

令和6年白老町議会全員協議会会議録

令和6年1月29日（月曜日）

開 会 午後 2時20分

閉 会 午後 3時54分

○議事日程

1. 第6次白老町総合計画基本計画見直し（案）について
2. 白老町立国民健康保険病院経営強化プランの策定について
3. 白老町国民健康保険税条例の一部改正について

○会議に付した事件

1. 第6次白老町総合計画基本計画見直し（案）について
2. 白老町立国民健康保険病院経営強化プランの策定について
3. 白老町国民健康保険税条例の一部改正について

○出席並びに欠員議員（13名）

1番	水口光盛君	3番	氏家裕治君
4番	長谷川かおり君	5番	西田祐子君
6番	前田弘幹君	7番	森山秀晃君
8番	佐藤雄大君	9番	貳又聖規君
10番	前田博之君	11番	森哲也君
12番	飛島宜親君	13番	広地紀彰君
14番	小西秀延君		

○欠席議員（1名）

2番 田上治彦君

○説明のため出席した者の職氏名

町 長	大塩英男君
副 町 長	大黒克巳君
総 務 課 長	高尾利弘君
企画財政課長	増田宏仁君
町民課長	久保雅計君
病院事務長	村上弘光君
企画財政課主幹	江草佳和君
病院事務次長	菊地人氏君

町民課主査
企画財政課主任

田中智之君
鈴木哲君

○職務のため出席した事務局職員

事務局長
主幹

本間力君
小山内恵君

◎開会の宣告

○議長（小西秀延君） ただいまより全員協議会を開会いたします。

（午後 2時20分）

○議長（小西秀延君） 本日の全員協議会の案件は、第6次白老町総合計画基本計画見直し（案）について、白老町立国民健康保険病院経営強化プランの策定について、白老町国民健康保険税条例の一部改正についての3件であります。

それでは、1つ目の第6次白老町総合計画基本計画見直し（案）についての説明を求めます。
大塩町長。

○町長（大塩英男君） 全員協議会の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。第6次の白老町総合計画基本計画の見直しについてであります。総合計画基本計画につきましては、昨年11月の議会全員協議会にて本計画の概要、見直しの趣旨・方針、基本計画見直し（案）のご説明をさせていただいたところでございます。

本日は、12月に実施しましたパブリックコメント等の結果及び町民有識者による会議及び庁内策定委員会を経ての、基本計画の最終見直し（案）についてご説明させていただきたいと思っております。詳細につきましては、配付の資料に基づきまして担当より説明させていただきますのでよろしくお願いいたします。

○議長（小西秀延君） 鈴木企画財政課主任。

○企画財政課主任（鈴木 哲君） 私から説明させていただきます。報告資料1をお開きください。1、パブリックコメント。募集期間は令和5年12月1日から31日までの1か月間で、提出者数は1名、5件のご意見を頂戴いたしました。ご提出いただいた方からのご意見については、1万字を超える文章となっておりますので、概要のみのご説明とさせていただきます。

①新型コロナワクチン接種の健康被害や危険性等への対策。②パンデミック条約や緊急事態条項に対する町民理解促進。③地産地消の推進、農薬や化学肥料に頼らない取組。④オーガニック給食の実現。⑤上下水道事業の民営化への懸念。以上5件についてご意見をいただきました。

それぞれのご意見についてですが、「アメリカのゲノム解析研究者の発表内容」とか、「EUでの食料自給率などの関心の高さ」、かなり具体的な事例や世界の動向について触れられており、薬害や人権侵害、ライフラインの破綻などから町民を守ってほしいというものでありました。ご意見につきましては、理事者を含めた19名の課長職からなる策定委員会で全文共有させていただきまして、各担当課長と回答文書の調整を経て1月19日付にて町ホームページに回答を掲載したところであります。

なお、1万字を超える貴重なご意見を頂戴いたしましたが、いずれの意見についても、基本計画見直し方針に係る意見よりも、具体的な事務事業に係る意見によるものであることから、実施計画における今後の参考とさせていただくという形での回答をさせていただいております。

2、基本計画見直し提案・意見等について、議員の皆様からのご意見はございませんでした。

続きまして、報告資料2をお開きください。基本計画最終見直し（案）でございます。11月

24日の議会全員協議会后、パブリックコメントを経て、1月15日にまち・ひと・しごと創生有識者会議、1月16日に白老町総合計画策定委員会を開催し、基本計画見直し（案）について再度協議・確認等を実施いたしました。有識者会議では、「最近ウェブ会議が増えてきたが、大事な会議は、やはり直接顔を見て意見を言うことが大切」とか、「インバウンド旅行者への観光情報発信はSNSを活用することがとても大切」など、デジタルに係る具体的なご意見を頂戴したところです。策定委員会では、先ほどご説明したパブリックコメントの調整、文言等の最終確認を実施し、11月24日にお示しした案からの変更はないものとして、最終見直し（案）として決定をさせていただいたところでございます。

なお、最終見直し（案）を基に変更後の基本計画冊子をカラー版で配付しておりますので、参考としていただければと思います。

以上、簡単ではございますが、総合計画基本計画見直し（案）の報告とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○議長（小西秀延君） ただいま説明がありました。この件について特に確認しておく必要のある方はどうぞ。

5番、西田祐子議員。

○5番（西田祐子君） 5番、西田です。今回の見直し案について、最初の基本計画最終見直し（案）の39ページの5で、「防災拠点となる役場庁舎の整備などを推進し」と書いてあるのですが、去年の暮れに町長もこの計画についてはもう少し待ってほしいということだったのですが、大体で結構ですが、簡単な説明ができるようになるのはいつ頃になるのでしょうか。これは見直しなので、書いている以上は、ざっくりでいいので大体いつ頃までに発表できるというものがなければ、書いてはいけないのかと思ったものですから。

○議長（小西秀延君） 大塩町長。

○町長（大塩英男君） 庁舎の改築の関係でございます。12月会議の中で、本来であれば今年度中に庁舎の改築の基本計画を策定する予定をしておりましたが、現状としては基本計画が策定できない状況だとお話をさせていただいたのですが、議会後、改めて職員にもう少しスピード感を持ってしっかりとやっっていこうという話をして、実は庁舎改築の検討委員会を開催しました。もっとスピードアップしていこうということで、さらには皆さんご承知のとおり元日の能登半島地震、大きな地震も発生したということに端を発して、やはり一刻も猶予が許されないということで早急に役場の改築も含め防災対策をしっかりとやっっていこうと考えておりますので、今具体的にということ今年度中はなかなか難しいのですが、来年度の前半には議員の皆様にもそのような状況をご説明できるように迅速に取り組んでまいりたいと考えております。

○議長（小西秀延君） ほかに質疑をお持ちの方はありますか。

3番、氏家裕治議員。

○3番（氏家裕治君） 3番、氏家です。町長がお話になられた部分、西田議員の質問にあつたのですが、防災拠点となる役場庁舎の整備は今お話伺いましたので、そのような中で進められるのだと思いますが、白老町内の社台から虎杖浜までの間で、鉄南と言われる部分、やはり

どうしても引っかかるのは津波対策なのです。津波対策における避難所の各地域での説明、また、地域からの声を総合計画の中で具現化していくような、そのような個別計画のようなものをしっかり組み込んでいかなければいけないのではないかと私は思うのですが、それについての考え方はどうなのでしょう。

