

令和6年 第4回定例会

総務厚生常任委員会会議録

長 与 町 議 会

令和6年第4回長与町議会定例会総務厚生常任委員会会議録（第3日目）

本日の会議 令和6年12月10日

招集場所 長与町議会第1委員会室

出席委員

| | | | |
|-----|-------|------|-------|
| 委員長 | 金子 恵 | 副委員長 | 堤 理志 |
| 委員 | 下町 純子 | 委員 | 藤田 明美 |
| 委員 | 岡田 義晴 | 委員 | 八木 亮三 |
| 委員 | 西田 健 | 委員 | 西岡 克之 |

欠席委員

なし

職務のため出席した者

| | | | |
|--------|-------|-----|-------|
| 議会事務局長 | 荒木 秀一 | 主 査 | 村田 潤哉 |
|--------|-------|-----|-------|

説明のため出席した者

| | | | |
|-----|-------|------|------|
| 参考人 | 鶴留 和彦 | 紹介議員 | 安部 都 |
|-----|-------|------|------|

(健康保険課)

| | | | |
|-----|-------|------|--------|
| 課 長 | 森本 陽子 | 課長補佐 | 木澤 奈津代 |
| 係 長 | 一瀬 奈々 | | |

本日の委員会に付した案件

請願第1号 現行の健康保険証の存続を求める意見書を国に提出することを求める請願
所管事務調査

ゼロカーボンシティについて

これからの認知症への対応について

開会 9時23分

閉会 12時03分

○委員長（金子恵委員）

皆さんおはようございます。定足数に達しておりますので、本日の総務厚生常任委員会を開会いたします。請願1号現行の健康保険証の存続を求める意見書を国に提出することを求める請願の請願人に対し、参考人の出席ならびに意見陳述を求めておりましたが、本日は請願人の委任を受けて代理人が出席されています。長与町議会委員会条例第26条の規定に基づく参考人としての代理人による意見陳述を許可することについて、皆さまのご意見をお伺いします。いかがいたしましょうか。よろしいですかね。

お諮りします。代理人の意見陳述を許可することにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。よって、代理人の意見陳述を許可いたします。

暫時休憩します。

（暫時休憩）

○委員長（金子恵委員）

委員会を再開します。

場内の時計で9時29分まで休憩します。

（休憩 9時24分～9時30分）

○委員長（金子恵委員）

休憩を閉じて委員会を再開します。

これより、請願1号現行の健康保険証の存続を求める意見書を国に提出することを求める請願の件を議題といたします。

まず、事務局から本日の流れについて説明をします。

事務局長。

○議会事務局長（荒木秀一君）

皆さまおはようございます。それでは本日の流れにつきましてご説明をいたします。紹介議員ならびに参考人の方には既にご入場、ご着席いただいております。流れといたしまして、まず紹介議員の説明を行います。その後、続けて参考人意見聴取を行います。委員長から参考人をご紹介いただき、委員長の指名により意見陳述をしていただくこととなります。参考人の意見陳述が終わりましたら、紹介議員ならびに参考人に対する質疑を行い、質疑が終わりましたら休憩を入れて、紹介議員ならびに参考人に退場をしていただきます。休憩の後、委員会を再開し、請願の討論、採決、このような流れで考えております。以上でございます。

○委員長（金子恵委員）

お諮りします。ただ今の説明のとおりでよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。

それでは議事に入ります。本請願について紹介議員の説明を求めます。

安部議員。

○議員（安部都議員）

皆さまおはようございます。紹介議員の安部都でございます。本日はよろしくお願いたします。本日は、12月議会の多忙な中総務厚生常任委員会の委員の皆さま方には本請願の審査のためにご参集いただきまして誠にありがとうございます。また、参考人招致もご承認いただいたということで深く感謝を申し上げます。それでは、本請願の内容をご説明させていただきます。現行の健康保険証の存続を求める意見書を国に提出することを求める請願について。1、請願の趣旨。マイナ保険証による資格確認に関するトラブルが相次ぎ、医療現場や患者に不安と混乱をもたらしています。当協会のアンケート結果では、健康保険証の廃止を危惧する医師、歯科医師の声が多数寄せられています。また受付業務を担う事務担当者は、マイナ保険証による資格確認によって仕事量が増えたとの声が圧倒的です。一方、マイナ保険証の直近の利用率は14%程度にとどまり、本システムに対する国民の信頼度は低いままです。この間、資格情報のお知らせが発行され、今後は資格確認書の発行の他、マイナ保険証登録解除のための実務が行われます。地域住民の間では12月以降保険証はどうなるのかといった不安が大きくなりました。廃止を急ぐことなく丁寧に地域住民への周知を行うべきです。2、請願の理由。日本弁護士連合会は、昨年11月にマイナ保険証への原則一本化方針を撤回し、現行保険証の発行存続を求める意見書を発表しました。マイナンバー法でマイナカードの取得は任意であるにもかかわらず、一方、法令で被保険者に交付が義務付けられている健康保険証とひも付けし同証を廃止するという矛盾点の他、国民が安心して医療にかかることができ、命と健康を守るためには保険証の存続が必要との見解を示しています。おおむね全医療機関にオンライン資格確認のためのカードリーダーが設置されました。カードの整備は進んでいます。利活用したい国民が使用し、現行の健康保険証を存続させれば、現時点でのトラブルおよび国民の不安は解決すると考えます。3、請願の内容。マイナ保険証をめぐる現状を鑑み、長与町議会において現行の健康保険証の存続を求める意見書を採択され、政府に提出していただきますようお願いいたします。請願の内容は以上でございます。審査の方、よろしくお願いいたします。

○委員長（金子恵委員）

次に、参考人の意見聴取を行います。参考人のご紹介をいたします。本請願の請願者、長崎県保険医協会会長本田孝也様が出席できないことから、請願者の委任を受け出席されました長崎県保険医協会事務局長鶴留和彦様です。よろしくお願いいたします。参考人の方は着席のままです。指名いたしますので、10分程度で意見陳述をお願いいたします。それでは参考人の意見陳述を求めます。

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

今ご紹介いただきました私、長崎県保険医協会事務局長の鶴留和彦と申します。本日

はどうぞよろしくお願いいいたします。長崎県保険医協会は県内の医師、歯科医師1,860人で組織する団体です。主には開業医ですね、地域で開業してる先生方が多く加入している団体で、県内の開業医の医科、医師であれば80%、歯科であれば85%ということで、80%以上の先生方が加入していただいている、団体としては任意団体ということになります。県民医療の充実向上、あと開業医の権益を守るということも日々活動させていただいてます。最近では、いろんなマスメディアの方でも報道されることはあるかと思えます。お名前もしかしたらお聞きいただいているのかもしれませんが。本日はどうぞよろしくお願いいいたします。開業医を中心とした保険医協会の立場から本日はご説明をさせていただきます。請願書にありますように、現行の健康保険証を残してほしいというのが、今やはり医師、歯科医師の願いではないかなというふうに思っているところです。まずこのマイナ保険証の法的な位置付けなんですけども、一つはこの請願の理由にあります日弁連の意見、このとおりではないかなと思えますし、まずこの国会に付託されていないということがまず一つこの混乱の大きな原因だったんじゃないかなと思えます。国会審議がなされて多くマスコミとかで報道されていけば、国民にも理解が広まったのではないかなと思うんですが、やはりこれは要は閣議決定だけで進められたと。国会の審議の中で聞くと、首相と厚労大臣とデジタル大臣だけで決めて、そのなか閣議決定したというようなことも報道されて聞いているところです。あとそれで現状の医療機関の状況なんですけども、まずそのマイナ保険証、これがIT化、デジタル化というのは一方では便利になるというふうに言われているんですけども、当協会で行いましたアンケートがござります。これはちょっとちょうど1年前ぐらいのデータなんですけど、1年前よりは今の方がもっと利用が進んでますんで、数的にはそれほど変わらない、もしくはもっと現状悪くなってるかもしれませんけども、請願の趣旨にありますようにまずマイナ保険証の利用によって業務が増えましたかという質問があります。すいません、このアンケートには会員の50%近くですね、46%が該当してますので、654医療機関の回答ということになります。医師、歯科医師に対して業務は増えましたかというふうに聞いたところ、医師はやっぱり診療しているので、それほど実感としてはないんです。増えたというのは8.4%、変わらないというのが82%。実際窓口で立たれている職員、受付事務の方に聞いたところ、減ったというのは3.9%、増えたというのが61.3%、多くの方がやはりもう増えたということを実感しております。増えたというのはやはりこのカードリーダーの不具合、やっぱり多く経験しているということが一つは言えると思えます。その不具合なのは例えば資格が有効なのに無効と表示されたとか、逆のパターンもありますし、負担割合の間違いであったりとか、本人以外で顔認証をしてしまったとか、暗証番号で認証できなかったとか、機械が故障してしまったとかいろんな要因があるんですが、これも現時点で私たち全国保険医協会がありまして、連合会として全国保険医団体連合会、これは10万7,000名で組織している団体ですけども、そちらも第4弾のアンケートを最近したところですけども、まだまだ7割近くの医療機

