

# 第2章

小山市の医療の現状と課題

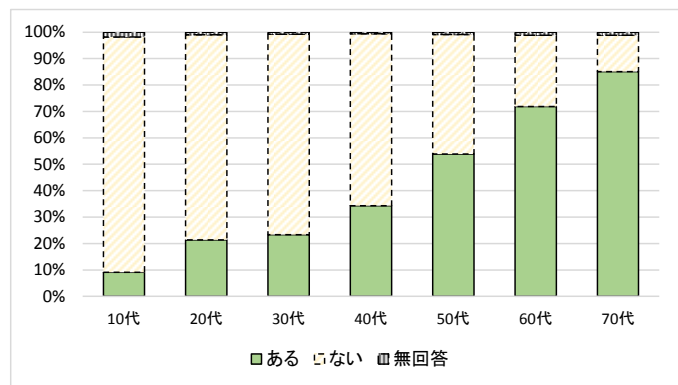
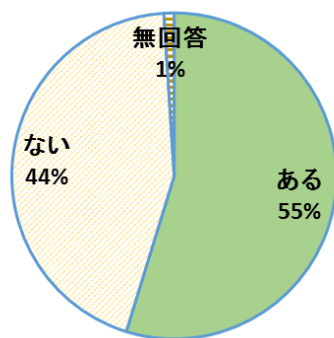
## 2-1 小山市の地域医療に関するアンケート調査分析

2013年（平成25年）11月に実施したアンケート調査に関し、「かかりつけ医」と、アンケート全体の意識調査項目である小山市の医療に関する項目にフォーカスして、年代別に分析し、課題の抽出を行いました。

### (1) 定期的に通院している医療機関

全体では、55%が「ある」と回答していますが、年代別では、受療率の高い高齢になるほど高い比率となっており、60代で70%超え、70代で85%となっています。

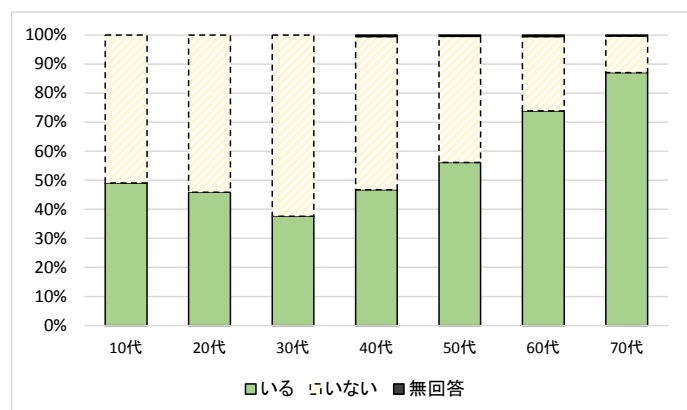
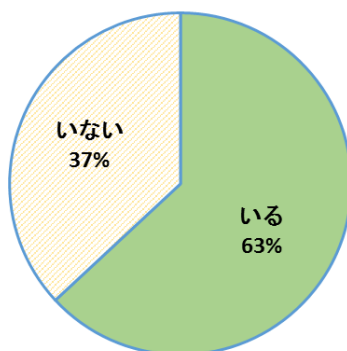
図 1



### (2) かかりつけ医

全体では、「定期的に通院している医療機関がある」の55%を超える63%がかかりつけ医がいると回答しています。年代別では、10代、20代で40%を超えていたものが30代で一番低くなり、40代から再び増加しています。

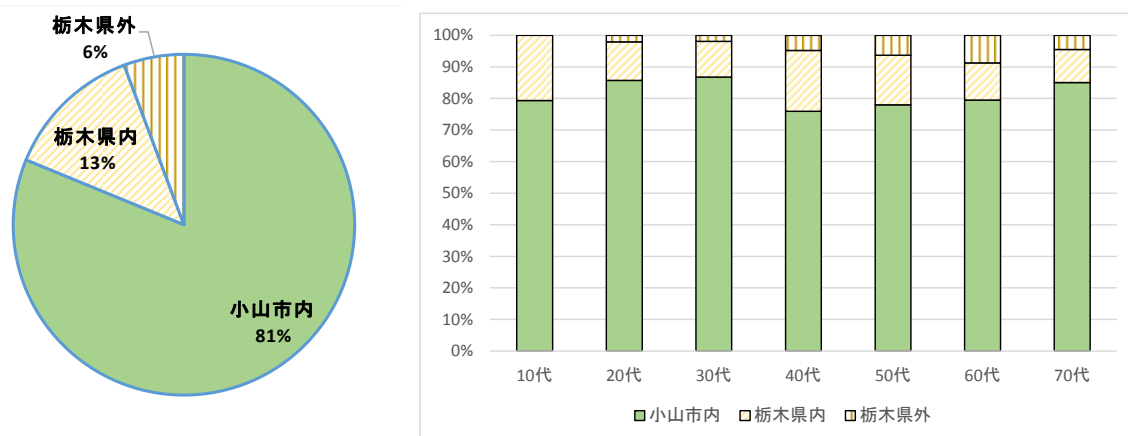
図 2



### (3) かかりつけ医の場所

かかりつけ医の場所をみると、81%が市内の医療機関であると回答しています。年代別では、30代が一番多く市内にかかりつけ医を持っていると回答しており、40代から60代では、他の年代より栃木県内にかかりつけ医を持っていると回答している人の割合が多くなっています。

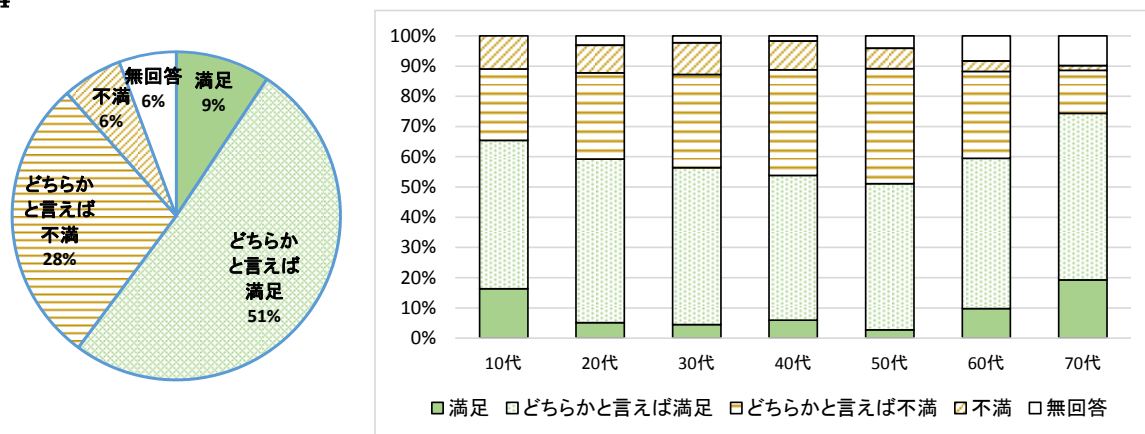
図 3



### (4) 小山市の医療全般について

全体では、「満足」、「どちらかといえば満足」が約60%となっています。年代別では、50代が一番低く約50%、不満に関しては、10代から40代までが約10%となっており、若い世代に不満があることが見てとれます。

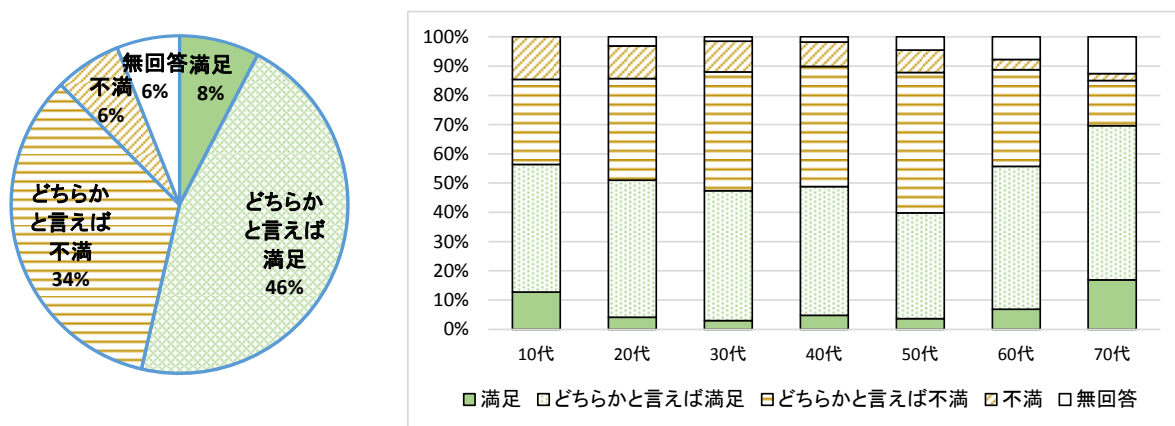
図 4



(5) 小山市にある医療機関の情報

全体では、「満足」、「どちらかといえば満足」が50%を超えています。年代別では、(4) とほぼ同様の傾向で50代が一番低くなっています。また、医療全般より低い数値となっており、情報提供のあり方に課題があるといえます。

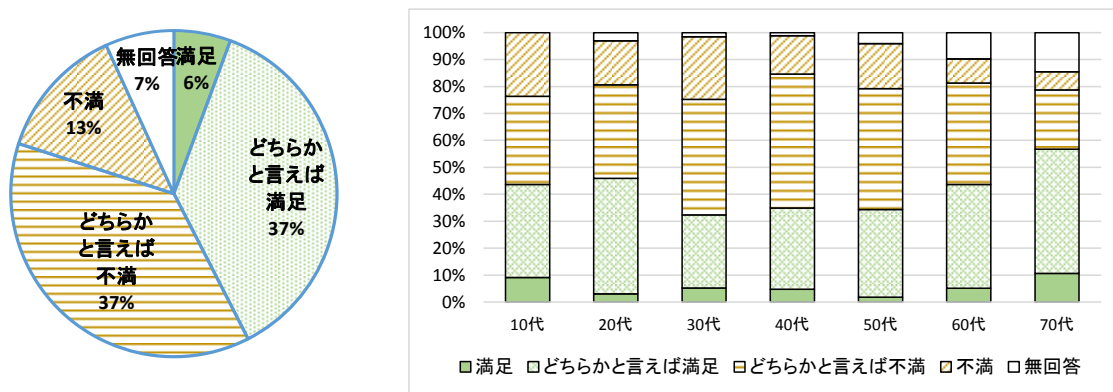
図 5



(6) 夜間・休日の小山市の医療について

全体では、「満足」、「どちらかといえば満足」が43%と半数を下回っています。年代別傾向としては(5)と同様の傾向がみられます。救急医療体制や夜間・休日急病体制のみならず、緊急時の医療相談窓口体制の充実により、満足度を改善することが課題といえます。

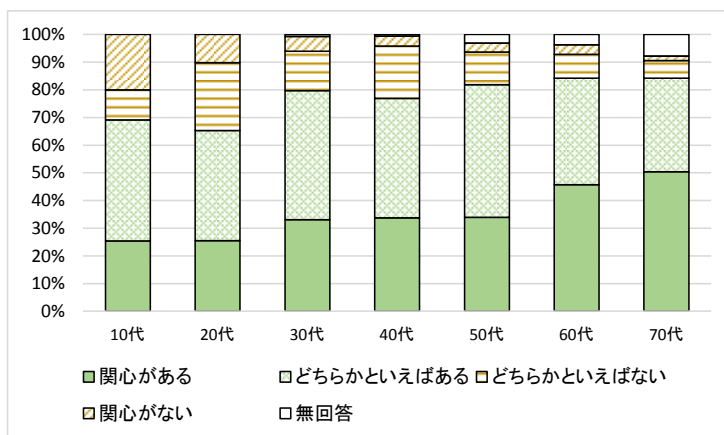
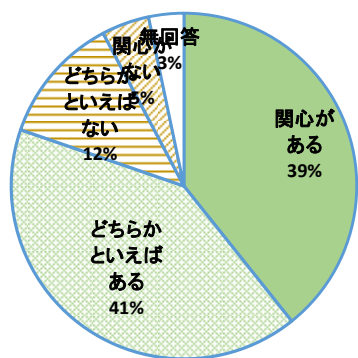
図 6



(7) 小山市の地域医療に対する関心について

全体では、「関心がある」「どちらかといえばある」が 80%と高い関心を示しています。年代別では、10代20代では 70%未満となっていますが、30代以降のほぼ 80%は関心があるとされています。

図 7

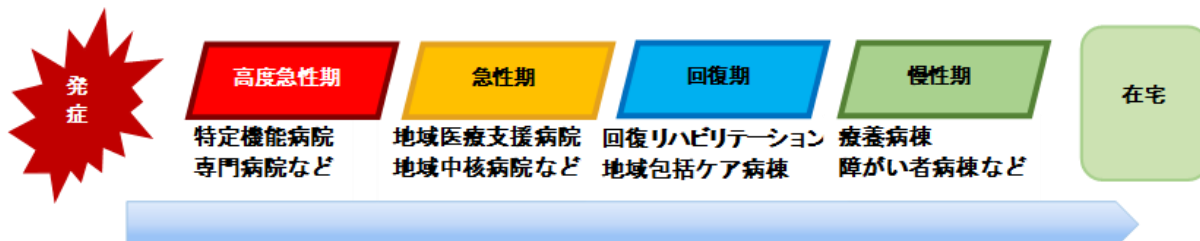


地域医療に対する関心 80%、医療全般の満足度 60%、医療機関の情報の満足度 54%、夜間・休日の小山市の医療の満足度 43%の数値を踏まえ、関心に対する情報提供を適切に行うことにより、適切な利用状況を構築することで、全体の満足度が向上する仕組みへ好循環するといえます。

