

第 13 回 全国健康保険協会船員保険協議会 議事録

開催日時：平成 23 年 12 月 20 日（木）13:30～14:30

開催場所：全国町村議員会館会議室

出席者：岩村委員、江口委員、大内委員、大谷委員、小坂委員、佐々木委員、田中委員、
三木委員、渡部委員（五十音順）

議題：1．平成 24 年度の保険料率について
2．医療保険制度改革の動向について
3．その他

岩村委員長 定刻となりましたので、ただ今から第 13 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、菊池委員、田付委員、及び立川委員からご欠席というご連絡を頂戴しております。

それでは、まず本日の資料の確認などにつきまして事務局からお願いしたいと思います。

神田次長 まず、本日はオブザーバーとして厚生労働省保険局よりご出席の予定でございますが、遅れているようでございます。

続きまして、本日の資料のご確認をお願いいたします。本日お配りしております資料は、
資料 1-1 として「船員保険の収支見込み」、1-2 が「平成 24 年度の保険料率について」、2-1 として「議論の整理」、2-2 が「厚生労働省社会保障改革推進本部の検討状況について」、
資料 3-1 として「全国健康保険協会の平成 22 年度における健康保険事業及び船員保険事業の業績に関する評価結果」、3-2 として「健診及び保健指導の現状と今後の対策について」
でございます。ご確認をお願いいたします。

岩村委員長 皆さま、資料のほうはよろしいでしょうか。

それでは議事に入りたいと思います。お手元の議事次第に沿って進めてまいります。まず、議題の 1 番目「平成 24 年度の保険料率について」と 2 番目の「医療保険制度改革の動向について」とを合わせて、事務局から、船員保険の収支状況などについて、資料 1-1 から資料 2-2 までを使ってご説明をいただくということですので、よろしく願いいたします。

神田次長 はい。まず資料 1-1 をご覧ください。船員保険の疾病保険分の収支見込みになります。右側の平成 24 年度の欄ですが、保険料率を 9.45%とし、被保険者負担軽減分を 0.35%とした場合、12 月上旬時点で保険料収入が 279 億円、被保険者負担軽減分に相当する準備金の戻入が 10 億 4,000 万円等、収入合計 321 億円に対して支出の合計は 323 億円で、差し引き 2 億 4,000 万円の赤字が見込まれます。

前回、10月時点と比較しますと、直近の実績を踏まえまして、被保険者数の減あるいは平均標準報酬月額額の減によりまして、収支見込みがやや悪化しているところでございます。なお、(注)の3に記載してありますように、拠出金などにつきましては暫定的な数値でございまして、今後、国の予算編成過程において見直しが行われるところでございます。

続きまして、2ページ目でございます。災害保健福祉保険分になります。保険料率を1.2%とした場合ですが、平成24年度は、収入41億円に対し支出39億円で、約1億円の黒字が見込まれます。

続きまして3ページでございます。介護保険分になります。23年度の12月上旬時点での見通し、真ん中ほど(b)列の一番下の準備金残高の欄にありますように、累積では23年度末時点で8,000万円不足する見込みでございます。24年度、単年度の収支均衡を図るために料率を1.62%から1.71%に引き上げた場合ですが、収入33億7,000万円に対し支出32億7,000万円となりまして、累積不足分を返済いたしまして収支均衡が図れるところでございます。なお、介護納付金につきましても暫定的な数値でございまして、今後、国の予算編成過程において見直しが行われるところでございます。

おめくりいただいて、4ページ目でございます。「介護保険料率の算定の内訳」でございます。(1)としまして、単年度収支均衡が図れる率が1.666、過去の未収分として0.041、(3)として、過年度の未納保険料を収納することによりますプラス要因として▲0.005ということで、トータル1.702でございます。なお、介護保険料率につきましても、最終的には国の予算編成を経まして確定することとなります。

続きまして、資料1-2をご覧ください。平成24年度の保険料率でございます。まず疾病保険料率につきましては、現行の保険料率、被保険者負担軽減分を含めまして、9.4%から0.4%引き上げまして9.8%とし、なお収支不足がある場合は準備金を戻入することいたします。