関でトラブル事例が発生しているという調査結果もあります。まだこの間ずっとこういったトラブルが続いているということで、それに対応するためにやはりスタッフの方におかれましては事務量が増えたというふうに回答してるというふうに思われます。あと、じゃあ国民の方はどうかということなんですけども、こちらの方は利用率がまだ15%程度ということと、あと一番如実に表れているのが国家公務員の利用率が平均で大体14%ということで、ほとんどまだ使われてないということにやはりこの問題があるというふうに言えるんじゃないかなというふうに思っております。あと、総選挙において国会議員の方々のやっぱり意識ということでも変化があっておりまして、もう選挙公約の中で延期もしくは廃止というふうに述べられてる国会議員の方がもう55%近くに達しているということで、やはり多くの国会議員の方々も疑問に思っているというところは言えるのではないかなというふうに思っているところです。あとやはり請願の中にもありますけど、やっぱりこちらの地方自治体においても、いろんな業務ということで職員の方々に負担がかかっているというのも一つ言えるのかなと思いますし、今後資格確認書であったりとか、来年の7月には後期高齢者医療の保険証の切り替えとか、また大きな山場が来ますので、その時はそういった発送業務であったりとか、この証明書は何だとか、国民の間でも大きな本当にトラブルが起こるのではないかなというふうなことを私たちとしては危惧しているところです。よって、先ほどから述べていますけども、やっぱりこう国の方、すいません、私、韓国に一度このITの視察に行ったことがあるんですけど、韓国のお年寄りたちはもうさっと受付の精算機にクレジットカードを入れて、自分たちで精算して帰っていくんですよ。そこはもう日本と、もうやっぱり韓国はIT先進国なので、もうかなり前からそういったことに慣れ親しんできてやっぱりやってる。でも、日本の場合は全く状況が違う中でさっき言ったように強行というか、国の方からやるということで、強制的にやっぱりやらされてるというところもあるのかなと。いくらポイントを付けてマイナ保険証を普及したところでも、その使い方であったりとか、どういう利用がされるのかということはどう国民自体がやはり理解がしてないということの中で、韓国のようにはうまくいかないのかなあというふうに思いますし、あと韓国の方では、やっぱりIT、いわゆるDXですね、医療DXはやっぱり国民の生活の向上に寄与するということが一番大きいと、皆さん国民的にもそのように思っている。日本の場合はそこまでまだ全然国民自体が理解もしていませんし、逆にいろんな問題、今回もちょっと報道されておりますけども、企業との、医療機関に設置しているカードリーダーも皆さんご承知かと思うんですけど、あれも5社、5種類あるわけなんですけども、そういったところとの関係性であったりとか、いろんなことも今までも報道されていることなので、そういったところでもう少し時間がかかるのかなと。我々医療団体、医療会としてもIT化ということに反対しているのではなくて、IT化はやっぱり必要だと思うんですね。今から人手不足もだんだんだんだん広がってきますし、便利なものはぜひ利用していきたいと思うんですけども、今のこのオンライン確認シス

テム、マイナ保険証ですね、こちらの方はやっぱりちょっとまだ十分熟していないのではないかなというふうに思います。よって今12月になりましたけど先ほど言いましたように、山はまだ先、7月かなと、国保の切り替え、後期高齢者の切り替え、そこでまた来ることなので、まだまだ時間的な余裕はあるのかなあとと思いますので、ぜひ長与町議会様におかれましてもこの意見書を国の方に上げていただきまして、地域からの声ということで国の方に意見していただけたらというふうに思っております。以上です。

○委員長（金子恵委員）

ありがとうございました。紹介議員の説明ならびに参考人の意見聴取は終わりました。

これから紹介議員の説明ならびに参考人の意見陳述に対する質疑を行います。質疑はありませんか。どなたからでも結構です。

藤田委員。

○委員（藤田明美委員）

鶴留さんのおっしゃるようにIT化っていうのはやはり進めていかないといけないものだと思いますし、実際私もマイナ保険証を使っていて便利に思っています。確かにその説明が足りないことによってマイナ保険証への切り替えがなかなか進まない年齢層というものもあるかと思えますけど、まずその進んでない年齢層をお伺いしたいということと、あとカードリーダーの不具合とかいろいろ顔認証が人が違う、いろいろな理由で不具合があつてるようですけれども、県内1,862のそういった機関のうち650機関が回答されて、業務が増えたというところもあるけれども、減ったという医療機関も3.9%、件数にすると25件、うちアンケートに答えていない機関もあるので、減ったという機関は25件よりもまだ多くなるかなと思います。このカードリーダーを導入してまだ日が浅いのでトラブルも多いし25件減ったというところも少ない数かと思いますが、これからその業務が減るっていうところも増えていくかと思えます。それで、お伺いしたいのはもう一つはカードリーダーの不具合トラブル事例が多くあるようですけれども、メーカーが5社ということで、この5社のうち不具合が目立つメーカーというものもあるのでしょうか。その2つですね、お願いいたします。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

ありがとうございます。すいません、ちょっともし漏れましたらご指摘いただけたらと思います。まず一つの年齢層ですね、すいませんこちらはちょっと私どもよりもやっぱりちょっと行政自治体の方が把握してると思うんですけど。お年寄りご家族の方が申請をしたりとか、施設経由でとか、いろんな形で何らかの形で誰かがサポートしてやっているとすることはあるとは思いますが、かなり取得されてる率が高いんじゃないかなと思います。逆にもしかしたら中高年の方がまだ浸透してないというふうなこともあろうかと思えますけど、そこはちょっとすいません、我々ではそのデータというのは正確

なデータがないので、町内で言えば国保のご担当の課とか、そういったところでお聞きすれば数字的には出てくるのかなあというふうに思うところです。あと、すみません、機械の方の不具合ですね。これもどの機械で不具合が起こったということはないんですけども、私たちはちょっとすみません具体的に言えるあれはないんですけど、よく顔認証の精度があまり良くないよねというようなお声を聞く会社は、具体的にいいんでしょうかね、富士通の機械とかはよく先生方は「うーん」というふうないうことはよくちょっと耳にしたことはあります。それが正確かはちょっとまた別なことですね。あと、減った業務、ここがすみません、一つ、これ本来は患者が使えないことをサポートするのが医療機関の業務かというところが出発点としてはあるのかなあと思う、医療機関は資格確認をするというのが業務なので、患者のマイナ保険証を持ってきて「暗証番号の分からんとさね」とか、「機械どうすればよかとかね」とか「今日何も持っとらんとばってん、どうしたら受診してよかとかね」というようなことなんかを一つ一つ、それは本来はその業務はもしかしたら違うのかなあ。そこを今やっぱ現場に押しつけられてるって言ったならあれかもしれないですけど、そういったところまで、もうマン・ツー・マンでやって分からない人が来たらやってるというのが現状なのかなと思いますし、今ご指摘いただいたように便利な面というのはたしかにその患者の情報が資格確認が、恐らくその業務が減ったっていうのは資格確認のことだと思います。今まではカード、紙の保険証だとやっぱり資格が変わってたりすると、医療機関が診療報酬明細書いわゆるレセプトを出した時なんかは、もし国保から社保の方に変わったり、その逆であったりとか、保険が違いますよというふうに来るわけなんですけども、そういった業務がそれはもう一目瞭然で、そこは確かに今ご指摘のように業務が減ったところになる。それ以外のことはもう付かないといけないので、やっぱり増えたという感覚がやっぱり多いのではないかなというふうに思います。すみません、網羅されてましたでしょうか。

○委員長（金子恵委員）

他にありませんか。

藤田委員。

○委員（藤田明美委員）

医療機関によって違うメーカーを使っておられるので、やっぱり私も病院に行ったりとかした時に、ここの機械はどう使うのかなとやっぱり戸惑ったりとかするんですよね。実際じゃあその使い方をどこで皆さんは覚えれば良かったらいいかっていうと、やっぱりその現場に行かないといけない、医療機関に行って、そこで使い方を教えてもらわないことには進んでいかないと思うんですよね。そこが一つ不安な要素があるから進まないっていうのもあるでしょうし、それから年代が分からないということ、行政の方が分かるだろうということだったんですけども、それではマイナ保険証をなかなか浸透しないっていうその不安要素も分からないということでしょうか。マイナ保険証を使うに当たって使い方が分からないからなのか、自分の個人情報漏れるのではないかなというふうな不安と

か、それぞれ不安を皆さん使わない方、持ってらっしゃると思うんですけども。使っていない年代が分からないということは、使わないっていうその不安要素も把握されていないということよろしいでしょうか。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

