

2022年2月議会 予算審査特別委員会

〈福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局、観光局、水道局〉

2022・3・17 今井光子議員の質問

*議会の資料から作成したもので公式の会議録ではありません
日本共産党奈良県会議員団

保健所の人員増、体制強化

保健所所長さんの「倍は必要だ」とおっしゃっていたように、現場の実感を十分に尊重して十分な配慮を

今井光子議員 先ほど保健所の体制のことでいろいろお話があったんですけども、過重労働の面談をしたという人数を知事部局のほうからいただいたのですが、令和3年の12月の時点で福祉医療部で38、医療政策局で24ということで、100時間を超える2か月から6か月平均80時間を超えるという職員さん、全体で110人のうち福祉医療部局、そうしたところが非常に多くなっているという現状がございます。民間を入れるということで、今日からそういうことで言われておりますけれども、こうした中で、人を増やしていただく部分と、それから今まで頑張っていた方が働き続けられなくなってお辞めになったり休んだり、そういうこともあるんじゃないかなと思うんですが、そういうのはどういうふうになっているのか、ちょっとお尋ねしたいと思います。

松山福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱）答弁 すみません、個別の保健所ごとのお話ということではなかなかお答えづらいかと存じます。

現在、これはもう新型コロナにつきましては災害対応と同様でございますので、残念ながら申し上げますが、福祉医療部、本庁の職員も含めて大変勤務の量が増えておることは事実でございますが、まずは県庁力、県庁全体の総力を挙げての対応の中で何とか工夫をして対応していきたいと考えておるところでございます。

先ほど申し上げたように、こういった感染症対策の一番中心となるべき職種としては保健師でございます。

保健師につきましては、これも既に今議会でご答弁申し上げましたが、もともと産休、育休が多い職種でもございますので、そういった補充の意味も含めまして、令和3年度中に実施をいたしました採用試験では、6名採用を決定しております。うち2名はもう既に1月1日から働いていただいております。退職のほうは、明確なことは申し上げられませんが、差し引きいたしまして十数名は前年よりも増えるんじゃないかなというふうに見込んでおるところでございます。このように計画的に職員の採用あるいは採用も、これは人事当局ともご相談申し上げながら適切な対応を図っていきたいと考えているところでございます。

今井光子議員 ありがとうございます。いずれにいたしましても、やはり先ほど所長さんが倍は必要だと言われておりました現場の実感を十分尊重して、私は配置をお願いをしたいなと思っております。

それと、この問題が起きたときに、保健所にお伺いさせていただきまして、もう電話がどこもじゃんじゃん鳴りやまないというような状況を目の当たりにさせていただきました。あまりにもコロナの対応で保健所の負荷が大きいなと、私はそのときに感じました。市町村にはそれぞれの保健センターとかいろいろございます。そうしたところの協力ができないものかなというようなことを非常に感じた状況がございました。

そして個人情報の保護ということで、誰が感染をしたかという、そういうのを奈良県は本人の同意を得

て必要があれば市町村に伝えるという、そういうような対応をされてきて、市町村も、受ければそれをするということになっているわけですが、市町村に対して個人情報の保護を非常に厳しくしている一方で、明日から民間のところを入れてそういう対応をするというのはちょっと矛盾があるんじゃないかなという、そんな気持ちがしたんですけれども、もっと奈良県のチーム奈良としてこのコロナをどうするか、そういうような対応が必要ではないのかなというのは、これは私の思いですが、所長さん、現場で頑張っておられて、その辺りで何か感じておられることがありましたらお尋ねしたいと思います。

松山福祉医療部次長（企画管理室長事務取扱）答弁 所長へのお尋ねではございますが、これはやはりコロナ対策の県の全体のスタンスの話でございますので、まずは私のほうからお答えさせていただきたいと存じます。

市町村にも保健師がおります。これは県と市町村、平素の保健師、同じ職種でも役割は違うわけですが、応援していただけなのか、これは実際打診をしたところでもございますが、現在コロナ対策の大きな柱の一つとしてワクチン接種の推進をしております。

