

## 全国健康保険協会船員保険協議会（第 53 回）

日時：令和 3 年 11 月 12 日（金） 15：30～17：10

場所：コモレ四谷タワーコンファレンス RoomD・E（オンライン開催）

参加者：菊池委員長、金岡委員、菊池委員、高橋委員、立川委員、田中委員、内藤委員、中出委員、長岡委員、平岡委員、渡邊委員（五十音順）

### 〔議 題〕

1. 2022(令和 4)年度の保険料率について
2. 2021(令和 3)年度上期船員保険事業の実施状況等について
3. その他

菊池委員長：

若干早いのですが、ご出席ご予約の委員の皆様、お揃いということですので、只今から第 53 回船員保険協議会を開催いたします。本日の出席状況でございますが、谷本委員より欠席とのご連絡をいただいております。また本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席をいただいておりますが、人事異動があったとのことですので、ご紹介申し上げます。9 月 24 日付で江口保険課長が就任されております。

江口保険課長：

江口と申します。どうぞよろしくお願いたします。

菊池委員長：

それでは早速ですが、議事に入らせていただきます。まず事務局から議題 1. 2022(令和 4)年度の保険料率について説明をお願いいたします。

### 〔議 題〕 1. 2022(令和 4)年度の保険料率について

内田船員保険部次長：

それでは 2022（令和 4）年度の保険料率につきまして、資料 1-1、資料 1-2、参考資料 1-1、参考資料 1-2 によりご説明をさせていただきます。

はじめに資料 1-1 をご覧ください。こちらの資料でございますが、2020 年度の決算をベースにした 2021 年度、2022 年度の収支見込みでございます。

1 ページ目につきましては、疾病保険分でございます。推計方法につきましてでございますが、下段の点線枠内に記載してございます。まず 1 つ目のケース、ケース 1 でございます。こちらは従来の推計方法でございまして、被保険者数、それと標準報酬月額につきましては、こちら 2020 年度以前の過去 5 年間の実績をもとに推計をしております。そ

れと医療給付費につきましては、こちらは新型コロナウイルス感染症の影響が大きい、2020年度の実績を除きました2019年度まで過去5年間の実績をもとに推計をしてございます。実際の過去5年間の被保険者数と、平均の標準報酬月額の推移につきましては、参考資料1-1をご用意してございます。

再び資料1-1に戻りまして、ケース2でございます。こちらは、従来の推計方法よりも標準報酬月額の伸びを厳しく見込んだ推計でございます。まず汽船の標準報酬月額についてでございます。こちらは伸びをゼロとしてございます。一方漁船でございます。こちらは過去5年間の一番低い伸び率を使用してございます。具体的な数値でございますが、先ほど参考資料1-1をご紹介いたしました、こちらの2つ目の標準報酬月額の表、漁船の欄の2020年の伸び率マイナス2.6%が、過去最も低い伸び率となっておりますので、この実績を使用し推計してございます。

続きまして、再び資料1-1でございまして、収支見込みについてでございます。初めに真ん中の2021年度の収支見込みでございまして、こちら2020年度の決算と比較いたしますと、収支では標準報酬月額の伸びに伴いまして、保険料収入の方は約304億から約307億と、増加を見込んでいるところでございます。また支出でございまして、こちらは加入者一人当たりの給付費の伸び等によりまして、保険給付費でございまして、2020年度と比較をいたしまして、約196億から約198億と、こちら増加を見込んでございます。支出総額では約303億から約308億と、単年度収支差は、2021年度は約46億円の黒字を見込んでございます。結果でございまして、準備金の残高でございまして約420億円となっております。

この2021年度の収支見込みを踏まえまして、2022年度の見込みを行います。まずケース1の計算でございまして、こちらは備考欄にございまして、まず保険料率は現行の10.1%を基に、また2022年度からは被保険者保険料負担軽減分の控除率を、0.1%を引き下げ、0.4%とし、控除後の保険料率9.7%を前提として計算してございます。参考資料1-2をご用意してございまして、こちらの平成31年3月11日の合意に基づきまして0.1%控除率を引き下げているということでございます。

再び資料1-1でございまして、2022年度の収支見込みの基礎数値でございまして、こちらは備考に記載しておりますが、こちらの被保険者数、標準報酬月額、医療給付費の数値を使用してございまして、まずケース1の2022年度の収入でございまして、こちら被保険者保険料負担軽減分としまして、こちら0.4%相当の財源、約12.9億円を準備金の方から戻入しておるところでございまして。

これによって収入の計でございまして、約355億となりまして、それに対しまして、約309億円の支出計が見込まれるところでございまして、結果でございまして、2022年度ケース1は約46億円の黒字。年度末時点における、準備金残高は約453億が見込まれるところでございまして。

続きましてケース2でございまして、ケース1と比べまして、単年度収支差を見ていただきますと、約3.8億ほど圧縮されているような状況でございまして、約42億円の黒字となっております。2022年度末時点における準備金残高は、約449億円が見込まれるとこ

ろでございます。

続いて裏面でございます。こちらは災害保健福祉保険分をお示ししてございます。こちらの試算は従来と同じ試算の方法でございまして、ケースは1種類でございます。こちら2020年度は決算でございますが、収入欄にございます福祉医療機構国庫納付金等、こちらの方には施設の売却益などございまして、例年より収入が大きく、2020年度決算の単年度収支差は約8億円の黒字でございました。2021年度の収支見込みにつきましては、約34億円の収入に対しまして、約44億円の支出を見込みまして、収支差は約9.8億の赤字となります。こちらは準備金の取り崩しによって対応することによって、準備金残高は約186億円となっております。2022年度につきましては保険料率が現行の1.05%といたしまして、収入合計約34億を見込み、支出は、約44.8億円を見込んでございます。単年度収支差は、約10.5億円の赤字となります。この分につきましても、準備金を取り崩しまして、準備金残高の方は、約176億円を見込んでございます。

続きまして資料1-2でございます。こちらは2023年度から2027年度までの収支見通しでございます。まず1ページでございますが、こちら疾病保険料率の今回推計の前提を記載してございます。初めに①でございますが、保険料率は現行の10.1%を前提としてございます。②でございます。被保険者保険料負担軽減分の取扱いでございますが、こちらは2022年度より被保険者保険料負担軽減分の控除率、こちらを0.1%ずつ引き下げまして、被保険者の保険料率、こちらを0.1%ずつ引き上げております。2026年度には、控除率が0となりまして、保険料率は船舶所有者と同じ、5.05%としてございます。これにつきましては、先ほど参考資料1-2の平成31年3月11日の合意に基づいたものでございます。

再び資料1-2でございますが、③でございます。診療報酬改定の方は見込んでございません。④といたしまして事務費でございます。こちらは2021年度の予算額をもとに計上してございます。次に推計方法でございます。被保険者数につきましては、汽船と漁船ごとに1年齢ごとの被保険者数に過去5年の平均伸び率を乗じることによって、算出してございます。平均標準報酬月額につきましては資料1-1と同様でございまして、従来のパターンと厳しく見込んだ2パターンを作成してございます。パターン①では賃金上昇率は過去5年分の平均伸び率を用いてございます。パターン②では資料1-1と同様でございまして、汽船の標準報酬月額につきましては、伸びをゼロとしております。漁船につきましては、過去5年で一番低い2020年度の伸び率を使用してございます。医療給付費につきましては、5年齢ごとの加入者一人当たり医療給付費を乗じております。一人当たり医療給付費でございますが、資料1-1と同様でございまして、コロナ影響のある2020年度を除いた、過去5年間の平均伸び率によって算出してございます。

