

小山市地域医療推進基本計画



平成 28 年 3 月

小 山 市

小山市地域医療推進基本計画

はじめに	・・・・・・・・・・	1
第1章 計画の策定にあたって	・・・・・・・・・・	2
1－1 計画策定の趣旨	・・・・・・・・・・	3
1－2 本計画の位置付け	・・・・・・・・・・	4
1－3 計画の期間	・・・・・・・・・・	5
1－4 市の現状	・・・・・・・・・・	6
(1) 小山市の位置		
(2) 人口・世帯の推移		
(3) 人口動態		
(4) 高齢者の状況		
第2章 小山市の医療の現状と課題	・・・・・・・・・・	14
2－1 小山市の地域医療に関するアンケート調査分析	・・・・・・・・・・	15
(1) 定期的に通院している医療機関		
(2) かかりつけ医		
(3) かかりつけ医の場所		
(4) 小山市の医療全般について		
(5) 小山市にある医療機関の情報		
(6) 夜間・休日の小山市の医療について		
(7) 小山市の地域医療に対する関心について		
2－2 医療機能の状況	・・・・・・・・・・	19
(1) 県の医療圏域における病院機能の状況		
① 病床数		
② 機能		
③ 回復期の医療		
④ 地域医療支援病院・災害拠点病院		
⑤ 医療機関、介護施設等の状況		
⑥ 在宅医療		
2－3 救急医療の現状	・・・・・・・・・・	28
(1) 救急搬送先の状況		
(2) 救急隊の搬送時間		
(3) 救急搬送の推移		
(4) 転送の状況		
(5) 小児救急の状況		

2-4	周産期の現状	・ ・ ・ ・ ・	33
	(1) 小山市の分娩の状況		
	(2) 合計特殊出生率と周産期死亡率の推移		
	(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		
	(4) 死産率と死産に対する人工死産の割合の推移		
	(5) 妊娠届の届出状況		
2-5	がん・生活習慣病	・ ・ ・ ・ ・	38
	(1) 死因の状況		
	(2) がん検診の状況		
	(3) 生活習慣病		
2-6	認知症	・ ・ ・ ・ ・	42
2-7	人生の最終段階における医療（終末期医療）	・ ・ ・ ・ ・	43
2-8	国保データにみる医療費	・ ・ ・ ・ ・	44
2-9	課題	・ ・ ・ ・ ・	48
	(1) 周産期・小児医療の充実		
	(2) がん検診・各種健診事業の取組		
	(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		
	(4) 市民の意識向上		

第3章 基本方針と重点項目

3-1	地域医療を守り育てるための責務	・ ・ ・ ・ ・	51
3-2	基本方針と重点項目	・ ・ ・ ・ ・	54
3-3	計画の体系図	・ ・ ・ ・ ・	56
3-4	取組施策と成果指標	・ ・ ・ ・ ・	58
	基本方針 1 安心して受けられる小山の医療の充実		
	基本方針 2 良質な医療を受けるためのネットワークの構築		
	基本方針 3 地域医療を守り育てる意識の醸成		

第4章 資料集

4-1	策定の体制	・ ・ ・ ・ ・	84
	(1) 小山市の地域医療を守り育てる条例		
	(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		
	(4) 小山市地域医療推進委員会名簿		
	(5) 小山市地域医療検討委員会設置要綱		
	(6) 小山市地域医療検討委員会名簿		
	(7) 小山市地域医療検討委員会幹事会名簿		
4-2	策定の経過	・ ・ ・ ・ ・	92
4-3	小山市の地域医療に関するアンケート調査結果	・ ・ ・ ・ ・	93
4-4	栃木県内各市町健康寿命 2010 年（平成 22 年）	・ ・ ・ ・ ・	96
4-5	用語集	・ ・ ・ ・ ・	97

はじめに

小山市は、ロンドンオリンピックで、共に銅メダルを獲得した競泳の萩野公介選手、柔道の海老沼匡選手など世界に誇る「人」、2012年世界のラムサール条約湿地に登録された「渡良瀬遊水地」をはじめとする「水と緑と大地」の豊かな「自然環境」、2010年世界のユネスコ無形文化遺産に登録された「本場結城紬」をはじめとする古い「文化と歴史」を有しています。そして、戦乱の世に終止符を打ち、泰平の世江戸幕府成立を決定づけた天下分け目の軍議「小山評定」の開かれた「開運のまち」であり、東京圏からわずか60kmの新幹線の停車する鉄道・国道共に交差する交通の要衝であり、今後さらに発展する大きな可能性を有する栃木県の「南都」です。

市では、すべての市民が健康で豊かな人生を送ることが出来るよう、平成4年に「健康都市おやま宣言」をし、その理念に基づき、保健・医療・福祉の総合的な連携のとれた環境づくりと「市民一人ひとりの健康づくり」を推進してまいりました。

一方、市の地域医療の拠点であります小山市民病院は、建物の老朽化や狭隘な進入道路、さらには医師看護師不足による赤字経営等様々な問題を抱えておりました。このため、平成17年度から移転・新築等の検討を開始し、平成22年度に移転・新築を決定、さらに経営改善とサービス向上を実現するため内部改革を行ない、平成25年4月、小山市が開設者となり地方独立行政法人「新小山市民病院」を設立しました。

新病院の移転新築事業は、足掛け10年の年月をかけ今年の1月4日に開院となり、市民の皆様の命を守る、地域医療の拠点病院として生まれ変わりました。

一方、2025年には、団塊の世代が75歳以上となることから、超高齢化社会を迎え、医療や介護の需要が大幅に増加し、現在の医療介護体制では十分対応できなくなる「2025年問題」が大変危惧されております。

このような背景の中、市は、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地域社会の実現のため、市、市民、医療機関、事業者等が一体となって小山の地域医療を守り育てて行けるよう、平成26年9月に県内初となる「小山市の地域医療を守り育てる条例」を制定しました。

この条例に基づき、地域医療を総合的に推進するため、このたび、「小山市地域医療推進基本計画」の策定に至りましたが、これは市町村としては、県内初であり、全国でも稀有な計画であります。

本計画の策定にあたり「小山市地域医療推進委員会」委員並びに多くの関係者の皆様に大変なご尽力と貴重なご意見をいただきましたことに対し、厚く御礼申し上げますとともに、基本理念である「みんなで小山の地域医療を守り育て、地域完結型医療体制を構築」できるよう、より一層のご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

平成28年3月 小山市長 大久保 寿夫



第1章

計画の策定にあたって

1-1 計画策定の趣旨

急速な少子高齢化の進展とともに、団塊の世代が75歳以上となり、5人に1人が75歳以上となる2025年（平成37年）を10年後に控え、様々な社会環境の変化に対するストレスの増加や、生活習慣病に起因する、がんや脳卒中、循環器疾患、糖尿病等の増加など、医療や介護を必要とする人々の増加により、医療費などの社会保障費の増大が懸念されています。

また、医療の分野では、医師・看護師不足、重篤でなくても大病院に患者が集中する問題、公的医療機関の慢性的な赤字問題などの地域医療を巡って様々な問題が噴出しています。

小山市においては、新小山市民病院の移転新築、独立行政法人化の検討を機に、平成23年度より、小山の医療の実態を広く市民に周知していくことをはじめ、地域医療を考える様々な取り組みが始まりました。

一方で、市民の医療に対する期待の多様化に伴い、安心して妊娠・出産・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医療が受けられる「地域完結型医療提供体制」の構築が求められています。

これらのことから、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、地域全体で限りある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、医療機関及び事業者等の果たすべき責務を明らかにし、良質な医療が安定的に受けられることができる地域社会を実現することを目的に、平成26年9月に、県内初となる「小山市の地域医療を守り育てる条例」を制定しました。

本計画は、上記条例に基づき、将来にわたり安心して必要な医療を受けることができる小山市を目指し、地域医療に関する施策の総合的かつ具体的な推進を図るための指針となるものであります。

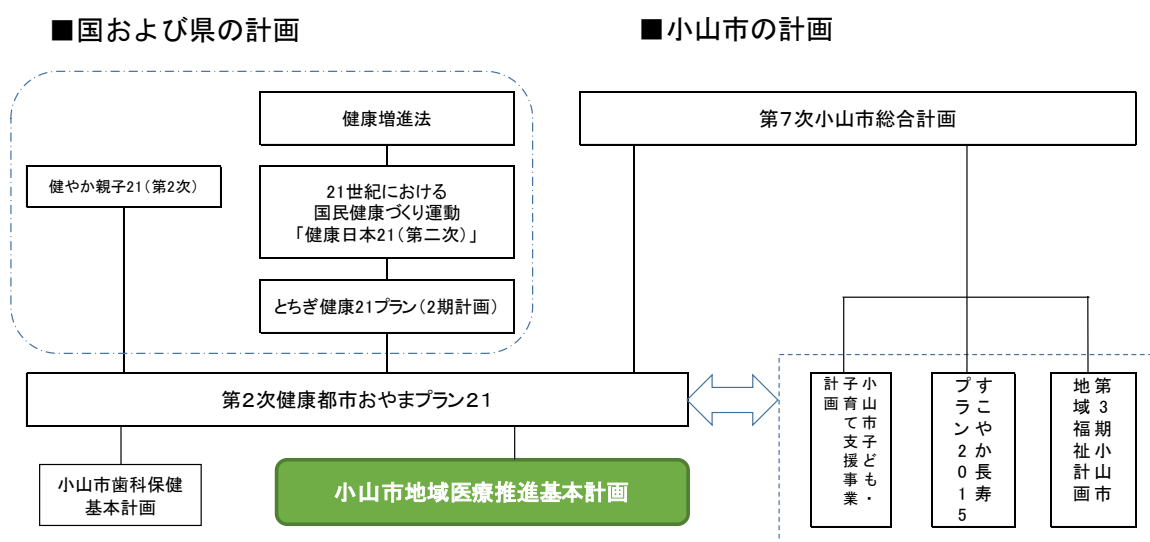
1-2 本計画の位置付け

本計画は、「小山市の地域医療を守り育てる条例」に基づく「小山市地域医療推進基本計画」です。「第7次小山市総合計画」を最上位計画とし、「健康都市おやま」を宣言し、その理念のもと策定された「第2次健康都市おやまプラン21」を上位計画として位置付けています。

「第2次健康都市おやまプラン21」は、健康増進法による国の計画「健康日本21（第二次）」と県計画の「とちぎ健康21プラン（2期計画）」を踏まえて策定され、併せて国の母子保健計画である「健やか親子21（第2次）」を踏まえた内容も盛り込んでいます。さらに「すこやか長寿プラン2015」などの市の関連計画との整合性を図っています。

本計画の目的は、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としています。

図 1 本計画の位置付け



1-3 計画の期間

本計画は、平成28年度から平成34年度までの7年間を計画期間とします。

また、小山市の医療を取り巻く社会環境の変化や、地域医療構想※に基づく国や県の新たな保健医療計画の方向性が示されることを想定し、3年目の平成30年度に、計画の中間評価を行うとともに、必要に応じて見直しを行うものとします。

なお、本計画期間終了年度には、計画の最終評価を行い、次期計画に向けて指標となるものを明確にし、新たな計画づくりに取り組んでまいります。

図2 本計画および関連する各計画期間

年度	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
第7次小山市総合計画		H28～H32			●	次期計画				
第2次健康都市 おやまプラン21		○	H25～H34				●	次期計画		
小山市地域医療 推進基本計画		○ H28～H34					●	次期計画		
小山市歯科保健 基本計画		○	H26～H34				●	次期計画		
すこやか長寿プラン 2015	H27～H29 ●		次期計画			次期計画		次期計画		
小山市子ども・子育て支 援事業計画		H27～H31		●	次期計画					
第3期小山市 地域福祉計画		H28～H32			●	次期計画				

○は中間評価と見直し年度を、●は最終評価年度を示す



健康づくりマスコットキャラクター Pちゃん

1-4 市の現状

(1) 小山市の位置

本市は栃木県南部に位置し、東京圏からは北に約 60 km、県都宇都宮市からは南に約 30 km の距離にあります。

また、本市は、「水と緑と大地」の美しく豊かな自然と、数多くの歴史的・文化的資産を有し、農業・工業・商業の調和のとれた、人口 16 万 7 千人の県内第 2 位の都市として発展しています。

鉄道は、南北の JR 宇都宮線と東北新幹線を軸に、東から JR 水戸線、西から JR 両毛線が小山駅で結節し、道路は、国道 4 号と新 4 号国道、国道 50 号の広域幹線道路が市内を貫通しており、交通の要衝地となっています。

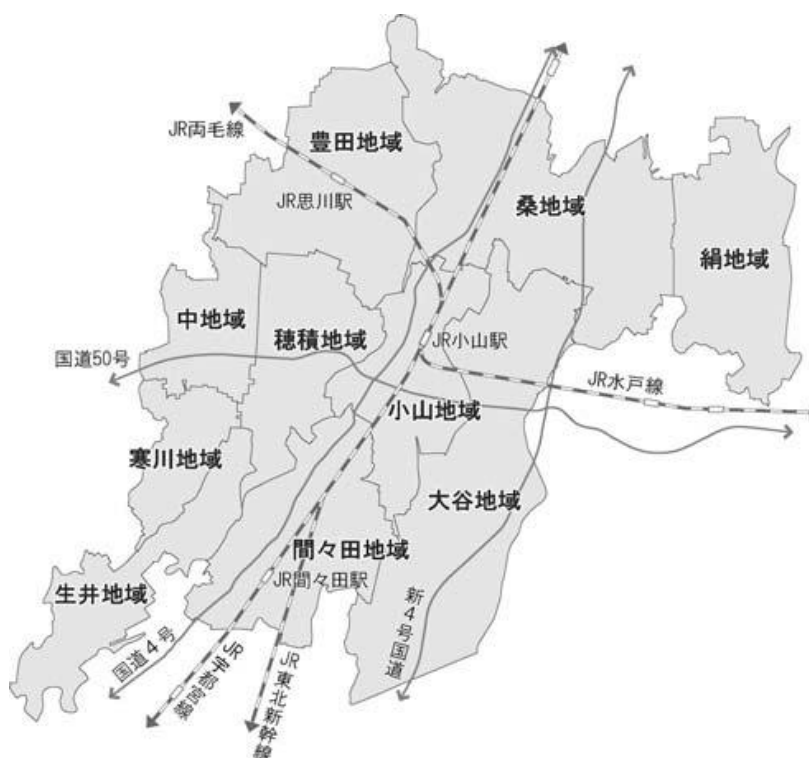
図 3 位置図



表 1 位置と地形

面積	171.76km ²
広がり	東西 20.25km
	南北 21.40km
経緯度	北緯 36度18分
	東経 139度48分
海抜	35.1m
市庁舎所在地	小山市中央町1-1-1

図 4 市域図



(2) 人口・世帯の推移

本市の人口は、166,795 人、65,727 世帯となっています。（平成 27 年 10 月 1 日現在）

全国的には人口は減少傾向ですが、人と企業を呼び込む施策の推進などにより、本市の人口は増加傾向を維持しています。一方で国・県と同様に少子高齢化が進行しており、世帯人員は年々減少し、核家族化が進行していることがうかがわれます。

（平成 26 年高齢化率：国 26.0％・県 25.1％・市 21.5％）

図 5 小山市の人口・世帯数の推移

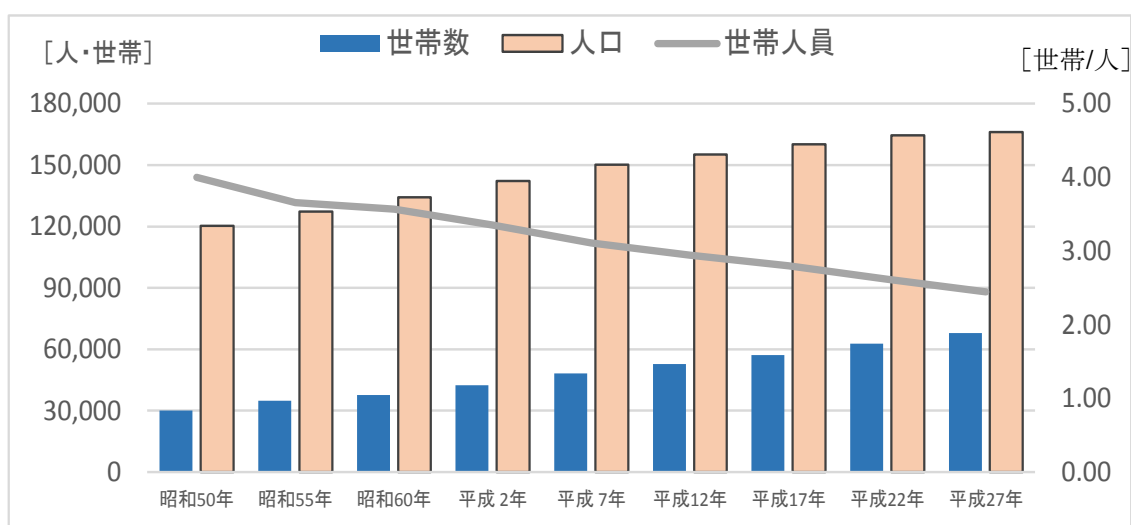


表 2 小山市の人口・世帯数の推移

(単位: 人)

年別		世帯数	人 口			世帯人員
			総 数	男	女	
1975	昭和50年	30,079	120,264	60,503	59,761	4.00
1980	昭和55年	34,808	127,226	63,949	63,277	3.66
1985	昭和60年	37,625	134,242	67,247	66,995	3.57
1990	平成 2年	42,409	142,262	71,588	70,674	3.35
1995	平成 7年	48,299	150,115	75,814	74,301	3.11
2000	平成12年	52,760	155,198	78,196	77,002	2.94
2005	平成17年	57,225	160,150	80,723	79,427	2.80
2010	平成22年	62,844	164,454	82,825	81,629	2.62
2015	平成27年	65,727	166,795	84,102	82,693	2.54

