

## 平成20年度第3回神戸市保健医療審議会保健医療連絡協議専門分科会（議事要旨）

日 時：平成20年12月22日（月）午後1時27分～3時30分

場 所：神戸市勤労会館 308号室

### 1. 議題

#### （1）神戸市立医療センター中央市民病院の整備について

[事務局説明]

資料2・3に基づいて説明。

#### ●副分科会長

・安全性について、開設者より「バイオハザードの件は十分注意していきたい。」、「先端医療センターでは、「微生物取扱規程」を定め、人に感染すると重篤な疾病を起こすような微生物等を取り扱わないとしており、市民に重大な影響を及ぼす可能性はない。」とあるが、本日お配りをしている先端医療センター微生物取扱規程によれば、レベル2まで取り扱ってもいいとしている。このレベル2には、肝炎ウイルス、ヒトT細胞リンパ球向性ウイルス、日本脳炎ウイルスなど感染症の強いウイルスも入っており、資料2の記載はおかしいのではないかと。

・また、今後、遺伝子治療をするにあたって、現在安全性の高い遺伝子でも変換された場合に安全性が保障されるのか不透明である。

・この2つの面、特に、最初の感染性のかなり強いウイルスを扱った場合はどうなるのか。また、遺伝子変換されたウイルスが、遠い将来にどのような影響を及ぼすか、この直近の問題と近い将来の問題について、先端医療センターである限りは当然研究する必要がある。このように危険なものを扱う可能性がある先端医療センターの横に中央市民病院を横に据えるのであれば、「バイオハザードの件は十分注意していきたい」ではなく、具体的に対応方法を明記する必要がある。

・病床数の件については、現行の850床～900床を実際に稼働している中で、初期・二次の患者を10分の1の割合で断っていると聞く。これが、700床になれば、当然受け入れ人数は9分の7になり、非常に荒い計算では10分の7になる。よって、最低3割を初期・2次救急を断る可能性がでてくるのではないかと。断らない救急医療をめざす中で、どこで担保するのか検証すべきである。医師不足等の問題の中で、二次救急輪番群がかなり疲弊して

きている中で、この最後の砦としている中央市民病院が3割か4割も救急患者をもし断るような事態になることにならないよう受け皿を考えるべきではないか。

#### ●委員

・運営方法であるPFIについて、先日、先行事例である近江八幡市総合医療センターでは契約期間を28年残してPFI契約解除をするという事態がおこった。神戸の場合は、BTO方式だから大丈夫だとうことであったが、その近江八幡市立総合医療センターのあり方検討会が本年1月に出した提言書によれば、「BOT手法の選択を含めて、PFI導入検討に当たっての必要十分な経営計画の検証と精密な政策判断が公平に行われたとは到底認めがたい。単に外部コンサルタントによるバリュー・フォー・マネーの強調に惑わされた結果であって、いうならば、最初にPFIありきの議論が先行したためだ」とある。

・神戸市においては、BTO方式であっても、土地代を除いても数百億円と言われるイニシャルコストがかかり、これを起債方式ということだが利子や償還期日などの契約内容は一向に伝わらない。また、運営会社であるSPCについては、1グループだけの入札に依拠している。PFIに依拠する企業・グループの数は、平均が3.8グループの中で、1社寡占状態で30年間運営し続けるのは、これは慎重にならざるを得ない。

・また、提言書によれば、非営利性に基づいて医療コア業務を担う組織と営利活動を前提とした医療ノンコア（周辺）業務を担うSPC（特別目的会社）と性格の違う2つの組織が、医療現場で円満な関係を築けるのかといった問題もある。

・「近江八幡市の例だけをもって病院事業へのPFI適用の成否を断言することはできないが、少なくとも本委員会での検討を通じて、現在全国各地で検討されている自治体病院のPFI計画に対して、関係者が無条件の同意を与えることへの警鐘を鳴らすことになったのではないかとある。近江八幡に比べて神戸の場合は規模が数倍ある事業であり、本分科会の決定は非常に重たいものとする。

#### ●委員

・経営に関しては、今の世界恐慌の中で、神戸市の歳入減も何パーセントになるかわからない中で、ある統計によれば、1980年から2002年の間に人件費は40%の上昇、物価が30%上昇に対して、診療報酬は現在1.5%しか上がっていない。こういう状況の中で経営していかなければならず、果たして神戸市も巻き込んでつぶれるような事態が起こらないか。

