

全国健康保険協会船員保険協議会（第 63 回）議事録

日 時：令和 6 年 3 月 8 日（金）14：59～17：01

場 所：全国健康保険協会本部大会議室

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

〔議題〕

1. 令和 6 年度事業計画（案）及び予算（案）について
2. 第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）等について
3. 歯科に係る医療費等分析結果の報告について
4. その他

菊池委員長：

皆様、本日はご出席ありがとうございます。定刻より若干早いのですが、ご出席ご予約の皆様全員お揃いということですので、ただいまから第 63 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、平岡委員より欠席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。それでは、早速ですが議事に入りたいと思います。まず、事務局から議題 1. 令和 6 年度事業計画（案）及び予算（案）について説明をお願いいたします。

上廣船員保険部次長：

事務局の上廣でございます。私のほうからご説明をさせていただきますが、ご説明の前に 1 点報告をさせていただきますと思います。

令和 6 年度保険料率に係る定款変更の認可についてでございます。前回、1 月 26 日に開催されました船員保険協議会でご承認いただきました令和 6 年度保険料率につきましては、その後、1 月 29 日の運営委員会の議を経まして、厚生労働大臣に定款変更の認可申請を行い、2 月 5 日付で認可されていることをご報告いたします。

それでは、議題 1 につきまして、ご説明をしたいと思います。議題 1 につきましては、1 月の協議会において説明をさせていただきます。委員の皆様からご意見をいただき、そのご意見を踏まえて、一部修正をさせていただいているところでございます。資料につきましては、資料の 1 から 4、それと参考資料の 1 から 4 となります。

資料 1 につきましては、事業計画（案）と予算（案）の本体資料となっております。資料 2 が事業計画（案）の前年度との新旧対照表となっておりますので、事業計画（案）につ

きましては、資料2で説明をさせていただきたいと思います。説明に当たりましては、要点を絞りまして、修正を行った点を中心にご説明をさせていただきますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、資料2をご覧いただきたいと思います。構成としましては、1ページ目と2ページ目が基本方針について記載をしております、3ページ以降が重点施策となっております。

初めに、1ページの中段部分をご覧いただきたいと思います。船員の働き方改革や健康確保に向けまして、改正船員法施行規則等が施行され、船員の健康づくりへの機運も高まるこのタイミングにおきまして、国等関係機関の皆様と連携しつつ、各種施策を強力に推進してまいりたいと考えております。ここで、新たに連携先としまして、水産庁を加えているところでございます。

続きまして、重点施策の実施方針としましては、ICTの効果的な活用による効率的な事業実施を図ること。基盤的保険者機能に関しては、現金給付の適正かつ効率的な支払い、医療費の適正化対策など、加入者への良質なサービス提供に努めることを記載してございます。

続きまして、2ページの(3)でございます。戦略的保険者機能につきましては、船員の健康づくり宣言事業を中心としまして、船員の健康確保に取り組むこととし、特に加入者や船舶所有者の皆様との身近な存在としての協会を目指し、利用者にとって分かりやすく、時宜を得た広報・情報提供を積極的かつ計画的に行うとともに、船員健康づくりサポーターを拡大すること、ジェネリック医薬品使用促進を行うこと等により、加入者、船舶所有者の利益の実現を図っていききたいと考えてございます。

(4)としましては、協会としての組織体制の強化について記載してございますが、保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用等を踏まえた組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化することを文言整理しております。

3ページ以降ですが、主な重点施策となっております、主に大きく三つの項目に分けています。一つ目が、基盤的保険者機能、二つ目が戦略的保険者機能、三つ目が組織・運営体制の強化となっております。

まず一つ目の基盤的保険者機能につきまして、②のところでは、正確かつ迅速な業務実施をしていくこと。4ページの③のところでは、適正な保険給付の確保について。5ページの⑤につきましては、債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化策について記載をさせていただきます。

続きまして、7ページの⑥をご覧いただきたいのですが、項目名を前回1月のご説明のときから修正をしております、前回は、こちら⑥のところは「ICT化の推進」としておりましたが、記載している内容から、「DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進」ということで表現を修正しているところでございます。

また、7ページの下から2行目の部分ですが、1月の協議会では、こちらのところが「制度に係る広報や資格確認書の円滑な発行等に取り組む」との表現にしておりましたが、ご覧

のように、「船員労働の特殊性も踏まえ、関係者と連携した制度に係る広報や資格確認書の円滑かつ可及的速やかな発行等に取り組む」ということで修正をしております。

次に、8ページの中段でございます。KPI でございますが、「令和6年11月末時点のマイナ保険証の利用率を50%以上とする」という内容を追加しております。これは、国から保険者に対しまして、利用率の目標設定を求められており、国から示された目安である50%を新たにKPIとして設定したものとなっております。

10ページからは、二つ目の戦略的保険者機能について記載をしております。①には、令和6年度が第3期データヘルス計画、第4期特定健診等実施計画の初年度ということで、これを着実に実行していく旨を記載しております。

その下、i) 特定健康診査等の推進につきましては、生活習慣病予防健診、船員手帳健康証明書データ取得、被扶養者の特定健診について、それぞれ取組内容を記載しております。

12ページのii) につきましては、特定保健指導の実施率の向上について、特に評価体系の見直しなども踏まえて取組を進めていくことを記載しております。

13ページのiii) につきましては、加入者の健康意識向上に対する支援ということで、健診結果に応じたオーダーメイドの情報提供や、アプリを活用した情報の提供の推進などを中心に取組を進めることを記載しております。

iv) では、禁煙対策について記載をしております。新たに禁煙勧奨通知や関係省庁と連携した啓発活動を進めることとしております。

続きまして、14ページのv)、vi) につきましては、船舶所有者の皆様との連携について記載をしております。船員の食事に着目した広報をはじめ、船員の健康づくり宣言事業を柱として、様々サポートしていきたいと考えております。15ページのKPIですが、こちらも1月の協議会の説明から修正を加えている点でございます。船員の健康づくり宣言のエントリー数の目標値についてのKPIになっておりますが、前回の協議会のところでは、この目標は260社以上という固定数値を目標としてございました。こちらは、令和5年度の目標値が200社以上となっております。これに60社を上乗せして260社ということで挙げてございましたが、令和5年度、現時点で既に230社を超えるエントリーがありまして、目標を既に達成しており、年度末に向け、さらに上乗せも見込めるということもあり、令和6年度の目標が低くならないよう、前年度の実績プラス60社以上というように表現を変えさせていただきました。

続きまして、17ページをお開きください。17ページの④調査・研究の推進については、ポツの二つ目に船員の歯や口腔の状況を分析した結果を踏まえ、事業を企画していくことを記載しております。本日の三つ目の議題の中で、分析結果の報告と、その結果を踏まえた令和6年度取組計画についてご説明させていただく予定となっております。

続きまして(3)組織・運営体制の強化のところですが、こちらは協会組織の体制強化についての記載となっております。協会全体の方針を記載しております。したがって、基本的には協会けんぽの事業計画と同じ表現をさせていただいている項目となっております。

19 ページでございますが、一番下の⑦災害への対応という項目と、次のページの⑧外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備のところを修正させていただきました。1月の協議会でお示しした案の中では、この⑦の項目、⑧の項目を一つの項目として記載をさせていただきましたが、大規模災害等に備えた対応、これと情報セキュリティ体制の整備は若干意味合いが違うということと、いずれも重要な取組だということで、今回項目を二つに分けさせていただいたところでございます。

以上が本文のところでございますが、21 ページ以降は KPI の一覧となっております。先ほどの説明の中で一部 KPI の変更がございましたところは修正を加えておりますのでご覧いただきたいと思っております。

続きまして資料3をご覧ください。資料3につきましては、計画を実施していく上の予算でございますが、収入支出の予算案となっております。疾病保険部門、それと災害保健福祉保険部門を合わせた船員保険勘定としての予算でございますが、令和5年度と比較しております。

まず、収入のところでございます。一番下の合計のところでございますが、約509億6,900万円の計上をしておりますが、令和5年度と比較しますと、約30億9,400万円のプラス計上となっております。

続いて内訳になります。一番上の保険料等交付金、こちらは約417億7,300万円を計上してございます。令和5年度と比較しまして約35億1,600万円のプラスということで、主な要因としましては、標準報酬月額を増加を見込んでございます。

次の疾病任意継続被保険者保険料、こちらにつきましては約9億100万円を計上しております。令和5年度の予算セットのときと比べますと、被保険者数の減少を見込んで、今回約5,000万円のマイナスとさせていただいております。

続きまして、職務上年金給付費等交付金につきましては約45億6,600万円を計上しております。対前年度比約1億500万円のマイナス計上となります。こちらは、受給者数が減少傾向にあるところを反映させていただいております。

この内訳の中の一番下の部分でございますが、累積収支からの戻入として、被保険者保険料負担軽減措置の財源でございますが、令和6年度は、令和5年度から0.1%引き下げて0.2%分となっております。その財源となる約6億8,500万円を計上してございます。以上が収入でございます。

続きまして、支出でございますが、まず合計のところを見ていただきますと、先ほど説明いたしました収入計と同じ約509億6,900万円の計上となっております。

続きまして内訳ですが、一番上の保険給付費でございます。約276億6,400万円でございます。約1億7,800万円のプラス計上でございますが、こちらは現金給付費の増を見込んでございます。

次に拠出金等でございます。全体で約108億1,500万円を計上してございまして、約9億4,900万円の増額でございます。こちらは前期高齢者納付金と後期高齢者支援金、それぞ

