

各疾病・事業における協議会の開催状況及び目標達成に向けた今後の取組等について  
 (5疾病5事業・在宅療養・リハビリテーション医療、外国人患者への医療、歯科保健医療)

資料3-2

達成状況について、C以下の項目がある場合は、協議会への所管説明内容及び協議会意見を記載

疾病・事業	協議会名称	開催日	総合評価	主な意見		
がん	東京都がん対策推進協議会	令和2年9月17日	B	・保健医療計画の評価基準に基づき指標の評価の平均値を算出すると評価は「B」となる。個別にみると一部「C」及び「D」の指標もあるが、事業実績の進捗において概ね取組が進んでいるため、総合評価は「B」評価とする。		
	指標名	策定時	目標値	実績(2年目)	達成状況	目標達成に向けた今後の取組等
	受動喫煙の機会	行政機関5.5% 医療機関2.7% 職場37.8% 飲食店48.3% (平成27年度)	受動喫煙をなくす	行政機関8.4% 医療機関6.8% 職場32.5% 飲食店55.5% (平成29年度)	C	<p><b>所管説明内容</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都では、平成30年6月に東京都受動喫煙防止条例を制定し、令和2年4月より全面施行しているが、左記の実績値は平成29年度のものであるため、条例の制定や施行に関する効果は反映されていない(令和2年度の実績は令和3年度末以降に公表予定)。※国の改正健康増進法は、平成30年7月制定・令和2年4月全面施行</li> <li>・一方、改正法・条例の制定後、都では、受動喫煙による健康影響を含め、新制度の概要等について、都民や事業者に対して積極的に普及啓発を展開しており、令和元年度に実施した「受動喫煙に関する都民の意識調査」では、「官公庁・病院等」「職場」「飲食店」いずれにおいても、“1年の間に受動喫煙を経験した”割合は減少している。</li> <li>・令和2年4月から、屋内での受動喫煙を防止するための新たなルールがスタートしており、都民や事業者がこれを遵守することで受動喫煙を防止することができるようになることから、今後も引き続き、事業者等への助言指導を行う保健所設置区市等と連携しながら、受動喫煙防止に向けて取組を推進していく。 <b>※別添資料参照</b></li> </ul>
						<p><b>協議会意見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・条例制定など、受動喫煙防止対策の取組や一定の成果については承知。</li> <li>・なお、東京都がん対策推進計画・第4章・「Iがんのリスクの減少(がんの一次予防)に向けた取組の推進」の「受動喫煙防止対策の推進」では、「都、区市町村及び保健医療関係団体は、官公庁や医療機関での禁煙対策等により、受動喫煙防止対策として適切な環境整備に取り組めます」となっているが、一部の官公庁の売店で未だにタバコを売っていることがあるので、より一層の取組を進めてもらいたい。</li> </ul>
	拠点病院等の整備数	58か所 (平成29年度)	同数以上	57か所 (令和元年度)	C	<p><b>所管説明内容</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都では、東京都がん診療連携拠点病院は、既にがんの医療圏当たり1か所以上が指定されているところである。</li> <li>・東京都がん診療連携協力病院が事業譲渡に伴い1か所減となったことにより、病院数としては減となった。</li> <li>・都内には高度な医療を提供し、拠点病院の要件を満たす病院がまだ存在しており、これらの病院については、拠点病院として指定する必要性や相乗効果を勘案し、拠点病院の増に向けて検討を行う。</li> <li>・協力病院については、毎年度新規指定の募集を行っているところであり、対象となりうる病院に対し積極的に声掛けを行う等により、確保を目指す。</li> </ul>
						<p><b>協議会意見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都は他県と比べて指定要件を満たしている病院が多い。実感としては悪化しているという感覚はなく、Bで良いと考える。</li> </ul>
東京都がんポータルサイト(小児がん)の閲覧数	15,017 (平成28年度)	増やす	11,785 (令和元年度)	D	<p><b>所管説明内容</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画策定時点では、小児がんが新たなトピックとして注目を浴びていた。</li> <li>・主に、「小児がん拠点病院・東京都小児がん診療病院」及び「東京都小児がん診療連携ネットワーク」のページで閲覧数が減少しているが、これは、平成25年度の制度開始以降、小児がん拠点病院・東京都小児がん診療病院は新たな指定がなかったことや、東京都小児がん診療連携ネットワークの仕組みに変更がなかったことから、既に情報が浸透したことも要因の一つとして考えられる。</li> <li>・また、東京都小児がん診療連携ネットワークの参画病院を中心とした東京都小児がん診療連携協議会の取組についても、制度開始当初の対外的な発信からより具体的・実務的な取組にシフトしている。</li> <li>・昨年度は、豆知識としてAYA世代が直面する問題である「がんの治療と妊孕性の温存」について掲載し、内容の充実を図っており、今後も内容を充実させていく。</li> <li>・ただし、この指標については、患者数の少ない「小児・AYA世代がんの患者への支援」に関する指標としてはなじまないとも考えられるため、より適切な指標についての検討も必要である。</li> </ul>	
					<p><b>協議会意見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児がん、希少がん、AYAがんを統合したポータルサイトの閲覧数の方が良いのではないかと。ある程度情報を取りまとめたほうがアクセスしやすくなり、また、これらは共通する部分が多い。</li> <li>・内容の充実や見やすいレイアウトへの変更等の改良をしてはどうか。</li> <li>・連携協議会で作成している患者向けリーフレット等も掲載してはどうか。</li> <li>・指標について、変えてもいいのではないかと。長期フォローアップ外来件数、在宅緩和ケア件数などはどうか。</li> </ul>	

