

---

○副議長（楠 正信） 休憩前に引き続き会議を開き、一般質問を継続いたします。今林ひであき議員。

755〇21 番（今林ひであき）登壇 私は新型コロナウイルス感染症と市民病院について、マイナンバーについて質問をします。

まず、新型コロナウイルス感染症と市民病院についてお尋ねします。

私は市立市民病院がその公的役割に鑑み、今回のコロナ禍における市民の健康を守ることを使命とするならば、本市にできる独自施策として、市民病院をコロナに対応できる病院として、もっと積極的に対応できないかと思っています。今、市民病院をはじめ、多くの民間病院でこの感染症に対応するため、診察、入院、さらに相談やPCR検査等の対応を行っていただいています。関係者の皆様が家族等にも及ぶおそれがある風評被害や、さらに自らの感染リスク等を負いながら昼夜を問わず頑張っ対応されていらっしゃることに對しまして感謝申し上げます。

特に市民病院では、入院に対して8階のワンフロア49床分をコロナ用として28床、感染症4床と合わせ、最大32床まで対応可能として、現在は20床のベッドでコロナ対応として入院対応に努められています。その市民病院でも3月頃、保健所や他の医療機関からの紹介もなく、また、たらい回しの受け手として相談や診察などが急増したため、状況が逼迫しているとの悲痛の声も頂き、心配しておりました。また、医療関係者をはじめ、保健所など、多くの方々が頑張っているにもかかわらず、一方で相談に対して電話が通じにくいこと、相談してもなかなか検査に至らないこと、また、検査になってもすぐに見えず、時間がかかること、さらに、病床確保の数字と入院者数の公表がなされ、数字だけ見

れば空いていると勘違いし、なぜすぐに入院できないかといった苦情が私のところにも寄せられています。この原因は、保健所や相談窓口体制に比べ、相談件数やそのやるべきことの圧倒的な多さから対応が追いつかない状況があること、PCR検査の資源やその体制が足りていないこと、病院ではスタッフの確保や他の患者等の調整などで、空いていてもすぐには受入れとはならない等の要因から来るものと言われています。

えたいの知れない感染症に対して、自分が感染したときに、現場が混乱せず、すぐに対応できることが分かっているならば、市民の不安解消、安心につながるものと思います。公的病院はこういう事態のときこそ積極的に対応すべき使命があると思います。市民病院は現状として陰圧室が完備された2類感染症対応ベッドが4床しかありませんが、県内に12か所ある第2種感染症指定医療機関の一つとして、感染症に対応するための専門の病院です。

私は平成21年3月、6月、10月の議会において、当時流行していた新型インフルエンザについて質問をしました。当時の質問は、もしパンデミック等が起きたときに市民の安全と安心がどうすれば確保されるのかという視点で質問したことを覚えています。そのときの答弁を振り返ってみますと、当時の局長から、当時はまだ感染症指定病院でもなかった市民病院を新型インフルエンザの専用の病院として、他の入院患者を転院させる等の措置を行った上、対応の検討をするとの答弁を頂きました。また、当時の市民病院の院長との話では、仮にパンデミック等が起きたら、市民病院では駐車場にテントを張って、臨戦態勢の病院としてでも対応するとの熱意を語っていただきました。しかし、当時は感染しても比較的症状の軽い方や本市で想定していた1日700人もの入院患者が発生するわけで

もなく、感染が広がる前に収束したため、実践されることはありませんでした。

そこで、お尋ねします。頑張っておられる市民病院における今回の新型コロナウイルス感染症への対応について、もう少し具体的にどのような対応をしているのか、教えてください。また、今までの経験から今後の課題等があれば、その内容を教えてください。

次に、マイナンバーについて質問いたします。

私は平成 30 年 6 月議会でマイナンバー制度について質問をしました。その質問では平成 27 年 10 月から実施されたマイナンバー制度の当初の目的、取組の状況、今後の利活用などについてお尋ねしました。しかし、導入当時として、マイナンバーカードの交付手続きに手間取り、全国的にはシステムの不具合などで窓口は混乱し、事務の見直しの効率化どころか煩雑化、職員の負担増を招き、難産での船出だったと思います。また、質問当時はカードの普及率も 13%であり、活用しようにも全体のサービスの公平性を保つには程遠いものでした。今回、特別定額給付金のオンライン支給手続きにマイナンバーカードを活用したため、カードの普及率は上がっているものと思います。

