

広島市長

松井一實様

安芸地区医師会 会長 白川敏夫

安佐医師会 会長 吉川正哉

広島市医師会 会長 松村 誠

松井一實広島市長におかれましては、ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、医師会の会務諸事業の推進に格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、広島市においては、平成26年8月の集中豪雨による土砂災害が記憶に新しい中で、この度の西日本を広範囲で襲った猛烈な豪雨は、広島市をはじめ広島県内の複数の市町に甚大な被害をもたらし、その影響は避難所や家庭での生活、医療など、あらゆる方面に及んでいます。

こうした中、広島市域の安芸地区医師会、安佐医師会、広島市医師会においては、医療救護班の派遣等による人的支援や医薬品等の供給を行う物的支援に取り組む中で、縦割りではなく横つなぎで対応を迅速かつ円滑に行うことの重要性を改めて再認識したところです。

今後においても、異常気象や南海トラフ地震等の従来の常識が通用しない未曾有の大規模災害の発生が危惧されています。大規模災害発生時には、これまでの教訓をもとに、より広域的な視点をもって被災者に対して迅速かつ柔軟に対応できる対策を講じていただくようお願いいたします。

また、三医師会は、地域医療の推進と充実のため、広島市の施策の推進に積極的に協力させていただくことにより市民へより質の高い医療・保健・福祉等を提供することを目指し、鋭意、取り組んでいるところです。

しかしながら、少子・高齢化に伴う総人口の減少と人口構造の変化などに伴う多様な諸問題のみならず、前述の大規模災害への対応など、喫緊の課題も山積しております。三医師会としましては、その解決に向け不断の努力を重ねておりますが、やはり、地域、分野などの領域を超えた広島市の御支援が不可欠です。

つきましては、引き続き、広島市域の三医師会が、広島市の医療・保健・福祉行政に関して共通認識をもち、共に行動することを相互に確認し、ここに合同で要望いたします。

その実現に向け、格別の御高配を賜りますようお願い申し上げます。

広島市議会議長
永田雅紀様

安芸地区医師会 会長 白川敏夫
安佐医師会 会長 吉川正哉
広島市医師会 会長 松村 誠

永田雅紀広島市議会議長におかれましては、ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、医師会の会務諸事業に対し、格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、広島市においては、平成26年8月の集中豪雨による土砂災害が記憶に新しい中で、この度の西日本を広く襲った猛烈な豪雨は、広島市をはじめ広島県内の複数の市町に甚大な被害をもたらし、その影響は避難所や家庭での生活、医療など、あらゆる方面に及んでいます。

こうした中、広島市域の安芸地区医師会、安佐医師会、広島市医師会においては、医療救護班の派遣等による人的支援や医薬品等の供給を行う物的支援に取り組む中で、縦割りではなく横つなぎで対応を迅速かつ円滑に行うことの重要性を改めて再認識したところです。

今後においても、異常気象や南海トラフ地震等の従来の常識が通用しない未曾有の大規模災害の発生が危惧されています。大規模災害発生時には、これまでの教訓をもとに、より広域的な視点をもって被災者に対して迅速かつ柔軟に対応できる対策を講じていただくようお願いいたします。

また、三医師会は、地域医療の推進と充実のため、広島市の施策の推進に積極的に協力させていただくことにより市民へより質の高い医療・保健・福祉等を提供することを目指し、鋭意、取り組んでいるところです。

しかしながら、少子・高齢化に伴う総人口の減少と人口構造の変化などに伴う多様な諸問題のみならず、前述の大規模災害への対応など、喫緊の課題も山積しております。三医師会としましては、その解決に向け不断の努力を重ねておりますが、やはり、地域、分野などの領域を超えた広島市の御支援が不可欠です。

つきましては、引き続き、広島市域の三医師会が、広島市の医療・保健・福祉行政に関して共通認識をもち、共に行動することを相互に確認し、ここに合同で要望いたします。

その実現に向け、格別の御高配を賜りますようお願い申し上げます。

平成 31 年度主要事業に関する要望書

緊急

平成 30 年 7 月豪雨災害を受けての緊急要望

- (1) 安芸市民病院の災害時医療活動の拠点としての位置づけについて
- (2) インフラの早期復旧について
- (3) 大規模災害時の救急医療体制における緊密な連携について

I. 最重点要望事項

1. 広島市からの委託事業・補助事業の経費見直し

- (1) 広島市と協同して実施している各種事業に係る見直しについて
- (2) 業務委託に係る委託料の見直し

2. こども医療費助成制度の見直し

3. 広島市救急医療体制の拡充への支援

- (1) 病院群輪番制の運営に係る支援について
- (2) 千田町夜間急病センターの安定した運営維持に係る支援について
- (3) 休日在宅当番医の負担軽減について
- (4) 広島市における耳鼻咽喉科の救急医療体制の見直しについて
 - ① 年末年始救急医療体制における耳鼻咽喉科の出務について
 - ② 舟入市民病院の救急医療体制における耳鼻咽喉科医の出務環境の整備等について
 - ③ 休診日急患診療医制（日・祝日在宅当番医）における耳鼻咽喉科医の出務について
- (5) 広島市における脳卒中に係る救急医療体制の拡充について

4. 医師会立看護学校への支援

- (1) 補助金増額について
- (2) 看護教員確保について
- (3) 看護教員養成講習会の見直しについて
- (4) 安佐准看護学院の移転に対する支援の拡充について
- (5) 安佐准看護学院に看護師を養成する課程を設置することに向けた支援について
- (6) 看護実習施設として継続協力及び実習時の更衣室等の整備にあたって意見の反映

5. 放射線影響研究所の早期移転への働きかけ

6. 災害医療救護体制の構築

- (1) 広島市域医師会災害医療救護計画の見直しについて
- (2) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の活用促進等について
- (3) 災害時避難所における深部静脈血栓症（Deep vein thrombosis : DVT）対策

Ⅱ. その他の要望事項

1. 小児医療・子育て支援

(1) 乳幼児健診の充実について

- ①乳幼児健診の充実
- ②5歳児健診の協議
- ③3歳児眼科健診におけるスポットビジョンスクリーナーの導入

(2) 予防接種の充実について

- ①すべての子どもたちに予防接種が可能な体制の整備
- ②予防接種ワクチンの現物支給の実施
- ③接種医療機関における予防接種に係る周知
- ④誤接種予防のための定期的な注意喚起

(3) 小児在宅医療の充実

(4) 子ども等の貧困対策に関する計画の推進について

2. 妊婦健診委託料の見直し、がん検診制度の見直し及び市民への広報

(1) 妊婦健康診査における委託料の積算について

(2) 子宮頸がん検診への HPV 検査の導入について

(3) 乳がん検診に係る広報について

3. 難聴児の早期発見・補聴に対する支援

(1) 聴覚健診の精度向上

(2) 人工内耳の購入などに係る助成

(3) 骨導式補聴器修理費の助成

4. 市立学校への産業医の配置、学校医の年間報酬の見直し

(1) 市立学校への産業医の配置について

(2) 学校医の報酬額の見直しについて

5. 安芸市民病院病棟等建替え事業の早期完了等

6. 広島市連合地区地域保健対策協議会への負担金の増額

緊急

平成 30 年 7 月豪雨災害を受けての緊急要望

(1) 安芸市民病院の災害時医療活動の拠点としての位置づけについて

今回の平成 30 年 7 月豪雨災害においては、広島市から広島市域医師会にあった、災害時の医療活動に関する協定に基づく医療救護班の派遣要請に対し、安芸市民病院で班編成を行い、他の JMAT とともに被災地での救護活動に従事しましたが、今回の災害、そして 8.20 土砂災害、6.29 豪雨災害の経験から、改めて広島市域内で最も発生の可能性が高く、かつ甚大化の可能性が高い災害が、豪雨による土砂災害であることを知るに至りました。同時に、個々の開業医会員は自らの医療機関の機能維持と近隣の被災者対応で手一杯の状況に陥ることが明らかになるとともに、安芸区内において避難所・救護所における医療と被災地域の病院、診療所への支援を任務とする JMAT は安芸市民病院を中心として編成されるのが最も現実的であることが示されました。

