

第4章

資料集

4-1 策定の体制

(1) 小山市の地域医療を守り育てる条例

平成 26 年 9 月 29 日

条例第 26 号

(前文)

小山市は、すべての市民が健康で豊かな人生を送ることができるよう平成 4 年に「健康都市おやま」を宣言し、その実現を目指し、健康の保持増進施策を推進しています。

一方で、少子高齢化の急速な進行、医療ニーズの多様化等に伴い、安心して妊娠、出産及び子育てをするための周産期・小児医療機能の充実や、住み慣れた地域で安心して生活するための医療から介護に至る提供体制の充実を図ることが求められていますが、医師不足や地域間での医療の提供体制の偏在等の課題があります。

この様な課題に対応し、すべての市民が将来にわたって安心して必要な医療を受けることができるようにするためには、地域全体で限りある医療資源を守り支え合う意識を醸成することが重要となることから、市、市民、医療機関等及び事業者等がそれぞれの責務を認識し、地域医療を守り育てていけるよう、この条例を制定するものです。

(目的)

第 1 条 この条例は、地域医療を守り育てるための基本理念を定め、市、市民、医療機関等及び事業者等の果たすべき責務を明らかにし、市民が安心して必要な医療サービスを受けることができる地域完結型医療体制を確立することにより、良質な医療が安定的に受けることのできる地域社会を実現することを目的とします。

(定義)

第 2 条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによります。

- (1) 市民 市内に居住し、通勤し、又は通学する者をいう。
- (2) 地域医療 本市並びに近隣市町において提供される健康の保持増進、病気の予防及び治療、在宅での療養及び介護、育児支援等の分野における医療活動をいう。
- (3) 医療機関等 病院、診療所及び薬局をいう。
- (4) 一次、二次及び三次医療機関 次の区分によるものとする。
 - ア 一次医療機関 軽症の患者に対応する小規模病院、個人医院、クリニック等をいう。
 - イ 二次医療機関 一次医療機関では対応できない病気、入院、手術検査等に対応できる専門医療を提供する地域の総合病院等をいう。
 - ウ 三次医療機関 二次医療機関では対応できない高度な専門医療を担う大学病院等をいう。
- (5) 地域完結型医療体制 一つの病院で治療完結に至るすべての医療サービスに対応するのではなく、回復の段階に応じて、福祉・看護・介護機関と連携し、地域全体に必要な医療サービスを提供する体制をいう。
- (6) 事業者等 行政機関、学校、幼稚園、保育施設、企業、介護・福祉事業者その他の健康づくりの推進に関する活動を継続的に行う団体又は個人をいう。
- (7) かかりつけ医 市民が日常的に診療、健康管理指導等を受け、又は病気等の相談をすることができる一次医療機関の医師及び歯科医師をいう。
- (8) かかりつけ薬局 市民が日常的に医薬品の処方を受け、又は医薬品に関する相談等を行うことができる薬局をいう。

(基本理念)

第 3 条 医療サービスが安心な生活を送る上で欠くことのできないものであることに鑑み、市、市民、医療機関等及び事業者等がそれぞれの責務を果たしながら協働して、将来にわたって持続的な地域医療体制を構築することを推進するものとします。

(市の責務)

第 4 条 市は、次に掲げる事項の推進に努めるものとします。

- (1) 市民の健康の保持増進のための施策を総合的に実施すること。
- (2) 地域医療を守り育てるための施策を総合的に実施すること。

(市民の責務)

第 5 条 市民は、次に掲げる事項の実施に努めるものとします。

- (1) 医療機関がそれぞれの役割に応じた機能を分担していることを理解し、自己の病状に応じた適切な医療機関を

選択するよう心掛けるとともに、緊急の場合を除き、診療時間内の受診をすること。

(2) かかりつけ医及びかかりつけ薬局を持つこと。

(3) 病気の治療に当たっては、医師、歯科医師等の指導、助言等を尊重するとともに、自らも健康の回復に努めること。

(4) 日頃から自己の健康管理及び健康増進を心掛けるとともに、自ら健康に関する情報収集を行うこと。

(5) 市が実施する健康の保持増進のための施策及び地域医療を守り育てるための施策に協力及び積極的に参画すること。

(医療機関等の責務)

第6条 医療機関等は、次に掲げる事項の実施に努めるものとします。

(1) 患者の立場及び人権に配慮し、患者に対して適切な医療及び診療情報の提供を行い、信頼関係を醸成すること。

(2) 市、介護・福祉施設等との連携及び医療機関相互の連携を図ること。

(3) 将来の地域医療を担う人材の育成及び確保を図ること。

(4) 市が実施する健康の保持増進のための施策及び地域医療を守り育てるための施策に協力すること。

2 一次医療機関及び二次医療機関は、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項の実施に努めるものとします。

