

令和6年度

第2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7月8日
東京都保健医療局

(1 8 時 5 9 分 開会)

○江口救急災害医療課長 皆様、お待たせしました。定刻より少し早いですが、皆様既に参加をされているようですので、ただいまから、令和6年度第2回東京都島しょ地域リハビリテーション検討部会を開催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、本検討部会にご出席いただきまして、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江口でございます。議事に入るまでの間進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、委員のご紹介につきましては、委員名簿の配付に代えさせていただきます。本日、皆様ご出席ということで参加をしていただいております。

続きまして、事務局側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、田口でございます。

○田口医療政策部担当部長 田口です。よろしくお願いいたします。

○江口救急災害医療課長 続きまして、配付資料につきまして、お手元の次第に記載をさせていただきます。不足等ございましたら、議事の途中でも結構ですので、事務局にお知らせ願います。

続きまして、本日の会議の取扱いについてご説明いたします。本日の会議は、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によりまして、原則として公開となっております。会議資料、委員名簿、そして本日の議事録全文につきまして、発言者名を含めて、都のホームページに後日公開をさせていただくこととなりますので、ご承知おきください。

また、本日はW e b 及び対面での併用方式での開催となっております。それで、会議での注意点として3点ございますので、よろしくお願いいたします。

まず1点目です。ご発言の際には、対面の方は挙手、W e b 参加の方は挙手ボタンを押していただくようお願いいたします。挙手ボタンは参加者パネルのお名前の横にございます。事務局で画面を確認し、部会長へお伝えいたしますので、部会長からの指名を受けてからのご発言をお願いいたします。

2点目は、議事録作成のため、速記の方が入っております。ご発言の際には必ずご所属とお名前をおっしゃってから、なるべく大きな声ではっきりご発言をいただきますようお願いいたします。

3点目です。ご発言の際以外は、W e b のマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

また、本日の終了予定ですが、おおむね20時30分を予定しております。議事の進行にご協力をいただければと思います。

それでは、議事に入らせていただきます。ここからの進行は、石川部会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○石川部会長 よろしくお願ひします。石川です。

それでは、お手元の会議次第に従ひまして、議事を進めさせていただきます。

では、議事の2、検討事項、島しょ地域のリハビリテーションのモデル事業について、に入ります。

それでは、資料につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○高橋課長代理 医療政策部救急災害医療課医療振興担当の高橋でございます。

それでは、事務局から資料2について説明をさせていただきます。

資料は、モデル事業の実施に向けて4ページで構成しており、1ページ目から3ページ目までが島内でのリハビリテーションの実施等についての記載、4ページ目についてはWeb会議等による連携の実施体制について主に記載しています。

それでは、1ページ目と2ページ目の説明になりますが、前回の部会でお示ししましたモデル事業について、島しょ地域の各町村に参加の意向を調査させていただきました。その結果、新島村と八丈町から参加を希望するご回答をいただき、どのような取組を想定されているのか調査表に記載してもらいました。

1ページ目と2ページ目につきましては、参加の意向を示された2町村から提出していただいた調査表を掲載したものです。

まず1枚目の、1ページ目の新島村本村診療所の調査表についてです。主に調査については、赤字と青字のところをこちらで確認をして、それについてご回答いただいたものとなっております。

現在行っているリハビリテーションにつきまして、新島内では健康センターに理学療法士が在籍しているという状況で、理学療法士1名による主に介護給付による訪問リハビリを行っている。その健康センターに在籍している理学療法士が部分的に作業療法も担っていて、通所リハビリでは整形外科疾患が主で、訪問リハビリでは廃用症候群、脳梗塞後遺症のリハビリが主となっているという状況で、2番目のモデル事業で取り組みたいリハビリテーションとはどういうものですかと確認したことに対して、理学療法についてはなかなか人員が不足しているという状況で、まず理学療法士のニーズはあると考えていると。課題としては作業療法士、言語聴覚士の不在があつて、それぞれ定期的な派遣やオンラインでのリハビリが可能であれば、ぜひやってみたいというお話でございます。特に摂食嚥下機能の評価、高次脳機能障害の評価、自動車運転のシミュレーションなどが喫緊の課題ということで、次の3番についても、2の取組に必要な設備と人の確保についてご記入いただいているのですが、こちらは設備についてある程度あるということで、嚥下のリハビリテーションの計画を一緒に考えてくださる言語聴覚士が必須ということです。

