

中村順子委員（市民生活部会）の意見

- コミュニティサポートセンター神戸（CS 神戸）のいきいきサポート事業の実績では、平成 12 年以降で NPO 法人 131 団体が立ち上がっており、その半数が神戸市内である。また、就業者は有償・無償ボランティアで 1700 人にのぼる。
- CS 神戸での起業までの成功の秘訣は、専門性の高い相談員が相談から立ち上げまで取り組んでいること。また、就業相談では、ハローワークでは自力で探さないといけないが、相談や事業所まで行きマッチングを充分に行っていることにあり、就業につながりやすくその結果、就業者の満足度も高い。（ハローワークからの紹介でくる人も多い）。
- 社会的企業は、自らが雇用を作り出す事業体である。ボランティアをたくさん雇ってほしい。できるだけ多くの人を就業させ、生活保護の対象にしないことが大事であり、牽いては社会保障費の削減につながる。
- 事例ではあるが、ボランティアから入り、大学院で学び直した若者や違う NPO の事務局次長をしている若者もいる。
- CS 神戸のミッションはコミュニティビジネスである。この分野は「公」が行っていない領域で、ソーシャルビジネス寄りの事業もあるが、その担い手は企業、NPO など多様であり、ソーシャルビジネス自体の定義や要件がまだまだ曖昧である。
- ソーシャルビジネスについて、「神戸流ソーシャルビジネス」というような定義づけやブランド化をはかって、「神戸メソッド」をつくって発信をすれば、新たな潜在的な担い手の喚起や市民への理解も高まるだろう。可視化することで、新たな担い手が生まれてくる。
- 例えば、その定義として考えられるものとして、地域貢献度や障害者雇用率も NPO に課すとか、また、インセンティブとしては、そういった取り組みに対する反対給付として、入札優位のポイント制度導入、税免除などを与えればよい。事業の担い手が社会的に評価を得るような仕組みがあればよいのでないか。（東京都では情報の公開、京都では 5 段階評価などしているときいている。）
- ソーシャルビジネスの主体としては、NPO も企業もあるが、そのミッションは、NPO では社会的利益を目指す主体であり、企業では収益の社会還元である。大企業だけでなく中小企業も例えば同友会などの企業も取り組んでいる。
- 神戸のソーシャルビジネスの領域拡大をはかるには、①行財政改革による行政業務の外注化、②草の根的な活動による地域課題解決なニッチな領域（例えば障害者の学童保育など）、③企業の社会貢献でソーシャルビジネスに近いニーズがあるだろう。
- ボランティアの意識や数も課題であり、震災を知る東灘区民が半数になっている現状にあり、伝える仕組みがないと伝えきれないところもある。
- ブランド化を図るには、行政の組織体制を NPO とマッチした横串組織にし、窓口をつくり組織化され職員がいると進捗しやすい。
地域力強化推進課（協働と参画のプラットフォーム）、保健福祉局計画調整課（地域福祉係）、産業振興局庶務課（雇用の一部）にそれぞれ関係しており、横串組織が必要ではないか。
- 地域福祉センターはつながり（社会資本）を形成している。ただ、2025 年に向け、地域が専門性の高い支援を必要とする時があると思う。
テーマ型（社会的ミッションを解決したいという意味を持つ）NPO が、地縁のコミュニティの持つニーズとマッチングする。これが神戸型のコミュニティビジネスになるのではないか。役割が違うので上手くいくと思う。
- 地域版プラットフォームには場所が必要。図書館や勤労センターなどの運営とセットになれば事業として回りやすい。勤労センターの受託は区単位で小規模発注した方が、NPO や地域団体が受けやすいのではと思った。

- 社会的企業は理念先行で日本に入ってきたため、難しい感じがする。ただ、神戸の強みは震災以降の実践が積みあがっているところ。これを理論に落とし込んでいけば良い。
- NPO は、社会的ミッションを発信していくことが、賛同者を増やし、有償・無償のボランティアという“賛同者の労働による寄附”をいただくこと、それも一助となった事業の継続性の面から必要である。
- そのため、ブランド化には社会的な事業版のミシュランの評価のようなものがあると良い。ミッションがしっかりしているか、事業の継続性があるか、事業によりどんな良い影響が社会にあったのか等の点で仕組みがあり、発信できれば、社会的事業への賛同者を増やすためにも良いと思う。
- 市がブランド化する必要はなく、そのような基準を設けるための場づくりや、きっかけを作ってもらうのがよいのではないか。
- 市が若年無業者の就職相談をしたいのであれば、直接乗り出すよりも、体温つたわり若年無業者と思いが共存できる NPO が実施した方がミッションとしては良い。
- 社会的企業の「企業」という言葉が気にかかる。株式会社の事業のなかで社会的ミッションを行っている「事業」もあれば、一つの NPO でもボランティアな部分と事業として実施している「事業」もある。
社会的企業の主体は、株式会社、NPO、社会福祉法人、個人事業主などのほか、またその組み合わせもある。だから、『くらしを支える社会的事業（活動）』の方が、しっくりくる。
- 継続性と責任をもった事業体として存続するには、常勤の方、その3倍の非常勤の方、また、その3倍の有償ボランティア、更にその3倍の無償ボランティアがいるとベスト。ただ、現在は常勤の方に 250 万円から 300 万円の報酬は払ってあげたい。そのためには 1500 万円から 2000 万円の事業が必要になる。