れ増加しているというところで、要因でございますが、高齢者医療の医療費全体の増加が見込まれているというところもございますが、このほか、拠出金の精算分としまして、こちら2年前の医療費の精算分というのがあるのですけども、こちらが5年度と比べまして、6年度は少なかったという状況がございました。これらが主な増加要因となっております。

続きまして、介護納付金でございますが、約30億3,400万円を計上してございます。対前年度比約5,300万円の増でございます。

その次の業務経費、一般管理費につきましては、資料4のところで説明をさせていただきますので、後ほど説明をさせていただきたいと思っております。

そのほかでございますが、雑支出を約4,000万円、予備費を約1億5,000万円計上してございます。

船員保険勘定の収支でございますが、内訳の下から2行目の金額であります約30億3,900万円、こちらを黒字として見込んでございます。この金額を累積収支に繰り入れるという形で、収支を均衡させてございます。

続きまして、資料4をご覧ください。こちらが、先ほど申し上げました業務経費と一般管理費の内訳でございます。この資料でございますが、前回1月の協議会でも既に説明させていただいた内容でございますが、前回から一部内容を精査した結果、変更した部分がございます。この部分を説明させていただきたいと思っております。

2点ございまして、業務経費のところ、まず一番上の保険給付等業務経費のその他の項目が約2億4,800万円と挙がっておりますが、1月の資料では、こちらが約2億5,600万円となっております。こちらは、マイナンバー関連の予算の見込みが精査した結果約8,000万円下がったため修正をしてございます。

次に、2ページ目のその他業務経費のところ、広報経費が約5,600万円となっております。ここが1月の資料では約5,500万円となっております、主に船舶所有者向けの広報の予算を精査しまして約100万円の増額となったところでございます。以上が前回からの変更点ということでご説明をさせていただきました。

それと、参考資料で説明を少しだけ補足させていただきたいと思っております。

参考資料3でございます。参考資料3につきましては、健康づくり関連の取組の進捗等について記載をしておりますが、前回1月協議会以降の動きを追記した内容となっております。主なところだけ触れさせていただきますと、1ページ目の2. 船舶所有者訪問でございますが、1月から2月にかけて、職員により記載の地域に訪問をさせていただきました。また、2ページの3. 電話勧奨も実施し、船員の健康づくり宣言のエントリーは2月末で232社ということで、KPIの200社を達成することができたということをご報告させていただきたいと思っております。

また2ページ目の6. 船員保険健康アプリで、アプリの登録者数を記載しておりますが、現在2,133名まで利用者が伸びてきているというところでございます。

また、3ページ目の10. 鼎談記事の掲載では、日本海事新聞に、国土交通省、船舶所有者

代表の方と3者による鼎談記事の掲載を3月29日に予定してございます。

続きまして、5ページですが、船員保険実態調査アンケートの実施状況について記載をしております。ポイントとしておりました回収率の関係でございますが、船舶所有者は回収率62.4%、被保険者は29.4%、被扶養者は44.3%となっております、約4年前に同様のアンケートを実施したときより、およそ10ポイント程度上回る回収率となりました。今後、アンケート結果を分析していきますが、委員の皆様にもその内容をまたご報告させていただけたらと考えてございます。

最後に参考資料4でございます。こちらは、国土交通省が現在作成中の2024年度船員災害防止実施計画（案）の抜粋を記載させていただいております。2024年度も、全国健康保険協会としての取組につきまして掲載を予定させていただいており、今回、参考に添付させていただいておりますので、ご覧いただけたらと考えております。

以上、議題1の説明とさせていただきます。ご審議のほどよろしくお願ひしたいと思います。

菊池委員長：

ありがとうございました。それでは、ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問等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：

計画に関しての意見ではありませんが、お願いとしまして、船員の健康確保ということで、国交省を含めていろいろ検討していただき、これから実施していただくこととなります。そういう意味で、無線医療助言事業や洋上救急援護事業の関係につきましては、やはり今後とも充実した内容で進めていただければと思っていますところ。

何点か教えていただきたいことがありますので、質問させていただきたいと思います。高額療養費の関係ですが、勧奨を実施しているということですが、どのくらいのタイミングで何回ぐらい対象者に勧奨しているのか、それから現時点では、各病院の窓口で高額療養費の関係についてかなり整理されて、実際の支払のときには高額療養費の限度額に合った形で処理されている病院がかなりの数あるかと思ひます。それに漏れた方について勧奨が出てくるかと思っていますが、その件数は大体どのくらいでしょうか。

もう一つ別の観点がありまして、今、医薬品自体が院外処方という形になっていて、高額療養費は実際の医療費プラス医薬品等を含めた形になるということになると、病院での医療費が高額療養費に該当した場合はそこで処理をされると思ひますが、実際に医薬品が入った場合の部分についての勧奨もあるのでしょうか。その辺の絡みがどうなっているのか。

それから、勧奨をしていただいている中で、勧奨に応じていただいている比率はどのくらいなのでしょう。実際に勧奨の通知を受けて、申請をされた方と、そのまま残っている方というのはどのくらいあるのでしょうか。

次に、ジェネリック医薬品の関係ですけど、ジェネリックメーカーの不祥事によって、かなり医薬品の供給が今でも制限されるという状況があるのですけども、ジェネリック医薬品の使用割合については、コロナ禍でもだんだん上がって、今年度は85%以上になったということですが、その部分だけ捉えれば今回のKPIを達成しているわけですけども、今後のジェネリック医薬品の供給体制の改善について、何か情報があったら教えていただければと思います。それによって、より一層ジェネリック医薬品の使用割合が上がってくるのかどうか、その辺の見込みがありましたら教えていただければと思います。以上です。

菊池委員長：

事務局、いかがでしょうか。

上廣船員保険部次長：

ありがとうございます。まず、1点目、船員の健康づくりに向けて、取組を精一杯やってまいりたいと思います。ご意見を踏まえて、取組を進めてまいりたいと思います。

続きまして、高額療養費の関係でございますが、勧奨のタイミングですけども、基本的には診療月から6か月後に被保険者の方に送付してございます。この勧奨は、まず1回させていただいて、未提出であった方には、さらに3から5か月後に再度勧奨を実施しているところでございます。続きまして、実績でございますが、令和5年度の実績、途中経過ですが、令和6年2月14日の時点ですけども、1,421件の申請勧奨を行い、1月末時点で提出があったのが1,127件ということで、提出率は約79.3%となっております。100%ではないのですけども、申請されない主なケースとしましては、地方自治体が主体となっております地方単独医療助成事業、例えば子どもさんの公費負担とかそういうものがあるのですけども、そういったところが船員保険部ではレセプト上で判別ができないケースがあるということで、該当していないので出てきていないということが考えられるということで、現在79.3%というところになってございます。

それと、先ほどの医薬品との絡みですけども、基本的に高額療養費というのはレセプト単位で合算をしていくような計算になりますので、院外処方のように病院と薬局と分かれている場合は、それぞれでレセプトが分かれていますので、合算して対象になる方につきましては勧奨を送っております。院内処方の場合は、病院で一つのレセプトの中での完結になりますので、レセプト単位で対象になっている方については勧奨を送っているという形になってございます。

続きまして、ジェネリック医薬品の関係ですが、船員保険に関しましては、先ほど申し上げましたようにKPIをおおむね達成できる見込みになっているということで、比較的利用率は高くなっておりますが、ジェネリック医薬品製造会社の不祥事なども含めて、供給体制が不安定になっているということにつきましては、日本ジェネリック製薬協会から情報などもいただきながら、それを踏まえた取組をやっておりますが、どこまで回復できたかと

というのは、手元に資料がございませんのでお答えができないところでございます。

川野理事：

ジェネリック医薬品の関係で少しだけ補足させていただきます。詳しい状況を把握しているわけではないのですが、先日の報道などを見ておきますと、厚労省で品質確保、信頼性確保のために、全ての後発品メーカーに対して新たな自主点検を求めることにしたというような報道もございました。信頼回復や安定供給に向けては、厚労省を中心に業界とも一体となって、取組が継続して進められているものと承知しています。

菊池委員長：

立川委員、いかがでしょうか。

立川委員：

現状では、ジェネリック医薬品の供給体制と KPI の関係というのは、それほど影響を受けていないという感じでしょうか。影響はやはり大きいと見ているのでしょうか。その辺はどのような感じでしょうか。

上廣船員保険部次長：

もしかするとこういう問題がなければ、もっと率が上がっていたということは考えられるかもしれませんが、この間の率の伸びを見ている中でははっきりしたことは分からないかなと思っております。以上です。

菊池委員長：

よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょうか。高橋委員、どうぞ。

高橋委員：

何点か教えていただきたいのですが、まず、今のジェネリック医薬品の話ですけども、加入者、それから船舶所有者に利益の実現を図っていくことのようにございますけども、この利益の実現というものは、単に医薬品の価格の抑えることができるということが最大の利益という理解でよろしいでしょうか。全体的な医療費を抑えるということと、それから、個々に言えば医薬品の単価が下がるということだと思えますけども、大体そういうことでよろしいのかということです。

それから、マイナンバーカードを一体化させるために、システムの構築を図っていくということですが、具体的にどのようなシステムの構築を図っていくのか、分かる範疇で結構でございますので教えていただきたいということですが。

それから、迅速な業務の実施という中に、保険証の交付ということで、今現在に続いて 3

営業日の中で交付をしていくということですが、資格確認書の交付もこれと同じ3営業日以内ということでしょうか。

それから、この資格確認書というのは、現在の保険証と同じように、会社なり船が変わる都度回収するということですが、また新たな会社に行ったときには再発行していただくということなのか、その辺が具体的に分からないところですので、その辺を教えていただきたいと思っております。

