

全国健康保険協会船員保険協議会（第 57 回）議事録

日時：令和 4 年 11 月 18 日（金） 15：30～16：50

場所：全国健康保険協会本部 大会議室

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

〔議 題〕

1. これからの船員保険の事業方針について
2. 2023(令和 5)年度の保険料率について
3. 2022(令和 4)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：

委員の皆様申し上げます。本日使用する資料につきましては、会場でご参加いただいている委員の皆様には机前にご用意しております資料を、オンラインでご参加いただいている委員の皆様には、事前にメールまたは紙媒体でお送りしております資料をご覧くださいようお願いします。次に、オンラインでご参加いただいている委員の皆様にはオンライン会議での発言方法についてご説明をさせていただきます。まずご発言される時以外、音声ミュートを設定していただくようお願いします。ご発言いただく際は、ご発言前にカメラに向かって挙手をいただくか、または Zoom の挙手機能をご使用いただくようよろしくお願いいたします。挙手された方から委員長がご発言される方をご指名いたしますので、ご指名された方は、ミュート設定を解除の上ご発言ください。ご発言終了後は、再度音声ミュートを設定していただきますよう、よろしくお願いいたします。

菊池委員長：

それでは、ただ今から第 57 回船員保険協議会を開催いたします。本日も大変お忙しい中ご参加いただきまして、どうもありがとうございます。本日の出席状況でございますが、委員の皆様は全員ご出席のご予定でございます。谷本委員が少し遅れられていると伺っておりますが、全員ご参加と承っております。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。それでは議事に入りたいと思います。まず事務局から議題

1. これからの船員保険の事業方針について、ご説明をお願いいたします。

〔議 題〕 1. これからの船員保険の事業方針について

内田船員保険部次長：

それでは、資料1をご覧くださいませでしょうか。来年度事業計画につきましては、次回1月に予定しております協議会でお諮りさせていただきたいと考えております。今回は事業計画を策定していく上での、事業方針についてお示しをさせていただきます。

まずこの事業方針でございますが、2つの環境変化を踏まえるものと考えてございます。まず1つ目としましては、こちら資料の四角枠内の上部の括弧内でございます、外的環境の変化、2つ目は下の括弧内でございます、内的環境の変化、この2つでございます。

初めに1つ目の外的環境の変化でございますが、船員の働き方改革、健康確保を内容いたします改正船員法施行規則等、これが令和5年の4月から施行される点でございます。こちら、参考資料1がその概要でございますが、船員の心身の健康確保を図るため、さまざまな措置が講じられるところでございます。こちらの法令改正に伴いまして、船員の健康づくりへの機運も高まるといったタイミングで、国土交通省あるいは厚生労働省とともに連携をいたしまして、船員の健康確保に向けて各種様々な施策を強力に推進してまいりますが、船員の健康づくりの環境を整えまして、船員が自ら健康づくりに取り組んでいただけるよう、理解の促進を図ることが重要と考えてございます。

もう一つ、業務に大きく関連いたします支払基金改革、マイナンバー活用とオンライン資格確認の浸透など、こういった国の施策について、船員保険への影響を見極めながら、方針を検討していくことが必要と考えております。

2点目の内的環境の変化でございます。こちらは第2期データヘルス計画、こちらも別途参考資料2をご用意してございますが、2023年度、令和5年度は計画の最終年度でございます。計画の関連施策の振り返りが重要であると考えているところでございます。また、前々回の協議会でご説明をさせていただきましたが、2025年、令和7年度に向けまして、業務システム刷新を目指してございます。最終的には事務プロセスの見直しを行います、生産性の高いものに変えていくものと考えてございます。

こういった内的、あるいは外的環境の変化を踏まえまして、今後の事業方針でございますが、船員の健康づくりという観点で、事業の検討を重点的に実施してまいります。その際、健康づくりの軸、これは船員の健康づくり宣言と考えてございます。これに福祉事業も着実に実施するという事で、多角的に船員の健康づくりの基盤整備をしてまいります。一方で、支払基金改革ですとか、マイナンバーの活用など、国の施策に応じました業務システム刷新の実現を図ってまいります。今後、令和5年度の事業計画、予算案を作成してまいりますが、こういった方針を踏まえて検討してまいります。ご説明の方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。来年度の事業計画については、今後、当協議会においてご議論いただくこととなりますが、本日はその前提となる事業の方針についてとなります。ただいま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。平岡委員どうぞ。

平岡委員：

外的環境の変化の中で、支払基金改革のところにオンライン資格確認の浸透ということが書かれているわけですが、参考資料4で、今現在におけるオンライン資格確認システム導入状況が、3番目の運用開始施設数のところで32.7%しかない状況の中で、今後どのようにこの数値を伸ばしていくのか、わかれば教えていただきたいと思います。

菊池委員長：

事務局、お願いします。

内田船員保険部次長：

こちらのオンライン資格確認の浸透というところでございますが、こちらは医療機関等につきましては、省令改正によって令和5年4月より、医療機関の導入の原則義務化ということが決まっているかと思えます。我々もこれによりまして、現在は資料のとおり32.7%でございますが、医療機関の導入割合、大きく増えていくのではないかとこのように考えております。こういった医療機関にオンライン資格確認のシステムが導入されれば、マイナンバーカードの保険証の利用登録がされていなくても記号番号で資格確認というのが窓口で可能となります。あるいは限度額適用認定証が原則的にいらなくなるということもございまして、そういったことを踏まえながら、事業の計画を考えていきたいと考えております。