県民、国民向けにちょっと私どもがそれをアンケートとか、意識調査っていうのはやってはいません。ただ、ちょっと今日持ってきてないんですけど、最近マイナ保険証に関する県民からの、懸賞付きはがきで意識調査という、いろんなご意見お寄せくださいという中には、今委員ご指摘のようにやはり情報とか、あとやはり要は一番多いのは必要性を感じない、便利だと思わないということ。あとやはり当初はポイントが付けられてとかいうふうに、これなんかお得だねという感じで進めてきたのが、いろんな問題がマスコミ等でも報道されるようになって、やはり自分は保険証で十分だと思うとか。やっぱりそういった今国の方が言ってるようなことと反する反対の声というのが多く寄せられました。それは県民から360人ほどから意見が寄せられている中での回答の一部ではございますけども、自分は使いたくない、さっき言ったように、やっぱり冒頭に言いました国会で別に決まったわけじゃないし、義務じゃないわけで、原則で一番の出発点はマイナンバーは私は振られてますけど、私もまだ作ってませんけど、振られてますけど、マイナンバーカードは義務ではないわけですよ。義務でないマイナンバーカードに保険証をひも付けするというのがこのマイナ保険証であって、その保険証も今は要は従前の保険証かマイナ保険証の2つになったわけですけども、それも持たないといけないという義務でもないし、義務化されるのは要は新規の発行しなくなるから、マイナ保険証しか残っていかないというような仕組みなわけで、その辺が国民の間に浸透すれば、やはりそれはおかしいんじゃないですかというのが多く今出てきているのが現状じゃないかなというふうに思っております。

○委員長（金子恵委員）

他にありませんか。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

私、ちょっと何点か質問をしたいんですが、まず請願の趣旨についてお伺いをしたいと思うんですが、先日石破さんが総理になられましたけれども、総理になる前の総裁選挙の時に、総理がおっしゃってたのが「納得していない人、困っている人がいるような状況であれば、保険証との併用も選択肢としては当然だ」というふうに述べたんですよ。私それを聞いた時に、そのとおりでなというふうに思っておりました。で、総理になったら今度ちょっと態度を翻したわけなんですけど、今回の請願の趣旨も、簡単に言えばまだまだちょっとトラブルもあるし、最後の文面のところで「廃止を急ぐこと

なく、丁寧に地域住民に周知を行うべき」ということで、まだ不十分な点があるということと、あと廃止を急ぐことなくということを読み解けば、あくまでもこの請願というのはマイナ保険証をやめてしまえというわけじゃないわけですよね。もっといろいろと考慮する必要があるんじゃないか、そういう趣旨だというふうに理解してよいものか。この辺りはいかがでしょうか。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

そのとおりと私たちは考えております。本当に今、委員のご指摘どおりかなと思えます。私どもも、石破首相になられましてそういった発言がございましたので、そういった目で見えたんですけど、今の現状としてはちょっと違うというところがありますし、本当、周辺の整備をしっかりと行って、そういった情報の問題とかも今我々が述べているようなことも困難な点の一つかと思えますので、そういった点を一つ一つ解決しながら、進めていただけたらいいんじゃないかなと。例えばETCカードをよく言われるんですけど、あれももう二十数年たってるんですが、使いたい人だけが使うとか、だからそこで何らか全員に強制的にという、目的が多分あるんだろうと思えますけども、本来はやっぱり全てが義務とか法律で定められていることではないわけですから、そこはもう使いたい人だけが使って便利なものは享受していただければいいんじゃないかなというふうに思っているところです。

○委員長（金子恵委員）

堤委員。

○委員（堤理志委員）

次にセキュリティというか本人確認の問題なんですけれども、先ほど同僚議員の質問と事務局長の回答された中で顔認証の問題があったと思うんですけども、私もこのセキュリティの問題ってどう解決したらいいのかなと思って、ちょっと昨日も夜にいろんな調べてみたんですけども、顔認証を今回ですね、やっぱり期限を切って、もう12月2日には新規の発行はもうストップだということで、期限を切ってやったもんだからちょっと突貫工事でやられたところがあるのかなと。その一つが顔認証で、通常例えば私どもが購入した例えばスマートフォンの顔認証なんかは、顔を左右に回して確実にセキュリティを高めているんです。ところが今回のマイナ保険証は例えばスマホのアプリで撮ってもいいんですよとなれば、今若い人がちょっと盛るっていうんですけど、目を大きく見せたり、ちょっと肌の色艶を変えてみたり、顔をちょっとほっそりして見せたりと、いろんなことが、それでも通ってしまうんですよね。で、本来なら厳格にするのであればそういうふうにしてちょっと加工した写真なんかは本来なら認証されてはいけないのに、何か聞いた話じゃそれが認識をされてしまう機械もある。一方、名前はちょっと挙げませんが、とあるメーカーは厳格だっていう、なかなか通らないという、私は逆に

その通らないメーカーの方が誠実なんじゃないかなと。かなり厳格に。厳格にしようとするほど、場合によっては例えばその時の調子でちょっと腫れぼったい時にはちょっと違うのかなと、逆にね、そういうこともあり得ると思うので、その辺りの矛盾、まだまだIT技術の改善の余地がまだあるんじゃないかと思うことと、もう一つは暗証番号なんですけど、これも4桁の暗証番号を打ち込むことになってますよね。私も実は持ってて、病院ではもう実は使ってるんですけども。その4桁っていうのは、私なんかはもう絶対忘れない番号であるんですけども、人によっては当然4桁というところまで想定できますよね、2、3桁想定できる。この辺りでやったとしても、その他にも例えばクレジットカードの暗証番号であったり、ATMの暗証番号であったりをばらばらにされてる場合に、特に一定高齢になられた方なんか、あれどっちだったかなということに迷われていると思うんです。調べてみますと、3回間違えたらもうアウトだそうなんですよね。この辺りもやはりトラブル、結局そうなった時には受付事務の方に来てもらって本来ならいろんなカルテの段取りとかレセプトの準備だとかいろいろあるのに、そういったものの対応に時間を取られたりという点では、例えばこれ私の感覚なんです、もっと例えば虹彩での認証であるとか、指紋認証であるとかそういったもう少し進化させないと、非常に今の現状では現場にばかり負担が寄せられてるという点では、やはり私ももう少ししっかり、このセキュリティを考えていかないといけないと思うんですが、その辺りも問題じゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

もうご指摘のとおりで、実はここの中でちょっとその動画があるんですけど、YouTubeで皆さんご利用かと思うんですが、例えば成り済ましマイナ保険証とかでもし検索かけていただくと、当協会の本田孝也会長が作ってる動画がありまして、ちょっと実証実験してみたんです。今、委員ご指摘のように、実は例えば私の顔写真をスマホで撮って、それを印刷してプリントアウトしてカードリーダーにかざすとします。それだけで認証してしまう機種もやっぱあるんですね。輪郭とか似てたりすると、別の人でも一緒ってなってしまう機械も実はあります。それだけ脆弱というか、機械としてのやっばり差というのは今おっしゃられたように厳格なものもあればそうでないものとは、恐らくそのことかというふうに思いますし、少しちょっと笑い話かもしれませんが、小児の方、小児のお母さん、やっぱ医療機関のカウンターが一定高さありますよね、お母さんがまず立って操作をスタートして子どもを抱えようかなあと考えて上げて、よっこらしよっこした間にもう認証できてたというような小児科の医療機関から聞いたことがあります。だから、そのやっばりどのような技術を標準として5社がやってるのかそれは分かりませんが、ばらばらというところもありますし、世界的には顔認証を採用しているのはもうほとんど国がありません。今委員がご指摘のように指紋であったりとか、

もう少しやっぱり、逆にハードルが高くて正確なものであったりとか、顔認証はもう世界の今の標準から完全にもう外れてしまっていることなので、それを採用してること自体がやはりもう一つちょっとどうなのかなと。これはもう専門家の領域になると思うんですけど、世界的には何かもう顔認証を使うって、ヨーロッパなんかは全然ないらしいです。

○委員長（金子恵委員）

他にありませんか。

八木委員。

○委員（八木亮三委員）

この請願の理由の中におおむね全医療機関に資格確認のためのカードリーダーが設置されたとありますが、今のお話を聞くとそういった顔認証の脆弱性であったり、そういったものがあって、これ当然そういう写真でも顔が認証できたりするような問題点というのは、政府というか国も把握してると思うんですよね。となると当然もうもっとおっしゃったような指紋認証等、またちょっと違う方法のものを改めて当然医療機関に配置しなければいけないとなってくると私は思うんですが、そうなる今カードリーダーおおむね設置されてるといのが、これ恐らく国からの補助金等でほとんどが設置されてると思うんですが、また改めてかかってくると思うんですよね。なので参考までに伺いたいんですが、マイナ保険証のカードリーダー、これ何かちょっと知り合いのお医者さんに聞くと、電子カルテとの連携とか、そういう購入だけじゃなくて、そういう設置と費用もかかるそうなんですが、これを導入するのにいくらぐらいかかっているのか。そのお医者さん、私の知り合いが言うには20万から30万円ぐらいということで、たまたまですけどその人はいろいろ開業の何かタイミングとかのどさくさとかあるかあって、補助金を得られずに自費で設置したようなんですが。まず金額と現行のもので結構ですので、そのマイナ保険証のカードリーダーに係る費用、大体平均的に幾らぐらいか。国の補助金というのは、基本的に100%ほぼ下りるものなのか、補助金などなくて設置しているところもあるのか、ちょっと分かる範囲で教えていただければと思います。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

今委員のご指摘、国からの補助金というのはありました。オンライン資格確認のカードリーダーの設置ということで補助金のございまして、診療所でいうと42万円ほどありました。なお、プラス今本当ご指摘のように、レセプトコンピュータとか電子カルテとの連携であったりとかは含まれてません。カードリーダーだけを設置するのに42万円、ただあと付属の環境整備は、それぞれベンダーであったりとかが見積もってきますので、その費用というのがもうご指摘のように20万から30万円ということで。だからこれは病院だと3台4台複数台でありますからそれ掛けるということになりますし、

