

令和2年度主要事業に関する要望書

- 1 広島市からの委託事業の経費見直し
- 2 少子化対策のための小児医療の拡充及びこども療育センターの充実
 - (1) 広島市における少子化対策のための小児医療の拡充について
 - (2) こども療育センターの充実について
- 3 予防接種の充実
 - (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) 予防接種に関する周知の強化
 - (4) 誤接種予防のための定期的な注意喚起
- 4 乳幼児健診の充実
 - (1) 個別乳幼児健診の充実について
 - (2) ネウボラと医療機関との連携の推進
 - (3) スポットビジョンスクリーナーの3歳児健診への導入
 - (4) 児童虐待防止対策の推進について
- 5 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に向けて
 - (2) 人工内耳の購入などに係る助成
- 6 妊婦健診委託料の見直し、がん検診制度の見直し及び拡充等
 - (1) 妊婦健康診査における委託料について
 - (2) 子宮頸がん検診制度の見直しについて
 - (3) 乳がん検診受診率向上対策について
 - (4) 前立腺がん検診の実施について
- 7 医師会立看護学校への支援
 - (1) 看護教員の確保について
 - (2) 広島市内での看護教員養成講習会の開催について
 - (3) 看護実習時における新安佐市民病院駐車場の使用について
- 8 広島市連合地区地域保健対策協議会への負担金の増額

9 安芸市民病院病棟等建替え事業の早期完了等

- (1) 病棟建替えの早期実現について
- (2) 病棟編成について
- (3) 災害発生時のライフラインの確保について

10 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

11 広島市域における骨粗しょう症診療連携体制の構築

—骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防診療ネットワークの運用普及について—

12 高齢者の摂食嚥下障害に関する基本的知識の市民への啓発

13 「色彩のユニバーサルデザイン」ガイドラインの啓発

1 広島市からの委託事業の経費見直し

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、昨年度までの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7割程度となっており、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たことから、本会は、毎年開催しております広島市医師会公衆衛生会議において見直しを要望してきたところです。

こうした中、本年度の業務委託に係る人件費単価は22.9円とこれまでになく増額されましたが、依然として本会の見積単価とは隔たりがあり、その差額を本会が負担せざるを得ない状況は解消されていません。

また、被爆者健康診断の請求事務については、請求書のとりまとめ業務を担っておりますが、その業務については、以前より予算措置さえもされておらず、医師会が広島市から受託した事業であるにも関わらず、必要な費用を負担する状況が続いています。

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べく見直しを行っていただくようお願いします。

<実績>

年 度	広島市医師会の見積額	広島市からの委託料	差 額
平成 28 年度	2 6 . 7 円	1 8 . 8 円	7 . 9 円
平成 29 年度	2 6 . 7 円	1 8 . 9 円	7 . 8 円
平成 30 年度	2 7 . 4 円	1 9 . 0 円	8 . 4 円
平成 31 年度	2 7 . 1 円	2 2 . 9 円	4 . 2 円

2 少子化対策のための小児医療の拡充及びこども療育センターの充実

(1) 広島市における少子化対策のための小児医療の拡充について

現在、わが国は、少子高齢化という大きな壁に直面していますが、少子化対策の重要な基礎は子育て支援であり、小児医療の充実が少子化対策の柱です。

子育て中の親にとって、最大の心配事は子どもの病気やけがです。少子化の波の中で、少ない子どもをより大切に育てたいという傾向が強まり、核家族化の下で親の育児不安が増えたことにより、専門的な知識や高度な医療技術を持ち、子どもの心の問題にも対応できる小児医療を求める親が増えてきています。また、こうしたことに応えるべく、小児医療の充実を図ることは、小児医療に携わる人材の育成と確保に繋がり、高度小児医療の提供を持続可能なものにします。

つきましては、こうした「いつでも、どこでも、安心して医療を受けたい」というニーズに将来にわたって応えられるよう、総合病院等で充実した高度な小児専門医療が可能と

なる体制を整えることにより、安心して子どもを産み、育てることのできる環境を整備していただくよう要望します。

(2) こども療育センターの充実について

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。時代のニーズもあって、その需要は極めて多く、最近の広島市圏では受診までにおよそ半年待ちとなっているうえ、患児の居住地が市外であれば診療を受け付けないという信じ難い状況にあります。このため、一般病院や診療所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多く、十分な受け入れ体制が整っ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更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システムの構築について取り組んでいただくようお願いします。あわせて、小児発達障害を専門とする医師の急速な補充は見込めないことから、現在は専門医自身が手書きで作成している診断書等の書式を電子化し、書類作成専門事務職員（クラーク）を大幅に増員することで、医師が本来の診療にあたる時間を増やしていただくようお願いいたします。