また、安芸市民病院は、平成 29 年度に広島市が策定された建替えにおける基本構想において、近隣医療機関は元より地域の医療・介護・福祉等の社会資源と様々な形で密接な連携を深めつつ、地元の住民及び医療・介護関係者等の多様な期待に応えることができる当該地域の地域包括ケアシステムの中核施設として建替えられることとされています。

つきましては、策定された基本構想にある位置づけに加え、災害時医療活動の拠点としての位置づけを付加していただきますとともに、これに必要な施設整備等も併せて実施していただくよう要望します。

(2) インフラの早期復旧について

西日本を広範囲に襲った猛烈な豪雨は、平成になって最悪の被害を各地にもたらしました。水道や電気などのライフラインや道路・鉄道などのインフラ網は破断され、最初の大雨特別警報から 1 か月が過ぎてもなお、復旧の見通しの立たない場所も多くあります。

地域の避難所で医療救護班としての任に当たった安芸市民病院についても、今回の豪雨では県道の崩落・崖崩れ及び冠水により病院へのアクセスルートが完全に途絶し、一時、完全な孤立状態に至ったほどです。

さらに、道路・鉄道などの交通網の破断は、近隣の被災者への対応に当たる医療機関においても医薬品の供給や職員の確保等に多大な影響を生じ、医療機関が被災していなくとも救急医療や市民の健康管理の円滑な実施を妨げました。

避難を余儀なくされている方をはじめ被災者の方々が以前の市民生活を取り戻すためにも、そして医療機関が被災者の方々を心身ともに適切に支援していくためにも、これからの台風シーズンを前に少しでも早い各種インフラの復旧が大前提となります。

つきましては、国、県及び関係団体と協調し、より迅速でより早期のインフラ復旧に取り組んでいただくようお願いいたします。

(3) 大規模災害時の救急医療体制における緊密な連携について

本市においては、平成 26 年 8 月にあった豪雨土砂災害の傷が未だ癒えない中で、つい先日、再び集中豪雨による災害に襲われました。南海トラフ地震などは、いつ起きてもおかしくない

状況です。災害の種類や規模は様々で、発災後も常に想定外のことが次々と起こります。

災害時の救急医療については、十分な医療が行える平時とは異なり、必要となる医療が圧倒的に不足した状況のなかで行われることになります。そのため、多数の患者に対して限られた医療を迅速かつ効果的に行う必要があることから、現在は DMAT（災害派遣医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）などが、日赤やその他の多くの医療チームと協力して被災地の医療体制が回復するまで支援する体制となっています。こうした大規模災害に対応するための体制づくりは、様々な分野で取り組まれているところです。

一方で、今回の災害は西日本を中心に各地で発生し、広島市圏域でも、近隣の複数の市町にまたがって甚大な被害が相次ぎました。このような災害時にこそ、市長が市政推進に当たっての基本コンセプトとの一つとされている「近隣市町や県との連携強化」が肝要となります。医療救護班、医療支援班などの人材の派遣や医薬品などの物資の調達を迅速かつ効果的に行うためには、行政単位を超えた広域的な視点からの一元的な対応が絶対的に必要です。行政や消防・警察、そしてわれわれ医師会等も加わり、関係者すべてが過去そして今回の災害に学び、想定外のような事象が起こることを念頭に、様々な分野で講じられた対応策を結集してより広域的な視点から現行の地域防災計画等の見直しを行い、迅速かつ柔軟に対応できる対策を講じていただくようお願いします。

I. 最重点要望事項

1. 広島市からの委託事業・補助事業の経費見直し

（1）広島市と協同して実施している各種事業に係る見直しについて

急激な高齢化、人口減少、そして低成長経済の中での一人暮らし世帯の増加といった社会情勢の変化などにより、市民の福祉サービスに対するニーズは複雑かつ多様化しています。こうした中で広島市は、市民の誰もが将来にわたって、どこにいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会を実現するべく、広島型・福祉ビジョンを基に諸施策を進められているところです。

広島市域の医師会は、こうした広島市の取組みについて、保健・医療・福祉の連携を図り、地域医療の発展と充実に貢献すべきと考え、近年の様々な住民ニーズに応じた事業の拡充に協力することに努めてきたところであり、会員は、日々の診療の他にも、各種健診や予防接種、学校医や産業医としての活動、休日当番医や千田町夜間急病センターや舟入市民病院への出務など、市民の安心な暮らしを支え、命と健康を守るために、様々な活動を行っているところです。

しかしながら、こうした多種多様な住民ニーズに応えるための事業の拡充を受け入れることに伴って、各医師会の事業費はますます増加する傾向にあり、いずれも厳しい財政状況にある各医師会は、今以上の負担増に応じることはすこぶる困難です。

このため、医師会としましては、広島市からの求めに応じ協力して行っている様々な事業について、「社会情勢を踏まえた適切なものとなっているのか」、「仕様に示された以上の事業量になっていないか」、「事業量に見合った委託料等になっているのか」等の視点から事業の見直しを行い、必要であればそれに応じた措置を広島市にも講じていただきたいと考えております。是非ともご協力いただきますようお願いいたします。

(2) 業務委託に係る委託料の見直し

広島市から受託している各種保健事業における予防接種・各種健診のとりまとめ業務について、各市域医師会は広島市からの求めに応じ、提示された事務量に基づき、それぞれが必要とする人件費等を見積もって提出しています。しかしながら、契約にあたって広島市から提示された1件当たりの人件費単価は、いずれも提出した見積額の4割～7割となっており、結果としてそれぞれの医師会が不足分の費用を負担することにより業務を行わざるを得ない状況が続いています。

このことを踏まえ、広島市医師会は、昨年3月に開催した公衆衛生会議において、広島市に対して本会としては経費の持ち出しの状況であることを説明の上、赤字となってまで業務を受託することはできかねることから、当該人件費単価を見直していただきたい旨の申し入れを行ったところであり、本年3月の同会議においても再度、人件費単価を見直していただくことを要望したところです。

つきましては、現状を改め、事務量に応じた適正な委託料とするべく見直しを行っていただくようお願いいたします。

【参考:広島市医師会における実態】

平成28年度の本会の見積り単価26.7円に対して広島市の提示単価18.8円、平成29年度の本会の見積り単価26.7円に対して広島市の提示単価18.9円、平成30年度の本会の見積り単価27.4円に対して広島市の提示単価19.0円となっており、広島市からの提示単価は前年度に比して0.1円ずつの増とはなっています。しかしながら、本会の見積り単価とは依然として大きな隔たりがあり、結果として本会の見積り単価と広島市提示単価の差による赤字額、つまり本会が負担せざるを得なくなっている額は平成28年度は3,498,878 円、平成29年度は3,575,278円にも上っています。

2. こども医療費助成制度の見直し

我々医師は、広島市の子どもの健やかな成長のために、小児救急医療、乳幼児健診事業、予防接種事業、感染症対策、学校医活動等の広島市の事業に、休日や診療時間を削ってまで積極的に参加・協力しています。一方、広島市は、連携中枢都市圏構想の中心都市として人口減少対策が求められています。「広島型・福祉ビジョン」にあるように、あらゆる方策で人口減少を阻止し、子育て世代が広島に住んでよかったと感じる施策が必要です。

子育て支援策として設けられたこども医療費補助制度は、子どもの医療に係る保護者の経済的負担を軽減することにより子どもの健やかな成長を図ることを目的としており、全国的に対象年齢の引き上げや無料化が進んでいます。広島市から昨年示された資料によりますと、他の政令指定都市19市のこども医療費補助制度は、対象年齢は中学3年までが多く、所得制限なしが12市もあり、一部負担金なしは3市で、一部負担金の最高額は広島市の初診時1,500円です。

