

子育て支援・少子化対策特別委員会会議記録

子育て支援・少子化対策特別委員会委員長 工藤大輔

1 日時

平成 18 年 4 月 19 日（水曜日）

午前 10 時 5 分開会、午前 11 時 42 分散会

2 場所

第 4 委員会室

3 出席委員

工藤大輔委員長、高橋雪文副委員長、及川幸子委員、千葉康一郎委員、関根敏伸委員、ザ・グレート・サスケ委員、三浦陽子委員、樋下正信委員、工藤勝子委員、飯澤匡委員、小野寺好委員、高橋博之委員

4 欠席委員

なし

5 事務局職員

菊池担当書記、石井担当書記

6 説明のために出席した者

参考人 岩手県産婦人科医会 会長 小林 高 氏

7 一般傍聴者

なし

8 会議に付した事件

(1) 医師の立場からの子育て支援・少子化対策について

(2) その他

ア 次回及び次々回の委員会運営について

イ 委員会調査について

9 議事の内容

○工藤大輔委員長 おはようございます。ただいまから子育て支援・少子化対策特別委員会を開会いたします。

この際、2月16日の本会議において、当委員会の委員に選任されました高橋博之委員を御紹介申し上げます。高橋委員、一言ごあいさつをお願いいたします。

○高橋博之委員 高橋博之でございます。子供はまだおりません。どうぞよろしく願いいたします。

○工藤大輔委員長 それでは、担当書記に異動がありましたので、新任の書記を紹介いたします。

菊池担当書記。

石井担当書記。

それでは、これから本日の会議を開きます。本日は、お手元に配付しております日程により会議を行います。これより「医師の立場からの子育て支援・少子化対策について」の調査を行います。本日の講師として岩手県産婦人科医会会長であり、小林産婦人科医院院長の小林高先生においでをいただいておりますので、御紹介申し上げます。

小林先生の御経歴につきましては、お手元に配付しておりますので、御了承願いたいと思います。

本日は、「医師の立場からの子育て支援・少子化対策について」と題しまして、小林先生より御講演をいただくことになっておりますが、先生には御多忙のところ御講演を引き受けてくださいます心から感謝を申し上げます。

これから御講演をいただくわけではありますが、後ほど小林先生を交えての質疑、意見交換の時間を設けておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、小林先生よろしく願いいたします。

○小林高参考人 どうもおはようございます。御紹介いただきました小林でございます。

工藤大輔委員長からお話があり、恥ずかしかったのですけれども。工藤大輔君とすぐ言ってしまうのですが、工藤先生とは彼が小学校の頃からお付き合いがあったのです。桜城小学校の時代もPTAで私の子供と工藤先生とは同級生だったのです。それ以来のお付き合いで何十年になります。ですから、彼のお父さんの堅太郎先生ともそのころからの飲み友達という仲で今まで来ています。どうぞよろしく願いしたいと思います。

私は産婦人科医でございまして、けさも、この会があるというので、朝6時ごろうちの職員に起こされまして、間に合うかもしれないから、お産取り上げて行ったらどうですかということで、朝6時から仕事をして間に合いました。それで、駆けつけてまいりました。

それから、先ほど新委員の高橋先生、花巻ですよ。

○高橋博之委員 はい。

○小林高参考人 花巻には去年の秋ぐらいから、産婦人科の開業医は1人しかいないという大変ひどい状況にあって、

○樋下委員 先生、座った方がいいですよ。

○小林高参考人 そうですか。それで何とかしなければならぬということで、いろいろあったのですけれども、4月3日から総合花巻病院の方に産婦人科のドクターを1人派遣したといいますか、私は派遣元でもなんでもないので、行ってもいいという勤務の先生がおられまして、その先生に我々がバックアップしましょうと。4月3日から行っているのが、今2人です。これはいつまで続くかわからないです。

いつまで続くかわからないというのは、これは後ほど話したいと思いますが、これは非常に大きい、少子化の問題とも関係するのですが、産婦人科というのは医者から嫌われる科なのです。三浦陽子先生は歯科の歯医者さんでいらっしゃって、古いつき合いなのですが、歯科の先生は余っていますよね、どっちかという人多過ぎて困っていると言われるのです

が、産婦人科の医者は少なく困っている。

例えば1年間に全国で8,000人ぐらい医学部を卒業するのですが、ことしは、産婦人科医は、そのうちのたったの200人です。東北は、6県合わせて10人ぐらいです。6県で10人ですから、例えばゼロという県もあるのです。その中で、200人ぐらいの中にはもちろん女性の医師が半分以上いますので、まず女性対策、これは少子化とも関係してくるのですが、岩手県にも女性の産婦人科医がいるのですが、やっぱり結婚して出産して、そして仕事もしてというには職場の環境が非常に悪いのです、皆さん御承知だと思うのですが。その他の職業についてもそうなのですが、女性が仕事をし続ける環境というのは非常に悪い、特に岩手県は悪い。これは先生方に何とか行政リードあるいは議会リードでそういうことに手をつけていただきたいなというふうに思うのです。女性がなってもリタイアしてしまうのです、途中でやめてしまう。

それから、産婦人科というのはどうしても365日、私は朝6時という話をしましたけれども、予定が立たないということで常に休みなしの夜呼ばれて、例えばお産をして、次の日は朝からまた仕事をして、午後入院の患者さんを診たり手術をして、夜またお産で呼び出されて、それをずっと繰り返していくので、結局体力があってもこれが1年、2年ならもつとしても、それ以上になっていくとだんだん燃え尽き症候群になる。

それから、もう一つは、どうしてもお母さんと赤ちゃんの命ということで、非常に事故の危険性、医療事故というのが多くて医療訴訟の件数がほかの科に比べて断トツに多いのです。そういう状況です。その割に給料が安い。では、その分ほかの科の先生より給料出してもらえるかということと同じですから、みんなそうなのですけれども、今使命感とかそういうものでやれといっても若い人たちというのはなかなかそうはいかない。みんな割り切っていますから、自分の生活を優先したい、自分の家族を優先したい、その時間が欲しい。これはだれでも同じだと思うのですが、それを犠牲にしてやれというためには何かの、野村監督が無形の力だけでは勝てない、有形の何かがないと勝てないとこの間言っていましたけれども、そのとおりで、やはりある程度の優遇されるような措置がないと産婦人科の医者というのは増えないだろうなというふうに思われます。

ですから、これから先、だんだんお話ししますが、今最も少子化対策にかかわるところで言うと産婦人科の病院が岩手県内で消えていくのです。遠野からもなくなりましたよね。遠野も産婦人科がないし、遠野で今助産師さんが自分でやりだすという話で、協力を我々もしようと思っていますが、変わる何かがないと住民が困るだろうなというふうに思っています。

特に工藤先生のところの種市、久慈の久慈病院というのがあるのではすけれども、あそこも久慈病院ともう一人開業医いるのですが、どうも今の状況でいくと県北、沿岸がターゲットになって、あとは県南と。盛岡に住んでいる人は恵まれていると思うのですが、どうしても人口の集中と同じように産婦人科医も住民の少ないところに配置できにくくなっていく。ですから、久慈病院が次のターゲットになる可能性がある。産婦人科医が引き揚げて、回

らなくなる可能性が多分出てくるだろうなと思います。それは住民とのコンセンサスが必要だと思うのですが、これから多分1年ぐらいの間にいろんなことが起こって、住民にどういうサービスを提供していけるのか、久慈地域の住民が出産をするときには周りに何もない状態になるのか、そうではなくて何か助産師さんの力を借りるとか、あるいは後ほどお話ししますが、光ファイバー網とか、ああいうのを使って検診の情報交換をするとか、そういうものを残してあげていかなければならないと思っております。

それはほかの地域にも多分徐々に進んでいくだろうというふうに思われますので、その辺は首長さんと議員の先生方が、我が町には病院は残すと、何が何でも残すと。ほかの隣の町には要らないけれども、うちの町だけは欲しいのだというようなことがままあったのですが、今回の花巻のケースのように、もうそれだけではどうしようもないのです。花巻は本当にかわいそうだったのですが、花巻の市長さん初め議員さん方も皆さん住民の方も何とかしてくれという話がさんざん出たのですが、もう無理だということで、今回は幸い暫定的に1人入ったと。1人入れるかどうかそんなひどい状態だったのです。余談ですが。

