別添１－１

第８次鹿児島県保健医療計画（圏域編）曽於保健医療圏

中間見直し原案

７　曽於保健医療圏

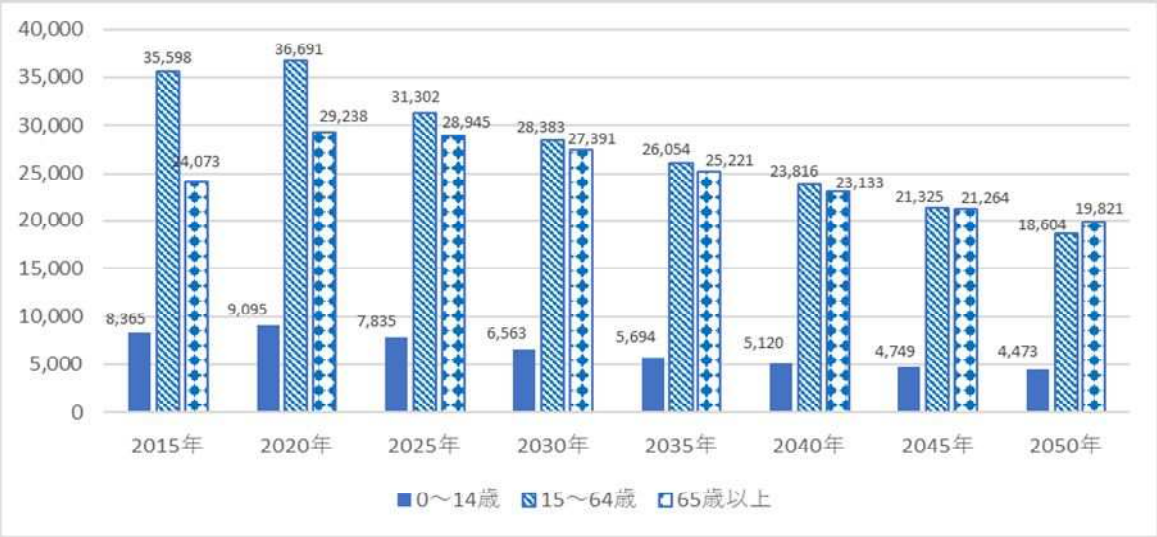
【現状と課題】

ア　人口構造の変化の見通し

○　国立社会保障・人口問題研究所によると、曽於保健医療圏域の総人口は、2050 年には 2015 年より 20,698 人減少し、47,338 人と推計されています。

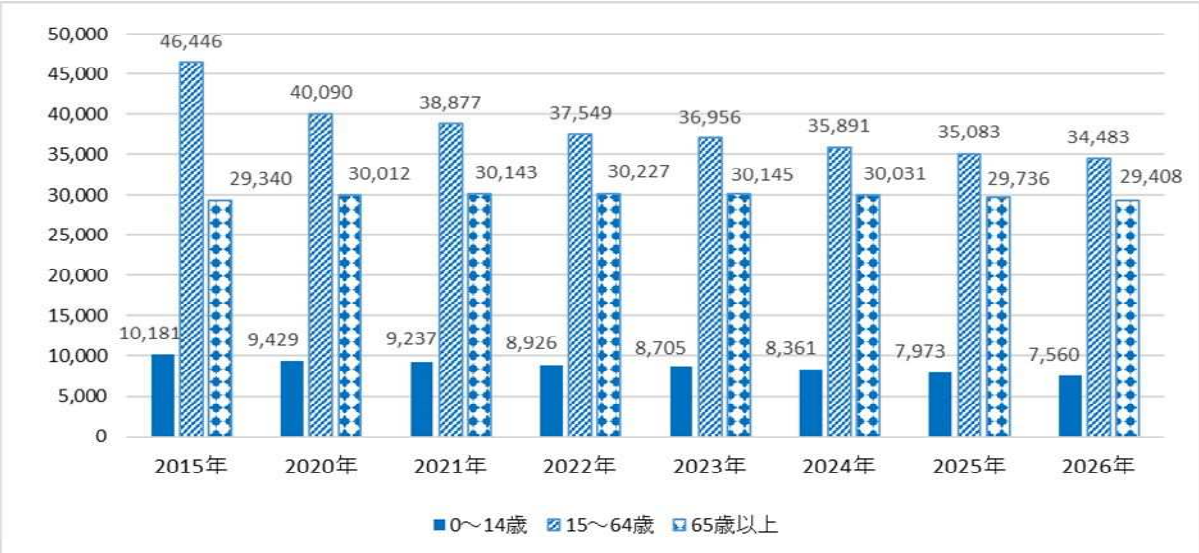
○　住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査によると、2015 年から 2026 年にかけて、0～14 歳は 2,621 人減少し、15～64 歳は 11,963 人減少しています。一方で 65 歳以上は 68 人増加しています。

【図表 11-2-18】2015 年から 2050 年にかけての年齢３区分別人口の推計の推移（推計）（曽於保健医療圏）



（出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」）※2015 年～2050 年はすべて推計値

【図表 11-2-19】2015 年から 2026 年にかけての年齢３区分別人口の推移（実数）（曽於保健医療圏）



（出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査）※外国人技能実習生等も含む

イ　医療連携体制等

（ア）疾病別

a　がん

○　曽於圏域の悪性新生物による令和６年の死亡数は 301 人で、死亡率（人口 10 万対）は 443.1 と、県の 352.7 を上回る水準で推移しています。

○　悪性新生物のＳＭＲ（R2-R6）は、男性は大崎町、女性は志布志市が国より高くなっています。

○　令和６年の主な部位別の死亡状況の推移を見ると、死亡数、死亡率ともに肺がんが 54 人、79.5 と最も高くなっています。

○　患者が統一した治療方針に基づいて治療を受けられるよう、地域連携クリティカルパスに対する医療機関への理解促進や、効果的な運用、体制づくりが必要です。

b　脳卒中

○　曽於圏域における脳血管疾患による令和６年の死亡数は 105 人（男性 49 人、女性 56 人）で、死亡率（人口 10 万対）は県を上回っています。

○　脳血管疾患のＳＭＲ（R2-R6）は、男性は曽於市、大崎町で全国より高く、女性は曽於市、志布志市が高くなっています。また、市町別では、男性は曽於市、女性は志布志市が高くなっています。

○　早期診断、早期治療により高い治療効果が見込まれ、後遺症も軽くなることから、急性期の適切な医療を提供できる体制が必要です。

c　心筋梗塞等の心血管疾患

○　曽於圏域における急性心筋梗塞による令和６年の死亡率（人口 10 万対）は、50.1 で、県（35.4）を上回っている状況です。

○　曽於圏域には、急性心筋梗塞や解離性大動脈瘤の救急対応及び根治的治療等の対応可能な病院が無く、令和８年８月１日現在、心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関も無い状況です。

○　曽於圏域は肝属圏域や宮崎県と隣接しています。発症後できるだけ短い時間で、専門的な診療が受けられる体制の整備が必要です。

d　糖尿病

○　令和６年度市町村国保における特定健康診査受診者のうち糖尿病治療薬服用者の割合は男性 16.9%(437 人)女性 10.9%(323 人)で、県より高い傾向にあり、早期発見・早期治療への取組や適切な治療の継続が重要です。（県男性 15.5%、女性 8.6%）

○　曽於圏域の市町村国保における令和６年度の特定健康診査実施率は、42.8%で県（42.0%）より高い状況となっています。また、特定保健指導実施率も 55.7%で県（46.0%）より高くなっています。

○　糖尿病の治療には、食事・運動・薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重等の管理を行い、これらの治療を専門医療機関とかかりつけ医の連携の下、継続的に行う必要があります。令和４年度医療施設機能等調査では、曽於圏域で糖尿病管理の教育入院ができる医療機関は３か所、令和８年８月３日現在、糖尿病専門医が在籍する医療機関は１か所です。

e　精神疾患

○　曽於保健医療圏における精神科病院入院患者は疾患別で、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害、次いで認知症等の器質性精神障害の順に多くなっています。（精神保健福祉資料（令和７年６月 30 日時点））

○　令和６年の自殺者数は 11 人となっています。（令和６年人口動態統計）

○　令和４年県民保健医療意識調査では、男性の 42.2%が「毎日の生活が充実していない」、女性の 53.7%が「わけもなく疲れたような感じがする」と回答し、全体の 60.2%にうつの可能性があります。

（イ）事業別

a　救急医療

○　夜間の内科・外科は、曽於医師会夜間急病センターで対応し、令和７年度１日平均利用者は 0.61 人です。また、都城夜間急病センターや大隅広域夜間急病センターも利用しています。

○　重症救急患者（第二次救急医療）の対応は、松岡救急クリニック分院、昭南病院、びろうの樹の救急告示医療機関のほか、二次救急医療機関である曽於医師会立病院が担っています。状況に応じて鹿屋市や宮崎県の医療機関の協力を得て対応しています。

