

平成 28 年度第 1 回神戸市保健医療審議会 議事要旨

日時：平成 28 年 8 月 25 日（木）午後 1 時 30 分～2 時 50 分

場所：神戸市役所 1 号館 27 階市会第 2 委員会室

【議事要旨】

1. 開会

○事務局

会議の成立について、本日の出席者は、現在 23 名で、委員総数の過半数に達しており、会議は成立している。

2. 委員等紹介

（資料 1 及び資料 2）

3. 審議事項

（1）会長及び副会長の選任について

○事務局

本審議会の委員の任期は、神戸市保健医療審議会規則で 2 年と定められており、今年度の 7 月 19 日をもって委員の皆様方を新たに委員に委嘱をさせていただいている。

そのため、現在、会長と副会長が不在となっており、神戸市保健医療審議会規則第 4 条第 2 項の規定に基づいて、会長及び副会長の選任をさせていただきたい。

どなたかご推薦はあるか。無いようであれば、事務局からご提案をさせていただく。

会長については、前会長のご後任の、神戸大学大学院医学研究科長の的崎委員をお願いしたいがいかがか。

（異議なし）

○事務局

会長を補佐し、会長に事故がある場合等に職務を代理していただく副会長についても、選任させていただきたい。

引き続き、神戸市医師会長の置塩委員をお願いしたいがいかがか。

（異議なし）

(2) 保健医療計画専門部会への付議事項及び医療専門分科会への委任事項について

○事務局

(資料3) 2枚目に現行の審議会の体系を表記している。保健医療審議会は、執行機関の附属機関に関する条例に基づいて設置している。

神戸市の保健医療審議会規則によって、審議会には専門部会を置くことができるということになっており、現在は、神戸市保健医療計画の進捗管理を付議事項とした保健医療計画の専門部会を設置している。

保健医療計画には様々な関連計画があるが、その中に「健康増進計画」(健康こうべ2017)という、国の健康づくりの計画である「健康日本21」の地方計画として策定したもので、健康寿命の延伸と生活の質の向上をめざした計画がある。

「保健医療計画」は、2次医療圏である神戸圏域において、効果的・効率的な保健医療提供体制を確立するための計画である。

この2つの計画の保健部分について、重複する内容が多く含まれており、この2つの計画は平成29年度末をもって計画期間を満了するため、それを機に2つの計画を集約化しスリム化を図らせていただきたいと考えている。

(資料3の1枚目) 計画の統合に伴い、整理をさせていただき、「保健医療計画専門部会」を「健康増進計画専門部会」と名称を変更したいと考えている。

その部会の所掌事務として、平成29年度までは現在の保健医療計画の地域保健に関する部分の進捗管理と健康増進計画の進捗管理を行い、28年度末から29年度にかけて、新たな健康増進計画の策定に関する検討なども行っていきたいと考えている。

保健医療計画の医療部分は、29年度末までは保健医療計画審議会に設置している医療専門分科会で進捗管理を行い、30年度以降は地域医療構想の調整会議の中で検討を進めていきたいと考えている。

また、医療専門分科会についても、右下の部分の赤字の部分だが、認知症疾患医療センターの整備・運営に関する事項の検討を目的とした「認知症疾患医療センター検討委員会」を新たに設置したいと考えている。

●会長

ただいまのご説明について、ご質問、ご意見等があればお願いします。ご異議なければ、ただいまのご説明のとおり承認したいと思うがいかがか。

(異議なし)

4. 報告事項

(1) 神戸市保健医療計画の進行管理

①進捗状況について部会から報告（事務局から資料4を説明した後、保健医療計画専門部会長から総括報告）

○事務局

保健医療計画の進行管理については、計画の実行性を高めるため、年度ごとの進捗管理を行う。保健医療計画の専門部会で計画の進捗状況を確認し、部会から保健医療審議会に報告することにより、計画の進行管理を行うこととしている。

資料4の報告書は、7月の専門部会において提出した報告書（事務局案）に対し、委員の皆様からいただいたご意見を踏まえて作成している。

「報告書の内容」としては、「計画の基本的な考え方（5つの柱）」の柱ごとにまとめている。

（事務局より資料4の内容を説明）

●保健医療計画専門部会 部会長

計画の進捗状況の報告で、全体を総括した報告をさせていただく。

「1. 市民生活の視点に立った疾病の治療や予防の推進」の項目については、全体的な計画の進捗は、概ね順調だと思われるが、部会の審議において、「精神疾患対策」について、「神戸G・Pネットの利用件数がまだまだ少なく、自殺対策に貢献しているとは思えない」という点について指摘があった。

