
活動紹介



4月から5月にかけて、島のいたるところにテッポウユリが咲き誇ります。

活動紹介

種子島医療センター サーフィン部 (Tanegashima medicalcenter Surfing Club:TSC)

サーフィン部部長 3 階西病棟 看護師 大中 沙織

私は時間に囚われず、毎日海に入れるのを楽しみに 8 年前に北海道から移住してきました。初めての移住で友達は島に一人。ご飯を食べるのも、海に行くのも、ほとんど一人。北海道ではほとんど虫が出ないのに、種子島の虫は規格外にデカイし。ゴキブリも初めて見ました。綺麗で暖かい海で毎日サーフィンできることに感動でしたが、一人でサーフィンをするにつまらなさも感じていました。

私が種子島医療センターに入職したのは移住した年の 9 月でした。私は人一倍人見知りが強かったので、あの人を海で見たことがあると思っても、なかなか話が出来ずにいました。ある日、病棟で知らない医師に急に「サーフィンをしているんでしょ？ サーフィン部入りなよ」と声をかけられました。この医師が田上理事長でした。衝撃でした。理事長ってあんなに気さくなものなのかと。

その頃のサーフィン部には医師、看護師、PT、OT、ST、ME、MSW 等様々な職種のサーファーがいました。何度か飲み会に誘っていただいたり、仕事でも言葉を交わしたりするようになり、時間が経つにつれて少しずつ周りの人と話せるようになりました。

他部署の同年代の女子サーファーと仲良くなったのをきっかけに、私の種子島生活は一気に楽しくなりました。コミュニケーション能力が高い人なら海で知り合いになれるのですが、私の場合はサーフィン部があったからいろんな人と話せて顔見知りになることが出来ました。そして素晴らしい人たちと出会うこともできました。

サーフィン部がなかったら私はいまだに人見知りのせいで知り合いができず、きっと北海道へ帰っていたと思います。サーフィン部での繋がりがサーフィンをもっと楽しくしてくれました。



気が付けば、今年で移住して早 9 年目になります。今ではサーフィン部の人数も減り、海に行ってもサーフィン部の人に会う機会が減りました。知り合った時には 20 代だった同僚が 30 代になり、子供ができてたりしてサーフィンから離れてしまった人もいます。

サーファーも高齢化が進んでいます。何とか以前の盛り上がりをお願い、去年から部長になってみたのですが、なかなか活動できない状態です。せっくなので今後サーフィン部として何かできないか考えて行こうと気持ちだけは現状です。

もしサーフィンをしたい、やってみたいと思っている人がいればいつでも声を掛けてください！サーフィンは個人スポーツですが、みんなでわいわいやるともっと楽しいスポーツだと私は思います。



種子島医療センターバスケット部 MEDS

院長補佐兼眼科部長 田上 純真

種子島医療センターバスケット部 MEDS は、毎週火曜、木曜、日曜に定期的に練習を行い、また地元の中高生を混じえて育成のお手伝いもさせていただいています。50 すぎのおじさんから中学一年生まで幅広いメンバーが集まり、毎回楽しく汗をかいております。昨年度の熊毛郡総合選手権では、西之表ラスカルズに次いで準優勝の成績をおさめることができました。昨年度は3位でしたので、着実に力をつけてきています。

これからも初心者から楽しめるバスケットを心がけて元気にがんばります。



また、ご縁をいただき、昨年度から県立種子島高校バスケット部の監督を任されております。昨年のインターハイ予選では、強豪相手に白熱した接戦を戦い、2回戦で敗れましたが、鹿児島県内の指導者の方々にそのプレイぶりや取り組みを高く評価されました。

今年度のチームは7名。少数精鋭ですが、とてもポテンシャルが高い生徒ばかりです。なかなか練習試合ができないという離島のハンデをクリアして自分たちの力を発揮できればベスト8も狙えるところまでできていると自負しております。これからも日々努力を積み重ねて参りますので、ぜひ応援をよろしくお願いいたします！



2025年度は飛躍の年に

広報企画課 姫野 ナル(プロテニスプレーヤー)

