

令和8年度 主要事業に関する要望書

1 災害医療救護体制の構築

- (1) 災害医療救護体制の安定運用に係る支援について
- (2) 新興・再興感染症パンデミック時の医療体制の維持について
 - ①新興・再興感染症の医療体制の構築
 - ②準夜帯救急医療体制の維持（千田町夜間急病センターの施設整備）

2 広島市救急医療体制への支援

- (1) 病院群輪番制の制度見直しについて
- (2) 広島市における初期救急医療体制の包括的な体制構築に向けた検討

3 子どもの健全な育ちを保障するための医療制度について

- (1) こども医療費補助制度の拡充について
- (2) こども療育センターの充実と受け入れ態勢の整備および医師会との連携強化

4 医師会立看護学校への支援

- (1) 看護師確保の強化について
- (2) 医師会立看護学校に対する支援について

5 新医師会館整備に対する財政支援について

6 広島市医師会運営・安芸市民病院の運営形態の検討について

1 災害医療救護体制の構築

(1) 災害医療救護体制の安定運用に係る支援について

近年、我が国においては、2024 年の能登半島地震に象徴される大規模災害の脅威に直面し、南海トラフ地震の発生が現実的なものとして認識される中、これらの災害に対する備えの重要性は一層高まっています。また、毎年のように発生する局地的な豪雨による災害も各地で甚大な被害をもたらしており、市民の生命と健康を守るための実効性ある災害医療救護体制の構築は、まさに喫緊の課題であると認識しております。

令和 6 年度には、広島市連合地区地域保健対策協議会において、MCA 無線機等の通信機器操作訓練を含む通信伝達訓練や、災害時におけるスキル向上のための研修が実施されました。このような、災害発生時における迅速かつ緊密な連絡体制の構築を目指す上で重要な取り組みを進めていただいていることに深く感謝申し上げます。

本会としましては、災害時における各医療機関の被災状況や稼働状況、さらには医療従事者の安否情報を迅速かつ正確に把握し、地域の医療体制の確保と効率的な医療救護活動につなげることの重要性を強く認識しております。

こうした中、EMIS が令和 7 年 4 月に新たなシステムに移行され、市民に一番近い存在である無床診療所が対象外となったことから、無床診療所の被災状況把握が困難になるという課題が生じています。

この課題に対応するため、本会独自で会員の緊急時安否確認システムとして導入している「SpeeCAN RAIDEN」について、医療提供体制の早期回復に不可欠な情報を収集するツールとして、運用面を強化していきたいと考えています。

しかしながら、災害時に市域全体の医療体制を正確に把握し、必要な支援へと円滑につなげるためには、貴市が主体となり、安定した情報共有の仕組みを構築していただくことが不可欠であると考えています。

このため、医療機関の情報を収集する「SpeeCAN RAIDEN」を安定的かつ効果的に運用するための連携システムの構築や、種々の訓練や新たなシステムの活用を通じて、災害医療救護体制の更なる改善及び推進を図っていただくための様々な支援を強く要望いたします。

(2) 新興・再興感染症パンデミック時の医療体制の維持について

①新興・再興感染症の医療体制の構築

コロナ禍を経た現在、様々な再興感染症が世の中を席捲し、感染症を取り巻く医療情勢は大きく変化しており、これまで以上に診療負担増を求められていること、さらにインバウンドで世界各地からの訪日客があふれる社会、これは未だかつて我が国で経験したことがないものであり、その背後には常に新興・再興感染症の脅威が潜んでいることを、最初に申し上げておきます。それゆえ、感染症対策は、コロナ禍が終息した今だからこそ、強い危機感を持って迅速かつ強力に進め、感染症に強い街づくりを目指していかなくてはならないと私たちは考えています。

まず、コロナ禍の経験を経て、広島県感染症予防計画の策定に基づく医療措置協定が締結されました。当会としては、今後、新興・再興感染症パンデミックが発生した際には、この体制を実効性のあるものに出来るよう、貴市と緊密に連携しながら取り組みを進めていきたいと考えています。

一方で、あくまで本予防計画は、コロナ第 8 波流行時の対応を念頭に策定されており、全く違った新たな感染症の脅威が訪れた場合には、その実効性に大いに疑問があることを危惧してい