市町村の保健師は保健師で、特にもう休日も返上してこういった対応もされておりますので、これはなかなか残念ながら応援ができるというものではないといったご意見も聞いておるところでございます。

それから、やはり業務自体は実務に即してしっかりと手順を考えていく必要がございます。個人情報共有する、一方では個人情報を厳格に漏えいしないように管理する、これについても、さらにまた別の労力がかかってくるわけでございます。その中で、かつては個人情報をしっかりと管理していくという観点に重きを置きまして、市町村については、生活支援をさせていただいてる市町村の窓口についてはちゃんと個人にご連絡を申し上げながら、一方では個人情報は県からお渡ししないという方法を選んでいただけたわけではございますが、コロナの様相が変わってきております。在宅の療養の方が非常に増えております。こういったことに対応していくためには、外部委託を利用した形で個人情報も提供しながらやっていこうといった方向に転換をしているということで、あくまでこれまで6つ目の波が来ておりますが、それぞれの状況を踏まえながら最適の適切な対応をしようという判断をしまいたった結果であると考えております。

今井光子議員 そうしましたら、市町村にも、どここのまちでこういう方が感染しましたよという情報を、県としてお伝えをするというふうに変えようということでは理解してよろしいんでしょうか。

小嶋健康推進課長答弁 今、今井委員のほうからお尋ねのありました個人情報の市町村への提供でございますが、明日から外部委託の中で、二次接触といいますか、患者さんからの聞き取りの中で本人さんのほうのご希望と提供することに関しての同意、承諾を得た上で、それぞれの市町村のほうにご提供させていただくと、そういうふうを考えております。

コロナ対策（高齢者施設でのクラスター対策）

蔓延防止対策上、定期的でもっと頻回のPCR検査実施を。知事記者会見発言「亡くなる方の大半が高齢者だ」との認識で県の対策は、それで良いのか

今井光子議員 コロナ対策の関係です。コロナの問題では、相変わらず高齢者施設でのクラスターというようなのが連日発生をしております。そんな中で、山村議員も一般質問の中でも取り上げたんですけれども、やはりそうした受入れ施設の職員さんの定期的なPCR検査をしていくというのが、クラスターとか発生を防ぐ大きな力になるのではないかと思います。さきの答弁では、3か月に1回奈良県は実施をしているというお話だったと思います。

蔓延防止対策の中で2週間に1回とか1週間に1回とか、そうしたことが実施をした場合に支援が出るとか、蔓延防止でなくてもそういうことができるというようなことがございました。その点では、奈良県はどんなふうにご考えておられるのか伺いたいと思います。

河井介護保険課長答弁 高齢者施設での定期的なPCR検査についてでございます。

先ほど委員も述べていただきましたけども、今年度、高齢者施設内での感染の蔓延を防止するために、希望される全施設の職員を対象に、PCRの一斉検査をおおむね3か月を1クールとして実施しております。

また、施設内で感染者が1人でも現れた場合、速やかに、濃厚接触者のみでなく幅広く職員及び利用者へ対して一斉にPCR検査を実施しています。来年度も本事業を引き続き実施していきたいと考えております。

なお、委員お述べの他府県の週1回とか週2回のPCR検査ということ踏まえてどうかというご質問ですけども、もちろん定期的なPCR検査は感染状況を把握し対策できるという効果はありますが、例えば一律に週1回とか週2回ものPCR検査を行い、検査時点での感染状況を確認するためだけに多大な労力をかけるよりも、先ほど申し上げましたが、施設内で感染者が1人でも発生した場合にこそ、濃厚接触者のみでなく、幅広く、職員及び利用者に対して一斉にそのときにPCR検査を実施して、感染の範囲を速やかに特定しながら感染症専門医等による感染拡大防止のための指導を速やかに実施することのほうが、クラスター防止策としてはより効果的であると考えております。

今井光子議員 この点ではずっと意見が食い違ってきてるかなと思うんですけども、奈良県のコロナに対する考え方というので、知事が全国知事会で発言をされたということの報道資料を頂いております。