○　令和３年、救急搬送先の医療機関所在地は、48.8%が管轄外となっています。病院までの搬送に要した時間は 54.4 分でした。

○　鹿児島市立病院を基地病院とするドクターヘリは、令和４年 55 件出動しています。

○　大隅地域救急業務高度化協議会において、メディカルコントロール体制を整備し、医療機関との連携を図りながら応急処置の質の向上を図っています。

b　災害医療

○　圏域では、曽於医師会立病院が災害拠点病院に指定されており、DMAT 等の協力を得ながら、災害時に多発する重篤な救急患者への対応、救護所等からの患者の受入れや広域搬送への対応を行うこととしています。

○　県災害派遣医療チーム（DMAT）を保有する指定病院として、令和８年５月現在、曽於医師会立病院が指定されており、災害対応の長期化等に備え体制の強化を図る必要があります。また、災害時に被災した精神科医療機関の支援等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、圏域には整備されていないため整備を促進する必要があります。

c　新興感染症発生・まん延時における医療

○　平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図る必要があります。

○　かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や、地域医療連携の強化を図ることも必要です。

○　令和７年４月１日現在、第二種感染症指定医療機関として、曽於医師会立病院の２床を確保しています。

○　令和４年度県民保健医療意識調査によると、感染症対策に重要なこととして、曽於圏域では、「感染症防止に対する正しい知識の普及啓発」（67.5%）が最も高く、次いで「医療機関・薬局等におけるＰＣＲ検査等病原体検査の体制整備」（48.7%）、万一に備えた医療提供体制の整備」（47.9%）の順となっています。

d　へき地医療

○　令和７年度に厚生労働省が実施した無医地区等調査及び無歯科医地区等調査によると、圏域には、無医地区及び準無医地区、無歯科医地区及び準無歯科医地区はありませんが、医療過疎地に対応するために、曽於市において、曽於市立恒吉地区診療所を設置しています。

○　令和８年４月１日現在、曽於医師会立病院が、へき地診療所等を支援するへき地医療拠点病院に指定されています。また、曽於市立恒吉地区診療所への医師派遣を行っています。

【図表 11-2-19】へき地医療関連機関の位置図（令和８年４月１日現在）



e　周産期医療

○　曽於保健医療圏、肝属保健医療圏の周産期・小児医療については、大隅小児科・産科医療圏を設置しており、令和８年４月現在、産科・産婦人科を標榜する医療機関数は８施設あります。分娩扱施設は令和８年４月現在５施設で、鹿屋市及び肝付町にあります（肝付町は助産所で分娩を取り扱っている）。県民健康プラザ鹿屋医療センター（以下、鹿屋医療センター）が、地域周産期母子医療センターに認定されており、ＮＩＣＵに準ずる病床は４床あります。

○　大隅小児科・産科医療圏の分娩取扱医療機関の産科医師数（常勤換算）は令和８年現在で、8.0 人で、県（130.5 人）と比較して少なく、産科医一人当たりの年間分娩件数が 98.6 件と県（70.7）より多くなっています。また、分娩取扱医療機関の助産師数も、令和７年度現在、出生千人当たりで 22.3 人と県全体の 42.3 人より少なくなっています。

○　曽於圏域には地域の拠点病院がなく、ハイリスク分娩が必要な場合は、鹿屋医療センターや鹿児島市立病院、宮崎県の医療機関への母胎搬送で対応しています。

ｆ　小児医療

○　曽於圏域における小児の死亡は、令和６年は、０～14 歳までは２人となっています。

○　令和８年９月現在の大隅小児・産科医療圏における小児科数は、人口１万人当たり 8.8 です。令和６年時点の小児科医数は人口１万人当たり 5.0 人となっています。隣接する肝属保健医療圏や宮崎県の小児科を受診している状況です。

○　小児救急医療については、第一次救急医療は地域の開業医やかかりつけ医等で対応し、第二次救急医療は、鹿屋医療センターや隣接する宮崎県の医療機関が対応しています。

○　夜間の初期小児救急医療については、鹿屋市に開設されている「大隅広域夜間急病センター」（19:00～翌日 7:00）や、隣接する宮崎県の医療機関において対応しています。

○　令和４年度県民保健医療意識調査によれば、地域において不自由を感じている診療科目として小児科を挙げている人の割合は曽於圏域 15.0%であり、県 6.7%に比べて高くなっています。

（ウ）在宅医療

○　曽於圏域には、在宅療養支援病院３か所、在宅療養支援診療所４か所、在宅療養支援歯科診療所が６か所あります。今後、高齢化や医療的ケア児及び精神障害者等の在宅移行に伴う在宅医療の需要増加に対応するため、在宅療養支援病院や訪問看護ステーションなど、在宅医療体制の整備に向けた取組がさらに必要です。

○　大隅地域では、平成 29 年度に入院患者の円滑な在宅への移行を図るため「大隅地域入退院支援ルール」を策定し運用していますが、漏れ率０％を目指して、医療・介護の関係者の話し合いの継続が必要です。

○　令和４年度県民医療意識調査によると、20 歳以上の男女の「入院以外の医療や介護を受ける場所（住まい）として適している場所」、「自分の最期を迎えたい場所」として最も多かったのは「自宅」で、それぞれ 39.8%、39.5%と平成 28 年度調査より増加しています。一方、実際に自宅でなくなる方は 10%未満となっています。

【施策の方向性】

（ア）疾病別

ａ　がん

○　がんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善や肝炎ウイルス検査、子宮頸がん予防（ＨＰＶ）の普及啓発などに取り組みます。

○　がんの早期発見や受診率向上に向け、関係団体と連携し、がん検診受診の普及啓発を引き続き行います。

○　地域連携クリティカルパスの体制づくりや効果的な運用に努め、患者が統一した治療方針に基づいた診療が受けられるようにします。

ｂ　脳卒中

○　生活習慣の改善等による疾病の予防や、発症後における基礎疾患や危険因子の適切な管理を行うとともに、救急搬送体制の整備、急性期における医療体制の充実と各病期におけるリハビリテーション及び介護が連携し、継続した支援が実施される体制の構築を強化します。

○　県民一人ひとりが栄養、休養等の実践による脳卒中予防に取り組めるよう、関係団体等と連携して、健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。

○　廃用症候群や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、急性期から一貫したリハビリテーションを促進します。

○　地域連携クリティカルパスの効果的な運用に努め、患者が統一した治療方針に基づいた診療が受けられるようにします。

ｃ　心筋梗塞等の心血管疾患

○　生活習慣病の改善や適切な治療を促進し、関係団体と連携して、健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。

○　曽於圏域と隣接する肝属圏域や宮崎県と連携し、発症後できるだけ短い時間で、専門的な診療が受けられるような体制整備と、合併症・再発の予防及び早期在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制の促進に努めます。

○　急性期から回復期・維持期を経て在宅療養に至るまで、切れ目のない連携体制の構築を促進します。

ｄ　糖尿病

○　糖尿病の予防のための正しい知識の普及や生活習慣の改善、特定健康診査・特定保健指導を推進し、危険因子の早期発見、早期治療、重症化予防を促進します。

○　市町、県民健康プラザ健康増進センターや国立大学法人鹿屋体育大学、医師会等と協働で、あらゆる機会を活用し、糖尿病やメタボリックシンドローム、肥満の予防に関する情報提供や健康づくりを支援する社会環境の整備を促進します。

○　治療及び合併症予防のため、医療や行政の専門職種が連携して、食生活、運動、定期的な歯科検診の受診等、生活習慣の改善等に関する指導や、未治療者への受診勧奨、治療中断者に対する支援を行う体制の充実に努めます。

e　精神疾患

○　住民一人一人が、こころの健康問題の重要性を認識し、自身や周囲の方々の不調に気づき、適切に対処できるよう、正しい知識の普及啓発や相談・訪問支援等の充実に努めます。

○　住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、保健・医療・福祉関係者の協議の場を通じて、地域移行への理解の促進、住居、医療、介護、障害福祉サービス等の充実を図り、関係機関と連携し、安定した地域生活を送るための地域包括ケアシステムの構築を推進します。

○　「曽於地区自殺対策ネットワーク会議」等を開催し、関係機関が連携して生きづらさのない地域づくりに総合的に取り組みます。
　また、自殺未遂者の再企図を防止するため、必要な支援に繋ぐ体制整備に取り組み、未遂者支援の充実に努めます。

（イ）事業別

a　救急医療

○　救命率向上や後遺症の軽減等を図るため、鹿児島市等の圏域外への救急搬送については、ドクターヘリを有効に活用し、迅速な対応に努めるとともに、関係機関との連携を図りながら、救急搬送体制の充実・強化に努めます。

○　大隅地域救急業務高度化協議会において、引き続き、メディカルコントロール体制を整備し、医療機関との連携を図りながら、応急処置の質の向上を促進します。

○　病状に応じた受診機関の選定など、救急医療に対する住民の正しい理解を促進するため、引き続き市町や保健・医療関係機関団体等との連携のもとに、各種広報媒体等を活用した普及啓発に努めます。また、身近な救急医としての「かかりつけ医」の普及・定着を促進すると共に、夜間急病センターの機能や役割等を周知し、夜間・休日の適正受診の啓発を促進します。

b　災害医療

○　平時から災害を念頭において関係機関と連携を図り、災害の種類や規模に応じて利用可能な限られた医療資源を最大限活用できる災害医療体制の整備を推進します。

○　広域災害救急医療情報システム（EMIS）等を活用して地域医療の提供状況を把握・評価し、郡市医師会等関係機関と連携を図ります。

○　被災地や避難所での衛生管理や、被災者・要配慮者の健康管理、感染症のまん延防止、こころのケア、災害関連死の予防等の保健活動が適切に行われるよう市町や医療機関等との連携に努めます。

