

東京都地域医療再生計画  
(平成24年度補正予算)

---

平成25年8月

東京都

## (目 次)

- 1 本計画の基本理念 . . . . . P 1
- 2 本計画の対象期間と位置付けについて . . . . . P 1
- 3 計画の進行管理 . . . . . P 1
- 4 現状及び課題 . . . . . P 2
  - (1) 在宅療養推進の取組
  - (2) 災害医療
  - (3) 医師確保
- 5 個別目標 . . . . . P 7
  - (1) 在宅療養推進の取組
  - (2) 災害医療
  - (3) 医師確保
- 6 具体的な施策 . . . . . P 8
  - (1) 在宅療養推進の取組
  - (2) 災害医療
  - (3) 医師確保

## 1 本計画の基本理念

高齢者人口が急速に増加する東京都では、平成27年に都民のおよそ4人に1人が、47年にはおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者となるなど、「超高齢社会」の到来が見込まれており、医療を必要とする高齢者の数も大きく増加すると予想されている。

こうした状況を踏まえ、都は、平成25年に改定した「東京都保健医療計画」において、超高齢社会にふさわしい医療提供体制の構築に向け、保健・医療・福祉施策を一体的かつ総合的に推進することとしている。

とりわけ、病気になっても、高齢になっても、障害があっても、医療を含む生活全般の安定が図られ、その人らしい充実した人生を全うできるような在宅療養生活の実現と、首都直下地震等への備えとしての災害医療体制の強化が急務であるとの観点から、都は本計画において、これらの課題への対策を定め、地域医療再生基金を活用して早期の課題解決を図っていく。

## 2 本計画の対象期間と位置付け

平成25年度中に完了する事業及び平成25年度末までに開始する事業を対象とする。

なお、本計画は、平成22年及び平成23年に策定した地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時以降に生じた状況の変化に対応していくために策定するものであり、その趣旨に基づき、平成25年3月に改定した「東京都保健医療計画」に定めた施策のうち、在宅医療体制の整備、新たな被害想定に基づいた震災への対応や医師確保対策など、特に緊急性の高い事項の早期達成を図るものとする。

