

日程	議題
1月11日	急性期病院への「派遣リハビリテーション」の提案
2月8日	<ol style="list-style-type: none"> <li>介護福祉士 月8万円の賃上げ問題について 医療施設に勤務する介護福祉士も評価すべきである</li> <li>2018年度診療報酬・介護報酬改定を受けて 今回の同時改定は、急性期から地域包括期、慢性期、介護施設、在宅へと『右方移動』を促すもの。アウトカム評価、在宅連携の重視などで、状態が改善し、単価の高い急性期入院医療から、最終的に単価の低い在宅医療へ移行していく患者が増えれば、医療費増大は免れることができるかもしれない。 回リハ1の実績指数「27」⇒「37」に大幅アップ。摂食・排泄の機能改善によって実績指数は大きく向上する。 患者の重症度、医療看護必要度は急性期から慢性期まで「DPCデータで一貫した評価」をすべきである。</li> <li>第4回慢性期リハビリテーション学会の開催のご案内</li> <li>日本介護医療院協会設立記念シンポジウム開催のご案内</li> </ol>
3月8日	<ol style="list-style-type: none"> <li>介護医療院への転換に関するアンケート結果について 25対1医療療養の5割超が20対1医療療養へ、介護療養の5割弱が介護医療院Iへ。</li> <li>病床数はこうして削減できる 病床面積基準を統一し、4.3㎡6人部屋を、6.4㎡の病床面積基準に合わせると4人部屋になる。</li> <li>お任せリハからの脱却を目指せ!! これからは“リハビリティカ”がポイント 「リハビリテーションに強くなろう」講座開催のご案内</li> <li>日本介護医療院協会設立記念シンポジウム開催のご案内</li> </ol>
4月12日	<ol style="list-style-type: none"> <li>4.2(月)開催 「日本介護医療院協会設立シンポジウム」御礼</li> <li>介護医療院への転換事務手続きの迅速化のお願い</li> <li>療養病棟入院基本料2（看護配置25対1）について 療養病棟入院基本料2に対しての経過措置の期間は2年あるが、できるだけ速やかに療養病棟入院料が介護医療院に転換できるように会員に努力を促したい。</li> <li>一般病床における長期入院患者への特別措置について 一般病棟では、療養病棟に求められる構造・設備基準を満たさないところがあるにもかかわらず、療養病棟入院基本料1を算定できるのは明らかにおかしい。一般病床で現在の病床の基準を満たしていない病棟における長期入院患者には特別入院基本料を適応すべきではないか。</li> <li>認知症患者と介護医療院について 精神科病棟で空床が生じていく。新たに認知症患者に対応する施設等を建設するよりも、空床を活用し、認知症型介護医療院⇒認知医療院を検討してはどうか</li> </ol>
5月17日	<ol style="list-style-type: none"> <li>4月11日,25日 財政制度分科会で財務省が提案した社会保障についての 今後の方針に対する日慢協としての考え 財務省が財政制度等審議会・財政制度分科会でやっている医療・介護などの改革案は「自己負担増」に偏っている。医療・介護費の伸びを抑制することは、もちろん必要だが、より根本的な、▼リハビリのできない急性期病院での入院期間を大幅に短縮させる▼急性期病院での初期治療終了後は、直ちにリハビリの充実した地域多機能型病院に転院させる▼慢性期病院での社会的入院を削減する—といった制度・政策の見直しを行うべきである</li> </ol>
6月21日	<ol style="list-style-type: none"> <li>日本慢性期医療協会 2018行動宣言10   <ol style="list-style-type: none"> <li>高度慢性期医療の確立</li> <li>地域包括ケア病棟機能の取得と地域貢献</li> <li>人間力回復リハビリテーションの徹底</li> <li>在宅医療への積極的関与と支援</li> <li>低栄養と脱水、認知症に対する理解と実践</li> <li>病院・診療所の機能分化と連携</li> <li>総合診療医機能の強化と多職種連携</li> <li>重度障害者に対するQOLの維持向上</li> <li>介護医療院転換への積極的関与</li> <li>「寿命100歳時代」に向けた医療・介護の一体化</li> </ol> </li> <li>『慢性期.com』のご案内</li> </ol>

7月12日	<p>1. 「仮称 日本特定看護師協会」(看護師特定行為研修推進協議会) 設立について</p> <p>特定看護師は、医師等の包括的指示の下で一定の医行為(特定行為)を実施することが可能である。</p> <p>現在、1,000名を超える看護師が特定行為研修を修了しており、技術や知識のフォローアップ、情報交換、地位向上、後進の指導などを目的とした看護師特定行為研修推進協議会(仮称「日本特定看護師協会」)を日本慢性期医療協会の中に設立し、日本看護協会や厚生労働省の医政局看護課と密接に連携していきたい。</p>
8月9日	<p>1. 日本慢性期医療協会老健部会における調査報告</p> <p>都市部の老健、病院に併設老健はまだしも、地方部の単独老健では経営が非常に厳しくなっている。</p> <p>老健施設は37万床あり、『病院に併設しているか否か』『他の介護施設(特養ホーム等)に併設しているか否か』『設置の地域(都市部か、地方部か)』などの違いから、同一機能として一律に考えることは難しい。</p> <p>地方で、質の高いサービスを提供する単独型の老健施設でも、適切に運営できるようにする必要がある</p> <p>2. 日本介護医療院協会の会長人事について</p> <p>新会長に鈴木龍太氏(鶴巻温泉病院院長)</p>
9月13日	<p>1. 特定看護師の現状について調査結果報告</p> <p>特定看護師が実施した特定行為としては▼気管カニューレの交換(64.4%)▼中心静脈カテーテルの抜去(41.7%)▼褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去(37.9%)▼脱水症状に対する輸液による補正(24.8%)など、が多かった。また、▽特定看護師業務について医師の理解が得られない(常勤医師の理解は得られてきたが、非常勤・当直医師の理解が得られない。訪問看護の場合、外部医療機関の主治医などに理解してもらえない)▽患者や家族に特定行為自体を拒否される▽通常業務中に特定行為ができない(決められた業務以外には時間がなく、実施できない)▽特定行為を行うことに不安がある(実施できていない行為に対する知識・技術不足などもあり、医師から任せづらいにくい)、「知識・技術が薄れていってしまう」という不安を抱える特定看護師もいることが分かった。そこで、日本看護協会(日看協)に全面協力して、制度の拡充に努めるとともに、10月27・28日に特定行為研修の修了者に対する大規模なフォローアップ研修を実施する</p> <p>2. 第26回日本慢性期医療学会&lt;鹿児島&gt;のご案内</p>
11月8日	<p>1)4.3㎡/床の病床は6年以内に廃止してはどうか</p> <p>療養環境の改善が求められ、病院病床数の適正化が求められている現在、4.3㎡の一般病床は6年以内に廃止されるだろう。</p> <p>病院経営者は対応策を早急に検討していかなければならない。これらの変化に対応できるか否かが病院経営のターニングポイントとなる。</p> <p>2)老健から介護医療院への転換を認めてはどうか</p> <p>老健で一律に在宅復帰機能を推進させることは難しい。老健の選択肢の一つとして介護医療院への転換を検討を進めてもらいたい。</p>
12月13日	<p>1)消費税について</p> <p>2020年ごろには多くの病院で建て替え時期が到来するが、建築費が高騰している。さらに消費税がかかると病院経営は立ち行かなくなる。病院や社会福祉施設等の建物などの高額投資については、少なくとも消費税率を8%に据え置き、若しくは軽減税率を設定すべきである。</p>