(1) 一次医療機関 市民に愛され信頼されるよう努めるものとし、従事する医師及び歯科医師は、市民に信頼されるかかりつけ医となること。

(2) 二次医療機関

ア 小山地区医師会等との連携により、専門的医療の必要のある紹介患者の受入れを積極的に行うこと。

イ 一次医療機関、他の二次医療機関及び三次医療機関と連携し、紹介又は逆紹介（紹介患者に必要な医療を提供した後、紹介元の医療機関に戻すことをいう。）を適切に行うことにより、安定した地域医療の確保を図ること。

3 地方独立行政法人新小山市市民病院は、市が設立した事業体であることに鑑み、第1項各号及び第2項第2号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項の実施に努めるものとします。

(1) 地域医療における基幹的な二次医療機関として、急性期（急な病気や怪我により生命の危機状態であることをいう。）の医療及び専門的な医療を担うとともに、地域における医療水準の維持及び向上を図ること。

(2) 救急医療の提供を24時間365日行うため、救急受入体制の充実を進めるとともに、市内外の消防本部と密接な連携を図ることにより、断らない救急体制の整備をすること。

(3) 優秀な医師、看護師及び医療技術職等を確保し、育成することにより、質の高い医療を安定的に提供すること。

(4) 医療サービスを向上させるとともに、経営の健全化により、市民に信頼される病院となること。

(事業者等の責務)

第7条 事業者等は、市が実施する健康の保持増進のための施策及び地域医療を守り育てるための施策に協力するとともに、自ら健康づくり等に必要なる事業を積極的に行うよう努めるものとします。

(推進体制の整備)

第8条 市は、地域社会全体で健康の保持増進のための施策及び地域医療を守り育てるための施策に総合的に取り組むための体制を整備するものとします。

2 市は、健康の保持増進のための施策及び地域医療を守り育てるための施策への取組に係る成果を検証し、その検証結果を定期的に公表するものとします。

(市の基本的施策等)

第9条 健康を保持増進し、地域医療を守り育てるための市の基本的な施策は、次のとおりとします。

(1) 医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、介護保険施設関係者、関係教育機関、市民活動団体等との連携体制を整備推進すること。

(2) 子供から高齢者に至るまでの全市民の適正な受診に関する啓発及び地域医療に関する情報を積極的に提供するとともに、健康及び医療に関する相談体制を整えること。

(3) 市民又は事業者等が行う地域医療への取組に対し支援すること。

(4) 県、近隣の関係市町その他の関係団体等と連携し、医療従事者を育成するための教育環境を整備するほか、医療従事者の確保に向けて必要な対策を講ずること。

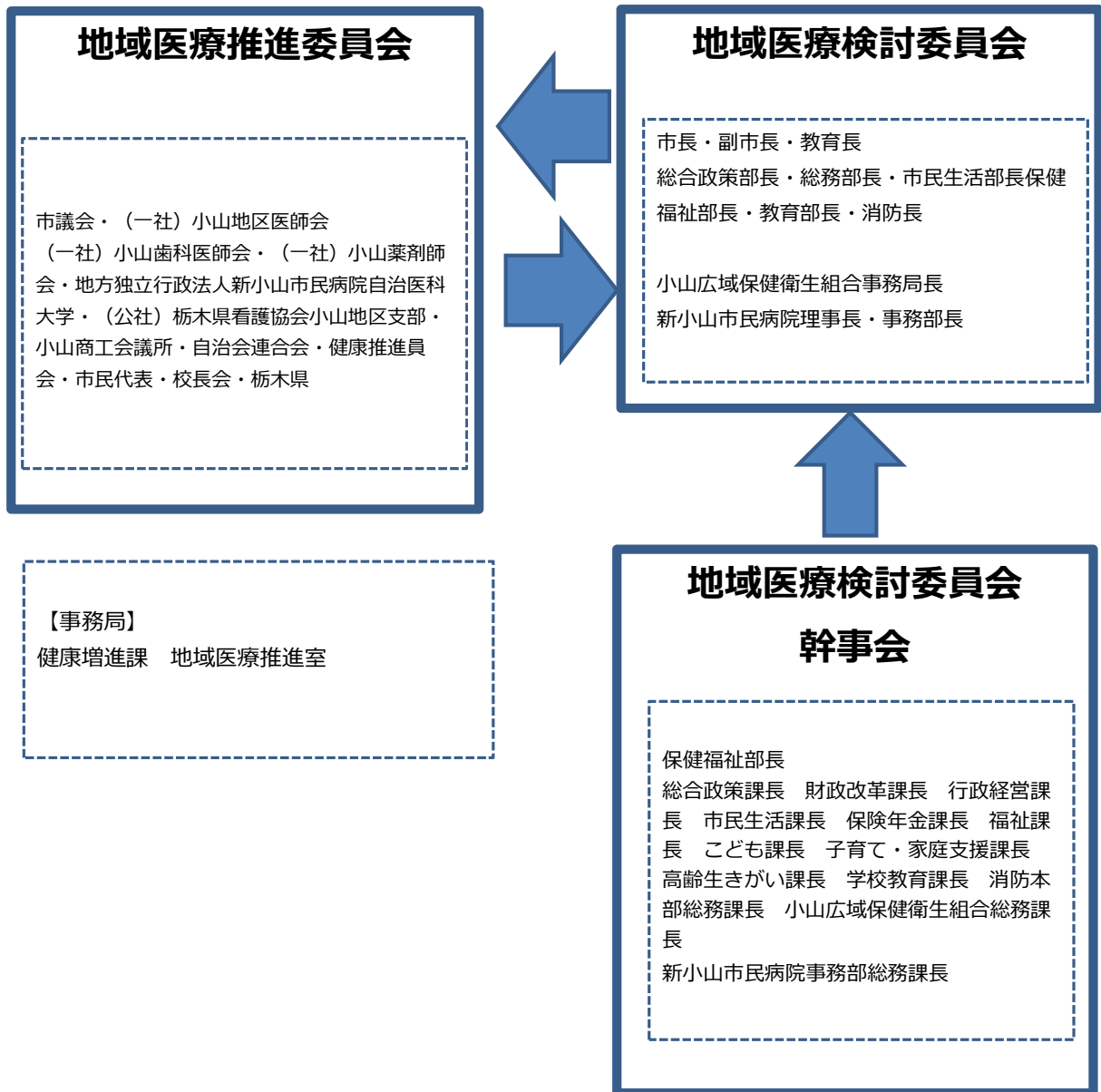
2 市は、前項各号に掲げる基本的な施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとします。

