

全国健康保険協会 船員保険協議会（第26回）

開催日時：平成27年1月20日（火）12：58～13：58

開催場所：都道府県会館101大会議室

出席者：岩村委員、江口委員、大内委員、大谷委員、門野委員、菊池委員、新見委員、
立川委員、田付委員、田中委員、長岡委員、三木委員
（五十音順）

議題：1.平成27年度の保険料率について
2.平成27年度事業計画（骨子案）について
3.その他

（開会 12：58）

岩村委員長：

少し早いのですが、冒頭からご出席の方が皆様おそろいということですので始めたいと思います。ただいまから「第26回船員保険協議会」を開催することにいたします。本日の出席状況でございますけれども、菊池委員が少し遅れて来られるということではありますけれども、委員の皆様全員がご出席ということでございます。

それではお手元の議事次第に沿いつつ、議事を進めてまいりたいと思います。

最初の議題は、「平成27年度の保険料率の案について」ということでございます。まず資料を用意していただいておりますので、事務局から説明いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

吉田船員保険部次長：

資料1-1をご覧くださいと思います。27年度の保険料率につきましては、前回、12月8日の協議会で方向性につきましてご意見をいただいております。今回はそれを踏まえまして作成してございます。

27年度一般保険料率は、26年度と同率としてございます。負担率の変更はございません。疾病保険料率は10.10パーセント、災害保健福祉保険料率は1.05パーセント、合わせて11.15パーセントとなっております。疾病保険料率の中には、被保険者負担率4.55パーセントと、船舶所有者負担率5.05パーセントを合わせました9.60パーセントの内訳としまして、27年の「1 一般保険料率」の表の下の 印に記載がございます。特定保険料率が3.19パーセントと、基本保険料率が6.41パーセントに分類されます。特定保険料率につきましては、前期高齢者納付金や、後期高齢者支援金などに充てる保険料率でありまして、27年度は前年度に比べまして、前期高齢者納付金や、後期高齢者支援金などの額が下がったこと

などによりまして、特定保険料率は、26年度3.60から3.19パーセントに0.41パーセント下がってございます。その結果、基本保険料率が0.41パーセント増えることとなります。

疾病任意継続被保険者や、航海訓練所などにお勤めの独立行政法人の被保険者の方などの災害保健福祉保険料率につきましては、災害保健福祉保険料率で実施しているところの職務上給付や保健事業、福祉事業などといったものに係る事業費を総報酬で割り戻して算出することになるため、26年度と27年度で一部変更となるところでございます。介護保険料率については、後ほどご説明いたします。

おめくりいただきまして、資料1-2でございます。ただいまの保険料率を決める上でもとになります「疾病保険分の収支」でございます。前回の協議会でご説明した収支見込みにつきまして、さらに直近までの実績等を取り込みまして、再度見直しを行ってございます。26年度の単年度収支差、18億9,100万円を計上してございます。前回の協議会での説明時は、約18億円を見込んでおりましたが、保険料収入で約1億円増加が見込まれるということで、収支差は若干改善してございます。27年度の収支につきましては、前回約13億円の黒字を見込んでございましたが、今回は約28億円の黒字を見込んでございます。前回の説明時と比べまして、約15億円の収支が改善した要因としましては、支出の中にあります前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、退職者給付拠出金の3つの総額が国の概算要求時に比べまして、27年度分で約7億円減少。さらに2年前の25年度分の精算によるもので、5億円減少したということで、合わせまして約12億円の支出が減少したということが大きな要因となっております。

また、保険料収入につきましても、直近9月までの実績を取り込んだことによりまして、約3億円増加が見込まれるということで、前回の協議会でご説明した収支に比べまして、約15億円改善してございます。ただ、前回の協議会で方向性を議論いただいた時点と比べまして、今回の収支の改善の主な理由が、高齢者医療等にかかる部分でございまして、今後継続的に発生する要因ではないということで前回の協議会で保険料率の据え置きを提案させていただいた時点と、財政状況について大きな変化はないということから、今回の保険料率は据え置く方向で、案をご提示させていただいております。

おめくりいただきまして、1-3の「災害保健福祉保険分」でございます。災害保健福祉分の収支の見込みにつきましては、前回の協議会でご説明しました収支見込みについて、直近までの実績を取り込みまして、再度、見直しを図っておるところでございます。前回の協議会では、26年度収支差につきましては、約2.8億円の赤字を見込んでおりましたが、支出のうちの下船後3ヵ月の療養補償の見直しなどによりまして、給付費は1.8億円見込みが減少したことによることから、収支差が約5,000万円の赤字ということになってございます。

27年度の収支につきましては、前は約9億円の赤字を見込んでございましたが、26年度の収支と同様に、給付費の見直しを行ったところ、前回に比べて支出が減になったことにより、赤字が減少してございます。約5億円の赤字が見込まれるところでございまして、

前回の協議会でご説明したときと同様に、料率は据え置きとさせていただき、赤字につきましては準備金を取り崩して対応する案とさせていただいております。

なお、疾病保険分、災害保健福祉分ともに、欄外の注意事項に記載のとおり、27年度の業務経費及び一般管理費については、3月の協会予算決定までに引き続き必要な見直しを行うこととしてございますが、保険料率そのものにつきましては、今回お示ししている率が最終の率として提案させていただいております。

