

# 内保連・外保連・看保連

内科系学会社会保険連合 外科系学会社会保険委員会連合 看護系学会等社会保険連合

## シンポジウム講演録

### シンポジスト

齋藤 寿一 氏(内保連代表)

山口 俊晴 氏(外保連代表)

井部 俊子 (看保連代表)

司会:紙屋 克子 (看保連副代表)

日時:平成19年2月19日(月)16時~18時半

場所:聖路加看護大学本館1階

アリスCセントジョンメモリアルホール

## はじめに

このたび、看護系学会等社会保険連合（看保連）の発足を記念して、すでに多くの活動実績をもつ内科系学会社会保険連合（内保連）と、外科系学会社会保険連合（外保連）に呼びかけて、三つの社会保険連合（三保連）が一堂に会して三保連シンポジウムを開催いたしました。

本報告書は、三保連シンポジウムの講演録と意見交換の内容をまとめたものです。

看保連は、先輩格である内保連と外保連から学び、今後は三保連として連携し、協働していくことが診療報酬・介護報酬の適正化に貢献することができるという認識をもつことができた貴重な機会となりました。

この決意と情熱を忘れないために、ここに第一回三保連シンポジウム報告書をお届けします。

看保連代表 井部 俊子

## 目 次

1. 内保連・外保連・看保連（三保連）シンポジウム 講演録	3
看保連の活動について	3
内保連の活動について	7
外保連の活動について	12
意見交換	21
2. アンケートの結果	29

## 内保連・外保連・看護連(三保連) シンポジウム プログラム

日時 : 2007年2月19日(月)16時~18時半

場所 : 聖路加看護大学 1階 アリスCセントジョンメモリアルホール

プログラム:

16:00~16:20 あいさつならびに看保連の発足について  
看保連代表 井部 俊子 (聖路加看護学学長)

16:20~16:35 内保連の活動について  
内保連代表 齋藤 寿一 先生  
(社会保険中央総合病院 院長)

16:35~16:50 外保連の活動について  
外保連代表 山口 俊晴 先生  
(癌研究会有明病院 消化器外科部長)

16:50~17:50 意見交換  
司会:看保連副代表 紙屋 克子  
(筑波大学看護・医療科学類 教授)

17:50~18:00 まとめ

## 1. 内保連・外保連・看保連（三保連）シンポジウム講演録

紙屋：本日、看護系学会等社会保険連合(以下、看保連と略す)、内科系学会社会保険連合(以下、内保連と略す)、外科系学会社会保険委員会連合(以下、外保連と略す)の各代表をお招きし、3 保険連合によるシンポジウムを企画いたしました。看保連は適正な診療報酬体系の構築を目指しておりますが、なにぶんにも経験が浅いものですから、歴史のある内保連、外保連の活動から学び、今後の連携について検討することが本シンポジウムの趣旨でございます。ご快諾くださいました内保連、外保連の先生方には心からお礼申し上げます。

早速、プログラムに従って進めて参ります。まず、井部俊子看保連代表から、ご挨拶ならびに看保連の概要についての説明をよろしくお願いいたします。

### ●看保連の活動について●

(井部俊子：看保連代表／聖路加看護大学学長)

内保連、外保連のお話をうかがいます前に、看保連について簡単に説明したいと思います。

#### ◆看保連の設立

看保連の設立に際しては、「国民の健康の向上に寄与するために、科学的、学術的根拠に基づいて、看護の立場からわが国の社会保険の在り方を提言し、診療報酬体系および介護報酬体系等の評価・充実・適正化を促進することを目的とする」としております。つまり、単に看護職の利益誘導ということではなくて、診療報酬や介護報酬を適正に使うために看護から発言をしようということが意図されているわけです。

看保連は、2005年7月に39の学会等の代表が集結して発足し、その後、2006年5月に新たに日本循環器看護学会が新規加入して、今ちょうど40の学会と団体が加盟しています。

