

全国健康保険協会船員保険協議会（第 66 回）議事録

日時：令和 7 年 1 月 27 日（月） 9：56～11：48

場所：コモレ四谷タワーコンファレンス Room D・E

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

〔議題〕

1. 令和 7 年度保険料率(案)について
2. 令和 7 年度事業計画(案)及び予算(案)について
3. その他

菊池委員長：

皆様、おはようございます。本日も朝からご参集いただきまして、どうもありがとうございます。

定刻より少し早いのですが、ご出席ご予約の皆様は全員お揃いということですので、ただいまから第 66 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、綾委員、長岡委員のお二方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、議事に入ります。

まず事務局から、議題 1「令和 7 年度保険料率(案)」につきまして、ご説明をお願いいたします。

上廣次長：

船員保険部次長の上廣でございます。私のほうから、議題の 1 点目についてご説明させていただきますと思います。

議題 1 につきましては、資料 1、資料 2、資料 3、それと参考資料 1、この 4 種類でご説明させていただきますと思います。

令和 7 年度船員保険の保険料率につきましては、昨年 11 月 25 日に開催いたしました第 65 回船員保険協議会で、その方向性についてお話ししたところでございます。

疾病保険料率、災害保健福祉保険料率、いずれにつきましても、令和 6 年度の料率を、基本、据え置くといった方向でご議論いただき、ご確認をいただいたと認識しております。

その後示されました政府予算案なども踏まえまして、今回、改めて令和 7 年度の船員保険

の保険料率案を作成しております。

初めに、資料1をご覧くださいと思います。

令和7年度は資料の右側の部分でございまして、変更部分に下線を表示しておりますので、ご参考にしていただきたいと思います。

まず1.の一般保険料でございまして、上段にございまして疾病保険料率でございまして、本則上の保険料率は10.10%据置きで変更ございません。

変更部分でございまして、右から2番目の経過的な控除率、こちらを0.1%としております。

②の被保険者負担率は、折半の5.05%から0.1%を控除しまして、4.95%となります。

実際の保険料率は、一番右の欄のとおり、①と②、労使負担合計で10.00%となります。

6年度より0.1%の引上げとなっております。

表の中段、災害保健福祉保険料率は1.05%で、変更ございません。疾病と災害を合わせました実際の保険料率合計につきましては、右側の一番下のところとございまして、11.05%となっております。控除率縮小分の0.1%分プラスとなっております。

続きまして、表の下にございます疾病保険料率の実際の保険料率の10.00%の内訳となります特定保険料率と基本保険料率でございまして、米印でお示ししておりますとおり、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金の負担相当分となっております特定保険料率、こちらは2.95%となります。

基本保険料率は、疾病保険料率の実際の保険料率である10.00%から特定保険料率2.95%を差し引きました7.05%となっております。

続きまして、疾病任意継続被保険者につきましては、10.33%と、こちらにも控除率の関係で0.1%のプラスとなります。

後期高齢者医療被保険者、独立行政法人等被保険者の保険料率につきましては、昨年度と同じ保険料率で変更ございません。

続きまして、介護保険料率でございまして。

令和7年度は、昨年度から0.02%引下げまして、1.57%となっております。こちらの詳細につきましては、後ほど資料3でご説明をさせていただきます。

以上が、資料1の説明です。

続きまして、資料2でございまして。

こちらは、全国健康保険協会定款の変更(案)でございまして。

ご存じのように、船員保険の保険料率につきましては協会の定款で定めてございまして、1ページ目は、これまでご説明いたしました料率の変更箇所を反映した表となっております。下線を引いている部分に変更部分でございまして、ご参照いただきたいと思います。

続きまして、裏面、2ページをご覧くださいと思います。

附則でございまして。附則の第1項につきましては、施行日となり、令和7年3月1日からの施行であること、第2項につきましては、保険料率の変更時期についての記載でござい

して、令和7年3月分からの変更となることについて規定しております。

第3項は、被保険者の保険料負担軽減措置について定めているものですが、内容は令和7年3月分から令和8年2月分、任意継続の方は1か月ずれまして、7年4月分から8年3月分の間につきまして、控除率を0.1%とする内容を定めているところでございます。

以上が、資料2の説明でございます。

続きまして、資料3をご覧いただきたいと思っております。

資料3につきましては、保険料率を据え置いた場合の収支見込みを記載してございます。

11月の協議会では、令和6年8月時点の執行状況等を反映した見込みをお示ししましたが、今回は令和6年12月時点での見込みに数字を置き換えてございます。

1ページ目が、疾病保険分の見込みでございます。

令和6年度の収入見込みは、令和6年度の真ん中のところを見ていただきますと、収入見込合計としまして、約392億8,500万円となりまして、11月のときにお示したのものより、合計が5,000万円ほど増加してございます。これは、主に保険料収入が伸びていることが要因となっております。

次に、支出ですが、合計約339億7,600万円ということで、これは主に保険給付費の執行状況の関係で、前回資料より1億5,000万円ほど減少しています。

その結果、単年度収支差は約531億円となっております。

続きまして、その右隣、令和7年度の見込みでございます。

収入の合計は、約401億3,700万円となっております。

支出につきましては、内訳の2段目を見ていただきますと、前期高齢者納付金、こちらが約30億3,400万円、後期高齢者支援金、その下ですが、約86億5,100万円となっております。

この項目は、12月に政府予算案が示されたため、その内容を反映した形となっており、少し前回資料よりは支出が増となっております。

次に、下から2段目の一般管理費をご覧いただきたいのですが、こちらは、見込みとして約10億9,700万円となっております。前回の資料から比較しまして約4億円程度増加してございます。

この主な要因につきましては、船員保険システムの開発経費として約3億4,000万円を追加していることがあげられます。

船員保険事業を国から協会に移管した際、公法人化への移行経費として承継されました積立金というものがございまして、当時、国に設置されていた懇談会の中で、協会移行後のシステム開発とその後の改修に充てるものとして用途が定められました。このことから、これまで船員保険システムの開発経費についてはこの積立金から支出を行ってきた経過がございます。

この積立金は、災害保健福祉保険分の準備金のほうに移行した関係で、これまでシステム開発経費は災害保健福祉保険分から全額支出を行ってきました。ところが、令和7年度の予

算におきまして、システム開発経費の予算が約 11 億円であるところ、積立金が約 5 億 4,000 万円の残となっておりまして、この足りない 5 億 6,000 万円分を、疾病保険分と災害保健福祉保険分で案分の上、支出することとし、先ほど申し上げました約 3 億 4,000 万円を疾病保険分の一般管理費として追加して計上させていただいているところでございます。

なお、この費用の案分につきましては、通常のコモンスペアの経理上の処理と同様に、業務量案分により、疾病保険分は 60、災害保健福祉保険分は 40 の割合で計算しています。

次に、2 ページをご覧くださいと思います。

災害保健福祉保険分の見込みでございます。

令和 7 年度の見込みを見ていただきたいと思います、こちらは収入の合計が約 39 億 4,300 万円と、前回にお示した額と大きく変わりませんでした、支出が大きく減少してございます。

支出の内訳の下から 2 段目の一般管理費のところでございますが、主に船員保険システム刷新のための費用につきまして、11 月協議会の際にお示した資料では、このところを令和 6 年度の予算額と同額を機械的に記載しておりました。ところが、船員保険システムの開発費用は令和 6 年度がピークであり、先ほどご説明しましたように、一部の費用を疾病保険分と案分したこともあり、約 12 億 2,900 万円の計上となっております。

結果として、支出の合計は約 46 億 2,700 万円ということで、単年度収支差はマイナス約 6 億 8,400 万円となっております。

前回 11 月の資料では、マイナス約 17 億 8,600 万円の見込みでしたので、赤字額が 11 億円程度少なくなっています。

なお、参考資料 1 をつけさせていただいておりますが、こちらは、本日の場では細かく説明させていただきませんが、収支見込み算出の前提としました、被保険者数であったり、標準報酬月額を掲載しておりますので、ご参考にしていただきたいと思います。

資料 3 に戻っていただきまして、3 ページをご覧くださいと思います。

こちらは介護保険料率についてでございます。

介護保険料率につきましては、上段、真ん中の大きな括弧内の計算式のとおり、介護納付金の額を介護保険第 2 号被保険者の総報酬総額の見込額で割りまして算出をいたします。

令和 7 年度の保険料率は、令和 7 年度の介護保険料率（案）といった右の四角枠内のとおり、1.57%となります。現行の令和 6 年度と比べ、0.02%の引下げになります。