診療所だと1台でいいわけなんでそれくらいで済むんですけど、規模が大きい病院となればもっと費用もかかりますし、なおかつ今度保守料ですね、保守料が必要なメーカーもありますので、その導入時だけではなくて、メンテの方にもかかるということになってます。あと、当然故障した場合とか、うちもう1台欲しいよねと、今例えば発熱外来ですね、発熱の患者は動線を別にしますので、その患者だけ受け付けを別にしようと思えば、どうしてももう1台要るとかになる、時間を区切らなければですね。だからそういった費用はまず医療機関持ちですから、本当ゼロではなくて、かなり持ち出しがあったと。持ち出しというのはもう当然補助金以外で補填するものはございませんので、そういう費用がかかるということで、私は来年廃院の予定だったけどもこの際もう閉院しようかなっていう医療機関は、全国でもそういった医療機関は出てきているという状況です。

○委員長（金子恵委員）

八木委員。

○委員（八木亮三委員）

ありがとうございます。おっしゃるとおり1医療機関でも複数台とかっていうのもあると考えれば、この金額を政府が補助してるとなると、私もちょっと調べてないので、現在までに補助金幾らかかったかは調べてないんですが、相当な額だなとは思いますが。もう1点ですが、この意見書案の中に「国民の理解や賛同を得られない中で、現行の健康保険証を廃止することは妥当ではない」とありますが、先ほど参考人の方で韓国の例も挙げられて、それが普及すればかえって当然利便性があつたり、逆に事務の手間も省けたり、いわゆるデジタル化のメリットが出てくるのかなと思うんですが、現在は個人的にもちょっとそこまでは行ってない。実際に利用率とか考えればそうなると思うんですが。この意見書に国民の理解賛同を得られてない中では廃止することは妥当ではないっていうのは、逆に言うと一定理解や賛同を得られたり普及すれば、廃止も視野に入れてもいいのかなというような感じにも読み取れるんですが、例えばこれはもう御協会の考えでもいいんですが、大体例えば何年ぐらいは少なくとも存続させるべきであるとか、例えば何%ぐら普及すれば妥当かなとか、もしそういうのが一定、数字といたしましうか、あればですね、現在が得られてないからっていうことで、もしいつまでとかそういうのがなければ結構ですが、もし何かお考えがあれば伺います。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

いつまでかということは当協会としても、設定っていうか方針としては掲げておりません。先ほどちょっと例に挙げましたけどもETCカード、あれだけ便利なんだろうけどもそれでも使わない人もいらっしゃる。いずれ100%ということはやっぱりないんでしょうけども、今ETCカードだけでも二十数年かかってきているわけですから、こ

の問題もそんな短期間で解決することではないというかではないのかなというふうに思っていますので、やはり当面はやはりそういった環境を整備しながら、使いたい人だけが使うというのがやっぱり私たちは望ましいのではないかなというふうに考えているところです。

○委員長（金子恵委員）

他にありませんか。

西田委員。

○委員（西田健委員）

私はまだマイナ保険証は取得しておりません。家内と2人でそろそろ行こうかという感じしております。ただちょっと1回ですねこの請願の趣旨をもう1回確認したいんですけども、これは先ほど言われたように業務での負担が大きくなるとか、その辺の理由が一番のような感じを受けたんですけども、これを従来の健康保険証をそのまま残して、このマイナ保険証制度を廃止するというような、そういう意見じゃなくて、存続は存続、このマイナ保険証は今後もっといろいろこうやってですね、完璧なものにしていくというための請願なのか、その辺どういう請願なのかともう一度ちょっとすいませんお願いします。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

マイナ保険証も当然今できているものでありますし、従前のっていうふうにありますかね、今まで私たちが保有してきた健康保険証も併せて存続してほしいということです。今は療養担当規則と申しまして医療機関に課せられてる厚労省からの通知ですね、保険医療機関としてはこうあるべきですよ、こういうのをちゃんとしっかり守って保険診療してくださいよという通知があるんですけども、その中では医療機関は資格確認を今の健康保険証もしくはマイナ保険証でやりなさいというふうにされているわけです。その通りで運用をしていただきたいということです。今からだからどんどん従前の保険証がなくなっていくわけですね。新規発行がなくなっていつ切り替えが来るわけですから。その数がどんどんどんどん減っていくわけなんですけども、そうではなくて、両方並存を認めていただくと。あと例えば、執行後町内でも出されていかれると思いますけど資格確認書ですね、あれは保険証と同じ内容なわけですよ、中身が。それを一つ一つ送っていくとか、そのマイナ保険証を持ってない人は資格確認書を持って行ってくださいとか、あと引っ越しました、マイナ保険証は切り替えないといけないのでその間のタイムラグの間は資格確認書を出しますよと。それが1カ月ぐらいかかりますみたいなことで、本当に事務手続が煩雑なわけですから、例えば両方持つてる人はどっちも使える。マイナ保険証を持ってない方は現行の保険証を使うとか、そういうふうな方が合理的でもあるし、経済的でもあるのかなと思いますので、両方並存してほしいというのが趣旨

でございます。

○委員長（金子恵委員）

他にありませんか。

岡田委員。

○委員（岡田義晴委員）

お尋ねをいたします。現行の健康保険証を存続させれば、現時点でもトラブルおよび国民の不安は解決すると考えますというお話でございますが、現行の健康保険証はいわゆる本人以外でも使って、不正請求というので非常に問題になっておりますよね。ということは、本人じゃない人も実際使ってるんですね、健康保険証。これを存続させるということは、この不正利用がそのまままだ続くか、なくなるか、どのようなお考えをされてますか。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

私たちが、要は不正とか成り済ましですよね、アンケートをちょっと会員に、先ほどご紹介したアンケートの中で取っているところがありまして、従来の保険証で成り済ましによる不正受診を経験したことがありますかということで、あるが42件で6.4%だったんですけど、この内容を聞いてみるとやはり親族とか知人の間で、要は貸した方がやっぱり例えば生活困窮者で無保険者だと。医療機関に行ったら10割負担なんて払えない人がちょっと保険証を貸してよとか、そういうもう明らかなことなわけなんですね。あとはいろんな、あと外国人とか、そういうことあるみたいですけど。以前から確かに一部そういった不正受給というのはあるというのはそれはもうご承知のとおりかと思えます。ただ、じゃあこのマイナ保険証になったからといってそれがなくなるかとなったら、それは私はさっき言った顔認証の脆弱性が残っているとか、暗証番号も例えば後ろに並んで横からおじいちゃんおばあちゃんだと、ここから見ても多分分かんないですよ。とかあったりとか、あと施設側に仮に預けて、うち預かりますよというようなことで暗証番号がもう管理もお願い仮にしたとすると、それは今でも現金がなくなったとか、金銭のいろんなトラブル、いろんな入院施設介護施設ありますけども、そういったこと今にもあるわけですから、そういったものが漏れていかないかというふうになるとそれはやっぱりあるわけであって、100%なくすということはやっぱり私は難しいんじゃないかなと思いますし、あと例えば、それは難しいことではないかなと思います。

○委員長（金子恵委員）

岡田委員。

○委員（岡田義晴委員）

不正利用で、例えば外国人というのでおっしゃいますが、この制度は国民の税金で外国人もいますよねということではちょっと、なかなか納得できないとあって、要は例え

ば通名の方いらっしゃいますよね。そういう方々、例えば顔認証で、さすがに外国人の顔をした人が日本人ですっていくわけにいかないということであれば、その不正利用としたらどっちが減るのかなあと思ったりするんですが、その辺いかがですか。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

すいません。外国人というのは、同じ日本人に近いような方々だと、そういう意味です。成り済ましていうか、借りていくということです。あと、すいません、何と何の比較で、すいません、よろしいでしょうか。すいません、ちょっと質問がちょっと私、すいません、ちょっと100%理解できてなくて申し訳ありません。

○委員長（金子恵委員）

岡田委員。もうちょっと詳しく簡潔に。

○委員（岡田義晴委員）

要は結局、現行の健康保険証っていうのは写真がないですよ。その写真があるというふうなものと比較したら、どっちが不正が少なくなるかなということなんです。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

たしかにこのアンケートでも、この過去になんで、例えばここの開業歴が30年50年の医療機関でも過去に1回あれば答えてるだろうし、この直近10年間で成り済ましてか経験しましたかというちょっと質問になってないんですけど、62件ですかね、上がってきたと。そのものすごく不正受給受診が多いとかではないんじゃないかなというふうに思っ。それが医療費の中でどれくらいの割合なのかってのはちょっと私もちょっと把握はしてませんが、現時点でもかなりの部分でそういった摘発なんかも行われてますんで、そこはものすごく多いんでそれが減るっていう、そういうレベルのものではないんじゃないかと。でも、一部にはそれがあると言うのもそのとおりだと思いますし、だから先ほど議論いただいたように、顔認証の精度が上がったりとか指紋認証とかそういうのはもうほぼほぼ100%近くなるわけで、それはデジタルの方がなくすためには強いんじゃないかなというふうに思います。ただ、健康保険証だからって全て、例えば長与町の医療機関の中でほとんど地域の方ですよ、かかりつけというのがやっぱり今根づいてきてますんで。言葉あれですけど、一見さんみたいな形で来るのがやっぱりそういうケースが多いわけであって、それは医療機関も今安全対策みたいなことを講じてますので、いろんな形で今現場では努力しているところだと思います。ご質問としては当然デジタルの方が減るんじゃないか、これ私の印象的なことですけど、すいません、失礼いたしました。