3 予防接種の充実

(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。一度、麻しんや風しんなどの感染症が発生した場合には、これに対処する行政には多大な労力と費用がかかります。このため、麻しんや風しん、B型肝炎、水痘などに限らずワクチンの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に制度を見直していただくようお願いします。

また、任意接種であるおたふくかぜワクチンについて、隣接する府中町及び海田町においては、1回のみではありますが既に公費助成制度が設けられています。松井市長が提唱されている「200万人広島都市圏構想」の圏域の持続的発展に資するため、未来を担う子どもたちの健康を守るべく、広島市においておたふくかぜをはじめロタウイルス、インフルエンザなどのワクチンの任意接種について、公費による補助制度を設けていただくよう要望します。

(2) 予防接種ワクチンの現物支給の実施

広島市域においては、予防接種ワクチンは各委託医療機関で購入することがルールとされていますが、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不足が生じることに伴って、各委託医療機関への納品が制限される事態が毎年のように起こっており、結果として定期接種が実施できない事例が発生しています。

このワクチン確保に係るルールについて、市域医師会はかねてより現物支給とすることを要望してきましたが、これについて広島市からは、「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して市町に協力を求めている」旨の回答がありました。しかしながら、広島県のこの主張を裏付けるデータは見当たらないため、各市町での現物支給を妨げる理由にはなり得ませんし、広島県は、9月27日に開催された市郡地区医師会予防接種担当理事および市町担当者連絡協議会において、一括購入した場合であっても大規模災害等が発生した場合にワクチンの供給について協力することが確約されるのであれば、卸売販売業者の安定供給のための取り組みを妨げることは当たらない旨を回答されています。また、政令市の横浜市や川崎市などでは、実質的にワクチン現物支給の実施体制となっています。

ワクチンメーカーは必要な本数を推測して計画的に生産しているため、定期予防接種に必要なワクチンの現物支給は対応可能であり、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的実施はもとより、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のためにも、定期予防接種ワクチンを現物支給とすることを強く要望します。

(3) 予防接種に関する周知の強化

予防接種は、接種するワクチンによって年齢や回数・間隔が異なっていますが、近年の予防接種の種類の増加に伴って、接種回数や間隔がより煩雑なものとなっているため、誤接種防止が重要となります。保護者が正しく予防接種制度を理解し、誤接種防止及び接種率の増加につなげるため、身近なツールであるスマホを用いた「ひろしま子育て応援アプリ」の活用など、予防接種制度の広報の強化を要望します。

(4) 誤接種予防のための定期的な注意喚起

制度変更に伴ってワクチンが変更（三種混合から四種混合など）されたことに気が付かなかったり、多量に在庫を抱えてしまったこと等により使用期限切れとなったことに気が付かなかったことによる誤接種が起こってしまっています。こうしたことを撲滅するべく、これまでの誤接種の発生状況を詳細に調査し、その結果を踏まえて誤接種予防の注意喚起を行うことについて協働して取り組んでいただくようお願いします。

4 乳幼児健診の充実

(1) 個別乳幼児健診の充実について

わが国においては、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し、必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的として、平成30年12月14日に成育基本法が公布され、一年以内に施行されることとなっています。この成育基本法における基本理念の一つに、「生育医療等の提供に関する施策は、多様化し、かつ、高度化する成長過程にある者等の需要に適確に対応した成育医療等が切れ目なく提供されるよう、総合的に推進されなければならない」とあり、地方公共団体の責務として、基本理念にのっとり、成育医療等の提供に関する施策について、地域の特性に応じたものを策定し、実施することとされています。

こうした中、広島市においては、現在、個別乳幼児健診の無料券は2枚しかないうえ、個別乳幼児健診の無料券は11か月までしか使用できないことから、保護者にとって受診の機会を見極めることが非常に難しく、特に2枚目の受診券の使用数は極めて低い状

況にあり、これでは、新生児期及び乳幼児期を通じて切れ目なく子育てについての支援を充実することとは相反していると思います。

つきましては、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市域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枚から大幅に増やしていただきますよう要望します。