続いて後期高齢者支援金等の拠出金でございます。算出の基礎となります船員保険の総報酬額ですとか、前期高齢者の医療費などにつきましては、上記に記載している被保険者数、標準報酬月額、医療給付費の算出方法と同様の方法で推計してございます。被用者保険全体の総報酬額や後期高齢者の医療費につきましては、社会保障の将来見通し、こちらの厚労省のデータを使用して推計してございます。

2 ページをご覧くださいませでしょうか。疾病保険分の中期的収支見通しでございます。こちら標準報酬月額につきまして、従来の方法によって試算したパターン①の試算でございます。下段には1 ページの方法で算出した基礎数値を示してございます。初めに収入の面でございますが、保険料収入が若干の増加傾向で推移するものと見込んでございます。一方支出面の方でも、保険給付費、拠出金等ともに年々増加するものと見込んでございます。その結果でございますが、単年度収支差につきましては、2023 年で約 42 億円の黒字が見込まれますが、年を追うごとに黒字幅が減少いたしまして、2027 年度で約 35 億の黒字になると見込んでございます。2027 年度末の準備金の残高は約 627 億と見込んでございます。

なお被保険者保険料負担軽減分の準備金でございますが、こちらは 2025 年度末で、約 5 億円の残高となっておりますが、この試算では 2026 年度は、船舶所有者と同じ率の 5.05%といたしまして、2026 年度は軽減分の準備金を使用せず、軽減分相当の準備金の戻入はゼロとしてございます。この残高の取り扱いにつきましては、先程の参考資料 1-2 の平成 31 年 3 月 11 日の合意文の下から 2 つ目の直書き以降にございます通り、2026 年度の控除率につきましては、2025 年度末における当該措置に係る準備金の残高見込みを踏まえ、改めて当協議会で決定することとされてございまして、今後の見込みを踏まえて決定いただくものとなります。

続いて 3 ページでございます。こちらはパターン②でございまして、標準報酬月額を厳しめに見込んだものでございます。基礎係数につきましては、下の表のとおりでございます。標準報酬月額の伸びでございますが、全体でマイナス 0.5%として計算してございます。パターン①と比べますと、保険料収入が減りますので、当然収支はパターン①より減る見込みでございます。2023 年度は約 39 億の黒字が見込まれますが、2027 年度は約 22.5 億の黒字の見込みとなります。2027 年度末の準備金の残高は、589.6 億と見込んでございます。

4 ページでございます。こちらは先ほどご説明した資料 1-1 の収支ケースに、こちらの厳しめの標準報酬月額で試算したものでございますが、これについても 2023 年から 2027 年の中期的収支を作成しまして、参考としてご用意させていただきました。

続きまして、5 ページでございます。こちらはこれまでご説明した単年度収支差の推移をグラフ化したものでございまして、いずれも保険料収入の伸びの減少、高齢化の進展による医療費の増加によって、収支差は減少していく形で推移しているところでございます。下段部には 2022 年度、令和 4 年度の保険料率に関する事務局としての提案について記載をしております。

1 つ目の丸でございますが、いずれの試算でも保険料収入の伸びの減少と、高齢化の進展による医療費の増加によりまして、単年度の黒字は年々縮小する見通しとなっております。

2 つ目の丸でございます。さらに今回の試算では見込んでおりません、医療技術の進歩ですとか、高額な新薬の保険適用による医療費の増加で、支出がさらに増加する可能性があると考えてございます。

3つ目の丸でございます。新型コロナウイルス感染症による経済状況に与える影響が不透明でございます。より中長期的な観点から、より慎重な財政運営を行うことといたしまして、2022年度、令和4年度の保険料率は10.10%を据え置きに設定することとしたいとさせていただきます。

4つ目でございます。さらに被保険者保険料負担軽減措置につきましては、第43回の船員保険協議会の合意のとおり、2022年度より0.1%ずつ控除率を引き下げていくこととするとしてございます。以上について事務局よりご提案をさせていただきます。

続きまして6ページ目でございます。こちらは災害保健福祉保険分の見込みでございます。収入の面では、保険料収入は若干の増加傾向を示しながら推移すると見込んでございます。支出の面でございますが、保険給付費は横ばいなし、若干の減で推移すると見込んでございます。収支差といたしましては、2023年度以降、赤字の見込みで収入が増加する分、赤字幅は若干減少する見込みとなっております。現行の保険料率を前提とした場合、準備金を取り崩して対応していくということとなります。上段部には2022年度、令和4年度の保険料率に関する事務局としての提案について記載してございます。現時点では現行の保険料率を据え置いた場合、2021年度以降、単年度収支差は赤字が見込まれますが、一定の準備金を保有していることから、2022年度の保険料率は現行と同率の1.05%としたいということでご提案をさせていただきます。保険料率の件につきましては以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございました。それではただいまの説明に関しまして、ご意見ご質問などございましたらお願いいたします。なお2022年度の保険料率については、今後、政府予算編成の動向などを見極めた上で、最終決定することになりますが、できるだけ本日方向性を明確にしておきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。いかがでしょうか。平岡委員お願いします。

平岡委員：

2022年度予算で従来型の試算であるケース1と、厳しく試算したケース2という2つの試算が出されているわけですが、2022年度の予算としてはどちらの数字を使う予定なのか教えていただければと思います。

内田船員保険部次長：

我々の見込みとしましては今のところ、ケース1で試算したもの、これを基に予算の方は計上したいというふうに考えてございます。ただいろいろ不透明なところがございますので、今回参考としてケース2の試算を用意したところでございます。

菊池委員長：

よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。立川委員お願いします。

立川委員：

控除関係のところでお話したい部分がありますので、よろしくお願いします。まず2022年度から、控除率が0.1%下がるということで、これも平成31年度に方向性を決めて出てきた数字ですけれども、その中で、現時点と言いますかコロナ禍の関係などいろいろあるわけですが、標準報酬月額がかなり動いてきている中で、この0.1%下げることによって、平均的な話しかできないと思いますが、実際の保険料というのは、実額にするほどの程度変化するのか。実態的に率や何らかの予算の絡みとしては数字が出てきていますので、なんとなく理解できるのですが、実際船員として支払う金額がどのくらいの額になるのか教えていただければと思います。

それからもう1点、当初、平成31年度あたりで予測していた準備金の額よりかなり準備金の額が大きくなっていると思っているのですが、その辺の準備金の額をどのくらいに想定し、この保険料率を決めていかれるのか、何か見解があれば教えていただきたい。以上2点です。

菊池委員長：

いかがでしょうか。

内田船員保険部次長：

保険料の実額でございますが、船員保険の被保険者の今平均の標準報酬月額が44万ということでございますので、こちらの方を基に計算しますと、0.1%相当で、被保険者の負担としまして、1カ月あたり440円ということになります。これを12カ月にしますと、12倍して5,280円ということになっています。0.5%で見ますと、1カ月あたり2,200円、12カ月で、こちらは2万6,400円という形になってございます。

それと準備金でございますが、確かに平成31年の当時と比べると、準備金の残高の額は増加しているところでございます。新型コロナウイルス感染症の影響でいろいろと経済状況は今、不安定な状況にはありますが、船員保険の標準報酬月額はそれほどには上下してございません。ただ、今後はいろいろと経済状況に影響が出てくる可能性があるのではないかということで、中長期的にはそれに備えて、準備金の方は現時点では今のまま、貯めておいて良いのではないかというふうに考えてございます。