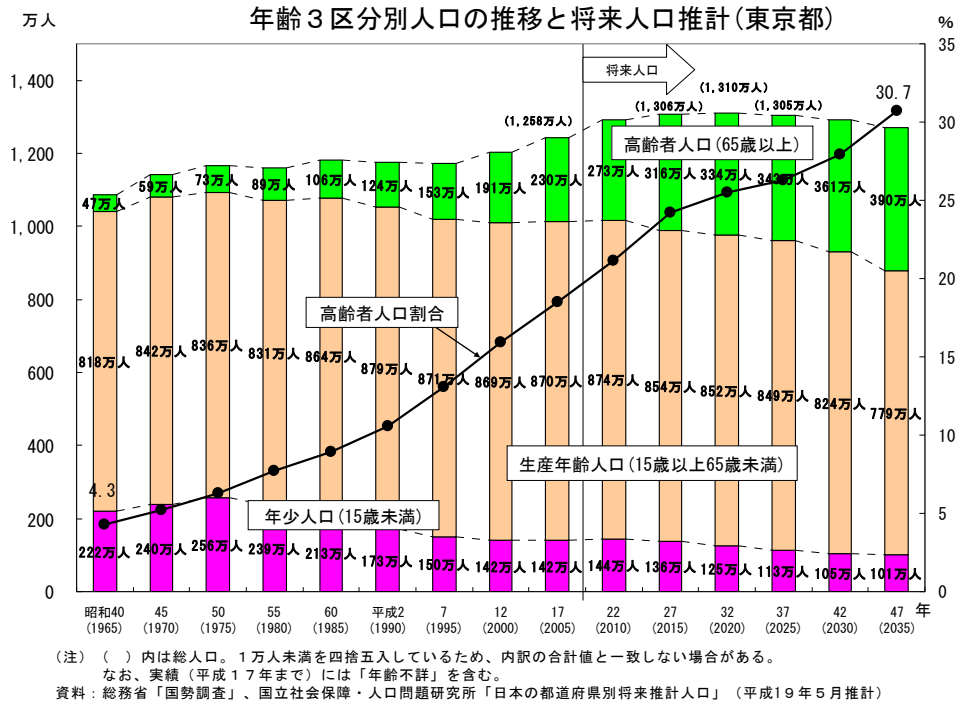
## 3 計画の進行管理

本計画に定めた目標や各事業の達成状況について評価を行い、少なくとも年1回は、「東京都保健医療計画推進協議会」において状況を報告するなど、計画の進行管理を行う。

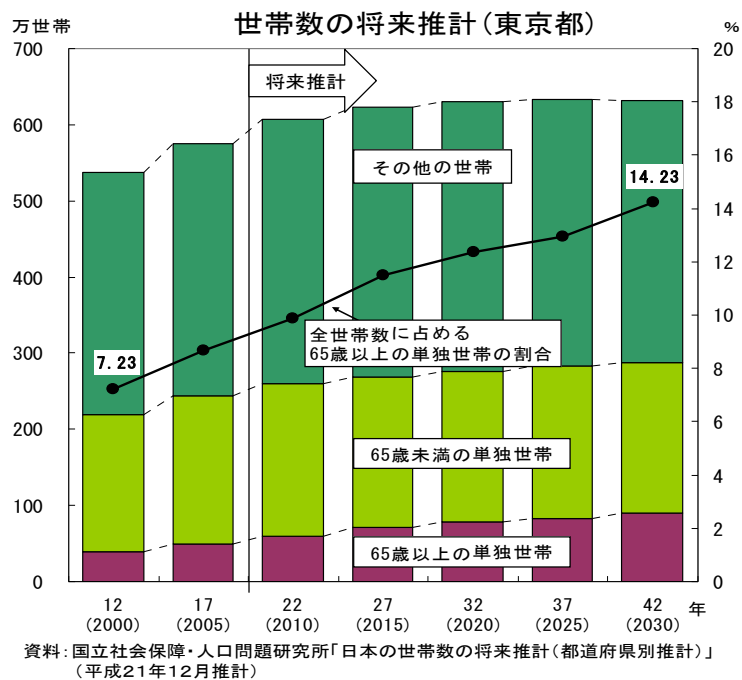
## 4 現状及び課題

### (1) 在宅療養の取組

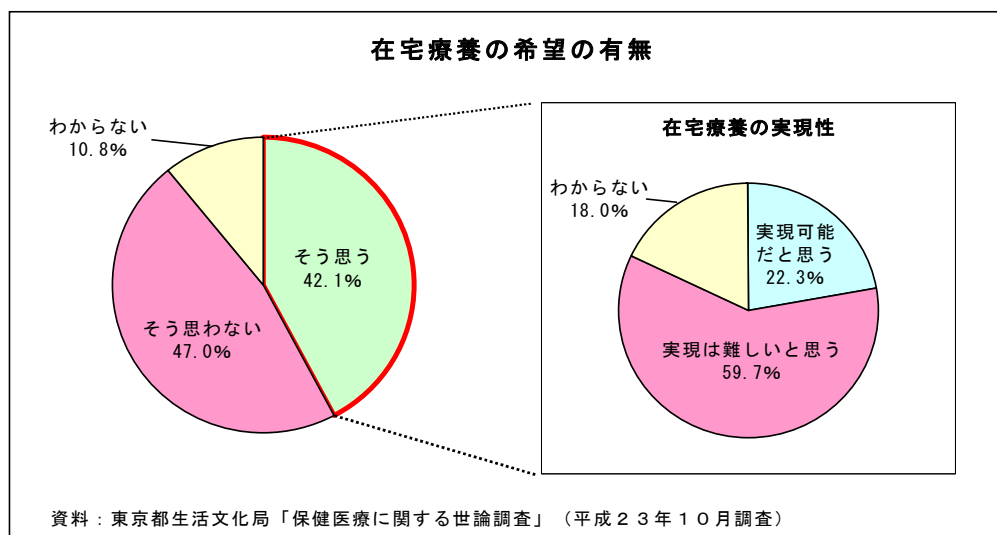
都の高齢化率は、平成27年には24.2%、平成47年には30.7%に達し、都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会が到来することが見込まれている。