○委員長（金子恵委員）

他にありませんか。

藤田委員。

○委員（藤田明美委員）

請願の趣旨や請願の理由というのはある程度理解をしています。趣旨のところの「廃止を急ぐことなく丁寧に地域住民への周知を行うべきです」というふうにあります。意見書の案の方に最後の方にですね、「健康保険証の廃止は行わず、現在の健康保険証の存続を求める」とあるんですが、これがですね、先ほど同僚委員も言ったように、利用率が何%になるまでとか、あと何年ぐらいいは、そういった説明だったりとか理解を得られるために、あと何年ぐらいいとか、ここの数字がはっきりしてないんですね。はっきりした数字でなくても、理解が進むまでとかですね。これを読むと、存続を求めるなので先ほどからE T Cカードと比較をされてますけれども、E T Cカードたしかに便利だから使う人、使わない人いますが、E T Cカードというのはそもそもクレジットカードなので、持つこともできない方もいらっしゃるわけですね。だからE T Cカードとそういった比べるのは少し違うかなというふうに私は考えます。なのでこの案の中で、この存続を永久的に求めるのか、ある程度期限を区切ってほしいというものなのか、ここがちょっと理解ができないんですが、この存続を求めるというのはどれぐらいまでの期間というのをここに示すことはできないでしょうか。お尋ねします。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

ありがとうございます。先ほどちょっと申し上げたんですけど、当協会としてその期限を定めていることはちょっと今のところ方針としてございません。だから行政用語でいえば当面の間ということでご理解いただけたらというふうに思います。そこは我々行政文書も目にしますけども、当分の間ですかね、そういうことは多く存在するわけであって、それは期限は行政の方も定めてないわけですね。そこは同じような考えで立ってご理解いただけたらというふうに思います。

○委員長（金子恵委員）

藤田委員。

○委員（藤田明美委員）

それではこの意見書の案の中に当面の間という言葉を追加をされるお考えはございませんでしょうか。

○委員長（金子恵委員）

意見書はこちらの方できちんと精査をしてそれで提出するもの。大体紹介議員が出すというふうになっておりますので、その中でのことになろうかと思っておりますので、参考人のことではないのかなと考えております。

他にありませんか。

質疑をしたいので委員長を交代します。

○委員（堤理志委員）

質疑はありませんか。

金子委員。

○委員長（金子恵委員）

参考人におかれましては、ご質問にお答えいただきありがとうございました。幾つか私の方からも質問させていただきたいんですけども、たしかにこの新しいシステムに慣れるまでの間というのは、やはり混乱とか不便というのを感じるというのは当然かと思えます。韓国の例を先ほどもおっしゃられておりましたけれども、IT先進国って言われるまでには、縷々さまざまな今の日本の現状と同じようなことがあったというふうに思うんですね。で、特に高齢者の方のデジタルデバインドっていうんですかね、そういうものに直面している方たちにとってはやはり負担になるストレスになるという可能性はたしかにあると思えますけれども、その逆で今度こういう決まったことに対して、12月2日に施行されましたから、そっちの方向で動いている行政だったりとか病院だったりとか、そういうところに対しては逆にまたシステムが変わるという課題とか問題点とかいうものが出てくると思うんですけども、そういうところに対しての対策をどのように講じるかっていうのは、御協会の方では何か対策的なアドバイスのものっていうのは考えておられるでしょうか。

○委員（堤理志委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

これもちょっと冒頭述べたんですけども、確かに12月2日からは今まで私たちが持っていた健康保険証が使えなくなるわけではないので、あくまでも新規の保険証の発行が中止されたなので、私だと協会けんぽだと約1年まだ残っているわけですし、多く存在している高齢者の方が後期高齢者、国保の方等については6月末ですかね、7月からたしか切り替えだと思んですけど、何千万人いらっしゃるわけで、そこからまた一つのまた山場なので、今の間はやっぱり特段今すぐということではないわけです。だから、今までじゃあそのシステムやうんぬんやというトラブルはその一方であるわけですけども、一番はやっぱり地域住民の方が安心して医療機関を受診できるということであれば、しっかりまだ健康保険証も使えますよ、マイナ保険証を持ってる人はそれも使っているんですよというようなことを、国等で進めていただくということがまず一つ大きな対策なのかなというふうに思います。

○委員（堤理志委員）

金子委員。

○委員長（金子恵委員）

やはり過渡期っていうのが、もちろんまだ1年間は使えるということで、ただその1

年間の間に保険証の期限というのが切れても資格確認書が発行されるということで、資格確認書というのは静岡県なんかで、ちょっと長与町がどうなのか分かりませんが、全く同じカードで保険証が資格確認書と変更されるだけで見た目には保険証と何ら変わりはないし、実際にこのデジタルの方で使えないマイナ保険証を使えない方のためのものですし、今で言えば介護施設とかは顔認証とかその暗証番号を覚えていられないということでマイナ保険証からひも付けを外したりしているという施設もあるようでもあります。そういうところで、この資格確認書というのをきちんと活用して、今後保険証がなくてもスムーズに移行ができるというふうな、そういうものがきちんと出来上がっているのではないかというふうに感じるんですね、個人的には。ですので、その執行後の今の時点でまだ健康保険証、今後当面の間とおっしゃってございましたけれども、その必要性をあまり感じないと、それと1年という期限があります。短い所はもしかしたら3月いっぱい期限も切れるところもあるかもしれないですけど、そういうところを考えると、この請願の趣旨っていうところにおかれまして、もう今ではなくていいんじゃないかと。逆にこの請願の今回の内容ではなく、もしかしたら新しい内容で新たな請願というものが出されることになるのではないかというふうに、そちらの方が明確なはっきりしたものが出るのではないかと思うんですね。この請願内容っていうのが、多分ほぼほぼその執行される前の請願の文書と変わりませんので、執行後の請願の文章としてはちょっと不備があるのではないかと、ちょっと説得性に欠けるのではないかと思うんですけども、その点はいかがでしょう。

○委員（堤理志委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

たしかに委員ご指摘のように12月2日も過ぎたわけですから、古さっていうか、それは理解できます。ただ、先ほどから述べてる山が来年の7月に来るわけですから、それまでまだ時間があるので、今でも間に合うというような私たちは思っているところなので、そこはご指摘は分かるんですけども、ただ国会の方では健康保険証を残す復活法案みたいなのが出るというふうにも情報としては聞いていますし、大きなところが来るまでまだ時間があるので、まだそこをいったんやめて、新たに従前の健康保険証を存続ということで国会で通していただければ、それはそれほど大きな混乱が起きずに済むんじゃないかなと思います。あと、資格確認書と健康保険証もうたしかに同じ情報があって、同様のものなんですけど、やはり使う方としては高齢者の方なんかは結局マイナがあって、保険証があって、資格確認書があって、資格確認のお知らせがあってとか、今から想定されるのは9種類資格確認の種類があるんですよ。医療機関側も。今まで1つでやってきたのが9種類ということになって、国民の方も結局どれなのというふうになるし、同じ資格確認書と健康保険証同じなわけですから、出す前にそんな無駄なことをやめて保険証さえ残していただければ、税金の方も僕は経済的にはいい話じゃないかな

というふうに思っております。

○委員（堤理志委員）

金子委員。

○委員長（金子恵委員）

ある程度理解するところではあるんですけども、施行された後ということで、この1年間でどのように政府の状況とか、国会でのそういうものというのの状況が変わるのか分かりませんが、移行期っていうところに立ち合えた私たちはしっかりと見ていけないといけないのかなというふうに考えております。それと紹介議員にお聞きします。この請願の趣旨等に賛同して、この紹介議員になられたというふうに思いますけれども、今回、現行の健康保険証とマイナ保険証の併用ということで、延期を、存続を求めるといった内容でございますけれども、より効果的な代替案ですとか、対応策としてこういうところに賛同ができるから紹介議員になったというところのご意思があればお聞きしたいと思います。

