

行政 視 察 報 告 書

参加議員	民生環境常任委員会 委員長 関 貴光 副委員長 山本 武朝 委員 小熊 ひと美 山田 千里 万徳 なお子 木村 淳司 竹山 美虎 小豆畠 緑
調査期間	令和 7 年 11 月 4 日（火）～令和 7 年 11 月 6 日（木）
調査先及び 調査事項	①掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター（静岡県掛川市） 「公立病院の統合について」 ②栃木県宇都宮市（子ども発達センター） 「医療的ケア児への支援について」

視 察 概 要

■ 調査先①	掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター（静岡県掛川市）			
■ 調査事項	公立病院の統合について			
■ 調査内容				
1 調査日 令和 7 年 11 月 5 日（水）				
2 調査目的 中東遠総合医療センターは、共同経営・統合新病院に係る基本計画に規定する企業団として公立病院を統合・運営していることから、その取組を調査し、本市における取組の参考とする。				
3 対応者（敬称略） 中東遠総合医療センター企業長・院長・外科 宮地 正彦 中東遠総合医療センター経営管理部 部長 鈴木 立朗 中東遠総合医療センター経営戦略室経営企画係 主査 松本 洋輔				
4 調査事項の説明 (1) 病院統合の経緯について ①中東遠総合医療センター（以下、「中東遠」という。）の概要 中東遠は、2013 年 5 月に掛川市立総合病院と袋井市立袋井市民病院が統合し設立された（市立病院同士の統合は全国初）。経営形態は企業団方式である。				

②経営統合に係る基本的思考について

病院統合という大規模な変革を成功に導くためには、根幹となる理念と戦略が不可欠である。病院統合を成功させるための思考の前提として、以下の点を踏まえる必要がある。

- ・医師は増えないという前提…新病院になれば医師が増えるという幻想を抱くべきではない。これは多くの病院統合計画が陥る致命的な誤算である。統合はあくまで集約化であり、現有の医師数で質の高い医療を提供できる現実的な病床規模を想定することが、持続可能な病院経営の第一歩である。中東遠では850床あった病床を500床までダウンサイジングした。当初は様々な問題があったが、結果としてこの規模までダウンサイジングしてよかったですと感じている。現在では450床でも十分であると感じている。
- ・人間ドック健診の重要性…診療報酬のみに依存した経営モデルは限界に達している。現在の政権で多少の診療報酬のアップは期待できるが、やはり厳しい。また、予防医療の重要性が昨今言われており（「攻めの予防医療」）、これを実現していくには人間ドック健診を行っていく必要があり、特に、病院併設型では収益率が高い。中東遠でも経営を支える柱となっている（詳細は後述）。
- ・ピンチをチャンスと捉える姿勢…できない理由を探すのではなく、やるために考えるという理念が必要である。統合前後には無数の問題が発生するが、そうした困難な状況、すなわちピンチこそが、組織が一体となり成長する絶好のチャンスであると捉える必要がある。

③静岡県および中東遠における医師不足の現状について

静岡県の総人口数は約360万人。県別人口数では全国10位であるが、人口当たりの医師数は全国39位と低い水準にある。青森県が人口約110万人、人口当たりの医師数は全国45位であるが、ある意味、静岡県は青森県の3倍医師不足に直面しているといえる。

このような状況になった理由として、医大（医学部）の数が挙げられる。全国でトップ10の規模となる都道府県では医大（医学部）が複数あるのが普通であるが、静岡県は1校（浜松医科大学）しかない。静岡県の総人口約360万人は、四国4県の総人口数に匹敵するが、四国には4つの医学部があるのに対し、静岡県には1校しかない。この構造的な医師供給力の脆弱さが、医師不足の根本原因となっている。また、中東遠圏域は静岡県内で最も医師が少ない所であり、約46万人の医療圏に対し、全国平均の約6割の医師数で対応しているのが現状である。

静岡県内高校卒業生の医学部進学者数は約150人前後であり、静岡県の人口規模と全国平均を鑑みた場合、進学者数は約270人と推計され、推計値と実際の進学者数に100人以上の開きがある。県内の高校生が医学部に進学する絶対数が少ない。これが初期研修医の少ない原因であったが、県の奨学金制度（年間100人程度）によって研修医は増加してきている。

しかし、専攻医（初期研修を終え、専門研修プログラムを受けている医師）は県外に流出している。

静岡県でも県内外の大学に対し、奨学金の静岡県枠を設け、対象人数も130人程度に拡大した。これにより、一時的に静岡県に来る学生は増えたが、他方、教育で

きる病院がなければ医師は育たないし、他県へ行ってしまう。静岡県内でも「教育できる病院」は多くなく、奨学金で学生の門戸を広げても、よい医者を育て、県内に残ってもらわなければ医療は改善しない。