・また、看護師不足が起こったときに、民間病院に影響が及ぼすのではないかと。

●分科会長

・分科会として意見を提言していくにあたって、一つずつ検討していきたいと思う。

・【提供する医療関係】は、「救急あるいは市民の医療に関しては今までどおり同様に期待していく」「先端医療に関して、安全性・倫理性・科学性が認められる標準医療を期待していく」ということかと思う。「医療の質、あるいは大学系・既存の医療機関との関係についても、従来と同様に期待していきたい」ということを提言するという方向性でよいか。

・【安全性】について、先ほど先端医療センターではレベル2の中でも危険なものがある中で、こういったものを使わないとかあったが、それに対して、市民病院側として、どのように対応する体制があるのかを提言に盛り込む場合、市側のご意見はどうか。

○参与

・先端医療センターとしては、今後のあり方等について、検討すべき部分については検討していきたいということである。一方、中央市民病院側としての話につきましては、新型インフルエンザも含めた形で感染症病棟を持っており、病院全体として、感染症に対する問題についてはあらゆる限りのいろんな防御策はとっており、マニュアル等も整備も含めてさらに高めていくと聞いている。また、現病院の隣には、環境保健研究所があり、ここでは新型インフルエンザ等様々なものを検査しており、ここの連携という形で既に構築をしている部分があり、今後とも維持していくというふうに聞いており、きちんとした対応をしていくと確認している。

●分科会長

・先端医療センター側と協議をしながら、様々な規約について、市民病院側がコミットしていくことを望むといったこともあるのか。

○参与

・先端医療センターでは臨床等も実施しており、レベル2を扱うにあたっては、通常の病院レベルとしては当然の規程だと聞いている。

●副分科会長

・我々は、市民病院の移転や充実について決して反対しているわけではなく、より市民を安全なところで治療を受けさせたいという思いがある。その中で、先端医療センターは研究機関であり、危険なものを扱ってもそれは当然である。ただし、それをあえて知りつつ、リスクを冒しながら横に病院を持っていく以上は、その危機管理体制をきちんとして行うべき

である。10年後、20年後に何か起こるかわからない中で、具体的な防御策を示して、市民が安心できるようにしなければならないのではないか。

●分科会長

・それでは「先端医療センターの規程へのコミット等の検討を含めて、具体的にバイオハザードに対応していくことを強く要望する」と、かなり強めに入れていくということかどうか。

●委員

・「この分科会の中で、こういった意見が出たので、先端医療センターとしてはその安全宣言を市民に対して行う」といったところまで踏み込んだ要望をしていただかなければ、「求められていることはわかりました」というだけでは弱いと思うが。

●分科会長

・ただ、その点は「これは先端医療センター側のことなので」と言われることになるが、先端医療センター側に強く申し入れていただかないといけないということか。

●副分科会長

・先端医療振興財団の先生も、その辺りを一番心配されており、しっかり考えて憲章みたいなものをつくる考えもあるとおっしゃっていたので、分科会からの提案でもまた言っていただくと、少し前進するかもしれない。

●分科会長

・この点については事務局側から意見をまとめる上で、話をしていただいた方がいいと思うがよろしいか。

●委員

・一生懸命安全性を要求しておられるが、先生方自身が、専門家として、どのようにしたらいいといった構想はないのか。

●分科会長

・こういった感染性については、高度な専門性が必要とされるので、具体案をここで検討するのはかなり難しい。分科会としては、憲章をつくるといった申し入れをすることで、今度は専門の委員会にゆだねるということになると思う。

・【施設関係】については、病床数については、救急対応などでやはり問題点があるのでという意見があった。開設者が言うように、ただ「歯を食いしばって」ということだけでは具体性に欠けるということで、具体案を少し盛り込んだらどうかという意見もあったが

どうか。

●副分科会長

・幸い神戸市には3つ市民病院群があり、特に西市民病院は現在救急24時間体制ではない。この西市民病院を充実させ、西地区の砦となれば、何とか2.5次ぐらいまでは、神戸市全体としては十分に機能できないか。しかも、神戸市全体で機能が十分できれば、兵庫県下に関しても大きな役目になると思う。