ます。なぜならば、発熱外来や入院病床において、数の確保に主眼が置かれた政策であり、コロナ禍で実際に起こっていた現場の実態が考慮されていないからです。特に、診療所が担う発熱外来においては、その殆どが個人経営の上に診療を行っており、何らかの問題が生じた場合のバックアップや補償がない状況では、感染症以外の通常診療に対する負担や経営リスクが極めて大きいことを、まず根本として認識頂かなければなりません。

予防計画の内容自体が、実効性という面で、実際の地域医療の事情や視点を考慮できていないものと言わざるを得ません。

通常の診療体制を保持しつつ、パンデミックに対応する体制を構築するためには、本予防計画の実行性だけに捉われるのではなく、これがうまく進まない場合に備えた体制づくりを行い、さらにプラスして考え、何重にも備えておくことが重要になるものと考えています。

そのためには、コロナの感染拡大期に全国各地で立ち上がり、医療体制の維持のために重要な役割を果たした行政主導の発熱外来の設置について、平時から検討を進めるべきと考えます。コロナ禍において、出務型の発熱外来があれば少しでも貢献したいという現場の声は数多く聞かれたことから、発熱外来を個々の医院に広げるばかりではなく、有事には圏域ごとに公的な出務型の発熱外来を緊急に設置し、対応できるような体制の構築を貴市が中心となって整備することを強く要望いたします。

②準夜帯救急医療体制の維持（千田町夜間急病センターの施設整備）

夜間・休日の初期救急医療を担う千田町夜間急病センターは、広島市民にとって不可欠な存在であり、今後も増大するニーズに対応し、より質の高い医療を提供できるように機能強化を要望いたします。夜間急病センターを受診する市民には、感染症患者が多いのが現実であり、コロナ感染拡大時には、診察待ちの患者が駐車場にあふれていたことや、昨年末のインフルエンザ感染拡大時には診療業務が翌日3時にまで及んだこともあり、これらの課題と経験をもとに、今後、新興・再興感染症対策を強化し、運営上の課題と合わせて実効性のある体制を構築していくことが必要と考えます。

まず、ハード面では、感染症対策の強化と感染拡大防止策を徹底できることが重要であり、感染症患者専用の診療エリア設置や、適切な換気・消毒体制等の整備が必要不可欠と考えます。現センターではスペースに限りがあり、十分な感染対策を行うべき動線確保等が困難であることに加えて、建物の老朽化、これに伴う設備の故障といった課題が頻発しています。

現在、広島市においてはインバウンド対応が増加しており、今後さらに増加が予想され常に新興・再興感染症の脅威にさらされているからこそ、新興・再興感染症対策を十分に施したハード面での整備は、受診する患者や家族といった市民にとって、さらに今後の広島市の夜間の急患診療体制を整備していくうえでも極めて重要な施策になるものと思われ、これを早急に整えていくことを求めます。

また、医療従事者確保の面からは、夜間勤務や長時間勤務による負担が大きいことから、出務医師や看護師スタッフの安定した確保が課題となっています。当センターへの出務医師は、個々の診療所を開設する会員が大半を占めており、さらに高齢化も深刻な状況となっています。本事業を継続するうえで、出務医師や看護師スタッフの健康維持は必須事項であり、感染対策の徹底と施設整備は極めて重要になります。

施設設備の観点から申しますと、現在、施設の老朽化と必要設備の更新という課題があり、感染症対応の一方で、発熱以外の内科患者対応、眼科、整形外科・外科（けが）への患者対応も行

っており、さらに軽症患者の受診が前提であっても受診者の中に重症患者は必ず存在しているため、常に迅速な対応が求められており、従って最新の医療機器や設備の充実も求められます。

加えて、国が2030年に向けて進めている電子カルテ化への対応や診療時間に多くの時間を割いているインバウンドへの対応等の多くの課題にも対応が必要と考えます。

さらには、これまで県立広島病院に担っていただいた後方支援の機能について、同院が高度医療・人材育成拠点（新病院）計画により統合・移転することから、これまでと同様に円滑な医療連携を保持し続けることが可能なのか大きな懸念が生じています。

この様に、多くの課題を抱えながら運営している当センターにおける課題を解決するためにも、広島市の救急医療体制の一部として、当センターがこれまで本市で担ってきた準夜帯の1次救急の役割の重要性を認識していただき、建替えの構想を早急に立て、実現に向けて具体的に取組んでいただくよう要望いたします。