#### ◆看保連の構成

「規約」の第4条「構成」に記されています。まず、「(1)組織の目的に賛同し、組織の維持発展に協力を希望する加盟看護系学会および加盟団体より1名ずつ選出された委員によって構成される」となっています。したがって、肩書は、所属の学会・団体等の代表という形で入ることになります。また、「(2)新規加盟学会等については、所定の手続きにより申請を行うものとし、役員会議で決定

し、総会で報告する」とし、その学会はできるだけ全国的な規模の組織であることを条件としています。次は、これからの総会で検討したいと思っているので、少し勇み足なのですが、「(3)役員に選任された委員の所属する加盟学会・団体は、委員を別に1名選出することができる」としたらどうかと思っています。私は日本看護管理学会の代表なのですが、全体のことをやっているのです、所属の学会からはもう1名委員がいたほうが活動がしやすい、ということです。これは次の総会に諮りたいと思っていることでもあります。

また、看護系の委員が、中央社会保険医療協議会（以下、中医協と略す）にどのように関与しているかということをもとめてみました。まず、中医協の診療報酬基本問題小委員会に、古橋美智子さん（日本看護協会副会長）が出ています。診療報酬調査専門組織 DPC 分科会には嶋森好子さん（京都大学医学部付属病院看護部長）、医療機関のコスト評価調査分科会には私が出ています。慢性期入院医療の包括評価分科会には泉キヨ子さん（金沢大学大学院教授）、医療技術評価分科会には野末聖香さん（慶應義塾大学教授）が出ています。中医協直接ではなくて、その下の委員会だったり、分科会だったりしますが、このような形で看護職が関与しています。なお、古橋さんは、中医協の専門委員となっています。

**表1 看護系学会等社会保険連合(看保連)の加盟学会・団体**

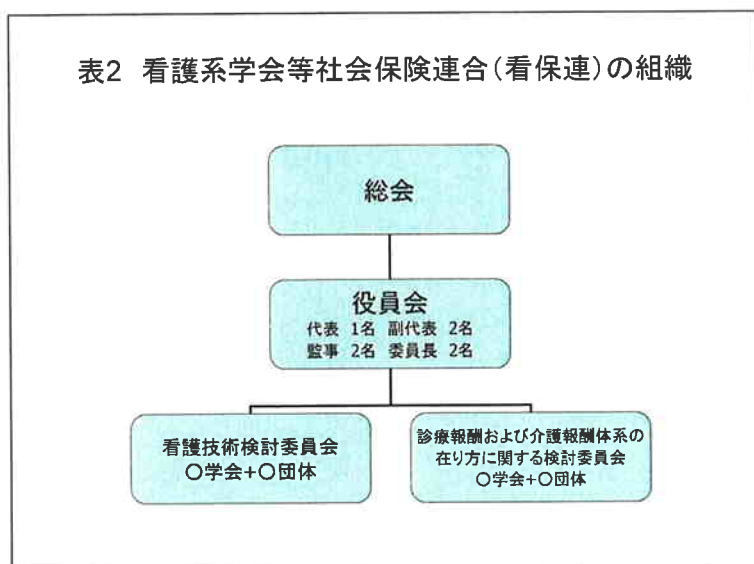
- |                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| • 高知女子大学看護学会              | 聖路加看護学会             |
| • 日本家族看護学会                | 日本看護科学学会            |
| • 日本看護管理学会                | 日本看護学教育学会           |
| • 日本看護教育学学会               | 日本看護研究学会            |
| • 日本看護診断学会                | 日本看護福祉学会            |
| • 日本がん看護学会                | 日本救急看護学会            |
| • 日本災害看護学会                | 日本在宅ケア学会            |
| • 日本手術看護学会                | 日本小児看護学会            |
| • 日本助産学会                  | 日本新生児看護学会           |
| • 日本腎不全看護学会               | 日本赤十字看護学会           |
| • 日本地域看護学会                | 日本糖尿病教育・看護学会        |
| • 日本難病看護学会                | 日本不妊看護学会            |
| • 日本母性看護学会                | 日本老年看護学会            |
| • 日本看護技術学会                | 日本遺伝看護学会            |
| • 日本クリティカルケア看護学会          | 日本看護学会              |
| • 日本循環器看護学会               | 私立医科大学協会病院部会看護部長会議  |
| • 国立大学病院看護部長会議            | 全国自治体病院協議会看護部長会     |
| • 全国国立病院看護部長協議会           | 社会福祉法人恩賜財団済生会看護部長会  |
| • 社団法人全国社会保険協会連合会看護局(部)長会 | 日本訪問看護振興財団          |
| • 赤十字医療施設看護部長会            | 日本小児総合医療施設協議会看護部長部会 |