それから、被保険者保険料負担軽減措置の控除率でございますが、現行の0.15%を0.35に引き上げまして、実質的な被保険者負担率は現行の4.55%を維持することとしております。なお、被保険者保険料の負担軽減措置に充てられます準備金の取り崩し期間の目安でございますが、表にございますように、仮に0.35%に引き上げた場合は約18年間と見込んでいるところでございます。

(2)の災害保健福祉保険料率ですが、現行1.4%から0.2%引き下げ1.2%といたします。また、介護保険料率でございますが、現時点で1.62%から1.71%の引き上げになります。おめくりいただいて2ページ目です。以上の結果でございますが、被保険者の負担率で申しますと、23年度と同率の4.55%、船舶所有者の負担率も23年度と同率の6.1%でございます。被保険者負担軽減措置の控除率を0.2%引き上げますので、合計で見ますと0.2%引き上げの11.0%となります。

なお、にありますように、疾病任意継続被保険者の保険料率につきましては、全額被保険者負担となっておりますので合計では9.75%から9.87%と0.12%の引き上げ、また、

独法等被保険者、後期高齢者医療被保険者につきましては、ご覧のとおり、それぞれ引き下げとなります。

保険料率関係の説明は以上でございます。

篠原企画部長　引き続きまして、「医療保険制度改革の動向について」ということでご説明させていただきます。医療保険を含めて社会保障につきましては、昨年の秋以来、社会保障と税の一体改革ということで議論が行われてきております。今年の 6 月に社会保障改革の成案という形で取りまとめられまして、それ以降、政府におきましては社会保障審議会の関係部会とか、そういった所で議論が行われてきております。

一方、与党のほうでも、厚生労働部門会議でワーキングチームを設けて議論をしてきているということで、それぞれの経過を踏まえてさらに党の方で「社会保障と税の一体改革の調査会」というところで議論が行われました。そのうえで政府与党の改革本部あるいは関係 5 大臣会合、そういった段取りで。報道によりますと、本日、その一体改革素案の社会保障改革部分が決定されたというような報道がされております。

それで、本日の資料ですけれども、2-1 と 2-2 とございます。これまでの経過の中でとりまとめが行われて公表されたもののうち、代表的なものを 2 つほどお示ししていただきます。まず資料 2-1 ですが、関係審議会です。いろいろ議論が行われてきたうち医療保険制度につきましては、社会保障審議会医療保険部会が中心となって議論が行われておりまして、ここにありますように、12 月 6 日にこれまでの議論の整理ということで資料 2-1 のような形でペーパーがとりまとめられております。

その内容をご紹介しますが、そこにありますとおり、その成案を受けて議論をしてきたということでございます。1 番目の所が、「地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化」こういったことを目指そうということでございまして、各論は 2 番から始まります。

2 番の所は、まず「高度・長期医療への対応と給付の重点化」ということですが、内容的には高額療養費制度の改善とそれに要する財源の議論でございまして、一番下の○の所に、現在の高額療養費制度は低所得層の負担が重くなっているのではないかと、あるいは、自己負担上限額が月単位で設定されているので長期にわたって療養される方の負担が軽減されない場合があるのではないかと、ということから議論が始まっております。

次のページにまいりますが、こういったことから、中低所得層の負担を重点的に軽減するとともに、年単位で新たに上限額を設定する改善案、こういった方向で議論が行われたと、それについて異論はなかったのですけれども、その下にありますとおり、財源をどのように賄うかについては意見が分かれたということで、上から 4 つ目の○の上から 3 行目に、受診時定額負担というのが出てきております。

外来受診時に 100 円、低所得者は 50 円、そういう前提の受診時定額負担についての議論が行われたと、これについては賛成の意見、反対の意見がありまして、結果としては、3 ペ

ージの一番上にありますとおり、高額療養費の改善により、長期にわたって療養される方の負担を軽減することは喫緊の課題であり、財源の確保と併せてさらに検討を進める必要がある、というふうにまとめられております。3番目は国保の関係でございます。

4ページにいただいて高齢者医療制度の見直しの関係でございます。高齢者医療制度の見直しにつきましては、昨年、高齢者医療制度改革会議というのがあって、最終とりまとめが行われているんですけれども、現在に至るまで一応法律というのは出ていないということです。これについてさらにいろいろ議論があったのですが、最初の○の所に、着実に進めていくべきとの意見があったということでございます。

