

難病対策について

安心して医療が受けられる新制度にすべき

日本共産党の島田けい子です。先に通告しています数点について、知事ならびに関係理事者に質問します。

はじめに、難病対策について伺います。

厚生労働省は、10月29日の難病対策委員会で、難病医療費助成の新たな制度案を示し、来年の通常国会へ法案提出を目指すとしています。これまで根拠となる法律がなかった難病対策を法律で位置付けることや、医療費助成の対象を56疾患から300疾患程度に拡大する方向については、患者や関係者の皆さんから歓迎されていますが、一方で、これまで無料であった重症者に自己負担を導入することや軽度者を助成対象から原則除外する方向について、強い不安と怒りの声が上がっています。

11月30日には、京都でも「新たな難病対策案の痛みを問う緊急集会」がもたれ、私も参加して、当事者の皆さんの悲痛な声をお聞きしてきました。

人工呼吸器をつけて参加された進行性筋委縮性側索硬化症、ALS患者さんは「発病して30数年、医療費は無料ですが保険の利かない定量吸引機に15万円、足ふみ吸引器やバッテリー、医療材料で数万円、コミュニケーション機器は1割負担で2万円、難病リハビリに通う介護タクシー代5万円など多額のお金がかかり、貯金が雪崩のように無くなってしまった。ALS協会の調査では、介護保険の自己負担、障害者施策によるヘルパー利用料の自己負担等、医療機器購入等の出費以外の固定的な経費で平均月に6万円も出費している。特定疾患だったら何でもタダではない。人生、病気で苦しんでいるのに、この上に苦しませるのか。早く死ねということか」と発言されました。

23歳で発症し、就職したばかりの会社を辞めざるを得なくなったリウマチの女性は、「毎日泣いて暮らしていた。今も受け入れられず苦しんでいる。3割の自己負担、内服薬や点滴、検査入院で去年は79万円もかかり両親に払ってもらった。家族に迷惑をかけ、これから何十年と高い医療費がかかる。怖くて仕方がない」と訴えられました。

稀少難病患者さんからは、「医療費が上がったら受診を控えるという声ですでに出始めている。医者に安静にしているといわれても、生活のため、医療費のため、難病を隠して働かざるを得ない現状だ。自殺者が出かねない」との訴えや、「保険外の負担で10万円にもなる」との声もありました。

難病の専門医にもお話を聞きました。リウマチの初期治療に大変有効な薬ができたが、特定疾患の対象外で3割負担であり、高額なために、本来8週に1回の点滴を12週に1回しか受けられない患者がいる。リウマチ、潰瘍性大腸炎や多発性硬化症等の免疫疾患は症状が軽いうちに治療をして重症化させないことが大原則であり、軽度者の切り捨ては大問題だと指摘されました。

また、在宅で24時間休むことなく難病の子供の命を支えて頑張っている親御さんたちから、医療費公費負担の継続などの予算を、義務的経費として安定的に確保するとともに、難病対策が法制化されるのを機に、20歳以降も継続的な医療費助成と福祉施策が受けられるよう要望が出されています。

厚生労働省は、難病対策委員会の最終報告を年内にも取りまとめる予定ですが、患者団体が命がけの

訴えを続けておられます。本府としても直接患者や医療機関の声を聞き、病名や重症度による線引きを止め、全ての難病患者が安心して治療を受けることができるよう、公費負担医療の充実と高額療養費制度の限度額引き下げなど、医療費負担軽減をおこなうよう、国へ求めるべきです。いかがですか。

1月にまとめられた提言では、「難病の治療研究をすすめる、疾病の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳をもって生きられる共生社会を目指すことを基本理念とする」と掲げています。その理念を法律にも明記し、医療、年金、介護、福祉、就労支援等の総合的な難病対策を進めるべきと考えますが、いかがですか。見解をうかがいます。

難病対策の本府としての役割

そして、本府においてもその理念を共有し、積極的に難病患者と家族の支援を強化していく立場から、以下、具体的にうかがいます。

一つ目は、先ほど紹介したように医療費以外の交通費や介護などの自己負担が大変多く、福祉的な支援が必要です。府は2008年にわずか一万円の難病患者見舞金を廃止し、当時、難病患者さんから、京都府から見捨てられたようだとの声が出されていました。改めて、患者の実情を把握するとともに、生活支援に資する支援制度を作るべきです。いかがですか。