黒田委員（都市空間部会）の意見

- スーパー中枢港湾の機能の効率化としては、場合によっては六甲アイランドからP I 2 期にコンテナを移すこともありうるのではないか。
- 内航フィーダの専用バースを六甲アイランドとP I に設置し、内航フィーダーの増大を図ることも考えられる。
- 神戸経済全体の29%を港湾で、関連も含めると35%近くを港が担っていることを忘れてはいけない。
これに変わるものは直ぐにはできない、神戸は港を活用することを大事にすべき。
- グリーンベイへのアプローチの一つとして港での動力は再生可能エネルギーを使うというの
はどうか。太陽光パネルを利用しローカーボンに努めるような取り組みがよい。再生可能エ
ネルギーとしてどのような種類に組み入れるか検討していくべき。炭素税の動きがでてくれ
ば、内航にシフトし、神戸に貨物が集約される構図になる。
- 近い将来、製造品にはカーボンフットプリンティングが導入されるようになり、そうなれば
輸送中CO2分も含めた総量を記載することになる。例えば、神戸港で太陽光発電により電
力をまかなうことでCO2 負荷ゼロの港として売り出せば、神戸港を経由する貨物が増えるこ
とになる。さらに、そういう港に近接した施設立地を企業が考えることになり、複合産業団
地の土地も売れ、企業集積で雇用の増加、所得も上がる。この取組みはいち早く導入したも
のが圧倒的に優位になるので、そういう戦略を是非考えてほしい。
- 太陽光を積極的に導入することを神戸市が言えば、太陽光をつくる企業、関連企業も入っ
てくるだろう。マスタープランでは、もっと低炭素都市形成に踏み出すと宣言すべき、低カー
ボンの時代が絶対にくるはずである。
- 排出権取引をしないと、日本は25%削減を達成できない。排出量取引（炭素クレジット）
でリードしようとしているのが、シカゴとロンドン。この世界は金融にも波及する。
- 電力会社はいろいろな電圧の電気をいかにして一本の電線で運ぶかの研究を行っている。ま
たメータにおいても家庭での電力のカーボン量の把握もできるスマートメーターの開発など
にも取り組まれている。このような流れをハードインフラでいかに受けていくかの取組み
が必要。

中島委員の意見

- 今回の議論を聞いていて、整理するのが大変なくらい多くのキーワードが出てきている。2025年に向けた方向性については、可能であれば今までの議論をベースに、三つか多くても五つくらいのコンセプトに整理（フォーカス&ディープ）できるとわかりやすくなる。
神戸は他の都市に比べて多くの優位性（見所やリソース）があり、それらを有機的に結びつけてシナジーを出していければよい。また、どう発信していくのかも大事である。
- 企業誘致では企業への優遇策だけではなく、そこで働く人、特に女性へのサポートが重要になってくる。出産してからも働きたいとのニーズは高いが、取り巻く環境がなかなかそれを許さない。個々の企業も努力しているが行政からのサポートが必要。女性が長く働ける仕組みづくりが重要。
- 医療をコストとして捉えるとネガティブになるが、マーケットとして捉えると大きな機会になる。『元気で長生き』は人間の基本的ニーズであり、マーケットとしての視点を持つことが必要である。医療や医療産業は裾野の広い分野・産業であり、『医療産業都市構想』は素晴らしい戦略である。
ただ、『医療産業都市構想』はいかにハード寄り（箱物）のイメージがあり、10年が経過し今、確実に進捗してきている中でこれからも『構想』でいいのか、また、これからは市民の更なる応援も期待し、より理解を深めるために市民の皆さんにとってのメリットを盛り込んだ、ソフトなイメージの言葉に変えていくこともひとつの手かもしれない。
- 医療産業に必要とされる技術は、高度先進医療を支える先端技術からベッドや介護用品などに使われる既存技術まで幅広い。先端技術の産業化は知識集約型であり時間がかかるが、成功した時の付加価値は大きく、従来通り積極的に進めていけばよい。それにプラスして一部では進められているが更に、裾野の広さから、何か神戸の既存技術や資源、産業を有効に活用出来るものがないのかのアプローチも必要ではないか。
- また、議論の中では医療という言葉は出てくるが、介護はあまり出てこない。介護ニーズは医療とともに高齢化の中でますます高まる。
医療や介護分野は労働集約型であり、医師や看護師、介護士といった専門性の高い領域から清掃、給食配膳など一般的な領域と裾野が広く、幅広い雇用の場が生まれる。神戸の特徴をいかして、福祉施設やケア付きマンション、有馬温泉での湯治的な滞在型療養・リハビリ施設などの展開が考えられる。また、地元の大学やポーアイ進出大学の雇用の受け皿にもなる。