続きまして、資料1-4でございます。介護の保険料率でございます。介護の保険料率につきましては、前回の協議会では、1.79パーセントの見込みと申し上げてございましたが、一番下でございます介護保険料率の算定方式(1)に記載してございますが、国から示されました介護納付金が、前回の協議会より減少したこと。また見直しにより総報酬が若干増加したことなどによりまして、前回の協議会でご説明したときと比べまして、0.12パーセント低い、1.67パーセントとなっております。

資料1-5は、介護保険分の収支となっておりますが、納付金に対しまして保険料収入で賄うという単純な収支となっております。

その次に参考資料をつけてございます。これは参考までに過去の保険料率の推移と、平均的な保険料の額の推移を21年度からつけさせていただいております。ご参考までにいただければと思います。

以上、ご説明しましたとおり、一般保険料率は据え置きとさせていただき、介護保険料率は27年3月分から変更、また疾病任意継続被保険者の保険料率は、26年4月に納付する、4月分から変更する案となっております。これに伴いまして、協会の定款も変更することとなります。

以上でございます。

岩村委員長：

ありがとうございました。それでは、ただいまご説明をいただきました、「平成27年度の保険料率の案」につきましては、方向性そのものについては、前回の船員保健協議会で確認をさせていただいているところでございますが、今回の事務局からのご提案というのは、これに沿ったものになっていると考えますけれども、何かご質問などありましたら、お願いしたいと思います。

大内委員どうぞ。

大内委員：

今ご説明いただきまして、ありがとうございます。今のご説明の中で、乗船中の発症に関しての給付が、マイナス1.8パーセントというふうにご説明があったと記憶いたしましたけれども、実はこの話とはちょっと観点が違いますけれども、最近、テレビのニュースで見えておりましたら、労災保険の認定が各自治体によってばらばらだと。認定の緩いところは

23 パーセントから 4 パーセントぐらい、業務上災害ということで認定して、厳しい自治体は 4 パーセントぐらいしか認定ができていない。そういう状況があるんで、厚生労働省としては、ある程度、あんまりばらつきのないように、基準をつくらなきゃいかんのじゃないかと。そういうことで、検討会が立ち上がるというふうに聞き及んでおりますけれども、そういうところで、船員保険の、先ほど申し上げた乗船中の発症率の認定ということで、この辺でマイナス 8.8 パーセントということが、そういうところで各査定、認定をする人によって、大分ばらつきが出ているんじゃないのかと。そういう懸念があるんですけども、まあ、ぜひ乗船中の発症については、陸上の皆さんと違って、船員特有の問題でございますから、この辺はしっかりと、対応のほうをお願いをしたいというふうに思っています。以上です。

岩村委員長：

ありがとうございます。何か今の点について、事務局のほうございますか。

吉田船員保険部次長：

先ほどご説明しました 1.8 といいますのは、前回 12 月 8 日にご説明した概算要求時に見込んだ給付費が、直近の実績を取り込んで推計すると、今回、若干低い見込みになるということで、決して水準を落としているというわけではございません。また、審査の基準につきましても、今回の下船後 3 ヶ月の療養の給付等につきましては、船員保険部のほうで、一定の基準のもので適正な審査をしてございます。引き続き適正な審査に努めていきたいと思っております。

以上です。

岩村委員長：

よろしゅうございましょうか。ほかにはいかがでございましょう。それでは、ほかに特にご意見等はない、ということではよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは平成 27 年度の保険料率の案につきましては、事務局からの提案に従いまして、本協議会として了承するというにしたい、と考えますけれども、それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

岩村委員長：

ありがとうございました。それでは事務局から今後の手続について、説明をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

吉田船員保険部次長：

本日お諮りした「平成 27 年度の保険料率（案）」につきましては、1 月 30 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。

岩村委員長：

ありがとうございました。それでは議題の 2 番目に入りたいと思います。議題の 2 番目は、「平成 27 年度事業計画の骨子案について」ということでございます。こちらにつきましても、資料を用意していただいておりますので、まず事務局のほうから説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

吉田船員保険部次長：

資料 2 をご覧いただきたいと思います。27 年度事業計画につきましては、次回、3 月 3 日の協議会で、新旧対照表をもとに改めてご提案させていただきますが、今回は 27 年度事業計画を策定する上での重点的な事項の骨子につきましてご説明をさせていただくものでございます。基本的には、26 年度事業計画と大きく考え方は変わってございません。資料に記載してありますそれぞれの事項につきましては、事業計画の中で位置づけられております事項を、抜き出したものでございます。頭のほうに、（改）と記載しているところにつきましては、点線の中のような記載に表現を改めることとしてございます。それ以外の事項に関するところは、26 年度事業計画の考え方を引き続き踏襲することとしてございます。

まず 1 つ目の、「保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進」のところでございます。これはデータヘルス計画関係の記載でございます。レセプトのデータや、あるいは健診の結果データを分析しまして、それに基づく加入者の健康増進の推進のための事業計画ということで、データヘルス計画を全ての保険者が作成することとされておりまして、26 年度事業計画ではその計画の策定が、位置づけられておりましたが、27 年度は、それを具体的に実施に移すこととしているため、具体的な記載に変更したというところでございます。