(2006年5月現在)

看保連の加盟学会・団体は<表 1>に示しました。ここで、正式名称にある「学会等」の「等」には、国立大学病院看護部長会議、全国国立病院看護部長協議会、社団法人全国社会保険協会連合会看護局（部）長会、私立医科大学協会病院部会看護部長会議、全国自治体病院協議会看護部長会、社会福祉法人恩賜財団済生会看護部長会、日本訪問看護振興財団、日本小児総合医療施設協議会看護部長部会、赤十字医療施設看護部長会が含まれます。

◆看護系学会等社会保険連合（看保連）の組織

看保連の組織は大変シンプルです。総会がありまして、その下に役員会があり、その下に「看護技術検討委員会」と「診療報酬および介護報酬体系の在り方に関する検討委員会」という 2 つの委員会があります(表 2)。



しかし、少し活動し始めてみると、この 2 つの委員会では不足でありまして、総会でも検討しなければいけないと思っているところです。役員は、代表（井部）、副代表（榮木実枝、紙屋克子）、監事（佐藤エキ子、竹内幸枝）、委員長（古橋美智子、野末聖香）です。

◆看護系学会等社会保険連合（看保連）の方向と重点事項

看保連の方向としては、看護評価の向上に向けて、看護職全体が研究の成果や、知識を横断的に共有し、学術的なエビデンスを深め、積極的に中医協などの政策の場に看護の意見を反映していく、という考え方です。

参考のために、平成 18 年度の診療報酬改定における看護技術に関連した評価を挙げました(表 3：石川陽子「看護技術を診療報酬に結び付けるための研究の展開－研究事例を通して」2006)。ここで、一番印象に残っていますのは、褥瘡ハイリスク患者ケア加算です。そして、訪問看護の重症者管理加算・在宅移行管理加算の引き上げ、医療安全対策加算、ニコチン依存症指導管理料、喘息治療管理料、ウイルス疾患指導料、精神科・訪問看護指導料の制限回数の緩和、精神科退院前訪問指導料制限回数の緩和などが、看護の技術に関連しています。

平成 18 年度の看保連としましては、まず 18 年度の診療報酬改定の影響を把握することと、2 年後の平成 20 年度の改定への準備をすること、そしてホームページを作成しようというのが、走り出した時の計画です。

診療報酬および介護報酬の在り方に関する検討委員会では、重点事項として以下の 4 項目を挙げました。

①在宅での看取りとターミナルケア、②退院調整と地域連携、③訪問看護の衛生材料の取り扱い、④7 対 1 入院基本料の適切性について、です。ワーキンググループを作って活動を開始しているところです。

また、後期高齢者医療のあり方に関する特別部会ができております。後期高齢者医療のあり方に関して看護の立場から意見を提案しようということで、意見交換会を行い、意見書をまとめています。基本的見解として、①新たな高齢者医療は住み慣れた地域で安心して療養することを可能にするような、抜本的な構造改革が必要である、②後期高齢者は医療ニーズと介護ニーズをあわせ持っていることが一般的であるため、医療保険と介護保険の統合が必要である、③後期高齢者のニーズに応えるためには診療報酬上、医療よりも QOL を重視した「療養上の世話」に対して重点的に評価すべきである、といった基本的な考え方に基づいて、いくつか具体的な提案をまとめたところであり、これについては、意見交換の時に機会があれば説明したいと思っています。