ｃ　新興感染症発生・まん延時における医療

○　入院体制の検討に当たっては、郡市医師会や病院団体等、地域医師会等とも連携して医療提供体制の確保を行っていきます。

○　新興感染症入院患者や外来患者等へ適切な医療を提供できるように、第二種感染症指定医療機関との連携を図ります。

ｄ　へき地医療

○　医療過疎地に対応するため、へき地医療拠点病院、郡市医師会等との連携体制を強化し、医療過疎地における医療の確保に努めます。

○　医療過疎地における歯科医療体制、看護職等への支援方策について関係機関と連携を図りながら取組を推進します。

ｅ　周産期医療

○　鹿屋医療センターを中心に開業医等との連携体制を維持しながら、総合的な周産期医療連携体制の維持に努めます。

○　ハイリスクなケースに対しては、鹿屋医療センターや、鹿児島市立病院、鹿児島大学病院、宮崎県内の医療機関等との連携により、高度専門的な医療を効果的に提供できる体制の維持に努めます。

○　母体の救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、圏域外への救急搬送については、ドクターヘリ等を有効に活用し、迅速な対応に努めるとともに、関係機関との連携体制の充実・強化に努めます。

ｆ　小児医療

○　小児医療については、限られた医療資源を効率的に活用していく観点から地域の特性に応じた連携体制の構築について医師会や行政等で検討していきます。

○　小児がん等の小児慢性特定疾病児とその家族が安心して適切な医療や支援を受けて療養生活が送れるよう、訪問看護ステーションや市町のこども家庭センター等との連携強化を図るとともに、各種相談窓口の周知や、サービスに関する情報提供、患者やその家族間の交流を促進します。

○　二次医療圏を越えた広域での連携・協力体制の構築に取り組むほか、宮崎県との協力体制を含めた救急体制の充実・強化に努めます。

（ウ）在宅医療

○　多様なニーズを持つ在宅療養者や在宅療養希望者が安心して医療を受けられるよう、医療機関や訪問看護ステーション、後方支援病院など関係機関のネットワーク化や、緊急時の対応を含め、地域の実情に応じた多職種連携による在宅医療連携体制の整備を推進します。

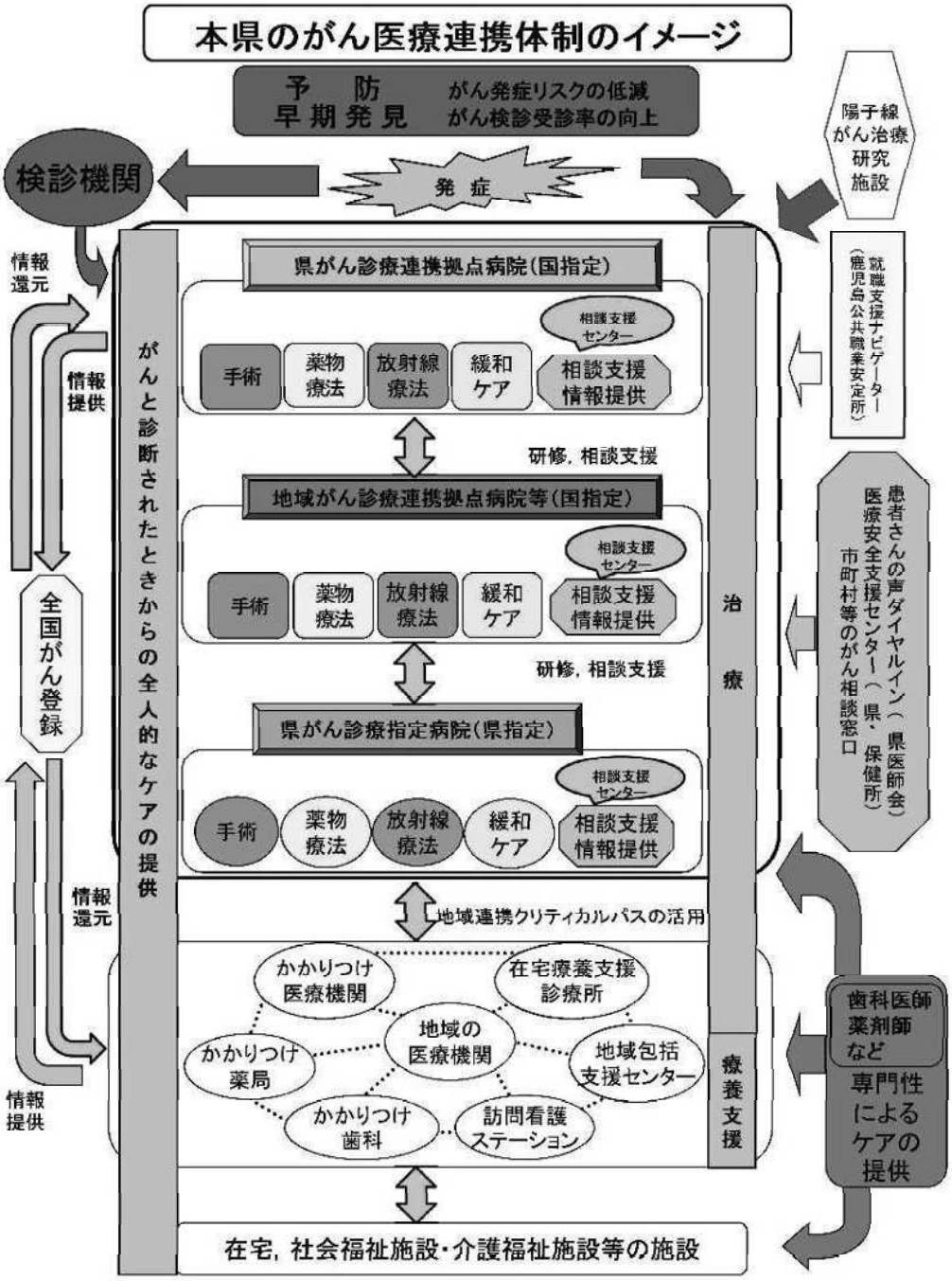
○　医療的ケアが必要な障害児等が、生活の場で必要な医療や療育等の支援を受けられる環境づくりを推進するため、医療的ケア児等支援センターとの連携を図るとともに、関

係者間による協議・意見交換の場を設置します。

○　人生の最終段階において、本人の意志を尊重した医療やケアが提供できるよう市町や関係団体と連携し、医療・介護関係者のＡＣＰに係る知識や技術の向上を図ると共に、地域住民へのＡＣＰに関する普及啓発に取り組みます。

【曽於保健医療圏】

【図表資-5-166】曽於保健医療圏　がんの医療連携体制図



［県健康増進課作成］

【図表資-5-167】曽於保健医療圏　がん医療基準

発見・診断機能（疑い含む）

・　がんの診断が可能である（がんを疑った時、専門医療機関を紹介することを含む）。

【薬局】

・　早期発見・早期治療の普及啓発ができる。
・　継続的な薬学的管理指導等ができる。

専門的診療機能

・　がんの確定診断が可能である。
・　初期段階からの緩和ケアが可能である。
・　手術療法及び化学療法が可能である（胃がん・大腸がん・乳がん）。
・　集学的治療（手術療法・化学療法・放射線療法を組み合わせた治療）が可能である（他院への放射線療法依頼を含む）（肺がん）。

化学療法による診療機能

・　ガイドラインに基づき，化学療法（注射又は経口）が可能又は条件により可能である。

治療後のフォローアップ機能

・　再発や転移が疑われた場合及び症状悪化時に専門的診療を担う医療機関等と連携がとれる。
・　定期的な腫瘍マーカー測定が可能であることが望ましい。
・　Ｘ線，エコー，ＣＴなどの画像検査が可能であることが望ましい（他院への検査依頼も含む）。

【薬局】

・　継続的な薬学的管理指導等ができる。
・　外来化学療法による副作用のフォローアップができる。
・　医薬用麻薬の調剤ができる。
・　入退院時の薬物療法の連携が可能である。