また、島内で自動車運転というのが非常に必要であるということで、自動車運転の適性の評価について、ドライブシミュレーターの評価ができればとのこと、そちらの機械が簡易シミュレーターでも100万円前後かかるそうです。

2枚目に入りまして、こちらが八丈病院の調査表についてです。八丈病院につきまして

は、現在リハビリテーションは既に入院・外来でかなり行っているという状況で、必要な患者にはなるべく対応しており、整形外科疾患については回復期病棟とほぼ同等の対応ができてきている状況。さらに高齢者への転倒予防教室や特別支援学級での動作指導ということで、予防に関することもある程度やっている中で、モデル事業で取り組みたいリハビリテーションとしては、まず情報交換ということで連携体制の構築に取り組みたいことと、定期的又は不定期的なSTによるリハビリテーションとのことで、こちらも言語聴覚士が必要ということです。

こちらも取組に必要な設備、人材ということで、情報共有に関して5G環境を利用したデバイス、必要に応じたSTの派遣が必要、という回答になっています。

それでは、3ページ目の実施機関の選定に入ります。モデル事業の実施規模については、これまでの部会の中でもご意見をいただいていたのですが、島の規模によって医療提供体制が大きく異なるということから、大規模の離島、中小規模の離島とそれぞれでモデル事業を実施したいと考えていたところでございます。このたび、その条件に合致する形で新島村と八丈町が参加の意向を示されているということから、応募のあった2町村をモデル事業の実施機関として選定したいと考えております。

また下段に入りまして、実施期間、こちらは何年間実施するかについての期間ですが、こちらも新しい試みであるため、安全を優先して実施する必要があることや、元々の人口規模が小さいことから、症例数を確保して検証するためには一定の期間が必要であると考えておりまして、モデル事業を3年間の実施としたいと考えております。

この実施期間中も定期的の実績の確認や評価をしつつ、3年目に最終的な取りまとめを行うような形で進めさせていただければと考えております。

あと最後に、4ページ目の関係機関による切れ目のない連携体制の構築になりますが、特に現在、どこかに個別に具体的にお話をさせてもらっている訳ではございませんので、あくまで今こちらで考えている実施体制の例としてお示ししています。この図については、島しょ医療機関から救急で搬送されて、急性期のリハビリテーション実施施設に入院して、その後、回復期リハビリテーション施設に転院して、そこから島しょ医療機関等を含めて退院の調整をして、帰島するというケースを想定してまして、可能であれば事前に三者で協定を締結して、このモデル事業というものを円滑に実施できるようにつなげられれば良いと考えて作成しています。

また、帰島する際には、回復期リハビリテーション施設と島しょ医療機関との連携が重要となることから、連携会議等については回復期リハビリテーション施設を中心とした体制として、実効性を担保したいと考えています。こちらのスキームをベースにしつつ、実際には各医療機関と調整して実態に合ったスキームとしたいと考えております。

また、この図に記載してあるのですが、東京都がモデル事業を実施するに当たって、どこを契約するかということに記載していて、東京都というところから矢印が出ている部分になるのですが、先ほどの3ページ目まででご説明させていただいたリハビリテーション

の実施は島しょの医療機関と、そして、4 ページ目の連携会議等は回復期リハビリテーション施設と、それぞれ委託契約を締結の上、実施したいと考えています。

今回はモデル事業という形でやるため、全て委託契約という形で実施させていただきませんが、実際にモデル事業を終了して正式に事業化するという際には、改めてお話をさせていただきたいと考えています。

なお、今回の資料及び本日の議論等を踏まえて、東京都の令和7年度の予算要求をさせていただき予定ですので、どうぞよろしく願いいたします。

資料の説明は以上となります。

○石川部会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から資料2について説明、また新島本村診療所の張委員と八丈病院の木村委員から、モデル事業で実施したいリハビリの内容の記載がありましたので、それについての説明がありました。

