

## 平成 20 年度 3 月議会 一般質問 Q&A

### 平成 20 年度 3 月議会一般質問内容

1. 後期高齢者医療制度の廃止を求める意見書可決について
2. 特定健診について
3. 学校給食の安全性について
  - (1) 学校給食の食材について
  - (2) 食材の安全性について残留農薬など、チェック体制は
  - (3) 地産地消の現状について
4. 農業委員の定数削減について
5. 大垣市民病院における血液製剤フィブリノゲン投与の実態について
  - (1)カルテ等資料の調査結果について
  - (2)市民病院への問い合わせについて

### 1. 後期高齢者医療制度の廃止を求める意見書の可決について

今議会の冒頭に自民クラブから提案された「後期高齢者医療制度の廃止を求める意見書」が公明党を除くすべての会派の賛成で可決しました。この意見書の可決については、全国的に大きな反響を呼びまして、意見書の内容をファックスで送って欲しいという依頼がいくつもありました。なぜこのような反響が出てきたのか、私が思いますにはこの意見書の内容がすばらしい。後期高齢者医療制度の問題点を簡潔に指摘して廃止をもとめているという点では、全国いくつかの自治体で意見書決議があがっていますが、このようにすっきりと出したのは大垣市がはじめてではないかと思えます。

しかし、今の状況では4月より実施されます。75歳以上の高齢者だけを集めたこの医療制度は、国民の批判で、少し手直しをしましたが、扶養家族であった人は保険料を半年間凍結にするなど激変緩和措置をとっていますが、医療制度の仕組みは75歳以上の高齢者人口が増えるに従い、医療費の負担が高齢者に跳ね返るという大変過酷なものです。

そこで、市長さんに2点ほどお願いします。先ず一点はこの制度が廃止になるまで、資格証明書の発行などで市民の命を脅かす事のないよう、市長の責任で対応していただきたいと思えます。もう一点は、先日の議会運営委員会でも、この後期高齢者医療制度の問題性については承知しているという発言でしたが、市長は広域連合議会の執行部の立場にあります。大垣市議会の総意を広域連合議会に反映させ、廃止を求めて国に働きかけていただきたいと思えます。

### 回答

後期高齢者医療制度の廃止を求める意見書可決について、ご答弁申し上げます。

## 平成 20 年度 3 月議会一般質問

平成 20 年 4 月から、新たに独立した医療保険制度として、75 歳以上の高齢者を対象とした、「後期高齢者医療制度」が施行され、運営を「岐阜県後期高齢者医療広域連合」が行ってまいります。

この保険制度は、高齢者の生活の厳しさが増す中、新たに保険料負担が生じるなど、問題点があることは承知しており、皆様方と同じ気持ちでございます。

今回の廃止を求める意見書につきましては、重く受け止めるとともに、高齢者が安心して医療が受けられ、医療費や保険料が過度な負担にならないよう、今後も、国の動向を勘案しつつ、状況に応じ、広域連合等を通じて、国に十分な配慮を求めてまいりたいと存じますので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

## 2. 特定健康診査について

これまで、40 歳以上の人に対して「基本健康診査」が実施されてきましたが、4 月よりメタボリック症候群を標的にした「特定健康診査」に切り替わります。基本健診は自治体が実施主体で住民を対象にしたものでしたが、特定健診は医療保険者が実施主体で、大垣市の場合国保加入者を対象にします。健診内容も大きく変わり、メタボリック症候群に着目した生活習慣病予防のための健康診査および保健指導の実施が義務付けられたものです。これに関連して質問します。

1. 特定健診はメタボリック症候群を標的にしているため、貧血や胸部 X 線写真や心電図・眼底検査といった検査項目が廃止又は医師の判断に任せられ、検査内容が後退するのではないかと心配されます。多くの自治体では独自に検査項目を今までどおりに実施する事を決めているところもありますが、大垣市の場合はいかがですか。
2. 特定健診の実施は保険者に義務付けられ、健診の受診率や保健指導の実施率、メタボリックの減少率など数値目標を設定しておこなうことになっています。そして、平成 25 年度より医療保険者ごとに達成状況に応じた後期高齢者医療の支援金の加算・減算を行うというペナルティまで課せられるというものです。

