

群馬県議会議員 入内島 道隆 県政報告

VOICE OF GUNMA Vol.5



議員活動も2期目になりました。

みなさんこんにちは。群馬県議会議員の入内島道隆でございます。今春における統一地方選におきまして、無投票ではありましたが、多くの方々のご支援をいただき2期目の県政に送り出していただきました。こころより感謝申し上げます。

令和5年度第1回定例議会（3月）で一般質問を行いました。その質疑内容を今回報告させていただきたいと思っております。お時間のある時に目を通していただければ幸いです。

群馬県議会の場合、一般質問の機会は各議員に平等に割り当てられております。年に1回65分の持ち時間となっております。質問は基本的に質問席にて行うのですが、冒頭のみは壇上中央にて発言することが許されております。私も質問に入る前にその前段として壇上にて以下の発言を行いました。

一般質問 / 令和5年第2回定例会

今まではどちらかと言うと総論よりの議論をしてまいりました。特に昨年の一般質問におきましてはすべて知事に答弁いただくという形で進めさせていただきました。今回は一転マイクロ視点での課題抽出したなかでの質問を考えております。さて、コロナが武漢で確認されてから3年が過ぎました。そして5月には5類に移行と言う方針が示されたことで、一応の区切りが明示された訳であります。しかしながら、この3年に及ぶコロナショックによりまして、われわれの生活様式は様変わりし、いまなおコロナ呪縛に覆われております。

一例として外食習慣の縮小があります。現在全国旅行支援が行われ、地域クーポンも発行されており、政策としてはこれである程度のカバーはできるものとなっておりますが、現場に入ってみますと電子クーポンに対応できないお店は多く、「わたしたち年寄りには無理だよ」という声は多いです。また、全国旅行支援の地域クーポンであるため、観光地からはなれた飲食店となりますと、ほとんどその利用はありません。先日、ある飲食店の店主から、帰り際に「入内島さん」と声をかけられました。「じつは、」と話し始めたわけですが、その店は通常木曜定休の店なのですが、月・火・水も休みにし、金・土・日の3日営業に変更していました。月・火・水を休みにしているのはお客さんがいないので、土木作業員のバイトで凌いでいるというのです。そして、この状態も限界に来ている、これ以上は続けられない、なんとかしてもらえないかというものでした。泣き言を言うひとはないので、彼がわたしに頼むということとはよっぽどのことなのです。コロナ初期には「とても気前のいい」支援がありました。いまはまったくありません。しかし、外食してみますと、消費者が戻っていないことがわかります。コロナ禍の3年で外食習慣に変化が生まれ、今なお宴会は自粛状態です。つまり、コロナが収束してから、コロナ以前の生活習慣にわたしたちが意識的に戻れるかどうかが大切だと認識しています。私自身も以前よりも外食

を増やして地域経済を守っていかなければと思うと同時に、コロナ呪縛から自分の行動を修正しなければと思っております。それでは質問席に移動いたします。

Q1 吾妻郡における産科医院の問題について

過疎地域における産科医不足は全国的に慢性化しています。こういった事態がなぜ引き起こされたのかという制度の問題点を指摘し、その制度下において、吾妻郡における現状と今後の展望、さらには解決への糸口についてを議論させていただきます。

この問題の所見をまず申し上げたいと思っております。この医師の偏在による医療過疎という問題が発生したのは新医師臨床研修制度の導入にさかのぼる訳であります。そして、この制度が導入された背景は規制緩和ということでもあります。白い巨塔という山崎豊子さんの作品がありますが、そのなかで医局の力学が描かれております。おそらくこういった力関係を解放すべきというのが新制度の導入の背景にあった訳ですが、その結果としてのひずみが生まれたことも確かです。いまから20年以上前になりますが、規制緩和が盛んに推奨されました。当時自分は町会議員でしたが、規制緩和によってアメリカの国内航空便事情がどう変化したかを調べたことがありました。初期段階では規制緩和により新規参入が図られ、航空料金が下がり活性化しました。しかし、第2段階では競争激化で資本力の差により淘汰が進みました。その結果寡占状態になるというのが第3段階です。そして第4段階では赤字路線の切り捨てが起り、地方にしわ寄せがいく、というものです。この時感じたことは規制緩和には向き不向きがあるということです。つまり、採算という経済的モノサシだけでも負の影響がないものは規制緩和に向いているが、生活インフラとして必要なものは規制緩和にはなじまないということです。たとえば、水道、電気、空気、食料、医療、交通、土木といったわたしたちが生きていく上で欠かせないものです。たとえば、水道は公営、電気は民営で行っておりますが、福島原発事故のような大災害の場合に企業責任が明確にできないことから、結局のところ国の仕事となること、また規制緩和による新電力の設立・失敗、現在は電力価格の高騰など誠に不安定であり、公的管掌が望ましいと考える傾向にあります。さらに医食住、この場合の医食住は衣類の衣にかわり医療の医、そして食住になろうかと思っております。特に医療と食料に関しては適切な管理が必要であると思っております。そういった前提で議論していかないと生活インフラについては偏在の解消ができないと考えます。