広島市において平成29年1月から実施されたこども医療費補助制度は、保険医療制度の理解不足によるためか不平等が生じている不適切な制度です。通院の補助に、全国的に例のない新たな2段階の所得区分を導入し、従来は「初診料算定時500円、再診無料」であったものが、1日の窓口での一部負担金が「1,000円（月2日まで）」に増額となった対象児が25%も生じています。これは、子

育て支援策として大きな後退です。

さらに、一部負担金を1,000円（未就学）、1,500円（小学1～3年生）と全国的に例のないレベルの高額に設定したため、医療機関によって一部負担金が異なるケースが起こっています。医療機関には院内処方と院外処方の2つがありますが、広島市こども医療費補助制度では、院外薬局での薬剤の支給は無料とされていることから、院内処方の医療機関では支払いに薬剤費が含まれて有料となり、院外処方の医療機関では薬剤費が無料になるという、薬剤費の公的補助の有無が生じる不平等な制度です。

このため、平成29年9月に提出した「平成30年度主要事業に関する要望書」では、補助の不平等がなくかつ負担増のない制度となるよう、3つの事項「①一部負担金を減額もしくは「なし」にしてください。」「②所得制限をなくしてください。」「③通院の対象を中学校3年まで拡大してください。」について強く要望いたしました。

これに続き平成30年2月には、広島市長宛に市域の広島市医師会、安佐医師会、安芸地区医師会の3医師会及び小児医療に従事している広島市小児科医会、広島市内科医会、広島市外科医会、広島市整形外科医会、広島市臨床産婦人科医会、広島市耳鼻咽喉科医会、広島市眼科医会、広島皮膚科医会、広島精神科医会の9医会の連名で、「本来は他の政令市と同様に『所得制限及び一部負担金をなくすとともに、通院の対象を中学校3年生までに拡大』とすべきと考えるが、まずは、未就学児および小学校1年～3年生の世帯についても、所得制限内であれば初診料算定時1日500円を限度（月4日まで）とされたい。」旨の、こども医療費補助制度の見直しにかかる意見を提出しています。

また広島市は、こども医療費補助制度の施行後に「子どもの健康・医療実態調査」を実施されましたが、平成30年5月に開催しましたこの調査のデータ集計結果をもとにした意見交換会において、「1年間を通してみると有意差は認められず、本市の目的に沿った成果が確認でき、現時点では一部負担金の見直しを行う必要はない」旨の説明がありました。これまで再三にわたり制度自体に不備があることを指摘してきたにもかかわらず、理解をいただけていないことに小児医療に携わる者全員が落胆しましたし、寄せられた自由意見には、「広島に来て子育てがしにくい」「医療費の負担が大変重く感じている。そのことが3人目を考える際の障害になっている」「子育て補助が広島市では受けられないので、出産を躊躇している」などの「広島型・福祉ビジョン」の実現のために注視すべきものが寄せられています。

つきましては、子ども達の健やかな成長を図るため、広島市議会の付帯決議にありますように、こども医療費補助制度が補助の不平等がなく、かつ負担増のない制度となるよう、さらなる充実に向けて1日も早く見直しを行っていただくことを強く要望します。

3. 広島市救急医療体制の拡充への支援

（1）病院群輪番制の運営に係る支援について

近年、医師不足や医師の高齢化、慢性的な看護師不足等により、病院群輪番制からの参加病院の撤退や当番頻度の減少といったことが生じており、病院群輪番制の運営は大変厳しい状況が続いています。

また、広島市による平成 25 年の病院群輪番制(整形外科)等に関するアンケート調査の結果では、整形外科の病院群輪番制に参加している医療機関の 70%から補助金の増額を希望するとの回答があり、現在、病院群輪番制に参加されていない医療機関の 50%からも同様に増額が望ましいとの回答があったことから、採算性において苦慮していることがうかがえます。

さらに、病院群輪番制を円滑に運営するためには、看護職や警備員等の確保をはじめ、威喝・暴力への警察の迅速な対応、身寄りのない方が死亡した場合の行政対応、未収金の補填など、様々な課題を解消する必要があります。

こうした中、広島市におかれましては、平成 29 年度より1当番あたりの補助単価を夜間帯及び日祝日昼間については 5,000 円、準夜間帯については 2,000 円の増額を行っていただきましたが、まだまだ、全国的な平均額よりも低い水準にあります。さらに、複数診療科を複数医師で担当した場合の補助金加算について予算化されておりますが、医療機関の実情を踏まえていない制度のため対象となる医療機関はなく、病院群輪番制に参加している医療機関全体のメリットとはなり得ていないのが現状です。

また、平成 29 年 7 月からは新たな輪番体制をスタートさせ、外科輪番については、1日1輪番病院を確保し、当該病院で対応困難と判断した場合は、速やかにバックアップ病院(広島赤十字・原爆病院、県立広島病院)に転送することとしています。

整形外科輪番では、従来の輪番参加病院に加えて広島赤十字・原爆病院や県立広島病院にも新たに輪番制に参加していただき、その他の市内総合病院には1回でも多く輪番に入っていただくようお願いするなど、輪番体制の強化に努めているところです。

このように医療機関はできるだけ断らない救急医療を実践しようとしているにもかかわらず、現行の補助金加算制度は医療機関の実情を踏まえたものではなく、救急患者の収容実績に基づいた適正な評価がなされているとは到底言いがたいうえ、その加算額もまったく低額なものと言わざるを得ません。

さらに、来春から千田町夜間急病センター内で稼働する予定の外科系夜間診療所について、そのバックアップを輪番病院をお願いすることとしており、輪番病院による確実なバックアップ体制の構築が診療所運営の大きな鍵となります。

つきましては、市民の安心・安全な生活を支えている病院群輪番制を継続可能な制度にするための措置等につきまして、下記のとおり要望いたします。

ア)採算に寄与する補助金の増額等

- ・政令市の中でも最下部に位置する現在の1当番あたりの補助金(4万円)を、まずは全国平均の補助金レベルまで引き上げてください。
- ・救急患者の収容実績をより適正に評価した加算法となるよう補助金加算制度を見直すとともに、単価の増額を図ってください。
- ・千田町夜間急病センターから転送されてきた患者の受け入れに対して加算制度を設けてください。

イ)看護師配置基準の緩和

- ・輪番当番日における看護師配置の緩和について、厚生労働省へ強く働きかけてください。

（２）千田町夜間急病センターの安定した運営維持に係る支援について

広島市医師会千田町夜間急病センターに併設することにより整備される、準夜帯に外傷の軽症患者を受け入れる救急診療所については、現在、広島市とともに開設に向けて準備を進めているところ です。

こうした中、診療所の運営を行うに当たり、何より基本となる出務医師の確保に取り組んでいますが、近年の医師不足や医師の高齢化、救急医療業務に従事する医師の減少といったことの影響もあつて か、出務医師の確保に困難を極めています。

つきましては、今後の安定した救急診療所の運営維持に資するとともに、出務する医師のモチベ ーションの維持を図るため、出務手当の大幅な増額をしていただきますよう要望いたします。

（３）休日在宅当番医の負担軽減について

休日在宅当番医実施時の診療体制について、現在、休憩時間の取り方は各医療機関に任され ておりますが、特に冬場は患者数も多いため、医療機関スタッフは休憩を取ることが困難な状 況にあります。また、診療に当たる医師の高齢化等により体力的にも厳しく、今後も在宅当番 医制度を維持するためには、休憩時間を確保できるような方策を講じるべきと考えます。

ついては、医療機関の負担を軽減できる方策及び現在の休日在宅当番医制度運営上の諸課題 の解決策を早急に講じていただくよう要望します。

また、現在の広島市ホームページや新聞に掲載されている休日在宅当番医情報は、診療時間 の表示（午前９時から午後６時まで）しかされておらず、受付終了時間が明示されていないた め、診療時間終了直前に受診される患者への対応に苦慮する場合があります。