在宅療養支援

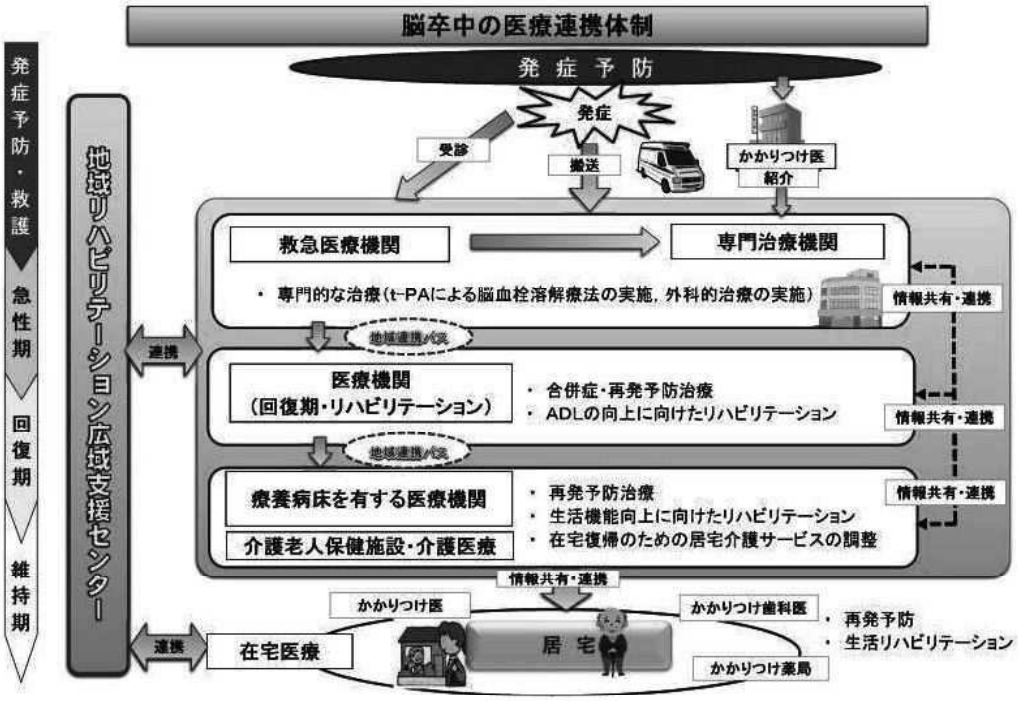
・　往診又は訪問診療が可能である。
・　疼痛緩和が可能であることが望ましい。
・　終末期ケア（看取りを含む）が２４時間可能であることが望ましい。
・　医療用麻薬の提供が可能であることが望ましい。

【薬局】

・　継続的な薬学的管理指導等ができる。
・　外来化学療法による副作用のフォローアップができる。
・　医薬用麻薬の調剤ができる。
・　入退院時の薬物療法の連携が可能である。

［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-168】曽於保健医療圏　脳卒中の医療連携体制



［県健康増進課作成］

【図表資-5-169】曽於保健医療圏　脳卒中の医療機能の基準

初期対応施設

- 時間内または休日輪番対応時に，直ちに脳卒中の可能性を疑うことができる。
- 脳卒中急性期施設と速やかに連携がとれる。
- 診療ガイドラインに則した診療を実施できる。

急性期施設

- 脳梗塞の場合，ｔ-ＰＡによる治療並びに血栓回収が可能である。
- リスク管理のもとに，早期リハビリができる。
- 診療ガイドラインに則した診療を実施できる。

回復期・リハビリテーション　医療機関

- 合併症・再発予防治療ができる。
- ＡＤＬ及びＱＯＬ向上に向けたリハビリテーションを実施できる。

療養病床を有する医療機関・介護老人保健施設

- 再発予防治療を実施している。
- 生活機能の維持向上に向けたリハビリテーションを実施できる。
- 在宅復帰のための居宅介護サービスの調整が可能である。

かかりつけ医療機関

- 再発予防に向けた取組を実施している。
- 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施できる。

［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-170】曽於保健医療圏　心筋梗塞等の医療機能基準

初期対応施設（かかりつけ医や一次救急医療機関における診断と搬送）

・　全身状態の把握，急性冠動脈症候群もしくはその可能性の診断（血液検査，心電図）ができる。
・　診断もしくは疑い診断ののち，急性期対応施設（循環器救急医療機関）や搬送機関との連携のもと，搬送に関する判断や支援を行うことができる。
・　AEDを含めた救急蘇生法等の適切な処置が実施できる。

急性期施設（急性期の集中的治療）

・　心臓病専用病室（ＣＣＵ等）を有している。
・　専門的診療（血液検査，心電図，心エコー，ＣＴ，ＭＲＩ）が２４時間実施できる。
・　緊急心臓カテーテル検査，並びに緊急ＰＣＩが２４時間実施できる。
・　冠動脈バイパス手術の適応を推定し，手術可能な医療機関と連携している。
・　電気的除細動，機械的補助循環装置，緊急ペーシングの対応が可能である。
・　心不全の管理治療及び不整脈等合併症の管理治療が可能である。
・　ペースメーカー，ＣＲＴ，ＩＣＤの植え込みができる。
・　大動脈瘤及び大動脈解離に対する緊急外科的治療の適応を推定し，手術可能な医療機関と連携している。
・　回復期や維持期を担う医療機関と，診療情報や治療計画を共有し連携がとれる。
・　診療ガイドラインに則した診療を実施している。
※　現時点においては，曽於地域内に急性期施設の医療機能基準を満たす医療機関はありませんが，近隣の医療圏の医療機関と連携を取っています。

回復期施設（日常生活への復帰）

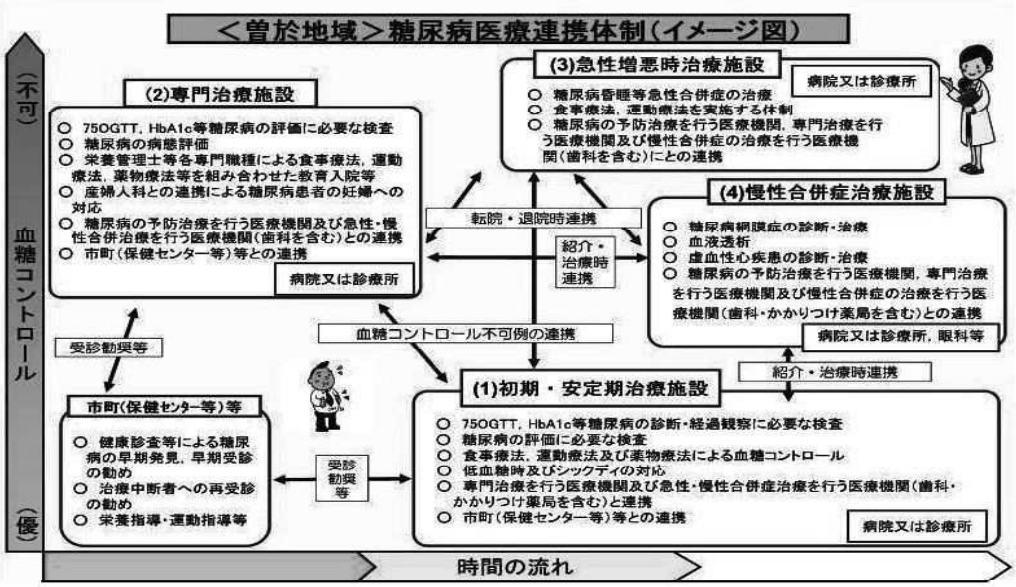
・　心機能回復のためのリハビリテーションが可能である。
・　運動機能等の廃用に対するリハビリテーションが可能である。
・　血液検査，心電図，心エコー，ＣＴ，ＭＲＩなどができる。
・　心不全，不整脈等合併症の管理及び治療が可能である。
・　再発予防に向けた治療，基礎疾患管理等に対応できる。
・　再発を疑う症状には，急性期対応施設と連携して即応できる。
・　入退院・転院調整機能を持ったスタッフがおり，転院・退院に際し，患者・家族の精神的サポートができる。
・　急性期や維持期を担う医療機関と，診療情報や治療計画を共有し連携がとれる。
・　地域のケアマネジャーや介護サービス等，在宅支援事業所と連携がとれている。
・　転院時・退院時のカンファレンスおよび患者・家族への教育が実施できる。
・　診療ガイドラインに則した診療を実施している。

かかりつけ医施設（在宅期）

・　患者の状態を総合的に把握している。
・　発症及び再発予防，基礎疾患（高血圧，糖尿病，脂質異常症，心不全など）の管理ができる。
・　一般検査（心電図，血液・尿検査等）ができる。
・　再発を疑う症状には，急性期対応施設と連携して即応できる。
・　急性期や回復期を担う医療機関と，診療情報や治療計画を共有し連携がとれる。
・　リハビリテーション，運動，食事等について管理・指導が可能であるか，または可能な機関と連携がとれる。
・　希望があれば訪問診療ができる。
・　各診療科医との連携がとれる。
・　ケアマネージャー，訪問看護ステーション，在宅介護サービス，薬局，歯科などと連携し，在宅療養の継続を支援する。

［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-171】曽於保健医療圏　糖尿病の医療連携体制図



［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-172】曽於保健医療圏　糖尿病の医療機能基準

初期・安定期治療施設　（合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能）

- 糖尿病の診断・経過観察に必要な検査の実施が可能である
- 75ｇOGTT，ヘモグロビンA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能である
- 食事療法，運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能である
- 低血糖時及びシックデイの対応が可能である
- 専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関（歯科・かかりつけ薬局を含む）と連携が可能である。
- 市町（保健センター等）等と連携が可能である