## 2-2 医療機能の状況

我が国の医療は、地域完結型の医療を目指しています。発症から急性期医療※、回復期医療※、慢性期医療※、在宅医療へとそれぞれの機能を有する医療機関が連携して対応する仕組みです。

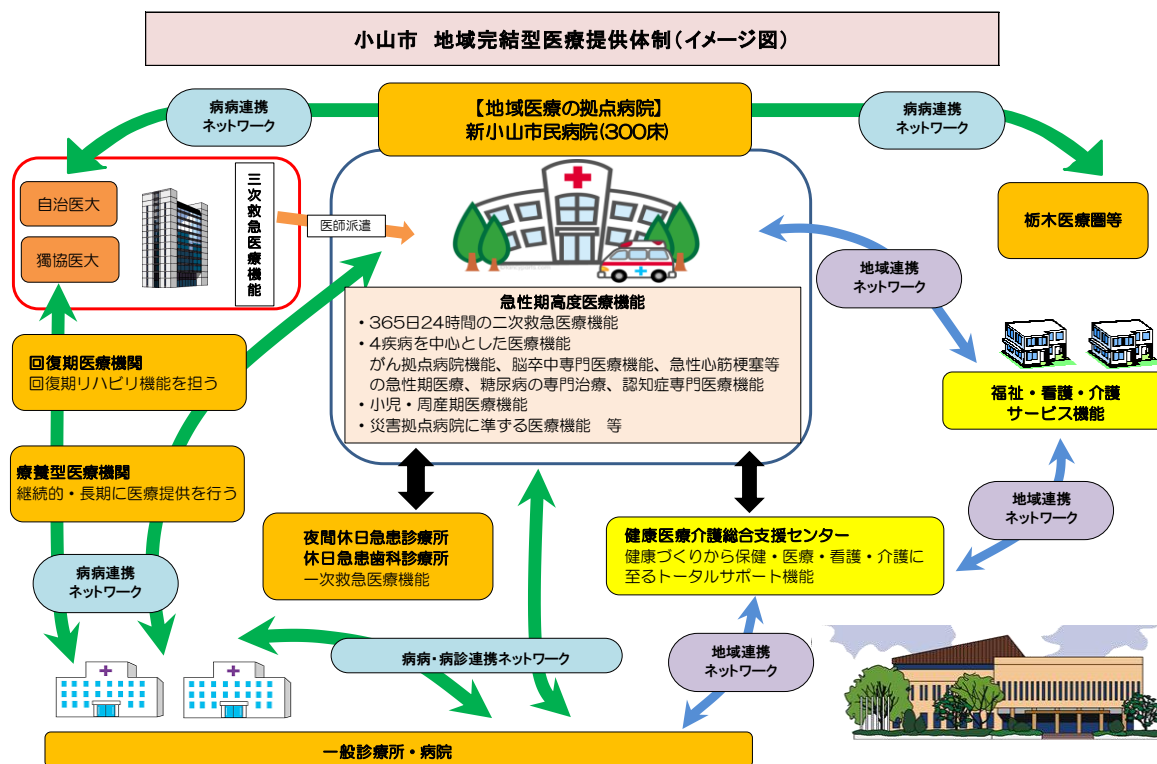
図 21 発症から在宅復帰のイメージ図



※疾病の状況により、急性期や回復期、慢性期の医療機関からスタートすることになります。

地域完結型医療とは、患者さんの身近な地域の中で、それぞれの病院や診療所・クリニック等が、その特長を活かしながら役割を分担して、病気の診断や治療、検査、健康相談等を行い、地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持ち、切れ目の無い医療を提供していこうというものです。

図 22



疾病の初期治療や慢性疾患の処方等は身近な地域の「かかりつけ医」が受け持ち、専門的な治療や高度な検査、入院治療、救急医療は地域の中核病院が受け持つ形です。また、急性期の治療が終了し病状が安定した場合は「かかりつけ医」などの地域の医療機関で診療を継続していきます。

(1) 県の医療圏域における病院機能の状況

① 病床数

小山市は県南保健医療圏に属しています。基準病床数<sup>※</sup>3,732 床に対し、既存病床数<sup>※</sup>4,621 床と 889 床の病床過剰地域となっています。これは、県南医療圏内に自治医科大学附属病院と、獨協医科大学病院の 2 つの大学病院があることが影響しています。人口 10 万人当りの病床数でもこの影響が大きく、県全体で 806 床に対し、県南保健医療圏では 958 床と一番充足している地域となっています。

しかし大学病院やがんセンターの本来の目的は、地域医療ではなく、高度医療を担うことであるため、2 大学病院と県立がんセンターの病床数をそれぞれの圏域の人口割合で分配した場合の県南医療圏は、人口 10 万人当りの病床が 627 床と一番不足している圏域となります。小山市における人口 10 万人当りの病床数は、配分前で 491 床、配分後で 616 床と県全体を大きく下回る状況となっています。県の定める基準病床数<sup>※</sup>は、県全体で人口 10 万人当り 609 床となることから、小山市はほぼ県平均の基準値であることがわかります。

表 8 栃木県の医療圏別基準病床数<sup>※</sup>と既存病床数<sup>※</sup>

医療圏	基準病床数		既存病床数	
	一般、療養病床数(床)	一般、療養病床数(床)	基準病床に対する比率	
県北	1,770	2,715	153%	
県西	682	1,381	202%	
宇都宮	3,480	4,349	125%	
県東	481	795	165%	
県南	3,732	4,621	124%	
両毛	1,995	2,207	111%	
計	12,140	16,068	132%	

既存病床数	2大学病院、がんセンターの病床を人口比率で配分		
	人口10万人当たり	配分後の病床数(床)	人口10万人当たり病床数(床)
700	3,200	825	181%
733	1,617	858	237%
845	4,701	913	135%
539	979	664	204%
958	3,024	627	81%
810	2,547	935	128%
806	16,068	806	132%

小山市		808	
-----	--	-----	--

(平成26年7月現在) [栃木県保健医療計画]

491	1,013	616	
-----	-------	-----	--

(平成26年7月現在)



## ② 機能

小山市内の病院は表9のとおり、8施設となっています。表10は、病院の取り組みや診療報酬上の施設基準を示しています。高度医療に関しては、大学病院に依存していることがわかります。

表9 病床種別許可病床一覧表その他の認定状況

病院名	病床数					
	一般	療養	精神	感染	結核	計
一 自治医科大学附属病院	1,075		56	1		1,132
1 新小山市民病院	300					300
2 光南病院	95	60				155
3 小山整形外科内科	60					60
4 杉村病院	41					41
5 星野病院	41					41
6 南栃木病院		158				158
7 小山厚生病院	23	30				53
8 朝日病院			221			221
小山市内の病院 計	560	248	221			1,029

[栃木県医療政策課 栃木県「病院・診療所名簿」平成27年4月1日現在]  
 (新小山市民病院は、平成28年移転後の病床数)

DPC参加	機能評価	臨床研修	災害拠点
○	○	○	○
○	○		
	○		

[各病院ホームページより]  
 (平成28年1月現在)

図23 二次保健医療圏域図

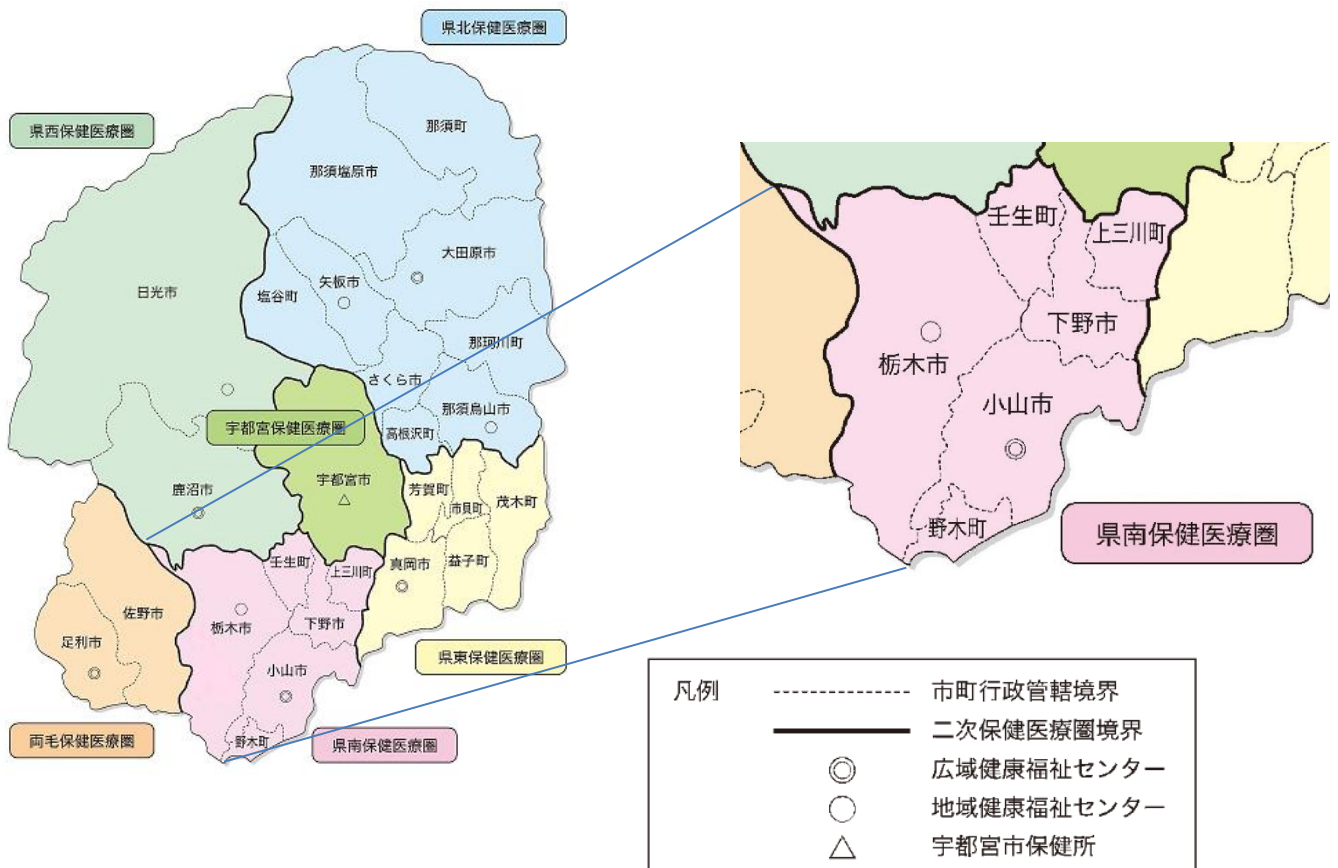




表 10 病院別施設基準及び施設機能※

病院名	入院基本料	療養病棟入院基本料	精神病棟入院基本料	精神療養病棟入院基本料	特殊疾患病棟入院料	救命救急	救急輪番	小児二次救急	在宅当番医	周産期母子医療センター	地域がん診療連携拠点病院	緩和ケア(床)	地域医療支援病院	地域包括ケア病床(床)	ICU(床)	HCU(床)	SCU(床)	MFICU(床)	NICU(床)	小児入院医療管理料病床(床)
— 自治医科大学附属病院	7:1	—	15:1	—	—	○	○	○	○	○	○	18	○	44	12	12	3	12	12	24
1 新小山市民病院	7:1	—	—	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	44	12	3	—	—	—	15
2 光南病院	13:1	20:1	—	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—
3 小山整形外科内科	13:1	—	—	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—
4 杉村病院	15:1	—	—	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—
5 星野病院	10:1	—	—	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—
6 南栃木病院	—	20:1	—	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—
7 小山厚生病院	—	20:1	—	—	10:1	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—
8 朝日病院	—	—	15:1	15:1*	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—

〔各医療機関ホームページ、関東厚生局届出受理医療機関名簿参照〕

### ③ 回復期の医療

平成 28 年度に県が策定する「地域医療構想※」で区分が予定されている回復期医療※分野に分けられる回復期リハビリテーション病床および地域包括ケア※病床を有する病院の整備状況をみると、新小山市民病院が地域包括ケア※病棟を有するのみとなっています。回復期リハビリテーション病床(棟)は、圏域別にみると、県南圏域が最も多く 285 床、人口 10 万人当り 59.1 床となっており、全国平均の 51.5 床を上回っていますが、小山市内では未整備となっています。

表 11 回復期リハビリテーション病床を有する施設

病院名	所在地	病床数	二次保健医療圏	医療圏計	人口10万人当たり
1 独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院	宇都宮市	46	宇都宮	239	46.4
2 とちぎリハビリテーションセンター	宇都宮市	40			
3 藤井脳神経外科病院	宇都宮市	57			
4 宇都宮リハビリテーション病院	宇都宮市	96			
5 新上三川病院	上三川町	171	県南	285	59.1
6 リハビリテーション花の舎病院	野木町	114			
7 日光野口病院	日光市	28	県西	28	14.9
8 栃木県医師会温泉研究所附属塩原病院	那須塩原市	149	県北	199	51.3
9 那須脳神経外科病院	那須塩原市	50			
10 佐野厚生総合病院	佐野市	50	両毛	100	36.7
11 足利赤十字病院	足利市	50			
計		851			42.7