その下の括弧書きの部分をご覧くださいなのですが、(1) としまして、介護納付金の納付に要する保険料率、こちらは先ほどの上段括弧書きの計算式で計算した保険料率が 1.623%でございます。

それと、(2) の令和 6 年度末の準備金残高見込みによる減、こちらは 0.056%の軽減ということで、マイナスしまして、1.567%となり、保険料率としては、1.57%と決まったところでございます。

この(2)のマイナス 0.056 の部分でございますが、一番下の船員保険の収支見込み（介

護保険分) という表を見ていただいたらお分かりのように、令和6年度の収支差が準備金残高として1億円ほどございまして、これを翌年度の保険料率の精算に充てまして0.056%下がって、結果、1.57%になったというところでございます。

以上が議題1の説明内容となりますので、ご審議をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございました。令和7年度の保険料率の方向性につきましては、前回の協議会におきまして、疾病保険料率、災害保健福祉保険料率のいずれも現行の保険料率を据え置くことを確認しており、事務局からのご提案はこれに沿ったものになっていると思いますが、何かご意見がありましたらお願いいたします。

特にございませんでしょうか。よろしいですか。

ございませんでしょう。令和7年度の保険料率につきましては、事務局からのご提案のとおり本協議会として了承することとしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、事務局から、今後の手続についてご説明をお願いいたします。

上廣次長：

ご承認ありがとうございます。

本日お諮りしました変更につきましては、1月29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：

ありがとうございました。

それでは、次の議題「令和7年度事業計画(案)及び予算(案)」につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

上廣次長：

それでは、引き続き、議題2の説明をさせていただきたいと思っております。

まずは令和7年度の事業計画(案)についてご説明をさせていただきます。

事業計画につきましては、参考資料2、これからの船員保険事業の方針について、前回の協議会でご議論いただきました。

今回、そのときの議論内容を踏まえまして、この内容を計画の柱としまして(案)を作成させていただいております。

それと、参考資料3としまして、KPIに係る推移をお示しした資料も用意しております

ので、併せて参考にご覧いただきたいと思います。

主に、資料4、令和7年度事業計画（案）新旧対照表でご説明させていただきたいと思います。

変更部分を赤字で表示しておりますので、参考にしていただきたいと思います。

事業計画案の構成につきましては、1ページ目と2ページ目が、こちらは基本方針でございまして、3ページ目からが重点施策となっております。

それでは、事業計画の主な変更点についてご説明させていただきます。

まず1ページの中段部分でございます。令和8年1月に迫っております船員保険システムの刷新、それと新規稼働、システムの稼働のサービスインを確実に実施し、加入者サービスの向上を図ることを記載させていただいております。

続きまして、2ページをご覧いただきたいと思います。

2ページの（1）から（3）でございますが、柱なので大きく変えている部分はありませんが、主にこの赤の部分につきましては、協会けんぽ全体の戦略キーワードでもございましてデジタルトランスフォーメーションの推進、国際化への対応、そしてSDGsにも資する医療保険者としての協会の社会的役割を果たしていく、こういったことを目標として新たに記載させていただいておりますので、よろしくお願いたします。

続きまして、3ページからは重点施策になってございます。

まず1点目、（1）の基盤的保険者機能関係でございます。

②のところですが、正確かつ迅速な業務の実施につきましては、保険証の早期交付に関する記述については削除しております。その代わり、資格確認書の円滑な交付の関係につきましては、7ページのところで詳しく記載させていただいておりますので、後ほど説明させていただきたいと思います。

続きまして、4ページの④効果的なレセプト点検の推進についての記載でございますが、船員保険部では、外部委託業者と連携した、より効果の高い再審査に向けた工夫や、診療報酬支払基金への働きかけなどを追加させていただいたところでございます。

続きまして、5ページでございます。

⑤としまして、債券管理回収と返納金債権の発生防止の強化について記載しております。

昨年度からの主な変更点としましては、保険証の早期回収に関する記載を削除し、加えて法的手続の厳格化を強化したいという点を記載してございます。

また、今年度は、保険証の回収に関する記述を削除し、文言の整理を行っております。

KPIも少し変えてございます。

6ページをご覧ください。令和6年度は、①として、保険証の回収率についての記載がありました。こちらは目標から削除しております。

次に、②、③でございますが、現年度及び過年度の債権回収率につきましては、6年度は「前年度と過去3年度の平均値のいずれか高い値」としておりましたが、7年度は「過去3年度の平均値以上」に改めてございます。

こちらは、船員保険の規模で債権回収率を出していきますと、例えば1件や2件といった、数件の金額の大きな債権が発生しますと、これが回収率に大きく反映しまして、目標の数値がぶれてしまうということで、なるべく目標値を安定させていきたいという意味合いから、3年平均に改めております。

次に、⑥デジタルトランスフォーメーションの推進についてでございますが、昨年12月から保険証の新規発行が終了しまして、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することにより、マイナンバーに関する情報の管理の徹底やマイナンバーへの切替えにご理解いただくための取組が新たに必要となっております。

主に7ページのところに、その新たに取組むべき点を記載しております。

マイナンバーが未登録の加入者への登録勧奨や、マイナンバー情報が不一致な方への照会などを着実に実施していきたいと考えております。

二つ目としましては、マイナンバーと保険証の一体化への対応としまして、令和7年12月に保険証の使用可能な経過措置が終了することに伴いまして、マイナ保険証の利用促進に向けた広報を展開していく、また、資格確認書・資格情報のお知らせ等を、遅滞なく、円滑な発行に取り組むこと、そして、国際化の対応も含めたマイナンバーコールセンターの質の向上などを図っていきたくと考えてございます。

また、三つ目のぼつで、6月と9月頃にも予定をさせていただいておりますマイナ保険証の利用登録をしていない加入者に対する資格確認書の職権発行、これをしっかり行っていきたいという点を記載しております。

そして、8ページですが、マイナ保険証の利用率につきまして、令和6年度はKPIを設定してございました。こちらは、政府目標が令和6年度に掲げられていたということで、独自にKPIを設定しておりましたが、令和7年度は削除してございます。

次に、⑦の制度の利用促進について、こちらでも少しKPIを変更してございます。

一つ目としまして、高額療養費の勧奨に占める申請割合、また、二つ目として、職務上の上乘せ給付等の勧奨に占める使用割合ですが、いずれも6年度の「前年度と過去3年度の平均値のいずれか高い値以上」から「過去3年度の平均値以上」という表現に変更をいたしました。

こちらは、これまでの取組により、いずれも8割を超える高い申請割合を継続しているということもあり、今回、目標を過去3年平均と改めたものでございます。

続きまして、9ページの⑧福祉事業の効果的な実施についての記載でございます。

福祉事業につきましては、特に船員の健康と生命を守る上で重要な役割を果たすと考えております無線医療助言事業や洋上救急医療援護事業について、質のさらなる向上及び船員の労働の実情に即した事業運営となるよう、皆様のご意見を参考にさせていただきながら、どのような充実策が取れるか、引き続き検討したいという点を加えさせていただきまして、この間の協議会の中でも様々なご意見をいただいているところでございますが、船員保険部としましても重要な事業として考えております。

ただ、医療機関様との話し合いであったり、あるいはシステムの関係、また個人情報の取扱い等、整理していきながら進めていかないといけないことがたくさんございます。

また、こういったことをすればより実態に合ったものになるのではないかという皆様のご意見も参考にさせていただきながら、今後、研究していきたいと、そういう意味合いで文面を強化させていただいておりますので、ご理解いただけたらと思います。

9 ページの (2)、下のところ、戦略的保険者機能の関係を記載させていただいております。

10 ページ、11 ページは健康診断の関係を記載させていただいております。

基本的には、生活習慣病予防健診、それと船員手帳健康証明書データの取得、それと被扶養者の特定健診について、それぞれ記載させていただいております。

赤字部分は文章を整理した形で、趣旨自体は同じなのですが、1 か所、今回、新設させていただいた点が、11 ページの一番上の健診内容の見直しという項目でございます。

こちらは参考資料を用意させていただいております、参考資料 4 を見ながら、お話を聞いていただけたらと思います。

これまでも船員保険では、生活習慣病予防健診の無料化や、総合健診への補助など、健診事業の充実注力をしてまいりましたが、加入者の一層の健康増進を図るため、さらに健診事業の充実について検討を行ってまいりたいと考えてございます。

