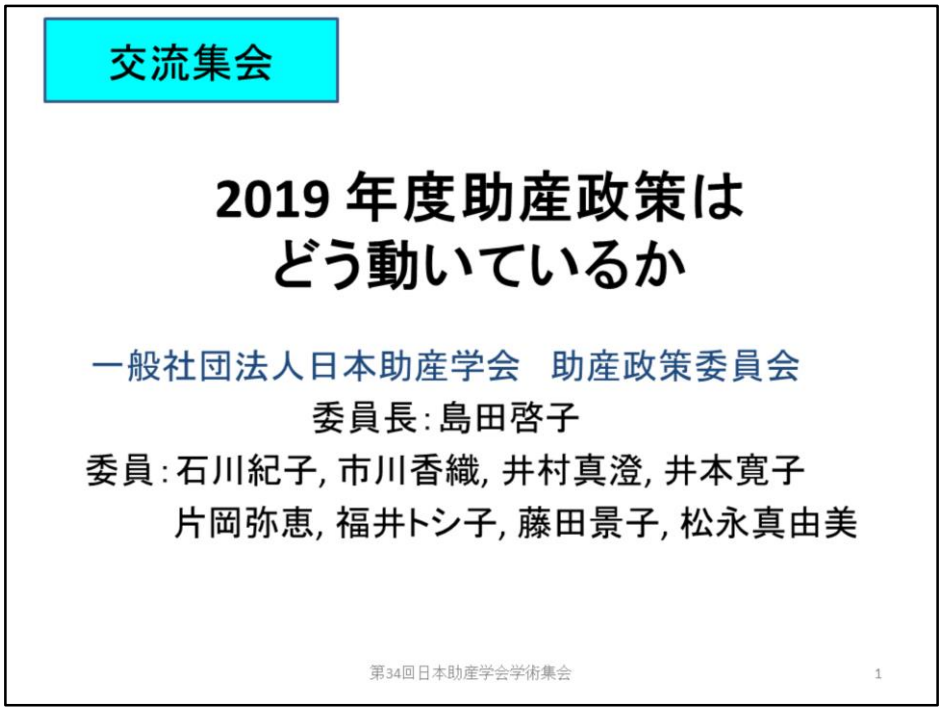


2019年度の日本助産学会　助産政策委員会の活動について、紹介します。

委員会委員は、スライドのとおりです。

助産政策委員会の活動

- よりよい妊娠・出産・育児、母子の健康の向上をめざし、助産師のケアを広く公平性を持って社会に普及させるため、政策活動を行う。
- 社会システムとしての周産期領域における問題の明確化や、妊産婦等に提供される良質な助産師のケアの評価を目指して、活動している。

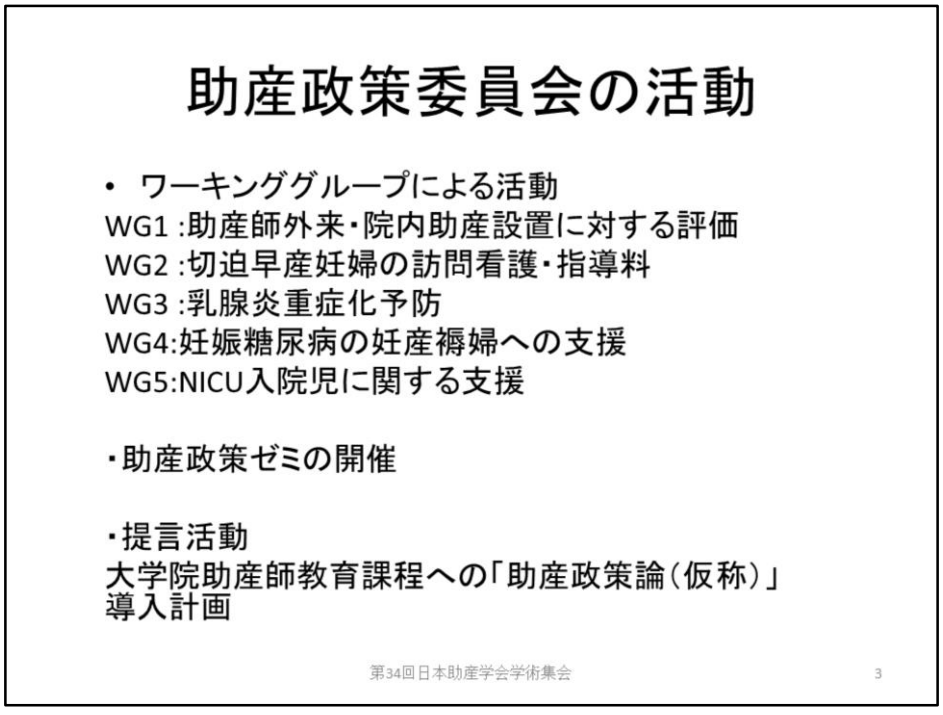
第34回日本助産学会学術集会 2

スライドに、
助産政策委員会の活動目的を示しました。

目的は、２つあります。

１つは、よりよい妊娠・出産・育児、母子の健康の向上をめざし、助産師のケアを広く公平性を持って社会に普及させるため、政策活動を行う。ことです。

2つ目が、社会システムとしての周産期領域における問題の明確化や、妊産婦等に提供される良質な助産師のケアの評価を目指して、活動しています。



スライドに助産政策委員会の活動を示しました。

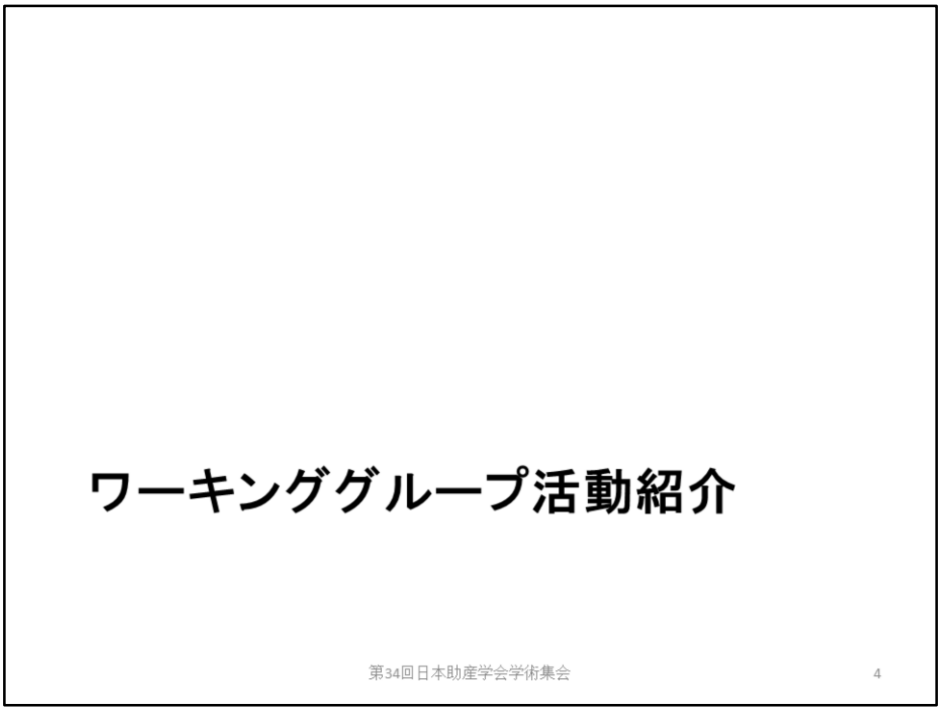
ワーキンググループ活動と助産政策ゼミの開催、および提言活動を行っています。

・現在活動しているワーキングは、5つで、

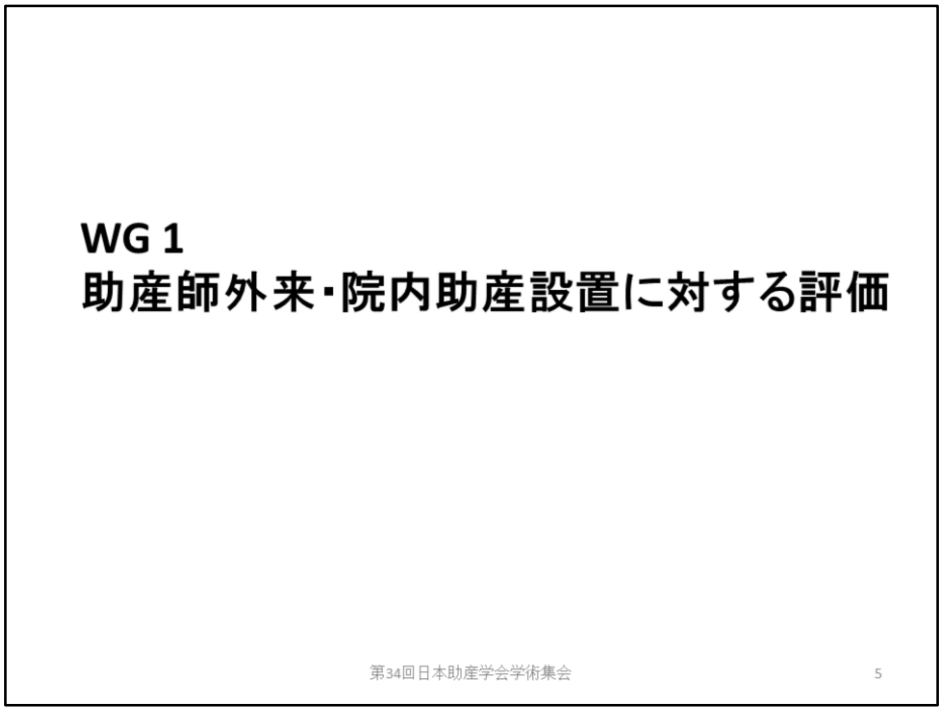
•WG1 ：助産師外来・院内助産の普及
•WG2 ：切迫早産妊婦の訪問看護・指導料
•WG3 ：乳腺炎重症化予防
•WG4:妊娠糖尿病ケア
•WG5:NICU入院児に関する支援　　です。

