

審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	令和5年度第2回松阪市国民健康保険運営協議会
2. 開 催 日 時	令和6年2月8日（木）午後1時25分～午後3時00分
3. 開 催 場 所	松阪市役所2階 市議会棟 第3・4委員会室
4. 出席者氏名	(委員) ◎平岡直人、三宅義則、濱田迪夫、加藤雄平、鈴木和美、竹上昌美、吉田徹士、岩瀬晃子、阪本幸生、楠田加奈子、三宅 博、小泉貴美子、小阪久実子、岩崎静江、篠原由紀子（◎議長） (事務局) 岡田康税務担当理事、西光一収納課長、廣本知律健康福祉部長、糸川千久佐健康づくり担当参事、野口伸也嬉野地域振興局地域住民課長、山路智佳子三雲地域振興局地域住民課長、中川幸美飯南地域振興局参事、小林一雅飯高地域振興局地域住民課長、松田和義保険年金担当参事、鈴木清弘国民健康保険担当主幹
5. 公開及び非公開	公 開
6. 傍 聴 者 数	0名
7. 担 当	松阪市健康福祉部保険年金課 国民健康保険係 TEL 0598-53-4043 FAX 0598-29-9130 e-mail hok.div@city.matsusaka.mie.jp

協議事項

議 題

- (1) 令和6年度国民健康保険事業特別会計予算（案）について
- (2) 国民健康保険税条例の一部改正について
- (3) 特定健康診査について
- (4) データヘルス計画について
- (5) その他

議事録 別紙

令和5年度 第2回松阪市国民健康保険運営協議会 議事録

日時 令和6年2月8日(木)

午後1時25分～

場所 議会棟 第3・第4委員会室

○出席した委員(15名) 敬称略

平岡直人、三宅義則、濱田迪夫、加藤雄平、鈴木和美、竹上昌美、吉田徹士、岩瀬晃子、阪本幸生、楠田加奈子、三宅 博、小泉貴美子、小阪久実子、岩崎静江、篠原由紀子

○議事進行のため出席した職員

近田雄一副市長、岡田康税務担当理事、西光一収納課長、廣本知律健康福祉部長、糸川千久佐健康づくり担当参事、野口伸也嬉野地域振興局地域住民課長、山路智佳子三雲地域振興局地域住民課長、中川幸美飯南地域振興局参事、小林一雅飯高地域振興局地域住民課長、松田和義保険年金担当参事、鈴木清弘国民健康保険担当主幹

○協議事項

議題

- (1) 令和6年度国民健康保険事業特別会計予算(案)について
- (2) 国民健康保険税条例の一部改正について
- (3) 特定健康診査について
- (4) データヘルス計画について
- (5) その他

(事務局)

定刻より少し早いのですが、皆様お揃いになりましたので、ただ今から令和5年度第2回松阪市国民健康保険運営協議会を開催いたします。本日は、委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。

はじめに、森田委員、櫻井委員から欠席のご報告をいただいておりますので、ご了承ください。

それではあらためまして開会にあたりまして、保険者を代表致しまして、近田

副市長よりご挨拶申し上げます。

(副市長)

本日は、公私共にご多用の中、松阪市国民健康保険運営協議会にご出席をいただき、ありがとうございます。日頃より皆様には、市政並びに、国民健康保険の円滑な運営に深いご理解とご協力をいただいておりますことに厚くお礼を申し上げます。

国民健康保険を取り巻く環境は、人口減少や後期高齢者医療制度への移行、被用者保険の適用拡大などで被保険者数が年々減少傾向にあり、保険税収入の減少も見込まれる一方、高齢化の進展や医療の高度化に伴いまして一人当たりの医療費は増加し、依然厳しいものがございます。

こうした中、令和6年度松阪市国民健康保険事業特別会計の当初予算案を編成させていただきました。この後、皆様にご説明をさせていただきたいと思っております。

本日は、このほかに、国民健康保険税の課税限度額の引き上げなどの国民健康保険税条例の一部改正、今年度の特定健診受診状況及びデータヘルス計画の取り組み状況、そして第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画（素案）につきましてもご審議をお願いする予定でございます。

松阪市の被保険者お一人お一人が、安心して医療が受けられるよう、国民皆保険制度を堅持していくために一層の努力をしまっている所存でございますので、委員の皆様には忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。どうぞ本日はよろしくお願い申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。副市長はこの後、他に公務がありますので、ここで退席をさせていただきます

本日の運営協議会は、委員17名中、15名の出席を頂いております。運営協議会規則第4条により、出席者が過半数を超えておりますので、本協議会が成立したことをご報告いたします。

ここで、本会の議長を会長にお願いいたたく存じます。平岡会長、議事進行について、よろしくお願い致します。

(議長)

どうぞ皆様、よろしく願ひいたします。

令和5年度第2回の松阪市国民健康保険運営協議会ということですが、今日はいくつか議題があるわけですが、時間は15時ぐらいまでということで、進行してまいりたいと思います。どうぞ皆様よろしく願ひいたします。

本日の議事録署名委員につきましては、吉田徹士委員と竹上昌美委員に願ひいたします。よろしく願ひいたします。

それでは、議題(1)令和6年度国民健康保険事業特別会計予算(案)について、事務局より説明を願ひいたします。

(事務局)

それでは、議題(1)令和6年度国民健康保険事業特別会計予算(案)についてご説明をさせていただきます。

始めに、6年度の予算編成に当たりましての、全体的な状況でございますが、世帯数につきましては、2万世帯、被保険者数につきましては、年間平均で3万人を見込んでおります。

それでは、資料1の当初予算比較表によりまして、ご説明をさせていただきます。

令和6年度の予算につきましては、左右項目、R6年度当初予算(A)の表の一番下、歳入歳出予算の総額を164億8,530万5千円とし、前年度対比で、2億1,281万4千円、1.3%の減と見込んでおります。

減額の主な要因といたしましては、少子高齢化に伴い国民健康保険の被保険者数は年々減少傾向にあり、1年ごとに、おおよそ1,000人前後の被保険者の減少がみられます。団塊の世代が75歳に順次到達する2025年に向けて、国民健康保険の加入者数は次第に低下してきています。これらのことを考慮し、見込んだものでございます。

