

令和8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 病児保育の充実について
- 3 予防接種の充実
 - (1) ワクチン不足時の安定供給体制の構築
 - (2) 帯状疱疹ワクチン接種率向上のための啓発活動の強化と助成拡充について
 - (3) おたふくかぜ等ワクチンの公費助成制度について
 - (4) 予防接種接種自己負担金の減額について
- 4 子育て支援の充実
 - (1) 保育園に看護師の配置について
 - (2) 乳児健診の受診券の使用期限の延長
- 5 難聴児者の早期発見・補聴に対する支援
 - (1) 乳幼児に対する支援
乳幼児の聴覚検診の精度向上に向けて
 - (2) 高齢者に対する支援
 - ①高齢者の補聴に対する支援
 - ②高齢者の聴覚検診について
 - (3) 聴覚検診の普及に向けて
 - (4) 生産年齢人口層の補聴に対する支援
- 6 妊婦健診の見直し、がん検診制度の見直し及び拡充等
 - (1) 子宮頸がん検診制度について
 - (2) 妊婦健診における淋菌スクリーニング検査の助成について
 - (3) 精神的ハイリスク妊婦への支援について
- 7 園における上体起こしを導入した体力調査とその結果改善への取り組み
- 8 高度医療・人材育成拠点の整備について
- 9 高齢者の嚥下検診の普及に向けて
- 10 地域包括ケアシステムへの支援
 - (1) 県立広島病院等移転後跡地周囲における地域包括ケアシステム維持のための支援
 - (2) BCP（Business Continue Plan）策定の推進のための施策
- 11 若年性認知症の本人と家族のための交流会への支援
- 12 認知症行方不明者の早期発見に向けたネットワークシステム化の構築
- 13 小児医療体制の整備について
- 14 訪問介護事業所の持続可能な経営環境の確保
- 15 保健センター等出務の際の報酬の増額
- 16 広島市における審査会の開催方法について

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の請求の取りまとめ業務について、各市域医師会は、広島市から提示された事務量に基づき、それぞれが必要とする所要経費を算出し、広島市に提示させていただいております。人件費単価及び物件費について、増額のご対応をいただき御礼申し上げます。

しかしながら、いずれも引き続き提示した見積額との乖離が大きく、大部分を医師会が負担している状況です。带状疱疹ワクチンの定期接種化や子宮頸がんワクチン・麻しん風しんワクチンの接種期間延長等、年々事業数が増える中で扱う帳票の種類は多岐にわたり、その確認及び医療機関への対応に係る業務の負担が増加しております。また、昨今の物価高騰の影響から用紙代等の関係経費は値上げが続いており、物件費による負担額の増加は避けられません。令和7年度の物件費の増額は、郵送代の高騰分について充当され、これまでの不足分を補うまでに至らず、その他の必要経費については依然として委託料の範囲では賄えないため、差額分を当会が負担することで事業を運営する状況が続いています。委託事業において当会が不足分を補填して貴市の事業を行うことは、適切ではないと考えます。

つきましては、経費削減に繋げるべく業務改善を図っていただくとともに、引き続き業務量の基礎となる年間の処理見込み件数の的確な算出を行っていただくこと、また、当会から提示している必要経費及びその理由を正確に把握していただき、事業に必要な経費を適正に反映した委託料となるよう早急に見直していただくことを要望いたします。

2 病児保育の充実について

病児保育事業は、保護者の就労と子育ての両立を支援し、すべての子どもたちが健やかに成長できる環境を保障する上で不可欠な、まさに子育てのセーフティーネットという重要な役割を担っております。しかし昨今の少子化に加え、新型コロナウイルス感染症の流行の影響から一時的に利用者が大きく減少し、その後の利用者数の回復が緩やかにとどまっているため、事業の運営が厳しい状況が続いています。また、諸物価や人件費の高騰は、事業運営に追い打ちをかけています。

感染症の流行状況や社会の状況に大きく影響を受ける当該事業ですが、病気の子どもたちと、その保護者の方々が安心して利用できる環境を維持し利用希望者を断らないためには、一定数の保育士を常時確保しておく必要があります。