菊池委員長：

よろしいでしょうか。平岡委員どうぞ。

平岡委員：

医療機関の導入が増えてくれば、それに伴ってこの割合が増えてくるというような状況ですが、その見通しとしてどのように増えていくのでしょうか。今23万施設あって、そのうちの7万5,000施設しか入っていないということですが、大体見通しとして、どういう予測を立てられているのか、その辺のお考えはあるのでしょうか。

内田船員保険部次長：

そこは省令で義務化されますので、来年度になれば一番上のところの申込数がある程度、運用開始施設数に置き変わっていくのではないかと、そういうことを前提で考えていきたいと思っております。

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。ちょっと補足をさせていただきますと、今次長がご説明しました申込数 85.7%というところですが、これを基本的には来年の3月末までに、申込数を100%に限りなく近くやってもらいましょうと、そして追加で、運用開始施設数もほぼ100%になるように、厚生労働省の方からシステムの業者に対して、きちんと協力要請もしております。ですから、基本的に我々保険者の立場としては、来年の3月末までに全ての医療機関でマイナンバーカードの保険証を活用できるような準備が整うということを前提にやる必要がございますので、それを前提にして我々としては準備をしていく必要があります。

それと、追加の情報でございますけれども、来年4月から義務化になることに伴って、医療機関に対して療養担当規則という施設基準がございます。その施設基準が、このカードリーダーが義務化になっていきますので、そこを違反するような医療機関がもしあれば、医療機関としての承認を取り消されるというところにつながってまいります。もちろん、これで即取り消しということにはなりませんけれども、そのぐらい重い形で義務化ということを厚生労働省としてもやられていますので、それなりに数はこれからもっと増えてくるというふうに我々は考えております。以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。平岡委員、どうぞ。

平岡委員：

今のお話ですと、厚生労働省もカードリーダーの申込数とともに運用開始施設も来年3月末に100%へ持っていくという方針で今進めている。そういう理解でよろしいですか。

安藤理事長：

はい、おっしゃる通りです。

菊池委員長：

当初はこの数字が伸びていくか懸念もありましたが、急激に伸びてきているという印象を私も持っております。

他にはいかがでしょうか。会場からいかがでしょうか。立川委員お願いします。

立川委員：

事業計画のデータヘルス計画の中で、健診事業等の推進の中に船員手帳の健診結果を収集しやすい仕組みづくりを構築するという記載でしたり、新たな保健指導実施機関を拡充するというところで、フィットネスジム等というような記載がありますが、収集しやすい仕組み

みはどのようなことを考えられているか、フィットネスジムで保健指導を行うというような意味合いなのか、どういう意味合いでこのフィットネスジム等というのが出てくるのか、教えていただけますでしょうか。

菊池委員長：

事務局、お願いします。

内田船員保険部次長：

まず手帳の収集につきましては、後の資料になってしまうのですが、資料3の5ページでございますが、このデータヘルス計画を策定する際考えていたものが、5ページの戦略的保険者機能関係のところの2つ目の黒ボツになります。船員手帳の健康証明データ収集業務について、オンラインによる受付を開始し、広報を実施するというところがございます。こちら前から計画をしていたのですが、スマホなどで画像を取り込んで、それを送っていただいて手帳の収集をするという、そういった新たな取り組みを今月下旬と書いていますけれども、こういったことを実施することを想定して、当時のデータヘルス計画の方では策定していたところでございます。

あと、船員の健康確保ということで、省令もいろいろ改正になってございます。船舶所有者も健診の結果を保有するということが義務化されますので、こういったスキームができたものですから、それに合わせて新たに取り組んでいただくということも考えているところでございます。

それとフィットネスクラブのお話ですけど、こちらは保健指導を実施する機関として、フィットネスクラブに保健指導を委託しているところでございます。そういったことも実施しながら、保健指導についてできることをやっていきたいということで、取り組んでいるところでございます。

菊池委員長：

立川委員、いかがでしょうか。

立川委員：

大体わかりました。フィットネスジムは今、何カ所ぐらいあるのですか。

内田船員保険部次長：

委託している会社は1社でございます。

立川委員：

1社、1か所という意味でしょうか。

内田船員保険部次長：

はい、今年度1社でやっております。

立川委員：

それを今後拡充していくという意味合いでしょうか。

内田船員保険部次長：

そこは効果測定をしながらということになるかと思います。

立川委員：

わかりました。この資料3に関連した質問があるのですが、この議題に行ったときにまたお教え願いたいと思います。

それからもう一つ教えていただきたいのは、先ほど話もありましたオンライン資格確認のところなのですが、マイナンバーカードによる資格確認と、一般の保険証による資格確認という2つのルートがあるという理解でよろしいのでしょうか。

内田船員保険部次長：

現在マイナンバーカードを持っている方はそれで確認できますし、持っていない方はこれまで通り医療機関の窓口で保険証を提示していただいて、医療機関の担当の方がそのシステムに保険証の記号番号を入力して、支払基金のオンライン資格確認のシステムにアクセスして、ここで患者の資格情報を取得することができるということになっておりますので、おっしゃるとおり2通りでございます。