2024年度は目標としていた国際大会への復帰が叶い、コロナや手術で止まっていた時が動き出しました。

8月に行われた JTA 公認大会「FUTURE STARS OPEN 2024」(J1-7・埼玉県川口市グリーンテニスプラザ)では女子ダブルスベスト4に進出し、発病前の結果を上回る成績を残すことができました。さらに11月には、初の長期間遠征となるエジプトで開催された ITF ワールドテニスツアー「W15 Sharm El Sheikh 2024」(賞金総額1万5000ドル)に挑戦し、国際ランキングを獲得できました！時差や文化の違いといった不安もありましたが、たくさんの方々のサポートが私を救ってくれたのです。

また、年が明け2月には、NHK「情報WAVE かごしま」に活動の様子を取り上げていただき、多くの方々に知っていただくきっかけとなりました。NHKさんの放送に始まった今年は、広報等も今まで以上にトライします。2025年度は国際大会へと主戦場を移し、今までで一番積極的な年になります。応援してくださる皆様への感謝の想いを胸に刻み、本年度もがんばりますので宜しくお願い致します。



【2024 年度 活動内容】

ダブルス

日程	場所	内容	結果
8月	埼玉県	J T A	4位入賞
10月	エジプト	I T F	本選出場

シングルス

日程	場所	内容	結果
6月	千葉県	J T A	4位入賞
7月	東京都	J T A	本選出場
9月	京都府	I T F	予選出場
10月	エジプト	I T F	本選出場

医療講座

総務課長兼任広報企画課長 飯田 雄治

月1回、木曜日に行われる田上寛容理事長の出張「医療講座」（西之表市高齢者支援課西之表市地域包括支援センター主催）は、今年度は8回の開催となりました。

講演はまず、みなさんと一緒に往年のスターたちの歌を口ずさみ、楽しいクイズで声を出し、頭と心をほぐしてから始まります。毎回笑いが絶えず、心がすっきりすると評判です。ぜひ一度、ご参加ください。



日時	地域 / 団体	場所	参加人数
6月13日	中野福寿会	中野公民館	30
7月11日	中目なでしこ会	榕城中目公民館	40
9月26日	古田高齢者学級	古田中央公民館	20
10月24日	壺泊安徳会	壺泊公民館	41
10月31日	天神町はつらつクラブ	天神町公民館	16
11月21日	池野老人クラブ	下西池野公民館	15
12月5日	現和上之町・下之町 ひまわりクラブ こすもす会	現和下之町公民館	13
R7. 1月9日	よきの きらきら	住吉下能野公民館	12

報道・広報関係

【新聞掲載】



南日本新聞 2024 年 7 月 26日掲載



南日本新聞 2024 年 9 月 17日掲載



南日本新聞 2024 年 10月18日掲載

【WEBサイト掲載】
医療メディア「m3」2024 年 4～5月掲載
第 1 回

地理情報 (編別)

【鹿児島】白濁障基地整備が進む馬毛島に診療所開設・高尾啓身、種子島医療センター病院長に聞く ●Vol.1

現在1000人、年俸は500万～6000万、工事現場でのメンタルヘルスを含む健康管理の対応が課題に
なっている施設

種子島産業センター（西之江市）は2024年2月、四時帯遊憩整備計画で毛馬島に工場跡地活用型の駐車場として毛馬島遊歩道を完成した。同センターが中心となり、道路から直通して訪客にあてられている。同駐車場の設置や仮設の崩壊、現在の課題に加えて、同センターの概要と特色などについて観光協会の尾崎貴史氏に聞いた。（2024年4月12日取材・インタビューによる。写真：佐藤寛樹氏の提供）

▼第2巻はこちら (近日公開)



馬電線牌上

——熊本助産学校について調査を教えてください。

モリス診療所は、種子島から約10キロメートルの距離にある男馬島の自治体拠点型複合型支庁医療基盤を対象とした診療所です。2024年2月1日に開設しました。前管内の医療には診療科が専任し、診療所には併用として2名と2名の週2回、種子島医療センターから医師と診療事務、診療員計総計約10人を派遣して診療を行っています。2024年6月をめどに、出先診療と診療所とをつなぐオンライン診療もスタートする予定です。月曜、水曜、金曜の週3回で、24時間応答体制です。