まず、今の説明の中で、新島の本村診療所と八丈病院と2か所とで実施することについて、またモデル事業を3年間とするということについては、何かございますか。

意向調査をお書きになった先生方に、少し補足の説明等をいただきたいと思っております。まず新島村本村診療所の張先生、先ほど事務局のほうから意向調査に回答いただいた内容を紹介いただきましたけれども、何か追加、補足等があればお願いしたいと思います。

○張委員 新島村国民健康保険本村診療所の張と申します。

私からは、嚙下の機能の評価のところと、自動車運転のシミュレーションについて、主に取り組みたいというふうに提示をさせていただきましたけれども、私もそれぞれのリハビリテーションに詳しい訳ではありませんので、もし嚙下機能といっても、自動車運転もどちらも多職種で、栄養士や理学療法士以外のいろんな職種の方が関わるところだと思いますので、現実的にどれぐらい人が必要で、物が必要だということが調べた範囲でしか分かりませんので、ご経験のある先生がいらっしゃいましたら、こういった物品もあったほうがいいのか、こういった人材が必要だというふうなアドバイスをいただけますと、ありがたいと思います。

私からは以上です。

○石川部会長 少し前回でも話題になって、こちらにも記載いただいている自動車運転の適性評価についてなのですが、やはり運転をされるに当たって心配な方がいらっしゃるということなのでしょうか。

○張委員 新島の張と申します。

そうですね。実際は認知機能が低下していて警察署で引っかかってしまう人が多いのですけれども、それ以外にも脳梗塞の後とか脳卒中の後の方々の高次脳機能障害がある方、外からはなかなか障害が見えにくい方ですので、実際、車を運転していることが多いのですけれども、ご家族から少し運転が心配だというお話を伺ったときに、客観的な評価ができずにいたので、自動車運転にまつわる高次脳機能の評価ができるセラピストがいれば非

常にありがたいなといったところで挙げさせてもらいました。

○石川部会長 分かりました。まずは意向調査ということで、これを現実にとどこまで対応可能かというのは今後検討させていただくことになると思います。ありがとうございました。

続きまして、八丈病院の木村先生のほうから、何か追加等があればお願いします。

○木村委員 八丈病院の木村と申します。聞こえますでしょうか。

○石川部会長 はい、聞こえます。

○木村委員 大丈夫ですか。もし聞きづらいところがありましたら、ご指摘いただければと思います。

資料に書いてあることがほとんどですが、うちの病院は整形外科の疾患に関してはほぼ対応可能と考えていますが、脳卒中とか高次脳機能に関しては対応できない状態にある。あとやはり取り組みたいリハビリに関しては、やはり今度の回復期リハビリ病院さんとの情報共有、これを設備のところにかかせていただいたのですが、通常のWebの画面だとお顔を見てお話しするぐらいになってしまうのですが、患者様の体の動きだとか機能、私もまたリハビリテーションに関しては不勉強なのですが、患者さんは実際にこちらで観察できるということは非常に利点が大いだと思います、それとこういった5G環境が整えば、あとはデジタルサイネージ用ディスプレイ、縦長の大きなディスプレイであれば、患者さんの状態が非常に把握しやすいかなと思っているのと、あと逆に本土の理学療法士、もしくは作業療法士の方から、島の患者さんや理学療法のスタッフ、我々医療者を含めてご指導等をいただけるように、そういった利用ができればいいかなと思っています。

あと、私はリハビリに関して説明不足な点があるので、うちの理学療法士の栗田と申しますが同席させていただいております。彼にも少し現場の状況等をお話しさせていただければいいと思いますが、よろしいですか。

○石川部会長 はい、ぜひよろしくお願いします。

○木村委員 ありがとうございます。

○栗田様 理学療法士の栗田と申します。よろしくお願いたします。

こちらのほうで、都へのモデル事業で取り組みたいリハビリテーションとして、2点書かせていただいているのですが、1点目の今、院長から話があった転院前の病院との情報交換ということで、本土のほうの急性期病院から直接、島に帰る場合などで、島の状況というのはほとんど分からないケースが多いということを知りましたので、私どもは自宅などを訪問することがありますので、そこで例えば写真を撮って、その画像を送るとか、そういったことにも使えたらいいかなと考えています。