このような深刻な医師不足、特に静岡県の中でも医療資源が手薄であった中東遠地域においては、限られた医療資源を最大限に活用する必要があった。この外部環境の厳しさが、2つの市民病院を統合するという決断へとつながる直接的な要因となつた。

④病院統合の背景について

病院統合は、単なる理想論ではなく、経営的・体制的な危機を乗り越えるための必然的な選択であった。統合前の旧掛川市立総合病院と旧袋井市民病院は主に以下の危機的課題を抱えていた。

- ・ 医師数の激減…2004 年に始まった新研修医制度の影響は甚大であった。大学医局からの医師派遣が急減し、特に旧袋井市民病院では、常勤医師数が 47 人から 31 人へと約 3 分の 2 にまで減少した。医療提供体制の維持そのものが困難な状況に陥っていた。旧掛川市立総合病院は辛うじて人員を維持しており、当時の常勤医師数は 49 人。統合前の両病院の常勤医師数の合計は 80 人であった。
- ・ 深刻な財政悪化…2000 年位までは収支はプラスマイナスゼロかやや黒字の傾向であったが、医師数の減少と医療制度の変化に伴い、両病院の経営は急速に悪化した。統合を検討する段階では、両病院合計で年間 20 億円規模の赤字を計上していた。統合案決定後、赤字額は減少傾向となつたが、これは医師数が減ったこと、医療機器の購入等の投資が減ったからであり、医療が改善したからではない。統合まで両病院が経営破綻しないよう、市からの多額の繰入金(掛川市：8～9 億円、袋井市：5～7 億円)によって辛うじて経営を維持しており、財政的にも限界に達していた。中東遠の場合は統合案の完成から約 5 年で統合病院の開院となつたが、開院までのスピードは早かったと感じている。一般的にはもっと時間がかかるものであり、また統合する病院に対して、大学病院が新たに医師は派遣しなくなる。新病院が開院した後に改めて医師を派遣するということになるが、実際、統合直前の医師を超える医師数を確保できるかという点は不透明である(中東遠も統合後の常勤医師数は 80 名、統合直前と変わっていない)。
- ・ 医師派遣大学の再編問題…統合する前は 5 大学から医師が派遣されていたが、統合に当たり 3 大学に集約した。ところが、主要な支援元を名古屋大学に一本化する方針を決定したところ、それまで外科を支援していた名古屋市立大学が撤退するという危機的事態が発生した。名古屋大学からの緊急支援でかろうじて医療体制を維持するほどの危機に直面した。

⑤病院統合と経営形態について

ここまで経緯を踏まえ、中東遠は医療支援の集約と急性期病床の適正化を先取り、2013 年 5 月 1 日に 500 床(一般病床 496 床、感染症病床 4 床)、医師 80 人の

規模で開院した。前述のとおり、全国発の市立病院同士が統合した総合病院である。このほか、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」やPET（陽電子放出断層撮影。放射性薬剤を注射し、がん細胞などが取り込むブドウ糖の分布などを特殊なカメラで画像化して体の機能を調べる調査）を有する高次機能病院である（PETは700床クラスの規模の病院に設置されるものであり、中東遠の規模では珍しいとのこと）。

経営形態は企業団方式（全部適用、職員は公務員となる）である。企業団としてことで、企業長が人事権を持っていること、経営に関しても強い権限（2000万円以内の予算執行は企業長の裁量で可）を持っていることで現場に即した柔軟な対応ができる。議会も関係者のみで構成され、議員が実際に中東遠で来院、病院の中で行うため、時間的な拘束が少ない点が利点として挙げられる。

（2）病院統合後の状況について

①統合後の変革と成果について

統合により、これまで手薄であった救急医療体制が劇的に改善された。24時間365日の救急受入体制を確立した結果、救急隊からの受入れ要請から搬送先決定までの平均時間は、旧袋井市民病院の例では統合前の約5分30秒から約1分45秒へと大幅に短縮した。状況説明で約1分30秒程度を要するが、そこから搬送先病院の選定に4分程度要していたが、統合によって「失われた4分間」を取り戻したこととは、心筋梗塞や脳血管障害などの一刻を争う疾患における救命率向上に大きく貢献した。また、周辺の菊川市や御前崎市からの緊急搬送も増加傾向にある。他方、他市で救急体制を実施しなくなることも想定され、そうなった際には中東遠に搬送が集中する。地域医療を支える観点から、周りが救急等をやらなくなったり時にサポートできる体制を今後、考えていくことが必要となってきている。