二つ目には、難病の相談体制の強化です。京都府難病相談支援センターについて2万人近い特定疾患患者があるのに、非常勤の3人体制では不十分です。専門職にふさわしく正規職員として配置し、必要な人員増をはかるなど、一層の機能拡充を求めます。また、京都府各保健所は、医療費助成や重症認定の申請窓口であり、難病患者の支援事業やネットワークの中核を担っています。現状は、申請業務などの事務に追われ、個別支援など訪問活動は減少しており、圏域毎の協議会開催も不十分です。必要な人員増を図るなど体制の強化が必要です。いかがですか。

また、NPO法人京都難病連では京都府の委託を受けて講演会や患者同士の交流やピアカウンセラーなどの事業を実施されています。患者同士の励ましあうパワーはとても大きなもので、大切な事業です。難病連への委託金、補助金は事務事業の見直しでカットされ135万円のまま十数年経過しています。民間の財団への支援をお願いしたり、自販機の設置や入れ歯の回収などで収入を得るなど涙ぐましい努力をされています。予算の抜本的増額と支援が必要です。いかがですか。

三つ目には、就労支援です。ハローワークに難病をよく理解した専門的就労相談員の配置が必要です。全国で15人の配置が始まっていますが京都府にはありません。患者は、病気を隠して働き無理を重ねて重症化する等の事例もあります。患者がきちんと治療を受けて安定した状態で難病と付き合いながら就労することが必要であり、医療従事者や保健所・保健師などもこうした患者の立場や難病の特性を理解し、適切なマネジメントをおこなってハローワークにつなげることが必要です。そのための研修や体制整備を進めるとともに、事業所や府民の理解をすすめる啓発活動が必要です。いかがですか。

介護保険問題

介護保険制度改悪はやめるべき

【島田】次に、政府が通常国会で提出を狙う介護保険制度改悪法案についてです。見直し案がほぼ出そろいましたが、国民の世論と運動に押されて、一部方針を見直すなど、制度の矛盾と破たんが明らかと

なっています。制度改革の内容は、要支援1・2の認定者150万人の介護サービスを介護保険給付からはずし、市町村に丸投げするとともに、一定以上の所得の利用料を引き上げ、特別養護老人ホーム入居者を重度者に限定し、施設の居住費、食費の補足給付を縮小するなど、利用者と家族、介護事業者、介護労働者の願いと逆行するものとなっています。

わが会派では現在、介護保険事業所へのアンケートや訪問活動を行い、現場の意見をお聞きしています。要支援者の介護保険給付はずし、市町村移管について、ヘルパーなどから「寝たきりになってからでは遅すぎる。ヘルパーの家事援助は、単なる家事援助ではなく、生活の基本を支えている。利用できなくなれば、閉じこもりや認知症の悪化で確実に利用者の状態が悪化する」「最近はどうや認知症の方が増えており、人間関係をつくるまでに数カ月もかかる。」との声が出されています。また、地域包括支援センターでは、「要支援者向けサービスの市町村事業への移管については、施設基準も人員基準もなく、際限なく安上がりのサービスが追求され、その結果事業所の経営も立ち行かなくなる」との声や「市町村にも受け皿やNPOやボランティアがそろっているわけではなく、市町村格差が広がります」との懸念が出されました。

現に本府の地域支援事業において、閉じこもり予防や認知症予防、うつ予防事業は7自治体にとどまっています。介護部会の審議の中で、認知症と家族の会の代表は「社会保障の向上や増進とは真逆の方向。市町村事業は軽度認知症に有効なサービスではない」と発言し、全国町村会会長も「町村では民間参入は全くなく、実態とかけ離れたことをやるのは困るなど意見が出ています。こうした批判を受けて全面改悪は断念したものの、要支援者向け運用の約6割を占める“命綱”の訪問介護と通所介護を市町村事業に移す方針は撤回していません。訪問介護と通所介護の市町村事業への“丸投げ”方針は撤回するべきと考えます。いかがですか。

また、特別養護老人ホームの重度者限定について、「要介護1・2の人で入所が必要な人は虐待や貧困、住まいの問題等を抱えており、このような人の受け皿がなくなれば自殺や介護殺人、孤立死をいう問題が出てくる」等の声が出されています。介護費用の削減ありきの制度改悪案をきっぱり撤回し、介護を受ける人も支える人も安心できる介護制度の確立に転換すべきです。知事の見解をうかがいます。