先生方にお渡しした資料に沿いながらお話ししたいと思いますし、もし途中でちょっと違うのではないかと、御発言あったら途中で私の話をストップして御発言いただいて結構です。

下の1と書いてあるのが医師の立場からの子育て支援、少子化対策。岩手県の少子化のまず現状と将来ということですが、少子化だけではなくて、次のイですが、これちょっと見えにくいのですが、もともとはカラー刷りなのですが、都道府県別人口の増加率というのがございますが、御承知だと思いますが、平成42年、あと二十何年たつと東北6県では宮城県が最も人口が残っていてあとの県は激減していくという、これは全国共通です。東北の中では宮城県が一番多く、秋田はひどいと言われているのです。

次の3ページをお開きいただくと、ここに全国の数値が出ています。岩手県は平成12年を100とすると平成42年の2030年には87という数字です。100とした場合に87です。ひどいのが秋田県で76ぐらいです。

将来的にふえていく100を超していくというところはやっぱり東京、神奈川、なぜか滋賀県なのです。何ででしょう、これは先生方の分野ですか、むしろ。滋賀県が何でふえるのか。

○関根委員 京都、大阪のベッドタウン。

○小林高参考人 大阪、京都、そうですね。大阪は減り、滋賀県はふえていくのです。こういう全国のおもしろいものを引っ張り出しました。こういう状況です。

次の4ページというのは、これは岩手県の、合計特殊出生率という、女性が例えば15歳から45歳ぐらいまででしたかな、女性が一生の間にお産をする子供さんの数ということで、平均して2.2あると人口が維持されるという数値なのです。2.2というのが標準値だと思っていただくと、軒並み合計特殊出生率というのは減っているわけですが、1994年と2004年と比較してみました。全部減っています。岩手県全体で1994年が1.74だったのが10年後には1.53に下がっています。平均1.53と、明らかに人口は減少しているということです。

ところが、このおもしろいのは、1994年の沢内村の数値を見ていただくと10年前は出生の数は31人生まれていますね。1人の女性が生む数の特殊出生率は4.89なのです。ですからその地域に住んでおられる女性は頑張って4.89人生んでいるということです。ところが、総数では31人しかいないのです。それで、10年後には出生数が17人に減って合計特殊出生率は2に減っています。

一方、滝沢村を見ていただくと10年前467人の出生数で、出生率1.82だったのが10年後は535にふえているのですが、特殊出生率は1.41に下がっているのです。これは、要するに沢内村は生む年齢層が少ないということですね。出産する生産人口というのでしょうか、女性の方々、もちろん男性もそうなのですが、女性の方々がどんどん減っているという、幾ら頑張っても人口減には歯どめがかからない。ところが、滝沢のように若い世代の住民がふえていくと、特殊出生率は下がっても出生の数はふえていくはずですよ。こういう現象がここに出ております。

沢内は高橋先生のふるさとだろうけど、おたくの村はこんな状況ですから。今は西和賀町ですね、種市もあえて出しましたけれども、種市も126から92に減って、でも特殊出生率は上がっているのです。頑張って生んでいるのです。生んでいるけれども、4分の3に減っているのです。人口そのものが減ってしまっているのです。こういうことを見ていくと岩手県の状況もだんだん見えてくるのかなということですよ。

次に、2でして、5ページをお開きいただくとこれはもう先生方が得意の部分だと思っておりますが、人口の地域の格差の拡大ということで、とにかく盛岡を中心として、盛岡から南側の新幹線沿いの盛岡、北上、この辺のところに、あるいは滝沢、矢巾、紫波、花巻、北上、奥州市までいくかもしれませんが、あるいは一関ぐらいまで、その辺までのところに人口は集中している。県北と沿岸は激減するということが、下から3行目にあります。盛岡広域と岩手中部広域はほぼ横ばいで推移して、人口がそんなに減らないということですよ。県北、沿岸は3割前後明らかに減ります。これが大きいのだらうと思うのです。これは先生方のお力に頼るしかないのかなと。どうでしょうか。

職場がないのですよね、就職先がないからどうしたって仕事がない、外に出ていくしかない。県北、沿岸で、生まれた方が若者に育っていった後は、結局職場のある岩手県の中で中心部、盛岡あるいは中部の方に流れていく。東北6県で言うと、さらに岩手県全体の中から宮城県に流れていく。さらに、関東を中心として、東京、神奈川の方に岩手、東北からも流れていく。これが寂しいのですが、岩手県の現状と思わざるを得ないですよ。秋田県は76.8%に減りますので、秋田なんていうのは人口減が、岩手県より深刻ということですよ。

次の6ページにまいりますと、これが今お話したような表ですが、平成12年、平成27年と人口は右の指数を見ていただくと釜石が62.6になる。2000年を100とした場合には62.6に減るということですよ、指数からいくと。盛岡がほとんど変わらない、岩手中部も変わらない。釜石、宮古、こういうところが減って行って久慈、二戸も30%ぐらい減って、気仙もそうです。両磐、胆江も減るのですが、それほどでもない。一関方面、それから奥州市

あたりも減っていくと。頑張っ生きて残れるのは、将来推計からいうと盛岡近辺から北上あたりまでです。

釜石は深刻です。釜石の先生はおられないですか。次の7ページを見ていただくと、市町村別将来人口というのがありますが、これを見ると釜石は、左の上から10番目ぐらいにあります。2030年には4万6,521人が2万6,371人と、56.7%ですから約半分に減ることですから、すごいさんたんたる状況です。かつて10万人ぐらいいたのですよね。釜石で何かが起こらなければ、すごい寂れる一方になっていくと。だから、釜石がこの状況でいくと、どんどん釜石はだめになると思います。だから、御自分の出身の地域をどうぞ御覧になっていただきたいと思うのですけれども、北上を御覧になると、関東自工が来て、北上市はふえます。明らかにふえるのです。こういう状況です。北上が一人勝ち。矢巾もふえます。矢巾、紫波はふえていきます。こういうふうな人口シフトになっていくと。

ですから、少子化対策も大変問題なのですが、少子化対策とあわせて人口が減っていく地域対策のことも、多分議会でも話題になっておるのだと思うのです。あの関東自動車工業でつくった車をどこから船で積むかという、陸送するのですか。

○工藤大輔委員長 仙台を使っています。

○小林高参考人 釜石に持ってくればどうなりますか。釜石に持ってきて、釜石から船に積ませると。

○及川幸子委員 釜石鉾山にあった粉じんが結構新車を傷つけるようです。

○小林高参考人 だめなのですか。

○及川幸子委員 それがちっと問題になっています。

○小林高参考人 でも、そういうことでも考えないと、何万台という車が釜石から船に積まれてとなると、釜石にまた光が少し射し込むのではないかなという期待をしたいのと、仙人峠の道路も通行できるようになるのでしょうか。

○工藤勝子委員 遠野から供用開始、来年度。

○小林高参考人 そうでしょう。

○工藤勝子委員 あとは東和から遠野までの高速道路が・・・。

○小林高参考人 そういうような構想こそ行政とトヨタさんとの話は先生方の力ではないかなと。釜石を生かすも殺すも先生方しか、極端に言えばですね。これはあくまでも素人の私の個人的な考えですけれども。でも、そうでもしないと本当に大変な状況になるなというのはつくづくわかりますね。

8ページにまいります。少子化の内容について、岩手県で出したいわて子どもプラン、これは平成16年ごろだったと思うのですけれども、新しいのを、これから引っ張ってきたのですけれども、私がつくったものではありませんので。これでは、この10年間、アンダーラインを見ると30代女性の未婚率は2倍に上がっているのです。結婚しない女性がふえているのです。さらに、男性の未婚率も全国平均を上回っています。生涯未婚率も上昇しているということなのです。なかなか結婚しない。

