

一般社団法人日本助産学会 助産政策委員会活動報告

2015年（平成27年）度～2019年（令和元年）度

一般社団法人 日本助産学会 助産政策委員会
2020年（令和2年）3月

目次

I. 日本助産学会(以下、本学会)が一般社団法人看護系学会等社会保険連合(看保連)へ参加した経緯	2
II. 看保連への参加団体から具体的要望を提案する常設委員会としての位置づけ	2
1. 2015年(平成27年)度 助産政策委員会の発足	2
2. 2016年(平成28年)から助産政策委員会本格始動	2
3. 診療報酬改定要望	3
4. 大学院助産師教育課程への「助産政策論(仮称)」導入計画	3
5. 交流集会を開催し助産政策の理解促進と普及活動	3
III. 助産政策ゼミと診療報酬改定に向けた勉強会	4
IV. ワーキング活動計画と成果	6
1. ワーキンググループ担当者	6
2. ワーキンググループの活動目標・項目	7
3. ワーキンググループの活動成果物の公表	9
V. 各ワーキンググループの活動内容	10
1. ワーキンググループ1「院内助産・助産師外来設置推進」	10
2. ワーキンググループ2「切迫早産妊婦への訪問看護」	11
3. ワーキンググループ3「乳腺炎重症化予防ケア」	12
4. ワーキンググループ4「妊娠糖尿病の妊婦褥婦への支援」	14
5. ワーキンググループ5「新生児集中治療室(NICU)入院児に関する支援」	15
VI. まとめ	16

文献は、ワーキンググループごとに活動内容に記載した。

I. 日本助産学会（以下、本学会）が一般社団法人看護系学会等社会保険連合(看保連)へ参加した経緯

看保連の目的は、「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、診療報酬体系等の評価・充実・適正化を促進することにより、国民の健康の向上に寄与すること」である。

本学会は看保連の目的に賛同し、診療報酬体系等への取り組みを行う看護系学会として会員となり、2005年から活動してきた。具体的には、看保連総会や委員会活動並びに、事業の成果報告会等に参加している。看保連は活動実績を踏まえ事業のさらなる活性化を図りつつ、安定した事業運営を目指すための財源確保を図るため、2019年（令和元年）度から年会費を会員学会の会員人数に応じて段階的に増額している。

看保連委員会は「看護技術検討委員会」と「診療報酬体系・介護報酬体系のあり方に関する検討委員会」から成っており、下記の5つの事業を行っている。

- (1) 診療報酬改定に向けた医療技術評価提案書・要望書の提出に関する事業
- (2) 介護報酬改定に向けた要望書の提出に関する事業
- (3) 診療報酬・介護報酬の体系化における学術的根拠となる研究の推進事業
- (4) 関連団体との協力と連携に関する事業
- (5) その他、本法人の目的を達成するために必要な事業

他にケア技術体系化事業や、研究助成および三保連（内科系学会社会保険連合、外科系学会社会保険連合、看護系学会等社会保険連合）のシンポジウムを開催している。

本学会は、看護系学会の診療報酬評価に関する要望とその申請に必要な研究成果等について看保連事務局と、会員学会等と情報交換しながら活動をしてきた。

II. 看保連への参加団体から具体的要望を提案する常設委員会としての位置づけ

1. 2015年（平成27年）度 助産政策委員会の発足

本学会の看保連活動は、2015年度まで本学会理事会の理事が担当窓口として活動してきた。看保連総会および看護技術委員会と診療報酬体系の在り方に関する委員会に参加しながら、本学会がどのような要望を出せるか、その可能性を模索してきた。

本学会理事会では、学会活動の活性化と、本学会会員に対して学会活動の可視化を図ることを目的に、中長期ビジョンを設定し活動することになった。これを受けて、事業を継続し、状況に即応できる体制を整備しておく必要性から、常設委員会として、「助産政策委員会」が設けられた。

助産政策委員会の当初は院内助産と助産師外来のシステム導入による評価に焦点をあて活動をしてきた。また助産師の専門的スキル、すなわち技術評価を得ることを目的に技術検討に関する要望を行ってきた。しかし助産ケア・スキルの成果よりも、医療費の削減や、医療人の働き方改革の潮流があったことから、要望の焦点を診療報酬体系の在り方検討においた。

2. 2016年（平成28年）から助産政策委員会本格始動

2016年（平成28年）度から助産政策委員会に有識者が参加し、本学会として要望の可能性のあるテーマをもとにワーキンググループ（WG）を設けた。

改定は2年ごとに行われるが、2018年（平成30年）度診療報酬改定は、医療費抑制のなかで診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の『トリプル改定』であった。WGの活

動成果は、2018年（平成30年）度に本学会が要望した「乳腺炎重症化予防に対する評価」が、「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」として診療報酬に収載されたことである。助産技術が評価されたことは、大変意義深い。この成果の背景には乳房ケアに関する助産師諸姉の実践活動が根底にあったこと、その背景に母乳育児支援の重要性が社会的ニーズとしてあったことが大きい。乳房ケアの専門性が本学会の要望として承認されたことは大きな成果であった。

3. 診療報酬改定要望

看保連は2020年（令和2年）度の要望の方向性として医療と介護・福祉が連携する地域包括ケアシステムの推進という方針を示し、「重症化予防」「地域包括ケアの推進」「効果的・効率的な医療」の重点要望に基づいて看保連会員から要望があった中から30項目を、保険局に要望した。

本学会は5つのワーキンググループから以下の要望を提出した。

- (1) ハイリスク妊娠分娩の管理を強化するための助産師外来・院内助産設置に対する評価
- (2) アドバンス助産師による訪問看護の評価の新設
- (3) NICU入退院支援加算3に関する要件の変更
- (4) 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料の算定期間の延長（他学会と共同要望）
- (5) 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料の施設基準の追加（他学会と共同要望）