○議長（小西秀延君） 大塩町長。

○町長（大塩英男君） 津波対策のご質問でございます。氏家議員から個別計画というご質問がありました。もちろん防災に関する個別計画は持っていますので、総合的な総合計画の中で個別計画を持ち、その個別計画の中で防災対策をしていくという流れは変わらないと思っております。ただ、この個別計画をより町民の皆様に理解していただく、浸透させていくには何らかの手段は必要だろうと考えております。先ほどもお話ししたように、元日の能登半島地震で本町においても津波注意報が発令されました。町民の皆さんの中には、不安を感じて避難をしたいと実際に思われた方もいらっしゃるという現状を踏まえると、防災対策は喫緊の課題になっていると捉えておりますので、具体的にこのようにやっていきますというお答えは控えさせていただきますが、能登半島のような地震がいつ白老町に起こるか分からない現状を踏まえると、町民の皆さんに安心・安全をしっかりと捉えていただくためにも必要と捉えています。

○議長（小西秀延君） 3番、氏家裕治議員。

○3番（氏家裕治君） 白老町で想定されている津波被害は、ある程度文献的には周期を過ぎている起きてもおかしくないような時期に来ているのは間違いないです。町民の方々、要支援者とか、人の手を借りなければ逃げられない人たちの、「私はこのようなことしかできない。だから、ほかの人たちのためにも、このようなものがここには必要なのではないか。」そのような考え方はまちとして酌み取っていかなければいけない。このようなことを言うのは失礼かもしれないけれど、100人いたら全て救おうと思っても今の津波の高さ、改訂されてからの津波の高さを考えるとなかなか難しいような気がするのです。だから減災という言葉が出ているのだと思うのですが、私たちも仙台市などに視察に行ったときに6メートルくらいの高さの防災タワーなども見てきました。それは3メートルの津波の想定なのです。社台などはそれでは利かないでしょう。同じような高さの防災タワーを社台につくるのは難しいけれど、そのような話になってくるとなかなか社台から虎杖浜まで同じ規模の防災拠点をつくらうと思っても難しいという話になってくると思うのです。そのようなことについても地域での聞き取りなども必要かと思うのですが、町として想定される津波について、この総合計画の中で、この地区にはこのようなもの、この地区にはこのようなものが必要になってくるのではないかという考え方で載せて、しっかりと計画的に進めていかなければ、明日来るかもしれないものを、10年後を目指してやっていくのなら今からやっていかなければならないし、20年後を目指すのならその先を見越してやっていくのかという話になってしまうので、町としてどのように取り組んでいくのかということ、この総合計画の中にしっかりと載せることが、町民の理解度にもつながっていくのではないかと思うのですが、そこだけ聞いておきます。

○議長（小西秀延君） 大塩町長。

○町長（大塩英男君） まず、前段の部分のお話です。100人いたら100人全てはなかなかというお話がありましたが、行政としては100人いたら100人助けなければならないのです。その思いはしっかりと持たなければならないなと思っています。やはり、自助、共助、公助という言葉があるのですが、自分の命は自分で守っていかなければなりませんし、町内会単位の自主防災組織の中で、協力して皆さんにやっていただかなければならないこと、そして行政としてやらなければならないことと、それぞれの役割の中で町民の皆さんの命は守っていかなければならないと思っていますので、その思いはしっかりとやっていきたいと思っています。

もう1点、計画の話がありました。氏家議員から総合計画の中でというお話で、まさしくご指摘のとおりだと思います。ただ、具体的な部分について基本計画に載せていいかというのは、またちょっと議論が必要かなという部分になってきますので、方向性は示さなければなりませんが、地区ごとの計画をどこまで載せるかというのは内部検討させていただければと思います。

○議長（小西秀延君） ほか質疑をお持ちの方はありますか。

13番、広地紀彰議員。

○13番（広地紀彰君） 13番、広地です。地域医療に関わって、60ページ、61ページ、さきの全員協議会でも、町民に愛される町立病院改革をうたって総合計画に位置づけている姿勢を評価させていただきました。新病院改築に魂を込めるようにしっかり町民の生活、健康に寄り添う病院づくりというようなことを形として示していただいたと感じています。私も、新しい項なのでかなり熟読させていただいたのですが、独立採算制だとか、そのようなことをきちんとうたっている部分は目に見えて検証できるような指標が示されていて好感を持っています。町民満足度についても、このような形で示していくのは意欲的な部分なのかと思います。救急患者の受入れ件数ですが、ここが目標値1,000件ということで、救急搬送件数から比べても、ほぼ町立病院が搬入を受け入れるようなかなり意欲的に見て取れるのですが、この目標設定の考え方について伺います。

○議長（小西秀延君） 鈴木企画財政課主任。

○企画財政課主任（鈴木 哲君） 救急患者受入件数の目標値1,000件の具体的な指標の設定の理由かと思います。具体的に1,000件がいいのか悪いのかというところ、ちょっと分かりかねるところではあるのですが、最終的な目標値の設定といたしましては、初期値が今758件あったときに、令和2年度にこちらの目標値を設定する上で、何パーセント増、このくらい受け入れましょうという議論がなされて、1,000件くらいまでは受け入れるべきではないかという議論があったのかと考えます。

○議長（小西秀延君） 13番、広地紀彰議員。

○13番（広地紀彰君） 実績値から、もしくはこれくらい受けるべきだといった観念的な部分からということで分かりました。消防の救急搬送件数が1,000件を超えたのが何年前か、記憶では少し前だったと思うのですが、それから今、後期高齢者がどんどん年を重ねる中で、ある程度これくらいを見込まなければいけないのかと。この是非というより受け入れ態勢の充実を新しい病院に向けて諮っていく必要があるのではないかという主旨で質問しました。検査の実

施など、当時の病院長が勇退されますが、病院長が議会にお越しになられまして具体的なお話をいろいろと言っていただきました。その際に検査の充実など、受け入れたくても受け入れにくい部分がどうしてもあると、そのような部分を具体的にお示しいただきました。あとは、やはり当直医の存在が不可欠ですし、そのような救急受入れ件数が、目標値は意欲的だと考えています。ただ、絵に描いた餅とならないようにしっかりと進めていくためには、そのような検査や当直医など環境面の充実が新病院開設についてのハード、ソフト含めて求められていくのではないかと思います。その辺りの考え方を聞いて終わりにします。

○議長（小西秀延君） 大塩町長。

○町長（大塩英男君） 60ページの成果指標ということで、患者の受入れ数が多くなればなるほどかという、数字的なことだけを言うとこれはちょっと疑問かなと思います。それだけ救急の方が運ばれることがいいことだとは言いませんけれど、ですけど、これはどうしてこのような指標になったかという、やはり町立病院を皆さんに安心して受診していただきたいという、皆さんに愛される、ここがつながってくる指標かなと思いますので、今日も行政報告させていただいたように、医師確保の問題等々ありますが、しっかりと町民の皆さんに愛される、利用していただけるような町立病院づくりを全力で取り組んでまいりたいと思っております。

○議長（小西秀延君） ほかに質疑をお持ちの方はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（小西秀延君） 質疑なしと認めます。