2 広島市救急医療体制への支援

(1) 病院群輪番制の制度見直しについて

現行の病院群輪番制につきましては、かねてより体制の制度疲労が指摘されてまいりましたが、現状において、特に一部の診療科では申し合わせ事項に定めた「1回当たりの当番医療機関数」を確保できない日が発生するなど、体制維持が非常に厳しい状況に直面しております。各参加医療機関の献身的な努力により、これまで何とか支えられてきた側面もございますが、個々の医療機関の努力のみでこの体制を将来にわたり維持していくことは極めて困難であると言わざるを得ません。

つきましては、救急搬送件数の動向や搬送困難事案の発生状況をはじめとした救急現場の実情を的確に把握するための情報収集及び状況分析を速やかに行っていただき、その結果に基づき、抜本的な体制変更も視野に入れた検討を進めていただく必要があると考えています。

また、高度医療・人材育成拠点（新病院）の開設に向けた計画も具体化しつつあります。今後、病院の機能分化や統廃合が進む中で、新病院が担うべき救急医療の役割をはじめ、既存の医療機関との連携体制や役割分担についても詳細な協議が必要となります。広島市の二次救急医療体制は、これまでの医師会に多くを依拠した形から脱却し、貴市が行政としての明確な責任のもと、制度設計から運用、そして維持・継続に至るまで主導的な役割を担っていただくことが不可欠であると考えます。現状の医療資源を最大限に有効活用し、実効性のある体制を構築するためには、行政主導による強力なリーダーシップと具体的な関与が求められています。このような行政主導による実効性のある病院群輪番制が確立されて初めて、市民生活の安全・安心の礎となる広島市の二次救急医療体制の安定が得られるものと確信しております。

つきましては、他都市における先進的な事例も参考にしつつ、新病院の整備計画との整合性を図りながら、本市の実情に即した持続可能な救急医療体制を、行政の責任において構築していただくよう強く要望いたします。

(2) 広島市における初期救急医療体制の包括的な体制構築に向けた検討

広島市の初期救急医療体制は、現在、休診日急患診療医（在宅当番医）制（以下：当番医）や夜間急病センターの運営、さらには年末年始における定点診療所の確保など、多岐にわたる制度によって構成されております。これらの制度は、ひとえに多くの医療機関および個々の医師の長年にわたる献身的なご協力によって支えられてきたものであり、市民の安心・安全な生活に不可

欠な役割を果たしてまいりました。

しかしながら、医療従事者、特に医師の高齢化が進み、それに伴い利用可能な医療資源全体が徐々に減少しつつある現状において、これらの各制度を従来通りの形で維持していくことの困難性が年々高まっております。個々の医療機関や医師の負担は増大し、将来にわたる持続可能性に対する懸念も深刻化しています。

このような状況を踏まえ、今後の本市の初期救急医療提供体制については、個別の制度に対する部分的な見直しや支援に留まることなく、市全体の医療提供体制を俯瞰する、より包括的な視点からの再構築に向けた検討が急務であると考えます。限りある貴重な医療資源を集約・整理し、真に必要な場面で最大限有効に活用できるように、効率的かつ持続可能な体制の制度設計が必要です。

その上で、例えば当番医であれば、約 30 年間据え置かれている 1 当番医あたりの委託料の増額や一部診療科で行っている広域的な調整の拡充、当番日の患者数が著しく少ない産婦人科の当番を試行的に日・祝日の数日間、基幹病院が当番を代替することにより体制の移行を進める等、具体的な改善に取り組んでいただきたいと考えております。

つきましては、広島市として将来どのような初期救急医療体制を目指していくのか、その明確なビジョンと具体的な整備計画をお示しいただき、その上で、医師会をはじめとする医療関係団体との緊密な協議のもと、持続的で円滑な運営を可能とする制度設計の構築を行うと共にそれに係る財政支援等の確保、そして市民への適切な情報提供や受診行動の啓発といった、市として積極的かつ具体的な支援策を講じていただきますよう強く要望いたします。

