

各疾病・事業における協議会の開催状況について
 (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

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4年7月	B	・保健医療計画の評価基準に従って指標の達成状況の平均値を算出すると2.68となること、及び事業の取組状況から、総合評価をBとする。
脳卒中	東京都循環器病対策推進協議会	令和4年6月	A	・A評価は妥当である。 ・血管内治療の現状など実態把握が必要である。 ・脳卒中のリハビリについて、急性期から回復期への転院状況は改善しているが、回復期リハの質や維持期との連携に関する評価・検証が課題である。
心血管疾患	東京都循環器病対策推進協議会	令和4年6月	A	・A評価は妥当である。 ・急性期についてはCCUネットワークでデータ集計しているが、入院院を繰り返す心不全患者への対応についても、データを集計し検討を行う必要がある。 ・搬送や治療の流れを議論するだけでなく、患者が家庭や社会に復帰し、一定水準の生活ができるよう環境を整備することが必要
糖尿病	東京都糖尿病医療連携協議会	令和4年8月	B	・糖尿病による新規透析導入率は、目標値の「減らす」を達成できていないが、高齢者と高齢者以外で状況は異なっており、高齢者以外の部分では良い評価となると思われる。今後に向けては、世代で分けるか、年齢調整をするなど、評価の仕方は工夫が必要である。 ・都は、全国的に見ても取組が進んでいる。取組実績などの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。
精神疾患	東京都地方精神保健福祉審議会	令和4年11月開催予定	A	<事務局報告予定> ・総合評価Aとして報告する予定
認知症	東京都地方精神保健福祉審議会	令和4年11月開催予定	A	<事務局報告予定> ・総合評価Aとして報告する予定
救急医療	救急医療対策協議会	令和4年9月(書面開催)	—	・新型コロナウイルス感染症の影響により、各指標ともやむを得ない評価と考える。 ・新型コロナウイルス感染症拡大前の指標であり、評価自体が難しい。 ・感染症下においても、救急医療に関わる者は最大限のパフォーマンスを発揮し、対応してきた。
災害医療	東京都災害医療協議会	令和4年10月(書面開催)	A	・総合評価は妥当である。 ・今後は被害想定をもとに災害拠点病院の受入体制を強化する、あるいは重症患者の受入が緊急時に可能となる施設の設置、他圏域への搬送体制の強化に取り組むことが重要
へき地	東京都へき地医療対策協議会	令和4年8月(書面開催)	B	・医師確保事業協力病院等数について、1病院増え、10病院となった。医師の充足状況からは十分な協力病院数と思われるが、目標達成まで届いていないため「B」評価でやむを得ない。 ・画像電送システムの充実については、用途のみでなく使用頻度・回数での評価も必要ではないか。 ・専門診療について、昨年度よりは実績数は増えたものの、コロナ感染症蔓延の影響などもあり致し方ないと考える。 ・各指標の達成状況からみて、総合評価は「B」でよいであろう。
周産期医療	東京都周産期医療協議会	令和4年8月(書面開催)	A	・総合評価Aは妥当である。 ・母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間が長くなっているのは、新型コロナウイルス感染症の影響だと思われるので、「C」や「その他」でもよいのではないかと。このような状況でも平均がさほど伸びていないことから、うまく運用出来ているのだと思う。
小児	東京都小児医療協議会	令和4年8月(書面開催)	B	・総合評価Bについては妥当である。 ・「小児救急搬送事例のうち受け入れ困難事例の件数」の指標の評価について、コロナ禍という特殊な状況の中で小児救急医療体制は維持できたことと評価できるが、その一方で、救急搬送全体の選定困難事例は小児も含め再び増加傾向であるため注意が必要である。
在宅療養	東京都在宅療養推進協議会	令和4年8月(書面開催)	A	・評価については妥当である。 ・診連携及び多職種連携により在宅療養の質は向上してきたが、複数疾患併存等のまま在宅療養へ移行した症例で再度の地域中核病院への受入が困難な場合があり、一層の病診連携の仕組みが必要 ・新規感染症等の際の在宅療養体制整備が今後も求められ、その際には高齢者を中心とした平時からの在宅療養を含めた地域包括システム、ネットワーク連携を基盤として各区市町村での議論が必要