西河委員の意見

- 医療産業都市構想の市民への成果の還元の1つとして地域医療との連携に力を入れてはどうか。それにあたっては、高度医療と通常医療の住み分けをはっきりと行い、IT・情報化の充実による情報発信力も活用して、医療産業都市構想を核に保健、福祉、介護までの広がりを持って市民に、まず市民が必要としている医療サービスが何かという情報を提供すれば、地域医療で十分な疾病とより高度な医療を必要とする疾病に分離すると先端医療の中央市民病院の負担を軽減し先端的な医療研究に集中でき、さらに地域医療の裾野も広がるだろう。(ホームページなどは、「健康」というバナーから入れるようにするとよい。)
- 高度医療としては、再生医療、生体肝移植、臍帯血を活用した医療など海外に治療に行っていた患者を逆に日本へ取り込むべき。
- 医療用医薬品の特許の多くが2010から2011年頃に切れ、R&Dの投資が膨大化する一方新薬ができにくい時期であるので、メーカーはR&D投資を控えており企業誘致はジェネリック製薬会社を狙う方がよいだろう。研究所を誘致するには、パイロットエンタープライズゾーンなどは有効であったと思う。また、外資系を誘致するには国際学校をもっと増やすべき。また、研究人材を集積する要件は「言葉」がキーワードである。例えば、他言語による生活サポート、病院診療、保育所、介護サービスなどに力を入れるべき。英語の話せる飲食店が多いまちであるとかであれば誘致効果も高まる。語学教育を、研究者やサービス業の人に対してできる工夫があればよいが。シンガポールではそういったことが充実している。
- ベーリンガーのバイオ科学分野では、海外(英国、中国など)にプラントを置いて受注生産をしているが、こういった大きなプラントは日本に皆無。プラント誘致も1つではあるが、しかしリスクも高い。
- 大学では基礎研究が疎かになっている。競争的資金獲得のためアドミニストレーション(管理運営業務)に時間を取られすぎており研究室の維持が大変である。大学の支援も必要であり独立では難しい。その点、シンガポールは国を挙げて大学教育に力を入れている。たとえば教授1人あたり2人程度、アドミニストレートできる定年退職者などが大学で手伝うというのもひとつの方法でないか。
- 日本の教育は、青少年への理科教育にもっと力を入れるべき。私の自論としては、子供への全国最高水準の理科学教育のできるまちになってほしい。また、県市は共同して連携を深め、医療教育関連部門の授業を行ってほしい。(当研究所(川西市の時)で高校生のサマースクールをしたことがあるが、中学校で遺伝子DNAを教えていないことを知り驚いた。)
- 神戸市は、シンガポールをモデルにするとよい。例えば、地下鉄MR Tは、1シンガポールドル程度(65円程度)と安い。モノレール、地下鉄、バスなどと連絡していて、空港まで繋がっており便利。例えば神戸空港近くにコンベンションセンターをつくればどうか。また、学会参加者用の公共交通共通パスをつくって新交通、地下鉄、バスの一元化をすれば便利になるだろう。また、京都奈良とのアフターコンベンションを一体的に取組めばよい。
- 神戸空港は、海上空港で住宅もなく安全で、地の利がよいことから便利ではあるが、東京での会議で遅くなる時は遅い時間の神戸便がないので使えない。21時や22時台が欲しいところである。
- また、ポートアイランドは行き止まりのまちにせず、ハーバーランド、空港、六甲アイランドと船で結ぶとかベイシャトルの延伸などして循環させるなどの工夫を。またパークアンドライド用の駐車場は安くし、都心部への流入抑制と利用増を図るべき。
- 次世代スーパーコンピュータは、CO2の計算に非常によい。
- 三宮の景観は良くない。景観のデザインでは、例えば、大丸、居留地の景観を広めればよい。(広島駅の周辺再整備しており、無電柱化も図って景観が良くなっている。)

