

地方独立行政法人神戸市民病院機構第4期中期目標（案）に対する市民意見提出手続の結果

1. 募集期間 2023年（令和5年）6月21日～2023年（令和5年）7月20日

2. 意見件数 28通 54件

※うち4件については、個別具体的な苦情等のため非公開。

3. 意見の概要と神戸市の考え方

※ご意見の内容は、一部趣旨を損なわない程度に要約しています。

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
1	全般	（PDCA） 第4期中期目標については、細部は中期計画に託すとしても第3期目標の振り返りを踏まえて作成する（所謂PDCAサイクルを回す）ことが肝要であると思いますが、この点の記述がなくこれまでの目標に対する進捗状況が不明確です。もし進捗が捗々しくないのであればその対策を記述すること（新中期計画への課題付与という形かも知れませんが）は極めて大切ではないでしょうか	意見募集を行う際に、神戸市民病院機構の業務実績評価を行う仕組みやその評価結果等についても併せて記載すべきところ、意見募集時に十分な記載ができておらず申し訳ありませんでした。 PDCAサイクルに関しては、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、外部有識者で構成される評価委員会への意見聴取をふまえ、毎事業年度における業務実績の評価を行うとともに、中期目標の期間の最終の事業年度及びその前年度については、中期目標の期間における業務の実績やその見込み評価を行っています。 第3期中期目標期間においては、平成31年度から令和3年度の3か年の事業実績の評価を行っており、平成31年度においては、「全体として年度計画を十分に達成し、中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」、令和2年度及び令和3年度においては、「全体として年度計画を十分に達成し、中期計画の達成に向けて特に評価すべき進捗状況にある」という評価結果となっています。一方で、令和3年度における業務実績評価において、今後の
2	全般	（課題への対応と改善点） 過去、市民病院にはどのような課題（問題、不足点）があり、それに対してどう対処していくのか（具体的に何がどう変わるのかなど）そのような視点を織り込むべき。市民の目からすれば、何がどう進歩しているのかを知りたい。	課題として ・新型コロナウイルスをふまえた新興感染症への対応 ・令和6年4月からの医師の時間外労働規制の適用に向けた、より一層強力な医療従事者の働き方改革に向けた取り組み
3	全般	（市民にわかりやすい特色づくり） 志が高いのはいい事。でも具体的に市民に訴えるポイントは何か。人材確保の面でも、理想を語るだけの中計では選ばれないだろう。市民へ表に見えない数字で語るとか、論外ではないか。作った人は少しでも民間がどんなものを作っているのか見たのか。これで選ばれる病院になれるのか。よく考えて作った方がいい。	・移転後の西市民病院における感染症対応における機能・体制の確保 ・地域の医療機関等との円滑な連携を実現するための、DXの推進 といった項目があげられており、これらの課題をふまえ、第4期中期目標（案）において、新興感染症の対応や働き方改革の推進、西市民病院における感染症対応の強化やDXの推進について、新たに目標として設定しました。 今後、中期目標を達成するための具体的な取り組みとして、中期計画、年度計画等でもこれらの課題を反映していきますので、PDCAサイクルが制度化された仕組みとなっています。 なお、評価結果については、神戸市民病院機構のホームページで公開しており、各病院の取り組み内容や数値実績についても掲載していますのでご参照ください。 （ https://www.city.kobe.lg.jp/a65055/shise/committee/hokenfukushikyoku/hyouka/index.html ）。 中期目標案の第2-2に「市民及び患者に対し、市民病院の特色や経営状況などについてわかりやすく情報提供を行う」と記載しているとおり、引き続き、市民病院の特色を市民の皆様身近でわかりやすい内容でお伝えするよう努めていきます。

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
4	全般	<p>(目標の特色)</p> <p>書かれている内容は、大規模の医療機関では当たり前のことばかりで、他の中～大規模の医療機関と表現は違えど、同じようなことが書かれているだけのようで、非常に形式的な印象を持ちます。</p>	<p>中期目標は、地方独立行政法人法第25条に基づき、市が法人に対して指示する達成すべき目標であり、同条において、中期目標に掲げる事項についても定められています。また、目標達成に向けた具体的な取り組みについては、法人において中期計画・年度計画を策定し、業務を遂行する仕組みとなっています。</p> <p>このため、中期目標では、市民病院のあるべき姿やめざすべき基本的な方向性を示していますが、あわせて、本市の医療施策や各病院や地域の特性等を鑑みて、中期目標をとおり、各病院が達成すべき目標を神戸市民病院機構に明確に指示する必要があります。例えば、「第2-1市民病院としての役割をふまえた医療の提供」において、各病院に求められる役割等をふまえ、本市の医療施策の中で担うこととしている救急医療や小児・周産期医療、高度医療及び専門医療等について、各病院に応じた目標を設定しています。</p> <p>中期目標、中期計画、年度計画を通じて、市民病院の特色が、市民の皆様にとって身近でわかりやすいものとなるよう努めていきます。</p>
5	全般	<p>(計画の管理と柔軟性)</p> <p>中期計画案は良いと思いますが、計画をしっかり管理し、横道にそれないようにして頂きたい。</p> <p>長期計画では、高齢者もだんだん少なくなってくると思われるので、その時にも対応が可能なように柔軟性を持って行って頂きたい。</p>	<p>中期目標の期間については、地方独立行政法人法第25条に3年以上5年以下と規定されていますが、中期目標では、市民病院のあるべき姿やめざすべき基本的な方向性を示すことを考えており、本市においては、ある程度中長期的な期間を想定した5年の目標期間としています。また、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、毎事業年度における業務実績の評価を行うとともに、中期目標の期間の最終の事業年度及びその前年度については、中期目標の期間における業務の実績やその見込み評価を行っています。これにより、神戸市民病院機構が本市の指示する目標をふまえ、計画的に業務遂行されているか管理できる仕組みとなっています。</p> <p>また、今回の第4期中期目標(案)についても、長期的視点をふまえた本市の地域医療構想に基づき検討したものであり、次期(令和11年度以降)中期目標を定めるにあたって、将来の地域医療をめぐる環境の変化や社会情勢等状況等をふまえて策定することで、長期的視点をふまえた病院運営に努めていきます。</p>
6	全般	<p>(前文と目標との対応)</p> <p>「前文」とその後の第2から第5(2.業務の質の向上、3.業務運営の改善及び効率化、4.財務内容の改善、5.業務運営)の対応が分かりにくいです。</p>	<p>前文には中期目標策定の方針、策定にあたり背景となる考え方や大きな方向性を示し、これを具現化する目標を第2以降に項目立てて記載しています。</p> <p>例えば、前文に記載している質の高い標準医療は第2-3に、新興感染症への対応は第2-1と第5-3、働き方改革は第3-1、医療DXは第5-1、4病院それぞれの役割は第2-1と第5-3に、職員からも選ばれる病院となるような環境づくりは第2-1と第3-1、地域包括ケアは第2-2、長期的な視点に立った安定的な経営は第4-1に各々対応しています。</p>
7	全般	<p>(KPIの設定)</p> <p>各種活動の評価方法として適切なKPI(KeyPerformanceIndicator)を設定して中期目標を通じて数値を達成したかが分かるようにしてはどうでしょうか。</p>	<p>地域医療の中核を担う基幹病院として、特に重要な救急医療や地域医療に係る項目について、救急応需率、災害医療や紹介率、患者満足度などのKPI(業績管理評価のための重要な指標)を新たに中期目標に設定しました。中期目標の実現を具現化するため、神戸市民病院機構が今後策定する第4期中期計画・年度計画においてもKPIを設定します。</p>