(補則)

第10条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、別に定めます。

附 則 この条例は、公布の日から施行します。

(2) 小山市地域医療推進基本計画策定体制図



(3) 小山市地域医療推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は、小山市の地域医療を守り育てる条例（平成26年条例第26号。以下「条例」という。）第8条の規定に基づき、健康の保持増進のための施策及び地域医療を守り育てるための施策（以下「施策」という。）への総合的な取組を推進するとともに、地域医療を守り育てるために必要な事項について広く意見を聴取するため、小山市地域医療推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査検討する。

- (1) 施策の基本方針に関すること。
- (2) 施策の具体的事項に関すること。
- (3) 施策の進捗に関すること。
- (4) 施策への取組に係る成果の検証及び評価に関すること。
- (5) その他地域医療を守り育てることに關し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、16人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱又は任命する。

- (1) 市議会議員
- (2) 市内に居住又は勤務する各界各層の有識者
- (3) 医療、福祉及び保健の関係機関又は関係団体の代表者
- (4) 学識経験を有する者
- (5) 市職員
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、前任者が欠けた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、委嘱されたときの要件を欠いたときは、その職を失うものとする。

3 委員は再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定める。
- 3 副委員長は、委員長が委員の中から指名する。

(委員長の職務等)

第6条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 委員会は、特に必要があると認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(報告)

第8条 委員会は、その会議、活動等の経過、結果等を市長に報告するものとする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に關し必要な事項は、委員長が委員会に諮って別に定める。

附 則 この要綱は、公布の日から施行する。

(4) 小山市地域医療推進委員会名簿

(敬称略)

No.	氏名	選出区分	所属団体および役職	備考
1	松岡 淳一	健康づくり推進協議会	(一社) 小山地区医師会会長	委員長
2	田村 壽彦	医療関係有識者	(一社) 小山歯科医師会会長	
3	古川 祐見子	医療関係有識者	(一社) 小山薬剤師会副会長	
4	島田 和幸	地方独立行政法人 新小山市市民病院	新小山市市民病院理事長	
5	梶井 英治	自治医科大学	地域医療学センター長	副委員長
6	関根 照代	看護関係有識者	(公社) 栃木県看護協会 小山地区支部担当	
7	野口 起生	経済団体	小山商工会議所副会頭	
8	安藤 良子	市議会	市議会議員	
9	小林 英恵	市議会	市議会議員	
10	渡辺 一男	小山市自治会連合会	自治会連合会副会長	
11	藤井 玲子	小山市健康推進委員会	健康推進委員会会長	
12	舘野 紀久平	市民代表	小山の地域医療を考える 市民会議代表	
13	佐野 由美子	市民代表	小山の地域医療を考える 市民会議代表	
14	荒井 友子	小山市校長会	豊田南小学校長	
15	中河原 幸子	行政関係	栃木県南健康福祉センター 主幹兼地域保健部長補佐	
16	栗原 千早	行政関係	保健福祉部長	