まだ組織としては十分に発達しておりませんので、豊富な経験を持っていらっしゃる内保連、外保連の活動に学びたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

紙屋：ご挨拶ならびに看保連の活動の取り組みについて井部代表からは発言いただきました。

つづきまして、内保連の齋藤代表から、内保連の活動についてのご説明をお願いいたします。

表3 平成18年度診療報酬改定における  
看護技術の評価

1. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
2. 訪問看護の重症者管理加算・在宅移行管理加算の引き上げ
3. 医療安全対策加算
4. ニコチン依存症指導管理料
5. 喘息治療管理料
6. ウイルス疾患指導料2
7. 精神科・訪問看護指導料の制限回数の緩和
8. 精神科退院前訪問指導料制限回数の緩和
9. その他  
地域がん診療連携拠点病院の整備に関する指針

石川陽子, 看護技術を診療報酬に結び付けるための研究の展開—研究事例を通して—, 2006



< 内科系学会社会保険連合（内保連）の概要 >

○1968年、内科系学会の立場から社会保険制度の在り方を検討し、保険制度の中の様々な問題点を改善し、診療報酬の適正化を促進することを目的とし内科系21学会の連合組織として発足。2005年1月現在、76学会が加盟。

○加盟学会の関連専門領域の会員により組織された20の委員会により構成。

- ① 技術評価委員会 ②DPC委員会 ③総括的なものに関する委員会
- ④ 内科系診療所委員会 ⑤消化器関連委員会 ⑥循環器関連合同委員会
- ⑦ 内分泌・代謝関連委員会 ⑧糖尿病関連委員会 ⑨呼吸器関連委員会
- ⑩ 血液関連委員会 (略)

○事務局は日本内科学会内におかれている。

日本アフェレンス学会	日本小児精神神経学会	日本病理学会
日本アルコール関連問題学会	日本神経学会	日本皮膚科学会
日本アレルギー学会	日本神経治療学会	日本病院会
日本医学放射線学会	日本心身医学会	日本病院・地域精神医学会
日本医真菌学会	日本心臓病学会	日本ヘリコバクター学会
日本胃癌学会	日本心臓リハビリテーション学会	日本婦人科腫瘍学会
日本運動器リハビリテーション学会	日本心血管インターベンション学会	日本放射線科学会
日本温泉気候物理医学会	日本心療内科学会	日本輸血学会
日本化学療法学会	日本腎臓学会	日本リウマチ学会
日本感染症学会	日本睡眠学会	日本リハビリテーション医学会
日本核医学会	日本整形外科学会	日本臨床検査医学会
日本肝臓学会	日本精神科病院協会	日本臨床細胞学会
日本癌治療学会	日本精神神経学会	日本臨床神経生理学会
日本血液学会	日本精神分析学会	日本臨床整形外科医会
日本結核病学会	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会	日本臨床内科医会
日本高血圧学会	日本総合病院精神医学会	日本老年医学会
日本更年期学会	日本造血細胞移植学会	
日本呼吸器学会	日本超音波医学会	
日本呼吸管理学会	日本頭痛学会	
日本骨粗鬆症学会	日本てんかん学会	
日本産科婦人科学会	日本透析医学会	
日本消化器病学会	日本糖尿病学会	
日本消化器内視鏡学会	日本東洋医学会	
日本児童青年精神医学会	日本動脈硬化学会	
日本循環器学会	日本内科学会	
日本小児神経学会	日本内分泌学会	
日本小児科医会	日本乳癌学会	
日本小児アレルギー学会	日本脳卒中学会	
日本小児神経学会		
日本小児心身医学会		

2005年1月現在、76学会

## ●内保連について●

(齋藤寿一：内保連代表／社会保険中央病院院長)

本日はこのような機会を与えていただいたことを、井部代表をはじめ看保連の皆さん方にお礼申し上げたいと思います。看保連がいよいよ積極的な活動に乗り出されるということで、私たちの経験が多少でもお役に立つようなところがあれば大変うれしいと思っております。

