

[令和4年度 第2回]

**【東京都地域医療構想調整
会議・在宅療養ワーキング】
『会議録』**

〔島しよ〕

令和5年2月9日 開催

【令和4年度第2回東京都地域医療構想

調整会議・在宅療養ワーキング】

『会議録』

〔島しよ〕

令和5年2月9日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：定刻となりましたので、令和4年度第2回目となります、島しよの東京都地域医療構想調整会議及び在宅療養ワーキングを開催いたします。本日はお忙しい中ご参加いただき、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の奈倉が進行を務めさせていただきます。

本会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Web会議形式となっております。通常の会議とは異なる運営となりますので、事前に送付しております「Web会議に参加にあたっての注意点」をご一読いただき、ご参加いただきますようお願いいたします。

次に、資料の確認をいたします。

本日の配布資料は、事前にメールで送付させていただいておりますので、各自ご準備をお願いいたします。

それでは、開会にあたり、東京都医師会及び東京都よりご挨拶を申し上げます。

東京都医師会、土谷理事、お願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

コロナについては、2類から5類に変わったときにどうなるかということは、医療界だけではなく、介護の領域でもかなり心配しているところではあります。

それに向けて、東京都医師会としても、スムーズな移行ができるようにやっていきたいと思っております。

今回の調整会議では、高齢者人口が増えていったときの高齢者の救急搬送が問題になるのではないかとということで、これをテーマに議論してきました。

さらに、この島しょにおいては、リハビリテーションをテーマにして、皆さんとディスカッションしていければと考えております。

きょうはどうぞよろしくお願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

続いて、東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木よりご挨拶申し上げます。

○鈴木部長：東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木です。よろしくお願いいたします。

土谷理事から今お話がありましたように、今回の島しょの調整会議では、島しょでのリハビリテーション医療についても、意見交換を行っていただければと思っております。

医療資源が限られている中で、課題などがいろいろおありだと思いますが、忌憚のないご意見などをいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

本会議の構成員につきましては、お送りしております名簿をご参照ください。

なお、オブザーバーとして、「地域医療構想アドバイザー」の方々にもご出席いただいておりますので、お知らせいたします。

本日の会議の取扱いについては、公開とさせていただきます。

傍聴の方々がWebで参加されております。

また、会議録及び会議に係る資料につきましては、後日、公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を田口座長にお願いいたします。

2. 議 事

(1) 2025年に向けた対応方針の確認について

○田口座長：島しょ保健所の田口です。座長を務めさせていただきます。

それでは、早速議事に入らせていただきます。「2025年に向けた対応方針の確認について」です。

まず、事務局から説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、「2025年に向けた対応方針の確認について」ご説明いたします。資料1-1をご覧ください。

「2025年に向けて対応方針」とは、2025年に各医療機関がどのような役割を担い、医療機能ごとの病床を何床持つかということを指します。

それに関して、昨年度末、国からの通知で、調整会議で各医療機関の対応方針を確認し、圏域として合意することとされております。

そこで、スライドの2ですが、第1回目の調整会議で議論の進め方についてご了承いただきまして、その後、各医療機関に対応方針の確認と地域連携に関する調査票への回答をお願いしました。お忙しい中調査にご協力いただきましてありがとうございました。

今回は、その結果をもとに、各圏域での対応方針の合意を図っていきたいと思います。

実施した調査の概要は、スライド3と4にまとめておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

次のスライド5に、これまでの地域医療構想の取組みを振り返る意味で、地域連携に関する調査票の回答内容をまとめております。

設問の①②では、地域医療構想の取組みを開始して以降の変化を、コロナ前とコロナ後に分けてお伺いしました。

コロナ前までは、「正直、余り変化を感じられない」というご意見が多かったですが、コロナ後においては、これまで想定していなかった事態ということで、「入院調整が難航するなど、地域連携に関して新たな課題が見えた」というご意見を、多数いただきました。

また、設問の③では、「コロナ禍で広尾病院の受入れ体制について、どのような感想をお持ちですか」ということですが、「受入れが減ったケースもありつつも、緊急性の高い症例は受け入れていただけた」などの感想をいただいております。