②宮地氏が院長となり、達成すべきと考えたことについて

持続可能な病院経営を実現するためには、優秀な若手医師を惹きつけ、育成し、定着させる仕組みが不可欠である。若手医師（研修医・専攻医）を惹きつけるためには教育改革が必要だと考え、以下の取組を実施した。

- ・ 教育への意識改革…救急科の医師が1名にまで減少した危機を機に、専門医がいなくても、全科で救急を教える方針へ転換した。これにより、研修医は各科の指導医と多様な接点を持つようになり、病院全体で若手を育てるという文化が醸成された。受動的な勉強会から、研修医が主体的に症例検討を行う形式へと変わり、教育環境全体が活性化した。
- ・ 積極的なリクルーティング活動…「レジナビ（臨床研修情報サイト）」のような全国の医学生が集まるイベントへ積極的に出展。当初は、ブースの前を歩く学生を文字通り捕まえるようにして、話だけでも聞いてくださいと声をかける地道な活動から始ましたが、この粘り強い取り組みが実を結び、現在では多くの学生が自ら話を聞きに来るまでに至った。
- ・ 実習学生の魅力向上…医学生の実習受入れに当たり、交通費・宿泊費を病院側で全額負担。さらに、実習内容も単なる見学に留めず、研修医とほぼ同レベルの実践的な手技を経験させることで、学生の満足度を最大化した。この魅力的

な実習が中東円で研修したいという動機に繋がり、その後のマッチング（研修病院の選択）における成功の大きな要因となった。

- ・マッチング実績の向上と基幹プログラムの増設…これらの取組の結果、研修医の採用は5年連続で定員を満たすフルマッチを達成し、集まる研修医の質も向上した。さらに、研修を終えた医師が専門医として院内に残りやすい環境を整備するため、内科に加え、救急科（令和7年度から開始）、麻酔科及び整形外科（令和8年度開始予定）などで自院が主体となる専門研修プログラム（基幹プログラム）を増設。大学医局に依存しない、自前での医師育成・確保体制の構築を進めている。

これらの取組により、開院時から医師数は49人増加した一方、常勤医数の増加は15人に留まった。初期研修医、専攻医を増やす取組が全体医師数の増加につながっている。

病院統合をしても医師は増えない。医師を増やすには統合とは別の取組を進めていくことが必要である。

③働き方改革と経営効率化について

教育への取組を強化したことによって医師が育ちつつあったところ、働き方改革が叫ばれるようになった。

働き方改革前は、関連病院が初期研修医や専攻医を集め、大学医局に入局させ、大学は関連病院に医師を派遣し、地域医療を維持していた。働き方改革後は、大学が自営の病院・機能維持のため医師を抱え込み、地方病院への医師が集約化の名の下に減少し、地域医療が崩壊の危機に瀕している。

中東遠では、これに対応するため、以下の取組を実施している。

- ・長時間労働の是正…統合前は時間外労働を年間1200時間以上行う医師が数名、960時間以上1199時間未満の医師も数名おり、月平均80時間以上の時間外労働を行う医師が10名程度おり、早急な改善が必要だった。特に2017年度は救急医が激減したことから、全科で救急を担う体制移行により一時的に時間外労働が増加した。これに対し、長時間時間外労働医師の個別指導の強化等、様々な施策を組み合わせることで改善した。その結果、2022年以降は時間外労働が月80時間を超える医師をゼロにするという顕著な実績を上げた。また、これと並行して、専攻医にはある程度の業務的な負荷をかけた上で、定時内に対応することを指導しており、ダラダラ働くことなく、結果として無駄な時間外コストの発生を抑制する意識づけも行なっている。
- ・医師事務作業補助者（クラーク）の活用…医師の代わりに、診断書作成などの事務作業を行うクラークを大幅に増員、医師が本来の専門業務である診療に集中できる環境を整備した。
- ・ＩＣＴの活用…夜間の緊急呼び出し時に、医師が自宅から院内の電子カルテや検査データにアクセスできるシステムを導入し、不要な出勤を減らし、電話での的確な指示を可能にすることで、対応を大幅に効率化した。