これをもって、第6次白老町総合計画基本計画見直し（案）についての協議を終了いたします。

暫時休憩いたします。

休憩 午後 2時40分

再開 午後 2時45分

○議長（小西秀延君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

次に、白老町立国民健康保険病院経営強化プランの策定についての説明を求めます。

大塩町長。

○町長（大塩英男君） 私からご挨拶を申し上げさせていただきます。白老町立国民健康保険病院経営強化プラン（素案）についてでございます。こちらの経営強化プランにつきましては、国から令和5年度末までに策定が義務付けられているものでございます。現在町立病院におきましては、令和2年度に策定をいたしました2020白老町立病院経営改善計画に基づきまして、令和7年度までの計画期間内において経営改善を図っているところでございますが、この間、総務省より新しい公立病院の経営強化ガイドラインが示され、このガイドラインに基づく経営強化プランの策定が義務付けられているという現状になっているところでございます。本日はこのガイドラインに基づく町立病院の経営強化プラン（素案）についてご説明をさせていただきますので、よろしくお願いたします。この後担当から説明させていただきます。

○議長（小西秀延君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） それでは、白老町立国民健康保険病院経営強化プラン（素案）本編と概要版をお渡ししてありますが、概要版に沿って説明させていただきます。この経営強化プラン（素案）につきましては、第1章から第6章までの構成となっております。文頭に二重丸がついている項目につきましては、総務省からあらかじめ経営強化プランに登載することが決められている必須事項となっております。

まず第1章、病院経営強化プランの概要でございます。本編では1ページから4ページ。このたび経営強化プランを作成する理由から説明を申し上げます。令和4年に総務省は新たな公立病院の経営に関わるガイドラインとして持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインを策定いたしました。国は全国の公立病院に対してこの令和4年度と5年度の2年度の間公立病院経営強化プランの策定と取組を要請しているということでございます。5年度内ということで、この経営強化プランを策定できなかった場合、今後の経営強化の推進に係る財政措置が受けられなくなる可能性があるということで、現在着工している新病院の改築においても影響があると伺っております。この強化プランの策定期間につきましては、令和9年度までとするよう定められておまして、当院につきましては6年度から9年度の4年間の計画として策定するものでございます。なお、この経営強化プランは国の要請を受けて策定するものとなっておりますが、当院につきましては別途令和2年度に独自の経営改善計画となる2020町立病院経営改善計画を策定しております。このたびこの経営改善計画につきましても、このプランと同時に改訂手続きを進める予定で検討してまいりましたが、経営改善計画というのは、策定当時より一般会計からの繰出金を縮減するという目標で策定しているものでございますので、この経営強化プランにつきましては公立病院の経営強化はもちろんのこと、地域医療構想を踏まえた公立病院としての役割や使命が柱になってございまして、まずはこの国の要請どおり5年度内に先にプランを策定する予定であります。この経営改善計画につきましては、今後院長職をはじめ病院の医師体制が大幅に変わるということ、また、7年度の新病院開設をめどといたしまして、この経営改善計画の改訂も追って予定してございます。

2ページを御覧ください。第2章、白老町立国民健康保険病院の役割と目指す病院の姿でございます。本編では5ページから8ページとなります。2025年の将来推計人口を基に地域における将来の医療需要を推計し、そのために必要となるベッド数と、将来の地域医療の在り方を予測するというのがこの地域医療構想となっております。この地域医療構想を踏まえた町立病院の役割と機能となります。役割と機能として4点ございます。

1点目、町内唯一の救急告示病院として、これまでと同様、不採算部門を担う救急医療体制の維持と小児医療を堅持する。しかし、幅広い診療科や高度な医療提供については、同医療圏域にある苫小牧市等の高度医療機関と役割分担を進めていくというものでございます。

次に2点目ですが、「地域のかかりつけ医」として、高度医療機関の入院患者の受け皿となる回復期医療の提供を進めるものでございます。

次に3点目ですが、在宅医療を中心とした医療提供の実現でございます。具体的には、幅広

く疾病に対応できる総合診療医の確保を目指すものでございます。

最後に4点目でございます。北海道地域医療構想を踏まえ、回復期病床の増床などを図り、地域医療連携を推進するものでございます。現在回復期医療提供として地域包括ケア病床12床を設置しております。さらなるベッド数の増床を目指していくものでございます。

続いて経営形態の見直しでございます。現在の町立病院におきましては、全道的に最も多い地方公営企業法一部適用、これは財務適用と申しますがそれを採用しております。その他の形態といたしましては、1つ目として、地方公営企業法全部適用。2つ目として、地方独立行政法人。3点目として、民間譲渡。4点目として、指定管理者制度。この4つの経営形態がございます。これまでもこの経営形態については何度も議論した経緯がございますが、当面は現在の経営形態であるこの地方公営企業法一部適用を継続しつつも、経営強化プランの進捗状況や公立病院を取り巻く環境の動向などを見極めながら、慎重に検討を進めるものでございます。

3ページを御覧ください。第3章、病院経営強化プランの基本方針でございます。本編では9ページから13ページとなります。まず、病床数の最適化でございます。7年度に予定される改築後の新病院については、一般病床20床、地域包括ケア病床20床の合計40床による開設を予定しております。なお、病床の役割・機能と同様、急性期病床と回復期病床を併せ持つケアミックス病院として運営するものでございます。

次に、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組でございます。さきの新型コロナウイルス感染症の拡大や5類移行後もインフルエンザの感染症と相まって現在も感染症に苦しむ患者が続いている状況であり、今後も新興感染症の感染拡大時に備えた取組が必要と存じます。町立病院においては、医療安全管理部門と院内感染対策部門を設置し、新型コロナウイルス感染症対応時の知見を生かし、発生後速やかに対応ができるよう準備を行うものでございます。なお、本編27ページに当院の取組内容、基本的なルールを定めておりますので、御覧いただきたいと思っております。

次に施設・設備の最適化として、DXの推進でございます。国が推奨する医療DXや町が策定する「白老町DX推進計画」に基づき、デジタル化対応を推進するものでございます。具体的には、電子カルテ・オーダーリングシステムの導入や遠隔医療への取組を推進すると同時に、昨今問題となっているセキュリティ対策についても取り組んでいくものでございます。

次に職員の意識改革でございます。この項目は特段国から搭載が要請されている項目ではございません。しかし町立病院職員の接遇や対応に対するご意見等を多数いただいていることを踏まえて、このたび搭載するものでございます。病院職員の意識をこれまで以上に患者中心へと改善するため、職員の内発的なモチベーションを促し、円滑な多職種連携、職員間の良好なコミュニケーションを生み出す意識改革を実行いたします。具体的には対象となる病院職員として、①医療現場に従事する職員、②病院経営層の職員に該当する院長や事務長、看護師長、診療技術局長などを対象とした研修会、③委託職員等の職員教育、④診療報酬制度の全体学習会、⑤院内設置の意見箱や患者アンケートの実施でございます。

次に職員の確保と働き方改革です。医師や看護師等医療従事者の確保については、これまで

も、これからも病院経営において大きな課題と捉えております。(1)大学病院や関係機関への働きかけや、特に看護師等の再就業支援研修、また院内見学や感染対策、安全対策、実践研修のことをいいますけれども、結婚、出産、育児を経て現場復帰を目指す医療職員への支援を行います。また、医療職員の給料表の改定など待遇面の改善を行うなど、医療従事者の確保について、これまでより一歩進んだ取組を実行いたします。(2)医師の働き方改革への対応については、令和6年度より医師の時間外労働規制が開始となります。町立病院においては年間960時間を超える長時間勤務の実態はありませんが、労働時間規制以外にも労働基準法を遵守する観点から宿日直手当の改正について実施したところでございます。

