

令和5年度

第1回東京都島しょ地域リハビリテーション検討部会

会議録

令和6年3月11日  
東京都保健医療局

(18時28分 開始)

○千葉救急災害医療課長 定刻より少し早いですが、皆様お揃いになりましたので、ただいまから「令和5年度第1回東京都島しょ地域リハビリテーション検討部会」を開始させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、本検討部会に出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

私は、保健医療局医療政策部救急災害医療課長の千葉と申します。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は第1回目の部会ですので、委員のご紹介をさせていただきたいと思います。資料の中にございます東京都島しょ地域リハビリテーション検討部会委員名簿の順に沿って、私からご紹介をさせていただきます。まず上から順に、

東京都へき地医療拠点病院を代表いたしまして、地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立広尾病院リハビリテーション科医長、星川委員です。

○星川委員 よろしくお祈いします。

○千葉救急災害医療課長 次に回復期病棟を有する病院さんの代表といたしまして、台東区立台東病院医療技術リハビリテーション室上級主任、楠本委員です。

○楠本委員 よろしくお祈いいたします。

○千葉救急災害医療課長 次に、同じく回復期病棟を利用する病院といたしまして、平成医療福祉グループ医療法人社団多摩川病院リハビリテーション部課長、佐々木委員です。

○佐々木委員 よろしくお祈いします。

○千葉救急災害医療課長 次に、島しょ地域の医療機関を代表いたしまして、お3方。お1人目が国民健康保険町立八丈病院院長、木村委員です。

○木村委員 よろしくお祈いします。

○千葉救急災害医療課長 次に、新島村国民健康保険本村診療所所長、張委員です。

○張委員 よろしくお祈いします。

○千葉救急災害医療課長 次に、利島村国民健康保険診療所所長、本東委員です。

○本東委員 よろしくお祈いします。

○千葉救急災害医療課長 次に、学識経験者でございます。東京都リハビリテーション病院院長、新井委員です。

○新井委員 よろしくお祈いいたします。

○千葉救急災害医療課長 委員の最後でございます。東京都へき地医療対策協議会委員を代表いたしまして、自治医科大学情報センター教授、石川委員です。

○石川委員 よろしくお祈いします。

○千葉救急災害医療課長 本日は、オブザーバーといたしまして、本検討部会の親会でございます東京都へき地医療対策協議会の会長を務めていただいております、地方独立行政

法人東京都立病院機構東京医師アカデミー顧問の古賀先生にもご出席をいただいております。

○古賀オブザーバー 古賀でございます。よろしくお願いいたします。

○千葉救急災害医療課長 皆さん、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、事務局側の幹部職員を紹介させていただきます。

保健医療局医療政策部医療連携推進担当部長（医療調整担当課長事務取扱）、田口でございます。

○田口医療連携推進担当部長 田口です。よろしくお願いいたします。

○千葉課長 以下、医療政策部の職員が事務局を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、配布資料のご説明させていただきます。配布資料につきましては、皆様お手元の令和5年度第1回東京都島しょ地域リハビリテーション検討部会次第の下に、四角で囲ったところに一覧を記載させていただいております。

先ほど申しあげました東京都島しょ地域リハビリテーション検討部会委員名簿のほか、資料が資料1、参考資料が参考資料1から参考資料3までとなっております。

不足等ございましたら、お気づきのたびごとに事務局までお声がけをよろしくお願いいたします。

続きまして、本日の会議についてご説明させていただきます。

本日の会議は、参考資料にございます「東京都島しょ地域リハビリテーション検討部会設置要領」第7の規定に基づきまして、公開となっております。

会議資料、委員名簿、本日の議事録を発言者等含めまして、後ほど都のホームページに公開させていただく予定でございますので、よろしくお願いいたします。

また、Webでご参加の委員にお願いを申し上げます。3点お願いがございます。

1点目、いつものことではございますが、ご発言の際には、挙手ボタンを押していただくようお願いいたします。

2点目、議事録作成のため速記が入っております。ご発言の際は、申し訳ございませんが、ご所属とお名前をおっしゃってから、ご発言いただきますようお願いいたします。

3点目、ご発言の際以外はハウリング防止のため、マイクをミュートにさせていただきますよう、よろしくお願いいたします。

次に、次第の2にございます本検討部会の「部会長の選任」に入らせていただきます。

検討部会設置要領の第5の規定に基づきまして、本部会の部会長は、「東京都へき地医療対策協議会会長の指名により選任する」とされております。

部会長の役割は「会務を総括する」こととございます。本日はオブザーバーといたしまして、東京都へき地医療対策協議会会長でいらっしゃいます古賀先生にご出席をいただいておりますので、古賀先生からご指名をお願いしたいと思います。

○古賀先生 古賀でございます。部会長は協議会の会長が指名するというので、私のほうで指名させていただきたいと思います。

部会長には、東京都だけでなく全国のへき地医療にも精通されており、協議会の副会長もお願いしております、自治医科大学情報センター教授の石川委員を、適任としてご指名したいと思いますが、皆様いかがでしょうか。

ご異議なければ、石川委員に部会長をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○千葉救急災害医療課長 ただいま古賀会長から石川委員を部会長にご指名をいただきました。皆様ご異議ないということで指名として決定させていただきたいと思います。

それでは、石川部会長、一言ご挨拶いただければと思います。よろしく願いします。

○石川部会長 自治医科大学情報センターの石川と申します。ただいま古賀会長よりご指名をいただきました。東京都へき地対策協議会の副会長という立場をさせていただいているということをしての指名ですので。会議を円滑に進めさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○千葉救急災害医療課長 石川先生、ありがとうございます。事務局から会議にあたりましてのご説明は以上でございます。

それでは、以降の進行につきましては、部会長をお願いしたいと思います。石川先生、どうぞよろしく願いいたします。

○石川部会長 それでは、手元の会議次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。

では、議事の(1) 島しょ地域のリハビリテーションの現状と対策についてに入ります。

島しょ地域のリハビリテーションの現状ということで、私からで大変恐縮ですが、皆様、初顔合わせということでもありますので、皆様からの自己紹介と所属機関での島での患者さんのリハビリテーションに関する取組状況を、まずお聞きしたいと思っております。