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
8	骨子	<p>(介護の重要性)</p> <p>骨子について、前文で掲げられた課題を下部で整理の上、列記したものであると理解しますが、例えば前文にある「医療介護の連携強化」を受ける記述が下部ではないように思います。特に地域包括ケアシステムにおいては「介護」という要素は不可欠であると思います。</p>	<p>いただいたご意見をふまえ、中期目標本文の第2-2(1)「地域医療機関との連携強化」の項目について、以下のとおり修正します。</p> <p>「地域医療機関等を交えたカンファレンスを積極的に実施するなど、地域の医療従事者との情報共有を行い、地域医療機関との連携強化を進めるとともに、患者が住み慣れた地域で医療や介護を受けながら自分らしい生活ができるよう、急性期医療の提供を通じて、地域の医療・介護・福祉関係者と連携し、患者とその家族等を支援するなど、地域包括ケアシステムの推進と円滑な運用に努めること。」</p>
9	前文	<p>(重点分野の差別化)</p> <p>「前文」政策的医療（救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、高度医療及び専門医療など）にいくつかの重点医療分野が書かれていますが、書かれていない重点医療分野が何か分かりません。例えば、補足に（国の定めた？）重点医療分野を書き出して、神戸市民病院機構がその中のどの分野を取り上げるかが分かる、また、神戸大学医学部附属病院や神戸医療センターとの分担（重複分野もあると思いますが）が分かるなどしていただきたいです。患者として見た場合に、どの医療機関が適切であるかの判断の参考になります。</p>	<p>市民病院は、地域医療の中核を担う公立の基幹病院として、救急や感染症医療、高度・先進医療等不採算で特殊な治療が必要であり、地域の民間医療機関では限界のある政策的医療を担う役割があります。前文における政策的医療にかかる記載は、これらの市民病院として担うべき政策的医療の具体例を示しているものです。平成28年10月に兵庫県において策定された「兵庫県地域医療構想」においても、神戸圏域における市民病院の役割として、市民の生命と健康を守るため、救急医療や高度・先進医療等の政策的医療の充実を図る必要があると示されており、これらの役割等をふまえ、中期目標（案）を作成しています。</p> <p>なお、患者の皆様が医療機関を選択する際、各病院の役割や機能等にかかる情報をより簡単に取得できるように積極的な情報発信に努めていくため、いただいたご意見については、神戸市民病院機構にもお伝えさせていただきます。</p>
10	前文	<p>(地域包括ケア)</p> <p>例えば「地域包括ケアシステム」について「実現」とか「推進」とかの記述がありますが、同システムが全く未整備であるとは思われず「実現」との表現はピンと来ません。内容的には推進や充実といったものではないでしょうか。</p>	<p>いただいたご意見をふまえ、前文及び骨子について「地域包括ケアシステムの実現」を「地域包括ケアシステムの推進」に修正します。</p>
11	前文	<p>(地域包括ケア)</p> <p>「前文」医療介護の連携強化を進め、地域包括ケアシステムの実現をめざすについては、医療現場と介護現場の溝を小さくするよう対応いただきたいです。地域包括ケアシステムは医療介護に限らず、全ての医療分野において分担の明確化（患者に分かりやすい）と連携強化いただきたいです。</p>	<p>中央市民病院・西市民病院・西神戸医療センターにおいては、看護師、医療ソーシャルワーカーなどを配置し、かかりつけ医やケアマネジャー、訪問看護ステーション、居宅介護事業所等と退院・転院における情報共有を行い、切れ目ない連携に取り組んでいます。また、アイセンター病院においては、福祉施設や訓練施設との連携により、患者の皆様に必要な支援やサービスを受けることができる環境を整えています。</p> <p>いただいたご意見をふまえ、中期目標本文の第2-2(1)地域医療機関との連携強化の項目について、以下のとおり修正します。「地域医療機関等を交えたカンファレンスを積極的に実施するなど、地域の医療従事者との情報共有を行い、地域医療機関との連携強化を進めるとともに、患者が住み慣れた地域で医療や介護を受けながら自分らしい生活ができるよう、急性期医療の提供を通じて、地域の医療・介護・福祉関係者と連携し、患者とその家族等を支援するなど、地域包括ケアシステムの推進と円滑な運用に努めること。」</p>
12	前文	<p>(地域包括ケア)</p> <p>地域包括ケアシステムを中心にするとうやさしい印象がします。</p>	<p>引き続き、患者の皆様が安心して地域で療養できるように、地域の在宅診療医や介護施設、訪問看護ステーション等との連携や支援を強化していきます。</p>

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
13	第1	(目標期間) 年度計画はあるものの中期目標の期間を5年間と定めていますが、昨今の病院を取り巻く制度の変更や、デジタル化、新たな法令の制定に対応できるのでしょうか。例えば、新型コロナウイルス感染症の対応の転換が3年かかったように3年程度の方が良いのではないのでしょうか。	中期目標の期間は、地方独立行政法人法第25条に3年以上5年以下と規定されています。中期目標では、市民病院のあるべき姿やめざすべき基本的な方向性を示すことを考えており、目標期間はある程度中長期的な期間を想定した5年としています。目標期間中にも、診療報酬改定や新興感染症の発生、新たな技術によるDXの進展など環境変化が当然想定されることから、神戸市民病院機構において、中期目標の達成を具現化するため、神戸市民病院機構が今後第4期中期計画と年度計画を策定するとともに、必要な場合は目標期間中の中期目標の変更を含め、地域医療をめぐる環境変化にも柔軟に対応します。
14	第1	(目標期間) 中期目標期間が5年でしたが、可能な期間なのかなと思いました。その他、役割や目標内容は適切だと思います。	
15	第2	(地域医療機関との連携と高齢社会への対応) 1. 4市民病院が地域医療病院の中核としての地位を確立する。 2. 4市民病院以外の地域医療機関との連携体制を創造する。(医療技術の水平展開、学閥・門閥の打破) 3. 1、2により高齢社会に対応した地域医療体制を確立する。	いただいたご意見について、前文に記載しているとおり、市民病院は、市内における中核的な役割を果たすなど、公的役割を引き続き担っていきます。 市民病院以外の地域医療機関との連携体制について、第2-2に記載しているとおり、地域医療機関との連携強化を進めるとともに、地域の医療従事者の育成に努め、臨床研修医・専攻医の受け入れや医療系学生に対する教育研修制度を充実させるなど、地域全体の医療の質の向上を図ることで、人材育成等における地域貢献をめざしていきます。 また、高齢社会への対応として、第2-2に記載している、介護・福祉関係者との連携強化や、地域包括ケアの推進と円滑な運用に努めるとともに、第2-1の西市民病院の役割として、高齢化の進んでいる地域において、「治し・支える医療」の提供に取り組めます。
16	第2	(他病院との連携) 神戸市民病院ほどの規模や専門性の高い病院なら、他の病院にかかっていた患者の受け入れにも力を入れて欲しい。 県立子供病院からの転院を断られ、やっと神戸大学病院に移る事ができた。 神戸市民だけの問題ではないが、医学界の世界は閉鎖的すぎると感じた。	今回ご意見をいただきました個別の事例については判断できかねますが、他院からの転送受入れに関しては、できる限り受入れる方向で院内調整をしていますが、入院可能な病床が満床の場合などは、受入れをしかねる場合もあります。地域医療機関からの依頼内容や病院の状況により受入れの判断を行っています。