※県東保健医療圏は未整備

全国(平成24年度)		65,629			51.5
結城病院	結城市	44			146.9
城西病院	結城市	32			

〔回復期リハビリテーション病棟協会、平成 26 年度会員名簿参照〕

④ 地域医療支援病院※・災害拠点病院※

地域連携の指標となる地域医療支援病院※については、平成 27 年度に新小山市民病院が承認され、病院連携の体制整備が着実に進んでいます。

災害拠点病院※は、県南医療圏域における 2 大学病院となっています。災害拠点病院※に準ずる新小山市民病院においても、外来ホールに医療ガス設備※を設ける等、一定の受入態勢を整えています。

表 12 地域医療支援病院※

	病院名	所在地	二次保健医療圏
1	国立病院機構栃木医療センター	宇都宮市	宇都宮
2	栃木県済生会宇都宮病院	宇都宮市	宇都宮
3	国立病院機構宇都宮病院	宇都宮市	宇都宮
4	新小山市民病院	小山市	県南
5	とちぎメディカルセンター下都賀総合病院	栃木市	県南
6	芳賀赤十字病院	真岡市	県東
7	那須赤十字病院	大田原市	県北
8	佐野医師会病院	佐野市	両毛
9	足利赤十字病院	足利市	両毛

※県西保健医療圏は未整備〔栃木県医療政策課平成 27 年 5 月 21 日現在〕

表 13 災害拠点病院※

	病院名	所在地	二次保健医療圏
1	済生会宇都宮病院	宇都宮市	宇都宮
2	国立病院機構栃木医療センター	宇都宮市	宇都宮
3	独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院	宇都宮市	宇都宮
4	自治医科大学附属病院	下野市	県南
5	獨協医科大学病院	壬生町	県南
6	上都賀総合病院	鹿沼市	県西
7	芳賀赤十字病院	真岡市	県東
8	那須赤十字病院	大田原市	県北
9	足利赤十字病院	足利市	両毛

〔栃木県保健医療計画別冊平成 27 年 10 月現在〕

⑤ 医療機関、介護施設等の状況

人口10万人当たりで比較した場合、診療所数、歯科診療所数に関しては県平均を上回っていますが、全国平均よりは低い値となっています。薬局は、県平均、全国平均を大きく下回っています。

介護施設数に関しては、介護老人保健施設数は県平均、全国平均を上回り、グループホームの施設数は県平均、全国平均を下回っています。今後在宅医療・在宅介護で期待の大きい訪問看護ステーション、ヘルパーステーションの事業所数は、県レベルでも整備率が低く課題の1つといえます。

表 14 事業所数の比較

	小山市		栃木県		全国		
	施設数(件)	人口10万人当たり	施設数(件)	人口10万人当たり	施設数(件)	人口10万人当たり	
医療機関	病院	8	4.8	109	5.5	8,565	6.7
	診療所	122	73.5	1,422	71.3	100,152	78.5
	歯科診療所	87	52.4	992	49.8	68,156	53.4
	薬局	65	39.1	842	42.2	57,071	44.8
介護施設等	特別養護老人ホーム	10	6.0	126	6.3	7,249	5.7
	介護老人保健施設	6	3.6	65	3.3	4,096	3.2
	認知症対応型共同生活介護	9	5.4	153	7.7	12,497	9.8
	有料老人ホーム	6	3.6	52	2.6	4,452	3.5
	通所介護	54	32.5	677	34.0	41,660	32.7
	通所リハビリ	9	5.4	103	5.2	7,284	5.7
	居宅介護支援センター	47	28.3	570	28.6	38,837	30.5
	訪問看護ステーション	4	2.4	77	3.9	7,903	6.2
	訪問介護	33	19.9	369	18.5	33,911	26.6

栃木県医療政策課：栃木県病院、診療所名簿(平成27年4月1日現在)  
 介護サービス事業一覧(平成27年10月1日現在)  
 厚生労働省：介護サービス施設・事業者調査(平成26年10月1日現在)  
 保険薬局の指定一覧(平成28年1月4日現在)  
 平成25年度医療施設(動態)調査(平成25年10月1日現在)  
 日本救急医学会ホームページより：全国救命救急センター設置状況(平成27年11月1日現在)

⑥ 在宅医療

在宅医療に関しては、全体的な傾向として関東・東北エリアで少なく、関西から九州にかけて西側のエリアでは多くなっています。中でも栃木県は人口10万人当たりの訪問看護ステーションの施設数に関してはワースト1、従事者数でワースト2となっています。

図 24 人口10万人当たりの訪問看護ステーションの施設数（平成27年4月）

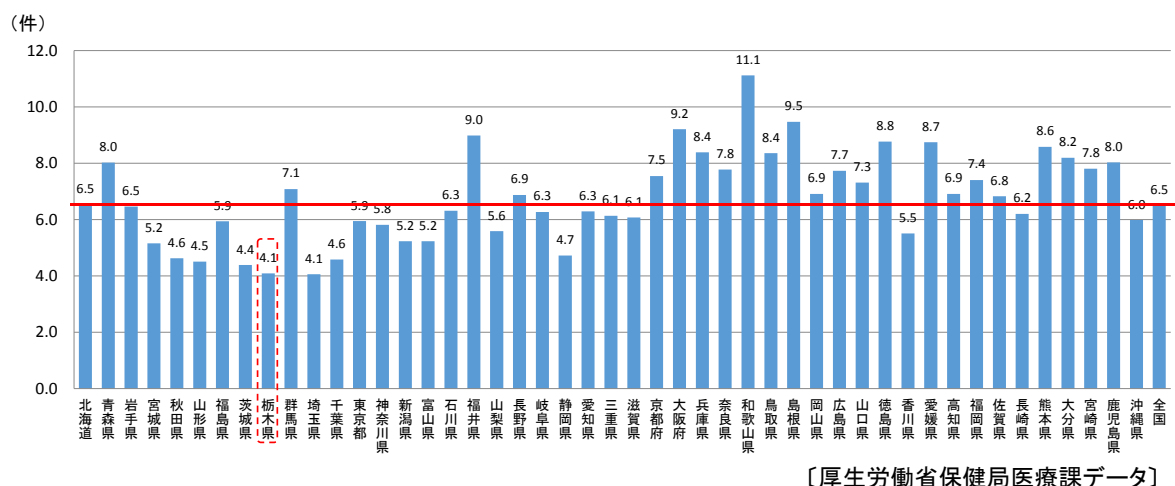
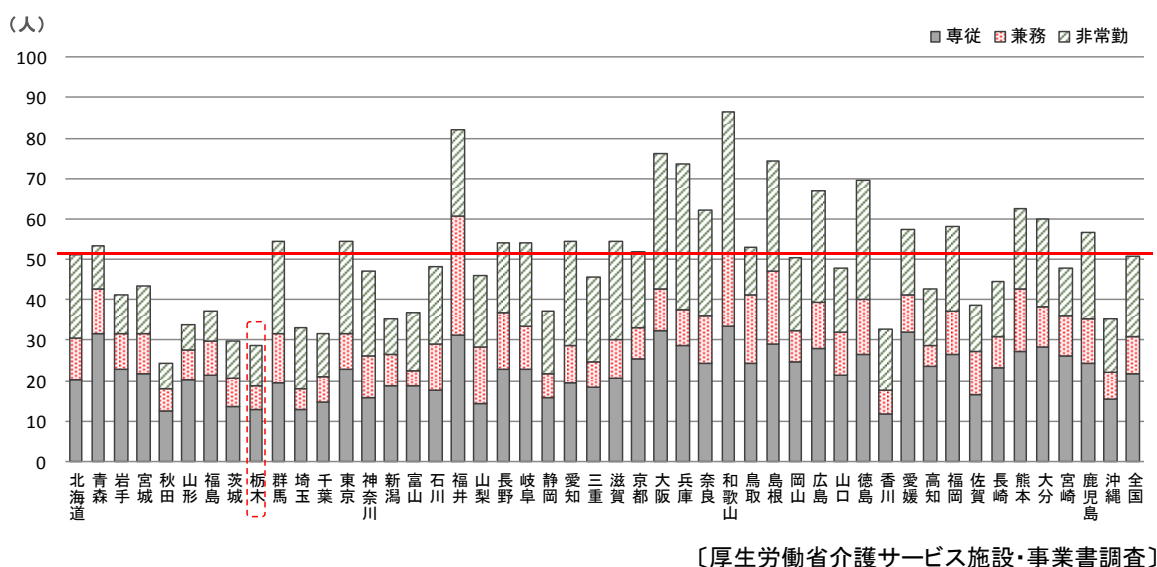
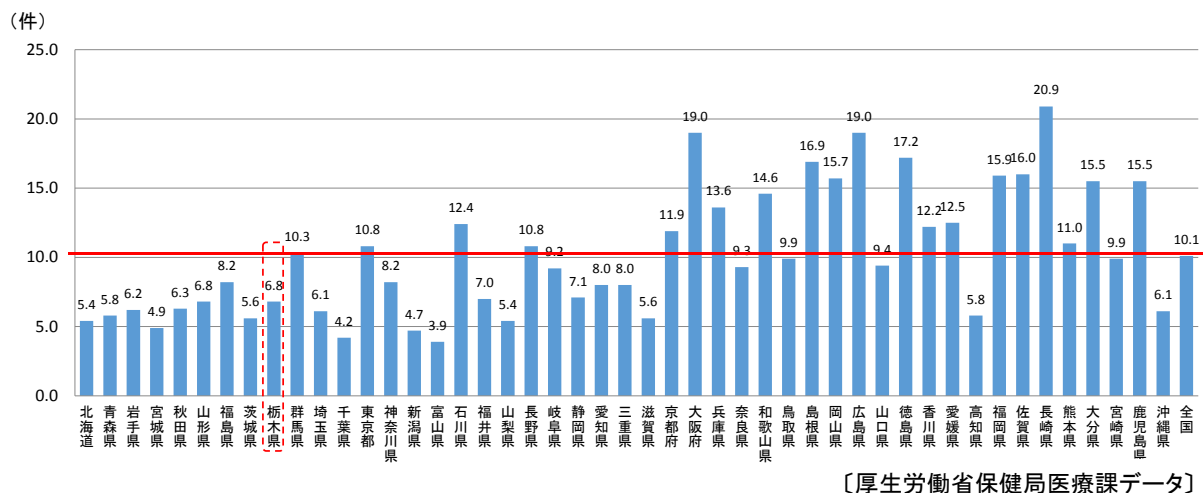


図 25 人口10万人当たりの訪問看護ステーションの従事者数（平成26年10月）



在宅療養支援診療所<sup>※</sup>も低水準の整備状況となっており、在宅医療後進県となっています。今後の超高齢化に向け、大きな課題といえます。

図 26 人口 10 万人当たりの在宅療養支援診療所<sup>※</sup>の施設数（平成 23 年 7 月 1 日現在）



栃木県の在宅療養支援診療所<sup>※</sup>に関しては、図 26 及び表 15 より、2011 年（平成 23 年）7 月時点から 2014 年（平成 26 年）時点を比較すると、全国平均は 10.1 から 1 ポイント上昇し 11.1 になっています。栃木県は 6.8 から 0.9 ポイント上昇し 7.7 となっています。地域包括ケア<sup>※</sup>の一端を担う在宅療養支援診療所<sup>※</sup>、訪問看護ステーションの県南圏域の状況は、在宅療養支援診療所<sup>※</sup>で県平均を 3.1 ポイント上回り、訪問看護ステーションで 0.1 ポイント下回る整備状況となっています。

基本的に生活圏域をベースとする在宅部門にあっては、市町村別の状況が重要となります。在宅療養支援診療所<sup>※</sup>の近隣自治体別の比較では、県南再掲の表のとおり、小山在宅医療圏では全国及び県平均を下回っています。小山市においては 5.5 と低い水準となっています。訪問看護ステーションに関しても、小山在宅医療圏では、全国及び県平均をも下回っています。小山市においては 3.6 と低い水準となっています。

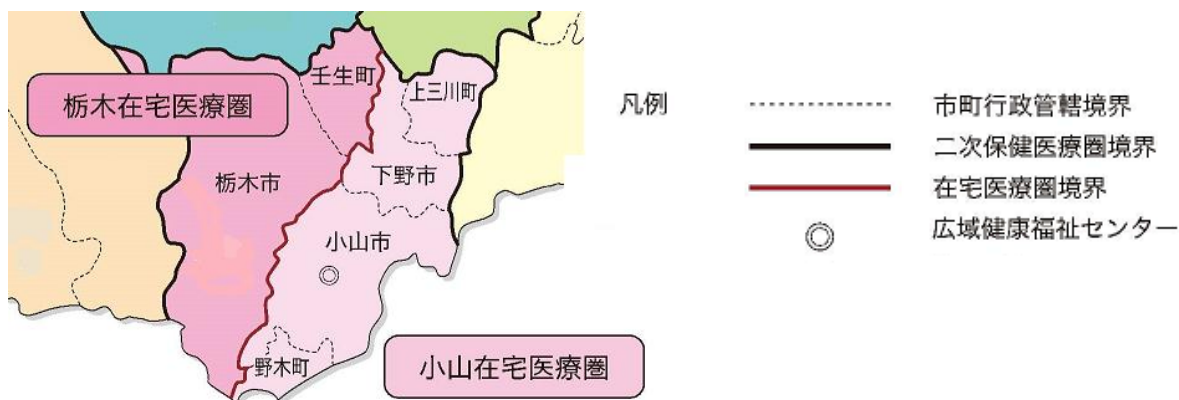
表 15 人口 10 万人当たりの在宅療養支援診療所\*と訪問看護ステーションの比較