### ◆内保連の設立

内保連の発足は大変古くて、40年ほど前の昭和43(1968)年に、東大の大島研三先生を中心にできました。当時の目的は、「保険担当委員相互の連絡をとり医学的見地から正しい医療を樹立するために、社会保険の根本的改善を促進するとともに現行制度の中で速やかな改善を要する内容(特に内科系諸問題)について解決を図るよう努力することを目的とする」という文章にもあるように、制度そのものについての非常に強い疑念が行間にあふれている活動目的でした。そのまま三十数年が過ぎまして、平成15(2003)年から私が代表をお引き受けして、「加盟する内科系学会から示される学術的根拠に基づき、わが国の社会保険医療の在り方を提言し、その診療報酬の適正化を促進することを目的とする」というふうに改めました

厚労省からも今度の改定の時期から「希望書」とか「要望書」という言葉ではなくて「提言」という言葉ではどうかと言われたのですが、すでに平成15年の時から、我々は「要望」とか「希望」というような目下の子どもが親に頼むような感じではなくて、よくするにはどうしたらよいかという「提言」をするのだ、というメッセージを「目的」に込めてあります。

現在、日本内科学会をはじめとして関連の86学会が加盟しております。広域的には、技術評価、DPC、総括的領域についての委員会があります。そして、86学会ですから、糖尿学会と内分泌学会などのように、非常に隣接している領域が多々あります。それらを取りまとめて、専門別委員会を設けて、そこでも調整します。専門委員会は、内分泌代謝、検査関連、リハビリテーション、悪性腫瘍、呼吸器、精神科、消化器、放射線関連、循環器合同、血液関連、血液浄化療法関連、感染症関連、神経関連、小児科関連、内科系診療所、女性診療科関連、糖尿病関連、心身医学関連があります。「要望」ないし「提言」の中身は、各学会から直に出すものと、これらの委員会で調整して委員会の意見として出すものとの2つがあります。

### ◆内保連の活動

内保連の主な活動としては、2年に1度の診療報酬改定に向けて要望書（「社会保険診療報酬改定希望書」）を提出することがあります。その他に、厚労省の各種委員会、例えば診療報酬調査専門組織、DPC 評価分科会、医療技術評価委員会、診断群分類調査研究班などに委員を出しております。その他に、継続的課題検討委員会があります。

このような3つの活動が、内保連としての定常的・継続的な活動として、現在あります。

#### ◆内保連の構成

会議としては、まず、代表・副代表会議があります。現在、代表1名、副代表5名がおり、重要案件について、必要に応じて開催します。また、年に3回程度、例会の前に、代表・副代表と、先ほどの21の委員会の委員長が集まって、運営会議が行われます。学会で言えば、理事会、評議委員会のような形で、今後の進め方を打ち合わせするわけです。例会は、年に2~3回開催されます。ここでは、新規加盟申請を認めるかどうか、保険局医療課の講演を聞いたり、診療報酬改定についての取り組み、要望方式の伝達方法、改定の結果の報告などが行われます。

内保連へはいろいろな学会から加盟申請がきますので、それぞれの学会に関してある程度きちんと評価する必要があるということで、加盟申請書の書式を決めました。例えば、会員数とか、学術集会をどの程度行っているか、学会誌を発行しているか、定款、会則、役員名簿、社会保険委員会があるのかどうか、といったことを求めています。この申請書は、内保連のホームページからダウンロードすることができます。そして、申請書には最新の学会誌を添えて提出してもらいます。それらを見て、運営委員会で、「これはちょっとご遠慮いただく」ということもあります。「ご遠慮いただく」というのは、主として、内科にあまり関係のない領域の学会からの申請である場合ですね。やはり内保連ですので、少なくとも内科に関わりが深いことが求められます。あまり基礎的であって、社会保険医療と関わりの少ないような学会にはご遠慮いただくわけです。

#### ◆「社会保険診療報酬改定希望書」の作成

「希望書」の作成は、内保連にとっては一番重要な作業です。例えば、平成20年度の診療報酬改定については、昨年10月、保険局医療課の原課長に、基本的な考え方についての講演をしていただきました。2月のはじめに要望方式の確認をいたしました。「希望書」の最終締め切りは今年の4月27日。それま

