

これで私の一般質問は終わります。

○議長（堀江 政武君） これで、大浦孝司君の質問は終わりました。

○議長（堀江 政武君） 暫時休憩します。再開は11時からとします。

午前10時47分休憩

午前10時59分再開

○議長（堀江 政武君） 再開します。

7番、黒田昭雄君。

○議員（7番 黒田 昭雄君） 皆様、改めましておはようございます。新政会の黒田昭雄でございます。今回、医学的な本を、これを10回ぐらい読み込んだんですけども、またいろんなエビデンス、科学的な証拠とか、WHOの見解とかいろいろ、読みあさってみますといろいろな頭が混乱をいたしまして、もう寝ずに整理して臨んでおりますので、ちょっとわけのわからないことを言うかもしれませんが、御容赦いただきたいと思います。

それでは、通告に従いまして市政一般質問をさせていただきます。

胃がんを含む胃疾患で大変苦勞されている市民の方がいらっしゃいます。

家族、親戚、友人、知人、見渡せばどなたでも全摘までとはいかなくても胃を切られた方はいっぱいいらっしゃるのではないのでしょうか。そういう胃を切られた方とお話をすると、決まって「ピロリ菌は除菌したほうがいいよ」とか「ピロリ菌をわかっていれば除菌していたのに」とか言われます。

病気になった本人が一番苦勞されるわけでありますが、家族の理解と協力、そして支え合う決意が必要であろうし、高額の医療費と離島であるが故の交通費の負担、また仕事を続けられない方もいらっしゃいます。

精神的にも経済的にも大変な環境を強いられ、何より健康寿命を損ねてしまいます。市民の皆様が健康で明るい生活を送れますよう検診実施の権限を持っている市当局に対して、質問をさせていただきます。

さて、年間約5万人もの国民の命を奪う胃がん、この年間死亡者約5万人という数字は、ほぼ50年間変わっていません。胃がんは、以前、相当昔になりますけども、生活習慣やストレスが主な要因だと考えられてきましたが、その原因の95%以上がピロリ菌の感染が主な原因であると明らかになってきております。ピロリ菌の除菌について、慢性胃炎の段階まで保険の適用が拡大されて2年4カ月が経過をいたしました。

以前は、胃潰瘍など症状が進んでいないと保険が適用されなかつただけに、胃がん予防が大き

く前進したといえます。これは、ピロリ菌研究の権威であります北海道大学の浅香教授が国に提唱していたのですが、当初は遅々として対策が進まなかったといえます。そこで、浅香教授が相談をしましたのが、我々が公明党の秋野公造参議院議員で、国会質問などを通してピロリ菌除菌の有効性を示し、保険適用の拡大が実現をしたところでございます。

手術が手遅れになるよりは手術ができたほうが良いと思いますし、開腹するよりは内視鏡で治療をできたほうが生活の質も担保できます。内視鏡で治療するよりも予防したほうがもっといいに決まっていますが、胃がんを含む胃疾患の予防、早期発見、早期治療の観点からピロリ菌に関する検査と除菌の必要性についてお伺いいたします。よろしくお願いいたします。

○議長（堀江 政武君） 市長、財部能成君。

○市長（財部 能成君） 7番議員の御質問にお答えさせていただきたいと思っております。

ピロリ菌のことですが、私も自分自身が持ち合わせがないものですからちょっと、ほんのちょっとかじらせていただいたわけですが、職員の中にもピロリ菌を持っているという職員もいました。どういうものなのだろうということで聞きますと、強い酸性状態の胃の内部でピロリ菌自身が、みずからの酵素を産出することによって生息する細菌というふうに聞きました。

現在、日本では飲料水等の環境が変わったということもございしますが、かつての飲料水の供給源であった井戸水とか、いろんなそういうことで、ある一定の世代の方々の感染率が高いと。50歳以上で七、八十%と言われており、先進国と言われる所では際立って高い感染率だそうでございます。18歳以下の小児の感染率といえますと3%から5%というふうに大きく差がここで出る菌でございます。

このピロリ菌に感染したからといって胃潰瘍や胃がんが必ず発症するというわけではありませんが、感染した人のほとんどの方が胃炎が起こると。除菌を、ピロリ菌の除菌をしない限り、慢性的な炎症を引き起こし、胃の粘膜を防御する力が弱まり、そのことによってストレスや塩分の多い食事、さらに発がん物質の攻撃を受けやすい、ある意味無防備な状態になるそうでございます。また、子どもさんの場合、鉄欠乏性貧血、貧血などの胃以外の疾患にも起因するというふうにも言われているところであります。