・助産政策ゼミでは、さまざまな勉強会を行ってきました。2015年度～2019年度の委員会活動報告書を作成しましたので、報告書で内容をご確認ください。本学会ＨＰに報告書が掲載されています。

・提言活動では、大学院助産師教育課程への「助産政策論（仮称）」の導入を計画しています。

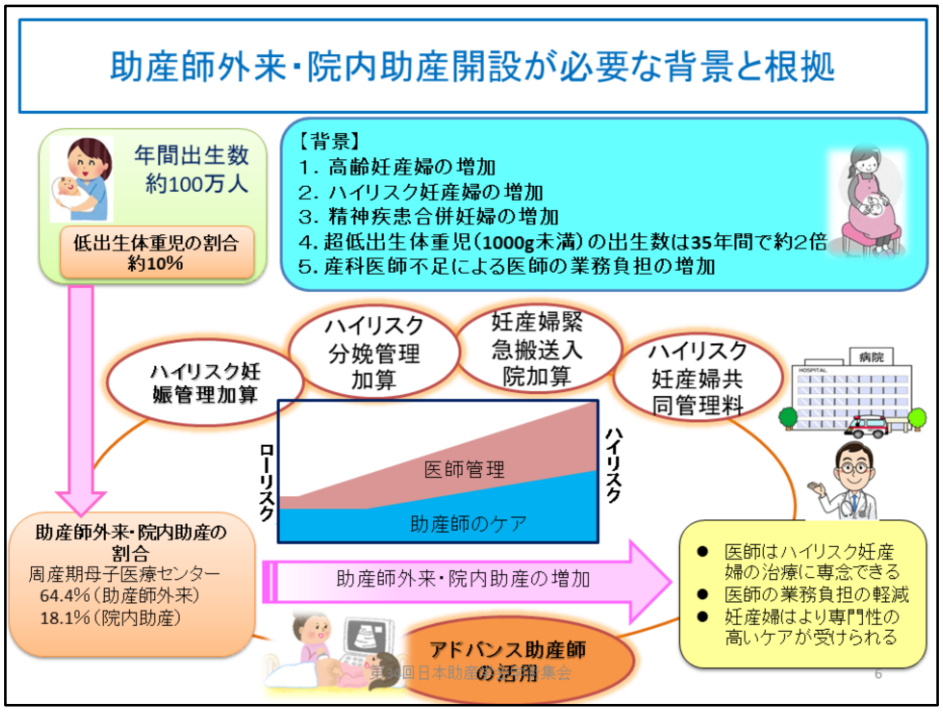


ワーキンググループの活動を紹介します。



ＷＧ１．は、助産師外来・院内助産が分娩取り扱い施設で、開設されるように、診療報酬において評価されるように、要望活動を行ってきました。

2019年度は、現行の施設基準要件に助産師外来・院内助産設置を要望しました。



スライドに助産師外来・院内助産開設要望の背景と根拠を示しました。

必要な背景は、
１．高齢妊産婦の増加
２．ハイリスク妊産婦の増加
３．精神疾患合併妊婦の増加
４．超低出生体重児（1000g未満）の出生数は35年間で約２倍
５．産科医師不足による医師の業務負担の増加
等、妊産婦を取り巻く状況と医師の働き方改革の視点です。

助産師外来・院内助産の周産期センターに開設している割合は、
　64.4％（助産師外来）　18.1％（院内助産）

さらに助産師外来・院内助産の開設数を増加させることによって、
- 医師はハイリスク妊産婦の治療に専念できる
- 医師の業務負担の軽減
- 妊産婦はより専門性の高いケアが受けられる

ことを、ポンチ絵で示しました。助産師外来・院内助産で勤務する助産師は、アドバンス助産師であることも明記しました。

活動内容（要望）

ハイリスク妊娠管理加算等を申請している分娩取り扱い機関で、助産師外来・院内助産を開設している機関に所定点数に加算することを要望

- 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」している機関には、
  さらに所定点数に加算することを要望する。
- 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する。

スライドに活動内容（要望）を示しました。

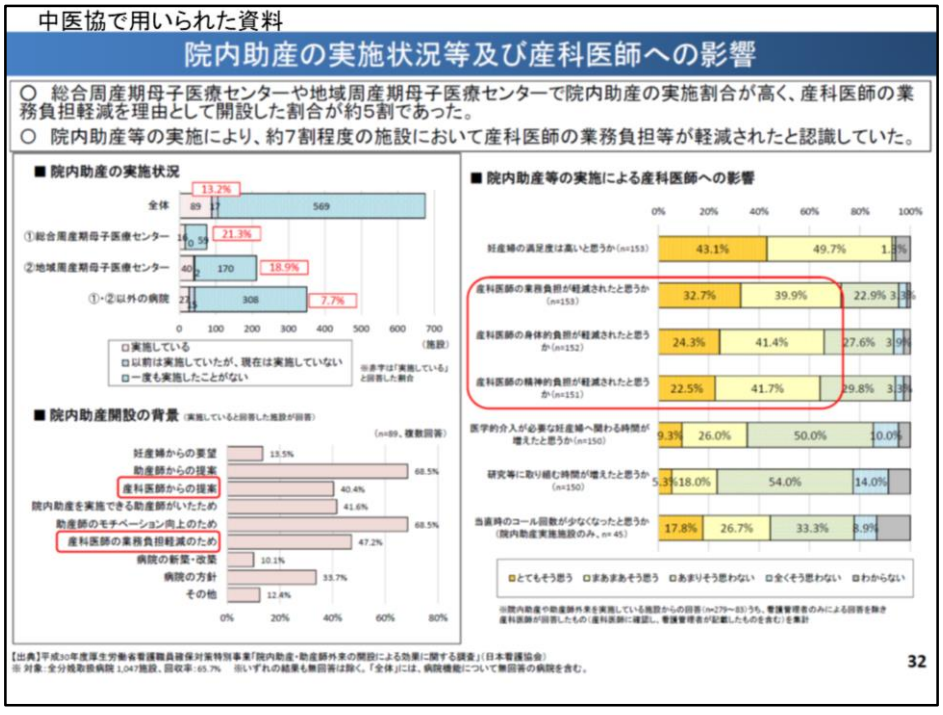
2020年診療報酬改定に日本助産学会から要望した内容は、ハイリスク妊娠管理加算等を申請している分娩取り扱い機関で、助産師外来・院内助産を開設しているところに、加算してほしいことを要望しました。
さらに、必置とする助産師は、アドバンス助産師とすることを要望しました。

中央社会保険医療協議会（中医協）にて議論

- 本学会から看護系学会等保険連合（看保連）に要望書を提出
- 看保連から、保険局医療課へ提出
- 助産師外来・院内助産は、働き方改革の視点で、中医協において議論

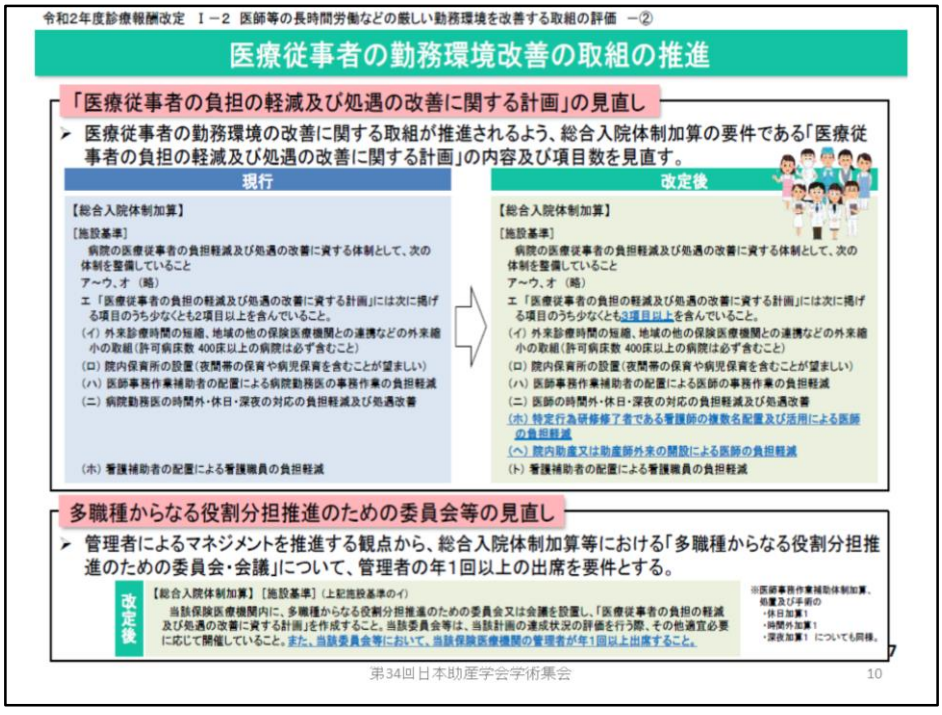
スライドに中医協で議論されるまでの流れを示しました。
本学会からの院内助産・助産師外来に関する要望は、中医協にて議論されました。