本学会から看保連に提案し、看保連から保険局に要望提案された6学会19項目が最終評価まで残った。本学会の要望は、4項目が最終評価まで残った。

4. 大学院助産師教育課程への「助産政策論（仮称）」導入計画

産科医の減少・産科医の勤務先偏在による「医師の働き方改革」は医師だけの問題でなく、良き協働関係にある助産師の働き方にも波及する。助産政策委員会が担当している診療報酬の要望は、妊産婦・母子・家族に適切な助産ケアサービスを提供するために、そのあり方を探索して提案することである。看護基礎教育で医療制度の仕組みを学ぶ機会も少ない。就業してからも助産師のケア技術に関する費用対効果などを議論する機会もほとんどない。

そこで助産教育の将来構想ビジョンとして「助産政策論（仮称）」を大学院助産師教育課程で学ぶことができるように、教科骨子の組み立てに着手している。将来的には、政策提案ができる助産師の人材育成につながっていくことを期待している。

5. 交流集会開催による助産政策の理解促進と、普及活動

本学会学術集会で交流集会を開催し、診療報酬改定要望資料や助産活動の資料、例えば助産ケアやシステムのエビデンスになる研究成果などを紹介し、これらが助産政策の要望を支えることの説明や、診療報酬改定における仕組みの解説などを行ってきた。

毎年、多数の参加者があり、診療報酬と助産師の活動について理解が得られつつある。委員会のメンバーからワーキングの状況と課題を紹介しながら、参加者との意見交換を通して今後、さらなる発展ができるように、今後も交流集会を継続することが期待される。

III. 助産政策ゼミと診療報酬改定に向けた勉強会

年	日にち	内容
2015 年度 (平成 27年)	12月26日 (土)	Lecture: 助産の Health Technology Assessment (医療技術評価) と診療報酬 講師: 飯島佐知子氏 (順天堂大学大学院医療看護学研究科)
	1月31日 (日)	Lecture: 医療制度における医療経済評価の基本的な考え方 講師: 吉田恵美子 (株)バクスター医療コンサルタント)
2016 年度 (平成 28年)	4月24日 (日)	Lecture: 社会保障に関する政策の動向と診療報酬に関する基礎的理解 講師: 福井トシ子氏 (日本助産学会助産政策委員)
	6月12日 (日)	各WGでの検討
	8月11日 (木祝)	各WGでの検討
	9月6日 (火)	Lecture: 診療報酬と医療経済に関する研究についての勉強会 講師: 田倉智之氏 (東京大学医学系研究科 (当時大阪大学) 医療経済学政策学教授) 参加者: 島田、福井、片岡、藤田、鶴見、太田
2017 年度 (平成 29年)	5月14日 (日)	Lecture: 助産と政策について: 今、なぜ助産政策なのか? 講師: 福井トシ子氏 (日本助産学会助産政策委員)
	7月23日 (日)	Lecture: 訪問看護ステーションの開設～助産所との併設を考える 講師: 丸田恵子氏 (株式会社 STORY 代表取締役、 訪問看護ステーション STORY 学芸大学 管理者) know-howWG2 「助産師による切迫早産妊婦の訪問看護・指導料の要望」 の取り組み 報告者: 片岡弥恵子 (助産政策委員 WG2 担当)
	8月27日 (日)	Lecture: 診療報酬評価: 乳腺腫瘍治療における乳腺外科医と 助産師の協働 講師: 佐貫潤一氏 (練馬駅前 内視鏡・乳腺クリニック) WG3 「乳腺炎管理技術指導料の要望」の取り組み 報告者: 井村真澄 (助産政策委員 WG3 担当)
	9月24日 (日)	Lecture: 診療報酬評価: 体制評価について 講師: 斎藤訓子氏 (日本看護協会) WG1 「助産外来・院内助産所に対する体制評価の要望」の取り組み 報告者: 藤田景子 (助産政策委員 WG1 担当)
	11月23日 (木祝)	Lecture: 助産政策立案のための研究について～助産政策に結びつける ためには、どんなデータが必要なのか?～ 講師: 萱間真美氏 (聖路加国際大学)
	3月3日 (土)	第32回日本助産学会交流集会@横浜 「なぜ、今、助産政策か?!平成30年度診療報酬改定に向けた助産学会の取り組み」

2018 年度 (平成 30年)	4月22日 (日)	Lecture：データで示す産科混合病棟 講師：齋藤いずみ氏（神戸大学）
	6月17日 (日)	勉強会：糖尿病と妊娠・出産に関わる診療報酬の現状と課題 講師 数間恵子（元東京大学大学院医学系研究科）
	9月23日 (日)	Lecture：ハイリスク妊産婦連携指導料に関する連携の仕組みと背景 講師：吉川祐貴氏（厚生労働省保険局医療課 課長補佐）
	9月23日 (日)	Lecture：乳腺炎重症化予防ケア・指導料：助産学会において取り組むべき政策についての検討 妊娠糖尿病と診療報酬について 講師：安日一郎氏（国立病院機構 長崎医療センター産婦人科）
	12月9日 (日)	Lecture：院内助産・助産師外来ガイドライン2018について 講師：後藤 友美 氏 (厚生労働省医政局看護課 課長補佐)
	3月2日 (土)	第33回日本助産学会交流集会@福岡 「助産政策委員会の活動と2020年診療報酬改定に向けた要望の検討」
2019 年度 (令和 元年)	10/20(日)	Lecture：子育て世代包括支援センターを理解しよう —子育て世代包括支援センター設置にいたる背景と位置づけに関する法律の理解— 講師：佐藤拓代氏
	11/10(日)	Lecture：母子保健法の産後ケアセンターの位置付けについて理解しよう 講師：佐藤拓代氏
	12/8(日)	Lecture：特定行為と助産師 ・背景と動向、現状 ・助産実践や助産師教育はどうしたら？ 講師：奥田 清子氏 厚生労働省医政局看護課)
	3月22日 (日)	第34回日本助産学会学術集会交流集会@新潟 「2019 助産政策はどう動いるか」 COVID-19 感染拡大防止のため中止