専門治療施設　　（血糖コントロール不可例の治療を行う機能）

- 75ｇOGTT，ヘモグロビンA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能である
- 糖尿病の病態評価が可能である（Ⅰ型・Ⅱ型・二次性糖尿病の鑑別，グルカゴン負荷試験等インスリン分泌能・インスリン抗体評価等）
- 管理栄養士等各専門職種による食事療法，運動療法，薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療が実施可能である
- 産婦人科と連携して糖尿病患者の妊娠に対応可能である
- 糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関（歯科を含む）と連携が可能である
- 市町（保健センター等）等と連携が可能である

急性増悪時治療施設　（急性合併症の治療を行う機能）

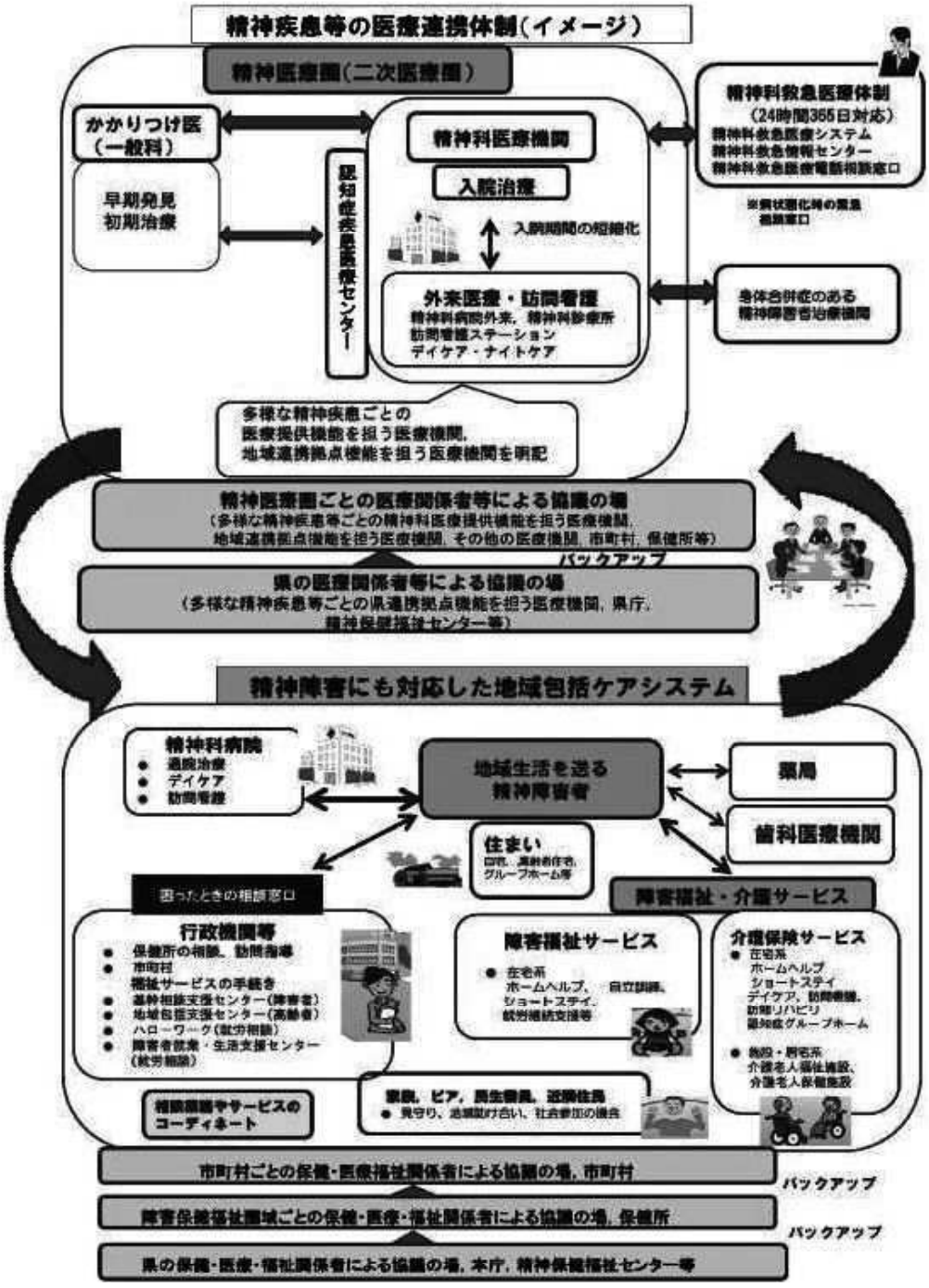
- 糖尿病昏睡等急性合併症の治療に関する対応が２４時間実施可能である
- 食事療法、運動療法を実施するための体制をとることが可能である
- 糖尿病の予防治療を行う医療機関，専門治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関（歯科を含む）と診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能である

慢性合併症治療施設　（糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能）

- (1)糖尿病網膜症の診断・治療が可能である
- (2)血液透析が可能である
- (3)虚血性心疾患の診断・治療が可能である（上記(1)～(3)のいずれか一つでも可，医療機関一覧では(1)を網膜症，(2)を血液透析，(3)を心疾患と表示）
- 糖尿病の予防治療を行う医療機関，専門治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関（歯科・かかりつけ薬局を含む）と診療情報や治療計画を共有するなどして連携が可能である。

［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-173】曽於保健医療圏　精神疾患等の医療連携体制



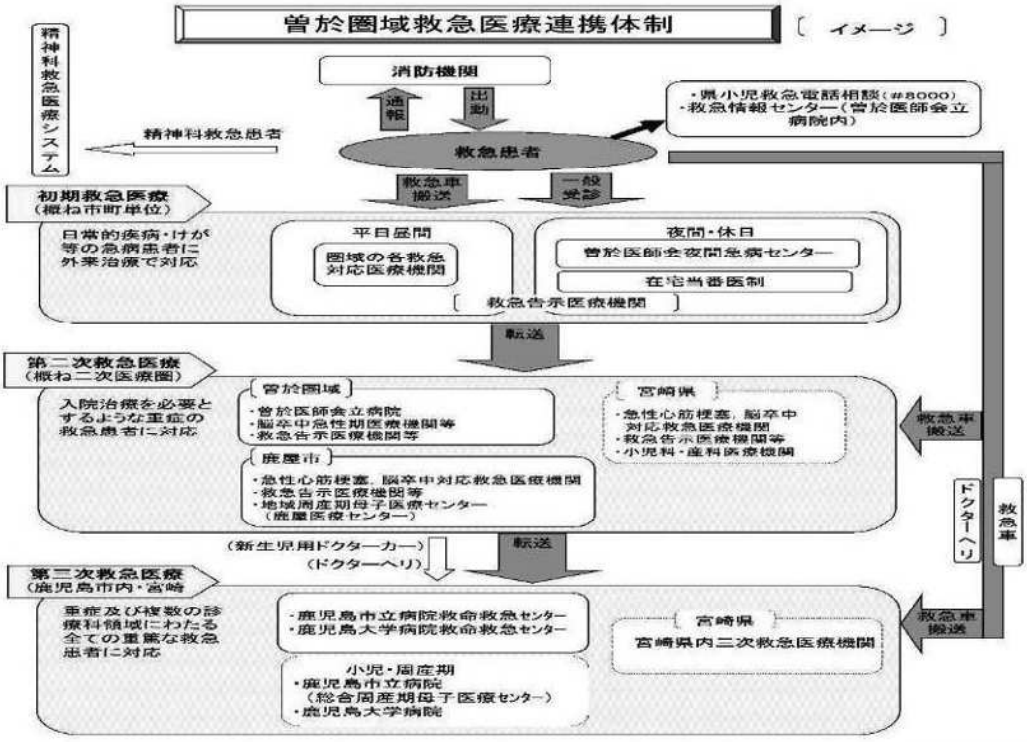
［県障害福祉課作成］

【図表資-5-174】曽於保健医療圏　精神疾患等の医療機能基準

	医療機関に求められる事項（要件）
地域連携拠点機能	①　患者の状況に応じて，適切な精神科医療（外来医療・訪問診察を含む）を提供するとともに，精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ②　精神科医，薬剤師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，公認心理師等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ③　医療機関（救急医療，周産期医療を含む），障害福祉サービス事業所，相談支援事業所，居宅介護支援事業所，地域包括支援センター等と連携し，生活の場で必要な支援を提供すること ④　地域連携会議の運営支援を行うこと ⑤　積極的な情報発信を行うこと ⑥　多職種による研修を企画・実施すること ⑦　地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や，難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと
地域精神科医療提供機能	①　患者の状況に応じて，適切な精神科医療（外来医療・訪問診察を含む）を提供するとともに，精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ②　精神科医，薬剤師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，公認心理師等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ③　医療機関（救急医療，周産期医療を含む），障害福祉サービス事業所，相談支援事業所，居宅介護支援事業所，地域包括支援センター等と連携し，生活の場で必要な支援を提供すること