中医協で議論されるまでには、本学会から看護系学会等保険連合（看保連）に要望書を提出し、看保連から、保険局医療課へ提出され、医療課が中医協へ提案します。中医協に提案された助産師外来・院内助産開設に対する評価は、働き方改革の視点で議論されました。



スライドは、中医協で議論される際に使用された資料で、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターで院内助産の実施割合が高く、産科医師の業務負担軽減を理由として開設した割合が約5割であり、
院内助産等の実施により、約7割の施設において、産科医師の業務負担等が軽減されたと認識していたというデータが使用されました。

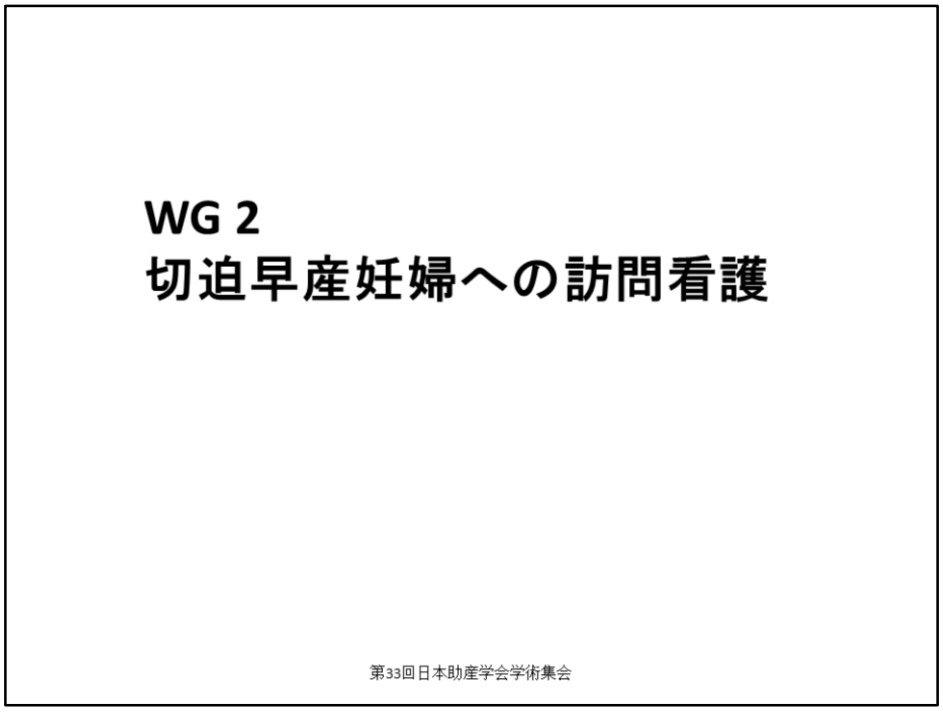
このデータは、日本看護協会が調査をしたもので、対象は、分娩取り扱い施設1047施設で65.7%という驚異の回収率です。回収率は、データで議論するときに、大変重要になります。ご協力をいただいた分娩取り扱い機関の皆様の関心の高さとも言えるのではないでしょうか。



スライドに、中医協で議論の結果、医療従事者の勤務環境改善の取組の推進として、示された見直しの内容を示しました。

その中の、総合入院体制加算の要件項目に、院内助産や助産師外来が含まれています。

総合入院体制加算を算定する分娩取り扱い施設のみでは、すべての妊産婦に助産師のケアを提供することができません。今後も、開設状況を把握し、すべての分娩取り扱い施設で、院内助産・助産師外来が開設できるように診療報酬で、誘導していけるように、要望活動を継続していくことが必要です。



ワーキンググループ２では、切迫早産妊婦への訪問看護を要望しました。

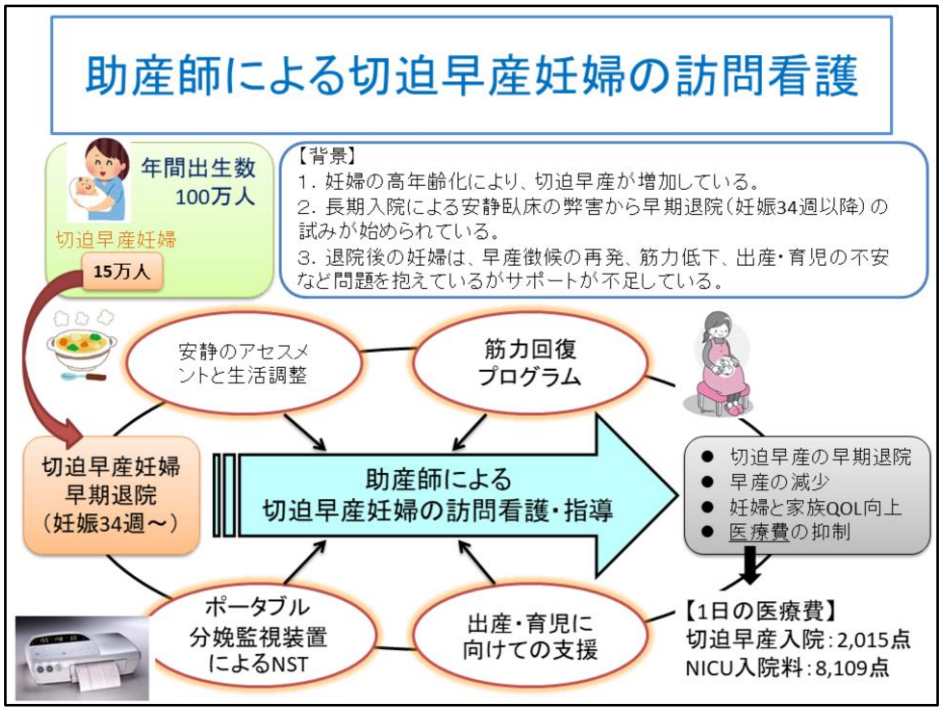
活動趣旨

退院後の切迫早産妊婦には、様々な支援ニーズがある。助産師が訪問看護にて支援を行うことで早産の防止、妊婦のQOL向上等に貢献することができる

・助産師による訪問看護の標準化
・訪問看護の実施可能性の検討

ＷＧ２の、活動の趣旨は、スライドのとおりです。

退院後の切迫早産妊婦には、様々な支援ニーズがあるため、助産師が訪問看護にて支援を行うことで早産の防止、妊婦のQOL向上等に貢献することができることから、助産師による訪問看護を標準化すること、訪問看護の実施可能性を検討することです。



スライドに、
助産師による切迫早産妊婦の訪問看護を要望した背景を示しました。
１．妊婦の高年齢化により、切迫早産が増加している。
２．長期入院による安静臥床の弊害から早期退院（妊娠34週以降）の試みが始められている。
３．退院後の妊婦は、早産徴候の再発、筋力低下、出産・育児の不安など問題を抱えているがサポートが不足している。ことです。

対象は、15万人であること、助産師による訪問看護・指導　例えば、＜・安静のアセスメントと生活調整　　・筋力回復プログラム　・NST　・出産・育児に向けての支援＞を、行うことで、入院を回避することができ、医療費抑制に寄与するというロジックで要望しました。

活動内容（研究）

年	活動
2016年	助産師による切迫早産妊婦への訪問プロトコルの作成 ・訪問の手順書、アルゴリズム、訪問記録書式の作成 ・助産師2名、訪問看護師3名へのインタビュ結果より修正を行い、完成させた。
2017年	切迫早産の治療退院後の妊婦が自宅療養で経験した困難 ・3名の研究協力者にインタビューを実施し、退院後自宅療養の経験について質的記述的に分析した。 ・切迫早産の妊婦は、退院後の自宅療養生活において様々な困難感を抱えていた。
2017年～2018年	退院後の切迫早産妊婦への助産師による訪問看護の実施可能性の評価 ・退院後の切迫早産妊婦4名に対し、助産師による訪問看護を実施した。妊婦及び助産師のインタビューにより、実施可能性の評価を行った。
2019年	研究のまとめ

スライドにＷＧ２．活動内容（研究）を示しました。

切迫早産妊婦への診療報酬を要望するために
2016年からプロトコルを作成し、
2017年に質的調査を行い、
2017年～2018年には、実現可能性を
吟味し、
2019年には、研究のまとめを行うという手順で進めました。

活動内容（要望）

要望内容

- C-005 在宅訪問看護・指導料に母子包括管理加算の新設を要望する。

2020年診療報酬改定に向けた要望書は看保連から医療課に提出されたが、保険局医療課で採用されなかった。

スライドに、ＷＧ２．の、活動内容（要望）とその結果を示しました。

要望内容
C-005 在宅訪問看護・指導料に母子包括管理加算の新設を要望しました。しかしながら、現行の仕組みでも、訪問看護は可能であることから、新設を要望するためには、ロジックをさらに組み立てる必要があったと考えています。2020年診療報酬改定に向けた要望書は、看保連から保険局医療課に提出されましたが、提案は採用されませんでした。

