

各疾病・事業における協議会の開催状況について

資料3-1

(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)

疾病・事業名等	協議会名称	開催日	総合評価	主な意見
1 がん	東京都がん対策推進協議会	令和元年7月12日	B	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙対策については、受動喫煙の機会のデータが平成27年度より平成28年度の方が悪化しているが、都条例制定を契機として今後の取組の強化が必要。 ・(保健医療計画の取組7、9の指標である)「がんは治る病気である」の設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合について、現状、治るとまでいえる病気ではないので、表現を変えてほしい。
2 脳卒中	東京都脳卒中医療連携協議会	令和元年7月29日	A	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送・受入体制について、脳卒中急性期医療機関間の情報共有を充実し、転院搬送による脳血管内治療が円滑に行える環境を整備していく現行の取組を積極的に進めて欲しい、との意見があった。 ・関係者の努力で取組が進んでおり、総合評価はAで良い、との意見があった。
3 心血管疾患	救急医療対策協議会	令和元年8月15日 (書面開催)	B	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDマップ登録数の指標について、AEDの設置場所の都民への周知や設置数の向上も重要とのご意見があった。 ・退院患者平均在院日数の指標について、急性期だけでなく回復期も含む調査であることや、診療報酬上の課題もあるとのご意見があった。 ・心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数の指標について、施設基準を満たすためには作業療法士等の人員確保の課題もあるとのご意見があった。
4 糖尿病	東京都糖尿病医療連携協議会	令和元年9月26日	B	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防対策は、平成28年から本格的に始まった、区市町村の取組はすごく進んでおり、今後は期待できるのではないかと、という意見があった。 ・昨年、国が、新規透析患者を10年間で10%減らす目標を掲げたことを踏まえ、都としても積極的な取組を進めて欲しい。また、新規の薬剤も出ており、中長期的には、この対策を進めていけば間違っていない、という意見があった。 ・都は、全国的に見ても、最も取組がされており、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、との意見があった。

各疾病・事業における協議会の開催状況について

資料3-1

(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)

疾病・事業名等	協議会名称	開催日	総合評価	主な意見
5 精神疾患	東京都地方精神保健福祉審議会	令和元年8月14日 (書面開催)	A	<ul style="list-style-type: none"> 「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」については、事例集の作成や20地区医師会での一般診療科向け研修の実施等が計画どおり行われてきており、達成状況は「A」であるとの意見があった。 精神身体合併症救急医療体制の整備が3ブロックから5ブロックに拡充できており、達成状況は「A」であるとの意見があった。
6 認知症	東京都地方精神保健福祉審議会	令和元年8月14日 (書面開催)	A	<ul style="list-style-type: none"> 指標の評価に関するご意見は特になかった。 事業内容の不明確部分等に係るご意見があった。
7 救急医療	救急医療対策協議会	令和元年8月15日 (書面開催)	B	<ul style="list-style-type: none"> 東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合の指標について、独居高齢者が増加する中、社会的背景により受け入れ側の病院も躊躇する場面があるのではとのご意見があった。 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の指標について、医療圏によって医療資源に差があり、圏域内受入率向上が難しい地域もあるとのご意見があった。 救急相談センター(#7119)の認知率の指標について、様々な方法でより認知率を向上させることが望ましいとのご意見があった。
8 災害医療	東京都災害医療協議会	令和元年9月2日 (書面開催)	B	<ul style="list-style-type: none"> 総合評価については、様式1-1に示された各事項とも概ね数値目標が達成されており適切ではないかとの意見であった。 毎年のように日本のどこかで災害が発生し新たな課題が明らかになる現状を踏まえると、研修等の機会を増やせると良いのではないかという意見もあった。

各疾病・事業における協議会の開催状況について

資料3-1

(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)