IV.各ワーキング活動計画と成果

1. 各ワーキンググループ担当者

WG	2016年度 (平成28年)	2017年度 (平成29年)	2018年度 (平成30年)	2019年度 (令和元年)
1	島田啓子 福井トシ子 藤田景子	島田啓子 石川紀子 福井トシ子 藤田景子	島田啓子 石川紀子 福井トシ子 藤田景子	島田啓子 石川紀子 井本寛子 福井トシ子 藤田景子
	WGメンバー 太田良子 鶴見薫			
2	片岡弥恵子	片岡弥恵子	片岡弥恵子	片岡弥恵子
	WGメンバー 宍戸理恵 木原万帆	WGメンバー 宍戸理恵 木原万帆	WGメンバー 宍戸理恵 木原万帆	WGメンバー 宍戸理恵 木原万帆
3	井村真澄	井村真澄	井村真澄	井村真澄
	WGメンバー 武市洋美 宮下美代子	WGメンバー 武市洋美 宮下美代子	WGメンバー 武市洋美 宮下美代子	WGメンバー 武市洋美 宮下美代子
4	—	—	福井トシ子 片岡弥恵子 松永真由美	福井トシ子 片岡弥恵子 井本寛子 松永真由美
			WGメンバー 鶴見薫	WGメンバー 鶴見薫 五十嵐由美子
5	—	—	市川香織 井村真澄	市川香織 井村真澄 石川紀子
			WGメンバー 武市洋美	WGメンバー 武市洋美

2. 活動目標・項目

WG		2016年度 (平成28年)	2017年度 (平成29年)	2018年度 (平成30年)	2019年度 (令和元年)
1	目標	2018年(平成30年)度診療報酬改定に向けた要望の検討	2018年(平成30年)診療報酬改定に向けた要望書の提出	2020年(令和2年)診療報酬改定に向けた要望の検討	2020年(令和2年)診療報酬改定に向けた要望書の提出
	項目	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬に関する勉強 診療報酬化するための医療経済・研究に関する勉強 助産政策ゼミにおける要望書の発表 H30年度診療報酬改定に向けた要望書内容の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 要望書作成・提出 助産政策ゼミにおいて体制評価に関する勉強 助産学会特別指定研究「院内助産システムの実態」調査実施 	<ul style="list-style-type: none"> 産科混合病棟の現状と課題に関する検討 ハイリスク妊産婦連携指導料に関する勉強 2018年(平成30年)に改定された院内助産・助産師外来ガイドラインに関する勉強 	<ul style="list-style-type: none"> 2020年(令和2年)度診療報酬改定に向けた要望書を提出 2022年(令和4年)度診療報酬改定に向けた要望の検討 院内助産・助産外来の現状に関する検討と今後の課題の抽出
2	目標	2018年(平成30年)度診療報酬改定に向けた要望の検討	2018年(平成30年)度診療報酬改定に向けた要望の検討	2020年(令和2年)診療報酬改定に向けた要望の検討	2020年(令和2年)診療報酬改定に向けた要望書の提出
	項目	<ul style="list-style-type: none"> 医療経済・診療報酬制度に関する勉強会への参加 助産師による切迫早産妊婦への訪問看護プロトコルの作成 	<ul style="list-style-type: none"> 要望書作成・提出 訪問看護ステーションの開設に関する勉強会への参加 退院後の切迫早産妊婦の困難を明らかにするための質的研究の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 切迫早産妊婦への訪問看護の実施とプロセス評価研究の実施(看保連からの研究助成を獲得) 	<ul style="list-style-type: none"> 要望書の作成・提出 看保連総会にて、研究成果を発表 WG活動継続に関する検討
3	目標	2018年(平成30年)度診療報酬改定に向けた要望の検討	2018年(平成30年)度診療報酬改定に向けた要望の検討	2018年に掲載された「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」の評価表の作成および普及啓発促進	2018年に掲載された「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」の普及啓発促進使用実態把握
	項目	<ul style="list-style-type: none"> H30年度診療報酬改定に向けて、WG3:乳腺炎管理技術指導料(仮 	<ul style="list-style-type: none"> 助産師による乳腺炎母子管理・支援パッケージ内容の確定 	<ul style="list-style-type: none"> 当該ケア・指導の、乳腺炎の重症化予防への効果の評価 	<ul style="list-style-type: none"> 乳腺炎重症化予防ケア・指導料に関する研修会企画(助産学会研修教育

	称) 要望書項目・記載内容の確認 ・記載内容に関する文献検索、情報収集 ・提案書にある「技術の概要」および「申請技術の内容」に関しては、助産師による乳腺炎母子管理・支援パッケージ化を考案、内容等の検討開始	・当該提案の全体構想を描き、ポンチ絵を作成 ・「乳腺炎管理技術指導料」医療技術評価提案書(保険未収載技術用)に記載する補強追加情報収集、記載内容の洗練、完成版作成 ・厚労省保健局医療課技官からのヒアリング ・(上記技術提案書を看保連に提出し、中医協の審議を経て、厚労省より、当該提案が診療報酬に新規収載されるに至った。)	するための評価表の開発開始 ・褥瘡の症状と経過判定スコア開発者:東京大学真田氏からの意見・助言聴取 ・専門家(5名)の試用に基づく意見聴取、評価表の修正により表面妥当性を高め、評価表「乳腺炎重症化予防ケア・指導経過記録用紙」を完成 ・普及啓発活動:診療報酬と乳腺炎に関するe-ラーニング教材開発と、研修の配信開始 ・アドバンス助産師、助産雑誌に記事を投稿(開発した上記評価表も掲載)	委員会)(COVID-19感染拡大防止のため中止) ・助産実践能力推進協議会にて、アドバンス助産師申請・更新要件学習内容に乳腺炎ケア・指導を新設 ・(日本助産師会・日本助産学会合同の活動において、ワーキングメンバーが乳腺炎ガイドライン2020の作成に参画) ・e-ラーニング研修の学研との契約継続交渉(井本委員) ・当該診療報酬の使用実態の把握	
4	目標	—	—	2020年(令和2年)診療報酬改定に向けた要望の検討	2020年(令和2年)診療報酬改定に向けた要望書の提出
	項目	—	—	・GDMと診療報酬に関する勉強会への参加 ・GDMの多職種連携支援に関する実態調査の実施	・要望書の作成・提出 ・実態調査におけるデータ分析及び論文の執筆 ・研究成果の学会発表
5	目標	—	—	2020年(令和2	2020年(令和2年)

