

人の女性が完璧に多くなっている。その女性が常に働いているかどうか。おそらく厚生労働省が働いているとカウントしていると思います。現実には働いていない人が結構いる。要するに妊娠・出産で現場を離れている。でも、これを働いていると計算してやっているのだから、結構その辺に温度差があるかなということです。今日、学会の方で話をしていたのは、あり方検討委員会で、女性医師の委員会を学会の方でも学問とは別にやはり作って本当にいろいろやっていかなくちやいけないんだということです。産婦人科医会にも女性医師の検討会はありますが、医会の会員は高齢者が多く、卒業して5~6年の若い人というのはあまり入っていない。女性医師は学会の方が多いため、学会でやらなければいけないんだと、今は学会の方でもいろいろ考えて、どうしたら妊娠・出産で離れた人が元に戻ってくるか、若しくは戻らなかったとしても戻りやすいような何かを作らなければいけない。これは国と一緒にいろいろなことをやらなければいけないのでしょ、ということです。何しろやはり不足してきている。そうすると今やっている人に労働がどんどん増える。その人達もそろそろ辞めようか、やっていたらもう自分が危ないんじゃないか、といろいろなことがあります。どうしたらいいんだというのはちょっともう今からじゃというところです。今、こうやりましょうと決めても産婦人科の医者が1年や2年でできるわけがないです。数年先に大きなことが起きてからやっと何とかしなきゃと国が動くのかなという気が僕自身はして、学会もそんなイメージで早くやらなきゃいけないということで、特化して、何とかしようということでやっております。医療供給体制は医者自身もそうですが、やはり一番困るのは妊婦さんです。産むところがないと。先程、神奈川の件もありましたが、神奈川全体で年間で1万人ぐらいお産が増えていきますし、そうしますと東京都に影響が来て、ですから東京都も増えてきているというのが現状です。これはちょっと国も本当に問題になってくるんじゃないかな。学会としても医師会としても一生懸命やっています。是非協力をお願いしたいところです。

杉本(母) あり方委員会でいろいろ議論をしていただいていると思いますけれども、学会や医会がいろいろ対策や要請は考えているよりも早いスピードで……。妊産婦死亡がよくなったという数字が出ましたけれども、今が一番いい数字で、今後は悪くなると思います。今後こういう医療事情ではこの数字を保つことはまず難しいと思うんです。あまり表に出ていないことの中で、最も問題とすべきことは、二次医療機関、三次医療機関の周産期の受け入れ体制での労働力が確保できないということです。今後一番問題になると思います。それで集約化、集中化、センター化のオープンはいろいろ言われていますが、いわゆる二次医療機関の勤務医が今後もっと減っていくと思います。それを減らさないでできる対応を早く取らないと、まず崩壊するでしょう。かなり早いスピードです。そのオープン化の中身は、そこをカバーするような内容にはなっていない。つまり、責任が重い、リスクが高い、かといってそれに見合う報酬はない、となればみんな開業する、そういう図式です。

センター化、オープン化といったときに、どれぐらいの出産の規模を考えるか。そこに勤務する医師達は当直明けは必ず休みであるという時間に充分余裕があるだけの人員が集められないとまず無理です。そうすると、3000、4000の分娩で、そこに20人なり30人という産婦人科医を集めることができなければ、今後、対応は難しいのではないかと個人的には思います。

司会：岡本 はい、橋本先生お願いします。

橋本(母) 最近の産科医療の現状という問題ですが、福島の例がありますし、それから東京でも葛飾日赤の件がございますですね。これもやはり全国に波紋を呼んでおります。葛飾日赤というのは正にこの程度の安全性と快適性というものを少し寄せたようなニュアンスを外から見ると持っておりまして、助産師もたくさんいて快適性もある。そういうところで産科医が急に辞める。竹内先生、進先生が続けて辞められた。この辺が外に正確に伝わってこない。いろいろな意見が両側から入ってきますが、まったく違った意見が入ってきて、それだけでも全国にいい影響を及ぼしていないように言われています。こういう問題がでてきたときに、例えば第二課題として、全くタッチしなくていいのか、どこまで入っていいのか。この研究班といいますが、第2課題に関連する問題はないのか。もちろん、杉本先生の研究班とも無縁の問題ではないと思いますが、この辺も今産科の関係でどのようにすすめられているのか、ちょっと教えていただくと大変ありがたいのですが。

医会 葛飾日赤の件は産科医療とは関係無いことで辞めましたので、ちょっと内々のことです。外側にオーブ

ンにできない事情ですので、正確に伝わっていないのではないかと考えています。

橋本(母) いろいろと入ってくるんですが。

医会 少し内々というか、助産師の問題などがありました。今は常勤が私を含めまして6名と、あとは大学の方から4人来ていただいている状況です。もちろん、まだまだ足りないわけですが。正確に伝わっていないところもありますが、これについては我々の方もそれについてあまり悪い影響を与えては困りますので、内々に大学の方とも話し合っ解決して、早く立て直せるようにしたいと思います。

司会：岡本 ありがとうございます。

朝倉(医会) それだけ産科医療に皆さんが非常に神経過敏になっているということだと思います。僕らがいるのは今は大学の中の二次的な病院みたいなものですが、実際こういう話は昨日もしたばかりで、毎日毎日それを考えているんですね。明日は辞めないだろうかとか。あさっては妊娠しないだろうかとか。1つやめても途端にだめになっちゃうようなぎりぎりのところで働いているので、本当に杉本先生がおっしゃったように倒れていくスピードがものすごく早いのです。人をたくさん入れなくてはいけないのですが、この前に入ったのが2年前ですから、2年間一人も入らない状態です。それでこの時点で全国で200人ぐらいのマイナスです。全国で産婦人科の大学に入ってきてくださったのが200人しかいないのです。従来の数と比べてみると、日本全国の大学で、1~2校以外全部マイナスですね。こういうひどい状況が続いていますので、本当に対策を考えなくてはいけないのです。明後日ぐらいからでもという状況ですが、中々産婦人科がいろいろな会の中ではそういうあまりにもひどい状況なので、ちょっとパニックになっちゃって、ヘルプを求めるにもどこへ求めていいのか中々分からない状況ですけれども。

ただ、何とか産科医が辞めていくのを防ぐためには、激しい労働を減らすというのは病院に勤めている限りは無理なので、激しい労働に見合う報酬というか、そういったものというのを行政レベルで指導でもしていただかないと、何かしてもらわないと、どうしようもないかなという感じがしますね。中々難しい話だとは思いますが、産科手当てのようなものをつけなくてはならないと思っています。

杉本(母) 先程の葛飾の話と、朝倉先生が言われたことに関連ですが、実は東大の関連病院の都内の部長が昨年数名辞めているのです。部長職を定年ではないその前にお辞めになって、開業をされている方も入るし、フリーター化した人もいます。非常勤として勤めて悠々自適に自分の時間を持ちたいということです。そういう人生観を変えてやるお医者さん達の考え方もよく理解できます。センター病院にいてリスクが高いのを受けていて、しかも責任を負う。でも報酬に何も反映はありません。ですからこのモチベーションをどれだけ維持できるか、彼らが辞めるのはよく理解できます。これは個人的な特殊な事情ではありません。お産が好きで周産期をやっている、結果が悪いと訴えるという患者さんの意識が表に出てきたときに、勿論十分な説明をして、できるだけやってあげたくても数の上で追いつかないのです。これも結果を見てれば訴訟ということになりますし、真面目にやると疲れると思います。それで長続きがしない。ぎりぎりですらやっという産科医の方がほとんどだと思います。

今、これを打開するのは各大学の教授達が人事権を持っているわけですから、各大学の人事の動きの中で自分達のグループのお産をする場所をもう決めてしまって、そこに医者を集中するしかないんです。例えば、都内であれば23区に各1個、或いは多摩を入れても50カ所ぐらいで10万のお産をやる。分娩が2000~3000ぐらいの施設に集約化して、そこに全部周産期の人を集めるしかないんです。報酬を上げることは他の科との関係ですぐには無理です。勤務医は報酬が欲しい方は開業します。何が大事かという時間上の余裕です。こういう勤務体系ではとてもではないけれどもつなぎとめることは難しいんです。ですから、葛飾日赤で2000近いお産を5人や6人でできるわけがないんです。どだい無理なことを一生懸命にやろうとしているだけのことなんです。だから、進先生が特殊な事情とか、竹内先生の考え方が特殊だとか、そういう問題ではない。やはり、労働条件に充分な

余裕があって、自分の好きな仕事を楽しめるような環境を作ってあげなければ無理なんです。社会問題になっているけれども、各大学の教授の決断でしょうね。私の医局の方はそういうことの進言をして、今後動きをとっていただくようにしたいと思っています。

司会：岡本 橋本先生。どうぞ。

橋本(母) 産科の問題で出しましたけれども、実は NICU・小児科もまったく同じですね。つい最近もある大学が NICU も辞めました。また、ある教授は 3 連直で月に 9 回当直。教授がですよ。その教授がもう完全にリタイアです。今はこんな状況です。

永山(母) このままではダメになっちゃうとおっしゃっていますが、どういう状況になるのですか。

杉本(母) 病院で産科をやっているとすれば、外科医がやる。お医者さんはいるけれども、産科の専門医はいませんよというような病院はいくらでもありますよ。

永山(母) 医療側の問題ではないのですが、ある意味で、もう一度女の人は自分の力で産むということを考え直さなくてはならないと思います。もちろん、全部自力で生めるわけではないんですけども。この間の助産学会でもありましたけれども、医療の部分と健康であるべきお産とを考え直さなくてはいけないと思います。どんどん医療の部分が多くなってきていると思うんですね。出産する女性の高齢化の問題や、女性自身が体力がない時代になってきているので、昔のように、もちろんならないんですけども、その辺の再教育というのでしょうか。医療にすべてお産を任せてしまう私達も医療側の方も、もう一度これを考え直すに大チャンスというか、考え直さなければならない時代だと思います。