このことについては、市民の理解が重要と思われるため、広島市ホームページや新聞への休 日在宅当番医情報の掲載内容等について見直しを行うとともに、周知に努めていただくようお 願いします。

（４）広島市における耳鼻咽喉科の救急医療体制の見直しについて

① 年末年始救急医療体制における耳鼻咽喉科の出務について

超高齢化社会の到来に伴い、医療需要がさらに高まっていくことが予想される中、200 万人広 島都市圏構想にあるように、生活面で深く結びついている近隣市町の住民が安心して地域で生活 できるように取り組むことが求められています。

現在、広島市における耳鼻咽喉科の年末年始救急医療体制は、安佐地区、安芸地区においては それぞれ耳鼻咽喉科も含めた在宅当番医のローテーションで調整されており、舟入市民病院にお いては広島市医師会に所属する耳鼻咽喉科開業医（34 名）が出務して維持しているところです。

しかしながら、近年の医師不足や高齢化等により、今後、広島市医師会から年末年始救急医療 業務に出務できる耳鼻咽喉科医は確実に減少することが予想されます。

こうした中、安定した年末年始救急医療体制を維持するためには、近隣市町の有する医療資源 の相互利用という視点から、早急に広域的な体制を構築することが必要と考えます。

ついては、救急相談センターの設置事業をきっかけとして圏域内の市町が医療面の諸課題に一 丸となって取り組む機運が高まりつつあるこの機会を失することなく、積極的に働きかけ、持続 可能な救急医療体制の再構築を進めていただくよう要望します。

② 舟入市民病院の救急医療体制における耳鼻咽喉科医の出務環境の整備等について

舟入市民病院への出務について、診療にあたる医師は、日常とは異なる人員体制、器材配置の中で診療に従事していることから、的確な診断を下すために普段とは異なる気遣いを強いられています。

診療器具の整備については、平成 16 年に舟入市民病院における救急医療が開始されて以降、毎年のように要望してきているにもかかわらず、十分に応えていただけておりません。医療事故防止の観点から、スタッフの強化及び診療器具の早急な整備をお願いします。

また、現在、舟入市民病院の土曜日夜間救急医療業務への出務にあたっては自家用車等を使用するとして交通費相当が支給されていますが、出務は自院での多忙を極める診療を終えた後であり、帰宅も診療を終えた後の深夜となることから、自家用車等での移動は事故に繋がる可能性が高くなると考えられます。以前から要望しております出務医師の移動に係るタクシー利用は、出務医師の安全確保、安心な診療体制の確保から要望しているものです。できない理由に拘泥するのではなく、出務するにあたり最も根源である医師の安全を確保するという視点で検討していただくよう強く要望します。

③ 休診日急患診療医制（日・祝日在宅当番医）における耳鼻咽喉科医の出務について

休診日急患診療については、これまで広島市医師会、安佐医師会、安芸地区医師会において、それぞれ異なった実施要領により行われていましたが、広島市及び市域の三医師会が検討を重ね、平成 29 年 10 月 1 日より、年末年始、GW、連休（日・祝）の 2 日目を除き、安佐医師会が安佐南区で、または安芸地区医師会が安芸区、海田町、府中町のいずれかで耳鼻咽喉科の休診日急患診療を行う場合は、広島市医師会を構成する 5 区（中区、東区、西区、南区、佐伯区）では耳鼻咽喉科の休診日急患診療を行わないよう広域的に調整するように体制の再構築を図ってきました。

しかしながら、近年の医師不足や広域的交通網が充実した状況を踏まえると、現在の体制は、圏域住民の医療ニーズに十分に応えられているとは言いがたいものと考えます。

については、決して十分とは言えない圏域の耳鼻咽喉科にかかる医療資源の合理的な活用を図るべく、隣接する市町に対して、圏域住民のニーズに連携して対応する体制の確立について働きかけをしていただくよう要望します。

（５）広島市における脳卒中に係る救急医療体制の拡充について

脳卒中、とくに脳梗塞の超急性期治療は、近年大きく変化しました。脳主幹動脈閉塞に対する脳血管内治療における脳血栓回収術の有効性が明らかとなり、2017 年 9 月に脳卒中治療ガイドラインで強く推奨される治療となりました。この治療は、従来の治療（t-PA 静注療法など）よりも時間短縮がきわめて重要であり、ガイドラインでも「患者来院後少しでも早く治療を行うこと」とされています。

現在の広島市の救急搬送体制では、脳卒中急性期治療において t-PA 静注療法は考慮されていますが、脳血栓回収術は考慮されていません。患者の予後改善には、迅速に脳血栓回収術が行える施設に一刻も早く搬送する必要がありますが、来院から脳血栓回収術の開始までの所要時間には施設の体制に大きな格差があります。また、この治療を担当する脳血管内治療専門医が在籍していても、

休日夜間に対応できないなど、施設ごとに受け入れ体制が異なります。

1人でも多くの広島市民が迅速にこの治療を受けられるようにするためには、①救急隊が脳主幹動脈閉塞を疑うこと、②迅速に治療可能な施設の情報を救急隊と医療機関どうして共有すること、が必要と考えます。①に関しては、病院前脳卒中病型分類スコアなどのアプリを救急隊員が iPad などの端末で利用することにより、脳主幹動脈閉塞患者を高確率でスクリーニング可能です。また②に関しては、リアルタイムで治療可能施設と治療開始までに要する時間の情報を、救急隊と医療機関同士で共有するシステムの構築が望まれます。

つきましては、市民の安心・安全な生活に資するため、脳主幹動脈急性閉塞の患者が迅速に適切な施設へ搬送される体制を、できるだけ早期に構築していただくよう要望します。

4. 医師会立看護学校への支援

(1) 補助金増額について

急速に進む超高齢社会において、病院完結型から地域完結型の医療・介護にシフトしていく中で地域包括ケアシステムの構築が急がれるところですが、地域において関係する多職種を結ぶ、また医療依存度が高い高齢者の在宅生活を支えるなど、看護師、准看護師は重要な役割を担っています。

広島市医師会看護専門学校が送り出した、こうした役割を担う本年度の卒業生の県内への就職率は、看護科、准看護科ともに 93.3%と広島の地域医療に多大な貢献をしています。また、平成 30 年度准看護科に入学している社会人経験者は 117 名で、1 年生全体の 66.1%を占めていますが、社会人の中には一人親家庭も多く、社会人の再就職支援やセーフティネットとしても役割を果たしているものと考えているところです。

こうした中、広島市医師会看護専門学校の経営状況につきましては、より良い教育環境を意図して取り組めば取り組むほど教育上必要な支出は増えるばかりであり、これを賄うべく学生納入金の増額のほか強力な経費節減にも努めてまいりましたが、到底満足できる結果には至っていないというのが現状です。このため、長年、補助金の増額を要望してきたところですが、応えてはいただけておりません。

つきましては、地域包括ケアの充実に必要不可欠な看護師、准看護師の養成の重要性に鑑み、地域包括ケアの推進の責務を担う広島市においては、看護師養成所に対する補助金を早急に増額していただくようお願いします。

(2) 看護教員確保について

看護師不足が慢性化し、2025 年問題が目前に迫った今、地域の看護学校の役割は重大なものとなります。

広島市医師会看護専門学校は昭和 27 年の開校以来、看護師・准看護師の育成に邁進してまいりました。2025 年問題が目前に迫り看護師不足が慢性化している中で、地域の看護学校の役割は重大なものとなっていると考えますが、本校においては、教員不足と実習施設の不足から平成 27 年度にはやむなく学生定員の削減を行わざるを得ませんでした。

また、当校の学生は少人数ずつで数多くの施設に行って実習を行っていますが、実習施設が増えると各々担当する教員が必要になるため、相対的に教員不足に拍車がかかるにもかかわらず、教員

募集をしてもほとんど応募がないのが実情です。今までであれば臨床で働けなくなった看護師が後輩育成に力を注ぎたいとして看護教員を目指し、新たな道にチャレンジすることが多く見受けられましたが、昨今の病院・医院では看護師確保のために職場環境を整備されたことに伴って看護師の退職が減ったとのことであり、これまでのように期待することができなくなりました。