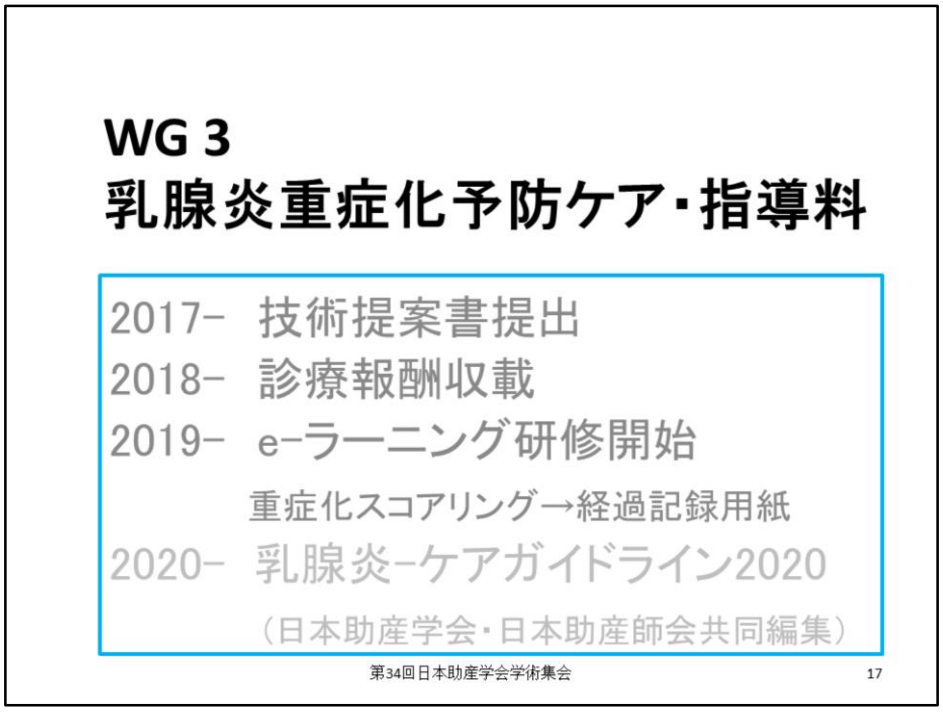
今後の課題と活動

- 日本における切迫早産の治療が代わりつつある。
- 切迫早産妊婦の安静に関する支援の必要性が低くなるため、要望にあげた対象者は増加しないことが予測される。
- よって、WG 2の活動は一旦終了とする。

スライドに、ＷＧ２．の今後の課題と活動を示しました。

日本における切迫早産の治療が代わりつつあり、切迫早産妊婦の安静に関する支援の必要性が低くなるため、要望にあげた対象者は増加しないことが予測されます。よって、WG 2の活動は一旦終了とすることとしました。

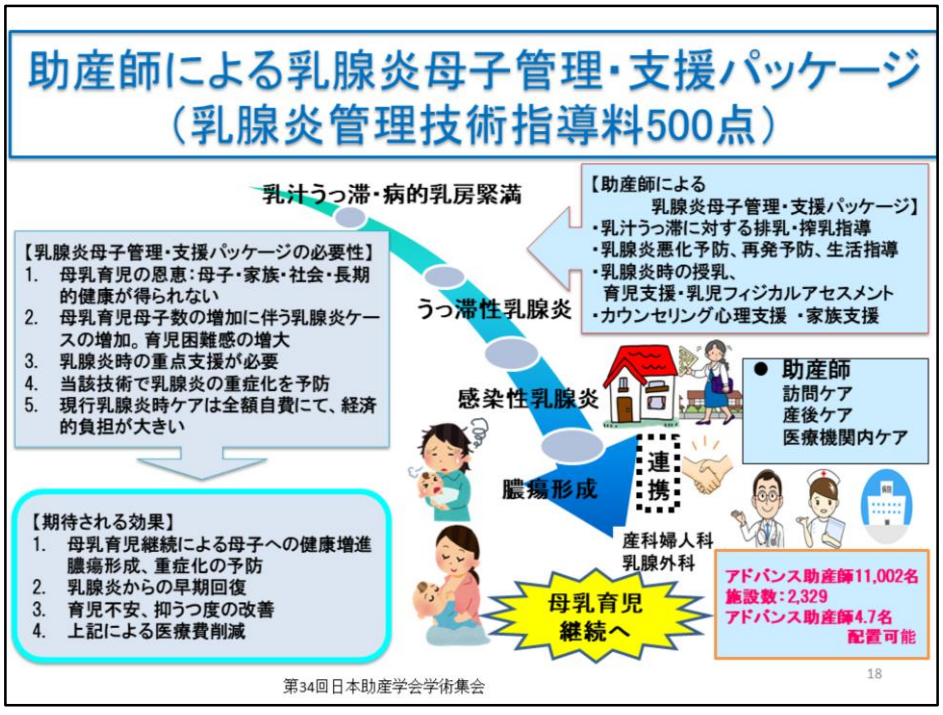
切迫早産治療が、全国一律に代わるわけではありませんが、現行の制度で、妊婦訪問は可能であることから、WGは、終了としますが現行の制度を周知することも、有用であり、本委員会の役割であるととらえています。



スライドに、ワーキンググループ３の乳腺炎重症化予防ケア・指導料が保険収載されるまでの経過を示しました。

2017年に技術提案書を提出して、2018年に収載されました。
2019年には、eーラーニングを開始し、重症化スコアリングすなわち経過記録用紙の普及に努めました。

2020年には、ガイドラインを公表することができますので、このガイドラインの普及啓発とともに、乳房ケア、母乳育児支援の強化を行っていきたいと思います。



スライドは、2017年に要望した際のポンチ絵です。助産師による乳腺炎母子管理・支援パッケージとして要望しました。

必要性から、期待される成果を示し、どのようなケアを行うのか、ケアパッケージを示し、そのケアを行うのは、アドバンス助産師である。ということを、表しています。

ケアが必要な対象の存在（何人、存在するか）
↓
ケアが行われることによって、期待される成果は何か（重症化予防、早期回復、ＱＯＬの向上）
↓
そして、その技術が提供できる助産師の存在としてアドバンス助産師の数を示す。
という、技術評価に必要な一連の項目を示しており、母乳育児の継続に貢献することを表しています。
ポンチ絵には、記載しておりませんが、ケア対象者の数にあわせて、財政影響も勘案して技術する必要があります。

平成30年度診療報酬改定　Ⅱ－1－1）小児医療、周産期医療、救急医療の充実⑧

周産期医療の充実③

乳腺炎の重症化を予防する包括的なケア及び指導に関する評価

➢ 乳腺炎が原因となり母乳育児に困難がある患者に対して、乳腺炎の重症化及び再発予防に向けた包括的なケア及び指導を行った場合の評価を新設する。

（新）　乳腺炎重症化予防ケア・指導料　イ　初回　500点
ロ　2回目から4回目まで　150点

［算定要件］

① 乳腺炎重症化予防ケア・指導料は、入院中以外の乳腺炎の患者であって、乳腺炎が原因となり母乳育児に困難がある患者に対して、医師がケア及び指導の必要性があると認めた場合で、乳腺炎の重症化及び再発予防に係る指導並びに乳房に係る疾患を有する患者の診療について経験を有する医師又は乳腺炎及び母乳育児に関するケア・指導に係る経験を有する助産師が、当該患者に対して乳房のマッサージや搾乳等の乳腺炎に係るケア、授乳や生活に関する指導及び心理的支援等の乳腺炎の早期回復並びに重症化及び再発予防に向けた包括的なケア及び指導を行った場合に、分娩1回につき4 回に限り算定する。

② 当該ケア及び指導を実施する医師又は助産師は、包括的なケア及び指導に関する計画を作成し計画に基づき実施するとともに、実施した内容を診療録等に記載する。

［施設基準］

① 当該保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防の指導並びに乳房に係る疾患の診療の経験を有する医師が配置されていること。

② 当該保健医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防並びに母乳育児に係るケア及び指導に従事した経験を5年以上有する者であって、助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師が、1名以上配置されていること。

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115980_1.pdf　114

スライドは、2018年（平成30年）の診療報酬改定で、厚労省保険局医療課から示された乳腺炎の重症化を予防する包括的なケア及び指導に関する評価です。

診療報酬は、ご存知のように保険医療機関のみに適応されます。助産所は、医療法に位置付けられていますが、保険医療機関ではありません。乳腺炎の診断は医師が行います。医療機関で診断を受け、アドバンス助産師がケアを行い、初回指導料が500点とうことです。

母乳栄養を継続していくためには、医療機関のアドバンス助産師のみでは、継続支援が困難です。急性期には、医療機関でのケアが必要ですが、開業助産師と協働して、切れ目なくケアを継続する医療機関と助産所などをつなぐ体制つくりが、必要です。

疑義解釈（Q&A）その1

新規収載発出以降、疑義解釈が出されている.