立川委員：

2通りということでは理解したのですが、今年度末、ないしは来年の年度初めまでに100%に近づけるとするのは、マイナンバーカードの資格確認が100%に近づくということでしょうか。2つのルートがどういう形で100%に近づいていくかというのを教えていただけますか。

内田船員保険部次長：

そこは医療機関での設置が100%に近づくということですので、100%に近づけば保険証でもマイナンバーカードでも、資格確認ができるということになります。

立川委員：

ルートは2つあるけれども、アクセスの方法としては1つあれば、両方ともできるという

理解でいいのですね。わかりました。

菊池委員長：

先ほどのフィットネスジム1社というところは、契約は1社ですけれども、フィットネスジム自体はたくさんあるという理解でしょうか。1か所という言い方をされたと思いますが。

内田船員保険部次長：

すみません。1社ですけれど、実際やっているのはオンラインでやっているということでございます。言い方が不正確だったかもしれません。フィットネスクラブで何かをやるというよりは、オンラインでやっているということです。

菊池委員長：

わかりました。立川委員、よろしいでしょうか。

立川委員：

そうしましたら、アクセス方法ですとか、ここでやっていますという広報をしっかりとやっていただきたいと思います。

菊池委員長：

他に会場からはよろしいでしょうか。それでは、オンライン参加の皆様から何かございましたら、お手をお挙げいただきたいのですが、よろしいでしょうか。

それでは、来年度の事業計画につきましては、今後またご議論いただくということでございますので、よろしく願いいたします。

それでは、議題2. 2023(令和5)年度の保険料率について、事務局からご説明をお願いいたします。

〔議題〕 2. 2023(令和5)年度の保険料率について

内田船員保険部次長：

それでは、2023年度、令和5年度の保険料率につきまして、資料2-1、資料2-2、それと参考資料3、こちらによりご説明をさせていただきます。

まず資料2-1でございます。こちらは2021年度、令和3年度の決算をベースにしました2022年度、それと2023年度の収支見込みでございます。こちら1ページ目は疾病保険分でございます。はじめに、2023年度、令和5年度の推計方法でございますが、こちらに

つきましては、資料の下段の点線枠内に記載しているところでございます。ご覧いただきますと、1つ目のケース、ケース1でございますが、こちらは従来の推計方法でございます、被保険者数、それと標準報酬月額については、2021年度、令和3年度以前の過去5年の実績をもとに推計してございます。医療給付費につきましては、新型コロナの影響が大きい2020年度、2021年度の実績を除きました、2019年度、令和元年度以前の過去5年の実績をもとに推計しているところでございます。実際の過去の被保険者数と平均標準報酬月額の推移につきましては、参考資料3をご用意しているところでございます。

再び資料2-1でございますが、点線枠内、こちらのケース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率、賃金の伸び率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きましては、伸び率を0といたします。一方、漁船でございますが、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、先ほどの参考資料3の2つ目の表でございます。こちらの欄の、漁船のところの2020年度、令和2年度のところの伸び率、これがマイナス2.6%、これが一番低い伸び率でございますので、こちらの実績を使用して推計してございます。再び資料2-1でございます。収支見込みについてでございますが、はじめに真ん中の2022年度、令和4年度の収支見込みについてでございます。2021年度、令和3年度の決算と比較させていただきますと、収入の総額で約359.4億円から、354.4億円と5億円程度の減を見込んでいるところでございます。内訳でございますが、こちらは保険料収入で約2億円減、それと準備金の戻入、これは軽減措置分の収入への戻入の経費でございます。これが令和4年度は令和3年度から0.1%少なくなっておりますので、これの分として3億円減となりまして、合わせて5億円の減となっているところでございます。また、支出の方でございます。こちらは加入者一人当たりの給付費の伸びなどがございまして、保険給付費でございますが、2021年度と比べまして、202億円から212.2億円、こちら増加を見込んでいるところでございます。結果でございますが、支出総額で約309.4億円から314.6億円ということで、単年度収支差でございますが、こちらは約39.9億円のプラスを見込んでございます。

結果でございますが、令和4年度末の準備金残高が、450.9億円となっております。この2022年度、令和4年度の見込みを踏まえまして2023年度、令和5年度の見込みを行ったものがこちら一番右の表でございます、まずケース1でございます。備考欄にございますが、保険料率は現行の10.1%をもとに、また被保険者の保険料負担軽減分について2023年度は0.3%、すなわち控除後の被保険者の保険料率は9.8%、こちらを前提として計算してございます。2023年度の収支見込みの基礎数値、こちらは備考に記載しております被保険者数、標準報酬月額、医療給付費の数値を使用してございます。まず2023年度の収入でございます。収入が約355.6億円となりまして、それに対して322億円の支出計が見込まれるところで、結果でございますが、2023年度の収支差は33.7億円の黒字でございます。準備金残高は約475億円が見込まれてございます。

続いてケース2でございます。ケース1と比べますと、こちら収支差を見ていただきたい

のですが、約4億円ほど圧縮されてございまして、29.7億円の黒字となっております。年度末時点における準備金の残高は約471.1億円が見込まれるところでございます。