そこで、お尋ねします。今回の特別定額給付金のオンライン申請による区役所への来庁者の急増に対してどのように対応されたのか、また、マイナンバーカードの申請はどの程度伸びているのか、現在の申請率も併せて教えてください。

今回の特別定額給付金の申請でマイナンバーが活用されることは、本来想定していた目的とは異なる利活用だと思えます。そこで、マイナンバー制度の本来の目的である社会保障、税情報の一元化、統一化による行政サービスの向上は現在どこまで進んでいるのでしょうか。

そこで、お尋ねします。マイナンバーの導入から5年目となっていますが、マイナンバー制度やマイナンバーカードについて、現状での成果、効果などを教えてください。

次に、マイナンバーカードの普及に関連して、今月から国のマイナポイント事業が実施されています。7月になりますが、私も区役所で相談者の待ちがなかったため、マイナポイント・サポートコーナーでマイナポイントの申込みをしました。マイナポイントの手続きは、自宅でもインターネットによる手続きができるとのことでした。しかし、インターネットによる手続きはキャッシュレス決済サービスの登録など一定の手続きが必要で、そのためにはインターネット環境やマイナンバーカードの読み取りに対応したスマートフォンなどの機器の用意、暗証番号の入力なども必要になります。手続きが少々面倒くさいようで、そのため、国もテレビCMなどで積極的に広報しているようです。

そこで、お尋ねします。マイナポイントのサポートとして区役所に相談窓口が設置されていますが、窓口対応と利用状況についてお尋ねします。

次に、平成30年の質問では、福祉、子育て、医療などの情報を連携させることでマイナンバーによるワンストップ社会の構築が理想と申し上げた記憶があります。さらに、国ではマイナンバーを活用した医療情報の一元化を検討しているとのことですが、現状を教えてください。

以上で1問目を終わり、2問目以降については自席にて行います。

756〇副議長（楠 正信） 舟越保健福祉局長。

757〇保健福祉局長（舟越伸一） 新型コロナウイルス感染症と市民病院についての御質問にお答えをいたします。

まず、市民病院における新型コロナウイルス感染症の対応につきましては、福岡市の要請に応じて感染拡大の初期段階から感染疑い患者の診察を行うとともに、入院患者を積極的に受け入れております。また、患者数の増加に伴い、感染症指定病床に加え、感染防止対策を講じた上で一般病床の一部を新型コロナウイルス感染症の患者に充てるとともに、透析が必要な患者を受け入れるための設備改良、体外式膜型人工肺や人工呼吸器の増設など、受入れ体制を強化いたしております。その結果、市内の医療機関のうち、市民病院が最も多くの新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるなど、コロナ禍における本市の感染症医療の中核的な役割を果たしております。今後の課題につきましては、患者の急激な増加に対応する外部専門医師の迅速な招聘体制や、継続的な医療の提供に対応する安定的な医療資材の供給体制の構築が必要であると考えております。

次に、マイナンバーに関する御質問にお答えをいたします。

県のとびうめネットにつきましては、かかりつけ医が登録した患者の医療情報を救急隊や搬送先医療機関と共有することで、救急搬送時の病院選定や搬送先医療機関での適切な医療のために活用されておまして、現在、市内 181 の医療機関が参加をいたしております。また、国におけます医療情報集約の検討状況につきましては、マイナンバー制度を活用し、効果的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応する強靱な社会保障を構築するため、全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みや電子処方箋の仕組み、自分自身の保健医療情報を活用できる仕組みなどについて令和 3 年度に必要な法制上の対応を行い、令和 4 年度中に運用開始を目指すこととされております。以上でございます。

758○副議長（楠 正信） 下川市民局長。

759○市民局長（下川祥二） マイナンバー制度に関する御質問にお答えいたします。

特別定額給付金のオンライン申請に関する区役所の窓口につきましては、待合室の混雑緩和を図るため、区役所内の会議室や屋外テントを活用し、臨時の待合所を設けるとともに、待合室内への入場を制限するなどの対応を行っております。また、ゴールデンウィーク中の5月4日から6日までの3日間、区役所市民課窓口の臨時開庁を行い、3,600件を超えるマイナンバーカードの手続を行っております。