(2) ネウボラと医療機関との連携の推進

フィンランドにおいて、妊娠期から出産、子どもの就学前までの間、母子とその家族を支援する目的で、地方自治体が設置、運営する拠点またはその支援制度のことを「ネウボラ」と称しており、わが国においても、この取組を参考として、妊娠・出産から育児までの悩みに対応し、親子を切れ目なく支援する「子育て世代包括支援センター（日本版ネウボラ）」を設置することが市区町村の努力義務となっています。

厚生労働省の資料によると、平成30年4月現在の設置状況は、全市区町村の約44%に当たる761自治体で計1,436カ所であり、広島県がモデル的に実施する「ひろしま版ネウボラ」の取組については、尾道市・福山市・三次市・海田町・府中町・北広島町において実施されています。

については、広島市におきましても、関係機関による協議会を設置するなどして、ネウボラと医療機関との連携構築のための体制を早急に整備していただくよう要望します。

(3) スポットビジョンスクリーナーの3歳児健診への導入

子どもの視力は、生後0.01程度から「ものをクッキリと見る」ことで発達し、5歳までに1.0という視力を獲得します。この大事な発達時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、斜視などがあると、視力発達が途中で止まってしまう「弱視」になってしまいます。弱視の治療は、視力発達の感受性が失われていく6-8歳以降では効果がなくなるため、3歳児健診で弱視を発見し、早期に原因の治療を開始することが非常に重要です。

広島市で現在実施されている3歳児健診では、視力検査は各家庭で行われており、うまくできなかったケースでは健診会場で再検査を行うことになっていますが、3歳児健診における自覚的視力測定はしばしば不正確で、高度な屈折異常や不同視による弱視が実際にはかなり見逃されており、他覚的な屈折検査の重要性が提唱されています。

スポットビジョンスクリーナーは小児の弱視スクリーニングのために開発された機器で、短時間で正確に小児の他覚的屈折検査が可能になり、全国的に3歳児健診に導入する自治体が激増しています。広島県内でも東広島市、三次市、竹原市、福山市の3歳児健診でスポットビジョンスクリーナーによる屈折検査が導入され、「要精査」と判定される率が3倍以上になり、弱視の早期発見に大きな成果をあげています。

広島市でも、県内での健診精度の地域間格差がなくなるように、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、早期にスポットビジョンスクリーナーによる屈折検査を3歳児健診に導入していただくことを要望します。

(4) 児童虐待防止対策の推進について

広島市では、児童虐待の早期発見・早期対応を目的として広島市要保護児童対策地域協議会を設けておられますが、平成 25 年に開催された同協議会代表者会議において、乳幼児健診の未受診者のうち約 10 名の未受診理由が不明である旨の報告があり、翌 26 年にも未受診の理由が不明である子どもがいる旨の報告がありました。

こうした中、昨年 7 月に国の関係閣僚会議で決定された「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」において、重点対策として「乳幼児健診未受診者等の緊急把握の実施」が掲げられています。児童虐待を未然に防ぐ手掛かりとして、乳幼児健診は重要な役割を担うとして位置付けられています。

つきましては、乳幼児健診など乳幼児に接する重要な機会を活用することにより、援助を求めることに消極的な未受診者に対して、受診勧奨による接触を図りながら生活状況を把握し、未受診理由が不明の児をゼロにさせていただくとともに児童虐待の早期発見に努めていただくようお願いします。

5 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に向けて

県立広島病院小児感覚器科の報告によると、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ことから、乳幼児健診における聴覚健診は残念ながら十分に機能しているとは言えません。

この報告では、初診時に小学生であった 1,030 例が対象であり、ムンプス難聴や突発性難聴等就学以降に難聴になったと推測される子を除いた難聴症例は 151 例（14.7%）です。

これらの難聴児のうち、新生児聴覚スクリーニングや 3 歳児健診で難聴を指摘できたのは 2 例にとどまっていること、また、新生児聴覚スクリーニングで異常なしとされながら、軽中等度難聴として発見された例が 21 例（両側難聴の 29.2%）あったことから、小学生においてはこれらの検診結果は残念ながら信頼性に欠けることを示しています。

現在、乳幼児健診での聴覚健診や発達障害児の精査において、聞こえとことばの専門家である言語聴覚士を参画させる動きが各地でみられるようになってきています。軽中等度難聴児の症状は「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あり、健診の現場で、言語聴覚士がトリアージを行うことは極めて有益です。

