

議員発案第1号

米価の下落に歯止めをかけ、再生産できる米価の実現を求める意見書

上記の議案を次のとおり提出する。

平成22年 3月16日

提出者	加茂市議会議員	高井	保
賛成者	同	大平	一貴
同	同	保坂	裕一
同	同	山田	義栄
同	同	小野	吉太郎
同	同	安武	秀敏
同	同	樋口	浩二

平成22年 3月26日議決

加茂市議会議長 茂岡 明与司

## 米価の下落に歯止めをかけ、再生産できる米価の実現を求める意見書

デフレ不況ともあいまって米価下落に歯止めがかからず、米流通が深刻な停滞をきたしています。

こうしたなかで政府は、来年度以降の戸別所得補償政策に先立つ「米戸別所得補償モデル事業」「水田利活用自給力向上事業」を打ち出しています。

これらの政策は、市場原理一辺倒の農政の転換や、強制減反の見直しという点で、これまでの農政に一定の修正をもたらす面があります。また、当初案で大幅に減額されていた転作への助成が、農業関係団体の運動を反映して「激変緩和措置」として上積みされたことも重要です。

しかしながら、農水省が発表した2008年産米の全算入生産費は1俵あたり1万6497円にもかかわらず、戸別所得補償の補償水準は全国一律の1俵1万3703円であり、極めて不十分といわざるをえません。

また、政府が米の需給と価格の安定に責任を持たないもとでの所得補償の実施は、大手流通資本などによる補てんを見越した“価格破壊”や“買ったたき”への懸念も広がっています。

こうした懸念に加えて、鳩山内閣が強く推進しているEPA・FTAも価格下落要因となり、価格が“下落したら補てんする”という戸別所得補償の財源はいずれ破綻するのではないかというのが多くの農業関係者の不安です。

米価の下落に歯止めをかけ、価格と需給を安定させることは、政府が進める「米戸別所得補償モデル事業」の成否を左右するものであり、緊急対策が不可欠であると考えます。

### 記

1. 「米戸別所得補償モデル事業」の補償単価を、2008年産米の1俵あたりの全算入生産費である1万6497円相当に引き上げること。
2. 「米備蓄300万トン」と「棚上げ備蓄」を実現するとして民主党の総選挙マニフェストを踏まえ、当面、16万トンに加え、09年2月にルールを無視して集荷円滑化対策米を買い入れた10万トンと、備蓄米のうち超古米となっている05年産など、19万トンを主食用途以外に処理し、これにみあう量の備蓄米の生産費をまかなう価格水準で買い入れること。
3. ミニマムアクセス米の受け入れ時に国内の米の需給に影響を与えないとした政府公約を守り、最低限、主食用のSBSや、需要のないミニマムアクセス米の輸入を削減すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出いたします。

平成22年 3月26日

加茂市議会議長 茂岡明与司

内閣総理大臣  
農林水産大臣 様

議員発案第2号

350万人のウイルス性肝炎患者の救済に関する意見書

上記の議案を次のとおり提出する。

平成22年 3月18日

提出者	加茂市議会議員	大 関 勝 正
賛成者	同	森 川 豊
	同	広 野 豊 作
	同	高 橋 禧 雄
	同	関 龍 雄
	同	佐 野 正三良

平成22年 3月26日議決

加茂市議会議長 茂 岡 明与司

### 350万人のウイルス性肝炎患者の救済に関する意見書

わが国のB型・C型肝炎感染者の大半は血液製剤の投与、輸血、集団予防接種などの医療行為による感染で、国の責任による医原病とされます。ウイルス性肝炎は慢性肝炎から高い確率で肝硬変・肝臓がんに進行し、命が危険となる重大な病気です。

肝炎患者のうち、フィブリノゲンなど特定血液製剤を投与して感染したことが、カルテなどで証明できた薬害C型肝炎被害者にのみ、裁判手続きを経て国が給付金を支払う「薬害肝炎救済特別措置法（以下「救済特措法」）」が平成20年1月に制定されました。

しかし、C型肝炎患者の多くは、感染してから長い年月を経て発症するので、ほとんどの患者はカルテ等による血液製剤投与の証明が難しく、救済特措法による対象から除外されています。特定血液製剤による感染の可能性のある患者は、薬害肝炎被害者として認め、広く救済する枠組みにしなければ救済されません。また集団予防接種の際の注射器の連続使用によって、B型肝炎感染被害を出した予防接種禍事件では、国の責任が確定しているにもかかわらず、今なお係争が続いており、B型肝炎患者救済のために早期の解決が求められています。

以上のようなB型・C型肝炎感染の経緯をふまえて、全ての肝炎患者を救済することを国の責務と定めた肝炎対策基本法が、平成21年11月に制定されました。患者救済の根拠となる基本法はできましたが、国の肝炎対策基本指針の策定、必要な個別法の制定、予算措置がなければ患者の救済は進みません。

よって、国会及び政府におかれては、これらの患者を救済するため、下記事項について速やかに必要な措置を行うよう強く要望いたします。

#### 記

1. 肝炎対策基本法をもとに、患者救済に必要な法整備、予算化をすすめ、全患者の救済策を実行すること。
2. 「救済特措法」による救済の枠組みを広げ、カルテ以外の記録、医師らの証明、患者・遺族の記憶・証言などをもとに特定血液製剤使用の可能性のあるC型肝炎患者を救済すること。
3. 集団予防接種が原因とされるB型肝炎患者の救済策を講じること。
4. 肝庇護薬、検査費用、通院費への助成をはじめ、肝炎治療費への支援、生活保障を行うこと。基本法が定めた肝硬変・肝がん患者への支援策をすすめること。
5. ウイルス性肝炎の治療体制・治療環境の整備、治療薬・治療法の開発促進、治験の迅速化などをはかること。
6. 医原病であるウイルス性肝炎の発症者に一時金もしくは、健康管理手当などを支給する法制度を確立すること。
7. 肝炎ウイルスの未検査者、ウイルス陽性者の未治療者の実態を調査し、早期発見・早期治療につなげる施策を講じるとともに、ウイルス性肝炎への偏見差別の解消、薬害の根絶をはかること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出いたします。

平成22年 3月26日

加茂市議会議長 茂岡 明与司

内閣総理大臣  
法務大臣  
財務大臣  
総務大臣様  
厚生労働大臣  
衆議院議長  
参議院議長