			年) 診療報酬改定に向けた要望の検討	診療報酬改定に向けた要望書の提出
項目	—	—	・「新生児集中治療室 (NICU) に入院した新生児の母親に対する授乳支援」に関する技術評価を要望するワーキンググループを作り検討を開始	・NICU 授乳支援に関する文献検討・「入退院支援加算3における新生児集中治療室の看護師要件について、専従から専任への緩和と研修の追加を要望する」ことを提出

3. 活動成果物の公表

WG 1	2018 年	1)藤田景子, 片岡弥恵子, 石川紀子, 井村真澄, 福井トシ子他, 院内助産システムの方針と運用・管理の実態 質問紙を用いたインタビュー調査, 日本助産学会誌 32 巻 2 号 Page147-158 2)日本周産期新生児医学会口演発表、助産師外来、院内助産の運営の実際から推奨される院内助産システムモデルの提案 2018 年 7 月(東京)
	2019 年	3) 片岡弥恵子(2019) 助産外来・院内助産に関するヒアリング調査からみえてきたもの, 助産雑誌 vol.72(8), Pp583-587 4) 石川紀子 (2019) 助産外来・院内助産の組織、運営、評価に関する調査報告について, 日本助産評価機構機関紙 Vol.5,7, p30-32
WG2	2018 年	1) 片岡 弥恵子, 宍戸 恵理, 切迫早産妊婦への訪問看護の試み, 助産雑誌. 2018.09;72(9):671-675.
WG3	2018 年	1)日本助産師会.母乳育児支援業務基準検討特別委員会 (2015) . 母乳育児支援業務基準乳腺炎 2015.日本助産師会出版会. 2)井村真澄 (2018) .乳腺炎重症化予防ケア・指導料について.アドバンス助産師.3,34. 3)井村真澄 (2018) .「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」新設の意義:診療報酬点数化の経緯-日本助産学会の取り組み.助産雑誌.72,11,830-837.医学書院. 4)公益社団法人日本助産師会 2018 年 (平成 30 年) 総会・2019 年 (令和元年) 総会
	2019 年	5)井村真澄 (2019) .II.母乳育児支援業務基準-乳腺炎から乳腺炎重症化予防ケア指導料新規収載とその後.第 46 回母乳育児支援学習会 in 札幌学習会資料所収.日本ラクテーション・コンサルタント協会.73-30. 6)片岡弥恵子・佐貫潤一・井村真澄 (2018) 乳腺炎重症化予防ケア・指導」に関する学研 e-ラーニング.日本助産学会

WG4	<p data-bbox="446 255 1375 421">2019年 1) Kaoru Tsurumi, Mayumi Matsunaga, Yaeko Kataoka, Toshiko Fukui, Perspectives of Non-Nursing Health Care Providers Engaged in Interprofessional Collaboration Supporting Women with Gestational Diabetes Mellitus, The 23rd East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS) Conference.</p> <p data-bbox="574 421 1375 533">2) 松永真由美, 五十嵐由美子, 片岡弥恵子, 福井トシ子, 妊娠糖尿病の産褥フォローアップと2型糖尿病予防のための看護支援の実態, 第34回日本助産学会学術集会.</p> <p data-bbox="574 533 1375 672">3) 片岡弥恵子, 松永真由美, 鶴見薫, 五十嵐由美子, 福井トシ子妊娠糖尿病女性への多職種連携による継続支援に関する実態—看護職以外の専門職の認識に関する調査—, 第34回日本助産学会学術集会.</p>
-----	--

V.ワーキンググループの活動内容

1. ワーキンググループ1「院内助産・助産師外来設置推進」

産科医の不足や、医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状が指摘されている¹⁾。さらに、産科施設の減少及び混合病棟化も進んでおり、妊産婦が安全・安心に妊娠・出産・子育てできる環境の確保が難しい現状もみられる。一方で、家族構造の変化に伴い妊産婦のメンタルヘルスや児童虐待等の社会的問題も深刻化しており、妊娠・出産・育児における切れ目のない支援の必要性も推進されている。

そこで、厚生労働省は、妊産婦の妊娠・出産・育児に対する多様なニーズに答えるため、医師と助産師等の役割分担の必要性を述べ¹⁾、助産外来や院内助産所を推進してきた。その結果、2014年には助産外来947施設、院内助産所166施設まで増加している²⁾。

助産外来や院内助産所は、妊娠期から妊婦の悩みや背景等詳細な情報を聞き取ることに適切なアセスメント及び支援ができ、周産期医療チームとして医師と連携し、安全・安心な医療を提供できると考える。さらに、妊娠期からの継続的な妊産婦への関わりは、メンタルヘルスに高い効果の実績があり、児童虐待リスクが低減した報告もある。

以上より、産科医の負担軽減に資する産科医と助産師の役割分担を推進し、助産外来・院内助産所を設置して、ローリスクの妊産婦を対象に助産師が主体となって妊娠・分娩・産褥のケアを実施する病院・診療所の体制評価を要望するために、このワーキングを設置し、「院内助産、助産師外来設置の推進」を行うこととした。

2018年(平成30年)度診療報酬改定に向けて、本学会より看保連へ「現行の施設基準要件に助産外来・院内助産設置を要望」の要望書を作成し提出した。看保連から厚生労働省医療課に要望として提出された。結果、中医協の議論には至らなかった。

2018年(平成30年)は、診療報酬獲得に向けた調査研究として、本学会特別指定研究「院内助産システムの実態」の全国調査を実施した。調査内容は、助産外来と院内助産の開設、組織体制、運営、評価に関する実態を記述することとし実施した。報告書は、日本助産学会誌に、「院内助産システムの方針と運用・管理の実態 質問紙を用いたインタビュー調査」として掲載した。

2020年(令和2年)度診療報酬改定に向け「現行の施設基準要件に助産師外来・院内助産所設置を要望」の要望書を作成し、提出した。具体的には、現行の「ハイリスク妊娠管理加算」、「ハイリスク分娩管理加算」、「ハイリスク妊産婦共同管理料」、「妊産婦緊急搬送入院加算」を算定する保険医療機関であって、「助産師外来・院内助産を設置」している保険医療機関には、さらに所定点数に加算することを要望した。さらに、必置とする助産師はアドバンス助産師とすることを要望した。