では、順次表に沿って主なものを説明させていただきます。

まず、左側の歳入ですが、1の国民健康保険税27億3,232万2千円は、前年度対比で、1億7,156万3千円の減額としております。

資料にはございませんが、保険税の収納率につきましては、現年課税分で90.5%を見込んでおります。

次に、3の県支出金119億2,272万円は、三重県からの交付金などで、前年度より1億8,787万2千円の減です。

内訳でございますが、特定健康診査等負担金 4,980万8千円は、特定健診及び特定保健指導に要する費用の3分の2を県が負担するものです。

次に、保険給付費等交付金 118億7,291万2千円のうち、普通交付金 115億8,429万円は、療養給付費等に要する費用が県から交付されるものです。

対象となるのは、表の右、歳出の科目の2 保険給付費の療養給付費・療養費・高額療養費・高額介護合算療養費・移送費でございます。

次に、特別交付金 2億8,862万2千円は、保険者の取組を支援するため交付される保険者努力支援分、保険料の軽減や医療費が多額になった場合の、事情に応じて交付される特別調整交付金などです。

次に、5の繰入金 17億5,399万円は、前年度対比で、1億4,085万7千円の増です。繰入金とは、一般会計等から国保特別会計に資金を入れてもらい運用をすることでございます。

まず、保険基盤安定繰入金 保険料軽減分 5億5,329万7千円、及び保険者支援分 3億864万8千円は、国保被保険者の保険料軽減分等を繰入れるものがございます。

次に、未就学児均等割保険料繰入金 605万1千円は、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から未就学児に対する均等割額を5割軽減する分を繰入れるものがございます。

次に、産前産後保険料繰入金 114万6千円は、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分4ヶ月分の均等割額と所得割額を免除する分を繰入れるものがございます。

次に、出産育児一時金等繰入金 3,200万円は、出産件数を96件と見込み、その一時金の3分の2を繰入れるものがございます。

次に、財政安定化支援繰入金 1億8,161万7千円は、国保財政の安定化及び保険税負担の平準化等に資するために繰入れるものがございます。

次に、その他繰入金 1億3,201万4千円は、国保システム委託料に要する経費などの一般管理経費等でございます。

次に、支払準備基金繰入金 3億3,580万6千円は、基金からの繰入金で、保険料率を据え置いたままで、給付等に必要な財源を確保するために繰入れるものがございます。

続きまして歳出でございますが、表の右側をご覧くださいと思います。

まず、1の総務費 3億3,542万5千円は、職員人件費、保険税の納税通知書、国保システム委託料、システム修繕委託料及び共同電算処理手数料などの一

般事務経費でございます。

次に、2の保険給付費 116億8,160万1千円は、前年度対比で、2億6,173万7千円の減、率にして2.2%の減となっております。

内訳としまして、療養給付費 99億5,279万6千円は、前年度より3億919万2千円の減で、被保険者の療養の給付として、病院等医療機関へ7割相当額を支払う費用です。

次に、療養費 5,881万5千円は、前年度より187万3千円の減で、被保険者に療養費として、コルセットや装具等にかかった費用の7割相当額を現金支給するための費用です。

次に、高額療養費 15億7,015万9千円は、前年度より6,393万1千円の増で、被保険者の高額療養費の自己負担に対する償還払い及び「限度額適用認定証」の提示による高額療養費の現物給付の費用でございます。

次に、出産育児諸費 4,802万1千円は、前年度より1,200万5千円の減で、件数を96件と見込んでおります。

次に、葬祭費 1,260万円は、同じく前年度と同額で252件と見込んでおります。

次に、3の国民健康保険事業費納付金 42億3,379万5千円は、前年度より3,995万5千円の増となっております。

納付金は、三重県が県全体の医療費を、厚生労働省から示された医療費や被保険者数の推計などを勘案して見込み、それを基に各市町の所得水準や被保険者数、医療費水準に応じて市町ごとの納付金を算定します。

次に、5の保健事業費 1億9,929万7千円は、前年度より570万7千円の増です。

主な内訳ですが、被保険者の健康の保持増進に関する指導事業に要する費用である保健衛生普及費 1,866万円、特定健診・特定保健指導に伴う費用である特定健康診査等事業費 1億7,678万7千円などです。

次に、7の諸支出金 1,946万7千円の主なものは、国保税の過年度分過誤納還付金の費用でございます。以上、令和6年度国民健康保険事業特別会計予算(案)に係る説明とさせていただきます。ご承認いただきますようよろしくお願いいたします。

(議長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。

(委員A)

2点ほどお伺いします。まず最初に6年度予算案で、被保険者数3万人ということで見込んでいるとおっしゃられましたが、令和5年度、現在は何人でしょうか。

(事務局)

令和5年12月末現在で、29,781人ということでございます。

(委員A)

ありがとうございます。さきほど説明があったように、一年で千人くらい減っていくというお話をいただきましたが、そういう中で歳入の保険税についてお伺いします。昨年の5年度予算案の審議にあたって、保険税額が前年度より増額になっていた理由をお伺いした時には、課税限度額の引上げがあったので、その影響をみこして増額になったとご回答いただきましたが、その時団塊の世代の後期高齢者への移行の中、被保険者数が減っていく状況の中で、考え方がどうなのかなという質問をさせていただきました。そういうことの中で、被保険者数が当初は33,000人の見込みであったわけですね。それが今は3万人を切るような状況、そこで今年度の予算を見ますと、前年度より1億以上、かなりの額の減少、少し人数の見込みが悪かったのかなと思うのですが、課税限度額の引上げによる増と被保険者数の減少という中で今回の保険税の額という部分のお考えを聞かせてください。

(事務局)

先ほどご指摘いただきました、昨年の33,000人といったところ、少し見込みが甘いところがございまして申し訳ございませんでした。少子高齢化に伴い国民健康保険被保険者は年々減少しております。令和元年度で平均34,945人、それから5年経過しているところで、5年の12月末で29,781人、年々一年千人前後減少している傾向の中で、昨年度につきましては、被保険者数の見込みが甘いところがありました。本来ですと31,000人という人数を見込むところでありまして、申し訳ございませんでした。その分の差額につきまして、大きく出てしまったところがございます。本来ですと6年度は29,000人台まで落ち込む可能性がございますが、療養給付費の関係で、一人当たりの医療費が増えているとのことで、その人数で見込んでしまうと、今度は医療費が足らなくなる場合が考

えられますので、医療費の歳出を考慮して、3万人ということで、見込ませていただきました。

(委員A)

