

平成 22 年度第2回 神戸市保健医療審議会 議事要旨

日 時 平成 22 年 7 月 1 日 (木) 午後 1 時 30 分～午後 3 時
場 所 市役所 1 号館 14 階 大会議室

議事要旨

(1) 高度専門医療機関などが集積するメディカルクラスターの形成（医療産業都市構
想）について

- 前回審議会の議事要旨の確認。
- 神戸国際フロンティアメディカルセンター（K I F M E C）について、資料 1 に基づき
田中先生より説明。
- 神戸低侵襲がん医療センターについて、資料 2 に基づき杉村先生より説明。

○ 「国際医療交流」（「医療ツーリズム」）について、外国人が、たまたま日本に来て病
気になったり、個人的に医療を求めて日本に来た時に、日本の医療を提供するというこ
とに関しては問題ないが、「国際医療交流」を、神戸経済の活性化のために、営利を目的と
して立ち上げていくということに疑問を感じる。

特に生体肝移植に関して、日本人同士の生体肝移植は、そのバックボーンは、きちり
としているが、「海外の特にアジアの富裕層の方々を対象として、K I F M E C で生体肝
移植をする」という事は慎重であるべき。戸籍のない国もあり、実際に貧困者から富裕者
への臓器売買の事例もある。イスタンブール宣言あるいは今年 5 月 21 日の WHO 宣言でも
「臓器売買」を禁止すると宣言している。外国人が臓器移植を受けるために、親族と偽っ
て日本に来た場合、倫理委員会で、医の倫理をいかに担保できるかを懸念している。

田中先生の世代ではそういったトラブルはないだろうが、将来にわたって問題が出てこ
ないとも限らないため、海外からの生体肝移植に関しては、どのようにして倫理を確保でき
るのか懸念している。

経産省、厚生労働省で、K I F M E C を、外国人を受け入れる病院を認証するという、
医療機関の認証制度に関して、その認証された病院では、医療の規制緩和を認めるという
ことで、今でも問題となっている病院の格差をさらに助長する可能性があることを懸念す
る。田中先生の 4 月のレポートに、「神戸国際先端医療特区構想（案）」とあったが、
「特区」となるとさらに、この認証した医療機関以上のものが出てくる可能性がある。医
療に関しては「特区」というのがあるのかと、根本的なところで疑問に感じている。

→ 懸念は、十分理解できる。京大で外国人の移植を数多く行ってきたが、その懸念につい
ては京大の倫理委員会も大変重要視しており、日本移植学会も、海外を十分調査し、WH
O、国際移植学会といったところと連携している。従って、戸籍のわからないような人は、
最初から、倫理委員会として、移植はそれはやらないということで除外指定していた。極
めてオフィシャルにわかる形でやるというのが重要。

「営利を目的にする」「富裕層」という指摘であるが、今まで京大で行った事例は、富
裕層の人はほとんどいない。私たちは助かりたい、日本の高度医療を提供してほしいとい

う人が、日本人が海外に行くときと同様に、ボランティアの人から寄付を募ったり、会社の人が応援して日本に来るといった状況。

「特区」については、仙谷大臣が神戸に視察に来たとき、現在、日本の医療が抱える中で、不自由なことがあれば提案をということで、「特区」ということになったが、その提案内容は、今度の新成長戦略の中で、ほとんど反映されているため、市に預けた状況である。

今後、グローバル化がますます進むと予想され、国境を越えての医療は進むと思われる。現に韓国の仁川（インチョン）では、外国人の中で中国人が1番多く、日本人が2番目に多い。また、タイには何万人という日本人が国境を越えて行っており、医療というものが、もっとフラット化していくことは確か。そういう中で生命倫理をきちんと確保することは、病院自体が成長する上で根幹をなすものであり、その中に文化として染み込ませる必要がある。

また、これからの若い医師については、国際化の中で他国の人と触れ合う中で成長するという仕組みが、大変重要と考えている。

移植手術は、10時間とか時間が大変かかるため、ある期間で移植する場合は、他の医療に対しても影響を及ぼし、国内のツーリズムに発展しかねないという懸念もあるが、命をなくす人たちが、この手術を通じて元気になっていくということは、やはり医師として、それにこたえなければいけない。

- どの場においてもモラルハザードというのは出てくる可能性があり、いかに倫理問題について担保するかということをもう少し詰めて、継続審議する必要がある。

「特区」については、3月21日に、仙谷大臣が、先生の話聞いて、「神戸市における構造改革特区が進展しない理由として、厚生労働省の医政局の多くの規制によって阻まれている」という議事録があり、「機関特区」という名前で、メディカルクラスター全体をさらに格上げしていくような話があると聞いており、もっと議論する必要がある。

神戸にあるさまざまな高度専門医療というのは、まず神戸市民のために、国内の方々に提供されるべきものである。医師の偏在性の問題等、さまざまな場所で医療崩壊が起こっており、我々は今、国内の問題を目をつぶって、海外へ目を向けていいか、という問題も並行して考える必要がある、この審議会でも継続して審議をお願いしたい。

- 「医政局解体」という話は、再生医療実現化の中で、理化学研究所の研究者との話の中で、仙谷大臣のから問題の指摘があったもの。

国内の医師の問題は、多くの医師・学生は、QOLを考えて選ぶようになっており、国内全体での今後の医療のあり方、医師育成のあり方につながる問題であると思う。この神戸の地で高度医療をきちんとやるのが、市民に対しても、国に対しても大きな恩恵をもたらすということを確認しており、基本は、我が国の医療をもっともっとすぐれた医療にするという一つのメッセージと理解していただきたい。