菊池委員長：

立川委員、いかがでしょうか。

立川委員：

どういう発言をしたらいいのちよっと考えてしまったのですが、今のまま貯めという部分で。

内田船員保険部次長：

将来のリスクに備えて、準備金を積み立てておくということです。

立川委員：

保険料率の控除金がなくなって、年々負担が多少なりとも増えていくという中で、準備金との関係というのを、これからどう考えていくのかという何か指標的なもの、ないしは協会の考えがあれば伺っておきたいなと思ったので聞いたのですが、そういう中で、このままということですので話をしたいと思います。

将来的にはこれが保険料率の関係に影響してくる部分だと思いますので、そういう面での考え方も、整理をいただきたいと思っています。経済的な動きがあるのはわかりますけれども。

菊池委員長：

朝川理事、何かございますか。

朝川理事：

はい、ありがとうございます。今準備金がだんだん増えていくという、そんな状況で、推計もそういう推計になっているわけですけれども、じゃあその準備金いくら積み上がったら、保険料を変更したらいいのかという明確な基準があるわけではないのですけれども、今日ご説明させていただいたように、黒字幅は今回の推計でもどの推計でも減っていく、厳しめに見積もると大きく減っていく、というのが見込まれますので、それにバッファとして今後あり得ることとして、医療費がもっと増えるかもしれない。賃金の状況ももう少し厳しくなってしまうかもしれない。そうするとより財政が厳しくなりますのでそういう状況をよく我々も見させていただきながらで、それから各年度労使にご相談しながら、保険料を今のままでいいのかどうか、そういうのをご判断いただく、そんな感じで考えています。

菊池委員長：

よろしいでしょうか。立川委員の問題意識というか、そこは共有させていただきたいと思います。他にいかがでしょうか。オンラインの皆様何かよろしいでしょうか。

特にございませんようですので、それでは2022年度の保険料率の方向性につきましては、疾病保険料率、災害保健福祉保険料率のいずれも現行の率を据え置くということにさせていただきます、また被保険者保険料負担軽減措置につきましては、第43回船員保険協議会での合意のとおり、2022年度より0.1%ずつ、控除率を引き下げていくということにさせていただきます。なお、最終的な保険料率については、次回の船員保険協議会で決定をさせていただきます。ありがとうございます。

それでは次の議題に入らせていただきます。事務局から2021(令和3)年度上期船員保険

事業の実施状況等について、ご説明をお願いいたします。

〔議題〕 2. 2021(令和3)年度上期船員保険事業の実施状況等について

内田船員保険部次長：

それでは資料2の方をご覧くださいませでしょうか。こちら2021年度の船員保険事業の実施状況につきまして、上期の状況でございます。事業計画の項目に沿って、上期の実施状況、下期の取組予定などについてご報告をさせていただきたいと思っております。こちら事業を進めてきた中で、実施状況や進捗状況等に大きな動きがあったものを中心に、ご説明をさせていただきます。

まずページをめくっていただきまして、2ページ、3ページでございます。2ページの③の効果的なレセプト点検の推進、それと④の返納金債権の発生防止の取り組みの強化、3ページの⑤の債権回収業務の推進、⑥の制度の利用促進、各事業につきましてでございますが、下期の取組の欄にそれぞれ下線を引いてございますが、オンライン資格確認10月20日より本格運用開始という文言を記載してございます。こちらはオンライン資格確認が、医療機関で導入がされれば、喪失後受診の件数が減ったり、債権額が減る、あるいは限度額適用認定証を医療機関で提示する必要が原則なくなるといった点がございまして、今後の業務実施方法に大きな影響があるところでございます。こちら現時点での医療機関での導入状況につきまして、別途資料をつけさせていただきます。

参考資料の2-1でございます。こちら厚生労働省の公表資料でございますが、10月31日時点でのオンライン資格確認システムの導入予定施設数でございます。1.にございませとおり、全体では56.2%。特に病院については、その下の内訳のとおり77.5%となっております。今後多くの医療機関で導入が予定されてございますので、こちらの方は大いに期待したいというふうに考えてございます。

続きまして4ページでございます。⑨の財政運営の確保でございます。上期の実施状況の1つ目の黒丸のとおり、決算状況等につきましては、船員保険通信、ホームページによりまして、全被保険者、船舶所有者に情報を提供したところでございます。また2つ目の黒丸のとおり、被保険者保険料負担軽減措置の控除率の縮小につきましても、船員保険通信でチラシを同封いたしまして、全被保険者と船舶所有者に周知広報を行ったところでございます。下期も引き続きまして、時機に応じて、広報を行ってまいります。

続きまして5ページでございます。ここから戦略的保険者機能でございますが、①の特定健康診査等の推進でございます。上期の実施状況の欄でございますが、健診の受診者数はこちら上段です。被保険者につきましては、7月までで累計で6,604人でございます。前年度同期比ではプラス971名の増となっております。一方で被扶養者でございますが、同じく7月時点で累計で1,547人となっております。前年同期比で596人の増となっております。下期でございますが、右の欄でございますが、一番上の黒ポツにございませとおり、未受診者への受診勧奨をはじめとしまして、3つ目の黒ポツにございませが、健診機関の拡大のための電話での勧奨を、4つ目の黒ポツにございませが、国土交通省と連

携した健康証明データの提供依頼と、受診者数の増加に向けた取り組み。こちらを引き続き実施してまいります。

6 ページでございます。②の特定保健指導の実施率の向上でございます。こちら上期の実施状況の欄、実施者数でございますが、上段の被保険者につきましては7月末で、累計で346人でございます。前年同期比で30人の増となっております。一方被扶養者でございますが、こちらは同じく7月時点での累計でございますが、41人となっております。前年同期比で9人の増となっております。下期でございますが右の欄でございます。引き続き1つ目の黒ポツにございますとおりの、ICTを活用した保健指導の認知度向上を図りまして、利用を促進していきたい。2つ目の黒ポツでございますが、初回面談の分割実施についての健診機関への働きかけを行う。あるいは3つ目の黒ポツでございますが、オーダーメイドの情報提供によりまして、保健指導への勧奨を行うなど、こちら実施者数増加に向けた取り組みを実施してまいります。それと同じページの下段でございます。③の加入者に対する支援でございます。上期の実施状況の欄でございますが、1つ目の丸の通り、医療機関への受診ですとか、保健指導の利用勧奨を行うため、健診結果に基づいたオーダーメイドの情報提供の送付を、2,918名の方に行いました。また2つ目の黒丸でございますが、オンライン禁煙プログラムを認知いただくための広報、こちらを実施してまいりました。一番下の行にございますとおりの、禁煙プログラムについてのKPIの状況でございます。上期だけで58人の方が終了をいたしました。さらに196人の方が、現在実施中という状況でございます。3年度のKPIの目標値、こちらは100名でございます。終了者の方はさらに増える見込みでございますので、引き続き事業を行ってまいりたいと思っております。

続いて7ページでございます④の船舶所有者等に対する支援でございます。上期の実施状況の欄の3つ目の黒丸でございます、プロジェクト“S”について、健康づくりプランの実行に対しましては、ハードルの高さを感じる船舶所有者の方も多かったところがございます。そういったことで、スキームの見直しを行ったところがございます。

具体的な内容でございます。こちらは参考資料2-2をご用意してございます。上段の文章の3行目以降にございますが、多くの船舶所有者に健康づくりの取り組みの輪を広げるため、現行スキームに加え、新たに簡素な仕組みを新設したところがございます。船舶所有者が幅広く、手軽に参加いただけるような新たなスキームを新設したところがございます。具体的には2つ目の枠の新スキームのところの、シンプルコースを新たに作成したところがございます。