●委員

・平成18年度の救急車の68%を神戸市第二次救急病院協議53病院で対応している。残りの約30パーセントのうち20%が中央市民病院と西市民病院と西神戸医療センターの3つで行っており、市民病院は確か14~15%だったと思う。何も市民病院だけで全部救急を対応しているわけではない。初期救急患者が二次救急医療機関に行き、二次救急患者が三次救急医療機関に行っていることが問題である。中央市民病院には初期も二次も行っている。初期救急医療体制をしっかりとさせれば、中央市民病院はこのベッド数で十分にやっつけられるのではないか。

・ベッド数が少ないということは、回転をよくするということだが、回転するほかの病院、例えば、回復期リハビリテーションとか、あるいは療養型が不足して、それが回りきれないという状況である。例えば、脳卒中をとってみると、非常に重症な方の行く病院がない。特に療養病床が削減されているなか、医療区分1というのは非常に安い値段で対応しており、回復の見込みのない方はそういうところへ行かざるを得ないので、中央市民病院も回転させられない状況にある。そこで、神戸市は、この受け皿を今の中央市民病院跡につくることを提案する。

●分科会長

・これについては、また別の機会に討議させていただければと思う。

●委員

・西市民病院の充実に関する意見はありがたい。市民にとっては、本当に救急のときに間に合うことが大切である。本当に救急になったときに、結局その人の運によるということではだめだと思う。また、救急になったときに、受けてもらえるようなコミュニケーションを医師ととっておくもの必要だと思う。

・医療産業都市構想も神戸市にとっていいことであり、世界に対してもイメージアップを図られて感謝しているが、庶民にむけた医療についても考えて欲しい。

●分科会長

・【施設関係】については、救急医療を、市民病院群が力を合わせてこれの充実に取り組んでいくというような提言でどうか。

●委員

・市民病院の役割や重要性は大切であるが、今、医療の役割分担や機能分担も必要ではないか。患者にとっては、なるべく住んでいる地域で十分できる医療が一番望ましい。地域で、開業医・初期診療や二次医療機関で、普通はそれで対応できる。中央市民病院の機能は神戸市というより県内の基幹病院という意味でも、非常に重要な役割を担っているが、何もかも中央市民病院に患者を持っていくというわけいかない。この際に、中央市民病院の役割はもちろんだが、二次、初期との関係をもう一度きちっとつくっていくことが、本当の市民のための病院、医療体制ではないか。

●分科会長

・これについても提言にまとめていきたい。

・【看護職員の確保】については、45床で1看護単位が基本となっているが、これは設計上なかなか難しいということから、将来的なところで見ていきたいと思う。

・【運営面】については、PFIでの運営方法が問題になる。先ほどの委員の発言の中で近江八幡市の事例も含めて、BTO方式で起債だからということでは、納得ができないというご意見があったが、どうか。

○参与

・他事例の問題も十分調査し、様々な形で十分検証して現在の手法をとっていると聞いている。限られた財源の中で、さまざまな手法でできるだけ効率的に運営するということは、これは市民に対しての責任でもある。

●分科会長

・景気動向が悪くなった場合はどう対応するのか。

○参与

・病院の医療そのものは、診療報酬体系などの収入は限られる。民間病院の場合は、付帯業務等で病院経営をしていくというふうな提案もあった。残念ながら、神戸市の市民病院としては、その付加的な部分が難しいというのが現実である。従って、不採算医療という形で病院に一定の繰入金を入れるなど、神戸市の基幹病院として破綻することがないようにきっちり対応をしていくと確認をしている。

●委員

・SPCとどういう契約になっているのか。起債の利率や償還はどうなっているのか、具体的な話が見えない。また、PFIそのもののグループが1社寡占にならざるを得なかったことも疑問である。病院PFIの持つ意義は、そろそろ転換点に来ているのではないか。診療報酬がよくなる状況下で、本当にこのPFIで大丈夫か

●分科会長

・「分科会としては、PFIを含めたこの運営形態に懸念は持っているので、これから全国に範を示せるような経営形態に持っていきたい、持って行っていただくことを強く要望する」ということでどうか。