ところで、対馬市では平成25年には38人の方が胃がん罹患し、16人の方が残念ながら亡くなられておられます。2011年までの10年間の県の調査資料によりますと、胃がんの罹患率は対馬市の男性は県内では新上五島町に次いで2番目に高く、女性は県平均よりも低い状況にあります。長崎県の市町では胃、大腸、肺、乳房、子宮のがん検診が行われております。県が2011年に部位別のがん発見に至る契機を調査した結果があります。

それによりますと、全部のがんでは自覚症状によるものが半数以上で、がん検診での発見が

7.5%、健康診査での発見が5.8%となっております。胃がんで見ますと14.1%の方が検診で発見をされています。胃がんが早期に発見されれば、約9割の方が命が助かるというふうにも言われております。がん検診における胃の早期がんの発見割合は年々高まっておりまして、全国では60%と言われております。

県では50%前後と低めの中、対馬市の男性は67%と非常に高い早期発見率があります。また、検診では早期発見とともに、15年生存率も明らかに高い結果が出ています。市では、がんの予防及び早期発見の推進を図り、がんの死亡率を減少させることを目的に健康増進法に基づく健康増進事業としてがん検診を毎年実施をしております。そのうち、胃がん検診は医療機関で行う個別型、それと大型バスで行う集団型があり、個別型検診は市内9医療機関で、集団型は検診機関に委託をし市内16カ所で実施をしております。検査方法は、医療機関実施では内視鏡で、集団型はレントゲンで行っております。

胃がん健診の状況でございますが、平成26年度は対象者1万3,757人に対しまして、受診者数が3,106人、受診率が22.6%でした。近年、受診率は20%台を推移し、県内では高いほうです。受診者のうち精密検査が必要な人が343人で、このうち11人の方が胃がんが発見をされています。

先ほどから検診での早期胃がんの発見の重要性について申し述べておりますが、ピロリ菌検査は血液検査ですので、特定健診時の採血量を増やすことで簡便に実施する事ができます。

また、先ほど黒田議員がおっしゃられましたが、公明党参議院議員秋野公造先生をはじめとする関係者の御尽力によって、平成25年2月からピロリ菌検査で陽性が確認をされた場合、除菌療法やその後の経過観察のための胃内視鏡検査は保険診療として受診できるようになり、ピロリ菌検査後の治療の仕組みも整ってまいりました。

以上のようなことから、対馬市といたしましても胃がんの発生リスクを調べる有効な手段としてのピロリ菌検査の導入に向けて検討していく所存でございます。

○議長（堀江 政武君） 7番、黒田昭雄君。

○議員（7番 黒田 昭雄君） 前向きな御答弁をいただきまして、ぜひ私の思いとしては来年度からでも導入していただきたいなと強く思いを持っているのですが、そう来年度からということでは着実にできるように市長にもっと理解を深めてもらうためにちょっとさらに質問をさせていただきたいと思っております。

先ほど対馬市の医療の分で、私もこの質問をするということで川上院長先生のほうに面談のお願いをいたしまして、いろいろ医療の現状についてお伺いしたところでございますが、市長がおっしゃられたように胃がんまた胃疾患に関する治療につきましては、早期発見で死亡率においても県下でも引けをとらないトップクラスの実績を残していらっしゃるということで、改めて敬意

を表したいと思います。

大浦病院企業団議長のほうも今後胃がん対策の機会とか治療については力を入れていくということをお聞きしておりますので、そういうことも私も期待をしていきたいと思っています。

また、本市のがん検診を含めた特定健診事業におきましても22.6%の受診率ということで、これがん検診ですね。これも県下で、13市の中ではもっとも高い受診率ということをお伺いしておりますので、担当所管の職員の方の御努力にこれも評価をしたいと思っておりますけれども、現状、県下ではしっかりしているかとは思いますが、まだまだやっぱり目標の40%とか50%になりますと、非常に低い受診率でもありますし、そういった現状の実績としては評価をいたしますが、その上で質問を進めさせていただきたいと思っています。

まず、先ほど市長のほうから職員または御自身のピロリ菌の感染の状況というのを教えてもらいましたが、多分、この議場の中でも私がこの質問をするということで、何名かの方から自分は実は保菌者だよとか、この前除菌したよとか、いっぱい伺いましたが、多分何もしないままでございましたら市長がおっしゃったように、私より御先輩方がいっぱいいらっしゃるので70%以上の保菌率ではないかなと予想をいたします。