- ・紹介制外来への移行…原則として、かかりつけ医からの紹介状を持つ患者と予約患者のみを診察する紹介制へ移行した。新患や予約外患者を制限することで外来の混雑を解消し、医師やスタッフの長時間労働を削減した。
- ・ICU(集中管理室)の専門管理…救急科の医師がICUの術後管理を専門的に担う体制を構築した。これにより、これまで術後管理も行っていた外科系医師の夜間・休日の負担が大幅に軽減された。
- ・会議の効率化…院内の会議を統廃合し、開催時刻を原則として就業時間内に限定した。参加メンバーも必要最低限に見直すなど、非生産的な時間を徹底的に削減した。

④病院統合と地域の緊急医療について

2017年度に全科医師による緊急診療体制に移行した後に応需率が96%になり、緊急搬送件数は増加した。2024年度は7000件を超えるまでに増加し、応需率は99%以上に達している。

また、ドクターヘリによる収容の他、研修医から救急の専攻医となった者も増えつつあったことから、ドクターカーの運行も2022年から開始した。中東遠の医師は浜松市に在住している者が多いため、NEXCO中日本掛川支部の協力により、救急業務の援助として緊急開口部の利用が許可された。これにより、ドクターカーのドッキングポイントが増加し、対応件数が増加している。1件あたり10分程度の時間短縮に貢献していると考えられ、麻酔科、産婦人科医師の緊急呼び出しにも対応できるようになり、緊急措置が早くできるようになった。

⑤がん拠点病院の指定について

指定前、中東遠医療圏から他医療圏（主に西部医療圏）へ2割以上の患者が流出していた。圏域内で治療を完結させるため、2017年度からがん拠点病院指定プロジェクトを開始。当初、申請不備項目が38項目あり、特に、がん患者サポートに関する項目における申請不備項目が多数あったことから、がん相談支援センターの開設等を行い、2023年4月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた。

指定を受けた後は、人間ドック健診でがんを早期発見・早期治療、進行が進んでいるがんに対しても看取りを含め包括的なサポートを実施していくことができるようになった。

⑥自治体病院の経営について

自治体病院において、2023年度から医業収益、経常収益は増加しているが、費用が高騰し、医業収支、経常収支ともに急速に悪化している。

医業は収入が診療報酬で決められている保険診療と人間ドック健診などの自由診療に大別され、混合診療は禁止されている。他方、人間ドック健診は混合診療に当たらないとされている。

支出は、人件費、材料費などが挙げられる。医業は消費税非課税対象であり、病院が消費税分を負担することになる。規模の大きい病院では高額の薬品・機器の購入が必須となり、消費税を支払うことになる（中東遠では年間約4.5億円）。他方、クリニックでは高額の薬品・機器を使用することはまれである。患者の立場では（保

険があるので)高額の薬品をなるべく使ってほしいということになるが、病院経営の観点では、このような薬品を使えば使うほど、それだけ消費税を自前で支払うことになり、利益を損失するという一面もある。

⑦開院後の経営状況について

開院後、平均入院患者数、救急搬送件数は増加した。全科での救急診療体制とし、救急搬送件数は増加した。コロナ禍では救急外来は30%以上、救急搬送車は20%減少したが(コンビニ的な受診をやめてもらうように働きかけたことも奏功した)、また急激に増加しつつある。

加えて、業務を効率化し、2017年からは在院日数を短縮することで入院診療単価が高くなり(5万円から8万円近くまで増加)、医業収益の減少幅を少なくできた。

経常損益で見ると、開院当初は12億円程度の赤字だったものを2017年にはほぼゼロにすることができた。経常損益については特に職員とも共有するようにしており、職員一人一人に対する経営に関する意識づけを強化している。コロナ禍においては、開院当初と同じ年間約12億円の赤字を出すこともあったが、2024年度では赤字額は年間約6億円程度まで縮減している。

その他、繰入金については、開院当初の売上高150億円の1割に相当する年間15億円を上限に掛川・袋井両市で負担する対応としている(現在の売上高は年間約180億円)。

未収金については、踏み込んだ対策を実施した。支払いが滞った患者には早期に督促を行い、悪質なケースについては法的措置も辞さない厳格な回収体制を構築した。これにより、かつては年間1000万円規模で発生していた未収金を現在は年間100万円を下回る程度までに大幅に圧縮することに成功した。

総じて、2病院が統合することで医業損益は3分の1ほどに減少した。

⑧医療費の高騰について

医療費は国全体で2010年度から2020年度まで約6兆円増加し、2020年度から2024年度までさらに4兆円増加した。

医療費高騰の主な原因の一つとして、高額な薬剤の使用増加による輸入薬剤超過が挙げられる。2010年度と2020年度の輸入超過額で比較すると薬剤の輸入超過額が約3.7兆円程度である。高額な薬剤は輸入に頼っているのが現状である。医療費が高騰しても国内で資本を循環できていれば問題ないが、輸入に頼ると資本が外国に流出する。問題の根幹は、医療費の高騰ではなく、日本の産業力が低下したことによって薬品等が国産で対応できなくなってきたことが挙げられる。