診療所の診療科目は内科で、患者さんは年齢層が高く、基礎疾患を持つ方が多いのが特徴です。具山社や健康保険、施設費などによるCOVなどの多くみられます。この冬は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）やインフルエンザの患者さんも多く見られました。



陳永昌 建築師事務所

……感毛器の場所を記憶するに重った荷田は何ですか。

早くも個人納付した民宅は2023年1月から自治体建設部が監修の工事が着工し、多くの工事関係者が集めて働くようになりました。現在、新で集束した3000人ほど、今年5000〜6000人ほどで働くと想定されています。これは母と子に2人〜3人の割合が働くとすると、関係者の急激な人口増加であり、医療体制の整備が必要となります。私たちは母と子だけでなく関係者の衛生により、関係者とその関係者の整備についての想いを強く抱いています。

2023年7月からは群馬県へ向いて一度の巡回回遊をスタートさせていたのですが、低燃費に足る低価格を安定的に提供するには巡回設備だけでは限界があり、技術者の要請を受けて設備を開設する機になりました。2023年1月に工事がスタートしてからは県庁にある当センターの作業倉庫が開放し、時には開設することになったことから、工事関係者の外來受入と手配に大変いるなどの対応も行ってきましたが、巡回所開設後は当センターの外來の要請も随分減りましたと喜んでいただいています。

[illegible]

——熊毛国は慶州を傾倒するにあたって陣地となったことや、現在感じている懸念があればお聞かせください。

そもそも無人員に自治体職員を配置すること自体が異例の事であり、さらにそこへ経費削減を要するわけですから、関係各所との調整に苦労しました。保健所や県などからさまざまな申請の許可をもらうのに時間がかかり、当初2023年12月を予定していた開設日が2月に後ろ倒しになってしまいました。

実際に診療所を設置するときのプロジェクトの最大の問題は、実は天候であることを思い知らされました。種子島から馬毛島までは船で着るのですが、漁業組合と船会社との協定で波が1.5メートル以上あると船を出すことができないのです。特に冬は波が大きいことが多く、実際の診療所運営が従来によりキャンセルになることがよくあります。

——実際に読解を開始して感じている課題はありますか。

メンタルヘルスの問題です。工事関係者の方々は強要が一人に一部担うす状態になっているものの、必要最小限の提供されたスペースでの生活となります。また、数千人規模の人数が全面高気圧から影響を受けてきて、騒音という環境で長期にわたることで協力しなご仕事をすると。そのように環境下ではメンタルヘルスのケアが重要になると考えられています。鹿児島大学病院環境科精神科と各の施設について具体的に検討しているところです。

また、大規模事故の発生の可能性も考えおく必要があります。幸いにも今のところ、焼傷で大きな事故は起きていません。しかし、これらが工事の作業で、例えばマイクを使うと工事や儿児の焼傷などが予想されていながら、何が起こるかわかりません。鹿児島大学病院救急科および鹿児島市立病院救急センターや福岡県へも連携し、できるだけ速やかに性質把握をする体制を整える取り組みを行っています。

加えて、毛利製鉄所を運営するうえで、医師をはじめ医療従事者の確保も大事です。現在は、種子島産産センター常駐医師のローテーションによる内科診療を毛利製鉄所で実施しています。また、6月からは、遠隔のオンライン診療を当センターと毛利製鉄所医師の間で開始する予定です。メンタルヘルスへの対応は鹿児島大学附属精神科からの医師来所およびオンライン診療で対応します。今後には患者さんにもタブレットを使って問診票の入力してもらいたいなどして、できるだけ人手を減らす体制を固めて医療の確保を考えたいです。

——種子島の歴史的な特徴や、種子島国際センターについて概要や体制を教えてください。

種子島には人口2万7000人の島です。島民比率は40%近く、全県平均と比べると非常に高いのが特徴です。また、実況が地盤、一般診療科が地盤と医療資源を乏しくしています。そんな種子島や小笠原諸島を母島のが当センターです。当センターは188床で急患科と慢性科がほぼ半々で、診療科は内科、外科、整形外科、小児科をはじめ、脳神経外科、産婦人科、眼科など26科を擁し医師26人が在籍しています。1日平均患者数は450～550人。年間総入院患者数は約50000～7万人です。