こちらは取り組みやすい内容としたところございまして、1にございますとおりの、エントリーを行っていただいて、2のとおり船員保険部から支援メニューを情報提供いたしまして、3のとおり社内で健康づくりを実施して、4でその後取り組みの振り返りを頂いて、これを毎年繰り返すといったものでございまして、旧スキームと異なるのは、こちらは健康づくりの実践の専門職との面談ですとか、フォローアップの面談、こういったものがないということで、自社で取り組みたい健康づくりをまず実践していただくという内容としてございます。参考資料2-2はパンフレットを参考に用意してございます。下期でござ

ございますが、この新たなスキーム、こちらの方を周知広報しながら、エントリー数を増やしてまいりたいというふうに考えてございます。

続きまして7ページの下段でございます。⑤のジェネリック医薬品の使用促進でございます。上期の実施状況の欄のKPIの状況にございますとおり、使用割合でございますが、今年度のKPIの目標値83%に対しまして、2021年の6月時点で、82.8%となっております。下期にはジェネリック医薬品の軽減額通知、こちら1回目を送付してございます。資料2のご説明は以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございました。それではただいまの説明に対しまして、何かご意見ご質問などあればお願いいたします。立川委員、お願いします。

立川委員：

まず、5ページ目の特定健康診査等の推進の中に少し記載もあります、船員手帳の健康証明書を発行していただける医療機関の数をだんだん増やしていただいていると思うのですが、現時点の数はいくつになったのかということと、32の医療機関に対して、生活習慣病予防健診実施機関となつていただくよう、電話で勧奨していただいた結果が428機関ということでしょうか。その辺についてお伺いをしたかったというのが1点目でございます。

それから7ページ目の船舶所有者等に対する支援の下段の方に書いてありますけれども、船員教育、船員養成機関等の拡大というか、教育機関に対する講師の派遣などですね。この辺の進行具合について、どのような状況になっているか、コロナ禍でありますのでなかなか進行していないと思っておりますけれども、何か具体的な取り組みなどがあれば教えていただきたいなと思います。

それからぜひ取り組みを進めていただきたいというのが、無線医療であるとか、洋上救急というところなわけですけれども、この辺で記載してありますけれども、当事業の質の向上を図る取り組みを実施するというので、具体的にどのようなことが行われていたのか、この上期の実施状況の中でですね。その辺について少しコメントをいただければと思います。以上3点です。

菊池委員長：

いかがでしょうか。

内田船員保険部次長：

すみません、健康手帳の証明を発行できる医療機関でございますが、数字の方を確認しまして、後ほどご報告をさせていただきたいと思っております。

それと、船員養成校についてでございます。実施船員養成校の拡大でございますが、基本的には特別講義を一度も実施していない学校を優先して、順次講義の打診をしていき

いというふうに考えております。特別講義が開催困難な学校に向けましては、以前からご説明してございますが、特別講義の内容が収録された DVD の方を作成してございますので、こちらの方を新たに配布などしていきたいと考えております。具体的に今、計画しているのが、全国水産高等学校長協会を通じて各校へ順次配布していく計画としてございます。

それと無線医療でございますが、こちらにつきましては今年度、無線医療の意義と申しますか、そういったものをまとめた資料など作成をいたしまして、委託先の医療機関の方に配布をしています。無線医療の意義ですとか、重要性を、医師の方に研修していただく機会に、その資料を使用していただくということを実施しているところでございます。

菊池委員長：

いかがでしょうか。立川委員。

立川委員：

健診の実施機関の数はまた後でということですから、それはそれとしまして。

水産高校へのレクチャーというのですかね、DVD の配布を順次ということですが、水産高校の数もそれほど多いわけではないので、一括して行えないのでしょうかというのが1つですね。

それから参考的な話になってしまうと思いますが、医師の方へのレクチャー用の資料ですか。可能であれば、どのようなことが書かれているのか、こういう委員会の中で、確認というわけではございませんけれども、内容を見ていくというのもブラッシュアップするひとつの方法ではないかと思っておりますので、そういう資料提供があってもよろしいのではないかと感じました。

可能であれば、次回にでも見せていただければと思います。以上です。

内田船員保険部次長：

はい、水産高校への提供こちらはできるだけ早く実施していきたいというふうに考えてございます。無線医療の資料につきましても、次回こちらの方でご提示をさせていただきたいと思っております。

菊池委員長：

やはり被保険者側というか、患者側というか、こういった情報提供がなされているのかは当然知っておきたいということだと思いますので、その点は次回やっていただけるということで、あと健診実施機関の数等はどのような形で。本日、それとも次回以降ということですか。

朝川理事：

本日回答するのでもう少しお時間をください。

菊池委員長：

本日お答えいただけそうだといいことで。それでは少しお待ちいただければと思います。他にはいかがでしょうか。高橋委員、お願いします。

高橋委員：

質問が1点と、あとは意見が1点ということでお願いしたいと思います。

まず質問ですが、6ページの一番下段にありますけれども、禁煙のプログラム参加者といいいことで、実績が予定よりもかなりKPIを上回って喜ばしいことだと思いますけれども、この中で終了者のリバウンドといいいのですか。またタバコを吸うような状況に戻ってきいてる方の割合の調査をきいてるのかどうか、もし調査をきいてるのであれば数字を教えていただきたいといいいことです。

それから意見なのですが、ジェネリックの話なのですけども、保険料の軽減化といいい中で83%を目指すといいいことなのですけども、私の理解では新薬があるから、ジェネリックがきいてるといいいことだと思いますので、ジェネリック医薬品使用割合がこれほど、83%ほどにもなると、新薬の開発はどうなるのか、いつもこのペーパーをきいてると心配をきいてるのですが、新薬の開発がなおざりになっいていき、やがてはジェネリックのジェネリックといいいような、そういうものが出てくるのではないかなといいいのは笑い話の話なのではないですけども、そういうことを非常に懸念をきいておいます。やはり患者とすれば、新しい技術に基いてた新薬をきいてたいといいいのが人情でしょうから、その辺の兼ね合いを今後どう考えていかれるのか、いわゆる金の面だけではなくて、実際病気になっった方をどのように救済していくかといいいことも、併せて考えていただければといいいことで、意見としてお伝えしておききたいと思います。以上です。

菊池委員長：

はい、いかがでしょうか。2点目も意見といいいことですが、やはりご疑問といいいか、非常に大きな話であると思いいのですが、もし可能であればお願いします。

内田船員保険部次長：

1点目でございます。オンライン禁煙プログラムが終了した方でございます。その後、禁煙がきいてるかどうかの追跡でございます。こちらの方は現在のところ実施してない状況でございます。

朝川理事：

今の点はまだ事業は昨年度始まったばかりですので、まだそういう段階に至ってないといいいことです。一応終了した方の中で、7割程度の方が成功をきいておいますので、一度はもう禁煙を始めたといいいことです。

後段のジェネリックと新薬の関係ですけども、基本的にジェネリックは新薬が開発さ

れて一定期間経って特許の期間が切れた後にジェネリックの開発が認められるというものです。新薬の開発も非常に日本にとっても、日本の国民にとっても、重要ですし、産業政策としても医薬産業重要ですので、そこにも厚生労働省が力を入れていると思います。基本的な構造はそのやはり特許が切れるまでの間に、しっかり新薬の開発メーカーがこの開発に要した費用の回収ができるように、あるいはさらに利益も上げられるようにということで、診療報酬上の新薬開発に向けたいろんな加算が設けられたり、あるいはその税制上もですね、製薬メーカーに対して誘導措置が講じられたり、そういうことが厚生労働省の方のほうで行われていますので、新薬の開発はしっかり取り組みつつ、しかし一方で利用者、患者さんのご負担をできるだけ低廉に抑えていく。あるいは医療保険の財政としてもですね、その軽減ができるような効果を出していく。そういう意味でジェネリックを並行して推進していく。そういう考えだと思っております。ご意見ありがとうございます。