⑨人間ドック事業について

診療報酬の伸び悩み、医療費の高騰が続く中、病院が安定した経営基盤を確立するためには、新たな収益の柱が不可欠である。中東遠では経営改善のため戦略的に人間ドック事業を強化した。主に以下の点に注力している。

- ・高い収益性…一般診療の利益率が低い一方で、人間ドック事業の収益率は約45%と極めて高い。昨年度も人間ドック事業で3億円近い利益を生み出すことができた。前述のとおり、2024年度の赤字額は約6億円であるが、人間ドック

事業での収益がなければ約9億円程度まで赤字額が膨らんでいたことになり、病院全体の経営改善化に絶大な貢献を果たしている。これは、保険診療に依存しない自由診療ならではの強みである。

- ・業務効率化と生産性向上…「なぜ豪華な待合室を作るのか。待たせないドックを設計すれば待合室は不要だ」という思想のもと、業務フローを徹底的に見直した。受付から会計までを1時間半から2時間程度で完了させる高速なフローを構築した。既存の職員と設備を有効活用し、追加の人員費を抑制しつつ受診者数を約2倍に増加させ、受診者の満足度を高めている。
- ・院内での精密検査への誘導…人間ドックで異常が見つかった受診者を、院内の専門外来での精密検査や治療へとスムーズに誘導。これにより、人間ドック事業そのものの収益だけでなく、一般診療部門の患者数増加と収益向上にも貢献する相乗効果を生み出している。
- ・予防医療の推進…国民健康保険加入者の健診受診率が30～40%台と低い現状に着目。これまで健診を受けてこなかった未受診者層を掘り起こすことが、今後の事業成長の鍵であると同時に、地域住民の健康寿命延伸にも繋がるという大きなビジョンを掲げている。

5 主な質疑応答

問：人間ドックにおける胃の検査は、内視鏡とバリウムのどちらを主に行っているか。

答：現状では内視鏡専門医の数に限りがあるため、バリウム検査が中心となっている。

しかし、将来的には、AIによる画像診断を組み合わせた細径（鼻から挿入するタイプ）の内視鏡を導入し、検査技師でも実施可能にすることで、受診者の苦痛が少なく精度の高い内視鏡検査へ全面的に移行することを目指している。また、より根本的な対策として、中学生の段階でピロリ菌検査と除菌を徹底すれば、将来の胃がんリスクそのものを大幅に低減できるものと考えている。

問：多くの病院長が経営に疎いと言われることもある中、宮地院長はなぜこれほど高い経営意識を持っているのか。

答：元々、経営が得意だったわけではなく、病院長という責任ある立場に置かれたことで必死に勉強した結果である。重要なのは、自分が苦手な分野（例：診療報酬の細かい点数計算など）は専門知識を持つ事務スタッフに信頼して任せ、自身は組織全体の方針を示すことに徹するという役割分担の意識である。また、日頃から日本経済新聞などを読み、全く異なる業種の動向からも医療経営のヒントを得るよう努めている。

視 察 概 要

■ 調査先②	栃木県宇都宮市
■ 調査事項	医療的ケア児への支援について
■ 調査内容	
1 調査日 令和7年11月6日（木）	
2 調査目的	宇都宮市は、医療的ケア児へ支援について様々な取組を行っていることから、その取組を調査し、本市における今後の取組の参考とする。
3 対応者（敬称略）	
宇都宮市子ども部子ども発達センター所長	枝 一輝
宇都宮市子ども部子ども発達センター副所長	原口 友心
宇都宮市子ども部子ども発達センター交流・管理グループ主任主事	小口 彩
宇都宮市子ども部子ども発達センター交流・管理グループ主事	竹村 有生
宇都宮市議会事務局政策調査課主任書記	相馬 亮太
4 調査事項の説明	
(1) 子ども発達センターについて	
①施設概要	平成19年、子どもの発達に関する相談や診療検査、専門療育、通所支援などを総合的に行う拠点施設として開設された。 従事者は非常勤を含め100名以上。主な職種として医師、保健師、看護師、保育士、心理相談員、理学・作業療法士、言語聴覚士、栄養士等となっている。 施設の愛称は「ここ・ほっと」。心が温かくなる、ここでほっとできる、みんなが集える優しい場所になるようにとの願いが込められている（保護者から提案）。 施設内には、健常児が通う認可保育園や、地域の子育て親子が気軽に利用できるサロンを併設している。日常的な活動や季節の行事を通じて、障害の有無に関わらず子どもたちがごく自然に触れ合い、共に育つ環境を具現化している。 保護者からの相談を待つだけでなく、市内の保育園や幼稚園へセンターの専門職が直接出向く巡回相談を積極的に実施している。これにより、支援が必要な子どもを早期に発見し、孤立しがちな家庭にも適切なサポートを届ける、攻めの支援体制を整えている。
②主な業務（保健分野）	保健分野に係る主な業務は以下のとおりである。 <ul style="list-style-type: none">・ 子ども発達相談室…子どもの発達についての相談対応、発達検査などを実施している。・ ここ・ほっと巡回相談事業…保健師・心理相談員が幼稚園や保育所等を訪問し、発達に心配のある子どもなどへの支援を実施している。・ 5歳児健康診査事業…全5歳児にアンケートを送付し、発達状況に不安のある子どもを対象に集団健診を実施している（令和7年度は試験運用、令和8年度