仙台では 5 つの病院にお産を集中させましたよね。産科を辞めた病院の先生を集中した病院にと目論んだら産科の先生が開業されちゃって、結局はその 5 つの病院に産科医が集まらないという事態になってきて、何なんだと、先日、仙台の人がおっしゃっていましたが、1 つの政策ではなくて、総合的な政策をしていかないと変わらないと思います。

それと、昨日のたまたまテレビで、地域に医師が戻ってこないということをやっていましたが、整形外科、眼科、小児科、産科、この 4 つの科の医者がこの公立病院にはいない。だから産科・小児科ばかりの問題ではなく、日本全体の問題なのかなとつくづく思いました。

・・・勤務医がいない。

山本(助) 助産師会の山本です。この産科医不足に関して議論が続いていますが、助産師の活用というところがあまりクローズアップされないのはとても残念です。本来、健康な女性の正常分娩に関しては、助産師が法的にも独占業務として持っている職業であります。1 年間をかけて、あるいは大学の 4 年間、大学院を含めて 6 年間の教育の中で助産師の教育がされるわけですから、今後は産科医師不足の一端を担う助産師の役割というのをもう少し法的な側面からも考慮いただきたい。正常分娩と異常分娩を振り分けするという点に関して、以前に杉本先生に大変なお叱りをいただきましたけれども、私達がみられる範囲の正常分娩の健康な女性達をしっかりとカバーして、そして周産期を担う先生達が異常の部分のカバーし合えば、ある程度先生達も楽になるでしょうし、激務からの開放というのが可能になるかと思います。全国的にも助産師の偏在化はありますが、今は 3000 という数が散らばっておりますので、是非とも院内助産師の活用というのを考慮していただけて、活用の方法を考えていただければと思います。

杉本(母) 今の件では、先程の報告書の中にも助産師の活動を伸ばしていくということの内容で、かなり具体性を持って取り上げています。日赤でも妊婦健診は助産師だけがみる形で、チーム診療として助産師だけが 1 人の

お産を抱えてそれをやるというのではなく、時期によって、ポイントだけドクターが診るということで、その間は助産師が責任を持って健診をするという役割分担と連携でチーム診療をしています。何もないのは助産師が見れば良いということではなく、ポイントでドクターが診ながら、助産師がプライマリケアの高いレベルのものを持つことによって、それは十分機能していくと思います。

この研究報告書の中でも書かれていますが、助産所として1人立ちしてやっている人達が病院と連携することによって、自分達のリスクが減る。妊産婦さん達のリスクも小さくなるけれども、助産師さん達もドクターとチーム診療をしていくことによって助産師のリスクが低くなるのです。そのところが分かれば良いチーム診療ができますが、ただそのときに受ける側のセンター病院のドクターはその分だけ負担は増えます。そこはセンターの方の人員の余裕がないといけません。ですから、できる範囲は助産師がやる。それをドクターがポイントで見逃さないような連携を持ってやるという体制を組むことの有用さというのが今は求められているというのが事実ですね。

助産師さんがもっと全体的レベルを上げてドクターと良いチーム診療を組むような、地域ごとにやっていただくのが一方では求められていることも事実です。

司会：岡本 ありがとうございます。助産師会でも同じようにガイドラインの中で、リスクがあれば、すべて助産師がするというのではなく、節目の健診ということで必ず嘱託医や連携の医療機関との健診を受けながらやることを前提にやっておりますので、杉本先生がおっしゃるような形の既施設においても、その辺のところをもっと力をつけながら早急にやらなければいけないことかなとは思っています。

朝倉(医会) 自宅分娩というのは、杉本先生はどう考えているんですか。

杉本(母) 当然リスクは高いわけですね。ですから、事前に何もないということはいえなくて、それは結果論ですから。ですから、自宅出産をしたい人達は病院の中で自宅と同じような雰囲気のできる環境を作ってあげる。日赤が今実践していることは病院内家庭分娩という言葉に集約されると思います。分娩室を1部屋お貸ししますから自宅のつもりで家族みんな来てお産をなささいと。それで異常がなければドクターは見守るだけですよというスタンスですね。ですから、そういうハードの面での環境づくりですね。そのことも平行してやる必要が当然あるんですけども、そこは間に開業助産師が入って、病院の中でも同じような形でできるには、継続的なケアをしてくださる方がいることが重要なわけです。その人達がついていけば、自宅出産をしたいという人達もそれと同じようなリスクがあっても、それを病院の中で実践することによってそれが可能になるという、そういうモデル研究です。

朝倉(医会) やはり自宅分娩というのは、快適性は高いけれども問題もある様に思います。この前、助産師の方々とお話をしたら、とても気になる話がありました。自宅分娩を専門にやっている助産師は、何でやっているかと言うと、助産所を作るお金がまだないからだという答えだったのですね。これはちょっと違うかなという感じがしたのですが、どうですか。

・・・：今、朝倉先生がおっしゃったように自宅分娩というのは非常にリスクというのを考えなければいけないと思いますが、私どもで心配しているのは、法的にいわれる自宅分娩を開業される方は嘱託医はいらないという現状です。構えを持てば、もちろん、届出のときに嘱託医が必要ですが、自宅出産で構えを持たない助産師が開業をするときには、法的には特にいないということで、それが非常に危険だと思っております。助産師会では自宅出産であっても、必ず嘱託医なり連携医療機関を持ちなさいと重々、指導はしていますが、それでもそういう状況があるというのは非常に問題になっております。

その嘱託医の問題も本当に先生方が少なくなっていらっしゃるという状況の中で、開業したいと思っても中々嘱託医になっていただけないという状況が、特に地方はあります。これからは連携医療機関とのいわゆる契約ということも必要になってきますので、もうあと1~2年後には産科の嘱託医か、連携医療機関との契約をきちっと

結ばないと開業はできないという形になりますが、これは安全を考えたら非常に大事なことでありたいと思います。そのところには先生方のご事情もあって、中々助産師もやるにやれないというお気持ちも分からないではないんですが、周産期医療と一緒に担う助産院開業のときには、嘱託医・連携医療機関の契約というか、ご支援というか、是非お願いしたいと思います。

やはりお母さん赤ちゃんのためには本当に先生方にはご協力いただかなければいけませんので、是非よろしくお願いします。

山田(助) 朝倉先生の話は私が話したことです。私は自宅出産を専門に開業していますが、私のいきさつはそういう部分もありました。お金がなかったという部分もありましたけれども、皆さん、すべてがお金がないからといってというわけではなくて、嘱託医問題がかなり大きいかと思っております。決してそうではないのですけれども、連携医療機関を確保しなければいけませんと話をしている、若い世代の人達でホームページを持っている方達はそう提示をしています。ただ、中々なっていない。例えば大田区でも、どこも受けてくれない、何度も足を運んでもだめだということなので、かなり遠くの日赤医療センターまでお願いに伺ったということが現実にはあります。なるべく近くで何かあったときにすぐにということができるようなところを探しておりますが、先生への負担も大きくてできないというのも現状です。ただ産むところもなく、自宅出産をされる方というのは雰囲気だけの問題ではなく、やはり突然の入院ができないということも大きな事情になっております。そこをクリアできないと中々産めないということで、自分達で産んでしまうみたいのところまで突き詰めてしまう方達中にはいらっしゃるんで、その辺も課題だと思います。

司会:岡本 法が改正になって、有償の助産所の場合は必ず産婦人科の嘱託医でなければならないということと、連携医療機関として母親側と赤ちゃん側の両方に緊急時に搬送できる連携医療機関を持たなければいけないということですが、今、産婦人科医師の不足の現状の中で、小児科のこともあります。本当に両方の連携医療機関にお願いしますという状況が加わってくると、朝倉先生の話ではないですが、明日明後日に対策できることという具体策をもとめるぐらい緊急現状ということですが、厚生労働省としてはどのような対策をとられているのか、もしよろしければ。

副島(厚生省) 医政局でも母子保健課でも、それぞれ産科医不足、小児科医不足の対応をしていると思います。今日明日というような誰かが探しているけれども見つからないと思いますが、逆に国がやることは法律に基づかないとできないという限界があるもので、例えば医師の枠などの話が出ますが、何も権限がないので、産科医をこれだけ確保するとか、それこそ誰も権限を持っていないというような、少なくとも国が持っていないところでやれることに限界があるのだらうと思います。先程の杉本先生のお話をうかがっていますと、逆に権限を持っている教授の先生方や、或いは就業規則というのも国で労働基準法などで、ある程度変えられるとことがあって、女性医師の問題などいろいろやっているとあります。

予算も含めて、そこら辺が難しいのかなと思うのですが、助産師外来もそうですけれども、特に法律でそれをやってはいけないというのがあるわけではないので、そこをどう推進していくかというのが今後の課題だと思います。都道府県も含めて、音頭を取れるのは国だけではないと思うのですが、そこら辺はどう進めていくか。私も明確な答えを言えるわけではないのですが、先程橋本先生がおっしゃった、この幹事会なりで課題として何ができるかなと考えているのですが、中々思い浮かばない。その辺りを逆に先生方にお伺いして、厚生労働省で何かできることがあれば、と思います。