2番目の定期的または不定期的なSTのリハビリテーションということなのですが、こちらのほうも別の福祉健康科というところで月に1回、言語聴覚士が来られているのですが、やはり継続的な言語聴覚療法ができない状況ですので、できればもう少し頻繁に、定期的に来ていただけたらよいと考えています。あと、そういった対象の患者さんは

不定期に入院されることもあるので、3月に1回とか、半年に1回とか、1週間だけ入院することもありますので、1週間連続してS Tの方に来ていただけると集中的に言語聴覚療法ができるのではないかと考えたので、定期的または不定期と書かせていただきました。

○木村委員 以上です。ありがとうございます。

○石川部会長 ありがとうございます。具体的なニーズ等が分かりやすくなったかなと思います。

それではほかの委員の先生方で、台東病院の楠本委員は入られていますか。今までの話を聞かれて、何か確認するようなことはありますか。

○楠本委員 ありがとうございます。台東病院の楠本と申します。聞こえていますでしょうか。

○石川部会長 はい。

○楠本委員 ありがとうございます。私は作業療法士ですが、先ほど新島の先生からいただいた自動車運転の話をさせていただいてもよろしいでしょうか。

○石川部会長 はい、お願いします。

○楠本委員 私は台東病院で勤務している傍ら、東京都作業療法士会の自動車運転と移動支援対策委員会の担当理事をしております。

自動車運転は少しセンシティブな問題で、そもそも運転の許可というのは私どもでは全くなくて、どうしても公安ということになってしまいます。

方法としては恐らく、島のほうにお伺いすることや、リモートなどで評価をさせていただいた上で、一定のカットオフと言われるような高次脳機能障害に対する評価のカットオフのポイントはありますけれども、本来であればそれだけでは判断できずに、本土にいる場合は、そういった高次脳機能障害の評価及び場合によってはシミュレーター、場合によっては実際の実車評価というところで、教習所に行っていただいて教習所の先生についていただいてみたい、そういったことも含めてやることが多くあります。

ですので、私たち医療者側が運転してはいけないとか、いい、ということは、医師の先生方は認知症という診断がついた際に駄目ですよ、と言う権利は実際にはあるのですが、実際には難しいところでは。

その反面、平成26年度の道路交通法の改定で、こういった脳血管障害のような病気になった後に、免許更新の際にそういった病気をしました、ということをしつかり伝えないと虚偽記載になるという法律の改定もありました。そういった意味では、こういった脳血管障害のような病気をした後に、そういったことを申告せず、免許をそのまま持って運転して事故などを起こしてしまうと、いわゆる自賠責や保険も下りないというような現状になっております。

そういった詳しい話は、また私より詳しい者もたくさんいるので、そういった方々に講義等もさせていただくと学びにはなるとは思うのですが、東京都リハビリテーション

病院の新井先生が今日いらっしゃるので、その中で私からそういった話をするのも少しおかしなところではあるのですが、都リハさんなんかは非常にそういったことにも長けている病院ですので、非常にお詳しい先生方もたくさんいらっしゃるように思います。自動車運転に対しての評価ということで、高次脳機能障害の評価はするのですが、その後のリハビリテーションはなかなか難しい部分と、実際の最終的に免許を取り上げるとか、そういったことはなかなかできないですし、運転していい、運転してはいけないという判断をなかなか作業療法士も含めてリハビリテーション側で行うのが難しい、ということだけお伝えさせていただきます。患者様の家族様にこういう評価だったので、少し危ないかもしれないですね、とか認知機能が少し落ちているから少し控えたほうがいいですよとかという、アドバイス程度になってしまうというのが現状かなというふうに思っております。すみません、大変長くなって申し訳ございません。

以上になります。

○石川部会長 楠本委員、ありがとうございました。

続きまして多摩川病院、佐々木委員何かございますか。

○佐々木委員 平成医療福祉グループ多摩川病院の佐々木と申します。

車の運転に関しては今、楠本委員からあったように、できることにはやはり限界があるのかなと思っているのですが、あとはセラピストなどの評価者をそろえる必要があるので、その辺りがどこまで対応できるかという点が考えられます。

当院も最近、自動車運転のリハビリテーションのところで、近隣の病院とお話ししたりすることが多いのですが、やはりやることが思った以上に多いので、その辺りの課題をクリアできればよいと思っています。