各疾病・事業における協議会の開催状況及び目標達成に向けた今後の取組等について  
(5疾病5事業・在宅療養・リハビリテーション医療、外国人患者への医療、歯科保健医療)

資料3-2

達成状況について、C以下の項目がある場合は、協議会への所管説明内容及び協議会意見を記載

疾病・事業	協議会名称	開催日	総合評価	主な意見			
脳卒中	東京都脳卒中医療連携協議会	令和2年8月 (書面開催)	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>各指標については、策定時と比較した達成状況は良好であり、脳卒中に関する事業実績の進捗は順調といえる。</li> <li>血管内治療の普及には、ICTを利用した情報共有が必須であり、これを地域に定着させる対策を早急に進める必要がある。</li> </ul>			
脳卒中	東京都脳卒中医療連携協議会	令和2年8月 (書面開催)	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都CCUネットワーク登録医療機関データの心筋梗塞死亡率は5%台と極めて低い。この優れた取組を今後も維持継続することが重要。</li> <li>バイスタンダーによる応急手当はAEDの使用とともに心肺停止患者の予後に大きく影響するため、更なる実施率の増加と使用に関して都民への教育、啓発が必要。</li> </ul>			
脳卒中	東京都脳卒中医療連携協議会	令和2年8月 (書面開催)	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都CCUネットワーク登録医療機関データの心筋梗塞死亡率は5%台と極めて低い。この優れた取組を今後も維持継続することが重要。</li> <li>バイスタンダーによる応急手当はAEDの使用とともに心肺停止患者の予後に大きく影響するため、更なる実施率の増加と使用に関して都民への教育、啓発が必要。</li> </ul>			
糖尿病	東京都糖尿病医療連携協議会	令和2年9月 (書面開催)	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>都の年齢調整透析導入比率は低下傾向にあり、取組の成果が確認できたと考えられる。</li> <li>人口増加、高齢者割合増加の中で、新規透析導入率等が横ばいに収まっているのは素晴らしい。</li> <li>コロナ禍で、今後も、集まるとの勉強会、講演会、運動指導、食事指導等が難しいと考えられるため、オンラインを活用した事業を検討して欲しい。</li> <li>都は、全国的に見ても取組が進んでおり、数値に表せないものも勘案して総合評価をBとして良い。</li> </ul>			
糖尿病	指標名	策定時	目標値	実績(2年目)	達成状況	目標達成に向けた今後の取組等	
	特定健康診査実施率(区市町村国民健康保険実施分)	44.9%	増やす	44.9%	C	<p>所管説明内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各医療保険者の目標設定に当たっては、国が参酌基準を示している。</li> <li>国は、予防・健康づくりを推進するため、令和2年度から、保険者努力支援交付金(特定健康診査も対象)を強化した。</li> <li>都は、保険者の取組事例を収集するとともに、保険者協議会の研修会を通じて、好事例の横展開を図るなど、実施率の向上に努めていく。</li> </ul> <p>協議会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍での受診抑制等については、今後の課題である。</li> </ul>	
	特定保健指導実施率(区市町村国民健康保険実施分)	15.7%	増やす	14.5%	D	<p>所管説明内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各医療保険者の目標設定に当たっては、国が参酌基準を示している。</li> <li>国は、予防・健康づくりを推進するため、令和2年度から、保険者努力支援交付金(特定保健指導も対象)を強化した。</li> <li>都は、保険者の取組事例を収集するとともに、保険者協議会の研修会を通じて、好事例の横展開を図るなど、実施率の向上に努めていく。</li> </ul> <p>協議会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍での受診抑制等については、今後の課題である。</li> </ul>	