去年の当初予算と比較すると大きな額、1億7千万の減額となっておりますけども、実績でいくとそんなに減額となっていない、平均して減っているという状況は確認させていただきました。団塊の世代の方が後期高齢者へ移行する、来年度6年度が最終的な、7年度も影響があるのでしょうかけども、非常に大きな影響がある年かなと思います。千人ずつ減っていく中で、もっと減っていくという部分ではありますが、今のお話しを聞かせていただいた中では、保険税の当初予算の額というのは、被保険者数3万人というのは、概ね妥当なのかなと理解をさせていただきました。それから、もう一つ最後にすいません。歳入の中で支払準備基金の繰入金計上されております。財源不足のためにということで、3億3千万計上があるかと思うのですが、6年度から第2期の三重県の国保の運営方針というのが改正されるわけですね。その関わりで、その方針が変わったが故に、何かしら財源が不足して、繰入金で補填しなければならなかったのか、第2期の運営方針の影響が、この予算に反映されているかどうか確認をさせてください。

(事務局)

6年度から11年度にかけて、現在、三重県が第2期の運営方針を策定しております。運営方針に沿っているかと言われますと、保険料率の統一のことになるかと思いますが、6年度予算につきましては、直接反映はしておりません。令和11年度までに各市町が財政力をもとに標準保険料率に近づけるよう取り組み、三重県が一定の幅におさまっているのかを確認するために、モデルケースにより検証を行います。今後はそれに基づいて予算に反映をさせていきたいと思いますが、その中で基金の活用が必要になってくるのかなと思います。

(委員A)

最後に、今お話しいただきましたように、方針の影響はないと確認させていただきました。ただ、保険料率の改定ですね。そういった部分に影響は出てくる可能性があるということが、前に聞いたことがありまして、支払準備基金が今17億円ある中で、恐らく今年度決算を迎えた上で、もっと積みあがってくる想定があるのですが、副市長がおっしゃられました被保険者数が減っていく、一方で一

人当りの医療費が増加している、そういう中で保険税率の引上げの検討が必要になってくると思うのですが、そういう時には、是非ともこの支払準備基金を弾力的に活用していただいて、被保険者の負担が重くならないように、そういった手立てをお願いしたいということで、よろしく申し上げます。以上です。

(事務局)

委員がおっしゃられましたとおり、先々県のモデルケースが出た時に、その標準保険料率の5パーセント以内におさまるような形になっておりますので、その辺を見極めて基金を活用していきたいと思っております。

(議長)

ありがとうございます。そのほかの委員からご質問はございませんか。

(委員B)

滞納繰越分をあげていただけてますが、収納率もあげてもらいたい。3、4年前から消えているのはなぜか聞きたいことがまず一点、昨年から収納率90%あまりと聞きましたけども、かなり収納率が悪くなっていると、それはどうしてなのか、事務局としてはどう思われているか、その二点聞きたいと思います。

(事務局)

一つ目の質問について、回答させていただきます。収納率の掲載につきましては、毎回決算時の時に収納率を出させていただきます。今度の8月の運営協議会の時に収納率は掲載させていただきます。

(事務局)

令和6年度の収納率についてご説明させていただきます。現年度につきましては、令和5年度の当初予算と同率、90.5%となっております。新型コロナウイルスの影響が大きくて、それに伴いまして、世界情勢も不安定になっており、また予測の方も難しいこともございまして、90.5%で設定させていただきました。

(議長)

他にご質問はございませんか。他にご質問・ご意見は無いようです。

議題(1) 令和6年度国民健康保険事業特別会計予算(案)について、ご承認

していただける方は挙手をお願いします。

ありがとうございます。

挙手全員により、議題（１）令和６年度国民健康保険事業特別会計予算（案）は承認されました。

次に、議題（２）国民健康保険税条例の一部改正について、事務局より説明をお願いします。

（事務局）

それでは、議題（２）の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。

資料２をお願い致します。

まず、１ページ目をお願いします。

１番の低所得者世帯に係る軽減判定所得の引き上げの専決処分ですが、昨年令和５年末の税制改正大綱で、国保税の５割・２割軽減の判定所得が引き上げられることになりました。

「専決処分」とは、本来であれば議会の議決に付すべき事項を、市長が議会の議決を経ることなく決することの出来る処分で、専決処分を行った場合、直近の議会において報告を行う必要があります。

２ページの表の令和５年度と令和６年度を比較してご覧ください。５割軽減の基準額が２９万円から２９万５千円に５千円の引き上げ、２割軽減の基準額が５３万５千円から５４万５千円に１万円の引き上げとなります。

これらを盛り込んだ地方税法等の一部を改正する法律の公布が、本年３月末と見込まれ、条例改正の上程が市議会のこの２月定例会には間に合わないことから、条例改正を専決処分とさせていただき、直近の議会（令和６年６月）で専決処分の承認をいただきたいと考えております。

続きまして、２番の課税限度額の引き上げでございますが、先に４ページ目をお願いします。

医療保険制度において保険税負担は、負担能力に応じた公平なものである必要がありますが、受益との関連において被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保するという観点から、被保険者の保険税負担に一定の限度を設けることとなっております。

また、課税限度額について、国は負担の公平性を図る観点から、社会保障改革プログラム法において規定している被用者保険とのバランスを踏まえ、課税

限度額に達する世帯の割合が1.5%に近づくよう、段階的に引き上げられております。

そのような中、地方税法等の一部を改正する法律及び地方税法施行令等の一部を改正する政令が令和5年3月31日に公布、同年4月1日より施行され、後期高齢者支援金等課税額の課税限度額が、20万円から22万円に引き上げられました。

『課税限度額の引き上げ』につきましては、中間所得者世帯に配慮した保険税率を維持しつつ、医療給付費の財源を確保するため、高所得者世帯に、より多く保険税を負担していただくためのものです。しかし、高所得の納税者の立場から見れば不利益なものであることから、例年、専決による条例改正をせず、翌年度以降に議会の承認をいただいてから、条例改正を行っております。

これを踏まえまして、3ページ目へお戻りいただきまして、下段の表にありますように、国の令和5年度の基準に合わせて、後期高齢者支援金分を2万円引き上げて22万円とし、課税限度額合計を104万円とする条例改正議案をこの2月定例会に上程をさせていただきます。

また、ここには記載しておりませんが、刑事施設等の在監者につきましては、これまで在監中は申し出申請により、国民健康保険の資格を喪失としておりましたが、保険税の減免に運用を見直すための条例改正を行います。