では、産科の問題の議論に入ります。まず、吾妻における出産のリスクについて、具体的な事例をご紹介したいと思います。知り合いの子が出産について記した手記です。

「私の住む吾妻郡には産婦人科がないのです（それなりに広い地域なのですが）。最初に原町日赤病院に連絡したところ、産科はないから健診できない、紹介状なら書きますよ、と言われ小児医療センターに連絡したところ、子宮外妊娠じゃない事を確認してきたら診られますと言われ、田舎ってまず最初のスタートからレベル高すぎ、って思って前橋の個人クリニックに連絡したらすぐ予約取れて本当安心しました（ここで、子宮外妊娠を確認してからというというのは、小児医療センターでは母体にたいしての医療行為はできないということです。出発点の小児であることから周産期医療において万全の体制ではないことは以前からの問題点でした）。まともな産科と小児科ないといくら子供に手厚くしても過疎は進む一方です…産科遠いってなかなかキツイ。私はつわりはほぼ無かったけど、つわりキツイ人はたどり着けないんじゃないかな、あと切迫の人とか車そんな乗ってられないですよ。

家から車で1時間以上かかるけど仕方ない、ご飯美味しいって口コミ言ってるからここで産もうって思ってたのに血液検査引っかけられて早々に群大に飛ばされることになりました。美味しいご飯とはおさらばだけど、ここまで来たら体重増えようが何だろうとここで産めるもんね、看護学生さんも付いてくれて一緒に出産まで頑張りましょう、って友情深めてたのに妊娠糖尿病だから血糖管理しながらのお産になるから計画的に誘発します、って言われて入院して子宮口広げるめっちゃ痛いらミナリアも入れてバルーンも入れて誘発1日目は夕方までタイムリミット。次の日また誘発して産むって言われて、次の日朝の5時くらいから今日こそ絶対産むって決意固めてスクワットしてたのに、群大の謎の水道トラブル新生児が顔真っ青とかゾッとしました…昨日もし産んでたらって、

そこからその日の誘発は中止して今後どうするかは検討中ってなって、水使えないからまともな食事出なくて、でも自然に陣痛来てる気がする、いやこれ陣痛高位破水もした。でも水道使えないから群大じゃ産めないってなって緊急転院。人生初の救急車で群馬中央病院に搬送されるけど知らない環境知らない先生や看護師さん助産師さん達、コロナの関係で付き添いもない初産。不安しかない。それが夕方5時頃。荷物は救急車に乗らないので、説明の為に夫が仕事に群大に呼び出しからの群中に荷物運ぶだけで帰される。

私は群大が終点と思ってたけど、あーまだ行き着く先があったのかって思った。それから目の前の痛みを耐えて気づけば消灯の時間、消灯ですって陣痛室の電気も消されて枕元のライトだけでより不安な気持ちになって忙しいのか助産師さん達も全然来てくれないしww日付が変わる頃内診しますって、進まないからガッツリ卵膜剥離されてしっかり破水。この世にこんな痛みがあるのかって思った、先生の事一瞬で大嫌いになった。産科って痛い事しかししない。それでも向きが悪いのか赤ちゃん下りて来ないし赤ちゃん苦しそう、ってなって緊急帝王切開になり、夫本日2度目の呼び出し。夫到着後はサイン貰ってあれよあれよと言う間に手術台の上。1:50元気な泣き声で産まれたあかちゃん（ゆいくん）見てすぐ自然に涙が出た、今まで辛かった事なんてどこかに消えた。外回りの看護師さんが涙拭きますねってまた優しく泣く。そこからは安心したのと疲労で気絶なのか眠ったのかわからないけど気づいたらお腹は閉じられてた。

人それぞれお産にはエピソードあるとは聞いてたけどまさか自分がこんなお産するとは驚き。今回の事で家から近い場所に分娩施設あればと思う事が何度もあった。急な転院で足りない物や入院手続きなど旦那以外の手の空いた家族とかに頼める距離じゃないし緊急時来てもらうのも時間がかかるので、近い将来どうか吾妻に産婦人科を作って欲しい。自分じゃなくても将来家族が困らないようにお願いします。」というものです。