一つ目につきまして、若年層を対象とした生活習慣病健診の創設というところでございます。

具体的には、新たに「20 歳、25 歳、30 歳」の節目年齢時に生活習慣病予防健診の補助を実施できたらと考えてございます。

また、二つ目としましては、生活習慣病予防健診の項目の見直しとなります。

①としまして、骨粗鬆症検診、これは 40 歳以上の偶数年齢の女性を対象としてはどうかと考えております。

②、もう一つは子宮がん検診ということで、20 歳以上の偶数年齢の女性を対象としてはどうかと考えてございます。

三つ目につきましては、被扶養者に対する健診の充実ということで、生活習慣病予防健診の受診開始年齢を、現行は 40 歳以上からとなっているところを、35 歳以上に拡大するというところで、被保険者と同じ内容にしていくことを目指していきたいと考えてございます。

こちらは、現在、令和 8 年度からと考えておりますが、令和 7 年度中に、この導入に際しての予算の検討であったり、システムの改修、それと周知広報を徹底的に行ってまいりたいと思います。

いずれにしても、こちらの健診の一層の充実につきましては、特に取組の柱の一つに掲げて取り組んでいきたいと考えてございますので、よろしく願いいたします。

資料 4、11 ページの下のところに、K P I を掲載しております。

①から③までは、第 4 期特定健診の実施計画に基づいて、最終目標に向けて計画的に目標

を上げています。こちらは、現在の受診率から考えてかなり高めの目標にはなるのですが、当然、これらの目標の実現に取り組んでいくことは例年と変わりありませんが、これらの目標に加えまして、前年度よりは実施率を伸ばしていくという目標を新たに追加したいと、こういう趣旨で四つ目のKPIを設定したところでございます。

続きまして、12ページでございます。

12ページは、特定保健指導についての記載でございます。

こちらのKPI、13ページの上のところに記載しておりますが、先ほどの健診のKPIと同様の趣旨で、KPIの③を一つ増やしてございます。

続きまして、13ページの一番下のところから禁煙対策について記載しております。

14ページをご覧いただきたいのですが、KPIで、オンライン禁煙プログラムの終了者数の目標を100人と設定してございます。

こちらは、昨年度の令和6年度の委託契約で複数年の契約を締結したことから、切れ目なしに取組が継続できる分、目標を上げて設定してございます。

続きまして、船舶所有者の健康意識向上に対する支援として幾つか記載しておりますが、特に運動、食事、メンタルヘルス、歯の健康等、船上での健康づくりに役立つ様々な情報を掲載した広報物を作成していきたいというところで、三つ目のぽつを追加しています。

続きまして、15ページ、一番下のところ、②としまして、ジェネリック医薬品等の使用促進についての記載となっております。

修正した部分でございますが、これまで国から数量ベースでの使用割合の数値目標が示されていたところですが、新たに、金額ベースの使用割合の数値目標が示されたことを踏まえまして、広報活動を行うことを記載しております。

次の16ページ、17ページをご覧いただきたいと思っておりますけれども、これらに合わせましてKPIも修正しています。17ページには、数量ベースと金額ベースの計算式も参考に載せさせていただいております。

これまで、令和6年度までは、いわゆる数量ベースで数字を算出してまいりまして、それを目標値としておりましたが、16ページの左側の下にありますように、金額も目標の一つに加えていこうというところでございます。このことにより、17ページの②のところで、金額ベースを年度末時点で対前年度以上とするという目標を加えさせていただいておりますので、よろしく願いいたします。

それと、17ページの下のところ、③としまして、情報提供、広報の充実について記載しております。こちらはマスメディアを活用した広報の強化を図っていくという趣旨から、特にプレスリリースを積極的に実施することを記載してございます。

18ページには、昨年と同様に、ホームページへのアクセス数を目標にしておりますが、新たに②としまして、船員保険健康アプリの充実ということで、毎月情報発信していくことを目標に掲げております。

また、③としましては、船員健康づくりサポーターの委嘱者数、こちらを対前年度以上に

していこうという点を追加で加えさせていただいてございます。

続きまして、19 ページの真ん中辺り、(3) というところで、こちらは三つ目の大きな柱として、組織運営体制の強化について記載させていただいております。

こちらは、船員保険独自というよりは、協会けんぽ全体の目標として捉えていただけたらと思います。

①としましては、人事制度の適正な運用について記載しております。

また、②としましては、人材育成に関する記載、それと、20 ページに行っていたきまして、③としまして、働き方改革の推進について、こちらは文章の見直しをしています。

4 点目は、風通しのよい組織づくりということで、こちらは、新設で、本部の主要課題や支部の取組の好事例など、広く職員が共有できるような社内報を発行していこうと、新たに記載しております。

⑤からは、内部統制の強化、個人情報徹底、⑦でコンプライアンスの徹底、それらを記載しております。

それと、最後、22 ページをご覧くださいと思います。

こちら、最後の⑩のシステム関連の取組というところで、こちらは船員保険の場合は、船員保険のシステムの稼働が令和 8 年 1 月に控えていることから、船員保険独自の記載部分として加えております。

以上が、事業計画の令和 7 年度の考え方ということで、令和 6 年度との変更点を中心に説明させていただきました。

23 ページ以降は、K P I の一覧表となっておりますので、各々ご覧いただければと思います。

また、参考資料 5 をご覧いただきたいのですが、こちらは健康づくりの関連の取組の進捗等についてということで、令和 6 年度の取組状況につきましてまとめさせていただいてございます。

こちらは、11 月の協議会でお示ししました取組状況から、2 か月しか経過しておりませんので、大きく変更点はございませんが、様々な取組で数的に少し進捗している点を変えております。また、6 ページをご覧くださいなのですが、9. の船員養成校の学生に対する特別講義は、特に前回の協議会以降、積極的に取組をしておりますので、ご紹介しておきたいと思います。

これまでも行っていることですが、今後、船員保険への加入が見込まれます海上技術学校等の船員養成機関の学生を対象に、メンタルヘルス及び船員保険制度に関する特別講義を実施しています。

メンタルヘルスの講義に関しましては、まず各学校でメンタルヘルスに関する基本知識やセルフケアの手法について説明をさせていただいて、その後、実際、練習船での乗船体験を通じて、各自が感じたストレス及びその解消方法等についてグループワークを企画するなど、工夫した取組を行ってございます。

実施状況については記載のとおりですので、ご覧いただきたいと思います。

それと、もう一つ。8ページに船員デンタルケアキットの取組について記載をしておりますが、こちらは前回もお示ししていましたが、効果検証をするというご説明をさせていただいておりました。

実際、デンタルケアキットをご利用いただいた船舶所有者様にアンケートを取らせていただきました。

抜粋版になりますが、9ページに、アンケートの概要や集計結果を載せさせていただいてございます。

まず、一つ目のところで満足度をお尋ねしたところ、約9割の船舶所有者様から「とても満足」「おおむね満足」という回答をいただいたところでございます。

また、セルフケアに役立ったかどうかというところも、8割を超える船舶所有者様が役に立つと、四つ目のところでは、歯の健康に取り組む必要性を、95%の船舶所有者様に感じていただいております。

五つ目は、実際、行動変容までなかなか至っていないというところはあるのですが、赤で書いていますように、歯科検診を受診するきっかけとなった船員がいたという回答が26%あったということで、アンケートの集計の分析としましては、このデンタルケアキットの取組につきましては、それなりに受け入れていただいたのかなと考えてございますので、令和7年度以降も、この取組につきまして、さらに内容を充実させて進めてまいりたいと考えているところでございます。

以上、飛ばし飛ばしでしたが、参考資料5の説明となります。

続きまして、予算（案）の関係につきましてご説明させていただきたいと思います。

資料5をご覧ください。

令和7年度の業務経費及び一般管理費の内訳について記載させていただきました。

こちら、令和6年度と比較しての増減でございます。主な事項を中心に説明させていただきたいと思います。

資料の構成としましては、1ページ目と2ページ目が業務経費に関する事、3ページ目が一般管理費に関する事になってございます。

まず1ページの1段目、網かけの部分でございますが、業務経費の中の保険給付等業務経費は合計で約1億8,600万円を令和7年度は計上してございます。

こちらは、全体としましては1億1,500万円程度減額になってございます。

この減額になった主な理由につきましては、内訳のところを見ていただきまして、資格情報のお知らせ、資格確認書等の発行経費という欄で約6,500万円の減となっております。これは主に、令和6年度資格情報のお知らせの一括発送をした経費で、令和6年度限りのものですので、約6,500万円の減となっております。

また、その他の項目で約5,300万円が減となっておりますが、これは主に、令和6年度限りで実施しましたマイナンバーの総点検結果通知の経費で、令和7年度にはこの経費がな