については、利用者の増減に左右されることなく、計画的かつ継続的に事業を運営するため定員に基づく補助金の交付など安定的な収益構造の構築を要望します。

また、利用者の利便性向上に向けた病児の送迎対応の導入や、転入家族への広報活動の強化につきましても、引き続き前向きな検討をよろしくお願いいたします。

3 予防接種の充実

(1) ワクチン不足時の安定供給体制の構築

昨今、日常的に何らかの定期接種のワクチンの出荷制限が行われています。そのため多くの子どもたちのワクチン接種機会が失われて、疾病罹患のリスクに晒されており、この状況は、子どもたちの健康と社会全体の公衆衛生にとって問題です。新型コロナウイルス感染症のパンデミックの時には、貴重なワクチンを効率的に流通させるために国がとった施策は一元管理

です。第二次流通革命・情報技術革命前であれば市場に大きな影響をもたらすと考えられたかもしれませんが、現代においては、無駄のない効率的な流通を実現する上で一元管理は有効な手段であることは明らかです。一元管理が市場にもたらす影響が大きいとする考えは時代遅れと言わざるを得ません。

また、現在の広島県による調整機能は、実質的に卸会社への「口添え」に留まっており、現代の高度な流通・情報システムにおいては無意味と言わざるを得ず、実際に、緊急時においてこの機能が有効に機能しなかったことは明確です。このような旧態依然とした調整方法では、ワクチンの安定供給という喫緊の課題に対応することは不可能です。現物支給なども含め、行政が一元管理を行うような有効な調整機能の構築を強く要望いたします。

(2) 带状疱疹ワクチン接種率向上のための啓発活動の強化と助成拡充について

带状疱疹は、50歳以上で発症リスクが著しく高まり、強い痛みや長期的な带状疱疹後神経痛（PHN）を引き起こし、生活の質（QOL）を著しく低下させます。带状疱疹ワクチン接種は、発症抑制だけでなく重症化・PHN移行リスク軽減にも極めて有効な予防策です。また、最近の研究では带状疱疹ワクチンの接種は将来の認知症リスクの低下をもたらすことも報告されており、その重要性は多岐にわたります。このように、带状疱疹ワクチン接種の普及は市民の健康寿命延伸と医療費負担軽減に直結するだけでなく、広島市民が安心して健康に暮らせる環境の実現は広島市への定住促進や活力ある地域社会の維持にも寄与すると考えます。

令和7年度より国の定期接種が開始され、65歳を中心に対象者が選定されました。しかし、広島市での自己負担額は生ワクチンで4,900円、不活化ワクチンでは1回18,100円（計2回で36,200円）と他の政令指定都市と比べても高額です。これは接種率向上への大きな障壁となっています。さらに、広島市では带状疱疹の発症リスクが高い50歳代の市民への任意接種助成は行われておらず、この層へのワクチン接種率向上も大きな課題となっています。

以上のことを踏まえ、定期接種対象者に対して制度の認知度と接種意欲を高める啓発活動の強化をお願いします。また、50歳以上の広島市民に対しても、带状疱疹の疾病リスクと予防の重要性を強調した情報発信を行って自発的な接種行動を促すなど、積極的な啓発活動を要望いたします。さらに、現行の自己負担額を他政令指定都市と同水準まで引き下げる助成拡充を要望します。加えて、一部の自治体が導入しているように、国の定期接種対象外となる50歳以上の全ての市民を対象とした任意接種への費用助成制度の導入を要望いたします。

(3) おたふくかぜ等ワクチンの公費助成制度について

現在、広島市においては、おたふくかぜワクチンは任意接種ですが、全国的に公費助成を行っている自治体は増えており、広島市周辺の自治体でも、既に府中町、坂町、海田町で公費助成を行っています。集団免疫の観点から言っても、公費助成により地域の接種率を高めることにより、流行の発生を抑えることが可能で、結果として医療費の削減に繋がると考えます。

さらに、就学前の三種混合とポリオワクチン、12歳でのDTワクチンをDPTに変更した場合の公費助成についても広島市として先見的に開始して頂きたいと思えます。

(4) 予防接種接種自己負担金の減額について

定期接種対象のワクチンとして、新たに令和7年度から带状疱疹ワクチン接種が開始されました。新型コロナウイルスワクチン接種の令和7年度の接種については、令和7年6月1日時点で、詳細が決まっていない状況です。

带状疱疹ワクチン接種の自己負担金は、都市間で異なっており、無料で接種できる市町から

18,000円を超えるものまで様々です。広島市では1回あたり生ワクチン（ビケン）で4,900円、組換えワクチン（シングリックス）で18,100円であり、他の政令市の横浜市（それぞれ4,000円、10,000円）や岡山市（それぞれ4,480円、11,080円）などと比較して、広島市の自己負担額は高額です。さらには、広島県内の最も安価な自治体（生ワクチン2,500円、組換えワクチン6,400円）と比べて大きな開きがあり、この不公平感は否めません。また、自己負担金が高額であることで、対象者に対する接種者の割合が、自己負担金が安価な都市よりも少なくなると予想されます。