菊池委員長：

高橋委員、1点目はそういう調査をした方がいいのではないかというご意見も含まれていますでしょうか。

高橋委員：

せっかくこのような形で、この禁煙プロジェクトをやっているわけですから、継続的にそういう数字で残し、推移を見ていくということは重要なことですから、当然これは実証していただきたいと思いますと思っています。

あとジェネリックは永遠の課題でございますので、機会があればその都度、発言をさせていただこうかと思っております。以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。平岡委員、お願いします。

平岡委員：

保養事業について、去年はコロナの関係でインターネットを活用したことにより、今回上期で少し伸びているのかなと思うのですが、今後もインターネットの活用をさらに進めていくということで、下期についてはどのような見込みになるのか、その辺が分かれば教えていただければと思います。

内田船員保険部次長：

こちらの方でございますが、全被保険者と全船舶所有者の方に保養事業につきまして船員保険通信に同封という形で、こういった保養所のサービスがありますよということを、広報したところがございます。これについては結構反響があったようでございます。そういった効果もあって、保養所を活用されている方がおられたのではないかと考えてございます。下期ですけれど、新型コロナウイルス感染症の状況によってということにはなりま

すが、ネットだけで申し込みができるといったサービスも始めましたので、この辺のところをどうやったら伸ばしていけるか検討していきたいと考えております。

菊池委員長：

平岡委員いかがでしょうか。

平岡委員：

単純に考えると、緊急事態宣言も解除されれば、おのずとして、人の動きも出るだろうということでしょうから。下期においても数字は伸びていくのではないかなと思っているのですが、引き続き取り組んで頂ければと思います。

菊池委員長：

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。オンラインの皆様よろしいでしょうか。立川委員、どうぞ。

立川委員：

今委員長からオンラインの話が出たのですが、オンラインの関係で教えていただきたいことがあります。この実施計画の中でもオンライン資格確認ということで、効果的なレセプトの点検であるとか、返納金の債権の問題、それから高額医療費の問題というところにオンライン資格確認の部分が出てくるのですが、参考資料の2-1で資料が出ていますが、申し込み数は56.3%、準備が完了しているのは8.9%。よく最近のメディアの中で10%も行かないという話がされています。それから違いがわからないのが、準備完了施設数というのはもう使えるのかと思ったら、運用開始施設数というのもあり、準備完了しているけど使えてないという、この関係がわからないということ。そこが1つ目です。

それから、厚労省の関係になるのですか、2万円を支給する中でマイナンバーカードの配布を促進していこうと、普及を促進していこうという話があって、そのような中に健康保険証の機能をつけるために申請しなきゃいけないよ、というようなくだりがありますよね。そうすると7,500円が支給されるという話が出てきている。ということになると、今、この計画で出ているオンライン資格確認という部分で、本来の健康診断ないしは、診療に関する情報、健康保険証の機能の申し込みをするのと、高額医療費の場合は所得に係るものなので、健康保険証の申請の中に入っていくのか入っていないのか、よくわからないのですが、そういうオプションの関係というのがどういう形になっていくのかを教えてください。

それから厚労省の方がせっかく来ていますので、健康保険証として申請する方の率というのですかね。実際にそういう申請する方をどのくらいと見積もっておられるのか。実際今普及されている、ないしは運用開始しているというのは、5.1%という中でどれくらいそういうことができるようになっていくのか、その辺がわからないと、この下期の取り組みの中で、オンライン資格確認が実施されているから変わるのだよと。どこまで変わるの

か、見込みが本当にできるのかなという疑問なのですが、その辺どうなのでしょう、ということをお伺いしたい。

菊池委員長：

はい。これはどちらからになりますでしょうか。

朝川理事：

まず数字について、3つ数字がありますが、申込の状況は5割を超えて、病院については7割。薬局も8割ということで結構高い数字が上がっています。それに対して運用開始の数がまだ少ないというのは、厚生労働省も一生懸命周知とか取り組みに働きかけをしていると思いますが、まだまだちょっと間に合っていないと。そういうことだと思います。カードリーダー付きのこの上の方の数字ですよね。予定施設数の方はカードリーダーを申し込んでいるということですので、時間がたてばおそらくこの数字には到達していくと思いますし、もし病院の77.5%、この約8割ですけれども、高額療養費が例えば発生しますのは、外来でもたまに発生しますけれども、入院しますとやはり高額医療になりますので、限度額認定証とかそういったものがより多く必要になってくるのは病院のようなケースだと思います。マイナンバーカードを保険証として利用できるように個人が、登録をする。それを私もやりましたけれども、そんなに面倒くさい手続きじゃありませんので、一度マイナンバーカードを持ってマイナポータルに登録した後はそんなに面倒くさい手続きじゃありませんので、やはり利用者の利便性からしてもいいものだというふうに思います。今日、この資料には書いていませんが、前回資料で紹介しましたけれども、これら以外にもですね、この10月から、自分が受けた健康診断の情報をマイナポータルで確認できるようになりました。これは今後経年的に積み上がっていきますので、自分の健康診断の情報をスマホとかネットで経年変化なんかも含めて確認できるようになりますので、やはり利便性が増していくということだと思っています。

2万円の手続きのやつは、おそらく私も報道で見ているだけですけれども、まだそういう構想が発表されている段階で、具体的な手続きとかまだ決まってないのじゃないかと思えますので、それで厚生労働省さん、いいですよ。

江口保険課長：

今お話があった件は、経済対策としてそういう議論がされていると、我々も実はそのまだ報道ベースでしかそれを承知していない話でして、具体的に与党の方で検討されているという中で、最終的には政府として来週の金曜日、19日に経済対策を取りまとめるというふうに総理が言っておりますので、その中で具体的な中身が見えてくるというものだというふうに考えております。

立川委員：

本質的に伺ったかったのは、マイナンバーカードの普及率の問題と、その普及した

中でこういう利用機関が定められて、かつそれを実行させるためには、個別の申請をしなきゃいけない、保険証として使うという申請をしなきゃいけない。届出をしなければならない。その届出をする率、ないしは予測値として、どのくらいを見込まれているのかということを実際は聞きたかった。それが向上してこない、制度上こういうことで計画を立てても実際に使えないということになるわけですから、この計画自体がうまくいくかどうか、それにかかってくると思っていますので、私は非常にいい制度だと思うのですがその普及率がどのくらいか、利用率がどのくらいか、というのがキーになるので、その辺予測している部分があれば伺いたかったというのが趣旨です。

朝川理事：

まず事実、仕組みの事実の関係なのですけれども、この導入している医療機関で使おうとすると、今の被保険者証でも限度額適用認定証なしで使えるんですね。マイナンバーカードを持っていかなくてもですね、そういう意味でこのオンライン資格確認という仕組みが導入されたメリットは被保険者が享受できる。したがってこの医療機関の数を増やしていくことがまず重要なわけです。今の被保険者証を持っていても、限度額適用認定証は要らなくなりますのでですね。

ただ、さらにマイナンバーカードを使えば、いろんなところで利便性が増す。例えば自分の薬剤情報が見られるとか、先程の健康診断の情報が見られるとかそういうのがあるので、マイナンバーカードの普及が必要なんですけれども、ちょっと手元にある数字が古いのですが、今年の7月の時点で保険証として利用の登録がされているのは470万件、カード交付数に対して10%ぐらいという状況です。私、先日ホームページを見ましたが、これもっと増えていましたので、すごく大幅に増えてなかったですけどももっと増えていましたのでだんだんこう増えていくということだと思います。