結果、施設基準要件ではなく、総合入院体制加算の要件項目に位置付けられた。この要件を契機に次に広がるようにしていく必要がある。

今後の活動としては、「産科混合病棟の単独調査（量的）や、現状に関するヒアリング調査（質的）」等、必要な調査内容を検討し、調査研究を実施して現状を把握するとともに、2022年（令和4年）度の要望を行う。

医療施設（静態・動態）調査から院内助産・助産外来の開設状況を把握し、開設推進のための提案を行う。

引用文献

- 1)厚生労働省，医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について，
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3-att/2r98520000025axw.pdf> [2020.03.12]
- 2)厚生労働省，平成26年度 医療施設（静態・動態）調査，
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14/dl/1-3.pdf> [2020.03.12]
- 3)太田良子，藤田景子，鶴見薫，島田啓子，福井トシ子（2018）．日本における院内助産システムの安全性に関する文献レビュー，*Journal of Wellness and Health Care*, Vol42(1), p85-94.

2. ワーキンググループ2「切迫早産妊婦への訪問看護」

日本の出生数は減少傾向にあるが、早産の割合は2014年のデータで5.7%と横ばいであり、また低出生体重児数は9.6%と増加傾向にある。日本における切迫早産の治療はこれまで入院管理によるベッド上安静と子宮収縮抑制剤の使用が一般的であるが、早産防止のための安静は効果的ではないというエビデンスから欧米諸国と日本では治療方法が異なっている現状がある。さらに長期安静臥床の弊害が多く報告されていることから、日本においても切迫早産に対する治療方法が議論されている。

現在、長期に渡り入院を要した切迫早産妊婦は、分娩まで待たずに、妊娠34週程度で早期退院する傾向がある。しかしながら、退院後に切迫症状が増強しているのではないかと不安や、身体機能の回復に時間を要し出産や育児への準備ができないなど、家族関係の調整も含めて支援のニーズは高い。そこで、切迫早産妊婦が退院した後に、助産師の訪問看護によって、早産徴候のアセスメントおよび生活調整等の教育的支援を行うことで、切迫早産の再発防止および妊婦自身による切迫兆候の早期発見が可能になると考えた。しかし、現在海外や日本において助産師による切迫早産妊婦への訪問看護はシステムとして存在していない。そこで我々は、本学会の切迫早産妊婦への訪問看護ワーキンググループにて活動を始め、2016年から研究を積み上げ、それを切迫早産妊婦への訪問看護を促進するために、要望書の作成を行ってきた。

2016年度から、ワーキンググループ2「切迫早産妊婦への訪問看護」の活動を開始した。2016年度は、助産師による切迫早産妊婦への訪問看護プロトコルを作成した。プロトコルは、早産徴候等の観察ポイント、アセスメントの方法、アセスメントに応じたケアプランが含まれた。これに加え、「訪問看護の手順書」「アルゴリズム」「記録用紙」も作成し、訪問看護の標準化を図った。

2017年度の研究活動として、切迫早産治療の妊婦が、自宅療生活での困難とその要因について明らかにすることを目的に質的記述研究を行った。切迫早産の妊婦は、退院との自宅療生活で支援・準備不足による困難感が生じていることがわかった。入院中から安静を保ちながら自宅での過ごし方、出産・育児に向けての準備など自宅療養の不安を解消できるような方法を検討する必要があると考察された。さらに、2017年度～2018年度は、看護系学会等社会保険連合の研究助成（50万円）を受け、「退院後の切迫早産妊婦への助産師に

よる訪問看護のプロセス評価」を実施した。看保連からの平成 30 年度診療報酬改定に関する要望書において、重点要望Ⅰ. 暮らしを中心に据えた医療と介護をつなぐ地域包括ケアシステムの推進に貢献する看護への評価の〈既収載項目に関する要望〉にて、「助産師による退院後の切迫早産妊婦に対する訪問看護・指導料の評価」として『「C 005 在宅患者訪問看護・指導料」において、「切迫早産妊婦に対する看護・指導をアドバンス助産師が行う場合」の評価を要望する』が記載された。しかしながら、平成 30 年度診療報酬改定には収載されなかった。

2018 年は、前年から引き続き、「退院後の切迫早産妊婦への助産師による訪問看護のプロセス評価」を実施した。その結果、3 名の訪問看護を実施することができた。実行可能性は、退院後の訪問は、概ね順調に実施することができた。実施に関する障壁としては 2 点あげられた。1 点目は、訪問に必要なコンパクトな機器・物品の必要性である。2 点目は、退院前に妊婦の自宅の状況の把握が難しかったことであった。受容性については、妊婦及び助産師とも良好であった。妊婦からは、「不安が解消された」「妊婦健診で聞けなかったことが聞けて安心した」「母親学級に参加できなかったが、出産に向けて心の準備ができた」など肯定的な意見がほとんどであった。持続可能性は、助産師から可能性が高いことが示された。結論として、助産師による切迫早産妊婦への訪問看護は実施可能性が高く、妊婦のアウトカムを高める可能性が示唆された。

これまでの研究をエビデンスとし、看保連からの令和 2 年度診療報酬改定に関する要望書において、『在宅患者訪問看護・指導料に母子包括管理加算の新設として、C-005 在宅患者訪問看護・指導料に、母子包括管理加算（仮称）の新設を要望する』が記載された。看保連の総会にて、「退院後の切迫早産妊婦への助産師による訪問看護のプロセス評価」の研究結果について発表を行った。

日本において切迫早産の治療は、入院管理によるベッド上安静と子宮収縮抑制剤の長期的な使用が一般的であったが、短期間での子宮収縮抑制剤の使用へと変更されつつある。それによって、切迫早産妊婦の安静を支援するケアの必要性が低くなり、要望にあげた母子包括管理加算の対象者が増加しないことが予測される。