1 つ目のポツでございますが、具体的に、メタボリスクの保有率、あるいは喫煙の割合とこのを減少させるということを目標に、オーダーメイドの健康情報冊子の提供などを引き続き推進するとともに、船舶所有者や加入者に対して、健康に関する意識の変革を促すための取り組みを進めていきたいと考えてございます。

併せまして、効果的、効率的な事業運営を図るために、レセプトデータ、あるいは健診データの分析体制の強化を図り、加入者の健康状況の特性の把握を進めていきたいというところでございます。

2 つ目の「情報提供・広報の充実」の 4 つ目に記載がございます。「アンケート等による広報の効果検証の実施（新規）」と書いてございます。これにつきましては、昨年の厚生労働省の業績評価検討会におきまして、広報の効果測定という視点から実態把握も望まれる、

というようなご指摘を頂戴しておりまして、アンケート等により広報の効果について検証を行いたいということで、新規で項目を計上してございます。

次の「ジェネリック医薬品の使用促進」でございます。これは従来行っている事業でございますが、27年度は、26年度以上に、ジェネリック軽減額通知の送付対象の拡大を図りまして、一層の使用促進を図っていきたい、というふうに考えております。

おめくりいただきまして2ページでございます。「高額療養費制度の周知」というところでございます。入院などによりまして高額な医療費がかかった場合などは、いったん病院の窓口で3割、あるいは2割などの自己負担をしていただくわけですが、その負担が一定の限度額を超えている場合は、後ほど高額療養費の支給申請をしていただきまして、限度額を超えている部分が高額療養費として償還されるということになってございますが、その場合に、事前に限度額適用認定書というものの交付を受けていただき、病院の窓口で提出いただきますと、ご自身の負担限度額までの支払いで済むということになりますので、高額療養費の申請をする必要がなくなります。そのため従来より、限度額適用認定書の周知広報を図っておりまして、27年度もさらなる利用促進に取り組むこととしてございます。

ちなみに、利用状況でございますが、全体の高額療養費のうち、限度額適用認定書を使っておられる割合は、金額ベースで約9割、件数ベースでは約8割以上の方が利用いただいております。一定の周知広報はできているのではないかと考えておりますが、引き続き利用促進を進めていきたいということでこういう記載になっているところでございます。

2つ目の(改)の「職務上上乘せ給付等の申請勧奨」でございます。これは26年6月に、厚生労働省より、22年1月から24年8月分までの労災給付データを一括して提供いただいております。27年度につきましては、26年度に引き続きまして、申請勧奨を速やかに実施しまして、保険給付等の支給漏れを防止することとしてございます。

続きまして、「レセプト点検の効果的な推進」のところでございます。自動点検機能を活用した効果的なレセプト点検の実施、ということでございますが、自動点検と申しますのが、検査や処置などの診療行為の日数や、薬の投与量などが超過していないかどうかという、そういう条件を入れまして、疑わしいレセプトを機会的に抽出するという、そういう機能でございまして、ただいろいろな病気が重なるために、最終的には点検員が判断することになるわけですが、疑わしいレセプトを絞り込んで効果的な審査が行えるということで、船員保険では26年度にこの自動点検を導入しまして、27年度はそれが本格的に稼働するということを踏まえまして、レセプト審査を行っています東京支部と連携を図りまして、点検業務を充実強化し、効果の向上を図るところでございます。

3の下に、「保健事業の推進」というところがございます。昨年は「保健・福祉事業の着実な実施」というふうな記載をしてございました。今回は保健事業と福祉事業を分けて整理をしているところでございます。一番下の2つ目に、「特定保健指導実施体制の見直し、拡充」とございます。特定保健指導体制の強化に向けましては、従来、対象者への勧奨はもちろん行なっているわけでございますが、それに合わせまして、27年度は、現在の委託

事業者に加えまして、特定保健指導が実施できる事業者を新たに確保することによりまして、実施体制の整備というのを図っていきたいというふうに考えております。

その次の下にあります、「船員手帳健康証明書データの収集の強化」でございます。1ページめくっていただきまして、3ページでございます。厚生労働省で定めます、船員保険の健診の目標実施率を達成して、その後の保健指導の実施に結びつけるというためにも、船員手帳の健康証明書データを提供いただく取り組みは、さらに力を入れていきたいと考えてございます。現在、船舶所有者様を中心にデータを提供いただいているわけですが、今後は、健診実施機関から直接データ収集が可能な仕組みにつきまして検討をさせていただきたいと思っております。27年度に直接健診機関から収集するという事は、なかなか難しいとは思いますが、関係機関等とも相談をさせていただきながら、検討を進めていききたいというふうに考えております。

次の(改)の「加入者の健康増進等を図るための取組みの推進」。下に2つ囲ってございます。1つめが「生活習慣病の改善や健康増進を図るための冊子の配付等(新規)」でございます。これは船員の海上勤務の特質性というものに注目させていただきまして、食生活とか、喫煙などの生活習慣の改善や、歯科口腔などに係る情報提供冊子の配付、また配付だけにとどまらず、いろいろな機会を通じまして、加入者の健康意識の向上を図っていききたいというふうに考えております。