橋本(母) 教授だけがというよりも、正に教授がもうやめなければいけない状況です。研究班でもそうですが、この研究費の額で今日のディスカッションそのものも大学の研究特集になれるぐらいの内容だと思いますね。だから、そういう面を少し掘り起こしてまとめられたらいいかなと感じられますが。

司会:岡本 どうですか。中々シビアな状況ですが。

永山(母) すべての人にある意味で覚悟を求められていると思います。産科医も覚悟、助産師も覚悟、産むお母さん達も覚悟をして、病院の経営者も覚悟をしなくてはならない。そういうのがすべてが崩れてきてしまった社会の象徴のようで、朝倉先生がこのまま言ったら崩れる、どこか崩れないと、何か事件が起きないと云々のニュアンスのような話でしたが。社会全体の風潮として、人任せでお産も人任せ、責任も人任せです。多分これから弁護士もどんどん増えてきますよね。日本でも法務省が弁護士を増やしていく方向ですから、今度はその弁護士が訴訟を起こすというような時代、アメリカみたいになってくるかもしれない。その辺も含めて、医療だけの問題ではないような気がします。これは社会全体の問題として、誰かが何かをしなきゃという気がします。

それから、厚生労働省なのに、医師の労働条件というものはあまり、論議にならない。今の医師の状態は絶対に労働基準法違反なのに、極端にいうとすべての病院長がつかまるぐらいの労働条件だと思うのですが。そうですね。ここにいる厚生労働省の人に文句を言うわけではないんですけど、これだけの社会問題になっているのに、国は医師の良心だけに任せているというような状態です。人間として働いているのです。さっきから杉本先生は労働者労働者とおっしゃっていて、医師とは一言も言わないですよね。その辺のところもどこかが類被りしているんだろうし、、、。いろいろな意味で社会全体が崩れている感じがして、誰もが答えを出せないようなところにいるんじゃないかなと。これは私の思いですけども。

司会：岡本 まとめてくださったと思うんですけども。ちょっと苦しい思いを残しますが、でも、本当に早急に迫られている問題なので、しっかりと次のときに、次では遅いかも知れませんが、でもまたディスカッションを重ねて行きたいと思います。その他ということで何かございますか。

永山(母) 日本母乳の会からお願いします。8月の6・7日にシンポジウムがありまして、大変お忙しいとは思いますが、幹事会のよしみで是非、ご参加ください。葛飾日赤の三石先生も今回は司会をなさせていただきます。場所はホテルイースト 21 です。シンポジウムでもこの問題を取り上げるつもりでおりますので、杉本先生にも基調講演をしていただきます。

司会：岡本 はい、ありがとうございました。次回は9月1日ということで、今度は日本母乳の会の橋本先生、進行をお願いしたいと思います。今日もかなりいろいろディスカッションしました中で、つぎの幹事会の議題もいくつか出ているとは思いますが、是非これは討議したいという内容につきましては、永山さんの方にまたお知らせいただけたらと思います。どうもありがとうございました。それと、また何か幹事会だけではなくて、もし何か助産師会も含めて一緒に行動した方がいいようなことがあれば、またお知らせいただきましたらと思います。それでは、どうもありがとうございました。

●健やか親子 21 推進協議会 課題 2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

第 19 回「健やか親子 21 推進協議会・課題 2」の幹事会・議事録

日 時：平成 18 年 9 月 1 日（金）18：00～20：30
場 所：日本産婦人科医会会議室 新宿区市谷八幡町 14 市ヶ谷中央ビル 4F
司 会：日本母乳の会・杉本充弘
出席者：日本産婦人科医会 ⇒朝倉啓文、田中政信、宮崎亮一郎、西井 修、塚原優己
日本産科婦人科学会⇒欠席
日本助産師会 ⇒岡本喜代子、川島広江、山本詩子、豊倉節子、山田美也子
日本母乳の会 ⇒山内芳忠、橋本武夫、杉本充弘、永山美千子、
厚生労働省 ⇒當山紀子、副島万記子
議題：1) 報告事項
2) 中間評価を踏まえて、今後 5 年間の活動計画、
3) 不妊への取り組みの課題
4) 厚生労働科学研究の継続について
5) その他

司会：杉本 まだ、お見えになっていない方もありますけれども、第 19 回の「健やか親子 21」推進協議会、課題 2 の幹事会を始めたいと思います。今日は「日本母乳の会」の司会の当番ということで、私、杉本が司会をさせていただきます。

では、議題に沿いまして進めたいと思います。まず報告事項を、各幹事団体からのご報告をいただきたいと思います。2 番目に活動計画がありますので、その辺を分けて報告事項をいただきたいと思います。まず、最初に産婦人科医会の朝倉先生、お願いできますでしょうか。

朝倉(医会) 報告として、特に資料はありません。産婦人科医会で一番心を悩めているのが、看護師の内診問題がまたまた大変大きな問題になってきたということです。法律の解釈論の問題がかなり大きくなっていますが、その答えが出るまでこのことはずっと続くだろうと思います。その結果として、看護師さんの内診はいけない、助産師さんでなければ内診はいけなくなったとしても、それはそれで構わないのですが、そうした場合に本当に助産師さんが日本の産婦人科医療と一緒に支えて今と同じようにやっていけるかということ、やはり中々難しいというのが考えの中です。法律論と現実論とをどうやって兼ね合わせていけばいいのか、私達が現在考えていかなければいけない一番大きなことです。

そういう問題の中で、産婦人科に何か起こっているかということ、嫌気のさした産婦人科の医者達が辞めていく。日本の 49%位の分娩を扱っている開業産婦人科医達がどんどんやめていく。ここ数年来、周産期医療の人が少なくなって苦しいところです。私達が本当に悪いことをしているのか、或いは司法がこんなことをしちやいけなと言っているのかもしれませんが、「どうするんだろう、日本の分娩は」というのが現状です。報告というより感慨を、現在考えていることを報告させていただきました。

司会：杉本 ありがとうございます。その問題については 5 番目の「看護師の分娩介助の検討」で議題として扱われることになっております。もう一度全体討論の議題としたいと思います。続いて産婦人科学会は今日は欠席ということですので、日本助産師会の方から報告をお願いしたいと思います。

岡本(助) 資料を用意させていただきました。本年度分の分担研究です。昨年は開業助産師自身に嘱託医師、或いは協力医療機関のことにについて調査しましたが、実際に受けていただいている、産婦人科の嘱託医師に連携医療機関のような役割を果たして下さっている医療機関の先生方のご意見を伺いたい。一応法律で今度は連携医療機関とはっきりと呼び方がしてきますけれども、それと一応区別する意味で、協力医療機関という呼び方をまだしています。昨年は開業助産師の調査をしたときに、調査を返してくれた助産師にその経由で先生方へお願いしました。そういう調査の用紙を参考までに付けさせていただきました。先生方のところにもこの調査用紙が行っていますので、ご協力をお願いすることが多分あるかと思っておりますので、見ていただけたら幸いに思います。

医療法が改正になって、先程朝倉先生がおっしゃいましたように、産科を取り巻く医療の状況が厳しくなっています。本当に母子の安全性を考えたときに、この改正が実質的なものになるかどうかというのは助産師としても非常に気にしているところでありまして、現場の先生方の生のご意見をしっかり受け止めて、法改正の実質的な解釈といいますが、うまく行くような方向に役立てたらと、今調査用紙を配らせていただいたということです。因みに、昨年アンケートの答えを返してくれたのは 205 人でしたので、その助産師を経由してお願いしています。複数で受けていただいていた場合は、一番よく協力いただいている 2 カ所をしばってお願いをしております。以上です。

司会：杉本 ありがとうございます。次に、母乳の会から報告をお願いします。

永山(母) 活動の報告ですが、先日の 8 月 5・6 日、東京で「母乳育児シンポジウム」を開催させていただきました。1,200 名弱が集まりました。厚生労働省の後援もいただきまして、母子保健課長がはじめてご挨拶に来てくださいました。東京なので、実はもうちょっと集まるかなと思っていたのですが、朝倉先生の話ではないですがお産の状況が厳しい中で、母乳まで手が回らないということが正直のところなのかなと分析はしております。

「赤ちゃんにやさしい病院」が今年は 3 施設が認定されました。1 つは公立芽室病院、北海道の帯広から東に 1 時間ぐらいのところですが、ここは産科医 1 人、小児科医 1 人の病院です。北海道大学から産科医が土日に派遣されますけれども、現状の産科医療の中で、引き上げられたらどうするかと、院長も今後どうするかということで悩んでいらっしゃる病院です。その院長が地域医療の医師確保対策委員長です。それから、青森の弘前市の津軽生活協同組合の健生病院。やはり青森も日本一お産が少なくなったところで、地域医療について大変だということを厚生労働省の母子保健課長にも訴えておりました。3 つ目が舞鶴共済病院。虎ノ門病院と同じ国家公務員共済組合の病院です。ここも隣にある国立病院舞鶴病院の産科が閉鎖されたので、月に 50 のお産になってしまっただけで大変なところですが、認定を受け、そしてお産が急激に増えてということで、いま取り組みが大変だということを一昨日お話されておりました。この 3 つの病院が認定を受けました。今年には 11 施設の申請がありましたが、7 施設が書類で通って、現地調査をしましたが、3 つだけが認定されました。