次のスライド6に、「2025年に向けた対応方針」の合意の方向性を示しております。

今年度の第1回調整会議で合意したとおり、2025年は目前に迫っており、これから高齢者人口の増加が加速する都においては、2040年以降に向けた検討が重要であることから、「2025年に向けた対応方針」は、各医療機関から報告のあった対応方針を尊重する形で合意していきたいと考えております。

各医療機関からご報告いただいた対応方針は、資料1-2-1と資料1-2-2にまとめておりまして、エクセルでお送りしている資料になります。

こちらは、医療機関ごとに3行の欄がありまして、一番下の行が、2025年7月1日予定の、いわゆる対応方針に当たる部分となっております。

確認票をご提出いただいた医療機関名や、現時点から変更のある役割や機能別病床数の部分は、黄色のセルとしております。

島しょの医療機関さまからは、全ての施設からご回答いただきまして、いずれも、現状から役割や機能の変更なしということでご報告いただいております。

こちらの内容について、各医療機関の対応方針を尊重する形で合意してよいか、意見交換をお願いできればと思います。

そして、最後の補足ですが、今回お送りしている参考資料3については、ほかの圏域で実施した調査回答の集計になっております。

ほかの圏域では、島しょと調査項目を変えておりまして、各医療機関がどういう分野の治療を得意としているかということや、転院調整窓口の連絡先がまとまっておりますので、院内で共有いただきまして、本土の医療機関との連絡等にご活用いただければ幸いです。

事務局からは以上となります。

○田口座長：ありがとうございました。

この件について意見交換をお願いしたいと思いますが、何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

島しょ地域につきましては、全ての医療機関から確認票を出していただいているということで、この資料の方向性の①と②には特に該当しないということでしょうか。

○東京都（事務局）：はい、そうです。

○田口座長：そうすると、原則として各医療機関の対応方針を尊重するという方向性についての意見交換ということですが、いかがでしょうか。

土谷理事、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会としては、「急性期を回復期にしてください」とかを要請するものではありません。

地域の実情を見て、それぞれの医療機関の判断で決めてもらえばいいのではないかと考えていますので、このままで承認していただければよろしいかと思えます。

○田口座長：ありがとうございます。

大島出張所の松平さん、どうぞ。

○松平（島しょ保健所大島出張所、副所長）：1点確認です。病床に関して、有床診療所を出していただいたデータで、利島村は、もともと無床診療所になるかと思いますが、コロナに関して、臨時的に1床開設しているかと思いますが。

今後継続して病床を確保するかどうかは、利島村の方針になると思いますが、保健所として把握している情報として、このようなものがございますので、お伝えさせていただきました。

○田口座長：ありがとうございました。

今の件で、利島村の遠藤所長、いかがでしょうか。

○遠藤（利島村国民健康保険診療所、所長）：これは、臨時的なものと思っています。

東京都のほうから厚労省に問い合わせさせていただいたところ、登録がないという話でしたが、恐らく臨時的な扱いになっているので、この表に上がってこなかったのではないかと考えていましたので、コメントしませんでした。申しわけないです。

○田口座長：利島村の榎本課長、この点はいかがでしょうか。

○榎本（利島村、住民課課長）：うちのほうも、臨時的な扱いで構わないと思っております。コロナが終わればゼロにというところになると思います。

○田口座長：コロナが終わっているころはということですね。

そうすると、それでは、「2025年に向けた対応方針」としては、この資料1-2のとおりでよろしいということで、利島村さんはよろしいですか。

○榎本（利島村、住民課課長）：都庁にも一度確認させていただきたいと思いますが、それで大丈夫だと思います。

○田口座長：分かりました。

○奈倉課長：東京都の事務局からの補足させていただきます。

今回、「2025年に向けた対応方針」ということでお出しいただいておりますが、仮に来年度以降、病床数を変えるとか機能を変えるといったようなことがありましたら、そのときまた改めてご報告いただければ構わないと思っております。

ですので、現時点のお考えとしての2025年のところで、ご報告いただいたもので、一旦合意していただいた上で、必要に応じてまた変更があれば、来年度以降の会議でご報告いただければよいかと思っております。

利島村さんの件は、2025年には臨時の病床は恐らくないだろうという取扱いになっているということで、構わないかと思っておりますので、そのように考えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○榎本（利島村、住民課課長）：はい、分かりました。