次の「船舶所有者におけます健康づくりの支援等の推進」でございます。2行目後半のほうに、「事業所カルテ」というふうな記載がございます。これは船舶所有者ごとに、加入者のメタボリックの保有率とか、1人当たりの医療費などを、船員保険の制度全体と比べてどう違うかなど、会社の健康状態というのを、データをもとに分析したもので、健康意識や問題意識を持っていただくきっかけとしていただけるようなツールでございます。それを活用しまして、船舶所有者によります健康づくりを支援するとともに、出前健康講座などの船舶所有者との協働による加入者の健康づくり支援というものを行っていききたいと考えております。

最後に、「利用実態等を踏まえた保養事業の着実な実施」のところでございます。これにつきましては、26年度から新たに始めました旅行代理店の契約宿泊施設を利用した保養事業につきまして、利用実績がなかなか思うように伸びないということから、利用方法の見直しを検討することとしております。以前より、申し込み方法の煩雑さなどのご指摘を頂戴しているところですが、27年度は事業を始めまして2年目というところもございまして、現行の仕組みを踏襲させていただきたいと考えていますが、並行して28年度以降の見直しについて検討を進めていききたいというふうに思っております。

以上、ご説明しました方向で、具体的な事業計画を、次回の協議会に提示させていただきたいと思っております。以上でございます。

岩村委員長：

ありがとうございました。それではただいまご説明いただきました「平成 27 年度事業計画の骨子案」について、ご意見あるいはご質問がありましたら、お出しいただきたいと思えます。新見委員どうぞ。

新見委員：

賛同の意見ですけれども、まず 2 ページ目にあります「保健事業の推進」のところで、「特定保健指導実施体制の見直し、拡充」ということで、これはぜひ実施していただきたいと思えます。特に外航の船員なんですけれども、乗船前に 1 度健康診断を受けて以来、ドクターが乗っておりませんから、下船するまで健康診断を受けるという機会が全くありません。本当は自己管理なんでしょうけれども、やっぱり就労体制上や、それぞれ飲酒状態も増えること等ありますので、港で入る機会があって、保健拡充の指導をしていただくことによって、健康維持を図れると思えます。これはぜひお願いいたします。

あと、また次のページであります「福祉事業の着実な実施」で、「無線医療助言事業の着実な実施」ということで、私どもも活動方針としてこれを求めていますので、これがあるとないのでは、船舶で実際病気が起きたときに、すごく大きな違いがありますので、これは引き続き維持していただきまして、船員が安心して、乗船中でも医療助言を受ける体制は、維持、確立していただきましてお願いいたします。以上です。

岩村委員長：

ありがとうございました。ご要望ということでお伺いしたい、というふうに思えます。ほかには、いかがでございましょうか。では大谷委員。

大谷委員：

ただいまのご意見と関連し、また計画の骨子 1 および 3 と関連してですが、予防医学や予防医療の重要性というのは、識者も一致して認めているところでして、確かに医療費の削減にもある程度貢献しているということも事実なんですね。そういう点からしますと、健診の受診率を高めるというのは非常に重要なことですが、船員、乗組員というのは、職業柄、定期健診や定期健康指導を受けるのはなかなか難しいという状況もありますので、協会だけではなく、組合や船舶所有者のほうでも、さらに一層知恵を絞っていただいて、この定期健診の受診率や定期健康指導を受ける機会の向上に努めていただければと思っております。

岩村委員長：

貴重なご意見ありがとうございました。それでは立川委員どうぞ。

立川委員：

何点かご質問をしたいと思っております。まず第1点目ですけれども、「情報提供・広報の充実」というところで、昨年からですか、メールマガジンの発信をされているということでございますけれども、たしか送信先の登録については個人が登録するということだったんですが、実際、どのくらい登録をされて、どのくらいの間隔で出されているのかを伺いながら、逆に充足率というんですか、登録率を上げるために、どういうことを今後、考えられているのかなというのを伺いしておきたいというふうに思うところでございます。

次に、「高額療養費制度の周知」というところですが、大体、金額ベースで8割から9割ぐらいは、捕捉されているということで今、伺いをしたんですが、これはたしか、「医療費について」とかという通知が、1年に1回ぐらい、加入者に送付はされているんですね。だとしますと、そこに個別の明細があるわけですから、収入によって高額医療費の対象者は変わるかとは思いますが、ある程度そこに説明を入れて、もしかしたらできますよ、というようなことがあると、実際に自分が払った額との関係で、受けられるかどうかの自己判断がある程度つくのかなという気がしますので、そういうことはできないんだろうか、ということをおもいました。

それから、「職務上乗せ給付等の申請勧奨」ということで、たしか平成22年の制度改正から行ってありまして、先ほどの説明のように、22年から24年のデータをいただいて、ということなんですが、勧奨自体は終わったんでしょうか。どのくらい整理ができているのかということをお伺いしたいというふうに思います。

次に、「船員手帳健康証明書データの収集」ということで、従来船舶所有者に加えて、医療機関からもデータを取る、ということで今、お話を伺いました。多分、個人情報の扱いが出てくるとお思いますので、どういう点が抵触というか、考慮しなければいけない点なのか、ということをお伺いしていただくとともに、その辺は、船舶所有者に対しては、以前はどうだったんでしょうかということをお伺いしておきたいというふうに思います。