今年には多くの団体から後援をいただきました。今までは地域だけでしたが、厚生労働省をはじめ、小児科学会と小児科医会、産婦人科学会です。産婦人科医会の方はいただけませんでした。看護協会も最初はお断りされたという経過がありますが、その後、最終的には後援をいただきました。少し広がりが出てきたかなというところですが、今後の予定としては、皆さんにお配りさせていただきましたように、11 月 18 日に宮崎県でワークショップを行います。堀内先生がワークショップ委員長で、これは 70~80 人ぐらいの少人数を 5~6 人のグループでわけ、徹底的に討論するというもので、BFH の認定を受けるためにはここに出て来ていただき、徹底的な議論をして深めていただくということをやっております。報告としては以上です。

司会：杉本 各幹事団体から活動報告を挨拶代わりに言っておりました。今日は厚生労働省から當山さんと飯野さんの 2 人が見えていらっしゃいますので、この課題に関する何らかのコメントないし、或いはご挨拶をいただけたらありがたいと思います。よろしくをお願いします。

當山(厚労省) こんにちは。厚生労働省の母子保健課からまいりました當山です。厚生労働省にくる前は保健師をしておりました。今回 8 月の母乳のシンポジウムにも行かせていただきました。大変な思いをしながら病院の先生方、助産師さん、看護師さんも含めて頑張ってお産育児に取り組んでいらっしゃるという話を伺って、そして具体的な数字でどういうことをしたら具体的に率が上がりましたよという取り組みを伺ったり、地域での活動を通してどれぐらい増えていったという話を伺って、こういう取り組みがもっと広がるような支援も厚生労働省でしていけたらいいなと強く感じました。

私達の最近の一番大きな動きは、マタニティマークです。8 月 1 日には首都圏の鉄道・地下鉄が中心になってマークを配ってくださっています。妊婦さん達はマークをつけていますが、実際に座っている人達の意識がもっと変わらないと、席を替わってもらえなかったり、「座りたいんだったら満員電車に乗るなよ」のようなことを言わ

れたりした、という話も聞いています。もっと啓発していく必要もあるのかなと、先生方皆さんにも是非もっと協力いただければありがたいと思っています。また、議論の中で話しをしていけたらいいと思っていますので、よろしく願います。ありがとうございます。

司会：杉本 では早速、課題の活動計画、中間評価を踏まえた 5 年間の活動計画に移ります。この前の幹事会では先が不透明、具体的な方向性が見えないと、課題残りの内容で終わっております。一方で研究費が非常に削減されて 112 万円で、幹事会を開くのが精一杯で、あと僅かな研究費しか残らないという現状も確認をされたわけです。こうした現状を踏まえて、各幹事団体の方で今後どのような活動を考えているかをお願いします。

産婦人科医会はこの前は満足度調査ということの内容を踏まえて BFH とそうでないところを比較してみるとかということをご報告されていましたが、いかがでしょうか。

産婦人科医会 まだ、それは調査には踏み切っていません。踏み切っていないというか、手をつけていません。調査をやらなければいけないと思っている矢先にこのようなことがあったので、産婦人科の存亡の危機があるときに快適性の調査というのはタイミングとしてどうなのかということで悩んでいるところです。計画にはありますので、今年度中にはやって行きたいと思います。

ただ、これに関して考えていることは、本当に産科・小児科ともに危機ですよ。その危機を乗り越えるような方向でこの研究がなされていかないと、ことさら快適性を取り上げて研究のテーマとしても、時期としてその役割は終わっているのではないかという気がします。最初、この幹事会ができあがったときには快適性とは何だということだったので、この快適性を取り上げて一生懸命にやりましたが、これからの研究というのは、課題そのものの安全性と快適性の確保をもう 1 回入れてやるべきではないかなと印象としては思っています。私達の医会の役員の話でもそうです。計画していることはやるつもりです。もう少し待っていただきたいと思っています。

司会：杉本 ありがとうございます。これは厚生労働科学研究と表裏一体で進められているので、両方の内容が入ってきてしまうということがあると思います。ただ、満足度の客観的評価というような宿題が与えられていますけれども、何かアイデアがあったら少し出していただきたいと思います。

医会 医会の方で 2 年前に送った側のドクターと送られる側のドクター、それからもう 1 つは実際に送られた患者さん達のアンケート調査がすでにでき上がっているものがありまして、場合によってはそういうのを使わせていただくかもしれません。

司会：杉本 すでに取られたアンケート調査を見直して分析されるということで、役立ててもいいと思います。アンケートの内容が非常に広くわかっている場合はいろいろな角度からの解析が可能だと思いますので、是非お願いします。

助産師会の方はいかがでしょうか。今後 5 年の活動計画という点での内容になりますが。

助産師会 5 年の活動計画となるとちょっと難しいのですが、今年度の分担につきましては本当に研究費もほとんどない、多分 10 万円ぐらいだという話が出ていましたので、助産師会の方の予算を少し回していただいて調査費に当てるということを決めて、今実施しているところです。

このあとの議題に出てくるのかもしれませんが、研究費も削減されていくということであれば、こういった形でやっていくのは非常に困難かなと、実感しているところです。

司会：杉本 前は報告の中で、緊急対応に関する研修、さらには助産所の安全に対する自己評価と団体評価の取り組みというような内容がありましたが、何らかの具体的計画というようなことは進んでいますでしょうか。

助産師会 第三者の評価って非常に難しいのですが、搬送等を受けていただいているドクターサイドの意識と

どうか、生の声を聞かせていただきたいということで、今年度は調査をさせていただいているところです。

司会：杉本 では、次、母乳の会の方で、今後5年間の活動計画という点でお願いできますか。

山内(母) 5年間と切っではないのですが、これまでやってきました診療所でのBFH施設のアンケートを今度は大きな病院で実施するということが1つの計画として上がっております。もう1つは、周産期に関する「赤ちゃんにやさしい病院」でのデータを解析しようということで、一応、いまメンバーを募っている状況です。BFH施設が大きな施設においても、小さな施設と同じように本当に母親に十分な満足度を与えることができるのかどうか。最近ハイリスクが集中していく傾向がありまして、病院としては大変です。BFH病院といえども母乳率も下がり傾向というか、1カ月健診でもそういう傾向がありまして、どのようにしていくのがいいかが大きな問題になっております。ただ、これからの5年間に各都道府県に1カ所は「赤ちゃんにやさしい病院」を認定できるような取り組みを是非していきたいと思っております。以上です。

司会：杉本 ありがとうございます。全体としては、最初の5年間は「快適性」という内容のすり合わせで、いろいろご意見を出していただきました。報告書にまとめられているように、ある方向性というのは見えてきたように思います。先程、朝倉先生がご指摘されたように産科医の減少、或いはその中でも特に二次、三次医療機関の勤務医が減少して、その確保が難しくなっていること、それから、一方で先程の看護師の内診問題と関連する助産師の適正配置ということが現状の課題としている中で、出産の安全性と快適性をどう確保していくかということ、今改めて見直していかなければいけないという課題となったということです。現状のスタッフ不足の中で、今までの安全のレベルを落とさないで、且つ快適性ということを追求するには、どのような知恵が出せるかだと思いますが、少しフリーディスカッションで、皆さんにご意見をいただきたいと思っております。

朝倉(医会) BFHの認定の仕方について質問があります。杉本先生がおっしゃったように、今いろいろな病院で分娩の安全性が足りないから集約しようとか、マンパワーをとにかく何とかしようとか、マンパワーのない産婦人科の病院はやめてくれとかいうような動きがあるわけです。その中でBFHを認定するというのは、どういう基準でやるのでしょうか。先程、公立芽室病院というのが産科医師1人と小児科医師1人でした。そういった病院でBFHを認定して、そういう病院でも赤ちゃんにはとてもやさしくて安全性が絶対的に保てるんだよという保障はできるのかという心配があります。安全性、安全性と言われていの中で、診療所も今までと違う安全性をすぐ求められているので、赤ちゃんにやさしいというのを母乳をやっただけで認定をしちゃっていいのか、良いのか。良いんでしょうけれども、安全性の基準はどのように考えて認定しているのでしょうか。

山内(母) 安全性というのは確かに難しいところはあるとは思いますが。もともとこの制度は、発展途上国から起こってきている内容でして、まず最初は子ども達を何とか救いたいということが基本的にありました。ただ、我が国は死亡率が世界一低いという国ですが、そのまま当てはめていいのかどうかというようなことも議論にはなりました。母子が一緒にいる、母乳育児というのは、もともと本来もっている本質的のもの1つではないかと私達は基本的に考えて取り組んでおります。ただ、ハイリスクとか、そういうお子さんについては当然どちらかという紹介されるという形につながっています。ただ、安全性というのが肉体的なことだけなのか精神的なのか、いろいろな捉え方があると思います。いろいろな認定施設がありますけれども、実際にはそういうところでの分娩数がどのように経過しているだとか、ハイリスクの妊婦さんをどのように取り扱っているかなど、周産期のデータをとるということで、母乳の会の中にそういう委員会をつくって検討していくようにしております。

朝倉(医会) BFHというのは、やはり1つのステータスだと思いますよね。BFHという称号をもらった病院なり診療所は「いい病院」ということで、実際にも「いい病院」だと思うのですが、先程のお話を伺うとBFH自体が「母と子が一緒に関係を保ちながら過ごしていく。それをサポートするために母乳があり、それを支援していこう」ということだと思いますが、一生懸命母と子を離して治療をしていかないとダメだというペアだっていま

すよね。考えの中に、そういうのを許容してくれないとBFHの概念自体が成り立たないのではないかと思います。今の日本は母と子の世界は120パーセント安全でないといわれれば我々は許されないという、危機感とひがみ根性があるものですから。上手には喋れませんけれども、その中でBFHを進めていくのに、120パーセントの安全性がなくてもいいんだということで、それを捨てるのか、120パーセントの安全がないとBFHはないとするのか。それはないわけですよ。おそらく。