〔国勢調査(各年10月1日現在)但し、平成27年は速報値〕

図 6 小山市の年齢3区分別人口

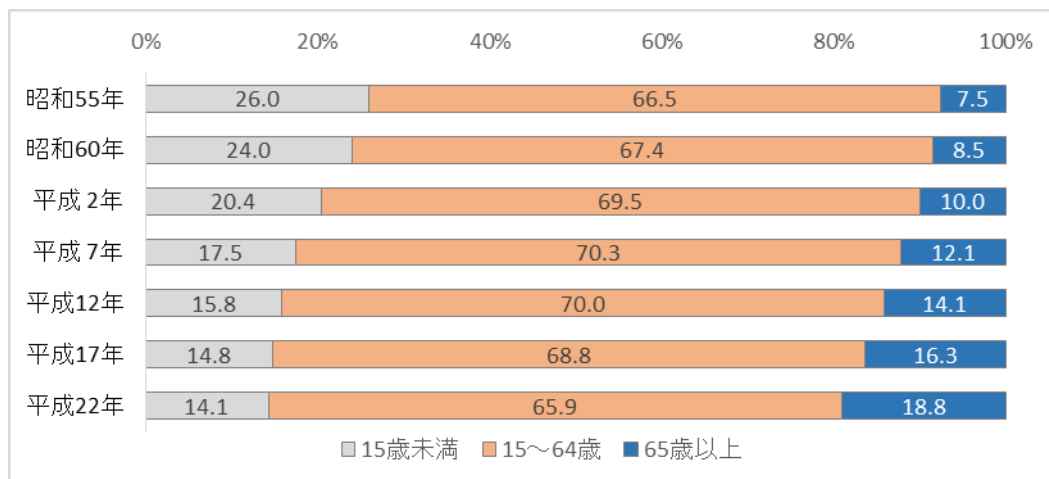


図 7 栃木県の年齢3区分別人口

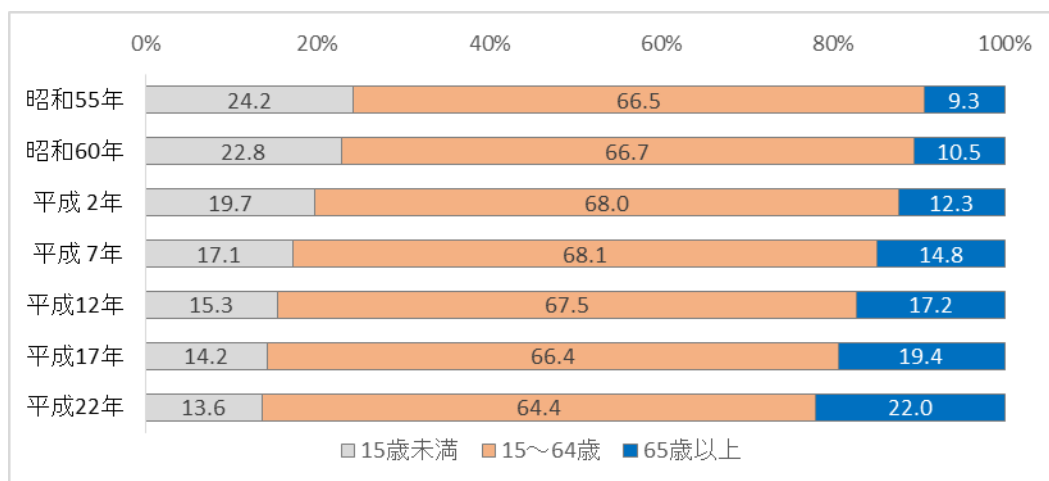
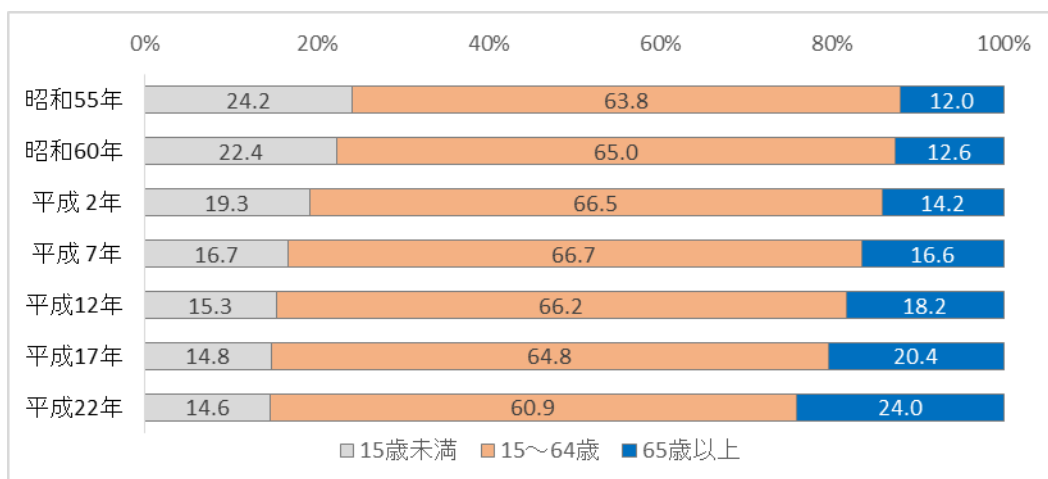


図 8 国の年齢3区分別人口



小山市の将来推計人口としては、市で策定した「小山市人口ビジョン」によると、小山市の総人口は2060年に150,841人（1995年と同程度）を確保できる見通しとしています。これは、国立社会保障・人口問題研究所推計に準拠したデータと比較して23,342人の増加となります。国立社会保障・人口問題研究所のデータでは2015年となっていた人口のピークが、「小山市人口ビジョン」では2020年に移行し、ピークの時期が5年後にスライドすることとしています。

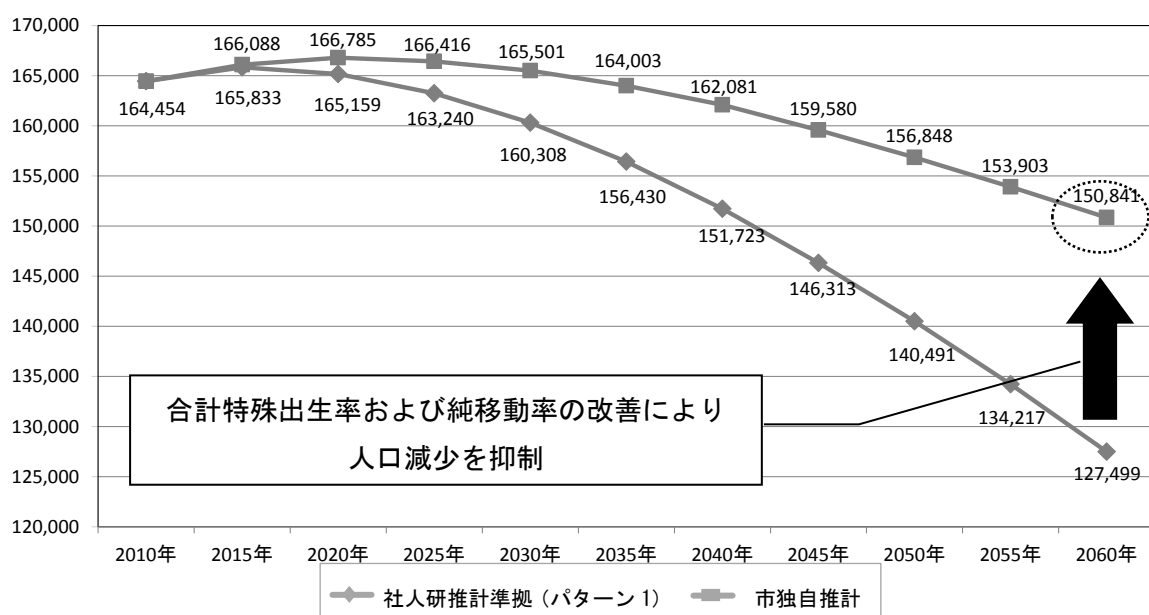
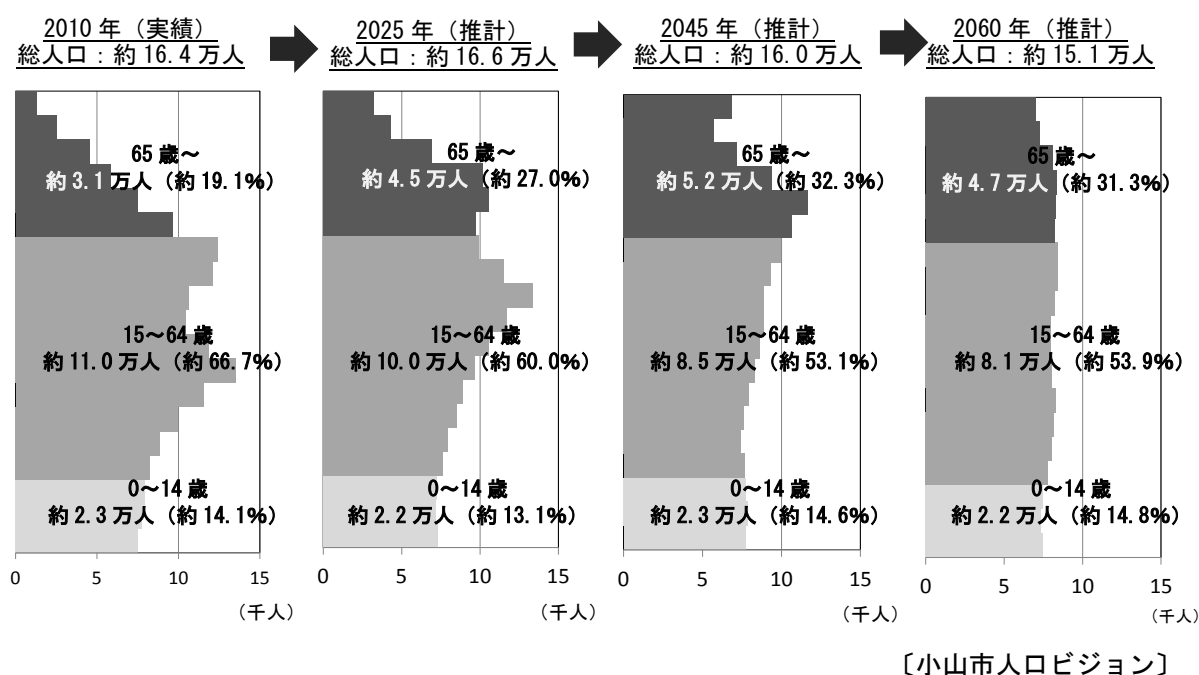


図 10 小山市の人口ピラミッドの変化（独自推計による長期的な見通し）



(3) 人口動態

出生数・出生率とも 2008 年（平成 20 年）をピークとし、2009 年（平成 21 年）以降は、減少傾向を示しています。死亡数・死亡率とも年々増加しており、2012 年（平成 24 年）に死亡数が出生数を上回り、自然動態では減少状況となっています。

表 3 小山市の人口動態

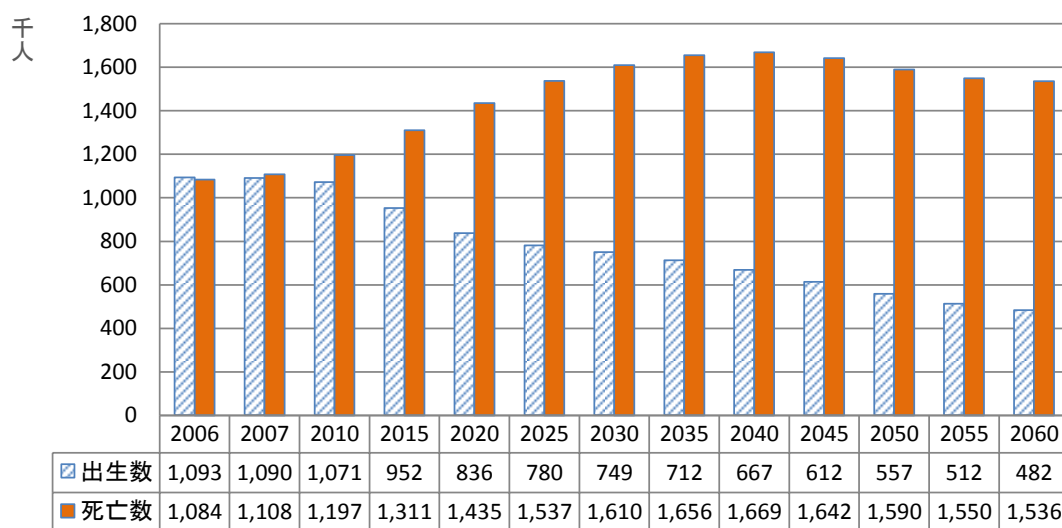
		出 生		死 亡		死 産		婚 姻		離 婚	
		人	率	人	率	人	率	件	率	件	率
2004	平成16年	1,482	9.3	1,147	7.2	47	30.7	964	6.1	355	2.24
2005	平成17年	1,428	8.9	1,173	7.3	39	26.6	951	5.9	338	2.11
2006	平成18年	1,497	9.3	1,244	7.7	47	30.4	972	6.0	316	1.97
2007	平成19年	1,455	9.0	1,279	7.9	33	22.2	962	5.9	386	2.38
2008	平成20年	1,520	9.3	1,269	7.8	30	19.4	973	6.0	339	2.08
2009	平成21年	1,447	8.8	1,247	7.6	36	24.3	964	5.9	325	1.99
2010	平成22年	1,475	9.0	1,391	8.5	31	20.6	931	5.7	326	1.98
2011	平成23年	1,474	9.0	1,375	8.4	36	23.8	874	5.3	289	1.76
2012	平成24年	1,367	8.3	1,463	8.9	34	24.3	919	5.6	298	1.81
2013	平成25年	1,441	8.7	1,455	8.8	33	22.4	936	5.7	279	1.69

〔出生・死亡・婚姻・離婚率は人口千対、死産率は(出産＋死産)千対〕

〔栃木県保健統計年報〕

全国的には 2007 年（平成 19 年）を境に死亡数が上回り、2040 年のピークには 2010 年（平成 22 年）の約 1.39 倍の死亡者数が推計されています。平成 22 年の小山市の死亡者数 1,391 人から推計すると、2040 年には 1,933 人と 542 人の増加が見込まれることとなります。

図 11 出生数及び死亡数の将来推計（全国）

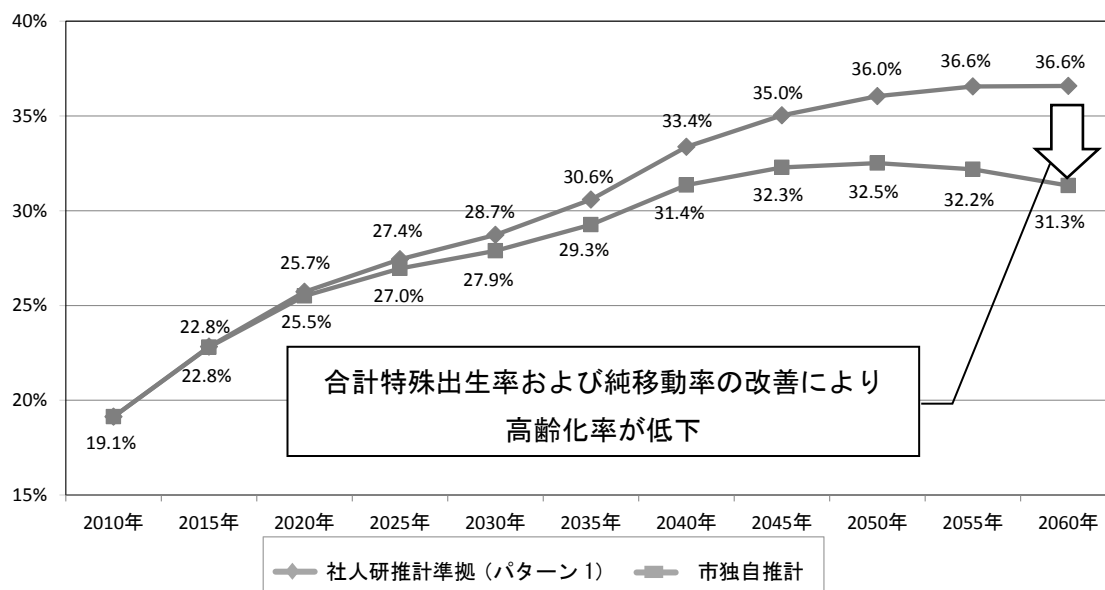


〔内閣府 平成 25 年版 高齢社会白書〕

（４）高齢者の状況

小山市人口ビジョンでは、市の施策による人口対策の効果が発現して合計特殊出生率※と純移動率※が段階的に改善されれば、高齢化率は 2050 年の 32.5%をピークに 2060 年には 31.3%まで低下し、少子高齢化に歯止めがかかり、年齢構成のバランスが維持（若返り）されることが見込まれるとしています。

図 12 小山市の高齢化率の将来展望（独自推計による長期的な見通し）



平成 22 年国勢調査を基に推計
小山市人口ビジョン

本市の介護保険要支援・要介護の認定者は、2014 年（平成 26 年）で 5,875 人と 2009 年（平成 21 年）からの 5 年間で 135.8%と、人口の高齢化に伴い年々増加しています。

表 4 要支援・要介護度別認定者数

単位:人

		平成21年度 2009	平成22年度 2010	平成23年度 2011	平成24年度 2012	平成25年度 2013	平成26年度 2014
認定者(計)		4,325	4,627	4,875	5,212	5,585	5,875
平成21年を100とした 場合の増加率(%)		100.0	107.0	112.7	120.5	129.1	135.8
介護 度 別	要支援1	466	542	655	757	855	927
	要支援2	672	682	714	747	834	870
	要介護1	755	860	953	1,000	1,054	1,147
	要介護2	726	781	771	804	836	837
	要介護3	699	624	607	676	687	731
	要介護4	617	639	610	642	723	764
	要介護5	390	499	565	586	596	599

〔介護保険事業状況報告(各年度とも10月1日)〕

高齢者世帯の数は、12,000 世帯を超えようとしています。また、市の人口の10.4%、17,165 人が一人暮らしの高齢者または、高齢者夫婦世帯の人数となっています。生井、寒川、中、穂積、絹地区は高齢化率が高く、内科診療所の件数も少ない地域といえます。

表 5 一人暮らし及び高齢者夫婦世帯の推移

		平成21年度 2009	平成22年度 2010	平成23年度 2011	平成24年度 2012	平成25年度 2013	平成26年度 2014
全世帯数		61,643	62,844	63,597	64,762	65,777	66,825
高齢者世帯数 計		8,481	8,980	9,378	9,637	10,816	11,964
全世帯に占める割合(%)		13.8	14.3	14.7	14.9	16.4	17.9
内 訳	一人暮らし高齢者世帯(世帯)	4,567	4,863	5,163	5,583	6,034	6,763
	全世帯に占める割合(%)	7.4	7.7	8.1	8.6	9.2	10.1
	男性のみ世帯(世帯)	1,397	1,520	1,609	1,766	1,936	2,283
	全世帯に占める割合(%)	2.3	2.4	2.5	2.7	2.9	3.4
	女性のみ世帯(世帯)	3,170	3,343	3,554	3,817	4,098	4,480
	全世帯に占める割合(%)	5.1	5.3	5.6	5.9	6.2	6.7
	高齢夫婦のみ世帯(世帯)	3,914	4,117	4,215	4,054	4,782	5,201
	全世帯に占める割合(%)	6.3	6.6	6.6	6.3	7.3	7.8