また、都内の65歳以上の単独世帯数は、平成37年には82万世帯を超え、平成22年(62万世帯)の約1.32倍となると推計されている。



都が行った世論調査では、都民の約42%が長期療養の必要となった場合に在宅での療養を続けたいと思っているが、そのうち約60%が「家族に負担がかかる」、「急に病状が変わったときの対応への不安」等の理由により、実現は難しいと回答した。



そのため、都では、病気になっても、高齢になっても、障害があっても、その人らしい充実した人生が全うできるような在宅療養生活の実現に向け、都民に最も身近な保健・医療・福祉サービスを担う区市町村の主体的な取組を基盤に、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等関係する多職種の緊密な連携による、切れ目のない「24時間安心の在宅療養体制」の構築を目指している。

都は、区市町村の主体的な取組を進めるため、医療・介護に係る関係者や行政、住民代表等による「在宅療養推進協議会」の設置や、地域の病院や診療所における「在宅療養後方支援病床」の確保、入院医療から在宅療養への円滑な移行等を調整するための「在宅療養支援窓口」の設置について支援を行っているが、更なる取組の推進が必要である。

また、小児や若年層、がん、認知症など、多様化する在宅療養ニーズに適切に対応していくため、それぞれの疾病や重症度に応じた医療の提供、緩和ケアの実施、在宅療養における患者・家族の意思を尊重した病状変化時の対応等、きめ細かな医療提供体制の確立を推進していく必要がある。

都内には600を超える病院があり、そのうち約7割を200床以下の病院が占めている。在宅療養を支える体制の整備には、こうした地域の住民に身近な病院の活用が不可欠である。病状変化時の対応や、在宅リハビリテーションなど、在宅療養に関わる地域の入院医療機関が担う役割と、その支援のあり方等を検討し、区市町村と連携して体制の整備を行う必要がある。

加えて、入院医療機関における退院調整機能を強化するなど、入院初期から退院後の生活を見据えた早期の退院支援を進め、在宅療養への円滑な移行を実現する必要がある。

**病床規模別の病院数【二次保健医療圏別】**  
(平成21年10月現在)

		全体				
		20～49床	50～199床	200～499床	500床以上	
病院数	東京都	649	97	358	140	54
	区中央部	54	16	18	9	11
	区南部	42	5	25	8	4
	区西南部	54	7	29	13	5
	区西部	45	9	22	9	5
	区西北部	94	17	55	14	8
	区東北部	82	12	58	12	0
	区東部	52	11	32	7	2
	西多摩	30	1	17	10	2
	南多摩	81	7	39	28	7
	北多摩西部	25	4	14	6	1
	北多摩南部	47	5	24	13	5
	北多摩北部	42	3	24	11	4
	島しょ	1	0	1	0	0
割合	東京都	100.0%	14.9%	55.2%	21.6%	8.3%

資料：平成21年「医療施設調査」（厚生労働省）

**(2) 災害医療**

平成23年3月に発生した東日本大震災では、地震や津波等により多数の方が死傷し、医療機関も施設の損壊や電力供給の停止等の影響により診療継続が困難となるなど、極めて深刻な被害をもたらした。

この教訓を踏まえ、都は「東京緊急対策2011」において医療機関の耐震化や自家発電装置の整備促進策を強化するとともに、東京都災害医療協議会を設置して、東京都災害医療コーディネーターを速やかに任命し、災害医療体制の強化を図った。

さらに、東京都災害医療協議会に部会を設置し、東日本大震災における災害医療を検証するとともに、時間の経過とともに変化する医療ニーズへの対応や、医療救護活動を統括・調整するコーディネート機能の確保など新たな災害医療体制のあり方についての検討を行った。

平成24年4月には、「首都直下地震等による東京の被害想定」において最大で約14万7千人の負傷者の発生を見込むなど被害想定 of 全面的な見直しを行うとともに、国の防災基本計画の見直しや災害対策基本法(昭和36年法律第223号)の改正も踏まえ、平成24年11月に「東京都地域防災計画」を修正した。