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
17	第2	<p>(外科手術後の療養)</p> <p>癌治療の外科手術後の療養について、原則的にはチームとして対応にあたって頂いていると思います。</p> <p>しかしながら、外科手術の後の療養については、いろいろな問題が出てきています。そういった外科手術の後の療養について専門的な医師があまりおられないと感じます。正常であった内蔵機能が外科手術により、一部除去されるとなかなか元の体調には戻りにくくなっています。</p> <p>少しでも早く元の体調に戻る様な医療体制も整備して欲しいと願います。</p>	<p>手術後の療養については、医師だけではなく、さまざまな専門分野を持つスタッフ（看護師、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）などが一体となり、治療面だけではなく、生活面や心の支援に必要な話し合いをすることによって術後の患者支援を行っています。</p> <p>いただいたご意見は神戸市民病院機構にお伝えするとともに、本市としても、患者の皆様の術後の回復期・生活期におけるQOLの向上につながるよう、今後とも取り組みを強化していきます。</p>
18	第2-1	<p>(救急車の適正利用と消防との連携)</p> <p>(1)中央市民病院の役割</p> <p>マスコミにも取り上げられている「断らない救急」の現場で尽力されている医療スタッフの方々に感謝しています。今後も継続していただくために、一方で問題となっている救急車の適正ではない利用を減らしていくことが必要だと考えます。本来の救急対応のため消防署と連携した取組について検討いただきたい。</p>	<p>本市では、救急車の適正な利用を徹底していただくために、適正利用の意識醸成を目的とした、救急安心センターこうべ#7119（※1）の取り組みや救急広報媒体による情報発信等に努めています。また、救急車の不適正な利用を是正・抑制するため、区役所等と連携した救急頻回利用者への対策を進めています。今後、緊急性の少ない事案を民間搬送事業者に対応していただけるように、神戸市病院送迎紹介コールセンター「おくる電」（※2）を活用し、救急需要が民間ニーズに変換される仕組み作りを検討しています。</p> <p>引き続き、救急車の適正な利用の徹底に努めていきたいと考えています。</p> <p>（※1）救急安心センターこうべ#7119：神戸市域を対象に、急な病気やケガで、今診てくれる病院が分からない時や、救急車を呼ぼうか迷った際に、24時間年中無休で相談を受け付ける救急相談ダイヤル。 https://www.city.kobe.lg.jp/a65055/bosai/kyukyuiryo/telephone.html</p> <p>（※2）「おくる電（でん）」（神戸市病院送迎紹介コールセンター）： https://www.city.kobe.lg.jp/a84309/bosai/shobo/ambulance/okuruden.html</p>
19	第2-1	<p>(慢性疾患・認知症への対応)</p> <p>(2)西市民病院の役割</p> <p>治し支える医療を提供することとあるが、高齢化の中では、難しい側面があるのではないかと考えます。低侵襲医療に注目すれば、その通りですが、高齢者の多くは慢性疾患を抱えていることが少なくないと考えられるうえ、認知症も増えることから、治すという言葉を使うのは理想的すぎるのではないのでしょうか。</p>	<p>ご指摘のとおり、重度の慢性疾患や認知症などを抱える高齢者において治療につながる治療を提供することが難しいケースはありますが、その上で、高齢者のがん治療などにおいて、患者及びご家族の意向を尊重しながら低侵襲医療による「治す」医療とともに、認知症疾患医療センターにおいて、認知症の進行予防から生活期にいたるまで「支える」医療に取り組んでいます。</p> <p>今後も「治す」医療と「支える」医療の両方により、健康寿命の延伸に取り組めます。</p> <p>なお、中期目標中の表現については、いただいたご意見をふまえ、「治す」医療と「支える」医療の両方に取り組むという趣旨をより明確にするため、「治し支える医療」を「治し・支える医療」に修正します。</p>