	糖尿病による新規透析導入率(人口10万対)	10.7人	減らす	11.7人	D	<p>所管説明内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化が進む中、過去10年程度の推移を見ると横ばい傾向がみられるものの、短期的には増減があるため令和元年度には早期治療・治療継続の重要性等を啓発するパンフレット等を作成し、重症化予防を図った。</li> <li>今後も引き続き効果的な普及啓発を行う等、目標達成に向けた取組を進めていく。</li> </ul> <p>協議会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都の年齢調整透析導入比率は低下傾向にあり、取組の成果が確認できたと考えられる。</li> <li>なお、性別、年齢別に傾向の違いが見られることから、これらに着目することも考えられる。</li> </ul>	
	糖尿病による新規人工透析導入患者数	1,445人	減らす	1,616人	D	<p>所管説明内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化が進む中、過去10年程度の推移を見ると横ばい傾向がみられるものの、短期的には増減があるため令和元年度には早期治療・治療継続の重要性等を啓発するパンフレット等を作成し、重症化予防を図った。</li> <li>今後も引き続き効果的な普及啓発を行う等、目標達成に向けた取組を進めていく。</li> </ul> <p>協議会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都の年齢調整透析導入比率は低下傾向にあり、取組の成果が確認できたと考えられる。</li> <li>なお、性別、年齢別に傾向の違いが見られることから、これらに着目することも考えられる。</li> </ul>	
	糖尿病	東京都糖尿病医療連携協議会	令和2年9月 (書面開催)	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>都の年齢調整透析導入比率は低下傾向にあり、取組の成果が確認できたと考えられる。</li> <li>人口増加、高齢者割合増加の中で、新規透析導入率等が横ばいに収まっているのは素晴らしい。</li> <li>コロナ禍で、今後も、集まるとの勉強会、講演会、運動指導、食事指導等が難しいと考えられるため、オンラインを活用した事業を検討して欲しい。</li> <li>都は、全国的に見ても取組が進んでおり、数値に表せないものも勘案して総合評価をBとして良い。</li> </ul>		
	糖尿病	東京都糖尿病医療連携協議会	令和2年9月 (書面開催)	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>都の年齢調整透析導入比率は低下傾向にあり、取組の成果が確認できたと考えられる。</li> <li>人口増加、高齢者割合増加の中で、新規透析導入率等が横ばいに収まっているのは素晴らしい。</li> <li>コロナ禍で、今後も、集まるとの勉強会、講演会、運動指導、食事指導等が難しいと考えられるため、オンラインを活用した事業を検討して欲しい。</li> <li>都は、全国的に見ても取組が進んでおり、数値に表せないものも勘案して総合評価をBとして良い。</li> </ul>		
	糖尿病	東京都糖尿病医療連携協議会	令和2年9月 (書面開催)	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>都の年齢調整透析導入比率は低下傾向にあり、取組の成果が確認できたと考えられる。</li> <li>人口増加、高齢者割合増加の中で、新規透析導入率等が横ばいに収まっているのは素晴らしい。</li> <li>コロナ禍で、今後も、集まるとの勉強会、講演会、運動指導、食事指導等が難しいと考えられるため、オンラインを活用した事業を検討して欲しい。</li> <li>都は、全国的に見ても取組が進んでおり、数値に表せないものも勘案して総合評価をBとして良い。</li> </ul>		
精神疾患	東京都地方精神保健福祉審議会	令和2年8月 (書面開催)	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合評価Aについては、妥当との御意見があった。</li> <li>より実態に即した評価を行うため、評価の細分化(Aプラス、Aマイナス等)の検討が必要ではないかとの御意見があった。</li> <li>小児の精神科救急事例が増加しており、関係機関の連携を密にすること等が必要との御意見があった。</li> <li>都民が精神疾患について正しく理解するためには、若年層に対する理解促進の取組も必要との御意見があった。</li> </ul>			
認知症	東京都地方精神保健福祉審議会	令和2年8月 (書面開催)	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合評価Aについては、妥当との意見があった。</li> <li>事業実績については一部不十分と思われる取り組みもあるといったご意見があった。</li> </ul>			