に本格運用を予定している)

③主な業務（福祉分野）

福祉分野に係る主な業務は以下のとおりである。

- ・早期療養支援・専門療育事業…発達に遅れなどがある子どもや保護者を対象に、個別、グループで指導等を実施している。
- ・障害児通所支援（未就学児が対象）…児童発達支援センターとして、知的障害・医療的ケア児等の通所児への療育や居宅訪問支援等を実施している。
- ・重症心身障がい児プール活動支援事業…重い運動障害の子どもを対象に、センター内の温水プールで活動支援を実施している。
- ・家族支援事業…センターを利用する保護者を対象に、カウンセリングやペアレンストレーニング等を実施している。

④主な業務（医療分野）

医療分野に係る主な業務は以下のとおりである。

- ・診療検査事業…子ども発達相談室等につながった子どもを対象に、小児科医が診療を実施している。

⑤主な業務（その他）

その他、以下の業務を実施している。

- ・交流事業…障害の有無に関係なく、子ども同士や地域との交流を図り、ノーマライゼーションを推進している。
- ・障がい児通所給付事業…障害児通所支援サービスの利用に関する要否の決定等を実施している。

（2）医療的ケア児の状況について

①医療的ケア児の人数等

宇都宮市が実態調査を開始した令和元年度の65人から、令和6年度は117人へと、人数は年々増加傾向にある。年齢構成を見ると、未就学児が約4割（39%）を占めており、乳幼児期からの早期支援の重要性が高いことを示している。

②医療的ケア児の在籍状況等

未就学児の約4割が保育園等に通園している一方、学齢児では約6割が特別支援学校に在籍している。子どもたちが必要とするケアの内容としては、「経管栄養」が最も多く59人（50.4%）、次いで「たんの吸引」が53人（45.3%）、「酸素吸入」が48人（41.0%）、「気管切開」が31人（26.5%）、「人工呼吸器」が25人（21.4%）となっている（複数回答あり）。

特に在宅で多くの時間を過ごす子どもとその家族にとって、介護者の休息時間を確保することは心身の健康を保つ上で極めて重要である。この課題に対応するため、市では独自に在宅レスパイト事業を創設した（詳細は後述）。

（3）医療的ケア児在宅レスパイト事業について

①事業創設の経緯

国の動向として、平成28年度に児童福祉法が改正され、医療的ケア児に関する協議の場の設置が努力義務化された。

加えて、令和3年度には医療的ケア児支援法が成立し、医療的ケア児支援が地方公共団体等の責務が明確化された。

宇都宮市では令和元年度から医療的ケア児の全体把握を開始しており、令和3年度時点における医療的ケア児 85 名のうち、約 4割が常時在宅であったこと、上記の様な法改正があつたことなどによって制度創設の機運が高まつた。

常時在宅の医療的ケア児については常に見守りが必要であり、家族の身体的・精神的負担（保護者の通勤、満足な睡眠等）、経済的負担（介護のための離職等）、家族の社会や家庭内での孤立（社会との接点、兄弟児との時間）を考慮した場合、休息（レスパイト）の機会を提供することは、医療的ケア児支援の根幹をなすものと考えられる。