教員の募集については、卒業生への連絡や同窓会での広報をはじめ、県内の看護学校が協力してリーフレットを作成して教員のやりがいを知周知することに積極的に取り組むなど、各校で可能な限りの対策を行ってきましたが、教員不足は一向に改善していません。

つきましては、広島市においては、広島県などの関係団体と合同で保育士の人材確保を図るべく、今年度においても「保育士就職ナビひろしま 2018」を開催されていますが、これと同様に窮状にある看護教員の確保の一助とするべく、看護師・保健師・助産師を対象とした「看護教員説明会（仮称）」を開催していただくよう要望いたします。

（３）看護教員養成講習会の見直しについて

看護教員になるためには、看護師として５年以上の実務経験が必要であることから、教員の資格取得を目指すのはその多くが 20 代後半以降からとなり、女性の場合は、子育てを行いながら看護教員の資格取得を目指すケースが多くなります。

また、専任教員になるために受講が義務付けられている看護教員養成講習会（以下、養成講習会という。）は、県立広島大学三原キャンパスで開催されており、広島市からは遠方であることに加えて、９か月間も通学しなければならないことから、受講者にとっては多大な負担が強いられています。

さらに、県立広島大学三原キャンパスでの養成講習会は、主に平日に開催されていることから、慢性的な教員不足である学校現場においては、遠方への長期間にわたる受講が安定した業務遂行に支障を生させてしまうとともに、他の教員へ負担増を強いることになるといった理由により、受講をあきらめざるを得ない実態があります。

こうした中、広島県からは講師の確保等の理由から県立大学以外での開催は困難である旨の説明があったとのことですが、講師については広島市とその近郊にある看護大学等に依頼することが可能であるとともに、交通の要所である広島市内での開催は受講者や講師にとっても時間的なメリットがあると考えます。ついては、養成講習会を広島市内で開催することについて、広島県に引き続き働きかけていただくよう要望します。

また、就労しながら専任教員の資格取得に必要な養成講習会を受講しやすくするため、国は、在宅で各自の都合の良い時間帯に履修できる通信制教育を導入し、e ラーニングの活用を可能とする関係ガイドラインの改正を行うとともに、養成講習会を主催する都道府県を支援するため、学習サポートシステムや教材コンテンツの提供をはじめ、その運用を行う事業者を選定するなど、養成講習会の質の確保も図っています。

現在、国は、養成講習会における演習以外の履修科目 13 科目に e ラーニングが活用できるよう、各教材コンテンツを提供していますが、広島県では 4 科目の活用に留まっています。

より多くの履修科目に e ラーニングの活用が拡充されれば、受講しやすい環境整備がより向上することで、次世代を担う看護教員の養成確保の推進につながります。

については、養成講習会においてeラーニングを活用する科目が拡充されるよう、広島県に働きかけていただくよう要望します。

なお、看護教員の確保については、本年1月31日開催の意見交換会において、平成29年2月の県知事・市長会談で、県・市共通の課題として共に検討を行っていくこととした旨の説明がありましたが、広島県と今後、検討を進めていただくにあたっては、受講しやすい環境整備が早期に実現するよう、スピード感を持って取り組んでいただくようお願いいたします。

（４）安佐准看護学院の移転に対する支援の拡充について

安佐准看護学院は、昭和55年の開校以降、1,600名余りの学生が卒業し、地域医療に大きく貢献しています。

安佐准看護学院は、開校時における広島市との協議経緯から、広島市が費用を全額負担して広島市安佐南区役所祇園出張所の一部を整備したものを校舎として有料借用し、これまで運営してきました。しかしながら、当該市有建物は老朽化が著しく、耐震問題が起因となり将来に亘って現在地で運営を継続することは不可能となったことから、早期移転を余儀なくされています。

広島市からは、安佐市民病院の機能分化整備に伴って、北館に整備する病院の2階部分を移転候補地として提案いただき、広島市・広島市立病院機構とともに検討を重ねてきましたが、移転するとなった場合には、多額の整備費用等の負担や運営赤字の拡大等の課題に対する広島市の支援・援助は不可欠です。

については、特に広島市北部の地域医療へのこれまでの貢献度に加えて、今後の同地域の地域包括ケアの推進にあたっての安佐准看護学院の存在意義を十分にご理解いただき、学院の運営が継続できるよう、移転に対する支援の拡充を要望します。

（５）安佐准看護学院に看護師を養成する課程を設置することに向けた支援について

地域包括ケアの推進に伴い、看護の量だけでなく質の確保も求められており、安佐准看護学院でも卒業生の約半数が看護師を目指して進学しています。このような背景から、安佐医師会では、北館に整備する病院の設置・運営主体を受託するに伴って、安佐准看護学院の移転検討に合わせて、広島市北部における地域包括ケアの推進に資する看護師養成課程の設置についても検討を進めています。

については、教育環境の充実などの観点から、現在の移転候補地付近の市有施設の利活用とその改修費等の支援など、看護師養成課程の設置実現に向けた様々な支援を要望します。

（６）看護実習施設として継続協力及び実習時の更衣室等の整備にあたって意見の反映

安佐准看護学院と安佐市民病院は、ともに安佐地区の地域医療を支えるという重要な使命を担っています。そのため、安佐市民病院は安佐准看護学院開設の翌年（昭和56年）以降、学生の看護実習病院として、急性期と慢性期、産科、小児科の各領域で学生の臨地実習を受け入れていただけてきました。

この度の安佐市民病院の建替えに伴い、現在地と荒下地区に病院機能が分化整備されることになりますが、荒下地区に整備される新病院においても、これまでと同様の受け入れ准看護学生数や実習頻度等により学生の臨地実習を受け入れていただきますよう要望します。

また、広島市からは、安佐市民病院の建替えの基本設計の中で、看護実習を実施する当学院も含めた学生・教員のための更衣室、学習室（休憩室）を付属棟に整備することが示されていますが、その仕様等については、当学院の意見等を十分に反映していただくよう要望します。

5. 放射線影響研究所の早期移転への働きかけ

本年度において、放射線影響研究所（以下、放影研という。）の移転について状況確認のための調査が実施されていますが、この中で、具体的な放影研移転先候補地として挙げられている広島市総合健康センターについて現状分析を行い、移転先としての条件を満たすかなどの移転に係る業務の総合的検討が行われています。

本会といたしましては、放影研移転先候補地とされる広島市総合健康センターから本会臨床検査センター（以下、検査センター）を早期に移転させることにより、長年にわたる被爆者をはじめとする全市民的宿願である放影研の比治山からの移転のみならず、市長が掲げておられる「平和の丘」構想の実現にも資することができるものと考えております。

さらに、本会におきましては、昨年 10 月 11 日付で広島市に提出した文書（検討状況の御報告）のとおり、検査センター隣接地に新たに広島市医師会館を整備のうえ、検査センターのみならず、千田町夜間急病センターや広島市南部における地域包括ケアシステム、さらには災害時の拠点事業といった広島市の保健・医療・福祉の推進に資する拠点となるような事業を実施することについても検討したいと考えているところです。

つきましては、広島市として厚生労働省及び放影研との協議・調整を密接に行い、早期移転の実現に向けて引き続き厚生労働省に働きかけていただくなど、格別のご配慮をお願いいたします。

6. 災害医療救護体制の構築

（1）広島市域医師会災害医療救護計画の見直しについて

広島市域医師会災害医療救護計画（以下、救護計画という。）は、大規模な災害に対処する際に市民の生命、身体を災害から救うことを目的として行うべき事項を定めたものであり、広島市における地域防災計画の改訂に合わせて、必要があると認められる場合には、修正・見直しを行う必要があります。