あとVEに関してもそうですね。医師、看護師あとはSTというように、マンパワーが必要になってくるので、そこも課題になるかと思います。多分、STだと基本的には評価できると思うので、評価だけ行くということも、スポットで行くということのも手としてあるのかなと思うのですが、やはり流れをしっかりと明確に組んでやるというのが大事かと思っています。

○石川部会長 ありがとうございました。

先ほど楠本委員のほうからも、東京都リハビリテーション病院のほうでも、いろいろな取組をされているのではないかとお話がありましたが、新井委員から何か補足はありますでしょうか。

○新井委員 東京都リハビリテーション病院、新井でございます。

先ほど、楠本先生がおっしゃったように、当院は昔からドライブシミュレーターを2台、3台ありまして、武原医師が以前から活動をしてやっているのでありますが、当院の場合は、作業療法士と医師とが評価するという形で、もちろん高次脳機能障害の状況にもよりますが、あとは視野の問題があります。そういうものがクリアできれば評価をして、場合によっては訓練もやって、それで公安のほうに行って試験を受けるとかいうことをや

っております。

もちろん診断書は医師が書く必要があるとは思いますが、それに関しては武原医師が中心となってやっています。

それから、嚥下に関してはやはりS Tの人材が豊富ではないので、派遣がうまくいくか心配ですが、その辺は東京都の協会から派遣していただくのがいいかと思っており、検討課題と思っております。

以上でございます。

○石川部会長 ありがとうございます。

S Tの派遣があったらいいなというニーズと、あとは運転のためのドライブシミュレーターを含めた評価が島内でできればいいというようなことが、かなり切実な問題として上がっていると思います。

それでは、こちらについては大体的な内容としましては、イメージができてきたかなと思いますが、これを具体的に進めるに当たって、先ほど来S Tの派遣ということで、八丈病院さんのリハビリの栗田様からは、少し集中的に来ていただくと効果的なのではないかというようなお話がありました。

具体的にS Tを派遣するとなると、これは実現可能性としては現時点ではどのように考えたらよろしいのでしょうか。私の方で、この辺りのことは分からないので、教えていただければと思います。どなたかいらっしゃいますか。

指名させていただいてもよろしければ、多摩川病院の佐々木委員の先ほど離島での支援の経験もあるということでしたので、何か短期間の単発の中で複数日、行うようなものや、あるいは回数をもう少し密にするというような、その辺りの現場のニーズに対しては、可能性としてはどのようにお考えでしょうか。

○佐々木委員 多摩川病院の佐々木です。

可能性としてはあるとは思いますが、実際に、来週、当グループのS Tが離島のほうに行くのですが、二日か三日行かせていただくので、それもそこに至った経緯としては島のニーズと、こちらがどれぐらい送ることができるかをすり合わせた結果なので、多分、ニーズが1週間ですとなったときに、言われた側の病院が実際どうかというような話になるのかなと思うので、多分実現しようと思えばできるのかなと思います。

ただ、今、当グループでやっている1年間移住とかまでいくと、やはり難しいところがあるのですが、短いスポットで行くということであれば、比較的受入れはしやすいのかなとは感じています。

以上です。

○石川部会長 ほかには何か、この件についてはよろしいでしょうか。

それでは、続きまして、医療機関による切れ目のない連携体制の構築ということで、先ほど事務局のほうから図を基に説明をいただきました。特に、三者の間での連携というのが基本になるかと思いますが、この点につきまして少しお話を伺いたいと思います。

また、こちらのほうから指名させていただきます。

台東病院の楠本委員、この実施体制の例については、どのようにお考えでしょうか。

○楠本委員 台東病院の楠本です。聞こえていますでしょうか。

○石川部会長 はい。

○楠本委員 よろしくお願ひいたします。

私ども台東病院でも、現在、小笠原村とこちらに近い形で実際、連携体制を構築しようとしているところですので、イメージ的には、こういった形でできるのではないかと思います。

また、非常にWeb環境というか、そういったZoom、Teams、いろんな環境がありますので、そういったものをうまく使いながら定期的にやるのは非常にやりやすい状況になっているのではないかと考えております。