ちなみに私、健康診断ずっとがん検診について受けてきたんですが、大変残念なことに慢性胃炎とか、最後去年の実績は萎縮性胃炎にまで診断をされまして、非常にながかりながらこの診断書を見ているわけですが、その上でピロリ菌の恐ろしさについて市長が若干時間の関係もあるので、少なめで御説明していただいたと思うんですが、ちょっともうちょっと詳しく話させていただきたいのは、私どもの実家は井戸水でございまして、御多分に漏れず私もピロリ菌の感染者でございました。この感染するタイミングでありますけれども、我々大人がピロリ菌の入ったコップの水をがばっと飲んだとしても胃液でジュッと肉を溶かすぐらいの胃液の力を持っているので、ピロリ菌なんかジュッと一瞬にして溶けてしまいます。

なぜ、人間の中に入ってくるかといいますと、赤ちゃんのときであります。赤ちゃんは胃酸が、おっぱいを飲むとき、それから離乳食になるときそのときはほとんど胃液は出ないそうでありませう。そのときに、赤ちゃんが何らか井戸水とか、またはその菌を持っているじいちゃん、ばあちゃんからそしゃくをして与えられてうつってしまうとか、そういうことで赤ちゃんのとき、乳幼児、そういうときに感染すると言われております。

私に当てはめると48歳で除菌をしましたが、多分もう赤ちゃんのときからピロリ菌が入り込んで、永遠と私の胃を痛めつけまして、先ほど萎縮性胃炎といいましたが、何かのスイッチですね、ボタンがかけられますと、先ほど市長のほうも生活習慣とかたばこ、酒とかおっしゃいましたが、そういうのが重なるとスイッチが入って突然がんになるという、そこまですで私の胃も痛められている状況でございます。

胃の粘膜をピロリ菌は自分から痛みつけるわけでございますけども、これ肝臓のウイルス、肝炎ウイルスで例えれば一番わかりやすいんですけども、実は肝炎ウイルスも肝臓の中に入り込みます。ウイルスですから、そのウイルスを白血球はやっつけようとしてます。もちろん肝臓の中に入り込んでおりますので、ウイルスをやっつけるんじゃなくて、細胞をやっつけられることに、白血球から細胞をやっつけられることになります。

皆様が検査の中でGOTとか、GPTでやっつけられることによって、それが血液ににじみ出て病気を起こしていくという、これと同じようにピロリ菌におきまして自分自身も悪さをするんですけども、これも白血球がやっつけようとするんですけども、やっつけられなくて自分の胃を攻撃されるという。それを、赤ちゃんのころから永遠と、私で当てますと48年間ずっとやっつけられる状態になっているという、これぐらい恐ろしいピロリ菌でございますが、これはいわゆる自分の持っている免疫ですね、白血球でやっつけることができないので、もう薬でしか、抗生物質でしかやっつけることはできない。このようなピロリ菌の恐ろしさでございます。ピロリ菌といいますと、ちょっとかわいらしいイメージを持ちますけども、本当に恐ろしい菌だと認識していただきたいなと思っております。

私が、この一般質問で一番訴えたい知見・学説があるんですけども、これはこの胃がんはピロリ菌除菌でなくせるといふ秋野さんと浅香教授の共同本なんですけども、20歳から30代までに除菌をすれば、男女ともにほぼ100%胃がんは抑えられると考えられます。除菌による胃がん抑制効果は40代で90%、50代で70%、60、70代では30から40%です。何歳であってもピロリ菌が陽性であれば除菌を行い、50歳以上は除菌後も定期的なフォローを義務づけるべきですと。早期除菌の効果をこれを私は訴えていきたいと思っております。

ところで、ピロリ菌の除菌についてですが、先ほど市長もおっしゃった2013年2月から慢性胃炎の段階まで保険の適用が拡大されたということは、市民の皆様はあまり御存じではないと思っております。

私が、今回市長にピロリ菌の検査と除菌の必要性について認めていただいた上で、後からその検査方法を御提案したいわけでありますが、その前に一つお尋ねしたいことがございます。現状としては、特定健診とがん検診、市の担当のほうですね。このピロリ菌に対する検査は現在受けることはできません。検査項目にないからでありまして、当たり前のことでございます。

現時点で、対馬市民がピロリ菌の検査、そして除菌を受けるにはどのようなパターンがあるのでしょうか。これは医療の分野になり、市長が答えるべきかなとは思ったりするんですけども、わかる範囲でもし担当部長がおわかりでしたらお示しをいただきたいと思っております。