また、当センターは県内唯一の二文盲指定施設です。社会外来受診は年間3500～4000件ほど。加えて年間の社会費用は1000名を受け入れています。センターの運営には社会福祉の協働作業が大半なので、各部署の運営会議も重要視し毎月10分30分以内で開催。両院長に重要な情報が集積できるシステムにしています。また、福利厚生あるいは職場の不満を視点とした週1回の院内ラウンジでは、職員からのさまざまな苦悩の声をすくい上げることに重点を置いています。



情平則意直。——宋·朱熹

——店内で唯一の二次飲食を扱うお店として、こういった特色がありますか。

「知らない救急医療」をキーワードに、小児から高齢者まで全て受け入れています。常勤の医師が3人おり、80代以上の高齢者の内科、整形外科、脳神経外科等の緊急手術も輪流的に行っています。また、小児科医も3人おり、当番医が小児科急患の対応に専心して働きます。

鳥獣の食害軽減のため、できるだけ三次食害へ送らず、県内で決着をつけられるようにスタッフみんなが尽力していることが窺われます。これまでは鹿児島県大隅町や鹿児島県市川町などへ三次食害としてドクターヘリなどで50～60分ほどが経過していたが、高良な俊幸氏に獣医が来たことで高良診療所（表紙12頁）、豊後診療所（表紙13頁など）、や崎中へ対応する機会が増え、2022年は27件と大幅に減少しました。

加えて、脳卒中の早期発見や状態悪化を懸念とした地域の納税者との連携も一層緊密にしています。救急要請時、患者に脳卒中の疑いのあればすぐに当センターへ連絡してもらうようにしています。連絡を受けた当センターではすぐに救急隊が来てもらう準備を整え、一刻も早くICUや脳神経外科や脳神経内科（急性期治療など）ができるようにしています。救急隊との連携という点では、救急救護士の常駐内科や薬剤師や看護士を当センターで実施し、緊急時の救急医療体制づくりに貢献しています。

●高尾 香保（たかお、かん）氏

1971年鹿児島大学工学部卒業。同大学第一科科に入社。海外勤務を経て、1978年From-Sigma Petrochemical Company Limitedへ。イソブレン重合装置の開発に従事。帰国後、1982年から10年間にわたり三菱化学工業株式会社・ポリブレン部でイソブレン重合装置の開発に携わる。1992年、鹿児島大学工学部第一科教授。2003年自治医科大学環境研究センター教授。2004年から2009年鹿児島大学長教授。2005年鹿児島大学フロンティアサイエンス研究所センター長。自治医科大学の学術振興会などを経て、2014年から2017年自治医科大学第一科教授を務める。鹿児島大学新石炭循環推進センター第一室長。鹿児島大学工学部教授。現在、第一室長として工学部学務委員。

【附註・文・三角函数】(可算は編纂氏提供)

第2回

地域情報（掲載）

【鹿児島県】院内完結の診療を目指し、「島民と医療従事者が活性化される病院」をつくりたい-高尾時彦・種子島医療センター病院長に聞く◆Vol.2

鹿児島から種子島が種子島の島民と文化の中で「自分たちの島とやりがい」を大切に育つにつれて

m3.com地域部

種子島で唯一の二次救急指定病院であり、島の中核医療を担う種子島医療センター（島之本市）。26の診療科を備え、増幅時に新しい診療を取り入れることで地域医療への貢献を担っている。また、組織力の強化という点から職員が働くつなぐりを作る取り組みも積極的にやっているという。同センターで院長を務める高尾時彦氏に話を聞いた。

（2024年4月12日オンラインインタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら



高尾時彦氏

――院長で医療を提供するにあたって、どういった工夫や取り組みを行っているのでしょうか。

私たちは「島内で完結する医療」を目指し、高度かつ適正な医療の提供に取り組んでいます。診療では医療資源が乏しいので、「うちでは診られないので他院に行ってください」というのはほいはいきません。26科というほとんどの診療科を設置しているのも、島民が島内で十分な医療を当たり前に受けられるように考えていることです。