下から3つ目の所ですけれども、高齢者医療に関する国民の理解を得ていくため、または現役世代による負担の増大を抑制するため、後期高齢者医療制度や前期高齢者の財政調整に対する公費拡充が必要であるとの意見が大勢を占めたということでございます。それから、その下ですけれども、後期高齢者支援金については、被用者保険における負担の公平の見地から、また協会けんぽに対する緊急的な措置として、全面総報酬割を早急に実施すべきとの意見があった。これは当協会から申し上げた意見でございます。総報酬割については、そこにありますとおり、消極的な意見も出ております。

それから、次のページにいただいて5ページの一番上ですが、70～74歳の患者負担については、法律上2割負担とされていることを尊重する観点からも、速やかに法定割合に戻す。実際には今、予算措置で1割になっているのですが、2割に戻すことが適当とする意見が多かったということでございます。

5番目に「協会けんぽの財政健全化の取組」ということで、協会けんぽの健康保険勘定の方ですけれども、リーマンショックとか、そういったことで一気に財政が悪化して、22年から24年度までの間、財政再建期間として特例措置が講じられている。こういう状況でさらに健保組合との保険料率の乖離が急速に拡大していると、3年連続で保険料率が引き上げて、なおかつ10%を超える見込みという大変なことになっているということです。

最初の○ですけれども、後期高齢者支援金の全面総報酬割を早急に実施するとともに、協会けんぽへの国庫負担割合を法律の本則に規定された上限である20%に引き上げるべきとの意見があったと、当協会から強く申し上げた意見でございます。それに対する組合側の意見がその下にあります。一番最後に、協会けんぽの財政運営について、単年度の収支ではなくて、複数年度で均衡させる中期財政運営の考え方を導入すべきとの意見もあったということでございます。

めくっていただきまして6ページです。6ページの6番の所は「給付の重点化・制度運営の効率化」ということで、項目がいくつか挙がっております。医薬品の患者負担、後発医薬品の使用促進、入院時の食費・居住費、現金給付（傷病手当金）の見直し、生活習慣病予防、ICT利活用の推進、レセプト審査の質向上・業務の効率化、保険者による適正受診の勧奨等の保険者機能の発揮、療養費の見直し、いずれも重要な課題でございますが、それぞれについてこういう意見があったということでとりまとめられてございます。

次のページは、医療費適正化計画、あるいは国保組合の関係が記載されておりまして、一番最後の「以上のほか」の所ですが、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、それから産休期間中の保険料免除といった年金改革とともに進めていくべき課題もある、というふうに触れられております。この医療保険部会関係はこういったいろんな意見があったというところをそのままとりまとめて、先ほど申し上げた与党の調査会に報告されたということになっております。

資料 2-2 ですが、「厚生労働省社会保障改革推進本部の検討状況についての中間報告」ということで、現在、一体改革の素案を年内に作るということで「まず社会保障改革関係をまとめて、それから税制改正の方に移るんだ」と、その議論の過程で厚生労働省がこういった改革推進本部を創り、そこで案をとりまとめた、これと与党の方から挙がってきた案を基に議論がされて、報道によると本日の午前中に決まったということでございますが、そのベースになった中間報告でございます。

その内容をご紹介しますが、全体はけっこう厚いものですが、この資料は医療・介護の関係を抜き出して作ってございます。1枚めくっていただいて3ページをご覧くださいと、全体としては子育て、医療・介護、貧困・格差対策、多様な働き方、全員参加型、社会保障制度の安定財源確保、このような項目が並んでいます。

さらに1枚めくっていただいて4ページの「医療・介護等」でございます。ここはサービス提供について触れておりまして、「(1)医療サービス提供体制の制度改革」ということで、そこに書いてあるようなことについて制度改革を行うと、一番下に、今後の進め方として来年の通常国会以降、速やかな法案提出に向けて検討するということが書いてあります。

次ページの介護の方ですけれども、「(2)地域包括ケアシステムの構築」、住み慣れた地域で在宅を基本の生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組むということでございます。

