

各疾病・事業における協議会の開催状況について
 (5疾病6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)

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7年7月	B	・指標ごとの評価が平均3.1点となることや各事業の取組状況も勘案し、総合評価Bが妥当である。
循環器病 (脳卒中・心血管疾患)	循環器病対策推進協議会	令和7年8月	B	総合評価については妥当である。
糖尿病	東京都糖尿病医療連携協議会	令和7年9月	A	○予防から治療までの医療連携の強化については、数の指標だけではなく、質的な評価指標も今後必要 ○新しい薬剤の普及も進んでいるが、それを適正に使用していくための正しい知識の普及啓発が重要
精神疾患	東京都地方精神保健福祉審議会	令和7年10月	B	特段意見は無く、総合評価は事務局案を了承。
認知症	東京都地方精神保健福祉審議会	令和7年10月	B	特段意見は無く、総合評価は事務局案を了承。
救急医療	救急医療対策協議会	令和7年9月 (書面開催)	A	・総合評価については妥当であり、事務局案を了承。その他、以下のような意見があった。 ・COVID-19や医師の働き方改革などの外的要因の変化による影響を考慮する必要がある。 ・心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の1か月後生存率について、十分ではないが改善傾向が認められる。 ・三次救急医療機関の収容可能回答率や、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合について、策定時よりCOVID-19の影響が薄れて大幅改善したが、まだ不十分 ・救命救急センターの充実段階評価「S」の割合について、今後、医師の働き方改革の影響を注視する必要がある。 ・二次救急医療機関の応需率については、応需数も同時に評価すべき。 ・救急活動時間(出場～医師引継)について、出場から到着、現場活動時間、現発から医師引継まで分けた分析が必要
災害医療	東京都災害医療協議会	令和7年8月	B	・総合評価は妥当 ・現在、災害拠点病院・災害拠点連携病院に指定していない二次救急医療機関に対し働きかけを行い、災害拠点連携病院を増やすことが必要 ・病院のBCP策定率、浸水想定区域に所在する病院のうちBCPへの水害対策の記載率については、全ての病院の状況が把握できるようにすべき
新興感染症	東京都感染症対策連携協議会	令和7年8月 (書面開催)	A	特段意見は無く、総合評価は事務局案を了承。
へき地医療	東京都へき地医療対策協議会	令和7年9月 (書面開催)	B	・評価については妥当である。 ・医療体制が脆弱な「へき地町村」に対する東京都の各種取組は評価できる。 ・進展していない取組については、今後に期待している。
周産期医療	東京都周産期医療協議会	令和7年9月 (書面開催)	A	・総合評価Aは妥当である ・目標に安全な無痛分娩の実施に係る項目を入れ込むことができたらい ・周産期メンタルヘルスケアについても充実が求められる。精神疾患をもつ妊産婦に大して、地域連携でサポートする体制の構築に向けた目標設定も必要 ・都内は総合周産期母子医療センターが充足してきていると思うが、分娩の集約化に伴い、また、無痛分娩の実施の拡大で、結果的に分娩施設が足りなくなる事態も推察されるので、地域性を鑑みて2次病院を連携施設に積極的に組み入れて、維持すべき病院を明確化していくことが望ましいのではないかと
小児医療	東京都小児医療協議会	令和7年10月 (書面開催)	C	・新型コロナの特殊事情で小児救急搬送症例の受け入れ困難事例は比較が難しい。件数増加の背景には不要・不急な救急車要請もあるのではないかと。 ・乳児死亡率は世界的にもトップレベルの水準であり、これ以上の低下は困難。先天奇形や周産期障害が主な死因であり、周産期医療の充実が重要 ・児童死亡率(5～9歳)は悪性新生物が主な死因で、年度によるばらつきがあるため、指標としての適切性に疑問。児童死亡率(10～14歳)は自殺が主な死因であり、医療保健領域以外の連携や啓発活動が必要 ・整形外科選定事案については、新型コロナの影響で評価が困難 ・評価指標の妥当性や目標設定について、数年間の平均値とするなど再検討が必要ではないかと。
在宅療養	東京都在宅療養推進協議会	令和7年8月	A	・内容についてその質が評価できるような指標を考えていく必要があるとの意見があった。 ・訪問看護ステーションは増加している一方で、訪問看護を実施している病院や診療所については、看護師不足や経営面の制約が背景にあるため、増加しにくいとの意見があった。また、地域性も踏まえて検討すべきとの意見もあった。

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7年11月	/	特段意見は無く、達成状況評価は事務局案を了承。
外国人患者への医療	外国人患者への医療等に関する協議会	令和7年9月		・達成状況評価は事務局案を了承。 ・今後は数の増加だけでなく、対応の質の向上も重要であるとの意見が出された。
歯科保健医療	東京都歯科保健対策推進協議会	令和7年9月		・周術期における口腔機能管理について、歯科を標榜している病院と標榜していない病院とで、取組に差があると考えられる。 ・周術期における口腔機能管理について、診療報酬の算定件数が大幅に増加しており、評価に値するものである。

	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	令和7年10月	B	特段意見は無く、達成状況評価は事務局案を了承。
		病床稼働率(病床機能別)		令和7年10月	—	近年の医療機関を取り巻く環境の変化等に応じて、新たな地域医療構想の策定に合わせて、指標のあり方を見直すべきとの昨年度の調整部会の意見を踏まえ「—」(その他)とするのは妥当
第1章 健康づくりと保健医療体制の充実						
第2部	第3節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上	医師少数区域(西多摩・南多摩・島しょ)における医師偏在指標	東京都地域医療対策協議会	令和7年9月	—	特段意見は無く、達成状況評価は事務局案を了承。
		東京都地域枠医師の離脱率		令和7年9月	A	特段意見は無く、達成状況評価は事務局案を了承。
		看護職員数		令和7年9月	A	特段意見は無く、達成状況評価は事務局案を了承。
		特定行為研修修了者の就業者数		令和7年9月	—	特段意見は無く、達成状況評価は事務局案を了承。
	第3節 生涯を通じた健康づくりの推進	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合)(20歳以上)	東京都健康推進プラン21推進会議	令和6年7月(推進会議) 令和6年8月(施策検討部会) 令和7年1月(施策検討部会) 令和7年3月(施策検討部会) 令和7年3月(推進会議)	男性C 女性A	・各取組や事業について、アウトプット指標やアウトカム指標を設定し、その結果を評価していくことが必要。
		受動喫煙の機会を有する者の割合			飲食店D 職場A	・各取組や事業について、アウトプット指標やアウトカム指標を設定し、その結果を評価していくことが必要。
		自殺死亡率	令和6年度第1回自殺総合対策東京会議	令和7年2月	D	・定時制・通信制に通う女子高校生の自殺者数が増加しており、対策の検討が必要 ・相談を呼びかける啓発と併せて、聴く側の大人が、子供たちの死にたい気持ちも含めて受け止めて、対応できるようにすることが大切
	第8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7年3月	D	都は、他県と異なり若年層の流入人口があるものの、10年20年後の人口構成の変化や、他県からの通勤・通学などの流出入を考慮して若年層が確保できるよう政策を立案していくべきではないか。
	第9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7年7月	B	医療安全支援センターを通じた病院に対する様々な支援の成果であり、引き続き、加算届出病院数の増加に向けて取り組んでほしい。