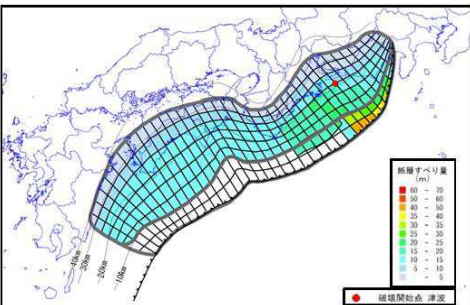
この計画では「被害軽減と都市の再生に向けた目標(減災目標)」を掲げ、都民の命と首都機能を守る危機管理の体制づくりなどの防災対策を推進している。

首都直下地震等による被害想定（冬の夕方18時・風速8m/秒）

区分	東京湾北部 (M7.3)	多摩直下 (M7.3)	元禄型関東 (M8.2)	立川断層帯 (M7.4)
死者	約9,700人	約4,700人	約5,900人	約2,600人
負傷者	約147,600人	約101,100人	約108,300人	約31,700人
うち重傷者	約21,900人	約10,900人	約12,900人	約4,700人

なお、平成24年8月に内閣府から「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）」が公表されたが、都は、国が示した複数のモデルのうちから、都に最も影響のあるモデルを用いて、独自に「南海トラフ巨大地震等による東京の被害想定」（平成25年5月14日発表）を行った。区部・多摩における被害想定結果は、最大震度、液状化危険度、津波高などは、「首都直下地震等による東京の被害想定」結果よりも低いため、現行の「東京都地域防災計画」に基づいた防災対策を一層推進していくこととする。

**南海トラフ巨大地震等による東京の被害想定について**



【ケース⑥「駿河湾～紀伊半島沖」に「大すべり域+（超大すべり域、分岐断層）」を設定

○ 津波高・浸水域、人的・建物被害などについて、国の南海トラフ巨大地震モデル（M9 クラス）を使用し検証

地震 ⇒ 国が示した複数の震源モデルのうちから、都にとって最もゆれが大きくなるモデルを用いて、都内の震度分布を想定

津波 ⇒ 国が示した複数の波源モデルのうちから、東京湾沿岸部及び伊豆諸島・小笠原諸島の島ごとに最大の津波高となるモデルを採用  
特に、島しょ部では、港ごとの最大津波高、浸水域について詳細に想定

○ 被害想定結果の特徴等  
<島しょの被害>

◆ ゆれや液状化などによる被害は小さい

◆ 津波高が高く、津波浸水域における建物被害や人的被害が想定される

◆ ただし、島の急峻な地形により浸水しない地域も多い

◎ 迅速に避難することができれば、津波による死者ゼロの可能性はある

<区部・多摩における ゆれ・津波>

◆ 最大震度、液状化危険度、津波高などは、首都直下地震等の想定結果より低い

◎ これまでの対策を推進することが、南海トラフ巨大地震への備えとなる

○ ほとんどの地域が震度5 強以下

○ 最大津波高はT.P. 30.16m、到達時間は15 分程度（新島）

○ 建物の全壊棟数は、最大で約1,300 棟

○ うち津波による全壊棟数は約1,200 棟

○ 深夜の人的被害は、最大で約1,800 人（早期避難率が低い場合）

○ ごく一部で震度6 弱が出るが、ほとんどの地域が震度5 強以下（参考）東京湾北部地震：震度7を含む6 強以上の範囲が区部の約7割

○ 最大津波高はT.P. 2.48m（江東区）で、元禄型関東地震のT.P. 2.61m（品川区）より低い

今後は、衛星電話や広域災害救急医療情報システム（EMIS）など多様な通信手段を活用した情報連絡体制を整備することともに、災害医療コーディネーターを中心とした情報収集体制の確立を進め、都、区市町村、医療機関、保健所等の関係機関が速やかに医療ニーズや被害状況の共有化を推進する必要がある。

また、災害時に限られた医療資源を最大限に活用できるよう、医療資源、人口規模、地理的条件などの地域特性を踏まえた医療連携体制や、他県からの応援医療チームの受け入れを具体的に定めておく必要がある。

ある。このほか、建物の耐震化や医薬品の備蓄、ライフラインの確保を含めた事業継続計画(BCP)の策定など、災害時においても可能な限り医療機能を継続できるよう、平時から対策を講じる必要がある。

災害時において円滑に負傷者を搬送できるように、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置など、陸路、空路及び水路を活用した搬送体制を確保する必要がある。