また、高齢者福祉に自治体が責任を果たす点で地域包括支援センターを老人福祉法に位置付けて総合的に支える体制を作ることが必要です。センターに寄せられる相談は介護問題だけでなく、虐待や介護放棄等、困難な事例が増えており、これへの対応や引きこもりの人への訪問活動なども求められています。センターの人員体制を2倍にでも引き上げてほしい。地域課題を解決しようと思えば、小学校区や旧村単位で専門的な人材を置くことが必要といわれました。また、市町村によってセンターの体制や機能の格差もあります。本府としても現状を把握するとともに、必要な予算の確保と市町村への支援を行うべきです。いかがですか。

また、在宅介護の現場では、ヘルパーの高齢化が進み、施設では新規学卒者が定着しないなど、若い方が介護職から離れている現状があります。ハローワークに求人をかけても応募が全くない施設や100パーセント運用できない施設もあります。福知山市の74事業所では140人も不足するなど、現状は一層深刻です。賃金があまりにも低すぎるのが問題です。全労連の調査では、正規の介護労働者の平均賃金は180204円と平成23年度賃金構造基本統計調査における全産業の平均賃金296800円を116000円も下回っており、この間の生活援助短縮で、登録ヘルパーでは56%の方が「収入が減少した」と報告されています。「介護職員処遇改善等特例基金の1年延長」では解決できません。改めて、介護報酬

とは別枠の仕組みを作り、そのための公的助成制度が必要と考えます。いかがですか。

難病対策についての知事答弁

【知事】 難病対策についてですが、原因不明で治療法の確立していない難病は稀少なものも含め一般的には5000から7000疾病があるといわれています。そのうち医療費助成が受けられる疾患は56しかありません。難病患者の長期に渡る療養生活と社会生活を支える総合的な対策も不十分です。こうした課題を踏まえて、現在厚生労働省の難病対策委員会において、難病対策の改革について審議され本年中にその意見がとりまとめられて通報国会に必要な法律案がだされるとなっているところです。そもそも、これまで国の難病対策というのは、ひどいものであったと。単なる予算補助であって実質難病対策をさせていたのは都道府県です。予算がなくなれば難病対策にかかるお金は都道府県にこない、こういう矛盾した形で難病という国家的が対応しなければならない対策というものがおろそかにされているのではないかと、ということ平成24年度の国と地方の協議の場において私のほうから指摘をしました。それを受けて平成24年度の予算から、年少扶養控除の廃止等による地方増収分の一部を暫定的に地方超過負担カ所に宛てることとされ、さらに平成25年の1月に総務、財務、厚労3大臣の合意で平成26年度予算について、超過負担の解消実現をすべく法制化そのた必要な措置について調整を進めるとされ、そして難病リスクの位置づけを法制化というふうにつながったという一部があります。そうした点から言うともまさにこの間、京都府自身、都道府県がこの難病対策をささえてきたと言っても過言ではないと思っています。その上で、京都府としてはいよいよ国が本格的な法制化に向けて動いてきたわけだから、その制度設計にあたって患者や家族の負担の増加、利便性の低下等に配慮し、真に支援が必要な患者のみなさんにとって適切な治療が受けられる制度とすること、当事者である患者、家族からも充分意見を聞くこと、実施自治体である都道府県からの意見を十分に把握するよう、国に対し強く要望してきたところであり、知事会を通じても同様の働きかけをおこなったところでもあります。

今回の難病対策改正にあたっては国と都道府県の難病関係者協議会の場において、私どもの課長がメンバーになっており、医療費助成を中心とした医療サービスはもちろんのこと、福祉、介護、就労、災害時対応など患者のみなさんが住み慣れた地域で安心して療養生活がおくれるよう、総合的な支援策を講じるべきと提言をしてきたところでもあります。

京都府ではこれまでから重症難病患者入院受け入れ事業や、機器貸し出し事業など在宅療養生活の支援、難病相談支援センターや保健所等における生活就労面を含む相談対応、災害等の個別支援計画の作成など総合的な対策を講じてきたが、これはこれからの時代において、難病対策ではなくて高齢化時代を踏まえれば、医療や介護や福祉を地域において一元的にやっていかなければならない、そうでなければ十分な対策が講じられないということで、地域包括ケアの問題も含めて京都府、都道府県がもっと主体的な役割をはたすべきだという方針でいま動いています。