江口保険課長：

直近のその、このマイナンバーカードを被保険者証に紐付けされている方の割合ということですけども、全体で言うと4.5%というのが直近の状況であります。ただここは2段階ございまして、当然分母がその全員被保険者数っていう形になりますけども、これあのマイナンバーカードを被保険者証に紐付けするためには、まずはそのマイナンバーカードを取得していただかないといけませんので、その上でさらにそのご自身のマイナンバーカードを被保険者証として使えるように手続きをされた方の割合が、今全体で4.5%という状況でございます。

菊池委員長：

立川委員のご質問は、普及率というか、そういうものかと。

江口保険課長：

明確にその数字としてのその目標値という形では示してはいないと思いますけども。当

然私どもとしては、その利便性を高めるという観点から可能な限り全ての方に手続きをしてやっていただきたいという形で取り組んでいるところでございます。

菊池委員長：

あとは、8.9%と5.1%、この違いについてお聞きになられませんでしたか。準備完了と運用開始の違いというところですか。

江口保険課長：

お手元に配布しているこの参考資料2-1の2ポツの準備完了施設数が8.9%あって、その下の3ポツの運用開始している施設が5.1%で、要はその差分っていうのがなぜ実際下準備は完了しているのに開始していないんだということだと思えます。それぞれの医療機関でいろんな事情があるということだとは思いますが、ひとつはいつでもこう開始できる準備を整いつつも、全体の状況を見ているという医療機関があるような話も聞いたことがございますし、あとはこれはもともと10月20日の時点で本格運用ということでスタートしておりますので、その本格運用後の実施状況というのを見ている医療機関もあるのではないかとこのように考えております。具体的などころまではすみません、詳細にはちょっと把握しておりません。はい。

菊池委員長：

立川委員いかがでしょうか。

立川委員：

現状として理解しました。ただこの事業計画を進める中で、非常にポイントになるところですから。そういうところは今後、事業計画の推進者と、しっかり情報交換をしていただいて、数値のつくり方や予測値を作っていた方がポイントになる部分ですのでいいのではないかと、そういう必要があるのではないかとお思いますので、よろしくお願ひしたいとお思います。

菊池委員長：

安藤理事長、お願いします。

安藤理事長：

すみません、参考でございますけど、今、立川委員の方からご指摘いただいたこのオンライン資格確認等システム。これの普及というものが、我々の保険事業に対してものすごいインパクトを与えます。それは事実です。私もいろいろな国の審議会に出ています、このオンライン資格確認のシステムに関する議論がされるたびに毎回発言させていただいて、この仕組みは加入者が病院に行くと、自分がマイナンバーカードを持って、それでなおかつ保険証として使えるようにされた方が、使ったときにそれが使えないというような

ことがあると、もう何だと、使えないじゃないかというふうになるのが一番怖いので、できるだけ早く、すべての医療機関において普及させていただけるようにお願いしますということを毎回言わせていただいております。以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。朝川理事、お願いします。

朝川理事：

いただきましたご意見を踏まえて、これ、おっしゃるとおり重要なポイントで、理事長も申しあげましたけれども、重要なポイントですので、分かりやすく皆様方にご理解いただけるよう努めていきたいと思っております。

菊池委員長：

ありがとうございます。平岡委員お願いします。

平岡委員：

参考資料2-1でオンライン資格確認10月20日より本格運用開始ということで、事業計画書の中に書かれており、資料2の下期の取組のところにも同様にオンライン資格確認本格運用開始と書いてあるのですが、今のご説明の中で保険証等を組み入れた中でというお話で、疑問に思うのは、例えば債権回収業務の推進のところのオンライン資格確認、これがどの様に効率活用するのかよくわからないのですけれども、債権回収にこのオンライン資格確認がどう関係していくのか教えていただきたい。ただ漠然とみんなオンライン、回収と、ひとつひとつの項目でどういうことにオンライン資格確認を用いていくのかということがまったく見えない。ただ漠然とオンライン資格確認を運用しているという回答なので、しっかり説明いただきたい。

内田船員保険部次長：

こちらにつきまして、まず2ページ目の③の効果的レセプト点検との関連でございます。上期の実施状況に資格点検の記載がございます。資格点検について、資格喪失後受診の疑いのあるレセプトの照会と記載しておりますが、資格確認システムが医療機関で導入されれば、医療機関の方で資格があるかないかシステムで確認することとなりますので、資格喪失後受診の疑いのあるレセプトはなくなり、照会業務を行う必要もなくなることとなります。次に、返納金債権の発生防止でございますが、これも医療機関の方で資格があるかないか確認をいたしますので、そもそも資格喪失後の受診がなくなります。

そうすると喪失後受診の債権の発生がなくなるということになりますので、そういった業務に影響があるということでございます。⑤も同じでございます。⑥の制度利用促進でございますが、こちらにつきましては、上期実施状況の2つ目の黒ポツでございますが、限度額適用認定書、これを利用促進しているところでございます。先程より、話が出

ていたとおり、オンライン資格確認ができる医療機関であれば、限度額適用認定証が、原則的には必要なくなるということでございますので、促進をする必要がなくなるということでございます。このページだけでも業務にいろいろと大きな影響があるところでございます。

菊池委員長：

よろしいでしょうか。

内田船員保険部次長：

すみません、それから。

菊池委員長：

先ほどの数字ですかね。平岡委員、もし何かあれば先に。

平岡委員：

その様に補足で説明があったら分かりやすかったのですけれども。

菊池委員長：

確かにそうですね、

内田船員保険部次長：

それと先ほどご質問がございました、健診機関数ですが、こちら船員手帳の健康証明を行うことができる医療機関の数でございますが、3月末の時点で330医療機関だったものが、9月末時点で332ということになってございます。

菊池委員長：

よろしいでしょうか。今の数字は。

立川委員：

数字的にはわかりました。まずお礼を言っておきますけれども、これをぜひ増やしていただきたい。というのは地域によっては、近郊にないというような部分もありますので、なるべく多くの医療機関に勧奨いただき健康証明がとれるということにしていきたい。それと健康診断の関係というのを結びつけていただければ、一つの医療機関で1カ所行けば健康証明の関係も、普通の健康診断の関係も済ませられるということになりますので、その方がやはり船員にとっては、非常に便利ですし、福祉の向上にもなりますので、ぜひ増やしていただいて、両方を一括して受けられるという形を、今後も継続的に増やしていただきたいと要望しておきたいと思っております。

菊池委員長：

ご要望ということですが。

内田船員保険部次長：

おっしゃる通りでございます。協会けんぽの生活習慣病予防健診が受けられる健診機関には、船員保険の生活習慣病予防健診の健診機関になっていただきたいという話をして回っております。その際は、必ず、船員健康証明の証明を行うことができる医療機関にも同時になっていただきたいと当たっているところでございます。おっしゃる通り我々も粘り強く進めていきたいというふうに考えております。

朝川理事：

それですみません。先ほど数字をお答えしました、もうひとつ、5ページ目の2つ目の丸に出てきます、※の健診実施機関428とその3つ上の行の32の医療機関に促したというその関係ですけれども、428は4月1日時点の数字でございます。今年度32にさらに働きかけを実施して、今のところすけれども、それが429になっている。そんな状況です。

