

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5年6月	B	・事務局案を了承。
脳卒中	東京都循環器病対策推進協議会	令和5年8月	A	・評価Aは妥当である。 ・t-PAや脳血管内治療は、まだ件数増加の余地があるので、引き続き取組の推進が必要。
心血管疾患	東京都循環器病対策推進協議会	令和5年8月	A	・評価Aは妥当である。 ・都民に対する応急手当の普及啓発に当たり、その効果についても伝えることが必要。
糖尿病	東京都糖尿病医療連携協議会	令和5年7月	B	・特になし
精神疾患	東京都地方精神保健福祉審議会	令和5年7月	A	・評価については妥当である ・長期入院者については退院先の内訳(在宅、施設等)についても注目する必要がある
認知症	東京都地方精神保健福祉審議会	令和5年7月	A	・各指標の達成状況及び事業の取組状況から、総合評価Aは妥当である。
救急医療	救急医療対策協議会	令和5年8月	—	6つの指標のうち4つの指標において、新型コロナウイルス感染拡大の影響を大きく受け、総合評価を「評価しない」としたが、この評価に当たっては、以下の理由によることを説明として付加する必要がある ・新型コロナウイルスの感染拡大前に設定された指標であり、これを用いて現状を評価することは困難 ・応需率などの数値は新型コロナウイルスの感染拡大のたびに一時的な低下を繰り返している。救急の現場での具体的な影響について不明な点があり慎重な分析が必要 ・救急相談センター(＃7119)について、認知率を向上できたことは大きく評価できる。コロナ禍において役割を発揮したことも認知率向上につながったのではないかと考える。 ・指標の達成状況「D」の評価基準は「達成が遅れている」であるが、現下の状況・実績から見た評価としては違和感がある
災害医療	東京都災害医療協議会	令和5年6月	A	・総合評価は妥当 ・災害時に広域医療搬送を確実に実施できるよう、特に羽田空港におけるSCU(広域搬送拠点臨時医療施設)の運用を整えていくべき
へき地	東京都へき地医療対策協議会	令和5年8月	A	・総合評価はA評価で妥当である。 ・医師の確保、医師の診療支援、医療提供体制整備の事業等は高評価で問題ない。ただし、島しょ地域医療従事者の確保については課題が多い。
周産期医療	東京都周産期医療協議会	令和5年8月	B	・指標「NICU・GCU長期入院児数(90日以上)を減らす」の評価について、計画策定時よりは減少しA評価となっているが、近年は年々増加しており、しっかり取り組んでいく必要があるとの意見があった。
小児医療	東京都小児医療協議会	令和5年8月	B	・総合評価Bについては妥当である。 ・指標「小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数」のD評価については、新型コロナウイルス感染症の影響によるものであり、やむを得ないと考える。
在宅療養	東京都在宅療養推進会議	令和5年7月	A	・評価については妥当である。 ・訪問診療を実施している診療所数で見ると増えていないように見えるが、従事している医師数は増加しているかと思われるので、参考値として医師数を出す傾向が分かるのではないかと考える。 ・退院支援を実施している病院・診療所数は、既に上限に達している実数が伸びない等、今後もずっとBになる可能性があるのではないかと考える。 ・市で地域包括ケアとして市民啓発を10年やっても、在宅療養やかかりつけ医について、市民もどこにどういう人がいるのか、どうなるというのが十分に浸透しておらず、普及啓発については今後も評価する必要がある。

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5年7月	—	・病床数を増やすだけではなく、質や量、専門医の数の評価を総合的に評価できるという意見があった
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5年7月	—	・特になし
歯科保健医療	東京都歯科保健対策推進協議会	令和5年8月	—	・特になし

	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5年8月	A	・退院調整部門はコロナ禍により必然的に増えたという面もある。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5年8月	—	・新型コロナウイルスの感染拡大により、病床確保や病棟運営体制における制約及び患者の受診控え等、不可抗力な外的要因が強く働き、計画策定時の数値と単純に比較できる状況ではなかったことから、昨年度同様に評価しないのが妥当である。		
<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5年9月	—	・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	令和5年8月	A	・へき地町村が必要とする医師充足率は満たされた状況にあるためA評価で問題ない。		
		看護職員数	地域医療対策協議会	令和5年9月	A	・特になし		
	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推進会議	令和4年10月～11月、令和5年1月～2月(評価・策定部会) 令和5年3月(推進会議)	男性 D 女性 D	・生活習慣や心身の状態が、コロナ禍で悪くなった人もい一方で、良くなった人もいるので、平均値だけを一義的に捉えるだけではなくて、その両極の分布を見て、考察することが重要。 ・働き盛り世代へのアプローチというのはなかなか難しくなっているが、働き盛り世代へアプローチするには、自治体や地域の社会資源の連携を考えていかなければいけないのではないか。		
		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 C 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		特になし	
		歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人の割合			男性 A 男性 D 女性 C 女性 D		令和4年10月～11月、令和5年1月～2月(評価・策定部会) 令和5年3月(推進会議)	・生活習慣や心身の状態が、コロナ禍で悪くなった人もい一方で、良くなった人もいるので、平均値だけを一義的に捉えるだけではなくて、その両極の分布を見て、考察することが重要。 ・働き盛り世代へのアプローチというのはなかなか難しくなっているが、働き盛り世代へアプローチするには、自治体や地域の社会資源の連携を考えていかなければいけないのではないか。
		歩数(1日当たり)が下位25%に属する人の平均歩数			男性 B 男性 D 女性 B 女性 D			
		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(20歳以上)			A			
		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		—	—
	自殺死亡率	自殺総合対策東京会議	令和4年10月	D	・ICTを活用し、事業開始前に、効果検証できるような設計を行うことが必要である。 ・自殺未遂者や悩みを抱える方本人への対応に加え、家族への支援も大事である。 ・遺族の分から合いの会など、中長期的な視点に立った取組も重要だが、自死発生直後からの支援のニーズが多くあり、現状の取組では不十分である。			
	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5年3月	D	・若者の献血率が低いままで変わっておらず、今の現状を維持しているような政策だと不十分なのではないか。 ・人口構成や通勤、通学などの流入の変化を考慮して政策を立案していくべきではないか。		
	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5年7月	A	・中小の病院は余り情報が行き届かないで、なかなか難しい面もあるので、今まで加算が取れない病院に対してどういう支援ができるのか、という意見があった。		