そこで、実際に令和3年度の吾妻郡での出産について町村ごとのデータをすべて集計いたしました。全体で225名の出産がありましたが、多い順から前橋地区での出産が最多で78名、続いて沼田地区で53名、つぎはなんと県外での出産51名、高崎地区24名、渋川地区16名、その他県内3名という状況です（こちらでは割愛しますが、さらに町村ごとのデータを紹介しました）。しかし、これは吾妻郡だけの問題ではなく、利根沼田地区でさえ1カ所、渋川でも県立小児医療センター1カ所です。小児医療センターの立て替えが検討されておりますが、これが前橋等に移転になれば、群馬北部エリアはたいへん厳しい状況になります。医局の力がなくなったことで、医師の適正配置が難しくなり、こういった現状に陥っている訳ですが、国つまり中央では地方のこういった実情を把握しているのだろうかを思うのです。

群馬県では当然こういった現状にいたる経緯を把握している訳ですが、新医師臨床研修制度における問題点についての県の考えや、問題解消に向けた医師確保の取り組みについてお伺いします。

A1 歌代健康福祉部長答弁

医師の臨床研修につきましては、現行制度前は研修医の多くが出身大学の特定の診療科におきまして、専門の診療科に偏った研修を受けていたことや研修医の処遇の低さなどが課題と指摘されておりました。このため臨床研修医が一般的な診療において頻繁に関わる疾病等に適切に対応できるようにすることなどを理念に掲げまして、平成16年度から新医師臨床研修制度が開始されたところであります。この制度によりまして、臨床研修医が幅広い診療科における基本的な診療能力を習得できるほか、研修に専念できる環境が整備されたものと考えております。

一方では、研修先の選択の自由度が高まったために、臨床研修医が都市部に集中するなど、地域における医師不足問題が顕在化した面もあると認識しております。群馬県においても制度を開始前に比べまして臨床研修医の人数は減少しております。また平成22年度には、産婦人科や小児科等が必修科目から外れ、これらを専攻する若手医師が減少するといった課題も生じております。

裏面へ続く

この間、県では各臨床研修病院と連携いたしましてより多くの研修医から選ばれる病院となるために、指導体制、受け入れ環境の充実等、研修の質の向上に取り組んでまいりました。あわせてこの制度の見直しにつきましても、群馬県独自で、また他県とも連携いたしまして、国に対して要望してまいりました。この結果、都道府県別に募集定員の上限が設定されたほか、令和2年度には、産婦人科等の診療科が再び必修化されるなどの見直しが行われてきたところでございます。

次に医師確保についての取り組みでございますが、新医師臨床研修制度導入後、県では医師確保対策を最重点課題として取り組んでまいりました。まずは医師の総数を増やすことが重要であることから、各臨床研修病院の募集定員の拡大、また、医師会等とも連携しオール群馬体制で臨床研修医の確保に取り組んでまいりました。さらに、群馬大学への地域医療枠の設置や県外医学生等を対象とした修学資金の対応など、取り組みを実施してまいりました。

また地域間、診療科間の偏在対策といたしましては、群馬大学地域医療枠の学生を対象といたしました就学資金制度におきまして、医師不足地域や診療科に一定期間勤務することを返還免除要件にしているほか、産婦人科など、医師が特に不足する診療科を志望する研修に対しまして就学研修資金の貸与を行い、その選択を後押ししているところでございます。

加えて山本知事就任後はドクターズカムホームプロジェクトを立ち上げまして、知事と若手医師等との意見交換を通じ把握した現場ニーズを踏まえ、臨床研修病院の紹介動画の配信など情報発信の強化や県外学生の病院見学交通費助成など、きめ細やかな医師確保対策も講じているところでございます。

こうした取り組みの結果、近年、臨床研修医の採用数や産婦人科を選択する専攻医も増加している状況でございます。今後とも、こうした取り組みを一層推進しまして、医師確保および地域医療地域診療科偏在の解消にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

入内島再質問

山本知事には就任当初から吾妻郡における産科の問題というのは気にかけていただいて新しいプロジェクトを立てていただいているということは私も承知しておりますし、鋭意取り組んでいただいていることは分かっております。先ほど吾妻郡での出産人数225名という話をさせていただきましても、産科病院を運営していく上で、損益分岐点という言い方おかしですけども300人の出産を取り扱わないとどうしても赤字経営になっていくということですから225人の規模ですと新たに作ってもその赤字をどうやって補填していくのかという問題があります。そういう議論をしていくと堂々巡りでなかなか前に話が進まないわけです。