その1
（問）乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準で求める
「助産に関する専門の知識や技術を有することについて
医療関係団体等から認証された専任の助産師」とは、
どのような者か。

（答）現時点では、一般財団法人日本助産評価機構により
「アドバンス助産師」の認証を受けた助産師である。

【疑義解釈資料の送付について（その1）
（平成30年3月30日保険局医療課事務連絡）】

スライドは、診療報酬に収載された後に、医療機関から質問があったことへの保険局医療課からの回答です。「認証された専任の助産師とは、どのような助産師を言うのか」という質問に対して、一般財団法人日本助産評価機構によって認証された助産師であると、回答されています。

疑義解釈（Q&A）その2

その2
（問）「乳腺炎の重症化及び再発予防に係る指導並びに乳房に係る疾患を有する患者の診療について経験を有する医師又は乳腺炎及び母乳育児に関するケア・指導に係る経験を有する助産師」が実施した場合に算定するとあるが、この医師及び助産師は、施設基準で配置が求められている医師及び助産師を指すと考えてよいか。
（答）施設基準で規定する医師又は助産師が実施した場合に算定できる。

アドバンス助産師

【疑義解釈資料の送付について（その3）
（平成30年4月25日保険局医療課事務連絡）】

このスライドも、医療機関からの質問に回答したものです。施設基準で規定するのは、アドバンス助産師です。診療報酬算定にかかわる要件などは、読み込みが大変重要ですね。

乳腺炎重症化予防ケア・指導料現況

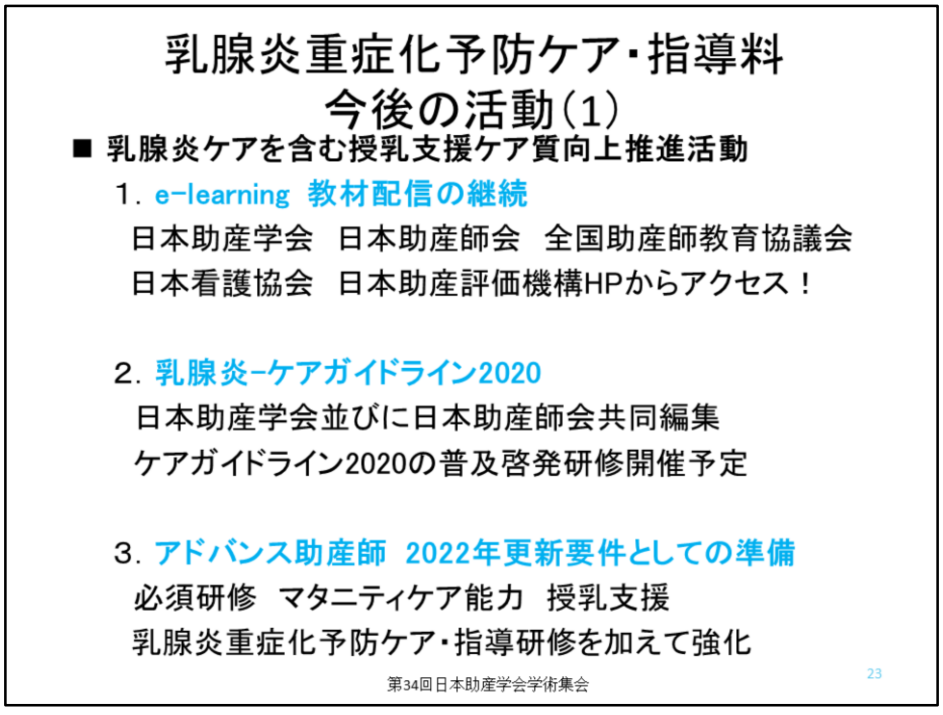
届出医療機関数	算定回数
病　院　671	初　回　2,740
診療所　338	2回目以降　1,061
保険局医療課調べ　H30.7.1.現在	平成30年社会医療診療行為別統計 H30.6.現在

・疑義解釈その1．2で説明したとおり、乳腺炎重症化予防ケア・指導料を請求できるのは、一般財団法人日本助産評価機構で認証されたアドバンス助産師®です。
・認証を受けていない助産師が、乳腺炎の褥婦さんの乳房ケアを行いレセプト請求したところ、監査によって指摘され請求額を返還するように求められたという事例がありました。
・この乳腺炎重症化予防ケア・指導料は、アドバンス助産師®がケアを行うことによって得られる、診療報酬です。アドバンス助産師®の名簿を揃えておくことや、ケア内容の記録を行う等、必要事項を揃えてください。
・アドバンス助産師®の更新をすることは必須です。

スライドに乳腺炎重症化予防ケア・指導料の算定状況を示しました。平成30年に保険収載され、同年7月の算定回数としては、有効に活用されているといえるのではないでしょうか。疑義解釈その１．２で説明したとおり、乳腺炎重症化予防ケア・指導料を請求できるのは、一般財団法人日本助産評価機構で認証されたアドバンス助産師®です。

・アドバンス助産師の認証を受けていない助産師が、乳腺炎の褥婦さんの乳房ケアを行いレセプト請求したところ、監査によって指摘され請求額を返還するように求められたという事例がありました。
・この乳腺炎重症化予防ケア・指導料は、アドバンス助産師®がケアを行うことによって得られる、診療報酬です。アドバンス助産師®の名簿を揃えておくことや、ケア内容の記録を行う等、必要事項を揃えてください。詳細については、eーラーニングの受講をお勧めします。
・乳腺炎の重症化予防に貢献するためにも、アドバンス助産師®を更新していくことは意義がありますね。

尚、平成30年7月以降の届け出医療機関数や算定回数については、2020年6月頃に公表されます。



スライドに、乳腺炎重症化予防ケア・指導料に関連する今後の活動（1）を示しました。

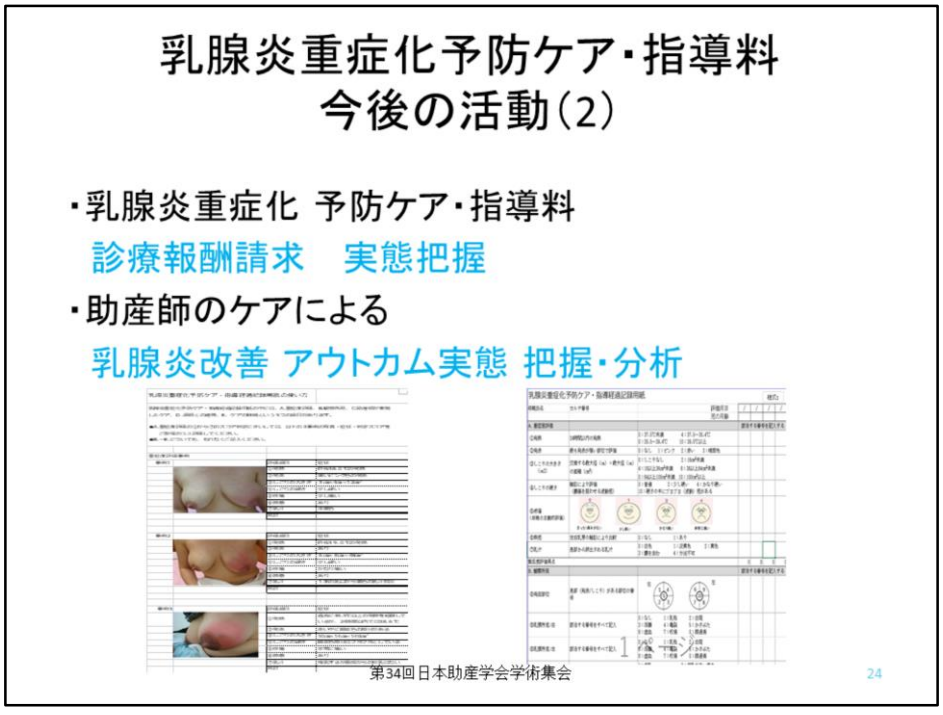
■乳腺炎ケアを含む授乳支援ケア質向上のための推進活動を行います。

１．e-learning　教材配信の継続
　日本助産学会　日本助産師会　全国助産師教育協議会
　日本看護協会　日本助産評価機構
　上記団体のHPから、引き続きアクセスできます。