それから、下船後3か月間の医療費の免除や、職務上で傷病手当金をもらう場合など、これらに附帯するような条項の扱いというのはどうなっていくのか、紐づけをしたマイナンバーカードを現在持っている人であれば、そのカード1枚で全てのものがクリアできるのか。それから、傷病手当金の支給申請などの扱いというのはどのようになっているのか、教えていただければと思います。以上です。

菊池委員長：

事務局、お願いします。

上廣船員保険部次長：

ありがとうございます。まず、ジェネリック医薬品の関係ですが、加入者の利益ということにつきましては、委員がおっしゃるように、ジェネリック医薬品は加入者の方が選択をしていただくことになるのですが、選択していただくことによって、ご本人様負担も軽減できる場合もございますし、ひいては医療費全体を抑えることになって、保険料率の安定運用という形につながるかなということがございますので、おおむね委員のご認識のとおりと考えてございます。

それと、マイナンバー関係のシステム構築というところですが、資格確認書や資格情報のお知らせをこれから発行するための仕組みをつくっていかないといけないので、そういったところをどういったシステムを組んで、どういったタイミングで発行できるのかということこれから構築していくという考え方でいいと思っております。

それと、資格確認書の交付のタイミングですが、こちらも現在、関係各所と調整中でございます。当然、計画にもなるべく早く迅速にやっていきたいということは記載しておりますけれども、どのぐらいのスピードで交付できるかというところまではまだ確定できておりませんので、できる限りというところでご理解いただきたいと思います。

続いて、下船後3か月の療養補償証明書につきましては、今までどおり記号番号でもって発行するという形になりますので、基本全員に発行されます資格情報のお知らせに書いている記号番号で申請をしてもらって、認定させていただくという形になるかと思っております。

それと、転職した場合、記号番号が変わった場合ですが、これもいろいろなパターンがありますので一概には言えないのですが、基本的には職権で作らせてもらう分に

つきましては職権でおつくりしますし、申請によって資格確認書を発行しないといけない方については、都度、申請をしていただくという形になるかと思っております。以上です。

菊池委員長：

高橋委員、よろしいでしょうか。

高橋委員：

そういうことであれば、当然、離職をして新たな会社にまた再就職すると、その都度、資格確認書を取得しないと駄目だということですよね。

上廣船員保険部次長：

マイナンバーの紐づけがされていて、なおかつ資格確認書が必要だという方については、申請いただくという形になります。

高橋委員：

マイナンバーの紐づけをした人については、何ら手続をしなくてもそのままよろしいと思いますが、マイナンバーカードは持っているけども、紐づけをしていない、ないしは初めからマイナンバーカードを持っていないという皆さんは、例えば A 社で就職したときに資格確認書をいただいて、A 社を辞めた場合はそれを返納して、B 社に行ったときは B 社からまた新たなものをもらおうと、そういう理解でよろしいでしょうか。

上廣船員保険部次長：

おっしゃるとおりでございます。

高橋委員：

分かりました。

菊池委員長：

ほかにいかがでしょうか。田中委員、どうぞ

田中委員：

まず全般的なことですが、令和 6 年度も令和 5 年度に引き続き、多岐にわたる事業をご計画いただいてありがとうございます。

従来からやっております無線医療助言事業をはじめ、非常に重要な事業は引き続きその重要度というのは全く変わりませんので、着実に次年度も実施をしていただきたいと思います。

それから、新しく取り組む幾つかの項目の中で、改善というか、よりよくしていく必要がある部分が幾つかあると思うのですけれども、まず、11 ページの船員手帳健康証明のデータ取得であります。これに取り組むということでありましたけれども、この協議会でも何度も議論をして意見交換もしておりますけれども、やはり船舶所有者、それから今回は漁業協同組合とのデータ取得に向けた連携を新たに検討するということが記載されておりますけれども、これらのデータが円滑に取得できるように、あまり複雑な仕掛けではなく、普通に手続をすれば普通に自分のデータが収集されているというような、殊更あなたの個人データを特別に使用してよろしいですか、本当によろしいですかというようなことを聞かれると、何に使われるのかよく分からないのですけど、普通に手続をすれば、船員というのは必ず年に1回、乗船前には健康証明を船員手帳に受けますので、できればそういう仕組みの中にこういったものがうまく入り込めば、船員に関しては、この船員手帳の健康証明データというのが基本的には100%あるので、船員の世界では100%このデータが集積をされていて、そのデータに基づく様々な取組を計画、実施がされるという方向にぜひ進めていただきたいと思います。

それから14 ページです。これも何回もお話に出ましたし、今度は具体的に船内で活用ができる健康的な食事に関する広報物を作成し船舶所有者へ提供するということですが、要するに食材の入手が航路によってはそう円滑にはいかない。あるいは、食料の保存の方法が、船の種類などによっても違う。それから、供食体制ですね。専門的な司厨の専門家が乗っている船、そうでない船もあります。そういったいろんなケースがあるわけですが、いずれにしても、船員が船員職業を船内で継続するために、船内供食の体制というのは非常に重要ですから、今の時代に合った食材の保存、そしてその食材を用いた食事の提供例とか、こういったものが具体的に示されていると非常に供食を考えたり、あるいはその食材の入手、保存の方法、こういったことも参考になるとと思いますので、手間のかかる事業だとは思いますが、船内での食事というのは船員の健康維持管理に非常に重要なファクターでございますので、ここにも力を入れていただけるとありがたいと思います。以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございます。ご意見、ご要望ということですが、事務局からコメントはございますか。

川野理事：

ご意見ありがとうございます。無線医療助言事業、洋上救急援護事業、先ほども立川委員からご指摘いただきましたが、大変重要な事業だと思っております。前回の協議会でも申し上げましたように、医師の方への研修動画を新たに作成するなど、新しい取組も含めて考えていきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

そして、漁協との関係につきましても、今も一部漁協を通じてデータを提供していただいているところもあると聞いておりますので、もう少しそうした形でうまくできないか、水産庁とも連携しながら進めていきたいと思っております。

また、健康的な食事の広報物につきましても、いろいろとご意見ありがとうございます。いただいたご意見も踏まえながら取組を進めてまいりたいと思っております。どうもありがとうございます。

菊池委員長：

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ございませんようでしたら、特に修正等意見はございませんでしたので、令和6年度事業計画（案）及び予算（案）につきましては、原案どおり了承することといたしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。それでは、本協議会として了承するということにいたしたいと思っております。事務局から今後の手続についてご説明をお願いします。

上廣船員保険部次長：

ご承認ありがとうございます。本日お諮りしました令和6年度事業計画（案）及び予算（案）につきましては、3月21日に予定しております運営委員会の議を経まして、厚生労働大臣に対し認可申請を行うこととなります。以上でございます。

菊池委員長：

よろしく願いいたします。

それでは次の議題2. 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）等につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

上廣船員保険部次長：

それでは議題2に入らせていただきます。資料は資料5と資料6を使用いたします。

まず、資料5の第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）についてでございます。こちらは、前回1月の協議会で説明をさせていただいた内容と基本的に変更はございません。前回の協議会では、特に内容について修正を求めるご意見はなかったかなというふうに認識しておりますが、1か所だけ意見をいただいた中で、少し修正をさせていただいた点がございます。

25 ページをご覧ください。こちらは、データ分析結果の資料集のうち、リスク保有率の経年変化の表でございますが、1月の協議会では、各リスク保有率の表とリスク保有率の元

となる実数の表を別々に作成してございました。これを一つの表にまとめたほうが分かりやすいというご意見をいただきましたので、今回、一つにまとめた表をここに掲載しております。資料の変更点は以上でございます。

それを踏まえまして、3ページをお開きいただきたいと思います。3ページに、この計画の概要についてお示ししているところがございます。基本方針に記載しておりますが、メタボリックシンドロームリスクの保有者の割合を減少させる、それと、喫煙率の減少、こちらを第3期計画の基本方針としまして、一番下にあります取組の3本柱、こちらを計画的に実施することにより、年度ごとに立てた目標達成に向け、取り組んでまいりたいと考えてございますので、ご審議のほうをお願いしたいと思います。

続きまして、資料6をご覧ください。こちらは、第四期特定健康診査等実施計画（案）となっております。

こちらも、前回の協議会の中で、特に修正を求めるご意見はございませんでしたので、前回お示した案から変更点はございません。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき令和6年度から11年度までの間の特定健康診査等実施計画を定め、特定健康診査等及び特定保健指導の取組を進めていく内容としておりまして、3ページのところには、特定健診の年度別の目標値を、4ページには、特定保健指導の年度別目標値を記載してございます。これらの目標達成に向け、年度ごとに計画を立て、しっかり実践してまいりたいと考えております。

以上、第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）及び第四期特定健康診査等実施計画（案）の説明を終わらせていただきたいと思います。2点目の議題のご審議をよろしくお願いしたいと思います。

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、ご質問等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。立川委員、どうぞ。

立川委員：

表の合成ありがとうございます。それでもう一つ、船員手帳の健康証明や生活習慣病予防健診を実施していただける医療機関等の数が県別にかなり差があるということで、なるべく健康証明を受けられる機関を増やしていただきたいというお話を前回もしたかと思うのですが、ぜひとも増やしていただけて、健康証明を簡便に、自分の居住地の近くで受けられる体制をつくっていただければありがたいと思いますので、その辺を含めて、健康診断、健康証明を受けられる医療機関の拡大に尽力いただければと思います。