神戸市医師会西田副会長提出資料

平成10年10月、神戸医療産業都市構想懇談会発足以来、神戸市民の健康を預かる地元医師会として、是々非々の立場から意見具申してきた神戸市医師会だが、今回の神戸市総合基本計画審議会の3「活力・魅力部会」の5「知の集積」による新たな価値の創造、就中「神戸医療産業都市構想の推進」について意見を申し述べたい。

1. 所謂「メディカルイノベーションシステム」の展開について

優秀な臨床医や研究者を擁した「知の拠点」としてのイノベーションシステムの展開に異を唱えるものではない。しかし現状では市民の医療ニーズは、行政主導で進められつつあるポータル2期への医療関連産業集積の方向とあまりに乖離し始めている。

「医療荒廃」が叫ばれて久しいが、実際の医療現場で例えば小児科救急・周産期医療の有様を察するに、市民の今求めているものは明白である。先端医療センターを擁する神戸の真只中において市民は正常分娩の出来る場所を求めて右往左往し、周産期・小児科救急に至っては対応可能なのは市内の限られたセンターのみ、現場スタッフの疲弊は限界を既に超えまさに逼迫状況にある。「市の総合基本計画とは別次元の問題」との言い逃れはこの際通用しない喫緊の課題ではある。

2. 「医療」と「産業」の並列、医工連携のありようについて

従来、医療と産業を並列事象として扱う赴きには批判的であった神戸市医師会であるが、少子高齢化の急速に進む現況下、医療・介護の現場に新たな産業・雇用の創出を期待する事業化へのプロセスを全て否定し続ける姿勢はとりたくない。

しかしながら、今、医療関連産業進捗の最大ツールとして脚光を浴びている「医工連携」のありようには重大な関心を寄せている。即ち、工学系で得られた新知見の医療現場での応用という一方向性のみが際立つ今の連携のあり方には、実際の医療現場に立つ医療人としては一抹の不安を禁じえないからである。

全国レベルでの医工連携プロジェクトを参照するに、開発のニーズは当然医療現場から提示され、全人的医療を担う立場から医療倫理にしっかり裏打ちされた上で企業レベルでの技術シーズとマッチングを図るべきものである筈である。ここが欠けたままのスキームでは産学の思いのみが先走りして、本来官（公）が担うべき市民の真のニーズを色濃く構想に滲ませる、即ち構想の核たる一番重要なステップを欠くことになる。結果として国のナショナルゴールにも譬えられる神戸市の将来ビジョンは不明確に、最終目標そのものが本旨から外れることも危惧される所以である。

今、経産省はじめ産学の関係者が問題視する「研究成果の事業化へ向けての三つの障壁（埋めるべき溝）」とりわけデビルリバー（魔の川）デスバリー（死の谷）に譬えられる障壁は産学振興の立場では何が何でも克服すべきバリアと位置づけられようが、医療人側からすれば、それはむしろ死守すべき「最後の砦」と言えるかも知れない。「研究」と「開発」、立場によるベクトルの違いと収めてしまえばそれまでだが、医療人にとっての「死の谷」は今まさに一般市民と研究者、その研究者のみを擁護しようとする官（公）との間を隔てる深い谷であり、産官（公）学の関係者がそこをクリアする努力を惜しまぬ限り、神戸市民が本構想に理解を示す時の到来が遠ざかることは間違いない。

3. 市民向けの情報発信、真の説明責任のあり方について

IT活用による一方的な市民向け情報発信、或いは度重なる先端医療・再生医療に関するセミナーや見学会、これだけで市民に対する説明責任が果たせたと関係者はよもや誤解している

わけではあるまい。この点についての最終判断は受け手である神戸市民サイドに委ねられるべきもので、公平・公正な立場で判断を下し、医療関連産業の進捗を見守り、そして意見具申できる、一般市民を含む第三者機関の設立を急ぐべきと考える。「夢の再生医療」や「切らずに治せるがん治療や新薬開発」等々、何時までも甘言に惑わされる神戸市民ではないし、あってはならない。住民にとって一般医療・先端医療の何れかを問わず、医療に関する「活力・魅力ある将来ビジョン」とはいかにあるべきか。ナショナルゴール見直しのこの機に今一度、原点に立ち返るべく提案申し上げる。