こういった中で、先ほどSTの派遣等の話もありまして、Webもそうですが、こういった関係性の中で、年に1回でも、実際に顔を合わせる場面があると、より一層、お互いが意識して連携を図りやすいのではないかと思います。そういったリハビリテーションに関する研修もあったと思いますが、Webでやりながらも実際に対面で一緒に色々とディスカッションをする場面もあれば、より一層連携できるのではないかと思いました。

以上になります。

○石川部会長 ありがとうございます。

続きまして、多摩川病院の佐々木委員、この連携の実施体制の図を基に、こういう協定など、いかがお考えでしょうか。

○佐々木委員 多摩川病院の佐々木です。

先ほど、楠本先生からもあったのですが、やはりすごく非常にいいモデルだなというふうに感じているところではあるのですが、今、コロナになってからWebを使っている会議などが定着してきていると思うのですけれども、実際、やはりどうですかね。

当グループでもこの前、ちょうどグループの世田谷記念病院というところに利島から患者様を受け入れさせていただいたのですけれども、早速、リモートで何かやるという話を今、進めていまして、やはり顔が知れている関係性だと、すぐにそういう話になれるというところで、家屋の情報を提供してほしいとすぐに伝え、サマリーなどだけではなくて実際どうだったのかという話を、チャットやメールでやり取りができるという、気軽にやり取りができる関係性を構築できるとよりいいのかなと思っています。私達は、今、普通にそれをやっているのですけれども、やはりそれは今、難しい状況という感じなのですかね。

例えば、我々みたいな回復期のリハビリではないところに依頼すると、やっぱり断られてしまう状況なのではないでしょうか。質問に疑問で返してしまって申し訳ないのですけれど、どうなのだろうと思ひまして。

島ではなくても退院前のカンファレンスとかも普通にやっていますが、家が遠いからやらない、というところもあるのですかね。どうなのではないでしょうか。

○石川部会長 その辺りは、八丈病院の木村委員、今、佐々木委員のほうから逆に問いかけという形で、何か回復リハ、あるいは直接、急性期を含めて帰島するようなときに、医療機関同士で連携しにくいというように感じたことはありますか、ということだったのですがいかがでしょうか。

○木村委員 私、理学療法士もいますが、お互い特にこちらから依頼させていただく場合も患者さんご家族が直接面会に行くことや、行けない場合はこちらからソーシャルワーカーを通して情報提供して、なかなか実際に直接お話しすることはないですね。そこで東京だからといってというか、そういったことで滞るとか、そういうことはないですね。

戻ってこられる際も、入院される場合はちゃんと情報交換しています。外来、直接の場合も特にうちではそこで滞るという印象があまりないですね。

以上です。

○石川部会長 ありがとうございます。

台東病院の楠本委員のほうでは、何かその辺りでの滞りを感じたことはございますか。

○楠本委員 ありがとうございます。台東病院の楠本です。

どちらかという、ITリテラシーのほうの問題でなかなか難しいということが、まれにあるのかと思っております。

もちろんご家族様、ケアマネジャー様、いろんな方々がそういったものを使いこなせていないといったこともありますし、システムによっては、個人情報の問題があったりして、色々なものを使っていいのかという、病院ごとの個人情報管理の問題というのは大きいのかなと思っております。

以上です。

○石川部会長 ありがとうございます。

個々の患者さんを通しての連携というのは、あまり滞りはなく、間にMSWを介してであるとか、情報のやり取りは比較的、今でもできているとお伺いしました。

また、この実施体制の例につきましては、日頃の連携の強化という点と、あとモデル事業を推進していく上で、形をつくるという側面もあろうかというふうに考えております。

では、東京都リハビリ病院の新井委員、何かこの図に関して、実施体制について何かご意見ございますでしょうか。

○新井委員 新井でございます。

オンラインを使ってやるシステムが今、かなり本格的にできるようになりましたので、対面ではなかなか厳しい状況でありますけども、島ともオンラインをつないで、こういう連携をすることは十分可能だと思っておりますし、当院でも患者さんとオンラインでやる場合もありますけれども、最近ではコロナが大分落ち着いたので、対面での実施が増え、ホームエバに行くときにも、実際に対面で行くようになっておりますけれども、そういうホームエバリユエーションとか、その辺に関して、オンラインをうまく利用すれば多分、画像