○田口座長：島しょ地域に関しては、ベッドは余っているということですね。

○奈倉課長：はい、整備する余地はございます。

○田口座長：数百床ということでなければ大丈夫ということですね。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、この対応方針について、この調整会議で確認して、合意を得るということとされていますので、皆さまにお諮りしたいと思います。

島しょ圏域として、2025年に向けた対応方針として、各医療機関の対応方針を尊重することで合意するというところでよろしいでしょうか。

〔全員賛成で了承〕

（2）島しょのリハビリテーション医療について

○田口座長：それでは、次に、議事の2つ目の「島しょのリハビリテーション医療について」に進みます。

まず、事務局から説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、「島しょのリハビリテーション医療について」についてご説明いたします。資料2をご覧ください。

2025年以降、2040年に向けて、東京都の高齢化はさらに進展し、高齢者の急性期症状への対応が一層求められることとなります。

ほかの圏域でも、急性期を脱したあとの“出口”問題が、今回の調整会議でも話題になっておりますが、島しょでは、急性期治療後のリハビリテーションが、課題の一つになってくるかと思えます。

事前にご協力いただきました調査結果を、このあとのスライドにまとめております。

「本土の医療機関でリハビリが終わるまで入院することが、患者さんの負担になっている」とか、「リハビリが不十分なまま島に戻ってしまうケースがある」とのご意見もいただいております。

そこで、島の医療資源を最大限に活かし、患者を住み慣れた地域に早期に戻すために、島しょのリハビリテーションに関して、現状の課題とか院内で行っている取組みについて、意見交換を行っていきたいと思います。

事務局からは以上となります。

○田口座長：ありがとうございました。

資料を見ますと、「①急性期治療後のリハビリテーション医療の現状」として、各市町村からご意見を多数いただいておりますので、これについて意見交換をできればと思います。

この中で、利島村では、「今年度から島にPT（理学療法士）が常駐するようになり、術後早期に帰島し、島内でリハビリを行う例が出てきている」と記載されていますので、その辺について、遠藤所長、その状況をもう少し教えていただけるでしょうか。

○遠藤（利島村国民健康保険診療所、所長）：今までは理学療法士さんがいないという状況でしたが、平成医療福祉グループのほうから、理学療法士さんを今年度から1名派遣していただいております。

ただ、診療所に常駐しているわけではなくて、社会福祉協議会に常駐していただいている、基本的には、デイサービスに通っていらっしゃる方のリハビリをしていただいております。

そのほか、診療所のほうから、そちらに通っていない方に対しても、必要な方をご案内して、やっていただいたり、あと、患者さんがご自身で社会福祉協議会に連絡して、リハビリを受けるという仕組みができていて、すごく好評です。

急性期治療に関連する段階では、以前ですと、本土でリハビリテーション病院に転院したあと、島に帰ってくるという例が多かったのですが、今年度は、手術をする予定が組まれている方は、事前に理学療法士さんと面談して、帰ってきてからも、早期から介入していただいて、経過が非常に良好だったという症例も出てきております。

今までPTさんがいなかった島に来ていただくようになったことによって、リハビリに関連する環境が向上したと思っています。

私は、リハビリが特に専門というわけではありませんので、理学療法士の先生に相談させていただくことで、私自身も診療がやりやすくなったという印象があります。

○田口座長：ありがとうございました。

診療所ではないところで行っているということですね。

○遠藤（利島村国民健康保険診療所、所長）：そうですね。取り組んでいる場所に関しては、デイサービスを行っているところで行っていただいて、住民の方もそこに通っていただくことが大半です。

あとは、ご自宅に行っていただいて、訪問という形でリハビリテーションも行っていただいております。

○田口座長：リハビリに必要な設備についてはどうでしょうか。

○遠藤（利島村国民健康保険診療所、所長）：恐らくあると思うんですが、中までははっきり分かりませんので、榎本課長のほうが詳しいかと思います。

○田口座長：榎本課長、設備的にこれがあったらいいとか、PTさんからご要望があるとかいうものはありますか。

○榎本（利島村、住民課課長）：訪問する場合は、持ち運びできるベッドを1台用意して、それを持ってご自宅に伺ったりしているような状況もあります。

また、今後、理学療法士さんとも相談しながら、社会福祉協議会のほうで必要なものをそろえていきたいと考えております。

○田口座長：ありがとうございました。

青ヶ島村さんからは、「もう少し安定した状態、もしくは、島の受入れ準備が整った状態で帰島させてほしいケースがある」という回答が出ています。

私も島しょ医療に関与していますので、こういう意見が結構出るのではないかと、実は思っていたんですが、ほかのところのご意見を見ていると、「島で体制を整えている」みたいなご意見が割と多いので、その意味では、安心したところがあります。