●委員

・懸念はぜひ表明しておくべきではないか。

●分科会長

・「懸念が表明された。これについて全国の範となるような経営形態にしていかなれることを強く要望する」ということでどうか。

○参与

・分科会の規程上であるが、医療環境、提供医療の内容及び近隣医療機関との連携について意見を聞くとしている。従って、手法そのものについては、切り分けた形で議論していただきたい。

●分科会長

・それについては、経営がうまくいかなくなると、結局、医療を提供するところでも非常に大きな問題が出てくるので、経営の安定についても議論しておくべきであろう。

・このあたりは、委員のみなさんの意見を入れて、まとめたものを副分科会長と二人で検討させていただくということによろしいか。

●委員

・PFIの具体的に内容や起債の利息、償還期日といったものの情報がなく、疑問が出ているため、会長・副会長でお目通しを願いたい。

●分科会長

・それでは、責任を持って見させていただき、意見を書かせていただく。

●委員

・救急については、病床数を増やすが、そこで働く医師、特に救急の専門医の確保がきち

つとなされなければ機能しないと思う。

●委員

・私ども中央市民病院では、今の状況で、8名の救急の専門医がいるが、現実にはこの体制では間に合わず、病院全部がそれをバックアップしている。新病院においても全体で救急を維持していくという体制でいきたい。従って、50床になっても十分対応していける。ただ、問題は、一般病床が詰まっていることで、救急を受けることができなくなるということがある。いかに一般病棟から他に移っていただくかという方策をたてる必要がある。今は地域医療部が中心となって、医師会や他の病院にもご協力いただいて、逆紹介システムを構築しており、こういったことで対応していきたい。

●委員

・現状の救急専従医と各科専門診療科医が協力・連携しておられる点は評価していると思うが、今後ともそういう環境下で続けていくのかということに関しては大きな課題がある。新病院でそれだけの機能を担うのであれば、医師の配置等は十分先を見越して検討するべきである。また、西市民病院とか西神戸医療センターに逆に中央市民病院が人材を育成して派遣していくというふうな展望を持つべきではないか。専門家としての救急医をどう育成していくかということを中期的な目でというのを考えていくことも将来の神戸の医療が守られるのではないか。

●委員

・ありがたく思っている。また、人材の派遣については、西市民病院とか西神戸医療センターも含めて先生のほうにもよろしくお願ひしたい。

●分科会長

・中央市民病院は救急を大変頑張っているので、「より育成を含めたところを頑張りたい」という文言をいれていきたい。

●委員

・中央市民病院では、救急部のナースがトリアージ機能をきっちりと果たしている。そこから、責任を持って次につないでいけるという仕組みができ上がっており、役割分担という意味で評価できるのではないか。

・また、救急車で来られた近隣の方を、治療後、病院の受付の方が、車いすを押して、マンションまで送られていたケースがあったのを見ると、救急問題は地域の住民の方たちと一緒に考えていくべきではないかと思う。



●委員

・チーム医療に非常に期待している。特に、そのチーム医療のリーダー人材の育成についてどういう考えを持たれているのか。

●委員

・中央市民病院では、いかにいい人材を集めるかにかなり集中している。初期研修医で大体6倍～7倍・全国からの応募がある。研修期間を終えた研修医は、医者としてかなりの力を持っており、研修医からもさらにピックアップして、もし当院に残れる人がいれば残すという方針でやっている。

●分科会長

・今日はかなり突っ込んだ討議を行った。3回を通じてかなり長い議論をしていただいた。我々として十分な提言ができる体制が整ったのではないか。今の議論を踏まえて、事務局のほうでたたき台をつくっていただき、それについて私と副文科会長との二人で見せていただいて、それでもう一度検討させていただきたい。最終案は皆さんにお見せするということでよいか。

(「異議なし」の声)

●分科会長

・それでは、本分科会を閉会とする。事務局からの連絡事項は。

○事務局

・委員のご意見を踏まえて、会長、副会長と相談し、委員の皆様方にも確認もいただき、神戸市保健医療審議会保健医療連絡協議専門分科会の意見書を作成し、兵庫県のほうに提出させていただきたいと思っている。最終的に意見書の写しは委員の皆様方にお送りさせていただく。