3 子どもの健全な育ちを保障するための医療制度について

(1) こども医療費補助制度の拡充について

広島市のこども医療費補助制度は全国的にも例をみない複雑な制度となっており、家庭状況による不平等が生じる等の課題があります。広島市は国に対して長年にわたりこども医療費助成制度の統一的な制度の創設を要望されていますがいまだに実現しておりません。他の政令市や広島市の周辺自治体でもその重要性から独自に広島市よりも手厚く助成を拡充しています。安芸郡府中町では令和 7 年 4 月に所得制限が撤廃され、東広島市では令和 6 年 10 月から年齢制限が高校 3 年生までとなりました。広島市においても令和 7 年 1 月 1 日から通院の補助対象年齢を「小学 6 年生まで」から「中学 3 年生まで」に拡大されましたが、依然として年齢制限、所得制限、一部負担金のいずれにおいても、市民の負担は大きい状況です。そのため、他の自治体から転入してきた患者家族が、医療機関の窓口で費用負担について説明を求めるケースも少なくありません。こども医療費の助成が手厚い東広島市では人口が増えているが、こども医療費の助成が手厚いことも 1 つの要因であると考えます。

つきましては、こども医療費の助成については本来国の施策であることに異論はありませんが、広島市としても少子高齢化社会において最優先課題ととらえて、他の自治体に比較して遜色のない制度となるように、更なる拡充に向けて見直しを行っていただくことを強く要望します。子育て世代が安心して暮らせる環境を整えることは今後の広島市の発展に不可欠です。

(2) こども療育センターの充実と受け入れ態勢の整備および医師会との連携強化

発達障害児、不登校、いじめや自殺に関わる心身症の増加や、今後始まる 5 歳児健診で抽出される要支援児に対して、こども療育センター（広島市、広島市北部、広島市西部）の役割は増々

大きくなり、現在でも受診まで数か月待ちのところ、さらに過飽和が促進するのは必至です。

(1) 今年定年を迎えたドクターに残っていただいているようですが、まだ不十分であり、機能不全に陥らないために、さらなる人員の拡充をお願いします。

(2) こども療育センターの負担を軽減するために、地域の医療機関とのケースカンファレンス等による連携強化や、安定期の小児の逆紹介等の対策を提案します。

(3) 我々の医師会に属する広島市周辺の市町からの受け入れ要請に対して、拒否されることのないように強く要望します。

4 医師会立看護学校への支援

(1) 看護師確保の強化について

広島市医師会看護専門学校（本校）は、昭和 27 年に広島市医師会准看護婦養成所を開校して以来、数多くの良質な准看護師・看護師を輩出し、広島市等における医療提供体制の一翼を担ってまいりました。しかし、近年、大学における看護系学部・学科の増設が進む中、入学希望者数は大きく減少し続けており、医師会が准看護師・看護師を養成する意義は次第に薄れてきていると受け止めざるを得ない状況が続いておりました。また、若年人口の減少等により、受験希望者の減少が続くと予想され、今後学生数の確保及び収支状況はさらに厳しくなると考えられることから、このたび本校を閉校するという苦渋の決断をするに至りました。

一方で、高齢化の進展により医療の需要は増加傾向にある中、広島市域における現状の医療提供体制を維持していくには、看護師等の確保は喫緊の課題であり、行政の責任において早急に効果的な看護師確保対策を実施していただきたいと考えております。

広島県では、第 8 次保健医療計画において、看護師の新規養成、ライフステージに応じた復職支援、定着促進、高度医療に対応するための資質向上を柱とした看護師確保対策事業を実施することが示されております。

つきましては、広島県に対し、看護師確保対策事業を早急かつ効果的に実施するよう強く働きかけていただくとともに、貴市独自の看護師確保対策についてご検討いただきますよう要望いたします。

(2) 医師会立看護学校に対する支援について

医師会立看護学校は、地域医療に貢献できる人材の育成を図るため、長年にわたり優秀な看護職の養成に努めてきました。

しかしながら、少子高齢化に伴う生産人口の減少に加え、看護系大学の設立の増加、職業選択の多様化などにより入学者の減少が著しくなっています。また、学生数の減少による財政状況の悪化、専任教員の不足と課題が大きいのしかかっており、運営が大変厳しい状況です。