神津島さんにも「理学療法士を配置して」と書いてありますので、神津島の土谷さん、その辺の状況を教えていただけられるでしょうか。

○土谷（神津島村、保健医療課長）：数年前に理学療法士を採用しました。本来であれば、医療保険点数で、診療所としてPTを置くのが筋なんだろうが、施設基準が整わないために、それが置けなかったんです。

ただ、たまたま、診療所と保健センターが併設している建物ですので、「保健医療」ということで、住民サービスということで、理学療法の事業を行わせていただいています。

診療所の職員というのではなく、保健センターの職員という形で、保健事業も併せてやっていただいています。

ですので、内地で手術後に帰ってきた患者さんとかは、診療所の先生の指示で、「理学療法をやってください」という形でやっていただいています。

保健センター内にいろいろな器具もそろえていますので、そこでやっていただいたり、訪問に行って理学療法をやったりということもやります。

さらに、普通の一般職と同じように、保健医療課の職員として、保健事業も一緒にやってもらっていて、健康増進事業ということで健康体操をしてもらったり、

住民健診のときの資料をもとに、フレイル計測をしたりして、患者の今後のケアに努めるための資料づくりをしたりしてもらっています。

ですので、保険点数以外の住民サービスとしてやっている面のほうが大きいですが、メニューとして先生から下りてくる事業については、1日の中で、通院してくる方に理学療法をやったり、訪問して理学療法をやってもらっています。

○田口座長：ありがとうございました。

そうすると、特に、介護保険に基づいてとか、診療報酬を算定できるというような形ではないということですね。

○土谷（神津島村、保健医療課長）：そうですね、はい。

リハビリ事業としてはやっていただいているんですが、保険点数を取れない状況にあるので、人民サービスとして行っているということになります。

○田口座長：ありがとうございました。

それでは、八丈病院の木村先生のところには、PTさんもおられて、病院には理学療法室もあると思います。改めて課題等をお話しいただければと思いますが、通信状況が悪いようですので、あとからまたお聞きしたいと思います。

御蔵島の診療所の鈴木さんはいかがでしょう。

○鈴木（御蔵島村診療所、医師）：このアンケートに答えたときには、申し上げられなかったのですが、利島村の遠藤先生からお話があった、PTさんの常駐について、御蔵島でも実はこの2月から始まっています。

同じ平成医療福祉グループのほうから、大体1年交代だと思うんですが、理学療法士さんの経験や勉強も兼ねてという意味合いも込めて、派遣という形をとっていただくことになりました。

神津島さんと同じ感じで、住民へのサービスということで、特に、医療保険、介護保険という制度に乗らずにリハビリを提供するといった形をとっています。

私も今後リハビリをやろうと思っていて、医療保険の範ちゅうではないんですが、リハビリをする上で、患者の基礎疾患とか、どういったことに注意して

ほしいかといった情報を、「リハビリ指示書」みたいなものを仮につくって、うまく連携しながら運用していきたいと思っております。

高齢化に伴って、需要はさらに増えていくと思っておりますので、いい形で今後もつなげていけたらと思っております。

○田口座長：ありがとうございました。

同じ方が、1年間なりの期間、島に住んだ上で、リハビリに従事していただけるということですね。

○鈴木（御蔵島村診療所、医師）：はい、そのとおりです。

○田口座長：それにあたって、何か課題とかはありましたか。

○鈴木（御蔵島村診療所、医師）：社協の職員として、毎年派遣されるという方針になっていますが、診療所のドクター、ナースとどういった関係づくりというか、情報の共有とかいったところを構築するところから、まずスタートしているという感じです。