〔平成26年度のみ10月1日、他の年度は4月1日
住民基本台帳〕

図 13 一人暮らし及び高齢者夫婦世帯の推移

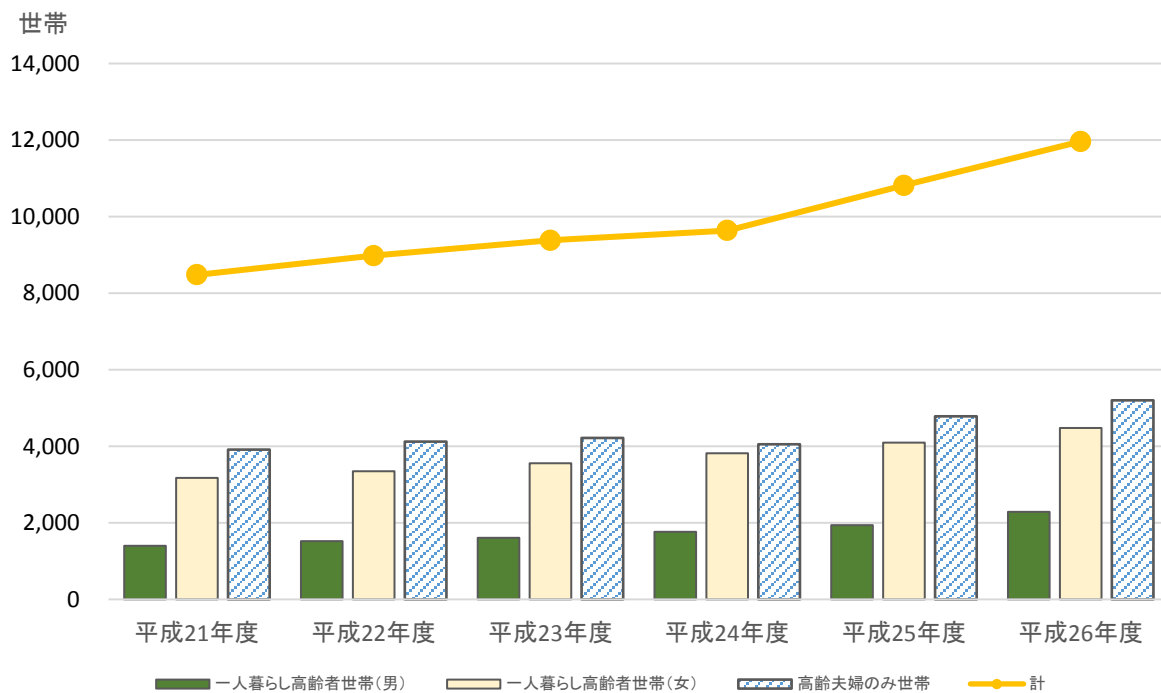


表 6 地区別一人暮らし及び高齢者夫婦世帯の状況

	人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率	一人暮らし及び高齢夫婦のみ世帯の高齢者数(人)	高齢者のみ世帯の比率	在宅療養支援診療所数(件)	内科を標榜する診療所数(件)
小山	52,304	9,607	18.4%	5,264	10.1%	4	25
大谷	41,384	7,296	17.6%	3,542	8.6%	1	15
間々田	28,342	6,654	23.5%	3,340	11.8%	2	10
生井	2,049	603	29.4%	232	11.3%		1
寒川	1,600	500	31.3%	165	10.3%		
豊田	7,384	2,070	28.0%	756	10.2%		2
中	2,615	847	32.4%	272	10.4%		1
穂積	4,026	1,285	31.9%	539	13.4%		2
桑	20,985	5,286	25.2%	2,513	12.0%	2	11
絹	5,007	1,529	30.5%	542	10.8%		
合計	165,696	35,677	21.5%	17,165	10.4%	9	67

住民基本台帳(平成26年10月1日現在)

栃木県医療政策課在宅療養支援診療所一覧(平成28年3月現在)

内科標榜診療所は、県医療政策課「栃木県病院・診療所名簿」に基づき、市健康増進課調べ

第2章

小山市の医療の現状と課題

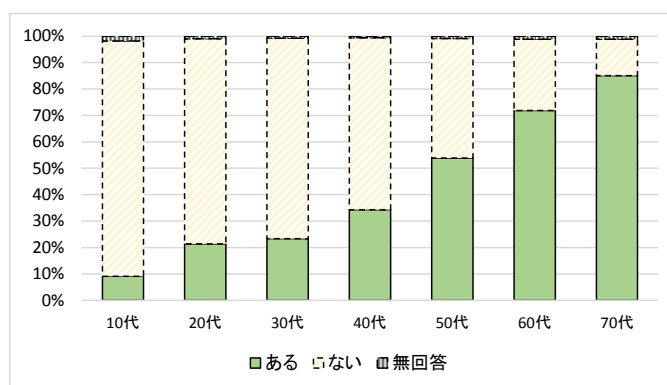
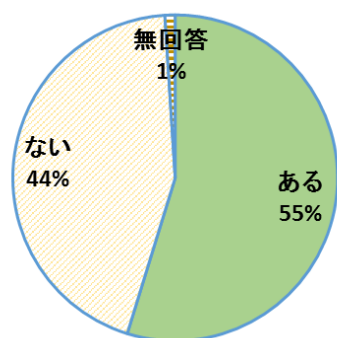
2-1 小山市の地域医療に関するアンケート調査分析

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。

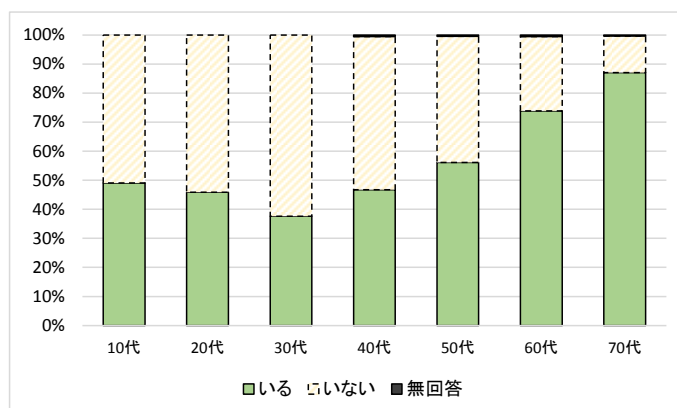
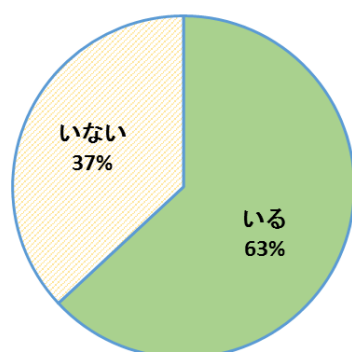
図 14



(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。

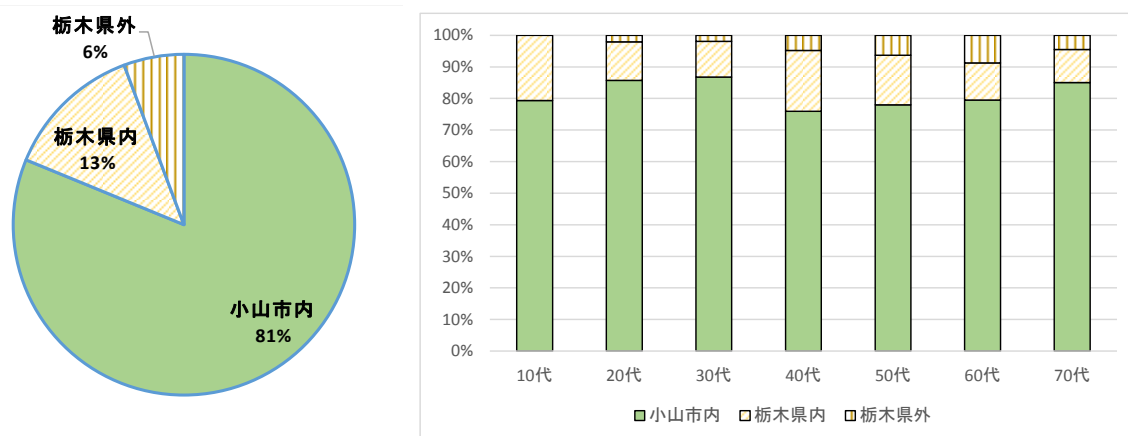
図 15



(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。

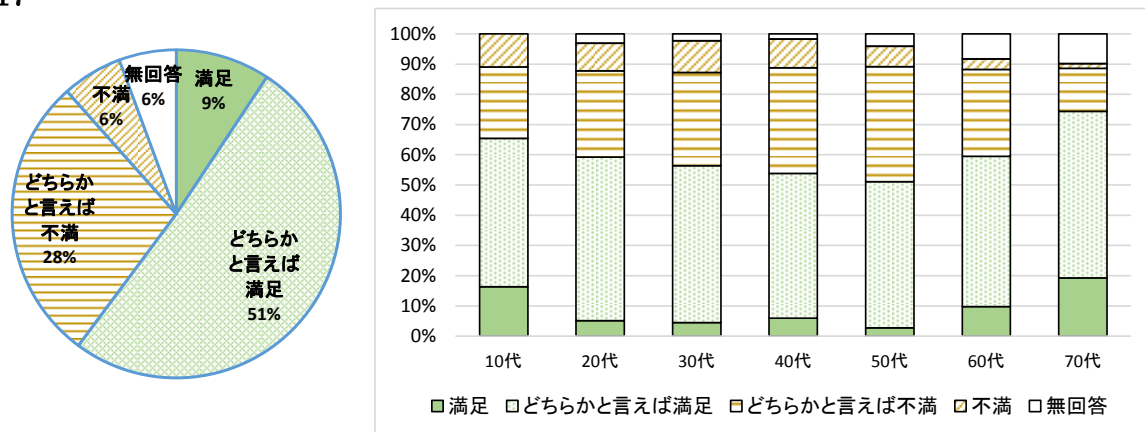
図 16



(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。

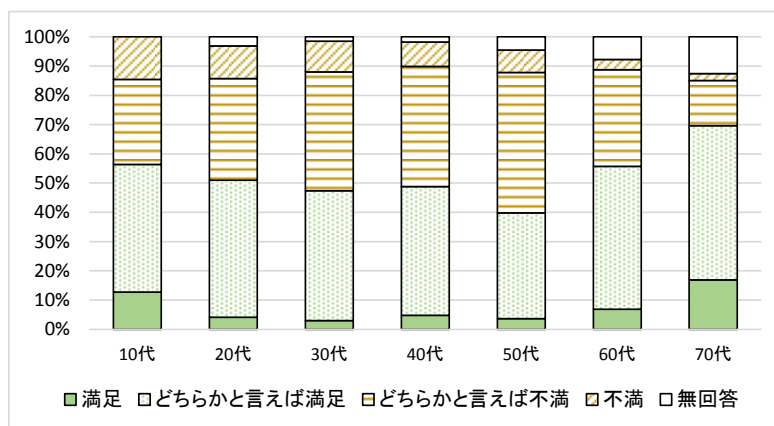
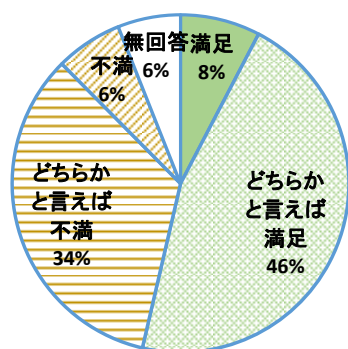
図 17



(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。

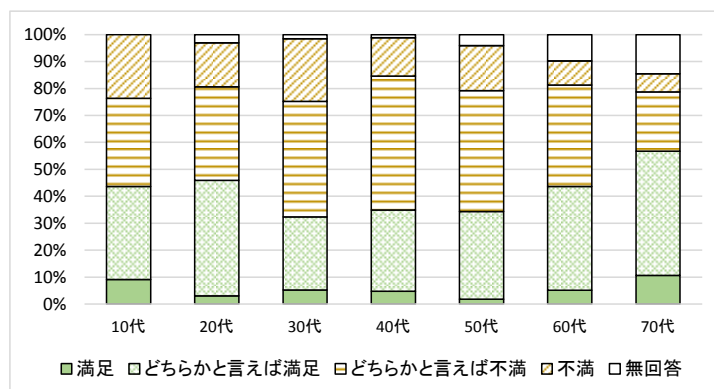
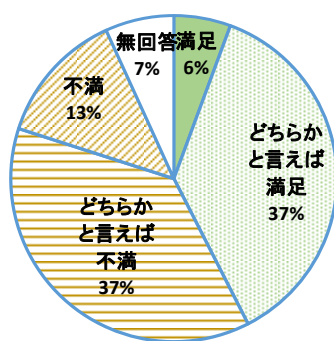
図 18



(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。

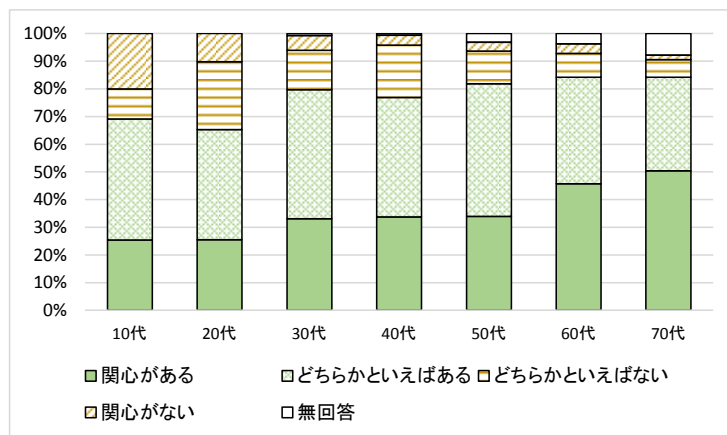
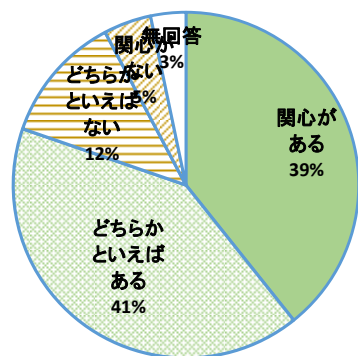
図 19



(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%は関心があるとなっています。

図 20

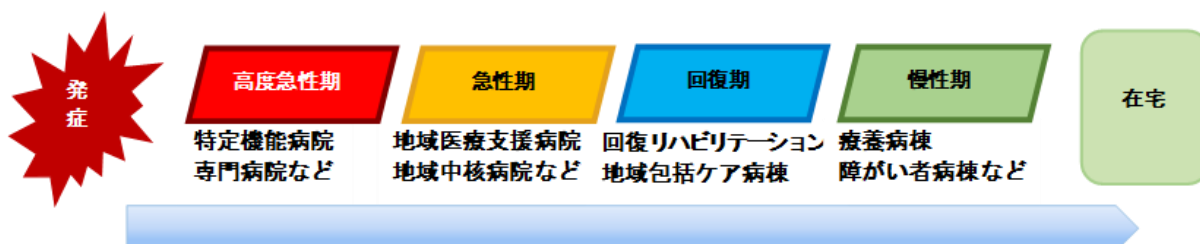


地域医療に対する関心 80%、医療全般の満足度 60%、医療機関の情報の満足度 54%、夜間・休日の小山市の医療の満足度 43%の数値を踏まえ、関心に対する情報提供を適切に行うことにより、適切な利用状況を構築することで、全体の満足度が向上する仕組みへ好循環するといえます。

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。

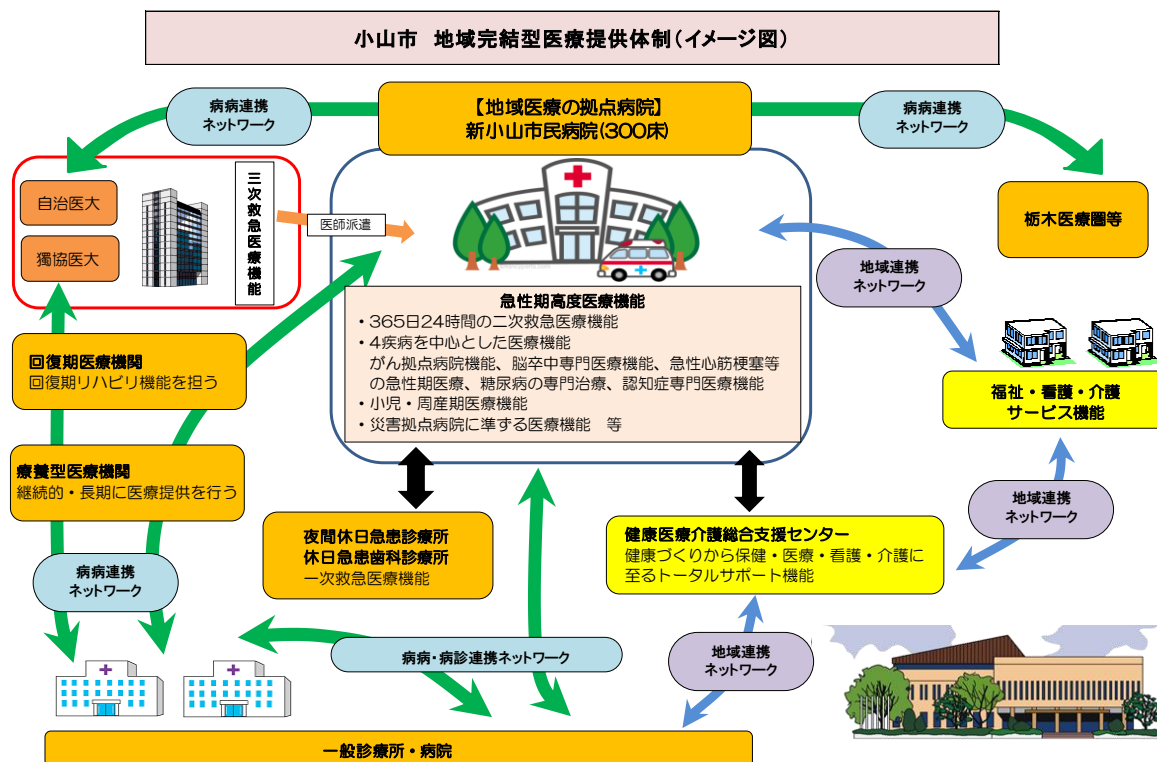
図 21 発症から在宅復帰のイメージ図



※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※3,732 床に対し、既存病床数※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※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※と既存病床数※

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%

小山市		808	
-----	--	-----	--

(平成26年7月現在)

〔栃木県保健医療計画〕

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)	基準病床に 対する比率
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%

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
— 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