次のページに結婚しない理由が幾つかあります。一番多いのは適当な相手にめぐり合わない。必要性を感じない、あるいは自由や気軽さを失いたくない、娯楽を楽しみたいと。私は盛岡の医師会会長を6年ぐらいやったのですが、そのときに盛岡地域の少子化を考える会というのをつくって三浦陽子先生にもメンバーに入っていて、いろいろ提言しました。盛岡市に対して提言したのですが、何か実現したのがあるのかなと思うと、なかなか実現しない。提言しただけではだめだということで、では私たちがやってみようかということで三浦陽子先生なんかをマドンナに仕立てましてお見合いパーティーやりました。そうしたら、医師会主催のお見合いパーティーなんて初めて聞いたと言われましてけれども、我々の団体の医師会というのはごり押し団体だと思っている先生はまさかないと思うのですが。

いずれ、そういうことで医師会が地域のために貢献できることはないかということでやってみて、定員何十人とか、男子30人、女子30人というふうに募集したら、何倍かの応募者がありました。電話申し込み受け付けたら、申し込み開始と同時にあっという間にオーバー。辛うじて少しふやしたのですが、余りふやしてもこっちもボランティアでやるものですから、会費なんていうのは1,000円とか2,000円でやって、飲み食いさせ、ホテルなんかでやると赤字になるのです。赤字になってしまって、会長はあんなことに金使つてと言われるわけです、当然ですが。ばかだなんて言われたりもしましたけれども、それでも、その後も数回やったような気がします。もちろんそれで結ばれた夫婦もあって、盛岡市医師会で主催したのですが、県内各地から来ました。

あと私の記憶に残っているのは安代の牛飼っている農家の青年が来て、やっぱり結婚を何とかしたいという。それから何カ月かたって葉書が私のところに来て、うまく結婚したと。新婚旅行に行ってきましたとかということで、やって効果あるのではないかなと。

結局、何でかということ、ここにあるように適当な相手にめぐり合わない。だから、結婚したいと思っているけれども、例えば仕事が忙しい、月曜日から金曜日まで仕事あるいは土曜日までもあるかもしれませんが、朝何時からかわかりませんが、夜遅くまで仕事をして、土日休みだとしても、もうぐったりしている。あるいは1週間分たまったお洗濯をしたりで、とてもデートだとか、そういう暇がないという女性が結構多いのではないのでしょうか。男性の場合もどうでしょうか、若い先生、そうでもないですか。

○及川幸子委員 若い方、記者さん方。

○小林高参考人 記者さん方、マスコミの方々どうですか、独身ですか。高橋先生は独身ですか。

○高橋博之委員 私は結婚しています、子供はいませんが、頑張ります。

○小林高参考人 なかなかそういう方にめぐり合わないというより出会いの機会がないというのです。職場で出会うのは女性にとっては上司で、その人につき合うと不倫関係になってしまうので、それは無理だということになるわけです。私の個人的なことを言うと工藤大輔先生に笑われるかもしれませんが、私の家内は見合いさせるのが趣味なのです。見合いコーディネーターと自分で言っています、ボランティアですけども。うちの女房はおばさ

んですが、皆さんは別ですが、そういうグループがあって、グループで情報交換をしているのです。ですから、お互いにこういういい方があれば、そこで情報交換をしてお見合いをさせるということで、越境して、私も花巻のホテルグランシェールで数回仲人のあいさつをしたことがあります。そんなことがあったりしました。

だから、昔はお見合い結婚が7割ぐらいあったのです。恋愛結婚というのは2割か3割ぐらいだったのです。昔の人はですよ。皆さんの世代は違うと思いますが。今は恋愛結婚が8割から9割ぐらいで、お見合いで結婚するという人の数がうんと減ってしまっています。その理由の一つにはお節介なおじさん、おばさんが減ってしまった。職場で、県庁なんかどうですか、職場で部下におまえそろそろ結婚しろなんて言う上司はもうほとんどいないでしょう。いなくなっています。

（「セクハラになってしまう。」と呼ぶ者あり。）

○小林高参考人 男性の上司が男性の部下に。男性の上司が女性の部下に言ったらセクハラになってしまいますか、そうですか。「結婚したら」というのはセクハラなのですか。

（「はい。」と呼ぶ者あり。）

○小林高参考人 大変ですね。気をつけなければならないですね。皆さんが言う分にはどうなのですか、セクハラになるのですか。

（「訴えられます。」と呼ぶ者あり。）

○小林高参考人 訴えられるの。

（「訴えられるというのはおかしい話だな。」と呼ぶ者あり。）

○小林高参考人 訴えられるとまずい。大丈夫かな。

まあ、そういうようなことは、行政でも必要なのではないかなと。やっぱり樋下先生なんか顔広いからもっとどんどん結婚させたらいいのではないですか。

○樋下正信委員 いや、うちの息子も登録してもらおうかなと思ってね、奥さんの方をお願いしようかなと思って。

○小林高参考人 まあ、そういうことです。そういうことで、なかなか結婚できない。適当な男性に早く巡り合わないということです。

それから、10 ページにいきます。夫婦の出生力が減ったと。これは平均出生子供数ということで出ておりますが、さらに子供を生む数が減ったとあります。それはいろんな理由があるのですが、お金がかかり過ぎるとかいろんなことがあります。それから、結婚年齢が上がってしまって、女性も今は35過ぎてから結婚するとか、そういう時代になってきて、結局結婚はしたけれども、子供はできにくい。あるいは不妊治療の問題もありますが、子供ができにくい。あるいは経済的に大変だから1人でやめるとか、そういうもろもろな理由があります。ただ持ちたいという気持ちは余り変わらないのです。その下の方の2-8というのがありまして、1977年、左側ですね、平均理想子供数という夫婦で持ちたい子供の数というのはこのときで平均2.4人、2002年で2.3人ですから持ちたいと思う数はそれほど変わらないのです。でも、実際、平均的には減っている。さっきの沢内村にしてもそうですけ

れども、頑張っ生みたくて生んでいる方が結構多いということですよね。もちろん生涯、結婚はしたけれども、子供は要らないという御夫婦もあって、これも選択ですけども、御夫婦の選択ですからやむを得ないと思いますが。

11 ページになります。理想の子供を持たない、数を持たない理由ですね、やっぱり子育て教育にお金がかかり過ぎるからというのが最も多いです。高年齢で生むのは嫌だからと、これは先ほど言ったように高年齢で結婚したり出産したりするというのは大変だと。育児の心理的、肉体的負担に耐えられない。こういうことで、育児ということが結局マイナスイメージということです。育児をする、主婦業とかやるということは、自分たちの人生にとってマイナスになっていると、そういうふうにとらえ方です。

社会からはどちらかというと余り評価されない。例えば子供を持っている夫婦、家族に対して社会的な支援、子育て支援という問題があるのですが、これが全然報われていない。

これまでの高齢者に対する政策的な誘導とか、あるいはお金のかけ方に比べると子供たちの部分、子育て部分にけるお金の数というのは大体 20 分の 1 ぐらいですね、今まで。これではどうしようもないなということで猪口先生が担当大臣になったのですが、これからどうなっていくかわかりません。

それから、次の 12 ページになって、家庭や地域の子育て力の低下、これも核家族になったということとか、あるいは隣に住んでいる人がだれだかわからないとか、町内会という組織とか、町内での見守り体制とかそういうものが少なくなった。こういうことについては、県議会等で今後先生方にはぜひ県内の状況について行政と一緒に支援策というのを考えていってほしいなというふうに思っています。

今のところの育児に対する孤立感や疲労感、自信の喪失がありますね。それから、特に専業主婦に強い負担感があります。専業主婦が報いられているかと思うと、専業主婦というのは最も報いられていないのです。仕事を持っている共稼ぎ夫婦は保育園に預けますよね。というのは、保育園の整備というのはかなりされております。もちろん待機児童もいますけれども、仕事を持っていない人が保育所に預けるとするのは非常に難しい、無認可保育所に預けるしかない。専業主婦は自分で育てなさいと、保育所から断られるのです。なぜか、お調べになってください。御自分の市町村でそういうところがかかり多いということです。仕事をしている人のための保育園で、仕事をしていない人のためのものではない。すると、仕事をしていない専業主婦の皆さんは、結局自分で部屋に閉じこもって、お金もなければ、子供との対面だけで、その間に育児ノイローゼになるとか、育児不安になるとか、子供を虐待するとか、そういうふうなことになりかねない家庭状況という方々は結構ふえてきています。