○委員（堤理志委員）

安部紹介議員。

○議員（安部都議員）

ありがとうございます。私は紹介議員になったというのは、やはり弱者そして高齢者の皆さま方、今大きな声を上げられて、やっぱりマイナ保険証では非常に受診する際でも困難だという声を聞いております。そしてまた障害者の方たちも車椅子では病院の窓口に行った時に、どうしてもカードリーダーなども非常に届かないと、全く顔認証もできないと。子どもたちももちろんですが、できないと。そういった不便さ、不合理さも非常に国民の中ではあるのではないかとということと、それからやはり経済的にも事務的にも非常に今のところ負担が大きいというところで、やっぱり代替案といたしましては、やはり健康保険証をマイナ保険証と同時に併用でしていったら、それから何年とか、何%になったらそれやめればいいのかというようなことではなくて、やはり全国民が安心して医療機関を受診できるような体制でいなければならない。そしてまた自然淘汰されると思うんですね。これはマイナ保険証になってからではもう新しい保険証は発行されませんので、自然に淘汰されていくわけです。そうするとやはり高齢者の方たちは今大変、家族だとか医療機関の窓口のコンシェルジュとか大変なやはり手がかかるって言ったら非常にあれですが、やっぱり要るわけですね、時間的にも、事務的にも容量が非常に大きい困難であるというところで、やはりデジタル困難者を救うためには、このまま要らない負担っていうものはないと思います。今、同時進行で併用してやっていたら、これは全く困難なことでもないですし、仕事量が増えることでもない、そういうふうにお見受けをいたしまして、私としてもやはりこれは併用でしていくべきではないかというふうに思いましたので、紹介議員として受けさせていただきました。以上です。

○委員（堤理志委員）

金子委員。

○委員長（金子恵委員）

今、お答えいただきましてありがとうございます。紹介議員になった以上は、この内容的なものをしっかりと把握をされ、理解をされてなられたというふうに思いますけれども、その困難を感じないようにするため、障害者の方とかデジタルデバイドの方々とか、困難を感じないようにするためっていうことに対しては、どのようなサポートが提供されるべきだと思っているのかということと、周知活動を行うべきというふうに指摘がありますけれども、今後どのように進めることが一番最善というふうに考えているか、そして長期的な視点でこの健康保険証制度自体の在り方というのに関わってくるかと思えますけれども、そういうところでのビジョンはどういうふうに考えて賛同されているのかというところを最後お聞きします。

○委員（堤理志委員）

安部紹介議員。

○議員（安部都議員）

そうですね、マイナ保険証がシステム上入った以上は、これは今のところ併用していかなくやいけないんですが、そういった弱者のために、やはり高齢者の方とか、例えばどうしてもデジタルに対応できない方、困難者っていう方がやはりいらっしゃいますので、成年後見人などの人たちとかはもうほとんど対応できない方たちもいらっしゃいますので、そういった方たちのためにはやはり、また手作業が増えるというのがありますけれども、例えばカードリーダーが健常者のためには1台要ると。障害者とか車椅子、子どもたちのためにもう1台要るとか。結局1台が2台に増えるとか3台に増えるとか、そういったところに対応していかなければ、医療機関でも対応していかなければ、そここのところ経済的非常に負担が増えると思いますが、やっぱり利便性がよくなるようにしていかないと、それはやはり全国民が利活用していくためには非常に今のところ困難なので、そういったシステム上の、また追加するとか、コンシェルジュを増やすとか、そういったところに対応していく必要があるんじゃないかなというふうに思ってます。そしてまたランサムウェアによってかなりそういった医療機関とかも、医療情報を盗むということなども今現在、請願人からも説明もありましたけども、そういったところもやはり一つずつ解決を、強固なセキュリティ対応策もしていかなければいけないなというふうに思っております。

○委員（堤理志委員）

金子委員。

○委員長（金子恵委員）

このシステムに関してとかそういうものっていうのはやっぱりデジタル先進国という韓国とかも、韓国だけじゃなくて多分インドとか、いろんな国が先進国と言われていて、日本というのはかなりやっぱ遅れていると思うんですね。このマイナ保険証というデジ

タル先進国に仲間入りするための一つでもあるというふうに思うんですよ。よく「木を見て森を見ず」と言いますが、やはりそういう他の国もそういうことを一つ一つ重ねながら今のデジタル先進国って言われる地位に来ているかというふうに思うので、デジタルを使ったマイナ保険証というところでのいろんな不具合というのは、これからも多分続くとは思いますが、それに対しての対応というのは都度されていくというふうに思っておりますけど。その対応が、要するに最終的にマイナ保険証で全てが賄うというまでには時間がかかるというところでの、それまでの併用ということだとは思いますが、長期的に考えるとやはりそれは致し方ないことで、それが今1年間と猶予があるのですからその間にある程度進めていくっていうその期間があるので、そちらにやっぱり私としてはシフトしていくべきだというふうに思いますけれども、そこに関してはいかがですか。

○委員（堤理志委員）

安部紹介議員。

○議員（安部都議員）

1年間の猶予があると言っても、1年間猶予があったからそれが全て解決できるかというふうには思っておりません。やはりそうやった困難者、やはりそのためには、かなりの経済的な負担、重労働、事務的な負担が増えると思いますので、そこの中で医療機関でのそこが対応できるのかってなったら、これから、請願人が言われましたように、来年の4月末でまた切り替えがあるわけですね。そのところでまたかなりの事務量が発生するので、それでまた新しく困難者の方たちにもまた対応していかなければならない。それは1年ではまず無理なことだと思っておりますので、そのあたりはやはり継続していくということが一番ベストではないかというふうに考えております。

○委員（堤理志委員）

委員長を交代します。

○委員長（金子恵委員）

他に質疑はありませんか。

堤委員。

○委員（堤理志委員）

今の経過措置の中で、ちょっといろんな不具合があるのは致し方ないんじゃないかという点で、ちょっとそこが私とはちょっと考えが異にしまして、特に医療、福祉分野というのは、人の命とか健康とかそういう非常に重要な問題に関わるものですから、極力ですね、ゼロにとは実際ならないかもしれない。例えば大学病院なんかでも、かなりのダブルチェックをしてでも患者の取り違えなんかが発生して大問題になりますけれども、技術が追いつかないからちょっとしばらくはっていうことにはならないように、逆にしておかないとえらいことになるなという思いがして。それ特に私実は昨日の夕方に特にそこをものすごくどきっとしたことがあります、昨日FNNのプライムオンラインフ

ジテレビ系の17時13分のニュースで、これも私も初めて知ったんですけどマイナ保険証でマイナンバーカードにひも付けしてた分で、例えば名前でたかはしのはしがはしご高だったり、さいとうのさいの字がいろんな異字体といますかね、がありますよね。そういった問題があった時に反応しないというか、認識不能というようなことが出てきたりというのがあってるといふそういうトラブルがその記事のまんま読みますと医療機関の67%に上るうんぬんというのがあって、これ昨日の夕方読んだんですよ。これはちょっと、もしこれで例えば大病院、大きな例えば長与町内にも幾つか、そういった所ではやっぱり同じわたなべさんとかさいとうさんでもちょっと字が違う、で、取り違ふと。そういったことはやっぱりあってはならない、ダブルチェックをやっぱりやっていかないといけないというので、その辺りというのは、特にその他の問題とはまた異次元の慎重さというのが必要かなと思うんですが、その辺りはいかがお考えでしょうか。どちらでも結構です。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

今委員のご指摘どおりかと思ひます。漢字の変換は特にやっぱり多くて、黒い四角で出たりですね、その辺のトラブルっていうかそれに対応できてないということで、トラブルと言うか対応できてないということですよ。多く指摘されているところですし、もう本当今ご指摘のとおりかと思ひます。あと1点ですね、今成り済ましたとかシステムのことがおっしゃられて、利便性高いんじゃないかということもおっしゃられているんですけど、たしかにそれもそのとおりだと思ひますけど、本当に、私日曜日にちょっと日本医師会の役員の先生でこういった、その先生はちょっと有床診療所の関係の先生だったんですけど、あと長崎でちょっとセミナーを開催したもんですから、取り上げたテーマが、あじさいネットってご存じでしょうか。例えば大学病院、県下の医療機関とネットワークを組んで、登録患者さんが同意したらその患者のカルテが登録してる医療機関で見れる、例えば私が大学病院に通ってて、長与町に住んでて、長与町の先生にしたら、この間大学病院に行ってたんですけど、こういう手術しましたって、そしたら先生アクセスしたらその時の記録とかがずっと見れてというシステムがあって、あじさいネットといます。これはもう日本ですごく先進的な取り組みで、それがもう古くから、20年ぐらいありますかね、なされていて、本当今地域医療ネットワークシステムの憧れっていうんですかね、なんですけど、その中でもまだ登録とか少ないんですけど、でも本当にその迅速な患者の医療情報、例えばマイナカードをかざしても投薬情報というのはタイムラグがあるので、昨日行った医療機関の情報ってのは当然把握されてない、その次行かれた所ではまだ情報として載ってないわけですよ。このアンケートにもあるんですけど、マイナ保険証に収載されている情報が有用かと医師、歯科医師に聞いたら、あんまり有用とは思わないというようなまだ声も多いし、本当にその利便性であっ

たりとか便利さを追求するのであれば、あじさいネットのようなシステムじゃないとできないというのをその先生も述べていました。だからマイナ保険証で便利になるうんぬんというのはそれは違うでしょうと。本来お金かけてやるのであれば、そういう各医療機関に全て電子カルテを導入するとか、そういったネットワークシステムを構築するとか、それはもう瞬時にその患者が昨日やったことも見れるし、これから文書の情報連携、情報提供文書を送りますっていったらネット上で送れるわけですよ。そういったシステムの方がより本来は医療機関が望んでいることなので、これやっぱりこのマイナ保険証のシステムというのは少しやっぱりそういうところからちょっと違うんじゃないかというような声は医療界の中でもあるというふうに思います。すいません、ちょっと紹介と回答とちょっとダブリましたけど、申し訳ありません。