以上より、ワーキング 2 の活動は終了とした。

3. ワーキンググループ 3 「乳腺炎重症化予防ケア」

母乳育児は母親・子ども・家族・社会に多様なメリットがあり、母乳育児支援は助産師業務の中でも重要な支援の一つである。母親は授乳中にさまざまな乳房のトラブルに遭遇することがあるが、とりわけ乳腺炎は重症化に移行するリスクの高い疾患であり、非感染性乳腺炎から感染性乳腺炎、そして膿瘍形成へと悪化していく。膿瘍形成に至ると膿瘍部位の切開および排膿等の外科的処置も必要となり、母親への心身の負担はもとより、子ども、家族への負担は著しく、重症化を予防するための適切な対処と継続的支援は必須である。

一方、乳腺炎発症時や罹患中の助産師によるケアに対する支払いは、全額母親の自己負担であった。母親は、乳腺炎による心身の負担、授乳上の困難等を抱えた上に、複数回（1 回約 3,000 円から 5,000 円）に及ぶ継続的な金銭的負担を強いられていた。

そこで、乳腺炎という疾患に対する助産師のケアに対して診療報酬が付けられれば、母親の金銭的負担を軽減でき、より適切な時期にケアを受けることが促進され、ひいては乳腺炎の重症化の進行自体も予防できると考え、「乳腺炎重症化予防ケア指導料」に対する診療報酬獲得の活動に取り組むこととした。

「乳腺炎重症化予防ケア指導料」に対する診療報酬獲得の過程においては、当該ケアに対応できる専門家について、産婦人科医師、助産師等の専門家にヒアリングを行った。また、

既存の研究知見および国内外のガイドライン¹⁻⁶⁾を中心に関連主要文献に関する情報収集を行った。加えて、技術の成熟度の根拠の一つとしてアドバンス助産師の認証数も付記した。

2017年(平成29年)5月23日:上記をもとに作成した医療技術評価提案書を、日本助産学会から看護系学会等社会保険連合に要望として提出した。2017年(平成29年)7月28日:厚労省保健局医療課技官からのヒアリングを受けた。(参加者:井村真澄 武市洋美 片岡弥恵子)。

2018年(平成30年)3月、最終的に、診療報酬に収載 医科-医学管理等 29「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」として診療報酬保険収載されるに至った。

保険収載を受けて、乳腺炎重症化予防・指導料に関するe-ラーニング教材を作成し、助産実践能力推進協議会各会のHPからアクセスして受講可能とした。

関連の活動として、日本助産師会・日本助産学会合同の活動において、乳腺炎業務指針の改定を開始した。日本助産師会の会員からクリニカルクエスチョンのもとになる日常の乳腺炎ケアや授乳支援において解明したい問を募集した。それらを整理分類し、精選し、CQを8項目立て、文献検索・文献レビュー、関連医学助産団体から成るあり方検討会およびケアや指導に関する推奨および提案内容に関してコンセンサス会議を実施した。成果として、乳腺炎ケアガイドライン2020が発刊される。

今後の課題と活動として、乳腺炎重症化予防ケア・指導料に関するe-ラーニング教材の受講者数が少ないという課題がある。これらも踏まえ、さらに普及、啓発、教育を促進する活動を行う。アドバンス助産師による乳房ケア質向上を推進する。アドバンス助産師に必要なマタニティケア能力:授乳支援能力を質保証するため、助産実践能力推進協議会にて授乳支援の要件を確定させたことを受け、助産師が学ぶべき内容を再精査し研修に反映させるとともに、乳腺炎ガイドライン2020の普及活動を推進する。

診療報酬利用状況実態把握を継続分析するとともに、2022年診療報酬改定に向け効果検証調査と既収載技術提案のための準備を行う。

引用文献

- 1)日本産婦人科学会/日本産婦人科医会(2014).産婦人科診療ガイドライン 産科ガイドライン2014.
- 2)WHO(2000).Department of child and adolescent health and development.Mastitis: cause and management.WHO.
- 3)Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee (2014).ABM clinical protocol#4:Mastitis,revised March 2014.Breastfeed Med 9(5):239-243.
http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/2014_Updated_Mastitis6.30.14.pdf
- 4)日本ラクテーション・コンサルタント協会日本語訳:母乳育児医学アカデミー(ABM)の臨床指針「第4号乳腺炎」2014年改訂版翻訳 <https://jalc-net.jp/dl.html>
- 5)Thomsen,AC., Espersen,T., Maiggard,S.(1984).Course and treatment of milkstasis,noninfectious inflammation of the breast,and infectious mastitis innursing women.Am J Obstet Gynecol149(5),492-4956.
- 6)National Institute for Clinical Excellence(2019).Postnatal care up tp 8 weeks after birth,clinical guideline.2006/2015,1.3infantfeeding-mastitis (1.3.34,1.3.35
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/chapter/1-Recommendations#infant-feeding>

4. ワーキンググループ4「妊娠糖尿病の妊婦・褥婦への支援」

妊娠糖尿病（以下 GDM）は年々急増し、全妊婦の 10% 余りが何らかの糖代謝異常と診断されている。GDM は放置すると、妊娠高血圧症候群など様々な合併症を引き起こす。また、GDM 既往女性の次回妊娠時の再発率は 65.6%¹⁾ と高い。さらに、将来の 2 型糖尿病発症率は、GDM 既往女性はそうでない女性の 7.43 倍と極めて高く²⁾、韓国の女性を対象とした研究では GDM 既往女性の 40% 以上が産後 5 年以内に 2 型糖尿病を発症しているとの報告がある³⁾。

妊娠中の GDM と産後の 2 型糖尿病予防のための管理に関しては、インスリンなど薬物療法だけでなく、食事療法・運動療法・定期的な血糖検査や母乳育児など様々な介入による効果が証明されている⁴⁾。そのため、妊娠糖尿病の支援に多職種連携・継続支援は欠かせない。しかしながら現在の日本では、妊娠糖尿病の支援は、医療施設内に限定されており、産後の長期的なフォローアップを行う継続的な支援システムは確立されていない。以上の状況を踏まえると、分娩施設が取り扱っている妊娠糖尿病女性の妊娠期から産後 1 か月の期間だけでなく、その後も多施設間・多職種間で連携し、生涯にわたって長期的な視点で継続的に管理・サポートを行う多職種連携・継続支援システムの構築が必要である。そこで本ワーキンググループの活動趣旨と重点事項を以下に設定し 2018 年（平成 30 年）6 月ワーキンググループの立ち上げをした。