まずは、へき地医療拠点病院の東京都広尾病院の星川委員。島しょ地域の患者の受入れや退院支援等についてご発言をお願いしたいと思います。

○星川委員 広尾病院リハビリテーション科の星川です。よろしく願いいたします。

広尾病院は、島しょ病院の基幹病院という形でやっております、ただ、病院の性質上としては、救急病院、救急医療というところに重きを置いてやっています。

したがって、リハビリテーションということに関しても、急性期のリハビリが主な対象となってきます。もちろん急性期ばかりではないんですが、主なところは急性期のリハビリという形になっています。

急性期のリハビリが、島と本土で何か違いがあるのかと言われると、これは正直なところは余り大きな違いがなくて、リハビリは急性期だけで完了するものではないものだと思います。

なので、もちろん全てですが、うちの病院では急性期、分かりやすく言うと、骨折だっ

たり脳卒中であったり、そういったものを手術したり、治療して、急性期のリハビリは積極的にを行っています。

これも一般論ですが、例えば、脳卒中であれば、発症後できるだけ早く、24時間以内に行う。骨折の場合も翌日から行うといった形で、早期のリハビリに努めています。

その後はというと、どうしても回復期に委ねざるを得なくて、回復期の病院さんをお願いするということになります。

島しょの場合、比較的大きな病院としては、八丈病院だったり、あるいは大島医療センターという形ではありますが、この病院さんどちらももちろん、ほかの島もそうだと思いますが、回復期の病床は持っていないので、そうすると、本土での回復期のリハが必要な場合は、本土での回復期に転院していただいて、リハを続けていただくということになります。

そこで、よくあることですが、ではどこの病院に行けばいいのかと。例えば、たまたま身内の方がどこか近くに住んでいて、縁があって、どこそこ病院が近いからとかいうことは可能ですが、ご家族とか身内の方が島にしかおられないというような患者さんに関しては、どうしても当病院の場合も、お1人で入院して続けていくということにもなりかねません。

中には、その間、東京に出てきていただいてという形もありますが、そういうところがネックになってくるのかなと思って、いつも見えています。

もう一つは、回復期の先生方にお聞きしたいんですが、そういった家族のバックアップというのがどうしても必要で、1人で病院に入院して、1人で完結することも望ましいんですが、恐らく家族のバックアップみたいなものが必要になってくるんじゃないかなと思っていて、島しょの方々だと、そういったバックアップが非常に受けづらいのかなということで、そういうところが困る点かなと思っています。

仮に、ここの資料に書いていますが、十分なリハビリテーションが行われずに帰島してしまう場合があるというようなことを書いていますが、なぜ十分じゃないのかということについては、いろいろあると思うんですが、基本的には回復期のリハビリまでが医療でのリハビリテーションだと考えています。

そうすると、帰ったあと、例えば、本土であれば、回復期の病院を退院したあとにどうなるかということ、今度は介護リハという形に引き渡していくわけですが、そこで、詳しい状況は余り存じ上げていないのですが、恐らく島での介護リハの体制、例えば、事業者がそんなにたくさんいると思えないところもあります。

そういった介護リハへの引渡しがうまくいってない、あるいは介護リハが十分機能していないというような点もあるのかなと思っております。

最初に申しあげました急性期以外の部分で、広尾を退院して島に帰られるという方たちには、具体的に何が行われているかということ、リハビリということに関しては、どうして

もお願いしてやってもらわざるを得ないので、例えば、うちのリハ科では、自主トレではどんな運動をやったらいいかということで、パンフレットを渡したり、そういった形で患者さんにできるだけ指導して、お願いするということぐらいになってしまうのかなど、現状では思っております。

○石川部会長 ありがとうございます。

急性期のリハについて回復期、さらにというところで、途中で帰島するということのどこまで十分にできているのかということをご教示いただきました。ありがとうございます。

続きまして、台東区立台東病院の楠本委員。こちらは小笠原村と広尾病院と台東病院とで、転院や退院に関する協定を結んでいらっしゃるという聞いておりますが、そのことも含めてご発言いただければと思います。よろしく申し上げます。

○楠本委員 台東病院の作業療法士の楠本と申します。よろしくお願いいたします。

石川先生からお話があったように、台東病院は現状、島しょの支援というと、リハビリテーションに限って言うと、小笠原村を中心にご支援させていただいております。

古くはというと、もう6年7年ぐらいになってしまうような気がするんですが、元々小笠原村に理学療法士がいらっちゃって、その方がなくなるタイミングで、なかなか人が来ない。じゃ、その期間、再建も含めて、台東病院にご支援いただけないかということで、一時的に台東病院から1名派遣していた時期があったということです。

また、実際、その後小笠原村に1名、理学療法士が常勤で来るようになったんですが、その後も常勤の理学療法士がどうしても定期的に内地に戻られる期間、一度戻るときに小笠原村へは片道で24時間かかってしまうので、一度戻ると2～3週間というまとめて、長く1か月ぐらい取られるときもあります。

ですので、そういった期間、ずっと理学療法士がいないということが問題になるので、その期間は我々でお伺いして、療法士が支援して、リハビリテーションが途切れないようにということで、今も大体年1回、ないしは2回ご支援させていただいているということがあります。

そういった前提の中で、広尾病院さんに小笠原村から救急で運ばれた際に、回復期が必要そうな患者様に関しては、当院にもご連絡いただいております、そういった協定の中で、リハビリテーション病棟に転院する際に、第一選択肢として当院が受け皿になっているというのが現状かなと思っております。

実績は、本当に波があるんですが、去年の夏ぐらいが一番多いときはうちの回復病棟は40床ですが、そのうち1割が小笠原村だったという時期もあって、「あの人が知っている」みたいな感じのこともあったりして、非常に小笠原村の色が濃い時期があったりして、そういった意味では、定期的に小笠原村から現在も1名いらっちゃっております、そういった形で受けているのが現状です。

あとは、小笠原村だけではなくて、医師も含めて、台東病院はへき地医療もやっているので、以前から神津島ですとか、時期によったりするんですが、大島とか少しお手伝いしているドクターもいるので、そういった流れから、本当に単発ではあるんですが、そういった神津島ですとか大島とかの患者さんが来られている時期もあったなと思います。