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4年8月(書面開催)	—	・超高齢者社会の医療において、急性期、回復期、維持期、終末期のどの時期においても必要不可欠となるリハビリテーション医療が、地域在宅の環境においても着実に取り組まれてきた実績は高く評価でき、関係する多くの専門職の日々の取組みの成果と考える。 ・地域リハビリテーションの現場では介護予防・フレイル対策などの高齢者対応だけでなく、小児障害者、就学・就労の課題を持つ方など多様な障害の対応が求められている。医療介護福祉だけでなく、より幅のある、横の連携が取りやすい仕組みづくりが必要である。 ・リハビリテーションの現場は、新型コロナウイルスの感染のリスクが高い。感染対策支援を望む。
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4年10月	—	・達成状況の評価は、事務局案の「B」で妥当 ・「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」について、医療機関数が増加するのは良いこと ・今後は、医療機関数だけでなく、診療科や地域の偏在状況といった質的な側面にも目を向けてはどうか。
歯科保健医療	東京都歯科保健対策推進協議会	令和4年8月(書面開催)	—	・かかりつけ歯科医の定着・医科と歯科の連携に向けた各事業について、新型コロナ感染症による行事の中止は致し方ないものと考えられる。しかし、これだけ長期化していることを鑑みれば、Web会議サービスの活用や事業内容の変更等が必要だと思われる。 ・東京都医療機関案内「ひまわり」の改修や連携事業を通じて、障害者歯科医療を進めてきた。今後は各自自治体の「地域の実情」を洗い出すことが必要かと思う。

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4年8月	A	・確実に上がっているため、A評価で問題ない。	
	病床稼働率(病床機能別)	地域医療構想調整部会	令和4年8月	—	・新型コロナウイルスの感染拡大により、病床確保や患者の受診控え等、不可抗力な外的要因が強く働いたことを踏まえ、評価しないのが妥当である。	
第1章 健康づくりと保健医療体制の充実						
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4年9月(書面開催)	A	・国や専門医機構による地域医師格差是正対策での医師育成数の漸減の中、特に少数医師を極める小児科・産科・産婦人科の医師数が増加していることは、各種の医師確保対策の効果の現れと評価したい。各種事業実績でも全体的に成果を上げており、達成状況は「A」で問題ない。 ただ、現場感覚として、特にこのコロナ禍においてはまだまだ医師全体数の不足感も拭ききれない。今後の医師数については、単に「増やす」だけではなく、少子高齢化をはじめ働き方改革等の社会情勢を視野に、実態が伴った目標を立て、確保・維持対策を検討・実施していく必要がある。	
	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	令和4年8月(書面開催)	A	・へき地町村が必要とする医師充足率は100%を維持、「A」で問題ない。引き続き確保事業等を有効に動かして医師確保・充足維持を。	
	睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合(20歳以上)	東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議	令和3年12月(施策検討部会) 令和4年8月(推進会議)	D	・コロナ禍の影響を考察することは賛成だが、平均値を見てしまうと食事の状況が悪くなった良かった、あるいは、肥満が増えた減ったという傾向は捉えることができるが、コロナ禍で悪くなった人もいれば良くなった人もいるので、平均値を一義的に捉えるだけではなく、その両極の分布をみて考察することが重要。 ・評価しにくい指標や、別の指標の方が適切に評価できるものもあると思うので、最終評価をしながら、次期計画に向けてよりよい指標が無いか検討するとよい。	
	眠れないことがまったくない、あるいはめったにない人の割合(20歳以上)			D		
	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)			男性A 女性D		
	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	—	B	—	
	自殺死亡率	自殺総合対策東京会議	令和4年2月	D	・令和2年は前年と比べて自殺者数が増えているという点だが、年によって自殺者数は当然のことながら上下する。1年単位で見るとはならず、過去5年間の平均と比べて増加したか、減少したかどうかという視点が重要である。	
	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4年3月	D	・SNSを使った情報発信について、若年層の方の意見を取り入れながら、具体的な活用の仕方考える必要がある。 ・学生団体と連携しての活動や、スローガンを通した若年層への意識づけをしっかりと行っていく必要がある。 ・学生への普及啓発として、大学生協のホームページや、食堂に設置されたデジタルサイネージ等の活用など検討していきたい。
	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4年7月	A	・目標値を単に増やすというのではなく、具体的な目標値が必要で、現在53%(332病院/630病院)であって、最終的には100%を目指すとしたら、年々どのぐらい増やすことができるかを具体的に検討することで、いろいろな計画が立てられるのではないかとと思う。