最後になりますけれども、「福祉事業の着実な実施」ということで、利用実態を踏まえた保養事業の着実な実施ということで、昨年の4月から、新たな制度を導入されて、実際にどのくらい利用されたのか、ということをお伺いしておきたいのと同時に、28年以降の見直しについて検討されるということでしたけれども、この場で検討されるのか、それとも、たしか懇談会でしたか、あちらのほうで検討ということになるのか、その辺の方向性を、少しお伺いしておければというふうに思います。以上でございます。

岩村委員長：

ありがとうございました。数点のご質問でしたので、できるところについてお答えいただいて、無理なところは、後ほど情報の提供等をお願いする、ということにしたいと思います。ありがとうございます。事務局をお願いします。

吉田船員保険部次長：

順番が前後いたしますが、宿泊、旅行代理店の利用状況でございます。26年11月時点で、承認させていただいた人数が、104人となっております。費用的に見ますと、124泊約37万円の補助ということになってございます。

また、毎年1回、医療費通知ということで、どのくらい1年間に医療費がかかったということ、今年も3月にご案内をさせていただく予定でございます。今回の中に盛れるかどうかは分かりませんができるだけそういうところを活用しながら、利用が図れるように考えていきたいと思っております。

長門理事：

まずメルマガの件ですが、初めての年ということで、現在は月に1回、月初にメールマガジンをお送りしています。登録者数は、若干変動がありますが、現在のところは、大体400名を超えたぐらいの方に登録をいただいています。ちょっと今、手元に詳細なデータは持ってまいりませんでしたので、正確な比率は覚えておりませんが、属性としては、船舶所有者の事務当局の方が登録されている割合が高かったと思います。加入者全体からしますと、まだまだメルマガを登録いただいている方の数が限られていますので、27年度においては、ここにありますように、事業計画の中にメールマガジンで積極的な情報提供を行う中で、利用者の拡大にも取り組んでいこうと思っておりますが、具体的な取組みについては、今後、27年度の事業計画を進めるに当たって、もう少し検討させていただこうと思っております。

それから2点目についてですが、現在、医療費通知を年に約4万件、加入者の方にお送りしています。その際には当然、個々の加入者の方がお支払いになった医療費の額が分かりますので、高額療養費の対象になるかどうかということも、ある程度ご判断いただけるかとは思いますが、高額療養費については、協会では、少なくとも、受診されてから1年間たってご請求のない加入者の方に対しては、勧奨を行うようにいたしております。ですから、必ず該当される方には、高額療養費の請求ができますということのご案内をさせていただいており、ターンアラウンド方式と申しておりますが、それにお名前を書いただければ、すぐ申請書になるような形に準備したものを送りして、給付の手続きをさせていただくような、そういう取組みさせていただいております。

それから、特別支給金の勧奨の件ですが、これについては、船員保険事業の運営が協会に移りました際に、職務上の給付については、基本的に労災に引き継がれ、上乘せ部分を、私どもが実施させていただくこととなりました。その中で、特別支給金等の支給を福祉事業として実施させていただいておりますが、以前からもご説明しておりますように、労災の補償を受給された方に対して、私どもの方で、支給条件に該当されるかを判断させていただいた上で、支給するというようにしておりますが、その方々については、支給漏れがないように、勧奨を行うこととしております。ただ、勧奨に当たりましては、労災の給付決定のデータを厚生労働省からいただいた上で、該当者を絞り込んでいくという作業をし

なければなりませんので、若干お時間をいただきます、ということをお願いしていたわけですが、昨年の6月末には、既にデータ提供を受けていた平成24年9月以降のものに加え、ようやく平成22年1月から平成24年8月までのデータもいただくことができましたので、現在、それも含めて勸奨を行っています。

勸奨については、24年9月以降の方については、基本的に勸奨は終わっているとお考えいただいてもよいと思います。実際の勸奨件数は、例えば、経過的特別支給金については、障害給付の関係では、一時金が90件、年金が9件、遺族給付の関係では、一時金が7件、年金が38件、それぞれ勸奨させていただいて、基本的には、勸奨させていただいた方からは、申請が行われて、給付決定まで至っていますが、若干、勸奨してから少しまだ、手続きに時間がかかっておられる方もございますので、例えば、最初の障害の一時金であれば、90件勸奨しましたが、73件が、これまでに支給決定されています。ただ、これらに加えて、先ほど申しました、昨年6月末に取得したデータ分、これについては現在、作業中であり、かなりまとまった期間のものを処理しておりますので、全部終わりますには、もうしばらく、今年の夏ぐらいまではかかるかと思いますが、いずれにしても、そういうことで対応させていただいています。

それから4点目の健診データの取得についてですが、これは船員保険の生活習慣病等の健診をより多くの方に受けていただくとともに、船員の方の場合には、乗船に当たっての船員手帳の健診がございますので、そのデータをいただくことで健康づくりの支援ができないか、ということで取組みを進めています。医療機関からの取得については、今後その実施可能性について検討させていただくということで、来年度の事業計画に盛り込もうとしておりますが、現在も、被保険者ご本人、ないし船舶所有者の方にお願ひし、データを提出いただいています。大体、今は、手帳健診を受けられた方の4分の1くらいの方が提出いただいていると思います。