２．乳腺炎-ケアガイドライン2020
　日本助産学会並びに日本助産師会共同編集
　ケアガイドライン2020の普及啓発研修開催予定

３．アドバンス助産師　2022年更新要件としての準備
　必須研修　マタニティケア能力　授乳支援
　乳腺炎重症化予防ケア・指導研修を加えて強化

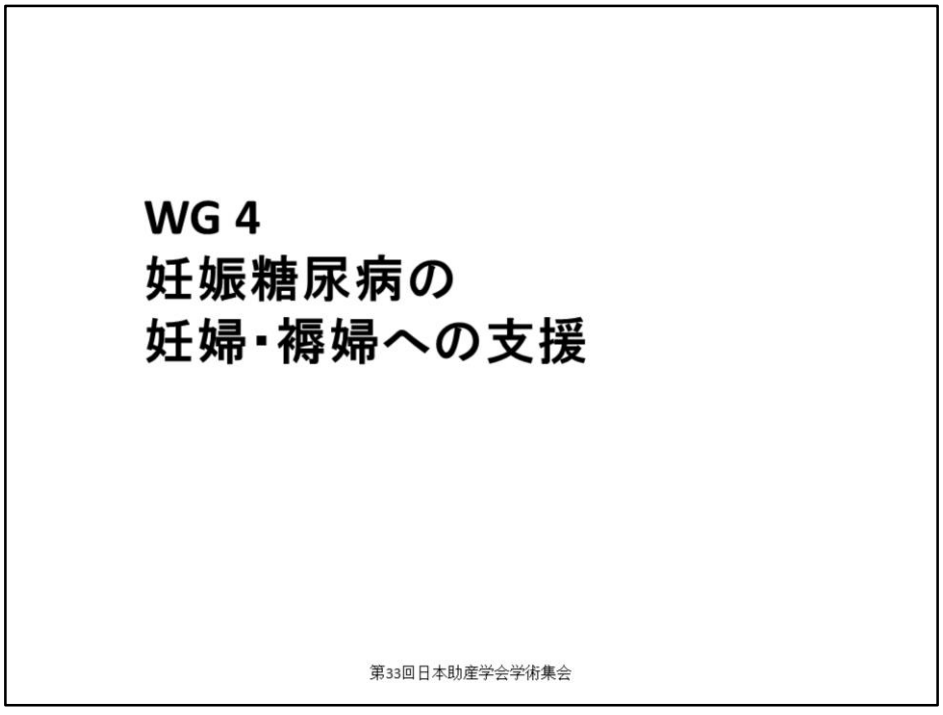
以上の3点です。



スライドに、乳腺炎重症化予防ケア・指導料今後の活動（2）を示しました。

乳腺炎重症化 予防ケア・指導料の診療報酬請求状況の把握や、実態把握を行います。

助産師のケアによる、乳腺炎改善 アウトカム実態 把握・分析を行い、ケアの質向上に向けて取り組んでいきます。
実態把握につきましては、皆様の引き続きのご協力をお願いいたします。



WG 4は、妊娠糖尿病の妊婦・褥婦への支援です。

活動趣旨

妊娠糖尿病の重症化予防および産後の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を構築するために、

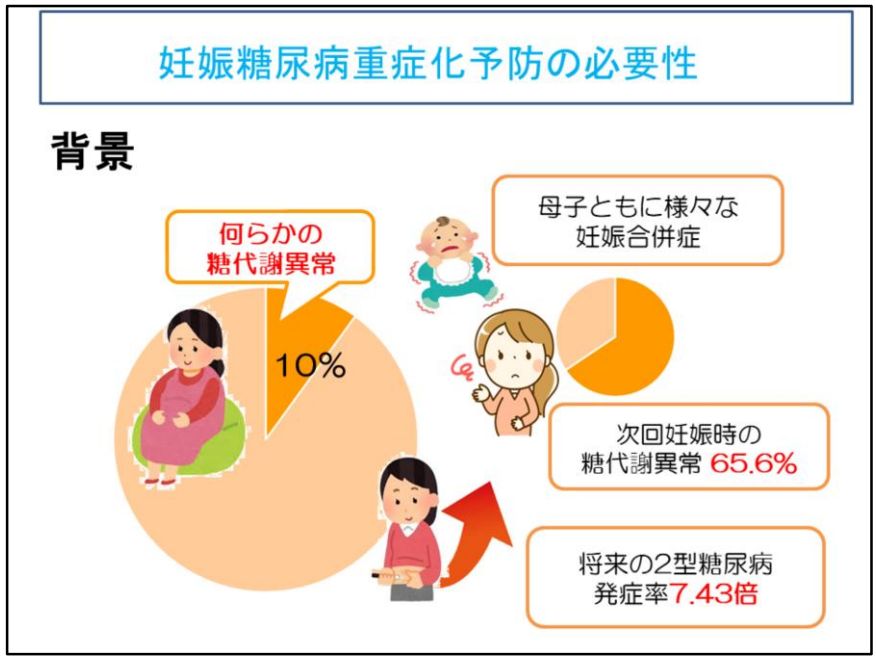
・重症化予防のための保健指導の強化
・多職種連携・継続支援ネットワークの構築

に向けて、要望書の作成や研究活動を行っている。

スライドに活動趣旨を示しました。妊娠糖尿病の重症化予防および産後の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を構築するために、

・重症化予防のための保健指導の強化
・多職種連携・継続支援ネットワークの構築

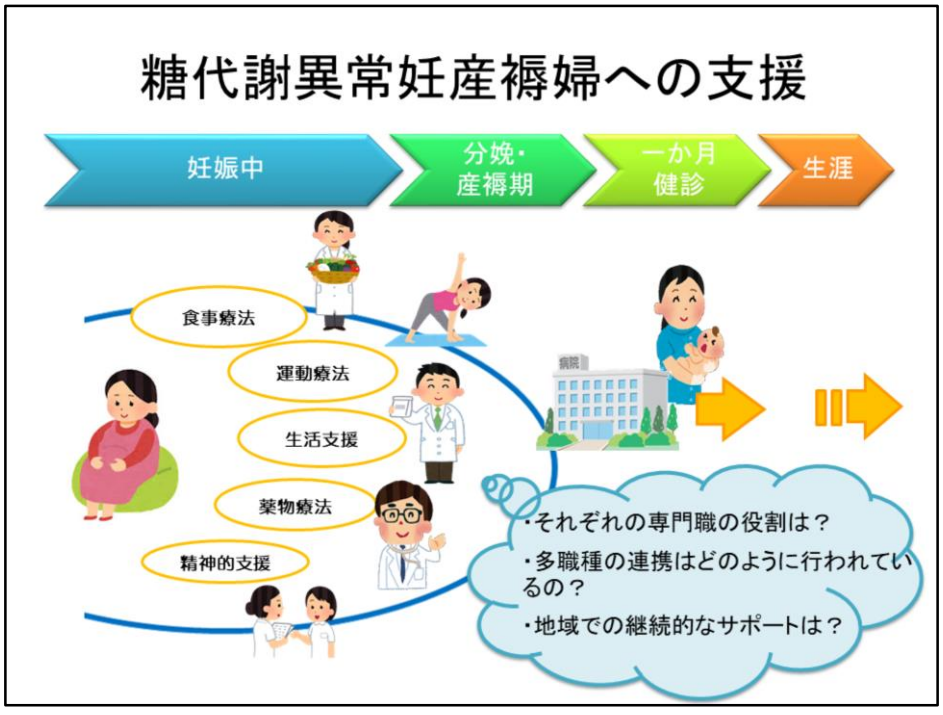
に向けて、要望書の作成や研究活動を行っています。



スライドに、妊娠糖尿病重症化予防の必要性を示しました。全妊婦の10%がなんらかの糖代謝異常をもっています。糖代謝異常を放置すると、母子ともにさまざまな妊娠合併症が惹起されます。

妊娠糖尿病だった者は、次回妊娠時に65.6%の妊婦が、糖代謝異常になることが知られています。また、妊娠糖尿病だった者は、将来の2型糖尿病の発症率が、7.43倍ともいわれています。

従って、これらの重症化を予防するために、治療・支援・健診が中断されない管理システムが重要です。



そこで、スライドに示したように、糖代謝異常妊産褥婦への支援として、・それぞれの専門職がどのように役割を果たし、多職種の連携をどのように行うべきなのか。・また、地域での継続的なサポートはどのように行うべきなのか、実態を把握して検討することから、はじめることが必要であると考えました。

活動内容（要望）

2020年診療報酬改定に向けた要望書の提出

要望内容

- C101-3 在宅妊娠糖尿病指導管理料の算定期間の延長
- C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料に施設基準を追加

スライドに活動内容（要望）を示しました。実態把握は必要ですが、現行の診療報酬でさらに良い状態にもっていくことができるものはないか、検討を行いました。

その結果、活動内容（要望）として、２つの要望を行いました。

要望内容の１つは、C101-3 在宅妊娠糖尿病指導管理料の算定期間の延長です。　妊娠中のみならず、産後のフォローアップが重要であることから、産後12週間までの期間延長について要望しました。

C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料に施設基準を追加 では、アドバンス助産師または、母性看護専門看護師が指導を行った場合に加算を認めるように要望しました。

要望の結果、スライドに示したように、分娩後の糖尿病及び妊娠糖尿病管理の推進として、在宅妊娠糖尿病患者指導管理料の要件見直しが行われ、妊娠中の糖尿病患者及び妊娠糖尿病患者における分娩後の糖尿病管理を推進する観点から、
在宅妊娠糖尿病指導管理料について、分娩後12週の間1回に限り算定可能になりました。

2つ目の要望である施設基準にアドバンス助産師等を必置とすることは、叶いませんでした。

活動内容（研究）

要望書の裏づけとなるEvidenceづくり

全国実態調査：GDM支援に対する多職種連携・継続支援

【目的】

妊娠糖尿病の診断、管理、産後のフォローアップにおける支援体制及び多職種連携・継続支援の実態を明らかにする

【方法】

研究デザイン：無記名自記式質問紙を用いた横断的記述研究

研究対象：全国の分娩を取り扱う1046か所の病院

1）看護職（妊娠糖尿病の管理に精通している産科師長等）

2）看護職以外の専門職

ＷＧ４．の活動内容（研究）をスライドに示しました。

要望書の裏づけとなるEvidenceづくりのために、GDM支援に対する多職種連携・継続支援に関する全国実態調査を行いました。目的は、妊娠糖尿病の診断、管理、産後のフォローアップにおける支援体制及び多職種連携・継続支援の実態を明らかにすることです。