ついては、広島市において乳幼児健診における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。

(2) 人工内耳の購入などに係る助成

人工内耳手術は、わが国では 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、装用者の大きな経済的負担となっています。ご承知の通り、本県においては、東広島市、福山市、三次市が体外装置の助成をしています。広島市においても国の決定を待つのではなく、独自の事業として、人工内耳装用者に対して、人工内耳体外装置の買い替えや、人工内耳体外装置の修理費にかかる助成措置を講じていただくようお願いします。

6 妊婦健診委託料の見直し、がん検診制度の見直し及び拡充等

(1) 妊婦健康診査における委託料について

広島市の妊婦健康診査委託料は、近隣県と比較すると決して十分なものとは言えません。また、委託料の単価については、広島市では公的病院における検査費用に基づいて算定されたものとされていますが、他の委託料と同様に診療報酬を参考にすべきと考えます。

については、委託料の算定にあたっては、必要な健康診査の項目について、適正な料金となるよう診療報酬を参考にし再検討いただくようお願いします。

(2) 子宮頸がん検診制度の見直しについて

近年、若年世代における子宮頸がんの増加が指摘されており、早急な対策が必要となっています。諸外国においては、検診受診率及び HPV ワクチン接種率が向上することで、進行子宮頸がんの罹患率が減少するという効果が示されています。国内においても、ワクチン接種世代における子宮頸部上皮内病変の有意な減少が報告されており、HPV ワクチンの接種勧奨とともに子宮頸がん検診の受診勧奨は不可欠なものとなっています。

現在 20 歳に交付される子宮頸がん無料クーポンは使用期限が年度内になっていますが、半数以上の女性は性行動を開始していないため、この制度を利用することができません。については、使用期限を交付から 5 年程度まで延長する、あるいは未使用者へは再交付するなど、20 代の検診受診率向上と無料クーポンの有効活用を図るべく、制度の見直しをお願いします。

また、子宮頸がん検診と HPV 検査との併用検診の導入についても積極的に検討していただくようあわせてお願いします。

(3) 乳がん検診受診率向上対策について

乳がんは、女性のがん罹患率の第一位となっており、現在、11 人に 1 人が乳がんになると言われています。しかし、乳がん検診の受診率は、全国平均で 18.2%であるのに比して、広島県では 15.2%、さらに広島市においては 14.9%と低い割合となっています。

については、厚生労働省などの推奨する手紙による受診勧奨、ビデオや印刷物の作成、グループ教育などを活用し、他の政令市に先駆けて、広島市が全国のモデルケースとなるような乳がん検診受診率向上のための対策を早急に講じていただくようお願いします。

(4) 前立腺がん検診の実施について

前立腺がんは男性のがんの中でも最も罹患率の高いがんの一つですが、新しい治療（手術、放射線や薬剤）の開発により、より早期のがんに対する治療が求められています。

わが国では、胃、大腸、肺、子宮頸部、乳房の 5 臓器に対して国により対策型検診が行

われていますが、前立腺がんについては検診対象とはなっていません。

前立腺がん検診は、2000年には全国の14.7%の自治体で実施されていましたが、その後増え続けて2015年には83%の自治体で実施されており、その検診は血液検査（PSA検査）により実施されることが一般的です。前立腺がん検診は死亡率低下に寄与しないため住民検診としては推奨しないとする意見もありましたが、近年の研究では検診による死亡率の低下が示されています。（欧州での55歳～69歳対象では21%、スウェーデンの50歳～64歳の無作為化比較対照試験では44%）

ついては、広島市においても他の自治体と同様に、PSA検査による前立腺がん検診を実施していただくようお願いします。

7 医師会立看護学校への支援

（1）看護教員の確保について

看護教員の確保は、看護師等養成学校の存続に係る喫緊の課題であり、県・市共通の課題として共に検討していただくに当たっては、具体的な方策の絞込みや実現時期の設定など、早期実現につなが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します。

特に、これまで市域医師会から要望してきた各方策については看護師等養成学校や教員自身の意見を反映した有益な内容であり、優先的かつ前向きな検討に取り組んでいただくとともに、様々な方策の検討にあたっては看護師等養成学校や教員の現場の意見を直接聴く場を設けるなど、効率的・効果的な進め方を実施していただくようお願いします。

（2）広島市内での看護教員養成講習会の開催について

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じ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。

養成講習会を広島市内で開催できない理由のひとつとして、広島県は「講師を県立広島大学三原キャンパスに依頼している」ことを挙げられていますが、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す。また、もうひとつの理由として「受講者が広く中四国地方から集まること」を挙げられていますが、それならば県立広島大学の広島キャンパスは広島駅及び広島港からの利便性が高く、中四国地方からの受講者にとって受講しやすい場所と考えます。