4ページを御覧ください。第3章の最後に住民の理解と適切な情報発信であります。これまでも町立病院の状況や活動内容を住民にお知らせする取組として、広報紙やホームページを活用した情報発信を行ってまいりました。しかし、町立病院へ寄せられるご意見や要望等から情報の告知方法について見直しを行うものでございます。具体的な情報発信方法として、広報紙やホームページに掲載する内容について専門医の情報や薬の処方等、住民が求めている情報提供等に特化することや、地域との連携強化、また医師が積極的に地域に出向き医療相談や健康相談を実施するなど、これまで以上に地域に開かれた病院づくりを目指し、町立病院の存在を身近に感じてもらう取組を進めていきます。

次に、第4章、数値目標の設定でございます。第3章で説明した経営強化プランの基本方針の内容を具体的な数値目標として設定しております。本編では14ページから20ページ、医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標でございます。(1)医療機能にかかるものとして、救急患者の件数を5年度見込みの424件から新病院への移行後は352件とし、急性期医療から回復期医療への転換に伴い重度な救急患者の受け入れについては、速やかに高度医療機関への橋渡しを行うなど、限られた医療資源の活用と医療の質を高める取組を行います。また、医師と看護師の採用計画人数を定め、安全確保に努めてまいります。次に、(2)医療の質にかかるものでございます。病院正面玄関内に患者さんのご意見等を伺うご意見箱がございます。このご意見箱ですが、主に患者さんの苦情や改善等を求める意見箱となっております。しかし、最近ではご意見箱に投書しても効果がない、ご意見箱自体あることを知らないといったご意見を多数いただいていることを踏まえて、患者さんの病院満足度を図るための指標として、このご意見箱の活用方法を見直します。また、患者さんやそのご家族が入退院や転院、診療内容等の各種相談先において、地域医療連携室職員との相談件数を伸ばすというように考えておまして、町立病院へのご理解とともに患者数の増加を目指すものでございます。次に、(3)収支改善に係るものでございます。4項目ありますが、特に申し上げたいのが3つ目の医業収支比率の改善でございます。一般会計からの繰出金を除いた純然たる病院経営のみの収支を示す必要として、この医業収支比率がでございます。令和3年度の類似医療機関の平均が74.3%となっておりますが、令和5年度の町立病院の見込みが52.9%と20%以上の開きがあることを踏まえて、令和6年度以降の医業収支比率を60%以上に設定いたします。5ページを御覧ください。(4)収支確保に係るものでございます。5項目ありますが、特に申し上げたいのが3つ目の病床利用

率と5つ目の他会計繰入金対医業収支比率でございます。病床利用率は令和3年度の類似医療機関の平均が60.9%となっておりますが、令和5年度の町立病院の見込みが32.5%と30%近くの大開きとなっております。町立病院の収支が大きく改善しない理由として、これまで何度も申し上げてきた入院患者数の確保を示す指標として、特に改善が必要な状況となっております。医業収支比率と比例して改善が特に求められるのが、他会計繰入金対医業収支比率でございます。令和3年度の類似医療機関の平均が34.1%となっておりますが、令和5年度の町立病院の見込みが現在の数値で83.6%と落ち込む医業収支に対して一般会計から病院会計の繰出金に占める割合が極端に高い状況となっております。令和2年度に策定した経営改善計画に基づく数値においては、50%を下回る目標数値となっている事態を踏まえて早急な改善を目指すものでございます。次に(5)経費節減に係るものでございます。4項目ありますが、特に申し上げたいのが3つ目の給与費対医業収支比率でございます。給与費対医業収支比率については、先ほどの他会計繰入金対医業収支比率と同様、低い割合ほどよい数値ということになります。令和3年度の類似医療機関の平均が76.8%となっておりますが、令和5年度の町立病院の見込みが現時点の数値で103.5%と高い割合となっておりますので、まず類似団体の平均値を目標として改善に取り組んでまいります。

次に、目標達成のための具体的取組事項と計画期間でございます。(1)具体的な行動計画として特に申し上げたいのは、①地域医療の実現に向けた役割の強化として、在宅医療への取組でございます。何度も申し上げておりますが、町の高齢化率の上昇に伴い、新病院においては総合診療医を採用し、在宅医療の展開を目標といたします。6ページを御覧ください。下段の③職員の質の向上の推進でございます。病院職員の意識改革の取組について、既に取り組んでおりますが、外部有識者や医療コンサルタントにより職員研修を実施することや委託職員の教育、診療報酬制度の学習会を通じて、職員教育の充実と徹底を図るものでございます。7ページを御覧ください。④効率的な病院運営の推進として、電子カルテ導入でございます。電子カルテの必要性についてはこれまでも申し上げておりますが、新病院の開院後、地域医療連携室を中心に早期導入を目指すものでございます。最後に⑤医療従事者の勤務環境の充実として、医師4名の確保でございます。現状、令和6年度の医療体制の構築に向けて、外科常勤医師が欠員見込みとなっておりますが、在宅医療の提供を実現するため、常勤医師4名、内訳といたしましては内科・総合診療医師3名、外科医師もしくは整形外科医師1名の採用に向けた取組を継続するものでございます。

8ページを御覧ください。第5章、計画の推進でございます。本編では21ページから22ページとなります。このたびの経営強化プランの策定に当たっては、素案について副町長と関係課長で構成される白老町立病院改革推進委員会で内容を協議した上でまとめた素案を保健所や医師会、東胆振医療圏域に属する医療機関代表者、各市町村職員で構成される東胆振圏域地域医療構想調整会議において内容を審議することとなっております。本日1月29日現在において、素案は既に苫小牧保健所を通じて東胆振医療圏域地域医療構想調整会議に一度諮っております。本日開催のこの議会全員協議会を含む議会の説明、今後もう一回予定しておりますが、それと

パブリックコメントでいただいた意見を加えた最終案について3月に再度、東胆振医療圏地域医療構想調整会議に諮り、最終案の決定とその後の公表を予定しているところでございます。

最後に第6章、収支計画でございます。本編では23ページから24ページとなります。ここで特に申し上げておきたいのが、令和6年度から9年度までの経営強化プランの計画期間内において、病院改築に伴う企業債償還金や利息の返済を行いながら一般会計からの繰出金、特に基準外となる追加繰出金をいただくことなく経営改善を実現するためには、医業収入、いわゆる医業収益は5年度より2億円以上増額が必要となっております。なお、この収支計画における数値については、経営改善計画策定時の稼働病床数や地域包括ケア病床の目標数において、策定当時より変動が生じていることから、令和2年度に策定した経営改善計画の数値とは異なっていることをお伝えいたします。これまで町立病院の運営状況や内容から大変厳しい目標数値ではありますが、今後策定を予定している経営改善計画とともに、新病院長を中心として病院職員が一丸となって信頼回復とともに経営改善に取り組んでまいり所存でございます。