加えて、令和7年度新型コロナウイルスワクチン接種については、厚生労働省から具体的な方針が公表されていませんが、自己負担金が増えれば、昨年度以上に接種者の減少を招くと容易に想定されます。

以上により、広島市民が自己負担額によって希望する予防接種を受けることを諦めることや、不本意でワクチンを選択することを危惧しています。つきましては、定期予防接種対象疾患の発病および重症化の予防、さらには感染症の蔓延を予防する重要な取組として、広島市民が予防接種を受けやすい環境となるよう自己負担金の減額を要望します。

4 子育て支援の充実

(1) 保育園に看護師の配置について

社会的ニーズの高まりにより、乳児を含めた低年齢保育の増加が認められます。年長児と比べて免疫力が低く容易に感染症に罹患する特徴を持っています。食に関しても腸管の発達途上であり、さまざまな食材に対するアレルギー反応を起こす割合も、年長児と比べて高くなっています。保育園における発熱や感染症罹患、与薬、食物アレルギー対応など日常業務の中で看護師が対応すれば良い場面が多くみられます。年2回の嘱託医による健康診断では、発育発達の評価や慢性疾病の抽出はできますが、日々の緊急的な対応は不可能です。

私立は公立に比して看護婦配置の割合が高いとされています。さらに、医療的ケアを受けながら在宅で過ごされている児が増加しています。こうした医療的ケア児が保育園に通園するケースも今後増加が予想されます。

つきましては、園児の健康を守り育てるために、保育園に看護師を適切に配置していただくとともに乳幼児の取り扱いに慣れた看護師の育成、医療的ケア児に対応できる看護師の確保や研修指導などの体制を強化していただきますよう要望いたします。

(2) 乳児健診の受診券の使用期限の延長

乳児健診の受診券は1歳の誕生日の前日まで使えますが、1歳健診は1歳3か月位で受診しても実際は差支えがありません。1歳の前日までの受診に制限することに特段の理由がなければ1歳3か月までの延長を希望します。

5 難聴児者の早期発見・補聴に対する支援

(1) 乳幼児に対する支援

乳幼児の聴覚検診の精度向上に向けて

広島市だけでなく、全国各地において初めて難聴が見つかる小学生の報告が相次いでいます。2019年から始まったJapan Hearing Visionは新生児聴覚スクリーニングおよび乳幼児健診と

その後の精密聴力検査の精度を管理することを求めています。しかし、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の報告によれば広島市を含む広島県の難聴児発見率は0歳児も1～6歳児も全国平均を大きく下回っているのが現状です。5歳児健診において発達障害児に特化するのではなく、聴覚検診を実施することができれば、初めて難聴が見つかる小学生の報告は激減するものと思われれます。更に、毎年90名近い言語聴覚士が生まれている本県において、聴覚検診の現場で、家庭での質問用紙やささやき声での検査で要精査となった子供たちに対して、言語聴覚士がトリアージを行う事は将来ある広島市の子供たちにとって極めて有益です。ぜひ、広島市において5歳児健診における聴覚検診の実施とともに、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いたします。

(2) 高齢者に対する支援

①高齢者の補聴に対する支援

いわゆる政府の骨太の方針 2024 の中で、がん対策、循環器病対策の次に難聴対策が挙げられ聴覚補助機器の体験促進を含む対策を進めることが明記されました。

また、わが国は世界一の高齢化社会であり、2024年にアップデートされた認知症に関する最近の Lancet の報告でも、予防しうる認知症は45%で、難聴は高脂血症とともに予防しうる認知症対策の最も大きな因子とされています。

加齢性難聴対策を介した共生社会の実現に向けて全国の自治体で年々増加しています。広島市においても補聴器購入支援に財源処置を講ずることを要望いたします。

②高齢者の聴覚検診について

いわゆる政府の骨太の方針 2024 の中で、難聴対策が挙げられ高齢者自身が聞こえづらい状況であることに早期に気づくきっかけ作りを進めると明記されました。

また、認知症施策推進基本計画策定に向けた認知症施策推進関係者会議の基本的施策(素案)では高齢者の介護予防や生活の維持、日常生活・社会生活の活発化のために重要な難聴の早期発見、早期対応の取り組みを推進するとされています。