研究デザインは、無記名自記式質問紙を用いた横断的記述研究であり、全国の分娩を取り扱う1046か所の病院の

１）看護職（妊娠糖尿病の管理に精通している産科師長等）

２）看護職以外の専門職

を、研究対象に2019年に調査を行いました。調査にご協力をいただきました、皆様に感謝いたします。

今後の課題と活動

- 実態調査の結果を公表
- 妊娠糖尿病支援のためのガイドラインの作成を検討
- 2022年度診療報酬改定に向けた要望書の作成とエビデンスの構築

スライドに、今後の課題と活動について示しました。

2019年の全国調査結果を公表することや、妊娠糖尿病支援のためのガイドラインを作成するために、検討を行います。2022年度診療報酬改定に向けた要望書の作成とエビデンスの構築を行っていきます。

WG5
NICU入院児に関する支援

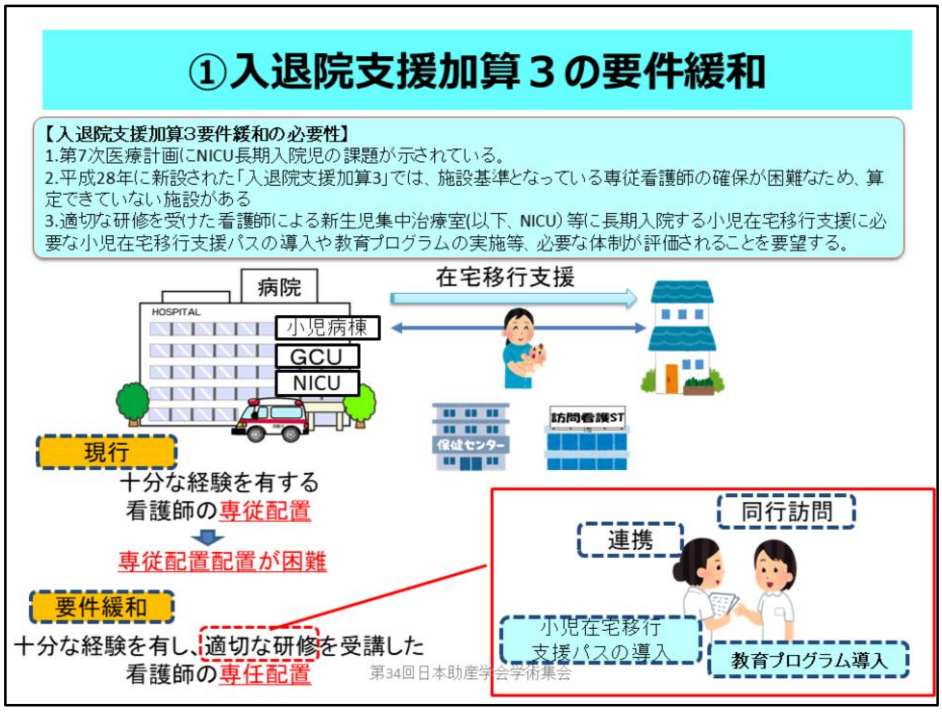
①入退院支援加算3の要件変更
②NICUに入院した児の母親への授乳
　支援

第34回日本助産学会学術集会　33

スライドに、WG5. NICUに入院した児とその母親への支援の評価を検討するワーキングでは、

①入退院支援加算３の要件変更に関する要望を行いました。

また、②NICUに入院した児の母親への授乳支援を要望するための活動を開始しました。

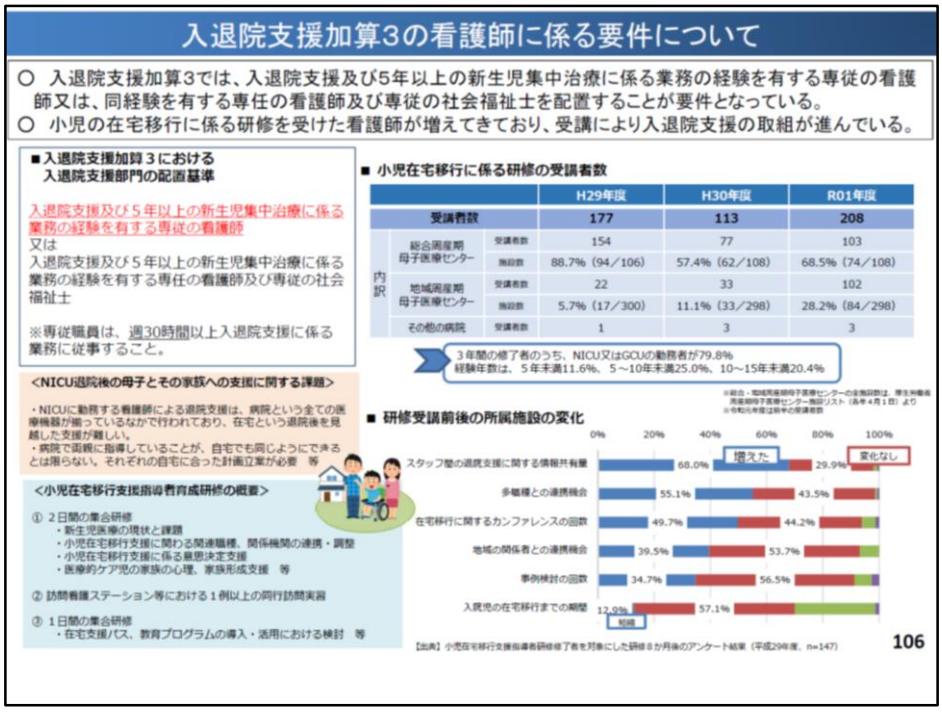


スライドに、
【入退院支援加算３要件緩和の必要性】について示しました。

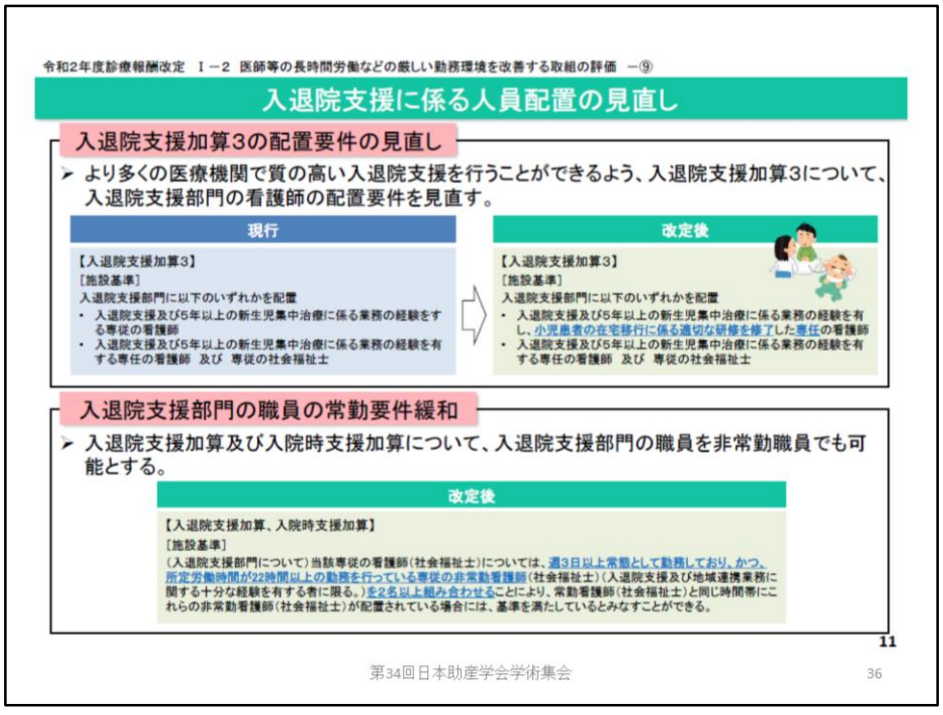
1. 第7次医療計画にNICU長期入院児の課題が示されていること。

2. 平成28年に新設された「入退院支援加算3」では、施設基準となっている専従看護師の確保が困難なため、算定できていない施設があること。

3. 適切な研修を受けた看護師による新生児集中治療室(以下、NICU) 等に長期入院する小児在宅移行支援に必要な小児在宅移行支援パスの導入や教育プログラムの導入等、必要な体制が評価されることを要望しました。



スライドは、中医協の議論に用いられた資料です。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ことが示されました。



中医協で議論の結果、スライドに示したように、入退院支援に係る人員配置の見直しとして、入退院支援加算３の配置要件の見直しと、適切な研修を修了した看護師の配置が要件となりました。