以上、経営強化プラン（素案）に関する説明でございます。よろしくお願い申し上げます。

○議長（小西秀延君） ただいま説明がありましたが、この件について特に確認しておく必要がある方はどうぞ。

7番、森山秀晃議員。

○7番（森山秀晃君） 7番、森山です。経営強化プランに関してですが、これから病院を改築するということですが、町民の方の話を聞くと「町立病院には行きたくない。あそこに行ったら殺される。」くらいの極端な話をされる方が多いです。病院にとって町民の方はお客さんになると思うのです。やはり町民の方に「町立病院に行けばなんとかしてくれる。町立病院に行きたい。」と思ってもらわなければならない。病院にはあまり行かないほうがいいのはもちろんそうなのですが、来てもらわないことにはどうしようもないと思うのです。現状なかなか厳しい状態で、今後そのままの経営を続けていくと利益が生まれてこないということを考えると、この経営形態の見直し、現状はそのままの状態で行くというお話ではあったのですが、これを続けていくと、現状で赤字になっている部分がどんどん膨らんでいくと思うのです。改築の費用もかなり多額になっていると思いますので、経営の形態というところは、早期に次のステップに行くことを検討する必要があると思っております。その中で、DXを推進して電子カルテ等を使うということですが、これですべて人件費をどれくらい削減できるのかということ。あと、病院の情報発信です。先ほど、町民の方があまり町立病院には行きたくないと話したのですが、広報紙とかホームページというのはちょっと古いやり方だと思っております。今はやっぱりSNSをどんどん活用していく必要があると思うのです。今白老町には高齢の方が50%以上ということで、広報紙とかホームページを見ている方もまだ多くいらっしゃると思うのですが、そういう媒体のみでは全体的に知らせることはできないのではないかと。そこで、まず町民の方に来てもらうことを考えたときには、その媒体ももう少し幅を広げていく必要があるのかなと。

そこに付随して意見箱です。今もうなかなか自分で紙と鉛筆を持って、書いて箱に入れると

いうのは少ないと思うのです。それを考えたときに、飲食店とかで結構多く採用されているQRコードを活用したアンケートにしてみると、少しは回答の件数も増えて、先ほどの意識改革というところにつなげていくことも可能なのではないかと考えます。まず収入を上げていく必要、やはりすぐに考えないといけない部分だと思しますので、どのようにお考えでしょうか。

○議長（小西秀延君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） ご意見をいただきました。まず経営形態につきましては、先ほど申し上げたとおり、これまでも財務適用ということなのですが、例えば公設民営化だとか、いろいろ検討したこともございました。そのときネックになったのが、公設民営化してもやはり医師の確保がなかなかうまくいかないとか、現在の老朽化している古い病院施設ではなかなかそういった担い手の方がいなかったという背景もございます。今後、病院が新しくなるということもございますし、医師の確保について、今の形態よりもかなり有利な運営形態があるということでしたら、やはりそちらのほうは積極的に検討していく必要があると思っております。

電子カルテへの移行に伴う経費の削減ということで、紙カルテから電子カルテになることによって職員の業務量はかなり削減になるということは我々も押さえているところでございます。また、窓口の委託職員の人数も減らせるのではないかと検討しているのですが、金額的なものはまだ正式な試算はしておりませんので、この電子カルテの導入に伴って、そういった業務改善、またどれだけ職員の人件費を減らせるか今後試算してまいりたいと考えております。

それとSNSの活用でございます。先ほど広報紙や意見箱のような紙よりもQRコードを使ったアンケートというご意見もいただきまして、こちらにつきましては今後この経営強化プランを策定する上で参考にさせていただきたいと思っております。患者を確保しなければ収入につながっていかないということはこの経営強化プランの根本にありますので、今森山議員からいただいた意見も参考にしながら経営改善に取り組んでまいりたいと思っております。

○議長（小西秀延君） 7番、森山秀晃議員。

○7番（森山秀晃君） 7番、森山です。経営を改善していけるように今後もさらに考えていただけるということですが、これから改築が始まるということで建設費用です。こちらを何年ぐらいで返していけるというか、採算が取れるのかお伺いしたいのです。今かなり難しい、今後の収益の改善のプランを作っていると先ほど事務長からあったのですが、大体どれぐらいで返していきたいという見込みがありましたら。

〔何事か呼ぶ者あり〕

○7番（森山秀晃君） 失礼しました。これはまたお伺いできればと思います。

○議長（小西秀延君） 答えられる範囲があれば。村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 改築事業の支払いの関係でございます。正確な数字ではないのですが、今、私が押さえている内容だけで答弁したいと思います。過疎債と企業債をお借りして、今後、過疎債は最長12年、病院事業債は30年で償還していくことになっております。今の状況でいくとやはりこの過疎債の元金、利子が年間ピークで大体2,700万円とか、あと企業債であればピーク時は5,000万円くらい、合わせると7,700万円くらい、8,000万円近い額が今後の収

支計画の償還の中で出てくるということでございますので、この経営をただ一般会計に依存するのではなく、今後この経営改善を生かした中で、この償還金の部分大変大きな数字となっておりますけれども、何とか経営でお返しできるように努力してまいりたいと考えております。

○議長（小西秀延君） ほか質疑をお持ちの方。

13番、広地紀彰議員。

○13番（広地紀彰君） 13番、広地です。1点、職員の意識改革の点です。概要版3ページ、本編で11ページです。まずこの計画のつくり込みというか、今事務長が「特に申し上げておきたいこと」と再三にわたってお示しいただいた内容、今までも議員として携わらせていただいた内容が、課題等も含めてかなり明確に示されている部分を真摯に説明されている姿を拝見し、非常に共感を覚えました。さらに電子カルテだとか、基本計画や基本構想の中で見え隠れしていた部分が明確に示されていることで安心感もありますし、ぜひこの改革を進めていただきたいと思うのと、職員の意識改革をあえて搭載したというところには心から敬意を表したいと考えています。その上で、改革の実質的な主体者ですよ。主体の確立が必要ではないかと感じています。医師確保に向けた取組ということで今までの内部での様々な議論に加えて、外部からもやっていくというところが、この新しい計画の眼目なのかなと感じていて、そこについてはそれで大変いいことだと思うのですが、やはり具体的に中心になっていく人が必要だと思うのです。当然、設置者は町長ですし、事務長という職責の中で様々な改革を進められていると思います。ただ、議員として外部から見るときに、やはり病院の事務長というのはかなり特殊性もあるのではないかと感じておりました。松前の町立病院も経営から物すごい立ち直りを見せて様々な改革を成し遂げていったのは、当然ですが、設置者である町、そして病院長をはじめとした医療スタッフも様々ありましたけれど、やはりそこには名物と言えるような事務長の存在がありました。ですから、こういった計画に搭載される内容というのは本当に町民が期待していると思っています。その改革を実現するためにも、どういった組織で進めていくのかというその主軸になる人たち、改革を進めていく主体の確立が必要になるのではないかと思います。そのためには、外部の方の招聘も含めて、大胆に組織改革を進めていくといった体制づくりが求められていると思います。それに対しての考え方だけ伺いたいと思います。