ついては、より多くの看護教員が受講しやすい環境の整備を図るべく、広島市内での養成講習会の開催について、広島県に強く働きかけていただきますようお願いします。

(3) 看護実習時における新安佐市民病院駐車場の使用について

看護実習に臨むにあたっては、当日の事前ミーティングや白衣への着替えなど、実習開始時間より相当早い時間帯から準備し、待機しておく必要があるため、特に公共交通機関の利便性が悪い学生は、自宅から実習病院までの移動所要時間をできるだけ短縮するために、公共交通機関以外の移動手段（車など）を使用せざるを得ない実況にあり、やむを得ずに実習病院周辺に各自で民間有料駐車場を借り上げる等の対応を行っていますが、駐車場の確保自体が難しくなっています。また、教員については、現在、安佐准看護学院が実習更衣室として借り上げている民間建物の駐車スペースを利用していますが、学院移転後においては、学生と同様に、学院及び実習病院へ通う際の駐車場の確保が課題になっています。

については、実習環境向上の観点から、新安佐市民病院における臨地実習時に、教員及び学生に病院の駐車場・駐輪場スペースを使用させていただくとともに、その使用料については病院職員と同等の負担にさせていただくようお願いします。

8 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、社会保険制度の円滑な運用により、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必要であり、これの速やかな実現を図るため、広島市医師会をはじめとした保健・医療・福祉の関係諸団体は、広島市連合地区地域保健対策協議会での様々な活動に取り組んでいるところです。

その一例としては、救急医療体制の保持を目的として、本年6月に開設した準夜帯に外傷の軽症患者を受け入れる施設を千田町夜間急病センターに整備するための検討を行ってきたことがありますし、また、医師の減少・高齢化を踏まえた医師会の枠にとらわれない広域的な考えのもとでの年末年始救急医療業務体制や在宅当番医制を安定的に持続させるための検討等を行っているところです。

さらに、地域医療の根幹を担う各区地対協においては、地域の実情に即した独自の取組が充実する一方で、課題の抽出やその対応について、より一層の体制強化を図るべく、在宅医療の拡充に積極的に取り組んでいます。

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、広島県医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組の強化に努めているところです。しかしながら、PDCAを効率よく回し継続的に検討していくにあたり、各団体の負担は相当なものとなっているうえ、今後も広島市連合地区地域保健対策協議会の全体的な業務量は増加の一途をたどることが予測されます。

つきましては、現在の体制の強化、拡充に積極的に取り組んだうえで、それを中長期的に持続しなければならないという視点に立ち、関係団体に経費負担を強いることのないよう、しっかりとした予算措置を行っていただくようお願いします。

9 安芸市民病院病棟等建替え事業の早期完了等

(1) 病棟建替えの早期実現について

消防法により、建替え対象病棟へのスプリンクラーの設置期限は令和7年6月末迄となっています。無駄な設備投資を避ける上でも、早急に「基本設計」及び「実施設計」に着手し、期限までの竣工に注力いただくようお願いします。

(2) 病棟編成について

病棟建替えに当たっては、貴市が平成29年度に取りまとめた「基本構想」及び平成30年度に取りまとめた「基本計画」にあるとおり、現在の140床を維持し、医療法上の病床区分である療養病床の一部を一般病床へ転換して、一般病床80床(40床ずつの2病棟)、療養病棟40床、緩和ケア病棟20床の編成となるよう、広島県へ働きかけていただきますようお願いいたします。

(3) 災害発生時のライフラインの確保について

平成30年7月豪雨災害の経験から、電気、ガス、水道、交通、通信といったライフラインの確保の重要性を痛感しています。

本院は人工透析室を平成16年5月に設置し、16台の透析監視装置を整備しましたが、常に満床に近い状態で運営しています。人工透析は大量の水を必要とする治療であり、地震や土砂崩れなどの大災害により断水すると透析液が作れず、透析治療ができないという患者の生命に関わる事態となってしまいます。こうしたことから、災害時の透析用水確保は当院の最重要課題と認識しています。

当院が位置する畑賀地区は地下水(井戸水)が豊富な地区と言われております。井戸水を透析治療等に活用することにより、災害時の透析用水の確保とランニングコストの削減、災害に強い病院としての役割を果たせるものと認識しておりますので、井戸の採掘と浄化設備の設置を強く要望します。

10 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

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。

こうした中、診療器具の整備およびスタッフの強化について、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おり、診療器具については平成29年度においてある程度の整備が行われましたが、現時点でも決して満足なものとは言い難い状況にあります。