ですので、台東病院は、台東区の病院ではあるんですが、そういった島の方を定期的にリハビリテーション病棟として受けているというのが現状になります。

実際のこちらに検討の内容に書いてあります入院が長くなる場合、これはどうしてもこの小笠原村に限って言えば、船の関係というのが出てしまって、帰りの船を手配できるか。

なかなかシーズンだと船が取れなかったりするので、そういったことも問題になりますし、帰る先の連携といったところで、どうしても長引いてしまうようなパターンもあるかなと思います。

逆に不十分な場合、帰島するといったところもちろんあるのは、その船の関係もそうですし、早く帰りたいですとか、家族の意向とかいったこともあると思うので、星川先生がおっしゃってくださったように、本来であれば、私たち本土の人間であれば、家族や本人様の早く帰りたいという気持ちも汲みながら、早く介護保険のリハビリテーションに移行していく必要があります。

ただ、介護保険のリハビリテーションも決して少ないわけではなくて、十分な量を提供できるということがあるので、そういったところに早く移行する、住み慣れたご自宅だったり、住み慣れた地域の中でリハビリテーションをしていくというのは、厚労省もしっかり押しつけて、そういった病院と自宅のギャップをできるだけ埋めましょと推進はしているんですが、そういったところがより島しょ地域の方というのが、そのギャップが起きやすいのかなと思っております。

ですので、今回のこの検討部会の中で、島しょの方々はどうやってそのギャップを少しでも減らして、継続して、またうまくスライドできるようなリハビリテーションができるのかというのが、検討の課題になってくるのかなと思って聞いておりました。

○石井部会長 ありがとうございます。

続きまして、平成医療福祉グループ多摩川病院の佐々木委員。平成医療福祉グループさんでは、伊豆諸島に理学療法士を派遣していらっしゃる聞いております。そのことも含めてご発言いただければと思います。よろしく申し上げます。

○佐々木委員 平成医療福祉グループ多摩川病院のリハビリテーション部の佐々木と申します。よろしく申し上げます。

当グループは、先ほどご紹介もあったように、利島と御蔵島と青ヶ島に理学療法士を、基本的には1年間移住という形で派遣を、ちょうど3年ぐらい前から開始しております。

これのきっかけというところが、現在利島にいる社協の職員が、元々当グループの職員でして、その関係性があって、利島の、退院後のリハビリだとか、いろいろな医療福祉

のところでサポートできないかというような話から始まったというのがこのプロジェクトになります。

今年度から3年目で、最初に利島に1年行かせていただいて、2年目から利島と御蔵島と青ヶ島と追加になり、今年度はまたその3島に対してまた1年間、今選定中ですが、セラピストを派遣するというような形になっております。

当院は調布市にありますので、調布飛行場の近くにあるということもあって、このプロジェクトの前から離島の方々、島しょの方々が入院されることがありました。

先ほどもお話がありましたが、本土でのリハビリテーションを実施したあとの退院というところで、どうしても物理的に距離がある事で時間がかかってしまうというところもありまして、加えて利島になると、かなり坂道が強かったりするので、家族のサポートというものが難しかったりすると、もうそれだけで帰れないというような形になってしまうということも、例としてありました。

ただ、当グループとして、この島しょ地域のリハビリテーションに関わらせていただいて、島に行った職員が本土にいるというところで、リハビリテーションの提供がかなりしやすくなった、スムーズになったというのは感じております。

毎年、各島に職員を派遣していくので、それがどんどん広がっていくかなと思っております。

関東に8病院あるうちで、出向者を出していない病院がなくなるので、島しょというものを理解している職員は各病院にいる形になるので、よりスムーズにリハビリができるかなと思っております。

現在、回復期のあとの、いわゆる生活期のリハビリテーションをやらせていただいて、もちろん個別の対応もしますし、健康予防体操もしますし、社協の一員、行政の一員として、様々な健康に寄与するために、いろいろな活動を毎日やらせていただいているというようところが現状になります。

○石川部会長 ありがとうございます。

続きまして、島しょ地域の医療機関の委員の皆様にも、島内でのリハビリテーションの実施状況や関係者との連携などについてお聞きしたいと思います。

まずは、八丈病院院長の木村委員、ご発言いただけますでしょうか。

○木村委員 八丈病院院長の木村と申します。いつもお世話になっています。

うちは病院なので幸い入院設備があります。

常勤のPT（理学療法士）が2人おります。島内で、脳卒中と整形外科の領域が特に多いわけですが、脳卒中に関しては、体のリハビリテーションは早期、くも膜下とか急性期の専門で必要でない方はうちで、当院で入院して、急性期からリハビリテーションというのが多いです。

当然、うっ血とかでは内地で診ていただいて、そのまま内地で回復期のリハビリを続け



ていただいて、島の外来に戻ってくるというパターンが、脳卒中の場合は多いのかなと思います。

島内でリハビリテーションが完結してしまうケースはありますし、高次脳機能障害とか嚥下障害のかなり強い方で、ご希望があれば、東京都リハビリテーション病院さんに結構お世話になるんですが、転院させていただいて、専門的にやっていただくということがあります。

あと、整形外科ですね。大腿骨頸部骨折とかが多いんですが、広尾病院さんからも来ていただいているんですが、整形外科の先生も外来で来ていただいていることもありまして、非常に連携をスムーズに取らせていただいて、手術する方が多いんですが、内地で手術していただいて、そのあと、割と早期に当院に戻ってこられて、入院で受けさせていただいて、リハビリを続けるということが行われております。

あと、デイサービスの施設が島内に4つほどあるんですが、そこで、理学療法士が、1か所に1人、非常勤ということですが、いるということで、先ほどお話もあつたんですが、なかなか通院リハビリといっても、皆さん、近いんですが、なかなか車とかが利用できませんとか、定期的に来るのが大変なので、デイサービスであったり、在宅であったり、そういうところのリハビリテーションをもっと充実していかなければいけないかなと感じております。

○石川部会長 ありがとうございます。

続きまして、新島村本村診療所の張委員、ご発言いただけますでしょうか。

○張委員 よろしくお願ひいたします。新島村国民健康保険本村診療所の張と申します。

新島は、隣の式根島と合わせて、2つの島で1つの自治体というところで、新島が人口2000人ぐらいで、式根島が人口500人弱ぐらいというところで考えていただければいいかなと思います。