ちょっと飛んでいただいて、7ページからが医療・介護に関してですが、「24年度の主な関連施策等」ということで最初は診療報酬・介護報酬改定の関係です。まず診療報酬については、そこにありますとおり、2つの重点課題、4つの視点が掲げられておりまして、これが基本方針となって、この考え方で診療報酬改定を進めるということでございます。

めくっていただきまして、次のページは介護報酬改定の基本的な考え方ということで一応4つ挙がっています。地域包括ケアシステムの基盤強化、医療と介護の役割分担・連携強化、認知症にふさわしいサービスの提供、質の高い介護サービスの確保ということでございます。報酬改定のほかは、9ページになりますけれども、医療計画作成指針の改定、補助金等の予算措置による取組の推進、改正介護保険法の施行ということ掲げています。

10ページにいただいて、「保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネットの強化・給付の重点化、逆進性対策」ということでございまして、項目がいくつかあります。1番は国保の関係です。2番目が短時間労働者に対する被用者保険の適用拡

大ということで、そこに書いてありますとおり、可能な限り早い段階で実施すると、ただ、その具体的な範囲とか企業への影響に対する配慮、こういった具体的な制度設計については実施時期も含めて引き続き検討する。来年の通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聞きながら引き続き検討することになっています。

次の 11 ページですが、この中間報告の段階では(3)の高額療養費の見直しと(4)の給付の重点化の検討を併せて検討するとなっております。ただ、報道によりますと、(4)の受診時定額負担は見送りになったというような報道があります。5 番目の高齢者医療制度の見直しでございますが、高齢者医療制度については見直すと、その高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。注意書きにありますとおり、先ほども出てきましたが、現在は、平成 24 年度までの特例として、支援金の 3 分の 1 を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を 13%から 16.4%とする措置が講じられている。

その次ですが、70 歳以上 75 歳未満の方の患者負担について本来の 2 割負担に戻すことを検討すると書いてありますが、これも報道によりますと、24 年度については見送るような、そういう方向であるような報道がなされております。

次のページ以下は、国保組合、介護 1 号の保険料、介護納付金の総報酬割導入、それから、次のページにいただいて、その他の介護保険と、後発品のさらなる使用促進、医薬品の患者負担の見直し、総合合算制度、さらに次のページにいただいて難病対策、こういったことが医療・介護で取り上げられています。

医療の関係ということで、15 ページは医療イノベーションの記載もお付けしてございます。16 ページからは、この辺をポンチ絵風に、社会保障改革で目指す将来像とか、次ページの医療・介護サービス保障の強化、こういったものを絵で示してあるということでございます。それから、18 ページ目に短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大、一応加入した場合のメリットのようなことが書いてありますが、負担する側からすると必ずしもメリットではないでしょうが、こういったことが示されています。

その次は、多様な働き方を支える社会保障制度ということで、改正検討項目の中に短時間労働者への厚生年金・健康保険の適用拡大、あるいは産休中の人への、ここでは厚生年金保険料だけが書いてありますけれど、その負担を免除するといったようなことが記載されております。

以上が安定財源の関係で、消費税の関係がその次のページになりまして、最後の 22 ページに数値で見た主なサービスの拡充が紹介されていると、これは先ほど申し上げましたけれども中間報告でございます。本日一体改革素案の社会保障改革分が決まったとして、これから税制改革分を含めて年内には社会保障と税の一体改革素案をまとめたいということで進んでいるということでございます。

説明は以上でございます。

岩村委員長 ありがとうございました。

それでは、今ご説明いただきました事柄につきまして、ご意見あるいはご質問がありましたらお願いしたいと思います。

特段ございませんでしょうか。田中委員、どうぞ。

田中委員 1つだけ計算の仕方を質問したいと思います。資料1-1の4ページの介護保険料率についてですが、この保険料率の算定の仕方をもう一度教えていただきたいのですが、過年度で不足していた未納保険料を織り込んでこの率が算出されているということなのかどうかということと、ここで設定された料率は24年度に限る保険料率かどうか、ということを確認したいと思います。

岩村委員長 では事務局、お願いします。

神田次長 まず、上の方の四角で囲っていますが、介護保険料率＝介護保険第2号被保険者の総報酬額の総額の見込額が分母、介護保険料納付金の額が分子になります。これは下の算定式の(1)に相当する部分でございます。単純にこれだけであれば24年度、これだけの料率で収支バランスがとれるということでございます。