これを見ますと、奈良県はコロナの感染死亡者につきましては、9割以上が70歳以上で、8割が80歳以上、直接の死因がコロナ感染症ではないと医師が言っておられる人は43%おりますと。コロナで死亡した方でない方もコロナ死亡率に含めている結果ですということ言われております。

この考え方でいきますと、高齢者の方であれば、何かコロナで亡くなくてもそんなに問題はないんじゃないかみたいなのうに受け止めるわけですけども、実際、コロナで、施設でコロナが感染が分かりまして、そして入院をさせたいと思っても、なかなか介護が必要な場合は入院のほうの受入れもできない、結局その施設の中でコロナの方を見なきゃいけないというような状況が現実的には起きていて聞いております。

また、本当に緊急に入院が必要で、救急車で搬送しても受入先がなくて、戻ってこられたときには亡くなってしまったというようなことも聞いているわけです。

そうすると、今度、亡くなったときになかなか今度は死体を引き取ってくれるところがすぐになくというようなことになりまして、ドライアイスを使って何日かそこでご遺体を守らなきゃいけないという事態で、本当に介護の職員の皆さんは毎朝の仕事がそんなことから始まるという、これまでずっといろいろお世話してやってきた人が最期、そういうふうなことで最期を迎えられるという大変厳しい現状の中で日々お仕事をされていると。

施設では、まだ3回目のワクチンを終わっていないという職員さんも、また、入所の方もいらっしゃるというような状況の中で、大変厳しいなというふうには思うわけです。

この国は国民皆保険のことで、一応病気になれば、保険証を持っていけば医療が受けられるという、そういうシステムが存在をしておりますし、年金からも保険料もどんどん取られていくという、そういう制度があるのに、最後コロナであるということで、最期まともに医療も受けられずに亡くなってしまうという現実があるというのが、これは大変ゆゆしきことではないかなということ強く感じているわけです。

この高齢者だったら亡くなって、亡くなる方の大半が高齢者だというような、こうした認識というのは、県のほうはどんなふうにご考えてるのかお尋ねしたいなと思います。

堀辺医療政策局次長（医療政策担当）兼福祉医療部次長答弁 委員からも紹介ありましたが、お亡くなりになった方、9割以上70歳以上という事実がございます。知事のコメントを引用されましたが、特に70歳だから亡くなられても仕方がないということは決してございませんで、事実としてこういうものがあるというのを述べたということでもあります。

また、70歳以上の方に限らず、病床が逼迫している場合にはしばらくお待ちいただくということは、残念ながら発生したこともあるかと思いますが、県のほうでは、医療を受けていただく優先度が高い方から入院、医療を受けていただくように入院をしていただくことに努めておるとともに、施設のほうでも医療を的確に受けただけのよう、医師会等々と調整をしながら医療の充実に努めておるところでございます。

今井光子議員 3月16日に記者会見された中に、新型感染者の療養先トリアージという、トリアージという言葉が出てきております。

限られた医療資源を誰が優先して使うかということになるかと思いますが、私は今回こうしたコロナの問題が起きた以上は、ゆとりを持った、無駄にそんなたくさん病床を確保しとく必要はございませんけれども、ある程度ゆとりを持った対応をふだんからしておかないと、こういうことに困るのではないかと思います。

コロナ対策（病床の確保）

県保健福祉医療計画では感染症病床・国基準よりもともと不足していた

今井光子議員 今回の予算書の中で、99ページのところに、感染症予防対策の充実で対象が第1種感染症指定医療機関、医大が2床と、第2種が県立医大以外が4病院で22床ということの予算が、前年より290万円増えて2992万9000円という予算が組まれておりますけれども、これは国の感染症病床の基準からいえば、これで大体奈良県の感染症病床は確保されてるというふうに考えられるのでしょうか、その点を伺います。

戸毛疾病対策課長答弁 99ページにあります感染症予防対策事業の病床の医大の2床と、2種のほうの医療機関である22床のこの金額につきましては、コロナ以前より1類、2類発生した場合の病床確保の、医療体制の確保のための補助となっております。コロナとは別のお金となっております。