○議長（小西秀延君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 今回、職員の意識改革ということを入れさせていただいて、特に患者さんからいろいろ意見を聞いたときに、患者さんが病院の職員に求めるサービスに対して、その職員の回答なり接遇なりが満足なものには達していないというところが、やはり大きなものがあったということでございます。対する職員に意見を聞きますと、現在の病院の職員数、また自分たちの業務量、こういったものから考えていくと、患者さんに対する回答の内容としては、職員はある程度充分なものだという捉え方をしているということで、その隔たりを何とか埋めていかないと、この意識改革はならないと思っています。病院の職員というのは医療の部分では大変スペシャリストですけれども、やはり人事に関することとか、接遇に関すること、こういった組織運営に関することについては、病院内にそういった適任者がいない

ということもありまして、先導していく人間がないということは私も実感しているところでございます。今回研修とかかなりメニューに入れたのは、やはり病院の中しか見えないということは避けなければいけないと思ひまして、外部の意見、例えば外部の研修を受けるとか、外部の職員に来てもらって講演会をするだとか、同じ医療職のほかの医療機関はどうやっているかだとか、そういったものももう少し勉強していただきたいなど。それで、今まで自分はこれで充分だと思っていた患者さんに対するサービスが、ほかの医療機関を見ると少し足りなかったとか、もうちょっと患者さんに近づけるだとか、そういったところの意識をつけていただきたいということで、今回意識改革ということで入れさせてもらいました。組織体制の中でそういった専門の方がまた病院の中に来ていただけるという状況になれば、それが一番いいことではあるのですが、今まず病院としてできることは、極力外部の意見を聞いた中で、井の中の蛙にならない職員の意識改革を目指しているということでございます。

○議長（小西秀延君） 13番、広地紀彰議員。

○13番（広地紀彰君） これですら最後にします。外部の意見を入れるというのは大変大切なことだと思いますし、医療コンサルタントといった専門家も招聘すると。それについてはそういった考え方もあろうかと思いますが、私が申し上げているのは主体なのです。その改革を誰が中心になって進めていくのか。率直に申し上げて、事務長は課長職ですよ。大変なご苦労をされていると思うのですよ。そして、行政職で長年お勤めになった経験だけでは、病院の経営改革を成し遂げられるのだろうかと思ひます。それは能力の問題ではなくて、やっぱり専門性も必要ですし、だからそういったような。もちろん今のように町長部局から病院に派遣していくこの形式は駄目だと申し上げているわけではありません。ただ、ここまでの意識改革を本気で新病院開設までに成し遂げるためには、外部人材も含めて主体をきちっと確立していかないと、なかなかこの内容は実現には向かえないのではないかと危惧しています。ですから、そういった部分を意識改革と合わせて、改革推進委員会の構成も見せていただきました。副町長を先頭に様々な課長職で構成されて、いろんな審議、検討もしながら進めていくと。このフローも理解できるのですが、その中核を担っていくのは誰で、どのような形で進めていくかということをしつかりと考えていかないと、この改革はなかなか成し得ないのではないかと感じていますが、見解を賜りたいと思ひます。

○議長（小西秀延君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 先ほどから申し上げているとおり、病院の医師の体制も変わります。新しい医師になって、我々事務方が作った計画ではなく、魂を込めた計画にするためには、院長を中心にしつかり執行していくと。そしてこの計画をただ院長に丸投げをするのではなくて、やはり院長にこういった計画の内容をしつかり説明をして理解をしていただく。そしてまた新しい院長が病院をしつかりリードしてこの計画を遂行していくということで、そういった方が軸になるのか、その主体になる人材、今後どのような形になるか分かりませんが、当然ながら私もほかの課長職も、院長と一枚岩になってこれをやっていくということで、そういった主体性は發揮してまいりたいと考えているところでございます。

○議長（小西秀延君） 大塩町長。

○町長（大塩英男君） 誰が主体的にというご質問でございました。結論は一つで、私だと思っています。ここに今回、職員の意識改革と掲げているのですけれども、広地議員から改革推進委員会の話もありました。この改革推進委員会は、役場の職員と病院の職員と一緒にやってということで、ここの部分がなんというかこう切り離されていたというか、これが一緒になっていろいろと問題解決をしていこうということで改革推進委員会を立ち上げて取組を進めております。ですから、これは職員という、病院の職員も町職員だという意識のもとで、今後、医療スタッフにも理解を示していただかなければなりませんし、そういった部分でいきますと、やっぱり職員を束ねていくのは私の仕事だと思っておりますので、ここの主体、核になっていくのは私であり、もちろんその内部の統括責任を取っている副町長であると考えております。

もう1点、広地紀彰からキーになる人間がいるよねというお話をいただきました。松前町の例もありました。ほかにも道内の事例でいきますと、やはり核となるキーマンがいて、色々と病院を改革していくということでありますので、我々としてもそういった事例をしっかりと参考にさせていただく部分があります。

あとひとつ私思うに、今の町立病院を応援していただけるそのご意見というのもしっかりと受け止めていかなければならないと思っています。これは職員の立場としてこういった発言がいかどうかわかりませんが、「駄目だ、駄目だ」と言われたら、やっぱりやる気が萎えてしまう部分というのはあると思うのです。ですから、もちろん駄目な部分もあるかもしれないのですけれども、いいところもしっかりとこう情報発信というか、そういった形をとって応援していただける病院づくりというのにも必要なところだと思います。

○議長（小西秀延君） 5番、西田祐子議員。

○5番（西田祐子君） 5番、西田です。経営強化プランの21ページ、第5章、計画の推進ですけれども、町立病院改革推進委員会で今回のものをまとめました、議会にも説明しましたと。東胆振圏域地域医療構想調整会議にも説明しますということですけど、実際に町職員、病院職員、臨時の方も含めてこの方々はどの段階でこの案について参加されているのでしょうか。

○議長（小西秀延君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 病院内での素案の説明と関わり方です。この計画は私が案をつくって、改革推進委員会に諮る前にまず院内の医局会議で医師に説明してございます。その後病院の運営会議、病院の主査職以上が参加している会議体がありまして、その中でもこの経営強化プラン（素案）を今年度内につくらなければならないと、その方針としては回復期医療を推進すること、在宅医療に転換していかなければならないこと、また、病院の患者数を増やすためのそれぞれの取組。こういった部分が計画に搭載されているという説明をしてございます。

○議長（小西秀延君） 5番、西田祐子議員。

○5番（西田祐子君） 総務省が示された新しい公立病院の経営強化ガイドラインではっきり言っているのは、病院の経営状況が厳しい、医療従事者の確保が厳しいなど大きな課題があると。この新ガイドラインの最大のポイントは、赤字解消の消極的な内容から経営力強化、機能

強化を目指す積極的な内容とされています。もちろんこれに基づいてつくっているのだろうけど、今までのようなただ赤字を減らすための計画ではないよと。もう根本的に変えましょうねと。そういうようなプランをつくってくださいねということですよ。そうすると、私も読ませていただいて、内容はいいのですけれども、実際に現場で働いている当事者の方々が自分たちもこのプランに参加しているという意識を持つといいのではないかと読んで読ませていただいたのです。最終的に決まってしまうものを、こういうふうにしますからやってくださいねと言われるよりは、策定中に、この方針でいきたいのだけど、皆さんこれでいかがですか、協力してもらえませんかともっていくほうが、病院が一つになってこの計画を推し進めていくのではないかと思うのです。先ほど2人の議員も言っていましたが、いろいろな課題に対しても、誰が頭だから誰が尻尾だからではなく全体で一つの病院を運営していくわけですから、主体は誰なのだと、私たちパートの職員も掃除の職員も含めて、みんなで一緒にやってみましょうよという形でつくってほしかったなと思うのです。まだ策定中なので、できることだったらそのようにもって行って、ぜひともこの計画が成功してほしいと思っています。