そのような状況の中、安佐准看護学院においては、昭和 55 年の開校以来約 1,900 名の卒業生を輩出してまいりました。

本学院では、安佐医師会会員や北部隣接医師会の会員を対象に、2 年に一度、卒業生の就業実態調査を実施しています。昨年 12 月末時点の最新の調査では、これまで同様に、卒業生の約 2 割が、安佐地区の医療機関等に勤務していることが確認できました。また、就業者における卒業生の割合は 12%に達しており、医療体制の基盤である看護職の確保に大きな役割を果たしています。

国においては、看護職の確保にあたっては、「新規養成」「復職支援」「定着促進」を三本柱と

した取組を推進されていますが、新規養成がなければ、復職支援も定着促進もありえなくなり、地域の看護職人材の確保及び人材流出を防ぐためには、地域に根差した看護学校の存在が必要不可欠と考えます。

広島市におかれましては、医師会立看護学校が地域医療の発展に重要な役割を果たしていることは十分認識していただいていると思いますが、今後とも地域医療に貢献できる優秀な人材の育成に努めることができるよう、財政的支援などをご検討いただきますようお願いいたします。

5 新医師会館整備に対する財政支援について

広島市医師会では、築後55年以上を経過し老朽化等の問題を抱える広島医師会館に代わる新医師会館の整備について、これまで長年にわたり検討を進めてきたところですが、本年6月に開催いたしました定時代議員会において、現在の広島医師会館を解体して敷地内に新しい医師会館を建設するとの整備方針を決定いたしました。

この新医師会館においては、これまで現医師会館において担ってきた広島市域における医歯薬官連携の中心となる広島市連合地区地域保健対策協議会の拠点機能など広島市の保健・医療・福祉の充実に資する機能や、大規模災害に対応する機能等を備えた公益的スペースを整備したいと考えております。

一方で、こうした公益的スペースを含む新医師会館の整備には多額の費用が必要であることから、新医師会館が地域住民の健康と安心を守る上で極めて重要な役割を果たすことを御理解いただき、是非とも補助金交付等、整備費用に対する財政支援を行っていただきますよう強く要望いたします。

6 広島市医師会運営・安芸市民病院の運営形態の検討について

広島市医師会運営・安芸市民病院（以下「安芸市民病院」という。）は、国の方針により統廃合対象となった国立療養所畑賀病院の医療機能を存続させるため、広島市が医療機能を引継ぎ、運営を民間に委託する公設民営方式を採用する方針とし、本会に運営委託の要請があったことから、両者での協議を重ね、開設準備を経て平成13年12月に開設に至ったものです。

開設に向けての協議の中では「大赤字の病院の経営は引き受けられない」「そもそもエリア外の病院をなぜ当会が引き受けなければならないのか」といった厳しい意見も多くありましたが、最終的に安芸区に中核的な病院を残すこと、地域医療の進展に寄与すべく、会員に経済的な負担をさせないという条件で広島市からの要請を受託した経緯があります。

平成18年度（2006年）からは指定管理者制度の導入に伴い、当会が指定管理者に指定（10年間）され、2度の指定を経て指定管理期間20年を迎えようとしています。

この度、次期指定管理の指定手続き開始にあたり、広島市から、唐突に「全国的に公立病院・私立病院を問わず、収益の確保が難しくなっている状況にあり、安芸市民病院についても将来にわたって自立性、機動性、透明性を活かすための方策として市立病院機構との一体的な運営も視野に入れて、運営形態等の検討を行うこととし、検討に必要な期間として3回目の指定管理の期間をこれまでの10年から2年にしたい。」との意向が示されました。

本会としては、広島市から安芸市民病院の運営を要請された際は、大幅な赤字を抱えていたにも関わらず、本会役職員のたゆみない努力により、これまで安定的に病院運営を行い、地域医療

に大きく貢献してきたと自負しているところであります。このような中、この度貴市から突然の検討要請があったことについては、これまで本会が果たしてきた役割を真に評価していただいているのか疑問を感じざるを得ず、遺憾の意を禁じえません。

しかしながら、将来にわたる持続可能な医療体制の維持について、貴市が長期的に責任をもって病院経営を行うことを前提として、協議の場を設けることを了承したものであります。

安芸市民病院の運営は、本会において大変重要な事業であり、今後運営形態の検討を進めるに当たっては、結論ありきではなく、本会における組織体制や財政面での影響等も十分考慮いただいて、慎重かつ丁寧に進めていただくことを強く要望いたします。