

令和7年度第2回一関市国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 会議名 令和7年度第2回一関市国民健康保険運営協議会
- 2 開催日時 令和7年8月7日（木） 午後1時から午後2時15分まで
- 3 開催場所 議員全員協議会室
- 4 出席者
 - (1) 委員 千葉敏紀委員（会長）、千葉賢一委員（会長職務代行委員）、千葉哲夫委員、千葉真美子委員、西城真奈委員、小山亜希子委員、杉内登委員、久保田宗次委員、小野寺佳美委員、小野寺ヨシ子委員、柳平剛委員、田中正彦委員
 - ※欠席者 秋保茂樹委員、千田麗子委員、佐藤優委員
 - (2) 事務局 石川隆明副市長、菅原稔市民環境部長、松田京士健康こども部長、佐藤和幸健康こども部次長兼健康づくり課長、新沼健藤沢病院事務局長、大瀬裕子総務部次長兼市民税課長、佐藤宣裕市民環境部次長兼国保年金課長、樽石敬一収納課長、金野秀章藤沢病院事務局次長、高橋正太健康づくり課主任主事、菅野ゆう子国保年金課長補佐兼国保係長、澤口裕太国保年金課主任主事
- 5 議題
 - (1) 報告第1号 令和6年度一関市国民健康保険特別会計決算について
 - (2) 報告第2号 令和6年度一関市病院事業会計決算について
 - (3) 諮問第1号 令和7年度一関市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）について
- 6 公開、非公開の別 公開
- 7 傍聴者 なし
- 8 挨拶

(1) 石川副市長

昨年の12月2日から、マイナ保険証制度ということで大きく制度改正があったことについては、ご案内のとおりであり、市としても普及促進に努めているところである。

現在のマイナ保険証の登録率は68.4%であり、利用率は39%ほどとなっており、登録率、利用率をさらに上げていかなければならないということで周知を徹底していきたいと考えている。

また、被保険者数は毎年減少傾向にあり、医療水準の上昇などにより医療費が上がっているところである。保険税を頂戴しながら事業運営しているわけだが、大変厳しい状況がここ何十年と続いている状況である。

そのような中でも、市民の方々の健康維持のための砦としての役割を果たさなければいけないところがある。

何よりも事業の健全運営であり、皆様方から忌憚のないご意見を頂戴しながら事業を円滑に運営していきたいと考えておりますので、ご協力よろしくお願ひしたい。

9 選 出

事務局から、千葉敏紀委員を会長に、千葉賢一委員を会長職務代行委員にする案を提案し、出席委員全員の賛成により決定された。

10 挨拶

(1) 千葉敏紀会長

先ほど副市長の挨拶にもあったが、国民健康保険の運営については、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行、それから被用者保険の拡大などにより被保険者の減少傾向が続き、医療の高度化などによって医療費は年々増加傾向にある。

そのような中、県の国保運営方針では、保険税水準の統一という動きもあり、当市の国保税の見直しや財政調整基金の活用についても検討する必要があると伺っている。

当協議会は、国民健康保険事業の運営に関する事業について審議を行う会議であり、大変重要な役割を担っていると考えている。

本日の議題は、令和6年度の国民健康保険特別会計、それから病院事業会計の決算についての報告、また、令和7年度の国民健康保険特別会計の補正予算、これらについての審議となるが、委員の皆様はそれぞれの立場から率直に発言をしていただき、活発な協議、意見交換ができればと考えている。ご協力をお願いする。

(2) 千葉賢一会長職務代行委員

皆さんの意見を国保事業に反映させるように、いろいろな意見を出していただければと思う。よろしくお願ひする。

11 諮問

副市長から会長に諮問書を手交した。

12 審議内容

(1) 報告第1号 令和6年度一関市国民健康保険特別会計決算について

資料に基づき事務局から説明を行った。以下質疑応答等。

議 長 令和6年度は、世帯数、それから被保険者数が大幅に減っているという状況だが、今年度は状況が変わらないのか。また、保険給付費についても昨年度は減という状況のようだが、この傾向が変わっているのかどうかについて、教えてほしい。