で、内保連の事務局に出してもらい、各委員会で重複しているものなどを調整して、5月31日までに書式を整える。学会が個別に要望するものも、内保連を通じて出すこともできるし、重複しているものはある程度調整しながらとりまとめて、6月末に「希望書」の原本を厚労省に出そう、というように考えております。

「希望書」の中身は、厚労省から基本的なものがありますが、やはり安全性と有効性、普及性、技術の成熟度、倫理性・社会的妥当性などが重要であるということです。そういうものをきちんとした言葉で書き出すことが必要です。医療費への影響があまり莫大なものになると問題になりますので、だいたい何億円くらいになるのかなども、書ければ書く。それから、エビデンスとして文献などを添える場合もあります。また、例えば「内科学会としては、何といってもこれは一番通してほしい」といったような、学会としての順位を書いて提出してもらいます。平成18年度は全部で420ページくらいの冊子になりましたが、これを「社会保険診療報酬改定希望書」というタイトルで出版し、厚労省などの関係部局に配布しました。これもホームページからダウンロードできますので、興味のある方はご覧になってください。

#### ◆内保連の継続的課題

内保連の継続的課題としては、一つは、日大の高橋進委員長が「国民の信望に答える医師と医療」ということでまとめました。何かというとマスコミなどが「医師は儲けを考えて患者を食いものにしている」という取り上げ方をしており、国民の医療への不信感は否定できません。特に公的医療費を拡大していく時に、「医療費を増やせば、結局医者のおさんの毛皮に化けるだけだ」というような不信感がある。これは日本の医療界にとって非常に不幸な状況です。そういう状況について、医療者はどのように自らを律し、襟を正して、真に国民の信望を得るにはどうしたらよいのだろうか、という自省を込めた委員会で、私たちとしては、非常に重視しているわけです。医師の倫理性なども込めているわけです。

二つ目は、「内科系医療技術の評価」です。これも大変難しい問題で、東京慈恵会医科大学の井上聖啓教授が委員長をしておられます。内科では、検体検査や投薬に先立ち、また経過観察の上で、高度の内科的技法に基づく診察や侵襲的検査が不可欠です。例えば、神経の診察技術などはハンマーとペンライトだけで、専門家が診ると非常に多くの情報が得られるわけです。そういうものが適切に評価されるには、どうあるべきなのか。これは難しい課題で、専門医の制度とも関わります。看護系でも今、WOCや糖尿病などの分野に多くの専門ナースがいますが、そういうものを診療報酬上、どう評価するか、ということ

す。フィロソフィーとか技法について、大変重要な中身を持っていると考えています。

もう一つは、メタボリックシンドロームに代表される生活習慣病の予防と、健診や生活指導についてです。済生会中央病院の渥美義仁部長が委員長をしておられます。どのような施策が生活習慣病の予防に実効性が高いのかを議論していただいております。

以上が、内保連の活動の概略です。

私たちは病院の医療費要望の立場から、重症度や看護度を反映した看護配置をどのように診療報酬に反映させていくのがいいだろうか、また、リエゾンナースなどいろいろな分野の専門的なナースの活動をどのように診療報酬に落とし込むのがいいのだろうか、などということについても検討したいと思っています。また、今までの医療の評価基準は当初は物であり、それから技術になったわけですが、これからの病院に求められるのはシステムの評価だと考えているわけです。物、技術から、システムへと。そうすると、例えば、栄養サポートチームとか、リハビリテーションへのチームディスカッション、医療安全対策などのように、看護師が入るチーム医療の活動をどのように評価していくのがいいだろうか、という問題も出てきます。内保連や外保連の活動に、看護の立場から提言や要望をしていただければとてもうれしいと思っています。

紙屋：ありがとうございました。つづきまして、外保連会長の山口俊晴先生から、外保連の活動についてご紹介いただきたいと思います。よろしく願いいたします。