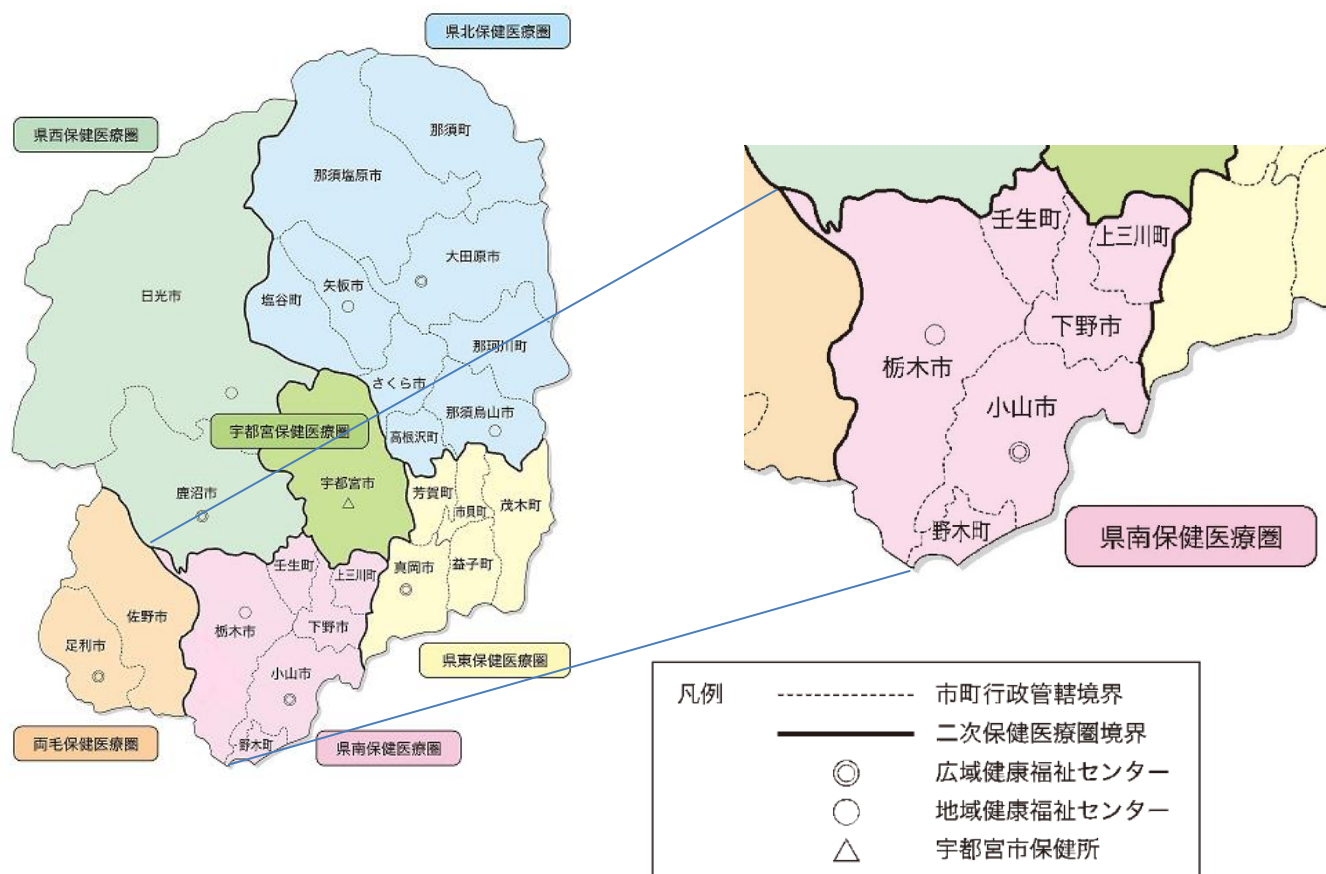


表 10 病院別施設基準及び施設機能※

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			12			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 万人当たり 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）

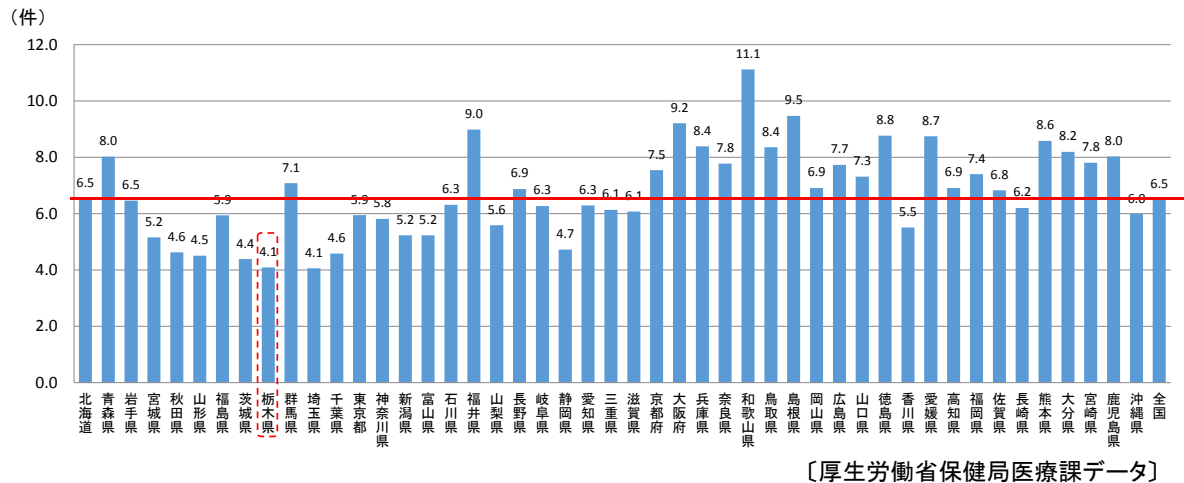
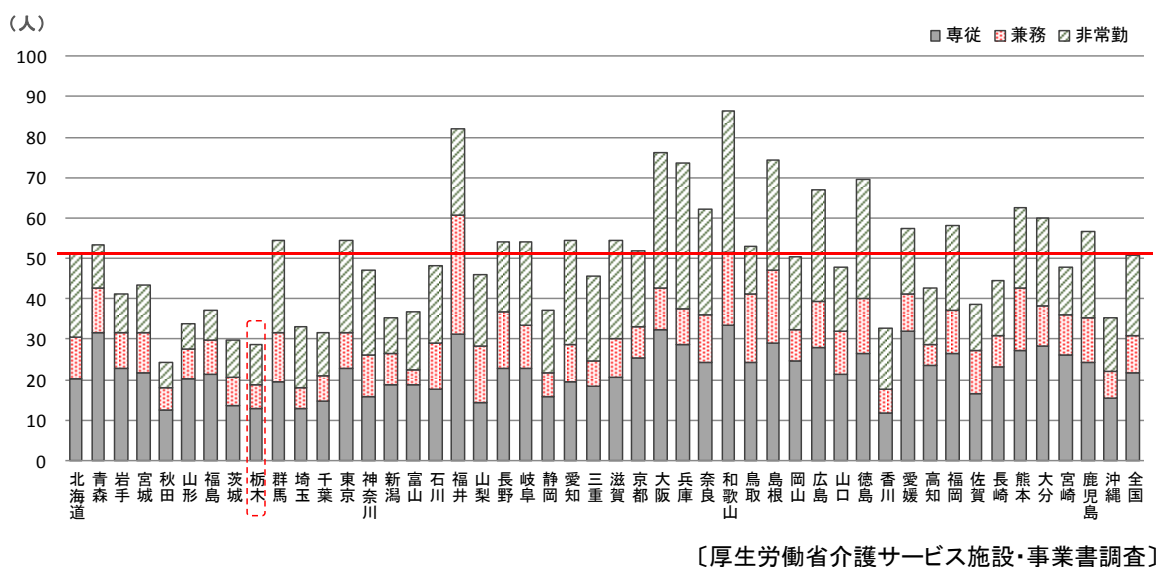
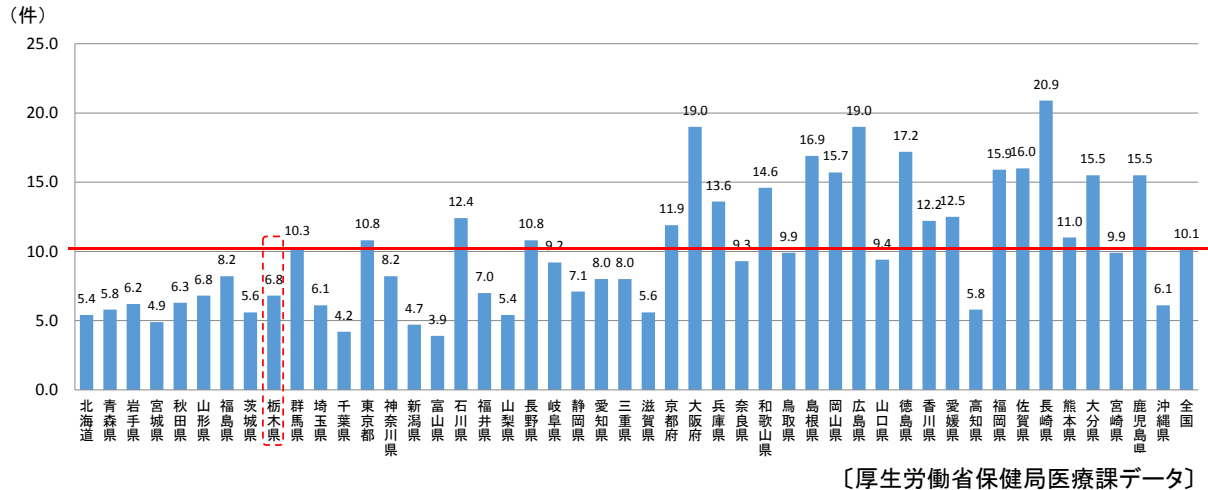


図 25 人口 10 万人当たりの訪問看護ステーションの従事者数（平成 26 年 10 月）



在宅療養支援診療所※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※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※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※の一端を担う在宅療養支援診療所※、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※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※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。

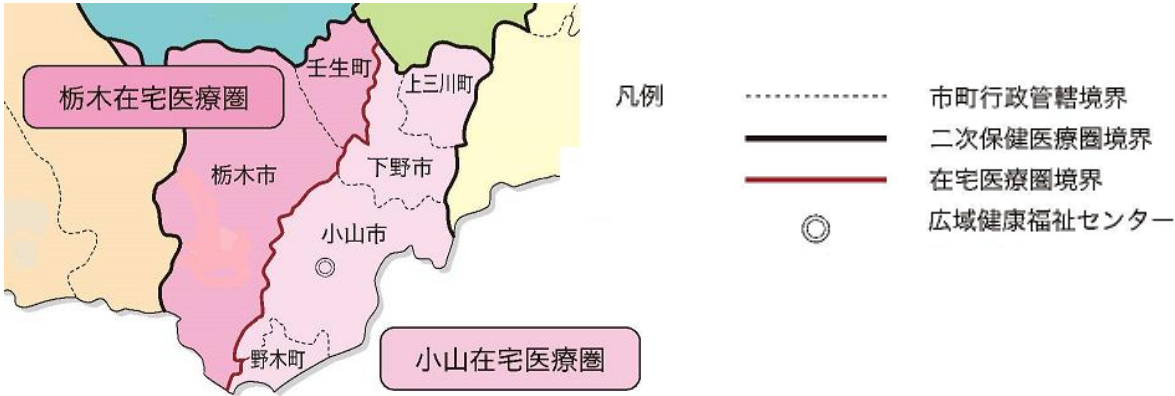
表 15 人口 10 万人当たりの在宅療養支援診療所※と訪問看護ステーションの比較

	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

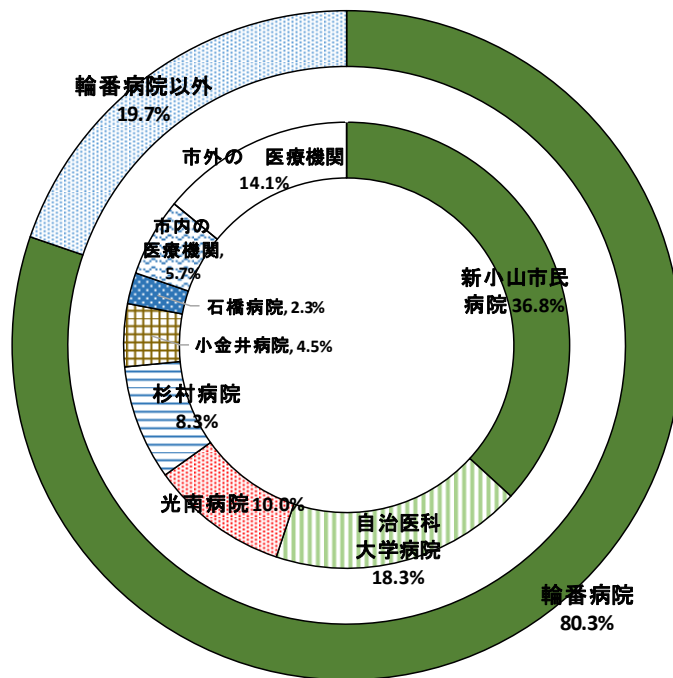
一次・二次救急※医療体制の圏域は、小山医療圏に分類されています。二次救急医療に関しては、輪番制を採用しており、次の6施設が輪番病院として指定されています。平成26年の救急搬送実績では、搬送人員6,908人のうち5,544人(80.3%)が輪番病院で受け入れられています。輪番病院と小山市内の医療機関で85.9%をカバーできています。

【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

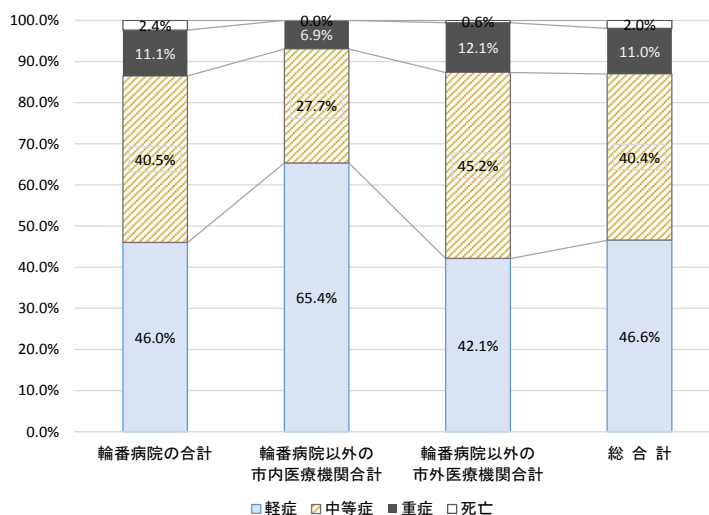
病院群輪番制※病院以外の市内医療機関は軽症の搬送比率が高く、その他は、ほぼ全体の構成比率の搬送状況となっていますが、市外医療機関の方が、若干重症度が高くなっています。

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

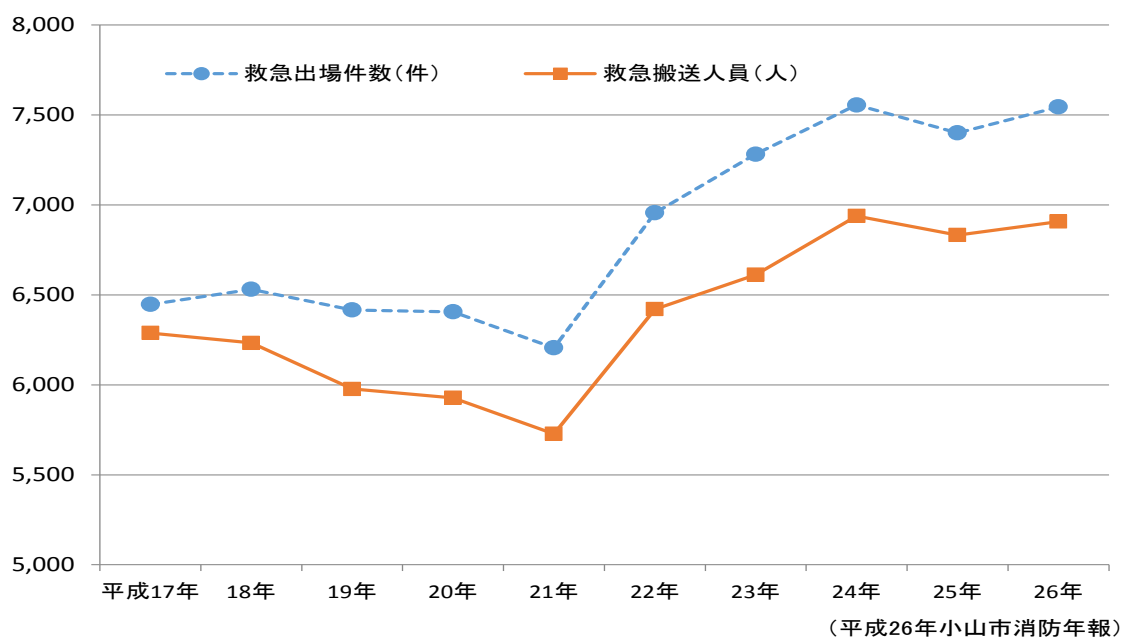
	小山市	栃木県	全国	県内最短	県内最長
所要時間(分)	35.0	40.2	39.3	35.0	50.1
	小山市	塩谷広域			

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〕

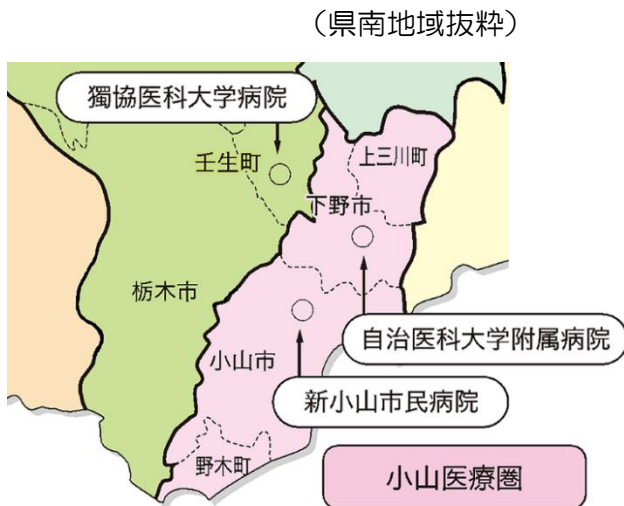
	診療日数	利用者数	1日平均人数
夜間休日急患センター	365	8,709	23.9
休日急患歯科診療所	70	406	5.8
在宅当番医制病院	365	5,800	15.9

- 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】

- 新小山市民病院
- 自治医科大学附属病院

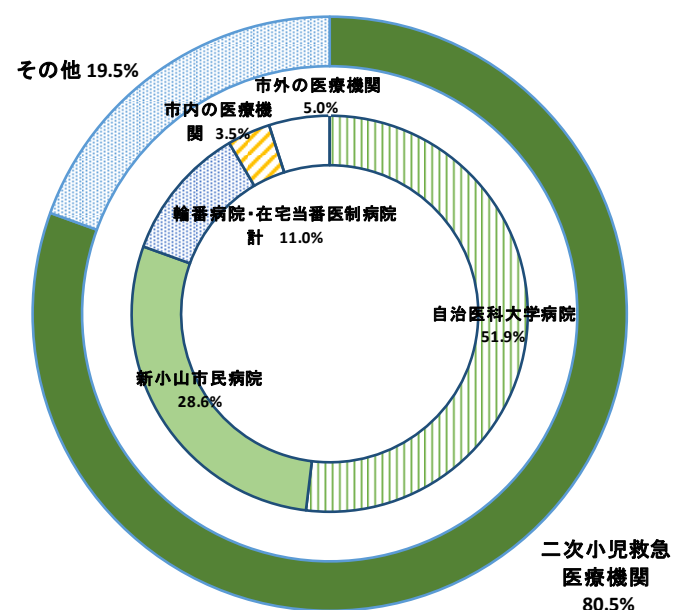
表 20 医療機関別小児救急搬送の状況

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	5	
		中等症	4	40	64	
		軽症	2	202	255	
		計	7	246	325	
	新小山市民病院	死亡				28.6%
		重症				
		中等症		41	50	
		軽症		93	129	
		計		134	179	
	計	死亡	1		1	80.5%
		重症		4	5	
		中等症	4	81	114	
		軽症	2	295	384	
		計	7	380	504	
	輪番病院・在宅当番医制病院計	死亡				11.0%
		重症				
		中等症		1	3	
		軽症		27	66	
		計		28	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	22	
		計	1	9	22	
	市外の医療機関計	死亡				5.0%
		重症	2		2	
		中等症	8	3	15	
		軽症	1	10	14	
		計	11	13	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