新島には、常駐しているリハビリセラピストが、理学療法士が2名いまして、作業療法、言語聴覚士は不在という状況です。

理学療法士は2名ですが、そのうち1名は健康センターに常駐している1名で、この方が主に通所リハビリということをサポートしていただいております。

もう1名が、本土の派遣ですが、ご本人は新島にお住まいですが、本土に事業所があるセラピスト、理学療法士で、この方は主に訪問リハビリを担ってくださっています。

通所リハビリに関しましては、整形外科的疾患がメインで、病名で言いますと、変形性膝関節症とか腰椎症とかいった病名になろうかと思いますが、術後も、特に若い方は早期に帰られて、引き続き通所リハビリで継続していただくという形もあります。

ご高齢者の方の頸部骨折の術後に関しては、回復リハビリテーション病院を経て帰って来られる方が多いです。

訪問リハビリに関しては、1名でやってくださっているんですが、病名では廃用症候群

ということになるんですが、そのリハビリテーションがメインです。

ただ、訪問リハビリセラピストが1名ですので、全てをカバーできないということで、訪問看護師が2名別にいるんですが、その方々が看護業務をしながらリハビリテーション的なこともやってくださっているというのが実情です。

最近でしたら、S Tさんに関しては、村の自治体を通じて難病の、保健所が窓口ですが、巡回で、本土から先生とS Tの方が来てくださってという実績が、神経難病の方に限られるんですが、まだ1回だけですがございます。

それぞれのリハビリの先生方には、我々から指示書を出して、あるいは本土から送られてきた、リハビリ先生方が書いてくださった情報提供書を共有して、リハビリを考えていただいているという状況です。

隣の式根島は、セラピストが常駐してないんですが、今申し上げたセラピストが、船で10分で行けますので、通いでハビリテーションをサポートしていただいているという現状です。

○石川部会長 ありがとうございます。

続きまして、利島村国民健康保険診療所、本東委員、ご発言いただけますでしょうか。

○本東委員 日頃より大変お世話になっております。私、自治医科大学の卒業医師として、現在、利島村診療所に派遣になっております、本東達也と申します。よろしく申し上げます。

状況について簡単にご説明させていただきます。

利島村の背景としましては、人口は330名ほどの小規模離島でして、島の中の一か所の集落に皆さんに住まれているというような状況です。

先ほども話に上がったとおり、島内は非常に坂が多い地域でして、自転車もほとんど走行していないような急な坂が多いので、皆さん徒歩で、もしくは車で移動されているといったような形になります。

入所施設はございませんで、診療所も医師1人、看護師2名体制なので、入院も原則としては行っていないような状況です。

こちら先ほどお話があったんですが、令和4年度、平成医療福祉グループの方々と、P Tさんを1人で毎年派遣していただいています、社会福祉協議会が実施しております福祉サービスの一環として、主に無料でリハビリ指導を実施していただいているというのが、主にやっていただいていることになるかと思えます。

具体的には、居場所づくりの一環として、施設内に簡単なお金を払って、介護保険を受けていないような方でもその施設に集まって、ご飯を一緒に食べたり、レクをやったりということをやっています。

その際に簡単なリハビリ指導を行っていただいたりですか、あとは島内で保存加療を実施している頭骨先端骨折ですか、下腿下肢の骨折に関しても、ご本人に指導して、ご

自身でやっていただくようなことですか、リハビリの内容も、心配な方がいれば、その都度、社協に相談して一緒に見ていただいているというようなサポートをしていただいております。

あとは、まれではあるんですが、こちらから急性期疾患で内地に搬送、もしくは紹介させていただいた症例において、急性期が過ぎまして、回復期になった時点で、直近の症例ですと、平成医療福祉グループさんの関連病院である世田谷記念病院さんをお願いいたしまして、そちらとも入院期間中から密にやり取りをさせていただきまして、早期退院と、あとは島に戻ってこられてから、また主に通いのリハビリをこちらで継続していただいたというような実績もあります。

また、来年度以降も引き続き派遣いただいたPTさんとやり取りをさせていただこういうところで、引き続きよろしく願いいたします。

○石川部会長 ありがとうございます。

ここまで、本土の医療機関と島しょ地域の医療機関のそれぞれのお立場からのご発言をいただきましたが、学識経験者として東京都リハビリテーション病院からご出席いただいております新井委員、ご発言いただけますでしょうか。

○新井委員 東京都リハビリテーション病院の新井でございます。平素よりお世話になっております。

当院のまず活動からお話ししますと、平成18年度から毎年、御蔵島に、年4回PTを派遣しておりました。昨年からは、先ほど言った平成医療グループのPTが常勤しているということで、昨年は体力測定会とかいう活動に終わったということですが、それまではずっとに御蔵島には訪問しておりました。

私も5、6年前に一度一緒に行って、見てまいりました。

御蔵島の診療所にドクターが1人とあとナースが1人ということで、あと隣に社協がありまして、そこでPTが患者さんを診て、診療所でも診たんですが、そこでリハビリを行っていたというような状況でありました。

そのあと、東京都の心身障害者福祉センターと当院で、島しょ地区の巡回相談を新島と八丈島で実施したということがあります。

あとは、基本方針として当院は、東京都のリハビリテーションをリードしてきたということで、行政的にはもちろんリハビリも必要だということで、ご協力してきたわけですが、当院の実績としては、入院患者さんは、1年間では数名ですが、八丈島と三宅島からの方が多くて、その入院と外来合わせると年間15名ぐらいの方がいらしていました。

基本的には、当院でリハビリ、回復期をした場合は、装具の問題がいろいろ発生しまして、装具をこちらでつくって、もちろん帰っていただくんですが、その装具の年数が経っていきますと、修理が必要だとか、適合が悪いということで、装具のチェックが必要だったことが問題だということをおっしゃいました。

そこで、東京都心身障害者のそういう装具の巡回もあったみたいで、そこに一緒について行って回ったこともあります。

ということで、今後の問題点としては、一つはPTの問題として、装具の問題が、それが島でもサービスがちゃんと行き届くように、オンラインでチェックするとかいろんな方法があると思うんですが、修理、それからつくり直しに関しては、当院もご協力したいと思っております。