また、各医師会及び各区医師会においては、平素からこの計画及びこの計画に関連する他の計画の習熟に努める必要もあります。

しかしながら、現行の救護計画は第一線で救護に従事する者にとって最も基本的で活動の指針となるものでありながら、区役所の防災計画との整合性が必ずしも図られていないものがあるなど、様々な問題点を抱えています。

こうした諸課題の解消を図り、広島市域医師会災害医療救護計画がより実効性のあるものとなるよう早急な改訂に取り組むに当たっては、広島市の積極的な支援が欠くべからざるものです。よろしくご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

(2) 広域災害救急医療情報システム (EMIS) の活用促進等について

広域災害救急医療情報システム (EMIS) については、平成 7 年 1 月に起きた阪神・淡路大震災の教訓を生かすため、都道府県を越えて被災した医療機関の稼働状況などの災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的として、平成 18 年度から運用が始まっています。

大規模災害が発生した際に、医師会員が自らの施設の被災状況や必要な支援をリアルタイムに発信することなどにより広範囲にわたる被災状況を的確に把握し、その情報を積極的に活用することにより、救護・支援活動を円滑かつ効果的に行えることは明白です。しかし、残念ながらそのシステムを活用できる者は限られているのが現状であり、多くの関係者が平時より本システムに習熟しておくことで効果的な活用が可能となります。このため、本システムに関する研修会の開催などにより、より一層の活用促進に取り組んでいただくよう要望します。

(3) 災害時避難所における深部静脈血栓症 (Deep vein thrombosis : DVT) 対策

今回の平成 30 年 7 月豪雨災害では、広島県も甚大な被害を受けております。その中で多くの被災者が避難所での生活を余儀なくされていますが、被災者が避難所や仮設住宅で死亡する災害関連死が問題となっています。災害関連死の原因として肺血栓塞栓症 (Pulmonary thromboembolism:PTE) が平成 16 年の新潟県中越地震の際に報告され、その原因としての深部静脈血栓症 (Deep vein thrombosis: DVT) が避難者に多いことを踏まえると、DVT 対策が重要と考えます。広島市の避難所ではすでに DVT 予防としての段ボールベッドの導入を頂いておりますが、DVT を有する避難者の早期発見、早期治療の為の下肢静脈エコーを中心とした DVT 検診を、避難者の健康管理における一つのシステムとして確立されることを要望いたします。

II. その他の要望事項

1. 小児医療・子育て支援

(1) 乳幼児健診の充実について

①乳幼児健診の充実

世界で最も少子化の進んだわが国においては、「まち・ひと・しごと創生基本方針」等が策定され、子育て世代包括支援センター」を妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに係る総合的相談支援を提供するワンストップ拠点として全国展開を目指すこととされるなど、少子化対策としての妊娠、出産、子育ての切れ目ない支援を行うことに取り組まれています。

つきましては、本市においても切れ目のない支援体制を確立させるため、以下の事項について早期に実現していただくよう要望します。

ア) 産後不安の要因としては子どもの健康に関係することが多く、これらへの対処には出生早期からの小児科医による子どもへの関わりが重要となる。このため、健診について、例えば小児科医による 1 か月健診を実施することによる妊婦健診から乳幼児健診へ円滑に引継ぐ制度、及び定期予防接種時に合わせて医療機関で健診や子育て相談が実施できる制度を整備されたい。

イ) 現在、個別乳幼児健診の無料券は 2 枚しかなく、11 か月までしか使用することができない

が、個別乳幼児健診の受診率は低く、特に 2 枚目の受診券の使用数は極めて低い状況にある。

このため、受診の機会を拡大すべく対象年齢を 6 歳未満にまで拡大するとともに、6 か月・9 か月・1 歳・2 歳児個別健診について医師会と協議して内容の充実を図ったうえで、定期予防接種の受診時に合わせて健診を受けることができるよう受診券の枚数を現行の 2 枚から大幅に増やされたい。

② 5 歳児健診の協議

本市においては、小児の発達障害（脳性麻痺、知的障害、自閉症、注意欠陥多動障害、学習障害など）の診断・医療・療育・福祉は市内 3 か所の「こども療育センター」が担っていますが、その需要は極めて多く、現在、予約から診察まで 3～4 か月かかる状態です。このため、公立病院等を受診される方も増加していますが、ご承知のように発達障害を専門とする小児科医師が不在の医療機関もあるなど、十分な受け入れ体制が出来ているとは言えません。

こうした中、発達障害児の就学前の発見を目的として 5 歳児健診の実施が検討されているところですが、この健診により対象者の需要がいま以上に高まると考えられることから、不安や混乱が生じることのないようにするべく、受け入れ先の大幅な拡充等も含めた健診システムの構築について、医師会やその関係団体と綿密な協議を行ったうえで取り組んでいただくようお願いします。

③ 3 歳児眼科健診におけるスポットビジョンスクリーナーの導入

生後すぐの乳児の視力は 0.01 程度と言われており、生後 3 ヶ月で 0.1、6 ヶ月で 0.2、3 歳で 0.6～0.9、5 歳で 1.0 以上となります。弱視とは、視力の発達期に強度の遠視や乱視などの屈折異常、左右眼の度数の差が大きい不同視、斜視や視性刺激の遮断などによって視力の発達が止まってしまった片眼あるいは両眼の視力低下です。小児における弱視の有病率は 2～5 % で、40 歳以下における片眼の社会的失明（矯正視力 0.1 未満）の原因の第一位となっています。

弱視治療に最適な時期は、生後 18 カ月をピークに 8 歳まで続く視覚の感受性が高い時期です。7 歳以下に治療を行えば 75% 以上で視力が向上し、重度の弱視では 3～5 歳時に治療した症例のほうが効果が良好であることから、3 歳児健診で視力の発達をチェックして異常を発見することが非常に重要であると言えます。

しかしながら、幼児期の弱視発見は困難です。小児は視力が 0.2 程度あれば行動に不自由さは見られず、片眼の視力が良好であれば生活に支障を示さないため、家族も気がつかないことが多く、また、視力検査にも協力が得られないため、家庭での検査や、眼科医や視能訓練士が不在である 3 歳児健診における検査でも弱視を見逃す可能性は決して低くないと考えられます。実際に小学校に入学してからの検診で初めて発見されて治療開始が遅れるケースが、現在でも後を絶ちません。

視力表を見せながら答えてもらう視力検査が困難な幼児期において、弱視スクリーニング検査として従来から屈折検査（検査機器を用いて近視、遠視、乱視などの度数を測定する検査）の重要性が提唱されてきました。自覚応答による視力検査が困難な年齢でも、他覚的な屈折検査で高度の遠視や左右眼の不同視をきちんと診断できれば、弱視を発見できる可能性は高くなります。

したがって、幼児の眼科健診では屈折検査が必須であると言えますが、一般の大人用の屈折計

では小児が怖がったり、時間がかかり過ぎたり、調節の介入によって検査値が不正確になりがちであったりするなど欠点が多く、幼児でのスクリーニング検査としては実用的ではありませんでした。

こうした状況を背景に、弱視スクリーニング用に開発された屈折計がスポットビジョンスクリーナーです。スポットビジョンスクリーナーは、(近視、遠視、乱視などの) 屈折値、斜視角などが測定可能で、測定距離は1 m であるため近見時の調節の介入が少ないという特徴を有しています。また、大きさも一眼レフカメラ程度の携帯型で、光と音で子どもの注目を促して両眼開放のまま検査は数秒で終わるため、眼科検査に慣れていない小児科医や保健師が検者の場合でも成功率、正確性が高い検査が可能です。このようなスポットビジョンスクリーナーの3歳児健診での有用性の評価により、この2、3年で全国の市町村において3歳児眼科健診用に導入されるケースが増えており、県内ではすでに東広島市で導入されています。さらに、今年度からは群馬県で全県下市町村での導入が決まったように聞いております。

広島市の3歳児健診においても、このスポットビジョンスクリーナーを導入していただき、弱視の早期発見と治療に繋げることができるように、そして治療開始が遅れて低視力に苦しむ子ども達が少しでも減るように、ぜひ予算措置をお願いいたします。