活動趣旨は、妊娠糖尿病の重症化および産後の 2 型糖尿病発症予防を目的とした多職種連携による継続支援体制の構築である。活動重点事項は、1) GDM 重症化予防のための保健指導の強化、2) 多職種連携継続ネットワークの構築とした。

2019 年（令和元年）3 月より診療報酬獲得に向けた調査研究として、本学会研究助成（特別指定研究「妊娠糖尿病」）受諾し、妊娠糖尿病合併妊娠への多職種連携・継続支援体制に関する実態調査を行なった。対象施設は全国 1046 箇所全ての分娩を取り扱う病院とし、データ収集期間 2019 年（令和元年）3 月～2019 年（令和元年）9 月で実施した。また、2020 年（令和 2 年）度診療報酬改定に向け、新規の体制加算として、「C101-3 在宅妊娠糖尿病指導管理料の算定期間の産後 12 週までの延長」「C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料に施設基準の追加」の要望書を母性看護学会・日本助産学会・日本糖尿病教育・看護学会、日本看護学会の 5 団体連盟で看保連へ提出し、「C101-3 在宅妊娠糖尿病指導管理料の算定期間の産後 12 週までの延長」が評価された。

今後の課題と活動としては、2019 年に行なった実態調査の結果の公表、ガイドラインの作成、モデル事業を用いた効果検証を行い「妊娠糖尿病合併妊婦の多職種連携によるケア加算」を体制加算として診療報酬の点数化を行うことを目標とする。

引用文献

- 1) Nohira T, Nohira T, Kim S, Nakai H, Okabe K, Yoneyama K. Recurrence of gestational diabetes mellitus: Rates and risk factors from initial GDM and one abnormal GTT value. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2006;71:75-81.
- 2) Bellamy L, MBBS, Casas J, MD, Hingorani AD, Prof, Williams D, Dr. Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet, The*. 2009;373:1773-1779.
- 3) Jang HC. Gestational Diabetes in Korea: Incidence and Risk Factors of Diabetes in Women with Previous Gestational Diabetes. *Diabetes & Metabolism Journal*. 2011;35:1-7.
- 4) Brown J, Alwan NA, West J, et al. Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2017;5:CD011970.

5. ワーキンググループ5「新生児集中治療室（NICU）入院児に関する支援」

1) 「NICU入退院支援3に関する要件の変更」

新生児集中治療室(以下、NICU)等に長期入院している患児に対し、在宅療養への移行支援のための体制整備が求められている。現行の診療報酬項目である「A246-3 入退院支援加算3」では、新生児特定集中管理料等を算定した患者に対し、退院支援計画等を作成して入退院支援を行った場合に算定できる。しかし、施設基準の「当該部門に新生児の集中治療、入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が1名以上又は新生児の集中治療、入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専任の看護師並びに専従の社会福祉士が1名以上配置されていること」のうち前者は、5年以上のNICU医療の経験がある看護師は専門性が高く希少なため専従で配置することが難しい施設が多い。

一方で、NICUの入退院支援については、小児の在宅移行に係る研修を受けた看護師が増加し、取り組みが進んでいる現状がある。

以上のことから、2020（令和2）年度診療報酬改定に向けて、現行の施設基準「当該部署に新生児の集中治療、入退院支援および地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が1名以上」を「入退院支援および地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専任の看護師が1名以上」に緩和することを、本学会より看保連に対し要望書として提出した。また、要件緩和の代替として、適切な研修を修了した看護師とすることも併せて要望した。

本要望項目は、看保連から厚生労働省保険局医療課に提出され、中央社会保険医療協議会にて検討され、要望通り承認された。

2) 「NICUに入院した新生児の母親に対する授乳支援」

新生児にとって、母乳育児は栄養学的、免疫学的に、また母子関係形成上も優れており、NICUでは積極的に母乳育児支援に取り組んでいる。その取り組みは、直接授乳（直接母親の乳房から授乳すること）ができない間の搾乳、母乳分泌を維持させるための指導やケア、直接授乳のケアなどである。また、看護者による出産直後からの精神的サポート、情報提供や助言も欠かせず、これらを総合的に提供するには特別な技術が必要である。日本新生児看護学会では、NICUで看護職が行っている特別な支援を「ハイリスク新生児の直接授乳指導料」として、2008年度診療報酬改定での技術料評価として看保連に申請しようとしたが、そのためには、母乳育児支援内容が標準化され、技術の有効性・技術の成熟度・普及性において一定のレベルが必要とされた。これを受け、日本新生児看護学会に「NICU入院時の母乳育児支援委員会」が設けられ、本学会にも委員としての参画が要請され、共同で実態調査が2007年に実施され、2010年、「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」が策定されたという経緯がある。

ガイドラインの策定から約10年が経過し、日本新生児看護学会が要望しようとしていた「ハイリスク新生児の直接授乳指導料」はいまだ提案されていない。そこで、ガイドライン策定の一翼を担った本学会として、NICUでの母乳育児支援に関する政策を再検討する必要がある、ワーキンググループを設置することとなった。

ワーキンググループは本学会と日本新生児看護学会とが連携して動く必要があるが、ワーキングの準備段階として、要望の方向性を本学会のメンバーで整理する必要があると考え、以下のような視点で検討した。①妊娠・出産・産後のそれぞれの時期に、どの病棟あるいは地域の看護職が、授乳のケアに携わっているかについて整理した（表1）。それぞれの場で実施されているケアと母児が困っていること、母児の望ましい姿など現状の把握をする必要があると考えられた。②診療報酬等で評価されるためには、ガイドライン等が整備されている必要がある。「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」は

すでに整備されているが、十分周知されているかどうかは、現時点で不明である。③その他、産科と NICU の連携、退院後の地域との連携、退院後の母乳育児支援など課題がある可能性が考えられた。

今後の課題と活動としては、ワーキンググループを発足させ、NICU 授乳支援の現状調査の枠組みを決める必要がある。調査結果に基づき、2022 年度診療報酬改定時の要望を準備する。