- 最初に、神戸国際フロンティアディカルセンターの構想を具体化されるときに発表された文章と、現在では若干変更点があるので、この間の動きを聞きたい。

K I F M E Cについて2年前は、100床、医師・研修医100人、看護師150人、総事業費が約100億円で、2010年秋をめざすとなっていたが、今回は、病床数が2倍の200床になっているが、2年間でどう変わったのか。

田中先生は、「中央市民病院が移転をし、その周辺に高度専門医療センターなど様々な病院が集まり、病床数としては、中央市民病院を中核として2,000床～3,000床になるように高度な医療を行う医療センターができれば、海外から必ず人が訪れ、国際都市神戸というイメージをさらに高めることができます」と書かれているが、本当に高度専門医療センターというのは、2,000床も、3,000床も要るのか。

K I F M E C と、低侵襲がん医療センターの開設資金は、どうなるのか。

→ K I F M E C について、設立母体は紆余曲折があったが、今の経済情勢を考えると民間でつくらざるを得ない。

2,000床、3,000床という病院については、神戸医療産業都市構想がこれからどうなっていくのかと考える中で、「神戸健康科学振興ビジョン」に書かれたのがメディカルクラスターの形成である。我が国のクラスターの特徴は、国や市、一部の企業など先頭の機関車が引っ張って行って、あとがレールに乗ってついていくというもので、将来的に10年後、20年後、30年後になってくると、それぞれがどういう形で自立していくかが課題であり、民間の病院というのも、税金をあまり投入しなくてもいい病院という、アプローチである。

ベッド数に関しても、紆余曲折があり、医療技術の急激な進展の中で、全国、神戸市周辺、あるいは関西圏でどれぐらいの規模が適切か、さらには、移植を含めて、患者さんが、単にここで手術をするだけではなくて、自宅に帰ってからも、I T でケアするというのも「やさしい医療」になると思うので、高度専門医療の中でI T を使ってやっていく等、様々な事業性等を勘案し、200床となった。

→ 低侵襲がん医療センターについては、神戸大学もアプローチをしてくれているが、現在の文科省の体制では、新しい病院・分院をつくることは、非常にハードルが高い。研究体制、人的な体制は大学と一体感を持ってやっていき、資金に関しては、民間活力を取り入れて、スペシャル・パーパス・カンパニーをつくり、出資を募ったり、借り入れ等々で運用していく方向で、ある程度やっていけると考えている。

病床数を非常に絞っているのは、当病院の提供する治療では、患者さんは、ほとんど痛みを感じず、普通の生活ができるため、入院をしないといけないという理由はないので、外来ベースでやっていきたいと考えており、60床を計画している。

ただ、高齢者の方や、再発した方などのことも、しっかりケアすることを考えて、一応20床のホスピスということで、60床プラス20床ということで考えている。

○ 基本的には、資金繰り的には大変厳しい中でやられているので、経営的には、どうかという面はある。両方の病院で、外来は、1日平均何人で想定しているのか。

K I F M E C は、医師数が、かなり多いが医療従事者の関係などはどうなのか。

→ 日本の医療施設は、非常に少ない医師で行っており、医師は疲労困憊の状況が続いている。医師がたくさんいれば、患者さんにとって良いサービスが提供できる。医師集めについては、京大、神戸大学、大阪医大、岡山大学、近隣の様々な大学が、構想に参加し、協力するという形でいっている。200床になったときも、医師数はそれほど増やさなくても済むと思っている。ただ、大学医療の継続性は、教授がかわればガラッと変わることがあるため、神戸の地で、少しずつ積み上げながら、継続性というものを果たせる仕組みを最初から取り入れてないといけないと強く意識している。

→ 低侵襲がん医療センターは、大体15人から20人ぐらいの医師数で考えており、外来患者

は当面200人程度。最初は対象疾患を絞って、徐々に対象疾患を増やして、その対象になる診療科の先生方に来ていただくことを考えている。

- 全体的に新中央市民病院を中心にこれだけの高度医療を行うが、コントロールヘッドがどこにあるのかという問題と、患者さんの取り扱いなど、様々なことが現実に起ると予想される。また、これを実現するには看護師、技術者が多く必要となるが、これは民間病院の圧迫にならないのか。

市民病院は、地域のニーズに合ったものが基本だと思っているが、それにこの2つのフロンティアがどのように迎合していくのか。地域ニーズから離れ、国際的になるものに、市民の税金をどう投入するのか。基本的な出発点をもう少しクリアにしていただければと感じる。

- 保険診療との関連は、どう考えているのか。
 - K I F M E Cは全部保険診療。海外の人がもし来れば、自由診療になる。一つだけ、肝がんに対する肝臓移植は、国が今までの実績を踏まえて、少しずつ保険に入れていっており、移植学会も、保険に入れようと一生懸命努力しているが、この適用に関しては、今のところは私費である。
 - 低侵襲がん医療センターは、全部保険診療である。
- まだまだ意見は尽きないが、時間の関係もあるので、皆様からのさまざまな意見も踏まえ、次の議題である専門部会を設置し、部会でも議論をしながら、今後の改定案に反映させてきたい。

議題(1)については、継続的に審議していく。

(2) 保健医療計画専門部会の設置について

- 『兵庫県保健医療計画「神戸圏域重点推進方策」の改定について』今後、神戸圏域の素案の策定を行うにあたり、事業ごとの今後の取り組みの整理や、改定文案の検討など、計画の改定素案の策定にあたって「保健医療計画専門部会」を設置して議論し、その結果を本審議会でも報告し、審議することとなった。部会の構成メンバーは、会長・副会長と事務局で協議の上、会長が選任することとなった。

(3) その他

- この計画は、きちっとしたステップを踏み、きちっとディスカッションしていくことは、非常に大事で、省略することは考えていないが、民間活力を取り入れており、民間のスピードが非常に速いため、できるだけ早くしていただけるようご配慮いただきたい。