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
20	第2-1	<p>(災害対策)</p> <p>災害対策について、立地的に中央は人工島へのアクセスの対策案は工夫されているのでしょうか。95年の地震の時は通行止や液状化があり、神戸東部地区から西へ行くのも困難だった。市外施設との連携も取れる仕組みがあるか教えてください。</p>	<p>災害時のポートアイランドへのアクセス対策については、市街地よりポートアイランドへ通じるルートを生野大橋と港島トンネルの構造形式が異なる2ルート確保し、2ルート同時に不通となるリスクの低減を図っています。また、各ルートの地震への対策として、生野大橋は平成22年度に橋脚・支承部の耐震補強を行い、南海トラフ巨大地震や内陸直下型地震に耐えられる構造としています。港島トンネルについては、平成11年度の開通当初より兵庫県南部地震と同程度の地震に耐えられるよう設計がなされています。なお、万一、どちらのルートも通行不可となった場合であっても、ポートアイランド島内の岸壁や神戸空港といった、海路や空路でのアクセスが可能となります。</p> <p>災害時における医療体制については、災害の内容や規模、被災地域の状況により大きく対応が異なりますが、現時点では、各病院が加盟する兵庫県自治体病院開設者協議会において、災害初動時の相互応援協力に関する協定を締結し、他の自治体病院間との連携体制を構築しています。</p> <p>また、厚生労働省が運用する広域災害救急医療情報システムにより、広域搬送応援の体制が整えられており、市内においても独自に災害対応病院を指定し、市内での協力体制を整えています。</p> <p>引き続き、市民病院としての使命・役割を十分認識し、災害等の緊急時にも他の医療機関との連携が十分機能するよう、常日頃から地域の医療機関や関係機関との連携に努めていくとともに、阪神・淡路大震災等で得た経験や教訓を活かしていけるよう、取り組みを進めていきます。</p>
21	第2-1	<p>(災害対策)</p> <p>(5)共通の役割</p> <p>阪神淡路大震災の経験等を活かしとありますが、震災だけでなく豪雨や積雪などあらゆる自然災害を想定していただきたい。また、3日間以上の食料や医薬品等の備蓄で必要な対策がとれているといえるのでしょうか。最近の災害で被害にあった病院の状況を参考に、対策を検討していただきたい。</p>	<p>本項目については、地震に限らず豪雨や積雪等を含む災害医療全般を想定しており、「阪神淡路大震災の経験等」という表現としています。</p> <p>なお、「神戸市地域防災計画」において、中央市民病院は「災害拠点病院」、西市民病院と西神戸医療センターは「災害対応病院」と位置づけられており、災害時に混乱なく患者の皆様の受け入れができるよう、震災だけでなく、火災や停電等を想定した「防災計画」「防災対応マニュアル」を備えるとともに、近年局地的な豪雨、度重なる台風の上陸など、自然災害が相次いで発生したことを受け、安否を確認するシステムを取り入れる等、状況に応じた対策を実施しています。</p> <p>また、厚生労働省より、災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する「災害拠点病院」については、「食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。」が指定要件として示されています。神戸市民病院機構においても、災害発生初期における医療活動を迅速かつ的確に対応できるよう最低限の資源を確保することとしていますが、いただいたご意見は、今後の防災活動の参考となるよう神戸市民病院機構にお伝えします。</p>
22	第2-1	<p>(新興感染症対応)</p> <p>「前文」新興感染症への対応は是非推進いただきたいです。新興感染症（未知の感染症）への対応は、今回の新型コロナウイルス感染症で経験したように世界レベル（国やグローバル製薬会社）の治療薬開発・ワクチン開発から各医療機関レベルの専門医充実・病床数確保・・・までスパンが非常に広い中で、神戸市民病院機構が通常医療機関レベルでなく、より高位側（国レベル？）まで分担するのか、新型コロナウイルス感染症対応と中期目標を比較して違い（改善点）が分かるようにしていただきたいです。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の対応において、市民病院は本市の感染症対応における中核的な役割を担い、そこで得られた感染症に関する知見や適切な対応方法を市内の医療機関と共有し、連携しながら患者の受け入れを進めました。</p> <p>また、現在、国が2024年からの第8次医療計画の検討を行っているところですが、その中においても、これまでの5疾病（がん、精神疾患、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、僻地医療、周産期医療、小児医療）に、新たに感染症対策を加えて5疾病6事業で整理することとされています。</p> <p>中期目標では、これまでのコロナ感染症対策で得た経験をふまえ、第2-1と第5-3に新たに目標を定め、新興感染症対応を強化していきます。</p>

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
23	第2-2	<p>(東灘区の地域医療体制)</p> <p>東灘区在住です</p> <p>東灘区地域連携医療体制はどのようでしょうか</p>	<p>市内には、地域医療支援病院（救急医療や紹介患者に対する医療の提供や、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院）が市民病院を含め13か所ありますが、東灘区には1か所あり、地域の医療機関との連携等、地域医療の中核を担う体制を備えています。</p>
24	第2-2	<p>(西市民の紹介率)</p> <p>・地域医療機関との機能分化・連携強化の指標（目標）について</p> <p>「2. (1) 地域医療機関との機能分化・連携強化」の紹介率および逆紹介率の指標をみると、市民病院機構の各病院の実績値で既に達成しているレベルです。市民病院機構の各病院の役割および機能を鑑みると、特に、紹介率の指標について、第4期中期目標における適正な指標なのか疑問に思います。</p> <p>中央市民病院および西神戸医療センターの指標は「70%以上」「76%以上」であるため「高い水準を維持する」という意味では適正なのかもしれませんが、西市民病院の指標は「57%以上」と特段に低い指標であり、かつ、西市民病院の紹介率の実績値（平成28年度～令和2年度で53.0%～57.9%の間で推移）と同程度であることから紹介率を向上させるというような指標でもありません。西市民病院の役割および機能を鑑みると、西市民病院の指標は、問題視するべき程の低い指標（目標）と 생각합니다。</p> <p>中期目標には紹介率を向上させる具体的な取組について記載されていないので、記載するべきと思います。特に、西市民病院は、根本的な対策の記載が必要と思います。</p>	<p>紹介率・逆紹介率の指標については、直近5年間における平均値(56.4%)をもとに目標値を設定しています。西市民病院の紹介率に関しては、H28年度からR4年度の期間において、53.0%～57.9%の間で推移していますが、57%を上回っている年はH30年度、H31年度のみとなっております。実績値を上回る目標数値を設定しています。西市民病院が他の病院と比較して紹介率が低い要因は様々あると考えられますが、病院が立地している地域に診療所が少ないことなどの地域特性があるため、病院の取り組みだけでは、紹介率を大きく向上させることが難しい面があります。</p> <p>なお、目標達成に向けた具体的な取り組みについては、神戸市民病院機構において中期計画・年度計画を策定し、業務を遂行する仕組みとなっておりますので、地域医療支援病院（救急医療や紹介患者に対する医療の提供や、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院）としての役割の継続・強化を図っていくため、いただいたご意見は神戸市民病院機構にお伝えします。</p>