続きまして、裏面の2ページ。こちらは災害保健福祉保険分をお示ししてございます。こちら試算は従来と同じ試算方法でございまして、ケースは1通りでございまして、2022年度、令和4年度の見込みにつきましては、約34.4億円の収入に対しまして、約47.2億円の支出を見込んでございます。収支差としましては、約12.8億円のマイナスとなります。こちら準備金の取り崩しによって対応することによりまして、準備金残高は約185億円となっております。それで1点、ご留意いただきたいのですが、収支見込み表の下の注2に記載してございます、2021年度はこちら決算数値でございまして、2022年度、2023年度は予算数値ということで表記をしております。特に収支表の支出の2段目の保険給付等業務経費から、下から2段目の一般管理費の事務費ですが、決算値でございまして、予算と比べると、やはり予算の未執行となった経費など、こういったものがある関係から小さくなってございます。逆に予算の方でございまして、決算と比べますと、特に健診経費とか、保養経費などについては高い目標値をもとに計上したり、あるいは健診も保養経費もそうなのですが、多くの方にご利用いただきたいといった理由から、余裕を持った予算確保といった見込み方で、金額はどうしても決算より大きくなるような状況になってございます。当然でございまして、実際の予算執行は効率的に行うということでございます。こういった理由で、2022年度以降は予算ということで、事務費の金額が大きく見えているような試算になってございます。それで収支見込みに戻りまして、2023年度、令和5年度でございまして、保険料率は備考のとおり、現行の1.05%として計算してございます。収入の合計で約34.5億円を見込んで、支出については約47.3億円を見込んでおります。収支差としましては12.8億円のマイナスとなります。準備金を取り崩しまして、残高は172.2億円を見込んでいるところでございます。

続きまして、中期の収支見込みについてご説明をさせていただきます。こちらは資料2-2でございまして、2024年度から2028年度までの収支見通しでございまして、まず1ページでございまして、今回の推計の前提が記載してございます。①でございまして、保険料率は現行の10.1%を前提としてございまして、②は被保険者保険料負担軽減分の取り扱いでございまして、こちらは2022年度より被保険者の負担軽減分の控除率を0.1%ずつ引き下げまして、つまり被保険者の保険料率を0.1%ずつ引き上げるということとしてございまして、2026年度には控除率が0ということで、保険料率は船舶所有者と同等、同率の5.05%としてございまして、③でございまして、2023年度以降の診療報酬改定、こちら見込んでございませぬ。④としまして、事務費でございまして、先ほどもご説明しましたが、事務費の方はこちら2022年度、令和4年度の予算額をもとに計上をしております。その下の推計方法でございまして、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に過去の5年間の伸び率を乗じて算出してございまして、それと標準報酬月額につきましては、資料2-1と同様、従来のパターンと、厳しく見込んだ2通りのパターンを作成してございまして、パターン①で

は、賃金上昇率に過去5年の平均伸び率、こちらを用いてございます。パターン②では、先ほど資料2-1と同様でございますが、汽船の標準報酬月額につきましては伸びを0、一方、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。続いて医療給付費につきましては、5年齢ごとの加入者の一人当たり医療給付費を乗じてございます。一人当たり医療給付費でございますが、資料2-1と同様、新型コロナによる影響がある2020年度を除いた、過去5年度の平均伸び率により算出をしてございます。それと後期高齢者の支援金等の拠出金、こちらにつきましては算出の基礎となります、船員保険の総報酬ですとか、前期高齢者の医療費等につきましては、この試算の被保険者数、標準報酬の算出方法と同様の方法によって推計してございます。被用者保険全体の総報酬額ですとか、後期高齢者の医療費等につきましては、日本の将来推計人口を使用して推計しているところでございます。

こういったことで推計したものが2ページでございまして、こちら疾病保険分の中期見通しでございます。標準報酬月額につきましては、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、基礎計数の方をお示ししてございます。収支を見ていただきますと、まず収入の面では保険料収入が増加傾向で推移すると見込んでございます。一方で、支出の面でございますが、こちらにも保険給付費、拠出金等とともに年々増加するものと見込んでいるところでございまして、その結果、単年度収支差につきましては、2024年度では約27億円の黒字が見込まれるところでございますが、年を追うごとにこの黒字幅が縮小いたしまして、2028年度では約19.4億円の黒字になると見込んでいるところでございます。2028年度末の準備金残高は、約579.8億円と見込んでございます。

続いて3ページでございます。こちらはパターン2で標準報酬月額を厳しめに見込んだものでございます。パターン1と比べますと、保険料収入が減るということでございますので、当然単年度収支差はパターン1より減るといった見込みでございます。2024年度は約24.3億円の黒字が見込まれるところでございますが、2028年度はこれが約7億円の黒字見込みとなります。2028年度末の準備金は、残高約541.7億円を見込んでございます。

続いて4ページでございます。これは先ほど資料2-1で説明をさせていただきました収支見込みのケース2、厳しめの標準報酬月額で試算したものについて、2024年度から2028年度の中期収支見込みを同じように作成したものでございます。こちらは参考として、今回ご用意をさせていただいております。