#### <災害医療コーディネーター>

東京都災害医療 コーディネーター	都全域の医療救護活動等を統括・調整するために医学的な助言を行うコーディネーター
東京都地域災害医療 コーディネーター	各二次保健医療圏域の医療救護活動等をそれぞれ統括・調整するコーディネーター
区市町村災害医療 コーディネーター	区市町村の医療救護活動等を統括・調整するために医学的な助言を行う、区市町村が指定するコーディネーター

### (3) 医師確保

超高齢社会の到来や医療の高度化・多様化など、社会環境等が大きく変化する中で、都においては、都民ニーズに応えるため、保健医療を担う人材の養成・確保と質の向上を図る取組を進めている。

都の医師総数は増加しているが、依然として、救急医療、小児医療及び周産期医療を担う医師が不足している。特に、救急医療や産科・小児科の病院勤務医は、複雑困難症例の増加と長時間勤務、訴訟リスクや患者・家族の大きな期待などが加わることにより、勤務環境の苛酷さに拍車がかかり、更なる医師の減少等を招くといった悪循環が生じている。限られた医療資源を有効に活用するとともに、医師不足が顕著な診療科の偏在解消に向けた取組を推進していく必要がある。

また、災害時において多くの負傷者に対して迅速かつ的確に医療救護活動を行うためには、災害時に医療救護所で診療を行うこととなる診療所に勤務する医師等の災害医療の専門性を高めることも重要である。

さらに、今後の急速な高齢化に伴う在宅療養ニーズに対応していくためには、在宅療養を担う医師やそれを支える地域の病院等の医師を確保・育成し、在宅療養支援体制を一層充実させていく必要がある。



## 5 個別目標

- (1) 在宅療養推進に取り組む区市町村の主体的な取組を支援し、日常から病状変化時、災害時までを含む24時間安心な在宅療養体制を整備する。また、早期退院支援や地域連携強化による在宅療養生活への円滑な移行を促進する。
- (2) 首都直下地震などの大規模災害発生時に、限られた医療資源を最大限に活用するため、災害医療コーディネーターを核とした情報収集機能を確立するとともに、発災直後から中長期まで、時間の経過とともに変化する医療ニーズに対応できる災害医療体制を整備する。
- (3) 救急医療、小児医療及び周産期医療等を担う医師を継続的に養成するとともに、在宅医療の担い手を確保する。

### (1) 在宅療養の取組

- 住民に最も身近な行政機関である区市町村が主体となり、地域の関係機関と連携し、地域包括ケアの視点を踏まえた在宅療養体制を構築する。
- 在宅療養者の実態調査を行い、在宅療養体制の更なる充実のために必要な施策を検討する。
- 在宅療養における患者・家族の意思を尊重した病状変化時の在宅救急や看取りができる支援体制など、超高齢社会の到来を見据え、区市町村と医療機関等の連携した在宅療養を支える地域医療体制の整備を推進する。
- 小児、若年層、がんの患者など、病状等に応じた在宅療養への対応について、地域の実情を把握した上での検討を進める。
- 退院後の療養生活に必要な医療・介護サービスについて、入院初期から準備ができるよう、入院医療機関における退院支援を推進する。
- 退院支援を行う人材の確保・育成を図る。

### (2) 災害医療

- 他県からの応援医療チーム(JMATを含む。)の参集拠点として都医師会館に「東京都災害時医療救護活動・在宅医支援センター(仮称)」を整備し、各圏域の被害状況に応じて医療チームを迅速に派遣し、円滑かつ持続的な医療救護活動ができる体制を確立する。
- 医療救護班等の医療チームの効果的な配分など、被害状況に応じて迅速に医療救護活動を統括・調整できるよう、各災害医療コーディネーターに災害医療に関する情報を集約一元化する新たな情報連絡体制の構築を進めるとともに、防災行政無線、衛星電話、EMISなど、複数の通信手段を整備する。
- 災害時において医療機関の診療機能を継続できるように、医薬品や多角的な水の確保、電力等のライフラインの確保等に取組む。
- 東京都防災計画に基づき区市町村が実施する要援護者対策を支援するために必要な医療提供体制