4. 「関西バイオメディカルクラスター構想」に関連して

平成19年5月より5ヶ年を事業実施期間とした関西圏の本構想に組み込まれた取組みとして、大阪北部（彩都）の「創薬」、神戸地域の「再生医療」が上げられ、それなりに浸透していたものと理解していたが、特に神戸地域で「理科研」の「分子イメージング科学研究センター」が創薬候補探索拠点として稼動するに至り、枠組みの修正が行われたように思われる。今後は、ハード面の整備の都合に伴いクラスターの方向性が安直に修正される事のないようお願いしたい。

とりわけ神戸地域では過去10年間巨費を投じて整備された見返りを求めるわけでもないだろうが、例えば細胞治療に関する新しい臨床研究の流れや、健常市民を対象とする治験に関する「Phase I パネル」構築の動きなど、「神戸でこそやるべき、神戸でなら出来る」といわんばかりの当初設定外テーマの追求、「神戸出島論」とも言うべき動きが際立っており、ここにも住民不在、構想一人歩きの構図が明らかにされつつあり、そのことに神戸市医師会は強い危惧の念を抱いている。

5. 新中央市民病院を核としたメディカルクラスター形成に向けた戦略について

平成23年春開院予定の新中央市民病院を臨床の核に位置づけ、周辺を高度専門病院でガードするメディカルクラスター形成戦略についても、同じく住民不在の構想として神戸市医師会は異議を唱え続けている。「市民病院を先端医療センターに隣接させることが即ち市民病院の医療内容を一般医療から高度医療へシフトさせるものではない」と声高にアナウンスしても市民は納得しない。市民の新中央市民病院に寄せる、殊に救急医療の充足を切に願う病床数の復活などの願いは削がれたまま、為政者の思いは神戸市民の頭越しにアジアにそして世界に向けられている。

メディカルクラスターとしての基盤を一層磐石にするため、全国有数の病床過剰地域という事情をも無視して、「余剰ベッドの分捕り合戦」とも称される水面下の動きが本当にあるなら、それも通い慣れ親しんだ病院へのアクセスを奪われた地域住民の思いを無視してあるならば、加えて、ポーアイの特定地域に神戸市内の一次からスーパー三次に亘る全ての医療機能を集積させようとする動きがあるならば、それは今日まで営々と培われてきた地域医療連携体制を根底より覆す事になり、市民の真のニーズからますます乖離する事になる。

6. 「健康を楽しむまちづくり」の将来像、具体的取組みについて

これも医療産業都市構想発足当初には無く、構想の進捗を磐石なものとするため、市民参画を目指した想定外の取組みと言える。これこそ「市民の目線を意識し、ITを活用した健康長寿都市実現のための取組み」と謳ってはいるが、大半は従前より各区主導で「区民サービス」として取組んできた「ウォーキング支援プログラム」や「栄養指導への取組み」の枠を出ないものばかりで新鮮味がない。ITツールを活用した「歩行支援プログラムの検証」や「認知症予防プログラム」など新機軸として有望なものもあるが、今、根本理念に立ち返って「市民が健康で意義ある人生を全うするために、行政が個人の日常生活にどこまで踏み込めるか」、この点についての検証のないままにことを進めるのが本当に市民が主体性を失わず「健康を楽しむ」事

に繋がるものかどうか、住民が健康であり続けることを行政主導で推進する本旨がどこにあるのか、これも一呼吸置いて考え直す時期に至っている。

国レベルでは医療費削減を本旨としつつ、それをマスクしたままでの国家統制とも取れる管理医療・福祉体制の枠組みが敷かれつつある。その神戸版ともいえるこの取組みについては、今や遺伝子レベルにまで拡大された個人認証、個人情報保護の立場からも、漫然と引き継がれるべき事業か否か、しっかり検証されるべきときと考える。

以上、神戸医療産業都市構想に地元医師会として当初より係わってきた立場で今一度問題点を掘り起こしてみた。どのポイントでも共通項として取り上げるべきは「住民不在のままの構想の進捗では真の意味の最終目標(ナショナルゴール)など望むべくもない」。只この一点に尽きる。

医の原点「医療倫理」にしっかり裏打ちされた、市民同意の上での構想進捗に水をさす積りなど毛頭ない。しっかり軸足を地に据えて未来ビジョン設定の礎を固めるためにも、今こそ原点に立ち返って正すべきは正して頂きたい。

(神戸市医師会 医療産業・治験対策部 西田芳矢)