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をいたしました単年度収支差、こちらをグラフ化したものでございます。下の文章をご覧くださいませでしょうか。まず1つ目の丸でございます。試算でございますが、いずれの試算も、保険料収入の伸びの鈍化、あるいは高齢者医療に係る拠出金の増加ということで、単年度収支の黒字は中長期的には年々縮小していく形で推移していくということでございます。2つ目の丸でございます。今回の試算では見込んでいないような医療技術の進歩、あるいは高額な新薬の保険適用な

どによる医療費の増加で、支出が増加する可能性があるというふうに考えてございます。3つ目の丸でございます。こちらは保険料率に関する事務局としてのご提案でございます。中長期的観点から、より慎重な財政運営を行うことといたしまして、2023年度、令和5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いうこととしてございます。

続いて6ページでございます。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。支出の面では、保険給付費が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、2024年度以降、こちらはマイナスの見込みでございまして、収入が増加する分、マイナス幅は若干減少していく見込みとなっております。こちらは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こととなります。こちらのページ、上段部には2023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ございます。現時点で現行の保険料率を据え置いた場合は、2022年度以降、単年度収支差は赤字が見込まれておりますが、一定の準備金を保有していることから、2023年度の保険料率は現行と同率の1.05%としたいとしてございます。以上につきまして、事務局としてご提案をさせていただきます。

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。2023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も見極めた上で、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。それでは会場からいかがでしょうか。立川委員お願いします。

立川委員：

今後、どういう形で決まってくるかわかりませんが、1月に最終結論を出すと思いますが、この方向で考えていただくということをお願いできればと思っております。

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、会場はよろしいですか。

それではオンライン参加の皆様からいかがでしょうか。特にございませんでしょうか。

ございませんようですので、2023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基本的には現行の率を据え置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、次回の協議会で決定をさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

それでは、次に議題3. 2022（令和4）年度上期船員保険事業の実施状況等について事務局から説明をお願いいたします。

〔議題〕 3. 2022(令和4)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3をご覧くださいませでしょうか。こちらは2022年度の船員保険事業の実施状況等につきまして、上期の実施状況、それと下期の取り組み予定について、資料にまとめさせていただきました。はじめに上期の実施状況でございますが、おおむね順調に実施しているところございまして、こちら1ページから4ページは実施状況について実績値を記載してございます。それと6ページにKPIの上期時点での状況を記載してございます。この中、ポイントとなる点を中心にご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、1ページ目でございます。(1)正確かつ迅速な業務の実施についてでございます。こちら2つ目のポツのところでございます。保険証の3営業日以内の送付といったところでございますが、こちらは99.36%ということで100%を割ってしまったところがございます。理由でございますが、職員が使用いたしますシステムに障害の影響がございました。これにより一部の保険証の送付が4営業日目の送付となったところがございます。なるべく加入者の方にご迷惑をおかけしないように、郵送の方は速達で対応させていただいたところがございます。

続いて2ページは飛ばしまして、3ページ目でございます。(1)の特定健康診査等の推進でございます。こちら上段には健診受診者数の状況をまとめてございます。被保険者は前年同期比でプラス249名、被扶養者はプラス168名の増加となっております。それと、その下の乳がん、子宮頸がん検診でございます。今年度より自己負担を無料としたところございまして、こちらは昨年度と比べますと、倍以上の受診者数となっております。より多くの加入者の皆様にご利用いただいているというふうに考えております。

続いて4ページ(2)でございます。こちらは特定保健指導の実施率でございます。こちらにつきましては、数の方は余り昨年と変わっていないような状況で、おおむね昨年並みの実績となっております。それと(3)はオーダーメイドの情報リーフレット、(4)は禁煙プログラム、こちらにつきましては昨年と同様に実施しております。それと(6)のコーポヘルス、船員の健康づくり宣言につきましては、本年度は海事局や船員災害防止協会が主催するイベントに職員が直接出向きまして、事業の内容などを説明させていただいて周知広報をいたしました。

それと、5ページからは下期に予定しております主な取り組みでございまして、はじめに上の部分の基盤的保険者機能関係でございます。まず、3つ目の黒丸でございます。こちらマイナンバーカードと保険証の一体化、こちらは政府の方針として示されているところでございます。船員保険としましてもマイナンバーカードの取得、保険証利用登録の促進に係

る広報を進めてまいりたいというふうに考えております。あわせて、先ほどもご覧いただきましたが、参考資料4でオンライン資格確認の導入状況の資料、こちらをご用意させていただいているところがございます。続きまして、戦略的保険者機能関係でございます。こちらは中段の6番目の黒丸でございます。まずオンライン禁煙プログラムでございます。今の状況は次のページのKPIで見させていただきますと、右の表の上期と書いてあるところの下から5段目でございますが、上期時点で49名が終了者ということになってございます。目標の120名に向けて、いろいろ頑張らなくてはいけない状況になってございますが、こちら5ページにお戻りいただきまして、先ほどの黒丸のところですけど、参加者を完了に導くような方策ということで、例えば途中で中断してしまった方とか、中断しそうな方など、継続につながるよう個別的な働きかけを行うなど、フォローを行っていきたいというふうに考えております。その下の黒丸でございます。こちら船員の健康づくり宣言でございます。こちらにつきましては、健康度カルテを配付いたしまして、船舶所有者に参加を促すということで取り組んでまいります。それと下から3段目の黒丸でございます。これも以前より計画をしておりましたが、船員保険健康アプリでございまして、自身の健康管理をスマホでできるというアプリを公開する予定でございます。例えば健診結果の閲覧ですとか、健診結果に基づくアドバイス、あるいは健康情報の提供をするといったものでございます。こちら今月中に公開する予定としてございます。説明につきましては、以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございます。それではただいまの説明につきまして、ご意見ご質問などあればお願いいたします。高橋委員お願いします。