や搬送支援体制等の整備を進める。

- 被災地内の傷病者を被災地外に速やかに搬送できるように、航空搬送拠点臨時施設(SCU)の設置に向けた準備を進める。

### (3) 医師確保

- 救急医療、小児医療及び周産期医療の確保を担保するものが医師の確保であることから、引き続き国の医師確保対策に基づく医学部定員増を活用した東京都地域枠入学生に対し、返還免除の定めがある奨学金を貸与し、救急医療、小児医療及び周産期医療等に従事する医師を養成する。
- 災害時に、医療救護所等における医療救護活動を担う診療所医師等の災害医療についての専門性を高める。
- 今後増加していく在宅療養ニーズに応えるため、在宅医療を担う医師及びそれを支える地域の病院の医師の育成、確保を進める。

## 6 具体的な施策

### (1) 在宅療養推進の取組

#### ① 在宅療養推進区市町村支援事業

※ 在宅療養推進区市町村支援事業に定める4つのメニューのうち、以下のアからウまでの3つを「在宅療養推進の取組」に、エを「災害医療」に記載している。

- ・ 事業期間 平成25年度開始
- ・ 事業総額 500,000千円(基金負担分 500,000千円)

#### ア 小児等在宅療養支援体制構築

小児や若年層の患者が、入院医療機関から退院した後に、地域において安心して在宅療養生活を送ることができる体制を構築するための検討を行う必要がある。また、在宅移行に際しては、入院医療機関と小児等在宅療養患者に対応可能な診療所や訪問看護ステーション等との連携だけでなく、地域の福祉サービスとの連携が求められる。

このため、区市町村が、地域の実情に応じて、事業者と協働して行う小児等在宅療養支援体制の構築に向けた取組に対して支援を行う。

#### イ 在宅療養患者等の搬送体制構築

急速な高齢化の進展に伴い、在宅で療養生活を送る高齢者数も増加し、その医療ニーズも多様化している。例えば、救急搬送する場合に、高度な救命治療を望まない患者もおり、区市町村が確保している後方病床を活用するなどして、患者や家族の意思を尊重した医療の提供を実現していく必要

がある。

このため、患者が後方病床を活用する場合の搬送等について、区市町村が事業者と協力して、地域における在宅療養患者等の搬送体制の構築に取り組む場合に支援を行う。

#### ウ 「東京都保健医療計画」に掲げた課題を解決するために実施する在宅療養体制の構築

平成25年3月に改定した「東京都保健医療計画」において、病状変化時の対応や看取りの体制整備、がんや認知症患者への対応など、超高齢化社会の到来を見据えた在宅療養体制の強化に向け、様々な課題を示している。

これらの課題に対応するため、区市町村が事業者と協力して、新たな在宅療養体制の整備や強化に取り組む場合に支援を行う。

### ② 転退院支援事業

- ・ 事業開始 平成25年度開始
- ・ 事業総額 103,452千円(基金負担分 103,452千円)

入院医療機関から在宅療養への円滑な移行を実現し、患者が住み慣れた地域で安心して在宅療養生活を送るためには、入院当初から、患者の退院後の療養生活を見据えた退院支援を行う必要がある。また、患者の背景や容態等に合わせて質の高い医療を提供するためには、医療機関の機能に応じた適切な入院医療につなぐことも重要である。

#### ア 入院医療機関における退院支援強化事業

※「地域医療再生計画(三次保健医療圏)」の計画変更により別途計上

退院支援に係る課題を明確にした上で、入院時から退院に向けた活動計画を策定するための退院支援マニュアルを作成し、がん、脳卒中など疾病別に退院調整等の流れを標準化することで、入院医療機関における退院支援機能の強化を図る。

#### イ 転院支援情報システムの整備

都内の各医療機関の医療機能情報をインターネット等により都民に公開している、東京都医療機関情報システム「ひまわり」を活用し、医療機関において転院調整を担うMSWや看護師等が、転院調整に必要な情報を検索できるサブシステムの開発を行う。