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
25	第2-2	<p>(紹介率・逆紹介率)</p> <p>(1)地域医療機関との機能分化・連携強化</p> <p>指標の西市民病院の紹介率と西神戸医療センターの逆紹介率が他院と差が大きいです。その理由は何でしょうか。</p>	<p>西市民病院の紹介率と西神戸医療センターの逆紹介率の目標数値は、これまでの実績をもとに、それを上回る数値を目標に設定しています。他病院との数値の差については、各病院の病床数や立地している地域特性が要因として考えられます。一般的に病床規模が大きいかほど紹介率が高くなる傾向にありますが、西市民病院は他の2病院と比べて病床数が少ないこと（中央市民病院：768床、西神戸医療センター：470床、西市民病院：358床）や、病院が立地している地域に診療所が少ないこと、西神戸医療センターの逆紹介率は、同病院が西神中央駅からアクセスのよい立地で、患者利便性が高いですが、この地域では交通利便性が高く、連携しやすい医療機関が少ないことが考えられます。</p>
26	第2-2	<p>(研修医の定着と働き方)</p> <p>(2)人材育成等における地域貢献</p> <p>教育研修制度とともに、研修後、研修医や専攻医が市民病院に定着してもらうことが重要と考えるので、この後働き方について言及されていますが、合わせて考えていただきたい。</p>	<p>前文にも記載しているように、「職員が誇りと使命感を持って働き、職員からも選ばれる病院となるよう環境づくり」に努めることが重要であると考えています。そのため、「第3-1 優れた専門職の確保と人材育成」の各項目において、目標として設定し、職員の能力向上等への取り組み、医師等の働き方改革の推進、職員が意欲的に働き続けることのできる環境づくりに取り組むこと等を、本市より神戸市民病院機構に求めています。</p>
27	第2-2	<p>(アイセンター病院の広報)</p> <p>神戸アイセンター病院が担う医療内容について、もっと広報して頂きたいと思えます。高度近視、白内障進行中、緑内障も観察中、加齢黄斑変性症観察中などがあり、かかりつけ眼科で定期検査・経過観察を続けている身にとって、それぞれの病気が高度化した時にどのようなタイミングで医療提供してもらえるのか？を把握しておきたいためです。</p>	<p>神戸アイセンター病院では、白内障治療のほか、黄斑・緑内障・糖尿病網膜症・ぶどう膜・神経眼科等、あらゆる眼科専門領域を網羅した診療を行っています。</p> <p>アイセンター病院の医療提供については、かかりつけ眼科を受診されるなかで、主治医の判断でアイセンター病院を紹介いただく事になりますので、まずは、現在通院されているかかりつけ医にご相談いただきますようお願いいたします。</p> <p>なお、現在も、神戸アイセンター病院で提供している診療情報等については、病院のホームページや広報誌等で随時発信していますが、引き続き、情報発信を積極的に行い、わかりやすい広報に努めていきます。</p>
28	第2-2	<p>(ホームページ)</p> <p>業務運営の一つとして、神戸市民病院機構の4病院のHPを患者視点で利用しやすいものとなるよう見直してはどうでしょうか？</p>	<p>中期目標（案）においても、第2-2(3)に「市民及び患者に対し、市民病院の特色や経営状況などについてわかりやすく情報提供を行うとともに、健康づくりのための情報発信を積極的に行うこと。」と記載していますが、皆様に知っていただきたい情報については、患者目線による分かりやすい表現を用い、新型コロナウイルス感染症の対応状況など特に重要な内容はトップページに掲載するとともに、診療内容や病院の新しい取り組みなども随時掲載するなど、積極的な情報発信に努めています。</p> <p>また、令和3年度には、中央市民病院・西市民病院・西神戸医療センターで、令和5年度にはアイセンター病院（予定）でそれぞれホームページの全面リニューアルを行うほか、各病院において、産科やロボット手術、iPS細胞に関する臨床研究などは専用ページを用いて発信するなどの取り組みを行っています。今後とも、より活用しやすいホームページをめざしていきます。</p>

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
29	第2-2	<p>(在住外国人への対応)</p> <p>昨今、神戸市内に限らず在住外国人が増加しています。外国人の医療についても神戸市民と同様に、必要な適切な医療が提供されること、医療サービスへの情報へのアクセスの確保を神戸市や各区においてさらなる取り組みがなされることを望みます。他方で、外国人の中には日本の高度な医療が保険によって安価に受けられるため、必要外の受診を考える人も一部いると思います。そのような人のためにも各区単位で予防の考え方を啓発する機会を提供することも必要かと思えます。</p>	<p>外国人への医療の提供にあたっては、国籍に関係なく、必要かつ適切な医療が提供できるよう努めているところですが、外国人患者の皆様が安心して医療が受けられるよう、院内表示や広報印刷物の多言語化に加え、NPO法人と連携した同行通訳やタブレット端末による遠隔医療通訳システムを導入しています。</p> <p>また、119番通報や救急医療相談・医療機関案内ダイヤル（#7119）での三者通話による多言語対応のほか、市外郭団体である神戸国際コミュニティセンターのホームページにて、医療や健康に関する外国人の方向けの相談窓口の案内なども実施しているところです。</p> <p>なお、外国人を含む市民の健康づくり・予防に関する取り組みとして、健診受診の機会がない39歳以下の市民を対象とした神戸市健康診査や、最寄りの区役所で、健康や栄養についての健康相談等を行っています。引き続き、外国人市民の方の医療サービスへのアクセス向上に努めていきます。</p>
30	第2-3	<p>(インフォームド・コンセント)</p> <p>(1)患者の意思決定の支援</p> <p>インフォームド・コンセントを徹底することは、当然必要なことですが、患者に医療の知識が少ない場合や認知症などで説明に対して理解を得られにくいことが、今後増えてくると考えられる。</p> <p>インフォームド・コンセントを徹底するためには、サポートを手厚くする必要がありますのではないのでしょうか。</p>	<p>本市といたしましても、患者の皆様や認知症などで説明に対して理解が難しく同席されるご家族の方に対しても、より丁寧でわかりやすい説明を心掛け、納得が得られるようなインフォームド・コンセントに努めていく必要があると考えています。そこで、第4期中期目標（案）の第2-3(1)のとおり、新たに「相互理解による患者の意思決定を尊重した」という表現を追加し、より一層、患者の皆様方の意思決定の支援に努めていくこととしています。</p> <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第3期中期目標 <p>第2-6(2)患者の権利を尊重し、信頼と満足が得られる体制の構築</p> <p><u>インフォームド・コンセント（患者が自ら受ける医療の内容に納得し、及び自分に合った治療法を選択できるよう、患者への分かりやすい説明を行った上で同意を得ること。）を徹底すること。</u>また、患者のニーズを的確に把握し、療養環境の改善や待ち時間の短縮に取り組むなど、患者及びその家族の立場を踏まえ、患者に対するサービスの向上に努めること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4期中期目標（案） <p>第2-3(1) 患者の意思決定の支援</p> <p><u>相互理解による患者の意思決定を尊重したインフォームド・コンセント（患者へのわかりやすい説明を行った上で同意を得ること。）を徹底するとともに、セカンドオピニオン（診断や治療方針について主治医以外の医師から意見を聴くこと。）を充実し、満足と信頼が得られる医療を提供すること。</u></p>
31	第2-3	<p>(診察待ち時間)</p> <p>神戸市は、医療最先端を進んでいる医療機関が多くあるので市民としては安心していますが、患者数が多過ぎなのか、診察予約しても数時間待たされる現状で体調良くない患者が待ちが長過ぎると聞きます。（待つのが当たり前ではなく）診察時間の配分と予約人数を熟慮していただきたいです。</p>	<p>各病院において、患者の皆様方の待ち時間を少しでも減らすことができるよう、予約枠の調整や診療枠の見直しを随時行っています。</p> <p>また、中央市民病院、西市民病院で導入していた採血採尿自動受付機について、令和4年度には新たに西神戸医療センターに導入したほか、中央市民病院で導入していた会計待ちの短縮に繋がる診療費後払いシステムについても、令和4年度に、西市民病院・西神戸医療センターに新たに導入するなど、各病院においてDXの活用も進めています。今後も、各病院で実施している待ち時間調査等による状況把握に努め、待ち時間の短縮に取り組んでいきます。</p>

