

私は日本共産党大津市会議員団を代表して、ただいま議題となっています

議案第21号 令和7年度大津市国民健康保険事業特別会計予算
議案第25号 令和7年度大津市後期高齢者医療事業特別会計予算
についての反対討論
並びに

議案第29号 令和7年度大津市水道事業会計予算
議案第30号 令和7年度大津市下水道事業会計予算
についての賛成討論を行います。

まず議案第21号についてです。

市町村国保は、2017年度までは各市区町村が独自に財政を運営し、国保料率を決める仕組みをとってきましたが、18年度からは市区町村と都道府県との共同運営の保険となり、都道府県が財政の監督責任を負う形となりました。都道府県全体の医療給付の支出等に基づいて各市区町村が都道府県に納付する額を計算し、それに見合う保険料率として「標準保険料率」を都道府県が計算して市町村に示すという方法で、市町村に値上げの圧力をかける仕組みです。滋賀県においては県での統一化の時期を2027年度(令和9年度)とし、2029年度(令和11年度)までを移行期間として毎年の保険料を引き上げていく方向を示しており、暮らしの安心にはほど遠い見通ししかありません。

そうした下、大津市においては、国民健康保険加入者全体の79%が所得200万円未満の世帯となっています。2025年度の大津市の保険料は、県が示す確定計数による標準保険料率の算定結果によりますと、大津市がモデルとしている所得年間250万円、40歳夫婦と子ども1人の3人世帯の保険料は、2024年度の本算定では45万6,454円でしたが、2025年度の標準保険料率での算定では44万6,833円となりました。2024年度は剰余金の繰り入れで保険料を42万9,780円と引き上げ幅を抑えましたが、現時点ではその2024年度の市の保険料と比較して、1万7,053円の引上げを見込んだ本予算となっています。所得の18%を占める保険料負担は、非常に大きく、国民皆保険制度の重要な柱を担う国民健康保険が、他の医療保険に比べて著しく不公平で、大変重い負担であることは明らかです。

国民健康保険は、もともとは自営業者や農家などを主な対象と想定した医療保険制度でした。2022年度からはパートやアルバイトなど非正規労働者の被用者保険の適応拡大に伴って、被保険者数は年間2,000人以上も減少し、75歳未満の年金生活者などが加入者の大半を占めるようになっていきます。一般のサラリーマンに比べて低所得者層が多いにもかかわらず、保険料の負担率が逆に重くなるという構造的な課題を解消し、持続可能な制度として運営するためには、公費投入を増やすことこそが重要です。国に強く求めるとともに、市としても一般会計からの繰り入れで少なくとも

負担を増やさない、負担軽減を目指して取り組むべきです。

またサラリーマンの健保に比べて国保料が高いのは、健保にある事業主負担がないことに加え、国保には人头税とも言える「均等割」「平等割」があることです。均等割・平等割を廃止すれば、サラリーマン健保と同程度の保険料水準にまで軽減されると言われています。こうしたことを踏まえて国も就学前までの均等割を半額に軽減しました。さらに対象年齢の引き上げや軽減割合の拡充に向けて、国・県に働きかけるとともに、独自で軽減策を実施すべきと考えます。

そして本予算には 2026 年度から予定されている子ども子育て支援金を保険料に上乗せ徴収するためのシステム改修費 200,000 千円(2億円)が計上されています。今でさえ保険料の滞納は 3,000 世帯以上あり、高すぎる保険料に苦しんでおられるにもかかわらず、負担増のため必要な医療にかかれぬ事態が起きることを危惧するものです。

相次ぐ物価高騰などで厳しい暮らし向きが続いている市民の暮らしを支え、いのちと健康を守るために、保険料負担を軽減すべく施策が示されておらず、保険料自体の引き上げが盛り込まれていることから、本議案に反対するものです。

次に議案第25号についてです。

2008年より開始された後期高齢者医療保険制度は、75歳以上の高齢者を別枠の医療保険に加入させ、負担増と差別医療を押しつける制度であると、日本共産党は一貫して制度の廃止を求めてきました。窓口負担は制度スタート以来、原則1割負担、現役並み所得者のみ3割負担とされてきました。さらに2022年10月からは、単身で年収200万円以上の方々の窓口負担が2割に引き上げられ、配慮措置とされる自己負担額を上限 3,000 円とした制度は今年9月末で終了します。窓口負担増によって受診抑制を引き起こしていることが、厚生労働省の調査でも明らかになっており、続く物価高騰などで高齢者の暮らしにも大きな打撃が及んでいることから、こういう時にこそ負担軽減に踏み出すべきです。