以上、国民健康保険税条例の一部改正の説明とさせていただきます。

(議 長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。ご質問・ご意見は無いようです。

議題(2)国民健康保険税条例の一部改正について、ご承認していただける方は挙手をお願いします。

ありがとうございます。

挙手全員により、(2)国民健康保険税条例の一部改正は承認されました。

次に、議題(3)特定健康診査について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

議題(3)特定健康診査についてご説明をさせていただきます。

それでは、まず令和5年度経過報告でございますが、資料3-1 令和5年度特

定健康診査受診結果（R5.11.15 時点）をお願い致します。

特定健診は、今年度も当初は7月から11月まで、松阪地区医師会をはじめとする医療機関等関係者の皆様のご協力により実施をしております。途中、ワクチン接種等における各医療機関の負担軽減のため、期間を2ヶ月延長し、1月末まで実施いたしました。

現在、まだ11月16日から1月までの延長分の受診者数が出ておりませんが、11月15日までの数字での計算となりますが、受診率は30.3%となっています。昨年度の同時点と比べますと、受診者数は減っておりますが、被保険者数の減少により、昨年の29.7%より0.6ポイント上昇しております。

最初の表とグラフは、月別受診者数でございます。

表一番右の合計欄、令和5年度受診者数(R5.11.15 時点)は、7,304人で、前年度対比で295人の減となっております。

令和5年度の特定健診対象者数は、1ページ上部黄色で色塗りしました「R05 受診券」の2万4,099人で、令和4年度に比べ1,515人減少しております。

人口の減少や社会保険の適用拡大により、国保被保険者全体が減少しているため、健診対象者も同様に減少をしております。

月別にみますと、7月から9月まで昨年より受診者数が伸びております。

各医療機関における早期受診の呼びかけや、平成27年度から取り組んでいるカテキン緑茶提供による早期受診を促す取り組みが定着してきた効果で、受診者が多くなっていると考えられます。

中段以下は、年代別の受診者数と受診率ですが、グラフからも明らかなように40歳代、50歳代の受診率は、依然として低迷している状況です。

2ページをお願いいたします。

男女別・年代別受診者数では、ほぼ全ての年代で女性が男性より多く受診しており、特に60歳代・70歳代の女性の健診意識の高さが伺えます。

中段以下の、男女別・受診月別受診者数では、おおむね各月とも女性6割、男性4割の受診状況でございます。

続きまして、令和5年度実施計画につきましては、資料3-2をご覧ください。本年度に実施した特定健診等啓発の取り組みを掲載しております。

主なものとしまして、

6番で、協賛事業者様からのご厚意を賜り、7月からの早期受診者に対して、カテキン緑茶の進呈を行いました。

7番から10番では、タウン情報誌への掲載や懸垂幕の設置などを行いました。

13 番、未受診者への勧奨では、10 月に 17,641 人の未受診者に対して受診勧奨通知を送付し、

14 番では、国保連合会設置の特定健診受診勧奨コールセンターを活用して、10 月中旬に未受診者 287 人に電話勧奨を行いました。委託業者の契約途中で個人情報の流出が発覚し、未受診者に直接働きかけることができませんでした。

個人情報の流出の件につきましては、その他の項で、ご説明させていただきます。

15 番では、特定健診の期間が 2 か月延長したことに伴う周知・啓発を行いました。

今後も引き続き、健診啓発はもとより、健診受診に対する意識向上に努めてまいります。

以上が現在までの経過及び取り組み状況ですが、令和 5 年度の実績につきましては、次回の運営協議会で報告をさせていただきたいと思っております。

以上で、特定健診診査のご説明とさせていただきます。

(議長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご質問はございませんか。

(委員C)

特定健診の取り組みに関与することですが、特定健診は、生活習慣だとかメタボリックだとか、これをすることによって色々アピールしていることもあるかと思いますが、石川県金沢市の例であります。糖尿病と歯周病に密接な関係があるというのは、皆さんご存じかと思いますが、石川県がやっているのが、特定健診でヘモグロビンエーワンシーの高い方に歯周病検診の受診券を発行しているという取り組みをされております。石川県の先生とお話しをする機会がありまして、糖尿病と歯周病は密接な関係があるのだけれども、中々、医科歯科連携が色んなところでアピールはしているのであるが、うまく連携ができていないという話が出まして、そこで石川県の先生が、特定健診でヘモグロビンエーワンシーの高い方に歯周病検診の受診券を発行することによって、歯周病検診を受けてもらい、連携がうまくいっている。そして、何が一番大きなメリットかというと、歯周病のことを知っていただくのもあるが、歯周病治療をするということは、いわゆる生活習慣が改善されてくる狙いもあるということを言われました。

規則正しい生活をする、歯磨きをする、甘いものを食べない、というような生活習慣、メタボリックにも影響することから、その2つの健診（検診）を合体させることによって、生活習慣が改善されるということ、これが糖尿病重症化予防に繋がっていくのではないかとことを言われました。これはすごくいいことだと思ひまして、機会がありましたら、こういった話しをさせていただこうかなと思ひ、今回話しをさせていただきました。実は、市長さんともこの話しをする機会がございまして、市長さんの方も「中々、面白い話しだね」とおっしゃっておられましたので、今後、特定健診の中で、こういった取り組みも考えていただきたいと思ひまして、紹介させていただきました。

（議 長）

情報提供としてよろしいでしょうか。具体的な取り組みについて、ご質問はありませんか。他にご質問は無いようです。

次に、議題（4）データヘルス計画について、事務局より説明をお願いします。

（事務局）

それでは、議題（4）データヘルス計画の取組状況についてご説明をさせていただきます。

第2期データヘルス計画は、平成30年3月に策定し、被保険者の健康保持増進と医療費の抑制に効果があると思われる9項目の事業について、取り組むものでございます。

令和5年度の取り組み状況でございしますが、資料4をお願いいたします。

なお、資料内の数値的なものは、現時点で実績が出ているものについて挙げていますので、受診率等の実績がまだ確定していない部分については、次回改めて報告をさせていただきます。

資料4の1番、特定健康診査未受診者対策事業につきましては、先程議題（3）で報告した部分と重複いたしますので、説明を省略させていただきます。

次に、次ページの2番、特定保健指導事業でございしますが、特定保健指導は、特定健診の結果から生活習慣病のリスクの高い方を抽出し、保健師等が電話や面接による生活習慣病予防の指導を個別に行うほか、令和6年1月からは「健康サポート教室」を開始しております。

また、集団健診では、特定健診受診当日に初回面接を行うことにより、全ての検査結果が判明していない場合においても健康意識が高まっているときに受診

者への働きかけは効果的であること、受診者にとっても利便性がよいため、初回面接分割を実施しております。令和5年度の初回面接の分割実施は、6人に対して実施をいたしました。