今井光子議員 県が平成30年に保健福祉医療計画ですか、地域医療計画ですか、つくられております中の感染症のところ、第2種感染症指定医療機関における指定病院数は国の示す基準を満たしていないため、今後も病床確保に努める必要がありますと書いておまして、このときの数字は奈良総合病院の6床が入っていない数字ですので、このときからは6床増えてるんですけども、もともと奈良県は足りなかった、そういう状況の中でこれでいいのかどうかというのを確認をしたいなと思ったんですけども、その点はいかがでしょうか。

戸毛疾病対策課長答弁 失礼しました。国の基準からは4床だったと思います、不足しているという認識で、この4床を、西和地域の辺りで不足しているというのは以前よりありましたので、これには陰圧病床が必要とかいろんな条件がございまして、そこを整備していくという予定だったんですけども、その最中にコロナが起りまして、今、全県的に陰圧病床を整備していただいておりますので、これを今後どの病院を指定していくかは、ちょっとコロナが落ち着いてからの課題となると思います。

今井光子議員 そうしたら、現状としては4床不足ということで、またそのことも考えていただいとるということで受け止めました。

西和医療センターの移転建替への計画

大和川の浸水想定区域内への移転・建て替えて基幹的病院の立地としては不適

今井光子議員 西和地域のという話が出ましたので、西和医療センターのことでお尋ねしたいと思っております。

西和医療センターは現地で建て替えをするのか、それとも王寺の駅前に移転をするのかという2つのパターンで検討していただいとると思うんですけども、今それはどのようになってるのかお尋ねしたいと思

ます。

小島病院マネジメント課長答弁 西和医療センターの再整備については、今、委員お述べのように現地で建て替えると、JR王寺駅南側を移転候補地とした移転建て替えの両方について検討しております。現地建て替えのほうの検討では、敷地の形状の制約から、新たな造成や擁壁の工事が必要になるほか、病院運営の影響をできるだけ少なくするため、工期が2期になることで工事期間が長くなることが想定されています。

一方、移転建て替えの検討では、今後高齢化により医療のニーズがさらに高まることを踏まえると、公共交通機関のアクセスがよく、商業施設や行政機関等の都市機能が集積しているJR王寺駅南側地域に利用していただきやすいなどのメリットがあると考えています。

しかし、王寺駅南側は大和川浸水想定区域となっていることから、他の災害拠点病院の対策を参考にしつつ、機械室の高層階への配置や、防水盤、防水シャッター、被災時用エレベーターの設置など、低層階が浸水しても病院機能が阻害されないような浸水対策についても現在検討しているところでございます。

今井光子議員 分かりました。やはり王寺の駅が57年の台風のとぎにつかったということが非常に印象に残っておりまして、まだまだ大和川の総合治水対策がそれで十分になってるかといいますと、そういう状況には至っておりません。

また、低層階のところの水につからないようにということと言われましたけれども、そこに行く鉄道も恐らく難しい、止まってしまうんじゃないかと思ったり、道路などもそこまで行けないというふうになりますと、やはり今の場所ですていただいたほうが基幹的な病院としては安心なのかなということも思っておりますので、引き続き検討をしていただきたいと思います。

田原本のリハビリテーションセンター

予約の電話が繋がらない、つながっても「予約待ち1か月」という実態では不安は増すばかり。早急に相談体制など改善を

今井光子議員 先ほど田原本のリハビリテーションセンターの話がございました。重複しますのであまり言いませんが、ちょっとだけ紹介させていただきますと、発達障害の子どもさんを持つお母さんがリハセンの受診を勧められまして、第1火曜日の10時から17時が予約日ということですので電話を入れたそうです。そしたら、ずっと電話が話し中でつながらなくて、やっと35分後につながったときには、もう録音の声で予約がいっぱいになりました、あとは1か月先ですというようなことのアナウンスが流れたというふうに聞いております。

非常に発達障害を持っていらっしゃるお母さんは、ふだんから自分の子どもは大丈夫なのかなって心配で、その上で行ってくださいと勧められるだけでも大変気持ち的にはショックで、そして予約を取ろうと思って予約をしたときに、それがまた何か月先かになりますと、もうそれだけで気持ちの上でもしんどいというような状況になるのではないかと思います。