(5) 小山市地域医療検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 市民が安心して医療を受けることができるよう、本市の地域医療を守り育て、その充実に資するため、小山市地域医療検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査検討する。

- (1) 地域医療体制の整備に関すること。
- (2) 市民、医療機関及び行政の役割に関すること。
- (3) (仮称) 小山市の地域医療を守る条例の制定に関すること。
- (4) その他地域医療の充実に関し必要な事項

(組織等)

第3条 委員会は、別表第1に掲げる委員をもって組織する。

2 委員長には市長、副委員長には副市長の職にある者をもって充てる。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 第1項の規定にかかわらず、委員会は、必要があると認めるときは、委員会の委員に本市が設立する医療機関の長等の職にある者その他本市に関連する機関等の事務局長等の職にある者を加えることができる。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 委員会は、特に必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(幹事会)

第5条 委員会の所掌事務を補佐するため、小山市地域医療検討委員会幹事会（以下「幹事会」という。）を置く。

2 幹事会は、別表第2に掲げる幹事をもって組織する。

3 幹事会に会長及び副会長を置き、会長には保健福祉部長の職にある者をもって充て、副会長は幹事の中から会長が指名する。

4 幹事会の会議は、会長が必要に応じて招集し、その議長となる。

5 第2項の規定にかかわらず、幹事会は、必要があると認めるときは、幹事会の幹事に本市に関連する機関等の課長等の職にある者を加えることができる。

6 幹事会は、特に必要があると認めるときは、幹事会の会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

7 幹事会は、その会議、活動等の経過、結果等を委員会に報告するものとする。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則 この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成25年11月15日規程第62号）この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年3月31日規程第12号）この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月31日規程第29号）抄

(施行期日)

1 この規程は、平成27年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

市長 副市長 教育長 総合政策部長 総務部長 市民生活部長 保健福祉部長 教育部長 消防長
--

別表第2（第5条関係）

保健福祉部長 総合政策部総合政策課長・財政改革課長 総務部行政経営課長 市民生活部市民生活課長・国保年金課長 保健福祉部福祉課長・子育て・家庭支援課長・子ども課長・高齢生きがい課長 教育委員会事務局学校教育課長 消防本部総務課長

(6) 小山市地域医療検討委員会名簿

(敬称略)

No.	氏名	所属
1	大久保 寿夫	小山市 市長
2	宮嶋 誠	小山市 副市長
3	酒井 一行	小山市 教育長
4	日向野 貞二	総合政策部 部長
5	森谷 昌敏	総務部 部長
6	飯島 和子	市民生活部 部長
7	栗原 千早	保健福祉部 部長
8	片柳 理光	教育委員会事務局 教育部長
9	塚原 信明	消防本部 消防長
10	溝口 謙治	小山広域保健衛生組合事務局 事務局長
11	島田 和幸	新小山市民病院 理事長
12	山中 忠男	新小山市民病院 事務部長

(7) 小山市地域医療検討委員会幹事会名簿

(敬称略)

No.	氏 名	所 属
1	栗原 千早	保健福祉部 部長
2	新村 利昭	総合政策部 総合政策課長
3	黒川 光政	総合政策部 財政改革課長
4	雲井 富雄	総務部 行政経営課長
5	小仁所 一恵	市民生活部 市民生活課長
6	斉藤 圭子	市民生活部 国保年金課長
7	石崎 秀雄	保健福祉部 福祉課長
8	宮川 ゆり子	保健福祉部 こども課長
9	安部 洋一	保健福祉部 子育て・家庭支援課
10	熊倉 典子	保健福祉部 高齢生きがい課長
11	中島 利雄	教育委員会事務局 学校教育課長
12	田熊 宣久	消防本部 総務課長
13	渡辺 喜信	小山広域保健衛生組合事務局 総務課長
14	金澤 正治	新小山市市民病院事務局 総務課長

4-2 策定の経過

年 月 日	会 議 等
平成27年 9月17日	第1回地域医療検討委員会 幹事会
9月28日	第1回地域医療検討委員会
10月2日	第1回地域医療推進委員会
11月24日	第2回地域医療推進委員会
12月17日	第3回地域医療推進委員会
12月21日	第2回地域医療検討委員会 幹事会
平成28年 1月8日	第2回地域医療検討委員会
1月18日	地域医療推進委員会(書面委員会)
1月25日	市議会議員説明会
2月5日	答申
2月	パブリックコメントの実施

4-3 小山市の地域医療に関するアンケート調査結果

1 調査目的

市民のかかりつけ医の有無や、医療に対する関心度を把握し、小山の地域医療を守り育てていくことを目的に、「小山の地域医療を考える市民会議地域医療学センターの協力のもと、「小山市の地域医療に関するアンケート調査」を実施しました。