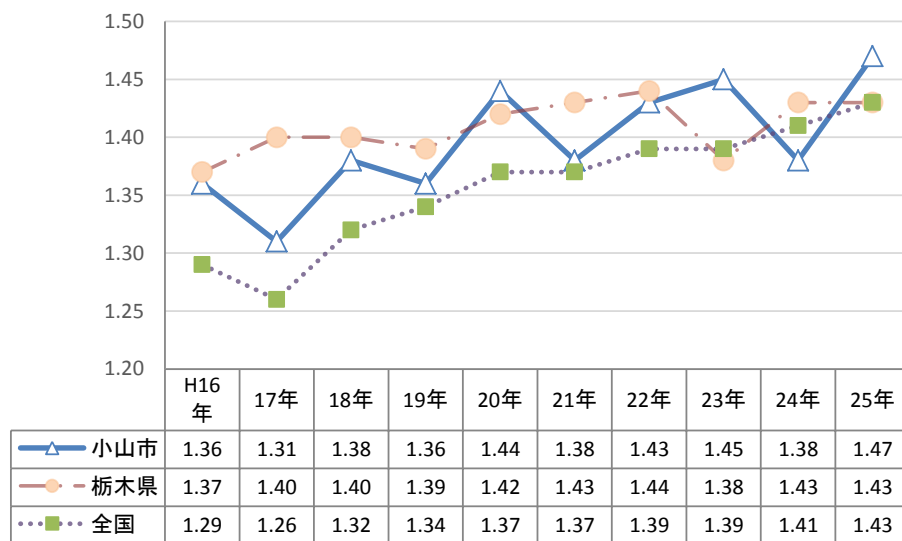
図 34 周産期※医療圏域図（県南地域抜粋）



（２）合計特殊出生率※と周産期※死亡率の推移

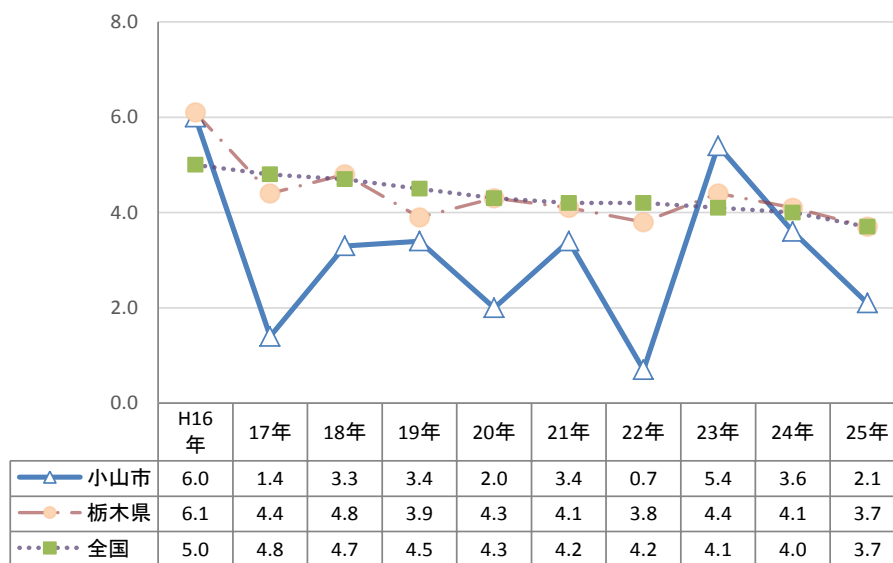
合計特殊出生率※は、全国値は 2005 年（平成 17 年）から増加傾向に転じており、県全体でも 2011 年（平成 23 年）に一時的に下がっていますが、全体としては増加傾向を示しています。本市の合計特殊出生率※においては、2012 年（平成 24 年）を除き国全体の合計特殊出生率※を上回っており、2013 年（平成 25 年）には国・県よりも高くなっています。本市の周産期※死亡率は、各年のばらつきが大きくなっていますが、全国・栃木県と同様に減少傾向を示しながら、2011 年（平成 23 年）を除き、国・県の数値を大きく下回っています。

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

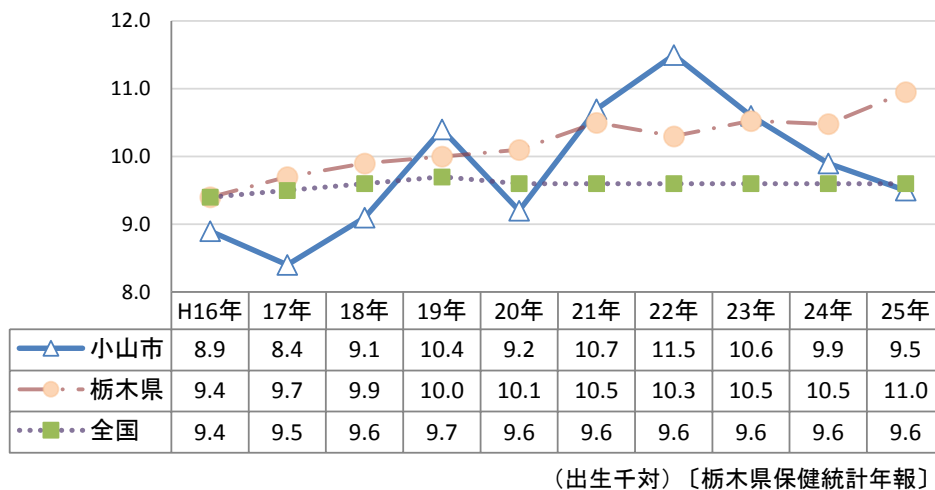


〔栃木県保健統計年報〕

（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）



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

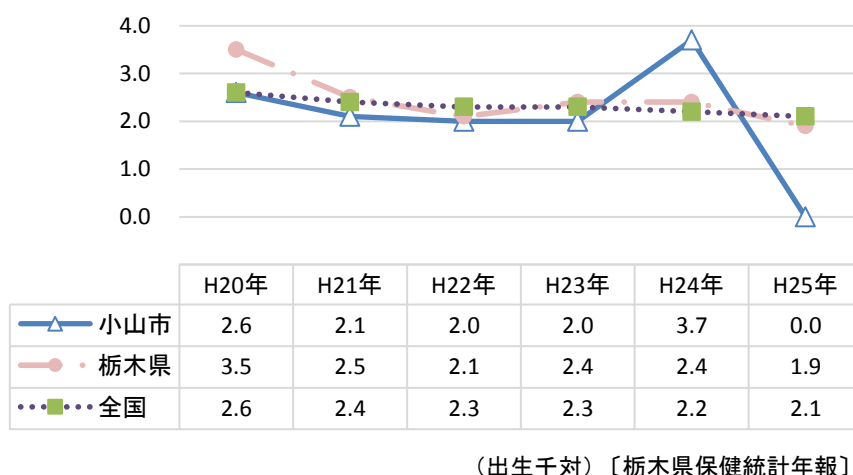
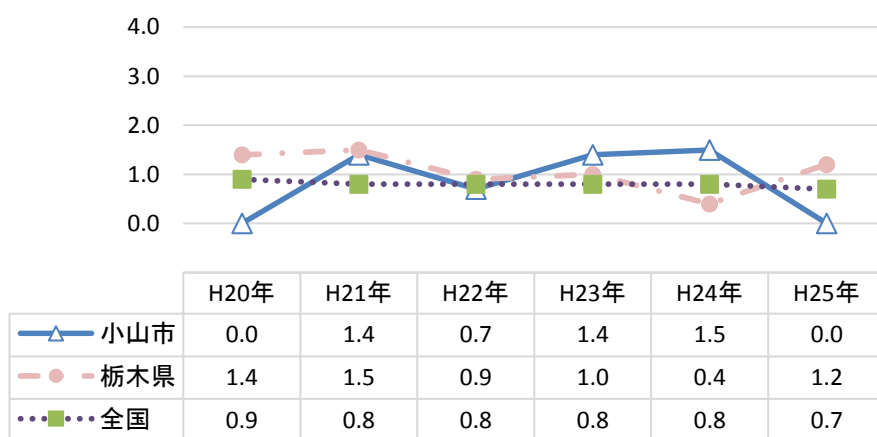


図 39 新生児死亡率※の推移

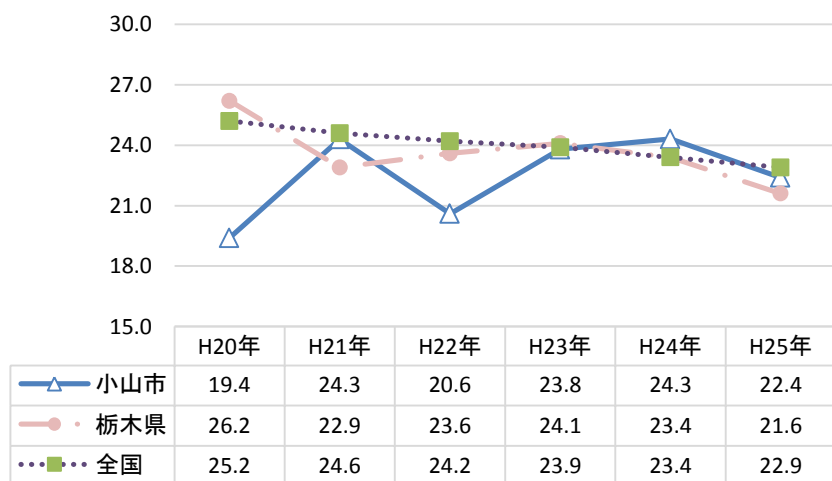


(出生千対) [栃木県保健統計年報]

(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

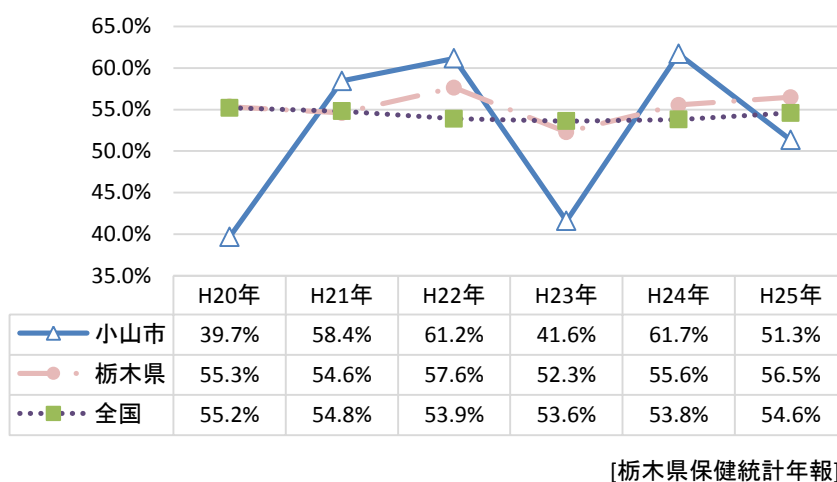


(出産千対) [栃木県保健統計年報]

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



(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

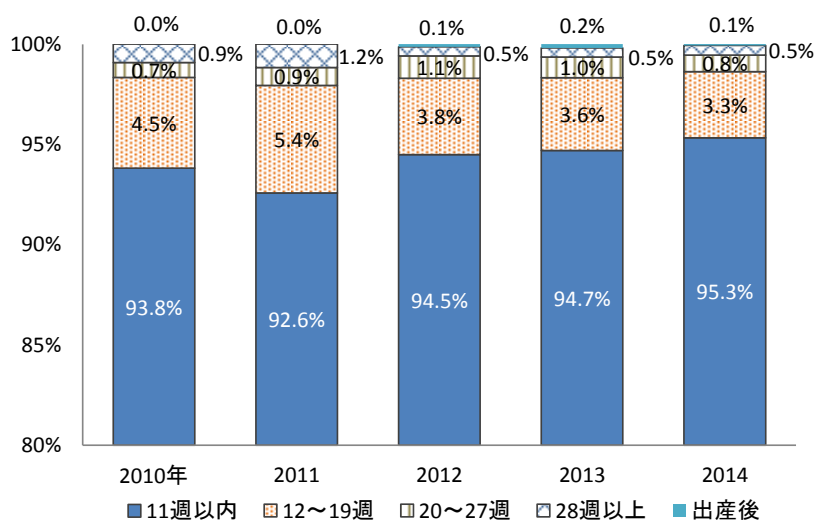


表 23

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

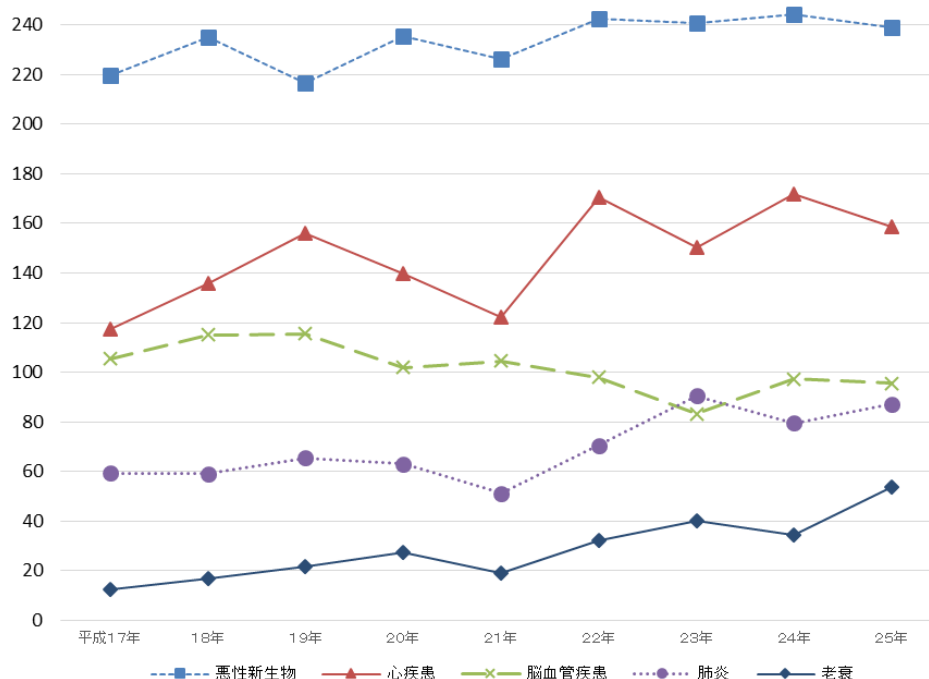
[小山市の保健予防事業]

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 を 活 起 習 因 慣	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	

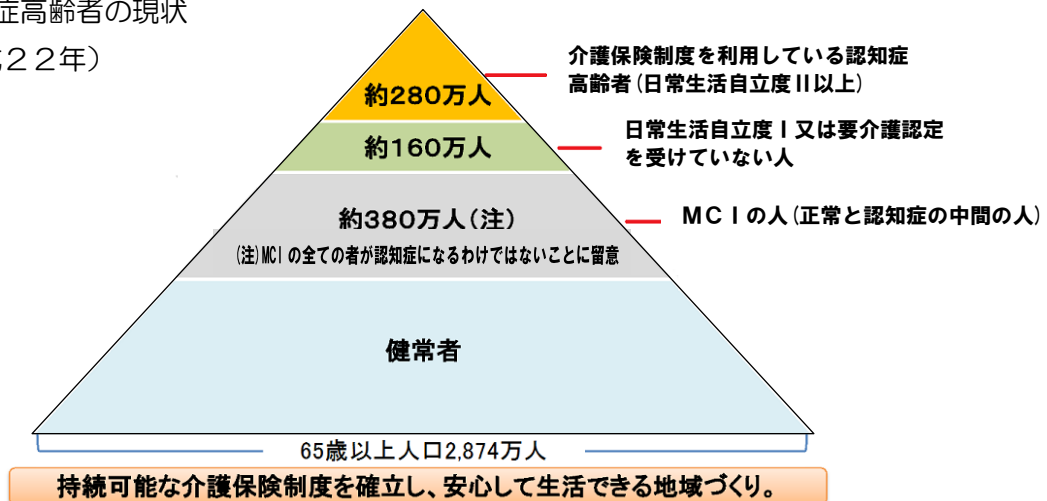
〔小山市国保レセプト※※内科・調剤の電子レセプトのみ。(対象診療年月 H26. 6～H27. 3)
分析対象期間内に腹膜透析・血液透析の診療行為がある患者を対象に集計〕

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

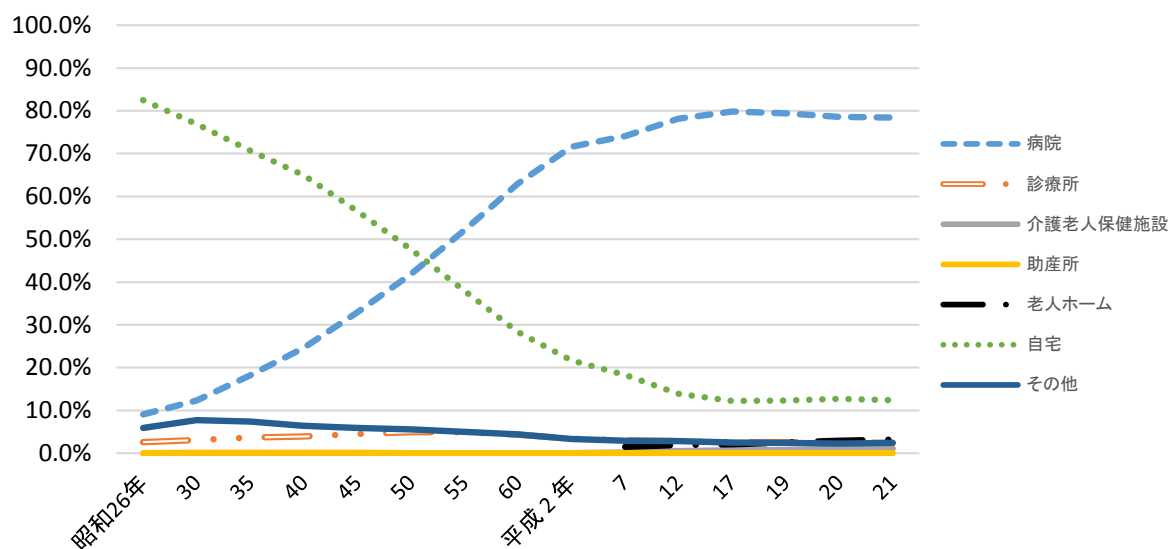
		平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
		2015	2016	2017	2020	2025
自認 認知 (認定 症人 患Ⅱ 者日 数常 上生 の活)	計	3,228	3,364	3,502	3,953	4,441
	要支援 1	140	141	137	148	171
	要支援 2	184	191	197	219	250
	要介護 1・2	1,163	1,216	1,273	1,457	1,639
	要介護 3～5	1,741	1,816	1,895	2,129	2,381
自認 割合 認知 (Ⅱ日 %以 上生 の活)	計	51.7	52.0	52.4	52.7	53.0
	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