あと、この参考資料2でいきますと、聞いたかったのは、各島にはそれぞれPTが常勤でいるんですが、三宅島だけなぜか常勤がいないと書いてあるんですが、これは今後常勤を派遣するような形にはなるんでしょうか、その辺を聞いたかったんですが。

○石川部会長 ありがとうございます。

そのあたりの資料の説明を含めまして、また、今後の方向性につきまして、ぜひこの検討会で議論いただいて、何ができるのか、足りないところをどう補填していくのかみたいなことも、この会議の場での議題になるかと思えます。

それでは、皆様からお聞きした状況を踏まえながら、事務局から資料の説明をお聞きしたいと思います。

事務局で説明をお願いしますでしょうか。

○事務局（伊藤） それでは、事務局からご説明をさせていただきます。まず、最初に、参考資料の3、これまでの協議会議等でのご意見と取組をご覧ください。

へき地医療対策協議会におきましては、本土で急性期の治療をしていただいたあと、帰島がなかなか難しい、帰島に時間がかかってしまうというような課題について、以前からいろいろとご協議いただいております。

東京都保健医療計画でも円滑な帰島への取組みを掲げさせていただいております、そのためには何が必要かということ、資料の中段でございますが、令和4年度協議会からリハビリテーションに課題があるのではないかとということで、取り上げさせていただいて議論をしてきたところです。

恐れ入りますが、資料の1の東京都島しょ地域リハビリテーション検討部会での検討(案)をご覧ください。

このたび、協議会の下に本検討部会を設置させていただき、集中的かつ機動的に具体的なご検討をお願いしたく、検討の事務局案をご説明いたします。

まず資料の上、現状を記載してございます。島しょ地域の高齢化や核家族化は深刻でございます、患者の本土での急性期治療後の対応が一層求められている状況であります。

また、急性期治療後のリハビリテーションにつきましては、その後の患者のADLに大きく影響いたしますが、残念ながら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入院が長くなる場合や、早く島に帰りたいというご本人の希望等を取り上げまして、リハビリテーションが不自由なまま帰島する例があるということ

も伺っております。

そこで、資料の中ほどですが、急性期治療後の患者が住み慣れた島に安心して早期に帰ることができるために、島しょ地域のリハビリテーションに関する課題や対応について検討を行い、支援体制の確保を図っていくことを目的としまして、その下の四角囲みの中に、検討内容として4点掲げさせていただきました。

1点目は、早期帰島を実現するための、本土の医療機関と島の医療機関、それからその他関係者との連携体制について。

2点目は、島しょのリハビリテーションに必要な施設、設備、人員について。

3点目は、島しょのリハビリテーションに必要な人材の確保を支援する体制について。

4点目としては、以上のことを最初から全ての島で全て行うというのは現実的ではないので、モデル事業をまず実施して、それから評価検証、ブラッシュアップを含めて展開していくのがいいのではないかと考えております。

以上のように事務局では考えております。

次のページをご覧ください。島しょ地域リハビリテーション提供体制モデル事業の実施検討案でございます。本モデル事業の実施によって目指すものとして2点挙げさせていただきました。

1点目が、患者の早期帰島を実現するための円滑な在宅への移行。

2点目が、帰島後の患者の安心安全なリハビリテーションの実施。

以上の2点でございます。

簡単なイメージ図で恐縮ですが、ここでは一案としまして、回復期の後半に、島しょでリハビリテーションができれば、右側の図のように早期に帰島できるようになる。こういったところを検討したいと考えております。

次のページをご覧ください。モデル事業の実施に向けた検討内容案でございます。

まず円滑な在宅への移行を目指すために、患者さんを迎える島での事前調整ですとか、退院前カンファレンスの実施などをスムーズに行えるような連携体制が必要なのではないかと考えております。連携会議を設置して連携の仕組みを検討したり、ケース会議をしたりするのがよいのではないかと考えました。

次に、安心安全なリハビリテーションの実施を目指すためには、現状ではリハビリテーションができていない島で、リハビリテーションを始めていただく。一定期間実際にリハビリテーションに取り組んでいただくことが必要であると考えました。

実際に始めるためには、設備ですとか体制ですとか、必要なものがいろいろあると思われそうですが、どのようなリハビリテーションを対象に実施するのか、その前提が決まれば、それに対応した必要な設備が分かり、またそれに対応した実施体制も見えてくるのではないかと考えました。

また、実施の前提には、このほかにこれらを実施する島の医療機関をどこにするのか

とか、実施する年数とか、効果検証の方法なども決めていく必要があると思います。

さらには、島でのモデル事業が無事に実施されたあとも、島でのリハビリテーションを継続していく、維持していくためには、必要な人材などを安定的に確保しなければなりませんので、その対策も合わせてご検討いただきたく存じます。

恐れ入りますが、参考資料の2をご覧ください。島しょ住民の本土入院先及び転院先医療機関、島しょ地域でのリハビリテーションの状況でございます。

まず、左上の円グラフですが、こちらは少し前の調査で恐縮ですが、平成29年4月1日から3か月間の島しょ住民の入院先について調査したものでございまして、計564人の方が192の医療機関に入院していらっしゃいました。そのうち最多の約3割が広尾病院に入院されていたということでした。

また、その下、左下の円グラフと表ですが、こちらは令和4年度の1年間に広尾病院から回復期病棟のある病院に転院した患者さんについて集計したもので、広尾病院に入院されていたときの診療科ですとか、島のどの町村の患者さんだったかなどを示したものでございます。

広尾病院に入院中は、整形外科と脳神経外科の患者さんで9割を占めていらっしゃいました。また、町村では大島町、新島村、八丈町の方々がそれぞれ11人とか12人で、ほかの町村よりも多めということでした。

恐れ入ります。また、資料1の3ページにお戻りいただきまして、どのようなリハビリテーションを対象に実施するのかの参考としまして、広尾病院さんで患者さんが多かった運動器ですとか、脳血管疾患を筆頭に、点線四角囲みの中に5つの疾患別リハビリテーションを記載しました。

また、モデル事業を実施する年数ですが、実際に帰島してリハビリテーションを行った患者さんがそれなりの人数必要になってくることを考えますと、1年間では短いかもしれませんが、3年以上となると、モデル事業としては余り適当ではないのではないかなど考えております。