○議長（堀江 政武君） 市長、財部能成君。

○市長（財部 能成君） 私も年1回の健診を受けておりますが、何のそのあたりの問題が指摘が

されないものですから、素通りしてきていて不勉強なところがいっぱいありますが、そのピロリ菌の検査については特定健診時の採血量を増量することによってピロリ菌検査が可能であるというふうにも聞いております。

先ほどの黒田議員のお話を聞いておりますと、できれば20代、30代ですかね、の段階においてピロリ菌除菌をすれば完全に胃がんというものを、完全はともかくとしまして胃がんの罹患率が明らかに落ちるといふようなことだといふふうに今聞いて理解をしております。

私ども、国保の対象者が約1万2,000名ほどいらっしゃいます。これらをピロリ菌検査というものを仮に全員の方にやっていた場合、恐らく全員の方が受診されるかどうかはまた別としまして、相当の経費はかかるかと思えます。しかし、このことにつきましては将来に、のちにそういう胃がんとかいうことの可能性というのを低めるためにも必要だといふふうにも思っております。

できれば、どういう形で進めていくかは今詳細にはここで私も検討に入り、28年度から実施をしていきたいということで検討に入らせていただければと思っております。

○議長（堀江 政武君） 7番、黒田昭雄君。

○議員（7番 黒田 昭雄君） 私の質問は1項目しかないのですが、市長がすごく前向きに受け止めていただいているので、もう質問はしにくいわけでございますけど、市長のちょっと私の質問が悪かったと思うんですけども、今のピロリ菌がいるから検査をするというか、それに対する除菌という方法というのは特定健診では確かに項目、胃がん検診ですね、胃がん健診の中では項目がないのです義務もないわけでございますけど、先生が胃カメラを見たとき、カメラを見ればもう大体川上先生がおっしゃったんですが、ピロリ菌検査というのは確かに呼気検査とか尿、便とか血液でできますけども、大体見ればわかるそうでございます。だから、胃カメラを現在飲んでいただいておりますので、そのときに患者さんに打診をしながら除菌に持っていくというお話を聞きました。

それから、意外と外来患者が多いそうです。がん検診を受けなくて胃の調子が悪くて行くと。そこで、同じように除菌までいくというパターンですね。最後は人間ドックの中でオプションであるそうでございます。はっきりこれも私もわからないがそうでございます。要は、このように症状があつて積極的に現状での医療機関、がん検診、特定健診、そうやって積極的に受診して胃がんを予防する方については、これは問題ないわけでありまして、問題があるというのは症状がない方、それとカメラを飲むのにやっぱ怖いとか言って尻込みをしてしまう方がおられるそうでございます。

そこで、はっきり市長のほうは前向きに検査を検討していただくとおっしゃったんですが、私、いろいろな検査方法があるんですけども、提案させていただきたいんですけども、胃がんリスク

検診、ABC検診と別名いいますけども、これの導入をしてほしいなど。あわせて市長も公的助成のそういう検討もおっしゃっていただいたわけなんですけど、これも何とかしていただきたいなど。

この検査は、血液検査によりますので、特定健診の検査項目にABC検診を追加する方法もあります。さっき市長もおっしゃいましたが、血液を余分にとるという方法ですね。それから、胃がん検診ですね、本来この胃がんリスク検診というのは対策型といたら、国のガイドラインとしてはあまりレベルが高い、推奨しないレベルではあるんですけども、これはあくまでも市町村が実施の権利を持っておりますので、ピロリ菌は危険だと市長をはじめ関係部署がそう思っていたら、このがん検診の中に堂々とこのABC検診を実施している自治体も実はございます。

この検診は、血液検査だけで胃がんの最大の原因と言われるピロリ菌の感染の有無と胃の粘膜の萎縮度を調べます。ちなみに私は萎縮して胃炎になっておりますので、両方とも陽性になったかと思っております。要するに、胃がんになりやすい状態かどうかをAからDの4段階で判定することができます。

この検診の特徴は3点ございます。

1点目が、対象を絞り込んで胃がんになりやすい人には精密検査を行ってまいります。これはもし、胃がんが発生しても早期のうちに診断をして、なるべく内視鏡手術で大きな負担、この負担というのはお金の負担もありますし、体の体力の負担もございます。その大きな負担をなしに切除できるということです。