このリハビリはもともと興味があった分野でもあるので、いろいろやっていますが、島に来る先生方というのは、いろいろな科の先生が多いと思っておりますので、このリハビリにどれほどいい関係性で維持できていくだろうかとか、あと、形が変わってしまった場合に、実際にリハビリを受ける患者さんが戸惑わないかという、継続性のところで、ちょっと課題を感じています。

あと、理学療法士さんは1年間ということでは来られるわけですが、リハビリで悩むことなどがあつたときなどに、福祉グループのほうとカンファレンス等でフィードバックが得られる状況をつくっていきたいねという話を、今しているところです。

○田口座長：ありがとうございました。

かなり以前の記憶ですが、福祉保健局の医療政策部のほうで、島しよの医療の実態調査をしたことがあります。

国保のほうで追いかけて、本土でどのぐらいの期間入院していたかという調査だったんですが、そうすると、脳神経外科疾患の方が明らかに、循環器の方よりもさらに入院期間が長かったです。

はっきり覚えていませんが、平均で3か月ぐらいだったかと思います。国保で見っていたので、全体像ではありませんが、ある程度は反映しているかと思います。

例えば、脳卒中でヘリ搬送になって、急性期の広尾病院さんで治療していただいたとして、そのあと、利島さん、御蔵さんでは、理学療法士を確保できたことによって、少しでも早く帰ってこられるようになったんでしょうか、なるのでしょうか。

その辺、遠藤先生、いかがでしょうか。

○遠藤（利島村国民健康保険診療所、所長）：そこまで言えるかというのは、かなり未知数な状況かと思われます。

具体的に早くなった例としては、整形外科疾患の術後とかで、家で過ごせないからというより、ちゃんとしたリハビリテーションが必要だということで、入院期間が延びるような例に関しては、島でもある程度リハビリができるので、少しは早く帰ってこられたということはあると思います。

ただ、脳卒中とかの場合は、島の介護環境も影響してくるかと思います。ショートステイまではやっていますが、長期になると難しいですし、特養もないので、もともと3か月とか要するレベルで、ADLがかなり落ちている患者さんの場合は、早くするのは難しいかなと、私自身が考えております。

○田口座長：御蔵島の鈴木先生はいかがでしょう。

○鈴木（御蔵島村診療所、医師）：脳卒中のその後の状態にもよりますが、例えば、患者さんの退院希望がとても強くて、ご家族もそれを望んでいらっしゃるというような場合で、介護についても、こういったウェブでもいいので、カンファレンスをしっかりして、さらに、ご自宅の生活環境も確認する必要があります。

どういった生活環境で帰ることになるのかということが、入院している回復期のリハビリ病院でも、その情報がないと、どう帰していいか分からないので、そこをうまくつなぐことができれば、大幅に入院期間が短くなるということはないにしても、少しは短縮することは可能かもしれません。

こちらにいらっしゃっている理学療法士さんは、「いろんなことをやってみたい」という、結構意欲的な方なので、「それをやりたいんだ」というご家族の意見やご本人の気持ちがあれば、そこに向けてやれると思いますね。

○田口座長：ありがとうございました。

「少しでも早く島に帰ってきたい」という希望を持っておられるということは、多くの方々のお気持ちだと思いますので、それが少しでも実現できればと思います。

では、ここで、八丈病院の木村先生のところと、今度はうまくつながりましたので、リハビリの現状などをお伺いしたいと思います。

○木村（町立八丈病院、院長）：うちの場合は、幸いにも病床がありますので、急性期の治療を内地でされて、比較的早い時期に、こちらで入院でお受けしたあと、地域包括ケア病床のほうに基本的には移っていただいて、家屋調査も含めて、帰宅に向けての準備をして、自宅に帰っていただくというのが、大半の流れです。

外来通院に直接来られる方もありますが、その場合は、外来リハビリ室のほうに行っていただいて、継続してリハビリをしていただくという流れになっています。

ただ、通院に関しては、ご家族が車で送っていただく場合もありますが、いろいろな事情で頻回に通院できない場合は、一時期入院していただいて、集中的にリハビリをするということもあります。

○田口座長：ありがとうございました。

キャパシティ的にはどうでしょうか。ニーズとつり合っているところでしょうか。

○木村（町立八丈病院、院長）：アンケートにも書かせていただいておりますが、おかげさまで、亜急性期というか、リハビリに関しては、比較的十分かなとは思いますが、ご自宅に帰ってからのリハビリを継続することが、在宅の医療も含めて、余り整っていないという状況です。