2 調査方法

(1) 対象

15歳から79歳の小山市民3,012人
(住民基本台帳により性年齢階級別に無作為抽出)

(2) 調査期間

平成25年10月4日～11月29日

(3) 調査方法

郵送による自記式アンケート

(4) 回収状況

調査対象者 3,012人 回収数 1,266人 (回収率 42.0%)

調査結果は、次の通りです。

問1 ご自身に関することについて							
(1) 年齢について							
1. 10代	2. 20代	3. 30代	4. 40代	5. 50代	6. 60代	7. 70代	
4%	8%	10%	13%	17%	28%	20%	
(2) 性別について							
1. 男性	2. 女性	無回答					
46%	53%	1%					
(3) 同居家族について (あてはまるものすべてに○)							
1. 一人暮らし	2. 配偶者	3. 親	4. 子供	5. 孫	6. 兄弟・姉妹	7. その他	
57人	857人	433人	638人	149人	124人	64人	
(4) お住まいの地区について (別紙裏面の参考資料をご参照下さい)							
1. 小山	2. 大谷	3. 間々田	4. 生井	5. 寒川	6. 豊田	7. 穂積	8. 中
23%	8%	8%	6%	4%	19%	8%	7%
9. 桑	10. 絹	無回答					
5%	11%	1%					
(5) 定期的に通院している医療機関について							
1. ある	2. ない	無回答					
55%	44%	1%					