それで、その提出の際には、ご本人の場合は問題ございませんが、船舶所有者を介して提出いただく場合には、当然ご本人の了解をいただいた上で提出いただくことになります。健診データは、医療情報といえますか、個人情報の中でも特に機微に触れる情報に分類されるデータでありますので、その取扱いには、特に十分配慮いただいた上で提出いただくように、そういうお願いをさせていただいています。

それから、最後の福祉事業の見直しで、旅行代理店を活用した保養事業の見直しの件でございますが、これについては、昨年の4月から始めたばかりで、まだ1年も経っておりません。実際に事業に協力いただいている大手の旅行代理店のお話を伺っても、こういう仕組みを導入しました場合には、通常はやはり、2~3年は周知にかかるというお話ですが、これまでに、関係者の方々から、もう少し手続きの簡素化ができないのか等のご意見もいただいているものですから、見直しを始めたいと考えております。見直しに当たっては、この仕組みをつくりましたときと同じように、協議会の構成メンバーに、またお力をお借

りして、別途、検討の場を設けて、そこでご相談させていただくようなことになるのかと
思っておりますが、具体的には、今後、またご相談させていただきたいと思っております。

岩村委員長：

ありがとうございました。立川委員、いかがでしょうか。

立川委員：

どうもありがとうございました。非常に参考になるというか、勉強になる部分が多かった
ので、ありがとうございます。ただ、ちょっとお願いしておきたいのは、メールマガジン
にしても、それから福祉施設にしても、やはり利用者の数が非常に少ない、という問題が
あるかと思えます。これについては、協議の場を改めて設けて、利用の向上に向けた検
討をしたほうがいいのではないかな、というふうに思うところがございます。それから高
額医療費の周知のところ、1年後ですか、改めて勧奨ということなんですけれども、よく
もめるというか、個人さんが、領収書自体をそこまで持っているのかという問題が、多分、
出てくるのではないかと思いますので、なるべく早い時期に、勧奨ができるのであれば、
していただいたほうがよろしいかというふうに思います。そういう面で配慮をいただけれ
ばというふうに思います。

それから職務上の上乗せ給付につきましては、また結果についてご報告をいただければ
ありがたい、というふうに思います。よろしく願いいたします。

長門理事：

1点だけ。高額療養費ですが、高額療養費を申請いただくときには、今は、領収書は無く
構いません。私ども、保険者の方で、医療費が請求される際のいわゆるレセプト、診療報
酬明細書により確認させていただきますので、領収書は必要なくなっております。

それから実施の時期ですが、医療機関にかかられて、医療費が請求され、支払われるま
でに、最低、2カ月ぐらいかかります。診療報酬明細書が保険者に返ってくるまでにはそれ
ぐらゐの期間かかりますのと、それから高額療養費は、ある意味で、今、非常に精緻な制
度になってきておりますが、負担が繰り返されているような場合には、自己負担いただく
限度額が引き下げられたり、それから世帯内で、ご家族の方が受診等されたときに合算が
できたりするようになってきており、支給要件がかなり細かくなってきていることから、
ある程度、時間的に余裕を見たほうが、給付ができる場合があるということもありますの
で、健康保険の取組みにならって、船員保険も、1年という期間を取らせていただいております。

岩村委員長：

立川委員、よろしいでしょうか。

立川委員：

ありがとうございました。

岩村委員長：

ほかにはいかがでございましょう。では菊池委員。

菊池委員：

3 ページの一番上の四角 の3 つ目、「健康増進を図るための冊子の配付等」となっている点について、その下の、「健康づくりの支援等の推進」にも関わってくると思うのですが、実は私は先日、ドクターの先生に、ちょっと血压高めだねと言われて、冊子をポンと渡されたのです。ただ、まあ、そのままにしてあるという状況でありまして、なかなか冊子を渡されるだけでは、ご自身の健康管理はなかなか難しい面があると思います。最近、地域でも、保険者がどんどん入り込んでいって、健康増進づくりの取り組みをされているということも伺いますし、ぜひ冊子の配付等の、「等」の部分、一般の職域とか地域とは異なった、船員の方のアプローチの難しさというのがあるのかなとは思いますが、ぜひ検討されて、「等」の部分、今後展開されていかれることを期待しますし、場合によっては、その下、船舶所有者の側での出前健康講座等もありますので、そういったものも含めて、ご検討いただければと思っております。

岩村委員長：

ありがとうございます。事務局何かございますか。よろしく申し上げます。

長門理事：

「意識を変えていただいて、健康づくりを進めていただく」ということについてですが、確かに 27 年度は、この取り組みを新たに始めようということで、まず「冊子の配付等」と書かせていただいておりますが、できれば、今もお話ございましたように、この「等」の部分について、さらに中身を深めていきたいと思っております。具体的には、ここにも歯科口腔保健とか、少し書いたりしておりますが、例えば歯科の無料健診のようなものを、船員の方が多くおられる地域に出向いて開催し、そういう事業とセットで、健康づくり、あるいは生活習慣病予防について、問題意識を持っていただけるようなお話もさせていただく、そういう複合的な取り組みを行うことの可能性も含めて考えていきたいと思っております。私ども船員保険部だけでは実施体制に限りがございますので、外部の組織等ではどういったところが利用できるか、というようなことも少し勉強させていただいた上で、そういう取り組みをなるべく拡充していきたいと考えております。その際には、先ほど大谷委員からもご指摘ございましたが、船舶所有者、それから被保険者、それぞれの代表の関係団