	在宅療養支援診療所	人口10万人当たり	訪問看護ステーション	人口10万人当たり
県北	32	8.2	16	4.1
県西	4	2.1	4	2.1
宇都宮	35	6.8	23	4.5
県東	8	5.4	5	3.4
県南	52	10.8	19	3.9
両毛	22	8.1	13	4.8
計	153	7.7	80	4.0
全国	14,188	11.1	8,241	6.5

県南再掲		在宅療養支援診療所	人口10万人当たり	訪問看護ステーション	人口10万人当たり
小山在宅医療圏	小山	9	5.5	6	3.6
	下野	6	10.0	2	3.3
	野木	1	3.9	2	7.8
	上三川	5	15.9	0	0.0
	計	21	7.5	10	3.6
栃木在宅医療圏	栃木	24	16.3	7	4.8
	壬生	7	17.8	2	5.1
	計	31	15.2	9	4.4

栃木県医療政策課在宅療養支援診療所一覧：平成28年1月現在  
 栃木県指定医療機関一覧（訪問看護ステーション）：平成28年1月現在  
 厚生労働省平成26年医療施設（静態・動態）調査 在宅療養支援診療所届出数  
 全国訪問看護事業協会調：平成27年4月現在

図 27 小山市周辺の在宅医療圏域図



## 2-3 救急医療の現状

### (1) 救急搬送先の状況

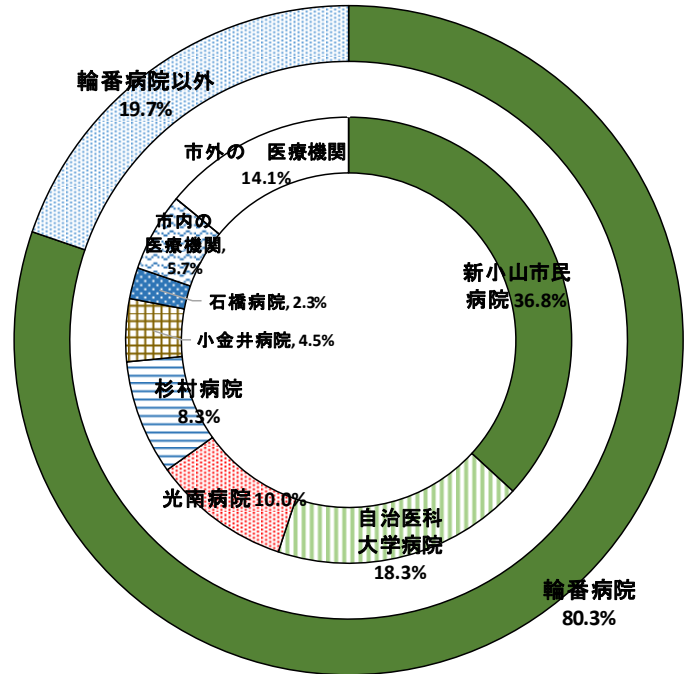
一次・二次救急\*医療体制の圏域は、小山医療圏に分類されています。二次救急医療に関しては、輪番制を採用しており、次の6施設が輪番病院として指定されています。平成26年の救急搬送実績では、搬送人員6,908人のうち5,544人(80.3%)が輪番病院で受け入れられています。輪番病院と小山市内の医療機関で85.9%をカバーできています。

#### 【病院群輪番制\*病院】

- 新小山市民病院
- 自治医科大学附属病院
- 石橋総合病院
- 杉村病院
- 光南病院
- 小金井中央病院

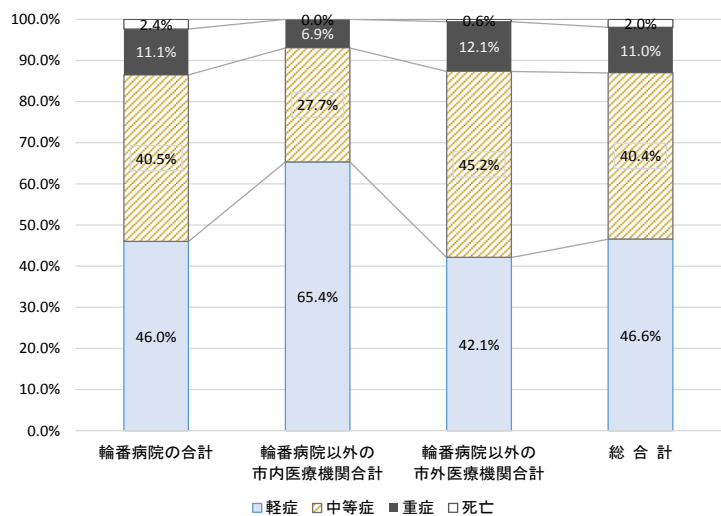
病院群輪番制\*病院以外の市内医療機関は軽症の搬送比率が高く、その他は、ほぼ全体の構成比率の搬送状況となっていますが、市外医療機関の方が、若干重症度が高くなっています。

図 28 救急の搬送状況



〔小山市消防調（平成26年）〕

図 29 救急搬送の重症度別\*比較



〔小山市消防調（平成26年）〕



## (2) 救急隊の搬送時間

小山医療圏が他の圏域に比べ、救急車 1 台当たりの面積が比較的狭いエリアであることなどから、救急車による現場到着時間、病院収容までの時間のいずれも全国、県の平均所要時間よりも短い時間で収容されています。

表 16 救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均所要時間

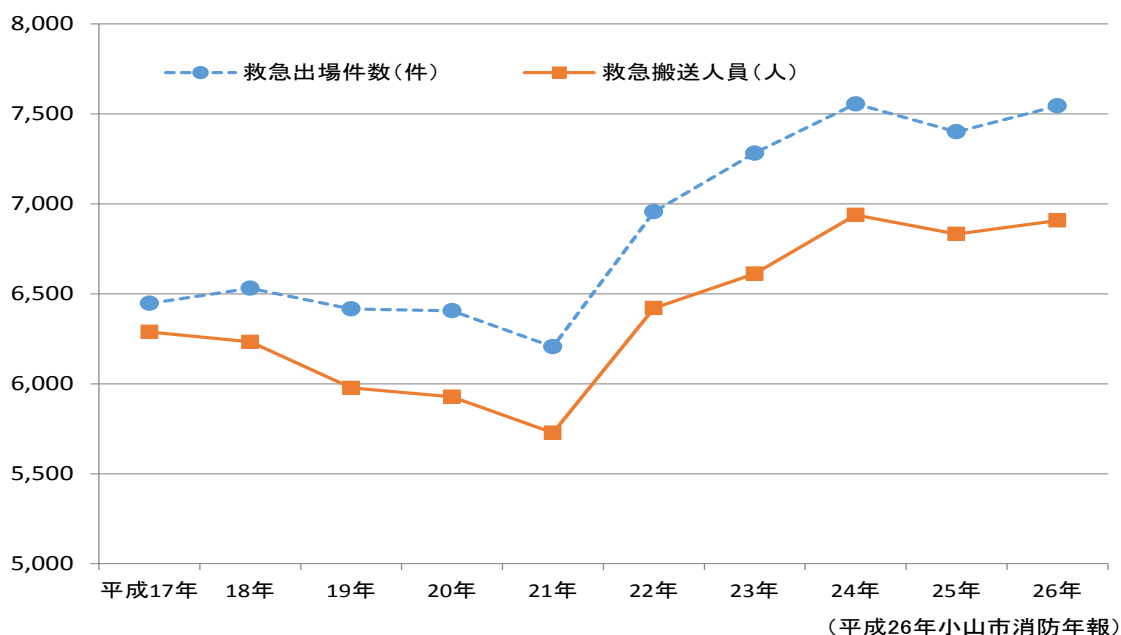
	小山市	栃木県	全国	県内最短	県内最長
所要時間(分)	35.0	40.2	39.3	35.0	50.1
				小山市	塩谷広域

平成26年栃木県消防防災年報

## (3) 救急搬送の推移

救急車の適正利用の広報により、一時的に救急件数が減少しましたが、一方本当に救急車を必要としている人の救急要請も減少するという事態も発生しました。さらに、脳卒中等の救急車利用の広報を行ったことと、交通事故で複数の傷病者が発生した場合、以前は 1 台の救急車で搬送していましたが、当事者同士を同じ病院へ搬送した際のトラブルを避ける目的で、別々の病院に搬送することとし、必要に応じて複数の救急車を出場させたことにより、平成 21 年からの救急出場件数、搬送人員の件数が増加しています。また、精神科対応（頻回要請および 1 事案の長期化）、高齢者及び核家族の増加も要因の一つとなっています。このことは全国的な傾向であり、高齢化の進行に伴い急病の搬送件数が増加していることから、平成 37 年(2025 年)までは、増加傾向が続くと予想されています。

図 30 救急出場件数および搬送人員の推移



重症度別\*搬送数でもわかるように、急病が全体の64.1%に対し、その約1/2の31.1%が軽症となっており、社会問題の一つとなっています。この要因として、タクシー代わりの利用も一部ふくまれていることも考えられます。

表 17 重症度別\*搬送数

上段:件数(件) 下段:比率(%)	死亡	重症	中等症	軽症	計
急病	104 1.5%	398 5.8%	1,774 25.7%	2,150 31.1%	4,426 64.1%
交通事故		49 0.7%	143 2.1%	733 10.6%	925 13.4%
一般負傷	4 0.1%	69 1.0%	234 3.4%	405 5.9%	712 10.3%
その他転院搬送		169 2.4%	437 6.3%	51 0.7%	657 9.5%
上記以外	15 0.2%	20 0.3%	67 1.0%	86 1.2%	188 2.7%
計	123 1.8%	705 10.2%	2,655 38.4%	3,425 49.6%	6,908 100.0%

[平成26年消防年報(小山市)]

#### (4) 転送の状況

搬送者が転送された状況を見ると、搬送人員に対する転送割合は、全国が0.55%、県0.70%に対し、小山市1.02%と、県・全国の数値を上回っており、受け入れ体制の整備が重要な課題となっています。

表 18 転送割合

	救急搬送件数(件)	転送件数(件)	転送割合(%)
小山市	6,833	70	1.02
栃木県	68,879	479	0.70
全国	5,340,117	29,450	0.55

栃木県・小山市:平成26年版消防防災年報  
全国:平成25年総務省消防庁救急救助の現状

図 31 栃木県二次救急医療体制圏域図（県南地域抜粋）

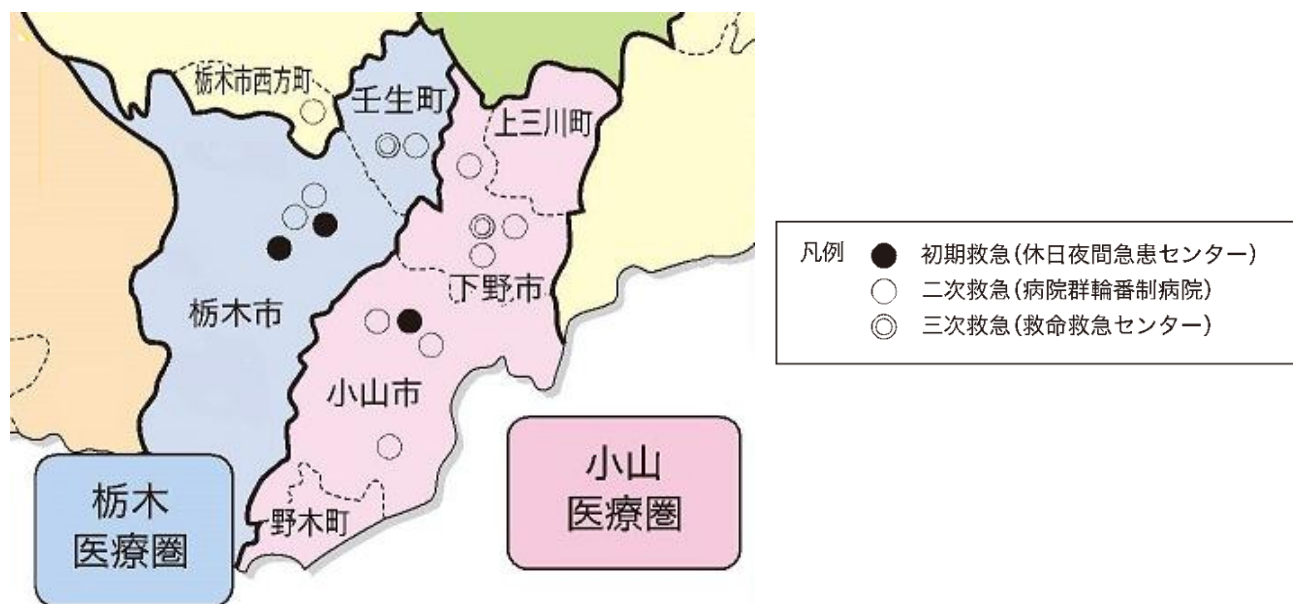


表 19 休日急患診療所等の利用状況（平成 26 年度）

	診療日数	利用者数	1日平均人数
夜間休日急患センター	365	8,709	23.9
休日急患歯科診療所	70	406	5.8
在宅当番医制病院	365	5,800	15.9