病院で豊富な施設を備えた電子カルテは、全ての診療と連携しており、互いの情報交換に必須のシステムですが、あらゆる医療のために電子カルテのバージョンアップやDX推進の積極的導入を図っているところまで。診療の最前線では、随時随下手続など電算化を主体に、地域がん診療病院としてがんの早期発見から、化学療法、緩和ケアまで行っています。また、高度医療の提供には最先端の検査機器が欠かせませんので、最新型の320列CTや1.5テスラのMRI、様々な内視鏡、超音波検査装置を導入、診療科別に力を入れており、平均年齢30歳の診療放射線技師たちにより運営されています。

また、消化器門科と内視鏡室は消化器科や内視鏡の専門医および専門技師によって多くの内視鏡検査を行なっています。臨床検査部門は専任した臨床検査技師たちによる自動検査機器などを整備した検査の高い結果を出してくれます。種子島では、高血圧、糖尿病、腎臓によるCOVD、慢性腎不全の慢性疾患が多く、循環器、糖尿病、呼吸器内科の専門医の先生方は、治療と予防（市民講座など）に熱心に取り組んでいます。また、多くの診療機器の調整や修理を担う臨床工学士が10人ほどおり、過酷な業務の調整はもちろんですが、手術機器や人工呼吸器などの故障修理に迅速に対応し対応に当たっています。

当センターでは、高齢者の緊急手術を多くこなしていることから、チーム医療でのリハビリテーションをおこなっています。約60人のリハビリスタッフ。365日対応で、手術前の調整段階から介入し、退院や在宅に対応した専門性の高いリハビリを提供しています。また、外出が困難あるいは特殊な高齢者の場合に対して種子島全島に訪問リハビリを提供しています。さらに、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科を診療圏を医師による診療の充実が島民に安心感を与え、感謝されています。

こういった「島内完結の医療」と「抱えない救急医療」を実現することが、地域との関係性の強化にもつながっていると感じています。コロナ禍には、感染症管理と重症患者を単独に全県体制で完結外発からコロナ入院医療の管理は困難、病院院長主導の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策会議による行政との連携、種子島で診察された毎日の新型コロナウイルス患者数、入退院などを市民情報やホームページを通じて住民とできるだけ共有するように努めました。新型コロナウイルス感染症の対応に忙しかつた時、種子島中学校の皆さんが「医療従事者は僕らのヒーロー」というメッセージを書いた横断幕を掲げてくれたことは、地域とのつながりを強じた瞬間であり、新型コロナウイルスと闘う私たち大きな励みとなりました。



種子島中学校の生徒が掲げた横断幕を前に

――随分づくりの裏ではどういった工夫や取り組みを行っていますか。

当センターの特色は、あらゆる種類の医療従事者が、遠くは北海道をはじめ全国から集まっていることです。リハビリテーション部門に就くは、65%が種子島からの出身者で占められています。出身地も経歴もさまざま。多様な背景がメンバーのチームワーク形成が何より重要で、ます、診療科の横のつながりを大切にするために、医業一ツにまもめていて、医師同士がコミュニケーションを取りやすい環境を作っています。

離島医療では島外の病院との連携が重要で地域連携室がそれを担っています。主治医が変更の際は、市民公開講座や地域のイベントさらにはオンラインでの積極的な参加を企画し、島民との信頼を築いています。特に、種子島で愛に贈られる「熱帯祭り」には名前を先頭に職員が参加で参加し、祭りの盛り場として参加しています。また、都道府会やバーベキュー大会も盛んに行われています。都会から来られた職員の間には健康生活に関する悩みもあると思いますが、イベント等の参加を通して少しずつ距離の近さを築いていただければ幸いです。そして、職員間のコミュニケーションがとりやすい、強固な強い組織を目指しています。



新築後の院内でのダンスの様子

――院長としてどんな形の組織を築いているのでしょうか。

職員と病院がウィンウィンの関係であることです。職員のみならず島民たちが求める医療の現場に協力してもらいたいので、病院としてはキャリアアップのための支援や職員の生活のサポートを積極的にやっていることが大事だと考えています。期待したい職員にはどんどん勉強してほしいので、勉強会、研修会などにかける費用を高低が変動しています。