それから確認ですけれども、禁煙プログラムの契約の関係で、たしかKPIが140名から70名に半減してしまうという話があったのですが、契約の仕方で改善できるのではないかなと思うのですが、その辺いかがでしょうか。

上廣船員保険部次長：

ありがとうございます。1点目の病院を増やすという取組につきましては、前回もご意見をいただいたところをごさいます。県によって若干ばらつきがあったり、まだまだ足りないというご意見だと承知してごさいます。毎年度、関係機関とも連携しながら、いろいろ働きかけを行っているところをごさいますので、こちらは引き続き、特に少ないところを重点的に確保できるように、関係の皆様と協力して勧奨していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それと、禁煙プログラムの関係ですけれども、契約期間の関係で、一旦目標を減らさざるを得なかったというところでは、このオンライン禁煙プログラムにつきましては、まず試行的に実施してきた側面がありまして、契約方法が少し問題だったのかなと思ひておひます。毎年度、これまで取り組んでくる中で、一定希望者もいらっしやって、それなりに成果も上がっているということ、それと、データヘルス計画においても、喫煙率の減少をこれからも目標にしていくということなど、取組の継続についてはコンセンサスを得ていると思ひますので、マイナーチェンジをした上で、しっかり本格実施に向けた検討を行っていきたくておひます。ご意見を踏まえて、令和6年度以降の本格実施にあたっては、契約の切替えによる影響が出ないよう工夫していきたくておひますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。以上です。

立川委員：

ぜひ契約のほう対応していただければと思ひます。よろしくお願ひいたします。

菊池委員長：

ありがとうございます。一点目については、どこかの段階でまたその実績などをお示しいただくことがあつていいかと思ひますので、よろしくお願ひします。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ごさいませんようです。第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）及び第四期特定健康診査等実施計画（案）につきましては、本日提示していただいた形で、必要な準備を進めていただきますようお願ひいたします。

それでは、続きまして、次の議題3. 歯科に係る医療費等分析結果の報告につきましてご説明をお願ひいたします。

上廣船員保険部次長：

それでは、議題3に移らせていただきたたくておひます。全国健康保険協会船員保険部では、政府の骨太方針2022において、生涯を通じた歯科健診の必要性が明示される中、今後、船員と歯科健診の関係を考へていきたくておひますところから分析を開始することとしました。

歯科関連疾患とメタボリックシンドロームや生活習慣病との関連性は、従前から様々な文献で指摘されていることや、特に船員の方は、乗船スケジュール等の影響で、受診機会をつくりにくく、歯の健康状況が悪いのではないかという推測に立ち、分析を行ったところです。前々回、11月の協議会では、分析の途中経過としまして、他の健保組合の加入者と比較して、船員保険加入者の歯科受診率が低いことなどをお示しさせていただきましたが、今回、もう少し深掘りした結果が出てきましたので、分析結果に基づく令和6年度の取組内容の概要を含め、報告させていただきたいと思います。

まず、データ分析の説明をする前に、その内容をご理解いただくために、定義を25ページに記載しておりますので、ご覧いただきたいと思います。

まず、加入者という言葉が出てきますが、こちらは船員保険に加入している全ての方ということでございます。被保険者、被扶養者、両方入っているというところでございます。被保険者というのが船員保険に加入しているご本人様、ただし疾病任意継続保険の被保険者の方は今回除いております。また、被扶養者、こちらはいわゆる扶養家族の方という形になります。それと、船舶種別で比較している表もございまして、汽船と漁船に分かれているところと、漁船につきましては、「漁船ろ」に該当する被保険者のことを指しているのご理解いただけたらと思っています。

それと、他健保平均と比較させていただいている表があるのですが、こちらは、今回の分析に当たって委託を依頼した業者が保有しているデータの中で、データを使用する協力を得られている健保組合、約300健保組合における約813万人分のデータ、こちらと船員保険のデータを比較しているところでございます。平均年齢や男女比は記載のとおりでございます。あと、船員保険のデータはレセプト情報と問診情報を使って調べていますが、こちらはいずれも令和4年度の情報になっておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。それでは、4ページをお開きいただきたいと思います。

4ページから、まず、歯科の受診率について改めて掲載をさせていただいております。まず、年齢階層別の受診率ということで、見ていただいたら分かりますように、被保険者、被扶養者ともに受診率が他健保平均と比較して低いという傾向にあることがお分かりかと思ひます。

令和4年度歯科疾患実態調査結果という文献によりますと、歯周疾患の有病率というのは50歳代以上で上昇傾向が強くなることが指摘されていますが、このグラフを見ますと、他健保平均は、その指摘どおり年齢とともに受診率が上昇しておりますが、船員保険については、50歳を超えても横ばいというところで、特に50歳を超えてから乖離が大きくなっている状況にあるかと思ひます。

続きまして、6ページです。6ページは、加入者の歯科傷病別受診率ということで、傷病名を大きく「う蝕」と「歯周疾患」の二つに分けて比較しております。ともに各年代で受診率は船員保険加入者が下回っていることがお分かりかと思ひます。次に8ページは、被保険者のみで抽出してみました。同様の傾向となっていることがお分かりかと思ひます。

続きまして、10 ページです。10 ページは、歯科医療費について記載をしております。船員保険の総医療費に占める歯科医療費の割合、これは例年 10%程度で推移しているというところがお分かりかと思えます。こちらは、右の表にあります汽船、漁船で比較しましても、大きな差は見られないというところ です。他健保平均は、約 11.9%なので、やや歯科の割合が多いのかなというところ です。続きまして、11 ページです。11 ページは被保険者に限定して見てありますが、船員保険の歯科医療費の割合は約 10%で変わりませんが、他健保の平均はやや上がって 12.5%になっています。

12 ページは、年度別の歯科医療費の分析でございますが、ここ 5 年、船員保険の歯科医療費はほぼ横ばいで推移しております。特徴として一つ言えるのは、2020 年度ですけれども、こちらは新型コロナの影響で、全体的に医療費が減少している年度ですが、船員保険の歯科医療費は顕著な減少は見られないというところで、歯科診療に関しては、影響は大きくなかったというところがうかがえるかと思っております。

続きまして、13 ページですが、歯科の一人当たり医療費の分析でございますが、一人当たりで見ますと、年度を追うごとにやや増加傾向となっているのがお分かりかと思えますが、他健保平均よりはやはり下回っているというところ です。また、患者一人当たりの歯科医療費も同様というところでございます。14 ページの被保険者一人当たりで抽出してみましても、同様の傾向となっていることがお分かりかと思えます。

続きまして、15 ページで、汽船と漁船の別で比較しますと、被保険者一人当たりの歯科医療費は漁船のほうが低いということですが、逆に患者一人当たりで見ますと、漁船のほうが一人当たりの歯科医療費が高額となっていることがお分かりかと思えます。

16 ページからは、重症化の状況について分析をしております。こちらにも歯科疾患をう蝕と歯周疾患の二つに分けて調べております。まず左の表ですが、う蝕の重症患者は、全ての種別で他健保平均を大きく上回っていることがお分かりかと思えます。また、重症度の割合が汽船の約 9.3%に対しまして、漁船は約 13.5%となっておりまして、漁船のほうが重症化率が高くなっているというところがお分かりかと思えます。右の表、歯周疾患で見ましても、う蝕ほど重症化率は高くないものの、同様の傾向になっております。

続きまして 17 ページが、重度う蝕患者の割合についてのデータとなっておりますが、歯科を受診された結果、重度う蝕と診断された割合が全体で約 8.9%というところでございます。18 ページ、被保険者だけを抽出してみますと、10.3%と加入者全体から約 1%上昇しているというところ、それと、特徴としましては、年齢階層で 20 歳から 24 歳の比較的若年層が 12%と高い重症化率となっていることが特徴としてあります。

続きまして、19 ページですが、重度歯周疾患の患者の割合についてのデータですが、歯科を受診された結果、重度歯周疾患と診断された方の割合が約 5.7%となっております。横のグラフを見ますと、14 歳までのお子さんの重症化率がやや高いということですが、こちらは下の表を見てもらったら分かりますように、母数そのものがちょっと少ないというところは少し注意が必要かなと思っております。続きまして、20 ページでございます。20 ペ

ージは、被保険者だけを抽出して見ていますが、それほど変わりがないのかなというところ
でございます。

続きまして、21 ページです。21 ページは、糖尿病の治療を受けている方の歯科受診の状
況について分析をしております。糖尿病治療を受けている方の歯科受診率は約 44%というこ
とで、全体の受診率と比較して、やや高くなってございます。こちらは、糖尿病による免疫
機能の低下から、いわゆる口の中が感染しやすい状態になるというところで、歯周組織の炎
症が進み悪化している可能性が考えられるのかなというところでございます。

冒頭申し上げましたように、歯科疾患、歯周疾患と糖尿病というのは双方向的な関連があ
ると言われておりまして、このことから、生活習慣病の予防のためには、日頃からのケア、
それと早期の受診というのが重要であるということが言えるかと考えております。

23 ページからは、咀嚼状況について記載をしております。こちらは、健康診断を受診
時のご本人様の問診の回答のデータから調べた内容です。食事の際、ほとんどかめない、あ
るいはかみにくいと回答された方の割合が、各年齢階層において他健保平均を上回ってい
るということがお分かりかと思えます。