②NICUに入院した児の母親への授乳支援

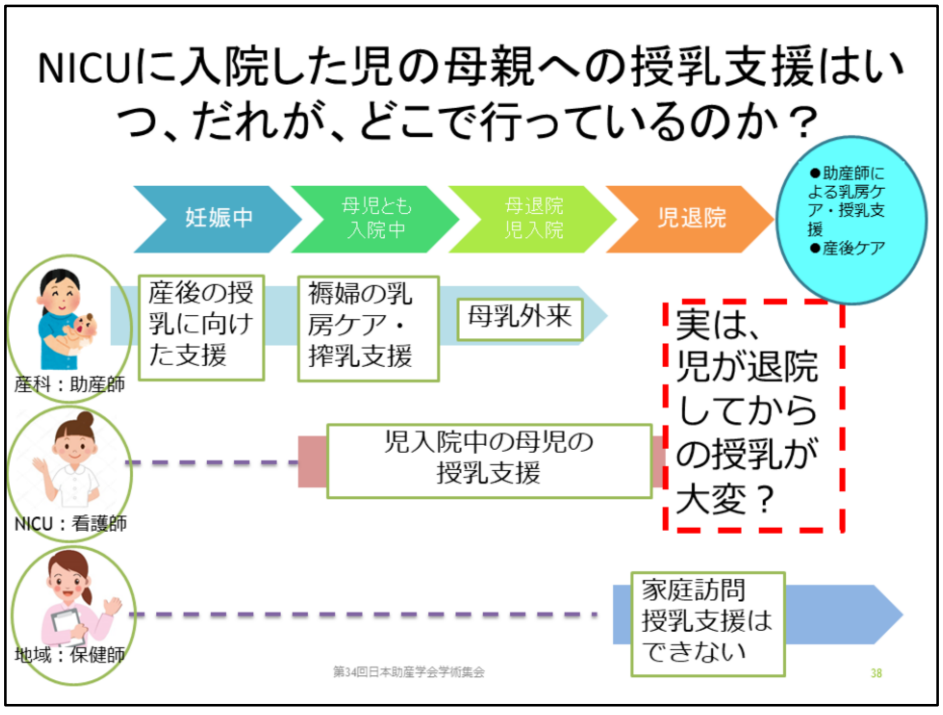
- NICUに入院した児の栄養方法として母乳栄養が推奨されている
- しかし、児の状態や疾患によっては、母親の乳房から直接授乳できない場合も多く、母親の精神的援助を行い、母乳分泌を促し、搾乳を助けるといった母親に対する一連の授乳支援が必要である
- 助産師が行うこれら母親への授乳支援について、今後調査を行い、政策的に介入が必要なところはどこかを明らかにする。

第34回日本助産学会学術集会 37

スライドに、NICU入院児に関する支援の活動②として、NICUに入院した児の母親への授乳支援を示しました。

NICUに入院した児の栄養方法として母乳栄養が推奨されていますが、児の状態や疾患によっては、母親の乳房から直接授乳できない場合も多く、母親の精神的援助を行い、母乳分泌を促し、搾乳を助けるといった母親に対する一連の授乳支援が必要です。

このことから、助産師が行うこれら母親への授乳支援について今後調査を行い、政策的に介入が必要なところはどこかを明らかにすることを目的として、活動を行うことにしました。



スライドに、NICUに入院した児の母親への授乳支援は、いつ、だれが、どこで行っているかを時系列、職種別に整理しました。児入院中はもちろんのこと、退院後も、困難になりがちな授乳を地域で活躍している助産師が支援しているところもあります。

今後の活動予定

「NICUに入院した児とその母親に対する授乳育児支援の実態」を調査予定

- NICUに入院した児の母親に対し、授乳支援として、どのようなケアが誰によってどのくらい行われているのか。
- 産科とNICUで、授乳に関して連携した支援が行われているのか。
- 「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」(2010)の活用はされているのか。
- NICU退院時に、病院と地域で、授乳に関して連携した支援が行われているのか。
- 何ができて何ができていないのか、政策的に介入すべき部分はどこかを明らかにするための調査が必要。

第34回日本助産学会学術集会 39

スライドにＷＧ５．の今後活動予定を示しました。

NICUに入院した児の母親への授乳支援は、いつ、だれが、どこで行っているか現状の把握をしたいと思います。NICUに入院した児の母親に対し、授乳支援として、どのようなケアが誰によってどのくらい行われているのか。産科とNICUで、授乳に関して連携した支援が行われているのか。「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」（2010）の活用はされているのか。NICU退院時に、病院と地域で、授乳に関して連携した支援が行われているのか。

などを網羅し、何ができて何ができていないのか、政策的に介入すべき部分はどこかを明らかにするための調査を行う予定です。

WG	今後の活動
WG1	・「産科混合病棟の課題解決ワーキンググループ」へ名称変更 ・院内助産・助産師外来の開設数把握し、「混合病棟の単独調査、現状に関するヒアリング調査」等、現状を把握し要望につなげられる調査研究を実施する。
WG2	2019年度で、活動は終了とする。
WG3	・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、5団体協議会にて　要件を確定させ、研修に反映させる。 ・乳腺炎ガイドライン2019の普及活動を推進する。
WG4	• 2019年に行なった実態調査の結果の公表 • 「妊娠糖尿病合併妊婦の多職種連携によるケア加算」の診療報酬の点数化を目標に、ガイドラインの作成、モデル事業を用いた効果検証の検討
WG5	・NICU授乳支援の現状調査の枠組みを決める。 ・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。

40

スライドに今後の活動を、ＷＧごとにまとめて示しました。

ＷＧ１は、・「産科混合病棟の課題解決ワーキンググループ」へ名称変更し、・院内助産・助産師外来の開設数把握し、「混合病棟の単独調査、現状に関するヒアリング調査」等、現状を把握し要望につなげられる調査研究を実施する。
ＷＧ２は、2019年度で、活動は終了します。
ＷＧ３は、・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、5団体協議会にて　要件を確定させ研修に反映させる。・乳腺炎ガイドライン2019の普及活動を推進する。
ＷＧ４は、2019年に行なった実態調査の結果の公表　「妊娠糖尿病合併妊婦の多職種連携によるケア加算」の診療報酬の点数化を目標に、ガイドラインの作成、モデル事業を用いた効果検証の検討を行う
ＷＧ５は、・NICU授乳支援の現状調査の枠組みを決める。・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。　　です。

今後の活動　助産政策ゼミ

- 助産政策に関する勉強会を継続
- 講師は、領域ごとの専門家や行政関係の方々等
- 助産政策ゼミの日程等の詳細は、日本助産学会ホームページへ掲載

■助産政策に興味・関心のある方は、ぜひ助産政策ゼミにご参加ください🖌

第34回日本助産学会学術集会　41

助産政策ゼミへのお誘いです。

助産政策に関する勉強会は、今後の活動として継続します。講師は、領域ごとの専門家や行政関係の方々等です。助産政策ゼミの日程等の詳細は、日本助産学会ホームページへ掲載されますので、ご確認ください。

助産政策に興味・関心のある方は、ぜひ助産政策ゼミにご参加ください🖌

今後の活動
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。

第34回日本助産学会学術集会　42

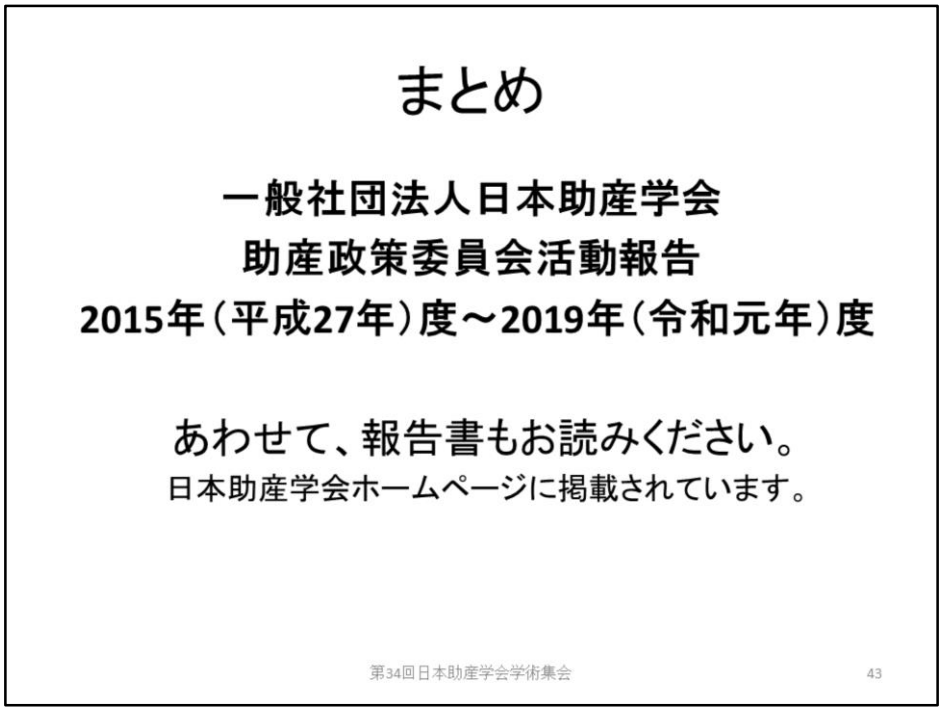
さらにもう一つの助産政策委員会の活動は、大学院助産師教育課程への「助産政策論（仮称）」導入計画です。

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す。

看護基礎教育で医療制度の仕組みを学ぶ機会も多くありません。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、ほとんどない状況ではないでしょうか。

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ます。

この動きが、将来的に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ます。このように、助産政策委員会は診療報酬要望活動のみならず、政策提言活動を行っています。



第34回日本助産学会学術集会で助産政策委員会は、交流集会を開催する予定でした。新型コロナウィルス感染症関連への対応として、ＷＥＢ学会に変更されましたので、準備していたＰＰＴにノートをつけて、ご案内をさせていただきました。

助産政策委員会の活動に際しまして、引き続きのご理解とご協力をお願いいたします。

助産政策委員会　委員一同