また、「高度医療」について、「KIFMECの生体肝移植について、何が問題だったのか神戸市としてどう検証したのか、市民に対して説明があったほうがよい」、あるいは「行政として、保健医療計画に高度医療を書いている以上は、KIFMECの件について、報告書に何らかの記載が必要である」という意見があり、これについては対応がされている。今後も、がん対策など5疾病対策の取り組みを進めていただくとともに、「高度医療」については、医療の安全を守り、市民に向けて情報提供をしてほしいと考えている。

「2. 市民の安全な暮らしを守る医療体制づくり」の項目については、全体的な計画の進捗は、概ね順調であると思われる。今後も、維持可能な救急体制の確保や災害時での救急体制の整備なども含め取り組みを進めていただきたいと考えている。

「3. 保健・医療・福祉の連携による在宅医療の充実」の項目については、全体的な計画の進捗は、概ね順調であると思われる。今後も、認知症対策も含め、在宅医療・介護の連携の取り組みを進めていただきたいと考えている。

「4. 市民の健康を支える地域保健対策」の項目については、全体的に計画は、概ね順調に進捗していると思われる。時代の変化や新しい問題を踏まえながら、今後も地域保健の取り組みを進めていただきたいと思う。

「5. 健康危機管理対策の充実強化」について、全体的に計画は、概ね順調に進捗していると思われる。今後も、健康危機への対策など平常時や発生時に備えた取り組みを進めていただきたいと思う。

以上、計画全体として、保健医療計画専門部会では、「計画は、概ね順調に進捗している」ことを確認した。ただし、進捗報告に関わることとして、「計画の評価の仕方」について、部会では、委員から指摘があった。

「取り組みの報告だけではなく、問題点を出して、それにどう対応したかを示すべきである」、「概ね順調に進捗しているという事務局からの説明だけではよく分からない。まだ課題があるところ、うまくいっているところ、メリハリをつけた評価と報告書への記載の方法を考えてほしい」という指摘があった。次年度から、指摘を踏まえて、報告をしていただきたいと思う。

(質疑応答なし)

②今後のスケジュールについて

○事務局

(資料5) 来年の3月に専門部会を開かせていただき、そこで保健医療計画の28年度分の進捗管理、これは保健の部分、それと、健康こうべ2017の平成28年度分の進捗の報告をさせていただきたい。また、ここで新たな健康増進計画、2つを、計画をあわせるということになる、次期の健康増進計画の骨子案をご提示したいと考えている。

また、7月に専門部会の第2回目で、ここでは次期の健康増進計画の原案。10月には、専門部会の3回目で、保健医療計画の29年度の進捗管理と、健康こうべの進捗管理。また、次期の健康増進計画のパブコメ案をご提示する。

また、11月に保健医療審議会で、保健医療計画の28年度と29年度分の進捗報告と、健康こうべの進捗報告。また、保健医療に関する重要事項の報告、次期健康増進計画のパブコメ案をお示ししたいと考えている。

平成30年の3月に次期の健康増進計画の策定というふうに考えている。

右端のほうは、県の「地域医療構想・医療計画」についてで、今年の9月に地域医療構想が公表される予定である。また、地域医療構想調整会議を9月14日に行い、病床機能報告の確認、病床機能検討部会等の設置を考えている。

また、兵庫県の保健医療計画については、平成28年度末から29年度当初に、県より「神戸圏域の重点推進方策」の策定の依頼がある予定となっている。

県の全体計画を踏まえて、保健部分は専門部会、医療部分は地域医療構想調整会議のほうで審議を予定ということで進めさせていただきたいと思う。

(質疑応答なし)

(2) 保健医療に関する重要事項

①神戸圏域における病床の整備について

○事務局

(資料6) 1ページは、7月29日に開催した病床整備検討委員会のご意見を踏まえて決定した病床の応募要領である。応募の対象は、一般病床と療養病床で、神戸圏域で病床公募を行うのは、平成23年度、26年度に次いで今回が3回目となる。