健康サポート教室は、運動編を3回、食事編を3回、予定しております。

次に、次ページの3番、がん予防の普及・啓発事業は、がんの早期発見、早期治療に向け、がんの病態や予防について啓発し、がん検診の受診率向上に向け取り組みを推進するものでございます。

受診率向上への主な取り組みといたしましては、集団検診のインターネット予約受付、休日検診や託児付き検診を行うことで女性が受けやすい体制の整備、未受診者への受診勧奨通知の送付、「松阪市健康マイレージ」事業の実施、各地域での出前講座、10月のピンクリボン月間には、日曜検診を実施いたしました。

次のページは、過去3年間における各がん検診の受診率でございます。

次に、次ページの4、糖尿病性腎症重症化予防事業でございますが、特定健康診査の結果及びレセプトから、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、かかりつけ医等関係機関と連携を図り、受診勧奨や保健指導を実施することにより、糖尿病への進展の抑制、及び糖尿病管理の徹底を行い、合併症である腎不全、人工透析への移行を防止、又は遅らせることを目的に実施するものでございます。

令和5年度の実績でございますが、治療中断・未治療者186名、及び健診未受診者17名の計203名に受診勧奨通知を発送し、その内医療機関を受診されたのは35名で、受診率は17.2%でありました。また9月13日時点で受診のない方53名について、電話勧奨を実施しました。

保健指導につきましては、令和4年度より開始いたしました。令和5年度の実績としましては保健指導対象者の選定基準に該当する重症化リスクの高い対象となる47名に保健指導の利用勧奨通知を発送し、4名の方に指導を実施いたしました。また、地域の医療機関との連携をはかり、効果的な事業推進のため、連携会議を2回実施いたしました。

7ページ CKD（慢性腎臓病）予防事業につきましては、対象となる60名の方に保健指導案内を発送し、指導利用希望のあった1名に保健指導を実施いたしました。

次に5番、COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防事業でございますが、これは、広く市民へCOPD予防の重要性について啓発し、認知度を高め、予防するためのアプローチを行うものでございます。

内容としましては、COPDに関する啓発、チェックリストや呼吸機能検査でのCOPD予備群の早期発見、松阪市民病院 院長 畑地先生による講演でございます。令和5年度は、1回開催し、23名の参加がありました。

次に次ページの6番、医療費通知事業でございますが、この事業は、被保険者に医療費額を通知することで、医療費及び健康に対する認識を深めていただくものでございます。

今年度は、年間の診療分について2回に分けて通知する予定で、1月に前年の1月から11月診療分を20,756世帯に通知し、2回目は、今月末に12月診療分を通知する予定でございます。

次に、下段の7番のジェネリック医薬品普及促進事業ですが、ジェネリック医薬品は先発品と同等の効果を持ち、かつ、安価なものであり、患者負担の軽減や医療費抑制の助けとなるため、使用を促進するものでございます。

取り組みとしましては、ジェネリック医薬品を使用した場合に軽減できる自己負担額の差額通知を、年に2回送付する予定を立て、1回目は、8月に394人に通知しました。2回目は、今月通知する予定でございます。

また、8月の保険証更新時には、ジェネリック医薬品希望シール配布、70歳到達時の高齢者受給者証の通知の際にもジェネリック医薬品の利用啓発を行いました。

次に次ページの8番、重複・頻回受診者の適正受診指導でございますが、これは、レセプトデータから、重複や頻回受診者を抽出・選定して指導を実施することにより、健康の保持と医療費の適正化を図るものでございます。

※印にありますとおり、現状では、手作業でレセプト内容のチェックをしたうえで、対象者の抽出・選定作業を行っている段階であり、今年度も指導の実施には至っていない状況でございます。

最後、下段の9番、健康づくりイベントでの啓発につきましては、令和2年度より、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止しておりましたが、令和5年度は9月に健康フェスティバルを開催し、3,500人の市民の方々が集われ、健康づくりの啓発の機会となりました。

以上が現在までの取り組み状況となります。

(議長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆様ご意見、ご質問はございませんか。

(委員D)

9ページのジェネリック医薬品普及促進事業ですが、薬剤師会としまして、ジェネリック医薬品の推進にはすごく力を入れているのですが、最近の医薬品不足、あと色々問題もありまして、小林化工さんの問題もありまして、作業工程の見直しとか製薬業者が厳しくしているところもありまして、ジェネリック医薬品の供給がすごく不安定になっておりまして、ここ数年こういった状況が続いています。薬価も下がる中で、採算が取れないジェネリック医薬品メーカーについては、生産をしないという形で、中々思い通りにいかないところもありますので、このような通知をしていただくのはいいのですが、もしよろしければ、薬剤師会の意見とか、今こんな状況ですとか、ヒアリングなんか入れていただければありがたいなと思います。

(議長)

薬を処方する側のご意見だと思いますが、皆さんご存じのことかと思いますが、医薬品の供給が不足をしておりまして、ジェネリック医薬品を使いましょうと進めてもらうのはいいのですが、先ほど言われたとおり、内容が伴っていない。ないものに対して使えということは、あまり意味がないことになりませんか。型どおり内容を書いてもらっても実効性が伴わないと意味がない。今まで話しを聞かせてもらっていて、まだまだ他にもたくさん事項はあるように感じるところですが、委員の皆様、他にご意見はございませんか。

啓発の取組だったりとか、データヘルス計画とか、振り返ってもらっていますが、総じて中々思ったように受診率も伸びないし、指導しようと思っても10分の1もそこに来てくれないということですよ。すなわち、住民のこのことに対する意識改革がなされていないことが原因ではないでしょうか。工夫はされているかと思いますが、そもそも住民がそのことがどうして大切なのか、中々実感してもらっていないと普段から思っています。昨日も健康づくり計画の会があったのですが、なるべく健康診断を受けよう、予防しよう、生活習慣をといたのですが、なぜそうなのかということですよ。具体的な例を挙げますと、健康診断の異常があるということで医療機関を訪れる患者さんがいます。お話しを聞いてみると、ずっと前から異常なんです。数字を見ると、ビックリするような数字なんです。例をあげると、コレステロールが非常に高い、家族性高脂血症と言いまして、遺伝性の疾患の方も一部あるのですが、家族歴を聞きますと、お父さんもおじいさんも心臓の発作でということなんです。本人も血圧が高いわ