次のページをご覧ください。検討のスケジュール案でございます。

左、令和5年度に第1回開催の本日のこの部会の開催が書かれておりまして、その下矢印がつながっておりまして、委員からの意見聴取、必要に応じてヒアリングとあります。

ただいま画面で写しますが、こちらのご意見書に本部会終了後、委員の皆様のご意見をお書きいただきまして、事務局で取りまとめて、次回の検討につなげさせていただきたいと思っております。

設問の一部は、アンケートのように具体的にお聞きしているものもでございます。また、先ほど事務局のイメージ図の案では、一案ということでお示したんですが、「これではこんな支障があるよ」というようなこともございましたら、何でも結構ですので、5番

の「その他自由記載」のところにお書きいただけますと、大変ありがたいと思っております。

ご意見書の用紙は、この部会終了後にメールでお送りいたしますので、恐れ入りますが、3月22日頃までにメールでご提出いただけますと幸いです。

もう一度スケジュールにお戻りください。第2回の部会を5月に、そして第3回の部会を6月にそれぞれ開催させていただきたいと考えております。

年度初めの大変お忙しい時期に恐縮でございますが、この事業の実施に関しまして、ハード、ソフトの両面の対応を集中的にご検討いただき、この中間のまとめをもちまして、予算要求などをさせていただいて、令和7年度にうまく事業を立てていきたいと考えております。

その後、12月ごろに第4回目を開催させていただきまして、人材確保策等を検討いただき、一旦まとめを行って協議会にご報告いただく。6年度はこのようなスケジュールを予定しております。

事務局からは以上でございます。

○石川部会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から、参考資料2で島しょ地域のリハビリテーションの現状について、また、資料1で検討部会の目的やモデル事業についての説明がありました。

ただいまの説明に関しまして、ご質問やご意見等がありましたらお願いいたします。どなたでもご発言いただければと思いますが。

では、私から、大変恐縮ですが、委員の先生方にお聞きしたいと思っております。

リハビリの早期帰島に向けての検討ということで、来年度中にモデル事業を何とか検討できないかというような趣旨でございました。

島内でのリハビリテーションの実施に関しまして、八丈病院の木村委員にお聞きします。八丈病院では、先ほどもありましたが、どのような疾患のリハビリテーションを実施しているかとか、また、改めて今の事務局からの説明などを聞いて、少し追加して発言いただけることがありましたらお願いします。

○木村委員 はい、八丈病院の木村です。うちの場合は、先ほどお話しましたように、内地から戻ってこられる方に関しては、脳血管疾患と整形外科の骨折などのリハビリテーションを続けさせていただいております。

整形外科などは比較的早く戻れることが多くて。ご家族側がどうしても、子どもさんが内地にいて、ここで診ていきたいという方々は、内地の回復期のリハビリの病院さんに転院させていただくこともあります。

そういったケースと、あと、脳血管疾患もかなり多くて、嚥下障害とか、言語障害等に対しては、うちでは対応できなくて、うちで体のリハビリは、急性期にある程度対応しても、そのSTさんPTさんのいるところに、また改めて転院させていただいて、しっ

かりやっていたくというケースもあります。

そういったことが大体行われておりますが、島の診療所の状況もかなり違うので、なかなかこちらの要望といいますか、こうなったらいいなというのは、次元が違うのかもしれないんですが、島内に住まわれている方が、慢性期といいますか、廃用症候群を含めて、本当にリハビリをしっかりとできればいいなというケースがすごく外来で診ていて多いです。

リハビリするのに比較的立派なものがあって、来ていただければ、定期的にできるはできるんですが。なかなか通院するのに足がないとか、家族が時間が取れないとかで、非常にもったいないといいますか、だからこそデイサービスとか在宅訪問のリハビリテーションが充実できればいいというのが感じているところではあります。

○石川部会長 ありがとうございます。突然の指名で申しわけありませんでした。

それでは、回復期のリハを引き受けているというお話と、連携を取っているという話がありましたので、台東病院の楠本委員にお伺いします。

小笠原さんの患者さんの疾患について、通所リハや訪問リハを実施しているようですが、どのような状態になったら台東病院を退院して帰島できているかについて教えていただければと思います。

○楠本委員 台東病院の楠本です。小笠原村の患者様を、私も何名か診させていただいたことがあるんですが、回復期に来られる患者さんは本当にいろんな方々がいらっしゃいまして、一般的なのは頸部骨折ですとか、あと骨折でもともと高齢でなかなか骨折によって弱ってしまった廃用症候群のような状態になっている方、またどうしても高齢化によって認知症を合併しているような方、そういった方々が回復期にこられることは多いのかなと思います。

過去にあった例として、切断で義足をつくって義足でリハをして、長い義足のリハをするケースですとか、またもともと発達障害をお持ちになっていて、小笠原村で暮らされていて、今回脳梗塞を発症されて、そういった重度の方をどうやって戻すのかとか、そういったこともいろいろありました。

ですので、一般的な疾患もちろんですが、そういったいろいろ特殊な例、先ほど上がっていた難病等も含めて、いろんな方々にどう対処していくかということが、どうしても考えなくちゃいけないのかなと思っております。

その上で、一番大事になってくるのが連携かと思っていまして、小笠原村等ですと、そんなに人口も多くないので、ある程度お願いするケアマネージャーさんとか相談員さんが大体決まってくるので、そういった方々と平日頃ご連絡を取るということ。

また、今私どもは、「Teams」と言われるような、いわゆる情報伝達ツールを使って、連携を取るような形というのも、少しずつしていますので、そういったものをうまく使いながら連携していく。また、ウェブ会議等で密に連絡するということが大事になって



くるのかなと思っております。

その一方、マンパワーの問題というのはどうしてもあって、こういった発言でいいのかどうか分からないんですが、先ほどあった疾患別リハとなると、医療でのリハというのは、どうしてもそこに居るリハ職の人数とか、設備の問題で点数が違ってしまっているというような状態です。

私どものようなたくさんいるようなスタッフですと、例えば、脳血管1とか運動器1と言われるような、比較的高い点数をいただけるんですが、恐らくほかの島の方々というのは、そういった施設基準が取れないので、リハビリテーション料というのが安くなってしまっているという現状もあって、そのあたりもマンパワーの問題に影響するのかなというところがあります。