「1. 概要」の「応募の基準」は、兵庫県が定めた全圏域共通の基準である。なお、兵庫県の地域医療構想は、兵庫県が7月22日でパブリックコメントを終了しており、9月中旬ごろに策定が完了する見込みであると聞いている。3ページ以降に、地域医療構想の概要をまとめた資料を添付しているが、4ページに「2025年の必要病床数」が記載をされている。神戸圏域は、回復期の病床が2025年には3,725床の不足、急性期については2,470床の過剰で、急性期から回復期への機能転換が必要となっている。

資料の1ページ、「病床整備の方針」では、「神戸市として重点的に配分する病床機能」として、地域医療構想において不足している病床機能ということで回復期、それから救急医療、小児(救急)医療、周産期医療、4疾病対策を書いております。

「その他の重視する事項」として、在宅療養支援病院、あるいは地域包括ケア病棟の整備など、在宅療養支援にかかるもの、あるいは垂水区など、病床数の少ない区など地域性への配慮、それから高度医療、メディカルクラスターの形成に資するものなどを掲げている。

2 ページ目の「2. 手続き」について、「募集期間」は8月22日からということで開始をしており、期間を定めずに随時の募集ということにしている。23年度と26年度の応募時は、応募期間概ね1か月としていたが、期間を限定して応募を行うと、以前から病床整備の検討を進めていて計画の熟度が高い事業者が非常に有利になって、病床配分を受けやすいという傾向があったことを踏まえ、今回は公募期間を定めずに随時募集ということにさせていただいている。

応募を検討されている方については、10月末までに事務局のほうにご連絡をいただき、事務局のほうで、事業者のリストを作成し、そのリストを参照しながら、今後、病床整備の検討委員会において事業者からのプレゼンテーションをいただき、その内容を踏まえて、病床配分先を審議いただく予定である。

なお、2 ページの一番下のところに「参考」として、神戸圏域における病床数を記載している。本年4月1日現在で、基準病床数を既存の病床数が356床下回っている。この356床には、KIFMECから返還された120床の病床も含まれている。これについては、新聞報道にもあったが、神戸大学のほうで、KIFMECが入っていたビルに、120床のがんに対する先進的・外科的医療の拠点を開設されるという予定があり、この120床については公募の対象外としている。その他、神戸アイセンター病院など、公募に先立ち既に配分を決定しているところも除き、191床を対象に公募を行うこととしている。

②先端医療センター病院の中央市民病院への統合

○事務局

(資料6) 7 ページ、7月に既に記者資料提供させていただいているが、神戸市は、先端医療センター病院を神戸市立医療センター中央市民病院に統合する方針を決定し、両病院を運営する先端医療振興財団及び神戸市民病院機構に対して、統合に向けた検討を開始することを要望し、この検討が始まっている。

統合を要望した背景として、先端医療センターの病院の役割をまず説明すると、先

先端医療センター病院は、標準的な医療では対応困難な疾病を克服するため、再生医学、映像医学、臨床研究などの分野で画期的な治療法の開発や高度で先進的な医療を市民に提供するなど、神戸医療産業都市の発展に大きく寄与している。

一方、国における状況は、医療法に基づく臨床研究中核病院が新たに創設されるなど、より高度な臨床研究については、安全性やガバナンス体制等が確保された大規模な総合病院中心に進めていく方向性が示されている。

さらに、先端医療センター病院は、高度かつ専門的な医療を提供するなど公的な役割を担っているにもかかわらず、市立病院ではないということで、国の財政措置がない。このような背景から、冒頭の方針を決定するに至った。

統合の効果について、1つは、「神戸医療産業都市における臨床研究実施体制の拡充」を目的に、先端医療センター病院の臨床研究・治験部門を中央市民病院に統合することで、これまで以上に安全で安定的な臨床研究・治験実施体制を確立し、市民に最先端の研究開発の成果を提供できるということ。

2番目は、「中央市民病院の機能強化」であり、隣接する先端医療センター病院の医療機能等を中央市民病院に集約することにより、一元化や効率化を図り、中央市民病院の機能を強化できると考えている。