個人のクリニックさんの専属のリハビリ医師にお願いすることもあります、人員が足りないということで、帰宅されてからの機能維持が、かなり難しいかなと思っております。

私も、外来で患者さんを診させていただいておりますが、急性期後に入院してもらっている間には、体の動きがかなりよくなったとしても、ご自宅に帰ってからはだんだん落ちてくるというケースが多いと思っております。

○田口座長：ありがとうございました。

ほかの町村さんからも、「通院のリハビリは、送迎の問題もある」ということが書かれていますが、八丈病院さんに入院リハビリができるうちはいいけれども、在宅でリハビリを継続できるかどうかは課題だということですね。

○木村（町立八丈病院、院長）：そうですね。病院専属の理学療法士が、常勤で2人いますが、あとは、在宅のほうにそういう方がいらっしゃれば、なおいいかなと思っております。

○田口座長：ありがとうございました。

大島さんは、八丈さんと同じぐらいの人口規模の島だと思いますが、医療センターの看護師の轟さん、状況はいかがでしょう。

○轟（大島医療センター、看護師長）：リハビリを途中まで受けてきて、「在宅までのワンクッションとして、もしくは、リハビリとして、入院はどうですか」というご依頼を受けることは、結構ありまして、大体はお受けしています。

ただ、それは、脳疾患的なものとか、骨折の人とかで、ある程度見通しがたっているというようなご依頼に関しては、「大体このぐらいだろう」という目安が決められやすいです。

一方、ほかの疾患で、へりで本土の病院に行かれたあと、廃用症候群みたいな形の患者さんに対しては、見通しが結構分かりにくいことがあって、どのぐらいで在宅に戻せるかということも見通せない場合があります。

病床数も限られていますので、「長期の入院が無理なんです」ということもお話しして、そういう場合、リハビリのPTとともに検討して、「リハビリの病院をワックション挟んではどうですか」というお答えをした例もあります。

ですので、「ADLが低下しました」という場合は、見通しがすごく難しいという印象を受けています。

○田口座長：ありがとうございました。

見通しが見えない中では、入院してリハビリということは、なかなか難しいということですね。

○轟（大島医療センター、看護師長）：そうですね。

あと、家族の方がどの程度のところで納得していただけるかとか、受け皿になる在宅での介護の支援が行き届くのかというところまで、しっかり考えないといけないので、そういうところまで考えながら、退院調整の方とお話をさせてもらっています。

○田口座長：ありがとうございました。

島のほうには専門の医師がなかなかいないという中で、それぞれの家庭で介護をしたり、介護のサービスを受けられるかというお話も、退院調整のときにしなければいけないということで、島の医療機関の方々は本当に大変だと思います。

新島のほうとは、うまく連絡がとれないようですので、今度は、小笠原の状況をお聞きしたいと思います。

本土に行くのも帰るのも非常に遠いという環境の中ですが、「父島から母島にPTさんが出張していただいている」ということを書いていただいています。

その辺の現状について、母島診療所の徳野先生、いかがでしょうか。

○徳野（小笠原村母島診療所、所長）：父島のほうにPTさんがおられて、施設も整ったところがあります。

そちらの現状は余り把握できてはいませんが、母島に関しては、ひと月に1回かふた月に1回程度、出張で1日来ていただいて、該当する方をご案内しているという状況です。

歴史的にはといたら変ですが、ちょっと前までは、こちらにも重度の心身障害の方がおられて、その方のリハビリのために、結構定期的に来ていただいていたという経緯もあったようです。

私がこちらに来てから、内地に搬送したあと帰ってこられたという方が、お2人いらっしゃいます。1人は、70代の男性で、脳出血で急性期を終わって、リハビリを6か月ぐらい経てから帰ってこられました。

左側に麻痺が残っていますが、お元気でいらっしゃいます。PTさんにはこの方をメインに診ていただいています。

もう1人は、90代の男性で、リハビリテーション病院でせん妄になってしまって、「入院はもう継続できません」と言われたので、やむを得ず帰ってこられたんですが、今は何とか落ち着いているような状況です。