くなることが大幅に減少した原因となっております。

次に、2段目の網かけ部分、レセプトの業務経費につきましては3,500万円と、ほぼプラスマイナスゼロで考えてございます。

続きまして、3番目の網かけ部分の保健事業経費につきましては、合計約12億5,100万円を計上しております。こちらは7,900万円の増額となります。

主な増額の要因でございますが、健診等関係事務費を約3億3,200万円計上し、約6,100万円の増額とさせていただいております。これは、令和8年度に予定しております健診内容の充実のための健診システム改修費用といたしまして、5,000万円程度、今回、計上したことが大きく影響してございます。

続きまして、2ページでございます。

2ページの一番上の網かけのところ、福祉事業経費でございますが、こちらが約14億7,300万円を計上しております。こちらは約1億400万円の減額となっておりますが、主な減額の要因は2番目の無線医療助言事業の経費でございます。約5,800万円の減となっております。

こちらは、備考欄をご覧いただいたら分かりますように、プラス要因とマイナス要因と両方ございました。

マイナスとなったのが、令和6年度に実施しました船員保険の無線医療システムのリブレース費用が約5,400万円ございまして、こちらが不要になったために減額となっております。

それ以外に、プラス要因としましては、備考欄には医療機関への委託費用の増と記載させていただいております。こちらは、現在、無線医療の助言事業としまして、二つの医療機関様と委託契約を結ばさせていただいているわけですが、さらにこの無線医療の内容を充実させていくという意味も含めまして、各医療機関様の主に人件費のところ、この間、人件費も高騰してるということも含めまして、お医者さんに待機していただくための費用であったり、事務の方のご負担、それに報いていくということで委託費用について増としてございます。

それらをプラスマイナスしたところ、結果的にマイナス約5,800万円になったというところでございます。

それと、特別支給金、就学等援護費につきましては、実績を踏まえた減ということで、これは減少傾向にあるということで予算からも減らせていただいているというところでございます。

また、2番目のその他の業務経費のところでは約9,200万円を計上しておりまして、2,500万円程度増額しております。

増額の主な要因ですが、一番上の広報経費でございます。

こちらは約2,500万円の増となっております。主に新規計上としましては、健康情報等の広報用冊子、こちらを作成していくという計画を立てておりまして、これが2,000万円程

度、また、郵送料金の改定及び発送件数増を見込んで700万円ほどが増となっているというところが主な要因でございます。

これまで説明させていただきました業務経費の合計でございますが、一番下のところにありますように、約30億3,700万円を見込んでおり、こちらが対前年度比約1億1,600万円の減となっております。

続きまして、3ページでございます。

3ページは一般管理費になってございまして、一般管理費の合計は、下から2番目の合計のところですが、約23億8,300万円を計上しております。約6億9,100万円の減額となっておりますが、この減額の主な要因としましては、真ん中辺りにございます一般事務経費のシステム関連経費でございます。こちらは約7億3,500万円減の約17億2,500万円を見込んでございます。

こちらは、これまで説明させていただいておりますが、令和7年度に新たに稼働を予定しておりますシステム刷新、このための経費でございますが、特に令和6年度がそのシステム開発のメインとなる年度でございまして、令和6年度が特に多く支出しております、令和7年度もまだ残りが少しあるということで、一部支出を見込んでいるものの、前年度よりは減っているというところでございます。このため約7億3,500万円の減となっております。

以上ですが、一番下の業務経費と一般管理費の合計約54億2,000万円を見込んでおりまして、対前年度比約8億700万円の減となっております。

少し走った説明で恐縮ではございますが、事業計画(案)と予算(案)についてのご説明とさせていただきます。よろしくご審議をお願いします。

菊池委員長：

ありがとうございました。

令和7年度の事業計画(案)及び予算(案)につきましては、本日のご議論を踏まえ、次回の協議会において決定することとなります。

それでは、ただいまの説明につきまして、ご意見が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：

質問よろしいですか。

5ページの債権管理回収と返納金債権発生防止強化というところですが、これまでは、保険証について資格が喪失された場合については、船舶所有者による回収で保険証の誤使用を防いでいたということがあると思いますが、資格喪失のときの資格確認書の回収、これはどういうふうになっていますか。保険証の時と同じように回収するのですか。

仮に、例えば回収がなされない資格確認書を医療機関で利用した場合、医療機関での対応

はどのようなのでしょうか。教えていただければと思います。

それと、2点目ですが、7ページのDXの推進の2番目のところで、マイナンバーは登録されているが、協会保有の情報と住民基本台帳上の情報とが一致しない加入者に対して効果的な本人照会を実施するとありますが、その主な原因と効果的な本人照会がどのような方法なのかについて教えていただきたい。また、2番目のところで、マイナンバーコールセンターの括弧のところに「多言語対応」というような記載がありますが、多言語対応とは大体何か国語ぐらいを考えられているのか教えてください。

菊池委員長：

お願いします。

上廣次長：

ありがとうございます。

1点目でございます。債権管理回収のところで、保険証の回収の関係についてご質問をいただきました。

まず、法律的な位置づけとしましては、船員保険法施行規則におきまして、退職された場合には、やむを得ない場合を除き、保険証を資格喪失届に添えなければならないということになっていました。資格確認書に変わりましても同じで、やむを得ない場合を除き資格喪失届に添えなければならないとなっておりますので、船舶所有者の皆様には、喪失届に資格確認書を添付して返してもらうことに変更はございません。

また、DXのところの文言の意味合い、マイナンバーが登録されているが、協会保有の情報と住民基本台帳上の情報が一致しない加入者については効果的な本人照会を実施するとは、具体的にどういうことなのかという質問ですが、基本的に、マイナンバー情報は協会のマイナンバーの記録として登録しまして、中間サーバーにデータを送り、中間サーバーで住民基本台帳の記録と突合するわけですが、その場合、一致しないことがあります。

その主な原因としましては、資格取得届等を提出していただくときに氏名や生年月日、性別、あるいはマイナンバーの書き間違いがあることが考えられます。そういった一致しないケースが出てきた場合に、しっかり本人照会を実施していきたいという意味でございます。

ちなみに、生年月日と性別が一致しない場合は、オンライン資格確認自体が確認できないというケースがあるのですが、こちらが、大体、船員保険の加入者の場合はおよそ1万人に1人の割合ですので、非常にレアなケースとなります。現在10人程度該当者を確認しておりますけれども、その方に対しては本人照会をして正しい登録になるように努めているところでございます。

最後に、3点目のコールセンターの関係でございますが、現在マイナンバーのコールセンターを既に設置しておりまして、22か国が対応できるようにしております。さらに質の向上を図っ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。

以上でございます。

菊池委員長：

平岡委員、よろしいでしょうか。
どうぞ。

平岡委員：

債権回収のところについて、資格喪失した場合の資格確認書の扱いについては、従来の保険証と同じような形で行うというようなお話がありましたが、例えば医療機関においては、従来どおり、喪失した資格確認書を持って行ってもはじかれると、そういう理解でいいのでしょうか。

また、マイナンバーに登録されているが情報が一致しない方への本人照会の実施について、今のお話では極めてレアなケースであるということですが、そのケースが発生した場合には、極力スピーディーに対応できるようにしていただければと思います。

以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。
どうぞ、事務局から。

上廣次長：

ありがとうございます。

2点目につきましては、ご意見として承りたいと思います。

1点目ですが、実際、保険証なり資格確認書を窓口に持っていかれたときにどういう確認が行われるかという点については、全ての医療機関がということではないですが、現在、療養担当規則が改正され、令和5年4月から医療機関におけるオンライン資格確認が義務づけられてございます。

昨年12月の時点でオンライン資格確認については、病院であれば98.8%の導入率となっておりまして、保険証なり、資格確認書が提示された場合でも、オンライン資格確認システムで照会をすることで資格確認ができると認識しております。

ただ、全ての医療機関で必ずオンライン資格確認が行われているかといわれますと、可能性としては、行っていない医療機関もあるのかなと思っております。

先ほど言いましたように、通常、オンライン資格確認ができる仕組みが導入されている医療機関におかれましては、基本、確認はされているであろうという認識があるのと、あともう一つは、レセプト振替・分割サービスというのがございまして、資格喪失後の保険証で受診した場合でも、喪失後にほかの保険に加入しておられれば、レセプトの請求がある前に、

支払基金のほうで後に加入した保険に請求替え行うという仕組みが、令和3年度から導入されていて、これは軌道に乗ってきているのではないかと考えています。

この主な2点のところ、船員保険部では、経過措置期間においても保険証の回収催告までは行わないという確認をしたところでございますので、基本的には、オンラインの資格確認等で資格確認がある程度されていると考えていますので、債権の回収率には大きな影響はないと考えてございます。