国民保険の問題もまさにそうした都道府県の役割をしっかりと踏まえていかなければこれからの高齢化時代、少子化時代には対応できないというわけで、私どもは都道府県の役割として果たしてきたいと思っています。今後とも知事会とも連携し、国に対し総合的な難病対策の実施を強く求めていきたいと考えているところです。

難病対策についての理事者答弁

【健康福祉部長】 難病対策についてですが、京都府ではこれまでから保健所や難病相談支援センターでの日々の活動を通じて患者や家族の方々の実情を把握しているところです。

また、難病医療連絡協議会等における専門家のご意見をお聞きする中で、見舞金事業より差し迫った方々への具体的な支援策として在宅重症難病患者等入院受け入れ体制整備事業や在宅難病患者等療養生活機器貸し出し事業を創設し、きめ細かく患者支援を展開しているところです。今後、新制度においても難病患者のみなさんが安心して療養生活がおくれるよう、療養支援について引き続きしっかりと対応します。

難病相談支援センターについては、平成 17 年度に宇多野病院に開設し、保健所や関係機関と連携を図り、患者や家族の療養生活上の悩みや不安の解消に努めるとともに就労支援や患者会の交流事業などに取り組んでいますが、平成 23 年 6 月には相談員を増員し、平日だけでなく土曜日にも受け付けるなど相談体制の充実を図ってきたところです。今後、難病疾患の拡大や制度見直しなどに係る相談についても充分対応してまいります。

NPO 法人京都難病連については、患者団体としての強みを生かし、ピアカウンセリング等の活動に取り組んでいただき、京都府ではこれまでから相談事業の委託や団体運営に対する支援をおこなってきましたが、新制度の移行にともない患者団体の役割が益々大きくなると考えています。今後ともしっかりとサポートしてまいりたいとおもっています。

また、就労支援については、難病相談支援センターや保健所がハローワークや京都ジョブパークの労働関係機関と連携し、就職相談会の開催や関係機関といっしょに事業所訪問を行うなどきめ細やかな就労支援に取り組むとともに、難病患者就職サポーター配置についても国に要請しているところです。今後こうした就労支援の取組や保健所医療従事関係者の研修、また事業所や府民の皆様方の啓発活動をいっそう強化し、難病患者のみなさんが安心して療養生活を送れる社会環境を整えてまいりたいと考えています。

介護保険についての理事者答弁

【健康福祉部長】 次に介護保険制度の見直しについて、高齢化が進展するなかで持続可能な制度を構築するため、現在社会保障審議会において予防給付事業の市町村事業の移行や特別養護老人ホームの入所基準の見直し等、幅広い議論がおこなわれているところです。予防給付事業は重度化の防止や自立支援の観点から極めて重要なサービスであることから国にその効果を充分検証した上で適切にサービスが継続されるよう強く働きかけています。特別養護老人ホームの入所基準について要介護度で一律に線引きするのではなく、個々の実情に応じ必要性の高い方が入所できる制度とするよう求めております。

また、補足給付の見直しについては高齢者の負担が過度ものとなり介護を必要とする人が必要なサービスを受けられないことのないよう、高齢者の生活実態を踏まえ、国において適切に対応するよう要望しているところです。今後とも利用者本位の安定した介護保険制度となるよう必要な財政上の措置も含め、引き続き国に対し強く働きかけてまいります。

また、地域包括支援センターの現状については、地域包括ケア推進機構が中心となり市町村や保健所との連携会議の場を通じて圏域ごとに情報交換等を行い実態の把握に努めているところです。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアを実現するためには地域包括支援センターの機能強化が不可欠であることから京都府ではこれまでから緊急雇用対策基金を活用し介護マネジメント等を

行う職員を配置しているところです。しかしながらこういった取組は本来恒久的におこなわれるべきものであることから、国に対して必要な財源の確保を求めるとともに、高齢者の総合相談窓口の強化や、認知症対応力の向上関係機関とのネットワーク等の機能強化に向けて、十分な体制を確保するよう要望してきたところであり今後とも強く働きかけていきます。

また、介護職員の処遇改善について介護人材の確保を図る上で大変重要な課題であることから京都府では国に対し、平成 24 年に導入された介護職員処遇改善加算の効果と課題を充分検証したうえで次期介護報酬改定において確実に処遇改善につながる必要措置が講じられるよう強く要望しているところです。