高橋委員：

説明をいただかなかった2ページの無線医療助言事業の実施件数が219件ということですが、汽船と漁船の区分けというのが分かれば、件数ごとに教えていただきたいと思います。

それから不勉強で申しわけないのですが、ジェネリック医薬品について、例えば先発医薬品を開発した会社の特許が切れた場合も、同じものを製造して発売をすることがあると思いますが、こういった場合もジェネリック医薬品の扱いなのか。後発会社ではなくて、いわゆる先発製薬会社が製造した場合、この扱いはどのようになるのか教えていただきたいです。以上です。

内田船員保険部次長：

2ページの無線医療助言事業ですが、汽船と漁船の区別は、行ってないです。申し訳ございません。

それとジェネリック医薬品ですけど、新薬の方につきましては、開発した会社というのは、何年も歳月をかけて、数100億円とか、そういったお金かけて、新しい薬を開発して、

新薬ということになるのですが、開発したものについては、特許期間ということで、独占的に製造販売する権利を持って販売ということになります。特許期間を過ぎると、その権利というのは国民共有の財産というのでしょうか、他の会社から同じ成分の薬を製造販売できるようになるのですが、新薬が特許切れになると、その金額が新薬の大体5割とか4割の金額で、以後はだんだん価格が低くなるような仕組みになるかと思います。開発した会社の新薬はそのまま新薬ということで、金額の方は国で決めますので、薬の金額は、そのままなのかどうかはわからないのですが、新薬は新薬という形で売っておりますが、後から特許切れになって、他の会社が同じ成分で薬を製造していく、安い価格で売るというものはジェネリック医薬品へということでございます。

菊池委員長：

よろしいでしょうか。高橋委員、どうぞ。

高橋委員：

私の質問の仕方も悪かったのかも知れませんが、開発した会社はその医薬品の特許が切れた後に製造するものについて、特許切れ以降はジェネリック医薬品というのですか。それとも、薬価基準は下がるのでしょうかけれども、開発した会社はジェネリック医薬品ではなくて、そのままずっと新薬という形で製造販売するのですか。

内田船員保険部次長：

そういうことになります。

高橋委員：

後発会社はデータをいただいて、後発で作るわけですから、これがジェネリック医薬品だと思っていたのですが、どういう区別なのかそこがわかりにくいのですが。

内田船員保険部次長：

そういうことになります。ただ、開発した会社が、例えば子会社などに全く同じ成分で全く同じものを製造させるようなことがありますして、それはオーソライズドジェネリックといいますが、子会社になりますけれど、開発した会社もそういった形でジェネリック医薬品を売るということはあります。

高橋委員：

それでは、開発会社の製品はジェネリック医薬品とは言わないのですね。わかりました。

安藤理事長：

一般的にそれを長期収載品と言っています。

菊池委員長：

補足ありがとうございます。立川委員お願いします。

立川委員：

今のところで、他の質問がありますので教えていただきたい。先発医薬品の特許期間が切れた後に他のメーカーがジェネリック医薬品として薬を出せる、ジェネリック医薬品の薬価は審議会等で多分決まってくるのだというふうに理解するのですが、その確認と、もともとの先発薬、新薬ですね。これの薬価はどういうふうに決まってくるのですか。だんだん下がっていくという理解で、それも国がまた決めていくということになるのでしょうか。その辺りのロジックを概念的に教えていただければと思います。

2点目は、資料3の3ページから特定健康診査等の推進という項目があって、2021年度、2022年度の数値が出ています。これはコロナ禍の関係があるかと思っているのですが、コロナ禍に入る前の数字と比べて、どんな動きになっているのでしょうか。コロナの影響を受けて、健診等を受ける数字が減ってきているのか、それとも余り変わらないのかというのを教えていただければと思います。それが特定健診とか、特定保健指導の関係でどうなっているのでしょうかということ。

それから先ほどお話もしたのですが、マイナンバーカードの取得の関係で、いろいろな船員の健康データであるとか、そういった情報を集めてどこかに集約集積されるということになると、気になるのは、マイナンバーカードの展開の中でも、個人情報の関係の情報漏れとか、漏えいといった問題が危惧されることです。集めた情報の個人情報の保護について、厳格に管理しますといった方向性がないような、本当はあるのでしょうか、そういうところに触れる必要はないのでしょうか。実際、徐々に扱うデータが多くなってくると、対象となる船員から見ると非常にそういう点が大丈夫なのかという懸念が出てくるのではないかと思います。その辺も少しフォローするようなところがあつた方がいいかなという気がしますので、その辺の考えについて教えていただければと思います。