以上でございます。

菊池委員長：

平岡委員、いかがでしょうか。

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

田中委員、お願いします。

田中委員：

私も、この7ページのマイナンバーの関連で少し質問をしたいと思います。

いよいよマイナ保険証が導入されて、今のところ、その問題というのがいろいろ現場から上がってきてはいないのですが、恐らくは保険証が今は併用して使えるということで、まだ混乱は起きていないのかなというふうに思っています。

そこで、7ページに記載のところ、幾つか質問があるのですが、まず7ページの左側の一番上、「マイナンバーが未登録の加入者に対して、船舶所有者を通じた効果的なマイナンバー登録勧奨を実施する」というのが令和7年度の新しい計画の中に書き加えられています。この意味を確認したいと思います。

この書きぶりだと、マイナンバーカードを持っていない人にマイナンバーカードを作れという勧奨を保険者がするのかと思われ。国がやるなら分かるのですが、保険者が「あなた、マイナンバーカードがないので作りなさい」と勧奨していくのか、確認したいと思います。

それから、その下の、今、平岡委員からも質問がありました部分ですが、なぜ確認をするかというのは、先ほどの説明で理由は分かりました。

では、マイナ保険証で登録をされている者に対しては、全件、突合して、住民基本台帳との一致を確認するという作業をされているのかどうか確認をしたいと思います。

紐づけされていないと、マイナ保険証を提示しても医療機関の受診時にはねられてしまうのかも併せて質問したいと思います。

もう1点、9ページ、福祉事業の効果的な実施ということで、これの強化というか、重要性をまずご説明いただいていることについては、引き続き、お願いしたいと思います。

無線医療事業について、予算のことや無線医療事業を実施している病院に対して、その費用をもう少し負担するということが説明としてありましたが、無線医療事業の使い手

として、これは意見ですが、無線医療を実施している病院というのは幾つかあるわけです。

船員保険の福祉事業を行っている病院というのは、横浜と東京の高輪の二つですが、それ以外に、日本海員掖済会も無線医療事業を手掛けており、複数の掖済会病院で実施しています。

ですから、現場の乗組員からすると、医療機関に連絡する場合に、どこに連絡すればいいのかという迷いもあります。また、連絡したところとやり取りするというのが一般的なのですが、船員保険部もご承知だと思いますが、昨年無線医療で医療助言を求め、残念ながら本船でそのまま亡くなられたケースがありました。

意見としましては、無線医療事業全体を俯瞰したシステムの構築、あるいは制度設計をぜひお願いしたいと思います。

これは非常に難しいかもしれませんが、ある病院に助言事業を求めている、そのお医者さんからのレスポンスを待つわけです。今回のケースでいうと、症状が変わらない、よくなるという事で担当医師に連絡したところ、忙しいから症状が変わらないのなら連絡してこないでくれというようなやり取りがあり、その結果、そのまま亡くなられたと聞いています。症状が変わるということはもう本当に悪化するという事態なわけですから、少なくともその情報発信をしている現場の立場からすると、その病院のやり取り、あるいはその先生とのやり取りで非常に孤立しているわけです。

ですから、そういう助言事業を求めているという状況を、可能であればほかの病院も含めて、今その無線医療の助言を求めている〇〇丸の〇〇さんが、こういう疾病の内容で医療助言を求めているという内容が、他の無線医療を扱っている医療機関でも確認出来るような仕組みを構築して頂きたいと思います。例えばその通報の内容や画像のやり取り、映像はなかなか難しいかもしれないですが、少なくとも病状の報告であったり、疾病の部分とか、けがの場合はそのけがの写真とか、ほかの医療機関も含めて、その情報にアクセスできるとか、見れるような仕組みになっていたら孤立しないと思われしますので、システムに投資をするのであればそういったことも考えていただきたいと思います。

現に昨年そういうことが起きて、結果的にはどうしたかという、ほかの病院にもアクセスしたほうがよいのかと考え、ご存じのとおり、オーストラリアの医療機関とやり取りをして、緊急入港、寄港地を変えたものの、残念ながら到着前に亡くなったというケースになります。

疾病なり、経過なり、緊急事態で医療の助言が必要な場合に、やり取りしている病院だけではなく、その情報を共有する仕組みや制度全般を考えていただきたいと思います。実際に困っている、医療助言が必要だというその現場の目線からすると、言葉は悪いですが、医師に放置されているのではないかとか、本当に見てくれているのかとか、ほかに方法がなければこれも仕方がないのですが、取り得る最善の方法なのかどうかということを考えてしまいます。

ぜひそういう、個々の病院の船員職業に対する理解とか、システム開発とか、システムの

利用を高めていくということも大事ですが、制度全般を見ないといけないと思います。連絡をした医療機関だけのやり取りでいいのか、あるいは、それとはもう少し違うやり取りの仕方を制度的に作っていいのか。

それから、過去のいきさつはありますが、この船員保険の福祉事業の制度にはまっている無線医療事業の医療機関と、そうでない医療機関、つまり掖済会病院ですが、大きく言うと二つの団体があるわけです。そういったことも、実情をもう少し踏まえた形で一度検討していただいて、より効果的なのか、最後、命をぎりぎりつなぎとめて生環したいというように、本当に最悪、死亡ということだけは回避できるよう、そういう命綱としての役割をぜひ果たしていただきたいと思います。

無線医療事業に関しては意見でございます。事業の重要性については先ほどしっかりご説明いただきましたので、それには感謝申し上げますけれども、内容については、もっと制度全体とか、使い手の立場に立った状況を俯瞰して制度設計をお願いしたいと思います。

以上です。

菊池委員長：

よろしく申し上げます。

稼農理事：

まず私から、今の無線医療助言事業についてご意見いただきましたので、現時点での考えを述べさせていただきます。

昨年、お亡くなりになったという事例がございました。これにつきましては、船舶所有者から、事後でございましたけれども、船員保険部へ直接ご連絡をいただきまして、医療機関とのやり取りの中でやはりこれは一部配慮に欠けるのではないかというご意見もいただきました。田中委員がおっしゃったとおり、これは命綱の事業でございますので、すぐ医療機関に私どものグループ長を派遣しまして、こういうことであったと事実確認等を行いました。

医療機関のほうでも、指示、医療助言内容自体に誤りはございませんでしたが、やはり一部、配慮に欠けるやり取りがあったということで、ゆゆしき問題だと受け止めていただき、病院内での今後の事業における心構え、あるいは人材の育成などについて、再発防止に向けて職員が一丸になって行う体制を整えるということでお話をいただいて、今、取り組んでいるところでございます。

無線医療助言事業に関しましては、私どもが委託しています二つの医療機関、高輪と横浜保土ヶ谷以外にも、掖済会病院が行っているということでございます。そういう中で、全体を俯瞰したシステムといった視点から、実情に応じたことができないかということで、ご意見をいただきました。

田中委員にもご指摘いただいたように、一つは、全体を見たときに、ちぐはぐにならない

ようにということがございます。

もう一つは、やはりシステム設計の部分と、あとは、これから検討していきます病院間の情報共有ということになりますと、個人情報の関係で、こういった論点や課題があるのか、そういったところも出てくるかと思えます。あと、共有するに当たって、費用面、ここも出てくるのかなと。

現在は、当協会で委託しております無線医療助言事業については、2医療機関だけの独自のシステムを私どもで組んでいますので、それを共有するとすると、どうなるのかということがございます。

まずは、先ほど予算のところでも説明させていただきましたが、7年度、ひとまず世の中全般で人件費、物件費が高騰している中、医療機関も様々苦しい状況になっている、特にコロナが終わってからの医療機関の経営情勢というのは、すべからくなかなか厳しいと聞いております。

その中で、この命綱である重要な事業を2医療機関にはやっていただいておりますので、その人件費、物件費が上がった部分を、予算的に委託費用を増額させていただいて、足元をまず固めていただくというのがございまして、予算を組んでございます。

その上で、事業計画の中で、さらに船員の労働環境の特性に応じたものとなるように、引き続き、検討を進めると書きましたように、幅広く検討させていただきたいと思っておりますので。

今日いただいた意見をご参考にさせていただきますして、こういったことができるのか、あるいはシステム上少し工夫すればこういったことまでできるよとか、そういったことも含めまして、少し時間はかかると思えますが、検討に着手して、また、折々、協議会で報告をさせていただきながら、この大事な事業を、船員様の命綱でございまして、安心してご利用できるようなシステムに少しでも近づくよう努力してまいりたいと、そのように思っております。