私が中之条町長の時にその新臨床研修制度が導入されて原町日赤から産科がなくなりました。その時は新臨床研修制度2年後にはまた戻ってくるから2年後には開始できるんじゃないですかという話を院長とした記憶があります。しかし、そのままずっと戻らないというのが現状です。やはり、なかなか考えたようにはいかなかったということだと思っております。先ほど吾妻の問題さらには利根沼田の問題、渋川の問題にもちょっと言及させていただきましても、吾妻でどうやったらその医師確保、あるいは産科に向けて困らない体制ができるのかという郡内の連絡協議会みたいなものをまず立ち上げて検討していくのが大切ではないかと思っております。新たにすぐ産科を作るというのは、これは多分かなりハードルの高いことですので、まず出産期を迎えたお母さん方が安心してスムーズに出産に臨めるような体制作りというのが第一段階として大切なのかなというふうに思っていますので、郡内の町村と県にも入っていただき連絡協議を設立していただきたいと思っておりますけれどもその点についていかがでしょうか。

歌代健康福祉部長再答弁

県では県内の周産期医療の関係者等を構成員とします周産期医療対策協議会というものを設置しまして、県全体の周産期医療体制について検討しております。また保険医療圏ごとの医療提供体制につきましましては、各圏域ごとに設置しております地域医療対策協議会において、市町村や医療関係者と情報共有をし地域の課題を検討している

ところでございます。今後の周産期のあり方についてはこうした協議会の中でまずはしっかりと検討してまいりたいと考えております。なおご提案にありました地域における連絡協会につきましてはこういったものを設置するというのであれば、県としても周産期の現状、そういったことも説明するなど、こういった場での協力はしていきたいと考えております。

*入内島の視点

産科の問題はある意味、過疎が進行する地域に共通の問題である。昨今の世の中は経済を中心に動いている。効率や採算性の低い事業は撤退するという淘汰の原則がある。したがってこの原則によれば、人口が少ない地域の小規模経済では運営困難となる事業が増加する一方である。医療という公的側面があり、国民皆保険と言う制度が下支えていても、公的運営がなされていない以上、偏在は生まれてしまう。今後、医療過疎問題は移動時間の短縮、遠隔診断、AI診断等の方法も視野に改善していかなければ前に進まない。

Q2 農業における諸課題について

(今定例会で定年となる倉沢部長に、個別の問題ではなく広い視点で群馬県農業について概括してもらうために質問を行いました。)

過疎問題は自分の重要な政治テーマなのですが、そもそも人間はどういう地域に集積するのかという視点で歴史を俯瞰したことがあります。狩猟採取の遊牧段階から肥沃な大地での生産活動により定住段階へ、さらに産業革命後は移動手段の飛躍的向上により交通の結節点へつまり都市に集積し、現在は如何なる都市に集積するのかと言う段階にきており、それはクリエイティブシティであるという結論がでております。ところで、人類の歴史の大半は食料の獲得にすべての時間を費やしてきたという現実を、産業革命以後の産業構造の変化のなかで、人間は忘れてしまったと思うのです。とくに瑞穂の國でありながら、農の役割を軽視している傾向は食料安全保障上からも危険であると思うのです。そこで、半生に渡って農政を虫の目・鳥の目・魚の目で見えてきた部長の本県農業のこれまでの変遷を踏まえ、将来に向けたポテンシャルをどう捉えているか、お伺いいたします。