大垣市の健診体制はどのように行われるのか。また、基本健診では対象になっていた国保以外の市民の健診はどうなるのでしょうか。

3. 保健指導の体制について

医療保険者は特定健診の結果で、特定保健指導を行うこととなります。今までになく保健指導の対象者は増えると思いますがどのような体制で臨むのか明らかにしてください。国保以外の市民の保健指導はどうなるのでしょうか。

## 回答

特定健康診査について、ご答弁申し上げます。

はじめに、特定健康診査は、これまで「老人保健法」のもと、基本健診という形で行われて

## 平成 20 年度 3 月議会一般質問

おりましたが、平成 20 年 4 月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各医療保険者に義務付けられたもので、40 歳から 74 歳までの加入者等を対象に、メタボリックシンドロームから起こりうる病気の予防、改善を目的に、健康の保持・増進を図る制度でございます。

健診項目につきましては、国が示します項目を基に、従来、市が行ってございました基本健診のうち、必要な項目を加え充実を図ってまいります。

次に、健新体制についてでございますが、国民健康保険につきましては、平成 20 年度の特定健康診査の対象者は、約 28,000 人を見込み、対象者全員に特定健康診査の受診券を送付し、健診機関で受診していただけるよう進めております。

75 歳以上の方につきましては、希望者に対し、「岐阜県後期高齢者医療広域連合」が対応いたします。

その他社会保険等の被扶養者につきましては、「健康保険組合連合会」が、地元で受診できるよう進めているところでございます。

次に、保健指導体制でございますが、特定健康診査の結果から、保健指導対象者となる方には、保健師、栄養士等が地域での個別面接や電話連絡等により、生活習慣改善に取り組んでいただけるよう指導してまいります。

また、健康相談や健康教育等も実施しておりますので、国保以外の方につきましては、その中で支援してまいりたいと存じます。

ご理解賜りますよう、お願い申し上げます。

## 再質問

特定健診で特徴的なのは、健診の受診率や保健指導の実施率、そしてメタボ減少率を数値目標として掲げ、5 年後の 2012 年に健診率や指導実績に加え、健診結果が 2008 年より改善されているか（つまりメタボが減少しているか）どうかで、後期高齢者医療保険に各保険者が拠出している支援金を＋10%の加算減算を行うということです。結果的には数値に振り回される可能性があり、数値を良くするために、重度のメタボの人や医療にかかっている人は対象者からはずして、保健指導は改善が見込まれる人だけを対象にするといった話もあります。これでは何のために健診か分かりません。

もともと、今回の特定健診の出どころは、後期高齢者医療保険制度と同じく、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、出されてきたもので、狙いは「医療費をいかに減らすか」ということです。メタボリックを対象にしたのは最も効果的に医療費を引き下げることが可能と考えたからです。しかし、それ以外にも病気はありますし、大垣市では心電図など基本健診で実施していた検査項目も行うということで評価したいと思います。

また、保健指導については、今まで行っていた以上に実施しなければなりません。今年は 700 人を想定しておられますが、保健師など保健指導に当たるマンパワーの確保・増員が大きな課題となると思います。長野県のある町では、1 万 5 千人の人口で保健師 10 人を確保し

ているとありました。保健師などの増員もよろしくお願いします。

### 3. 学校給食の安全性について

大垣市の学校給食の大部分はセンター方式で、その中でも南部学校給食センターは 12000 食を作る全国的にも有数の大規模給食センターです。そして、今年から PFI 方式で新しく給食センターの建替えが決まっています。給食センター建設にあたっては、「安全・安心でおいしい給食の提供」が先ず第一に掲げられ、食材調達を含め調理業務は市直営で行うことが方針として出されていますので、私も PFI 方式ではありますが賛成しました。