次の 24 ページは、喫煙の有無でどのぐらい咀嚼状況が違うのかを見たところ、喫煙され
ている方のほうが咀嚼状況が悪いという結果が出ました。

以上が分析した内容になっておりまして、3 ページを開いていただきたいと思いますが、
最後の丸の二つ、まとめのようになっておりますが、これらの分析結果から、船員は乗船ス
ケジュール等の影響で、他健保平均と比べまして歯科受診率が低いという傾向がありまし
て、やはり必要なときに必要なタイミングでなかなか歯科受診ができていない状況にあり、
そのことにより歯科関連の疾患が重症化している割合が高くなっているということが推測
されます。

また、意外にも扶養家族の方も同様の傾向が見られたというところでございます。歯周病
になりますと、歯茎の炎症によって血糖をコントロールするインスリンの働きが妨げられ
ることによって、糖尿病発症のリスクが高くなることも懸念されるということから、被保険
者・被扶養者ともに、周知啓発をしていく必要があると考えてございます。

これらの状況を踏まえまして、船員の方に対して、歯科関連疾患に関する重症化予防が非
常に重要になってきますが、まず、手始めとして、自分の歯であたり口腔の状況に関心
を持っていただくこと、そして、日頃からセルフケアを行っていただくこと、また、必要に
応じて早期に歯科受診をしていただくことを促していく、こういうことが陸上の勤務者の方
以上に重要になっていると考えてございます。

これらの分析結果を踏まえて、資料 7-2 を見ていただきたいと思いますが、船員保険部
として今後の取組方針について記載をさせていただきました。下の当面の取組という四角
囲み中でございます。

一つ目は、口腔セルフケアチェックキットの提供及び当該取組の効果検証を行いたいと
考えてございます。まだこれからの取組なので、どういうものになるのかというのは確定し

ておりませんが、そういったキットを作っておられるような業者が幾つかあると聞いていますので、そういったところを利用できたらということと、対象としましては、まず船員の健康づくり宣言のアクティブコースにエントリーしている船舶所有者を対象として、希望される方を募って提供していきたいと考えています。そして、これらの取組について効果検証を行っていきたいと思っております。

二つ目には、「歯の健康」に関する出前健康講座の実施、これを積極的に行っていきたいと思っております。

そして三つ目には、船員保険健康アプリや紙媒体広報物等を活用した「歯の健康」に関する周知を行っていきたいと考えてございます。これらの取組を行っていくということを含め、報告とさせていただきます。議題3につい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。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。田中委員、どうぞ。

田中委員：

歯科について話題にさせていただいて、船員としてはとてもありがたいと思うのですが、このことが議題になっているというのは、歯科診療の重要性が保険医療全般に今必要だということ、この経済財政運営と改革の基本方針2022において出されたものだけということなのか、それとも船員の歯科の状況について問題があるということを出されているのか、その辺はいかがですか。

上廣船員保険部次長：

きっかけとしては、政府の方針というのもありましたが、やはりお仕事柄、長期に船の上にいるというところが多いだろうという中で、推測としては歯の状態がよくないのではないかとこのところもともと感じていたところなので、これを機にレセプトの分析をして、どういった結果が出るのかというところでスタートしたのがきっかけでございます。

田中委員：

ありがとうございます。分かりました。歯の問題はおっしゃるように非常に特に長期乗船の場合、自分が船に乗っていく前に歯の状態がどうだということは非常に気になることで、自分の残された休暇と乗船する期間を勘案しながら治療をする必要があります。本当に歯の問題というのは深刻な状況に至ることがよくあります。ただ、現実には歯が痛いからといって下船をしたりできませんので、船の中で歯茎が腫れて、歯が本当に抜け落ちてしまうぐらいのようなことは幾度も経験していますし、歯の問題というのは本当に船員の健康管理

の中でも重要なファクターとなります。船員は歯を大事にしなくてはいけないから喫煙率をゼロにしましょうと言っても、グラフを見たら分かるように、残念ながら一般の人よりはやはりいまだに喫煙率が高いということです。これらの取り組みはとてもありがたいことだと思います。では具体的にどのようにするかということですが、一つはやはり、干渉という言葉は好きではないですけど、やはり歯の健康チェックをこのようにしましょうということは言い続ける必要があると思いますし、それもやはり今度、具体的にこういうところでこういうものがありますよというのは非常に分かりやすいと思います。

それから、取組の中で、今回、口腔セルフチェックケアキットの提供ということで、これもみんながみんなに行き渡るわけではないと思いますが、実際にそういうことをやってみて、こういう事をしたらこういう良いことがありましたというのが、またいろんな媒体を通じて情報があれば、ちょっとやってみようかなとか、そういえば長いこと歯医者に行っていないので一度しっかりチェックしてみようかなというふうになるのかなと思います。

船員として乗船する前に、実は歯医者さんに行くと、この状態じゃ治療に何か月かかるよと言われるのを恐れて逆に行けないときがあります。それは乗船が遅れたりすると会社に迷惑がかかるとか、そういうこともありますので、歯の治療、それから歯の健康管理、それは恐らく時間のかかることとか、継続的にやるようなことなのだと思います。このようなことをテーマとして取り上げていただいたのはとてもいいことだと思いますのでよろしくお願いします。以上です。

菊池委員長：

事務局から何かコメントはございますか。

上廣船員保険部次長：

ありがとうございます。悪いのではないかという推測から、実際データで裏づけもされたということなので、広報でも説得力が出てくると思いますし、できるところからということでスタートさせていただきたいと思いますので、今後の取組で何かアドバイスがありましたら、また適宜いただけたらと思いますのでよろしくお願いいたします。

菊池委員長：

ほかにはいかがでしょうか。高橋委員どうぞ。

高橋委員：

一人当たりの医療費ということで、歯科の場合、漁船が非常に高いということですが、ご承知のとおり、時間のない中で、入港時間も期間も短いという中で、急ピッチで自分の歯の治療をしなきゃならないという状況に追い込まれるところが漁船の実態です。そうすると、歯科医師のほうから勧められるがまま、保険非適用の部分で高額なものを入れなくてはな

らない部分も多々ありますし、また、集中的に毎日通えるわけではありませんので、そうになると、必然的に非常に高くなる。高額な医療費の中のほかの疾病よりも歯科の疾病のほうが非常に高額になると。これが実態です。我々から見れば、かなり足元を見られているような感じです。歯を抜いたほうが早い、それから、昔は金歯を入れたほうがいいのか、今はもっと医療が進歩していますから、様々な現代の歯の治療という中で、保険適用外の高額な治療をされるというような、それを飲まざるを得ないということも片やあるということも考えておいてほしいと思います。以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。事務局、お願いします。

上廣船員保険部次長：

ご意見として参考にさせていただきたいと思います。やはり重症化する前に何とか予防していくところが非常に大事かと思えます。痛くなる前に歯科健診を受けるなり、そういったところが必要になってくると思えますし、とはいえお仕事上、なかなかそういうタイミングが取れないというのが実態だと思いますので、そこは我々としましても何か提案できることがありましたら、検討してまたお示しできたらと考えていますのでよろしく願いしたいと思います。以上です。

菊池委員長：

よろしくお願いします。ほかにはいかがでしょうか。中出委員どうぞ。

中出委員：

細かい点で恐縮ですが、大事になる前に未然にチェックしていくというのは非常に重要であると思います。今回、自分でできるセルフケアチェックキットを提供しようという試みは非常に革新的で意義があると思います。これは具体的にどのようなキットなのか、1セット当たりどのぐらいの単価でできるものなのか、あるいは他健保でこういったものの取組の実績や効果があがったかどうかなど、何か分かれば知りたいと思います。よろしくお願いします。

菊池委員長：

ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

上廣船員保険部次長：

ありがとうございます。業者との契約はまだしておりませんので、決まっているものはないのですが、幾つか実施されている業者のお話を聞きますと、例えば小さな鏡を使用し

て自分の口腔内を確認できたり、あるいは咀嚼検査ガムを用いて嚙む力の確認ができたり、あるいは少し進んでいるところでは、アプリで自分の歯の状況を入力するとアドバイスがもらえるとか、そういったことを備えているようなパッケージをつくっているような業者もおられるようなので、こういった業者になるのかはこれからやっていきますし、そういう意味では1件当たり幾らになるのかというのもこれからはなってくるので、そこは今のところ申し上げられませんが、例えばそういうものがあるようだという事で情報としてはいただいているので、そういったイメージで計画には入れさせていただいております。以上です。

菊池委員長：

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、皆様から出たご意見を踏まえ、今回の分析結果を生かした取組の実施をお願いしたいと思います。また、その業者や使用するキットなどが決まりましたら、ご報告をいただくとよろしいかと思っておりますのでよろしく願いいたします。ありがとうございます。

それでは、続きまして次の議題4. その他についてご説明をお願いします。

上廣船員保険部次長：

それでは、その他ということで、資料を二つ用意しております。まず資料8からご説明します。資料8が、令和6年1月に発生しました能登半島地震への協会の対応についての資料になっています。

前回、1月の協議会でご説明させていただいた資料に、その後の動きを追記する形で記載しております。特徴的なところを申し上げたいと思います。

まず2ページ目を開いていただきたいと思いますが、医療機関等における一部負担金等の支払の免除について、この表上では、4月30日まで実施することを記載しております。ここにつきまして、今後の動きとしましては、厚生労働省からの要請や被災状況を踏まえまして、現在のところ令和6年9月末まで延長する方向で現在検討しているということをお口頭での補足とさせていただきます。