#### ウ 退院支援人材育成事業

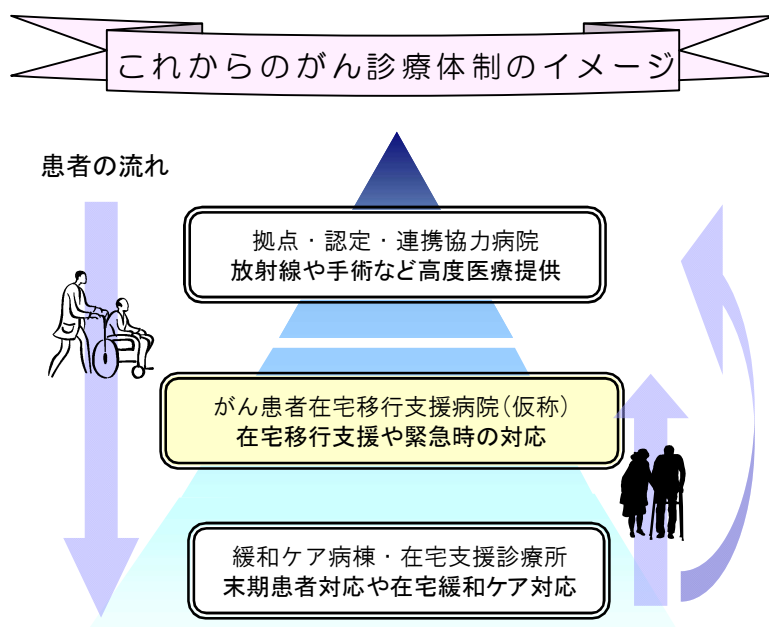
※「地域医療再生計画(三次保健医療圏)」の計画変更により別途計上

専任のMSWや退院調整を行う看護師等を配置していない医療機関に対し、退院支援に必要な知識及び技術に関する研修を実施し、退院支援業務に従事する人材の確保・育成を図る。

### ③ がん患者在宅移行支援事業

- ・ 事業開始 平成25年度開始
- ・ 事業総額 46,008千円(基金負担分 46,008千円)

がん医療においてはこれまで、疾病特性を踏まえ、集学的治療が行えるがん診療連携拠点病院や東京都認定がん診療病院等を整備してきたところであるが、診療報酬による入院期間の短縮化や、がん患者の増加に伴う新規入院患者受入により、初期治療終了患者の退院促進が進んでいる。一方、体力の回復に一定の時間を要する高齢がん患者が増加したことや、治療の結果必要となる医療管理・医療処置に関して患者・家族の手技取得に時間を要することなどから、入院期間の確保に対するニーズがある。このため、「がん患者在宅移行支援病院(仮称)」を試行的に創設し、初期治療を終えた患者が治療を継続しながら、退院に向けた準備を行えるよう支援する。



## (2) 災害医療

### ① 東京都災害時医療救護活動・在宅医支援センター(仮称)整備事業

- ・ 事業期間 平成25年度開始
- ・ 事業総額 150,540千円(基金負担分 150,540千円、事業者負担分50,460千円)

東京都医師会は、災害発生時、「東京都地域防災計画」に基づき、各地域における診療所等の被災状況等の情報を迅速に収集し、都や日本医師会をはじめとする関係機関との連絡調整を行うとともに、東京都医療救護班の編成を行うこととなっている。また、医療の空白地帯など支援が必要な地域については、東京都医療救護班のほか、他県で編成されたJMATの支援を受けることも想定される。

このため、医療救護活動の管制塔として機能する「災害医療支援センター(仮称)」を東京都医師会館に整備し、災害時における東京都医師会を中心とした円滑な連絡調整機能の確保や医療救護活動に必要な医療資器材等の備蓄を行うとともに、他県からのJMATの受援体制の確立を図る。

また、歯科医師会、薬剤師会等と連携した医療救護活動を行うための拠点としての機能を果たす。

## ② 航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の整備

- ・ 事業期間 平成25年度開始
- ・ 事業総額 155,342千円(基金負担分 155,342千円)

※「地域医療再生計画(三次保健医療圏)」の計画変更により別途計上

大規模災害発生時において、被災地内での対応が困難である重篤な傷病者を、被災地外の医療施設へ搬送し、迅速に治療を行うため、空路を活用した搬送体制の確保が必要である。このため、都内における航空搬送拠点の選定を行うとともに、都内の災害拠点病院等から航空搬送拠点に搬送されて来る傷病者を一時的に収容し、被災地域外へ広域搬送を行う前に長時間の搬送に必要な処置等を実施するため臨時的医療施設に必要な医療資器材等の整備を行う。