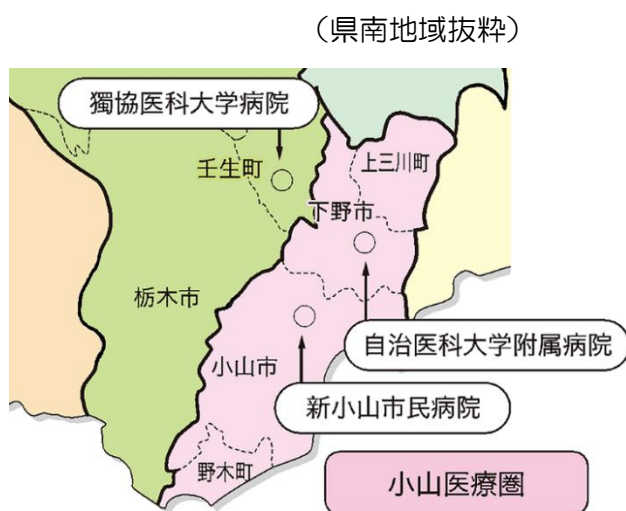
【在宅当番医制病院※】

- 小山整形外科内科病院
- 杉村病院
- 光南病院
- 小金井中央病院
- 石橋総合病院
- 野木病院

(5) 小児救急の状況

小児救急に関しては、小児救急医療支援事業に参加している次の2病院で80.5%の受入となっています。その他市内の医療機関を合わせると95.0%と、救急車による小児搬送に関しては、対応出来ているといえます。

図 32 小児二次救急※医療圏



○：小児救急医療支援事業により  
輪番制に参加している病院

【小児救急医療支援事業】

- 新小山市民病院
- 自治医科大学附属病院

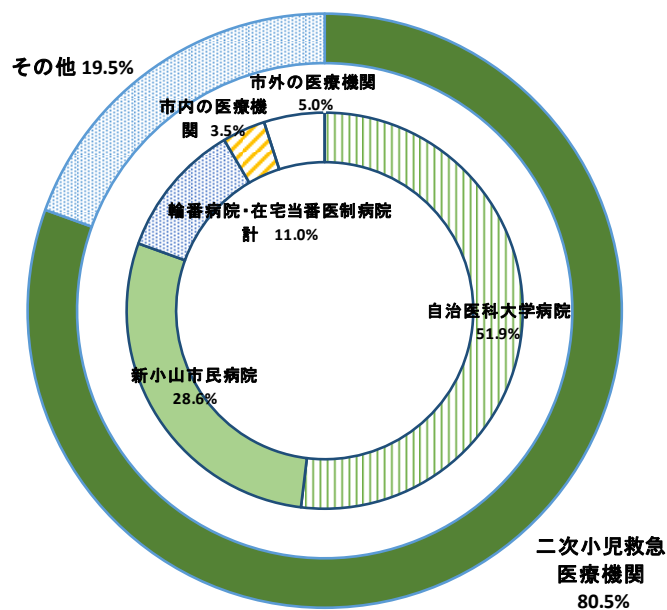
表 20 医療機関別小児救急搬送の状況

医療機関名	症度	搬送人員(人)				比率(%)	
		新生児	乳幼児	小児	計		
二次小児救急医療機関	自治医科大学附属病院	死亡	1			1	51.9%
		重症		4	1	5	
		中等症	4	40	20	64	
		軽症	2	202	51	255	
		計	7	246	72	325	
新小山市民病院	死亡					28.6%	
	重症						
	中等症		41	9	50		
	軽症		93	36	129		
	計		134	45	179		
計	死亡	1			1	80.5%	
	重症		4	1	5		
	中等症	4	81	29	114		
	軽症	2	295	87	384		
	計	7	380	117	504		
輪番病院・在宅当番医制病院計	死亡					11.0%	
	重症						
	中等症		1	2	3		
	軽症		27	39	66		
	計		28	41	69		
その他の市内の医療機関計	死亡					3.5%	
	重症						
	中等症						
	軽症	1	9	12	22		
	計	1	9	12	22		
市外の医療機関計	死亡					5.0%	
	重症	2			2		
	中等症	8	3	4	15		
	軽症	1	10	3	14		
	計	11	13	7	31		
合計	死亡	1			1	100.0%	
	重症	2	4	1	7		
	中等症	12	85	35	132		
	軽症	4	341	141	486		
	計	19	430	177	626		

※新生児 1ヶ月未満  
 ※乳幼児 1ヶ月～6歳  
 ※小児 7歳～14歳

〔小山市消防調べ(平成26年)〕

図 33 医療機関別小児救急搬送の状況



## 2-4 周産期\*の現状

### (1) 小山市の分娩の状況

地域別の分娩は、市内、県内、県外がほぼ 1/3 ずつの割合となっています。表 3 より、年間約 1,450 件/年に対し、2016 年（平成 28 年）3 月現在、市内で分娩できる医療機関は 2 施設であるため、市内の医療機関の負担は大きいといえます。新小山市民病院の産科が再開され、地域周産期\*医療機関として承認されることが望まれます。

表 21 分娩した施設の割合

	平成23年5月	平成26年2月
市内	35.7%	32.9%
県内	40.2%	35.9%
県外	24.1%	31.2%
計	100.0%	100.0%

(小山市健康増進課調べ)

### 【総合周産期母子医療センター\*】

- 自治医科大学附属病院      MFICU 12 床    NICU 12 床
- 獨協医科大学病院          MFICU 9 床    NICU 9 床

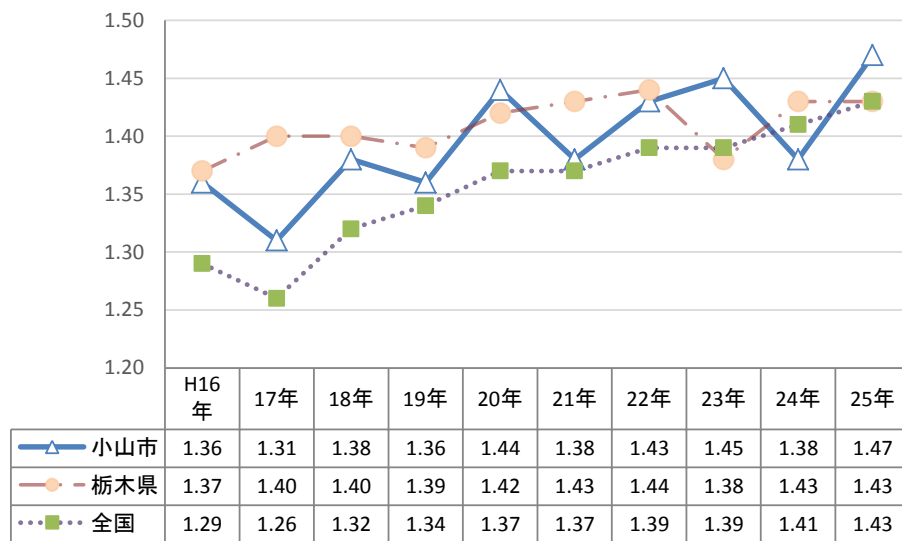
図 34 周産期\*医療圏域図（県南地域抜粋）



## (2) 合計特殊出生率\*と周産期\*死亡率の推移

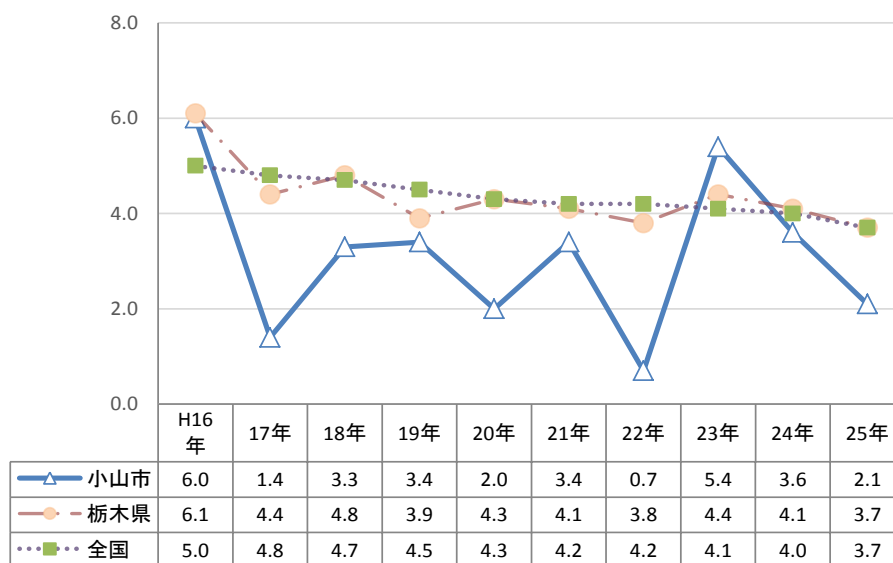
合計特殊出生率\*は、全国値は2005年(平成17年)から増加傾向に転じており、県全体でも2011年(平成23年)に一時的に下がっていますが、全体としては増加傾向を示しています。本市の合計特殊出生率\*においては、2012年(平成24年)を除き国全体の合計特殊出生率\*を上回っており、2013年(平成25年)には国・県よりも高くなっています。本市の周産期\*死亡率は、各年のばらつきが大きくなっていますが、全国・栃木県と同様に減少傾向を示しながら、2011年(平成23年)を除き、国・県の数値を大きく下回っています。

図 35 合計特殊出生率\*



[栃木県保健統計年報]

図 36 周産期\*死亡率の推移

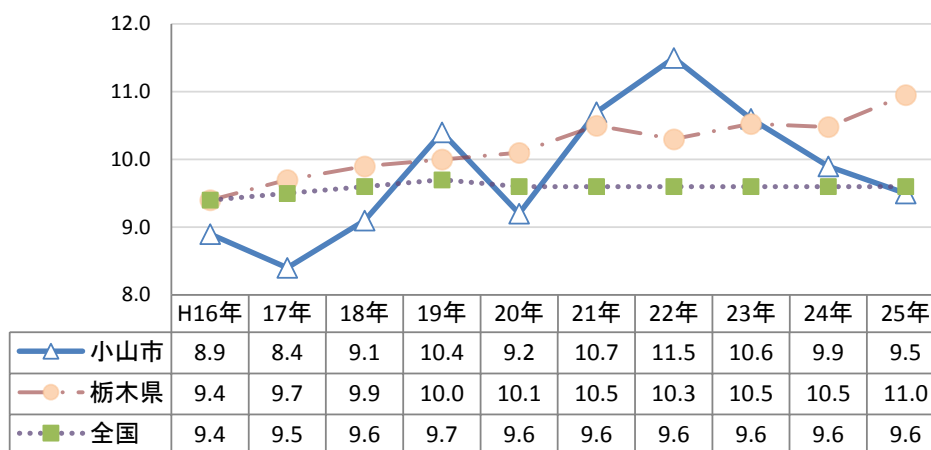


[栃木県保健統計年報]

(3) 低出生体重児の出生割合と乳児死亡率※、新生児死亡率※の推移

低出生体重児の出生割合は、全国的には横ばいの傾向となっていますが、小山市及び栃木県では増加傾向を示しています。

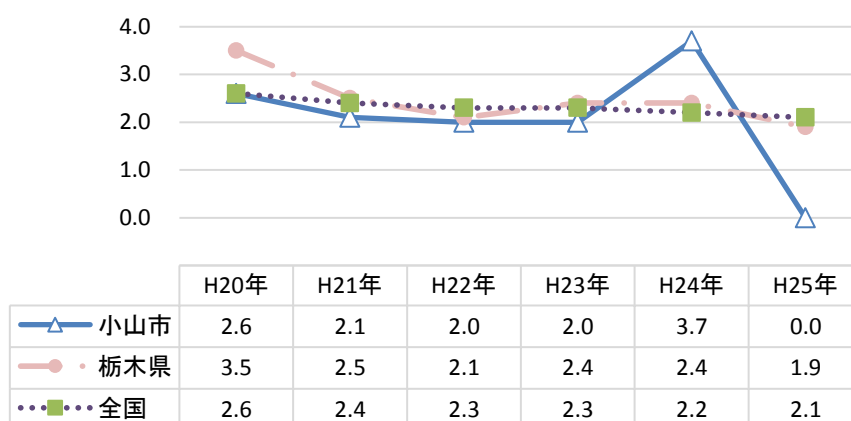
図 37 低出生体重児の出生割合（出生体重 2,500g 未満）



(出生千対) [栃木県保健統計年報]

本市の乳児死亡率※、新生児死亡率※は母数が少ないため、バラツキが大きくなっていますが、ほぼ国・県の傾向に近いといえます。(新生児死亡率※は、乳児死亡率※の内数)