司会:杉本 ちょっと誤解があるかと思うんです。BFHというのは、日本の場合に安全というのはむしろ前提で、それと反するものではないんです。安全を過剰に拡大したときに予防的な面がかなり出てくるわけです。そうしたときに本来お母さん達が持っている自分で産んで育てていくという力を十分に引き出すことができなくなるような医療をちょっと考えてみようではないかと。できるだけお母さんと赤ちゃんの持っているそういう本来の力を伸ばしていくという基本的な考えがあるわけです。ですから、それができない未熟児で産まれて母子分離になる、そうしたときに自然にできる親子のそういう絆が保てないときに、それをどうしたらサポートしてハンディを克服できるか、そういう考えでサポートするのなら「赤ちゃんにやさしい病院」なのです。

ですから、逆に違う見方をすると、弱者の目線に立つということかと思えます。医師と患者の関係で患者サイドの目線を持ちましょうということは一一般に言われていることです。それで、母親の目線だけではなくて、赤ちゃんの目線ですね。そういう子どもからの見方というものも持たないといけないよというのが1つあるわけです。

それから、母乳をあげられない人達へのサポートですが、未熟児で生まれた赤ちゃんもそうですけれども、いろいろな薬を飲まなくちゃいけない人、さらにそういう合併症のある人とか、スムーズに単純に「はい、母乳です」と行かない人達をどのようにしたらいい親子関係を持てるようなサポートができるか、そういう目線に立ちましょうというのが基本的なところなんです。

だから、「母乳・母乳」というと母乳教みたいにとられるのですが、本質的なところは「赤ちゃんにやさしい」という、その「やさしい」というのは、「弱者の目線に立ちましょう」という見方の部分です。今までの安全を非常に重視してきた産科の医療の中ではそれが少し欠けていた部分かなと、私は気がしています。

日赤も認定されて6年になるんですけども、だんだんそういう見方をみんなができるようになってきた、ちょっと足りなかった心のケアという面に少し気を配ることができるようになったのかなという気がします。ですから、必ずしも安全を軽視するというのではなくて、安全を守りながら、尚且ついい親子関係をつくるための工夫をしていくということが一番本質的なところですね。その辺を皆さんに理解していただくことが十分できていないというのは、この母乳の会自体の活動の不十分などではあると思います。その辺を少しご理解いただいて、産科の医療がいま人員が足りなくなっている中で、やはり本質的な大事なことをみんなが見直してやっていくことが、安全を守りながら、さらにレベルの高い良い親子への産科医療ができるようになるのではないかとこの気がします。これで朝倉先生へのお答えになったかどうかわかりませんが。

朝倉(医会) よくわかりましたし、それはわかっていたはずなんです、時々わからなくなっちゃうことがあるので。もう1つだけ。そういうことを本当にやっていただきたいと思うし、ただ言いたいのはそういうことをやる、安全にやるということは手がかかる。放つといいていいということではないので、その辺は忘れないようにしていただきたい。

永山(母) 今、朝倉先生がおっしゃった1人医師の問題ではないのですが、市立の産院で上田市と熊本、今は日本で2つしかないのですが、そこの両方に廃止問題が起きました。上田市産院は信州大学から院長以下医師を引き上げるといって産院そのものが閉鎖という危機にありました。これに対して本当に私達がびっくりするくらいお母さん達から廃止反対運動が起きました。そこで産ませてくれという運動が起こり、お母さん達の意見が市を動かしました。1つ新しい状況というか、市が産婦人科医を公募したときにBFHの病院で働きたいという医師が3人ほど出てきて、それで信州大学の医局とは関係なく、産科の先生が就職されています。大学の派遣ではないということが出てきているようです。公立芽室病院もその話を上田市産院の方から聞いて、「私達もこういったら変ですけども、大学だけに頼らずに新しい考えで産科医の不足を考えられるんだ、考え方を考えるこ

とが大事なんだ」と院長先生がおっしゃっていました。

それと、安全性の問題で芽室の場合は、この規模の病院では帝王切開が多いのではないかという委員会の指摘に対して、現状の産科医療では産科の先生達もそういうことは承知していると、だけど 1 人医師で、母体搬送はすぐ側の帯広厚生病院ですが、今は致し方ないということをおっしゃっています。だから、何が何でも例えば帝王切開はダメだとかそういうことではなくて、現状を委員会でも判断しているということです。

司会：杉本 「看護師の分娩介助の検討」ということと関連する助産師の適正配置の問題とも関わってきている内容があります。産科の医師から「助産師を募集しても来てくれない」という声をよく聞きますが、産科の医師が助産師の専門性というものをよく理解して、それを生かしてくれるような職場であるなら助産師は結構集まっています。その辺が今の開業されているある一定の年齢以上の方達の世代の考え方が、もう 1 つ助産師の専門性の役割の理解がまだ十分ではないのかな、という印象を持っていますが、医会の方ではその点でいかがですか。

朝倉(医会) いろいろ係りがあるので、僕が答えていいかどうかはわかりませんが、医会の方でも助産師がどれくらい足りないかというのを産科の病院と診療所で調べたデータがあります。それを見ると一目瞭然です。確かに診療所をしても助産師さん達が集まってくれる施設もあるでしょうけれども、そのデータを見る限りでは微々たるものです。ほとんど足りない。特に地方で診療所していて、助産師さん達の考え方と意見を合わすからいっぱい来てくれと行ってもほとんどこないだろうと思います。やはり、中央である程度大きくて、助産師さんのやり方をしっかり理解している医者であればたくさん集めることはできるかもしれないですけども、経営効率と診療がしっかりとうまくいってというのは中々難しいような気がしますけれども、どうですか。助産師を応募しても来ないという声が全国各地から上がってくるんですけども、山形県なんかでは有床診療所で分娩を取り扱っているところでは、どこの医師も助産師を募集してもとにかく集まらないと。助産師は超貴重品扱いであると。実際、そう感じるくらい来ないんだと思います。来ないことには助産師さんの考えと一致させてというのはいかないだろうと思うんですね。富山県ではハローワーク募集をかけているけれどもまったく応募がないとか、看護協会の求職サイトに毎日確認するけれども希望者がほとんどなく、あってもパート希望だとか、開院当初から募集しているけれどもまったく応募がない。助産師養育コースも併設しているが臨時採用の公募には応募者が 0 であるとか、そういう中で個人病院をやめて公立の総合病院に就職した助産師さん達がいたりとか、まったく偏在をしています。診療所はものすごく弱いだろうと思います。

理由は確かに考えが違うというのはあるし、考えを一緒にするということは条件だとは思いますがけれども、それ以前に集まってくれないというのがすごく大きいような気がします。足りないのが 6,700 人ぐらいでしたか。

宮崎(医会) 今の産科の開業、或いは産科を開設している医療機関を基に労働条件等々を加味すると、うちの統計学的では 6,700 人、助産師さん達が足りないという形になります。先生のご指摘はごもっともだと思うんですけども、要は総人数ではなくて、今動ける人数がどうなのかという問題に帰結してしまうと思います。実際に労働している人達はどうか、何人いて、どのぐらいの人がいるのか、総数ではないということです。一番いい例が、助産師さん達が足りないと言っている産科のドクターですら、産婦人科という部門を担っているのですが、例えば僕でも、今、勤務先は高齢者医療センター、婦人科をメインにやっている形になっている。別に助産師さん達がどうのこうのと言っているわけではないですけども、仕事の分担や割り当てをどのように考えて配置していくのかということがまるっきり出ないで、総数だけで論議しているのはいかがなものかなと思います。

司会：杉本 助産師会の方はどうでしょうか。全国から助産師に来て欲しいという声がたくさんあるようですが。

助産師会 本心に助産師が不足しているということ事態は、助産師会としてもそれこそ何十年来厚生労働省の看護課に、全国助産師教育協議会とともに要望を続けております。しかし、厚生労働省で助産師がどれくらい必要かという数を出してくれたのがやっと今年です。それも産婦人科医会の数からいったらかなり低い数で見積もっておられる。それで平成 11 年に私達もそれこそ厚生労働省の研究費をいただいて、理想的なことではなくて「現

状の助産業務をするだけで、あなたの施設であとどれだけ助産師が欲しいですか」と病院・診療所を含めて調査をさせてもらいました。そのときの年間の分娩数とその調査した病院の分娩数から勘案して 3,700 人ぐらいが足らなかったのです。そのことも厚生労働省からの研究費ですので、データを添えてお願いに行っても、はっきり言って全然だったのです。今年になって助産師の必要数という形でやっと勘案した程度です。

例えば潜在助産師、今働いている助産師は就業者届出でわかるものでは約 25,000 人です。実際に年間卒業していくのは 1,600 名ぐらいです。ところが、看護大学になってしまった中で教育形態がほとんど選択性になったので、1 大学 7 名ぐらいしか助産師として卒業してっていない。おっしゃる通り、診療所にあれだけのお産をお願いしていながら、そこにほとんど助産師がいない現実というのはもう何十年も前からわかっていたことです。