(2) 予防接種の充実について

①すべての子どもたちに予防接種が可能な体制の整備

予防接種は感染症対策における最も重要な手段のひとつです。いったん麻しんなどの感染症が発生した場合、行政においても多大な労力、費用、時間がかかります。そのため、麻しん風しんワクチンに限らず接種率向上に向けて、接種年齢を過ぎても必要なワクチンについては公費で接種できるよう見直してください。また、ロタウイルスワクチン、おたふくかぜワクチン、インフルエンザワクチンなどの任意接種についても、公費補助制度を要望します。

②予防接種ワクチンの現物支給の実施

広島市では委託医療機関でワクチンを購入していますが、近年、ワクチンの検定落ちや麻しんなどの流行により、ワクチンが入手困難になり委託医療機関で予防接種が実施できない事例が発生しています。

広島県が「定期接種の実施主体である市町によるワクチンの一括購入は市場に流通するワクチンの在庫量に与える影響が大きく、卸売販売業者の安定供給のための取り組みの妨げになる」という主張を裏付けるデータは見当たらず、政令市の横浜市や川崎市などでも、実質的にワクチン現物支給の実施体制となっています。

定期予防接種は必要なワクチン本数が推測できることから、ワクチンメーカーは計画的に生産していますし、広島市にとってもワクチン一括購入により納入価を下げることで財政的なメリットもあると考えます。定期予防接種の安定実施、広島市の財政負担の軽減、医療機関のワクチン管理の負担軽減及び事故防止のために、定期予防接種ワクチンの現物支給を強く要望します。

③接種医療機関における予防接種に係る周知

予防接種は、接種するワクチンによって年齢や回数・間隔が異なりますが、近年の予防接種の種類増加に伴って、接種回数や間隔がより煩雑なものとなっています。このため、誤接種防止

が重要となりますが、それには、接種を受ける医療機関において、保護者が正しく予防接種制度を理解するよう説明を行うとともに、子どもの健康状態を把握し、最もふさわしいタイミングでの予防接種を指導することがより効果的と考えます。

生後2か月から多くの定期予防接種が始まるため、生後1か月時に医療機関で保護者に対して予防接種の説明を行うことにより、保護者の理解が深まるとともに、接種率の増加に資することができます。

ついては、是非、生後1か月時の医療機関での保護者に対する予防接種の説明を制度化して下さるようお願いします。

④誤接種予防のための定期的な注意喚起

期限切れワクチンの使用による誤接種は、制度変更時に発生しています。現在までの誤接種の発生状況を調査し、その結果を踏まえて誤接種予防の注意喚起を行うことを引き続き要望します。

(3) 小児在宅医療の充実

世界で最も子どもの命を救っているわが国の小児医療においては、医療の進歩に伴って、在宅で医療ケアを必要とする医療依存度の高い重症・病弱児の急増という喫緊の課題に直面しています。本市においても、小児の在宅医療を必要とする子どもたちは年々増加傾向にあり、人工呼吸器を使用している子どもは30～40人と推定されます。

こうした小児在宅医療に関して、行政として寄り添い、どのような子どもも安心して地域で育つ子育ての環境を整備するべく、患者・ご家族からの要望や問題点に関する聞き取りを行うとともに、在宅医療を必要とする小児への対応が可能な訪問看護やヘルパーの整備など医療支援の拡充に取り組んでいただくよう要望します。加えて、災害時における避難についても平常時以上の専門性が必要であり、熊本地震では、福祉避難所であったとしても必要な機能が十分ではなかったと聞き及びました。災害時において安全に避難し、安心して避難生活を送ることができるよう、先例をよく調査・検証するなどして、所要の支援体制の整備をしていただくようお願いします。

(4) 子ども等の貧困対策に関する計画の推進について

2013年度の統計によると、我が国の17歳以下の子どもの相対的貧困率は16.3%であるのに対して、子どもへの公的支出はGDPの僅か1.3%です。国からの社会保障費、年金、医療費、そのほかの支出は、65歳以上の高齢者対20歳未満の小児との比率は18：1です。貧困状態にある子どもは社会的に排除され、貧困状態は子どもの可能性を阻害します。子ども等の貧困対策に関する計画を着実に推進して下さるよう要望します。

2. 妊婦健診委託料の見直し、がん検診制度の見直し及び市民への広報

(1) 妊婦健康診査における委託料の積算について

平成30年度の妊婦健康診査にかかる広島市の公費負担金額は、近隣県と比較すると決して十分なものとはいえない。委託単価の決定にあたり他の市町では診療報酬を参考としているにもかかわらず、広島市の算定基準が不明確であることは以前から指摘してきているところです。

つきましては、妊婦健康診査にかかる委託料の積算にあたり、日本産婦人科医会が示す基本的な妊婦健康診査の項目に基づき診療報酬を参考にして再検討いただくようお願いします。

(2) 子宮頸がん検診へのHPV検査の導入について

子宮頸がんはハイリスク型ヒトパピローマウイルス（HPV）の持続感染により発症することが知られており、近年若年発症の増加が問題になっています。

HPV ワクチン接種率と検診受診率をともに上昇させることで、国外ではすでに進行子宮頸がんの有意な減少が示されていますが、残念ながら現在我が国ではいずれも低迷しており、今後子宮頸がんがさらに増加することが懸念されています。

子宮頸がん検診においては、従来より施行されている子宮頸部細胞診に HPV 検査を併用することによって、検診精度が上昇するのみならず、HPV 陰性者の検診を現在の 2 年間隔から 3 年以上に伸ばすことが可能になるため、結果的には経費削減につながることで島根県をはじめ他の自治体でも報告されています。

つきましては、子宮頸がん検診の必要性和有効性についての一層の啓発とともに、子宮頸がん検診に HPV 検査を導入していただくよう強く要望いたします。

(3) 乳がん検診に係る広報について

広島市における乳がん検診については、視触診は死亡率減少効果が十分ではなく、精度管理の問題もあるとして、平成 30 年度より廃止になりました。

これに伴い、視触診のみを実施していた医療機関においては乳がん検診が実施できなくなったにもかかわらず、市民への周知不足のためか、依然として若年層の方が頻繁に受診する産婦人科においては、従来どおりその医療機関において乳がん検診を受診することを希望する方が絶えません。

ついては、こうした状況を解消するため、検診希望者へ周知するためのチラシ等を作成して医療機関において配布するなど、市民への乳がん検診の制度周知にかかる広報を積極的に行っていただくよう要望します。

3. 難聴児への早期発見・補聴に対する支援

(1) 聴覚健診の精度向上

一昨年、県立広島病院小児感覚器科並びに福島県から、小学生になって初めて難聴が見つかる子どもが非常に多いという報告がありましたが、このことから、難聴早期発見のための乳幼児健診における聴覚健診は、残念ながらいまだに機能しているとはいえないのが現状です。

難聴は、軽度であっても発見が遅れば言語発達も遅れ、就学後の学習に多大な影響を及ぼしますが、発達障害とは異なり、早期介入ができれば将来の就労が確実に有利になることから、難聴の早期発見は極めて重要です。

新生児聴覚スクリーニングの普及によって、高度難聴児が見つかることは劇的に減少しました。ところが、日常音をある程度聞くことができる軽中等度難聴児が見つかるきっかけは「聞こえにくい」ではなく、「ことばが遅い」ことなので、それをきちんと評価する仕組みと確かな目が必要です。「聞こえ」と「ことば」の専門家である言語聴覚士が、乳幼児健診における聴覚健診の現場でトリアージを働かせることは極めて有益ですので、ぜひ、言語聴覚士の参画を制度化していただく