次のページ、これは最初に申し上げましたが、労働力人口ということでアンダーラインを引いています。まずもって人口減少の大きな要因となっている若年者の転出です。岩手県の特徴は、生まれて育った若者たちが外へ出ていってしまう。特に問題なのは県北と沿岸。県北と沿岸地域は何か手を打たないともっとひどい状況になっていくということがはっきりしていると思いますし、この部分は一番深刻ではないかなというふうに考えています。

労働力が減っているわけです。次の14ページも本県労働力人口の推移ということで2005年、平成17年から比べると平成42年には全国を上回るペースで労働力の人口が減ってしまうという事態になってしまうということです。下の3-7、見通しというのがございますが、実線を見ると全国を上回るわけですね。これで見ると将来的には岩手県の方がまだいいのか。するとやっぱり外国人労働者を入れざるをえなくなるのかなと。

15ページにまいります。昭和33年の時代に比べると、平成16年には児童数は約半分に減っています。これ全国です。その下の岩手県は、平成16年には34%です。全国平均は53.4%だったのが平成16年で34、約3分の1に減っている。全国に比べてかなり速いスピードで小学校児童数が減少している。この理由は、この下の方にありますが、第1次ベビーブーム世代の方々がほかの県に流れていった、人口流出があったと。これが最も大きいのではないかということです。ですから、今後も人口が流れれば子供の数は、どんどん全国ペースを上回って減っていくということになるだろうと思います。

16ページにいきますと分析の要点で、アンダーラインがございますが、県内の人口の地域間格差、将来的に北上川流域の集中が加速すると。これが大きい要因になっております。

次の17ページに課題、まとめということが書いています。

次にまいります。18ページ、これは平成18年度のターゲットを書きましたが、これは国が今年度どういふことを少子化対策とか子育て支援のためにやるかということをおおざっぱに私の知り得る範囲で出しました。1の経済的な負担の軽減と経済的支援の拡充ということで、児童手当を小学校6年まで引き上げようと。さらに、所得制限というのがあるわけですが、お金持ちには上げないよということだったのですが、お金の制限を少し緩和しようと。出産一時金を、現在30万円なのですが、今度は35万円に引き上げようと。乳幼児の自己負担金軽減を就学前まで。不妊治療に対する支援を5年に、これも今までは2年間ということやってきているのですが、不妊治療の中でも体外受精等をやる場所に対して、体外受精をやる場合には年間10万円ですかね、補助金を出す予定です。岩手県では、補助金の対象になっているのは岩手医大の高度不妊治療センターと盛岡にあるさくらクリニックのこの2カ所だけです。ここ以外ではできないということです。

雇用環境の整備ということで、仕事と家庭の両立支援、中小企業に対する取り組み、これは岩手県はどうなのでしょう、ここまでやる余力が岩手県にあるか。余力は、岩手県は全国よりないのではないかなと思います。全国にマザーズハローワークを設けて女性の再就職を支援しようと。性差別のない職場、妊娠、出産が不利益にならない職場づくり、これも岩手県はなかなか、中小企業が大半ですから、北上近辺の関東自工とか富士通とか東芝とか、あの辺はかなり整備されています。県庁とか公務員の方は大丈夫ではないかなと。日報あたりはどうなのかわかりませんが、日報は多分大したことないと思います。

3番、この辺が先生方に考えていただきたい、地域の子育て支援です。就学前児童に対する多様なニーズに対応する総合施設の整備。それから、多様な保育サービスの充実、これは保育園の、例えば時間延長とか休日延長とか。時にはお泊まり保育とか、そういうのが必要

な職種も、例えば看護師さんなんていう場合は夜中、夜勤があるわけですが、そういう夜勤をする女性の子供さんの保育ということは、今のところ無理なのです。

それから、地域の子育て支援対策への補助金、交付金の準備。国は出すと言っています。言っているけれども、幾ら出すかわかりません。その辺を議会で先生方が県、行政サイドとお話し等をして、国が補助金、交付金を出すと言っていますので、ほかの県には出すけれども、岩手県にだけ出さないなんていうことのないようにチェックをきっちりしていただきたいなと思いますし、就学前児童に関する多様なニーズに対応する総合施設の整備、これはアイーナのことを言っているのかもしれませんが、子育てサポートセンターオープンと、後ろの方に黄色いこういうのが入れてあります。西口、アイーナの6階にこういうのができました。この写真にあるように親子で遊ぶとか、サークル活動ができます。アイーナ6階です、ぜひ先生方御覧いただきたいと思いますが、これをやっているのがその次のカラーであるいわて子育てネットというNPOです。NPOがこれやっています、これちょっと宣伝させていただくと、その次の方に役員紹介で、私は顧問ということでなっているのですが、昨年までは私が理事長していましたが、交代して同じ産婦人科仲間なのですが、村井軍一さんという方が今理事長をしております。なぜか産婦人科の医者がたくさん入っていますが。

こういう子育て関係のサービスというのですか、こういうことでNPOやっていますが、実は非常に苦しいです。実際来た子供さんたちを見てくれるボランティアの人を集めなければならない。ボランティアといっても今有料ボランティアでないとなかなか来てくれません。けがでもすると困るということで人手は必要です。きょうせつかくお邪魔しているので、ぜひ先生方、もし御興味、御関心があれば、きょうの会は、たしか子育て支援・少子化対策特別委員会ということで、先生方はこれの顧問にでも入ってもらえばいいかなと思っているのですが、嫌な方は無理にとは申しません。よし、いいぞという方がおられたら、特に委員長さん、副委員長さんは半強制的にはいつていただけるとは思いますけれども、どうでしょうか。もしよろしければ顧問ということで、あと前に県の保健福祉部長だった長山さんが今県立大学に行っていますが、彼と私が今顧問です。もしよければ先生方の12名のお名前をこの上に載せさせていただけると、県議の先生方も非常に関心を持っているなというのがおわかりいただけるかなと。ぜひ一度あそこに行って御覧いただきたい。樋下先生なんて近所でしょう、散歩コースではないですか。

○工藤大輔委員長 今度の特別委員会で、来月視察が入っていました。

○小林高参考人 視察ですか。言っておきます。

○樋下正信委員 6月6日行きます。

○小林高参考人 では、そのように伝えますので、顧問団ということで、心強い応援団ができたなど。来たかいがありました。それを言わなくてはと思って、役員の連中に絶対それは言ってきてと言われていまして、営業してこいと言われました。ありがとうございます。

○樋下正信委員 上ではなく下に入れてください。

○小林高参考人 いやいや、もう。

戻りまして18ページ、4番です。子供の命を大切に。児童虐待防止対策、母子家庭対策、母子保健対策。すこやか親子21、これは後で言います。そして、産科及び小児科医療の充実ということで、その辺はこれからお話ししたいと思います、次のすこやか親子21です。これは別資料でいっているのでしょうか。すこやか親子21というのは、2001年から10年計画で国が国民運動計画と華々しく打ち上げたのですが、実態は大したことないです。言った割には大したことをやっていない。でも、一応2001年から10年計画でやって、今2006年ですから折り返し半分来たということです。すこやか親子21で目標に掲げたのは、この左の思春期の問題、それから妊娠、出産に関する安全性と不妊への支援、小児保健医療、子供の心、これを掲げたのです。これを指標として幾つか出して、そしてスタート時の次、状況ですね。中間年の状況、目標というふうになっていますが、10年計画で目標を設定したと。これは今までなかった。岩手県の場合はいわて子どもプランというのがあるのですが。それから、市町村には母子保健計画というのがあります。しかし、この具体的な指標、目標値を設定したものというのには岩手県にも実はないのです。このすこやか親子に非常に具体的な目標数値が出て、どこまでやってきたかということは途中で反省しながらいけるということで、思春期の保健対策を見ますと、これは高橋雪文先生が議会でも何回も質問されていますよね、多分。私たちの目標として、ここで立てたのは十代の人工妊娠中絶率を下げようと、これを目標立てました。そうしたら、スタート時の状況というのは12.1となったのが中間年で10.5に減りました。これ全国です。岩手県はどうなったというのを知りたいのですが、岩手県も減りました、明らかに減ってきています。その間にいろんな性教育とかそういうことをやっていたのですが、これを目標に立てて、これはうまくいったのですが、その下の十代の性感染症罹患率、性器クラミジア感染症、これは全国ですが、最初が5,697、1医療機関当たり6.35だったのが、中間年には右にあって、6.79とふえてきているのです。さらに、りん菌、りん病です。りん病については1.86だったのが2.4とふえているのです。要するに、性感染症はふえているのです。これは問題なのです。性感染症についての実際数値目標が岩手県は実はないので、どのぐらい岩手県は全国とは違うよと言いたいのですが、これがないのです、残念ながら。これは全国ですから、岩手県はそうではないと言いたいのですが。私たちがこの思春期の性教育には非常に力を入れて大いにその間にやってきましたが、具体的な数値がある十代の人工妊娠中絶率については岩手県も減少してきているということで、一つは成果があったかなというふうに思いますが。