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
32	第2-3	(診察待ち時間) 患者サービスの向上 患者満足度には、待ち時間が大きく影響すると考えるが、待ち時間に対する対策は、進んでいるでしょうか。	
33	第2-3	(患者満足度) 患者満足度95%を目指すとするが、どのように調査して数値化するのか、教えてください。	各病院において、毎年、各病院ごとに、10月から11月頃に1～2週間程度の調査期間を設け、調査期間中の入院患者及び外来患者に対し、スタッフの接遇、施設整備等に関するアンケートによる患者満足度調査を実施しています。患者満足度については、総合評価である病院全体の満足度において「満足、やや満足」と評価されたものを数値化しています。なお、患者満足度調査や院内に設置している意見箱等で寄せられたご意見については、院内の会議等で情報共有を行い、患者サービスの改善・向上に努めています。満足度調査の結果については、引き続き毎年度の評価等の中で記載していきます。
34	第2-3	(患者満足度) 全体的にはいいと思う。 ただ、患者満足度の測り方によっては、結果を95%以上にしやすいと思うので、どうやって測るのかをしっかりと考えたほうがいいと思う。 患者以外の方にも、知らせるべき。	
35	第3-1	(働き方改革) (2)医師等の働き方改革の推進 医師や看護師の宿直または日直業務について、適用除外の許可基準では、通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが常態化していると判断される場合には許可が受けられないことになっており、実態をよく検討したうえで、見直しが必要であると考えている。	労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない宿直又は日直の勤務で断続的な業務については、労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外とすることを定めています(宿日直許可)。 通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが常態化していると判断される場合には、市民病院機構では、実態に応じて診療科単位で宿日直許可申請を行っており、宿日直許可に当てはまらない場合は、労働時間にあたるものとして時間外勤務手当を支給しています。
36	第3-1	(職員の処遇) また、職員の処遇の面にも目を向けるべき。職員にとってよりよい環境(働きがいがある)が、精神的な余裕を生み出し、質のよいサービス(患者対応)につながると思います。	職員の働きやすい環境づくりとして、病児保育にも対応した院内保育所を設置するなどの子育て支援策のほか、令和2年度より取得期間が夏季に限定されていた夏季休暇をリフレッシュ休暇へと改正し、取得期間を6月1日から3月31日まで延長するなど、休暇制度の拡充に努めています。また、DX推進による業務の効率化や負担軽減を図るとともに、職員の働き方改革についても進めています。 職員の処遇の面については、第3-1(3)「職員が意欲的に働き続けることのできる環境づくり」において、目標として記載しています。いただいたご意見をもとに、今後も質の高い医療サービスの提供につながるよう、神戸市民病院機構にお伝えします。

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
37	第5-1	<p>(DX)</p> <p>今起きているマイナンバーカード制度の混乱は、しばらく続くと思います。マイナンバーカードを持っていない方で、資格確認書も持ってない方についても、十分に対応できる体制を構築する必要があると思います。病院のDXについて記載がありますが、その点も追加の記載が必要です。</p>	<p>いただいたご意見をふまえ、中期目標本文の第5-1「DXの推進」の項目について、以下のとおり修正します。</p> <p>「全国医療情報プラットフォームをはじめとする国の医療DXの方向性を注視しながら、AIやRPA（ロボット・プロセス・オートメーション）、市民病院間の医療情報の共有・連携のための情報統合基盤を活用し、業務の抜本的な見直しや効率化を図るとともに、医療機能や患者サービスの向上、職員の働き方改革等につながる医療DXを積極的に推進すること。」</p>
38	第5-1	<p>(DX)</p> <p>・「前文」新興感染症への対応、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）は是非推進いただきたいです。医療DXは、CTスキャンやMRIなど画像処理とAIを組み合わせた診断はかなり進んできたようですが、中期目標のDXでは何を具体化するかが分かるようにしていただきたいです。一部実用化している手術支援ロボットなのか、現在の5G（あるいは次世代6G）を前提とした遠隔ロボット手術なのか・・・などです。手術といっても対象部位を重点取り組み部位に限定すると思いますが。</p> <p>なお、働き方改革の推進、情報セキュリティ対策の強化は組織力強化活動なので、意見はありません。自主的に推進ください。</p> <p>・「前文」医療DXは重要事項と考えますが、「第5.その他業務運営に関する重要事項1.DXの推進」では、具体的内容が不明です。具体的な取り組みを書いて共通認識を図りましょう。「2.情報セキュリティ対策」も具体的な取り組みを書きましょう。</p>	<p>DXの推進により、質の高い医療の提供や患者満足度の向上、医療現場の効率性の向上と働き方改革をめざすとともに、充実した情報セキュリティ対策とBCPの見直しなど、市民への持続可能な医療サービスの提供を図ります。</p> <p>また、マイナンバーカードの取り扱いや、サイバーセキュリティ対策に係るガイドラインへの対応など、国の動向を注視しながら、市民病院として必要な対策を講じていきたいと考えています。</p>

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
39	第5-1	(DX) 古くからある大きな拠点病院こそ、DXを進めて、病院側と患者側ともに効率化と確実性を高めるべきだと思う。	
40	第5-1	(DX) ・DXの推進について 第4期中期目標(案)には「DXの推進」とあり、「効率化や労務負担の軽減のために積極的に推進する」とあります。しかしながら、5年間という比較的短い期間であるにも関わらず、具体的に取り組もうとする内容の記載がありません。現案は漫然としており、消極的な姿勢であるようにみえます。概念ではなく、具体的な取り組み内容を記載し、積極的に推進すべき(積極的な姿勢を示すべき)と思います。	
41	第5-1	(オンライン診療) オンライン診療の可能性についても検討して頂きたい。	急性期病院として高度医療を行う市民病院においては、外来診療にあたり必要な検査等を合わせて実施することが多く、対面での診療が適切なことから、現時点では、オンライン診療は一部の外来を除いて基本的には実施していません。
42	第5-3	(新西市民病院の次期建設地) ・罹災や建替を想定した次建設地の確保について 市民病院機構の各病院は罹災や建替においても機能を継続して提供しなければならない施設であると思いますので、次建設地の確保が必要だと思います。 しかしながら、新西市民病院への移転計画の経緯を鑑みると、次建設地の確保計画が無いように思います。また、現西市民病院の移転後の跡地の利用も未定であると整備基本構想に記載されています。事業継続計画の観点から、市民病院機構の各病院について、次建設地を確定させ公表するべきだと思います。また、新西市民病院については、次建設地が確定しないまま新西市民病院を建設してしまうことは、新西市民病院以降の移転が考えられておらず、事業継続計画に不備があるままになってしまうと思いますので、次建設地が確定するまで、一旦立ち止まるべきだと思います(残った若松公園の南側を次建設地とする場合でも、それは公表するべきだと思います)。 ※市民病院機構の各病院は、高度医療を安定的に提供していくためにも、必要に応じて、現建設地と次建設地との2つの土地を交互に機械的に建替が進むようなものであるべきだと思います。	市民病院の再整備にあたっては、本市における将来的な医療需要及び医療提供体制、現状の病院が抱える課題や建設予定地の周辺環境等をふまえ、再整備の是非や建設地等を決定しています。 また、公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていることから、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった社会情勢の急激な変化等に対応していく必要があります。 以上より、適切な時期に医療需要調査等を実施し、医療提供体制や社会情勢等をふまえ、再整備の是非や移転先等を決定していくこととなります。