島田、指摘・要望

【島田】難病対策、地域包括ケア、真の意味の地域包括ケアの前進に向けてそれぞれ体制もいま議論の最中であって前向きな答弁であったと思います。国にしっかりと声をあげていただきたいと思います。

そのうえで難病対策についてですが、医療費の自己負担で年収 160 万円の世帯での自己負担は現行年間 27000 円から 14 万 4000 円となり、可処分所得の 1 割を超えるなど過酷な負担です。これが生涯続くのです。収入も減少したり、途絶えるなどの生活困窮、難病と闘い必死に生きる患者へのこのような仕打ちは許されません。難病患者の命を脅かす内容にはきっぱり反対すべきです。

また、介護保険制度改革について、要支援者に係る費用は給付費の 5.7% であってこれを抑制したいがために重度化や認知症が進んで、給付を増やす結果になれば本末転倒であります。保険給付を維持してメニューをふやすことこそが必要です。

本府議会には認知症の人と家族の会からも制度の理念を壊しかねない制度の変更だとして「要支援者外し」や「利用料の引き上げ」について中止をもとめる要望書が提出されています。引き続き国に声をあげていただきたいと思います。

終わりました臨時国会では、社会保障プログラム法案が十分な審議も尽くさず強行可決されました。同法案は、「共助・公助」という言葉が削られ、「自立、自助」のみを明記し、社会保障を個人と家族の責任にとどめるもので、これに沿って抑制しようというのが現在の難病対策や介護の負担増給付抑制です。

憲法 25 条の生存権保障の精神にまずは知事に立っていただく。制度が持続可能なのは当然ですが住民の命が存続できるように態度を明確にして国へ発言すべきと指摘しておきます。

最後に一点要望です。東日本大震災や台風 23 号災害で、在宅酸素療法患者が圧縮空気を作る器械の電源の水没で死亡する事例があったとのことです。緊急事態に備える酸素ボンベの常備や、人工呼吸器装着患者の外部バッテリーの整備などが必要との声がされております。要望しておきます。

台風 18 号被害対策について

天神川・御室川・有栖川の抜本的改修を早期に

【島田】次に、河川整備について伺います。

平成 24 年 4 月策定の淀川水系桂川下流圏域河川整備計画では、私の地元右京区内を流れる 3 河川についても、時間雨量 50 ミリの降雨水準に対する整備率が天神川で、81.1%、御室川では 38.6%、有栖川は 6.8% であり、氾濫時の被害が甚大になることが予想され、優先的かつ重点的に河川整備が必要とされて

います。今回の台風 18 号では堤防が決壊するとか、人的被害はなかったものの、改めて、被災された御室川上流域、有栖川下流域の復旧状況を調査しますと、行政もつかんでいない大変危険な状況にあったお宅がありました。

御室川上流域の鳴滝地区の護岸は両岸に住宅が張り付いていますが、堤防がなく、住民が積んだブロック塀を乗り越えて濁流が流れこんだお宅があり、奥さんは、脳梗塞のご主人とともに避難もできずに自宅にとどまったと当日の恐怖を訴えておられました。護岸の崩れが心配され土嚢を積んであるところや土砂の堆積、農業用水路から水漏れもあります。豪雨のたびに自主避難していると寝たきりの奥さんの薬を玄関先に常備されているお宅もありました。住民要望も出されて府民公募型整備事業を活用して応急手当が行われていますが、早急に抜本的改修が必要と考えますが、いかがですか。

また、有栖川についてですが、桂川と有栖川の合流する梅津地域では過去の経験を超えた水位の上昇があり、根本的な対策をしなければ再発は避けられないと、地元住民の皆さんから強い要望が出されております。今回の浸水被害は流域の大雨による浸水と桂川の水位上昇によるバックウオーターが原因ではないか、桂川上野橋付近の当時の流れは国道 9 号線西大橋上流域に設置の 4 号井堰とそれによる上流側の土砂の堆積、生い茂る樹木によって水面の上昇を招いたのではないかと、さらに、河口近くの構口樋門をはじめ、梅津地域の各樋門にはポンプなどの積極的排水設備がなかったため浸水被害が大きくなったのではないかなどが指摘されています。

私は、この間、府土木事務所や府河川課、淀川工事事務所等にも問い合わせ、いくつかの要望もさせていただいておりましたが、京都市では、今回、補正予算を組み原因究明の調査を行ったうえで、有栖川樋門などへの排水ポンプの設置等の検討を始めたところです。さらに、11 月 29 日には、国土交通省は災害対策等緊急事業推進費を計上し、桂川については 170 億円、5 年間で三川合流点から渡月橋までの 7 キロ区間で河道の堀削を行う方針が示され、4 号井堰の撤去なども議論に上っているようです。