けですけども、そもそも自覚症状がないわけですから、ラインが遅れている。その人は私から言わせると、非常にラッキーな方です。生きているからラッキーなんです。その前に亡くなっている方がたくさんみえる、時々友人で急に亡くなった方とかありませんかとお聞きすると、ありますと言われます。それってあなたのことかもわからなかったんですよって言って、自分の病気の怖さに気づく。そのあたり、医療関係者は結果を見てます。要するに、心筋梗塞で運ばれて来た人とか、あるいは、警察から電話がかかってきて、一人自宅で亡くなっているのですが検視に来てくれないか、といったリアルなところを普段経験していますので、よくこんな数字で放っておけるなど、私の側からは言えるのですが、そういった知識というのは、一般の住民の方には生々しいのですが、あまり共有されていないと思いますし、そういうところをもう少しわかりやすく市民に伝えて、こういったことの重要性をもっと啓発していただきたい。一生懸命やっていたのはわかるのですが、例えば啓発の取組 15 項目あります。これがそれぞれどれくらいの効果をもたらしているか、評価は難しいと思うのですが、カテキンの緑茶を配ることで繋がったのではないかということ、これはあくまで推測ですよ。それをする事でどうなったのか根拠を示してほしいのですが、中々有効な手立てがない中で、もう少しそういった医療関係者の結果も利用して、リアルなところを作っていただきたい。先般から救急車の有料化の話が出ています。すなわち、救急医療がひっ迫している。その原因は、こういった健診を受けていない人が急病を発症したりとか、あるいは、健診を受けていても、その指導を受けていない、医療機関を受診していないとかで急病を発症するだとか、そういった側面もあるかと。特定健診で異常を指摘された段階で、これは生活習慣に問題があるということをお話するのですが、ではその生活習慣はいつからなったのかというと、子供の頃からなんです。異常があつて病院を受診する方の生活習慣はイコール、家庭のお子さんの生活習慣。もう少し世代を越えて、指導しなくてはならない人は本人だけでなく、その子供もじゃないかと。そういった発想の転換も大きく変えていただきたいなと思います。

(委員E)

ジェネリックの話ですが、保険証にジェネリックを使用しますというシールを貼って使用していますが、市民の方にもっと知らせていただくことも必要なかなと思いました。

(委員F)

ジェネリックの関係で、製薬会社自身が出していないのに、ジェネリックを使いなさいとどこでも言われてまして、あそこの会社もダメ、こちらもダメと聞いておりましたのに、そんなに率が上がっていくものなのかと疑問に思っていました。実際にお聞きしまして、品物がないということですので、この率を上げることだけでなく、実態がわかっていなかったこともありますので、そういうことを皆様にお知らせするのも大事なのではないかなと思います。新聞等では出ていましたので、私も知らないことが多かったので、お願いいたします。

(委員G)

特定健診のことですが、私の場合かかりつけ医があって、結果が出たらそれを持って、医院のほうでデータ入力してもらっているのですが、その数値を見て、こうしなければいけないと先生から教えていただくのがあるのですが、結果が出てそのまま放っておく人があるのかなと思います。ですので、そういう方はかかりつけ医があれば、そこで色々注意事項を教えていただくことかと思うのですが、その辺どうなのかなといつも思ったりします。

(議長)

なぜコレステロールが高いといけないのかという話しに戻りますが、心筋梗塞予防のためにコレステロールの値を注意することですね。例えばコレステロールの薬を病院でもらう、しかしその薬は心筋梗塞の予防薬なんです。コレステロールを下げるのが最終目的ではありません。心筋梗塞にならないことが目標なんです。数値を正常化させることだけに視点をおくと、つまらない話しになります。治療をこうすれば、自分が将来心筋梗塞になるリスクが減るんだということまで実感しないとそのことの重要性がわからないのかと思います。

(委員H)

かかりつけ医の先生に言われたらそうかなと思うのですが、日々の予防が出来なくて、一緒のことの繰り返しでいます。

(委員B)

若い頃は肉食中心の食事でしたが、最近は野菜を中心に食事するようになって、自分自身健康が実感できるようになりました。

(委員 I)

今、ジェネリック医薬品の供給が減っている中で、9ページのジェネリック医薬品促進事業の中で、差額通知の実施ということで、令和5年8月に394通、送っているということですが、加入者の方が3万にぐらいいて、この394通送った基準というのはあるのか教えてほしい、何か少ないような気がしたので。

(事務局)

担当にはまた確認をさせていただきますが、一定基準をもとに選定し、発送をさせていただきます。

(委員 J)

ジェネリック医薬品については、これはジェネリックがあるんです、これはないんですという説明を薬剤師さんがしてくださることが増えたなと思っていて、これはジェネリックないんですがいいですかと逆に聞いていただくことも増えたなというのが、利用する側としての意見ですが、うまくいかないものだなと漠然とは思っています。よく病院に行かれる方は、そのように認識されているのではないかと思います。

特定健康診査についてですが、そもそも健康に興味がない人は受診しない。そういう人に限って生活習慣が乱れていたり、先ほど先生がお話しされた子供の頃からというのは、すごくいいお話しだったなと勉強になりました。

(議長)

時間の関係もありまして、ここで次期計画につきまして説明をお願いします。

(事務局)

続きまして、第3期松阪市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期松阪市特定健康診査等実施計画（素案）について、ご説明を申し上げます。お手元に配布をいたしました素案をお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、事前に送付をさせていただきました同計画素案を、短い期間でご確認をいただき、誠にありがとうございました。

先に同計画素案の概要をご説明させていただき、次にご意見いただきましたことを踏まえ修正及び加筆した点をご説明いたします。

1ページから4ページまでの第1章は、計画策定についてでございます。

まず、データヘルス計画についてご説明いたします。2 ページの下の方をご覧ください。健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、P D C A サイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画で、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者はデータヘルス計画を策定することとされ、松阪市も平成 27 年度から 3 年間の第 1 期計画を策定、現在平成 30 年度から 6 年間の第 2 期計画を実施してまいりましたが、令和 5 年度で計画期間が満了することに伴い、令和 6 年度から 11 年度までの 6 年間の第 3 期計画を策定するものでございます。次期計画でも、国民健康保険被保険者の健康保持増進と、医療費の適正化を図ることを目的とし、生活習慣病予防等の保健事業に取り組んでいくものでございます。