母島のリハビリ施設として認定はされていないので、PTさんに来ていただいて、スペースもありますが、いわゆるリハビリの専門的な指導ということで、コストは取れていないという状況です。

○田口座長：ありがとうございました。

そのリハビリは、どこでやっていらっしゃるのでしょうか。

○徳野（小笠原村母島診療所、所長）：母島の診療所が2階建てになっていまして、1階は診療スペースで、2階が多目的室ということで、乳幼児健診でも使うような広いスペースがありますので、そういったところで、歩行を見ていただいたりしていると思います。

○田口座長：平行棒とか、最低限の器具はあるのでしょうか。

○徳野（小笠原村母島診療所、所長）：そうですね。平行棒はあったと思います。

○田口座長：ありがとうございました。

父島のほうの状況について、小笠原診療所の亀崎先生、いかがでしょうか。

○亀崎（小笠原診療所、所長）：父島には理学療法士が1名おりまして、通常の医療としてのリハビリは、外来リハビリテーションを中心に提供しているのと、通所リハビリテーションにその理学療法士さんが関わってくれています。

内地での急性期医療を終えられた方が、自宅に戻るまでの間のワンクッションのリハビリの期間というのは、基本的には入院でリハビリをやってもらうというのが、家に戻るために必要な期間であることが多いです。

ですので、そちらのほうを村のリソースを現時点で工夫するというより、小笠原の場合は、小笠原村と広尾病院さんと台東区立台東病院さんの3者で協定を結ばせていただいています。

広尾病院さんで急性期医療が終わったあと、台東病院さんにいろいろ便宜を図っていただいて、島に戻るためのリハビリであったり、療養であったりというような形での入院をさせていただいているというケースが、ときどきあります。

○田口座長：ありがとうございました。

広尾病院さんと島との間に台東病院さんが挟まっていたかのような協定ということですね。

○亀崎（小笠原診療所、所長）：はい、そうです。

リハビリとかの目的もありますが、退院調整ということで、おうちに帰る前の情報共有とかに関しても、その仕組みが役に立っていると思っております、このような協定を結んで、いろいろな連絡をとり合っているというような状況です。

○田口座長：ありがとうございました。

最後に、広尾病院さんにお話をお伺いしたいと思います。

島しょの患者さんの急性期を受けていただいておりますが、島しょのリハビリについて、広尾病院の看護師の古屋さん、その辺の状況をお聞かせいただけませんか。

○古屋（都立広尾病院、患者・地域サポートセンター、入退院支援グループリーダー、看護師長）：令和4年4月から12月に、島の患者さまでリハビリのために転院された方が、ちょうど50名になります。

その中で、八丈病院の地域包括に行った方も11名含まれていますので、実際は39名になっています。

先ほど、小笠原の先生がおっしゃったように、こちらの方は台東病院に3名転院されて、そのあと、島にお戻りになっています。

診療科でいいますと、整形外科の患者さんが今回は一番多かったみたいで、29名でした。大腿骨骨折の方が回復期リハビリを経て、島にお戻りになっています。次いで多かったのが、脳外科の患者さんです。

あと、コロナ後の患者さんが、地域包括を経てから、島に戻ったという方も多かったという印象があります。

○田口座長：ありがとうございました。

帰島が困難とか転院先を見つけるのが困難だったというケースも、結構多いでしょうか。

○古屋（都立広尾病院、患者・地域サポートセンター、入退院支援グループリーダー、看護師長）：退院調整を主にやっていませんで、こちらはソーシャルワーカーさんがやっていますが、今年度は73名の患者さんを島のほうにお返しさせていただいています。

とりあえずは、何とか対応することができたかと思っておりますが、ご家族とかによっては、「船で行き来するのに便利だから」ということで、竹芝に近い病院がいいということで、回復期の場所を設定しても、そういうような希望を出される場合もあって、ちょっと難渋したというケースもあったと聞いております。

○田口座長：ありがとうございました。

ひととおりご意見をお伺いしたかと思いますが、ほかに何か、リハビリの件で言っておきたいという方はいらっしゃいませんか。

よろしいでしょうか。

この件については、一定の結論を得るものではありませんので、いろいろお話をお伺いしただけになってしまいましたが、東京都のほうでも皆さまからのご意見を参考にして、今後の取組みにつなげていただけたらと思っております。