②制度概要（事業開始：令和4年11月1日）

- ・目的…訪問看護ステーション等の看護師が家族に代わって自宅で介護を提供し、家族の休息時間を確保する。これにより、介護者の身体的・精神的負担の軽減と、兄弟児と過ごす時間等を創出することを図る。
- ・対象者…以下の全ての要件に該当する医療的ケアを必要とする子どもの家族。宇都宮市内に住所を有すること、恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠な18歳未満（引き続き医療的ケアが必要な場合は20歳未満まで）、在宅で同居の家族による介護を受けて生活していること、医師の訪問看護指示書による医療的ケアを必要としていること。
- ・利用時間…医療的ケアを必要とする子ども1人につき、年間48時間が上限。医療保険が適用される通常の訪問看護との併用が可能である。例えば、保険適用で1時間30分の訪問看護を受けた後、続けてレスパイト事業を1時間30分利用することで、合計3時間のまとまった休息時間を確保できる。
- ・仕組み…利用者は市に事前登録を行った上で、事前に市と登録契約している訪問看護ステーション等の医療機関と利用契約を締結、在宅でのレスパイトの提供（医療的ケア児の見守り・ケア）を受ける。
- ・費用負担…利用者（家族）の自己負担は無料。費用は市が訪問看護ステーションに直接、委託料として支払う。

③これまでの実績

- ・委託契約訪問看護ステーション…令和4年度は3事業所、令和5年度は5事業者、令和6年度は7事業所、令和7年度は7事業所となっている。
- ・利用登録児…令和4年度は8人、令和5年度は22人、令和6年度は30人、令和7年度（9月末時点）は33人（新規登録が7名あったが、引越しや症状の改善に伴う利用終了が4名おり、差し引きで令和6年度から3名の増加となっている）となっている。
- ・利用実績…令和4年度は実利用人数が5人、利用時間が19時間、支払額が14万2500円、令和5年度は実利用人数が16人、利用時間が127.5時間、支払額が95万9250円、令和6年度は実利用人数が16人、利用時間が212.5時間、支払額が159万3750円、令和7年度（9月末時点）は実利用人数が14人、利用時間が198時間、支払額が148万5000円となっている。

④予算規模

1時間当たりの単価を7500円と設定しており、令和5年度予算は8280千円(7500円×48時間×23人)、令和6年度予算は、5175千円(7500円×30時間×23人)、令和7年度予算は2970千円(7500円×396時間)となっている。令和7年度予算から、人数ではなく過去の実績を基に積算している。

⑤効果（利用者・事業者の声）

利用者からは、「少しでも休息が取れると、精神的な余裕が生まれる」、「これまで付きっきりで諦めていた、きょうだいの授業参観に行くことができた」、「実際に利用しなくても、いざという時に使える制度があると思うだけで、お守りのような存在になり、大きな安心感に繋がっている」等の声があった。

事業者からは、「比較的若い世代の保護者ほど、制度を気軽に利用する傾向が見られる」、「市の保健師から『使っていいですよ』と勧められると、保護者も安心して利用できるという声が多い」、などの声があった。また、「保護者の中には、最後の手段と考え、ぎりぎりまで利用をためらってしまう方がいる」との声もあったところから、気軽に使える制度であることを丁寧に周知する必要があると考えている。

（4）医療的ケア児等福祉手当について

①手当創設の経緯

令和3年度には医療的ケア児支援法が成立し、医療的ケア児支援が地方公共団体等の責務が明確化され、令和4年度には栃木県難病団体連絡協議会から宇都宮市長あてに「『宇都宮市難病患者福祉手当』に『小児慢性特定疾病』を加える要望」を含む要望書が提出された。

これらの動きを受け、物理的なレスパイト支援と並行して、経済的な負担を軽減するために、医療的ケア児及び小児慢性特定疾病患者を対象とした新たな手当を創設した。

②制度概要（事業開始：令和5年度）

- ・目的…医療的ケア児及び小児慢性特定疾病患者を対象に、本人及び家族の経済的・精神的負担を軽減し、医療的ケア児等の療養生活の質の向上を図る。
- ・対象者…医療的ケア児（恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠な18歳未満の子ども及び引き続き医療的ケアが必要な20歳未満の人）、小児慢性特定疾病患者（小児慢性特定疾病的医療費至急認定を受けている18歳未満の子ども及び引き続き治療が必要な20歳未満の人）。
- ・支給額…1人あたり月額5,000円。年3回（4月、8月、12月）に、それぞれ4ヶ月分（2万円）をまとめて支給する。

※支給額については、経済的・精神的負担が難病患者等と同様であると考えられることから、宇都宮市独自の手当として支給している「心身障がい者福祉手当」と「難病患者福祉手当」の支給額と同額としている。