菊池委員長：

よろしいですか。他にはいかがでしょうか。オンラインの方もよろしいでしょうか。無いようですので、この件に関してはここまでということにさせていただきます。

それでは次の議題3、その他につきまして事務局より説明をお願いいたします。

### 〔議題〕 3. その他

内田船員保険部次長：

その他の議題でございます。まず資料3でございます。船上における遠隔診療についてございまして、前回の協議会で、各委員より、オンライン診療につきまして様々なご意見が出たところでございます。今回船員保険における、オンライン診療を含みます遠隔診療の全体像を整理したところでございます。こちらが資料3でございます。

まず1ページ目でございます。1ページ目につきましては、こちらに書いてございましており、船員の労働環境及び生活環境の特殊性について、整理したところでございます。船員におかれましては、陸から離れた船上という特殊な環境下で勤務し、様々な特殊性があるところでございます。具体的な特殊性の事例につきましては、資料の中段以降のような例を整理したところでございます。こういった特殊性を考えますと、船員の労働環境の改善ですとか、健康確保の面から、船員が遠隔医療を受けられる環境整備、こちらが求められているところでございます。

続いて2ページ目でございます。こちらは遠隔医療に対するニーズについてまとめたところでございます。船舶の関係者、昨年取りまとめられた海事局の検討会、あるいは船員

保険で行っている無線医療の例などを記載してございますが、それぞれニーズがあるというところでございます。

続いて3ページ目、4ページ目でございます。こちらは現在の遠隔医療はどういったものがあるか、どんな分類かということで整理をさせていただきました。

4ページは厚生労働省のオンライン診療に係る指針でございまして、この分類を元に、船員保険での対応も含めた分類をしたものが3ページでございます。まず船上での病気等への対応というのは、遠隔医療と洋上救急での対応がございまして、急を要するような場合には、こちら2つのうちの下の方の洋上救急での対応がございまして、それ以外の場合には、上のところの遠隔医療で、オンライン受診勧奨、遠隔医療相談、オンライン診療。この3つでの対応になるかと思っております。

まず1番目のオンライン受診勧奨でございまして、こちらは医師が行うもので、オンラインで患者の状況に応じまして、医学的な判断を行った上で適切な診療科への受診勧奨を行うようなこととございまして、船員保険では、無線医療助言事業を提供してございまして、2つ目の遠隔医療相談、こちらは医師も行いますが、医師以外でも行うことも可能な一般的な医学的な情報提供ですとか、受診勧奨でございまして、船員保険の方ではこちらにございまして、24時間電話健康相談ですとか、産業医の健康相談、オンライン禁煙プログラムなどを提供しているところでございまして、特にこのうち24時間の電話健康相談でございまして、これは昨年度開始した事業でございまして、症状に対しましてこちら医師、看護師、保健師などが健康相談・医療相談を行うものでございまして、船上からも可能なものでございまして、それと最後のオンライン診療でございまして、こちらは医師がオンラインで患者さんの診察ですとか、診断を行って、診断結果の伝達ですとか、薬の処方など実際の診療行為を行うものでございまして、診療報酬の算定上の対象となりまして、保険診療となるものでございまして、このオンライン診療につきましては、4ページの下段枠内にございまして、現在新型コロナウイルス感染症の中で特に初診の扱いですが、時限的、特例的な対応がとられてございまして、こちらについては規制改革の観点で収束後のオンライン診療のあり方、こちらを国で今議論しているところでございまして、初診からのオンライン診療、こちらの恒久化に向けた取りまとめが行われる予定になってございまして、

5ページ、6ページこちらは参考となる資料をつけさせていただいてございまして、

7ページ目でございます。こちらはこれまでの説明も踏まえまして、船上でのニーズごとに遠隔医療の選択肢といったものをまとめたものでございまして、具体的には、このページの左側に、ニーズを類型化したものでございまして、一番上の病気ケガの症状や健康保持増進に関する相談で、診療行為が伴わないものに対しましては、船員保険で実施しております、24時間健康相談ですとか卒煙プロジェクトと産業医による健康相談での対応があるところでございまして、

2つ目の船上での健康管理に関するものでございまして、こちらは健康管理でございまして、まずは陸上でしっかりと健診・保健指導を受けていただくこととなりますが、船上での健康管理ということで、船員保険では産業医による健康相談での対応がございまして、

今ご説明した1つ目、2つ目のニーズに対する方策としましては、船員保険としては、今後右側の四角内にございますとおり、船員保険コラボヘルスのさらなる充実ですとか、活用促進それと昨年度より実施しております、健康相談事業のさらなる充実活用促進等、こちらをしっかりと進めてまいりたいというふうに考えてございます。

1つ飛ばしまして、一番下の船上での急病人が発生した場合など、緊急性を要するもの、こちらにつきましては無線医療助言事業、あるいは洋上救急医療援護事業で対応してございます。こちらは、外部委託機関と連携いたしまして、円滑かつ着実な実施をしていくことが重要でございまして、しっかりと実施してまいりたいというふうに考えてございます。

最後、下から2番目のオンライン診療でございます。先ほど診療報酬算定対象になる医師の診療行為とご説明したところでございますが、通常医師の診察でございまして、まずどういった症状かということで、検査をしたり、その症状に応じて医師の方が薬を処方したりといった流れが一般的かと思っております。しかしながら船上では検査ができないですとか、さらに医師が薬を処方しても、乗船中はその薬を入手できないといった現状がございまして、船上での利用につきましては、限定されたケースになってしまうのではと考えてございます。現実的なケースとしましては、こちらの左枠内の通り、かかりつけ医に慢性疾患などで経過観察的な診療を受けるケースなどがあり得るのではないかとというふうに思っております。

船員保険としましては、オンライン診療に対応する医療機関の増加など利用しやすい環境づくりということで、例えばリーフレットの作成により、周知を進めていくなど、対応があるというふうに考えているところでございます。以上の通り、遠隔医療につきましては、船員保険で提供している方策につきましては、今後しっかりと強化していく必要があると考えてございまして、健康相談事業についても、さらなる拡充、活用促進を進めていきたいというふうに考えてございます。それとオンライン診療につきましては、慢性疾患等、かかりつけ医で診察できる環境整備をしていくということで、周知広報を行っていくなど船員保険として、船員のニーズにしっかりと対応していきたいというふうに考えております。

8ページは船員保険で実施している事業でございます。

9ページは厚生労働省が作成したチラシ、こちらの方を参考に掲載をしております。

続いて資料4でございます。こちらは船員保険法施行規則の一部を改正する、省令の施行についてでございまして、今回は情報提供でございます。まず改正趣旨でございます。保険証につきましては、改正前では保険者から船舶所有者を経由しまして、被保険者の方に送付するという事となっておりまして、ただ昨今のテレワークの普及に対応した柔軟な事務手続きを可能とするため、保険者が支障がないと認めるときは、保険者から被保険者に直接交付することなどが可能となるよう、省令が改正されたところでございます。なお保険証の回収につきましては、今回の改正の対象ではございません。これまでどおり、船舶所有者が実施する取扱いとなっております。

内容でございます。それぞれのケースごとに直送ができる旨規定されています。①は新

規取得の際の交付、②は保険証の訂正について、③は再交付、④は検認又は更新等について、⑤は高齢受給者等の交付について、というところでございます。それぞれに被保険者への直接交付を可能とするよう規定がされています。施行期日は令和3年10月1日でございます。

下の検討事項でございます。1つ目のポツでございます。保険者に支障がないと認めるときでございます。具体的には事務負担、費用、住所情報の把握などを踏まえた、円滑な直接交付の実現可能性についての検討、関係者間での調整状況を踏まえて、保険者に支障がないと認める状況にあるかどうかということを検討する必要があります。