次に、マイナンバーカードの申請数については、令和元年度の一月の平均申請数が約5,100件でありましたが、特別定額給付金の申請が始まった令和2年5月の申請件数は3万2,197件となっており、一月当たりの申請数は約6.3倍に増加しております。また、マイナンバーカードの総申請数は令和2年7月末までで38万7,781件となっており、申請率は約25%でございます。以上でございます。

760○副議長（楠 正信） 龍総務企画局長。

761○総務企画局長（龍 靖則） マイナンバー制度及びマイナンバーカードの現状での成果や効果についてのお尋ねにお答えします。

マイナンバー制度につきましては、平成29年11月から国や地方公共団体間の情報連携が開始され、市民にとっては手続の簡素化に、また、行政にとっても照会業務や証明書の作成業務が削減されるなど、業務の効率化につながっております。

次に、マイナンバーカードにつきましては、コンビニエンスストアでの証明書交付サービスやインターネットを通じた各種申請手続で活用されていますが、申請書のコンビニ交

付は令和元年度に8万739枚が発行されるなど、市民の利便性向上や区役所窓口の混雑緩和を図る上で有効な手段となっております。

次に、マイナポイント事業に係る区役所等の窓口対応と利用状況についてのお尋ねでございますが、窓口の対応状況につきましては、マイナポイントの利用に必要となるマイキーIDの設定方法が分からない方などを対象に、マイナポイント・サポートコーナーを各区役所及び出張所に令和2年2月から設置しており、平日の午前8時45分から午後5時15分まで各窓口2名体制、入部出張所は1名体制で対応しております。利用状況につきましては、8月末までに約1万2,000件のマイキーIDの設定などを支援しているところでございまして、4月、5月は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、利用が伸びなかったものの、マイナポイントの申込みが始まった7月以降は大幅に増加しております。また、9月からはマイナポイントを利用できるようになったため、今後も窓口の利用者は増加するものと想定しております。以上でございます。

762〇副議長（楠 正信） 今林ひであき議員。

763〇21番（今林ひであき） 2問目に入ります。新型コロナウイルス感染症と市民病院についてお尋ねします。

私は今回の感染症に対して、当初、病院での対応をコロナとそれ以外の疾病に分けることが一番だと思っていました。えたいの知れないコロナとそれ以外の疾病を分断し対応することが明確な医療体制の確保につながり、医療に対する信頼を確実なものとして、市民に安心を与えられるものと思っていました。また、コロナとその他の疾病との混在を分断しなければ、医療崩壊のおそれ、受診控えによる医療機関の収益悪化による経営圧迫も防

げないと思っていました。

しかし、今後、流行時期を迎えるインフルエンザがあります。一般的に初期症状が同じ発熱であれば、見分けがつきにくいということです。このことから、どちらか分からないコロナとインフルエンザを分断することは難しく、逆に患者のためには分断するより、病院でより徹底した感染症対策を行い、両方に対応したほうがよいとの考えもあるようです。そのため、国等でも新型コロナウイルス感染症の取扱いを抜本的に見直しすることも検討しているようです。このような状況の中、見落としがちなのは重症者です。コロナ無症状、軽症者への対応は見直し等になっても、重症者は一定程度発生します。入院などへの対応はしっかりとすべきです。今回、新型コロナウイルス感染症とその他の疾病を分断する必要があるとすれば、重症者への対応を中心に行うことではないでしょうか。そうしますと、感染症対応の市民病院の役割はますます重要になると思います。

市民病院が感染症対応できる病院となるまでの経過について、少し振り返ります。私は平成 23 年 10 月の議会で、こども病院の移転に際して、併設されている感染症ベッドをどう取り扱うのかについて質問をしました。当時はまだこども病院内に感染症センターがあり、これを廃止し、医療提供体制の責任がある県に感染症ベッドを返還せよという話がありました。病院審議会までも県に返還せよという結論に達していました。免疫力の弱い子どもの患者を感染症と隣り合わせにしているのか、院内感染のおそれがあるこども病院には当時内科医が 1 人しかおらず、専門的な対応はできない等の課題がその主な理由でした。