続いて3ページに、加入者等からの問合せ状況について記載しております。主な問合せ内容ごとの件数を記載している下の表ですが、前回協議会以降、それほど増えているということはありません。個人の方からの疾病任意継続保険料に関するお問合せが一番多い状況、これも変わってございません。若干件数は増えていますので、ご参照いただいたらと思っております。

続きまして4ページをご覧ください。一つ目、保険証を紛失した場合の取扱い、二つ目として一部負担金の免除（還付）、それと疾病任意継続保険料の取扱いについて、記載の広報媒体において広報を実施しているところでございます。

それと最後は、申請書等の受付状況ということで、現在83名の方から納付期限延長の申

請を受けているという状況を報告いたします。資料8は以上でございまして、資料9を次にご覧いただきたいと思っております。こちらは、東日本大震災の被災者に係る一部負担金の免除措置についてでございます。こちら資料の表の上段のところですが、令和5年5月及び11月に特定復興再生拠点区域の指定が解除された区域の上位所得層に該当する方につきましては、9月30日まで引き続き医療機関を受診した際の一部負担金の免除が延長されることとなっております。その下、帰還困難区域が解除されない区域の方、それとその次の段に掲げております区域の方で上位所得層に該当しない方につきましては、引き続き、令和7年2月末までこの措置を延長することになったところでございます。船員保険では、25名の方が対象となっております、この方々につきまして既に2月中に新たな免除証明書をお送りしていることをご報告させていただきたいと思っております。その他につい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。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します。立川委員、どうぞ。

立川委員：

資料8で、一部負担金等の支払の免除について、4月30日までの部分が9月末まで延長になるというお話があったのですが、また後日でも資料をいただければと思います。

それから、任意継続保険料の場合4月10日までというのは、こちらはそのままなのでしょうか。その辺を確認させていただければと思います。

上廣船員保険部次長：

任意継続のほうはそのままございまして、追加資料のほうは後日お送りさせていただきます。

菊池委員長：

立川委員、よろしいでしょうか。

立川委員：

何かバランスが悪いような気がします。意見です。

菊池委員長：

ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。ございませんでしょうか。ありがとうございました。本日本日予定していた議題は以上ですが、厚生労働省より説明事項があると伺っておりますので、ご説明をお願いいたします。

山下保険課長：

お時間いただきましてありがとうございます。厚生労働省保険課長でございます。

これまで、この船員保険協議会の場で、被保険者証の廃止に関して、マイナンバーカードと被保険者証が一体化されますという話、議論をずっと重ねてまいりました。私ども船員について、あまり理解が足りなくてこの場を通じて様々教えていただいたおかげで、この保険証というのは医療機関にかかるだけじゃなくて、様々な場で活用されているというのを伺い、その都度、私どもも国土交通省等に参りまして、保険証がたとえ廃止されたとしても円滑にということを進めてまいりました。

一方で、また前回、ご指摘いただいたところを整理しますと、保険証が廃止された後、新しく資格確認書というものができるとはすけれども、そういったことを船員の方々全員に交付してほしいということもいただいたところでございます。大変申し訳ないのですが、健保も同じではあるのですが、一律全員に資格確認書を交付するということとはできないということをご理解いただければと思っています。他方で、我々としてはできるだけ早くマイナンバーカードというのを皆さん取得していただいて、マイナ保険証を使っていたきたいということを考えているということでございます。

ただ、そうはいつでも、やはり船員の特殊性のことを考えて、たとえマイナンバーカードを所有していたとしても、健康保険証と同期していない場合は、これは資格確認書が交付されるというふうになっているのですが、では、マイナ保険証を所有している場合、マイナンバーカードを所有していて、健康保険証とも連動させている場合であっても、どうしても資格確認書が必要だという場合、希望される方に対しては、本人からの申請に基づき資格確認書を交付するという、これはさせていただきたいと思っています。

その際、本人からの申請につきましても、これは船員保険部とも相談しながらですが、非常に簡便な形で、自ら資格確認書が欲しいという自分の意思を船員保険部に伝えていただいて、そして資格確認書をお届けするというように、今後、船員保険部と協議しながら考えていきたいと思っています。いずれにしても今日の話にもありましたけれども、資格確認書という形のあるものを交付する場合は、交付してまた転職すると回収して、また新しい職場で交付という手続きが、マイナンバーカードを持っていれば、マイナ保険証としてデータを書き換えることによって、別に回収されなくとも使っていけるという、そういうメリットもやはりございます。ぜひともこのメリットについて、またほかのメリットについてもご理解いただき、それも広げていただきたいと思っています。また、マイナンバーカードをなくしたときの心配ということも、前回も聞かせていただいて、その心配もあることも十分理解しています。そこで、今日は詳しくは説明しませんが、資料として、この被保険者証の廃止に伴う懸案事項の整理(船員保険)ということで、健康保険と共通のこと、また、船員保険の皆様方にとって特別なことも交えて資料集を用意させていただきました。

この資料集につきまして、ぜひとも全日本海員組合の皆様方、また、今日来ていただいて

いる船主の皆様方も、使っていただいて、ぜひともマイナ保険証に、ご理解をいただければと思っています。もちろん今後もデータの更新とか、様々な手続をもっと簡便にできるようなことがあれば、更新を我々もしてまいりまして、また皆様方と共有させていただきたいと思っていますので、そういったことを通じて、ご理解をいただくようにご協力賜ればと思っています。厚生労働省からの説明は以上です。ありがとうございます。

菊池委員長：

ただいまのご説明につきまして、ご意見、ご質問等ございましたらお願いします。高橋委員、どうぞ。

高橋委員：

説明をいただきましてありがとうございます。今、話を聞きながら非常に腹立たしかったと思っています。

まず、この資料の9ページ上段のQ&AのAに「マイナンバーカードを持ちたくない方」と書いてあります。何か持ちたくないという、取得しない人は悪い人だというような書き方で、この辺から話を進めさせていただきたいのですが、まず、下のほう①から⑤までありますけれども、例えば③で、マイナンバーカードの健康保険証の登録を解除とありますが、この解除というのは簡単にできるものなのか。

それから、④についても、更新を失念した方、⑤のマイナンバーカードを返納した方、これマイナンバーカードを返納しても、紐づけが解除されるわけではないという理解を私はしているのですが、まず一度マイナンバーカードに紐づけをしなさいという説明をずっとしておりますが、船員の皆さんもそうですけれども、国民の皆さん、セキュリティの問題で信用できないがゆえに、皆さんがこのカードに紐づけをするということが進まないということ、これは世の常識であって、それゆえに、国家公務員の皆さんの紐づけの利用率というか、普及率というのか、10%まで達していないという報道もあります。それほどいいものであれば、自ら皆さんが率先して90%ぐらいの確率で紐づけするべきですよ。それを我々のほうに皆さん押しつけて、紐づけしなさい、しなさいと言うけれども、そういう不安があるがゆえに皆二の足を踏む。そういうことだと思っています。

特に外国人の問題もありますし、それは13ページですが、マイナンバーカードありとなしということで、ない場合については資格確認書ということですが、マイナンバーカードありで紐づけなしの場合、これはマイナ保険証ではなくて資格確認書とここに記載が入るはずですが、この確認をしておきたいと思います。

それから、外国人を抱えておりますのでちょっとお伺いしておきたいのですが、外国人にはマイナンバーは交付するのか。恐らく彼らに与えるということはないと思うのですが、その中でマイナンバーカードを発行するというような記載があります。この皆さんが、マイナンバーカードが保険証と紐づけになるのかどうか、これが明快ではないので、これはどの

ようになるのか、マイナンバーを与えてマイナンバーカードを発行させて、日本人と同じようにマイナンバーカードに保険証を紐づけさせるのか、皆さんが帰国するときに回収するのか、それともそのまま5年間の有効期間だからやりっ放しにするのか、ICチップが入っているはずですから、そういう場合の扱いというのは、今まで説明を受けたことはないのです、その辺はどう考えておられるのか教えていただければありがたいと思います。以上です。

菊池委員長：

山下課長、いかがでしょうか。

山下保険課長：

ありがとうございます。

資料につきまして、9ページのところの表現がよろしくないというのは大変申し訳ございませんでした。そこは少し直します。その上で、マイナンバーカードを持っていない方に対する状況についてということはお伝えできるようにさせていただきたいと思っております。

9ページのところで、マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した方、これは解除できるのかという話につきましては、令和6年10月から、大変なシステム改修になるのですけれども、解除というのが誰が解除したのかという情報を共有することも含めてシステム改修をしていきます。また、電子証明書の更新を忘れた方、またマイナンバーカードを返納した方、こういった方々につきましては、情報を船員保険部のほうに共有をしまして、これは自治体を通じた情報で、協会は情報は持っていないので、その情報を連携した上で、その方に対して資格確認書を交付するという形でシステム上、円滑に対応するということをしてまいります。

次にありました13ページにつきましては、まず表の前に文章のほうですが、マイナ保険証を持っていない方につきましては資格確認書で受診できます。マイナンバーカードを持っていて、保険証の紐づけがない方についても、医療機関にはカードリーダーというものがありまして、そのカードリーダーを通じて瞬時に紐づけができますので、保険証の紐付けをしていないマイナンバーカードであっても受診できますということをちょっと表現したいということでこう書かせていただいたところでございます。

併せて外国人につきましては、外国人であっても、日本に住所を持っている方、つまり日本に適法上入国を許可された方につきましては、必ず外国人は日本に住所があります。住所があれば、必ずマイナンバーが付番されます。マイナンバーが付番されれば、そのご本人はマイナンバーカードをもらうことができるということでございます。その上で、そのマイナンバーカード、もし海外に出てしまっても、もう日本に戻ってこないということで返納するというのであれば、返納はすることになるし、このカードについてパスポートでパンチで開けるのと同じように、無効化してくださいということで無効化するということも