体等に、また、いろいろとご協力もお願いしていきたいと思っていますので、そういう方向で進めさせていただきたいと思います。

岩村委員長：

では大内委員どうぞ。

大内委員：

今の話にちょっと関連して、毎年9月は、船員労働安全衛生月間ということで、労働災害に関する講習会だとか、実際にライフジャケットの着用義務だとか、あるいは安全対策ということで、全国各地域で、いろいろなことを、運輸局主催といいますが、船員災害防止協会という団体が主催で、各地域で開催しています。そのときに合わせて、我々も出席しながら、いろいろな安全の啓蒙活動というのをやっているわけです。そういうところも多分、毎年9月、1カ月間ということですから、できればそういうタイミングで、今のようなお話をされると、非常によろしいのではないかなという気がします。

岩村委員長：

貴重なご意見ありがとうございます。では田中委員どうぞ。

田中委員：

今の件でございますけれども、ぜひこれをやっていただきたい、という意見をこの協議会で出してきた立場であらためてお願いをしたいと思いますけど、船員が陸上労働者と根本的に違うところは、船員は船の中で生活をしているわけです。完全に共同生活をし、供食されたものをみんなと一緒に食べるという食生活が、陸上労働者と根本的に違います。ですから一人一人の健康に合わせたメニューをつくるということは、これは事実上できないわけで、そういう生活環境の中で、個人が自分の健康管理をするのに、どういう方法があるのかサジェスションになるようなことも、ぜひ啓蒙していただきたいなというふうに思っています。船内で食事をつくる人に対しても、そういう情報提供も必要だと思いますし、また実際に、そういう船内で食事を摂る際に個人が気をつけられる、自己管理できる部分など極めて限定的ではありますが、そういう船員の置かれている環境の中での、健康管理のあり方を指導して頂きたいと思います。船員の就労実態に合った、実際の具体策というのを、ぜひこの協議会が中心になって考えていっていただきたいと思います。以上です。

岩村委員長：

ありがとうございます。貴重なご意見だと思いますので、また事務局のほうで、ご検討いただければというふうに思います。ほかにはいかがでございましょう。骨子案につきましては、以上のようなところでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。そうしますと、事務局のほうでは、今日いただきましたご意見なども踏まえていただいて、平成 27 年度事業計画（案）を作成していただくようお願いしたいと思います。

それでは議事次第の 3 番目ですが、「その他」ということでございまして、事務局のほうから、1 点、報告があるということでございますので、よろしく願いをいたします。

吉田船員保険部次長：

医療保険制度改革の関係でございます。資料 3 をごらんいただきたいと思います。これは 1 月 9 日、医療保険部会におきまして、医療保険制度改革の骨子案が示されてございます。資料をめくっていただいて 1 ページ、右側に資料 1-1 と書いてございます。医療保険部会におきまして取りまとめられた「医療保険制度改革骨子(案)」ということでございますが、ご覧いただくと、1 ページ目の 1 の国民健康保険関係で言いますと、「 億円」とか、次をめくっていただきますと、「調整中」という言葉が出てまいります。この医療保険制度改革の骨子を引き継ぐ形で、資料 4 をごらんいただきたいと思います。1 月 13 日の社会保障制度改革推進本部におきまして、政府内でそれらを調整されて、最終的な医療保険制度改革の骨子というのが取りまとめられておりますので、医療保険制度改革の中身につきましては、この資料 4 でご説明をさせていただきたいと思います。

2 枚めくっていただきまして、「医療保険制度改革骨子(案)」というのが、右上に資料 2-1 というふうになってございます。船員保険に関係するところでございます。めくっていただきまして 2 ページでございます。「高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入」というところでございます。高齢者の医療給付につきましては、高齢者の保険料負担が約 1 割、現役世代の保険料による後期高齢者支援金が約 4 割、残りの約 5 割を公費で賄うと、こういう仕組みになってございます。このうち現役世代の保険料によります支援金につきましては、各保険者が、加入者数に応じて負担することとなっておりますが、被用者保険の中で財政力が弱い保険者の負担が、相対的に重くなるということがございまして、その関係で、負担能力に応じた負担という観点から、27 年度から順次引上げを行い、29 年度に全額総報酬割で負担をするということとされてございます。これによりまして、船員保険のほうも負担の軽減につながるようになっております。

続きまして 3 ページの下のところ、「6.負担の公平化等」のところでございます。「入院時食事療養費等の見直し」。これは船員保険に限るわけではございませんが、入院時の食事代、今は 1 食 260 円でございます。これを、入院と在宅療養の負担の公平化を図る観点から、平成 28 年度から引き上げて、30 年度には 1 食 460 円に引き上げることとされております。

続きまして4ページでございます。「紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入」というところでございます。これにつきましては、平成28年度から、紹介状なしで一定の病院を受診する場合には、原則的に定額負担を求める、ということになってございまして、ここで書かれていますのは、例えば5,000円とか1万円など、これから検討が進められるというところでございます。