ありがとうございました。

それでは、次の報告事項に移りたいと思います。

3. 報告事項

(1) 紹介受診重点医療機関について

(2) 医師の働き方改革について

○田口座長：「3. 報告事項」については、(2)については、資料配布で代えるとのことですので、報告事項(1)について、事務局から説明をお願いいたします。

○東京都(事務局)：それでは、報告事項の1点目の「紹介受診重点医療機関」についてご説明いたします。関連する資料は、資料3と参考資料4になります。

まず、この「紹介受診重点医療機関」の制度についてですが、外来患者が特定の大病院等に集中するのを防ぐために、地域で基幹的に外来医療を担う医療機関を、「紹介受診重点医療機関」として明確にした上で、まずは、それ以外のかかりつけ医等の医療機関を受診してもらえるように、患者の受療行動を変えたいという趣旨の制度になります。

「紹介受診重点医療機関」になる意向があるかないか等を報告する「外来機能報告」ですが、今年度から開始されました。

ただ、資料3の上部にございますように、報告に使用するレセプトデータに補正が必要となりまして、報告の開始時期が延期されております。

「紹介受診重点医療機関」の指定にあたっては、調整会議での協議が必要とされておりますので、下記のとおり、現時点での想定スケジュールをお示ししております。

この制度の趣旨から、島しょの医療機関さんが「紹介受診重点医療機関」となることは、考えにくいかと思いますが、ご参考までにご覧いただければと思います。

「紹介受診重点医療機関」については、令和4年の診療報酬改定でさまざまな措置がとられておりますので、そちらについて参考資料でご説明いたします。

参考資料4の4ページ目をご覧ください。

紹介状なしで受診した患者から徴収する定額負担についてですが、現状では、特定機能病院や地域医療支援病院で徴収しているところに加えまして、新たに一般病床が200床以上である「紹介受診重点医療機関」も、徴収する義務があるとされております。

そして、金額も、初診が7000円、再診が3000円と引き上げられております。

また、次のスライドですが、入院初日に限り算定できる「紹介受診重点医療機関入院診療加算」800点が新設されております。

こちらの対象は、一般病床が200床以上である「紹介受診重点医療機関」となっております。

また、次のスライドですが、地域の診療所等から紹介された患者について、診療情報の提供を行った場合の評価として、「連携強化診療情報提供料」が設定されております。

このように、さまざまな診療報酬上等の措置がされております。

来年度の第1回調整会議において、「紹介受診重点医療機関」の協議を行いまして、その後、対象医療機関の一覧をホームページ等で公表する予定です。

都の公表後に、「紹介受診重点医療機関」となった医療機関については、先ほどご説明しました定額負担の徴収とか診療報酬の算定を行うといった流れになります。

こちらのほうでも、極力多くの都民の皆さんに触れるような方法で公表してまいります。島しょの患者さんが本土で紹介状を持たずに医療機関を受診し、思

いがけず、費用負担が重くなるといったようなことがないよう、制度についてご承知おきいただければと思います。

説明は以上となります。

○田口座長：ありがとうございました。

この件について何かご質問等がありますでしょうか。

島しょの場合は、「紹介受診重点医療機関」に紹介するほうになるかと思いますので、事務局からもお話がありましたように、島しょの皆さんは、島の医療機関で紹介状をもらって、本土の病院に行きましようということになるかと思います。

特にはよろしいでしょうか。

それでは、きょうの議事を通して、何かご意見とか、島の現状などについて、何かお話のある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、時間もちょうどというところですので、本日の議事はこれで終了したいと思いますので、事務局にお返しいたします。

4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日は活発なご議論をいただきまして、まことにありがとうございました。

最後に、事務連絡をさせていただきます。

本日の会議で扱いました議事の内容や、Web会議の運営方法等について、追加でのご意見がある場合は、事前に送付させていただいております「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式をお使いいただき、東京都あてに、会議終了後1週間以内にご提出いただければと思います。

また、次回の調整会議に向けて、話し合いたいテーマとか、共有したいテーマがございましたら、この件についても、先ほどの様式をお使いいただき、併せてご連絡いただければと思います。

それでは、本日の会議はこれで終了となります。長時間にわたりまことにありがとうございました。

(丁)