	疾病・事業名等	協議会名称	開催日	総合評価	主な意見
9	へき地医療	へき地医療対策協議会	書面開催	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体評価は都の評価案で問題ない。 ・ 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。 ・ へき地勤務医師等確保事業は事業として現状維持すること自体が難しいため、維持していることから達成状況はBと評価できる。 ・ 画像電送システムのうち、Web会議の用途は拡充しており、B評価といえるが、遠隔読影システムの本土の接続拠点は広尾病院のみで、進展が見られない。患者搬送・収容実績がある病院とシステムを共有し、支援体制を強化する必要がある。 ・ 専門診療は引き続き現状を下回らないよう、堅持していくための支援を継続していくこと。 ・ 冊子「各島の医療介護資源」は大変良くできており、さらに幅広い分野で活用できるように配布先やPRなどを考慮してほしい。定期的な更新も継続が必要と思われる。
10	周産期医療	東京都周産期医療協議会	書面開催	A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「出生1万対NICU病床数」の指標の評価について、病床数は増加しており妥当な評価であ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、高い水準のレベルからさらに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。 ・ 「NICU・GCU長期入院児数(90日以上)」の指標の評価について、確実に減少しており、妥当な評価であるという意見があった。
11	小児医療	東京都小児医療協議会	書面開催	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 評価についてはおおむね妥当と考える ・ 乳児・幼児死亡率については、可能な限りの「低い水準」に至っているものと想像される

各疾病・事業における協議会の開催状況について

資料3-1

(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)

	疾病・事業名等	協議会名称	開催日	総合評価	主な意見
12	在宅療養	在宅療養推進会議	令和元年7月4日	B	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を実施している診療所数・病院数が微減している理由を把握し、傾向・対策を講じる必要があるのではないか。 ・訪問診療の必要量が2025年時点で1.5倍(2013年から)になることを前提に、各指標の毎年のアップダウンの数字に一喜一憂するのではなく、全体を俯瞰したうえで、今実施している対策が着実に結果に繋がっているか、足踏み状態なのか、といった視点も重要である。
13	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	書面開催	—	<ul style="list-style-type: none"> ・若手の療法士に対する研修(特に、回復期及び生活期のリハビリテーション)に力を入れるべきである、という意見があった。 ・地域で勤務するリハビリテーション職の育成及び確保はもちろん、地域でのリハビリテーション(在宅を支えるチームの活動、通所・訪問リハビリテーションの機能強化、介護予防等)への直接的な支援も増えていくと良い、という意見があった。
14	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)	令和元年7月26日	—	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関向け救急通訳事業について、良い取組なので積極的に周知を図るべきとの意見があった。 ・外国人患者の対応に当たっては、病診連携、病病連携、診診連携などの医療機関同士の連携が重要であり、取組を進めるべきとの意見があった。
15	歯科保健医療	東京都歯科保健対策推進協議会	令和元年9月4日(書面開催)	—	<ul style="list-style-type: none"> ・取組状況等について、了承。

<参考>

その他の協議会の開催状況について

資料3-1

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、現状、平成30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、平成30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。
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	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)
	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	平成31年1月16日	B	・医療機関と学校現場との連携は非常に重要な課題であり、各学校の食物アレルギー対応委員会に学校医の参加の促進が必要であるという意見があった。

<参考>

その他の協議会の開催状況について

資料3-1

第1章 健康づくりと保健医療体制の充実						
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	年度内開催予定	A	・次回、令和2年1月に開催予定の委員会の場において、指標の結果に関する報告を行い意見聴取を行う予定である。
		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	①東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議 ②同中間評価部会	①30.10.9/H31.3.4 ②30.5.14/H30.8.22/H30.12.21	A	・評価に関しての意見はなし。 ・休養(睡眠)分野との関連について言及があった。
		自殺死亡率	第2回自殺総合対策東京会議	平成31年2月22日	A	・指標の達成状況については、異論なし。
	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	なし	-	D	・東京都献血推進計画にて若年層対策を定め、関係機関と連携しながら普及啓発を実施している。
	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	令和元年7月31日	B	・指標についてはほぼ目標値に達したということによりよろしいのではないかという意見があった。