

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3年10月 (書面開催)	B	保健医療計画の評価基準に基づき各指標を評価すると、一部「C」及び「D」の指標もあり、全体の平均値を算出すると評価は「C」となる。しかし、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。
脳卒中	東京都循環器病対策推進協議会	令和3年8月 (書面開催)	A	・A評価は妥当である。 ・普及啓発の推進について、指標化されていないことから、目標値を設定して取り組む必要がある。 ・都内でのバランスをみるために、二次医療圏別のデータを比較して、普及していないところを重点的に対処していくべきと考える。
心血管疾患	東京都循環器病対策推進協議会	令和3年8月 (書面開催)	A	・A評価は妥当である。 ・AEDの普及に関して、消防機関は地域の行事の際に積極的に講習会を開催しているが、会社員に対する講習の実施について企業に働きかけてほしい。 ・退院後の重症化・再入院の率を指標とし、その割合を低下させるよう支援する必要がある。
糖尿病	東京都糖尿病医療連携協議会	令和3年8月	B	・糖尿病に関しては、取組の効果がアウトカムとして出るまでに時間がかかるが、年齢調整死亡率が、減少傾向にあることは評価できる。 ・未受診者や治療中断者に対する受診勧奨の効果を分析、総括した上で、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定を進めて欲しい。 ・コロナ禍で、健診の受診率の向上や対面での保健指導が困難な面もある中、今後の指導のあり方を考える必要がある。
精神疾患	東京都地方精神保健福祉審議会	令和3年10月	B	・総合評価Bは妥当 ・早期発見・早期対応推進のための研修や症例検討会の実施について、コロナ禍での事業展開は難しいものがあるが、引き続き取り組んでもらいたい。 ・精神身体合併症救急医療体制の整備については、一般救急病院と精神科病院との連携が一定程度進んできた。地域ごとに状況は異なるだろうが、今後、次の段階として事業の運用状況を相談しながら進めていきたい。 ・地域移行は、医療の現場から見えて以前と比べて進んでいる。
認知症	東京都地方精神保健福祉審議会	令和3年10月	A	・総合評価Aについては、妥当である。 ・認知症カフェの取組が都内に広がっているほか、地域のかかりつけ医等と認知症支援に携わる医療・介護関係者等の連携体制が出来上がっており、各事業の成果が出ている。
救急医療	救急医療対策協議会	令和3年8月 (書面開催)	C	・計画3年目となる令和2年の実績は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響が大きく、全ての指標に影響を及ぼした。 ・現在は、新型コロナウイルスへの迅速で円滑な救急対応が求められているが、一方で通常の救急医療体制の維持が困難になりつつあるのが危惧されている。不要不急の救急車要請を防ぐために東京消防庁救急相談センター等を都民に更に周知する努力が必要である。
災害医療	東京都災害医療協議会	令和3年8月 (書面開催)	A	・新型コロナウイルス感染症の拡大による影響により、一部の訓練等が中止となったが、総合評価Aは妥当 ・中止となった訓練等については、Web方式を取り入れるなど、今後、実施方法を工夫していくことも大切 ・取組全体からも相対的に見て、総合評価Aは妥当
へき地	東京都へき地医療対策協議会	令和3年8月 (書面開催)	B	・C評価の指標が2つあるものの、専門診療については新型コロナウイルス感染症の影響を受けての実績減であることから、総合評価としてはB評価で問題ない。 ・医師確保事業協力病院等数については、医師充足率が100%を維持できればこれ以上増やすのは困難であり、また必要もないのではないかと、次期計画では目標や指標を変更することも考慮する必要がある。
周産期医療	東京都周産期医療協議会	令和3年7月 (書面開催)	A	・「妊婦死亡率」の指標の評価について、実数は少数なので、CではなくBでも可と思う、良い成績であると考えられるという意見があった。 ・「新生児死亡率」や「周産期死亡率」の指標の評価について、良い結果であると思う、充分目的を達成しているという意見があった。 ・「NICU・GCU長期入院児数(90日以上)」の指標の評価について、大きな成果があると考えられ、妥当な評価であるという意見があった。
小児	東京都小児医療協議会	令和3年7月 (書面開催)	B	・小児医療の全体を、この指標のみで評価するのは無理がある。保健医療計画の小児医療の項目(全てでなくともよい)を評価すべきとの意見あり。
在宅療養	東京都在宅療養推進協議会	令和3年8月 (書面開催)	B	・数値目標の達成に近づいた後は、質に係る評価指標の設定及び質の向上について検討し改善を図っていく必要がある。 ・新型コロナウイルス感染症の患者数増加が、従前からの在宅療養者にどのように影響するか見定めつつ、with コロナの状況で医療と介護の連携の推進により在宅療養の更なる充実が求められる。