そういうぐあいに、細かいこっちの方は中身を詳しく書いたものですが、この1枚ものが見やすいと思いますが、これが私たちが医療として取り組める部分なのです。妊娠、出産に関することといえば妊産婦死亡率というのがあります。それがスタート時6.3だったものが中間年は4.3と、妊産婦死亡数、率というのは減ってきたということです。これも我々の目標としてはいいわけですが、その下の産婦人科医、助産師の数。産婦人科医師数は全国で1万2,420人。それが1万2,150と減っていますね。これは後ほどお話ししますが。助産師の数は2万4,000人から2万5,000人とふえているように見えるのですが、実際は全く足

りない。岩手県も非常に足りないです。助産師の数は。こういう状況で、かといって岩手県で助産師を育てているのは県立大学と看護短大なのですが、先生方は御覧になったことはないかもしれませんが、県立大学の卒業生で岩手県に残る助産師なんてほとんどいないというのです。実数言わないで済みませんが、お調べになればすぐわかると思います。医療国保課にお問い合わせいただくとはっきり出てきます。せっかく育てて卒業しても岩手県に残らない。助産師として仕事をする人はいない。岩手県民の私たちが払った税金はどこに消えるのだと。これはちょっと言い過ぎかもしれませんが、そういう実態があるのです。せっかく育てても残ってくれない。看護短大は何人か残りますが。

それで、知事さんをお願いしたいのは地元卒をふやしてくれと。地元で定着する助産師さんの卒をふやしてもらわないと、せっかく育てても他県に全部いくのでは何の意味もないということをお願いして、これを少し拡充していただきたいなど。これはそんなに難しいことではないと思っていますので。

それから、小児保健医療ですね。この中で下の方の、問題は子供の心です。虐待です。虐待による死亡数というのはスタート時に 44 人だったのが中間年は 51 人にふえているのです。これだけいろんなことを言われていてもふえていますね。それから、さらに児童相談所に報告があった虐待児の数が 1 万 7,725 から 3 万 3,000 件と倍にふえているのです。このような実態は大変なことなのです。その下の育児不安等の支援を実施している保健所の割合は多少はふえているということです。こういうような実態で、問題点が浮き彫りになっていくのです。児童虐待がふえている。

子供たちの事故死、実は子供の乳幼児の死因の一番多いのは病気ではないのです、事故死なのです。これ細かく言うと事故死そのものは全体的には減っていますが、どういう事故死が多いかというと、例えばふろ場に落ちて死んでいる、自分ちのふろに落ちて死ぬなんていう。防ぐのは簡単なことなのです。ふろ場にちっちゃい子、1 歳、2 歳、3 歳の子供たちが一人で入っていけないようにする。上の方にかぎをつけるとか、届かないところにかぎをつける、それをちょっと家庭でやってあげれば、あんなの 300 円とか 400 円で買えるのです。それをやってあげれば防げるはずなのに、さっぱりそういう考え方が伝わっていない、やられていない。自宅のふろの浴槽に落ちて事故死、水死してしまう子供が結構ある。そういうようなちょっとした気配りで防げるものはもっとやっていかなければいけないのではないかとこのように思うのです。というようなことです。

元に戻ります。20 ページは産婦人科、産科医師数の推移ということで、これで見ますと、21 ページにいけますと男女別小児科医師の数ですが、男性が四角の方ですが、女性が黒丸ですね。男性も女性も小児科医は実は増えています。特に女性が平成 6 年を 100 とすると 124.7 にふえています。男性は 104 に増えている。その下が産科婦人科の医者数です。トータルでは産婦人科の医者数はその前のページにいけますと、前のページの下のところ右肩下がりになっている三角印です。これが平成 6 年を 100 とすると産婦人科の医者数は 91 という指数に減っています。

21 ページを見ると、平成6年を100とすると女性の産婦人科の医者の数は147.5に増えています。ところが、男性は82.9に減っているのです。産婦人科医は、女性の医者の数が圧倒的に増えているのですが、男性の数は減っている。特に私のような年とった産婦人科医が増えているということになります。そこが問題です。

22 ページですが、医師の立場で、いわて子育てネット、さっき説明しましたので、これは省略します。

それから、2の産科医療施設の減少については、さっき冒頭でお話ししました。これからもっとお産をする病院というのは集約化される。県立病院といえども多分、将来的に言う私の個人的な予測で、私は知事でもないわけですけども、私の予測でいえば産婦人科の病院がせいぜい残ったとしても県北1カ所、二戸、久慈地域に1カ所ですよ。盛岡はありますね。それから、宮古は残るのではないかなと思います。釜石は、さっきの人口減が著しくなれば宮古、大船渡、この辺で集約されると。あと県南が花巻はもう中核病院がありませんから。北上、奥州、一関と、この三つあるのですが、北上病院が三、四年後に花北病院という形になるのですが、ここが中核になるか、胆沢病院が中核になるか、磐井病院が中核になるか、そのうちの1カ所になるのではないかなと。産婦人科の数が少ないものですから、そうしないと良質な医療ができなくなってしまうということになるだろうと思います。

それから3の遠隔検診、次にカラーで2枚、パケット技術を利用した胎児心拍監視、それから3枚目の今後の展望がございまして、中核病院と地方との間で無線とか、あるいはさっき言った光ファイバーとか、パソコンとか、そういうものを通じて健診をして、地方の方と中核病院と連携してやるという、こういうサービスを産婦人科医がいなくなった地域がつくってあげなければいけないというふうに思います。そうすれば住民サービスは残すことができる。

それから、4番目の聴覚障害の早期発見とありますが、その一番後ろの方にこういう葉書みたいなものをつけています。これは胆道閉鎖症のスクリーニング検査というものです。胆道閉鎖というのは岩手県で1年に1人ぐらい見つかるのです。赤ちゃんの病気です。これを早く見つけてあげれば治すことができるのです。ところが、手遅れになると、例えば肝臓移植をしなければならぬとか、生体肝移植を受けるのは親子しか今は日本では認められませんので、もし親子でできなければアメリカに行って受けざるを得ないとかというようなことがあって、早く見つければそうならないですね。早期発見、早期治療になって治すことが可能だということで赤ちゃんのうんちを調べているのです。こういう地味な仕事を医師会がやっているのです。これは岩手県で全部やっているのですが、本来はこれは県庁がやるべきです、県行政がやるべきですが、医師会がやっています。費用も、あえて申し上げますと医師会が出しています。こういう、いいことを医師会はやっているのです。県が出すべきことなのですが、医師会が費用負担をして調べて、年間平均すると1人ぐらい見つかって、すべての出生した子にこういうのをやって、これ本当は県行政に肩代わりしてほしいなと思っているのです。