私が院長に就任した10年前はなかったリソースや固定費増大などの負担増が、今ではずいぶんと増えました。看護士やリハビリスタッフのレベルが上がると、医療のレベルも上がるということも実感しています。病院としてのメリットもあります。職員がハイレベルなキャリアを築くことができる、お互いにウィンウィンの関係が病院を豊かにすると思っています。



種子島医療センター

――現在感じている課題は何か。

コロナ後の全体的な課題ですが、医療従事者の人材不足です。特に看護不足が顕著で、今後を考えると医師不足も減りました。以前は200名以上でしたが、今は180名と減っています。一方で、診療科は多く、全国から毎月のように3〜4人はやっています。どうやらコロナで施設センターを選んできているように。若い方が来られると院内も活性化します。患者回復や心切の大切さを職員が改めて感じる機会となり、良い結果をもたらされていると感じています。職員は趣味（サーフィン、釣り、ゴルフなど）を楽にする。家族でゆっくり島民の生活を楽しむ人などさまざま。島民の大自然を楽しむ、ワーク・ライフバランスの良い生活ができているようです。このことを全国の皆さんに伝え、種子島で働きたい医療人を増やしたいです。

――離島医療の魅力は何でしょうか。

医療従事者の活性化を促すパワーがあるところだと思います。抱かれた医療資源の中でこれまでの医療経験が試され、患者さんとの距離が近く、チャレンジ精神が求められる環境です。私も島内を歩き回って、種子島という土地で医療人としてのバイタリティを欠けつづけた一人ですね。

――今後の展望をお聞かせください。

回復しているのは、ちょっと先かきで「島民と医療従事者が共に活性化される病院」を作ることです。まずそのためにはさらに医療従事者を増やす、スタッフにやりがいのある仕事環境の提供ならびにワーク・ライフバランスを推進することが病院としての使命だと思っています。種子島医療センターで働くことで、医療の現場を知り、島民の健康や豊かへの貢献を体験し、結びつきます。それらが自分自身の人生にやりがい、充実感、さらに幸せをもたらすことを体感してほしいと思っています。そして、活性化された若い職員が帰郷して帰郷していく姿を期待しています。

●高尾 時彦（たかお・ときしん）氏

1974年度鹿児島大学医学部卒業後、同大学第一外科に入院。海外赴任を希望し、1978年San Juan Petrochemical Company Limitedへ。イラン赴任で出張不能になる。帰国後に帰国。1982年から1988年にかけてアメリカへ留学。シモン・ボブギンズ大学芸術学部科学講座に所属。1992年、鹿児島大学芸術学部第一科助教授。2003年生体科学講座員研究センター教授。2004年から2009年鹿児島大学芸術教授。2005年度鹿児島大学フロンティアサイエンス研究推進センター教授。鹿児島大学芸術学部教授などを経て、2014年から種子島医療センター病院員を務める。鹿児島大学芸術学部研究センター芸術教授、鹿児島大学芸術学部教授、鹿児島大学芸術学部科学芸術研究員。

【取材・文・写真提供】『写真』高尾時彦氏提供

※本記事は m3.com の許可を得て転載しています。

【会報掲載】

『鹿児島県医師会報 2024年 10月号』
令和6年 10月 1日発行

16— 特集 —

鹿児島県医師会報 令和6年10月号

トリプル改定
—離島医療の立場から—社会医療法人義順顕彰会
種子島医療センター
病院長 高尾 尊身

はじめに

種子島は人口約27,000人、高齢化率39%の離島で、種子島医療センターは唯一の総合医療機関である。離島医療の運営に携わる機会を得たことで、診療報酬を本格的に学ぶ契機となった。今回のトリプル改定はこれまでの診療報酬改定とは異なる違和感があり、現実には病院経営に陰を落としかけている。

急性期医療

断らない救急医療体制を維持するためには、十分な医療従事者数の確保と、彼等の使命感の発揚が成立要件である。今回の改定では救急医療管理加算の評価項目の見直しに厳しく、救急医療体制の維持が運営上負担となる。また、救急医療管理加算の査定において、南九州は査定が多く、算定率が全国的に低い相