また、介護保険のリハに関しては、恐らくどこも一緒だと思うんですが、介護保険のリハと医療保険のリハの併用のところが、いろんなグレーなところだと思うので、スタッフが介護保険と医療保険をぐちゃぐちゃにしてやっていいのかというところがあります。

本当だと難しい状況ですが、そういったところも踏まえて、小笠原村も含めまして、島の方々がそういった制度の問題でリハビリテーションができないというようなことが余らないといいなと思っています。

そこはモデルケースとして、うまく制度上というよりは、本当に実質の中でうまくリハビリテーションが円滑にできるような、必要なサービスを提供できるような仕組みというのがあるといいかなと思っております。

あとは、介護保険のリハビリテーションというのが、私どもは置いていかれてしまっている部分もあるのかなと思っております。訪問リハ、通所リハというのを、今年度の改定でも、いろいろ施設からリハ職が出してもいいとかいろいろあるので、そういった病院のリハ職が訪問リハに出る、また、病院の中で通所リハをつくるとかいったことがスムーズにできるといった中で、より一層のリハビリテーション提供というのがしやすいのかなと思っております。

ですので、モデル事業の中で制度上の縛りという意味ではなくて、本体に合ったような、そういったうまい仕組みがつけるといいんじゃないかなと思って聞いておりました。

○石川部会長 ありがとうございます。

先ほど、施設基準を満たしていないので、十分な点数が取れてないというお話がありました。

木村委員の八丈病院は別かもしれませんが、多くの小規模の離島の場合には、リハを診療所などの医療機関で確保するというよりは、社協であったりとか、民間であったりだとか、公的なほかのところで、デイサービスのようない健康づくりのような

形で関わっていただいているのが多いのではないかなと聞いておりました。

なかなかその中で医療リハ、回復期リハ、介護のリハは、制度に則ったというのはなかなか難しいというのは、今の発言でもよく分かりましたので、モデル事業としては、そういった制度をやや柔軟に考えながら、実際に患者さんがいるということを中心に考えて、どうやったら早期の帰島に結びつくのか、それがモデル事業として一つ示すことができれば、ほかの同様の状況のところにも広げていくということが可能になるのかなと聞いておりました。ありがとうございました。

それでは、ほかの委員の方で追加のご発言があればと思いますが、時間が少し残っておりますので、ぜひともと思いますが。

星川委員、よろしくをお願いします。

○星川委員 広尾病院の星川です。この資料の2ページ目に、現状と将来にと書いてあって、確かにそうだなと思うんですが、現状で回復の途中でリハビリ、多くはどうなんでしょうね、さっきの話を聞いていると、例えば、患者さんがもう早く島へ帰りたいということで、回復期途中で島に帰ってしまって、リハビリができないよと。

それもできるようにするというのもいいと思うんですが、さっきの回復リハ、介護リハ云々という、保険の絡みもありましたが、回復期のリハビリを途中で中断、やめて、島に行っても、その質と量が同じリハビリテーションを島で提供するということは、もう無理だと思うんですよね。

そうすると、趣旨とずれてしまうかもしれないんですが、回復期に入っていて、早く帰りたいとかいろいろあるんでしょうが、そこをサポートしてくような何かあれば、例えば、台東病院に入院中の小笠原村の人たちで、コミュニティみたいなものができて、そこでみんなで励まし合ってやっていくとか、そういう話というのはすごくいいなと思ったんですが、

回復期で一日にできる単位数も全然違いますので、そこは途中でやめるわけにいかないんじゃないのかなという感想は持ちました。

では、島なんか帰さないよということで、東京に残って完結させることも可能だと思うんです。回復期で完結して、島に行っても余りやる必要ない、あるいはサポートだけでやっていけるという患者も、たくさんいると思うんですよね。

だから、そういうところから漏れちゃった人に対して、島でどうできるかということになると、島の人員なり設備なり何なりを拡充していくということになるんでしょうが、それどの程度というのは、なかなかそう簡単じゃないなと感じました。

○石川部会長 確かにこの資料1の2ページの現状と将来の回復期を、ぶつ切りになっているというのは、違和感があって、回復期は回復期で完結させて、ここから介護とかに移行するところで、きちんと在宅でやっていただいて、通所とか訪問とかでやれるところが、なかなかそういうリハのサポートがないから、帰島まで行かないという方がいる

のであれば、そこを重点的にというお話で、非常に納得した感じがいたします。

あと、人的なものの話が中心ですが、リハの施設、設備、施設的なことについては、島では何かそういったことでお困りのようなこととかあるでしょうか。

ほとんど思いつきでの質問なので、余り準備もされてないと思うので、特にPTであれば体を動かすというのが中心なので、余り設備とかは要らないのかもしれませんが、特にそれほどでもなければ、人を中心のということなんではないでしょうか。人と体制中心ということなんではないでしょうか。

私の理解が十分でないので、単にお聞きしているということですが。

楠本委員、お願いします。

○楠本委員 島の先生方にお伺いしたいところで、今設備の件でお話が上がっていたと思うんですが、スペースという意味では、比較的スペースを取ることはそんなに難しくないのかなと、勝手に想像してしまっているんですが、

例えば、少し話題に上がっていた嚙下とかといったときに、いわゆるVFとかVEとかいった嚙下造影とかいったことをできる設備が少しあたりするのか、また、もう少し踏み込むと、脳血管障害の方の簡単な検査、いわゆる高次脳機能障害の検査ですとか、そういったものをできるような設備というか、道具があたりするのか、その辺を少しお伺いできればなと思ったんですが、いかがでしょうか。

○石川部会長 八丈病院の木村委員 お願いします。

○木村委員 透視室でレントゲンができるので、VFも設備としては可能だと思います。

ただ、私自身長くいますが、うちで実施したことないので、ご指導等をいただいて、スキルをつけると可能かなということは考えます。

あと、高次脳機能障害の評価はさすがに難しく、具体的にどういった検査等が必要か、私も勉強不足ですが、そういった専門的な評価ができないですね。

○石川部会長 透視台があれば、そこを横で流して見ているということが、最低限ということですかね。

本村診療所の張先生はいかがでしょう。透視台はございますか。

○張委員 新島村国民健康保険訪問診療所の張です。透視台はございますが、実は故障しておりまして使えないんですが、ただ、内視鏡はありますので、技術さえプラスアルファの投資をして、あるいは技術を勉強すれば、嚙下の評価はできるんじゃないかなとは思っております。実はやりたいなと思っていたんですが、そこまでできずじまいですが。