菊池委員長：

それでは3点あつたかと思いますが、お願いします。

内田船員保険部次長：

薬の方の価格につきましてはおっしゃるとおり、国の方で決めるということで承知してございます。

それと3ページの特定健診のコロナ前の状況でございますが、これは表の下の※印のところに、コロナ前の2019年度の数値を記載してございます。被保険者のところがコロナ前

の 2019 年が同期で 6,931 名ということ、被扶養者で 1,694 名ということでございます。2021 年度は、被保険者の受診者数は若干減っているような形にはなってございますが、受診率で見ると今年度の方が高いということです。実際、受診者数はもうコロナの影響がほとんどなくなっているというふうに我々は見えております。

それと 4 ページの保健指導についても、下に人数を記載してございまして、こちらは被保険者数でみると、2019 年度は 188 名だったということでございますので、保健指導は今年度の方が数は増えているような状況です。2019 年度は 188 名でございますが、被保険者で見ると 2020 年度は 363 名実施しているという状況でございます。

それと、マイナンバーカードのセキュリティでございますが、マイナンバーカードの IC チップ自体に何か医療情報とか、そういった情報が記載、記録されているということではなくて、情報自体はあくまでも各保険者の方で管理しているということございまして、必要な情報を必要なときに、マイナンバーをキーとしてやりとりするような仕組みになっているということでございます。IC チップから不正に情報を何か呼び出そうとした場合には、自動的に IC チップは破壊されて読み出せなくなるような仕組みになっているというふう聞いておりますので、そういったところをアピールしていく必要があると考えております。

菊池委員長：

立川委員、いかがでしょうか。

立川委員：

まず 3 ページの特定保健指導関係、健診関係、コロナの影響はほとんどなかったということになるのでしょうか。それとも協会さんが一生懸命広報していただいて、コロナの状況を乗り越えて、多く受けていただいたということになるというような感じかなと今思っているのですけれど。

内田船員保険部次長：

2021 年度は戻っているという状況です。

立川委員：

ワクチン等である程度ケアができるようになってということなのですかね。

それとマイナンバーカードのセキュリティの話ではなくて、これから作られる、ないしは現在管理されているシステムのセキュリティ、情報が集約されているところのセキュリティをしっかりとっておかなければ、情報の漏えい、サイバーテロのような形で侵されたり、そういうことがないようにすることをしっかりとってくださいといった理解をしていただければと思います。そういうことが心配で、逆にマイナンバーカードというのが、50 何%ですか、今なかなか伸びないのじゃないのかなというような感じも受けている方もおられるの

で、やはり船員として自分の健康診断のデータだとか、本当に個人の一番重要な部分のデータが、船員保険会さんの方のシステムに入っているわけですから、それが漏れないように、そういうセキュリティをしっかりとしてくださいねということを言いたいということです。

菊池委員長：

事務局、どうぞ。

内田船員保険部次長：

おっしゃるとおりでございます。要配慮情報、最たるものでございますので、セキュリティの方は当然しっかりとしていきたいというふうに考えております。

菊池委員長：

よろしいでしょうか。立川委員、どうぞ。

立川委員：

前回、三崎の保養所の関係のお話があったのですが、その後何か進展があったのかどうか、それともう1点、たしか、毎月勤労統計のデータを出していただけるというような話もあったかと思うのですが、その辺はどうなっているのでしょうかという2点をお伺いしておきたいと思います。

菊池委員長：

事務局、お願いします。

内田船員保険部次長：

三崎についてでございますが、現在も船員保険会の方で代替施設を今見つけている、そういったような状況でございます。

毎月勤労統計のところについては、前回説明した時点から余り進展がないような状況でご報告の方は今日ご用意しておりません。前回からの動きですが、対象となった方、1件ほど支払いにつながったというふうな状況でございます。また、ご報告をさせていただければというふうに思っております。

菊池委員長：

では引き続きご報告の方をお願いします。高橋委員、どうぞ。

高橋委員：

マイナンバーカードの保険証利用登録ということなのですが、これまでは資格を取得す

ると保険証のカードが届いて、それから資格を喪失をするとカードを返すということや
ってきたわけですが、マイナンバーカードになった場合、どのようになるのですか。

内田船員保険部次長：

基本的にはカードを発行しない、カードはそのままということになります。保険者が変わ
った場合でも、マイナンバーカードで記録がわかるような形になるのではと考えておりま
す。

高橋委員：

医療機関の受付にマイナンバーカードを提出することで保険証になるのですよね。そう
しますと資格を取得した日と、喪失した日は被保険者が確認するのか。使う側の人間は、ど
のようにして把握するのですか。今まで保険証は回収していますが、これがなくなるのでし
ょうか。マイナンバーカード1枚になるということですから。

内田船員保険部次長：

医療機関の方で資格確認がシステムでできるようになりますので、それに応じて医療費
の方もレセプトで船員保険に請求が来るといった形になっています。

高橋委員：

そうすると、家族の場合、扶養者もマイナンバーカードを持って行って。医療機関で資格
を確認できますよね。

内田船員保険部次長：

医療機関で資格確認ができます。

高橋委員：

確実に資格を取得した日、喪失した日を明確に、本人、家族が把握していないと、家族の
方は当然、被保険者であると思って医療機関に行きますよね。ところが実際は資格を喪失し
ていて、実費で払ってくださいというようなことになる可能性もないわけじゃないですね。
マイナンバーカードは結構ですけども、今までの保険証と全く違う扱いになりますよね。
今までは資格を喪失したので、返却してくださいということになって初めて扶養者の人は
わかるわけですよね。うちのお父さん、この会社を辞めちゃったから返却するのだと、今度
はなかなかわかりづらい。