2つ目のポツでございますが、費用でございますが、こちらは保険料を原資としておりますので、被保険者間、船舶所有者間での不公平が生じないように、具体的な運用を検討する必要があります。本日は省令が改正された旨の情報提供でございます。実施の可否、要否に当たっては、所要の検討が必要でございますので、今後皆様のご意見をお伺いしながら検討していきたいというふうに考えてございます。以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、ご意見ご質問などございましたらお願いいたします。田中委員お願いします。

田中委員：

船上における遠隔診療についての資料3、非常にわかりやすく取りまとめをしていただいて、ありがとうございます。船上で医療や健康管理について、どのような対応をしていただけなのかということは、非常に分かりにくいことですが、このように整理をしていただくと非常に分かりやすいと思います。

その中でも前回も話がありましたが、通信技術が相当進んでいる状況の中で、オンライン診療は国内でも非常に話題になっていますし、我々船員が無線医療的なものではなく、船上においてオンラインで医師の診療なり、診察なりの保険診療という医療が受けられるのであれば、それは本当にありがたいということでもあります。

ですから4ページで言いますと、このオンライン診療の表の、ちょうど真ん中の部分だと思います。これでいきますと現状でも、初診以外であれば、そういう通信機能さえ有していれば、オンライン診療は可能だと言う理解だと思います。国全体の制度の問題もあるのかもしれませんが、将来的には初診も含めて、船内で起きた予期せぬ体調不調であったり、怪我であったり、そういったことにも対応できれば、初動においていわゆる無線医療で確認をしたとしても、措置の一つとしてオンライン診療ができる。

もちろん陸上で、初診を受けて、その後慢性疾患等で処方というものもあるのかもしれませんが、現時点でできることと、制度上の問題をこのように整理していただいておりますので、引き続き通信技術の発達と、船員職業の特殊性なども、船員保険の中である程度反映させていただければ非常に使い勝手もよく、安心感が増します。数が莫大に増えるというものではないかもしれませんが、困ったときに対応できる中に無線医療だけでな

くて、オンライン診療も取り込めるのであれば、非常にありがたいと思いますので、ぜひ継続的にご検討なり、情報があれば提供していただいて、船内で健康的に安心して就労生活ができるようお願いできればと思います。以上です。

菊池委員長：

いかがでしょうか、ご要望ということもございますけれども

朝川理事：

若干補足だけさせていただきますと、4ページ目にある表は、これは原則型で、初診にバツがついていますけれども、今は下の欄の新型コロナウイルスの感染症の関係で、特例的に初診も認められているというのが、今のオンライン診療の現状です。でこれを恒久的にどうするかというのは、これから決めていくというのが厚生労働省の今の段階です。これがまず補足の1点目です。

あともう1つは、通信技術が発達して、もしこの環境がすごく整ってくればというお話をいただきました。あくまでも制度としては利用可能ですので、これは我々も常に追求していかなければいけないと思いますが、現状で申し上げれば今のそのオンライン診療の実績なんかを厚生労働省の資料なんかを見させていただくと、行われている医療の9割方はですね、何らかの薬の処方があります。そうすると船上でその処方箋をお医者さんがオンライン診療で仮に出したとしても、その薬が入手できないという問題があるので、おそらくお医者さん側がですね、なかなか船上の方のオンライン診療を受けるという環境にはまだ至ってないような気がします。現状ではですね。稀にもし、かかりつけ医がもうすでについて、普段から陸上でオンライン診療でお医者さんとやりとりをしているような船員の方がいて、そういった方が何カ月か洋上に出て、継続的な医学的管理をお願いします、みたいなことがもしあればですね、利用する場面があるかなというのが、ちょっと想像ではありますが。基本的には、少なくとも初診からいきなりオンライン診療を船上でやるというのは、今の現状からするとなかなか難しい問題があるという中で、おっしゃっていただきましたように、しかし希望ではありますので、この利用できる環境、あるいはその我々としてこんなふうにご利用することが可能ですよというような周知啓発、そういったものは引き続き取り組んでいきたい。

並行して昨年度始めました24時間電話相談については、こちらまだ周知が十分されていない状況ですので、こちら結構それなりに船上からも活用可能だと思っています。これはお医者さんも対応できますので、保健師さんとか看護師さんとか栄養士さんとかそういった方の対応もありますが、我々から委託している業者の体制の中には、医師もいますので、医学的なアドバイスも受けられるものですので、定義上は個別の診断はやらないというものになっていますけれども、それなりの相談はしていただけるというふうに思いますので、ぜひこの活用をまずは進めていきたいというふうに思います。

田中委員：

今の点も大変ありがたい。これからの利用促進ということなのでしょうけども、無線医療を要請するに至る前の段階で、こういう相談をできる保険制度の中で、医療とはまた別ですけども、ちょっと相談ができるというのは非常に大きいと思います。ぜひ宣伝・周知をしてもらって、この利用状況なども見ながら、また次につなげていけばいいのかなと思います。

それから初診がなかなか難しいにしても、例えば慢性疾患でも、寄港地が近づいたらオンライン医療を受けて、処方箋を出してもらって、最寄りの港の薬局でお薬をもらうとか、そういう方法で活用もできるのかなと思いますので、ぜひ様々なケースの中で、使い勝手のいい制度にしていただければありがたいと思います。

菊池委員長：

それも含めて引き続き前向きに検討していくということをお願いいたします。他にはいかがでしょうか。ございませんようですので、本日予定しておりました議題は以上でございますが、別途厚生労働省から報告事項があると伺っておりますのでお願いいたします。

佐々木全国保険協会管理室長：

船員保険の追加給付の状況ということで、別の資料を配布させていただいてございます。

前回の協議会の時ですが、6月末時点ということで状況をお伝えさせていただきました。それから10月末時点までの間に、年金給付の方で、19件の給付ができたということでございます。その下の未だ支給に至っていない件数が、こちらも支給された分が減って621件ということでございます。内容としましては①のご家族等にお知らせをお送りし、回答を待っているもので、回答が来たものが19件ありまして、給付ができたというところでございます。それから下段の方の短期給付の方は支給に至るものがございませんでしたので変わってございません。今後の給付の状況が進みましたら、また報告させていただきたいと考えてございます。以上でございます。

菊池委員長：

この点につきまして何かございませんでしょうか。立川委員からどうぞ。

立川委員：

追加給付の現状をご報告どうもありがとうございます。ご尽力によって少しずつでも減ってきている状況がよくわかりました。この情報は開示してもよろしいのでしょうか。それとも非公開のままでないといけないのでしょうか。

佐々木全国保険協会管理室長：

開示させていただいて結構でございます。

立川委員：

わかりました。ありがとうございます。今後もまだ500、600人ぐらいの方々がおられますので、今後とも支給に向けてご尽力いただければと思います。それが信頼回復に繋がるひとつの方策だと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

菊池委員長：

田中委員からよろしいですか。他にはございませんでしょうか。なさそうでございますので、それでは以上とさせていただきます。次回の日程等について事務局からお願いいたします。

内田船員保険部次長：

今回の船員保険協議会につきましては、来年の1月の開催を予定してございます。主な議題でございますが、2022年度の保険料率について最終決定する予定でございます。また2022年度の事業計画案、こちらについてもお示しをしたいというふうに考えてございます。詳細な日程につきましては未定のため、確定次第ご案内をいたします。以上でございます。

菊池委員長：

それでは本日はお忙しいところ、どうもありがとうございました。

これにて第53回船員保険協議会を閉会いたします。ありがとうございました。〈了〉