私は町立病院がこのまま今の体制でいいと思っています。広地議員の意見に若干似ているのですけれども、今の事務局体制でいいのかと、職員数でいいのかと非常に疑問を感じています。やはり病院は特殊なところであって、儲けられる病院とそうではない病院というのは、事務局体制というのは、きちんとしているところはやっぱりそれなりに大きい病院になっていくわけなのです。そうではないところというのは、変な話ですけども、やはり患者さんのニーズと合わない方向性になっているから、どうしてもそうになってしまうという部分もあるので、何とか病院も成功してほしいと思いますので、ぜひ役場の職員と会計年度任用職員も含めて、これが決まる前にみんなに説明して、一緒にやってもらう体制は取れないのか伺います。

○議長（小西秀延君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 末端の職員の意見も伺ってこの計画を策定するという事に関しては、全く同意見でございます。今回は総務省の期限があった中で進んだものですから、管理職の意見を中心にまとめたというのが正直なところでございます。ただ、先ほどからお話ししているように、院長が代わるということもございまして、この計画については、今後、全体の職員への説明会を開くということで内部でも話をしております、この内容については末端の職員までしっかり理解していただこうと思っております。また、独自の経営改善計画が、収支もそうですがかなり細かい目標になってくると思っておりますので、今後職員の意見をきちんと拝聴しながら計画に生かしていきたいと考えております。

○議長（小西秀延君） 5番、西田祐子議員。

○5番（西田祐子君） ぜひお願いします。そして、院長も新しく代わるという中で、これがガチガチの計画なのではなくて、やはり新しい院長が実際に町立病院に来て、こういうほうがいいよねと思われるような対応策が出てきたら、そのときは柔軟に。そういう方向性もあるように進めて、なんとかいい経営になっていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

○議長（小西秀延君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 今ご質問があったように院長も代わるということで、また今後6年度の予算編成を控えているところでございます。予算との整合性ということも出てきますし、新院長がこの計画を見て、自分なりの経営改善のアイデアだとか、そういったものをお持ちだということもあるかと思っておりますので、そのあたりはこの計画の改定も含めて柔軟に、また予算の整合性とともに対応してまいりたいと考えております。

○議長（小西秀延君） ほかに質疑をお持ちの方。

4番、長谷川かおり議員。

○4番（長谷川かおり君） 4番、長谷川です。この計画が絵に描いた餅にならないことを期待しております。令和6年度に医療と介護と障害の診療報酬の改定があって、大きく変わっていきます。そして国のほうでは医療DXの推進ということで、電子カルテの導入、これは病院だけの問題ではなくて、高齢者介護課や健康福祉課、そして総務課。そういうところの連携が関わってくると思っています。しっかりとこの計画が実行できるように、ただいま村上事務長も新しい院長の考えも入ってくるということで、そこを期待したいのですけれども、実際にいろんな診療報酬をいただくためにも人員配置もしっかりとチェックしていかなければならないのですけれども、人材の確保など計画の方にも入っていますけれども、実際にしっかりとやっていける見通しがあるのかお聞かせください。

○議長（小西秀延君） 村上病院事務長。

○病院事務長（村上弘光君） 人員配置の関係でございます。今までも、例えば回復期病床にするにはリハビリの職員が必要だということで、理学療法士や作業療法士を増員するというようなことも、いろいろ計画の中でやってきたところでございます。先ほど議員からもあったとおり、令和6年度に診療報酬の大きな改定があるということでございます。また、先ほどから出ている電子カルテ導入に伴って、どれだけ職員の業務改善ができて、職員数の削減につながるかということも出てくるということで、まず適正な人員配置については、今後また経営改善計画の中にも具体的に、詳細にもう少し数字を拾っていかねばならないと考えておりますし、町側ともそういった職員の配置については相談してということで考えております。今回の経営強化プランの中であくまでも医師、特に看護師の確保が主眼になっているものですから、そういった目標数に留めておりますが、今後しっかりした人員配置について考えてまいります。

○議長（小西秀延君） ほかに質疑お持ちの方。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（小西秀延君） 質疑なしと認めます。

これをもって白老町立国民健康保険病院経営強化プランの策定についての協議を終了いたします。

暫時休憩いたします。

休憩 午後 3時35分

再開 午後 3時39分

○議長（小西秀延君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

次に、白老町国民健康保険税条例の一部改正についての説明を求めます。

大塩町長。

○町長（大塩英男君） 3本目ということで、お疲れのところ大変申し訳ございません。

ご説明させていただきますのは、白老町国民健康保険税条例の一部改正についてでございます。国民健康保険制度につきましては、平成30年度からの制度改革に伴い、市町村は事業費納付金を北海道に納入し、北海道は国保財政運営の責任主体として、納付金を財源とした北海道内の市町村国保の医療費全額を負担する仕組みとなっております。

また、令和12年度に北海道における統一保険料水準に達することも求められております。このことから、令和5年11月16日に私から国民健康保険税率等の見直しについて、国民健康保険運営協議会に対して諮問を行いました。3度の審議を経て、令和6年1月22日に山崎会長から答申書が提出されております。

このほか、税制改正大綱による地方税法施行令の一部改正も予定されております。これらを受けまして、このたび税率等の改正を行うため、国民健康保険税条例の一部を改正するものであります。そのことにつきまして、本日ご説明させていただきますのでよろしくお願いいたします。改正の詳細につきましては、担当から説明をいたします。

○議長（小西秀延君） 久保町民課長。

○町民課長（久保雅計君） それでは、国民健康保険税条例の一部改正についてご説明させていただきます。このたびの一部改正につきましては、課税限度額の引き上げと保険税率の改正の2点でございます。別紙の資料によりましてご説明申し上げます。1ページを御覧ください。

1、国民健康保険制度の経過と今後の動きについてです。平成30年度からの制度改革に伴い、市町村は事業費納付金を北海道に納入し、北海道は国保財政運営の責任主体として、納付金を財源とした北海道内の市町村国保の医療費全額を負担する仕組みとなっております。国は令和5年10月18日に「保険料水準統一加速化プラン」の策定・公表を行い、令和6年度から11年度までは、保険料水準の統一の取組を加速化させる期間と位置づけされている。また、令和12年度保険料算定までに都道府県における納付金ベースの統一を目指すこととしている。平成30年度の課税限度額は93万円であったが、令和3年度を除き毎年見直され、令和5年12月22日の税制改正大綱においても、令和6年度の課税限度額は106万円とされている。これに伴い軽減措置についても、平成30年度と比較して被保険者1人につき5割軽減で2万円、2割軽減で4万5,000円軽減判定所得の上限が見直されることとなっております。

次に、2、課税限度額などに係る改正内容についてです。（1）国民健康保険税額は、①国保の医療に要する費用に充てる基礎課税額分、②後期高齢者医療保険の財源となる拠出金に充てる後期高齢者支援金等課税額分と③40歳から64歳までの方が対象となる介護保険納付金に充てる介護納付金課税額分の3つの合算額から算出されます。改正を予定する課税限度額の引き上げ額についてですが、合計を104万円から106万円に引き上げるもので、内訳は後期高齢者支援金等課税額分を2万円引き上げて22万円とするものであります。