○委員長（金子恵委員）

堤委員。

○委員（堤理志委員）

次はちょっと政治的な問題なので紹介議員にお尋ねをしたいと思います。紹介議員が所属されております立憲民主党も、このマイナ保険証についてはもっと熟議が必要だという立場だと思うんですよ。それから社民党も、特に藤田委員もFacebookで社民党っていうことを公言されております。社民党も私今確認しましたら、現行保険証の廃止を撤回して、マイナ保険証との併用を求めるというのがスタンス、政治的な方針であられ、私の所属している共産党もこのマイナ保険証というのは問題じゃないかという立場だし、あとそれこそ、それ以外の政党においても、個々にはやっぱりいろんな問題があるんじゃないかという方々もいらっしゃるし、特に石破総理がそのものが総裁選の時には、問題があるんだったら併用期間があつていいじゃないかということもおっしゃってた。そういう点では、イデオロギーを越えて、本来ならみんなここにちょっと問題があるんだったら改善すべきじゃないかという思いがあるんだと私は思うんですよ。ですから、そういう点では今回の議論の中でもやっぱりちょっともう少し制度の改善というのは要るよねっていう、私なりに感じましたので、やっぱり請願を通して、意見書文面はいろいろ変えることは私たちでできますので、一致できるようなものとしていくっていうのが、そして国会の中で大いにそこを議論してほしいという意見書だと思うので、そういう趣旨で十分議論することが必要かと思うんですが、政治的な立場、話なので、紹介議員にお聞きしますが、その辺り見解はいかがでしょうか。

○委員長（金子恵委員）

安部議員。

○議員（安部都議員）

そうですね、各政党、マイナ保険証に否定的なついでいまいしょうか、ちょっとまだ時期尚早じゃないかというような声がたくさん聞かれておりますし、私が所属する立憲民主党もちろん、こちらの請願人の方たちも、以前国会議員の方にも要請にいろいろ行

かれたりしてしますので、かなりそういった衆議院議員の中でもやはり55%以上は延期すべきではないかというような、強いそういった答えがあられますので、やはり今困難者がいるということ自体で、やはりそういったマイナカードは任意であるのに、そのマイナ保険証をそこにひも付けして、さあ国民の皆さま方入ってくださいねというような、移行しますよという閣議決定をされたということ自体が、やはり各政党としてもそこはおかしいのではないかというふうなお声が上がっておりますので、与党野党問わず上がっておりますので、その辺りはしっかりと準備をしていただいて、弱者のために全国民がいかにこのスムーズにマイナ保険証または現健康保険証を使いながら、石破総理も言われましたように、やはり併用して行うんでないかというようなことを実行していただきたい。その辺りをしっかりとやはり全国民の皆さま方の、マイナカードにマイナ保険証を付けること自体は反対してるわけではございませんので、その辺りはしっかりと準備をしていただいて、皆さま方には請願の審査をしていただければというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

○委員長（金子恵委員）

他に質疑ありますか。質疑があるようでしたら、1時間半ぐらいたっておりますので、ここでちょっと休憩をとろうかなとも考えておりますけど。どうでしょうか、いいですかね。

それでは場内の時計で11時10分まで休憩します。

（休憩 10時56分～11時09分）

○委員長（金子恵委員）

休憩を閉じて委員会を再開します。

引き続き、質疑はありませんか。

西岡委員。

○委員（西岡克之委員）

資格認証はあと5年は大丈夫ですよ。だから今しなくても5年後でもその間移行期間があるので、5年後の期間を見てまた請願を出すという手もあると思います。それと、こういう制度が変更する時は必ずトラブルっていうのは必ずあります。もっと大きく言えば、江戸から幕府に変わった時もいろんなトラブルがあったのと一緒ですよ、大きく言えば。だからこういうトラブルはあるはずなんですけど、もう少しメリットに目を向けるべきじゃないのかなというふうに私自身は感じます。それと先ほどより高齢者の方のマイナ保険証についての心配をたくさん言われてますけど、高齢者は我々が思うよりもっと賢いです。認証番号、いわゆるスマホも今ほとんどの方使ってます。ガラケーがなくなるっていう、必要に駆られて、皆さんそちらの方に移行して、我々よりも上手な高齢者がたくさんいます。だからそこら辺の心配は、当たらないのかなあとと思います。また紹介議員が言ったランサムウェアとか言いますが、これはもう非現実的な話であって、1病院とかに来るような話ではないと私は思います。請願人が言われたあじさい

ネットの例えも言われましたが、そこまで飛躍する部分では今回の制度ではないというふうには感じております。それはもうもっと営利的なものであった話であって、今回のマイナンバーとはちょっと次元が違う部分なのかなというふうには思います。何よりももっと手前の部分で、総務委員会、また議会で、この部分は否決をしておりますので、そこをもっと見るべきではないですかね。業界全体としてももう少しメリットの方に目を向けて、そちらの方向にもっと考えを巡らすべきじゃないかなというふうに思います。以上です。ですからその部分を考慮して答弁をお願いしたいと思います。

○委員長（金子恵委員）

安部議員。

○議員（安部都議員）

お答えいたします。言われるように、元気なしっかりした高齢者たくさんいらっしゃいます。それはもう言われるとおりでと思います。しかし、しっかりできない、できないって言ったら失礼ですけども、マイナ保険証を実際に使用できない国民の方たち、高齢者の方たちもたくさんいらっしゃるというふうに思っております。その弱者のために利用できない方たちをいかに救済して申し上げますか、利活用がちゃんとしっかりと医療、例えば災害時に突然に病院に事故になっていかなければならない、そしてまた救急で搬送されなければならぬ、そして突然に手術をしなければならぬ、そういった今のそういった緊急事態に依ってもやはり暗証番号忘れてる、そしてまた器具の不具合でなかなかそれが認証できない、そういった遅延するような今のこのシステム、状況で、果たしてそれが守られるのかなというふうに思っております。そしてまた立憲民主党は36万人がマイナ保険証を利用できない方たちの国民を不安を払拭するための保険証廃止延期法案を衆議院に出しておりますので、やはりその弱者の方たちって高齢者だけではなくてやはりそういった36万人の弱者の方たちがいらっしゃるというところもしっかりと考慮して頭に入れていただき、審査を行っていただきたいなというふうに思っております。以上です。

○委員長（金子恵委員）

他にありませんか。

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

先ほど委員の方からランサムウェア、非現実的だというご意見いただきました。実は今医療法と申しまして、医療機関に定められている法律、医療法というのが、これは当然それに守らないと罰せられるわけなんですけども。医療法というのがあります。医療法の中に、サイバーセキュリティ対策をやりなさいという項目が今年の4月からあって、病院だといろんな対策が講じられるんですけど、やっぱり小規模で入れるのはなかなか難しいわけで、ものすごくサイバーセキュリティー対策、今まで皆さん阪大病院とかいろんな大きな身代金を要求された事件ってご存じかと思うんですけど、実は非現実的では

なくて、だから法律の中でサイバーセキュリティー対策をやりなさいというふうに言われているわけです。これはやっぱり、オンライン資格確認のシステムも、やっぱりその一部に捉えられているわけであって、オンライン確認、サーバー、皆さんのサーバーの方は何とかほほほほ大丈夫じゃないかと言われてますけど、医療機関にも一定2週間は受診した患者さんの記録っていうのが残るんです。PDFファイル、皆さんよくご存じなファイルの形式ですけど、それがやっぱり本当は危ないんだけど、あまり問題になってないんですけど、これは医療機関の責任とかじゃなくてシステムの問題なんですけど。やはりそれに医療機関が感染してしまえば、もしかしたらその患者さん、皆さん、地域住民の情報が吸い取られる可能性もあるので、ここはやはり、簡単に大丈夫だというふうに言えることではないので、将来的にはそういうことも危惧されますから、やっぱりそういう安全なシステムをやっぱり採用すべきではないかというふうに考えているところです。すいません、以上です。

○委員長（金子恵委員）

他にありませんか。

岡田委員。

○委員（岡田義晴委員）

先ほど西岡委員からも資格保障5年という話もありましたが、マイナ保険証、ひも付けについても申請やその解除というのは可能ということでありましたら、さほど大変な何かあれが要るかなという、その受け止めはいかがですか。

○委員長（金子恵委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

まず解除の方なんですけど、電子的に申請したんだけど解除は全てアナログですよ。郵送というふうに言われてます。その辺はどうなのかなというふうにも思いますし、でも、多分解除して、まで、またそのタイムラグもありますから。あと、資格確認書の発行にしてもやっぱりタイムラグがあるわけですよ。すぐにとということでもありませんし。世田谷ですかね、所はもうそういった面倒くささがあるので、自治体として本来資格確認書はマイナ保険証を持ってない地域住民の方に発行するというふうになってるんですけど、もう面倒くさいんで、すみません、言葉は悪いですけど、もう全員に発行することを決めたというふうに聞きました。だから、結局はやっぱり、また抜いて送ってうんぬんという面倒くささもあり、行政側のそういった手間暇というのにかかるだろうし、住民としてもそういった申請、申請ですから、やっぱり自分で動いてやらないといけないというところもやっぱり出てくるので、それで全てちょっと解決できるかってのはちょっと疑問に思っているところです。