各疾病・事業における協議会の開催状況及び目標達成に向けた今後の取組等について  
 (5疾病5事業・在宅療養・リハビリテーション医療、外国人患者への医療、歯科保健医療)

資料3-2

達成状況について、C以下の項目がある場合は、協議会への所管説明内容及び協議会意見を記載

疾病・事業	協議会名称	開催日	総合評価	主な意見		
救急医療	救急医療対策協議会	令和2年8月 (書面開催)	B	・目標を達成できなかった取組に関しては、その原因分析を行い課題を抽出して対応策を練り次年度は達成度を上げるよう是非行っていただきたい。 ・健闘している。東京ルール事案件数は増加しており、救急相談センターの周知による軽症者の削減と、限られた医療資源の有効利用と同時にリソースの補填が望まれる。		
	指標名	策定時	目標値	実績(2年目)	達成状況	目標達成に向けた今後の取組等
	東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合	0.96% (平成28年)	下げる	1.27% (令和元年)	D	所管説明内容 ・救急搬送人員における高齢者数が増加していること、高齢者はADLや認知機能の低下、介護の問題など社会的背景を含んでいることから、搬送先選定が困難な事案が増加しているのではないかと考える。 ・高齢者に着目した取組をより一層充実する必要がある。 【具体的な取組】 ○高齢者の適切な救急受診のための支援 ・体調不良時等の相談支援体制の充実 ・ACPに対する理解促進、地域の医療介護関係者との連携により、患者の意思に沿った医療を提供(DNAR) ○救急入院後の円滑な在宅移行の支援を促進 ・地域との連携・情報共有の充実 ・入退院支援人材の育成の充実 ・入退院支援に取組む救急医療機関に対する支援
						協議会意見 ・高齢者に着目した取り組みをより一層充実する必要があること、全く同意見である。令和2年は、新型コロナウイルス感染症の影響で、高齢者の救急搬送がさらに増えるのではないかと危惧している。 ・東京ルールの発生件数の増加は、高齢者搬送の増加が背景にあるとの見解であるが、圏域毎の差があるならば、それぞれ固有の原因があるのではないかと考える。 ・ADLや認知機能の低下した高齢者人口が増加し、それに伴って救急搬送件数も増加していくことは避けられない事象である。受入れをより円滑にし、退院支援も円滑にするための在宅、施設、かかりつけ医、指定二次救急医療機関のICTをより活用した連携を強化することが重要。
						所管説明内容 ・地域の特性を踏まえた対策が必要なことから、圏域別に実施している地域救急会議において今後の取組等を検討していく。
		東京ルール事案に該当する救急搬送患者の圏域内受入率	86.2% (平成28年)	上げる	85.5% (令和元年)	C
疾病・事業	協議会名称	開催日	総合評価	主な意見		
災害医療	東京都災害医療協議会	令和2年8月 (書面開催)	A	・総合評価Aについては、妥当との意見があった。		
疾病・事業	協議会名称	開催日	総合評価	主な意見		
へき地	へき地医療対策協議会	令和2年9月 (書面開催)	B	・指標の総合評価については、事務局案でよい。 ・各種事業での取り組みを強化し、欠員の出ないへき地医師確保を継続したい。		
	指標名	策定時	目標値	実績(2年目)	達成状況	目標達成に向けた今後の取組等
	医師確保事業協力病院等数	9病院	11病院	9病院	C	所管説明内容 ・医師の派遣要請数が策定時から増加しておらず、事業協力病院等数が現状維持のため、達成状況はCとしている。今後派遣要請が新たにあれば、へき地町村と連携し、医療機関の確保に努める。
					協議会意見 ・新専門医制度での総合診療科専門医の新設は人材確保のチャンスかもしれない。総合診療医にはへき地等勤務を希望する者がいると思われ、プログラムを持った施設と直接交渉をすることは可能であろう。	