自覚がないものの聴力に異常がある高齢者が3割程度いるとされ予防的観点からも聴力検査の機会の確保が課題です。高齢者検診の問診票に難聴に関する質問項目を追加するとともに耳鼻咽喉科での高齢者の聴力検査・検診への財源処置を講ずることを要望いたします。

(3) 聴覚検診の普及に向けて

世界規模の高齢化を迎える中、高齢期の難聴をなぜ放置してはならないのかという課題に取り組む研究報告が活発化しており、死亡率リスクとの関連が報告されています。また、Lancet の報告にもあるように、難聴は認知症の高リスクの一つです。しかし、補聴器による適切な介入をすることにより、その予防や進行抑制が可能となります。また、職域における騒音性難聴や、突発性難聴、更に WHO が警告している喫緊の課題である世界的な若年者のヘッドフォン難聴では予防、治療に向けての社会全体の意識啓発が必要であり、早期の治療により軽快、悪化の防止が可能となります。健康寿命延伸という視点から、医療費の削減にも結び付く難聴者の早期発見のための、定期的な聴覚検診の実施の制度化を是非お願いいたします。

(4) 生産年齢人口層の補聴に対する支援

生産年齢人口層の軽中等度難聴者は、正常聴力者に比較して交通事故の発症率の増加や就労機会の損失、社会的孤立、うつ、不安、コミュニケーション低下を引き起こします。また、補

聴器装用などの適切な「きこえの保証」を行われないことによる社会全体の経済的損失が報告されています。経済的損失の縮小と生産年齢人口層の正常聴力者と軽中等度難聴者との共生社会の実現に向けて補聴器購入支援に財源処置を講ずることを要望いたします。

6 妊婦健診の見直し、がん検診制度の見直し及び拡充等

(1) 子宮頸がん検診制度について

1. 20歳時配布される無料クーポンの使用期限の延長を要望いたします。20歳の時点で性交未経験の女性が増加傾向であることから、1年間の期限を設けないことで無料クーポンによるがん検診受診率の増加が期待されます。

2. 婦人科診療ガイドラインでは、ヘラやブラシによる検体採取、標本作製には液状化検体細胞診（LBC法）が推奨されています。従来法の綿棒採取、塗抹法を許容している現状では、採取される細胞の量や標本の質の低下等の問題が生じる可能性があり、検診を受ける市民に一定の割合で不利益が及ぶ恐れが懸念されます。このような理由から、市内の多くの診療機関では検診精度の観点からすでにブラシでの検体採取によるLBC法が行われておりますが、委託料は従来法のまま据え置かれていますので、LBC法導入によるコスト増の部分は各機関の持ち出しで検診が行われている状況です。適正額への見直しを強く要望します。

3. 30歳以降の女性に対するHPV上乗せ検診を要望いたします。厚労省の通知により、30歳以降は2年ごとの細胞診検査、あるいは準備の出来た市町から5年ごとのHPV単独検診を行うことになりました。しかしながら、がん検診受診率の低い現状において5年毎の検診システムに移行すれば、検診受診率の更なる低下が懸念されます。子宮頸がん検診受診率、HPVワクチン接種率がある程度確保されるまでの間は、以前より広島市臨床産婦人科医会から要望しておりますHPV上乗せ検診が望ましいと考えます。

(2) 妊婦健診における淋菌スクリーニング検査の助成について

妊婦が淋菌に感染すると、産道感染により新生児結膜炎を引き起こす可能性があります。感染者の約50%は無症状であり、クラミジア感染症とは第1選択薬が異なるため、全妊婦へのスクリーニング検査は重要です。現在、助成頂いているクラミジア検査と1回のスワブ検査で同時同定が可能であり、全国に先駆けて公費助成を要望いたします。

(3) 精神的ハイリスク妊婦への支援について

精神的ハイリスク妊婦への支援について、産後ケア事業に関しては、支援を必要とする全ての方が対象になりました。

妊娠中は女性ホルモンの急激な変動により精神疾患が発症、増悪することが多くなることがあるため、妊産婦に対しても、支援対象者の範囲の拡大と妊娠・出産支援事業の利用可能な回数を増やして、安心して出産に臨めるようサポートを要望いたします。

7 園における上体起こしを導入した体力調査とその結果改善への取り組み

文部科学省の「幼児期運動指針」（平成24年3月）では、体力は人間の活動の源であり、健康の維持や精神面の充実にも大きく関わるものとされています。特に幼児期は神経機能の発達が著しく、タイミングよく動いたり、力の加減を調整する能力が顕著に向上する重要な時期とされています。