- ・周知等…制度創設時は、市で把握している医療的ケア児と小児慢性特定疾病患者に申請書を送付するとともに、医師会、大学病院等への周知、市ホームページ上の周知を行った。制度運用以降は、地区の保健師が医療的ケア児へ案内、庁内の各種サービスの申請時に周知するなどしている。

③これまでの実績

・利用実績…令和5年度は月平均受給者数が384人、支給合計額が1530万円、令和6年度は月平均受給者数が424人、支給合計額が2544万円、令和7年度（9月末現在）は月平均受給者数が440人、支給合計額が1758万円となっている。

※月平均受給者数は医療的ケア児と小児慢性特定疾病患者の合算値であり、医療的ケア児のみでは10名程度となる。

④効果（受給者の声）

効果としては、医療的ケア児等の家族への経済的負担が軽減されていることが挙げられる。

受給者からは、「遠方の病院へ通院するための交通費に役立てられた」、「家族で遠出をするなど、社会との交流や日常とは異なる体験に役立てられた」などの声があつた。

5 主な質疑応答

問：5歳児健康診査事業の具体的な対応について。

答：1次スクリーニングとして、全ての対象児の保護者と、その子が在籍する保育園・幼稚園等にアンケートを配布し、家庭と園の両面から子どもの様子を把握する。2次スクリーニングとして、アンケートの結果、より詳しい確認が必要と判断された子どもを対象に、子ども発達センターで医師による集団健診（二次健診）を実施する。この健診の最大の特徴は、保護者が子どもの発達に特に心配を感じていなくても、保育士や幼稚園教諭などが少し気になると判断した場合も、二次健診の対象となる点である。これにより、家庭内では見過ごされがちな課題を専門家の視点で捉え、支援から漏れる子どもを減らす効果的な仕組みとなっている。

問：5歳児健康診査事業は、どのような経緯で実施に至ったのか。また、受診対象となる子どもの人数は。

答：国の方針や市民からの強いニーズを受け、当初の検討スケジュールを前倒しして実施に踏み切った。全ての対象児の保護者と、その子が在籍する保育園・幼稚園等にアンケートを配布し、家庭と園の両面から子どもの様子を把握する。医師会等の協力を得て実施体制を構築した。今年度の実績では、アンケートを配布した約3700人のうち、2次健診（集団健診）の対象となったのは470人程度である。当初、300人程度を想定し15日間の集団健診を考えていたが、想定よりも人数が多くなったことから医師会に相談し対応する医師の数を増やし、15日間で対応した。

問：センターに通う子どもたちの主な送迎手段は何か。

答：ほとんどが保護者による自家用車での送迎だが、それに加えて市内各所を巡回する送迎バスも3台運行している。

問：医療的ケア児の就学先はどのように決まるのか。

答：当センターが直接決定する権限はないが、教育委員会が管轄する教育センターと日常的に情報共有を行っており、本人や家族の希望を最大限尊重した上で、地域

の小・中学校（通常学級・支援学級）か特別支援学校かを選択できる体制が整えられている。

問：医療的ケア児等支援手当について、医療的ケア児のみの受給者数は。

答：「心身障がい者福祉手当」など、他の手当制度の対象となっているケースが多いため、医療的ケア児という枠組みで受給しているのは十数名である。当該手当は、他の既存制度の対象とならない層をカバーするセーフティネットとしての役割を担っている。

問：子ども発達センターの職員配置の状況は。

答：最も多い職種は保育士で約60名、その他、保健師8名、心理相談員8名、理学療法士2名、作業療法士3名、言語聴覚士3名、看護師7名、そして非常勤の専門医が9名など、多岐にわたる専門職が配置されている。

問：在宅レスパイト事業は、なぜ年度途中という早いタイミングで開始できたのか。

答：令和3年の医療的ケア児支援法の成立を受け、家族の負担軽減は一刻を争う喫緊の課題であるとの強い認識があつたためである。課題が明らかになった時点で、可能な限り迅速に事業を開始するという方針に基づき、年度途中でのスタートとなった。

問：在宅レスパイト事業では、具体的にはどのようなサービスが提供されるのか。

答：基本的にはたんの吸引などの医療的ケアを含む自宅での見守りが中心となるが、家族からの要望があれば、看護師が付き添って公園などへ外出することも可能であり、柔軟に対応している。

問：発達相談の申し込みから、検査や診察まではどのくらいの期間がかかるのか。

答：電話等で相談を受けてから、1ヶ月～2ヶ月以内には発達検査を実施し、その後の医師の診察にも繋げられるよう体制を整えている。市内のクリニックでは数ヶ月待ちが発生している状況と比較すると迅速な対応が実現できていると考えている。