を出してくれれば実施できるかなと思います。

以上でございます。

○石川部会長 ありがとうございます。

それでは、協定を結ぶという際に三者といいますかね、急性期リハ実施施設というのも実際に島しょの患者さんが急性期の病態として、入院されることになろうかなと思いますけども、今回のメンバーの中では広尾病院がこの立場になろうかなと思います。

星川先生、何かこの協定に関して、ご意見いただけますでしょうか。

○星川委員 広尾病院の星川です。

八丈病院さんのお話でもありましたが、確かに急性期、例えば運動器などで比較的経過がいい方などは、島に、八丈に戻っていただいて八丈病院さんでリハビリをやっていただくというようなケースがあります。

そこで、実際、当然MSWを通じたやり取り等々あるのですが、例えば急性期での治療の感触みたいなもの、この人は結構かなりいけるのではないかと、そういうことに関して多職種で医師も参加するようなWeb会議、そういったことはなされていないので、八丈病院さんに限定ということはあるのですが、そういった形でWeb会議をすることはいいことだと考えています。

そうではない回復期リハビリに行った場合は、回復期病院さんも多数あるわけですが、急性期でのゴール設定みたいなところ、この方の短期目標はここまで、長期的にはここまで望めるのではないかと、いったことを直接、回復期病院さんと、医師あるいは療法師、看護師を含めて、直接、顔を合わせて情報交換するということはないものですから、もしそういうことがWeb利用でもいいですし、可能になれば、それは意味があることだと考えます。

やはり回復期病院は多数の受入先があるものですから、平成グループさんなどだと、話がスムーズに進むのかなという、今の感じでは思いますが、その遠くから委託といった場合に、いろんな法人・病院さんがあると思うので、どのように選択していくのかと、そういう問題はあるのかなと感じました。

以上です。

○石川部会長 ありがとうございました。

急性期病院と言いましても、島しょの患者さんが必ず広尾病院を経由するというわけでもないで、急性期医療機関も複数あるし、また、さらに回復期もそれ以上に数があるということなので、こういう協定は絵に描くと簡単ですけども、実際にどこの医療機関同士に入っていて、お声かけするのかというようなことは、少し検討が必要かなというふうにお伺いしました。

今回、直接、意向調査等でもなかったのですが、委員として入られている野尻委員のほうから、今までの話を聞いて何かお話があればと思いますが、いかがでしょうか。

○野尻委員 利島村診療所の野尻と申します。聞こえますでしょうか。

○石川部会長 はい。

○野尻委員 この関係機関、切れ目のない連携体制の構築というところは少なからず関係があるかなと思っておりまして、早期帰島を目指した連携体制の強化ということで、その一環としてホームエバリュエーション等もあるかと思うのですけれども、やはりそこでWeb、写真等を活用すると、患者さんご本人も気づいていない課題、手すりの位置とか、玄関までの動線ですとか、そういったところに気づくというようなケースもありましたし、あとは過去、そういうものをやらせていただいたケースでは、患者さんご本人が在宅生活に対する不安の緩和につながったと申しますか、自宅の様子を入院中に見て、非常にまた目的意識を持って、みんなが同じ方向を見るというような経験もございました。なので、非常に重要なかなと感じております。

先ほど、楠本先生のお話でもありましたけれども、やはり単発、単発というよりは定期的な顔合わせの機会があるといいかなというふうに私も感じています。やはりその都度、初めましての状況だとなかなか島の事情とか突っ込んだ話も難しいかと思うのですけれども、すごく敷居を下げたような関係があらかじめ構築できていれば、島ごとの事情も異なりますので、その辺り敷居を下げてもいいような関係があると非常にありがたいと思えました。

以上です。

○石川部会長 ありがとうございます。

今回のモデル事業では、二つの島のほうから意向が、希望として挙がっておりましたが、今後、これを実際に運用していくとなると島しょの地域、どの島でも該当するというところで、ぜひこういうものが軌道に乗るとよい、という話だと理解しました。ありがとうございます。

