

- 2025年以降、2040年に向けて東京都の高齢化は更に進展し、高齢者の急性期症状への対応が一層求められる。
- 急性期治療後のリハビリテーションは、その後の患者のADLに大きく影響するが、島ではリハビリテーションを行える施設が限られているため、本土の医療機関での長期入院を余儀なくされたり、リハビリテーションが不十分なまま帰島するなどの課題がある。
- 限られた医療資源を活かし、患者を住み慣れた地域に早期に戻すため、島しょのリハビリテーションに関する現状の課題や行っている取組について、意見交換を行う。

# 島しょのリハビリテーション医療について

## ◆ 地域連携に係る調査票（島しょのリハビリテーション医療について）

### ① 島民の急性期治療後のリハビリテーション医療の現状

- ・リハビリ専門病院へ転院せず、ADLが低下したまま帰島されることもある。（御蔵島村）
- ・本土で急性期治療を行い、リハビリ病院に転院して島で生活できるようになって帰島する例が多い。しかし、今年度から島にPT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。（利島村）
- ・基本的にはリハビリまで調整いただいている。（三宅村）
- ・急性期治療後は、本土のリハビリ病院に転院して帰島されるケースもある。しかし、もう少し安定した状態、もしくは島の受け入れ準備が整った状態で帰島させて欲しいケースがある。プロブレムが多い患者さんの場合は、退院前カンファレンスをしっかり行った上で島での受け入れ態勢を整えたい。（青ヶ島村）
- ・島の独自のルールで保健センターに理学療法士を配置して機能訓練事業を行っている。本土の急性期病院から直接退院してきても理学療法士が対応できる体制を整えている。（神津島村）
- ・急性期治療後、回復期リハに転院が必要なレベルの場合は、本土の回復期リハへの転院支援を行っている。支援する家族が本土在住の場合はその近くの病院を、島しょ在住の場合は竹芝や調布飛行場から近隣の病院を希望することが多い印象。  
回復期リハまででなくてよいケースで八丈島在住のケースは町立八丈病院に相談する場合もある。（広尾病院）
- ・島で生活ができるようになってから帰島するケースが多い。（大島町）
- ・脳梗塞では急性期から島内で治療することが殆どで、その大半が島内で継続して理学療法士によるリハビリを行う。内地リハビリ病院へは、亜急性期以降も回復の見込みがある患者、作業療法士および言語聴覚士が不在のためその適応患者等が転院する。本土での急性期治療患者（頭蓋内出欠や整形外科手術を要する等）でも、多くは急性期後に当院に転院し包括病床にてリハビリ治療し帰宅する。（八丈町）
- ・基本的にはリハビリ専門病院への転院を経て帰島するケースが多い。小笠原村では理学療法士の方が常勤でいらっしゃるため、帰島後は定期的に父島→母島へ出張として来島していただいている。（小笠原村）
- ・本土の病院で急性期治療後、本土のリハビリ病院に転院し帰島される方と急性期治療後、速やかに帰島される方もいる。（新島村）

# 島しょのリハビリテーション医療について

## ◆ 地域連携に係る調査票（島しょのリハビリテーション医療について）

### ② 本土の病院で急性期治療を終えた島民がすぐに帰島して島内でリハビリテーション医療を受けたい、という要望は多いか

- ・あると思う。患者さんは金銭的にも精神的にも島に帰りたいという方が多い。（御蔵島村）
- ・一部ではあったようだ。（利島村）
- ・三宅島では、訪問看護ステーションの訪問リハビリを依頼する方は行っている。要望は少々ある。（三宅村）
- ・あまりない印象（青ヶ島村）
- ・要望は非常に多い。脳卒中後のかた、整形外科の術後の方、内部障害術後の方など事例がたくさんある。リハビリ目的に本土に滞在することは費用的にも住民の負担も多いという話もよく聞く。（神津島村）
- ・島民はほぼ全員治療を終えたら島に戻りたい希望がある。しかし、病状として医師が積極的なリハビリを勧める場合は本土での転院相談をSWが行っている。また、家族もADLが改善してからの帰島を期待することが多い。（広尾病院）
- ・リハビリの体制が充分でないため早期のリハビリは出来ない状態。とにかく島に早く帰りたいと言う要望は確かにあるが、しっかりリハビリを行う必要がある人は専門の施設へ預けた方が良いと思う。（大島町）
- ・多いと思われる。疾患・病状に関わらず早く島に戻りたいという気持ちが皆強いと感じる。（八丈町）
- ・島の方は特に帰島希望が強い印象があり、早期の退院調整をいただくケースもあるように思う。（小笠原村）
- ・比較的若年の方で、特にすぐに帰島を希望される方が多い。（新島村）

### ③ 急性期治療後のリハビリテーション医療を島内で行うことに関する課題や御意見

- ・患者さんのADL、家族の介護力によると思う。（御蔵島村）
- ・現在は島にPTが常駐しているため一般的なリハビリはできている状況。（利島村）
- ・PTやOTに限りがある。高齢者が多いことも寄与していると思う。（三宅村）
- ・理学療法士がいないため、困難。小規模離島の場合は、本土でのリハビリを終えての帰島が望ましい。（青ヶ島村）
- ・島の診療所には面積の問題でリハビリテーション室を設置できず、診療報酬を算定できる体制が整えられない。そのため、村では理学療法士を保健センターに配置して村独自の機能訓練事業として医師の指示のもと訓練指導を実施している。課題としては島のような環境においては、リハビリテーション室の設置基準の専門職の緩和（常勤基準と部屋の広さなど）がされることとで療法士を配置しやすくなるのではと考える。（神津島村）