しかし、今回の中国製ギョーザ中毒事件をきっかけに、「学校給食は本当に安全か」もう一度見直す必要があると感じたわけです。日本の食糧事情は自給率 40%を切るという最悪の状態です。私達が毎日食べる食事には、今や、外国の農産物や加工食品抜きに成り立たなくなっています。学校給食においても然り、文部科学省の調査によると、最近 3 ヶ月間だけでも全国 579 校の給食にあの問題になった中国の天洋食品の製品が使用されたということです。今、学校給食の安全性、特に食材や加工食品の安全性について大丈夫かといった不安の声が上がっている中、大垣市の場合はいかがでしょうか質問します。

#### 1. 学校給食の食材で不安な点について、いくつか質問します。

まず、中国産の農産物や加工品を使用しているかどうか、BSE 牛肉などの混入はどうか、遺伝子組み換え食品の使用はあるのかといった気になる点があり、学校給食の中使われている輸入食材や加工品について、どのようなものがどの程度あるのか明らかにしてください。次に、大垣市の学校給食の中で調理冷凍食品はどの程度使用されているのでしょうか。この調理冷凍食品の輸入がここ 10 年間で 3.7 倍に急増しているということです。そして一般に大規模給食センターになるほどその使用割合は多いといわれていますが、大垣市の場合はいかがでしょうか。

#### 2. 残留農薬などの食材の安全性についてそのチェック体制についてお聞きします。

輸入食品の検査は検疫所で行っているモニタリング検査と輸入業者が行う「命令検査」があります。国が関与するモニタリング検査は輸入食品の流通を止めないのが特徴で、検査結果が出た時には、私達の胃袋に入っている状態であること、また輸入業者が行う検査はサンプリングも検査も業者任せになっているということです。また、今回問題になった調理冷凍食品は検査の対象にもなっていなかったということです。これらは国の責任で行わなければならないものですが、市としては学校給食の納入食材の安全性についてどのようなチェック体制で行っていますか。

#### 3. 地産地消の現状について

輸入食材の安全性については、今までの事例からも大変心もとないわけです。ですから、本当に安全な給食を子供たちに提供しようとするならば、地産地消を進めるしかありません。大垣市も「地産地消」を掲げて農業振興を進めようとしているわけですが、その実態はい

## 平成 20 年度 3 月議会一般質問

かほどのものでしょうか。特に、学校給食における地産地消の実態を明らかにしてください。また、「地産地消推進計画策定事業」が今年度予算で出されていますが、どのような内容を想定しているのか明らかにしてください。

### 回答

学校給食の安全性につきまして、ご答弁申し上げます。

学校給食の食材のうち、中国産の食材は、量・価格等の関係で、使用いたしておりましたが、中国製冷凍ギョーザ問題以後、加工食品につきましては、全て国内産に切り替えております。

また、中国産の水煮等の農産物につきましては、製造工場の特定、あるいは残留農薬検査証明書の提出を求めるなどして、使用いたしております。

牛肉につきましては、その大半を岐阜県学校給食会より購入し、オーストラリア産の牛肉を使用しております。国産肉の使用につきましては、BSE検査成績書で確認し、安全を確保いたしております。

鳥インフルエンザにつきましては、早期の情報収集で対応しております。このほか、遺伝子組み換え食品の単体での使用は、いたしておりません。

使用食材のうち、たけのこなど輸入食材の割合は、2月の献立で品目数として約12%でした。また、使用食材のうち冷凍食品の割合は、約17%でございました。

主食である米につきましては、すべて県内産、パンに使用する小麦につきましては、50%は地元産、50%は米国産となっております。米国産につきましては、残留農薬検査が年2回実施されています。

いずれにいたしましても、食料自給率39%の中、完全に外国食材をなくすことは困難でございますが、児童・生徒の安全のため、こうした確認作業を徹底して、安全・安心な給食の提供に努めてまいりますので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