## ③ 在宅療養推進区市町村支援事業<再掲>

※ 在宅療養推進区市町村支援事業に定める4つのメニューのうち、アからウの3つを「在宅療養推進の取組」に、以下エを「災害医療」に記載している。

- ・ 事業期間 平成25年度開始
- ・ 事業総額 500,000千円(基金負担分 500,000千円)

#### エ 在宅療養患者の災害時支援体制確保

東日本大震災では、人工呼吸器使用中の患者を含め、在宅療養生活を送る患者の治療に困難が生じたケースがあった。都では、平成25年2月に「災害時要援護者対策に係る指針」の改定を行い、地域の実情を踏まえ、区市町村において、医療的ケアを要する要援護者に対する体制を確保することとしている。また、本年4月には、災害対策基本法の改正が閣議決定され、今後、要援護者の名簿作成が区市町村に義務付けられることが想定される。

このように、今後、区市町村において災害時の要援護者に対する支援体制整備が本格化することから、災害時要援護者の情報共有や支援方法など、在宅療養患者の災害時支援体制を確保する取組に対して支援を行う。

### (3) 医師確保対策

#### ① 東京都災害時医療救護活動・在宅医支援センター(仮称)整備事業 <再掲>

- ・ 事業開始 平成25年度開始
- ・ 事業総額 150,540千円(基金負担分 150,540千円、事業者負担分 50,460千円)

#### ア 災害医療研修

災害時には、専門を問わずに全ての医師が医療救護所等において、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療職種と協力のもと、適切な医療救護活動にあたることが求められる。そのため、診療所医師等を対象に、災害発生時における傷病者に対する処置等、医療救護活動を実施するために必要な医療技術や他の医療職種との連携などに関する研修を行う。

#### イ 在宅医支援

都の高齢化率は今後急速に進展することが予想され、在宅療養患者の更なる増加が見込まれることから、在宅医療を担う医師の育成が必要となっている。在宅医療に携わった経験が少ない医師に対しては、在宅における看取りや家族のケアなど在宅医療特有のスキルや地域での連携のあり方等を教授する必要があることから、在宅医療のノウハウ等についての研修を行い、在宅医の確保を図る。

また、すでに在宅医療に取り組んでいる医師に対しては、多様化する在宅療養患者のニーズに応えるスキルについての研修を実施するなど、さらなる専門性の向上を支援する。

### 【参考 これまでの取組】

○ 地域医療を担う医師養成事業(現在も継続)

・事業開始 平成21年度事業開始

(平成21年度及び22年度補正予算に係る地域医療再生基金を充当)

地域で不足している救急医療、小児医療、周産期医療又はへき地医療に従事する医師を養成・確保するため、国の医師確保対策に基づく医学部定員増を活用し、当該4分野に将来医師として従事する意思がある者に対し、奨学金の貸与を行っている。

(一学年あたりの入学定員増規模)

- |                      |     |
|----------------------|-----|
| ・ 学校法人順天堂 順天堂大学      | 10人 |
| ・ 学校法人杏林学園 杏林大学      | 10人 |
| ・ 学校法人慈恵大学 東京慈恵会医科大学 | 5人  |

なお、同じく平成21年度より、都独自に、医学部定員増を伴わない一般貸与奨学金についても貸与を行っている。

## 7 地域医療再生計画案の作成経過

- |           |                                                                                                                                                                          |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4月上旬～4月中旬 | 東京都医師会に対する説明会及び意見聴取<br>※東京都医師会から各地区医師会への意見聴取も含む。                                                                                                                         |
| 4月下旬～5月上旬 | 東京都医師会との意見交換<br>東京都歯科医師会からの意見聴取<br>東京都薬剤師会からの意見聴取                                                                                                                        |
| 5月中旬      | 特別区保健衛生担当課長会への説明及び意見聴取<br>市保健衛生担当課長会への説明及び意見聴取<br>※地域医療再生基金に関する説明及び在宅療養推進区市町村支援事業についての説明。在宅療養推進区市町村支援事業については、都が提示したメニューの中で、区市町村が事業者と連携して、地域の実情に応じた事業を主体的に構築できる仕組みとなっている。 |