表 1 NICU に入院した児と母親に対して行われる授乳支援の時期とケア提供者

場/ 職種	妊娠中	母児とも入院中		母は退院 児は入院中	児退院後
NICU/ 看護師		NICU での授乳支援	退院支援	NICU での授乳支援	必要時、開業助産師等が関わっている
産科病棟/ 助産師	産後の授乳に向けた支援	褥婦の乳房ケア・搾乳支援		母乳外来等での乳房ケア	
地域/ 保健師					家庭訪問で関わるが、授乳支援はできていない

VI. まとめ

2020 年（令和 2 年）度から、本学会理事会メンバーが交代になり、本委員会のメンバーも交代することから、本委員会の活動をまとめ、委員会活動の継続性を保つ目的で、活動報告書を作成することになった。

助産政策委員会の活動は、委員会委員の前提知識を揃える必要があったため、医療制度を理解することからはじめた。「妊産婦によいケア〇〇〇を行っているので、助産師のこのケアを診療報酬で評価してほしい」と言っても、評価はされない。助産に関する報酬評価を得るためには、助産政策委員が医療制度を理解することや、保険診療、自費診療を理解することから活動をはじめることが必要であった。

看護や助産の技術評価は、エビデンスを示すことが難しいため、評価を得るのは困難を極めるが、2018 年（平成 30 年）度のトリプル改定で、乳腺炎重症化予防ケア・指導管理料が創設されたことは、快挙であった。担当ワーキンググループがデータ収集し、粘り強い対応を行ったことによって、実現できた。

技術が評価されるには、実施できる人材が確保できているかどうか、そしてその人材の技術が担保できているかどうか、要望時に説明できなければならない。その実現可能性は、アドバンス助産師の存在が大きかった。アドバンス助産師の育成をオールジャパンで行ってきたことの成果としても、乳腺炎重症化予防ケア・指導料の創設は意義深い。

今後は、乳腺炎重症化予防ケア・指導料の算定数を観測しながら、乳腺炎重症化予防にどのように貢献できているか、報酬評価の貢献度をみていきたい。また、この診療報酬は、実施者がアドバンス助産師であることから、運用が正しく行われるよう、普及啓発を行っていくことも本委員会の役割である。

2020 年（令和 2 年）度の診療報酬改定にも、院内助産・助産師外来設置に対する評価を

要望した。ストーリーは、産科医師が不足している。産科医師は多忙である。ハイリスク妊産婦が増加している。産科医師は、ハイリスク妊産婦に注力する必要がある。ローリスク妊産婦は、助産師が対応（役割分担）するので、院内助産・助産師外来の設置を診療報酬で評価してほしいというものであった。2020年（令和2年）度の診療報酬改定の基本方針の一番目が医療従事者、それも、医師の働き方改革が中心である。労働基準法の改定や、医師の働き方改革が議論されているさなかにあつて、医師以外の職種による医師の勤務負担軽減の目的で、院内助産と助産師外来が、総合入院体制加算の要件項目になった。

ようやく、院内助産・助産師外来が診療報酬の要件になったが、総合入院体制加算の要件項目のみでは、すべての妊産婦に助産師のケアを届けることは難しい。本委員会がデータを収集し、好事例を示すなどして、院内助産・助産師外来の設置がすべての分娩取り扱い機関に開設できるように要望活動を継続していくことが必要である。

2020年（令和2年）度の診療報酬改定で本学会が要望し評価された項目に、C101-3 在宅妊娠糖尿病指導管理料の算定期間の延長がある。これは、妊娠期の軽い糖代謝異常が分娩後に放置されると、2型糖尿病発症リスクが高いことをデータで示すことができ、他学会と共同で要望することによって評価されたものである。要望の方法は、共同提案が主流となるため、関係学会等との連携体制を構築し維持していく必要がある。

また、こどもの在宅移行支援を行う、入退院支援加算3の要件を変更するための働きかけでは、専従要件を専任要件にするなどの方向性が中医協で示されていたため、研修要件を追加して他団体と共同で要望することで評価された。

診療報酬は、政策誘導ツールでもある。あるべき方向に誘導するために、財政の面から後押しする。従って、我が国の課題は何か、課題を解決するために、どのような仕組みが必要かということを押えておく必要がある。データがそろっていても、時宜的でない診療報酬評価を得ることは難しい。データは量的、質的にそろっていることが望ましい。また、モデルが示されていると説得力がある。さらに、標準的な普及可能性が増すことからガイドラインの存在は重要である。そして、言うまでもなく実施者の技術を担保できることが不可欠である。

本学会に助産政策委員会を設置してからの5年間に、技術評価1件、在り方から提案した評価3件が診療報酬に位置付けられ、短期間に成果を得ることができた。政策立案過程ののち、臨床のデータを生成し、政策提案をする活動を今後も推進する。

母子保健法の一部改正や、成育基本法の成立を受けて、母子のケア体制を整備への期待が大きい。法律や制度がその目的に照らして正しく運用できるように、提案していくことも重要である。時宜的であるということは、すでに政策課題になっていないと、評価は難しいということでもあるが、数年かけてでも方向性をつくっていくということも必要である。

診療報酬評価を得ることのみが、本委員会の役割ではない。本学会の会員が制度に関心を持ち、よりよいケア環境をつくっていけるように、会員の意見を集約しながら委員会活動を行っていく。

さまざまな制度上の課題にそって提案をしていくのが、助産政策委員会である。そのため、妊産婦や母子のためのケアにおける政策上の課題は何かを把握する。それを前提に、母子等のケアを中心に据え、助産師のプレゼンスがあがるように提案していくために、本委員会の活動をさらに強化していきたい。

以上

一般社団法人 日本助産学会
助産政策委員会（2020年（令和2年）3月31日）

委員長 島田啓子（湘南医療大学）

委員

石川 紀子（静岡県立大学）
市川 香織（東京情報大学）
井村 真澄（日本赤十字看護大学）
井本 寛子（日本看護協会）
片岡弥恵子（聖路加国際大学）
福井トシ子（日本看護協会）
藤田 景子（静岡県立大学）
松永真由美（聖路加国際大学）