それに対して私達も「足りませんよ」と言って言っても、全然対策をとって来ていない。それでやっと今頃になって、「では、潜在助産師さんでもちょっと掘り起こしましょうか」ということで、2 年ぐらい前から研究費、或いは研修の費用がちょっと予算で計上されるようになりました。しかし、今は個人情報非常に難しい時代になっているために、潜在助産師を掘り起こすこと自体が難しくなっています。今まででしたら、学校にお願いして卒業生の動向から図ることができたのですが、その名簿すら貸してもらえないという現状です。今厚生労働省が、結局、県に研修の委託を下ろしました。予算は確かに増えてはいますが、本当に現実的に各県がその潜在助産師をどのように把握して研修をやるのかと言ったら、はっきり言って策がないのです。

ですから、もうちょっときめ細やかな対策をとらない限りは、いくら予算をつけても生きてこないのです。その研修を受けて、働ける人を作ると言っているながら、その研修に来てくれる人がわからないという現状です。潜在助産師が 26,000 人ぐらいいるのですが、そこら辺の対策はもっときめ細やかに、それこそ検討委員会でも作って、各関係団体の意見をもっと密に聞くようなことをもっとやってほしいなと思います。それぞれ勝手にやっても本当に働く人がちゃんと今一番必要なところに行っていない。産科が閉鎖されて、そこに助産師がいるにもかかわらず、その後、必要なところにその人達が行っているかという、それもクエスチョンで、他科に回されたという現状です。給与のことなどいろいろなことがありますが、もっと抜本的に考えない限り、26,000 人の潜在とか、余った助産師を本当に必要なところに回しているかという、はっきり言って全然無理です。

産科を取り巻く現状がこんなに急変しているのですから、私はもっと視野を広げて具体的に何ができるかをもっと聞いてくれるような対策をとってほしいと思います。母子保健課はどうなっているかはわからないですけれども、そうでない限りは本当に変わらないですね。本当に辛い思いを先生方もしているし、助産師自身も何とかちょっとでも思っているのですが、それが現状です。神奈川の人達もいるので、何か対策などありましたら。

司会：杉本 助産師の適正配置ですが、1 人の助産師はだいたい年間 50 人ぐらいというのが取り上げる数として適当かなという試算がいくつかあります。2 万数千人いるということであれば、110 万か 120 万ぐらいの赤ちゃんです。実質的にそういう活動をすれば、一応、数としては足りているということにはなります。どうですか、山本さん、何かその辺の適正配置ということで何か意見はありますか。

山本(助) 今回の H 病院の件で、産婦人科の看護師長さんともいろいろ検討しています。神奈川県で潜在助産師登録をしている人が 17 名おります。看護協会の方も同じぐらいの数でして、全体で 30 名ぐらいです。H 病院の方では大至急 15~16 名をお願いしたいということですが、片っ端から潜在助産師といわれる方々に連絡をしておりますが、以前そういう病院に勤めたけれども辞めてしまったとか、あとは個人病院にはもう 2 度と行きたくないとか、夜勤はできないなどで、潜在していれば潜在しているなりの理由があり、潜在助産師の有効活用ということは、現在不可能な状態です。それでも、何とか配置をしなければいけない現状がもう目の先まで来ておまして、そして人海戦術です。今のところは、週に 1 回でも 2 回でも夜勤できる人、日勤できる人ということで、パートで埋めていくというのが現状で、それを H 病院の方にも提示していくという形です。

潜在助産師の研修会を実施しておりますが、100 人近く集まります。その人達がきちんとした就労をしていない状況ですが、100 人達が登録をするでもなく、ちりちりばらばら潜在している状況なので、私達は後追いをすることが中々できないような状況です。今は助産学校もどんどん消えていく状況なので、助産師の養成を各大学、それから専門学校も含めて、今から来年からという感じで増やしていくのが近道だろうと思います。

神奈川県内の昨年の新卒の就労状況ですが、個人病院に 1 名も就職はしていません。全部公立の病院、或いは総合病院に就職です。個人病院にはもう 1 名も行っていない。今回の堀病院のケースもそうですが、各診療所に勤務している看護師を 1 年間かけて助産の教育をきちんと受けさせて、そしてまた元に戻すというような対策が取れば一番いいのですが、現在、大学でも選抜された人達が助産師になっていく傾向がある中、方向性として大学院教育でという方向で行っていますので、期間限定になろうかと思えますけれども、専門学校での 1 年間の教育の中で配置していくというのが一番だろうと思います。

神奈川県は、第一期生は本当に助産師を 1 人でも 2 人でも配置しようと最初は作られ、無試験で入学させたという経緯があります。現在は倍率も高く、衛生看護専門学校に入るのは大変だという状況になってきています。今回も診療所の看護師に助産師教育をということであれば、無試験とまではいきませんが、ある程度緩やかな試験の中で入学をさせて、診療所に戻していくことが、一番、早道かなと考えています。

司会：杉本 厚生労働省の方ではどうですか。適正配置での数の実態は把握できているんですか。都道府県別に助産師が偏在しているという実態に関しては、どの程度把握されているんでしょうか。

當山(厚労省) 統計上報告ではないので、基本的にはどの程度の数というのは母子保健課では難しいです。

司会：杉本 部署が違うのでまったく情報はありませんか。それがわかれば議論での 1 つの参考になるかなということでお聞きしたのですけれどもね。

當山(厚労省) 私は知らないですね。

司会：杉本 都道府県ごとにその医師の数というのは偏在しないように、各自治体で努力はしていますよね。そういう意味で、お産に対して例えば 50 のお産に対して 1 人の助産師がいるというような大体の目安でのバランスというのがとれば、全国的な出産に関する産科医が少なくとも助産師である程度カバーできる部分というのは出てくると思います。

當山(厚労省) 先生も入っていただいている研究班で調べているところですよ。

司会：杉本 ○○先生の研究班で助産師の教育を含めた卒業研修の内容で、診療所で研修できないだろうかということが今議論の中に入っています。自治体別のアンバランスな状態というのは報告されていないのですね。

當山(厚労省) 研究班の最後に一体どれくらい足りないのかという計算するところで都道府県別にも出していただきたいという話をしたと思いますけれども。

司会：杉本 その辺の数は重要な基礎資料になると思うんですよ。

宮崎(医会) 一言よろしいでしょうか。先程山本さんがおっしゃっていましたが、確かに 1 年教育すれば助産師コースで短期的には数は増えると思うんです。これは佐賀県で確か社会人枠のようなものを作っていただいて、3 人ぐらい、自分達のところに勤めている看護師さんを別枠で入学させる。そして、助産師になってまた 1 年で戻ってくる。そういうのを確か 2 年ぐらい前に作り始めたはずですが。そういうように厚生労働省も各都道府県にやっていただければいいんですが。私は東邦大学から来ているんですが、いつも言っているんですが、去年までは助産師コース枠に 15 人来ていました。今年から 10 人に減りました。何故か。大学で研修すると異常分娩ばかりで正常が中々ないのです。先月は 88 人の分娩がありましたが、半数が異常です。40 人ぐらいしか正常ではない。ちょうど今週から彼女達が 9 月・10 月・11 月で分娩実習をやるのですが、10 例をとることが望ましいとされていますが、それができません。望ましいというのは、試験を受けるためにはとらないといけないとい

うことかもしれないのですが、ここで15人定員枠がいたら1人の学生が10人はとれないんですね。

これは法に触れるのかどうかかわからないのですが、8人ぐらいは何とか実習して、あとの2人ぐらいは一緒にやったのを数に入れるとか。やっていいのかどうかわかりませんが、正直、そのようにやるしかないのです。あとは近くの開業の先生のところに行って正常分娩をやらせてもらう。それでも10例をこなすのは大変です。定員を減らすしかないということで、今年から助産師コースを10人に減らしました。でも、希望者はいるんです。

実習の枠を医師と同じように、資格を取ってから1年以内に何例ぐらいは取ることとか、資格を取った後の研修を義務付けた方がもっと定員枠は増やせるのではないかと思います。医会でもよく話題になるのは協力してあげるけど、正常分娩がないから協力できないよということも聞きます。ですから、是非、何例やらないといけないうというもの、少し考慮に入れて欲しいなと僕は常々思っています。

司会：杉本 はい、どうぞ。

山本(助) その件についても神奈川県立大学の加藤先生とも昨日、一昨日話し合いをしていたんですけども、年間500とか600件ぐらいの個人の病院はたくさんありまして、その個人医院にはほとんど実習生が入っていない。看護も実習生が入っていないので、今回の堀病院もそうですが、神奈川では吉田病院とか、東條先生のところとか、ものすごい分娩数が多いんですね。

ほとんどは正常の範疇で、8割がたが正常分娩をするであろうというケースですので、教員の数を少し増やすか、一時的に教員の数を増やして、教員と学生が中にしっかり入って、そして1週間もいれば10例があつという間に取れるというような状況です。個人病院を実習場所に使うというのは一番いい方法かなと思います。今まで大学病院とでドクターの研修と競り合っているような状況が続いておりまして、看護師学校と助産師学校がぶつかっていたりということが続いていて、中々実習にふれなかったのですが、ちょっと発想を変えて、個人の先生達のところで症例を取ればそれは法的にもカバーできるわけですから、どんどんそういう方向性で考えて行った方がいいだろうと。まだ確定ではないのですが、平成20年を目途にもう1校神奈川で学校を作って、そして個人病院で実習をさせてみよう、個人病院に実習生が行くと風通しが良くなって、そして個人病院に勤めたいという、勤務したいという学生が増えるのではないかなと、もっと循環をよくする意味で考えています。