### 再質問

#### 1. 学校給食で使用されている食材について

ご答弁では、問題の天用食品の冷凍食品が過去に1回、使用されていたことが分りました。また輸入食材では、中国産をはじめ、タイ、ベトナムなどでいくつかの輸入食材が使用され、BSE牛肉は避けてオーストラリア産の牛肉ということです。主食については米100%県内産ということですが、給食の主食はご飯とパンではどのくらいの割合で出されているのでしょうか。聞くところによると半々程度のように、パンの原材料の小麦は自給率 %で、すべて国内産というわけには行かないのではないのでしょうか。また、加工品になると原材料は実際のところどこまで国産かどうか、また遺伝子組み換え食品の混入はどうかなど、どこまで安全が確認できるか分らなくなるのが現状です。

また、調理冷凍食品は16品目を使っていることが分かりましたが、これを手作りで

## 平成 20 年度 3 月議会一般質問

12000 食作ることは無理で、ここにも大規模給食センターの問題は出てきます。今更、学校給食を自校方式にとは言いませんが、このような実態の中で食の安全を確保していかなければならないという課題があるということです。今の日本の食糧自給率 39% の実態からみて、日本国内で作る加工食品の原材料は輸入食材を抜きには考えられない状態で、この加工食品の原材料のチェックまで行われているかどうかです。

### 2. 安全性のチェック体制

はじめにお話しましたように国の輸入食品や食材に対するチェック体制は大変心持たないものです。政府レベルの責任が大きいわけですが、県レベルでの対策、また自治体や給食センターの段階でチェックすることはないのでしょうか。給食センターの段階でチェックをといても限界があることは承知していますが、少なくとも、ほうれん草など主要な食材や使用頻度の高い食材については定期的に検査を行うなど必要と思います。そして残留農薬の検査に 1 件 10 万円かかると聞いていますが、何らかの方法があるのではないのでしょうか。ファーマーズマーケットの会員は毎年 500 円ずつ出し合って、1 件 2 万 5 千円で検査を行っているとか、農民連の検査では 1 件 5000 円でできるとも聞いています。せめて、県レベルで独自検査を行えるように働きかけてください。そして、横浜市のように、有識者や消費者、保護者などを委員とする「横浜市学校給食食材安全監視委員会」という、第三者機関を設けることを要望します。

### 3. 地産地消の現状

大垣市の地産地消の現状をお聞きしますと、市内で行われている朝市への出荷が主なもののようで、学校給食の食材を地産地消で確保するといった構えは今のところ見えてきません。確かに 16000 食の給食を作るに当たり、それだけの食材を確保するということは大変なことで、今の生産力量からみて今日明日に対応できるものではないでしょう。しかし、日本の食料自給率が 40% をきったなか、食の安全性が犯されている現状、「食料安全保障」の危機感が高まっている時です。今がチャンスともいえます。

学校給食の地産地消の実践は全国各地で行われています。

例えば、京都府では生産者と学校栄養職員や調理員などの間をつなぐコーディネーターを設置するなどして、必要な食材の確保を行っていますし、その他長野や群馬県では 9 市町村議会で「地産地消都市宣言」を行い、生産者と消費者の交流、学校給食への安定供給、更に健康な食と地産地消情報の発信など生産者と消費者、行政とのネットワークづくりが行われている、

大垣市も、今年度、「地産地消推進計画」の策定が予定されているわけですが、本気になって推進しようと思うならば、学校給食の食材は地場産のもので確保しようという気構えでやっていただきたい。学校給食の地産地消を視野においた推進計画にしていきたいものです。

そのためには、10 年 20 年を見通した大垣・西濃地域の農業を考えていくことが求められ、農業者の育成をはじめこの地域の農業振興を総合的に検討し政策化することが今求められ

ていると思います。

#### 4. 農業委員の定数削減について

今議会に、農業委員会の選挙による委員の定数等に関する条例の中で、農業委員の定数を 25 から 20 に削減される条例の一部改正案が出されています。

これによりますと、選挙区によっては今まで 4 人の定数が 2 人に削減され、地域の農業者の実態をつかんでの農業委員会に反映させるのが難しいといった声も出ています。