3番目は、市の財政負担の軽減ということで、市立病院になると、医療機器更新等にかかる国の財政措置を受けることができ、財政負担が軽減される。

その他の事項、重要なこととして、（仮称）神戸アイセンター病院については、先端医療振興財団を運営主体として開設に向けた準備を現在進めているが、この運営主体を神戸市民病院機構に変更する方向で検討を始めている。

その病院の統合後の先端医療振興財団に関することだが、神戸医療産業都市の中核機関として、クラスター全体の総合調整及び研究開発機能を強化する方向で発展的な改組を行う。

③神戸市結核予防計画2020の策定

○事務局

（資料6）8ページ、この計画については、平成27年度に、保健医療審議会の結核部会で、9月と今年の3月の2回にわたりご審議され、今年の4月に策定した。

「計画期間」は、2016年度から5年間で2020年度までの計画である。「基本目標」

は、2020年までに、神戸市の結核罹患率を17未満（結核罹患率は、1年間に新規に発生した結核患者の人口10万人に対する割合）。肺結核喀痰塗抹陽性罹患率（肺結核で痰の検査をして陽性と出た患者の割合。他人に感染をさせる怖れがある状態）を7未満に低減させることが目標になっている。

結核罹患率は、年々減少してきたが、最近では下げ止まりで、今までのペースで下げることが困難な状態になっている。前の計画では、罹患率を20未満にするという目標を立てていたが、平成26年時点の数字では21.5で、未達成の状況になっている。この数値は全国平均の1.4倍で、都市部は人が集まっており、結核の罹患率が高く、指定都市の間でも第5位であり、比較的、神戸は罹患率が高いという状態である。

全国的には、2020年で全国平均10以下が厚生労働省の目標であるが、10には現実的には届かないだろう（神戸市の場合はこの数値は困難）と考え、今までのペースで罹患率を低下させることを目標とし、17未満という数値を掲げている。

塗抹陽性罹患率も、5年間で1ポイント弱しか低下していない。平成26年度時点では8.1、あと5年で7未満にすることも高いハードルだとは思いますが、できるだけ目標を達成するように努力していく。

「計画の三本柱」としては、（1）原因の究明・情報の精度保証、（2）結核患者の早期発見、地域連携に基づく適正かつ確実な医療による治療の完遂、（3）感染性のある結核患者の接触者や発病リスクの高い感染者の発見及び注意喚起と治療を目標にしている。第2部の「各論」においても、Ⅰ情報の精度保証。Ⅱ疫学的分析・新しい手法による解析で、原因ルートの解明、適切な治療ということで、この情報を役立てたいと考えている。Ⅲ発生の予防、特に患者の早期発見、これがまん延防止には一番大事である。そのためには、胸部X線健診であるが、勤めておられる方は職場等でX線を撮っておられ、学校では1年に1回撮っている。それ以外にも、神戸市の場合は、市民ならだれでも受けることができる結核健診を実施しており、平成27年度では大体5万3,000人の方に受けていただいている。Ⅳ患者の適切なフォロー。Ⅴ施設内、特に病院内での感染防止。Ⅵ地域連携に基づく適正医療ということで、結核病棟を有する病院と頻りにカンファレンスを開催し、結核が他人にうつす症状にならないようにフォローしていくということを行っている。Ⅶ結核は過去の病気という誤解がまだまだあるため、正しい知識の普及、それから、逆に結核患者になるからといって差別を受けないように、そのことが結核であるということ

水面下に押しやっているという部分があり、正しい知識の啓発に努めていきたいと思っている。Ⅷ人材の養成として、我々職員ももちろん、医療の関係者、それから福祉施設等の従業員等に対して研修会を行っているところである。

(質疑応答)

●委員

結核の発症予防対策について、地域で特徴があると思うが、重点的に発症の高い地域に実施したほうが良いと思うがどうか。

○事務局

地域でいろいろと特徴があり、昔からだが、罹患率はやはり中央区、兵庫区、それから少し以前であれば長田区の3区が高く、外からの（他都市からの）流入も多かったというような特徴がある。長田は最近減ってきて、最新情報ではちょっと灘区が増えているとこういう情報がある。中央区では一つの特徴としては、やっぱり外国人の方であるとか、なかなか日本の健診を受けることができないという方が多いというような特徴がある。我々のほうも、こういったハイリスクの部分を中心に早期発見するように、重点的な健診、健診車をそういった地域に回すということをやっている。