いろいろな看護師さんの相談体制とか、それから医師の確保とか努力いただいておりますけれども、ぜひ、こうした不安がないような形でリハビリテーションセンターに受け入れしていただけるように、ぜひ進めていただきたいと思います、これは要望をしておきたいと思っております。

それから、介護士とか看護師さんの給料が大変低いということがございまして、今、国のほうではこの賃金の底上げで、看護師さんのほうは4000円、介護士さんのほうは9000円の引上げ、保育なども入りますけれども、こうしたことを国のほうが示しておりますが、これら奈良県で具体的にどれぐらい導入されようとしているのか、その辺り分かりましたらお聞かせいただきたいと思います。

河井介護保険課長答弁 委員のお述べの福祉・介護職員の処遇改善についてでございます。介護のほうで代表して説明させていただきます。

先ほど委員が言っていただきました、国が令和3年11月19日に閣議決定したコロナ克服・新時代開拓のための経済対策において、介護職員を対象に継続した賃上げを行うことを前提として、

令和4年2月から9月までの間の収入の3%、さきに言っていたいただきました月額9000円程度引き上げての措置を実施することとされました。

現在この件につきましては、予算案の概要の187ページにお願いしているとおり補正予算を上程させていただいたところです。また、現在県内の施設、事業所に対して、この国の方針について周知を図っているところでございます。予算成立後、県内施設、事業所に対して、この本事業を活用して介護職員の賃上げが確実に実施されるように取り組んでまいりたいと思います。全事業所の対象職員に事業所に上げる補助申請をしてもらうようお願いしたいと思っております。

なお、令和4年10月以降の賃上げ分については、介護報酬への上乗せにより措置されることとなっております。

今井光子議員　今、日本の経済が非常に鎮静化しているという問題で、大企業のほうは内部留保をため込んでいて、働く人たちのところにそれが回ってきてないということが問題になっておりますが、その中でも女性の賃金の低いということが大きな問題になっております。

経済労働研究所のほうで試算をされておりますが、介護士の賃金を全産業平均並みにすれば2.4兆円の生産波及効果があると。それから、介護士さんの賃金を全産業平均並みにすれば2.1兆円、保育士さんの場合は0.4兆円の波及効果がある。女性の賃金の男性水準並みとか、月5万円の賃上げとか、最低賃金の時給1500円とかということになりますと、経済波及効果として133.1兆円の波及効果があると、一番経済効果として近道だということが近道だということが言われておりますので、ぜひこの国の賃上げの問題は、奈良県内のケア労働で働く人たちのところにきちっと行き渡るようにぜひしていただきたいと、それはお願いしておきたいと思っております。

若者の自殺

自殺の「見える化」をはかり、啓発、対策の推進を

今井光子議員　自殺の問題で、奈良県の統計見ますと、10歳から19歳の若者の56.3%が自殺で亡くなって、二十歳から29歳48.8%、30歳から39歳45.1というような、こういうような数字が出ております。

私、委員会でもよく、電車が止まるとか、そういう電車での死亡事故が相次いでることをよく取り上げてたんですが、一体どれぐらいの電車での事故があるのかということ調べたんですけども、鉄道側のほうは、それは鉄道の事故というふうな認識をされておられませんので、鉄道側の原因があって何か事故が起こしたのは鉄道事故でカウントされるんですけども、鉄道に自分から飛び込んだとかそういうようなのはカウントされてないというのが分かりました。それから、交通事故でそれで分かるのかと思いましたが、交通事故というのは道路の上の事故だから、鉄道のはカウントされてないというふうに言われましてね、一体どれぐらいのそしたら鉄道で自殺される人がいるのかっていうのは、私が調べた限りでは数字が上がってこなかったんです。

やっぱりその辺の見える化をちゃんとやって、そして啓発とか対策を取るということが大事になってくると思いますので、これはどうなんでしょう、国の統計の取り方の問題なのか、ちょっとどこか分からないんですけども、これはぜひ国のほうに私は要望していただきたいなというふうに思っているんですが、副知事、いかがでしょうか。