各疾病・事業における協議会の開催状況及び目標達成に向けた今後の取組等について  
(5疾病5事業・在宅療養・リハビリテーション医療、外国人患者への医療、歯科保健医療)

資料3-2

達成状況について、C以下の項目がある場合は、協議会への所管説明内容及び協議会意見を記載

疾病・事業	協議会名称	開催日	総合評価	主な意見		
周産期医療	東京都周産期医療協議会	令和2年9月 (書面開催)	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>「母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間」の指標の評価について、確実に年々選定時間が減少していることは評価できるという意見があった。</li> <li>「新生児死亡率」や「周産期死亡率」の指標の評価について、数値が低下しており、妥当な評価であるという意見があった。</li> <li>「NICU・GCU長期入院児数(90日以上)」の指標の評価について、取組の成果が出ていると考えられ、妥当な評価である。今後も継続的な取組が期待されるという意見があった。</li> </ul>		
小児	東京都小児医療協議会	令和2年8月11日	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都の乳児死亡率については、世界でもトップクラスの水準である。</li> </ul>		
	指標名	策定時	目標値	実績(2年目)	達成状況	目標達成に向けた今後の取組等
	児童死亡率(10~14歳人口十万人対)	7.0 (平成27年)	下げる	9.1 (平成30年)	C	<p>所管説明内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>死亡率における特に上位の項目について、各所管における協議会等の方針や取組状況を踏まえながら、目標達成に向けて検討していく。</li> </ul> <p>↓</p> <p>協議会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>死亡率における特に上位の項目について、各所管における協議会等の方針や取組状況を踏まえながら、目標達成に向けて検討していく。</li> </ul>
在宅療養	在宅療養推進会議	令和2年8月11日	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価については妥当である。</li> <li>在宅医療を希望する患者と、在宅医療を始めたい医師とをつなげる仕組みの充実が必要。</li> </ul>		
	指標名	策定時	目標値	実績(2年目)	達成状況	目標達成に向けた今後の取組等
	訪問診療を行っている医療機関数	2,432所	増やす	2,399所	C	<p>所管説明内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「訪問診療を受けた患者数」及び「在宅看取りを受けた患者数」については、策定時と比較して増加しているため、現行の医療資源の中で現在の患者増に対応できている。しかしながら、今後の将来の訪問診療への需要増に対応するためにも、引き続き訪問診療のすそ野の拡大に取り組んでいく必要がある。</li> </ul> <p>↓</p> <p>協議会意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療を行う医療機関の数が過剰となっている地域もあるのではないかと。過不足なく増やしていくことが重要。</li> <li>単に増やすだけでなく、質も重要である。</li> </ul>