できるということでございます。それらの情報も、きちんと皆様方に共有をさせていただきたいと思っています。

菊池委員長：

ほかにはいかがでしょうか。田中委員、どうぞ。

田中委員：

そもそもの話をする気はないですけども、保険証がなくなるというところからいろんな問題が出てきて、国民全体というか、制度そのものの話にいろんな問題があるということで、それはニュースで報道されたりしましたし、その後のいろんな措置というのは目にしているところですけども、特に船員の場合は、行政手続にアクセスすることを相当制限されるということから、その部分についていろいろ実情、状況をお話して、こういう対応措置を構築していただけたというふうに理解をしております。全体的なこと、国全体の制度は別にして、この船員保険の具体的な対応で、結果的にマイナンバーカードを持たない人、それからマイナンバーカードを保険証として紐づけしていない人に対して、自動発給で保険者から資格確認書が行くと、それを持って受診をすることができるということで、これは前回、お話もあったのでその部分は安心をしております。

一方で、マイナンバーカードを取得していて、マイナ保険証として紐づけしている人についても、資格確認書の発給をお願いしたいということでしたけれども、結果的に申請があれば発給をするという結論になっているという今のご説明でしたので、そうであれば特に問題はないです。その対応で、仮に乗船時にマイナ保険証を持たずに資格確認書だけ持って乗船をしても、医療機関にアクセスする機会があれば、それを持って医療機関にアクセスできるということになると思いますので、その点については理解をしました。感謝申し上げたいと思います。

その点に関して言えば、今、保険課長から、申請行為についてはできるだけ簡便な方法を保険者からつくるというお話がありましたので、手続をあまり煩雑にせず、船に乗っているケースも十分想定をしながら、その申請の方法をご検討いただきたいと思います。もう一つ、有効期間については複数年度、私が聞いているのは4年以上の期間で資格確認書を発行するという事だったので、それはもう本当にありがたいというか、十分な期間だと思いますけれども、今度は少々先の話になるんですけども、その資格確認書の更新が運転免許証みたいに1か月前ですというように言われると、今度、これは乗船中に資格確認書が期限満期を迎えてしまうということが起きますので、これから、資格確認書は更新なのか、新規申請なのか分かりませんが、これが十分な有効期間を有する状況でも、資格確認書を申請すれば新たに手元に得られるような形をお願いをしたいと思います。

ついでに付け加えて言うと、発給についても、自動的に発給されるマイナ保険証を持っていない人と、それから保険証として紐づけしていない人も、できるだけ早く手元に届くよう

に、乗船中に期限ギリギリに自宅に送られても、あるいは船舶所有者に行くのかもしれないけれども、仮に乗船中であったとしても、遠洋航海に出ているとしても、手元に届くまでの十分な期間を設けていただいて、資格確認書の新たな期限が切れる十分前に、1年以上前だったらありがたいですけども、それが送達されるような形も併せて今後ご検討いただくとありがたいと思います。

それとここで議論する話では全くないと思うのですが、外国人の件で、在留許可も種類がいろいろあるかと思いますが、在留許可を入管が発行して、日本国内に住所がある形での在留許可を得ている人というのは全てマイナンバーカードの発行対象だということですが、今度はその人たちが在留を終えて帰国するときに、在留許可の発行とマイナンバーカードの発行、あるいはその管理が紐づいていないとか、リンクされていない限りは、今、保険課長がおっしゃったような形で返納することはできるということになるでしょうけれども、そういったことは実務上起きてくると思いますので、これについても実際に在留外国人もマイナンバーカードを発行されて、それを使って保険診療も受けられるし、そうでない方法も選択をできるという状況は理解いたしますので、実際の運用に齟齬のないような形での対応は今後、引き続きご検討していただきたいなと思います。以上です。

山下保険課長：

今、田中委員からありましたとおり、これまさに実態上の話もあります。実務上の話もありますので、船員保険部の手続、どうやって更新の話も含めて円滑にできるか、あとは効率的にできるような方法を考えて対応してまいりたいと思っています。そのほかの話につきましても承りまして、私どもの所管ではないかもしれませんが、やはり船員の皆様、海員の皆様方が直面するようなことをお伝えできるように共有をさせていただきたいと思っています。ありがとうございます。

菊池委員長：

ほかにはいかがでしょうか。高橋委員、どうぞ。

高橋委員：

確認しておきたいのですが、マイナンバーカード紐づけの場合、3回連続でパスワードを間違えるとロックがかかるということですね。例えば、北海道の稚内に住んでいる方が沖縄の病院にかかった場合、沖縄の病院で3回間違えてロックがかかりましたとします。そうすると、このマイナンバーカードは、稚内の稚内市に行って、もう一度作り直すということでもよろしいですね。そうすると、沖縄でこの方が例えば怪我なり病気なりで重症を負ったような場合は、保険証が使えずに10割負担になる。使うためには稚内まで戻っていった身分証明書を提示して再発行してもらわないといけない。こういうことになるとと思いますが、それは制度上そういうことでしょうか。

山下保険課長：

まず、マイナンバーカードは4桁の番号を入れることもできるのですが、顔で、つまりマイナンバーカードにある写真と自分の顔で認証をして、それはさすがに顔を変えるということはできませんので、顔認証で自分が自分であることを証明することもできます。もちろん4桁の暗証番号が不安なのであれば、また、覚えてないなということであれば、マイナンバーカードの写真とご自身の顔は当然一致しますから、その顔で認証すれば、全く心配はありません。病気になるというときは、やっぱり意識がもうろうとしているとか、頭が痛いなどで、4桁入力というのは大変だろうということで、顔認証という仕組みでマイナンバーカードの写真とご自身の顔で照合するという仕組みを入れてありますので、その点についてはご心配はないと理解しております。

高橋委員：

では、そういう心配はないということによろしいですか。

山下保険課長：

はい。ですから顔の認証という形で、自分が自分であることを証明できますということでございます。

菊池委員長：

ほかにはよろしいでしょうか。田中委員、どうぞ。

田中委員：

今の点もう1回確認したいのですが、今まで保険証は写真がないのですが医療機関等の窓口で出せばそれでよかったですね。なので、マイナンバーカードを医療機関に見せればそれでよいと理解していたのですが、今の保険課長のご説明はそういうことだと理解してよいですか。

山下保険課長：

マイナンバーカードでの受診の方法を少しお伝えをしたほうが良いなと思っています。医療機関には、この4枚目のスライドにあるような左横にあるようなカードリーダーが置かれています。このカードリーダーにマイナンバーカードをこの下のほうに置いていただく。そして、その画面があるのですが、実は画面の隣にカメラもありまして、そのカメラに自分の顔を映し出していただく。それで照合ができるという、そういうカードリーダーでございます。ですから、今までの保険証よりも、マイナンバーカードは、さらにセキュリティが上がってまして、持っているだけではなくて、その持っている写真と自分の顔が合っ

ていること、もしくは、IC チップに入っている自分しか知らない4桁の暗証番号をちゃんと入力できることでもって、初めて自分が自分であることを証明できるということですので、非常にそのセキュリティの度合いが上がっております。マイナンバーカードというセキュリティの高いものを使って自分が自分であることを証明して手続をしていこうというものでございます。

田中委員：

話を広げる気はないのですが、マイナンバーカードを持って歩いても4桁の番号を覚えていない人は恐らくたくさんいると思います。4桁の番号を覚えていないとか、あるいは間違ってしまうということもあるけれども、医療機関を受診するときは、カードリーダーで顔認証をされて、それを通過したら初めて保険証として利用できる。その信頼性は十分高いということでしょうか。

山下保険課長：

そうですね。そのとおりでございます。

田中委員：

例えば写真が古いとか、ちょっと痩せましたとか、そういうことで認証されないですとか、これも別の問題だとは思いますが、そういうことは起きないという前提で、こういうものがあるという理解でいいでしょうか。

山下保険課長：

はい。今の技術で顔認証の非常に高い技術で、自分が自分であるのに自分と認証されないとか、自分と違う人と認証されるというようなことのこの誤差についてもしっかりとクリアされたものが技術として搭載されていますので、そういったことはございません。

田中委員：

マイナカードで受診する際には、4桁の暗証番号が必要ということですが、恐らくマイナンバーカードを持っていったら、それを保険証と同じように提示するだけで使えると思っている人はたくさんいると思います。4桁の暗証番号を入れなくてはいけないと思っていないと思うのです。ですから、4桁の暗証番号は必要ですということと、あるいは顔認証を受ける必要がありますと、またそういう機械が医療機関には備え付けられていますということなのか、もしそうであれば、そういうことも併せてこれから周知をする必要があると思います。

山下保険課長：

ありがとうございます。全ての医療機関、保健医療機関のところでは、このカードリーダーがあります。これは全て顔認証をすることのカードリーダーですので、それで大丈夫です。もちろん顔で認証するのは嫌だということであれば、4桁の暗証番号を入力することでもって自分が自分であることを証明することももちろんできるようになっております。だけど、確かに忘れるというようリスクも心配でしたら、顔の認証をお使いいただければと思っております

田中委員：

聞いていいのか悪いのか分からないですけど、あえて聞きますが、例えば顔認証したけれどもはねられて、暗証番号を忘れていたら診療は受けられないということはあるのでしょうか。そういう場合はどうでしょうか。