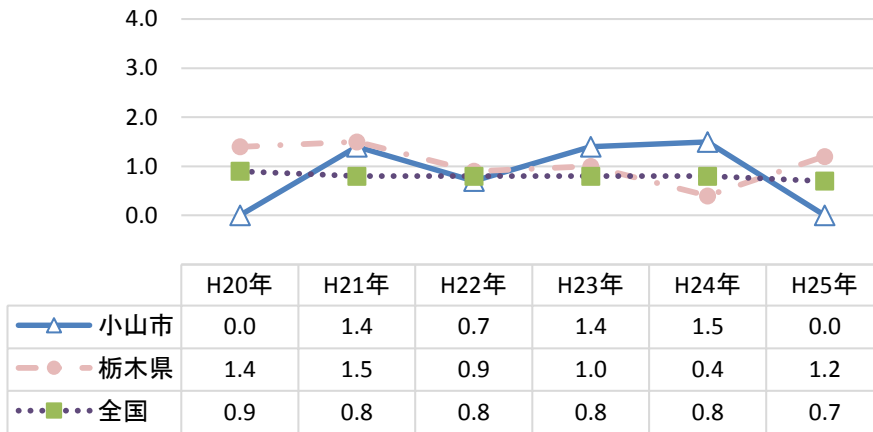
図 38 乳児死亡率※の推移



(出生千対) [栃木県保健統計年報]



図 39 新生児死亡率\*の推移

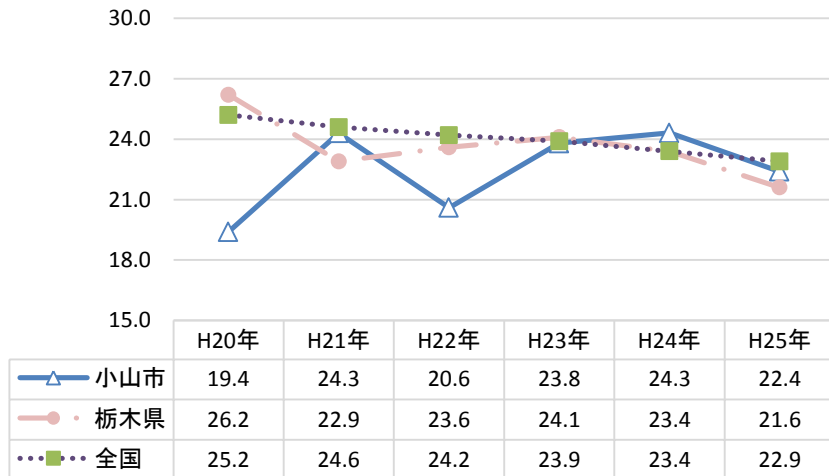


(出生千対) [栃木県保健統計年報]

(4) 死産率\*と死産に対する人工死産の割合の推移

本市の死産率\*に関しては、増加傾向を示しながら、2011年(平成23年)から国・県レベルに落ち着いています。一方死産のうちの人工死産の割合は、60%を超える年が6年間のうち2回あり、人工死産の減少により死産率\*全体を引き下げる努力が必要といえます。

図 40 死産率の推移

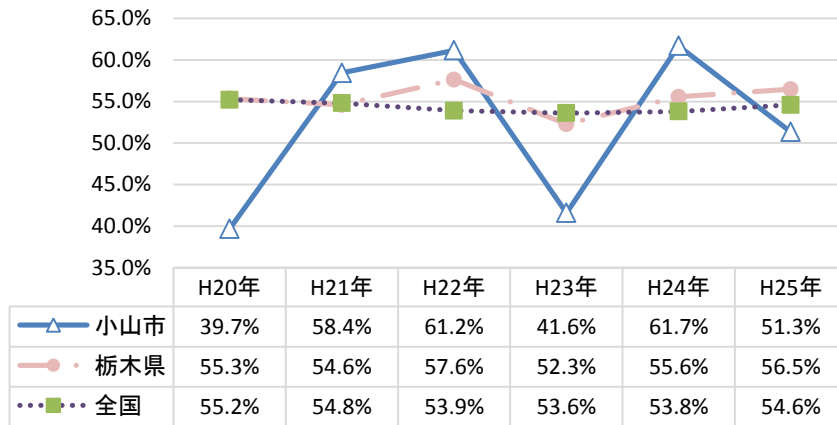


(出産千対) [栃木県保健統計年報]

表 22 死産数の内訳

	単位: 人/年					
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
死産(自然)	18	15	12	21	13	16
死産(人工)	12	21	19	15	21	17
死産(総数)	30	36	31	36	34	33

図 41 死産に対する人工死産の割合の推移



[栃木県保健統計年報]

(5) 妊娠届の届出状況

妊娠 11 週以内に届出した割合は、2011 年（平成 23 年）に減少に転じましたが、2012 年（平成 24 年）以降増加し、2014 年（平成 26 年）に 95%を超えています。しかし、20 週以降の届出は約 10%でほぼ横ばいのため、今後も、安心・安全な出産を迎えるために、できる限り早期から母子の健康管理を支援する必要があります。

図 42 妊婦一般健康診査妊娠週数別届出数

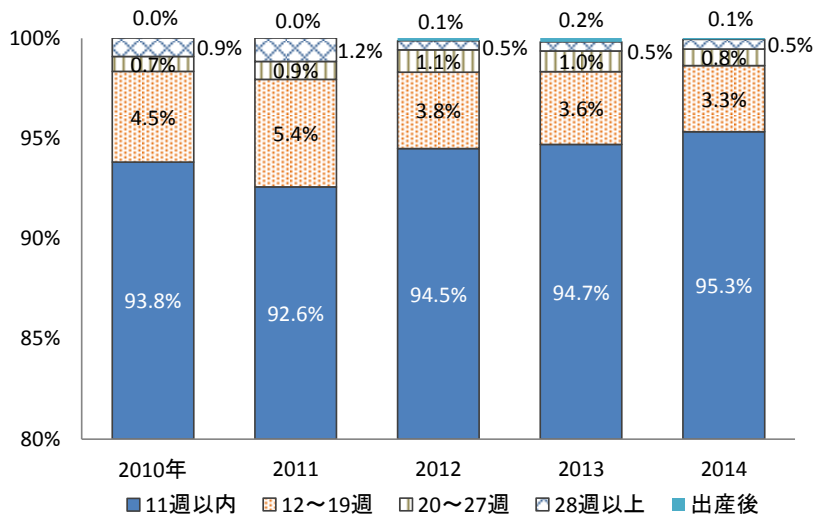


表 23

単位: 件数

	11週以内	12～19週	20～27週	28週以上	出産後	計
2010 平成22年	1,518	73	12	15	-	1,618
2011 平成23年	1,348	78	13	17	-	1,456
2012 平成24年	1,440	58	17	7	2	1,524
2013 平成25年	1,463	56	16	7	3	1,545
2014 平成26年	1,386	48	12	7	1	1,454

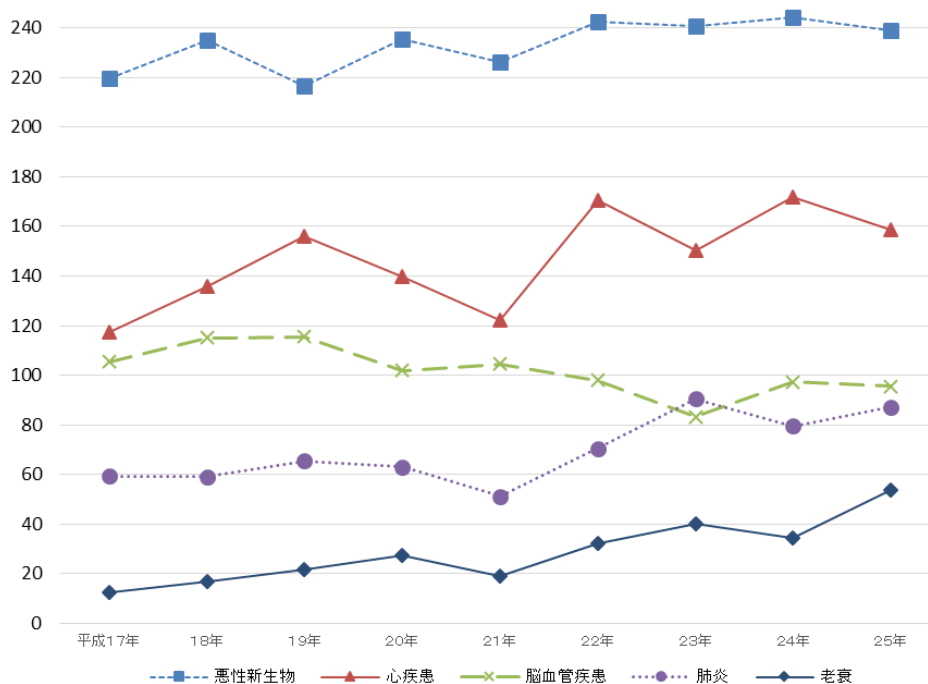
[小山市の保健予防事業]

## 2-5 がん・生活習慣病

### (1) 死因の状況

本市の人口10万人あたり主要死因別死亡割合は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が、平成22年からほぼ横ばいになってきていますが、肺炎、老衰、心疾患が増加傾向にあります。

図 43 小山市の主要死因別死亡数割合（上位5位のみ表記）



[栃木県保健統計年報]

県や国と比較して、肝疾患の割合が高く、悪性新生物、肺炎、不慮の事故、自殺、腎不全の割合が低くなっています。

表 24 主要死因別死亡割合

	小山市	栃木県	全国
悪性新生物	238.9	287.0	290.3
心疾患	158.5	170.3	156.5
脳血管疾患	95.6	114.3	94.1
肺炎	87.1	101.6	97.8
不慮の事故	21.2	27.7	31.5
自殺	15.1	22.6	20.7
老衰	53.8	68.0	55.5
糖尿病	13.3	13.6	11.0
肝疾患	15.7	13.8	12.7
腎不全	15.7	19.5	20.0

(人口10万対)

[栃木県保健統計年報(平成25年)]

## (2) がん検診の状況

死亡原因の第1位であり続けている「悪性新生物」に対しては、早期発見が極めて重要であり、国を挙げてがん検診に取り組んでいます。

小山市の各種がん検診の受診率は目標値の30%を超えない範囲で低迷している状態にあります。大腸がん、乳がん、子宮がん検診の受診率は、増加傾向ですが、乳がん検診に関しては、2012年に減少しています。胃がん、大腸がん、肺がん検診に関しては20%を超えない低水準で推移しています。なお、胃がん検診に関しては、栃木県、全国とも減少傾向に対し、小山市では、ほぼ横ばいの状態となっています。

図 44 がん検診受診率



〔2015 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターデータ〕

### (3) 生活習慣病

生活習慣病対策の一環として、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した、特定健診・特定保健指導が実施されています。

2013年（平成25年度）の小山市国保における特定健診実施率は31.5%となっており、県平均と同様ですが、全国平均と比較すると低い状況です。一方で特定保健指導の実施率は、32.5%と県及び全国平均を上回っています。

小山市国民健康保険データヘルス計画※（平成27～29年度）では、健診未受診者は健診受診者に比べて一人あたりの医療費が高いことがわかっています。今後は、特定健診の未受診者対策及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組みの充実がますます必要となります。

表 25 市町村国保にみる特定健診、特定保健指導の実施状況（平成25年度）

		小山市	栃木県	全国
特定健診 実施率	現状値	31.5%	31.5%	34.2%
	目標値 (H29年度)	60.0%	60.0%	
特定保健 指導実施率	現状値	32.5%	28.8%	22.5%
	目標値 (H29年度)	60.0%	60.0%	

全国：厚生労働省ホームページ「平成25年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」  
 栃木県・小山市：法定報告速報値（栃木県国民健康保険団体連合会）

様々な生活習慣病の中でも、糖尿病は悪化すると合併症を引き起こし、特に網膜症、腎症、神経障害は三大合併症といわれています。現在、糖尿病性腎症から慢性腎不全に移行し、人工透析が必要となる患者数が増加しており、社会的問題となっています。

小山市国民健康保険データヘルス計画※（平成 27～29 年度）では、「人工透析」に関する診療行為が行われている者 173 人を起因別にみると、不明 63 人を除いた者 110 人（90.9%）は生活習慣病が原因です。

さらに、110 人中 93 人（84.5%）が糖尿病性腎症を起因としており、早い時期からの生活習慣改善に向けた取組みが求められていることから、小山市でも糖尿病の重症化防止に力を入れて取り組んでいるところです。

表 26 小山市国保起因別透析患者数

	透析に至った起因	透析患者数(人)	割合(%)
病生活を起因	糖尿病性腎症(Ⅱ型糖尿病)	93	84.5%
	腎硬化症(本態性高血圧)	6	5.5%
	痛風腎	1	0.9%
その他	糖尿病性腎症(Ⅰ型糖尿病)	0	0.0%
	糸球体腎炎(IgA腎症)	0	0.0%
	糸球体腎炎(その他)	9	8.2%
	腎硬化症(その他)	1	0.9%
	小計	110	100
	不明	63	
	合計	173	