疾病・事業	協議会名称	開催日	総合評価	主な意見		
リハビリテーション医療	東京都リハビリテーション協議会	令和2年9月 (書面開催)	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>都におけるリハビリテーション医療体制は順調な推移を見せており、今後はリハビリテーション医療の更なる質の充実が求められる。</li> <li>介護支援専門員の人材確保・育成に対する十分な支援や、リハビリテーション医療に関する研修の充実が必要。</li> </ul>		
外国人患者への医療	外国人患者への医療等に関する検討部会(外国人患者への医療等に関する協議会部会)	令和2年10月29日 開催予定	—	<p>&lt;事務局報告予定&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>設定指標としてはB以上であるため、概ね順調に取組が進んでいるとして報告予定。</li> </ul>		
歯科保健医療	東京都歯科保健対策推進協議会	令和2年10月 (書面開催)	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>取組状況等について、了承</li> <li>周術期口腔ケア推進事業については、さらに周術期医療連携登録歯科医療機関(研修修了者)を増やすための方策を検討する必要がある。</li> <li>障害者歯科医療について、心身障害者口腔保健センターを活用し、区市町村との連携を更に推進すべき。</li> </ul>		

その他の協議会の開催状況について

<参考>

項目	指標名	協議会名称	開催日	達成状況	主な意見	
第1部	第4章 東京の将来の医療(地域医療構想)	退院調整部門の設置数及び割合	地域医療構想調整部会	年度内開催予定	B	・指標は病床機能報告を基に設定しているが、国からのデータ提供が例年より遅れたため、現状、令和元年度の病床機能報告は「速報値」しか通知されていない。そのため、「確定値」の通知を受けた上で、達成状況の報告を行う。
		病床稼働率(病床機能別)	地域医療構想調整部会	年度内開催予定	B	・指標は病床機能報告を基に設定しているが、現状、令和元年度の病床機能報告は「速報値」しか通知されていない。そのため、「確定値」の通知を受けた上で、達成状況の報告を行う。
<b>第1章 健康づくりと保健医療体制の充実</b>						
第2部	第2節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上	人口10万人当たり医師数	地域医療対策協議会	令和2年7月29日	B	・指標の評価についての意見は特になし。
		へき地町村が必要とする医師充足率(へき地町村の医師派遣要請に対する充足率)《再掲》	へき地医療対策協議会	書面開催	A	・医師充足率は目標を達成しており評価はAでよいが、大学からの医師派遣の縮小が言われており、今後、さらに安定的な医師確保の方策をたてなければならない。(再掲)
		看護職員数	地域医療対策協議会	令和2年7月29日	B	・潜在看護師の活用について、検討してほしいという意見があった。
	第3節 生涯を通じた健康づくりの推進	妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制を構築する区市町村数	なし	—	B	・目標値を全区市町村としており、策定時は5割に満たない実施率だったところ、30年度においてはおよそ8割に達したことから、B評価とした。
		食物アレルギー対応委員会の設置運営学校数の割合	都公立学校における食物アレルギー対応委員会	令和2年1月17日	B	・校内におけるアレルギー発症事例の原因物質を調査する必要があるが、学校に負担をかけないようにする必要があるという意見があった。
<b>第1章 健康づくりと保健医療体制の充実</b>						
第2部	第3節 生涯を通じた健康づくりの推進	週1回以上の通いの場の参加率(65歳以上) ※通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数/高齢者人口	東京都高齢者保健福祉施策推進委員会	令和2年2月5日	A	・指標の評価についての意見は特になし。
		支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者(K6の合計点数10点以上)の割合	東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議施策検討部会	令和2年3月(書面開催)	A	<補足> 令和2年3月に書面開催した推進会議では、開催時時点の現状値について議論したが、本指標(平成28年10.7%、達成状況A)については特段意見は出なかった。なお、今回の現状値については、令和2年9月中に部会長から個別に意見を伺う予定。 →令和2年9月14日、東京大学未来ビジョン研究センター特任教授の古井部会長(推進会議副座長)に意見伺い。「策定時から改善傾向にあるといえるが、長期的に経年変化を見ていくことが重要」「検証に当たっては、数値の変化の背景にある社会情勢や、性・年齢別で比較するなど世代の移り変わりを踏まえることが重要」とのご意見を承った。
		自殺死亡率	自殺総合対策東京会議	令和2年3月(書面開催)	A	・平成30年の本指標(15.2/人口動態統計)について、平成29年同値(14.6)から増加していることから、今後の原因分析について意見があった。 ・別の統計による直近値(平成30年16.21、令和元年15.47/自殺統計)では増加が見られないことから、自殺死亡率が増加に転じたと断定できるものではないと結論している。
	第6節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策	若年層の献血率	東京都献血推進協議会	令和2年3月(書面開催)	D	・少子高齢化と人口減少を考えると、東京都献血推進計画に掲げる目標どおりの献血者数を確保するには相当の努力が必要と考える。 ・厳しい献血者数の減少の中で、一定の成果は出ている。
	第7節 医療安全の確保等	医療安全対策加算届出病院数(加算1及び加算2)	東京都医療安全推進協議会	令和2年7月9日	A	・加算病院数が増えているのは非常に喜ばしいことだという意見があった。