○委員長（金子恵委員）

他にありませんか。よろしいですかね。

質疑なしと認めます。これで質疑を終わります。

鶴留参考人ならびに紹介議員におかれましては、大変お忙しい中に本委員会にご出席いただき、誠にありがとうございました。以上で請願1号に係る紹介議員の説明ならびに参考人の意見聴取を終わります。

場内の時計で11時25分まで休憩します。

(休憩 11時19分～11時25分)

○委員長（金子恵委員）

休憩を閉じて委員会を再開します。

本日の請願1号の審査のために、健康保険部健康保険課の皆さまにはご足労いただきありがとうございました。今回の請願の内容でございます健康保険証の存続を求めるといふことですが、マイナカードに12月2日に移行時期を迎えたということ、現状として本町がどういふふうな取り組みをなされているか、どういふふうなことをされているかということの、現状のそういうものを説明いただけたらと思います。いいですか。

森本課長。

○健康保険課長（森本陽子君）

広報ホームページで、12月2日からマイナ保険証に基本移行しますということをお知らせしております。あとは高額療養費が申請なしでマイナ証の場合は限度額までの支払いとなりますので、高額療養費の申請に来た方にその旨お伝えしております。あとは医療機関を回りまして、患者さんの方にマイナ証の方をお使いになりませんかということで、マイナ証の制度、使い方、メリット等をご説明しております。あとは電話、窓口で何件か問い合わせがありました。12月2日で保険証が一切使えなくなるのではないかと、もうマイナ証をもう作れない時期に来てるのではないかと、いろいろ情報をうまく取り入れておられない方たちの相談ですが、そこまで窓口、電話で混乱したということはないです。あとはマイナ証の登録は基本ご自分でしていただくんですが、機械操作等に不慣れな方で窓口にご相談に来られた方は、保険係、年金係の職員の方でマイナ証の登録の支援をしております。以上です。

○委員長（金子恵委員）

今説明いただきましたけれども、大体おおよそ何か質疑とかありますか。何かちょっと説明で分からない部分とか、システムのなものと、そういうものがあるかと思えますけれども、よろしいですか。今ので。皆さまが今の説明である程度採択に関して参考になるのであれば、以上で。本当にいいですか。以上で。詳細な深いところのあれはですけど、表向き、何ていふかなシステムのなものと、そういうものが質疑であるのであれば、お答えいただける範囲で。

西田委員。

○委員（西田健委員）

私まだ登録全然してないんですけども、今現状そういう登録をしに行った時に、もう私全然知らないんですね、申請からして処理が済むまでというのは大体どのくらいあるのか。で、今どのくらいかかるかというのと、今もう何件ぐらい、1日に大体どのくらいの方が来られているかというのを分かれば。いいですかね、これは。

○委員長（金子恵委員）

一瀬係長。

○係長（一瀬奈々君）

マイナンバーカードを持ってらっしゃる方については、窓口に来られてから課に備え付けのスマートフォンを使って、連携するまでにおよそ5分もかからないです、2、3分で終わると思います。ただ、そこで暗証番号を入れてもらいますので、それを間違えてしまうと何度か試したりですとか、もう3回間違えるとロックがかかってしまうので、住民環境課にロックの解除に行ってもらったりっていう手間はかかっています。それから1日に、そうですね、先週はちょっと多かったんですけども、今は10件ぐらい連携に来られてるかと思います。

○委員長（金子恵委員）

他によろしいですか。

今ご説明いただいたのが本町の状況の一つということで、採択の参考になればというふうに思います。本日は健康保険課の皆さまにおかれましてはありがとうございました。暫時休憩します。

（暫時休憩）

○委員長（金子恵委員）

休憩を閉じて委員会を再開します。

これから討論を行います。

まず、反対討論はありませんか。

次に、賛成討論はありませんか。

八木委員。

○委員（八木亮三委員）

請願1号につきまして、賛成の立場、採択すべきという立場から討論いたします。マイナンバーカードおよび制度そのものについては、国民の所得を正確に把握することで脱税を抑止する、給付金等の支給までの時間短縮、誤った給付の抑制などになり得る制度であり、特に行政手続、さまざまなものを簡素化できるもので、行政側だけでなく利用する国民の中にも歓迎する人はいると思われ、一定の理解はいたします。しかしながら、そもそも本来取得は任意であり、さまざまな懸念や不安からマイナンバーカードを取得、利用したくないという国民もおり、交付から9年近くたった現在でも保有率は今年10月末現在で75.7%という数字もありました。マイナンバーカードを持っていない国民が約25%、4人に1人もいるにもかかわらず、従来保険証を廃止する

ことは、憲法25条に基づく国民の受療権、すべての国民が、健康で文化的な最低限の生活を営む権利があり、国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上と増進に努めなければならない、という保障に反し、日本が誇る国民皆保険制度を脅かすことにもつながると考えます。さらに政府はマイナ保険証を利用しない人に保険証に代わる資格確認書を交付することになっており、これについては従前から二度手間であり、税金の無駄遣いであるという指摘、批判がなされていますが、さらにそれに加えてマイナ保険証を持っている国民に対しても、資格情報通知書というマイナ保険証が使えない時のための紙の証明書を新たに発行、郵送するとしており、マイナ保険証のトラブルなどの際には、マイナ保険証とこの資格情報通知書をセットで提示する必要があるということで、さらにマイナ保険証制度を導入してからのほうがさらに税金の無駄も手間も増えていると考えられる状態です。コロナ禍や物価高騰で国民生活が逼迫する中マイナ保険証実現のために、このような無駄な書類の発行や郵送に係る莫大な費用に貴重な財源を使うべきではなく、マイナ保険証と現行の保険証を両立してで存続させる道を今からでも国会等で模索すべきと考えます。また、このマイナ保険証一本化に係る経緯にも疑義があります。閣議決定でこのような重要な権利が本来任意であるものに強制を受けるということは、非常に国の制度運用として危ういものであると思います。来年3月から、免許証もマイナ免許証、3月から運用されるということですが、こちらについても、現在はマイナ免許証と現行の免許証の両方でいいとなっておりますが、今回の保険証も当初はそうようになっていたものが、途中からマイナ保険証一本化と閣議決定で決定されております。今後、このマイナ免許証も同じ轍を踏み、例えば同様の資格確認書や資格情報通知書というような、また新たに税金の無駄となるものの発行につながるような方向に行く可能性も否定できず、今回のマイナ保険証一本化を許せば、今後もそういった本来権利であるものが、任意であるべきマイナンバーカードに統合されるような強制を受ける可能性もあります。一部報道では、マイナ保険証普及には2014年から2024年まで8,879億円が投じられたとなっており、もちろんこれには先ほどのカードリーダー等の物理的なものだけでなく、マイナ保険証を作ってもらうためのポイントの金額なども含みますが、先ほどの審査の中での説明にあった1台当たり四十数万円のカードリーダーを医療機関全てに補助するだけでも100億円を下らない、恐らく1,000億円以上の国家予算が投じられているのではないかと思いますし、今後もカードリーダーの更新等に当たってそういった補助が使われるのであれば、相当な税金の無駄遣い。もし、医療機関が自費で行うのであれば相当な経済的負担となるのは明らかであります。本請願はあくまで紙の健康保険証の存続を求めるものですので、マイナンバーカードやマイナンバーカードそのものやマイナ保険証の廃止を求めるものではなく、マイナンバーカードおよびマイナ保険証にメリットを感じる国民は自らの意思によって登録や使用を行えばいいのであり、現行の健康保険証を残すことはそれ以外の国民の不安の払拭のために最も合理的で妥当であるものであると同時に、資格確認証や資格

情報通知書の発行という無駄な税金の支出や手間をなくすことにつながると考えます。
以上のことから、本請願は採択すべきものと判断いたします。

○委員長（金子恵委員）

次に、反対討論はありませんか。

次に、賛成討論はありませんか。

討論なしと認めます。これで討論を終わります。

これから、請願1号現行の健康保険証の存続を求める意見書を国に提出することを求める請願を採決します。この採決は起立によって行います。

本請願を採択すべきものとするに賛成の方は起立願います。

（起立少数）

起立少数。よって、本請願は不採択すべきものとするに決定いたしました。

これで、請願1号の審査を終了します。

暫時休憩します。

（暫時休憩）

○委員長（金子恵委員）

休憩を閉じて委員会を再開します。

本日、本委員会で所管事務調査の件を議題としておりました。この件に関しましては、前回11月8日の委員会での資料を基に新たな政策提言につなげられるような資料を改めて作りまして、今日皆さまからご意見いただいたZEHですとか、子どもの時からの教育、これはゼロカーボンですね、そういうものに関する事、そして認知症に関しても認知症基本計画に合わせたような内容を盛り込んだものっていうものを、いったん私の方で資料としてお作りします。それを基に、1月17日9時半より、改めて総務厚生常任委員会を開会いたしまして、その後の方向性を決めたいと思っております。皆さまから何かありませんか。よろしいですか。

では、以上で本日の総務厚生常任委員会を閉会いたします。皆さま大変お疲れさまでした。

（閉会 12時03分）