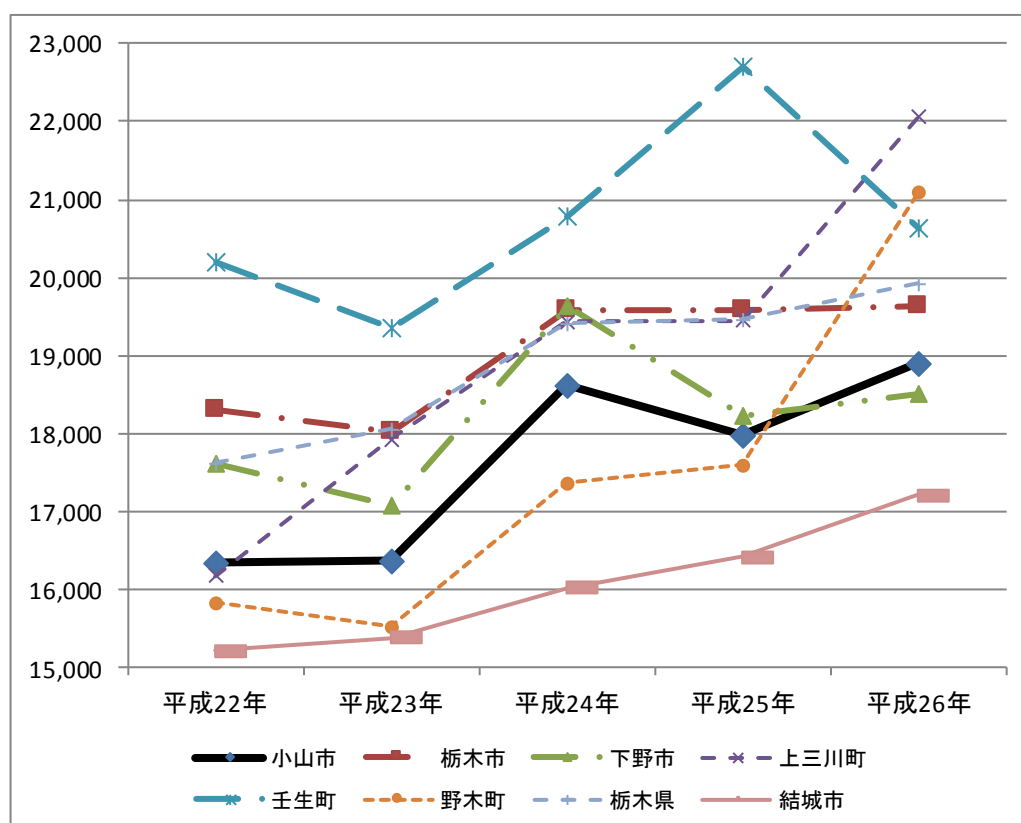
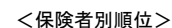


表 29 市町別診療費



区分	1人当たりの診療費	保険者数
	21,000円以上	6
	20,000円～20,999円	6
	19,000円～19,999円	4
	18,000円～18,999円	6
	17,000円以下	3

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

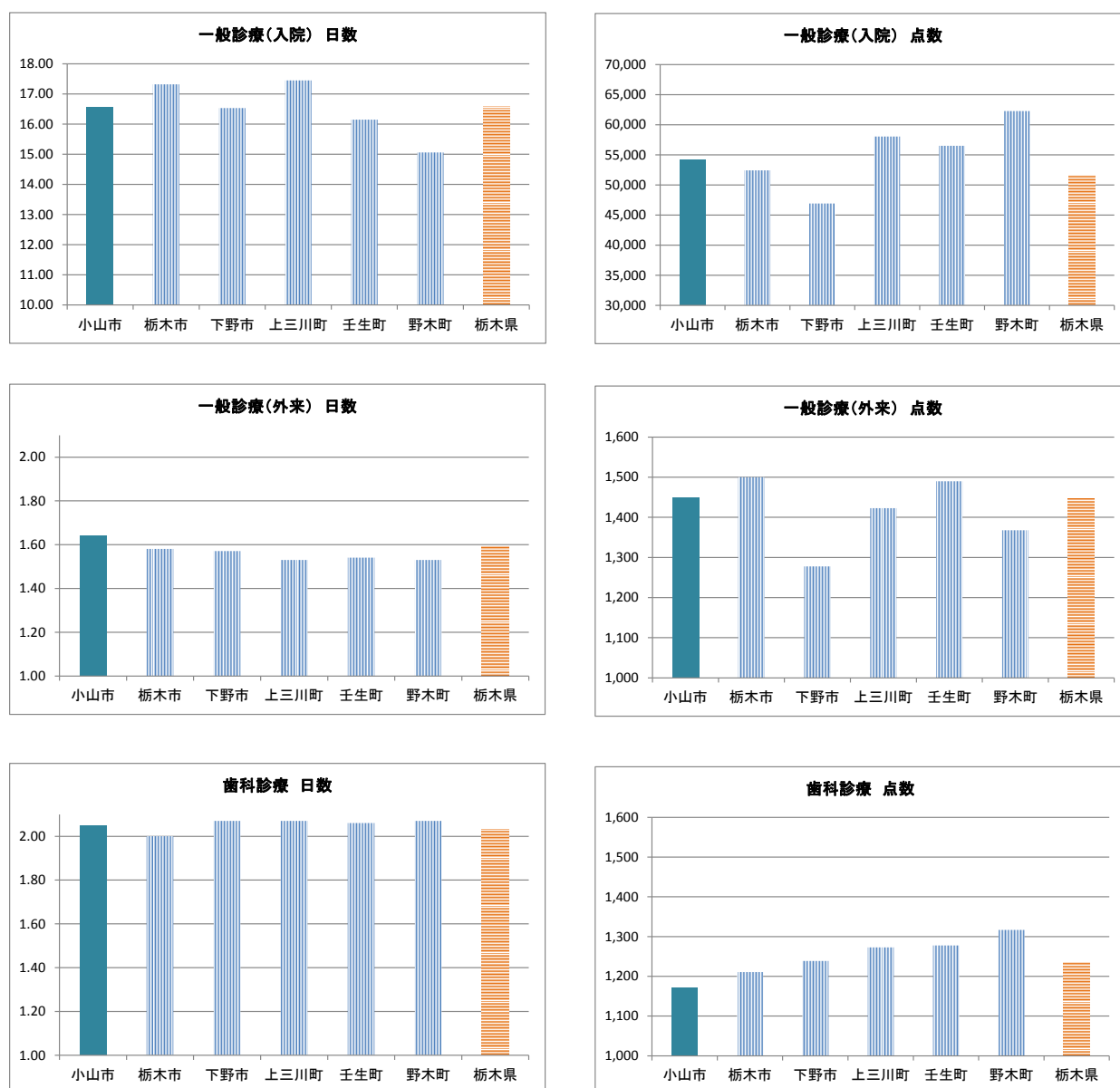
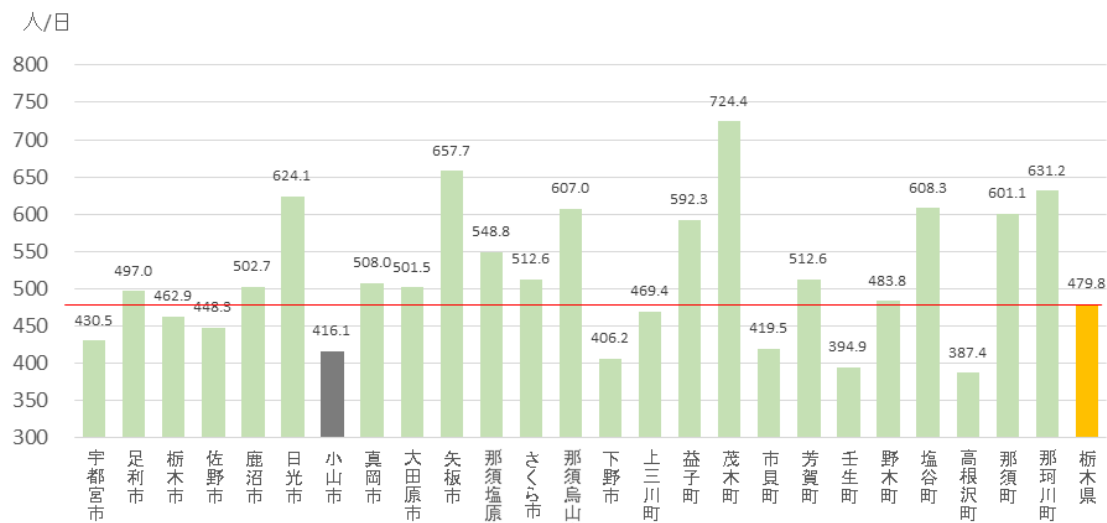
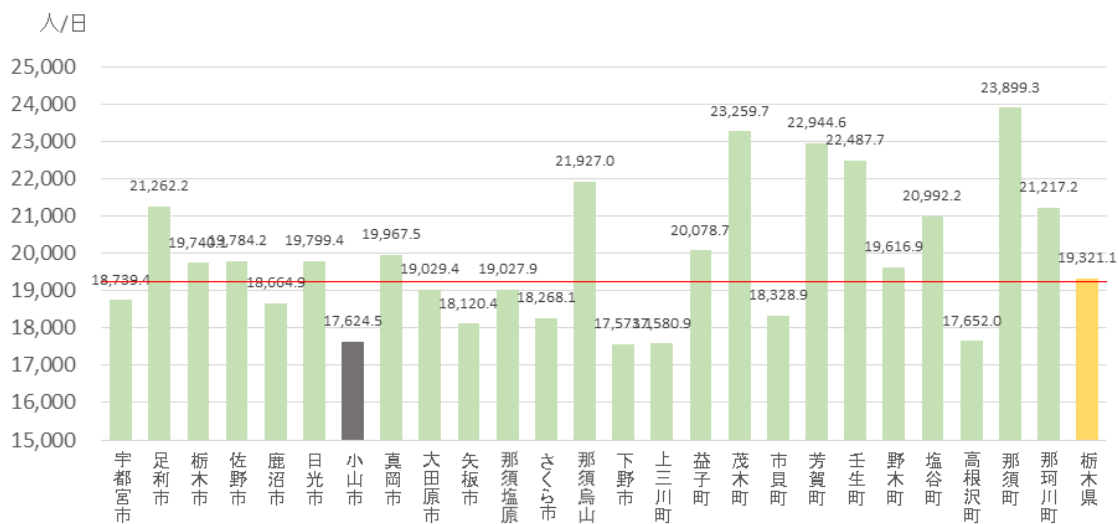


図 50 1 日当たりの入院診療患者数



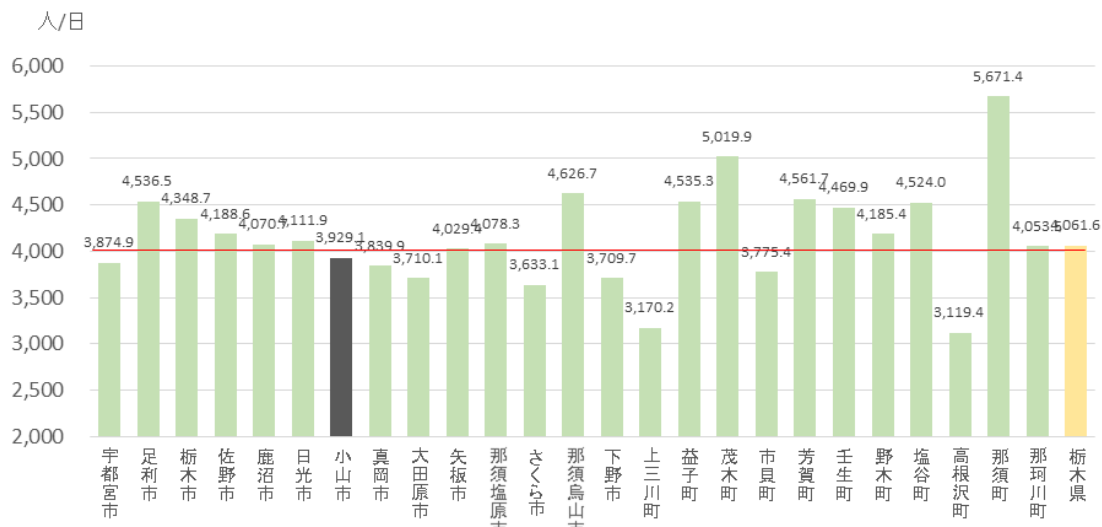
(人口 10 万対)〔栃木県国民健康保険団体連合会 平成 26 年度 国民健康保険疾病分類統計表〕

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続いていますので、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[※]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[※]、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。

第3章

基本方針と重点項目

3-1 地域医療を守り育てるための責務

「小山市の地域医療を守り育てる条例」には、市、市民、医療機関、事業者が一体となり限りある医療資源を守るため、それぞれ果たすべき責務を明記しています。わかりやすく示すと以下のとおりです。

市の責務（条例第4条）

- ◇ 市民の健康の保持増進のための各種施策を推進します
- ◇ 地域医療を守り育てるため、市民・医療機関・事業者と一体となり本計画等を推進します

市民の責務（条例第5条）

- ◇ 自らの健康管理と健康増進に努めるため、健康診査やがん検診を積極的に受診するとともに、健康な生活習慣を身につけます
- ◇ 健康に関する情報の収集に努めます
- ◇ 各医療機関の情報を収集し、緊急時にあわてないように、なんでも相談できる、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちます
- ◇ 医療機関が一次、二次、三次医療機関に役割分担していることを理解します
- ◇ 自らの症状に応じて適切な医療機関を受診するよう心がけます
- ◇ 緊急の場合を除いて、なるべく診療時間内に受診します
- ◇ かかりつけ医との信頼関係をもち、指導や助言を尊重し、自らの命を大切にするとともに、健康の回復や病気の治療にのぞみます
- ◇ 市が実施する健康に関する事業に積極的に参加します
- ◇ 地域の医療を守り育てるため、仲間と共に協力し、市民目線で医療に関する意見や情報を発信します

医療機関等の責務（条例第6条）

- ◇ 適切な医療の提供と診療内容や治療方針などを分かりやすく説明します
- ◇ 患者さんの人権に配慮し、温かみがあり信頼される医療機関となるよう努めます
- ◇ 市や医療機関、介護・福祉施設などと密接に連携し、市民が安心・良質な医療を受けられるよう紹介・逆紹介を適切に行うなど連携を推進します
- ◇ 医師会や病院などと連携し、将来の小山市の地域医療を支える人材の育成と確保に努めます
- ◇ 市が実施する健康や地域医療に関する事業に積極的に協力します

1. 一次医療機関の責務

- ◇ 相談しやすい環境づくりと、市民の病気や医療に関する不安などを理解し、適切な医療を提供するよう努めます

2. 二次医療機関の責務

- ◇ 一次医療機関、他の二次医療機関、三次医療機関と連携し、適切に紹介・逆紹介を行うことにより、切れ目のない医療提供体制を構築し、市民に安心で質の高い医療を提供します

3. 新小山市民病院の責務

- ◇ 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ります
- ◇ 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します
- ◇ 優秀な医療従事者を確保するため、医学生や研修医、看護学生などの人材を育成できるよう、臨床研修病院を目指し、地域に質の高い医療を提供します
- ◇ 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ります

事業者等の責務（条例第 7 条）

- ◇ 市が実施する健康に関する事業に積極的に参加します
- ◇ 地域の医療を守り育てるため、他の事業者と共に協力し、事業者目線で医療に関する意見を発信するとともに、自らの事業所で健康や医療に関する研修会などの開催をします

3-2 基本方針と重点項目

全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、地域全体で限りある医療資源を守り支えあう意識を醸成することが重要となることから、本計画の基本理念を下記のように設定します。

【基本理念】

**「みんなで守り育てる小山の地域医療」
～ 地域完結型医療体制の構築 ～**

また、この基本理念を基に、小山市の地域完結型医療体制を構築し、第2章で抽出された課題解決のため、今後の社会環境の変化を加味して、3つの基本方針を設定しました。

《基本方針》

1. 安心して受けられる小山の医療の充実

全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ためには、地域完結型医療体制の構築が重要です。そのためには、救急医療や在宅医療に対応できる24時間医療体制の充実、医療と介護の連携(地域包括ケアシステム)、周産期^{*}医療・小児医療の充実、回復期リハビリテーション機能の整備など、地域の中で完結できる医療機能を整備していくとともに、災害時にも対応できる医療提供体制の整備も必要となるため、基本方針の1つとして「安心して受けられる小山の医療の充実」を掲げます。

2. 良質な医療を受けるためのネットワークの構築

地域完結型医療体制の構築が進めば、良質な医療を安定的に受けることができる地域社会の実現につながりますが、その1つ1つの医療機能の向上も大変重要です。機能連携、施設連携による地域完結型医療体制の充実、顔の見える多職種による連携会議の開催や、県南保健医療圏や近隣市町との連携体制の充実、医療従事者を育成するための教育・研修環境の整備が必要となるため、基本方針の1つとして「良質な医療が受けられるためのネットワークの構築」を掲げます。

3. 地域医療を守り育てる意識の醸成

地域医療を守り育てるためには、地域完結型医療[※]体制と安全で良質な医療が受けられる体制の整備を実現すると共に、医療を受ける側の意識の醸成が大変重要なものとなります。市では、地域医療に関する情報を発信するとともに、かかりつけ医を持つことや自身への健康意識の醸成を図り、市民、医療関係者、事業者、市が一体となって地域医療に取り組む体制づくりを構築するなど、地域を挙げて取り組む地域医療への意識を育みます。市民自ら健康への意識を高めていくことで限りある医療資源を守ることに繋げるため、基本方針の1つとして「地域医療を守り育てる意識の醸成」を掲げます。

■ 重点項目

基本理念の実現のために、次の4つの重点項目を掲げます。

① 周産期医療・小児医療の充実

安心して妊娠・出産ができ、必要な医療を安心して受けられるために、地域周産期医療機関[※]の再開、小児救急医療体制の充実に取り組みます。また、乳幼児期の節目の健診受診を通して、発育・発達の確認や疾病等の早期発見につながるよう、乳幼児健康診査等の受診率の向上に努めます。

② 健康づくり、病気の予防啓発

受診率の低いがん検診、特定健診の受診率向上に向け更なる啓発を行い、がんや生活習慣病などの疾患の発症予防や重症化予防をすることで、市民のQOL[※]向上を目指します。また、生涯を通じて健康で豊かな人生を送ることができるよう、生活習慣の改善など自身の健康保持増進に努めるよう啓発を行います。

③ 在宅医療の整備充実

医療と介護の切れ目のない医療提供体制を構築し、在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション等医療機能を充実させるとともに、関係機関が情報共有や多職種連携などを推進し、住み慣れた環境で自分らしい生活を送れるように支える在宅医療の整備充実を図ります。

④ 地域医療に対する意識の醸成

限られた医療資源を守るため、全ての市民が、それぞれの医療機能を理解し、かかりつけ医を持ち適切な受診行動ができるよう情報提供に努めるとともに、市民と協働で地域医療を守り育てる活動を推進します。

3-3 計画の体系図

■ 計画の体系図

基本方針	重点	基本目標
1 安心して受けられる 小山の医療の充実	● ● ●	(1) 医療体制の充実 (2) 安心して妊娠・出産及び子育てができる周産期・小児医療の充実 (3) 在宅医療体制の整備及び充実 (4) 安心して医療を受けられる助成制度の充実 (5) 災害時における医療体制の充実
2 良質な医療を受ける ためのネットワーク の構築	● ●	(1) 施設連携・機能連携の推進 (2) 情報共有及び多職種連携の推進 (3) 医療従事者等の資質の向上 (4) 行政間の連携推進
3 地域医療を守り育て る意識の醸成	● ● ●	(1) 市民の健康意識の醸成 (2) 地域医療に関する普及啓発 (3) 協働ですすめる地域医療の実現