次に、特定健康診査等実施計画についてご説明いたします。この計画は平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を実施することが、保険者に義務付けられ、松阪市でも、平成 20 年度から 5 年間の第 1 期、平成 25 年度から 5 年間の第 2 期、現在平成 30 年度から 6 年間の第 3 期計画を実施してまいりましたが、令和 5 年度で計画期間が満了することに伴い、こちらもデータヘルス計画と同様に、令和 6 年度から 11 年度までの 6 年間の第 4 期計画を策定するものでございます。

データヘルス計画は、保健事業全体の計画でございますが、特定健康診査等実施計画は、特定健診と特定保健指導のみの計画となっており、国の指針において相互に連携して策定することが望ましいとされていることから、今回、両計画を、一体的に策定することといたしました。

次に 5 ページから 30 ページまでの第 2 章は、地域の概況についてでございます。松阪市の現状と特性といたしまして、国民健康保険被保険者数の推移、平均余命と平均自立期間、死亡の状況、医療費の状況、レセプトデータからの生活習慣病に関する分析、健康診査データによる分析等について記載をしております。

次に 31 ページから 52 ページまでの第 3 章は、第 4 期松阪市特定健康診査等実施計画でございます。

31 ページをお願いいたします。令和 4 年度の特定健康診査受診率であります。法定報告における受診率は 41.2%で、県平均の 45.2%と比較いたしますと 4.0 ポイント低くなっております。

33 ページをお願いいたします。令和 4 年度の特定保健指導の実施率であります。法定報告における実施率は 16.2%で、県平均の 14.6%と比較いたしますと

1.6 ポイント高くなっております。

36 ページ、37 ページをお願いいたします。平成 23 年度からの特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を記載しております。特定健康診査受診率については、徐々に伸びてはいますが、緩やかな波に留まっております。

44 ページをお願いいたします。特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みの実施内容を記載しております。

45 ページをお願いします。第 3 期計画の評価と考察でございます。両事業とも目標値には達しておらず、特に 40～50 代に対しての健康意識の向上、利用しやすい体制の構築が課題となっております。

46 ページからは特定健診等の実施方法を記載しております。

50 ページをお願いいたします。第 4 期計画期間における目標達成に向けての取り組みを記載しております。ここに記載の実施内容以外にも取り組み、毎年度評価、見直しを行ってまいります。

51 ページをお願いいたします。実施スケジュールとなっております。

以上、第 4 期松阪市特定健康診査等実施計画についての説明とさせていただきます。

続きまして、次に 53 ページから 99 ページまでの第 4 章は、第 3 期松阪市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）でございます。

53 ページから 65 ページは、第 2 期計画で立てた 9 事業の評価考察、実施内容、達成状況、今後の方向性を記載しております。

66 ページから 80 ページは、医療費の現状、糖尿病性腎症重症化予防及び受診行動適正化指導対象者に係る分析を記載しております。

81 ページをお願いいたします。ジェネリック医薬品の普及率でございます。令和 4 年度においては、目標値の 80% を達成しております。

82 ページをお願いいたします。分析結果に基づく、健康課題の抽出と、解決のための対策を記載しております。第 3 期データヘルス計画全体における目的を、生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防、医療費適正化と適正受診・適正服薬、健康寿命延伸と、高齢者支援の充実といたしました。

84 ページをお願いいたします。健康課題を解決するための個別の保健事業、9 項目を記載しております。

85 ページから 93 ページは、この 9 事業の今後の目標、実施方法等を定めました。既存事業としましては、1. 特定健康診査未受診者対策事業、2. 特定保健指導事業、3. 糖尿病性腎症重症化予防事業、4. 重複頻回受診者、重複多剤服

薬者の適正受診指導事業、5. 後発医薬品使用促進事業、6. がん予防事業、9. COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防事業でございます。

また、新規事業としましては、91 ページの7. 高齢者の保健事業と、介護予防の一体的な事業と、92 ページの8. CKD（慢性腎臓病）予防事業でございます。7につきましては、令和7年度からになります。現在取り組んでおります3の糖尿病性腎症重症化予防事業における保健指導の対象者が国民健康保険から後期高齢者に途中移行しても引き続き支援できるよう設定いたしました。8につきましては、事業は今年度（令和5年度）から取り組んでおりまして、今回の第3期計画に、新たに設定をいたしました。

94 ページから 97 ページは、今回の第3期計画の目標値を一覧にしたものでございますが、今回の計画より国の方針で、各市町で目標設定における、ばらつきがないよう三重県における共通指標が設定されました。

94 ページに記載の（1）全体目標の2項目及び、（2）重点目標事業の5項目については、国の手引きに基づき、三重県が設定した目標値において、松阪市の計画策定時実績から導きました数値（目標値）となります。第3期計画においては、この数値を目標に、各保健事業に取り組んでいく所存でございます。

以上、簡単ではございますが、両計画の概要説明とさせていただきます。

次に、ご意見いただきましたことを踏まえ、修正及び、加筆した点を、担当の鈴木よりご説明をさせていただきます。

（事務局）

失礼いたします。私からは前回お渡しさせていただいた素案から修正した箇所、委員の皆様からいただきましたご意見を踏まえまして修正及び加筆した点をご説明させていただきます。

まず、題名でございますが、データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画は相互に関係性があり、今回から合冊させていただきましたが、別個の計画でありますので、表記の題名に修正をさせていただきました。これに伴い、目次の部分の表記、31 ページ及び53 ページの表題も修正をさせていただきました。

続いて、1 ページでございます。計画策定の背景と目的につきまして、内容が「データヘルス計画」のみで、「特定健康診査等実施計画」について触れられていないとのご意見を受けまして、赤字のとおり、加筆及び修正をいたしました。

続いて、2 ページでございます。両計画の目的・根拠法令を新たに記載をいたしました。

続いて、3 ページでございます。各計画における期間を掲載しておりますが、上の方にあります松阪市の次期基本構想が令和6年度より始まりますので、こちらを加筆いたしました。

続いて、85 ページでございます。56 ページの今後の方向性に記載しております「ナッジ理論の活用」についての表記がないとのご意見を受け、記載の追加をいたしました。

続いて、92 ページでございます。CKD予防事業につきまして、薬剤師会様からご協力をいただけるとのご意見をいただきましたので、地区医師会様を含め表記のとおり記載いたしました。

続いて、94 ページ及び95 ページでございます。令和6年1月31日の三重県の事務連絡により、医療費適正化の推進の目標値につきまして、修正の連絡がありましたので、表記のように修正いたしました。

