

## センターの理念

高齢者の心と体の自立を促進し、健康長寿社会の構築に貢献する。

社会的  
自立を  
妨げる要因

長期  
入院医療

基礎研究

老年学センター  
在宅医療研究部

臨床研究・技術開発

在宅支援病棟を核  
地域在宅医療ネット  
ワークの構築

研修、啓発

医家めぐり  
在宅医療推進  
のための会

政策提言

提言機関  
在宅医療推進会議  
を運営し  
意見を集約し、  
「居宅等医療」の  
地域医療計画  
への提言

## 在宅医療を推進する 支援病棟システムの確立



在宅復帰率89%  
在宅死33%(愛知平均3倍)

## 在宅医療連携拠点 要素の提言

- 1 情報収集  
患者ニーズ・動向  
連絡・連携体制、情報共有体制  
来院手段、介助の必要性指標  
結果指標（看取り率、在宅死亡等）
- 2 機能の明確化及び圏域設定  
24時間365日の対応  
様々な供給主体が協力  
全関係団体の参画により検討。
- 3 円滑な連携、教育研修（人材育成）
- 4 数値目標と評価  
再入院率  
在宅死亡、看取り率  
における在宅期間等

在宅医療  
フォーラム

## 在宅医療拠点 医療法に位置付けへ



厚生労働省は在宅医療を推進するため、在宅医療の連携拠点機能を持ち在宅患者の病状急変時への対応が可能な診療所・病院について施設基準や人員配置などの指定要件を設け、法的に位置付ける方向で検討を開始した。27日に省内で開いた社会保障審議会・医療部会（部会長＝齋藤英彦・国立病院機構名古屋医療センター名誉院長）で、医療法に位置付けることを提案した。来年の通常国会に提出する医療法の改正法案に盛り込む考えで、在宅医療連携体制についての数値目標を地域の医療計画に記載することも提案した。出席委員からの目立った反対意見はなく方向性は大方でまとまった。



# 国立長寿医療研究センターの要望事項

研究開発型独立行政法人である当センターは、高度先駆的医療の開発及び標準医療の確立のため、臨床を指向した研究を推進し、優れた研究・開発成果を継続的に生み出していくことが必要である。

## 要望

### ○総人件費の削減義務の廃止

- ・ 総人件費の削減については、事務職員の削減や外来診療部門への非常勤看護師の配置、夜勤専門看護師の配置など実態に見合った職員配置としている。
- ・ その一方で、研究推進のための職員配置、医療サービスの低下を来さないための職員配置、並びに病院勤務医の負担軽減のための職員配置及び診療報酬施設基準の維持・取得のための職員配置など必要な措置を行うためにも人材の確保は必要不可欠である。
- ・ よって、それらの事業・性質に応じた人材の確保が行えない、一律の人件費削減は廃止すべきである。

### ○情報部門の確立

- ・ 現代のような情報社会においては、情報を一元的に扱う組織が必要である。特にNCのように病院の患者情報、研究のデータベース、新しい研究情報の取得と交換、国民への情報提供等々、どれが欠けてもセンターの使命に甚大な影響がある。
- ・ 当センターの情報部門が組織として確立し、機能を充実強化するためにも人、もの、金について、柔軟な対応が必要である。

### ○目的積立金の認定基準の緩和

- ・ 独立行政法人の経営努力による積立金は、国庫に返納することが原則とされ、目的積立金として繰り越して事業に充当することは非常に厳しく、承認されることは稀である。
- ・ 職員のモチベーションを上げるためにも、経営努力の成果を次期事業に充当することが必要である。
- ・ 当センターは、建物の老朽化が著しく、患者満足度の低下を防ぐためにも全面建替が急務であり、その資金を確保するための目的積立金としての繰り越しする認定基準の緩和が必要である。

### ○センター建替整備(案)

- ・ 当センターの病院部門は、築45年を越え、空調などの設備の老朽化による冷暖房設備の故障等による患者への影響が絶えない状況にある。また、耐震性能も不十分であり、病室や各診療部門等の配置や狭隘のため、大変使いにくい構造となっている。
- ・ これらの問題点を解決し、更に診療機能等の強化を図るためにも、早期の建替が必要である。そのための財源確保に総長、院長をはじめ職員一同が経営努力を行っているが、国からのバックアップが必要である。