土屋副知事答弁　ちょっとその辺りの統計につきましては、私どもも承知をしております。ちょっと今のはご指摘として、まずは受け止めさせていただければと思います。

県域水道一体化①

和歌山で事故がおこった水道橋は奈良県内にどれほどあるのか。

管理体制などただす

今井光子議員　それでは、水道の広域化の問題でお尋ねしたいと思います。

和歌山の水管橋の事故というのは大変記憶にも新しい、住民の皆さんにも大きな影響を与えました。そうした、奈良県の場合に、県営水道で水管橋ってというのはどれぐらいあるのか、また、その安全性はどうなっているのか、その点を伺いたいと思います。

曾和水道局業務課長答弁　委員お尋ねの、県水道局の水管橋の数と安全性についてお答えさせていただきます。

県水道局が管理する水管橋は76橋あります。水管橋の点検については、これらの橋全てにおきまして、毎月1回、外観の異常や漏水の有無を目視点検するとともに、4年に1回、橋りょう、水道管、塗装の状態や漏水の有無等の詳細な点検を行っております。加えて、さびの防止のために10年に1回塗装塗り替えを行っております。これらの点検によりまして、落橋につながるような異常がないことを確認しております。

今井光子議員　ありがとうございます。

② 県域水道一体化

一体化で水道料金はどうなる、水源（浄水場）の閉鎖は住民の命の水確保・安全安心の確保はできるのか

今井光子議員　今回、水道の広域化の問題で、今日の新聞などにも出ておりましたけれども、水道料金で、将来的に広域化したほうが水道料金としては安くなるという自治体と、広域化しても安くないという自治会と、その辺りのちょっとそこがあるのかなと思っておりますけれども、この一体化後の経営の問題で、この考え方としたら県は一体化を進めていくという立場であくまでもいるのか、もうそれぞれのところが自分のところだというふうに考えれば、そういうような方向もやむを得ないなと思っておられるのか、その点はどんなふうな状況でしょうか。

浦山県域水道一体化準備室長答弁　委員ご質問の水道料金の一体化した場合に安くなるというのはメリットと考えてよろしいんですかね、メリットの大きいところと小さいところがあるというふうなご指摘ですが、今回、一体化の試算を行いまして、2市町を除きまして25市町村で水道料金のメリットが出てるという状況でございます。

今回、料金以外にも様々な諸課題等の方向性の整理もさせていただきます、この間の第2回の協議会を行い、了承されたという状況でございます。来年度ですね、4年度に基本協定の締結、最終的な一体化参加の判断となる協定の締結に向けて、今回のお示しさせていただいた内容を各市町村のほうでご判断いただいた上で、来年度の基本協定につなげていきたいなと思っております。

そういう料金のメリットの大きいところと小さいところがございまして、やはり県域水道の課題解決するための今回の一体化でございますので、それぞれが今の内容をご判断いただいた上で参加を決めていただきたいなと思っております。

今井光子議員　県の計画では、一体化をしていって、今使っておりますそれぞれの自治体の水源を閉鎖をしていこうと、そして、県のほうに大滝ダムや布目ダムを中心とした水源で賄っていこうという、そういうような計画だと理解してはいるんですけども、この水源ということ考えたときに、この地球が水の惑星だと言われておりますけれども、その中の淡水っていうのは僅か2.5%です。そして、その中で多くが地下水とか氷とか、そういう形で存在しておりますので、本当に河川とか池とか湖とか、それは0.3%というような本当に僅かしか、水源として私たちが飲める水っていうのはちょっとしかないという状況です。

そして、これから言われているのが、2025年には世界の人口の半分に当たる35億人が水不足に直面するおそれがあると言われておまして、今、石炭とか石油の、ウクライナの戦争でいろいろ問題になっておりますけれども、そうしたものは代替エネルギーとか代替するものがあるけれども、水というのはこ

れに代替するものがないと。そうすると、やっぱり飲み水も困るし、生活用水も困るし、一番困るのは食料生産、そういうところに使う水がなくなると困るというようなことになると思います。