続いて、96 ページでございます。こちらは記載に間違いがございましたので、数値を修正いたしました。

そして、最終ページでございます。こちらも題名の変更をいたしました。

続きまして、ご質問等について、回答させていただきます。

今後の方向性で「次期計画から除外する」とあるが、評価項目から除外するのか、事業自体を廃止するのかというご質問を受けております。それにつきましては、医療費の通知事業と健康づくりイベントでの啓発でございます。第3期計画から除外するとの書き方をさせていただいてますが、評価項目から除外するだけで、事業自体は継続していきます。

あと、もう一つであります。「人の行動変容を起こさせるような周知・啓発」とあるが、具体的には何か。「対象者の特性別のグループ化」の特性とは。「特性別」の勧奨通知とはどのようなものなのか。というご質問をいただきました。受診勧奨通知でございますが、今まで国保連合会の受診勧奨通知を利用させていただいてまして、ハガキサイズの大きさの通知を送付しておりました。令和5年度はA4見開きタイプの通知を対象者の方に送付させていただきました。なるべく大きな形でさせていただくことによって、皆さんに見ていただく内容になるのかなど、中身につきましても、その方の受診に応じた形で通知をさせていただいております。中身のパターンであります。毎年受診をしているが今回は忘れていたのかなという方、まばら受診の方、ぜんぜん受診されていない方、新規40歳ではじめて特定健診の対象になる方、そのようにパターン化させていただいて、人の行動変容を起こさせるような形の受診勧奨に今年度から変更させて

いただきました。来年度からもこのような形で、通知の方も工夫しながらやっていきたいと思えます。以上、報告とさせていただきます。

(議長)

委員の皆様、追加のご意見、ご質問はありませんか。

他にご質問は無いようです。議題(4)データヘルス計画について、ご承認していただける方は挙手をお願いします。

ありがとうございます。

挙手全員により、(4)データヘルス計画は承認されました。

最後に、議題(5)のその他ですが、事務局何かございますか。

(事務局)

二点ほど、お願いしたいと思えます。

それでは、議題(5)その他事項について、ご報告をさせていただきます。

被保険者証の廃止と資格確認書についてでございます。

本日配布をいたしました「被保険者証廃止と資格確認書について」をご覧ください。

皆様ご存じのとおり、マイナンバーカードを保険証として使う「マイナ保険証」への移行のため、現行の紙の保険証は令和6年12月2日を以って廃止、新規発行は12月1日に取りやめることなどを定めた政令が令和5年12月22日に閣議決定され、同27日に公布をされました。

現行の紙の保険証は、最後に改正法の施行前の令和6年8月に更新を行い、交付をいたします。その有効期限である令和7年7月31日まで有効として使用することができる経過措置が設けられております。しかしながら、改正法施行後の12月2日以降に資格異動のある方については新規発行ができませんので、マイナ保険証として利用できるよう紐づけを行った方には、添付の「資格情報のおしらせ」を発行、マイナ保険証として紐づけを行っていない、マイナンバーカードを持っていない等のマイナ保険証を利用しない方には、添付の「資格確認書」を発行いたします。「資格確認書」の様式が2つあるのは、負担割合が2割、3割のものか、現在滞納者に交付している資格証明書に代わるものとなります。

令和7年8月1日以降は、加入者全員がマイナ保険証か資格確認書を保有することになります。

今後、スマホでも自身の被保険者情報を確認できるよう対応するとのことで

あり、今まで述べましたことも含め、周知・啓発を行っていく予定でございます。

以上、被保険者証廃止と資格確認書についてのご説明とさせていただきます。

続きまして、もう一点お願いいたします。皆様新聞報道等でご存じかと思いますが、三重県国民健康保険団体連合会電話勧奨業務委託先の元派遣職員による個人情報不正流出について概要と経過をご報告させていただきます。

国民健康保険特定健康診査における未受診者に対してコールセンター設置に係る電話による勧奨業務委託事業（松阪市保険年金課が三重県国保連合会と委託契約をし、国保連合会が別団体と再委託している流れです）において、契約先の三重県国民健康保険団体連合会の委託先である株式会社NTTマーケティングアクト ProCX において、コールセンターシステムの運用保守業務を担う従事者であるNTTビジネスソリューションが個人情報を不正に持ち出したことが、令和5年10月16日に判明いたしました。元派遣社員が、システム管理者のアカウントを悪用し、個人情報が保管されているサーバーにアクセスして、業務で使用していた端末から複数の顧客情報を不正に持ち出し、第三者に流出させていたものでございます。流失件数は主に西日本で900万件、三重県で約3万件、流出期間は平成28年3月1日から平成31年3月12日までで、住所、氏名、生年月日、電話番号、性別の流出とすることによってございました。これを受け、三重県国民健康保険団体連合会が、令和5年10月18日に報道発表を行い、同日で松阪市も報道発表を行いました。

その後、漏えいされた情報の悪用についての、確認はございませんでした。

令和5年11月に国保連合会より、流出したデータの提供を受け、保険年金課と電算会社とで、現在の住民基本情報と突合を行い、該当者の確認作業を行い、その結果、確定ができました。

令和5年12月18日までに、三重県下の該当16市町が、東京の個人情報保護委員会に確定報告が完了し、それを受けて、国保連合会は、令和5年12月19日に確定した該当市町の不正流出の該当件数の第2報の報道発表を行いました。松阪市は1,249件でした。

令和6年1月5日に該当者の方に、国保連合会理事長と松阪市長の連名で、お詫びの通知を1,249件、発送をさせていただきました。通知文につきましては、問合せ先のコールセンターの電話番号案内の記載をしておりますが、通知発送後の保険年金課等への問い合わせ件数は、令和6年1月末で電話、窓口等で23件あり、2月入ってからは0件となっております。問い合わせの主な内容といたしましては、「通知が届いたが、何か手続きをしなければいけないのか」とのこ

とが多く、特に大きなお叱りを受けるようなことはございませんでした。

国保連合会の再委託先の情報流出であります。この場をお借りいたしまして、皆様にお詫び申し上げます。

今後は、業務委託先も含め、個人情報の管理体制の一層の強化を図ってまいります。

以上、ご報告とさせていただきます。

(議長)

今のご説明でご意見・ご質問はございませんか。その他、何かございませんか。議題（５）も、これで終了とさせていただきます。

以上で全ての議題が終了しましたので、閉会とさせていただきます。

委員の皆様、ありがとうございました。お疲れ様でした。

令和6年2月8日

午後3時00分閉会