司会：杉本 はい。

朝倉(医会) とてもいいお話ばかりで嬉しくなります。どんどん出来ればいいと思います。ただ、難しいのは、前に岡本先生と一緒に研究の際、どうして開業している個人病院に助産師さんが来てくれないかという話をしていたときに、徳島大学の看護学科の教授が「実習をして、実習のときによく面倒をみてあげれば助産師さんがまた戻ってくるから」ということで、それはいい話だと思っていたのです。今年、四国ブロックの協議会で助産師さんの充足率が徳島でも全然改善していないというので、アイデア倒れの部分があるだろうと思います。やはり診療所が助産師さん確保として一番可能性があるのは、診療所の看護師さんが助産師さんの資格を取って帰ってくるというのが手っ取り早いかなと思います。あんなに徳島大学の看護学科の教授がおっしゃっていたにもかかわらず、2年前におっしゃっていましたが、がっかりした覚えがありますので、難しいのかなと思います。

宮崎(医会) 1つの問題としては個人でお産をいっぱいやっているところというのは、変な話ですけども、それなりの企業努力をされていますよね。開業医の方は学生を受け入れるメリットを求めてきますよね。例えば、そういう助産師さんの助産師学生を受け入れて分娩をさせていますということのを売りにできるかどうか。今の一般社会の人達というのは、多分そういうのは困ると思うんです。そういう可能性も秘めていると思うんですね。

司会：杉本 困るというのは

宮崎(医会) 患者さんの方が私は実習の実験台になるのは嫌だと。極端な話をすればですね。大学病院ですら、「こ

ういう人にとつてもらいますから、よろしいですね」と許可を得ている事態に、開業医の先生で数が多いからといって、数だけ頼っているというのもちょっと難しい問題が出てくるのではないか。それを例えば、「助産師教育に協力しているいい病院である」など、そういうメリットがない限りは中々その先に話しが進んでいかないのではないでしょうか。もう1つは社会人枠と言いますが、先日ちょっといろいろ話し合う機会があったので聞いてみますと、とどのつまりは予算がないのです。

當山(厚労省) これは母子保健課ではないのですが、看護科の方では夜間コースや社会人が働きながら資格が取れるような、そういう補助金はあります。

宮崎(医会) 考えられているという話は聞いていますが、ところが現実問題として予算額は一定であり、どこに負担を求めるといったら、開設者である学校が赤字になるのを覚悟でやらなければその事業は成り立たないです。ですから、県がちゃんと予算を出すなど、市でもいいですから、そういうところがちゃんと出す。但し、その地区に根付いてくださいねと言わない限り、中々これは進まないと思います。

當山(厚労省) その経営の状態は知らないのですが、もし赤字になると、。

司会：杉本 東京都の中で看護師から助産師になる、いわゆる専門学校としての助産師学校というのはここ10年の間に閉校になっています。それは、その10例の実習が難しくなっているということが1つと、もう1つは収益性から学校の経営が成り立たないということです。すごく高い授業料を取らないと、1人の学生の負担がすごく増えるので、講師が確保できないということです。ですから、大学の助産師を養成するためには各地域の自治体から助成金がないと、難しいだろうなという現状があると思います。

當山(厚労省) 話をしたときには、看護課は是非、夜間コースや社会人が取得できるようなものをすすめたいと言っていましたので、具体的にいくらとか、実態を知らないということですね。

宮崎(医会) 或る程度はご存知のようですね。要するに赤字がないところは授業料がべらぼうに高いのです。「赤字でもいいよ」といっているところは中々ない。だから、先細りになってしまう。アイデアとしてはとてもいいかもしれないけれども、先細りになる可能性があるアイデアになってしまう。と国なり、その地域で予算を確保できない限りは中々手を上げてくれる場所がないでしょう。だから、急激には、そんなに増えないです。

司会：杉本 助産師の養成がいま大学での養成と、助産師学校という専門学校がありますが、日赤は一応2つともあります。大学で毎年6人、助産師学校で30~40人、40人の枠は一応ありますが、教育が難しいというか、目が届かないので、40人採っても辞退したらそれは埋めないということで、30数人でやっています。だけど、助産師学校の方は予算が非常に厳しくて、病院のドクターのボランティアの講師で成り立っているのです、実質的にはどこでもできるような経営内容ではありません。ボランティアの講師によって成り立っているというような形では、どこでもできるわけではないと思います。ですから、自治体で養成ができれば望ましいのですけれども、中々各自治体の事情も厳しいようですね。

永山(母) いまは助産師の養成コースが大学ですと、文部科学省の管轄ですね。要するに、大学の看護学部の中で助産師の養成ということになりますね。いま杉本先生がおっしゃった病院付属の場合の助産師学校というのは厚生労働省の管轄です。日赤は多分日赤本社の付属ですから病院とは違うと思うのですが、要するに病院の経営の中での助産師学校なので、今先生がおっしゃったように、赤字の非効率的なところは切り捨てていく。教育そのものにはお金がかかるのが大前提なのに、医療の削減という中に助産師学校も全部切り捨てられてきているのがここ5年ぐらいの状態だと思います。今のように医療費抑制でないときには良かったんだと思うのですが、まず切り捨てられているところは助産師学校が多い、そこで、今まで一番助産師さんの養成をしていたのに、大学

ではほんの僅かな人しか輩出していかないという事態になっているのを厚生労働省がどう考えているのか。當山さんに言ってもしょうがないんですけども、そういう各病院の自助努力に任されている助産師の養成というものを本当に国として考えているのかなというのがいつも私なりに思っていることです。

それと厚生労働省の中に看護課はありますけれども、看護課ではなくて、助産師課というのを独立させることが必要と思います。ちょっと唐突と言われるかもしれませんが、この問題は潜在的に助産師が看護の中に組み込まれてしまっていることが問題です。病院の中に助産師がいても、経験を積むという以外に助産師が他のところに配置されているという実態も日本全国すごく多い。やはり厚生労働省の考え方の中に看護課ではない、助産というのとは違う1つの体系として産婦人科・助産科・看護科という考えを打ち立てていかないと、今のどうにもならないところにきていると思います。ちょっと大胆な発想ですが、看護の中に助産というのが全部組み込まれてしまっているというのを変えないと、解決しないのではないかと。

司会：杉本 この問題は看護師と分娩介助・内診問題と非常に密接な問題ですね。看護と助産というのをどのようにそれぞれの専門性ということで分けて考えるか。これが看護師の内診問題というところに非常に中心的な問題として内在しています。厚生労働省自体がそういうところが分けられていないと、当然こういうところで混乱が起きるわけです。だから、そういう日本全体の助産というものに対する考え方を、今考え直すことが必要とされている段階にきていると考えていいと思います。助産師そのものの専門性といったときに、助産をどう考えるかといったことがその裏側にあるわけです。ですから、看護の特殊な部門ではないのだというところを、当然、助産師会の方からもっと声を上げていただいていい問題だと思います。岡本さん、この点はどうですか。

岡本(助) おっしゃる通りで、そこら辺の役割をきちっともう少し明文化する必要があるかと思います。ただ、やはり現実的に本当に増やすにはどうするかといったときには、先程から出ているような本気で補助金を出してでもきちんと養成所を作るということを国とか県とかがしてくれないと、独立採算ではやはり赤字の部分の切り捨てるのは当然ですので、やはり火急の課題だと思います。国も助産師学校を結構持っていたのに、数年前に統廃合をやっちゃって、例えば大阪も非常にいい施設を持っていたのですが、全部なくなりました。本当に、需給見通しが甘かったために、従来からある国とか公的な養成所すらもバンバンなくなっている。大学化したからいいという発想できているのが、今回こういう形にさらに表に出てきてしまった。私はこの第2課題のところ、私らが提言できるような具体策がもっと出るように何回か論議したいなと思います。他のことをいくら論じてもこれが解決されない限り、本当に絵に描いた餅で役に立たないです。そこら辺をやっていたらと思います。

司会：杉本 大学の中でその一部の専門として助産師が養成されるという形に進んできていますが、それは少し日本の現状としては考え直さなければいけないということだと思います。診療所に勤めていた看護師が助産師を目指して、その専門学校としての助産師学校がどんどん閉校になっているのをくい止めて、梃入れしなければいけないということだと思います。これはかなり現実的で、少なくとも今ある学校をつぶしてはいけないということがあると思います。

滋賀県で何かつぶされそうな学校があるような事を聞きましたが、滋賀の方の情報は関東の方にはあまり伝わっていないです。先日、母乳の会で滋賀県の助産師さんから「助産師をたくさん作らなくてはいけないといわれていますが、私のところではつぶされそうですけれども何とかありませんか」というような話があったんですけども、日本では、まだそういうことが現実に問題となっている部分があるので、そういうところが梃入れできれば少し違うかなと思います。

永山(母) これは制度の問題も含めてですが、働く側の女性の意識も問題です。厚生労働となっているわけで、さっきパートでは嫌だという話がありましたけれども、これだけ子どもを持ちながら仕事をするという時代になってきています。私のところにアルバイトに来ている助産師さんは、子どもが小さいので病院を辞めましたといっています。助産師も働き方を考えるときです。身分を保証した上でパートという形に私達働く女性側も、労働対策をする方も、雇う側も意識を変えていかないと持たない社会になってくるのではないかと思います。あるBFHの

産婦人科ですが、そこはほとんどパートの助産師さんです。8人ぐらいです。フルタイムじゃなくて8人雇う。それでも自分の生活に合わせられるからいいという助産師さんはそこで働いています。私達女性側も、国側も、雇う側も日本全体の考え方もですけども、特に大病院、大会社に勤めたいという要求はありますが、子どもを育てながら仕事をしていくために、双方が考え方を変えないと日本全体が行き詰っていくのではないかなという気がして、これは誰が悪いということではなくて、働く女性側の方も変えていかなければいけないと。

