

一般社団法人日本循環器看護学会 平成 30 年度 臨時書面理事会議事録

平成 31 年 4 月 5 日(金)開催
平成 31 年 4 月 24 日(水)決議

添付ファイル

- 平成 30 年度臨時書面理事会議事次第(平成 31 年 4 月 4 日開催)(本紙)
- 資料 1-1 第 35 回教育セミナーチラシ
- 資料 1-2 第 36 回日本循環器看護学会教育セミナー
- 資料 2-1 日本循環器看護利益相反申告書案
- 資料 2-2 新 5-12 改訂案学術研究活動における利益相反に関する指針(案)
- 資料 3-1 学会誌編集委員会規程(改正案)
- 資料 3-2 投稿規程修正(案)
- 資料 4-1 日本循環器看護学会学術集会 JTB 差し引き明細
- 資料 4-2 第 15 回日本循環器看護学会収支
- 資料 4-3-1 第 15 回学術集会現金出納帳(日付順)
- 資料 4-3-2 第 15 回学術集会現金出納帳 通帳記帳外(手元現金用日付順)
- 資料 4-4 第 15 回学術集会正味財産増減計算書
- 資料 4-5 通帳
- 資料 4-6 会計監査報告書(第 15 回日本循環器看護学会学術集会大会)

審議事項

1. 第 35 回教育セミナー(大阪)および第 36 回教育セミナー(仙台)の開催につきまして(三浦学術委員長)
(資料 1-1、1-2)

資料 1-1 および資料 1-2 の通り、第 35 回教育セミナー(大阪)および第 36 回教育セミナー(仙台)を開催いたします。理事会の事後承認をいただきたくお願いいたします。

尚、第 35 回教育セミナー(大阪)につきましては、理事長、副理事長、総務の先生方、広報委員会委員長にご相談の上、HP での広報、申し込みを開始していることを申し添えます。

→承認されました

2. 利益相反に関する申告書について(加賀谷倫理委員長)(資料 2-1、2-2)

学会誌投稿を除いた、学会に関係する役職者や学術集会発表者などの「利益相反に関する申告書」の案を作成致しましたので、ご検討いただきたく思います。また、「学術集会活動における利益相反に関する指針」を見直したところ4. 開示、公開すべき事項のところで、学会誌、刊行物なども含まれると考えられたため、「掲載」という文言を追加しております。また、最後の部分が平成で年号が書かれておりましたので西暦に変更しております。(修正部分赤字にしてあります)この内容でご承認が得られるようでしたら、指針に青字で書かれている実際の運用に関する細則の方を検討していきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

以上の件につきまして、理事会の承認をいただきたくお願いいたします。

→承認されました

- 3.

- 1)編集委員会規定の修正について(簗持学会誌編集委員長)(資料 3-1)

第 4 条 学会誌名について 修正前 日本循環器看護学会雑誌 修正後 日本循環器看護学会誌

→承認されました

- 2)編集委員会投稿規定について(簗持学会誌編集委員長)(資料 3-2)

8.執筆要領(5)⑦謝辞に関しては本文とは別に、電子投稿システムの「謝辞」の欄に記載する。

(本文以外に記載し、査読の際の投稿者の匿名性を保持するため)

→承認されました

3)専任査読委員の追加について(簾持学会誌編集委員長)

以下の2名の先生の追加(敬称略)

名前	所属先	所属部	職名	学位
瀬戸奈津子	関西医科大学	看護学部	教授	博士(看護学)
山田 緑	東邦大学	看護学部	准教授	博士(看護学)

所属は2019年3月31日現在

→承認されました

以上の件につきまして、理事会の承認をいただきたくお願いいたします。

4. 第15回日本循環器看護学会収支報告について(簾持第15回大会長)(資料4-1~資料4-6)