取 り 組 み 施 策

- ① 一次救急医療体制の推進及び充実
- ② 調剤薬局の夜間休日対応
- ③ 二次救急医療体制の推進及び充実
- ④ 脳卒中・心疾患等に対する医療機能の充実
- ⑤ 回復期リハビリテーション病院の整備
- ⑥ 地域医療支援病院としての機能充実

- ① 地域周産期医療機関の整備
- ② 妊産婦健康診査受診の促進
- ③ 小児救急医療体制の整備及び充実
- ④ 予防接種の充実
- ⑤ 乳幼児健康診査等の受診率の向上

- ① 在宅療養支援診療所等の整備及び訪問診療の充実
- ② 訪問看護ステーションの整備及び充実
- ③ 在宅歯科診療を実施する歯科医療機関等の整備及び訪問診療の充実
- ④ 在宅業務対応薬局の整備及び訪問薬剤指導の充実
- ⑤ 在宅療養後方支援病院の整備及び充実
- ⑥ 地域リハビリテーション事業の充実

- ① 妊産婦医療費助成制度の充実
- ② 不妊治療費助成制度・不育症治療費助成制度の充実
- ③ こども医療費助成制度の充実
- ④ 重度心身障がい者医療費助成制度の充実
- ⑤ 自立支援医療(精神通院・更正医療・育成医療)の助成
- ⑥ 予防接種費(任意接種)の助成

- ① 災害時の医療救護施設の整備及び充実
- ② 災害拠点病院に準ずる病院としての機能強化
- ③ 関係機関との連携体制の強化

- ① 病診・病病連携及び地域医療支援病院との連携
- ② 医療と介護の連携(地域包括ケアシステムの構築)
- ③ 市母子保健部門と産科・小児科等医療機関との連携

- ① 多職種による合同研修会の開催
- ② 医療機関等と消防機関との連携の推進
- ③ 患者情報共有のための情報集約の推進
- ④ ICTを活用したネットワークシステムの推進

- ① 自治医科大学新おやま市民病院地域医療教育センターの充実(医師の確保と育成)
- ② 看護師確保事業の推進
- ③ 資質向上のための研修会の実施
- ④ メディカルコントロール体制の充実強化
- ⑤ 臨床研修病院の整備

- ① 地域医療や医療連携に関する会議の開催

- ① 健康づくりの保持増進に関する意識啓発
- ② がんに関する意識啓発
- ③ 生活習慣病の発症予防及び重症化防止に関する意識啓発
- ④ メンタルヘルスに関する意識啓発
- ⑤ 介護予防事業の推進
- ⑥ 認知症に関する普及啓発
- ⑦ 歯と口腔の健康づくりの推進

- ① 救急医療体制の周知・啓発
- ② かかりつけ医(医科・歯科・薬局)の周知・啓発
- ③ 医療機関の適正利用に関する啓発
- ④ 地域医療に関する研修会の開催
- ⑤ 救命講習の普及啓発
- ⑥ 医療相談窓口の開設
- ⑦ 学校等におけるかかりつけ医の推進

- ① 地域医療をみんなで守り育てていく運動の普及及び啓発

3-4 取組施策と成果指標

- 基本方針 1. 安心して受けられる小山の医療の充実 -

(1) 医療体制の充実

いざという時に市民が安心して救急医療を利用することができるよう、救急医療体制を整備するとともに、必要な医療を住み慣れた地域で受けられるよう、地域完結型医療提供体制の確立を目指します。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① 一次救急医療体制の推進及び充実 夜間や休日（診療所等の休診時間帯）の緊急時に、安心して受診できる夜間休日急患診療所、在宅当番医制及び休日歯科診療所を開設・充実を図ります。
事業名	○夜間休日急患診療所・休日歯科診療所の運営 ○在宅当番医制事業
	健康増進課、広域保健衛生組合、小山地区医師会、小山歯科医師会、担当医療機関
施策	② 調剤薬局の夜間休日対応 輪番制、拠点薬局等の対応で、調剤薬局の夜間休日対応を図ります。
事業名	○調剤薬局の夜間休日対応・24 時間電話相談の実施
	小山薬剤師会
施策	③ 二次救急医療体制の推進及び充実 入院が必要な救急患者の診療が行える体制として、病院群輪番制を充実させていきます。
事業名	○病院群輪番制病院運営事業
	健康増進課、消防本部、担当医療機関

施策	④ <u>脳卒中・心疾患等に対する医療機能の充実</u> 24時間、365日体制で治療を行える医療機能及び体制の充実を図ります。
事業名	●新小山市民病院脳卒中センターの運営(H27年度から) ◎新小山市民病院循環器センターの運営(H29年度から)
	新小山市民病院

施策	⑤ <u>回復期リハビリテーション病院の整備</u> 市内に未整備の回復期リハビリテーション病院を整備し、地域完結型医療提供体制の確立を図ります。
事業名	◎回復期リハビリテーション病院の整備(H30年度から)
	健康増進課、医療機関

施策	⑥ <u>地域医療支援病院としての機能充実</u> 地域完結型医療体制の構築を目指して、新小山市民病院が地域の医療機関と連携を強化して地域医療支援病院としての機能充実を図ります。
事業名	○新小山市民病院による情報提供活動の実施 ○地域連携医療施設の拡充
	新小山市民病院、医療機関

【成果指標】

成果指標	現状値(H27)	目標値(H34)
市の医療に対する満足度	60% (H25)	80%
夜間休日対応の調剤薬局数	3ヶ所	6ヶ所
24時間電話対応薬局数	25ヶ所	35ヶ所
救急搬送の中等症以上の割合	50.4%	55%
重傷者救急搬送困難事例数	21件	5件
回復期リハビリテーション病院の整備	未整備	整備 (H30)
地域連携医療施設数	195件	220件

(2) 安心して妊娠・出産及び子育てができる周産期・小児医療の充実

安心して妊娠や出産及び子育てができるよう、周産期[※]医療や小児医療の充実を図ります。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① 地域周産期医療機関[※]の整備 安心して妊娠・出産できる地域周産期 [※] 医療体制を確立するため、新小山市民病院での産科の再開及びリスクのある妊婦への支援を行います。
事業名	◎●地域周産期医療機関 [※] の整備・再開(H32年度から)
	健康増進課、新小山市民病院
施策	② 妊産婦健康診査受診の促進 早期の妊娠届出による母子健康手帳の交付や、妊産婦健康診査受診の促進を図ります。
事業名	○母子健康手帳交付時における妊婦支援事業 ○妊産婦健康診査事業
	健康増進課
施策	③ 小児二次救急医療体制の整備及び充実 夜間や休日(診療所等の休診時間帯)の緊急時に、小児が安心して受診できる一次救急医療体制及び入院が必要な二次救急医療体制の充実を図ります。
事業名	○夜間休日急患診療所の運営 ○在宅当番医制 [※] 事業 ●小児二次救急医療支援事業
	健康増進課、小山広域保健衛生組合、小山地区医師会、新小山市民病院、消防本部、担当医療機関
施策	④ 予防接種の充実 適切な時期に必要な予防接種が受けられるよう、接種勧奨を行い接種率の向上に努めます。
事業名	○予防接種(個別)事業
	健康増進課、小山地区医師会、医療機関

施策	⑤ <u>乳幼児健康診査等の受診率の向上</u> 乳幼児期の節目の健診受診を通して、発育・発達の確認や疾病等の早期発見につながるよう、受診率の向上に努めます。
事業名	◎障がい児歯科健診(H30年度から) ○乳児健診、1歳6ヶ月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診事業 ○9ヶ月児健康相談、5歳児健康相談事業
	健康増進課、小山地区医師会、小山歯科医師会

【成果指標】

成果指標	現状値(H27)	目標値(H34)
妊産婦健康診査受診率	84.6% (H26)	90%
こどもが急病のときに困らず病院を受診できた人の割合	79% (H23)	90%
予防接種(MR 2期)接種率	92.3% (H26)	95%
妊娠早期(11週以内)の妊娠届出率	95.3% (H26)	100%
地域周産期医療機関の整備・再開	—	再開

(3) 在宅医療体制の整備及び充実

病気になっても介護が必要になっても住み慣れた自宅などで自分らしい生活をしていながら療養ができるよう在宅医療提供体制の整備と充実を目指します。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① 在宅療養支援診療所等の整備及び訪問診療の充実 訪問診療を積極的に行い、子どもや障がい者、高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、在宅療養支援診療所等の充実を図ります。
事業名	●在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の整備 ○在宅医療・介護連携推進事業 ○在宅医療連携拠点整備促進事業 ○在宅患者訪問看護指導
	健康増進課、高齢生きがい課、小山地区医師会、新小山市民病院、医療機関
施策	② 訪問看護ステーションの整備及び充実 地域の実情に応じた医療と介護の連携を図り、訪問看護の取組を促進するため、訪問看護ステーションの整備と充実を図ります。
事業名	●訪問看護ステーションの整備及び充実
	小山地区医師会、栃木県看護協会、医療機関
施策	③ 在宅歯科診療を実施する歯科医療機関等の整備及び訪問診療の充実 在宅で適切な歯科診療や口腔ケアが受けられるよう、診療体制の整備と充実を図ります。
事業名	●在宅歯科診療を実施する歯科医療機関の整備 ○訪問指導事業 ○在宅寝たきり老人歯科診療事業
	健康増進課、高齢生きがい課、小山歯科医師会
施策	④ 在宅業務対応薬局の整備及び訪問薬剤指導の充実 在宅医療を受けている方や、薬局などに通うことが難しい方に対し、薬剤師が訪問し、残薬指導、服薬指導などを行う訪問薬剤指導の充実を図ります。
事業名	●在宅業務対応薬局の推進 ○訪問薬剤指導の充実
	健康増進課、高齢生きがい課、小山薬剤師会

施策	⑤ <u>在宅療養後方支援病院※の整備及び充実</u> 在宅医療を推進する診療所等の入院支援機能として、在宅療養後方支援病院※の整備及び充実を図ります。
事業名	●在宅療養後方支援病院※の整備及び充実
	健康増進課、小山地区医師会、新小山市民病院

施策	⑥ <u>地域リハビリテーション事業の充実</u> 地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。
事業名	◎地域リハビリテーション活動支援事業(H28年度から)
	高齢生きがい課

【成果指標】

成果指標	現状値(H27)	目標値(H34)
在宅療養支援診療所及び病院数	10ヶ所	18ヶ所
訪問看護ステーション数	6ヶ所	10ヶ所
市内歯科医療機関に対する在宅歯科診療を実施する歯科医療機関の割合	57%	77%
在宅業務対応薬局数	16ヶ所	18ヶ所

（４）安心して医療を受けられる助成制度の充実

医療にかかる経済的負担を軽減することにより、安心して必要な医療が受けられるよう制度の充実を図ります。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① 妊産婦医療費助成制度の充実 妊娠届出月の初日または転入日から出産(流産・死産含む)した月の翌月までの保険適用分の医療費を助成することにより、経済的負担の軽減を図ります。
事業名	○妊産婦医療費助成制度
	子育て・家庭支援課
施策	② 不妊治療費助成制度・不育症治療費助成制度の充実 不妊治療及び不育症治療に要する費用の一部を負担することにより経済的負担の軽減を図ります。
事業名	○不妊治療費助成金制度 ○不育症治療費助成制度
	子育て・家庭支援課
施策	③ こども医療費助成制度の充実 誕生日または転入日から１５歳に達する日以降の最初の３月３１日までにかかった保険適用分の医療費及び入院時食事療養費を助成することにより、経済的負担の軽減を図ります。
事業名	○こども医療費助成制度
	子育て・家庭支援課
施策	④ 重度心身障がい者医療費助成制度の充実 心身に重度の障がいがある方の医療費の自己負担金について助成することにより、経済的負担の軽減を図ります。
事業名	○重度心身障がい者医療費助成制度
	福祉課

施策	⑤ <u>自立支援医療(精神通院・更正医療・育成医療)の助成</u> 心身に障がいがある方が、その障がいを除去・軽減するための医療を受けた場合の自己負担金の一部を負担することにより、経済的負担の軽減を図ります。
事業名	○自立支援医療(精神通院)助成制度 ○更正医療給付制度 ○育成医療給付制度
	福祉課

施策	⑥ <u>予防接種費(任意接種)の助成</u> 定期接種の無料化・一部助成に加え、任意接種についても費用の一部助成を行い、経済的負担の軽減を図ることで、接種しやすい環境をつくれます。
事業名	○予防接種費助成事業(任意接種)
	健康増進課

【成果指標】

成果指標	現状値(H27)	目標値(H34)
子育て環境や支援に満足している人の割合	21.5% (H25 年度)	40%

（５）災害時における医療体制の充実

災害発生時に災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を有効に活用するため、医療連携体制の充実を図ります。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① 災害時の医療救護施設の整備及び充実 健康医療介護総合支援センターを活用し、災害発生時、医療救護施設として機能できるように充実を図ります。
事業名	◎健康医療介護総合支援センターの機能充実(H28年度から)
	健康増進課
施策	② 災害拠点病院に準ずる病院としての機能強化 ヘリポートの設置やDMAT※体制の整備を促進します。
事業名	◎ヘリポートの設置(H28年度から) ◎災害時受入れ体制の整備(H28年度から) ◎DMAT※体制の整備(H32年度から)
	新小山市民病院、健康増進課
施策	③ 関係機関との連携体制の強化 災害発生時、必要な医療を迅速に供給できるよう、栃木県救急・災害医療運営協議会、災害医療体制検討部会での活動を中心に、県南健康福祉センター、栃木県医師会、栃木県歯科医師会、小山地区医師会、小山歯科医師会、姉妹都市、その他医療関係団体との連携体制の強化を図ります。
事業名	○災害時応援協定締結推進事業
	防災対策課、健康増進課、小山地区医師会、小山歯科医師会、小山薬剤師会、新小山市民病院、栃木県看護協会、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所等

【成果指標】

成果指標	現状値(H27)	目標値(H34)
DMA T※の整備	未整備	整備 (H32)
災害時における相互応援に関する 協定件数	49 件	70 件

- 基本方針 2. 良質な医療を受けるためのネットワークの構築 -

(1) 施設連携・機能連携の推進

様々な医療機能を効率的に使用し、良質な医療を受けられるよう、診療所、病院等と施設の連携、機能の連携を図ります。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① 病診・病病連携及び地域医療支援病院[※]との連携 病院と診療所等や、病院と病院、地域医療支援病院と連携することにより、各施設の医療機能を十分に活用した良質な医療を提供できる体制の推進を図ります。
事業名	○小山市近郊地域医療連携協議会の開催
	健康増進課、新小山市民病院、小山地区医師会
施策	② 医療と介護の連携(地域包括ケアシステムの構築) 医療と介護の連携強化、効率的な医療提供体制の確保等、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とする地域包括ケアシステムを推進するため、小山市地域包括ケアシステム構築推進会議を開催し、情報共有や課題解決に向けた取り組みを行います。
事業名	●小山市地域包括ケアシステム構築推進会議の開催 ○在宅医療・介護連携推進事業
	高齢生きがい課、健康増進課、小山地区医師会、小山歯科医師会、小山薬剤師会、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所等
施策	③ 市母子保健部門と産科・小児科等医療機関との連携 妊娠期から出産・育児期にわたり、必要に応じ切れ目ない支援が受けられるよう、母子保健部門と産科・小児科等の医療機関との連携を図ります。
事業名	○産科・小児科等医療機関との連携
	健康増進課、産科・小児科等医療機関

【成果指標】

成果指標	現状値(H27)	目標値(H34)
新小山市民病院 紹介率	68.1%	80%
新小山市民病院 逆紹介率	67.4%	80%
小山市近郊地域医療連携協議会の 開催回数(回／年)	4 回	6 回
在宅医療利用者の個別地域ケア会 議の回数(回／年)	3回	50 回

（２）情報共有及び多職種連携の推進

医師会等関係団体の協力を得ながら、かかりつけ医と専門的かつ高度な機能を持つ地域の中核病院等が相互に連携する仕組みづくりや、医療関係者や介護関係者などが情報を共有し、スムーズな医療連携を図ります。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① 多職種による合同研修会の開催 連携体制を円滑に行うため、医師、看護師、歯科医師、薬剤師、ケアマネージャーなど、医療や介護に従事する職員が、お互いの課題を共有し、解決に向けた合同研修会を開催します。
事業名	○在宅医療・介護連携推進事業 ○多職種連携会議 ○病院と訪問看護ステーションの看護管理者の懇談会 ○小山市の地域完結型医療を育てる会
	高齢生きがい課、新小山市民病院、小山地区医師会、小山歯科医師会、小山薬剤師会、栃木県看護協会、おやまケアマネジャー協議会
施策	② 医療機関等と消防機関との連携の推進 栃木県傷病者搬送・受入実施基準に基づく適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入れを行えるよう、各救急医療機関の医療機能を把握するとともに連携体制を強化します。
事業名	○救急告示病院との情報共有化事業 ○地域医療支援病院と消防との情報共有化事業
	消防本部、新小山市民病院、救急受入医療機関
施策	③ 患者情報共有のための情報集約の推進 多職種の事業者が連携するために必要な患者情報を共有することで、適切な対応を図り、相互の補完を行うことにより、質の高い医療サービス体制の構築を図ります。
事業名	◎医療福祉資源リストの作成(H28年度から) ◎マイナンバーを活用した患者情報・医療情報の管理(H34年度から)
	高齢生きがい課、健康増進課、小山地区医師会、小山歯科医師会、小山薬剤師会、医療機関

施策	④ <u>ＩＣＴを活用したネットワークシステムの推進</u> ＩＣＴ(情報通信技術)を活用し、診療所、病院、訪問看護ステーションなど各医療施設等での情報のやりとりをスムーズにし、情報共有できる体制を構築、推進します。
事業名	◎ＩＣＴを活用した医療介護資源の情報共有(H28年度から) ○とちまるネットの活用・推進 ○どこでも連絡帳の活用・推進
	高齢生きがい課、健康増進課、小山地区医師会、新小山市民病院

【成果指標】

成果指標	現状値(H27)	目標値(H34)
とちまるネット参加医療機関数	27ヶ所	39ヶ所

（３）医療従事者等の資質の向上

患者が十分に納得し、安心して医療を受けられるようにするため、患者と医師、看護師等の医療従事者や介護従事者との間で、適切なコミュニケーションが図られ、患者との信頼関係が成り立つ環境を整えるため、医療従事者等の確保及び資質の向上に努めます。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① <u>自治医科大学新おやま市民病院地域医療教育センターの充実（医師の確保と育成）</u> 適切な医療提供や患者とのコミュニケーションなど、信頼関係の築ける医師を育成するため、自治医科大学と協力し自治医科大学新おやま市民病院地域医療教育センターの充実を図ります。
事業名	○自治医科大学新おやま市民病院地域医療教育センターの運営
	健康増進課、自治医科大学、新小山市民病院、小山地区医師会
施策	② <u>看護師確保事業の推進</u> 看護師不足解消のため、市内で活躍する看護師を目指す学生に対し、奨励金交付事業を実施します。
事業名	○看護師就業奨励金事業 ○看バック事業 ○看護職員イメージアップ対策PR事業
	健康増進課、栃木県看護協会
施策	③ <u>資質向上のための研修会の実施</u> 市民のニーズに合わせた良質な医療提供が図られるよう、資質向上を目的とした様々な研修会を実施します。
事業名	○ケアマネジャー協議会主催研修会 ○地域包括支援センター研修会 ○ボットラックカンファレンス ○医療安全管理研修会、院内感染対策研修会
	高齢生きがい課、小山地区医師会、小山歯科医師会、小山薬剤師会、新小山市民病院、栃木県看護協会、県南健康福祉センター、おやまケアマネジャー協議会