近年、子どもたちの体力低下が懸念される中、体格の向上が見られる一方で、運動能力の低下が続いている現状に危機感を抱いております。小児の整形外科診療の現場においても、幼少期からの運動習慣の重要性が指摘されており、早期からの対策が求められています。

先日見学した子どもの運動会では、腕を適切に振って走ることができない子どもたちが多く、不自然な走り方をする児童が散見されました。この状況は、基礎的な運動能力の発達における課題を明確に示しているものと考えます。

このような状況の中、中区の公立保育園では、全国に先駆けて小学生と同様の「上体起こし」を活用した体幹筋力の評価を実施されており、大変意義深い取り組みであると感じております。この評価を通じて、子どもたちの筋力低下傾向を客観的に把握することができたことは、今後の対策立案において重要な指針となるものです。

この結果を踏まえ、さらなる改善策として、各園での取り組みを比較・検証し、パイロットスタディーとして活用し、効果的な体力向上施策を確立していただくよう要望します。子どもたちの健やかな成長を支える環境がさらに充実することを期待しております。

子どもたちの未来を見据え、継続的な施策の推進をご検討いただきますよう、改めてお願い申し上げます。

8 高度医療・人材育成拠点の整備について

- (1) 令和7年度の要望事項として、令和6年度に続き各区医師会を含む広島市医師会との協議体を設置し、意見を集約して県に要望を挙げる仕組みづくりの構築をお願いしました。この点について、令和8年度の要望事項として、引き続き検討を要望いたします。
- (2) 広島県は高齢化の進行がさらに進み、高齢者のみの世帯が増えることが予想されます。キーパーソンが入院することになると、家庭での介護の継続が難しくなりますが、今、中電病院、県立二葉の里病院はレスパイト入院の機能も有しており、存続するのであれば危機を乗り切ることが可能でした。最近の新病院の検討会議の状況を知る機会がありますが、ほとんど高度急性期医療機能、医療人材育成機能について議論が進められているように感じられます。中電病院、県立二葉の里病院が担ってこられた日常的な検査、中等症までの入院対応は、議論の対象から外されたのではないかと懸念しており、レスパイト入院機能も失われてしまうのではないかと危惧しています。現在両病院の有している機能を詳細に分析し、新病院へ移行できない機能をどのように対応するのか、すぐに検討を始めることを要望いたします。新病院の検討会議で対応できない事項は、別の会議体を設けて検討することを強く要望いたします。
- (3) 新病院の「断らない救急」というキャッチフレーズには大いに期待してきました。現在県立広島病院が担っている、広島市医師会千田町夜間急病センターからの救急搬送への対応は、新病院へそのまま移行されることを確認したいです。

9 高齢者の嚥下検診の普及に向けて

超高齢社会が進む中、高齢者の主な死亡原因の一つである摂食嚥下障害による誤嚥性肺炎は増加の一途を辿ると予想されます。現状、窒息による死亡事故数は交通事故による死亡者数を上回っています。多くの場合、高齢者は軽度の嚥下障害に気づきませんが、早期に診断・介入することで、嚥下機能の回復や維持が見込まれます。これは、健康寿命の延伸と医療費の削減に繋がるだけでなく、高齢者のボランティア活動や消費活動の維持、ひいては社会全体の活性化

維持にも貢献できると考えられます。

上部消化管内視鏡検査が高齢者検診に導入されている現状を踏まえ、特定の年齢を対象とした嚥下検診の制度化をご検討いただけますようお願いいたします。

10 地域包括ケアシステムへの支援

(1) 県立広島病院等移転後跡地周囲における地域包括ケアシステム維持のための支援

県立広島病院等移転後跡地周囲に切れ目のない地域包括ケアシステムを維持するために、令和7年の要望に引き続き、該当地域に対し、地域包括支援センターの機能強化や多面的支援の拡充、各診療所や訪問介護施設・老人介護入所施設等の協働体制システム強化、情報共有ネットワーク構築など広島市からの多面的な支援と施策を要望いたします。令和7年の広島市からの方針では「県の検討状況を注視しながら必要な働きかけを行っていききたい」との回答をいただきました。しかし県病院跡地活用について県は理念を掲げたが具体的な施策は示されていません。広島市区内での医療機関や在宅医療関連機関、包括支援センター等、医療ネットワークの基盤が、基幹病院の移転により揺らいでいることを理解いただき、地域包括ケアシステム維持のため、広島市へは、県へ再度の積極的な働きかけをお願いいたします。また、広島市行政が率先して対象区域に対し具体的、実効的施策を行っていただきますようお願いいたします。