関関係になっており、これは是正されるべきである。

離島では、三次救急医療が必要と判断した場合、ドクターヘリまたは自衛隊ヘリの要請を行うのが救急医療の役割の一つだが、365日の急性期医療を担う労力の確保には、離島に配慮した診療報酬改定が必要である。

COVID-19感染症への対応

クラスターが発生した場合の医療機関への財政支援はCOVID-19が5類になったことで廃止されたが、院内感染者の増加、看護師不足による病棟閉鎖などについては何らかの財政支援の継続が必要である。

有効な抗ウイルス剤が高額のため処方費を望まない患者が大多数で、更なる感染拡大の一因となっている。国が抗ウイルス剤の費用を一部負担することで、重症化と感染拡大を防ぐ救済案となる。

コロナ患者が急性期病棟へ入院することで、「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合が下がるため、「重症度、医療・看護必要度」の計算から除外すべきである。

外来診療と医療DX推進

外来診療における患者単価の減少が著しい。特定処方管理加算の減算、コロナ感染症の院内トリアージ実施料の廃止、SARS-CoV-2抗原定性の減算は、未だ感染症患者が多い外来診療にとって大きな痛手となっている。

また、医療DX加算は高比率の超高齢者を抱える離島にはハードルが高い改定となっている。医療DX推進体制整備加算として5%以上のマイナナンバーカードの健康保険証利用が求められているが、離島の高齢者のマイナ保険証の利用は著しく低率で、後期高齢者にとってそのメ

— 特集 —

鹿児島県医師会報 令和6年10月号 —17

リットを実施することは難しい。高齢化社会の時代に見合った医療DXの提供体制を再考すべきである。

生活習慣病管理料

生活習慣病管理料の算定変更においては、「療養計画書」の作成、患者への説明と同意及び署名の受領が必要となり、医療機関側の業務が煩雑になることで患者の待ち時間が延びる傾向にある。医師と患者の相互理解の上に治療を進めるSDM(Shared Decision Making)の考えに則っているとのことであるが、従来のICのプロセスにさらなる説明と同意書を取るという業務効率化に逆行する改定となっている。

2025年問題と高齢者医療

「2025年問題」では、種子島を超高齢化社会の先取りモデルとして、トリプル改定の影響を注視する必要がある。本院では、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を運営しているが、いずれも厳しい改定となっている。

高齢者の急性期医療の課題として、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設は評価に値するが、施設基準を満たすには、管理栄養士の病棟配置等の人員配置が求められるが、実現は厳しい。また、新設された地域包括医療病棟入院料も、施設基準において現状の人員配置では不足する増員をする必要もあり、離島の病院では難しい状況である。

看護師不足と賃上げ問題

看護師不足は離島医療では特に深刻である。世の中は賃上げムードだが、今回の診療報酬改定では医療従事者の処遇改善は2.3%に留まり、他産業との賃金格差は広がるばかり。看護師のベースアップは必須で、医療収支の悪化に拍車をかけている。また、来年以降の処遇改善は診

療報酬には準備されておらず、離島の病院経営は益々苦しくなっていく。

おわりに

トリプル改定は特に離島医療にとっては改悪と言わざるを得ない。その方向性が未来志向だとしても、今回の診療報酬改定によって医療機関が赤字経営に追い込まれていくのでは本末転倒である。現役世代人口が減少し、医療・介護の支え手となる人材の確保に要する資金の捻出は診療報酬からしかないので現実だ。政府はこのことをしっかりと認識した上で医療行政を行うべきである。

財務省は財政制度等審議会で医師や診療所の偏在を是正する為、現行の診療報酬の仕組みを見直し、単価に差を設けることで、地域への医療資源のシフトを促すべきとの提案をしている。これは日本医師会が積極的に検討すべき議題であると考えられる。

最後に、厚労省が医療機関に求める質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築を着実に進めるためには、窮地に追い込まれている離島医療を含め、医療界の未来に希望を与えるような診療報酬改定の整備が急務であろう。