ようお願いします。

また、このことが実現したとしても、就学までにすべての難聴児を見つけることは残念ながら困難と思われます。そのような難聴の子どもたちを確実に見つけ、言語発達障害・学習障害への影響を最小限に抑えようとするとき、学校健診におけるオーディオメータを用いた聴覚健診を正確に行うことの重要性は、いささかも薄れるものではありません。しかしながら、小中学校で使用されている耐用年数を超えたオーディオメータの総数に比較して、更新台数は極めて少なく、また、最近のオーディオメータ校正件数も増えていない現状から、なお一層のオーディオメータの精度維持へのご理解とご支援をいただきますようお願いいたします。

(2) 人工内耳の購入などに係る助成

人工内耳手術は、我が国では1985年に開始され、補聴器の装用効果が乏しい重度聴覚障害者(児)に大きな希望と喜びを与えました。現在、1年間に約1,000人の人工内耳手術が行われ、その内6割程度が小児例で、今後ますます人工内耳装用者が増えていくと思われます。

「補装具」として認められている補聴器は、その購入費用が助成され、耐用年数により再購入の助成も認められていますが、人工内耳は、補聴器と同様の機能がありながら、補聴器よりも高額であるうえ、修理、再購入の費用も自己負担する必要があるため、装用者の大きな経済的負担となっています。

つきましては、これらの事情をご理解いただき、ぜひ、人工内耳装用者へ以下の助成措置を講じていただくようお願いします。

- ①人工内耳対外装置の買い替えに伴う助成
- ②人工内耳対外装置の修理費の助成

(3) 骨導式補聴器修理費の助成

難聴児の多くが使用しているヘアバンド式骨伝導補聴器は、防水機能が非常に劣るため補聴器にとって大敵である汗による故障の確率が高いうえ、ヘアバンドであるがために体動などにより予測不可能な落下が起りやすいという問題を抱えています。

広島市の難聴児補聴器購入費助成事業における修理費の助成については、「補聴器購入後5年ごとに買い替えるまでの間に1回(両耳装用の場合は2回)に限り、5,000円以上の修理に対して、5,000円を助成する」とされていますが、上記のようなことから骨導式補聴器は1年に1回以上の修理が必要となる特殊な補聴器です。

ついては、難聴児が使用している骨導式補聴器にかかる修理費を、広島市独自の事業である難聴児補聴器購入費助成事業の対象として認めていただくようお願いします。

4. 市立学校への産業医の配置、学校医の年間報酬の見直し

(1) 市立学校への産業医の配置について

社会の急激な変化に伴って、教育の改善・充実が求め続けられる学校が抱える課題はより複雑化・困難化しているところであり、決して看過できない教職員の勤務実態が明らかとなっている中で、教職員の過労やうつ病などの健康管理の重要性はますます増加しているところです。

教職員保健管理担当医につきましては、学校現場において教職員の健康を保持増進するべくその

任に当たっていますが、近年、その業務が過度に負担なものであるとして職を辞退することが増加しているうえ、後任者の推薦に当たり適任者を見つけることがままならない状況にあります。この負担感の原因となっているのは、健康相談・保健指導及び職場巡視や衛生委員会への出席などですが、これらの業務はその内容からして事業所における産業医の活動と変わらないものです。

つきましては、学校現場の実情に応じ、必要と考えられる産業医を適正に配置するとともに、その報酬につきましても職務に値する額としていただくようお願いします。

(2) 学校医の報酬額の見直しについて

平成 28 年度から定期健康診断における運動器検診及び子供の健康管理プログラムを用いた発育評価が導入されたこともあって、隣接市町との児童生徒の転入・転出に伴う健康管理に係る連携の強化を図ることが望まれるなど、学校医による健診業務の重要性はますます高まっています。

このため、学校医の業務は高く評価されているところであり、その報酬額は、横浜市 344,200 円、大阪市 436,800 円（平成 25 年時点）となっていますが、広島市においては 228,800 円であり、同様の業務を行っているにもかかわらず大きく差がある状況となっています。

つきましては、本市における学校医の報酬額を他の政令市と比較して遜色ないものとなるように見直していただくとともに、市域内の医師会が関係する隣接市町における報酬額とに格差が生じることのないよう働きかけていただくようお願いします。

5. 安芸市民病院病棟等建替え事業の早期完了等

安芸市民病院の病棟等建替えに当たり、平成 29 年度に広島市が策定された基本構想においては、その診療圏とする広島市安芸区、安芸郡府中町、海田町、熊野町、坂町の地域包括ケアシステムの中核として、近隣医療機関は元より地域の医療・介護・福祉等の社会資源と様々な形で更なる密接な連携を深めるとともに、地元の住民及び医療・介護関係者等の多様な期待に応えるべく、これらを十二分に配慮した機能を持つ施設として建て替えられることとされています。

これを踏まえ、当初の計画としては、平成 30 年度に基本計画を策定した後、平成 31 年度に基本設計を行うことが示されていました。

こうした中、平成 29 年度末に広島市から、国が公立病院の病床機能については地域医療構想調整会議での協議を経ることを必要とするの方針を示したことに伴い、基本設計の実施を平成 32 年度にしたこと、また工事手順等の検討に伴い、基本構想でまとめた工事手順では工期の延長が必要となったことから、完成予定が 34 年度末から 37 年度中に延期することとなる旨の説明がありました。

しかしながら、病棟等は建築後 40 年以上が経過して老朽化が著しく進んできていることから、防火等の安全性、患者や利用者の利便性等に支障をきたすことが危惧されているところであり、建て替えは待ったなしの喫緊の課題です。

つきましては、地域医療構想調整会議において協議が円滑に進むよう広島県と調整を行うとともに、建設工事の進め方などについて精査・検討を行って工事期間の短縮化を図ることにより、基本構想に則った病棟等の建替えをできる限り早期に完了していただくよう強く要望します。

また、これと合わせ、病院敷地の一部が広島県から土砂災害防止法に基づく土砂災害警戒区域として指定されたことから、公的な医療機関であることを踏まえ、壁面補強工事や擁壁の設置をはじめ災

害対策マニュアル等の整備など、十分な施設安全対策についても早急に講じていただくよう要望します。

6. 広島市連合地区地域保健対策協議会への負担金の増額

市民が住み慣れた地域で生涯にわたり健康で安心して生活していくためには、保健・医療・福祉サービスが、必要な時に適切な内容で、総合的・一体的に提供されることが望まれます。そのためには、保健・医療・福祉の関係諸団体で構成する地域保健対策協議会による地域住民の生活に密着した様々な活動が重要となります

全市域を対象とする広島市連合地区地域保健対策協議会の活動としては大きく2つあります。1つ目としては、全市的に取り組むべきものについて検討・協議する委員会の開催であり、救急医療体制あり方検討委員会や在宅医療・介護連携推進委員会など、7つの委員会が設置されています。2つ目としては、各区の地域保健対策協議会において、広島市域の8区の各区行政と保健・医療・福祉の各関係団体が連携して地域住民の生活に密着した様々な事業を実施しているところです。

こうしたことに要する事業費については、広島市はもとより、広島市・安佐・安芸地区医師会に加え、8区医師会、広島市歯科医師会、広島市薬剤師会までもが負担することにより、その円滑な実施と更なる取り組みの強化に努めているところです。広島市医師会をはじめとする各団体がこうして負担しているのは、なにより、保健・医療・福祉の連携を図るための全市的な取り組みとともに、地域包括ケアシステムの構築をはじめとする地域性を考慮した各区地対協の活動があつてこそ市民の安心な暮らしを支え、いのちと健康を守ることができるものと考えからであり、近年の様々な住民ニーズに応じた事業の拡大にも協力することに努めてきたところです。しかしながら、こうした多種多様な住民ニーズに応えるための事業の拡大に伴って、各団体の負担はますます増加する傾向にあり、いずれも厳しい財政状況にある各団体としては、今以上の負担増に応じることはすこぶる困難です。

つきましては、地域保健対策協議会の置かれている実情と実施する事業の重要性に鑑み、広島の地域福祉の再構築に向けての責を担う広島市において、基本となる負担金の増額をはじめとして、目に見える形での支援策を講じていただくようお願いします。