今回の災害の検証と今後の桂川、及び知事が管理責任者である有栖川の整備の方向について、国、京都市と具体的にどのような検討をされているのか、お聞かせください。

有栖川整備計画について、現在事業着手している西高瀬川工区の 2.2 キロ区間で十年以上もかかって 600 メートル程度と遅々として進みません。京都市とも協議をし、前倒し整備を進めるとともに、都市下水路の有栖川流入部の逆流防止対策などの検討、及び、未整備区間の早期着手に全力を挙げていただきたいと考えますがいかがですか。

子どもが活用する府管理河川敷公園の早期改修を

【島田】最後に要望ですが、休みの日には、松尾橋下流の府が管理する河川敷公園では台風ででこぼこに荒れたグラウンドで応急措置をして使える部分だけ活用して少年野球の子どもたちが白球を追いかけていますが、いつ何時事故が起こるやもしれません。府下各地で甚大な被害があり、人命優先で復旧を急いでいただいていると承知していますが、子供たちの安全の確保も重要です。できるだけ早くの改修を要望しておきます。

理事者答弁

【建設交通部長】御室川上流の鳴滝地区の改修について、石積み護岸が連続する約 500m の区間のうち常照橋から北音戸山橋までの約 150m の区間、これにつきまして既に本年 8 月の府民公募型整備事業等によ

りまして右岸を中心とした護岸基礎の補強と右岸全面のコンクリート張りを恒久的な対策として実施することを決定しているところです。残りの区間につきましては、台風18号後の点検の結果、現状では直ちに手当が必要な著しい変状が認められなかったところであります。

近年、集中豪雨が頻発する傾向の中、今後とも必要に応じて点検するなど、適切な河川管理に努めてまいりたいと考えております。

有栖川の河川改修について、この河川につきましては周辺の市街地整備と関連して実施する必要があるということで、河川法に基づきまして、河川管理者である京都府との協議を経まして京都市が都市基盤河川改修事業として取り組んでいるところをございます。今回の浸水被害の検証や進め方につきましても、現在、京都市において検討しているところということを知っておりまして、その結果が出た段階で、河川管理者であります京都府といたしましても調整協力してまいりたいと考えております。

また、今申し上げました通り、有栖川の河川改修は京都市が事業主体となっておりますので、事業の前倒しや逆流防止対策などの検討ということについてご提案をいただきましたが、まずは京都市の考え方をお聞きしまして、河川管理者である京都府といたしましても調整協力してまいりたいと考えております。本日、このようなご質問があったことについては、京都市に伝えたいと考えております。

島田、指摘要望

【島田】ご答弁がございましたけれども、御室川上流域の鳴滝地区について、本当に惨憺たる状況でございまして、一度、建設交通部長も知事もご覧になっていただきたい。コンクリート張りで2か所程、応急措置されているんですけれども、本当にボロボロでございます。

本当にこれは、私も反省しなければならぬのですけれども、改めて調査に入りますと、先ほど言ったように行政が把握をしていないお宅で、濁流が入ってきて、ご主人が脳梗塞で倒れておられ逃げ出せなかったということでした。あれ以上雨が続けば、人命にかかわる大事故になったというふうに認識をいたしました。これは、下流から整備ということではなくて、本当に抜本的な恒久的な対策が必要です。

京都市の河川が流れ込んでいるところも壊れて土のうが積まれておりますので、ぜひとも緊急整備をお願いしたいと思います。

それから、有栖川については京都市が事業主体となっていることは存じておりますが、京都市議会でも京都府と調整協力をして進めるということです。「まずは、京都市」ではなく、私は本来は京都府管理河川、そして国管理の桂川、排水設備、内水対策等、本当は膝をまじえて検討すること、京都市に任せでなくて、一緒に検討するということが必要です。西高瀬川工区以外にも、有栖川に注ぐ内水の下水路等は、ポンプ設備も、ふたで内水逆流を防止する弁も設置されていないのです。しかも、6.8%という進捗率です。これは、ぜひ京都府が応援をして、京都市と一体で進めていただきたい。重ねて要望いたしまして、私の質問を終わらせていただきます。