東海農政局のホームページには選挙による農業委員の定数基準について、次のようになっています。定数基準については 3 つの区分になっていて、区分 1 は農地面積 1300 ヘクタール以下で、基準農業者数が 1100 以下の小さい規模の農業委員会の定数基準は 20 人以下。区分 3 は大きい規模の農業委員会で、農地面積 5000 ヘクタールを超え、かつ基準農業者数 6000 を超えるところでは定数基準は 40 人以下となっています。この区分 1 にも区分 3 にも入らない中規模の農業委員会、定数基準は 30 人以下で、大垣市の場合この区分 2 に入ります。大垣市の耕地面積は 3133 ヘクタール、農業就業者数 3864 人（平成 17 年）です。

昨年の 12 月議会で合併に伴い農業委員の選挙区の定数を調整し農業委員会の選挙による委員の定数を 20 から 25 に変更したばかりです。なぜ今回、定数削減を行うのかその理由を明らかにしてください。

#### 回答

農業委員会は、農地行政の厳正な執行により、農地の保全と有効利用を図るとともに、農地の集約化による地域農業の振興などの取り組みをしていただいております。

去年の 12 月議会における条例改正は、合併特例法を適用している上石津及び墨俣地域の委員について、その選挙区と定数を整理したものでございます。今回は任期満了にあたり、委員定数について改めて農業委員会でご検討いただきましたので、改正をお願いするものでございます。

本市農業は、農業委員会や農業者の集まりである農事改良組合、水田農業推進協議会等の皆様により推進されておりますので、これら農業関係者と連携を図りながら農業振興に努めてまいります。

ご理解賜りますようお願い申し上げます。

#### 再質問

①「農業をめぐる情勢から、農地面積の減少・農業人口の減少」ということですが、合併によって農地面積も農業者の人口は増えている。農業委員の定数の基準からみて 30 以下の区分に位置するわけですから、25 から 20 に減らす根拠が弱い。

②「行政改革の一環」・・・行政改革で農業委員会をどう改革していくのか。明らかにされ

ていない。ホームページに農業委員会の役割とか仕事がかかれています。 「農地転用など農地法に基づいた業務」や「農業者の声を政策に反映するための建議」など出されています。大垣市の農業委員会はどのような活動をされているのでしょうか。

③「農業をめぐる情勢」をどのようにとらえているのか、お聞きしたいものです。農業者の減少や耕地面積に現象だけをとらえるのでは、現状追従ではないでしょうか。現状の追従だけでは、農業振興どころか、どんどん小さくなってしまいます。

農業をめぐる情勢をいうならば、学校給食の問題で取り上げたように日本の食糧自給率が 40% を切っている危機的状況の中で、農業委員会が核となってこの地域の農業振興を進めていくことが求められているのではないですか。農業者の代表として、今最も働かなければならない情勢ではないかと思えます。大垣の農業委員会は毎月開催されているけれど、「農地転用」など農地法で決められている業務をこなしているだけ、この地域の農業政策はどうするかといった農業振興にかかわる役割は果たされているのでしょうか。実態はあまり活発ではないからといって、定数を減らすというのでは、あまりにも消極的、この地域の農業を何とかしようといった気概が埋め取れません。報酬月額 2 万円、5 名の定数削減で 120 万円を減らすより、農業委員の人たちに仕事をしっかりやっていただいた方が、この地域の農業振興に役立つと思います。

学校給食も視野に入れた地産地消の農業振興策をどうするのかという点と、農業委員の定数削減にかかわり、農業委員会の果たす役割、今後どうして行くのか、再度答弁をお願いします。

