

## 委員 長 報 告 書

さる 12 月 8 日の本会議において、本委員会に付託された

請願第 2 号 国保税の引き下げを求める請願について

請願第 3 号 大幅増員と夜勤改善で安全・安心の医療・介護を求める請願について

を審査するため、12 月 13 日に委員会を開催し、慎重審査の結果、請願第 2 号については賛成少数で不採択とすべきもの、請願第 3 号については全会一致で採択すべきものと決しましたので、以下その概要を報告します。

### 記

請願第 2 号の主旨は、国民健康保険は年間所得 200 万円以下の加入者が大半を占める中、国が国庫負担金を削減し加入者に増税を強いたため、大きな負担が市民にのしかかっている。一方、本市の国保会計は約 5 億円の基金を保有し、また、平成 21 年度に国保税を値上げした結果、単年度で 2.5 億円の黒字であることから、市民のくらしと健康を守るため、①一世帯当たり国保税 1 万円の引き下げ、②失業や廃業などによる所得の激減、生活保護基準以下の所得になった場合の国保税の減額・免除などの「橋本市国民健康保険税条例第 26 条」の対象世帯の拡充を求めるものである。

委員から、当局に対し、国民健康保険税を納期までに納付できない加入者数について  ただしがあり、22 年度においては 1,934 人である  との答弁がありました。

国民健康保険特別会計の黒字額について  ただしがあり、平成 21 年度については、20 年度より約 2 億 6,000 万円を繰り越しているが、このうち 1 億円は 20 年度に基金を取り崩したものであり、さらに 21 年度中に国の調整交付金等に係る返還金を差し引けば、実質的な黒字額は約 8,000 万円となる。22 年度についても同様に算定すれば、実質的には約 7,000 万円の黒字となる  との答弁がありました。

基金を積み立てる目的と必要な基金の保有額について ただしがあり、医療費について、予測が非常に難しい中、毎年慎重に予測を立てているが、想定範囲を超えて高騰した場合などに対応するため、基金を保有する必要がある。保有額については、医療費の3ヵ月分、もしくは保険給付費の5%程度が目安とされる中、本市では医療費の3ヵ月分程度が必要と考えている。しかし、これは十数億円に相当するため、現在は約6億円の保有にとどまっているが、よほどの流行性の疾病が蔓延しない限り対応可能と考えている との答弁がありました。

一世帯当たり国保税を1万円引き下げた場合、国保会計の運営にどのような影響が出るのか とのただしがあり、平成24年度予算において、医療費支出見込みに対する税収・交付金など、収支のバランスがとれる状態であると想定し、さらに現実的にはありえないが比較しやすくするため、基金・繰越金は考慮せず、後期高齢者支援金、介護保険料負担分、被保険者数、世帯数、所得状況、前期高齢者交付金等はそのまま推移し、25年度以降の医療費の伸びを年3%と仮定し、シミュレーションを行っている。24年度に税額を1万円引き下げた場合、24年度は9,060万円、25年度は1億5,060万円、26年度は2億1,240万円の財源不足が生じ、それぞれ基金の取り崩しで補う必要があるが、27年度で基金を使い果たすことになる。このような状況に陥れば、27年度・28年度頃に21年度以上の増税が必要になると予測している との答弁がありました。

請願項目2の国保税額の減免・免除の対象世帯の拡充について検討の余地はあるか とのただしがあり、低所得者に対する一律減税については、財源的に実施は難しいが、国で検討中の低所得者対策の動向を見守りたいとの答弁がありました。

紹介議員に対し、国保会計において、実質黒字額及び基金の保有額は大きな割合を占めているわけではなく、決して余裕のある会計運営となっていない。保険財政の安定的な運営を行う観点から、基金等を充当した保険税の減額は妥当と考えるか とのただしがあり、どの程度の基金の保有が必要と考えるかは自治体によって非常に異なっており、大阪府下では少し

でも加入者の負担を減らす観点から、基金を保有していない自治体が多く、想定以上に医療費増などが生じた場合は一般会計からの補填等で対応していることから、本市でも対応可能と考える との答弁がありました。

討論に入り、反対の立場から、国保会計は黒字決算で基金も保有しており、国保税の引き下げを求める請願の趣旨も十分理解できるが、請願内容どおりの一律1万円に限定した引き下げを実施すれば、経常的な収入で経常的な支出が賄えず、基金を取り崩した上、最終的には大幅な増税も考えられることから、本請願に反対する との討論がありました。

賛成の立場から、赤字を避けるため21年度で増税した結果、黒字決算となったことは市民の大きな怒りのもととなっており、黒字分の還元を含め一世帯一律1万円の引き下げは市民の切実な願いであると考え、本請願に賛成する との討論がありました。

反対の立場から、請願主旨には賛成であるが、加入者によって所得状況が違う中、一律に一世帯1万円の国保税引き下げは、安定的・継続的な保険制度の運営、また財政の健全化の観点から賛成できないため、本請願に反対する との討論がありました。

請願第3号の主旨は、医療現場は、長時間・過密労働に加え、医療技術の進歩や医療安全への期待の高まりなどで、看護職員などの労働環境は厳しさを増し、離職者も多く深刻な人手不足になっている。安全で行き届いた医療・看護・介護の拡充を図るため、①看護師など夜勤交代制労働者の労働時間を1日8時間、週32時間以内、勤務間隔を12時間以上とする、②医療・社会保障予算を増やし、医師・看護師・介護職員などの大幅増、③国民負担を減らし安全・安心の医療・介護の実現の3点について、関係機関に意見書提出を求めるものである。

委員から、当局に対し、看護師などの夜勤交代制労働者の労働時間について、1日8時間、週32時間以内、勤務間隔12時間以上を求めているが、市民病院の労働環境はどうなっているか とのただしがあり、市における看護師の労働時間は、1日8時間、週40時間である。また、勤務体制が日

勤・準夜・深夜となっており、日勤の看護師が夜勤対応するため、勤務間隔は8時間である。7対1の看護体制が実現できれば、週32時間以内、勤務間隔12時間以上の実施が可能となる との答弁がありました。

7対1看護が実現すれば、病院経営にどのような影響があるか とのただしがあり、7対1看護の実現によって約2億3,000万円の収益増が見込まれ、約1億8,000万円の人件費増を差し引いても5,000万円程度の増収が図られる。加えて職員の労働環境が改善されることになる との答弁がありました。

看護師の離職の主な理由に労働環境の厳しさがあり、労働環境の改善が看護師の確保に大きく影響すると考えるが、市民病院の実態はどうなっているか とのただしがあり、厚生労働省の調査においても、労働環境の厳しから健康を害し退職するケースが多いとされており、また、市民病院は急性期病院であり特に激務になることから例外ではない との答弁がありました。