事務局 まず国保税の収入は、令和6年度は4,000万円程減額になっており、現年分

の収納率が0.26ポイントの増、滞納繰越分が1.13ポイントの減、全体として0.52ポイントの増となっており、被保険者数の減少によるものが大きな要因と捉えている。

今年度については、分析はこれからだが、被保険者数は減少傾向にあるため、収納率が上がったとしても減収の傾向ではないかを見込んでいる。

それから保険給付費については、療養の給付費の支出が減ると県からの交付金も減ることになり、令和6年度の普通交付金は約4億円のマイナスとなっている。令和7年度についても被保険者数の減少に伴い医療費が減少となれば交付金が減少となるため、世帯数の減少の影響が大きいのではないかと考えている。

(2) 報告第2号 令和6年度一関市病院事業会計決算について

資料に基づき事務局から説明を行った。以下質疑応答等。

委員 何点か伺うが、病床稼働率が6割から7割ということでは病院の経営はなかなか厳しい。病床稼働率が8割以上でなければ収益が上がらないと思うが、地域包括ケア病床をやめ、一般病床に変えたのはなぜか。

事務局 令和6年度末で一般病床に切り替えたところだが、ベッドコントロールをする上で、地域包括ケア病床のメリットを生かせなかったこと、入院の対象となる方が多く、うまく地域包括ケア病床を運用できず、一般病床と地域包括ケア病床の両立てにしていることで病床率を見込むのが難しかったことにより廃止したところである。

委員 病床収益から考えると、我々のところも一般病床と地域包括ケア病床を持っているが、藤沢病院の看護体制は10対1か、それとも15対1、もしくは13対1か。

事務局 10対1である。

委員 そうなると、ある程度入院期間の設定が必要になると思う。地域包括ケア病床だと60日入院できるはずが、それだと多分21日くらいしか入院できないが、それで回転させるということか。そうするとやはり医療資源が相当ないと入院稼働率が上がらないと思う。人口が減っているところに、一般病床で21日の制限をすると、21日経ったら出さなきゃいけない。そうすると老健藤沢の方に回せばいいという話もあるかもしれないが、新たな顧客を迎え入れて回転数を上げないと収益が上がらないことになる。

それよりも60日、地域包括ケア病床に入院させた方が収益としては上がると思う。救急で入ったとしても一般病床に何日かいて21日以内に地域包括ケア病

床に回せば、高齢者にとっては誤嚥性肺炎でも1か月とか長くかかるケースがほとんどである。

そうすると21日経つと今の状況であれば退院させなければならないので、21日以降の治療費はものすごく落ちると思う。トータルとして考えると、一般病床と地域包括ケア病床を併用していた方が収益効率としては上がると思うが、その辺りはどうなのか。

事務局 おっしゃる話は十分理解している。

運用を開始してから、稼働当初は、地域包括ケア病床の方の入院単価が高かったが、長く入院する方を確保できなかった。地域包括ケア病床があるために、もっと一般病床の方を入院させたいのにそういう方々を入院させられないというような現象が起き、廃止したものである。

委員 一般病床で入院させることができなかつたら一般病床から地域包括ケア病床に回せばいいのではないか。

一般病床を空けてベッドコントロールすればいいと思うが、それができないというのは理解できない。一般病床を空けて次々入れれば、通常の単価の保険点数でいくので、そんなにデメリットにはならないわけである。

そのほかに、例えば誤嚥性肺炎で1か月くらいリハビリが必要な人たちを一般病床に置いておけば、それを入れても単価が落ちることになる。

それよりも地域包括病床に移した方が単価は高いのではないか。

専門的になったが、地域包括病床をやめたというので、相当運営上問題があったのか、何かデメリットがあったのかということを知りたいので質問したが、収益上それを考えるのであれば、藤沢地域だけにこだわらないで、宮城県境の地域から老人ホームとか老健とかその辺と提携して、患者さんを集めない限り厳しいと思う。