# 島しょのリハビリテーション医療について

## ◆ 地域連携に係る調査票（島しょのリハビリテーション医療について）

### （前頁からの続き）③急性期治療後のリハビリテーション医療を島内で行うことに関する課題や御意見

- ・それぞれの島で差はあると思うが、施設だけでなく、セラピストなど人材も不足していると思う。（広尾病院）
- ・当院では病床数が19と余裕が少なく、リハビリテーション目的で長期療養入院をすることが困難となっている。また理学療法士のみで作業療法士、言語療法士はいないため、在宅移行に課題があると考えます。（大島町）
- ・理学療法であれば大半は対応できるが、作業療法および言語・嚥下療法ができない点と、義肢装具士がいらないため装具作成に難航することが多い。（八丈町）
- ・専門性を持った理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などと協働して適切に行うことが肝要かと思う。施設や器具などのハード面と、集落が点在しているような箇所では送迎などが課題。また、万が一ADL低下が増悪した場合に急性期病院以外の病院の支援や入院をお願いできるかなどが懸念される。（小笠原村）
- ・理学療法士の人数が少なく、現在は枠もいっぱいになっている。（新島村）

### ④島でのリハビリテーション全般について、取組や課題、御意見等

- ・現在御蔵島では理学療法士の長期派遣が決定している。（御蔵島村）
- ・令和4年6月より平成医療福祉グループ（世田谷記念病院）より1年間交代で理学療法士（PT）を派遣していただき、高齢者在宅サービスセンターに常駐（在宅訪問も行っている）し、リハビリを行っている。これまで月1回1泊2日来島でPT来島で対応していたが、拡充されたことにより住民のリハビリへの関心が高まり、利用者も拡大している。1月時点で利用者32人、12月に個別リハ77件、1月は約100件ほど行っている。都内急性期病院で手術、入院後、世田谷記念病院に転院し、島にいるPTに住居などの状況を確認してもらい、リハビリ等の計画に反映、リハビリをして、島に戻ってきてリハビリを継続する。入院や退院の調整や医師やPT同士の連携などしやすい環境となった。（利島村）
- ・特になし（三宅村）
- ・理学療法士の不在もあり、島内では予防医学としてのリハビリテーションも出来ない。そのため、高齢者のフレイルが大きな問題になると予想される。また、高齢化が進み、認知症に関わる問題で診療所の負担ができています（認知症当事者の問題、それをサポートする家族の身体的・精神的負担、独居の認知症の問題など）（青ヶ島村）

# 島しょのリハビリテーション医療について

## ◆ 地域連携に係る調査票（島しょのリハビリテーション医療について）

### （前頁からの続き）④島でのリハビリテーション全般について、取組や課題、御意見等

- ・島のような環境では医療・介護のリハビリテーションのニーズだけでは経営上採算が合わないことが多いことが考えられる。そのため療法士が、医療機関のリハビリテーション業務だけでなく、村の介護予防事業や健康増進事業、発達支援事業にも横断的に関われる仕組みを作ることが重要。神津島村では保健センターに理学療法士を配置し、来所や訪問の機能訓練事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、一般介護予防事業、国保保健事業、発達支援事業などに横断的に関われる仕組みを構築しています。（神津島村）
- ・リハビリ後、安全に交通機関を利用して帰島していただくにあたり、必要な手段の手續や家族説明に時間を要している。直接、島に帰宅されたり、リハビリの必要な方については当院のスタッフと島のケアマネ・医師・看護師やご家族ご本人含めてリモートによる退院前カンファレンスやリハビリ報告書などを用いて情報共有を図っている。（広尾病院）
- ・理学療法士のみで言語療法や作業療法に取り組むなど幅広い疾患、ケースに対応に取り組んではいるが、やはり充分ではなく特に嚥下機能のリハビリがなかなか難しい状態。（大島町）
- ・理学療法士以外の専門職により、常在は困難としても定期的な来島による治療や医療スタッフへの指導をしていただければ島内リハビリテーションや嚥下治療等の質が格段に向上するかと思う。  
在宅リハビリの体制が比較的不十分（当院では行っておらず、個人診療所を通じてフリーの理学療法士に依頼）であり、退院後の機能維持が継続しづらい。外来リハビリはあるが頻回通院困難な患者も多い。（八丈町）
- ・基本的には全般的なADL低下、脳血管障害の後遺障害や骨折、整形外科術後などが対象のケースが多いのかと思われるが、いわゆる心臓や呼吸のリハビリを病院以外で行うことはあるのか。  
島でのお看取りなどのニーズを考慮すると、嚥下リハビリ、口腔ケアなどでサポートがあるとありがたい。（小笠原村）
- ・新島では、通所リハビリの担当のPTが1名、訪問リハビリのPTが2名いるが、慢性期リハビリの方が多く、適応がある方もリハビリを受けられていないのが現状。また通所リハビリは施設要件を満たさないため、無料で多くの島民のリハビリを実施して頂いている。保険診療が可能なリハビリ施設の確保も必要。（新島村）