つきましては、医療事故防止の観点から、引き続きスタッフの強化に取り組むとともに、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。

このため、以前から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出務医師の移動に係るタクシー利用について、できない理由に拘泥するのではなく、最も根源である出務する医師の安全を確保するという視点で早急に検討していただくようお願いします。

11 広島市域における骨粗しょう症診療連携体制の構築

—骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防診療ネットワークの運用普及について—

わが国における平均寿命と健康寿命との差は男性で約9年、女性で約13年となっており、この平均寿命と健康寿命の差には骨粗しょう症が大きく関連していることが明らかになっています。さらに、骨粗しょう症は脳血管障害に次いで「寝たきり」の原因とされており、介護保険や医療費の上位を占める疾患となっています。

このような中、骨粗しょう症の治療は大変重要となっており、その治療においては、栄養指導や運動指導に加えて薬物治療が行われています。

しかし、骨粗しょう症は、患者自身に自覚症状があまりみられないことや、治療に当たっては医療機関同士、また医師・歯科医師・薬剤師三者の連携体制が構築されていないため、必要な治療が十分に行われていないという現状があります。これに対して、欧米においては三者の連携体制が構築されていることから、骨折の発生率が抑えられ、医療費の抑制に効果をあげているという報告がなされています。

呉市は、この問題を解決するために、平成29年に呉市地域保健対策協議会において、医師、歯科医師、薬剤師が連携して、骨粗しょう症治療の継続と発症を予防するための「骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防診療ネットワーク」を立ち上げ、このネットワークを運用し、骨粗しょう症疑い患者及び処方薬剤の情報を、医師、歯科医師、薬剤師が相互に提供して共有することにより、連携して骨粗しょう症の早期発見、骨粗しょう症性骨折の予防に取り組んでおられます。

ついては、広島市においても、市民のQOLの維持及び向上と健康寿命の延伸のために、医師・歯科医師・薬剤師が連携して骨粗しょう症の診療に当たるための体制を整備するとともに、市民に対する骨粗しょう症の予防及び治療に関する知識の啓発に積極的に取り組んでいただくようお願いいたします。

12 高齢者の摂食嚥下障害に関する基本的知識の市民への啓発

2025年には、「団塊の世代」が後期高齢者となり、前期高齢者を含めると総人口の約30%が高齢者という超高齢社会に達すると予測されています。これに伴い、高齢者医療や福祉などの費用がかさみ、社会保障の財源を圧迫している状況です。

こうした中、加齢による摂食嚥下障害を抱える高齢者がすでに数多く存在し、今後も増加の一途であることを踏まえると、摂食嚥下機能低下を専門医の指導のもと、本人や介護者が正しく理解することで予防医療としての機能の維持・向上が可能であり、財源の圧迫要因の解消に資することができると考えます。

ついては、市民が摂食嚥下障害の基本的な知識を得ることで嚥下機能の変化に気づき、早期に専門職へ相談することを促すべく、市民向けリーフレット及びDVDなどを作成して市民に配布するなど、啓発活動に積極的に取り組んでいただくよう要望します。

13 「色彩のユニバーサルデザイン」ガイドラインの啓発

今季から広島市民球場(マツダスタジアム)の大型液晶スコアボードが一新されましたが、色覚異常を持つカープファンから「新スコアボードになってから、ボールカウントの表示が見えにくくなった」との投稿が中国新聞にありました。

この投稿を受けて、中国新聞から広島県眼科医会に対して取材及び相談があり、これは、スコアボードの「B」のカウント表示が水色から緑色に変わり、しかも非点灯時の背景色が灰色になっていたため、色覚異常を持つ方に判別しにくい色の組み合わせになっていたことが原因と判明しました。

その後、広島東洋カープと広島市都市整備局が、広島県眼科医会の協力のもとで迅速に対応されたことにより、本年5月の大型連休までに新スコアボードの配色は変更され、解決に至りました。

広島市では、すでに2005年に「色彩のユニバーサルデザイン」と題したガイドラインを制定されていますが、今回、スコアボードを一新されるに当たっては、残念ながら画面表示の配色に対してガイドラインが遵守されていませんでした。

ついては、色覚バリアフリー社会の実現のためにも、多数の、また多様な市民が利用する施設や出版物、Web関連の表示においては、ガイドラインに基づいた色彩の選択及び配色がなされるよう、市民への啓発になお一層努めていただきますようお願いいたします。