開封PW:jacn15 ※資料4-4のみPW設定なし

第15回日本循環器看護学会収支報告をいたします。

収入21,434,852円 支出17,075,072円 収支4,359,730円

当初の参加見込み数をこれまで通り1000人程度で見積もったが最終1383名分の参加費収入があったこと、招聘謝金等が予定よりも少なく、財団等の助成金を得られ、プラスの会計になった。

以上、第15回日本循環器看護学会学術集集会決算書類につきまして、理事会の承認をいただきたくお願いいたします。

→承認されました

5. 2020年診療報酬改定に向けた医療技術提案について(山田政策・診療報酬委員長)

3月16日(土)に政策・診療報酬委員会を開催し、提案項目について検討し、以下のように未収載技術1件、既収載技術4件について合意した。

(保険未収載技術)

心不全再入院予防指導管理料

当初「心不全重症化予防指導管理料」としていたが対象患者を考慮した場合、「重症化」というとStageBからStageCに移行しないように予防するイメージもあり、患者数も多く、その難易度もばらつきが大きい。StageB群の患者さんは通院頻度も多くなく、開業医でのコントロールが主体となっているため、成果の評価が困難である。入院したとしても短期間の入院である。むしろ、StageCの患者さんが重症化し、入退院を繰り返すことによって予後は悪化し、消費する医療費も増大するため、StageCの患者に焦点をあてる方が診療報酬上、インパクトがある。

→承認されました

(保険既収載技術)

1)在宅患者訪問看護・指導料3:算定要件(適応疾患等の拡大)

2月の提案通り

→承認されました

2)退院時共同指導料2(B005):項目設定の見直し

心不全をはじめとする内部障害患者においては、医療的ケアの適切な継続が再発或は再入院予防に大きく影響する。医療的ケアの継続には、保険医だけでなく、訪問看護ステーションの果たす役割は大きい。そのため、退院後の在宅療養を担う保険医との共同指導の場合300点が加算となっている項目に、訪問看護ステーション看護師との共同指導の場合を加える。

→承認されました

3)緩和ケア診療加算(A226¥x{208b}2):項目設定の見直し

施設基準において、構成員の「緩和ケアの経験を有する看護師」に「末期心不全患者の場合は心不全チームの看護師が加わる」と「その看護師は、末期心不全患者の緩和ケアの経験が3年以上」を要件に付加する。また、注3小児の緩和ケアには特別な配慮が必要なことから15歳未満についての小児加算100点において「末期心不全患者の緩和ケア」に要件を拡大する。

→承認されました

<理事よりご意見>

・緩和ケア診療加算の算定要件の看護師は、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛認定看護師であり、6か月以上の研修を終了していることが専従の要件となっています。末期心不全のみ3年の実務経験で加算要件とすることは質の担保につながらないように思います。その経験も規定がなければ証明の方法があやふやになるのではないのでしょうか。

・経験年数のみでなく、相応の研修等を受けている者として、そのみでは、実際が伴わないと考えられるため、経験年数をプラスしてはどうか。

4)がん患者指導管理料(B001・23):算定要件拡大(適応疾患拡大)

がん患者だけでなく、心不全患者に対象を拡大する。心不全患者においては、症状コントロールが緩和ケアにつながる。心不全患者は高齢で多疾患有病者も多いことから、服薬管理をはじめ在宅療養プログラムは複雑であり、また、身体的苦痛に限らず、がん患者同様に心理的な動揺や死に対する不安や生活不安等がある。そのため、看護師の要件に心不全患者においては、心不全認定看護師や慢性看護専門看護師・急性重症患者看護専門看護師を想定した研修を修了した看護師を追加する。

→承認されました

以上の件につきまして、理事会の承認をいただきたくお願いいたします。

<理事よりご意見>

慢性看護専門看護師→慢性疾患看護専門看護師ですので、修正をお願い申し上げます。

<全体を通しての意見>

書面理事会で検討するよりも対面理事会での検討が望ましい項目もあり、書面理事会の審議事項をもう少し整理した用が良いと感じます。

以上