県に返還するに当たり、心配がありました。責任がある県は、どうしても感染者数が多



い福岡市だけではなく、県全域を見て対応するため、パンデミックが起きたときに本当に対応できるか心配でした。また、当時は政令市になったばかりの相模原市を除く全ての政令市で感染症ベッドを保有した病院を維持していました。私は感染症ベッドをなくすのは政令市の責任放棄とも取れるように思え、議論しました。我が会派でも将来の感染症パンデミック等に備え、政令市における感染症ベッドの維持は必要との立場を貫いていただきました。こども病院の移転のみに関心が向き、市民病院の存在を忘れた議論に対して、最後は高島市長が英断を行い、市民病院で感染症対策の維持ができるようになったことを思い出します。

このような経緯から少し申し訳ないのですが、市民病院には多くの負担を強いているのかと思っています。我が会派は今、市民病院をはじめ、多くの病院、医療従事者の頑張りがあってこそコロナに立ち向かえていると思っており、皆様方の御尽力に対して改めて感謝と敬意を表します。今回、このような思いから、我が会派では8月にも市長に対して要望書を提出しました。医療機関での医療崩壊等の懸念から、支援の検討をお願いしています。

そこで、お尋ねします。国の新型コロナウイルス感染症に対する対応策の考え方と方向性を教えてください。また、国の対応策に伴い、本市としても補正予算等で対応されていますが、今後どのようなことを考えているのか、お尋ねいたします。

次に、マイナンバーについてお尋ねいたします。

マイナンバーカードの普及率は、現在、全国的にも20%台にとどまっているようです。公平なサービスの利活用を目指すなら、普及率をもっと上げる必要があると思います。

そこで、お尋ねします。マイナンバーカードの普及のためには、まずは利便性を向上させることが重要と考えますが、国の検討状況を教えてください。また、本市でのマイナンバーカードの普及への具体的な対応策についてお尋ねします。

次に、マイナポイントについてです。

マイナポイントについては利用が始まったばかりで、まだ申請も少ないようですが、今後は利用を希望する方々がたくさん出てくるものと思います。7月に私がマイナポイント・サポートコーナーに相談したときはまだ相談者が少なかったためか、区役所の方に聞くと、1人から2人の体制で十分対応できていますよとの答えでした。インターネットに不慣れな方の対応は十分にできているのか、何でマイナポイント・サポートコーナーの利用が少ないのか、不思議でした。

そこで、お尋ねします。今後、増加が予想される申請に対して、市の支援体制について検討状況を教えてください。

次に、1問目でちょっと飛ばしたんですが、マイナンバーの活用による医療情報の一元化について、1問目と併せて質問させていただきます。今回のコロナ禍の関連もあり、医療情報の一元化についてお尋ねしたいと思います。

導入当初は医療分野については、今ある様々な個人の医療に関する全ての情報を1枚のカードで一元化できると期待しておりました。例えば、現在、福岡県では患者の症状や検査結果、服用している薬などの情報をかかりつけ医、緊急搬送時における救急隊、搬送先医療機関で共有することを目的とした、答弁にもありました県のとびうめネットが運用されています。しかし、当時も今もマイナンバーとは連携が行われていないようです。ま

た、本市においても地域包括ケア情報プラットフォームが構築されています。これについても、マイナンバーとの連携は行っていないとのこと。このように国の医療情報の一元化という今年7月30日のデータヘルスの集中改革プランという制度によれば、マイナンバーの活用によって全国の医療機関で医療情報を確認できる仕組み、電子処方箋の仕組み、自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みが可能となるということでございます。それを令和4年度から運用開始するということを目指しているようです。これまでのマイナンバーの理想の話が現実化するという意味では画期的なことだと思います。

そこで、お尋ねします。マイナンバー等を活用した国のデータヘルスについて、本市の地域包括ケア情報プラットフォームとの連携などを考えているのか、お尋ねいたします。

以上で2問目を終わります。

764○副議長（楠 正信） 舟越保健福祉局長。

765○保健福祉局長（舟越伸一） 新型コロナウイルス感染症と市民病院についての御質問にお答えをいたします。

国の新型コロナウイルス感染症に対する今後の取組につきましては、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患のある方への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化していくほか、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制の確保、拡充に取り組んでいくこととされております。本市におきましても、季節性インフルエンザ流行期を見据えた検査需要に対応できるよう、検査体制の拡充やかかりつけ医等に相談、受診できる体制の整備など、国の今後の取組を踏まえて対応してまいります。