今全く東北6県で手をつけていないのは岩手県だけなのですが、難聴の場合の聴覚障害、これも早く見つけるといろんな対応が可能になるのですが、例えば1歳になってから難聴だと気がついて、なかなか子供のリハビリとか、治療とか、そういうことはできないのですが、そういうのを早く見つけるシステムというのにも必要なのですが、残念ながら岩手県ではシステムがない。東北6県でないのは岩手県だけです。遅れています。これは先生方の力で聴覚障害、難聴の早期発見、これは金がないとはいっても、少子化対策には国も地方も力を入れると言っているわけですので、今後そういう点にはぜひ御配慮いただきたいなということで、取りとめのないお話をいたしましたけれども、時間になりましたので、終わります。御清聴ありがとうございました。長々と済みませんでした。

○工藤大輔委員長 それでは、これから質疑、意見交換を行いたいと思います。

ただいまの講演をいただきましたことに関し質疑、御意見等はございませんか。

○及川幸子委員 先生ありがとうございます。再三県議会の方でも産科医の足りない部分はそれぞれの先生方から質問があるわけですが、大変な難問だということは伺っておりますが、助産師さんのもっと使い方というか、県内では助産師は活発な動きで子供を取り上げたとか発表されていますけれども、国の基準とかで助産師さんだけに頼るといふ、前と言えば産婆さんですか、難しいのでしょうか、昔と違って。

○小林高参考人 それは実際に助産師さんが自分で助産所をやるというのは可能なのです、法的には今でもできるのです。昔それで何が問題だったかというのとたくさん死んだのです。お母さんが死んだり、赤ちゃんが死んだり。それではまずいというので、医療機関で出産をするようにだんだんシフトしていったって変わっているのです。ところが、それが、今もそうかという、これから先、助産所を助産師さんがやっても危険性をどれだけ少なくするかという、安全性をどれだけ守れるかという、昔のような危険なことはしないで安全なケースだけに限定するとか、何でもかんでもやるのではなくて、そういうふうな限定をして、あるいは研修をして、そしてやれば安全性を保てる。やっぱり安全性が一番ですから、医者もいないから助産師さんで何でもいいというわけにはいかない。

例えば遠野で今度多分やるのだと思いますが、はなまる助産院という、菊池何とかさんという方ですが、ちょくちょく来ました。どうやって安全性を保つか、それをよく考えなさいねと。周りに産婦人科医が遠野はいないのだから。何かあったらどこに連れて行くか、どうするか、それを厳重にやって、自分自身の技術もより磨いてほしいと。だれでも自然にみんな生まれるとは限らないわけです。何かあったときにうろたえないでほしい。それで、来週も県の方からも来ていただきますが、これも本来は県がやるべきことなのですが、岩手県医師会の中に産科医療対策検討会というのをつくって、そこに県や医療局からも来てもらって、それで助産師さんにも来てもらって、私たちも入ってどうやっていくかということをお話し合う。もう急がなければならない。

一番は研修です。その研修の費用をだれが出すか。これまで医師会ですすのかというと、実は正直言って、それぐらいは行政で持ったらと、ここまで我々やってきたのだけれども、

研修の費用まで我々負担するとなると、私が会長ならいいと言うのですけれども、私は役員もしていませんので、なかなかそこは言えません。これは県民のための事業だとすれば応分の、多少の負担は、講師を呼んで勉強会をするとそれなりのお金がかかりますからと思っています。

○及川幸子委員 手だては、助産師さんに十分な安全性を徹底して、ですから県も含めて医師会さんも連携をとりながらやっていただくとか、4月3日に花巻は1名プラスになるのですけれども、今の状況ですと、私は水沢なのですが、花巻から水沢まで妊婦さんが通院されているのです。

○小林高参考人 そうです、私のところへも花巻から来ます。だからかわいそうなのです。

○及川幸子委員 現実には絶対花巻に住みたくないとか若いお母さんがおっしやっていますから、本当にこれは早急に医師会さんと県と連携をとりながら、私どもも含めてですね。

○小林高参考人 どういうふうにしていくのが住民にとって安心して生めるかという、それは大きいことだと思っていますので、先生方にもぜひ御指導、御協力をお願いしたいと思います。

○及川幸子委員 今後ともよろしくお願いします。よろしいです。

○工藤勝子委員 遠野です。遠野は宮守と合併になりまして220人ぐらいの子供が1年間に誕生するわけですが、個人医院もないのです、宮本先生がもうやっていませんので。一応通院手当というのですか、遠野市が2分の1の交通費を出したりしていますが、それでもお母さんたちがかなり大変で、遠野の福祉部の方でアンケートをとったのです。そうしましたら、やっぱり35%以上の方はこういう状況であれば、1人持ったお母さんたちは大変だからもう持たないという状況が出ているのです。考えるという人まで含めると、もう80%近くになってしまう状況なのです。それで、これは全国的な流れで、例えば最初の冒頭のお話のように8,000人の先生が誕生しても200人しかできないというようなこと、今後産婦人科の医師を増やすには国自体が、もっと優遇されるようなことがなければ誕生しないということなのではないでしょうか。

○小林高参考人 国もそうなのですが、さっき言ったように、少なくとも岩手県だけは多くしたいわけですが、僕はえこひいきしたいわけですが。そのためには、例えば県立病院に勤めた産婦人科の医者には、例えばさっき言ったように夜中も仕事をしたらほかの科よりも少しお金を出してあげるとか、これは県のレベルで可能ではないかなと思うのです。途中でやめて内科にかわるとか、眼科にかわるとか、女性の医者が疲れてしまって燃え尽きてやめたということになっていくわけです。そうさせないためには、やったらそれだけ、ある程度の、そんなに倍も出せとは言わなくても、ほかの診療科に比べるとこれだけ頑張ったら、それだけあげるのだよということぐらいは岩手県で、何とか先生方の力でできないかなと。これは岩手県でできることなのです。産婦人科の医者はとにかく少ないのです、ほかの関東方面に流れますから。だから岩手県はそういうことでもしていかないと、ほかの県と足並みをそろえるというのはやめた方がいいと思います。ほかの県はどうでもいいから、言っては悪いの

ですが、岩手県を何とか、うちの県だけは何とかしたい。そのためにはぜひ議員さんの先生方のお力でそこはやってほしいなと思います。それはできると思います。

あと国がやらなければならないこと、県でできることは、例えば女性医師のための子供の保育とか、子供の預かりとか、職員の看護婦のための保育所はあっても、女医さんのための預かり施設がないとか、そういうところが結構あるので、それも門戸を開いていただくとか、幾つか岩手県でできることはやってほしい。

○工藤勝子委員 要望としては、さっきの助産師さんのこともあって、市の方でも助産師さんに対して助成をしているのです。そういうことで、例えば1人の産婦人科の先生が県立遠野病院に入りますと助産師さんと連携をとりながら、1カ月に1回なり2回の検診は遠野病院なり、そういう助産師さんを対象にして行って、そしてお産をするときは一人では嫌だというものですから、結局こちらの盛岡なり花巻なり釜石で対応していただくというようなシステムをとりたいということで、まず1人というお話をしているのです。それでもなかなか難しくて。

○小林高参考人 難しいのですよね、1人というのは。その1人が難しいのです。だから、検診とか、そういうのはさっき言ったように助産師さんがやって、そしてそれでも大変な場合は、光ファイバーとかああいうのを県立病院間でやれば良いと思うのです。病院同士は多分つながっていると思うのです。だからそういうのでやれば、画面を見ながら全部チェックできる。そういうのをやれば通院しなくて済むわけです。お産になったら見ている助産師さんも一緒について行って、その病院の分娩室を借りて、助産師さんは取り上げると。それでいいのではないかと僕は思うのです。ちょっと距離はあるけれども、一緒にすれば患者さんも安心ではないかなと。例えば、助産師さんが、私のところに連れてきてもいいよと。助産師さんが、妊婦さんと一緒に来て自分で取り上げて、生まれて何日かしたら連れて行って自分で育児指導とか、そういうような考え方もこれからバリエーションとしてメニューを幾つか用意すると。だから、住民の皆さんにも理解してもらわなければいけないのです。行政にもサポートしてもらわなければならない。県に本気になってもらって。でも、きょう議員の先生方がかなり本気だと、僕はとらえていいでしょうか。