私は、大滝ダムが建設される前から関わってずっと見てきました。何回も何回も地滑りの問題が出てきて、何回も工事がやり直しになって、果たしてここに水がたまるのかというような議論までいくような状況でダムが完成をしたわけですけれども、そこを頼りにしていくというのが、果たして将来考えたときに大丈夫なのかなという不安もありますし、桜井浄水場も、14年ほど前に高度処理施設を造るときに一部施設の山を削って地滑り、ちょっと滑り状況が起きて工事したというようなことも聞いておりまして、活断層の上にそういう浄水場が置いてあるという、そういうようなことも聞いております。

そう考えますと、今、県水と市町村の自己水の比率でいいますと、42.1%が市町村の自己水、それから、県水は57.9%が県水というふうになっておりますけれども、この市町村の自己水、地下水とかいろいろ工夫して使っていると思うんですが、そういう水源をやっぱり大事にしていくってことのほうが、長い目で見て将来考えたときに必要ではないかなというふうな思いをしてるんですけれども、その水源のことでは、この広域化の一体化の問題でどのように考えているのかお尋ねしたいと思います。

浦山県域水道一体化準備室長答弁 今、委員のほうから地域の自己水、こちらのほうを長い目で見て使っていくらどうかというようなご質問だったと思います。

県域水道一体化において、施設整備といいますが、今回の一体化の一番大きい効果の部分なんですけれども、いわゆる施設整備の基本的な考え方といえますのは、水需要の将来、これに対応したいいわゆる施設の機能、規模、これを、やっぱり水需要が減ってまいりますので、適切な規模にしないといけないということで、その中で施設の統廃合を行い、かつ老朽化対策を進めまして、県域全体で水需要に見合った施設を最適化していくというところが、今回のポイントでございます。

内容は、現在16ある浄水場については、将来の水需要の減少の見込みに応じまして、段階的に廃止し、ダムを水源とした施設を含めまして7施設に集約しようと考えております。

ただ、あわせて、浄水場の系統間の相互の水融通や予備能力の保持等も図りまして、水源や浄水場等の統廃合によっても、地震等の災害や事故の発生時におけるバックアップ機能を低下させることなく、機能を確保していきたいと考えております。

具体的に申し上げますと、存続する浄水場の間に送水連絡管等を整備しまして、弾力的な水融通を行います。一例としまして、奈良市と生駒の間、大淀町と五條市の間等に連絡管を設置をいたします。また、奈良市の緑ヶ丘浄水場におきましては、布目ダムからの導水管が今単線なんですけれども、これを複線化しまして、この複線化が完成するまでの間、水源のバックアップとしまして、廃止する予定の本津浄水場を活用するというふうと考えております。

このように、老朽化とコストの観点のみならず、災害等に対応したバックアップ機能の確保も踏まえまして、水源や施設の最適化を図っていくと考えております。

自治体の「判断」には十分な情報公開が欠かせない

今井光子議員 非常にこの問題は大事な問題だなと思います。十分な情報公開をしていただいて、そして自治体がどのような判断をするのか、そうしたものをしっかり尊重しながらしていただきたいということを要望しておきたいと思います。

国民健康保険

コロナで受診抑制がおこり約60億円の黒字がでたが、基金にため込むのではなく保険料引き下げにつなげるべき。市町村が独自におこなってきた保険料軽減の対策は県としてもそれを尊重すべき

今井光子議員 国民健康保険のことでお尋ねをしたいと思います。国民健康保険のこの特別会計、

予算に関する説明書のところの388ページのところに出ておりますけれども、この歳入で15億6700万円、これは見込みよりもそれだけ多かったというふうな理解をしたらいいんでしょうか。

国保の広域化が始まっておりまして、県でもいろいろなことで、この広域化の中で取組をされております。国保料金の軽減目的の法定外繰入れを解消するとか、それから保険料及び一部負担金の減免基準を統一をするとか、収納率を上げるとか、そうした取組をされておりますけれども、こうした国保の統一化をすることで、その国保会計のほうはどのようにそれが反映されてるのかを、ちょっとその辺お尋ねしたいと思います。