ほかの質問について、次長から答えます。

上廣次長：

それでは、一つ目のご質問についてです。

7ページの一つ目のぼつのところで、マイナンバーが未登録の加入者に対して、船舶所有者を通じた効果的なマイナンバー登録勧奨を実施するという文の意味合いでございますが、マイナンバーカードを作ってくださいという勧奨ではなくて、皆さんがお持ちのマイナンバーを教えてください、マイナンバーを知らせてくださいという勧奨を実施するというところでございますので、そういった意味合いであることをご理解いただけたらと思います。

それと、先ほどの全員のマイナンバーと住民基本台帳を確認しているのかという部分につきましては、基本、全員分を住民基本台帳と突合してございます。結果として、10万人に1人程度、生年月日や性別が誤っている方が出ているというところでございますので、分

かった方につきましては、船舶所有者様にもご連絡させていただいて、お届けいただくことをお願いしていこうと、そういうことでございます。よろしくお願いいたします。

以上です。

菊池委員長：

田中委員、いかがですか。

田中委員：

ありがとうございます。マイナンバーに関してはあれですね、個別にカードを持っていない人に作ってくださいという勧奨ではなくて、マイナンバーカードを持っている人は保険証としての登録を推奨するというようなことを啓蒙するというか、働きかけを制度全般としてやっていくということで理解してよろしいですかね。

はい。それから、無線医療事業、本当にありがとうございます。

まさしくおっしゃるとおりで、今あるものは今の秩序というか、それがあって当たり前の中で船員の船上生活を継続しておりますので、今の実情を、他病院も含めて実態をもう一度見ていただいて、できれば制度設計をする前に現場の意見も聞いていただきたいと思っております。

今回の件では、当該会社もそうですけれども、ほかの、特に外航に就航している船員は本当に動揺しています。ですから、保険者としての考えとか、あるいは意見を、どういうふうに困って、どういう不安感があるかということ、船員の立場の意見もぜひ酌みとっていただいて制度設計に生かしていただきたいなと思います。よろしくお願いいたします。

菊池委員長：

ありがとうございます。

今、田中委員からもございました件につきましては、引き続き、この場にもご報告を随時いただければと思いますので、検討状況につきまして、よろしくお願いいたします。

稼農理事：

はい、了解いたしました。

いろいろ検討しながら、折々に報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

菊池委員長：

よろしくお願いいたします。

いかがでしょうか。

高橋委員、どうぞ。

高橋委員：

質問が2点あるのですが、まず、7ページの資格確認書について保険証の経過措置の終了前に発行するのだと思いますが、去年の12月以降新たな保険証を発行しないという状況の中で、現行の保険証が使えるわけですから、あまり大きなトラブルというのはございませんでした。

ただ、今年12月、有効期間は1年ということですから、現行の保険証が廃止になると、前回と違って、かなり多くの方々が保険証を喪失する、保険証そのものがなくなるわけですから、資格確認書を事前に早い時期から発行していただいて、いわゆる引換えというのか交換というのか、これを徹底してもらわないと、現場では大きなトラブルの元になるのではないかと思います。

資格確認書の発行はいつ頃から始めるのか、ここに具体的には書いてありませんけれども、不安がありますので、事前に教えていただきたいと思います。

それから、もう1点、ジェネリックの話で、16ページの左側の一番下のほうに供給不足と書いてありますけれども、かなりマスコミ等々を通じて、医療機関、それから調剤薬局、これらの在庫が非常に窮屈になってきている、なかなか手に入らないということが報道されるわけです。そうすると、国民の皆さんにとってもこれはかなりの不安要素であると考えます。片やジェネリックを推奨しているのだと言いながら、その供給が伴わない。このミスマッチをどう解決していくのか。これまでも再三この話をしてきましたけれども、実際に対応が全くされていないということですから、この辺をしっかりと対応していただきたいと思います。

ジェネリックの推奨を幾らしても、使う側、患者のほう非常に強い不安を抱えているということですから、この辺を徹底していただきたい、供給を徹底していただきたいと思いますが、その辺はどうなのか、どういう実態になっているのかを教えていただきたいと思います。

以上です。

菊池委員長：

よろしく申し上げます。

上廣次長：

それでは、一つ目でございます。

資格確認書の職権発行の関係でございまして、これは7ページのぼつの三つ目のところです。

マイナ保険証利用の登録をしていない加入者に対して、経過措置期間終了前に資格確認書を発行するということですが、こちらは、通常、協会としましても、できる限りというところで検討してございまして、船員保険の被保険者の方は、12月から遡って半年前の

月、6月ぐらいに発行できたらという目標にしております。

扶養家族の方は9月ぐらいに発行するという事で、被保険者の方は特に海上に出られるということも考慮して、少し早めに送りたいと考えてございます。

その前に、2月頃に、対象者の方に、こういったスケジュールでお送りしますよと、6月で間に合わない人は、確認書の交付申請を出してくださいというような、そういった案内も送らせていただき、なるべく知らない間にといい形にならないように広報活動を行っていきたいと考えてございます。

それが一つ目でございます。

稼農理事：

二つ目、ジェネリックにつきまして、私のほうからお答えします。

高橋委員のご指摘のとおり、ジェネリックの推進に当たって大前提となるのが供給の安定というところでございます。

ここ数年、やはりなかなか供給が安定しないというようなことで、私どもも、理事長が医療保険部会の委員でございますので、折々に、これは協会けんぽとしても健保連としても、国保もそうだと思いますが、各保険者から、ジェネリックの安定供給をとにかく国主導で力を入れてやってくれということを再三申しております。

週刊社会保障とか、報道等を見ておられますと、厚生労働省のほうでも様々な供給体制の強化、あるいは医薬品のジェネリックメーカーの再編等の推進等、取組をなされていると思いますが、引き続き、今日もいらしておりますので、保険者としては、ジェネリック医薬品の安定供給というところについて、再度、お願いしたいなと思っております。よろしく願いいたします。

菊池委員長：

高橋委員、よろしいでしょうか。

高橋委員：

ジェネリックは分かりました。

資格確認書については、例えば遠洋マグロ漁船のような長期航海の船だと、例えば4月に出て行って、翌年の3月ぐらいに帰ってくるということがあるわけです。約1年間離れている間に保険証が変わってしまうわけですから、そういうところで、本来、継続的な流れの中で保険証が適用になっていくはずのものが途切れてしまう可能性があります。

その辺りは、当該会社なりとよく連携を取っていただいて、保険が適用にならないというようなことのないように十分対応していただきたいと思います。

以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。よろしく願いいたします。

何かございますか。

お願いします。

稼農理事：

先ほど次長から申しましたが、6月から7月にかけての発行になるかもしれませんが、被保険者のほうは陸上の皆さんよりも早くお届けしたいという趣旨でございます。

また2月頃には、いよいよ12月1日に保険証の経過措置がなくなりますよというお知らせと、この機会にマイナ保険証の登録もお考えいただけませんかという案内を併せてします。

12月に経過措置が終わりますので、この機会にマイナ保険証の登録というのをお考えいただけませんかというのを併せて送った上で、それを送った後に、マイナ保険証に登録がそれまでされなかった方について、6月以降、資格確認書を発行するというような2段重ねでやっていきたいと思っておりますので、いずれにしましても制度が変わりますので、船舶所有者の方に幅広く周知していきたいと思っております。よろしく願いいたします。

菊池委員長：

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

立川委員、お願いします。

立川委員：

事務的な話が主体になってしまいますが、何点か、分かれば教えていただきたいと思えます。

まず、先ほどコールセンターの話が出ましたけども、船員関係での問合せは、過去、どのくらいあったのか、何か実績がありますでしょうか。

その問合せで、国別のお問合せ的なものが分かれば、教えていただければと思えます。

それから、資格喪失をした後の資格確認書の関係で、先ほど医療機関において、令和5年から電子的な資格確認をすることが義務づけられているということですが、どのくらい実際に行われているのかということには少し疑問があります。

といたしますのは、誤使用による債権が発生しているように思えます。基本的に、もし完璧にオンライン資格確認が実施されているとすれば、債権というのは発生しようがないわけで、かなりの額の債権が発生しているということは、医療機関での確認が行われていないのかなと思われま。

もしくは義務づけはされているが、罰則がないために、審査が通ってしまうことがある等、何か把握していることがあれば教えていただきたいと思えます。

また、その関係で、ほかの保険に加入されていれば振替されるというお話がありましたが、この制度について教えていただけますか。

例えば厚生年金から国民健康保険に変わったときに、その誤使用があったとしても、資格が変わっていれば、新たな保険者へ振替ができるという理解でよろしいですか。

この件については、以前教えていただいたときに、なかなか制度的に難しいよといった話があったと思われるのですが、これは令和3年からもう既にやられているということでしょうか。その辺りのことを教えてください。