問2 かかりつけ医について

(1) 平日の日中に、自分自身の病気、生活習慣、病気予防について相談できるかかりつけ医がいますか

1. いる 2. いない（問2（7）へお進みください）

63% 37%

(2) そのかかりつけ医に同居している家族の病気、生活習慣、病気予防についても相談できますか

1. できる 2. できない

80% 20%

(3) かかりつけ医の場所について

1. 小山市内 2. 栃木県内 3. 栃木県外

81% 13% 6%

(4) かかりつけ医の規模について

1. 診療所・クリニック 2. 市民病院・民間病院 3. 大学病院 4. その他

58% 35% 4% 3%

(5) 自宅からかかりつけ医に受診する際の移動手段について（主なもの一つに○）

1. 徒歩 2. 自転車 3. バス 4. タクシー 5. 電車

5% 7% 0% 1% 1%

6. 自分が運転する車 7. 家族が運転する車 8. その他

70% 14% 2%

(6) 上記の移動手段を用いた場合の移動時間について

1. 10分未満 2. 10～30分未満 3. 30分～1時間未満 4. 1時間以上

45% 48% 6% 1%

(7) 夜間・休日に、自分自身の病気を相談できるかかりつけ医がいますか

1. いる 2. いない（問3へお進みください） 無回答

24% 72% 4%

(8) かかりつけ医の場所について

1. 小山市内 2. 栃木県内 3. 栃木県外

80% 15% 5%

(9) かかりつけ医の規模について

1. 診療所・クリニック 2. 市民病院・民間病院 3. 大学病院 4. その他

43% 46% 8% 3%

(10) 自宅からかかりつけ医に受診する際の移動手段について（主なもの一つに○）

1. 徒歩 2. 自転車 3. バス 4. タクシー 5. 電車

3% 7% 0% 2% 1%

6. 自分が運転する車 7. 家族が運転する車 8. その他

63% 22% 2%

(11) 上記の移動手段を用いた場合の移動時間について

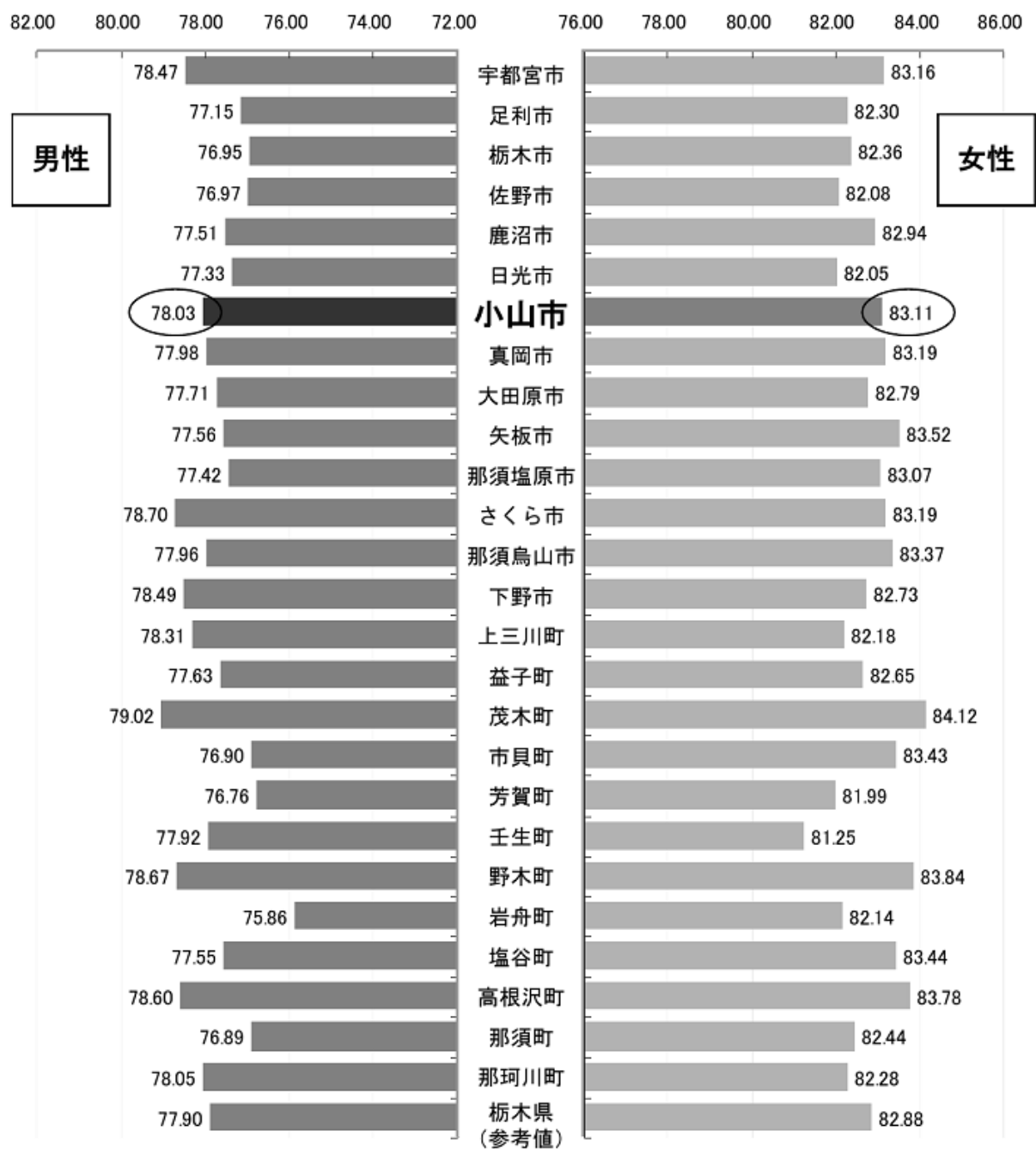
1. 10分未満 2. 10～30分未満 3. 30分～1時間未満 4. 1時間以上

38% 52% 8% 2%

問3 最寄りの医療機関について（自宅から一番近い医療機関）				
（1）最寄りの医療機関の規模について（主なもの一つに○）				
1. 診療所・クリニック	2. 市民病院・民間病院	3. 大学病院		
54%	39%	1%		
4. その他	無回答			
2%	4%			
（2）自宅から最寄りの医療機関に受診する際の移動手段について（主なもの一つに○）				
1. 徒歩	2. 自転車	3. バス	4. タクシー	5. 電車
8%	7%	0%	1%	0%
6. 自分が運転する車	7. 家族が運転する車	8. その他	無回答	
66%	12%	1%	5%	
（3）上記の移動手段を用いた場合の移動時間について				
1. 10分未満	2. 10～30分未満	3. 30分～1時間未満	4. 1時間以上	
54%	37%	3%	0%	
無回答				
6%				

問4 小山市の医療への印象について（あてはまるもの一つに○）				
（1）小山市の医療全般について				
1. 満足	2. どちらかといえば満足	3. どちらかといえば不満	4. 不満	無回答
9%	51%	28%	6%	6%
（2）小山市内にある医療機関に関する情報について				
1. 満足	2. どちらかといえば満足	3. どちらかといえば不満	4. 不満	無回答
8%	46%	34%	6%	6%
（3）夜間・休日の小山市の医療について				
1. 満足	2. どちらかといえば満足	3. どちらかといえば不満	4. 不満	無回答
6%	37%	37%	13%	7%
（4）小山市の地域医療に対する関心について				
1. 関心がある	2. どちらかといえばある	3. どちらかといえばない		
40%	41%	12%		
4. 関心がない	無回答			
4%	3%			

4-4 栃木県内各市町健康寿命 2010 年（平成 22 年）



【とちぎ健康 21 プラン（第 2 次）】

※ 厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が定めた『健康寿命の算定方法の指針』及び『健康寿命の算定プログラム』を用いて、県保健福祉部が算定した値（推定値）。