［県障害福祉課作成］

【図表資-5-175】曽於保健医療圏　救急医療連携体制



［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-176】曽於保健医療圏　救急医療の医療機能基準

初期救急医療

・　休日又は夜間における日常的疾病，けが等の救急患者に対応できる。

第二次救急医療

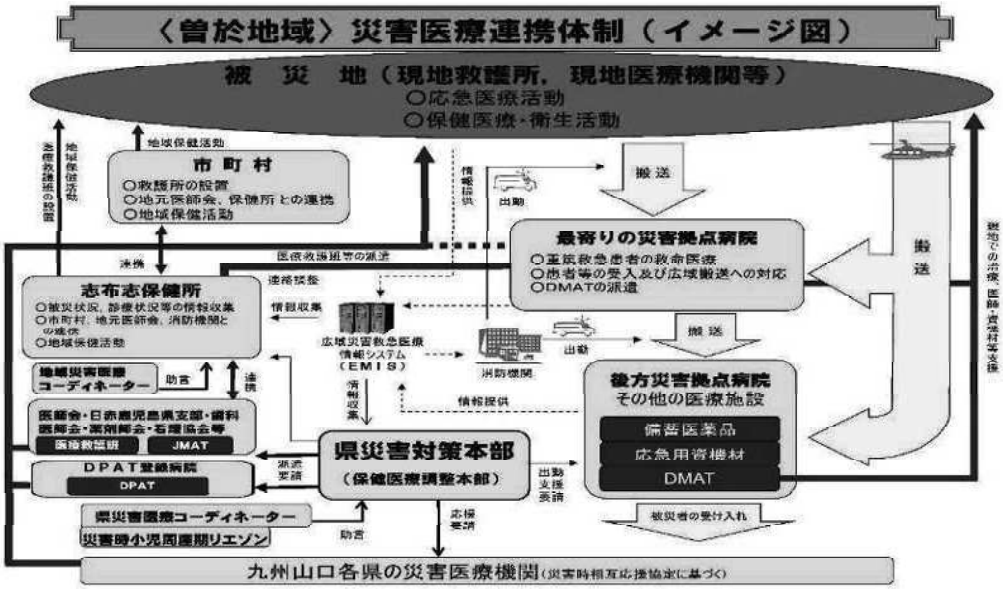
・　休日又は，夜間における入院医療を必要とする重症患者に対応できる。
・　初期救急医療機関からの紹介及び救急搬送による患者の診察を行う。

第三次救急医療

・　24時間診療体制で，心筋梗塞，頭部外傷，脳卒中等の重篤救急患者に対応できる。

［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-177】曽於保健医療圏　災害医療の連携体制



［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-178】曽於保健医療圏　災害医療の医療基準

災害拠点病院

重篤救急患者の救命医療，救護所等からの患者の受け入れ及び広域搬送への対応を行う。

人工呼吸器対応医療機関

災害時において人工呼吸器を装着している在宅療養者への対応ができる。

在宅酸素療養対応医療機関

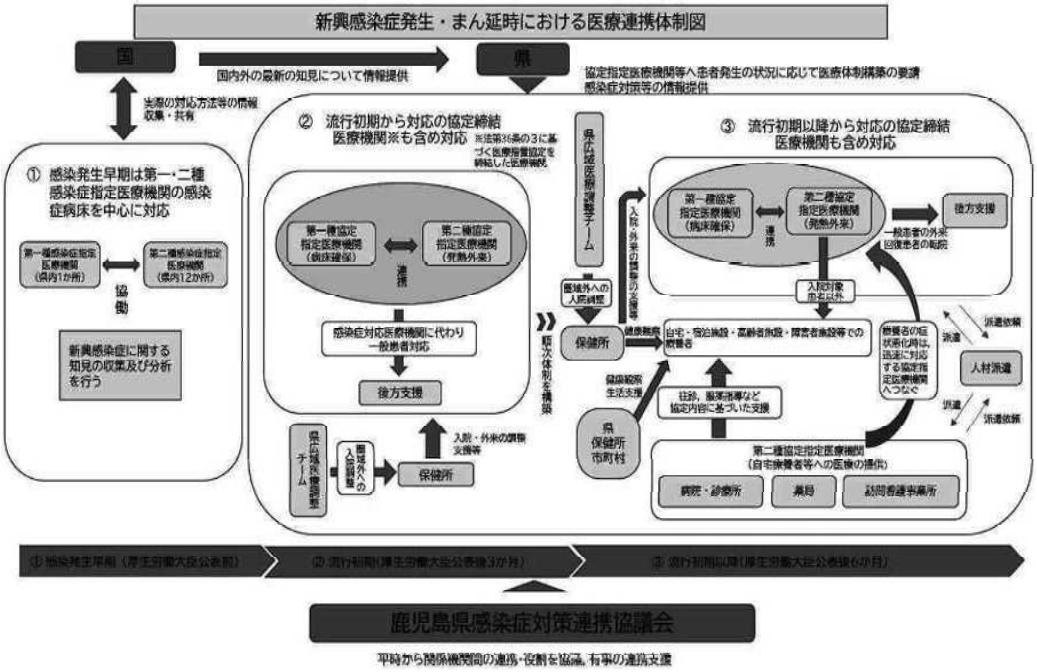
災害時において在宅酸素療養者への対応ができる。

透析治療対応医療機関

災害時において透析治療ができる。

［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-179】曽於保健医療圏　新興感染症発生・まん延時における医療連携体制



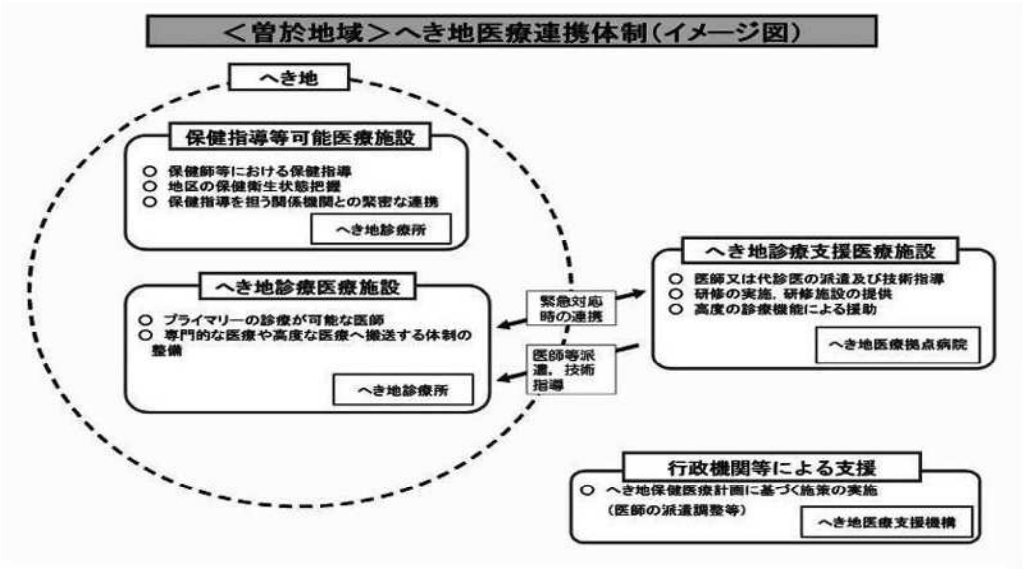
［県健康増進課作成］

【図表資-5-180】曽於保健医療圏　新興感染症発生・まん延時における医療機能基準

医療機能	病床確保	発熱外来	自宅療養者等への医療提供	後方支援	人材派遣
協定種別	第一種	第二種	第二種	-	-
内容	新興感染症患者を入院させ，必要な医療を提供する。	新興感染症の疑似症患者等の診療を行う。	自宅，宿泊療養者，高齢者施設，障害者施設等での療養者に対し医療を提供する。	新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する。	新興感染症に対応する医療従事者を確保し，医療機関その他の機関に派遣を行う。
医療機関（協定対象）	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所 ・薬局 ・訪問看護事業所	・病院 ・診療所	・病院 ・診療所
求められる事項	・確保している病床で酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。 ・院内感染対策（ゾーニング，換気，個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施すること。 ・県からの要請後速やかに即応病床化すること。 ・機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため，後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。	・発熱患者専用の診察室を設けた上で，予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して，発熱患者等を受け入れる体制を構築すること。 ・院内感染対策（ゾーニング，換気，個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し，発熱外来を行うこと。 ・機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため，後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。	・病院・診療所は，必要に応じて薬局や訪問看護事業所と連携し，また，各機関間や事業所間でも連携しながら，往診やオンライン診療等，訪問看護や医薬品対応等を行うこと。 ・機関間や事業者間の連携に当たっては通常医療の確保のため，後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。 ・自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等に適切につなぐこと。 ・院内感染対策（ゾーニング，換気，個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し，医療の提供を行うこと。 ・患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は，患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも，あわせてできる限り健康観察の協力を行うこと。	・流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと。 ・関係機関と連携し，感染症患者以外の受入を行うこと。 ・自治体，医師会などの関係団体と連携し，通常医療の確保に努めること。	・1人以上の医療従事者の派遣をすること。 ・自院の医療従事者への訓練，研修等を通じ，対応能力を高めること。
連携等	協定内容に基づいた適切な医療の提供と各協定締結医療機関等との連携				