山下保険課長：

万が一の万が一のところ、確かに顔認証でできないということがもしあったならば、窓口のほうに行ってください、顔写真がついているマイナンバーカードと自分だということをちゃんと伝えて、職員が確認して、ご本人だということが分かれば対応できるようになっております。

田中委員：

すみません、しつこいようですけど、もの凄く大事だと思うので確認しますが、医療機関が現認をして、マイナンバーカードを見てご本人だということになれば、仮にその機械の不具合とか、機械的に認証されなくても、それから暗証番号を覚えていなくても、保険診療はその場で受診ができるという理解でよろしいですか。

山下保険課長：

はい、そのとおりです。まさにマイナンバーカードというのは、自分が自分であることを証明する一番高度な証明書でございます。自分のことを自分で証明することはできませんから、人様に証明してもらおうということでもって、顔写真と自分の顔が合っていることで、病院の窓口の方が証明すればボタンを押すと、本人確認がされたこととなります。それは逆に言うと、そのボタンを押す行為自身もデジタルで誰が押したのかということもしっかりと登録されますので、窓口の方々はそのような機能があるということを全て厚生労働省から伝えてありますので、それで対応できるということでございます。

田中委員：

非常によく分かりました。広報というか、そのことのこの仕組みをきちり正しく伝えないと多分大混乱が起きると思うので、分かりやすく伝わるような広報資料、あるいは船員の

場合はその媒体をつくって、保険者からもお知らせいただけるのかどうか分かりませんが、今言われた点が網羅されている形です。しっかりと広報して、問題が起きないようにしていただきたいと思います。制度としては、これが今、申し述べた点について配慮をしていただければ、この制度で十分対応できると思いましたが、よろしく願いいたします。

菊池委員長：

ほかにはよろしいでしょうか。立川委員、どうぞ。

立川委員：

協会さんに確認ですけど、資格確認書の有効期限は、先ほど4年以上ということでお話を聞いたのですが、ある企業に就職をして4年以上いますといったときに、その資格確認書の期限が切れますので、期限が切れるということを前提に自動発給はできないのでしょうか。今は保険証の有効期間はないと思いますが、そういうことを検討していただくと、先ほどお話をしていた事前申請だとか、何年前にやらなくてはいけないとかということがなくなるわけです。資格を失ったと、退職したという情報が入らない限り、資格確認書の有効期間前に発給していただくということはどうでしょうか。そういう制度があると、先ほどの心配するようなことがなくなるということになります。いかがでしょうか。こういう検討をしていただくとありがたいと思います。

それから、保険課長に質問ですが、先ほど事業計画の中で、マイナ保険証の利用率のKPIを50%以上にするという話がありましたけれども、病院ではマイナンバーカードをお持ちですかと聞かれないし、使われますかも言われないので、厚労省として医療機関等に広報はしていないのでしょうか。これをしていただくと、恐らく50%になりやすくなるのかなと思いますが、いかがでしょうか。

上廣船員保険部次長：

最初にいただいたご意見ですけども、ご意見としては頂戴しますけども、5年後の期限が超えた後のお話につきましては、厚労省の方針に従って対応について検討していきたいところですので、今、こうしますという話はできませんが、ご意見として伺っておきたいと思います。

山下保険課長：

私のほうからも、まさにおっしゃるとおりで、これ実は社会保障審議会の医療保険部会でも大きな問題になっていまして、議論をされています。まさに保険者のほうから使ってください、使ってくださいと言っても、実際に使う場所というのは医療機関ですし、やっぱり白衣を着た先生や受付から、こういったマイナンバーカードを次回持ってきてくださいとお伝えいただく。ほかの医療機関でどんなことをされたのかということが事前に分かってお

くと、よりの確な診療ができますからというような声かけ、これは同じように医療機関での利用率というのも実は分かりますので、同じように目標を各病院で定めてもらって、高めてくださいとお願いしています。高めるためには、やはり声かけとか、専用レーンとか、もしくは広報が大事ですから保険者側にも、医療機関側にも、もちろん薬局にも取り組みを進めていただけるようお願いしているところがございます。まだまだ自分のところではそんなこと聞いていないということであれば、ぜひ医療機関名を教えていただければ、やってくださいねということこれからソフトをお願いをしてまいるということが、今我々に課されたミッションであります。

菊池委員長：

田中委員どうぞ。

田中委員：

すみません、本当にしつこくて申し訳ないですが、今次長がおっしゃられた資格確認書の更新の話ですけども、それはマイナンバーカードと保険証を紐づけしている人の話なら分かりますけど、マイナンバーカードを持っていないとか、マイナンバーカードを保険証と紐づけしていない人は、当然、自動で資格確認書は出ますよね。でないと保険診療が受けられませんから。そこの確認をしておきたいと思います。

山下保険課長：

これは、私のほうにいただいた質問だというふうに受け止めさせていただきます。そのとおりでと思っています。まだ遠い先だということではなくて、少し私どものほうでも、その課題に対応して、円滑に保険者の皆様方が対応できるようにします。また、加入者の方々、保険料を払っていただいていますから、払っていただいている方に迷惑かからないような形で、ちょっと考えてまいりたいと思っています。ご指摘ありがとうございます。

田中委員：

この協議会が終わると、今度は私たちも説明する側になりますので、もう1度確認したいのですが、今、課長がおっしゃられたことは、保険証廃止に伴って、紐づけしていない人は資格確認書を発給しましょうと。紐づけしている人も、申請したら取れるようにしますよということが国で決まって、それ以上のことは決まっていないから、それより先のことは今の段階では決められないということと何となく理解をしたのですけれども、いずれにしても今、保険証を持っている加入者は、自動的に発給されるか、あるいは希望すれば資格確認書というのが自動的に出てくる、それから、これから新しく保険に加入をする、あるいは転職するケースもそうですけど、新しい保険に加入したら、またマイナンバーカードと紐づけしていない人に関して、あるいはマイナンバーカードを持っていない人に関しては、自動的

に保険者からどんどん出てきますよね。今年12月の保険証廃止から、その瞬間にどんと出るだけではなくて、そこからはずっと五月雨で保険に入る人がいますから、どんどん有効期間が4年ないし5年の資格確認書というのが、ずっと出ていくわけですよ。そういう理解をしているので、当然、未来永劫の制度は分からないですけども、そういうことで走っていくわけですから、当然、時期がきたら更新ということになるので、そこを円滑にしてほしいということと、それから冒頭、制度の説明をいただいた後に言ったのは、長期の資格確認書をいただけるのはとても結構で、それはありがたいのですけれども、この更新というのは、やはり乗船中に切れてしまうと更新できないので、早めに更新できるようなことも当然検討してくださいという話をしました。もし理解が違っていると困るのですが、私が今話したような仕組みで理解していいのかなのか、最後に確認をしておきたいと思います。

山下保険課長：

田中委員のご指摘のとおりです。なぜ私たちがすばっと回答できないかという、リストがあつて、資格確認書をもらっている方々、この方々のうち、例えばマイナンバーカードを持ってなくて資格確認書をもらっている方、もしくはマイナンバーカードを持っているけど健康保険証に紐づけていなくて持っている方、さらにマイナンバーカードを持っている、健康保険証にもしているけれど、さらに希望をした方、それが資格確認書を持っている方で、期限がそのそれぞれについていつ来るというのも全部リストがあります。ですから、その期限のときに送ればいいじゃないかというのは分かります。そのときに、例えば何をしゅん巡しているかという、その人が到来する期限のうちに確実にそこにいらっしゃるのかどうかとか、その会社にそのまま継続して雇用されているのかどうかということとか、突然転職をしていなくなるかもしれないというリスクがある中でも、円滑にどのように事務を行うかということ、船員保険部や他の保険者への移行とかもありますので、考えながら対応しなければいけないというので、少しすばっと答えられなくて大変申し訳ないのですが、課題としてはおっしゃるとおりです。それに対して、しっかりと対応していかないといけないというのも十分分かりますので、ちょっとお時間をいただいて調整をさせていただきますということでございます。

菊池委員長：

田中委員、よろしいでしょうか。

田中委員：

それもよく理解できましたので、運用に齟齬ができないような制度構築をぜひお願いしたいと思います。ありがとうございました。

菊池委員長：

ありがとうございます。立川委員、どうぞ。

立川委員：

保険課長にお願いですが、このいただいた資料は、先ほど運用関係のところでもう少し詳しい説明が必要といった話がありました。ないしは、文言の問題もありました。そういう意味では、この資料の更新版は後日でも出していただくことはできるのでしょうか。

山下保険課長：

もちろんでございます。どんどん更新してまいります。

立川委員：

こちらのほうでも、組合員に周知するためには、その辺をフォローアップしておいたほうが良いと思いますので、できましたらそれをいただきたいと思います。

山下保険課長：

ぜひお願いします。皆様方のネットワークで一人一人にお伝えいただけるということをご希望、我々も頼りにしていますので、更新版はしっかりと共有させてください。ありがとうございます。

立川委員：

よろしく願いいたします。

菊池委員長：

よろしく願いいたします。それでは時間もまいりましたので、この辺で締めさせていただきます。次回の日程などにつきまして、事務局からお願いいたします。

上廣船員保険部次長：

ご議論ありがとうございました。次回の船員保険協議会につきましては、7月に開催を予定しております。主な議題は、令和5年度決算を予定しております。詳細につきましては、各委員の皆様と調整の上、後日連絡いたします。以上でございます。

菊池委員長：

本日は、お忙しいところご参加いただきましてどうもありがとうございました。これにて第63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)