2番目の特徴としては、胃の状態がよければ毎年ではなく、計画的に検診を受けることができますということです。今は、健康であっても毎年毎年バリウムか胃カメラを飲みますけれども、やっぱり負担が大きい精密検査ですので、要するに無駄打ちを避けることができます。

最後に、ピロリ菌感染者が除菌を行えば、胃がんを含めた全ての胃疾患の予防ができるということでございます。除菌の前には必ず胃カメラを飲まなければならないという法的な縛りがあるわけですけども、症状がない方や胃カメラが怖くて尻込みしてしまう方などが検診しやすい、ハードルが低くなるということですよね。誰も自分が悪いと思ったら胃カメラを飲みますけども、どうかなというときにはやっぱり尻込みしてしまうんじゃないでしょうかね。医療費の削減効果も期待されますし、さらに特定健診やがん検診の受診率を向上させる呼び水となると私は期待をしております。

市長は、来年度に向けて前向きな御答弁をいただきましたので、何とかABC検診ですね、これをしていただけないかなと思っておりますけども、改めて先ほど市長はABC検診のことを想定しておっしゃられたかもしれませんが、改めて御見解をお願いいたします。

○議長（堀江 政武君） 市長、財部能成君。

○市長（財部 能成君） 先ほどABC検診のお話がありました。県内でも既にABC検診を含めた部分を取り入れているところもあります。こちらとしましては、どういう形でやっていくかということ、そして多くの方たちがそれにしていだけるようなやり方というのを当然考えていけないんじゃないだろうというふうに思っております。やり方等々について検討を進めてまいりたいというふうに思います。

○議長（堀江 政武君） 7番、黒田昭雄君。

○議員（7番 黒田 昭雄君） ちなみに、私の今のピロリ菌を感染して、今の私の状態なんですが、普通ピロリ菌を感染をしますと赤ちゃんのときから病理学的にはもう慢性胃炎となります。二、三十年かけて萎縮性胃炎になるんですけども、私の診断によりますと48年かけて萎縮性胃炎になりました。この慢性胃炎からこっちのいろいろな病気もあります。最高にやっぱ怖いのは未分化型胃がんですね。スキルス胃がんと呼ばれております。

これは、こちらの萎縮性胃炎から分化型胃がんに移るより物すごく20、30代で、へたしたら10代でぱっといってしまいますので、ここで何が大事かといいますと、この慢性胃炎の状態を絶つということですね。今回、保険の適用ができましたのでこれを慢性胃炎の診断をされたらこの、もうリセットですね、ピロリ菌の感染を消すという、これが胃疾患の最大の予防じゃないかなと思うんですけども、その中でこれは教育長のほうにちょっとお伺いしたいところなんです。実は川上院長先生のほうに除菌の適用年齢というか、何歳ぐらいに除菌したほうがいいのかということで、それをいろいろ御教授いただいたんですけども、先生が一番いいというのは若年者ですね、もう中学校、高校生、そういうときに取ったほうがいいと。

その理由というのが、確かに市長がさっきおっしゃいました若年者は2%から5%とか、非常に低い感染率でございますけども、この今回のABC検査のスクリーニングですね、これの効果についてはこちらのパーセンテージが少ないほど効果を発揮するわけなんですけども、これ大人がする前にいきなり子どもがというのはいろんな分、私も先生からお伺いしてこれはどうかなどは、自分自身疑心暗鬼になったんですけども、でも将来結局高卒から、高校まで学校検診がありますけども、それから勤め人でなければ永遠と20年間ぐらいは何も検診も受けずに過ごされる方がおられるわけですから、そういうことを考えたら早いうちに除菌したほうがいいかなとは思いますが、そのこのところの教育長の御所感をお願いいたします。

○議長（堀江 政武君） 教育長、梅野正博君。

○教育長（梅野 正博君） 今、中高生の除菌、検査しての除菌ですかね、が将来において胃の疾患、また胃がんを防ぐということであれば、これはやはり私たちもしっかり考えていかななくてはいけないのかなと思いました。

所管は市の保健部になるとは思いますが、私たちも勉強させてもらって協力できるところは前



向きに協力をしながら、まずやはり知識、正しい知識を中学生以上ですか、小学生からでもいいと思いますけれども、正しい知識を持つということは非常に大事なることかなと、今お話を聞きながら感じました。将来に子どもたちが備えていくということは大事だと思いますので、考えていきたいというふうに思います。