［県健康増進課作成］

【図表資-5-181】曽於保健医療圏　へき地医療の医療連携体制



［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-182】曽於保健医療圏　へき地医療の医療機能基準

保健指導等可能医療施設

- 保健師等による保健指導の実施
- 地区の保健衛生状態の把握
- 保健指導を担う関係機関との緊密な連携

へき地診療医療施設

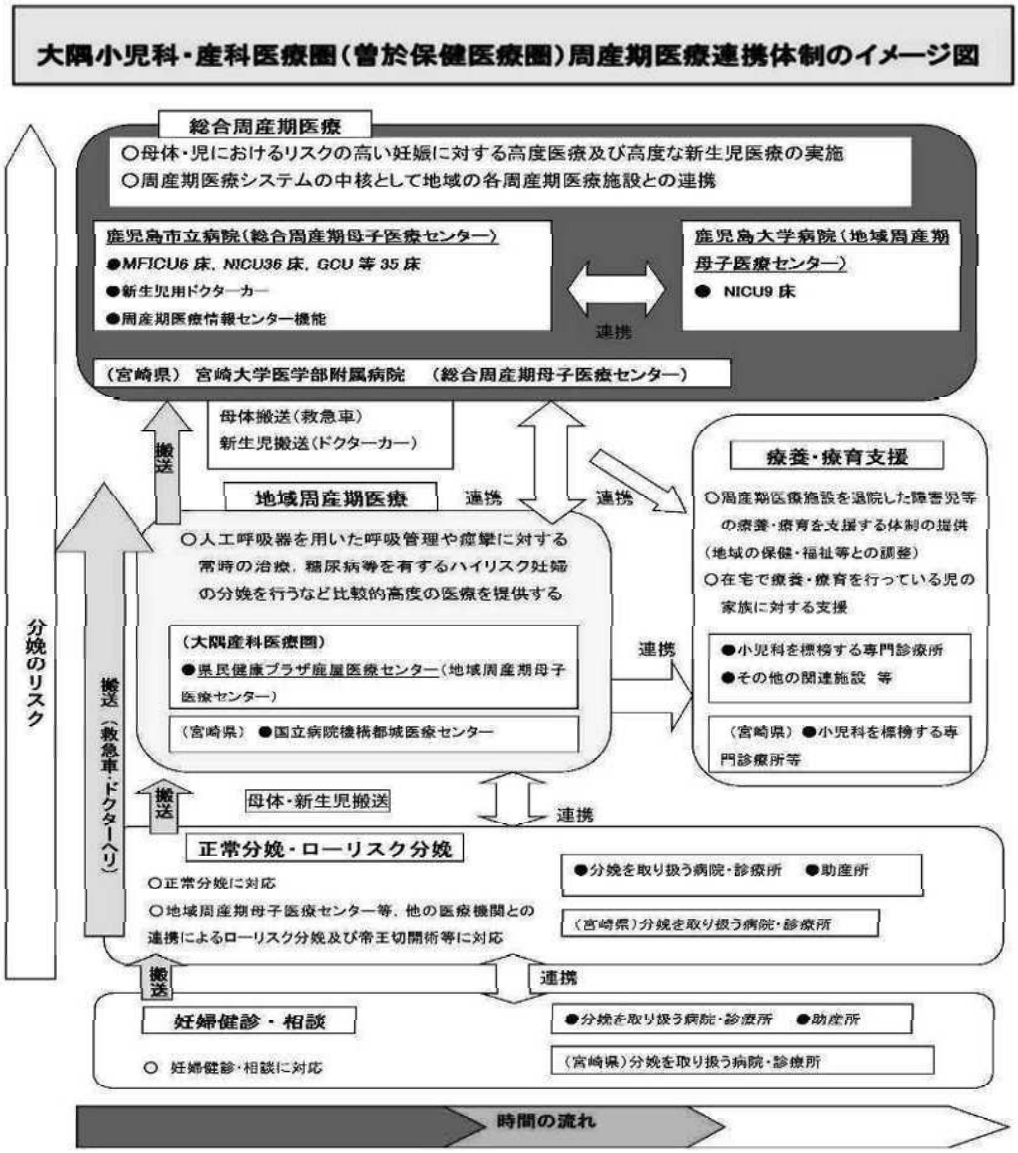
- プライマリケアの診療が可能な医療
- 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制の整備

へき地診療支援医療施設（へき地医療拠点病院）

- へき地診療所への代診医等の派遣及び技術指導
- へき地の医療従事者に対する研修の実施，研修施設の提供
- 高度医療の実施が必要な場合，へき地診療所と連携した適切な医療の提供

［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-183】曽於保健医療圏　周産期医療の連携体制



［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-184】大隅（曽於・肝属）保健医療圏　周産期医療の医療機能基準

A　妊婦健診・相談

（医療機関）

・産科に必要とされる検査・診断・治療が実施できる。
・妊産婦の相談に対応できる。
・妊産婦のメンタルヘルスの対応ができる。

（助産所）

・産科に必要とされる検査が実施できる。（助産所で分娩する方のみ）
・妊産婦の相談に対応できる。
・妊産婦のメンタルヘルスの対応ができる。

B　正常分娩・ローリスク分娩

（医療機関）

・正常分娩・ローリスク分娩を安全に実施できる。
・他の医療機関との連携により，合併症や帝王切開術その他の手術に対応できる。
・リスク管理の必要な妊産婦について，地域周産期医療施設，総合周産期医療施設との相互連携で対応できる。

（助産所）

・正常分娩を安全に実施できる。
・出産について，地域周産期医療施設と相互連携して対応できる。

C　地域周産期医療

・産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え，周産期に係る比較的高度な医療行為ができる。
・地域周産期医療関連施設と連携を図り，入院及び分娩に関する連絡調整を行うことが望ましい。
・産科には，緊急帝王切開術等高度な医療を提供することができる施設及び分娩監視装置，超音波診断装置，微量輸液装置，その他産科医療に必要な設備を備えている。
・小児科等には，新生児病室又は新生児集中治療管理室（NICU）を有し，新生児用呼吸循環監視装置，新生児用人工換気装置，保育器，その他新生児集中治療に必要な設備を備えている。
・産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）は，それぞれ24時間体制を確保するために必要な職員を配置している。
・産科については，帝王切開術が必要な場合，できるだけ速やかに児の娩出が可能となるような医師及びその他の各種職員を配置している。

D　総合周産期医療

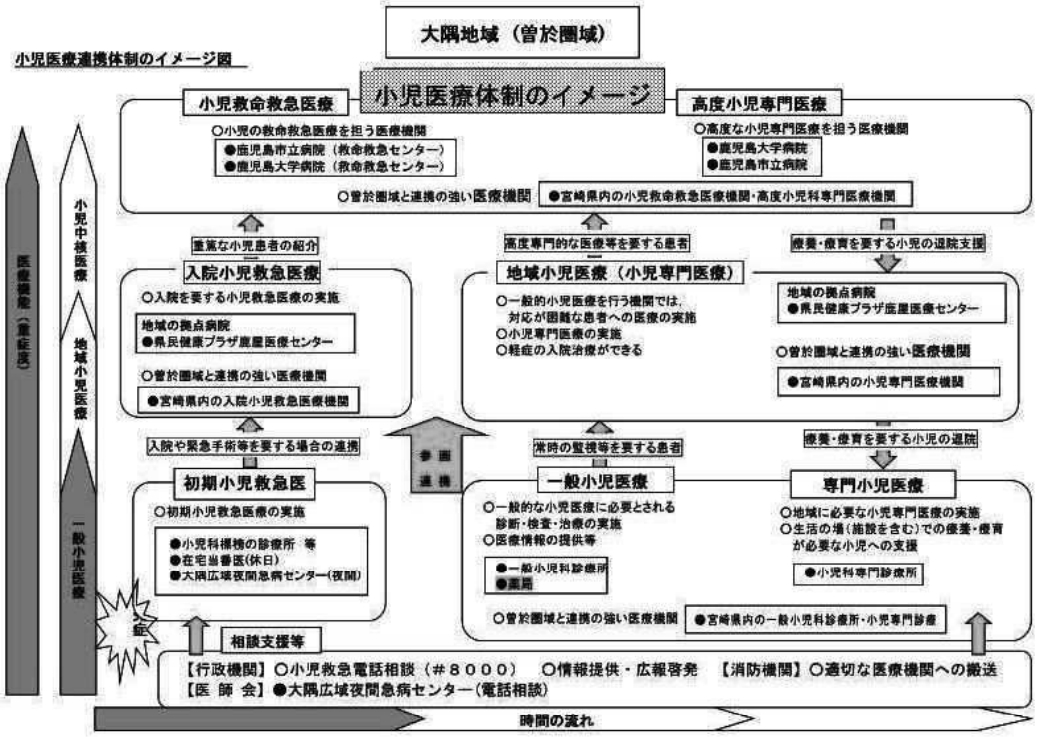
・産科及び小児科（新生児集中治療管理室を有する。），麻酔科その他の関係診療科目を有する。
・合併症妊娠，切迫早産，胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる。
・地域周産期医療関連施設からの搬送を受け入れるとともに，周産期医療システムの中核として地域周産期医療関連施設との連携を図る。
・分娩監視装置，呼吸循環監視装置，超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする。），その他母体・胎児集中治療に必要な設備を備えた母体・胎児集中治療管理室又は同等の機能（以下「MFICU等」という。）を有する。
・新生児用呼吸循環監視装置，新生児用人工換気装置，保育器，その他新生児集中治療に必要な設備を備えた新生児集中治療管理室（NICU）を有する。
・MFICU等及びNICUの後方病室及び必要な設備を有する。
・医師の監視のもとに母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置，人工呼吸器等の医療器械を搭載した周産期医療に利用しうるドクターカーを必要に応じ整備する。
・血液一般検査，血液凝固系検査，生化学一般検査，血液ガス検査，エックス線検査超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能である。
・血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し，緊急時の大量使用に備えている。
・MFICU等及びNICUは，24時間診療体制を確保するために，常時担当医師及び必要な職員が勤務している。