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3年8月 (書面開催)	—	・地域リハビリテーションは、高齢者や急性発症疾患への対策が中心となりがちであるが、障害を持つ全ての人々のリハビリテーション、機会均等、社会的包摂に向けた取り組みが促進されるよう、一層の働きかけが必要。 ・リハビリテーションが実施可能な医療機関数、回復期リハ病床数は増加しているため、今後は、リハビリの質について評価が必要。また、病院外のクリニックや在宅医療でのリハビリテーション医療の広がりについても今後は検討が必要。
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3年9月 (書面開催)	—	・コロナ禍やその影響によるオリンピック・パラリンピック開催の厳しい状況にもかかわらず、「外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)」認証病院数ならびに「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」数の達成状況として「B」の評価は妥当 ・インバウンド観光が再開されるのはまだ先だが、訪日外国人旅行者の来訪に備えて体制を維持していくことが重要 ・2年目から3年目への伸びが少ないことは今後注視していくべき
歯科保健医療	東京都歯科保健対策推進協議会	令和3年8月 (書面開催)	—	・取組状況等について、了承。新型コロナウイルス感染症が流行している状況下にあつては、中止や縮小なども仕方がないものとする。 ・令和4年度は、順調な取り組みが出来ることを願う。 ・「ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進」について ・高校生の半分は私立学校の生徒なので、私立学校も含めて対策を行うべき。 ・感染症対策の一環として口腔清掃・含嗽が大切であることから、「ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進」をさらに充実強化することが必要。

	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2月	A	・退院調整部門は連携を進めていくには大事なところなので向上しているのは評価できる。
		病床稼働率(病床機能別)	地域医療構想調整部会	令和4年2月	B	・令和2年度実績はコロナの影響を受けているため、評価が難しいのではないかと。 ・4つの病床機能全てが上がるのがよいか、指標として適切なのかどうか今後検討が必要。
<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	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3年7月(書面開催)	A	特になし
		看護職員数	地域医療対策協議会	令和3年8月(書面開催)	A	・これまで実施してきた都の看護人材確保対策の効果はあったと考える。長期化が予測されるコロナ禍の中で、さらに効果的な看護人材確保対策を引き続き強力に実施し、質の高い看護職員の確保・定着を図っていく必要がある。 ・施策の成果は評価できる。今後、各種施策のうち、どの施策が効果があったのか分析することが有意義である。
	第3節 生涯を通じた健康づくりの推進	野菜の摂取量(1日当たり)350g以上の人の割合(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3月(推進会議) 令和3年8月(施策検討部会)	男性:D 女性:D	・既存の施策が社会資源としてあるので、それを関係団体や関係者とうまくつなぎ合わせて、事業を実質的なものにもっていくことが重要。 ・健康格差は、このコロナ禍でかなり出てくる可能性があるため、地域・職域連携の枠組みやデジタル技術を活用するなどして日常生活の中から住民が全体的に健康になれるよう、施策を工夫してほしい。 ・指標の出典である国民健康・栄養調査は、都道府県別で見たときの標本数の少なさが課題。政府の骨太方針2021において、データヘルス計画の標準化が掲げられ、生活習慣に関する共通指標が設定される予定であり、区市町村別にも比較可能となるので、今後の参考とされたい。
		食塩の摂取量(1日当たり)8g以下の人の割合(20歳以上)			男性:D 女性:A	
		果物の摂取量(1日当たり)100g未満の人の割合(20歳以上)			男性:D 女性:D	
		脂肪エネルギー比率が適正な範囲内(20%以上30%未満)にある人の割合(20歳以上)			男性:B 女性:D	
		歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人の割合			男性(20-64歳):A 男性(65-74歳):D 女性(20-64歳):D 女性(65-74歳):D	
		歩数(1日当たり)が下位25%に属する人の平均歩数			男性(20-64歳):A 男性(65-74歳):D 女性(20-64歳):D 女性(65-74歳):D	
		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	
	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3年3月	D	・大学ではオンライン授業に切り替わり、学生がほとんど大学に来ていない。広報の方法など工夫していく必要がある。 ・人口動態の変化や流入人口の減少といった実情を踏まえ、5年後、10年後を見据えた対策を講じる必要がある。 ・学校献血等の実体験は、若者への教育効果が高く、血液センターへの誘導策が多く盛り込まれていることは非常に評価すべき。
	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3年7月	A	加算を取るのが目的というよりも、体制を作ることが大事だという意見があった。