○及川幸子委員 本気です。

○小林高参考人 本気に思ってくださいっていけば、私は心強いなと思いますけれども。

○及川幸子委員 本気も本気です。

○ザ・グレート・サスケ委員 いろいろ御説明ありがとうございました。

大きく3点ほどお聞きしたいのですが、まず1つはフランスが今、子育て支援が功を奏してベビーブームになりつつあるということで、出生率も上がっているというお話を聞いたのですが、出生率が上がったのはいいのですが、ベビーブームが過熱して48.3%ぐらいのお子さんが婚外子であるというようなことがあるのです。ですから、今、日本で国を挙げて子育て支援、少子化対策やっていますけれども、フランスのように果たしてなるのかなというところを、そういう婚外子がふえるのかなと、日本もそうになってしまうのかなという、そ

ういうおそれを私は抱いているのですが、先生のぜひ私見を。

○小林高参考人 1つは、日本では婚外子というのは、中にはおられますけれども、非常に肩身が狭いですよね。お母さん、お父さんがいなくて、最初から、離婚でなくて母子家庭でずっといくというのに対するサポートのシステム、母子家庭対策というのは18年度でやっと出ました。だけれども、非常に手薄になっていると思いますし、社会的にも婚外子がよかった、よかったと認められる社会ではないでしょう、今の社会は。だから、なかなかそう簡単にはならないと思いますし、フランスの場合は、先生方も御承知のとおり、日本と違って結構移民が多いですよ。ああいう移民の方々というのは結構低所得層が多いのです。そういう方々にどんどんつくってもらって、アメリカも子供の数が多いのは、この間台風でやられたああいう地域のような貧困層あるいは移民層、そういうところの子供の出生の数が多いために押し上げているというふうなとらえ方をしなければならないので、もともとのフランス人の方々ではないと私は思いますけれども。

○ザ・グレート・サスケ委員 2つ目なのですが、今少子化ということでいろいろ論じているわけですが、例えば20年後ぐらいで出生率が上がらないまま、20年後ぐらいに、女の子が今少ないわけですから、この少ない女の子たちが20年後、さあ子供を産むという段階になった場合に、出産できる女性が結局少ないわけです。そうすると、本当にエアポケットに落ちたようにがくと人口が減るのではないかなと思います、その辺いかがですか。

○小林高参考人 もちろんがっくり下がっていくと思います、特に岩手県は。ほかの県よりも、さっき言ったように、流れていく人口の数が多いわけですよ。流出人口をとどめるような政策的なものがないと、ほかの県はさっき言ったように、滋賀県なんていうケースはベッドタウンだということもありますけれども、関東に流れていくわけですから。大学卒業したら戻ってくるとか、あるいは地元に着して仕事をするとか、そういう環境がないと日本全国の中でも空白地帯と過疎地と都会地との格差が物すごくついてくるのです。でも、国の政治家の方々には多分、東京がよければいいと思っている人も結構いるでしょう。田舎はしようがないのだと言われてしまうと、全く岩手県の存在価値がないと言われてしまうのではないかと心配しておるのです。

○ザ・グレート・サスケ委員 最後に、3点目なのですが、いろいろ資料をいただきまして、すこやか親子21の資料をちょうだいしました。ありがとうございます。それで、クラミジアに関しての数値がちょっと気になったので質問させていただきたいのですが、まずクラミジアと不妊症の因果関係とはどのようなものなのでしょう。そして、クラミジアが近年ものすごく社会問題になりつつあるというふうにも伺っているのですが、性教育の仕方をやはりもう一度考えなければならないのかなというふうに思っています。私は、以前は性教育というのは秘すれば花といいますか、寝た子を起す必要はないという考えだったのですが、クラミジアの急増というのを聞きまして、そうも言っていられなくなってきているのかなと思っているのですが、その点です。不妊症と性教育の関係。

○小林高参考人 不妊症に関しては関係すると思います。不妊症の方が全部クラミジアというわけではないのですが、結果的に不妊症の方を調べてみるとクラミジアに感染しているという方が結構いるのです。ですから、関係していると思います。

それから、性教育に関しては、これがなかなか、今私たちがよかれと思ってやっても、教える方のレベルが統一していない場合があります。そうすると、それは高橋雪文先生が御承知のとおり、行き過ぎた性教育はやり過ぎだということでストップがかかる場合があります。ですから、クラミジアを防ぐためにはどうするかというと、例えばエイズにかからないためにはどうするか、そういう行動をとらないのが一番なのですが。

しかし、そうは言ってもどんどんそういう性行動をとっているわけですから、とる子供たち、例えば中学校高学年から高校生たちにはそういうふうにならないようなことというのはちゃんと教えなければなりません。ですから、同じ子供に教えるのでも小学生に教える内容と中学生に教える内容、高校生に教える内容というのは変えていかなければだめだと思いますが、それは絶対に教えなければならぬし、御承知のとおりクラミジアもそうなのですが、H I V感染、エイズ患者というのは先進国の中で日本だけです。増えているのは、あとはアフリカとか、インドとか、中国とか東南アジア。発展途上国が多いことになっていたのですが、残念ながら日本だけが先進国の中で増えているのです。そういう実態ですから、ちゃんと教わっていないということです。

○樋下正信委員 私は子育て支援・少子化対策という前に、さっき先生から話があったように晩婚化が多いでしょう。私の知り合いでも30代、40代でも結婚しないで、一人で多分そのまま過ごすのでしょうか。仲人さんという人たちに何か、例えば10組やったらば岩手県なり行政なりから御褒美を与えるような、そこからスタートしないとなかなか今の時代では。

○小林高参考人 確かにね、でも金を渡しているからいいかということ、例えば予算出して農協なんかでやっているのです。農協関係主催でやっているでしょう、多分。

○工藤勝子委員 農業委員会。

○小林高参考人 ええ。やっているんですけども、これまたさっぱりですよ。そういうところは金をちゃんと出してそういうことをやっているけれども、そういうパターンだとなかなかうまくいかない。

それから、社会福祉協議会とか、そういうところにもお見合いというか、結婚したい人の窓口はあるんですけども、さっぱり行かない、利用者がいない。結局そういうのではなかなかだめだし、業界もあるわけですよ、登録するとだれかと引き合わせてくれるとか、金払って、登録料を例えば10万とか20万払うとだれかと引き合わせてくれる。それもなかなか、だまされるのではないかと、疑心暗鬼があつてうまくいかない。そうすると、今のようにお金にかかわるとか、かかわらないではなくて、お金もさることながらそういうのもやってやるよというじじ、ばばが減ったということです。

○樋下正信委員 だから、そのじじ、ばばに対して支援してやると。

○小林高参考人 ないよりはあった方がいいかもしれませんね。でも、やったからといって効果が出るかどうかはわかりませんでしょう。

○樋下正信委員 いや、やったからではなくてやった結果に対して。

○小林高参考人 なるほど。それも一つかもしれません。うちの家内のグループでは十五、六組結婚していますよ。

○樋下正信委員 例えば小林先生の奥さんのそういうふうな結果に対して。

○小林高参考人 うちの家内は趣味でやっている所以要りません。社会貢献だと思ってやっていますから。

○樋下正信委員 そういうふうな世話好きする人がね。

○小林高参考人 中には、引き合わせたりした時など、お金はやっぱり多少欲しいという方もいるようです。

○樋下正信委員 だって、それは地域の人たちが一番よくわかっているわけですから。あそこの子供とか、あそこの子供もまだ独り者だとかというのがわかるわけだから。

○小林高参考人 花巻で何回もしたというのは、花巻に住んでいるある有力者の方とうちの家内が友達になっているのです。すると、花巻地域の方の情報をうちの家内の方によこすでしょう。するとネットワークで、では今度この人と、写真の中から選んでこっちにしようか、あっちにしようかといってぱっと組み合わせるのです。

それで一例は、笑い話なのですが、結婚したのですが、男性が45回目かの見合いで全部断られていたのです。それから、女性の方は三十何回断り続けていて、それで見合いしたらうまくいったのです。人生あきらめなくてよかったねと。

○樋下正信委員 起業家支援ではないけれども、例えば、小林先生のところの奥さんとかそういうふうなところに、支援してやるというのは必要ではないかなという感じしますけれども。