内田船員保険部次長：

今でもマイナポータルというものがあるのですけれども、マイナンバーカードでマイナ

ポータルにアクセスして情報を引き出せば、資格取得日ですとか、そういったものがわかるような画面が出てきますので、そういった仕組みになるというふうに思います。

高橋委員：

それで医療機関はわかるのですよね。

内田船員保険部次長：

加入者本人もわかります。

高橋委員：

どこでわかるのですか。

内田船員保険次長：

スマホにマイナンバーカードをかざしていただくと、そういった画面が出てきますので、それでわかることになると思います。

高橋委員：

マイナンバーカードをスマホにあてることによってデータが出てくる、そういう理解でよろしいのですね。

内田船員保険部次長：

そういったことです。

高橋委員：

それはどこにも書いてないですよ。マイナンバーカードの促進はいっぱい書いてあるのだけれど、使用方法は全くどこにも書いてないわけでしょう。今後、どういうふうにして被保険者の皆さんに説明していかれるのかをお伺いしたいです。

内田船員保険部次長：

おっしゃるとおりですが、厚労省のホームページで案内しているとは思いますが。

菊池委員長：

安藤理事長、お願いします。

安藤理事長：

保険証の廃止が予定されていますが、それで保険証が廃止されたらどうになってしまうの

かということのご心配だと思うのですが、基本的に廃止になってからの具体的な細かい手続きについての内容というものが、まだ細部まで決まっておられません。申しわけございません。ただし国の方針としましては、基本的に加入している被保険者、そして被扶養者の方々に対して、これまでと同じような使い勝手のよさは保証いたします。要するに今、高橋委員がおっしゃったような、例えば、被保険者としての資格をお父様が例えば亡くなりました、それで被扶養者の方たちがどういうふうになるかわからないというときも、それは基本的にはもうデータとして、全て新しい保険、お父様が国民健康保険に移られたとか、後期高齢者に移られたとかという情報というものは、もう自動的にマイナンバーカードを通じて、さっとやったときにすぐつながります。ですから、一旦最初にマイナンバーカードと健康保険証を紐づけていただければ、もうそこから先は自動的に情報が次の保険者、次の保険者というふうに自動的に移るようになっていきますので、マイナンバーカード1枚持っていけば、まずは問題なく医療機関に受診ができるというような仕組みにしようとしています。その細かい手続きなどは残念ながらまだ決まっていないという段階ですというご理解で、ご心配なくということです。

あとは先ほどの情報につきましても、基本的にもう全て、元のデータベースのセキュリティもしっかりしていますので、例えばマイナンバーカードを落としたからといって、個人の受診情報や何かが漏れるということは一切ありませんので、心配しなくていいですよというようなことも、当然、我々保険者の方から加入者の方たちに広報していくという形にしておりますので、よろしくをお願いします。

菊池委員長：

詳細なご説明ありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。オンラインの皆様いかがでしょうか。中出委員をお願いします。

中出委員：

ありがとうございます。マイナンバーカードの件については、今のご説明でよくわかりました。丁寧なご説明をいただきありがとうございます。先程、立川委員がおっしゃっていた情報セキュリティ全般の重要性については、私も本当に重要と感じております。医療機関に対するサイバーアタック、あるいは政府機関に対するサイバーアタック、これは日本だけでなく、国際的にも増えている状況があるかと思えます。今回の審議事項である「事業の実施状況」における計画の中に、情報セキュリティは柱として立つ性格のものではないのかもしれませんが、インフラとか基礎に当たるもので重要です。例えば、セキュリティの状況、セキュリティの点検、脆弱性についての問題、研修関係など、いろいろなポイントがあるのではないかと思います。すでに実施済みのことも多いと思いますが、それを「見える化」していくことによって、情報セキュリティに関してしっかりしていることが検証しやすくなると思います。これは、質問というよりは、気になった点ということでお話しさせていただきました。

いた次第です。

菊池委員長：

ありがとうございます。先ほど立川委員からもご心配のご発言があり、それも踏まえての中出委員のご発言だったと思いますが、今後に向けて、そういったものをやはり見える化、今いろいろなところで使われていますけれども、明示しておくというのも一つ必要ではないかという趣旨かと思しますので、今後に向けてご検討いただくということでよろしいでしょうか。事務局から一言お願いします。

川野理事：

今後検討していきたいと思います。ありがとうございます。

菊池委員長：

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ございませんようですので、本日予定していた議題は以上でございます。それでは、次回の日程など事務局からご説明をお願いいたします。

内田船員保険部次長：

次回の船員保険協議会につきましては、来年の1月26日に開催を予定してございます。主な議題でございますが、2023年度、令和5年度の保険料率について最終決定をする予定でございます。また2023年度の事業計画案についても、お示しをさせていただきます。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ありがとうございました。これで第57回船員保険協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。

(了)