森川医療・介護保険局次長（医療保険課長事務取扱）答弁 国保特会の予算についてでございますが、この予算の規模等につきましては、まず来年度実際にどれだけの医療費が必要になるのかと。これにつきましては、これまでの医療費の伸びの状況でありますとか、あるいはコロナの影響であるとか、そういった実績、事実を踏まえて、来年度の必要となる医療費の規模というのをまず出します。

それをどういうふうに賄うのかということで、一つには、それに対して国費が入る、一つには、その分を、保険料を財源として、市町村から納付金として頂くと。それについては、前年度中に納付金、来年度はこういう額になりますよということを各市町村にお知らせして、それで賄って、それを財源とするという、そういう形になっております。

委員のほうから国保の県単位化による影響ということでございますが、基本的に県単位化そのものによって医療費が上がる、予算規模が増えるとか、そういうことはございまして、全体の規模、医療費が増える要素としては、別に県単位化による要素ということじゃなくて、当然その医療費の直近の動向によってその規模というのは決まってくる。それを県単位化したそのスキームに基づいて、その財源については、先ほどご紹介したような公費、あるいは市町村からの納付金、それで賄うという、そういうことで、この予算というものが決まってくるという、そういう姿になっております。

今井光子議員 昨年ですね、この国保については、コロナによる受診率の影響で60億円ぐらい予定よりも医療費が下がり、半分ぐらいが基金積立てというふうに記憶しておりますけれども、それ、それはこれでいいましたら、どこにそれが入ることになりますでしょうか。

森川医療・介護保険局次長（医療保険課長事務取扱）答弁 今、委員ご指摘の分につきましては、令和2年度の決算で、令和2年度はコロナの受診控えの関係で、医療費が相当落ち込んだ、その結果として、黒字が発生して、それを財政調整基金のほうに積み立てるということで、予算をお諮りして、そのような形で計上させていただいたというところでございます。

一方、令和4年度の医療費の動向でございますが、令和2年度はかなり受診控えの影響出たわけでございますが、コロナの感染拡大の状況っていうのは、その後も引き続いて、かなりそのコロナの影響うちゅうのは出てるわけでございますが、一方で、医療費で見ますと、令和2年度においてはかなり落ち込んだ受診控えの影響というのがかなり回復してきてるといふか、もうほぼ直近の状況ではコロナの受診控えが出る前の状況まで回復してきてるといふ、そういうことで、令和4年度におきましては、その医療費を賄うには、もともと市町村から頂く納付金だけでは賄い切れへん部分もあるということで、その基金、財政調整基金を取り崩して、それを繰入金として、それについても、令和4年度の医療費を賄う財源として活用させていただいてると、そういう予算の姿になっておるところでございます。

今井光子議員 今年の10月から70歳以上の方の医療費の負担が2割になるということで、非常に皆さん心配されております。そういう中で、それが受診抑制にまたつながるのではないかとというような心配をしているわけですが、そうしたことも加味して、今年度の予算ということになってるんでしょうか。

森川医療・介護保険局次長（医療保険課長事務取扱）答弁 今、委員のほうからご指摘のありました負担割合が増えるというのは、これは75歳以上の後期高齢者医療制度の仕組みとしまして、本年の10月1日から基本1割負担が、一定以上所得のある方については2割負担になるという影響がございまして、

一方で、こちらの予算は国保の予算でございますので、後期高齢者医療につきましては広域

連合のほうで、県とは別に運営されてるところでございますので、そちらのほうの負担割合の状況と、この国保特会の数字っていうのは特に直接は関連してないというところでございます。

今井光子議員　市町村では国民健康保険の負担割合が大きいということで、独自で減免とかをやってきたところもあるんですけども、今回のこの保険料の統一によりまして、そうした自治体独自の施策ができなくなっているというような問題が起こっております。

やはりそれぞれの自治体がこれまでやってきた保険料軽減の対策を、県としてもそれは尊重していただきたいと思ひますし、それから、基本的には国のほうがもっと、当初1兆円の財源を投入して、国民健康保険のこの制度をきちっと立て直すという、そういう知事会からの要望もあつたんですが、そのところがまだ十分に果たされていないという現状がありますので、国民健康保険の安定化のためには、国のお金をもっと投入してもらうように要望しておきたいと思ひます。

(了)