●会長

全体を通じて、何かご質問、あるいはご意見等があればお願いします。

●委員

先端医療センター病院の中央市民病院への統合のことだが、行財政改革の部分では、市のもっている部分を軽くしていくため、外へ出していくというのが、行革の一つの大きな流れだと思うが、今回はむしろ入れていくということだが、そういう意味では、行財政改革の担当をしている委員会などの意見はどうか。

また、先端医療センター病院だけではやっぱり財政措置が十分じゃない。特に医療法に基づく臨床研究中核病院という動きがあったので、こういう経過があるという説明だったが、それだけだったのか。あるいは、そもそもが、こういう小規模で先端医療病院ということスタートさせる、あるいはそういう財団というものに、無理があったのか、そういう点検はどうか。

○事務局

保健福祉局と企画調整局で協議して統合という形にさせていただいており、行財政改革で、基本的には市の財政負担というのを少なくするために市が関与してる部分を限定的に絞っていくと、必要な部分にということはそのことだが、この先端医療センターの病院についても、もともと先端医療振興財団で神戸市の外郭団体である。

また、先端医療センターができた平成12年当時は、市民病院機構という組織が無く、かつ公立病院については、新規の開設は基本的には不許可で、かつ増床も非常に難しいという状況であった。それで、神戸医療産業都市構想の中核施設を立ち上げる際に、そういう事情があったので、市民病院と連携する形で臨床研究中核機能を持つという形で、国のほうの支援もいただいて、先端医療振興財団で先端医療センター病院というのを立ち上げたというのが経緯である。

そして、臨床研究というのが進み、臨床研究の中でも先端医療センター病院がやるべき機能という形で、再生医療というのが当然中心になってきた。再生医療についても、国のほうでも研究も進み、実用化に向けての薬事法等の改正もあり、臨床研究を実用化に向けてやる医療機関では、いろんな形で取り組まれていた。臨床研究中核病院という制度ができ、これについては、大規模な総合病院の中でやっていくというふうな形が定まったため、それを受けて私どものほうも先端医療センター病院については中央市民病院に統合する方向で検討を始めた。

メリットについても、独立行政法人に関して、国の方針というのが立ち上げた当時は明確ではなかったが、平成26年度に一定の事業については新規事業もしてよいことになり、既に西神戸医療センターについては市民病院機構のほうで統合するという形で作業を進めている。受ける側としては支障がなく、基本的には今回こういう決定をさせていただいたが、これはあくまで神戸市として、まだ途中段階の決定であり、実際は市民病院機構に先端医療センター病院というのを移管するにあたっては、市民病院機構の評価委員会での審議を受けた後、市議会の議決もいただいたうえで、計画を変更するという形になる。

神戸アイセンター病院についても、既に先端医療振興財団を開設者として許可を出しているが、これについても開設者を変更するという形で、市民病院機構のほうで、交付税の負担も当然していただけるため、国の支援をいただきながらやらせていた

だくということで、我々としてはそういう形で説明できると思っている。より安全でより市民に負担のない形で先端医療を進めていく形になると思っている。

●委員

神戸アイセンター病院というのと、神戸アイセンターというのとは、一緒のものか。

○事務局

神戸アイセンターというのは、神戸市のほうで特区の提案を出した中での構想で、高橋先生が、網膜の加齢黄斑変性という疾患の治療をiPS細胞も使って再生医療でやるということで、その際には当然、眼科に特化した病院をまずつくるというものである。加齢黄斑変性というのは、再生医療だけではなかなか治らないということで、ロービジョンケアという目の機能のリハビリ、生活機能も含めたリハビリ、こういう機能を伴うことでQOLを上げていく。治療とそういうロービジョンケアというリハビリをあわせて患者のQOLを上げるというふうな構想を持っておられて、ロービジョンケアについては、病院とは別の団体で、NEXT VISIONという財団がやるということで、同じ建物中に病院機能とロービジョンケアの機能を入れて、開設者の開設許可申請をいただいているというのが今の状況である。

●会長

他にご質問等がなければ、本日の議題はすべて終了となる。

5. 閉 会

●会長

本日の審議会を終わらせていただく。