あと、追加で発言をさせていただくなら、特にどこの島もそうだと思うんですが、車がないとなかなか不便な地域で、運転再開について、例えば、脳梗塞後の方であったりとか、あるいは認知症の方が多いので、そこを今回の話に含めるかどうかは難しいところはあると思うんですが、いわゆる脳梗塞でしたら、半側空間無視の方とか、あるいは

注意障害の方の評価というのが、先ほど木村先生もおっしゃっていましたが、なかなか難しく、運転するというのはいろんな能力の総合的な能力が必要だと思っているんですね。

本来であれば、シミュレーションとか行って、安全を確認してから、「じゃ、運転大丈夫です」という許可をするのがいいと思うんですが、そこも一つ課題に感じております。今はなし崩し的に運転してしまっている方が多くて、心配な部分もございます。

○石川部会長 ありがとうございます。

利島村の本東先生は、透視台はありましたよね。

○本東委員 利島村の本東です。レントゲン装置はありまして、ただ、実際透視として使用したことは、恐らく直近ではなくて、造影剤は今期限切れのものしか診療所にありません。

やるとなると、改めて設備が必要なのと、現状、言語聴覚士さんが村の事業で来島されたときに、嚥下機能に不安がある方をご案内して精査いただいているという現状ではあるんですが。

ちょっと本題は少しそれてしまうんですが、地理的な制約も非常に強い島で、島民の数も少ない中で、資源が限定されているような地域ですので、リハビリがすごく必要ですが、何とかみんなでサポートしようという体制づくりが難しいようなシチュエーションです。

なので、帰島に至れたケースというのは、もしかしたら少なく、大体は回復期リハビリから施設にご案内するということが多いような、どうやらそういうことが多かったような状況ですので、何か始めるにあたってはだいぶハードルが高い部分もあるんじゃないかなというのが、1年いた肌感ではあります。

○石川部会長 ほかにはいかがでしょうか。

佐々木委員、何かありますでしょうか。

○佐々木委員 多摩川病院の佐々木です。皆さまのお話を伺っていて、本当にそうだなと思っております。

ただ、制度のところに関しては、本当おっしゃるとおり、制度化することによって、うまく回らないところというのが、今当グループでやらせていただいている、感じている事です。グレーですが、今の体制で回れているから、いろんなことが見えているというのがあるかなと思っています。

確かに、高次脳機能障害等を、物品等がないという中で、車椅子とかも含めて物品は多くはないのですが、時間がかかるとか、シームレスにはできないというところが、現状あるのかなと思っています。

OT、STの部分とかを、当グループでまた派遣というところは今考えています。しかし様々な点で嚥下というものが、本土でも問題にあがりやすいところなので、そこで

VE、VFを島でとなると、島によってはできるし、島によってはできないというのが絶対出てくるなと思っています。

当グループで行かせていただいている3島に関しては、難しいのかなと今は思っています。当グループが何う前はセラピストがいなかったという事も背景にあり、ゼロから立ち上げのところも含めて、機器等は用意があっても、それを回すというのは難しいのかなと、今話を聞きながら思っていました。

運転支援にも実際に、車が運転できれば帰れるという方が当院にもいらっしゃいました。他にも、運転や就労再開ができなくて施設に行かれた方もいらっしゃいます。

運転支援というところも、調布市は運転支援のところはかなり整っている地域になりますので、そういうところも含めてから退院してもらおうということも可能かなと思っています。

ただ、回復期にいる間にやるというよりは、外来で近くの慈恵第三病院に改めて受診という形になってしまうので、他の問題も出てきてしまうのかなとも考えたりしていました。

○石川部会長 少しずつ課題が浮き彫りになってきたかなというふうなことで、これをもとに来年度の検討がさらに進むことが期待できるかなと思います。

それでは、皆様お忙しいと思いますが、先ほどありましたアンケートに、課題、意見、あるいはモデル事業に関する意見などを含めて、ぜひお書きいただき回答いただければと思います。

新井委員、お願いします。

○新井委員 いろいろと問題点を聞いたんですが、島では回復病棟がございませんので、内地と同じようにはできないと思っております。

話に出てきましたが、高次脳機能障害とか、あとうちでやっている復職の問題ですね。それから自動車運転の支援というのは、できればうちの病院は入院してもそういうことをやっておりますので、回復期の支援としてそういうのをやってから帰っていただくというほうが、実際長い目で見ると、その患者にとっては幸福かなと思っていたんです。

いろいろと行政では予算の問題があって、OTとかSTというのはなかなか島で雇うというのは難しいと思うんですが、今後の課題だと思っておりますので、そういうOT・STの方々がいれば、いろいろと世界が広がっていくかなと思って聞いておりました。

○石川部会長 ありがとうございます。

ほかには追加ではございませんでしょうか。

それでは、議事につきましては以上となります。その他については、先ほどのアンケートでお答えいただければと思います。

それでは、本日の検討部会は以上とします。最後に何か事務局から連絡等がありますでしょうか。

○千葉課長 石川先生、進行をありがとうございました。

それでは、事務局から最後に申し上げさせていただきます。

繰返して恐縮でございますが、本日お配りさせていただいております「島しょ地域リハビリテーション検討部会ご意見」というものでございます。先ほど事務局からもご説明申し上げましたが、様式を、先生方にメールで送らせていただきますので、そちらにご入力の上送り返していただければと思います。

大変恐れ入りますが、3月22日金曜日頃まで送っていただければと思います。本当にお忙しい先生方にこんな宿題のような形のものを出して大変恐縮ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

今回の開催につきましては資料1の予定表の予定のとおり、年度が変わりまして5月頃を予定してございます。先生方から出していただきましたアンケートをもとに、効率よくより深い議論をしていければと考えておりますので、どうぞご忌憚ない意見をアンケートのところに記載いただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

日程につきましては、改めて事務局から調整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、事務局からは以上でございます。本日の検討部会はこれにて閉会させていただきます。どうもありがとうございました。どうもありがとうございました。

(19時48分 終了)