(2) BCP (Business Continue Plan) 策定の推進のための施策

災害時には自機関の事業継続に加え、災害医療、災害時の在宅医療のために行政や他の医療・介護提供機関等と連携する必要があります。その備えとして自施設 BCP のみならず、多職種多施設の連携による連携型 BCP、さらに地域全体の医療ケアの継続と早期復旧を目的とする地域 BCP の策定が推進されています。現在各区内で地域保健対策協議会において地域 BCP を推進する動きが広がっており、さらに昨年、同様の要望にて広島市より「市域医師会と連携を図りながら広島市連合地区地域保健対策協議会等を通じて協議・調整していききたい」との回答を得ました。引き続き広島市においては、BCP に関する研修会、ワークショップの開催など実効性のある「地域 BCP」の推進施策をお願いいたします。また大規模災害時には各区間の医療連携が必要であることから、区横断的、さらに医療並びに医療周辺業種を包括した「地域医療 BCP」の策定を、広島市行政中心に取り組んでいただきますようお願いいたします。

11 若年性認知症の本人と家族のための交流会への支援

若年性認知症の本人や家族が地域で「本人、家族の集いの場」「本人のやりたいこと発信の場」として、「住み慣れた地域で仲間等と繋がりながら希望をもって自分らしく生活する」ことの実現のため、各区で独自の仕組みで取り組んでおり、東区では R5 年6月より若年性認知症の方の交流会『まるごと』を開催しています。若年性認知症の人が、切れ目ない支援を行う必要性を鑑みて、現在は東区で独自の予算で開催しており、若年性認知症対策への支援を要望いたします。

12 認知症行方不明者の早期発見に向けたネットワークシステム化の構築

広島市では行方不明者の SOS ネットワークを構築していますが、実際に運用する場合には現在のネットワークシステムではスピーディーな運用が難しいです。行方不明者発生時に広島市

の防災メールなどを利用して早期に不明者案内を周知することが重要と思われます。要旨として、①行方不明者情報を広島市の防災メールなどを利用して早急に発信するシステム化。②それと同時に、介護保険申請時、ケアマネとの定期的な契約時に、本人の個人情報を防災メールで情報発信することを事前に同意を得るなどのシステム化を要望いたします。（行方不明になった際に、市防災メールにて住居地域に発信、情報提供を希望するなどの選択肢を広島市のフォーマットで情報提供を許可するなどの一文と、同意書をもらう等）です。広島市のシステム化への取り組みを期待します。

13 小児医療体制の整備について

現在、新病院建築により小児救急の第3次医療体制を同病院に集約させ、機能充実化が盛んに論ぜられております。一方、例えば当地安芸地区医師会領域では、済生会広島病院の小児科は廃止となり、安芸市民病院では小児患者の入院は出来ず、2次救急として小児の入院可能な病院はマツダ病院だけです。そのマツダ病院も小児科の実質常勤医は1名で、現場の医師から疲弊の声が出ております。医療集約化も理解できますが、2次救急医療機関の小児科常勤医師確保にもご支援いただきますよう要望いたします。

14 訪問介護事業所の持続可能な経営環境の確保

訪問介護事業所は介護士の高齢化や新規入職者不足、令和6年度の介護報酬減算改定等により運営が不安定で、2040年までの事業継続が困難な可能性があります。行政による集約化・大規模化の推進に加え、小規模事業所の持つ、きめ細やかなサービス提供ノウハウの継承支援と新規入職者を増やしていく仕組み構築を要望いたします。

15 保健センター等出務の際の報酬の増額

出務に間に合うように外来時間の短縮・患者数の制限をしているため、診療売り上げを犠牲にして出務をしています。また、物価上昇、医師以外の諸職種の報酬の増加を鑑みると報酬の増額も当然あって然るべきと考えます。

16 広島市における審査会の開催方法について

広島市においては、介護保険認定審査会においてはハイブリッド開催をしていただき非常に助かっています。広島市の審査会においては、その他多数の審査会がありますが、障害支援区分認定等審査会、精神医療審査会、障害者手帳判定会議、他の会議体もハイブリッド開催ができるように体制を整えていただきますようお願いいたします。