なお、令和5年につきましても税制改正大綱により102万円から104万円となる課税限度額の引上げが行われており、全員協議会に諮らせていただいております。この内容に伴う保険税の課税限度額などを規定する地方税法施行令の一部を改正する政令が4月1日から施行となる予定でございますが、保険税の賦課期日は4月1日と定めており、前回の令和5年と同様に従前より課税限度額の引上げ等につきましては専決処分に対応させていただいてきたところでございますので、今回の104万円から106万円への引上げに係る限度額等の条例改正につきましても専決処分に対応させていただくものでございます。

それでは、国民健康課税限度額の引上げの具体的な内容について説明いたします。資料の1ページ目、国民健康保険税は基礎分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分と3区分の合計で成り立っております。そのうち今回の改正は後期高齢者支援金等分を22万円から24万円に2万円増額、それに伴い合計額を104万円から106万円に2万円引上げるというものであります。

次に資料2ページ目の(3)を御覧ください。では本町における影響はどれくらいかというのが対象世帯・影響額の表になります。こちらの表の1行目になりますが、令和5年度当初課税データから算出した推計結果では、後期高齢者支援金等分が13世帯27万9,000円の国民健康保険税が調定額増として見込まれます。

続きまして、どのくらいの収入をもらっている方がこの対象となるのかというのが(4)の課税限度額引上げに伴う、世帯人員・課税区分別課税条件達成所得一覧であります。1人世帯から4人世帯それぞれについて、どれくらい給料をもらっていれば上限に達するのかを表したものであります。ここでは1人世帯区分で説明いたしますと、高齢者支援金等課税額分については給与収入が1,316万6,000円ある方が、3区分全てが上限に達するということとなりますので、限度額の合計額106万円に該当してくるという内容となっております。

次に資料1ページ、(2)の軽減判定所得の改正についても、「令和5年度税制改正の大綱」において、「低所得者に対する国民健康保険税の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、経済動向等を踏まえ、所要の見直しを行う」ことが盛り込まれたことから、課税限度額の引き上げ同様、地方税法施行令の一部を改正する政令が4月1日施行となります。

本件につきましては、令和5年度、最初に開かれる議会に提案させていただきたいと考えておりますが、内容については5割と2割軽減に係る判定所得が、5割軽減は世帯における加入被保険者数1人につき5,000円、2割軽減は世帯における加入被保険者数1人につき1万円引き上げられるもので、これまで2割の軽減を受けていた世帯の中で一部、5割の軽減を受けられる世帯に移行する者。また、これまで軽減を受けていなかった世帯の一部が、2割軽減を受けることができるようになります。参考までに軽減対象の影響は、資料2ページ(3)にありますように世帯数は24世帯、金額は27万6,000円が調定額減として見込まれます。先ほどの限度額改正と合わせますと表の合計欄にありますように税制改正大綱に伴う改正影響額は3,000円となります。本条例改正は専決処分できない案件でありますので、施行日を遡及した条例改正の提案となります。

次に2点目の保険税率の改正についてであります。白老町の国民健康保険税は所得割、均等割、平等割の3方式で課税しております。令和12年度に北海道における統一保険料水準に達す

ることが求められており、12年度に向け、段階的に保険税率の改正を行いたいと考えているところであり、具体的には、6年度におきまして所得割を12.2%から12.5%に、均等割を2万8,662円から2万9,900円に、平等割を3万7,842円から4万2,800円にするものです。

なお、均等割は被保険者1人1人に賦課されることから、改正額を抑制する考えであります。

また、均等割及び平等割については所得に応じて軽減制度が設けられており、軽減された相当額は国2分の1、道4分の1の負担と普通交付税措置のある町の4分の1負担による法定繰出を受けることができるものです。

それでは、保険税率の改正について申し上げます。資料3ページの3、現行及び標準保険税率と改正案の年度別比較であります。(1)夫婦2人世帯(40歳代)プラス子供2人世帯で給与収入368万円、所得にすると250万円で課税標準額207万円となる世帯では、現行の保険税額は36万8,800円ですが、道の示す標準税率で計算した場合44万4,300円で7万5,500円の増となります。今回の改正案では、これを1万3,200円増の38万2,000円とするものです。同様に(2)の65歳以上の年金収入が夫婦2人で239万円の世帯では、現行3万1,200円から2,300円増の3万3,500円とするものです。(3)の65歳以上の単身世帯で年金収入110万円以下の方は、現行1万6,500円から1,900円増の1万8,400円とするものです。改正に伴う増収見込額は保険税分が約1,000万円、軽減措置対象額が約1,000万円で、こちらは一般会計からの法定繰出となり、合わせて約2,000万円の増収となる見込みであります。

次に4ページを御覧ください。4、管内及び類似町とのモデル世帯別標準保険税額の比較になります。これは道の試算によるもので、軽減を受ける前の金額であるため3ページのモデルケースより額が多くなっております。

次に5ページを御覧ください。5、管内及び類似町との標準保険税率等の比較になります。Aが道の標準税率による試算結果で、Bが現行の税率・額になります。自治体により差があるのは所得水準、収納率、年齢構成や医療費を加味して道で試算しているためであります。

次に6ページを御覧ください。6、本町の保険税率の見直しになります。(1)国民健康保険運営協議会からの答申であります。令和5年11月16日に町長から諮問を受けた国民健康保険税率の見直しについて、審議の結果、下記のとおりとなり、令和6年1月22日月曜日に山崎会長から町長へ答申されております。

「①国民健康保険税率は、平成30年度以降据え置かれていること、道内市町村と比較しても現行保険税率は低く設定されていること、将来的な保険税水準の平準化などを踏まえ、被保険者に過度な負担が生じないよう配慮しつつ段階的に統一保険料水準へと改正する方向性を保ちながら決定することとして、今回の税率改正は適切であるとの結論に達しております。A、北海道から示された標準保険税率では低所得者層及び多子世帯の上昇率が高く、生活に支障が出ることが懸念されるため、本町においては所得割率、均等割額、平等割額増とすることが妥当。B、収支不足が生じた場合は、一般会計繰入金による補填が想定されることから、さらなる収納対策や保健事業の充実を踏まえた医療費適正化などの取組強化に努めること。4、今後の保険税見直し時期は、北海道運営方針にならい2年毎に改定することを原則とすること。(2)保

健事業については、被保険者の健康寿命延伸及び医療費抑制による納付金削減を図るため、保健事業の充実を進めるもの。との答申を受けております。

7のスケジュールについては記載のとおりです。参考資料として、次ページ以降に国民健康保険運営協議会答申書の写しを添付しております。

説明は以上です。よろしくお願ひ申し上げます。

○議長（小西秀延君） ただいま説明がありましたが、この件について特に確認しておく必要がある方はどうぞ。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○議長（小西秀延君） 質疑なしと認めます。

これをもって、白老町国民健康保険税条例の一部改正についての協議を終了いたします。

◎閉会の宣告

○議長（小西秀延君） 以上をもって本日の全員協議会を閉会いたします。

（午後 3時54分）