次に、マイナンバーに関する御質問にお答えをいたします。

本年7月30日に公表されました国のデータヘルスの集中改革プランにおきましては、マイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用することが基本的な考え方とされておりますが、集約する健康医療情報の内容やその集約手法の詳細が現時点では明らかにされていないことから、今後の国の動向を注視し、情報収集に努めながら、地域包括ケア情報プラットフォームとの連携の可能性について検討を行ってまいります。以上でございます。

766○副議長（楠 正信） 龍総務企画局長。

767○総務企画局長（龍 靖則） 最初に、先ほどの答弁で正しくは証明書のコンビニ交付と申し上げるところを誤って申請書と申しました。おわびして訂正いたします。申し訳ありませんでした。

マイナンバーカードの利便性を向上させるための国の検討状況についてのお尋ねでございますが、マイナンバーカードは来年3月から健康保険証としての利用が開始される予定であり、国においては在留カードや運転免許証などとの一体化や連携の在り方等を含めた検討を開始するなど、マイナンバーカードの利便性の向上を図っていくこととしております。

次に、マイナンバーカード普及のための本市での具体的な対応策につきましては、ショッピングセンター等の市民に身近な場所へ職員等が出向き、新型コロナウイルス感染症対策の下、申請手続の補助や受付等を行う出張サポートを8月に開始したところでございます。さらに、今後は全ての公民館にも出向き、出張サポートを行う予定としております。

次に、マイナポイントの申請に対する市の支援体制についてのお尋ねでございますが、各区役所等に設置しているマイナポイント・サポートコーナーにおいて、現時点では市民

の方を長くお待たせする状況にはございませんが、今後もマイナポイントの申請の増加が予想されることから、これに加え、マイナンバーカードの出張サポートの会場においてもマイキーIDの設定などを支援することとしております。今後とも、それらの利用状況を踏まえつつ、マイナポイントを多くの市民に御利用いただけるよう適切に取組を強化してまいります。以上でございます。

768○副議長（楠 正信） 今林ひであき議員。

769○21 番（今林ひであき） 3問目に行きます。新型コロナウイルス感染症と市民病院についてお尋ねします。

インフルエンザの流行期にどう対応していくのか、今後も心配は続きます。東京都、大阪府、愛知県など、感染者の多い地域では医療提供体制を守るため、新型コロナウイルス感染症の専門病院を設置するなどの動きも出ているようです。一方、本市でも福岡大学病院でECMOセンターが設置され、専門的対応が期待されています。本市でも独自の対応として、他の民間病院では行わないことや重症者の入院に対して市民病院が中心となって積極的に対応するなど、思い切った取組も必要ではないでしょうか。今回、市民病院の公的役割の必要性が再認識されていると思います。

一方、市民病院は平成元年に移転整備され、既に30年以上経過しています。躯体自体はアセットすればもつのかもかもしれませんが、病院の医療機能の老朽化は一般的に25年とも言われている中、今回のような専門的、緊急的な対応には限界があると思います。また、建て替えるにしても手続等に時間を要し、すぐには建て替えられません。

そこで、お尋ねします。今後の市民の健康を守り、安心を与えるためにも、老朽化に伴

う市民病院の在り方検討を早急に進めていくべきと考えます。御所見をお伺いします。

医療対策の中で私が特に重要と考える医療提供体制については、その役割と責任は県にあり、市単独で決められることではありません。県に対して今後の感染症拡大の可能性などをしっかり想定した上で、新型コロナウイルス感染症専門病院の整備の必要性について申入れしていただくよう要望いたします。

また、医療提供体制があったとしても、現場が対応できなければ何の意味もありません。現場では短期間であれば頑張ることができても、長期化すればモチベーションが下がり、疲弊していきます。医師や看護師、その他病院のスタッフの方々への気持ちに応えるため、そして市民の安心を守るためにも、現場との乖離が原因となる医療崩壊があってはなりません。そのためには、現場の声を反映させることも非常に重要だと考えます。