施策	④ <u>メディカルコントロール※体制の充実強化</u> 地域メディカルコントロール※体制を充実強化し、救急救命士を含む救急隊員再教育を推進すると共に、救急業務の高度化、病院前救護の質の向上を図ります。
事業名	○メディカルコントロール※体制の充実強化事業
	消防本部、栃木県病院前救護体制検討部会小山・芳賀地域分科会

施策	⑤ <u>臨床研修病院の整備</u> 臨床研修病院の整備を行い、研修医の受入れを行います。
事業名	◎●初期臨床研修病院(基幹型)の指定(H31年度から) ◎●専門研修病院の指定(H31年度から)
	新小山市民病院

【成果指標】

成果指標	現状値(H27)	目標値(H34)
医療機関の対応の満足度	86.8% (H23)	90%
救急対応の満足度	43% (H23)	60%
初期臨床研修医の受入数(人/年)	未整備	3人
専攻医の受入数(人/年)	未整備	4人

（４）行政間の連携推進

適切かつ良質な医療を供給及び提供するため、近隣市町及び関係市町と連絡調整を図ります。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① <u>地域医療や医療連携に関する会議の開催</u> 医療に関する様々な問題や課題を解決するため、近隣市町及び関係市町と定期的な連携会議を開催します。
事業名	◎地域医療ネットワーク連携会議の開催(Ｈ28年度から) ○結城市との連携会議の開催
	健康増進課

【成果指標】

成果指標	現状値(Ｈ27)	目標値(Ｈ34)
地域医療ネットワーク連携会議の開催(回／年)	未実施	2回

- 基本方針 3. 地域医療を守り育てる意識の醸成 -

(1) 市民の健康意識の醸成

生涯を通じて健康で豊かな人生を送ることができるよう、健康に関する正しい知識の普及啓発、健康診査、がん検診等の受診率の向上に努め、生活習慣病などの疾患の発症予防や重症化予防の取組みを推進します。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① 健康づくりの保持増進に関する意識啓発 いきいきと健康な生活を長く送れるよう、適度な運動習慣の定着と、気軽に楽しめるニュースポーツ等の普及を推進します。また、子どもの頃からの望ましい食生活を身につけられるよう意識啓発を行います。
事業名	◎健康医療介護総合支援センターや小山思いの森での各種健康づくり事業(H28年度から) ○小・中学校における保健体育の授業づくり事業 ○小・中学校における栄養教諭・学校栄養職員による食育に関する授業づくり事業 ○健康料理教室 ○からだスッキリ！運動教室 ○小山市民元気あっぷ体操普及啓発活動 ○「市民ひとりスポーツ」の実現
	健康増進課、高齢生きがい課、生涯スポーツ課、学校教育課
施策	② がんに関する意識啓発 がん死亡率を低下させるため、早期発見、早期治療を啓発するとともに、胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん・子宮がん・乳がんの受診率の向上を目指します。
事業名	●健康診査事業（がん検診）
	健康増進課

施策	③ <u>生活習慣病の発症予防及び重症化防止に関する意識啓発</u> 生活習慣病の発症予防・疾病の重症化予防を図るために、よりよい生活習慣を身につけられるような取組を行います。
事業名	○特定健康診査・特定保健指導の実施 ○後期高齢者医療制度健康診査事業の実施 ●糖尿病重症化防止事業 ○健診結果説明会 ○国保保健指導事業 ◎看護外来の実施(H28年度から)
	健康増進課、国保年金課
施策	④ <u>メンタルヘルスに関する意識啓発</u> メンタルヘルスに関する意識啓発と相談業務を行います。
事業名	○精神保健福祉相談事業(こころの相談事業)
	福祉課
施策	⑤ <u>介護予防事業の推進</u> 高齢者を対象に、早期に生活機能の低下を把握し、相談業務や各種の機能向上の活動への参加を支援します。
事業名	○介護予防体操普及事業 ○いきいきふれあい事業 ○シニア元気あっぷ塾事業 ○高齢者筋力向上トレーニング事業
	高齢生きがい課

施策	⑥ <u>認知症に関する普及啓発</u> 認知症についての理解啓発の推進、支援の充実と早期に対応する体制を整備します。
事業名	◎認知症疾患医療センターの整備及び充実(H3 1年度から) ◎中学生認知症サポーター養成事業(H28年度から) ○認知症サポーター養成事業 ◎認知症ケアパス作成事業(H28年度から) ○認知症施策総合支援事業 ○認知症初期集中支援事業 ○認知症地域支援推進員設置事業 ○認知症相談事業 ○認知症ケア向上推進事業
	高齢生きがい課、学校教育課、新小山市民病院、小山地区医師会
施策	⑦ <u>歯と口腔の健康づくりの推進</u> 全身疾患との関連性の観点から、虫歯や歯周病予防の普及啓発を図ります。また高齢者の生活機能の低下や歯の喪失を予防するため、口腔衛生に関する関心を高め、口腔機能の維持・向上を図ります。
事業名	○小・中学生に対する歯科保健事業 ○8020運動表彰事業 ○地区別健康教室 ○おいいき教室 ○歯と口の健康週間事業及び無料フッ素塗布事業
	健康増進課、高齢生きがい課、学校教育課、小山歯科医師会、小山歯科衛生士会

【成果指標】

成果指標	現状値(H27)	目標値(H34)
運動習慣がある人の割合	40.1% (H23)	50%
授業を通した健康と体力づくり実施校	小・中全校	小・中全校
バランス良く食事をするように気をつけている人の割合	70.4% (H23)	80%
栄養教諭・学校栄養職員による食育に関する授業実施校	小・中全校	小・中全校
がん検診の受診率 ※国の指標に合わせ 子宮がん検診 20～69 歳 他がん検診 40～69 歳	胃がん 17% 肺がん 20.8% 大腸がん 23.9% 子宮がん 16.9% 乳がん 33.6% (H26)	胃がん 30% 肺がん 30% 大腸がん 30% 子宮がん 40% 乳がん 40%
特定健康診査の実施率	32.7% (H26)	60%
後期高齢者健康診査の受診率	36.7% (H26)	60% (H30)
介護予防事業体操普及事業参加者数	100 人	450 人
認知症サポーター数	7,000 人	14,000 人
認知症施策総合支援会議 開催回数(回/年)	3 回	3 回
中学生認知症サポーター講習実施校	1 校	全校
20 本以上自分の歯を持つ高齢者 (75～79 歳) の割合	35.6% (H23 年度)	40%
人工透析新規導入者数	45 人 (H25 年度)	38 人

（２）地域医療に関する普及啓発

医療機関や薬局に関する情報を収集し、市のホームページなどを通じて分かりやすく提供するなど、情報提供体制の充実に努め、患者が適切に医療機関や薬局を選択できるよう支援します。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① 救急医療体制の周知・啓発 一次救急、二次救急を適切に受診できるよう、救急医療体制について、「救急医療情報リーフレット」や「健康のしおり」の全戸配布、広報小山、ホームページ等で周知啓発を行います。
事業名	○救急医療情報リーフレットの配布 ○市ホームページ及び広報小山、健康のしおりへの掲載
	健康増進課、小山広域保健衛生組合
施策	② かかりつけ医(医科・歯科・薬局)の周知・啓発 健康管理のアドバイスや日常的な診療を行い、必要に応じて専門医療機関との連携を行うかかりつけ医を持つことへの普及啓発を、ホームページ、広報小山、市民講座などを活用し行います。
事業名	○かかりつけ医に関する啓発事業（ホームページ・広報小山等） ○市民講座の開催
	健康増進課、小山地区医師会、小山歯科医師会、小山薬剤師会
施策	③ 医療機関の適正利用に関する啓発 一次医療、二次医療、三次医療、後方支援病院の役割分担を紹介するとともに、適切な受診行動ができるよう「救急医療情報リーフレット」や「健康のしおり」の全戸配布、広報小山、ホームページ等により啓発を行うとともに、医療機関の情報提供に努めます。
事業名	○救急医療情報リーフレットの配布 ○医療機関の適正利用に関する啓発事業(ホームページ・広報小山等)
	健康増進課、小山地区医師会、新小山市民病院

施策	④ <u>地域医療に関する研修会の開催</u> 関係医療機関及び関係団体の協力を得ながら、健康及び医療を学ぶ研修会を開催します。
事業名	●地域医療シンポジウムや研修会の開催 ◎●健康医療大学の開催(H28年度から) ○命の授業
	健康増進課、学校教育課、職員研修所、新小山市民病院、事業者

施策	⑤ <u>救命講習の普及啓発</u> 救急現場に居合わせた人が適切に一次救命処置が行えるよう、普通救命講習、応急手当指導員及び応急手当普及員講習等を開催します。
事業名	○中学生AED講習事業 ○応急手当の普及啓発事業 ○はじめの一步プロジェクト事業
	学校教育課、消防本部

施策	⑥ <u>医療相談窓口の開設</u> 関係する団体等と連携し、小山医療圏の医療に関する相談窓口を開設します。
事業名	◎医療相談窓口の開設(H31年度から) ○まちの保健室
	健康増進課、小山地区医師会、小山歯科医師会、小山薬剤師会、栃木県看護協会、新小山市民病院、県南健康福祉センター

施策	⑦ <u>学校等におけるかかりつけ医の推進</u> 学校等でのかかりつけ医の把握を行うことで、緊急時の連絡体制の充実や保護者への意識啓発を行います。
事業名	○児童生徒緊急連絡票作成事業
	学校教育課、こども課

【成果指標】

成果指標	現状値(H27)	目標値(H34)
かかりつけ医がいる人の割合	63% (H25)	80%
市の医療機関に関する情報提供の満足度	54% (H25)	80%
市の地域医療に関心がある人の割合	80% (H25)	90%
在宅医療を知っている人の割合	—	60%

（３）協働ですすめる地域医療の実現

地域医療への理解や関心の醸成に努めるとともに、より効果的な地域医療の整備のため、市民、医療関係者、事業者、行政が参画できる体制の整備に努めます。

取組事業名の区分【新規：◎ 重点：● 継続：○】

施策	① <u>地域医療をみんなで守り育てていく運動の普及及び啓発</u> 地域医療をみんなで守り育てていく運動の普及・啓発運動を推進します。
事業名	●小山の地域医療を考える市民会議の開催 ◎地域医療に関する自主活動団体の育成(H28年度から)
	健康増進課、小山地区医師会、新小山市民病院、事業者

【成果指標】

成果指標	現状値(H27)	目標値(H34)
地域医療を考える市民会議等の地域医療に関する自主活動組織の数	1 団体	2 団体
地域医療推進協力者	65 人	190 人

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

(前文)

条例第 26 号

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。

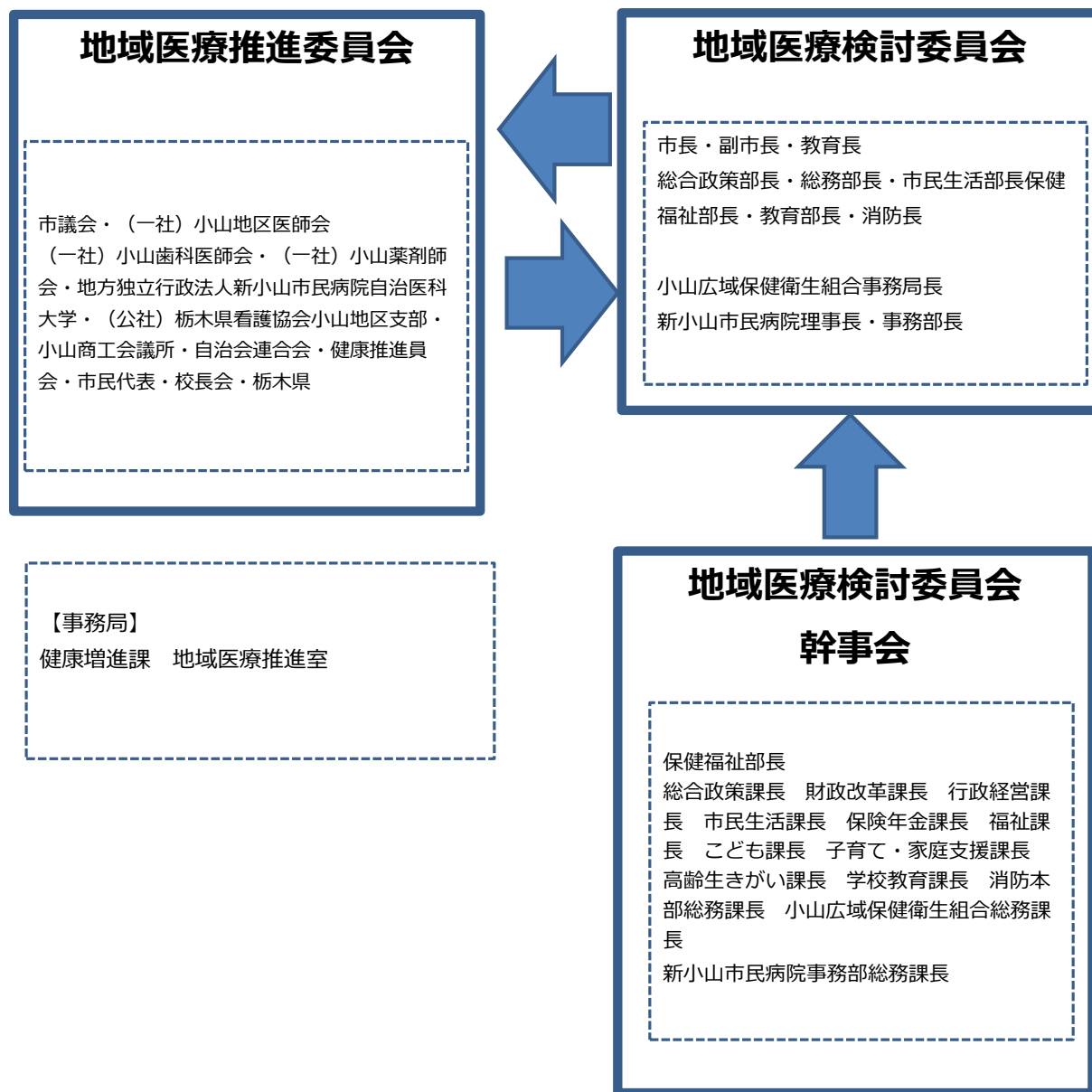
2 市は、前項各号に掲げる基本的な施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとします。

(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、委員会の運営に関し必要な事項は、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	小山市健康推進員会	健康推進員会会長	
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・こども課長・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%

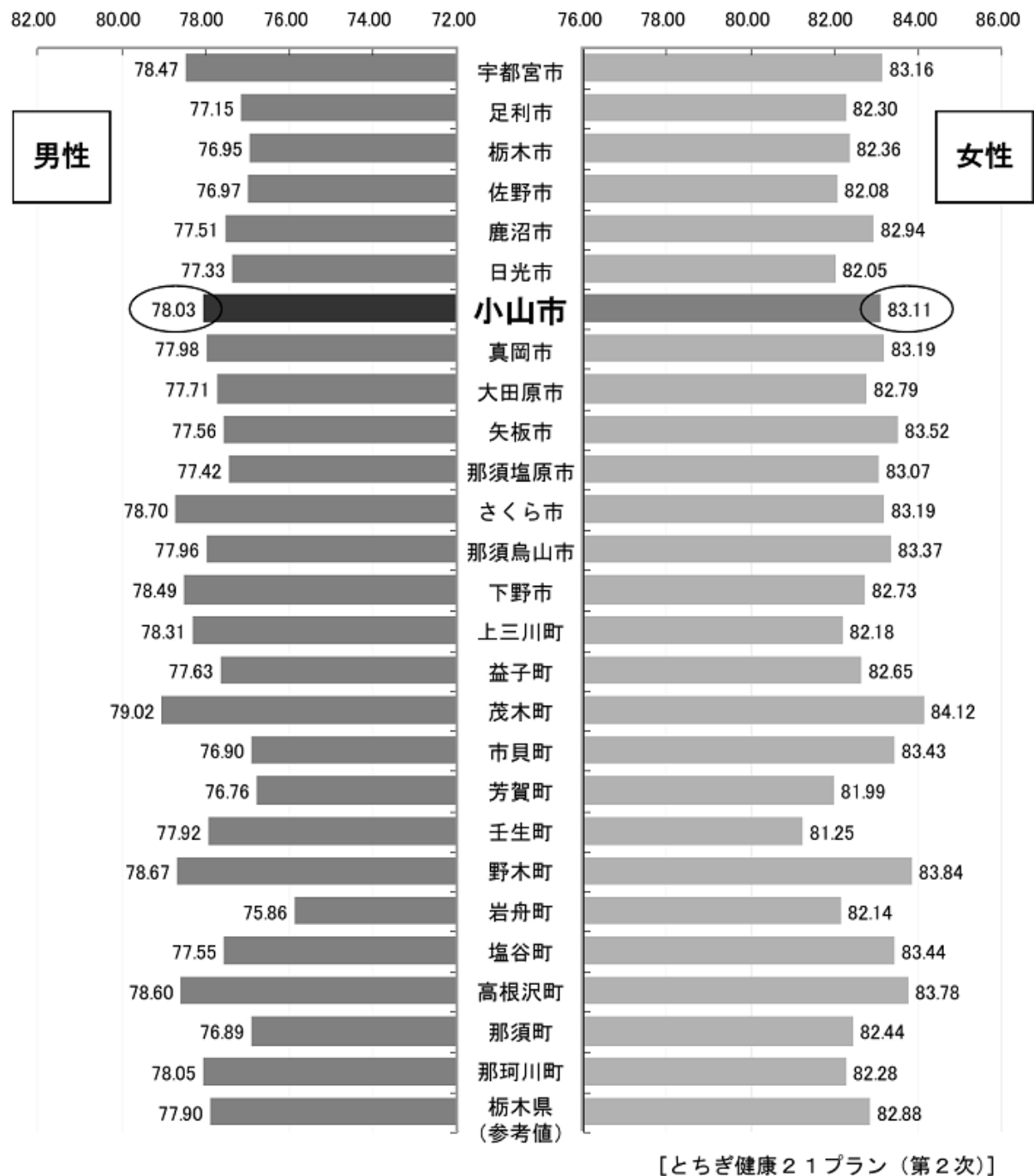
(11) 上記の移動手段を用いた場合の移動時間について

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）



※ 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 力年分を補足した。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。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とを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 か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年をめどに整備をしている。

■ 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。

ハ行

■ 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