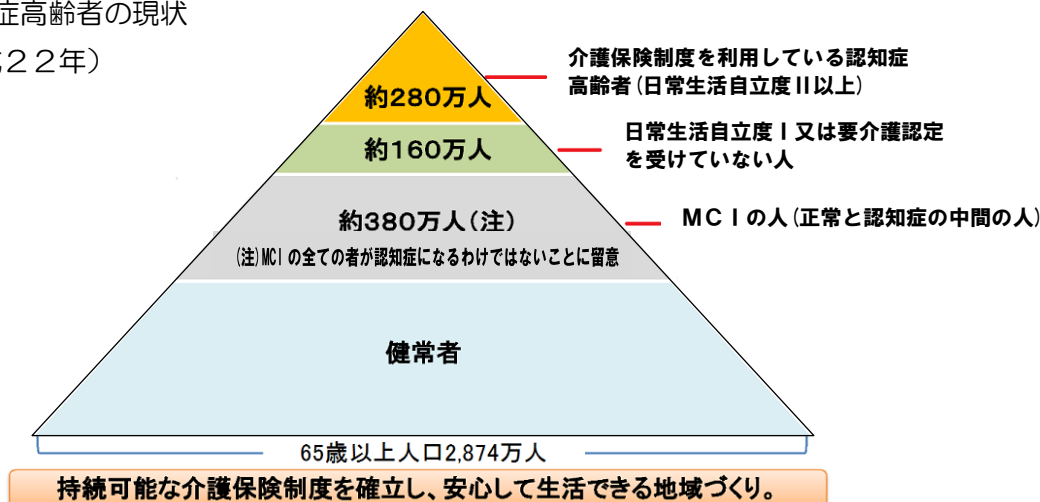
〔小山市国保レセプト※医科・調剤の電子レセプトのみ。(対象診療年月 H26. 6～H27. 3) 分析対象期間内に腹膜透析・血液透析の診療行為がある患者を対象に集計〕

## 2-6 認知症

全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計されています。(平成22年)。また、全国のMCI※の有病率推定値13%、MCI※有病者数約380万人(小山市換算4,030人)と推計されています。

図 45 認知症高齢者の現状

(平成22年)



〔「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び『「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」(H24.8公表)を引用〕

小山市すこやか長寿プラン21では、「認知症高齢者の日常生活自立度※」Ⅱ以上の高齢者数は2015年(平成27年)の3,228人から10年後の2025年には1.38倍の4,441人に増加する予測となっています。

表 27 認知症高齢者の日常生活自立度※Ⅱ以上の要介護(支援)認定者数の比較

		平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
		2015	2016	2017	2020	2025
自認 立知 症 ( 人 患 Ⅱ 日 常 生 活 の 活 動 者 数)	計	3,228	3,364	3,502	3,953	4,441
	要支援 1	140	141	137	148	171
	要支援 2	184	191	197	219	250
	要介護 1・2	1,163	1,216	1,273	1,457	1,639
	要介護 3~5	1,741	1,816	1,895	2,129	2,381
自認 割立 知 合 度 症 ( Ⅱ 日 常 生 活 の 活 動 者 数 %)	計	51.7	52.0	52.4	52.7	53.0
	要支援 1	13.7	13.6	13.5	13.5	13.9
	要支援 2	19.7	19.8	19.8	19.9	20.0
	要介護 1・2	55.9	55.9	56.0	56.0	56.3
	要介護 3~5	79.0	79.1	79.0	79.1	79.5

(人)

認定者(計)	6,238	6,468	6,685	7,495	8,383
--------	-------	-------	-------	-------	-------

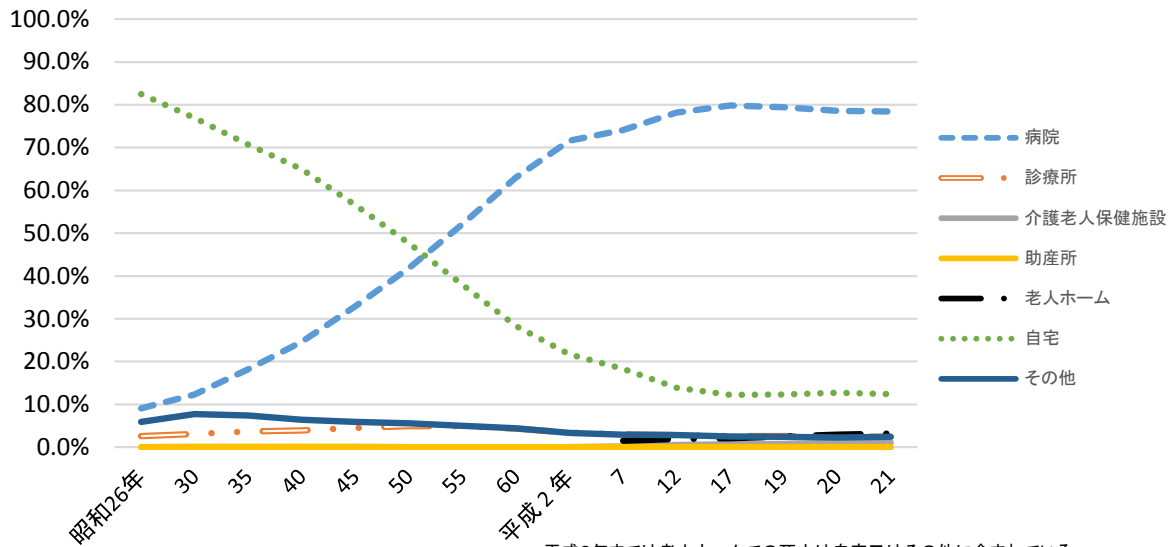
〔すこやか長寿プラン21〕



## 2-7 人生の最終段階における医療（終末期医療）

人口動態統計年報による死亡の場所は、核家族化の影響を受け昭和 50 年頃を境に病院での死亡が自宅死亡を上回り、現在では約 80%は病院、12.4%が自宅での死亡となっています。

図 46 死亡の場所別にみた構成割合の年次推移



平成2年までは老人ホームでの死亡は自宅又はその他に含まれている。

〔内閣府 平成 25 年版 高齢社会白書〕

## 2-8 国保データにみる医療費

小山市は被保険者1人あたりの医療費が、県内でも安い地域となっており、2014年（平成26年）には、県南保健医療圏内で2番目、県内では9番目となっています。

表 28 被保険者1人当たりの診療費 単位：円

		平成22年 2010	平成23年 2011	平成24年 2012	平成25年 2013	平成26年 2014
県南保健医療圏	小山市	16,345	16,370	18,611	17,984	18,903
	栃木市	18,308	18,018	19,582	19,575	19,627
	下野市	17,606	17,082	19,629	18,227	18,514
	上三川町	16,177	17,931	19,433	19,448	22,061
	壬生町	20,206	19,341	20,787	22,699	20,627
	野木町	15,829	15,522	17,361	17,600	21,084
参考	栃木県	17,619	18,061	19,410	19,458	19,925
	結城市	15,212	15,380	16,018	16,423	17,213

[平成26年6月審査分国民健康保険疾病分類統計]

図 47 各市の医療費の状況

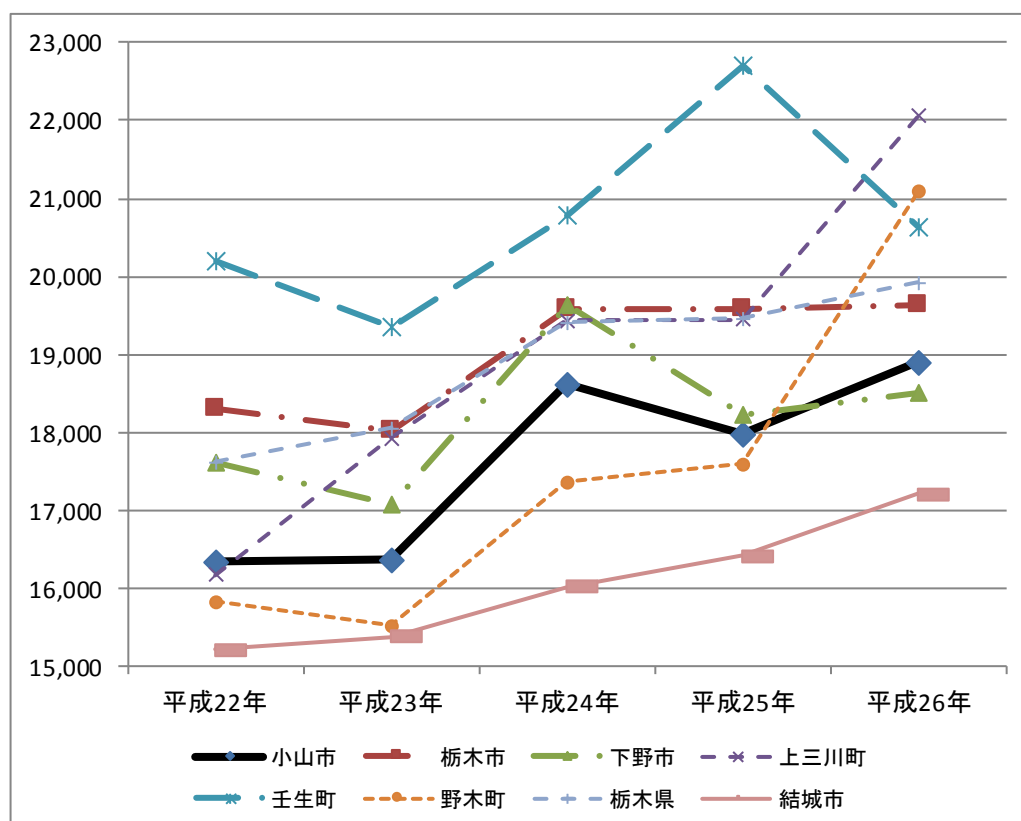


図 48 被保険者 1 人当たりの診療費マップ

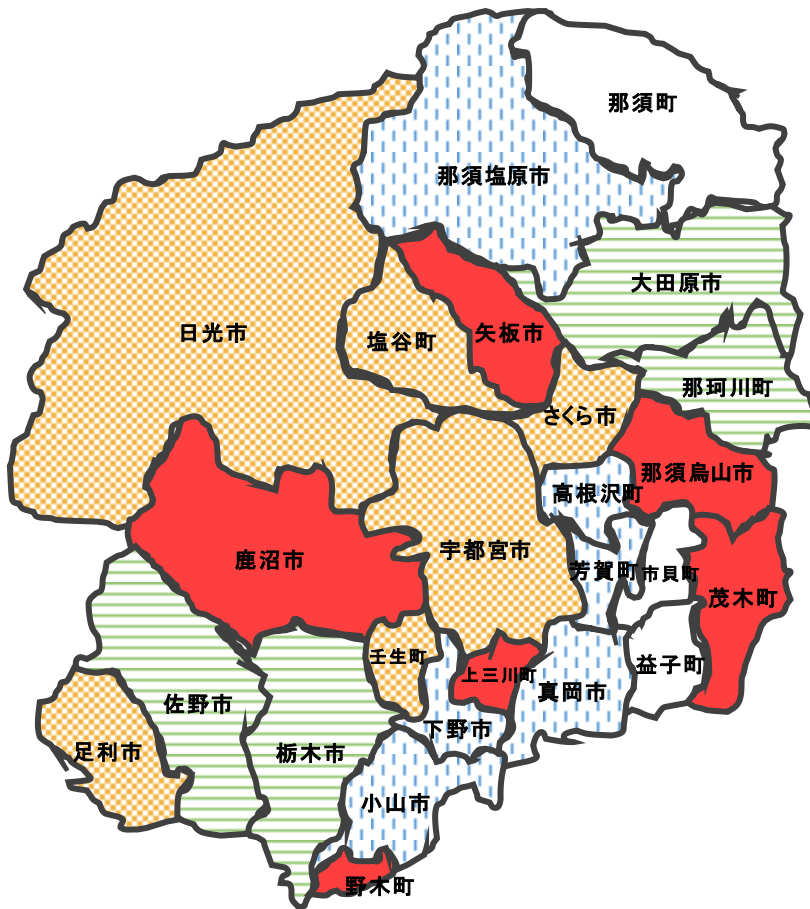


表 29 市町別診療費

<保険者別順位>

順位	保険者名	1人当たりの診療費(円)	指数
1	茂木町	22,442	112.63
2	上三川町	22,061	110.72
3	那須烏山市	21,981	110.32
4	矢板市	21,679	108.81
5	鹿沼市	21,234	106.57
6	野木町	21,084	105.82
7	日光市	20,989	105.34
8	壬生町	20,627	103.53
9	足利市	20,619	103.49
10	塩谷町	20,551	103.14
11	さくら市	20,501	102.89
12	宇都宮市	20,404	102.40
13	那珂川町	19,976	100.26
栃木県		19,925	100.00
14	佐野市	19,740	99.07
15	栃木市	19,627	98.50
16	大田原市	19,485	97.79
17	小山市	18,903	94.87
18	那須塩原市	18,886	94.79
19	高根沢町	18,709	93.90
20	下野市	18,514	92.92
21	真岡市	18,480	92.75
22	芳賀町	18,408	92.39
23	那須町	17,236	86.51
24	益子町	17,087	85.76
25	市貝町	16,357	82.09

区分	1人当たりの診療費	保険者数
赤	21,000円以上	6
オレンジ格子	20,000円～20,999円	6
緑横線	19,000円～19,999円	4
青縦線	18,000円～18,999円	6
白	17,000円以下	3

レセプト\*1 件当たりの状況は、一般診療の入院では、日数はほぼ県平均となっているのに対し、1 日当たり点数では県平均を上回っています。外来では、1.64 日と日数が一番多くなっています。1 日当たりの点数では、下野市に次いで 2 番目に低い値となっています。歯科診療に関しては、日数はほぼ横並びの状況ですが、1 日当たりの点数は、一番低くなっています。