次に先ほどのジェネリックの関係ですが、金額ベースのお話が出てきています。今、数量ベースではK P Iが85%で、実質の使用割合は90%ぐらいであるというお話があるわけですが、これは金額ベースにするとどのくらいになるのでしょうか。

両方の値を見て、今後それをどう見ていくのか、金額ベースを主体に何か勧奨しようとしているのか、それとも、やはり数量を主体に見ていくのか、もしお考えがあれば教えていただきたいと思います。

もう一つお伺いしたいのは、災害への対応の件で、システム開発がされているということですが、そのシステムがどこに置かれているか、大規模災害が発生したときにそのバックアップ等対策はどうなっているのか、教えていただければと思います。

最後に、先ほどデンタルケアのアンケートのお話がありましたが、キットを配っている方々、すなわち対象者約2,000名に対して、実際の送付件数は56件とかなり差があるように思えるのですが、どういう条件でこの総件数56というセレクトを行ったのか教えていただきたいです。かなり母数が少ないように思えます。

非常に重要なデータだとは思いますが、もう少し数を増やすことはできなかったのかと思います。やはり歯のケアは、ぜひやっていただきたいことなので、しっかり対応していただいて、促進に努めていただければと思っていますところでは。

菊池委員長：

それでは、よろしく申し上げます。

稼農理事：

では、私から、ジェネリックについてのご質問がございましたので、ジェネリックについてお話をさせていただきます。

まず、数量ベースと金額ベースについては、どちらが優先というよりは、両方をK P Iとして載せていただいております。流れから説明しますと、これまでは数量ベースが国全体の目標でもあったのですが、全国的にも数量ベースが8割を超えてきてというところもありまして、金額ベースという新たな目標が国から示されたということがございます。両方の目標で、どちらが優先というわけではなくて、両方見ていきたいと思っております。

足元ですが、金額ベースのジェネリック、今、数量ベースはもう85%を超えて、90近く

まできているというのが現状でございますので、これまではK P Iとして 85%以上としていましたが、もう「前年度以上」ということで書き換えさせていただいております。

このジェネリックの金額ベースの医薬品の使用割合を試しに取ってみたところ、令和6年10月の診療分で69%でございました。なお、国のロードマップで、副次目標として2029年度末までに目指す目標は65%以上となっておりますので、10月ひと月だけですが、この時点だけ見ればその目標をクリアしているというところがございます。

ただ、やはり加入者の規模から考えますと、全体に比べて、ぶれが出てくると思われます。月によってのぶれも出てくると思いますので、まずひと月だけ見たところ 69%だったということ、これが現時点で把握している数字になります。

上廣次長：

立川委員のご質問の続きでございます。

一つ目は、コールセンターの関係ですね。今の船員保険の加入者の方の活用状況についてですが、我々事務局は今把握できておりません。

ですので、もし担当部署で確認が取れるようでしたら、また情報提供させていただきたいと思いますが、今のところ、お答えできない状況であるということをご理解いただきたいと思います。

また、病院がどのくらいオンライン資格確認をやっているのかというところですが、先ほど申しあげました、導入率は分かるのですが、実際どのくらい活用しているのかというところは数字としては出てきていないので、お答えは難しいのですが、基本的には、医療機関も資格喪失後の受診ということで債権化させたくないと思われまますので、マイナ保険証ではなく、保険証や確認書の提示ということであれば多くの医療機関が確認しているだろうと推測しているところでございます。

ただ、そうすると、誤受診がなくなるはずではないかという部分につきましてはどうしても、例えば退職されたときに、船舶所有者様から資格喪失届を年金機構に出して、その情報を船員保険部に回していただいて登録して、それをまた中間サーバーに情報としてお送りするということになると、どうしても数日タイムラグがありますので、退職された直後にかかった場合、オンライン資格確認をしても、退職しているにもかかわらず資格があるという状況になってしまうことが、タイムラグ的にあると思われまますので、完全にはなくならないと考えています。

また、システムの関係のバックアップ体制についてですが、基本的には、平常時は東日本に設置しているデータセンターを活用していますが、災害対策用のデータセンターも別の場所に設置しておりまして、日時でデータのバックアップは行っていますので、拠点のところが駄目になってもちゃんとバックアップ体制は整っているということをご報告いたします。

それと、アンケートですね。集約結果がなぜ56件かということについてですが、これは

船舶所有者様にお送りしているからでございます。参考資料5の8ページ目の3.の実施状況を見ていただきますと57社からのお申込みとありますが、アンケートは一人一人の個人にお聞きしたわけではなく、会社にお聞きしたため、56件となっております。

配った船舶所有者ほとんどにお聞きしておりますので、よろしく願いいたします。
以上でございます。

菊池委員長：

それでは、いかがでしょうか。大体お答えはされましたでしょうか。

立川委員：

すみません、一つだけ。

ほかの保険への振替について詳しく教えていただけますか。デンタルケアのアンケートは会社に対するアンケートという理解でいいわけですね。

上廣次長：

はい。失礼しました。

立川委員：

個人の意識としてという捉え方をしていましたので。ただ、個人の捉え方というのも本来アンケートすべきではないのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

そういうこともやっていただいたほうが、歯というのはなかなかすぐ症状が出てくるものでもないし、一度症状が出てしまうと非常に業務にも支障を来すような痛みですとか、様々な弊害が出てきますので、その辺も加味していただいたほうがいいのではないかと考えております。

菊池委員長：

お願いします。

上廣次長：

一つ漏れていました。すみません。振替サービスの関係でございますが、基本的な考え方は立川委員のおっしゃったとおりで、支払基金にレセプトの申請が来たときに、支払基金のほうで確認が取れば新しい資格にレセプトを振り返るということを行える仕組みになっております。資格の取得や喪失が速やかに入っていれば、支払基金のほうで、被用者保険から国保であっても振替ができる仕組みになってございます。

それと、アンケートについては、当然、個人に聞くというのも一つだと思っておりますが、今回、このデンタルケアキットを船舶所有者を通じて加入者の方にお配りいただいたとい

う経過もあり、船舶所有者から船員の反応等を見た上でご回答いただきたいという趣旨で行っておりますので、個人にやるべきではないかというのは、ご意見として頂戴しておきたいと思います。ありがとうございます。

菊池委員長：

どうぞ。

稼農理事：

少し補足します。

振替サービスのところはなかなか分かりにくいと思いますが、我々は一保険者ですので、私どもは船員保険から喪失されたということは分かるのですが、その後どこに加入されたかは私どもは分からないということでございますが、支払基金は持っていらっしゃる情報で、加入先が分かるようになっているということでございます。

タイムラグがあるのでこれはできるのですが、診察をすると、その月に医療機関はレセプトを支払基金に請求いたしますよね。請求して、審査して、支払いするので、大体、2月遅れで医療機関側にお金が支払いされるという流れになります。

ですので、1月診療分だと、1月レセが翌月2月10日に医療機関から審査支払基金に送られる。それを受けて審査をするわけですが、次の支払いまでに2か月ほどありますので、その間に、実際支払う前までに支払基金でお持ちの情報で、この方は〇〇市町村の国保に加入されたのだなという情報があれば、その時点で、私どもに返戻するのではなくて、直接支払基金からその市町村に支払い請求をするというようなことを振替と言っております。私どもへの請求として送ったレセプトが仮に資格喪失者だったとしても、支払基金で実際に支払う前に、国保の加入者だというのが分かれば、その請求先を協会けんぽ船員保険部ではなくて、国保にするという仕組みでございます。

以上でございます。

それと、先ほどコールセンターの状況ということでございましたが、今、コールセンターの担当者から話を聞きまして、多言語対応についてですが、これまでに船員保険での外国語の利用実績はないということでございました。

陸上のほうでは、英語と、あと、タガログ語の問合せが多いという状況だそうでございます。

問合せは、先週1週間で、船員保険だけで言いますと16件ございましたので、大体、これ掛ける4で、ひと月に60件から70件程度の問合せが、現状、コールセンターにあるという状況でございます。

以上でございます。

菊池委員長：

立川委員、いかがでしょうか。

立川委員：

せっかくそこまで調べていただいたので、追加でコールセンターにかかってきた問合せの内容はわかりますか。

また、振替の関係ですが、一度、協会に請求が来て、協会の加入要件を満たしているかどうかの確認をされてから支払基金に行くのですか。それとも、支払基金が先ですか。

もし、そうだとすると、正確に喪失届がされていたとしても、支払基金では加入しているかどうかのチェックが100%行われているわけではないということですか。

また、以前からお話ししていますが、誤って支払いを済ましてしまった後に何かフォローはできないのか、その辺りの検討は進んでいるのか、と厚生労働省さんに確認したいと思います。