続きまして5ページでございます。「標準報酬月額の上限額の見直し等」というところでございます。これは次の資料をめぐっていただきますと、付属資料がついてございます。骨子案の付属資料の13ページをご覧いただいた方が分かりやすいかと思いますが、「被用者保険や国保における保険料負担の公平化」の1と2のところでございます。「被用者保険の標準報酬月額上限の引上げ」というところでございまして、平成28年度より、健康保険、船員保険の標準報酬月額を、現在の47等級から50等級に引き上げるというところでございます。12月のときにご説明しました際には、ここが50級ではなくて、51級というふうにご説明をいたしました。51級で上限が145万、というふうなご説明をさせていただきましたが、今回取りまとめられた骨子によりまして、50級、上限が139万というふうになってございます。標準賞与額も合わせまして見直しが行われ、年額540万から573万円に引き上げられるということでございます。

2のところにつきましては、「被用者保険の一般保険料率上限の引上げ」でございまして、これは保険料率の幅を決めるものでございまして、現在、船員保険の疾病保険料率は1,000分の110が上限となっておりますが、そこを、1,000分の130まで幅を持たせるというふうな改正でございます。このような方向で、27年度の通常国会に改正法案が提出されるという予定となっております。

以上でございます。

岩村委員長：

ありがとうございました。それでは、ただいま報告いただきましたこの医療保険制度の改革関係につきまして、何かご意見、あるいはご質問がありましたら、お出しいただきたいと思っております。

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それではそのほか、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。大内委員どうぞ。

大内委員：

この場の会議のピントに合うかどうか、ちょっとずれているか、分かりませんが、最近といいますか、去年から、国民年金の原資を株式の運用、今も多分やって、ポートフォリオ上はあるんでしょうけども、それを拡大していこうこういうことで、今そういうことが考えられておると。株式というのはご承知のとおり、私なんか余計なことをお話するつもりはありませんけれども、かなりハイリスクであるということについては間違いな

いと。こういうことだと思っています。そういうことからしますと、本当に国民年金の原資だけが、そういうことを言っているのか、あるいはそうじゃなくて、それ以外の多分、保険料だとか、こういうところまで、資金運用のポートフォリオを、そういう形でどんどん変わっていくのではないのか、こういう懸念があるんですけども、厚生労働省としては、その辺について、どうお考えなのか、これはまあ、かなり厚生労働省の皆さんというよりも、政治家のレベルの問題だというふうには思いますけども、その辺について、今、分かっている、考えておるところで、ピントがずれていたら、ごめんなさいとしか言いようがないんですけども、ちょっとその辺の考え方があれば、お聞きしたいというふうに思います。

岩村委員長：

じゃあ高橋理事、お願いします。

高橋理事：

10年ほど前、そういう仕事をしておりましたので、ちょっと申し上げますが、年金のほうの運用ですね、半分が国内債券で、株式が現在たしか20パーセント、ほかに外国の株式や債券も入っていますけれども、やっていますが、政府の中で、今の金融状況とか経済状況から見て、やや日本の国債に偏重している、というような見方がされていて、そこを見直しをするというふうに、仄聞すると、新聞で見えております。そういう議論は、これまで過去いろいろな議論がありましたが、じゃあそれは、ほかの資金に影響するののかというお話ですね。年金の積立金の運用は国民年金や厚生年金、さらに、共済の積立金の運用ですけども、年金は、財政計画が向こう100年という計画ですから（遡って100年前を考えると日露戦争直後ぐらいに戻りますけれども）、現時点から100年を見通して、その中で物を考えるというのが、年金のほうのやり方ですが、ほかの政府資金なり、あるいは私どものような政府関係法人の資金について、それだけの時間の単位で物を考えるところは、まずありません。

特に医療保険の場合には、資金は、何のためのお金かということ、最後は医療費、医療機関に支払うお金ですので、どちらかといえば、年金はいわゆる長期保険になりますし、私どもはいわゆる短期保険になりますので、お金を長い目で見て運用するという、そういった事情にはない、ということですから、そういう話は、私どものほうにはまず出てこないだろう、というふうに私は見ております。現に私ども船員保険でも、余剰資金はありますが、それはご承知のとおり、元本保証のある国債で運用しておりますので、その辺の仕分けは、きちりしておりますし、政府も多分そういう目で見ているんだろう、というふうに理解いたしております。

岩村委員長：

ありがとうございました。大内委員、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかにはいかがでございましょうか。よろしゅうございましょうか。

それでは、本日の船員保険協議会は、ここまでということにさせていただきたいと思
います。次回の日程などにつきまして、事務局のほうから説明いただきたいと思いますので、
よろしく願いいたします。

吉田船員保険部次長：

次回の協議会は3月3日、火曜日、15時から、アルカディア市ヶ谷5階、穂高で開催を予
定してございます。3月は27年度の事業計画及び予算案などにつきましてご意見をいた
く予定としております。以上でございます。

岩村委員長：

どうもありがとうございました。それでは、これで閉会とさせていただきたいと思
います。本日はお忙しい中、どうもありがとうございました。

(閉会 13:58)