E　療養・療育支援

・児の救急時に備えた，救急対応可能な病院との連携ができる。
・医療，保健及び福祉サービス（レスパイトを含む）と連携，調整し療養・療育ができる。
・地域，総合周産期母子医療センター等と連携し，療養・療育の必要な児の情報（診療情報や治療計画）を共有している。
・自宅以外の場における，障害児の適切な療養・療育の支援ができる。
・家族に対する精神的サポート等の支援ができる。

［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-185】大隅（曽於・肝属）地域　　小児・小児救急医療の医療連携体制



［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-186】大隅（曽於・肝属）地域　　小児・小児救急医療の医療機能基準

【一般小児医療】

A　相談支援等

（家族等周辺者）

・　不慮の事故のリスク排除ができる。

（消防機関等）

・　救急医療情報システムを活用し，適切な搬送ができる。

（行政機関）

・　情報提供・広報啓発ができる。

・　小児救急電話相談の啓発ができる（＃８０００、大隅広域夜間急病センター）。

B　一般小児医療（初期小児救急医療を除く）

・　一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療が実施できる。

C　専門小児医療（初期小児救急医療を除く）

・　急変時に備え，他の医療機関と連携対応している。

・　小児専門医療との診療情報の共有ができる。

・　療養・療育が必要な小児に対する支援ができる。（他医療機関との連携を含む）

・　保健・福祉サービスとの調整ができる。

・　慢性疾患の急変時に備えた，小児専門医療機関や小児中核医療機関との連携ができる。

・　患者・家族への精神的支援ができる。

D　小児専門医療（地域の拠点病院）

・　高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療ができる。

・　常時監視・治療の必要な患者等に対する入院治療ができる。

・　一般小児及び専門小児医療機関との連絡・連携体制ができる。

・　救急疾患や慢性疾患等の急変時に備えた小児中核医療機関との連携ができる。

・　より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る小児中核医療機関との連携ができる。

・　療養・療育を要する小児の退院支援に係る他機関との連携ができる。

・　保健・福祉サービスとの調整ができる。

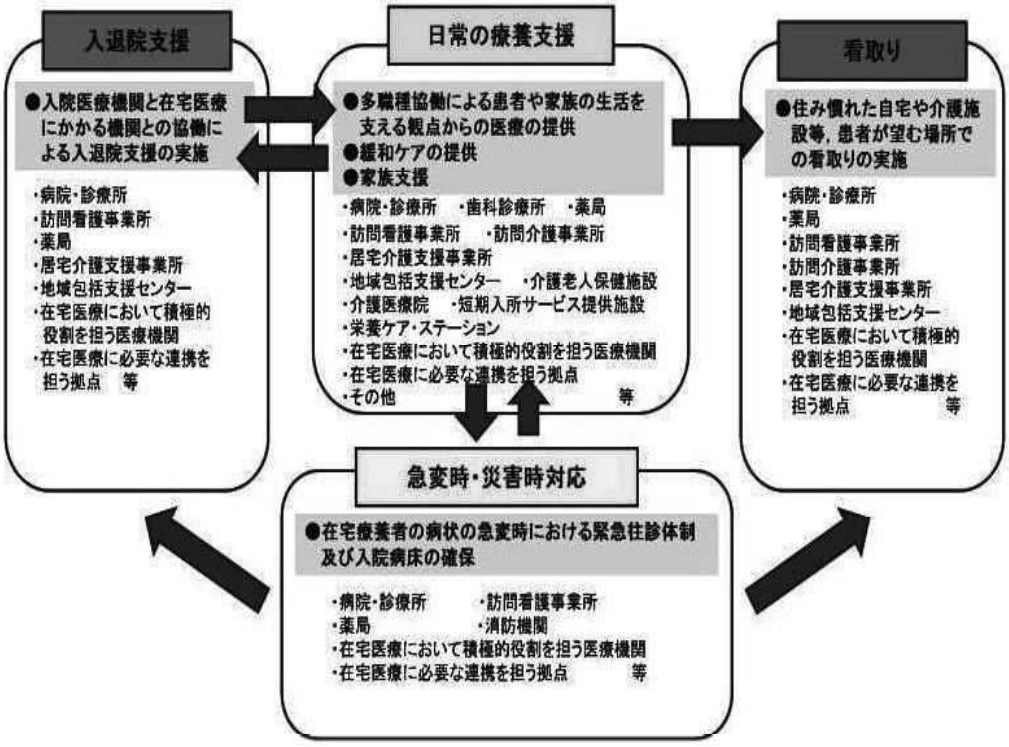
・　患者・家族への精神的支援ができる。

E　高度な小児専門医療（小児中核医療）

・　広範囲の臓器専門医療を含めた，地域小児医療機関では，対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療ができる。

［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-187】曽於保健医療圏　在宅医療の医療連携体制



［大隅地域振興局作成］

【図表資-5-188】曽於保健医療圏　在宅医療の医療機能基準

医療機能	【入　退　院　支　援】		【日常の療養支援】	【急変時・災害時対応】		【看　取　り】	
	入院医療機関	在宅医療に係る機関	在宅医療に係る機関	在宅医療に係る機関	入院医療機関	在宅医療に係る機関	入院医療機関
求められる事項	①入退院支援担当者等（兼務含む）を配置している。 ②入院初期から退院後の生活を視野に支援している。 ③退院支援の際には，患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけている。 ④退院後，患者に起こりうる病状の変化やその対応について，退院前カンファレンスや文書・電話等で，在宅医療に係る機関と情報を共有できる。	①在宅療養者のニーズに応じた医療や介護資源の調整を行なっている。 ②医療や介護の関係者間で，今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し，連携できる。	①在宅療養者のニーズに応じた医療や介護の提供・調整を行なっている。 ②在宅療養者及び家族等の情報共有や意見交換を行うための，地域ケア会議やケース検討会等に積極的に参加することとしている。 ③地域包括支援センター等と協働し，在宅療養に必要な医療や介護，家族の負担軽減につながるサービス（レスパイトを含む）を適切に紹介できる。 ④がん（緩和ケア体制の整備），認知症（身体合併等の初期対応）の専門医療機関への適切な紹介等，それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。 ⑤身体機能及び生活機能の維持向上のための リハビリを適切に提供する連携体制を構築している。 ⑥医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行なうための体制を整備できる。	①急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者や家族等に提示している。 ②急変時，在宅療養者や家族から求めがあった際に，24時間対応可能な体制を確保しているか，又は対応困難な場合でも，圏域を超えて関係機関と連携し，24時間対応が可能な体制を確保している。 ③搬送について地域の消防関係者等との連携を図っている。	①急変時において，無床診療所等からの相談に対応し，必要に応じた一時受け入れを行なっている。 ②重症等で対応できない場合は，他の適切な医療機関と連携する体制を構築している。 ③搬送について地域の消防関係者等と連携を図っている。	①終末期に出現する症状に対する在宅療養者等の不安を解消し，患者が望む場所で最期まで安心して療養が受けられる体制を構築している。 ②在宅療養者・家族等に対して，医療や介護，看取りに関する適切な情報提供を行なうことができる。 ③終末期の療養（介護施設等を含む）に対し，必要に応じ支援することができる。	①終末期に出現する症状に対する在宅療養者等の不安を解消し，患者が望む場所で最期まで安心して療養が受けられる体制を構築している。 ②在宅療養者・家族等に対して，状況に応じた適切な情報提供を行なうことができる。 ③在宅での療養が困難な場合は，必要に応じて受け入れることができる。

【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】

① 医療機関(特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や休日の医師不在時，患者の病状の急変時等における診療の支援を行なう。
② 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護の資源が十分確保できるよう，関係医療機関に働きかける。
③ 在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を図る。
④ 地域包括支援センター等と協働しつつ，療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介する。
⑤ 入院機能を有する医療機関においては，在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れに努める。
⑥ 地域住民に対し，在宅医療の内容や地域の医療及び介護資源に関する情報提供を行う。

【在宅医療に必要な連携を担う拠点】

① 地域の医療及び介護，障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し，在宅医療における提供状況の把握，災害時対応を含む連携上の課題抽出及びその対応策の検討等を実施すること。
② 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から，地域の医療及び介護，障害福祉サービスについて，所在地や機能等を把握し，地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら，退院時から看取りまでの医療や介護，障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう，関係機関との調整を行うこと。
③ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため，関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること。
④ 在宅医療に係る医療及び介護，障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと。
⑤ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること。

［大隅地域振興局作成］