菊池委員長：

事務局からお願いします。

上廣次長：

振替サービスは、保険者で資格確認をしているわけではありません。先ほども申し上げましたように、支払基金で把握しているデータの中で確認できたらということなので、いわゆるマイナンバー情報がしっかり紐づけされていれば、タイムラグのケースを除き、基本的には資格を確認できると考えられますので、ある程度振替サービスというのは有効に機能しているのではないかと考えています。

菊池委員長：

いかがでしょうか。

稼農理事：

コールセンターの問合せ内容でございますが、船員保険と健康保険で分けていないので船員保険の問い合わせ内容というのは確認できませんでしたが、協会全体としては、やはり資格確認書について、これはどういうものかということや、どうやったら発行してくれるのか等、そういったご質問、お問合せが多いと聞いております。

以上です。

菊池委員長：

立川委員が最後におっしゃられた、債権が発生した後の処理についてのお話があったかと思えます。そこは、厚生労働省さんから回答していただけたらいいですかね。

稼農理事：

まず私のほうから。

従来から、どこかの保険に入っているのだから、そういうことができたらいいじゃないかということでございますが、一つには、そういう振替サービスというのができたということと、以前と比べますと随分債権自体が減ってきているということと、あと、国民健康保険との間では保険者間調整という仕組みがございまして、私どもでどこの国民健康保険に入っているか分かるものについては、相手の国保、要は加入者と直接やり取りするわけではなくて、国民健康保険の保険者様と連絡を取って、向こうの承諾が得られれば、保険者間、すなわち我々船員保険と国民健康保険とでやり取りをするというようなことも行っています。

上廣次長：

ただ、その場合、本人同意といひまして、本人から同意書を取らないとできないという仕組みになってございます。

以上です。

菊池委員長：

いかがでしょうか、立川委員。

立川委員：

ありがとうございます。今お伺いして思っていることが何点かありまして、まず支払基金で資格確認がしっかりされること、それから、医療機関での資格確認がしっかりされること、その精度が高まることで、債権の発生というのはかなり抑えられるのではないかと感じます。

そういう意味では、まだかなりの額の債権が発生しているということについて、しっかりその辺りの広報ないしは資料を、協会さんもそうですけども、厚生労働省さんにもお願いしておきたいと思います。

それが行われぬがゆえに、保険者間の債権の関係で、本人に対して返還請求がされるような事案が社会保険の審査会の中でも出てくるわけですが、もしそれが保険者間でできるのであれば、状況によって違うのかもしれないですが、その辺のやり取りをしっかりとやっていただければ、社会保険の審査会上がってくるような案件が減ってトラブルも減ってくるのではないかと思いますので、保険者間でもう少しご尽力いただければと思います。

そうすれば誤納の関係も減ってきますので、よろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

菊池委員長：

ご意見ということですが、いかがでしょうか。

稼農理事：

ご意見として承ります。国保との間では、合意して保険者間調整をしておりますが、全保険者となると、そこまではなかなか難しいというのが現状でございます。ただ、私どもとしてはできる範囲で債権をできるだけ少なくするという方向で知恵を出していきたいと思っております。ありがとうございます。

菊池委員長：

引き続き、よろしくお願いいたします。

健康保険の保険者は1,400以上ありますから、その都度合意を取っていくのか、それが無理だとなった場合は法律改正の話になるのか、その辺りも色々と検討が必要な部分があるのかなど、私としては感じました。

引き続きご検討いただけるということなので、よろしくお願いいたしますと思いますが、厚生労働省さんから何かあれば、どうぞ。

佐藤保険課長（厚生労働省）：

今、菊池先生からお話がありましたとおり、健康保険の保険者は、1,400以上あります。保険者間での債権調整を自動的にできるといいますか、簡単にできるようにするとすると、法律的な整備が必要になってまいります。

そこがまず一つのハードルとしてあるのですが、先ほど稼農理事からもお話がありました、個人の同意というのをどう考えるのかというのが、また一つ、大変大きな課題としてあります。

これは医療情報の同意の話でありますとか、あるいはご本人の職歴ですとか、家族構成とか、その辺りをどう考えるのかというところは、個人情報保護法に関する内容となります。日本は比較的硬めの運用をしていますけれども、ヨーロッパ等々でも、今、見直しの議論が行われており、こうした中で、個人情報保護委員会を中心に検討されております。少しセンシティブな情報でもありますので、見直しに関する動向も踏まえながら、我々のほうでも、ご指摘は受け止めた上で、慎重な検討を引き続きしていきたいと思っております。

菊池委員長：

引き続き、ご検討いただけるということですので、よろしくお願いいたします。

ほかにはいかがでしょうか。

それでは、どうぞ、中出委員、お願いいたします。

中出委員：

ありがとうございます。本日もシリアスな事案についてのお話もございましたが、事後のいろいろな対応も大切ですが、発生を予防していくことも重要であると思いました。

その点で、健診制度を充実していくことを本年度の方針に入れていることは非常に良いことであると思います。

昨年度実施した歯の検診のキットも、2,000名以上の方が既に手にしているということで、こういう新しい取組が広がっていくことはすばらしいと思いました。

健診は、重大な疾病の事前の予防になる、リスクを知ることになって、そのリスクを減らすということになりますし、また、将来的な給付費を下げっていくことにもつながりますので、効果的に実施することが重要であると思います。

今回は、若年層への拡大ということも入れていただいていますすばらしいと思っています。

特に生活習慣病の予防健診は、長期的に取り組んでいくものであると思いますので、早い時期からの気づきを与えていくという点で意味があると思いますし、また、項目を充実させる点でも意味があると思います。

加えて、こういう健診制度をいろいろと充実させていくことは、船員の職業としての魅力を間接的に支えることにもなると思います。

以上の点から、本年度の方針に賛成です。また、どういう項目を健診で見えていくことが将来の大きなリスクの察知になるのかという点の研究も進めていっていただきたいと思いません。

健診の制度は今回さらに充実すると思いますが、利用されることが大切ですので、会社、組合、いろいろなルートで、受診率が高まるように色々な啓蒙活動をしていただきたいと思いません。

以上です。

菊池委員長：

貴重なご意見、ありがとうございます。

稼農理事から。

稼農理事：

どうもありがとうございます。

まさに若年層の節目健診の導入は、やはり生活習慣、長い間の入り口のところで、まず健診を受けていただくという趣旨でございます。

若年層に広げると、検査項目の拡大と、あと、被扶養者の対象年齢も被保険者に合わせ拡大するというので、今ご指摘いただいたとおり、早期からの予防意識の醸成というのは非常に重要だと思っておりますので、それがまた船員の皆様の福利厚生的なというところと少し言い過ぎかもしれませんが、今、船の業界に限らずどの業界も人材がなかなか不足しているという状況の中で、少しでも船員の皆様の人材の確保にも、微力ながら力を尽くせばとい

う思いもでございます。

あと、利用につきましては、せっかく行う制度でございますので、しっかりシステムを充実させるのと、お集まりの皆様や各団体の皆様にもご協力をお願いして、しっかり周知徹底してい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：

ありがとうございます。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すので、ここまでとさせていただきます。どうもありがとうございます。

それでは、事務局は、本日のご議論を踏まえた令和7年度事業計画（案）及び予算（案）を、次回の協議会にご提出をお願いいたします。

それでは、その他、議題がございますので、事務局より説明をお願いします。

上廣次長：

それでは、1点だけご報告させていただきたいと思います。

その他としましては、資料6をご覧くださいと思います。

令和6年の能登半島地震に関わる船員保険の一部負担金の免除措置についてでございます。

令和6年能登半島地震により、住宅の全半壊など、被害を受けた加入者の一部負担金等の免除措置についてですが、これまで12月の末までとしておりましたが、このたび令和7年6月30日まで延長させていただいております。

やはり被害状況も深刻でまだ復興には少し時間がかかるというところがございますので、一部負担金の免除の措置を延長するという形での対応をしていきたいと考えております。

以上、ご報告いたします。

菊池委員長：

ただいまの説明につきまして、何かご意見、ご質問などはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

ございませんようでしたら、本日予定しておりました議題は以上でございます。

事務局から、次回の日程などにつきましてご説明をお願いいたします。

上廣次長：

それでは、次回の船員保険協議会につきましては、3月6日、木曜日、14時からの開催を予定しております。主な議題は、令和7年度事業計画（案）及び予算（案）の予定でございますので、よろしくをお願いいたします。

菊池委員長：

それでは、本日は大変お忙しい中、どうもありがとうございました。

これにて第 66 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)