司会：杉本 その勤労条件という意味では、産婦人科の女医さん達の勤労条件というのがフルタイムでできない場合にもう少し柔軟な対応が必要だということが求められていますよね。確かにおっしゃる通りだと思います。

宮崎(医会) 先程の永山さんの話ですが、僕の近所の物流システムの会社に働いている彼女達の保険証を見ると、みんな国民健康保険です。それはどういうことかということ、企業には入っているけれども、ほとんどがパートです。企業も結局は自分のところで人数を抱えきれないのです。経費削減のために。同じ現象であり、医療の世界も助産師さん達の世界もまったく同じことです。常に終身雇用制ではなくなっている。ですから、社会がそういう状況なのに、うちだけ特別いろいろなことがということが中々それも難しいと思いますね。

永山(母) そうですよ。

司会：杉本 つまり、世の中全体が変わっているの、勤務体系の変革は医療界も決して例外ではないという、その通りだと思いますね。

岡本(助) 少し話が戻りますが、宮崎先生が診療所等で助産師学生に取らせるというんだったら、お母さんの方から嫌がられるということでしたが、それは一見すごくあります。しかし、普通、助産師がいても、助産師1人が1人を受け持つなんてことは恵まれた状況なので、中々ずっとついているというのは難しい状況があるんですが、少なくとも学生が持つときは、その方だけ持つのでずっとついでくれる。それを学生だけでつけるなら問題になります。資格がない状況で行くわけですから、先程山本さんが言ったように学校の教員がきちっと付いていく、そういう体制が取れば良いと思います。はじめはそういう意見が強いと思いますけれども。

宮崎(医会) ご意見は語最もだと思います。ただ、2点ありまして、1点はトラブルがなく、うまく行った人にその場合は限るわけです。もう1点は教える側の教員の養成にどのぐらい時間がかかるんですか、という問題です。教える側そのものの教育もかなり必要になってきてしまうので、そう一朝一夕な考え方にはならないと思います。教員の試験を受けるんであっても、その試験をパスするためにはいろいろな規制がかけられている。その規制をできるだけ取っ払って即教員になれるようなシステムを構築していかないと本当に先行きが暗いと思います。

司会：杉本 どうぞ。

山本(助) 厚生労働省の臨床指導者研修を受けると勤務年数は勿論必要ですけども、割合に短期間でそれは取れますので、普通の病院の中にも相当数の臨床指導者がいます。現在、実習生を受けている病院の中には臨床指導者の資格を持っている人はたくさんいます。

それと、もう1つの案ですが、既存の医師会立の看護学校がほとんどの県にもあるかと思います。その医師会立は時代背景があって準看護師と看護師の養成をしていることがほとんどです。今の時代の流れの中で準看護師廃止というのが叫ばれていますので、この際ですから、医師会立から準看護師を廃止して、看護師と助産師の養成ということで配置していけば、厚生労働省でも予算を下ろしやすいでしょう。ただお手軽にと言いますか、準看を2年ぐらいでパッと養成して、そして個人病院で産科以外の内科や他の科で準看しかいらないところからしてみれば、「なんで準看を廃止して助産師にするんだ」というような声もきっと上がるということもあると会議の中では意見として上がりました。しかし、ここまで逼迫しているような状況なので、是非とも看護師

と助産師養成に変えていただければすごく早い段階でことは進むかなと思います。医師会の一言ゴーサインがあって、各県で一斉に準看の養成をやめて助産師の養成を始めれば、状況が一変してくるよう感じます。

司会：杉本 医師会への働きという点では産婦人科医会の方でそういう機会があればですが……。各都道府県ごとに医師会は分かれています、すごく縦割りです。横の形で何らかの意見を伝えるというのは非常に難しいのが現状です。具体的にそのように動くのは難しいと思いますが、助産師そのものを、とにかく増やしていかななくてはならないというのが今は急務であるというのが、皆さんのコンセンサスだと思います。

「出産の安全性と快適性」といったときに、今まで出ている中で助産師が寄り添うということの継続ケア、それが快適性に結びつくんだということは、この今までの5年間の中で出てきています。そうしますと、やはり助産師を50の分娩に1人ぐらい常に寄り添うような形で配置できれば、こういう快適性というものは現実に可能になってくるということです。ですから、以前にも言っていますが、母子手帳を貰ったときに「あなたの担当助産師、受け持ち助産師はこの人ですよ」というのを各1人に担当助産師が付くような、そういう形で全国に助産師が配置できれば、それはかなりケアという面では日本の母子医療は充実したものになります。今のこの医師が少なくて助産師に活動してもらわなくてはいけないという現状では、そうした助産師がすべて地域の登録医療機関に登録するという形で安全性を保障していくというように、やはり先の見通しとしては必要ではないのかなという気はします。助産師が2万数千人もいるという数からすれば、十分可能です。そこを今どのように適正配置をするか、さらに若い人達をどのように育てるかということが行政の方でも動いていらっしゃるんでしょうけれども、早急に形に見えるようにしなければいけないということだと思います。ですから、この課題そのものが助産師の養成によってかなり解決する部分はあると思います。

今日の議題の中で、あといくつかご発言いただかなければいけませんので、「日本助産師会分担研究について」という次の議題で、助産師会の方でご報告いただけますか。

岡本(助) 今年度につきましては、産科の囑託医師、それと協力いただいている医療機関の先生方の意見を調査するという事です。

司会：杉本 いただいたこの資料ですね。

岡本(助) そうです。配布したところです。

朝倉(医会) 205カ所というのはどういう場所なんですか。

岡本(助) 助産所自体はもっとあるんですけども、去年助産所の助産師の意見を調査したときに返してくれたところなんです。返してくれてもいないところに送っても、もう返って来ないのには目に見えているので、去年きちつと返してくれたところをお願いするという形をとりました。

司会：杉本 次の「厚生労働科学研究の継続について」ということで、永山さんお願いします。

永山(母) 今年3年目で研究が終わります。それで今後どうするのかというので、厚生労働省の方からお話をお願いしたいのですが、この会の総意として出し続けるのでしょうか。

司会：杉本 この会を続けるには、そのお金を使わないと基本的に維持できないのでしょうか。

永山(母) 最初の2年間はまったくボランティアでやるしかないというのですが、岡本さんが総会で話され、厚生労働省から、研究費として申請するようになり、12月で緊急に提出ということで、橋本先生が主任研究者になったのですが、今後どうするかです。次年度の分は今年12月までに出さなくてはいけないわけですね。今の

研究は12月の総会のときに岡本さんが発言されて、それからでしたので、本当に2週間ぐらいの間で、ちょっとあたふたしてしまったのです。「快適性は指標がないので評価が低い」ということですから、違うテーマで誰が主任研究者になって、どういうテーマであるかということを決めておかないと、というところです。

司会：杉本 研究報告書ですが、これは中間報告ですか。

永山(母) そうです。今年はまったくお金がなくて、どうやって作ろうか頭を悩ませています。助産師会、医会のBFHの意識調査と母乳の会ので、今回は学会がありませんが、その最終報告書を作らなくてはなりません。「快適性の指標」ができるかどうかは別ですけれども、今年度中にはやらなければいけません。その次の19年度からの3年間は誰が主任研究者になって、どういうテーマにするかというところを話し合ってください。

司会：杉本 何かテーマ、ご意見。

朝倉(医会) やはり研究費で、お金を貰わないと本当にこの会でやっていけないということから始まっているわけですから、続けさせていただきしかしようがないんじゃないですか。確認事項ですから。いくら国民運動と名が付いている「健やか親子21」といっても、我々がお金を払って会議を開くのは絶対おかしいことで、そのサポートがないとやっていけないですね。

もう1つよろしいでしょうか。テーマに関してですけれども、課題2の妊娠出産の快適性の確保と安全性が抜けただけのことなので、安全性を入れてもいいですし、快適性そのままカッコして安全性でもいいし、テーマは同じでもいいのではないかと思います。

當山(厚労省) よろしいですか。科学研究費で会議をするということではなく、研究のための予算なので、やはり研究がメインで、いろいろな審査がありますので、それをいかにクリアしていけるかという研究内容がやはり必要になります。それで運営費については何とか経費を出せないかと、課内でかなり話しをしたのですが、幹事会の運営費はどうしても予算が出ないということで、こちらも本当に苦しいところなんです。やはり継続して出させていただくときには研究としての中身というのをかなり詰めていただかないと、そのままの形というのは難しいです。私もそれまではいなかったんですけども、3年間で額が減らされてしまったというところで、内容をお願いしたいところです。

朝倉(医会) それは真意、経緯を知らないからで、とにかく運営費を何とかしろというところから始まったアイデアです。それが1つです。それを知らないからと言われても困っちゃいます。それから、研究を出しても通らないかもしれません。通らないときには手弁当にしてください。そんなのあり、ですか。これだけの人数が集まっているのに、それは疑問ですよ。

永山(母) そうですね。

當山(厚労省) 実際には運営費はいくらぐらいかかっているんですか。

司会：杉本 永山さん、今までの年間の運営費は？

永山(母) 年間で、それこそ橋本先生とか山内先生には安い切符で来ていただいて、80万円ぐらいはかかります。最初の5年間は国民運動というところで「そうかなー、変だなー」と思いながらですけども。あとの5年間もこの4団体に「幹事会をお願いします」と厚生労働省から来たわけですから、そのときにやはり考えるべきではないんだろうかなーという疑問があるのですが。最初の5年間は何か騙されたようなという怒られちゃうんですけども。国民運動ということで、ということなので。