◆『受動喫煙の機会』の状況について

○ 受動喫煙に関する目標：受動喫煙をなくす

○ 受動喫煙に関する直近の動き

- ・平成30年 6月：東京都受動喫煙防止条例制定
- ・平成30年 7月：改正健康増進法制定
- ・平成31年 1月：改正法・条例 一部施行（行政の責務、配慮義務等）
- ・令和 元年 7月：改正法 一部施行（学校、医療機関、行政機関等の第一種施設における規制）
- ・令和 元年 9月：条例 一部施行（学校等における屋外喫煙場所に関する規制／飲食店における店頭表示）
- ・令和 2年 4月：改正法・条例 全面施行（全施設に対する規制←違反に対する保健所等の啓発、指導等）

○『受動喫煙の機会』に関するデータ

- ◇ 東京都保健医療計画・東京都がん対策推進計画：「東京都民の健康・栄養状況」のデータを使用  
⇒ 結果が公表されるのは通常翌年度末（例：H27年度調査の結果はH29年3月に公表）
- ◇ 都では、受動喫煙に関する都民の意識調査※を実施し、「1年の間に受動喫煙を経験した場所」を調査

◇ 指標に使用している調査：東京都民の健康・栄養状況

「あなたはこの1か月に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか？」

	飲食店	職場	行政機関	医療機関
H27 (策定時)	48.3%	37.8%	5.5%	2.7%
H28	50.7%	37.5%	8.0%	6.5%
H29	55.5%	32.5%	8.4%	6.8%

⇐H30.6 条例制定  
⇐H30.7 改正法制定

◇ 都が独自に実施した調査：受動喫煙に関する都民の意識調査

「（受動喫煙の経験者（調査対象の61.5%（令和1年度第1回調査は60.1%））に対して）どこで受動喫煙を経験しましたか？」

（上段は、本問の回答の割合  
下段（ ）内は、受動喫煙を体験した61.5%（令和1年度第1回調査は60.1%）を反映した割合）

	飲食店 (夜利用)	飲食店 (昼利用)	職場	官公庁 病院等
R1.10 R1年度 第1回	48.8% (29.3%)	43.2% (25.9%)	16.3% (9.8%)	1.9% (1.2%)
R2.1 R1年度 第2回	50.1% (30.8%)	42.1% (25.9%)	15.6% (9.6%)	1.5% (0.9%)
R2.7 R2年度 第1回 (速報値)	44.0% (27.1%)	38.4% (23.6%)	15.6% (9.6%)	0.9% (0.6%)

⇐R1.7 改正法一部施行  
⇐R1.9 条例一部施行

⇐R 2.4 改正法・条例  
全面施行

※ 令和元年度 受動喫煙に関する都民の意識調査（インターネット調査）

- ・第1回 令和元年10月実施（調査数3,000）
- ・第2回 令和2年 1月実施（調査数3,000）