※ 人口規模が小さい市町がほとんどであるため、精度確保の観点から死亡数等について平成 21 年～平成 23 年の 3 カ年分を補足した。また、「不健康な期間」を算定するにあたって介護保険事業における要介護度 2 以上の認定者数を基礎数値として用い、市町健康寿命を算定した。

4-5 用語集

ア行

■ ICU（アイシーユー）

Intensive Care Unit（集中治療室）の略で、重篤な急性機能不全の患者の容態を 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的とする治療室のこと。

■ 一次・二次救急

一次救急は、「入院の必要がなく外来で対応しうる帰宅可能な患者」へ対応する医療のこと。二次救急は「入院や手術を必要とする患者」へ対応する医療のこと。

■ 医療ガス設備

酸素や吸引など、ショック状態に対する酸素吸入や嘔吐や痰の吸引などに対応する設備。

■ HCU（エイチシーユー）

High Care Unit（高度治療室）の略で、手術室や ICU から一般病棟に移動させる際に、経過観察を行う治療室のこと。

■ SCU（エスシーユー）

Stroke Care Unit（脳卒中集中治療室）の略で、脳卒中患者を対象とした集中治療室のこと。

■ NICU（エヌアイシーユー）

Neonatal Intensive Care Unit（新生児集中治療室）の略で、新生児用の集中治療室のこと。NICU で治療後、低出生体重から脱し、状態が安定してきた新生児は、GCU（Growing Care Unit：継続保育室（回復治療室、発育支援室））にて引き続きケアを受ける場合もある。

■ MFICU（エムエフアイシーユー）

Maternal Fetal Intensive Care Unit（母体胎児集中治療室）の略で、合併症妊婦などハイリスク妊娠や切迫流産の可能性の高い妊婦に対応するための産科の集中治療室のこと。

■ MCI（エムシーアイ）

Mild Cognitive Impairment（軽度認知症障害）の略で、健常者と認知症の人の中間の段階（グレーゾーン）にあたる症状をいい、認知機能（記憶、決定、理由づけ、実行など）のうち1つの機能に問題が生じてはいるが、日常生活には支障がない状態。

■ 小山市国民健康保険データヘルス計画

糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症・重症化予防に重点を置き、健診・医療・介護等の各種データを活用して、効果的かつ効率的に保健事業を実施するために保険者に義務付けられた計画です。

カ行

■ 回復期医療

症状が安定または、快方に向かっている期間に施す医療

■ 緩和ケア

がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛をやわらげるため医療的ケアのこと。

■ 基準病床数

県の保健医療計画において、病床の適正配置を促進することを目的に医療の規定に基づき一般病床及び療養病床について二次保健医療圏ごとに定めた病床数のこと。

栃木県には6つの保健医療圏があり、小山市は県南保健医療圏（3市3町）に属している。

■ 既存病床数

県が許可した病床数のこと。

■ 機能評価（病院機能評価）

病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを第三者機関が評価する仕組み。評価調査者が中立・公平な立場で、所定の評価項目に沿って評価する。評価の結果明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質の向上が図られる。

■ QOL（クオリティ・オブ・ライフ）

Quality of life（生活の質）の略で、ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のこと。どれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているかということをも尺度としてとらえる概念。

■ 急性期医療

発症後間もない症状が不安定な期間に施す医療のこと。

■ 救命救急センター

心筋梗塞、脳卒中、多発性外傷などの二次救急で対応できない重篤な患者に対し、24時間365日高度な医療技術を提供し救命医療を行う三次医療機関のこと。

■ 合計特殊出生率

1人の女性が生涯に何人の子供を産むかを表す数値。15～49歳の女性の年齢別出生率を合計したもの。

サ行

■ 災害拠点病院

都道府県知事が指定する病院で、県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を提供することが困難な場合に、都道府県知事の要請により、傷病者の受け入れや医療救護班（Disaster Medical Assistance Team = DMAT）の派遣を行う病院。各都道府県の二次医療圏ごとに原則1カ所以上整備されている。

■ 在宅当番医制

休日、夜間に入院を必要としない急病に対応し、地域の医療機関が決めた当番日に対応する制度。

■ 在宅療養後方支援病院

許可病床200床以上の病院であり、予め事前に届けのある入院希望患者を緊急時にいつでも受け入れる体制の整っている病院。

■ 在宅療養支援診療所

住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患家の求めに応じ単独または連携する医療機関とで 24 時間往診が可能な体制を確保し、また訪問看護ステーションとの連携により 24 時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している診療所。