## 5. 大垣市民病院における血液製剤フィブリノゲンの使用実態について

薬害 C 型肝炎被害者の集団提訴から 5 年、ついに国は責任を認め薬害肝炎救済法が成立しました。これにより、フィブリノゲン製剤など血液製剤の投与を証明できる資料がある人で、C 型肝炎感染との因果関係が確認できれば給付金が支払われます。厚生労働省はこれまでに血液製剤フィブリノゲン投与の事実が確認された患者数は全国で 8896 人に上ると発表しました。投与期間は 1994 年以前の約 30 年間。このうち何人が C 型肝炎に感染したかは不明とのことです。フィブリノゲン製造元の旧ミドリ十字の推計では、1980 年以降、約 28 万人に投与され、うち約一万人が C 型肝炎に感染したのではということです。

大垣市民病院もフィブリノゲンを扱った医療機関ですので、当然カルテや手術記録など投与の証明につながる可能性のある資料の調査を行ったと思われそうですが、その調査結果や市民病院への問い合わせの数そして血液製剤投与が証明できる事例などあったのかどうか調査結果を明らかにしてください。

また、1994 年以前に大量出血などでフィブリノゲン製剤などの使用された可能性のある人に対して、肝炎ウイルス検査を無料で行っているということですが、その内容と結果について明らかにしてください。



## 回答

大垣市民病院における血液製剤フィブリノゲン投与の実態について、ご答弁申し上げます。

当院へ納入されたフィブリノゲン製剤は、平成 19 年 10 月の製薬会社からの報告により、昭和 55 年から昭和 63 年の間に、154 本でございます。しかし、患者さんへの投与が確認できる診療録などは、法定保存期限の 5 年を経過し、大部分が廃棄されておりますので、投与の確認は非常に難しい状況でございます。

こうした中、平成 20 年 1 月、国はフィブリノゲン製剤納入先医療機関名を公表し、製剤の投与を受けた可能性のある方に、C 型肝炎ウイルス検査を受けるよう呼びかけられました。

当院では、これまでに 60 人から診療録の有無について問い合わせがあり、その多くは C 型肝炎に罹患されている人からのものがございます。

このうち、41 人は診療録がなく、また、残りの 19 人については診療録が存在したものの、製剤の投与はされておりました。

また、県は従来から保健所で実施している無料肝炎ウイルス検査を、本年 1 月から県内 5 医療機関へ拡充され、当院では 2 月末までに 152 人が検査を受けられました。

さらに、平成 20 年度から、国の「肝炎治療 7 ヶ年計画」に基づくインターフェロン療法に対する治療費助成などを促進する計画が進められております。

当院といたしましても、今後とも国や県の指導に沿って、フィブリノゲン製剤による薬害肝炎患者さんに、できる限り協力をしてまいりたいと存じます。

ご理解賜りますよう、お願い申し上げます。

## 再質問

大垣市民病院では 154 本のフィブリノゲンが使われたことが旧みどり十字の納入実績で分っているのですが、誰に使用されたか分かりません。この中には C 型肝炎に感染した人もいるのではと心配されますが、15 年以上前のことで、カルテ等で投与の証明をするのは現実には難しい状況のようです。

私が聞いているある方の事例ですが、市内の産科で出産し、大量出血で市民病院に運ばれ治療を受けたということです。市民病院にその時の治療記録があるか問い合わせを行ったのですが、カルテがなくフィブリノゲン投与の確認ができていないということです。この方の場合、状況から見て、市民病院でフィブリノゲンが使われ C 型肝炎に感染したと思われるのですが、それを証明するものがなく薬害救済法の対象にはなりません。

この間、市民病院に問い合わせを行った人が 60 人ほどおられるということですが、その大部分の人は肝炎にかかっておられる人で、多くはカルテもなく投与の証明はできず、救済の対象にはなりません。

この間、薬害以前に感染したと思われる人の相談も受けましたが、B 型肝炎にしても C 型

## 平成 20 年度 3 月議会一般質問

肝炎にしても、母子感染を除けば、血液製剤のほか輸血や注射器の使いまわしなど医療行為によって起こされたものが多いと思います。今、国会では肝炎治療の医療費助成について検討されているということですが、350 万人ともいわれますウイルス性肝炎患者さん全員が救済されますことを望みます。