そして滋賀県では後期高齢者医療制度において、健康診査の対象は既往症などのため医療機関にかかっていないことなどの制限がありましたが、長年にわたり日本共産党地方議員団が後期高齢者医療制度においても全ての被保険者を対象とした健康診査を実施すべきと要望し、ようやく今年度4月から病気入院や施設入所者以外の方々を対象として健康診査を実施することになりました。しかし受診率が本年1月時点で 24.5%に留まっています。早期発見早期治療で医療費の抑制にもつながるよう健康診査の実施についての周知啓発の徹底や、より受診しやすい環境の整備を求めるものです。

そして滋賀県後期高齢者医療広域連合議会の議員である市長におかれては、高齢者の健康寿命の延伸に向けて、ぜひ滋賀県においても健康管理のための人間ドックの受診に対して、助成制度の創設を提案していただきたいと考えます。

高齢者のみなさんが、長生きをしてよかったと思ってもらえるどころか、必要な医療へのアクセスに不安を与え、安心できる経済的な負担軽減を図る手立てが不十分である本議案には反対するものです。

次に議案第29号、議案第30号についてです。

関連する内容ですので一括して討論します。

昨年は新年早々に能登半島地震が発生し、水道の支援・復旧作業に目途が付き始めた9月にはその被災地を再び豪雨が襲い、再度多くの断水地域が発生する事態となったことは記憶に新しいことです。繰り返される自然災害においては、水道、下水道のインフラへの被害が、住民の命を脅かすことにもなりかねません。

能登半島地震では、政府は発災当初からインフラの早期復旧を掲げ、最大限の支援を行うと発言しましたが、大津市企業局をはじめとする全国から集まる水道事業体の力がなければ、「いのちの水を届ける」ことはできませんでした。今回の能登半島地震を検証する国土交通省の「上下水道地震対策検討委員会」は、9月に報告書をまとめ、今後の地震対策、災害対策のあり方を示しました。報告書によると、耐震化比率の低さや導水・送水・浄水・配水といった基幹設備が大きく被災したことで広範囲かつ長期的に影響が及んだとされています。被災地の人口減少率は高く、水道事業の財政悪化や職員数の減少などから耐震化を進めることは容易ではなかったと想像でき、確かに耐震化の遅れは大きかったであろうことがわかります。

また2025年1月28日には、埼玉県八潮市の県道交差点で大規模な陥没が生じ、巨大な下水道管であったため、下水道を利用する120万人の住民生活に影響が及びました。今回の事故をきっかけに老朽インフラへの対策が急務であることが明らかとなり、国も調査に乗り出しています。

国は2024年度から水道行政を厚生労働省から国土交通省に移管し、上下一体で官民連携・広域化を進める姿勢を強めた中での災害発生となったものです。先に述べました報告書の今後の地震対策のあり方においては、災害に強いシステムの構築が強調されていますが、人材確保・育成については上下水道の壁を取り払ってとされているに留まっています。上下水道の一体は、すでに全国の事業体で行われてきていますが、人員を減らし、経験・知識を薄める弊害が現れているとの実態もあります。

災害時や非常時に対応する能力は日常業務での経験・知識で培われるというのが、災害派遣に赴いた職員の共通認識だともお聞きします。これこそが現場力といわれるもので、委託の拡大で現場が失われ、職員の採用もままならない状況では、災害支援体制をも崩壊させるのではないかと危惧するものです。

本会議において、上下水道の管路の点検や更新について、大津市の現状をお尋ねしたところ、法定点検並びに計画に基づき更新を推進されているとのことでした。いずれの予算にもこれらの必要な経費は盛り込まれていると思われませんが、この間の災害支援活動や他市で起こった自然災害に対する対応を教訓にして、これまでの管理運営や点検、更新に関わる業務の委託化で失いつつある直営技術や技能を再構築するため、今後急ぎ、具体的な手立てに着手されることを求めて両議案に賛成するものです。