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
43	第5-3	<p>(新西市民病院の災害トリアージ)</p> <p>・災害時トリアージについて</p> <p>新西市民病院については、整備基本計画の「屋外緊急避難場所として指定されている若松公園と病院の一体的な活用により、地域の災害対応機能を強化します。」(p.5)の図をみると、屋外でトリアージが行われ、かつ、処置待ちとなった人の待機場所が公園となっており、これは問題だと思えます(真冬の早朝に発生した震災の教訓が生かされていないと思えます)。また、整備基本計画に「講堂や交流スペースで傷病者の収容やトリアージを行うほか、応援スタッフ等の受入れスペースなどに可変できる設えとし、病院・公園が連携して災害対応が可能となるような機能を備えます。」(p.29)と交流施設や講堂を設けてトリアージスペースとして活用する旨が記載されていますが、敷地面積からも、院内収容は難しいと思えます。長田区文化センターも鉄人広場を挟んだビルの3階および4階部分にあり、この立地と構造では災害時トリアージの関連施設(臨時の処置場所や処置待ちとなった人の待機場所等)としては活用しづらいと思えます。新西市民病院については、一旦立ち止まり、災害時トリアージについて、根本的に見直す必要があると思えます。</p>	<p>新西市民病院整備基本計画においては、病院と若松公園の一体的な活用により、大規模災害等の非常時には公園部分を活用してトリアージや医療スタッフを受け入れるスペースを確保することとしています。なお、雨天時には、トリアージや応援スタッフの受入れスペースとして、交流スペースや講堂を活用することを予定しています。</p> <p>現在は、基本方針や基本計画に基づいて、基本設計に着手しているところですが、いただいたご意見は今後の再整備にあたっての参考とさせていただきます。</p>
44	第5-3	<p>(新西市民病院の紹介率)</p> <p>・西市民病院の立地場所について</p> <p>西市民病院の再整備については検討が不足していると思われる点がみられますので、西市民病院の若松公園への移転について反対しているわけではありませんが、一旦立ち止まり、修正した方が良くと思えます。</p> <p>現移転計画の新西市民病院は、現西市民病院の近隣で交通至便な場所ですので、何の策も講じなければ、紹介率を更に下げかねない悪手となる可能性があると思えます。</p> <p>現移転計画に記載の通り、たしかに、がん治療等は通院治療が増えており働きながら通院する患者を考慮する必要がありますが、通院に特段の支障がないから通院治療が選択されるわけで、駅前に病院がある必要性の理由にはならないと思えます。有識者会議も、駅前までの利便性は要求していないと思えます。中央市民病院および西神戸医療センターも駅から徒歩で350m程度離れていますので、西市民病院の移転先の場所を新長田駅前の若松公園に固執することなく、どうすれば紹介率を上げることが出来るのかについて一旦立ち止まって検討し、修正した方が良くと思えます。</p>	<p>新西市民病院では、現病院において十分なスペースが確保できていない入退院支援や患者支援等の機能を一体化した患者支援センターを整備することで、地域医療機関との連携を推進するとともに、様々な医療関係者と連携し、患者の療養上の課題解決に向けて総合的な支援を行う予定です。</p> <p>また、移転先の選定にあたっては、学識経験者や医療関係者、住民代表からなる有識者会議において、「来院者の利便性を考慮し、駅やバス停などの公共交通機関に近く、移動が困難な高齢者や働きながら通院する患者をはじめ、すべての利用者のための利便性を確保する。」という意見をふまえ、本市で検討を行った結果、</p> <p>①多くの市民にとって交通の利便性の向上が期待できること ②災害リスクの低い立地で災害対応のスペースを確保でき、防災機能の強化が期待できること ③まちづくりとの連携により地域活性化に寄与できること</p> <p>といった観点を総合的に判断し、若松公園を移転先としました。</p> <p>紹介率については、新病院への移転後においても地域医療支援病院(救急医療や紹介患者に対する医療の提供や、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院)としての役割の継続・強化を図っていきます。</p>