■ 死産率

出産（出生+死産）1,000 に対する死産数（妊娠満 12 週以降の死児の出産）。

■ 周産期

出産前後の期間。妊娠 22 週から出生後 7 日未満と定義。

■ 純移動率

特定の時期における転入と転出の差を表した数値。純移動率が正の値の場合は転入が転出より多いことを表す。

■ 重症度別（救急搬送時）

死 亡：初診時において、死亡が確認されたもの

重 症：3週間以上の入院加療を必要とするもの

中等症：入院を必要とするもので重症に至らないもの

軽 症：入院を必要としないもの

■ 小児二次救急

入院が必要となる小児に対する救急医療のこと。小山市は小山医療圏に属し2市2町で構成される。二次救急医療圏と同一地域となっている。

■ 小児入院医療管理料病床

小児の入院医療を専門に行う病棟。医師および看護師の配置によって、5 段階に区分されている。

■ 新生児死亡率

出生後 28 日未満の乳児の死亡率。出生千人あたりの死亡数。

■ 総合周産期母子医療センター

MFICU（母体胎児集中治療室）を 6 床以上、NICU（新生児集中治療室）を 9 床以上有すなど常時、母体及び新生児の搬送受入体制を整え、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体のリスクが高い妊娠に対する医療や新生児に対する高度な医療を行える医療施設のこと。

夕行

■ 地域医療構想

都道府県が、平成 37（2025）年に向け、病床の機能分化・連携をすすめるために、二次医療圏を原則とした構想区域ごとに4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の医療需要と病床の必要量を推計したものを実現するための施策を定めたもの。

■ 地域医療

住民の健康問題のみならず、生活の質にも注目しながら、住民一人ひとりに寄り添って支援していく医療活動のこと。

■ 地域医療支援病院

地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の機能の役割分担と連携を目的に創設された病院。都道府県知事によって承認され、二次医療圏当たり一つ以上存在することが望ましいとされている。

■ 地域完結型医療

身近な地域の中で、病院や診療所等が、それぞれの特長を活かしながら役割を分担し、地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持ち、病気の診断や治療、リハビリテーション、検査、健康相談等、切れ目の無い医療を提供する体制のこと。

■ 地域がん診療連携拠点病院

質の高いがん医療を受けられることを目的として厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供やがん診療の連携体制の整備、患者や家族への相談支援及び情報提供などの役割を担っている。

■ 地域周産期医療機関

総合周産期母子医療センターに近い設備や医療体制を持って、総合周産期母子医療センターを補助する施設

■ 地域包括ケアシステム

医師の往診や訪問看護、介護を受けながら、住み慣れた地域で最期まで暮らせるようにする態勢のこと。団塊の世代が75歳以上になる2025年をめぐりに整備をしている。

■ 地域包括ケア病床

急性期治療を経過した患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床または病室。平成26年度診療報酬改定において新設された。

■ DMAT（ディマット）

Disaster Medical Assistance Team（医療救護班）の略で、医師、看護師、医師・看護師以外の医療職及び事務職員で構成される。大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、おおむね48時間以内に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

■ DPC（ディーピーシー）

Diagnosis Procedure Combination（診断群分類別包括評価）の略で、診療報酬の支払制度のひとつ。急性期の治療に対し、主病名に対する治療費を1日当たりで算定する包括して支払う制度のこと。（[↔ 出来高支払制度](#)）

ナ行

■ 日常生活自立度

日常生活でどれくらいの自立度を維持しているかを測定するための指標。度合いによって、1~4、それ以上の精神症状が見られる場合のMというランクに分けられる。

■ 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

診療報酬で、入院患者に対する看護職員の配置に応じて設定されている基準。

■ 乳児死亡率

一歳に満たない子供の死亡率。出生千人に対する死亡数。

八行

■ 病院群輪番制

休日や夜間に救急対応できる病院が、曜日を決めて順番に担当する(輪番制)制度のこと。

マ行

■ 慢性期医療

症状は安定しているが、在宅・自立は困難な期間に施す医療のこと。

■ メディカルコントロール

救急患者を現場から医療機関へ搬送するあいだに医師以外のものが医療行為を実施する場合、医師が必要な処置を指示して、それらの医療行為の質を確保すること。

ラ行

■ 臨床研修病院

医学部を卒業したのちに行われる研修を「初期研修」といい、臨床研修病院は、医師としての基本的な知識・手技などの習得のための教育を行う。以前は大学附属病院で研修を受けていたが、研修医の処遇、診療が高度専門化する一方、プライマリケアに必要な疾患を診療する機会が少ないといった問題等が見直され、現在の臨床研修制度では、民間・公立を問わず指定されている。

■ レセプト

患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する診療報酬明細書のこと。診療費は点数で示され 1 点を 10 円で換算する。

小山市地域医療推進基本計画

平成28年3月



発 行 小 山 市

<http://www.city.oyama.tochigi.jp/>

企画・編集

保健福祉部健康増進課

〒323-0827

栃木県小山市神鳥谷 2251-7

TEL 0285-27-0500 (直通)

FAX 0285-27-0506