A2 倉沢農政部長答弁

議員御指摘のとおり、歴史的に見ると、人類の食料の獲得は狩猟から農耕へ変わり、それ以降、農業は食料供給の礎として重要な役割を担ってまいりました。群馬県の農業は、過去から一貫し、主要産業として社会の要請に応じてきましたが、時代とともに、様々な変遷を経て、養蚕と米麦を主体とする経営から、現在では畜産や野菜などが中心となる構造に変化してまいりました。この間、国民の食生活の欧米化や、米の生産調整の導入、廃止といった社会情勢への対応のほか、大冷害や大雪、放射性物質等の災害からの復旧も大きな課題でありました。さらには、経済のグローバル化に伴い、ガット・ウルグアイ・ラウンド交渉以降、FTAやEPA、TPPといった経済連携協定なども本県農業に大きな影響を与えました。しかし、その都度農業界は、生産者をはじめ関係団体、県、市町村が一丸となり、困難を乗り越えてまいりました。最近では、豚熱や鳥インフルエンザ、肥料や飼料の価格高騰など、新たな試練に直面しております。また、生産資材等の海外依存からの脱却や、環境に配慮した農業生産が求められるなど、再び大きな構造転換の時期を迎えております。こうした中において、私は将来の本県農業の持つポテンシャルは非常に高いと考えております。その理由として、試験研究機関によるイチゴ、リンゴ、コンニャク等の本県オリジナル品種の育成や普及、全国に先駆けて取り組んだゲノミック評価技術による高能力和牛の作出など、その時々に応じた技術革新を重ねてきたことが挙げられます。また、キャベツやナスなどのように、高い生産技術に裏づけられた日本一の産地もあります。加えて、農業・農村のリーダーとなる人材育成をするため、平成以降、ぐんま農業未来塾やぐんま農村女性きらめ輝塾、ぐんま農業フロントランナー養成塾などを開講してまいりました。これらの卒業生が、現在、地域産地の中心的な担い手となり、積極果敢に新たな農業にチャレンジするなど、本県農業の牽引役となっております。

こうした技術的・人的ポテンシャルに加え、首都圏の大消費地に近いという立地条件、そして平たんから山間までの標高差、豊富な水、日照時間といった自然環境を生かした多彩な農業を展開することによって、グリーン化などの大きな転換期を迎える中においても、将来に向け、豊かで成長を続ける農業・農村が実現できるものと確信しております。

私は、入庁以来、農業技師として、一貫して現場重視の姿勢で農業者に寄り添いながら課題に向き合ってきました。これからの県農政を担う後輩職員にも、生産現場をしっかりと見据え、課題解決に当たってもらい、本県農業の更なる発展に努めてほしい、そう願っております。

入内島再質問

部長が現場主義で農政をずっと進められてきたというのは、私も地元の方からよく伺っておりますし、本当にいい人が部長になってくれてよかったという話も聞いています。そういう方がずっと農政を引っ張ってくださっていいわけです。私も委員会で農政部の職員の方たちと意見交換をしていますけれども、確かに、本当に人材的には農政部は厚いというふうな感じをしています。

ただ一方で、先ほどの神田議員のお話もありましたけれども、じゃあ、農業従事者はどうなっているのかと考えますと、65歳以上の農業従事者が全体の7割を占めているということです。ですから、あと10年たてば、その方たちは75歳以上になってしまって、後継者への引き継ぎがうまくできていないという問題も一方ではあると思うんです。新規就農支援の問題、先ほども取り上げられましたけれども、そういったものを、もう少し積極的に予算もつぎ込んでいただいてやっていく必要があるのかなというふうに思っています。それから、食料自給率は、今の日本は37%ぐらいですけども、そこを45に上げるというのが政府目標で出ていますけれども、でも、この年齢構造を見ると、それともかなり厳しいのかなと思ったりします。その辺について、部長、お考えあればお聞かせ願えますか。

倉沢農政部長再答弁

議員御指摘のとおり、ポテンシャルは高いんですけども、今後の担い手を考えると、非常に厳しいところもあるかと考えております。ただ、先ほどお話ししましたように、本県農業を牽引する若者もかなり育ってきておりますので、そういった人々を核にして、また新たな新規参入ができるような状況もこれからもつくりながら、うまく後継者を確保しながら進められればというふうに考えております。

*入内島の視点

1次産業は生産性が低いという云われ方をしますが、そうではなくて1次産業は普遍性があるが故に、付加価値を生みにくいと考えた方がいい。工業製品であれば先進国に特化したものとなるために付加価値が付けやすい。たとえば、自動車を生産できる国は限られている故に、原価よりも相当高く取引される。しかし、1次産業であるたとえばお米であれば多くの国で生産できる。故に原価割れする取引が生まれたりする。しかし、食糧は嗜好品とは違い、生命の存続と直結するものである。先進国にあっても自給率が極めて高いのはその自覚である。日本のみ自覚がない。防衛費の増額の前に食糧防衛が先と考えるのが国家の基本である。



今回掲載分は入内島道隆の一般質問

全質問の半分となっております。

残りの半分は次号に掲載予定です。

VOICE OF GUNMA

編集・発行責任者：群馬県議会議員 入内島 道隆 / 〒377-0601 群馬県吾妻郡中之条町四万 3838 湯元 四萬館内 /

電話：080-9469-2003 / WEB サイト：https://iriuchijima.jp/