○議長（堀江 政武君） 7番、黒田昭雄君。

○議員（7番 黒田 昭雄君） 教育長のお立場としてはそこまでしかいえないかなと私もそれは思います。教育長がおっしゃったように、ぜひ保健部のほうが中心となっていただきまして、中心となっている方法を考えていただいて、それを決まれば教育長のほうはそれに乗っかって協力していくという形が、私もそのほうがいいかなとは思っていますので、これについては答弁を求めるというより今後の検討課題にさせていただきたいなと思います。

今回、知見を一つ、大事な知見なのでちょっとこれをもって認識していただきたいと思うんですが、ピロリ菌の除菌の効果と医療費の大規模な抑制につながったというその事例なんですけども、実は胃潰瘍とか十二指腸潰瘍、私は十二指腸潰瘍の跡までありました。の再発は非常に防ぎにくいというデータが昔はあったんです。

ただ、十二指腸潰瘍というのは多分世の中ごろごろしていた時代があったと思うんですけども、実はその十二指腸潰瘍においては、昔は9割以上の再発率があったと言われております。胃潰瘍についても、7割以上の再発があったと言われております。どうして減ったのかといいますと、2000年に胃潰瘍と十二指腸潰瘍にピロリ菌が保険適用されたという経緯がございまして、除菌1年後の再発率が十二指腸潰瘍が1.6%です。胃潰瘍については2.3%、10年間で特に十二指腸潰瘍については75%も減ったと。多分、何十年かすれば十二指腸潰瘍は根絶できるんじゃないかなと学者の中では言われております。

胃潰瘍、十二指腸潰瘍の原因の大半は、現在ピロリ菌に基づくものと言われております。病気の源を根本的に取り除く原因療法は絶大な効果を発揮すると思います。その結果、十二指腸潰瘍、胃潰瘍の医療費は、これ国レベルなんですけども45%削減できたと言われております。

今回、2013年2月21日より、ピロリ菌除菌への保険適用がさらに大きく拡大をいたしましたけれども、この胃潰瘍と十二指腸潰瘍の医療費が激減したように、今後胃がんの発生数、医療費も大きく抑制されることが期待をされておりますので、ぜひそのところを担当部のほうも力を入れていただきたいなと思います。

もう時間も過ぎましたので、最後に市長の所感がありましたらよろしく願いいたします。

○議長（堀江 政武君） 市長、財部能成君。

○市長（財部 能成君） 黒田議員のほうからのお話と私どもの考え方というのは、ある意味病気にならない生活というのをどうしていくかということだと思います。今の市が取り組んでいる保

健体制というのの充実を図ることによって、幾らかでもそれが叶えられるならばという思いで取り組んでいきたいと思えます。

以上です。

○議長（堀江 政武君） 7番、黒田昭雄君。

○議員（7番 黒田 昭雄君） 28年度に期待をいたします。どうもありがとうございました。

○議長（堀江 政武君） これで、黒田昭雄君の質問は終わりました。

○議長（堀江 政武君） 昼食休憩とします。再開は1時からとします。

午前11時44分休憩

午後0時59分再開

○議長（堀江 政武君） 再開します。

6番、脇本啓喜君。

○議員（6番 脇本 啓喜君） こんにちは。6番議員、会派新政会の脇本啓喜です。今回は、議員に当選する以前から取り組んできた私のライフワークの一つとも言える「海岸漂流・漂着ごみ対策」一本に絞って質問しますが、ボリュームは大きいので、私が答弁を求める点についてのみ簡明な答弁を求めます。

1、漂流ごみ洋上回収事業について。

オーシャン・クリーンアップ・アレイによる実証実験を依頼するに至った経緯について答弁を求めます。

財部市長が設置した「対馬市海岸漂着物対策推進協議会」（以下、推進協議会という）に、意見を聞くこともなく、唐突に市長の独断で依頼した当該実証実験については、多くの海洋学者からの疑問も呈されているようです。

また、推進協議会が本年3月にまとめた「対馬市海岸漂着物対策推進行動計画」にも全く当該事業について触れられていません。みずからが設置した推進協議会にも説明を行わなかったようですが、一体何のために設置したのでしょうか。市民の声を聞いたというアリバイづくりだったのか、推進協議会の委員からも批判が上がっていますが、当然だと思います。

(2) オーシャン・クリーンアップ・アレイ（以下、OCAという）及び小茂田沖で予定されている事業について説明を求めます。

本年1月の議員全員協議会の際、数ページの資料が配付されましたが、議会においても詳細な説明は行われていません。OCAのホームページ等によれば、ボヤン・スラット氏が洋上に漂流ごみを回収する装置を発案し、クラウドファンディングを活用し、世界中から資金を調達した