そこで、この質問の最後にお尋ねします。市民病院を含めた市内の医療体制など、今後の新型コロナウイルス感染症対策への取組方針について市の御所見をお伺いいたします。

次に、マイナンバーについてお尋ねします。

マイナンバー制度の大きな目的は、一元化、統一化による行政サービスの効率化です。その目的は正しいと思うし、やらなければならないと思います。しかしながら、今回の特別定額給付金に関連して、今後、銀行口座とのひもつきにすることなどが言われています。何か本来の目的からどんどん外れていくような気がします。それでも効果が発揮できればよいのですが、手続等の負担だけが増え、かえって窓口職員の業務も多忙となり、また、市民も区役所に出向き、窓口で長時間並ぶという負担と混乱だけが生じないようにしなければなりません。

国は理想だけを掲げ、机上論で物事を進めがちです。現場の声を届けていくしかない現状の仕組みで、なかなか地方の意見が国に伝わらない状況が続くとすれば、国の言う地方創生は名ばかりのものとなります。マイナンバー制度は全国共通の制度であり、旗振り役は国です。しかし、サービスの受け手は国民であり、そして市民です。そして、市民と直接関わるのは本市です。マイナポイントなどを含め、大局的に見て国民、そして市民のためになるように、国に対して現場の声を届けることを要望いたします。

特に医療情報については、もともとある国のワムネットの運用に加え、さらに国においてマイナンバーによる情報連携の検討がなされているほか、県ではとびうめネット、市では地域包括ケア情報プラットフォーム、さらには保健所での全国の感染者数等の情報システムなど、いろいろあります。しかし、現状では別々の仕組みとなっています。せっかく全国一律でなされたマイナンバーです。これを活用することが一番の近道だと思います。

そこで、最後にお尋ねします。医療情報をはじめ、様々な情報連携の動きがある中、今後1枚のカードで全ての手続が完結するようなワンストップ社会を実現することが理想だと考えています。そのため、現場の声を生かしたマイナンバーカードの活用によるマイナンバー制度の積極的な利活用を進めるべきではないかと思います。御所見をお伺いして、私の質問を終わります。

770○副議長（楠 正信） 舟越保健福祉局長。

771○保健福祉局長（舟越伸一） 新型コロナウイルス感染症と市民病院についての御質問にお答えをいたします。

市民病院の在り方につきましては、現在、経営改善の達成状況や独法化による効果、施

設の状況などの市民病院の現状や、地域医療構想や医師の働き方改革、新型コロナウイルスなど感染症対策等の公立病院を取り巻く大きな医療環境の変化なども勘案し、必要な分析や課題の整理を進めているところでございます。今後、準備が整い次第、病院事業運営審議会へ諮問し、御審議いただきますとともに、議会や市民の御意見も伺いながら市民病院の果たすべき役割や機能等について検討を進めてまいりたいと考えております。

次に、新型コロナウイルス感染症対策につきましては、感染状況の把握により患者を早期に発見し、隔離を行い、適切に医療につなぐことにより感染拡大防止を図っているところでございます。今後の感染拡大に備え、必要とする方が確実かつ迅速に検査を受けられることができるよう、検査体制のさらなる充実に努めてまいります。また、市内の感染症対策の中核的な役割を果たす市民病院において、引き続き重症患者を中心に入院患者を積極的に受け入れるとともに、市内の医療機関とも連携しながら医療提供体制の充実に取り組んでまいります。以上でございます。

772○副議長（楠 正信） 龍総務企画局長。

773○総務企画局長（龍 靖則） マイナンバー制度の積極的な利活用についてお答えいたします。

マイナンバーカードに内蔵されたICチップにつきましては、電子証明書の機能を搭載しており、コンビニエンスストアでの証明書交付をはじめ、インターネットを通じた各種手続で利用されており、今後も健康保険証としての利用など、様々な場面での活用が期待されております。国の経済財政運営と改革の基本方針2020におきましても、マイナンバーカードによる医療、介護分野におけるデータの利活用等を推進することとされており、



マイナンバー制度と医療等の分野との情報連携は今後推進されていくものと考えております。マイナンバー制度は行政運営を効率化し、国民の利便性を高め、公平、公正な社会を実現するための新たな国の社会基盤となるものでございます。本市におきましても、国の動向を注視しつつ、一層のマイナンバー制度の利活用に取り組んでまいります。以上でございます。