藤沢地域の人口はどんどん減っていくので、そのベースのところで動いていても、なかなか厳しいのではないかと思う。

今、私の病院が、藤沢病院の2次救急のバックアップで一関市内の救急を受けているが、それを例えば外した方がいいのか。一関市内でどうしても藤沢まで行くのが遠いので、来るわけである。

当然、私の病院が2次救急をやらなくても藤沢病院がやっている時は、我々のところに2次救急以外でも患者が来る可能性があるので受けたところである。

今6病院でやっているが、その6病院の担当回数を増やすとか、これから収益を上げるために考えていかなければいけないと思っている。

私たちはそうやって、老健とか老人ホームとの提携を増やしてそこから紹介して患者を増やすように対応してきた。

実際に先ほどお話があったように、日本全国の病院で6割から7割に、県立病院にあっては、今年は285億円の赤字になっている。皆さんの税金をみんな持って行ったというわけである。

それなのに、私のところは民間病院だから赤字補填は絶対になく、自分たちで稼ぎ出さなきゃいけないわけである。

そのためには病床稼働率を上げなければいけないし、何らかの収入を上げていかないと職員に給料を払えないことになる。

コロナの補助金もカットされた。

医療費は、ある政党が4兆円減らしたらいいのではないかと saying いたが、そんなことをしたら全部潰れると思う。

そのためには、今の石破内閣で、骨太の方針の中にある程度放り込まれたが、本当に来年度保険収入が上がるかどうかというのは不透明な状況である。

何かしら考えないと、本当に医療業界全体がつぶれる可能性があるし、特にドクターの方も高齢化しているので、やめる人が多くなっている一方で新たに開業される方は少なくなっている。

診療所、開業医、それから病院ももちろん現在8病院から、6病院に減っているんで、この先運営がうまくいかなければ当然病院も減るし、診療所も減るということになると思う。

何らかの方策を考えてもらわないと、本当に大変なことになるんじゃないかと思っている。

藤沢病院は、医師の数が多いと思う。私のところは、2名から3名で同じ病床以上の数をコントロールしている。藤沢病院の病床数は44か。私のところは54なので10床多くて半分以下の人数でやっている。

だからその辺のところの合理化も考えていたり、看護師の数とかも考えていかないとなかなか厳しくなる。何となく私のところが足りないくらいなので、逆に大変だが、その辺のところをお互いにカバーし合ってやっていかないと、なかなか厳しい状況かと思う。

私としては、地域包括の方のメリットがあるんじゃないかと思ひ、聞いたところである。ありがとうございます。

- (3) 諮問第1号 令和7年度一関市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）について資料に基づき事務局から説明を行った。以下質疑応答等。

議長 令和6年度の状況ということで、大体10億円くらいの基金を持っているということだが、国保会計上適正な状況なのかということと、県で統一した時にその影響があるのか、また市独自の税率があると思うが、基金の考え方について教えてほしい。

事務局 基金残高についてのご質問について、約10億円を超える基金残高があるという現状であるが、基金については、毎年度取り崩し、歳入の不足分を補填している。

冒頭でお話ししたとおり、今後、被保険者は大幅に減少し、医療費の増加あるいは国保税水準の統一に向け、1人当たりの事業費納付金が増加し単年度収支が悪化する傾向にある。

こういった中で令和7年度の予算編成時の財政見通しでは、令和11年度までは基金の繰入れによる運用が可能となっているが、令和12年度以降は基金が枯渇する見込みとなっており、今後の被保険者数、事業費納付金の状況を見込んだ財政見通しにより検討していかなければならないと考えている。その中で現時点では税率の改正を含めて検討してまいりたいと考えている。

13 答 申

審議の結果、全員の挙手により諮問のとおり承認され、会長から事務局へ答申を行った。

14 担 当 課 市民環境部国保年金課