

東京都・神奈川県における 新たな地域医療構想と今後の医療提供体制の方向性

講
師

東京都 保健医療局 医療政策部 計画推進担当課長 本間 義崇 氏
神奈川県 健康医療局 保健医療部 医療企画課長 渡邊 素広 氏

日 時 2025 年 1 0 月 3 日 (金) 午後 1 時～3 時 1 0 分
受講方法 ライブ配信／アーカイブ配信 (2 週間、何度でもご視聴可)

I. 東京都地域医療構想の実現に向けて

本間 義崇 氏 【13:00～14:00】

東京都地域医療構想は、人口減少や高齢化に伴う医療需要の変化に対応するため、医療機関間の機能分化と連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供する体制を構築することを目指しています。

本セミナーでは、地域医療構想の背景、東京都の取り組み、そして 2040 年を見据えた新たな医療提供体制の方向性について、国の検討状況を紹介しながらお話しします。

1. 地域医療構想の概要と背景
2. 東京都地域医療構想の特徴と取り組み
3. 地域医療構想調整会議の役割と成果
4. 新たな地域医療構想の策定に向けて
5. 質疑応答／名刺交換

II. 第 8 次神奈川県保健医療計画について

渡邊 素広 氏 【14:10～15:10】

神奈川県では今後、高齢者の人口が一層増加する一方で、社会を支える生産年齢人口は減少していきます。

また、2024 年 4 月から、勤務医の時間外労働時間に上限規制が適用されるなど、医療提供に当たっての条件が大きく変化しました。

こうした課題にひとつひとつ取り組み、「すべての県民が住み慣れた地域で安心してらせる社会の実現」に向けて、今後の医療提供体制の在り方や方向性を示す「第 8 次神奈川県保健医療計画」を策定しました。

本セミナーでは、本県の「医療を取り巻く状況」や「医療資源の特徴」について触れながら、「第 8 次計画の内容」についてお話しさせていただきます。

1. 第 8 次神奈川県保健医療計画の概要
2. 地域医療構想について
3. 医師の確保と「医師の働き方改革」について
4. 質疑応答／名刺交換

PROFILE 本間 義崇(ほんま よしたか)氏

2009 年 東京都入都(福祉保健局)
2011 年 東京都 福祉保健局 医療政策部 医療安全課
2019 年 東京都 病院経営本部 松沢病院 医事課長
2020 年 東京都 福祉保健局 感染症対策部 保健所連携支援担当課長

PROFILE 渡邊 素広(わたなべ もとひろ)氏

2025 年 4 月より現職。

【医療企画課の主な所掌事項】

- ・保健医療計画に関すること
- ・地域医療構想の推進に関すること
- ・在宅医療、在宅歯科医療の推進に関すること
- ・地域包括ケア(医療・介護連携)の調整に関すること
- ・医療法人の認可・指導
- ・健康医療DXの推進に関すること など

●受講料	各受講方法 1名につき 27,500円(税込) 地方公共団体ご所属の方 1名につき 5,500円(税込) ※ライブ配信受講者様で、アーカイブ配信もご希望の場合は追加料金11,000円(税込)で承ります。
●お申込方法	二次元バーコード、又は FAX にてお申し込み下さい。 折返し受講証、請求書をメール(PDF)にてお送りいたします。 お申込み後、3営業日以内にお手元に届かない場合は必ずご一報下さい。 ※お客様のご都合でキャンセルされる場合は、「開催1週間前まで」にお申し出下さい。 その後のキャンセルは、お申し受けできませんのでご了承下さい。
●お支払方法	請求書を発行いたしますので、開催日までに銀行振込をお願いします。(遅れる場合はご相談下さい)

事前に、セミナー講師へのご期待、ご要望、ご質問をお受けしております。
可能な限り講義に盛り込んでいただきますので、お申し込み後、弊社からご連絡するメールにご返信ください。

■ライブ配信について
<1>Zoomにてライブ配信致します。
<2>お申込時にご登録いただいたメールアドレスへ視聴用 URL と ID・PASS を開催前日までにお送り致しますので、開催日時に Zoom へご参加ください。

■アーカイブ配信について
<1>開催日より3～5営業日後を目安に Vimeo にて配信致します。
<2>お申込時にご登録いただいたメールアドレスへ収録動画配信のご用意ができ次第、視聴用 URL をお送り致します。
<3>動画は配信日より2週間、何度でもご都合の良い時間にご視聴頂けます。

10月3日(金)		「東京・神奈川における医療政策の方向性」		申込日	月	日
貴社名						
所在地	〒 ○印をお付けください(ご自宅・お勤め先)					
いずれかの□に必ず✔をお入れ下さい。(アーカイブ配信の追加受講をご希望の場合は、2つ✔をお入れ下さい。)						
□ ライブ配信				□ アーカイブ配信		
フリカ'ナ氏名			所属部署・役職			
TEL	() -		FAX	() -		
E-mail	ブロック体でのご記入をお願いいたします。					

※複数名様お申込の場合は下記にご記入をお願いいたします

いずれかの□に必ず✔をお入れ下さい。(アーカイブ配信の追加受講をご希望の場合は、2つ✔をお入れ下さい。)

□ ライブ配信				□ アーカイブ配信		
フリカ'ナ氏名			所属部署・役職			
TEL	() -		FAX	() -		
E-mail	ブロック体でのご記入をお願いいたします。					

※「受講証」等の送付先が上記と異なる場合は下記にご記入下さい。

通信欄	
-----	--