また、ひと月の間に 1 日でも診療を受けたことのある人は、入院診療・外来診療・歯科診療とも県平均を下回っています。

表 30 近隣市町別診療点数比較

レセプト1件当たり

	一般診療(入院)			一般診療(外来)			歯科診療		
	日数	点数	1日当たり 点数	日数	点数	1日当たり 点数	日数	点数	1日当たり 点数
小山市	16.56	54,159	3,270	1.64	1,449	884	2.05	1,173	572
栃木市	17.32	52,394	3,025	1.58	1,500	949	2.00	1,211	606
下野市	16.53	46,905	2,838	1.57	1,278	814	2.07	1,239	599
上三川町	17.45	58,006	3,324	1.53	1,423	930	2.07	1,273	615
壬生町	16.15	56,487	3,498	1.54	1,490	968	2.06	1,278	620
野木町	15.06	62,247	4,133	1.53	1,368	894	2.07	1,317	636
栃木県	16.57	51,587	3,113	1.59	1,446	909	2.03	1,234	608

図 49 平成 26 年 6 月審査分国民健康保険疾病分類統計

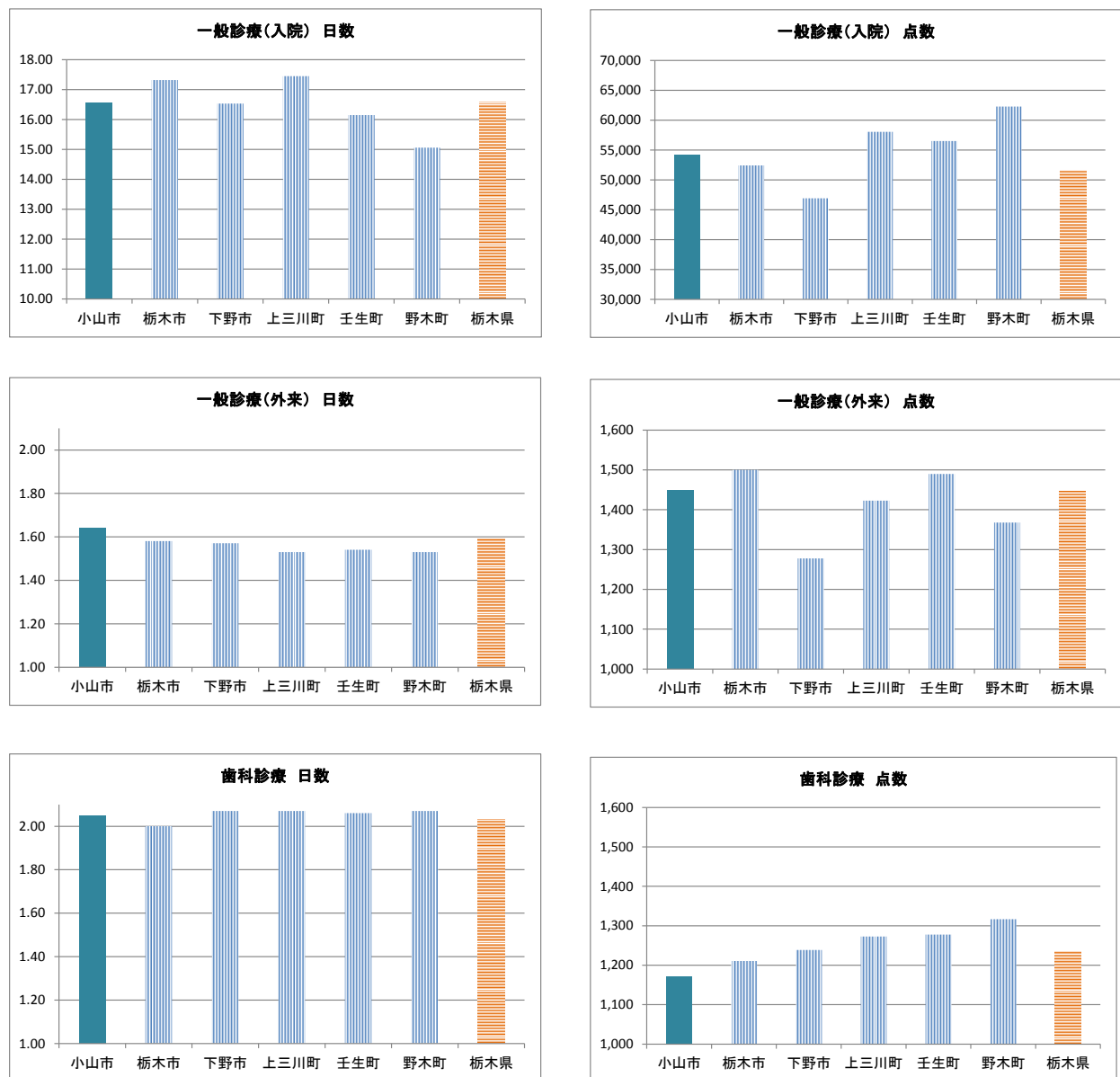
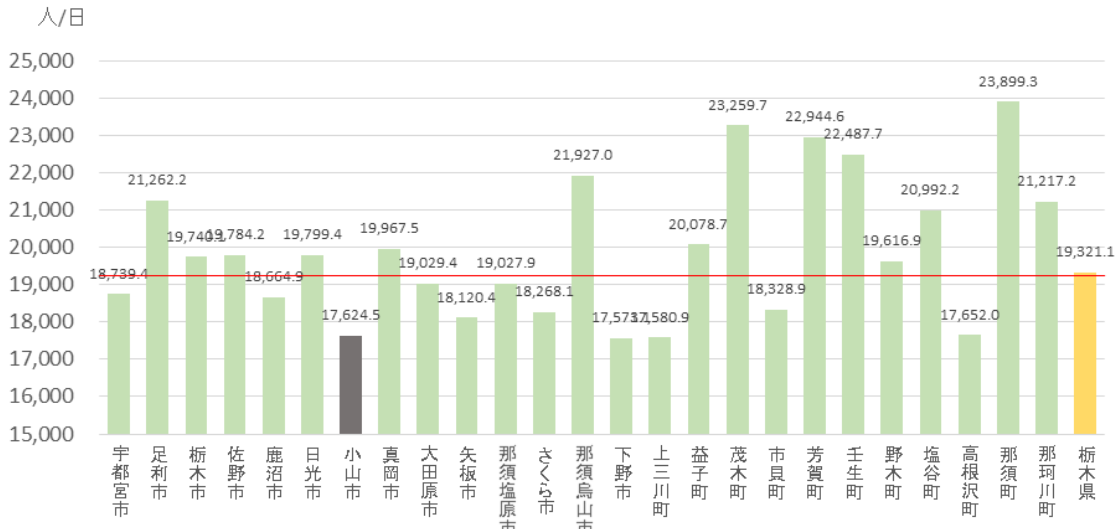


図 50 1日当たりの入院診療患者数



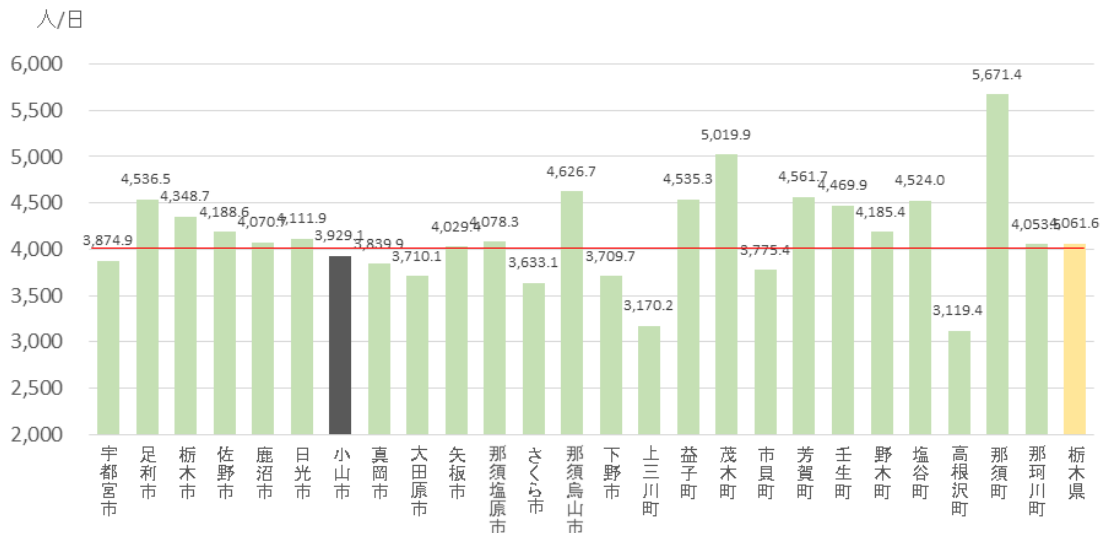
(人口10万対)〔栃木県国民健康保険団体連合会 平成26年度 国民健康保険疾病分類統計表〕

図 51 1日当たりの外来診療患者数



(人口10万対)〔栃木県国民健康保険団体連合会 平成26年度 国民健康保険疾病分類統計表〕

図 52 1日当たりの歯科診療患者数



(人口10万対)〔栃木県国民健康保険団体連合会 平成26年度 国民健康保険疾病分類統計表〕

## 2-9 課題

本市の地域医療に関するアンケート調査や第2章で示した資料、それらを基に検討を行った「小山市地域医療推進委員会」等の意見などを踏まえながら、基本計画策定に向けた課題について整理します。

### (1) 周産期\*・小児医療の充実

小山市の分娩施設は2施設となっており、1施設あたりの分娩数が多いことで医療機関の負担が大きく、市外の施設に依存している状況となっています。また、医療技術の向上により周産期\*死亡率は低下しています。一方で低出生体重児の割合は増加傾向となっています。乳児死亡率\*を引き下げ、出産後のリスクを低減することにより、出産への不安解消やその後の安心できる育児環境の支援につながるなど、周産期\*及び小児医療に対する医療提供体制の必要性が示唆できます。具体的には、中等度の医療管理を必要とする妊婦などに対応できる地域周産期医療機関\*や搬送体制の整備が必要となります。

また、母体の健康管理として、妊娠届の早期提出や妊婦健康診査の受診促進をすることで、安心な妊娠、出産及び子育てを実現することができます。

小児医療では、核家族化やライフスタイルの変化等に伴い、夜間や休日の緊急時に、安心して医療が受けられるよう小児救急医療の充実が求められます。

### (2) がん検診・各種健診事業の取組

小山市の限られた医療資源を守るためには、医療にかからなくてすむよう健康づくりとがん検診や各種健診による早期発見、早期治療が重要となります。早期治療により死亡率が減少すると確認されているものとして、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つが挙げられています。小山市は、がん検診や特定健診の受診率が低い状況が継続していますので、これら受診を促す対策が今後の重要な課題といえます。

また、肝疾患、心疾患、脳血管疾患、糖尿病での死亡率が全国より高い数字となっています。特に、心疾患、脳血管疾患の救命には、救急搬送や医療機関における治療が迅速に行われることだけでなく、発症直後の家族等周囲の方の対応も重要です。初期症状に関する啓発、患者を発見した人や周囲にいる人による救命対応の更なる普及など、病気に対する啓発を進めるとともに、必要な医療機能が切れ目なく適切に提供できる医療連携体制の構築が大変重要となります。

### (3) 在宅医療、人生の最終段階における医療（終末期医療）、認知症への対応

在宅医療の提供体制を構築することは、医療や介護が必要な状況になっても、自分らしい生活を送れるように支え、市民のQOL<sup>\*</sup>の向上に資することに繋がります。在宅医療をベースとした市全体として質の高い地域完結型医療を実現するためには、施設連携・機能連携・多職種連携を進めることが重要です。総人口が減少に転じた現在においても、当市の人口は増加傾向を維持していますが、独居老人世帯、高齢者夫婦世帯は増加傾向にあり、在宅医療の早急な普及や医療と介護との密接な連携が課題となります。量的な不足としては、在宅療養支援診療所<sup>\*</sup>、在宅歯科診療を実施する歯科医療機関、訪問看護ステーション等が挙げられるとともに、多職種による連携体制の構築（地域包括ケアシステム）が喫緊の課題といえます。

在宅医療における24時間体制は一人のかかりつけ医だけで対応することは困難であり、複数の医師（医療機関）がチームを組む医療体制が必要になります。また、自宅で最期を迎えることを可能にする人生の最終段階における医療（終末期医療）及び介護体制の構築も併せて求められています。

認知症に関しても高齢化率の上昇とともに非常に急速に増加しており、家族を中心とした患者周辺への影響として、経済的・精神的・身体的負担が大きいものとなっています。認知症対策としては、認知症検診による早期発見、診断・予防対応が大変重要です。

### (4) 市民の意識向上

地域医療の現状として、軽症でも気軽に大病院を受診したり、時間帯や症状に関わらず救急医療を利用するケースが見受けられます。「小山市の地域医療に関するアンケート調査結果」では、かかりつけ医を持っていると回答した割合は63%であり、全ての市民がかかりつけ医を持ち、そのかかりつけ医を中心に、適切な受診行動を心がけることが地域医療を守り育てる鍵となります。

また、小山市の医療機関の情報提供について不満を持っている方もいるため、情報提供のあり方に課題があるといえます。

小山市の医療資源を有効活用するためには、市や医療機関等が市民に分かりやすい医療情報を発信するとともに、限られた救急医療資源に対する意識醸成を育んでいくことが重要となります。