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
45	第5-3	<p>(新西市民病院の災害リスク)</p> <p>・西市民病院の立地場所について</p> <p>新長田駅前に移転する理由として、整備基本方針には「災害時において診療機能を継続するため災害リスクの低い立地」とありますが、新長田駅周辺も、震災時に被害が酷かった地域の1つだと思えます。また、J-SHISMapの表層地盤増幅率をみると、若松公園の北部分(後背湿地、地盤増幅率：2.11)の方が、現西市民病院(三州・海岸低地、地盤増幅率：1.78)よりも約1.2倍揺れやすい土地です。揺れやすい土地は建設費が高くなりますし、揺れやすい土地に建設された高層建築物は長周期地震動のリスクが高まると思えます。現西市民病院は震災時に被災して機能停止に陥っていたと思えますので、災害リスクをもう一度見直し、計画を修正するべきと思えます(「災害リスクが低い」の定義次第ですが…)。</p> <p>そもそも論としては、現移転計画では、市民に想定されるリスクを具体的に公表していないので、合理的な説明を伴って災害リスクについて詳細に公表しておくべきと思えます(地盤としてより優れた土地に移転しているとは思えないので…)。</p>	<p>移転先の選定にあたっては、本市ハザードマップの情報も含めて総合的に判断しました。新西市民病院においては、免震構造を採用(現病院は耐震構造)することで、地震に強い建物構造とし、神戸市災害対応病院として、大規模災害時にも診療機能を継続できる機能・体制を確保します。</p> <p>また、行政をはじめ地域の関係機関と連携するとともに、屋外緊急避難場所として指定されている若松公園と病院の一体的な活用により、地域の災害対応機能を強化するなど、大規模災害時には新西市民病院が地域における災害対応の拠点となるように引き続き検討します。</p>
46	その他	<p>(終末期医療)</p> <p>終末期医療(緩和ケアを含む)の充実をはかっていただきたい。</p> <p>その人らしい死が迎えられるような、医療福祉の連携と場所の提供を希望します。</p> <p>北区にその施設を作っていただければ若い人の雇用につながり、北区にも活気がでると考えます。</p>	<p>市民病院では、多職種からなる緩和ケアチームが入院患者を対象に疼痛・苦痛の緩和・心の相談に対応しているほか、緩和ケア機能を有する医療機関との連携、在宅医、訪問看護師との治療及びケアについての情報共有・連携に取り組んでいます。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院である中央市民病院と西神戸医療センターにおいては、緩和ケアセンターを設置し、がん専門看護師を配置する等人員体制を強化して、早期からがん患者に関わり緩和ケアの充実を図っています。</p> <p>なお、北区において緩和ケア病棟を有する医療機関は、神戸アドベンチスト病院、独立行政法人地域医療機能推進機構神戸中央病院の2箇所ございますが、看取りを含む在宅医療の提供体制の充実や、医療と介護の連携体制の強化については、市民病院だけでなく、地域医療提供体制全体における課題として認識しています。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療や介護が切れ目なく一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進を進めていきます。</p>
47	その他	<p>(北部の医療提供環境)</p> <p>神戸市は、東西に長いので、それを踏まえた施策であると思えますが、六甲山を隔てて北側は医療サービスが過疎化になりつつあると感じています。広範囲にわたる地域をカバーしていくのは大変なことかもしれませんが、その一つ一つの取り組みが、人が住み続けたい場所に変えてくれるのかもしれないと思えます。店舗のアンテナショップのように、医療機関もスポット対応で連携できる場所がひとつでもあれば安心に繋がるので、子育て支援の一環としてサテライト診療機関などの設置も検討して頂けたらと感じます。</p>	<p>いただいたご意見については、市民病院だけでなく、地域医療提供体制全体における課題として認識しています。</p> <p>そのような環境下においても、市民の皆様が安心安全な医療を身近な地域で受けられるよう、例えば、市内で唯一の「地域周産期母子医療センター」機能を持つ北区の済生会兵庫県病院に対する支援を行っています。また、令和3年4月より北区の箕谷に、休日昼間における内科の初期救急医療機関として「神戸市医師会北部休日急病診療所」が開設されています。引き続き、市民の皆様が安心安全な医療を身近な地域で受けられるよう、関係機関等と連携し医療提供体制の確保に努めていきます。</p>

番号	項目	意見の概要	神戸市の考え方
48	その他	<p>(北部の医療提供環境)</p> <p>私の妻が11年半前に「劇症1型糖尿病」に罹りました。近くの病院に救急車で運ばれ、応急処置ののち翌日に中央市民病院に転送されました。市民病院の先生、看護師さんの懸命の治療のお陰で病状が落ち着き退院することができました。その後は2か月に一度の間隔で通院をしています。膵臓のランゲルハンス島で出すインシュリンを自ら出すことができないのです。日ごろは自分で自己注射でインシュリンを打っています。通院が遠方なので近くの病院の紹介を希望しましたが該当する病院が見つかりませんでした。現在も中央市民病院に通院しております。神戸市内で北区北神地区が特に難病に対応する医療機関がないのでしょうか。ご考慮をお願いいたします。</p>	
49	その他	<p>(中央市民病院のアクセス)</p> <p>中央市民病院を利用しています。市井の市民としては現在進行中の現体制・運用に特に問題はありません。</p> <p>しかし、アクセスは大問題です。最寄り駅からセンター受付まで、15分では到達しません。この往復で病人はクタクタです。駅の増設又は移設を希望します。他の当駅利用者は概ね健常者です。</p>	<p>三宮駅・神戸駅と中央市民病院を結ぶ路線バス（平日 三宮発着46便 神戸発着34便、土日祝 三宮発着21便 神戸発着10便）が運行されており、バスは中央市民病院1階入口前に停車します。また、平日朝7時25分～8時55分に三宮駅・神戸駅を発車する便（三宮発11便、神戸発9便）については、通院患者の皆様と付き添いの方を対象に、中央市民病院の診察券もしくは予約券を降車時にバス乗務員へのご提示いただくことで運賃が無料になります。</p> <p>なお、医療センター駅から中央市民病院本館まで、ポートライナーの東と西、両側の通路がご利用できますが、東側通路には「ムービングウォーク（動く歩道）」を設置しておりますので、あわせてご活用ください。</p>
50	その他	<p>(ドクターカーの導入と重度障がい者への訪問診療・介護の充実)</p> <p>・救命救急の更なる拡充について</p> <p>市民病院機構の各病院は市内トップレベルの高度救急医療を担う役割があると思います。中央市民病院は既に日本屈指の救命救急センターとして全国トップレベルにありますが、西神戸医療センターおよび西市民病院も「救急車を受け入れる」に留まらず、ドクターカーの導入・運用を行うべきと思います。ドクターカーはいち早く治療を開始することにより脳血管疾患や心疾患などの救命率の向上や後遺症の軽減が期待できると思いますので、西神戸医療センターおよび西市民病院が担う高齢者の多い地域において特に有用だと思えます。</p> <p>また、救急救命ではありませんが、重障がい者への訪問診療や自宅介護者へのケア・介護指導にも力を入れてほしいと思います。</p>	<p>救急現場に医師や看護師を派遣する体制については、中央市民病院のような救命救急センターを有する病院等に配備するドクターカーのほか、本市と兵庫県で共同運行を行っている、消防防災ヘリコプターにおける医師同乗によるヘリ救急搬送の体制を整備しております。</p> <p>上記救急医療体制での運用を主としたうえで、2次救急病院である西市民病院や西神戸医療センターへのドクターカー導入というご意見については、病院毎の規模・救急医療体制や地域の救急医療需要も鑑みながら、引き続き判断していきます。</p> <p>なお、本市における自宅介護者へのケア・介護指導については、在宅サービスの内容も多様化しており、各家庭のご都合やライフスタイル等に合わせて、訪問介護や通所介護、ショートステイなどの在宅介護サービスを選択できるようになっています。市内で在宅サービスを行う事業所は、介護保険制度が始まる以前と比べて10倍近い設置数となるなど、必要な方が利用しやすいよう取り組んでいるところです。また、高齢者の総合相談窓口である「あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）」を市内76か所に設置し、社会福祉士、保健師・看護師、主任ケアマネジャーなどの専門職を配置して、在宅生活に関する様々な相談に応じています。</p> <p>また、市内で訪問診療に対応している医療機関は435か所（2020年度）あり、重度障がい者に対する訪問診療については、病状や年齢、医療処置の内容等を鑑みて実施されることとなりますが、地域包括ケアの推進のためにも、重要な検討事項であると認識しています。引き続き、在宅医療の提供体制の充実や、医療と介護の連携体制の強化について、関係機関等と連携し、地域包括ケアの推進に向けた取り組みを進めていきます。</p>