それでは、大体皆様からお話を伺ったのですが、何か言い足りなかったこと、補足をぜひという方がいらっしゃれば、お願いしたいと思います。

(なし)

○石川部会長 よろしいでしょうか。大体、委員の皆様方にはお話をいただいたので、今回はオブザーバーとして参加いただいています古賀先生、東京都へき地医療対策協議会の会長でもございますが、何か全体を通じてのご感想などをいただければと思います。

○古賀オブザーバー 協議会会長の古賀でございます。皆様の貴重なお時間をいただいて、中身の濃い議論を聞かせていただいて感謝しております。

最初から非常にまともにくいモデル事業の設計かなというふうに思って、どういう成り行きになるか非常に気にはなったのですが、皆様方、専門的な中からアイデアをいろいろ出していただきながら、かなり具体的な方向性が見えてきたというようなところで大変嬉しく思っております。

島しょ関係の仕事を長いことやっております、従来から、とにかく島民は少しでも早

く自分の島へ帰りたいという希望が強いというようなところで、それを何とかクリアできないかというようなところで、私も広尾病院で長く診療をやってまいりましたが、なかなか難しい、そういったようなところを少しでも解決できないかと。

最近、特に人口の減少の激しい島しょ地域、そして高齢化が進んでいる中で、再選されましたけど、小池都知事も島の振興には非常に力を入れている中で、安心して島で暮らせるような住みやすい環境が少しでも整えられればというようなことも思っておりましたし、今回、本当に皆様いろんなご意見いただいて、何とかこのモデル事業が構築されつつあるというところで、本当にありがたく思っております。ありがとうございました。

○石川部会長 ありがとうございます。

それでは、本日の検討部会は以上といたします。

本日の議論を基に、東京都が来年度の予算要求を行っていくに当たり、今後のモデル事業の詳細につきましては、部会長と事務局にご一任いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○石川部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局に進行をお戻しします。よろしくをお願いします。

○江口救急災害医療課長 石川部会長、ありがとうございました。

委員の皆様方におかれましても、活発な議論をいただきまして、貴重なご意見を賜りまして、ありがとうございます。

ただいま、石川部会長からお話いただいたように、このモデル事業につきましては、来年度の予算要求を行っていく予定であります。要求に関しまして、詳細については今後モデル事業の関係する医療機関の皆様方に、改めて打合せ等をお願いする場合がありますので、ご協力よろしくをお願いいたします。

また、今年12月から来年1月辺りに、次回の部会を開催することを考えております。その中で、今回いろいろとご議論いただいたモデル事業についての詳細も、改めてご報告をさせていただきます。また、その後、開催予定をしております東京都へき地医療対策協議会においても、ご報告をさせていただくことを予定しております。

今日いただいた議論を、我々も事務局として取りまとめまして、また石川部会長にご相談ということで進めさせていただきます。

そのほか、今回、多摩川病院の佐々木委員からお知らせということで、周知させていただきたいということ、先ほどお伺いしておりますので、この場でもしよろしければ、よろしくをお願いいたします。

○佐々木委員 平成医療福祉グループ多摩川病院の佐々木です。

お知らせというところなのですが、実は当グループはグループでいろいろなセミナーをやっております。ちょうど来週、金曜日の19時から離島のリハビリ奮闘記というところで、利島と御蔵と青ヶ島に1年間移住していたセラピストが帰ってきました。貴重

な経験というものを対談形式で発信するというような取組をやらせていただきます。

どのような方でも入れる無料セミナー形式で、グループ外も広く広報しておりますので、離島つながりでチラシを持ってきてしまいました。よろしければ1時間ぐらいで終わりますので、ご興味がありましたら、ご参加いただけると嬉しいです。よろしくをお願いします。

○江口救急災害医療課長 ありがとうございます。

チラシなどは、また委員の皆様方に共有させていただければと思います。

○佐々木委員 日にちは、7月19日の金曜日の19時からやります。よろしくをお願いします。

○江口救急災害医療課長 ということで関心のある先生方は、ぜひ参加していただければと思います。

それでは、本日の議題につきましては、これで終了となります。いろいろとお忙しい中、ご協力いただきましてありがとうございました。

これにて閉会とさせていただきます。お疲れさまでした。

(19時57分 閉会)