○小林高参考人 それは、地域、地域であってもいいかもしれませんけれども。そういうのは例えば奥州市は及川先生担当だとかね。

○樋下正信委員 ああ、いいのではないですか。

○小林高参考人 世話好き母さんの代表でね。例えば遠野の代表は工藤先生だとか。三浦先生は得意だろうからね。

○樋下正信委員 支援ネットワークをつくって。

○及川幸子委員 チームつくらねばだめだから。チーム。

○樋下正信委員 そこからいかないと晩婚で、結婚していない人いっぱいいるからね。

○高橋雪文委員 NPOかなんかつくらないと。

○樋下正信委員 NPOでもいいだろうし。

○小林高参考人 NPOは、これまた面倒くさいのよね。うちの女房なんかやると、そんなのお金なんか要りませんと。NPOと格好つけてしまうと、補助金という形でもらってしまうとなかなか使い道が限定されますし、余ったら返してくださいとか大変なのです。

○高橋博之委員 きょうはありがとうございました。花巻なので産婦人科の話に戻してしまっていて申しわけないのですが、本当によく言われてきたのです、この産婦人科の問題について。それで最後一人になって、その前の工藤先生がお亡くなりになったときに、私は近所だったのでお葬式に行ったら殉死だという言葉が使われていたのです。御高齢に過労がかさんで、それで最後まで子供を取り上げようとして頑張っていたという話で、本当に何とかしていかなければいけないのだなど、こう思ったのですが。

最近新聞に載っていたのですけれども、国の方で無過失補償制度の導入、要は訴えられやすいということで過失の有無にかかわらず、補償金を出すという話を、あれは日本産婦人科学会ですか、取りまとめたという話があったのですが、あれは現実的にこの後進んでいく話なのでしょうか。

それともう一点は、岩手県に産婦人科のお医者さんを増やす方法として、先ほど来、助産師さんの話が出ておりますが、例えば院内助産院という話がありますけれども、県立病院の中に助産師分娩科という科を新たに設けて、

○小林高参考人 詳しいですね。

○高橋博之委員 たくさん言われるものだから私も勉強したのですけれども、そこに数人の助産師さんを配置して、それで検診は産婦人科のお医者さんに任せて、それ以外の、例えば健康分娩はすべて助産師さんに任せてしまうと。帝王切開だとか外科的処置が必要になった場合には産婦人科の先生が執刀すればいいわけで、もちろん病院の中ですから妊婦さんも安心だと思うのです。そういう役割分担をしてしまうと産婦人科の先生の負担も随分軽減しますよね。そういう産婦人科の先生にとって魅力的な環境を岩手がほかの都道府県に先駆けて整えて、あとはリクルートではないのですけれども、この間読売新聞で若い産婦人科の先生にアンケートしたら、やっぱりストレスで診療したくないだとか、科をかえたいだとか、すごく過半数以上いたので、そういう人たちにとってはすごく魅力的な環境だと思うのです。それを全国に先駆けて岩手が導入するのでもいいのではないかなと思ったのですが、ただ問題は助産師さんが、子供を取り上げさせる技術を持っていないと聞くのです。本来は資格はあるのでしょうか。再教育が必要だと聞くのですが、その再教育というのはどのように進めていけばいいのでしょうか。

○小林高参考人 まず最初、無過失補償制度というのは1,000人赤ちゃんが産まれると、最低1人か2人脳性麻痺という、脳にいく酸素不足になって脳性麻痺、言葉をわかりやすく言うと精神的な発達遅延ですね、もっとわかりやすく言うと知恵おくれとか、あるいはひどい場合は寝たきりの状態になるとか、脳性麻痺と言うのですけれども、そういう病気が発生するのは。それは医者サイドに何かミスがあった場合は別として、医者にミスがなくても必ず、現実には発生するのです。おなかの中にいると何らかのストレスで。大事に育てて生まれたら、脳性麻痺になってしまったという、これは医者のせいではないかと訴えるというふうになる傾向がものすごくだんだん高くなっています。だから、そうではなくて、医者に責任とかそういうのがない場合にはファンドというか、無過失補償制度という、そういう保

険のようなファンドをつかって、そこからお支払いしたらどうかと。医者には責任があって、ミスがあって手抜きしてなった場合は、それは医者が払いなさいよと、それはしようがないのだから。何もなくても、やっぱりそういうふうになった子供さんと家族を救うためには、そういうファンドからお金を出すような仕組みをつくるというのは、国が中心になってやってもらわないと、一民間団体がそういうファンドをつくるというのは無理ですから、国に働きかけてやっている最中です。

それから、院内助産の問題はちょうど1年ぐらい前に私が実は言い出して、全国に先駆けてやろうということで、何度か取り上げてもらったりもして、マスコミにも協力いただきながらやっています。今助産師外来まで達している病院は久慈、宮古、釜石と、そこまで来ているのです。いつも言うように山の1合目ぐらいまで来たかなと。まだ登り口まで来ていない病院もあります。ただ、頂上を目指して何とかいくためには、高橋先生がおっしゃったようないろんな研修、その他をしながら、今年度中には院内助産がどこか1カ所でもいいからできるような病院をつくりたいと。ですから、そのための研修が必要だと思うのです。その研修をするのは、何回も言いましたように、やっぱり行政サイドでこのぐらいのお金は出してほしいというのが私の考えです。関係者いるかどうかは別として、ネックになっている一番難しいのは医療局です。県立病院ですから、医療局のそれぞれの職場にいる方々、もっと正直に言うと組合です。余計な仕事はやりたくないというのは、先生方が一番御存じですね。ハードルの高いところはそういうところのハードルがあるわけで、そのハードルをどうやって乗り越えるかというのを、斉藤先生にはいつも言うのです。「斉藤先生、おたくのことを説得するのはあなたの仕事でしょうと」「医労連が一番ハードル高いから、そこを説得するのはあなたがやってくださいと」「あっ、そうか」と、「あなたが説得しないとこれはいつまでも実現しない」と、「医労連をちゃんとやらせるのは斉藤先生、あなたでしょう」と。最も高いハードルと言っているのです。ですから、幾つかハードルあるけれども、全員やる気があって、全部の病院一斉には無理だけれども、どこもやってくれなければ、まず私のところがやってみせるよというぐらいに思っています。

○高橋博之委員 花巻のお医者さん、暫定的にというお話でしたから、ぜひ花巻から。

ありがとうございました。

○工藤大輔委員長 ほかに質疑はありませんか。御意見等でも構いません。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○工藤大輔委員長 ほかにないようでございますので、本日の調査はこれをもって終了いたしたいと思えます。

それでは、小林先生におかれましては、本日大変貴重な御講演をもらったと、そして医師の立場から今後のあり方、また県に対し、また地域での持っていく方等をさまざま御提言をちょうだいをいたしました。それらの意見等を参考にさせてもらいながら、各委員それぞれが少子化対策、また子育て対策等について一生懸命努力をしていき、県勢発展につなげてまいりたいというふうに考えています。

先生の今後一層の御活躍を心から御祈念を申し上げまして、委員会を代表しましての御礼のごあいさつにかえさせてもらいます。きょうは大変ありがとうございました。

○小林高参考人 先生方に顧問の就任の依頼状を差し上げますので、ぜひよろしく願います。どうもありがとうございました。

○工藤大輔委員長 それでは、続きまして次回及び次々回の委員会の運営についてお諮りいたします。

8月及び9月に予定されております当委員会の調査事項についてでございますが、御意見はございますでしょうか。

(「一任だ。」と呼ぶ者あり。)

○工藤大輔委員長 ただいま一任とのことでございます。御異議がなければそのように決定をいたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし。」と呼ぶ者あり。)

○工藤大輔委員長 それでは、さよう決定いたします。

次に、委員会調査についてお諮りいたします。お手元に配付しております平成18年度子育て支援・少子化対策特別委員会調査計画案のとおり実施したいと思いますが、これに御異議ございませんか。

(「異議なし。」と呼ぶ者あり。)

○工藤大輔委員長 御異議がないようですので、さよう決定いたします。なお、詳細については当職に御一任を願いたいと思います。

それでは、本日の委員会は以上をもって終了させていただきます。御苦労さまでした。