(2)はそれ以外の要素で、過去の赤字分も返済するためにここにあります0.041%相当の費用が必要ということでございます。(3)は、過年度の保険料が現年度に入ってきますので、その分がプラスに働いて、料率換算するとその分がマイナスに働くということで、この3つの要素を加えましてトータル1.702、切り上げて1.71ということです。従いまして、この1.71という数字は、暫定ではございますが、24年度に限った数値でございます。翌年以降は実際の納付金の額によって変わってくる要素がございます。以上でございます。

岩村委員長 はい。田中委員、どうぞ。

田中委員 もう1つだけ、これは初歩的な質問かもしれませんが、この計算で算出された1.702という数字でなくて、切り上げをして1.71%で保険料率を決めるということは、保険料を高く取られるということなのかどうか。有体に言うとこれで損をすることになるのか、本来1.702でやるべきなのか、その辺を教えてください。

神田次長 小数点以下2桁までの料率設定にしておりますので、仮に1.70ですと若干不足するということで、切り上げて1.71ということで、この部分は決算で過不足がであれば翌年の料率なりに反映するというところでございます。

岩村委員長 よろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。

その他にはいかがでしょうか。

(異議なし)

岩村委員長 よろしいでしょうか。はい。

それでは、「平成 24 年度の保険料率について」でございますけれども、先ほど事務局からご説明がありましたように、これから国の予算編成がございまして、それを踏まえて最終決定するということになります。ですので、今日のところは事務局からご提案いただいたものを了承するということにさせていただいて、1 月に予定しております次回の船員保険協議会で最終決定ということにさせていただきたいと思います。それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

岩村委員長 ありがとうございます。

それでは、次の議題です。今度は「その他」ということになります。これにつきまして事務局から、「平成 22 年度における船員保険事業の業績に関する評価結果について」「健診及び保健指導の現状と今後の対策について」ということについて資料を用意していただいておりますので、まずこれについての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。

神田次長 それでは、資料 3-1 をご覧ください。健康保険法第 7 条の 30 で「厚生労働大臣は協会の事業年度ごとの業績について評価を行わなければならない。」旨、規定されてるところでございます。この評価にあたりましては、第三者の視点を取り入れた適切な評価などを行うために、学識経験者や専門家などの有識者で構成されております検討会が厚生労働省に設置されております。

今回、この検討会でのヒアリング結果も踏まえまして、先般、厚生労働大臣から平成 22 年度の業績に関する評価結果の通知が協会の方にございました。船員保険事業に関しては初めての評価結果になりますので、ご説明させていただきます。

まず、1 ページ、2 ページは協会全体の概要でございますので、特段船員保険についてのコメントはございません。

下の通しページで申しますと、11 ページ目をお開きください。11 ページからは「船員保険事業に関して」でございます。事業計画の中で事業ごとに目標指標を立てております。数値化できる部分でございますが、今回、その結果を基に評価をいただいたところでございます。まず現金給付の「サービススタンダード」になります。これにつきましては、10 営業日以内で達成率 100% という目標を掲げておりましたが、22 年度の達成率は 97.5%、

平均所要日数で申しますと 7.17 日ということで、前年度より向上しているところでございます。引き続き高い目標達成率の保持を期待されているところでございます。なお、23 年度におきましては、9 月以降、達成率 100%を維持しているところでございます。

次の保険証の交付、次のページの 12 ページに疾病任意継続保険者の保険証の交付がござい
ます。これにつきましては 5 日以内という目標に対しまして、それぞれ 2.84 日あるいは
3.68 日と目標を大きく上回っているところでございます。今後とも、年金機構との連携を
密にいたしまして、高い水準の維持を期待されているところでございます。この保険証の
交付につきましては、23 年度は目標を 3 日以内に短縮しておりまして、さらに迅速な交付
に努めているところでございます。

次のお客様満足度でございますが、22 年度は調査方法、調査項目の検討を行う予定で
ございましたが、とりまとめに至らず、早急に検討するよう求められているところでござ
います。これにつきましては、23 年度において検討を進めまして、その結果をもちまして既
に今年度 12 月から調査を開始したところでございます。

それから、12 ページ下ほどの保健事業関係でございます。まず特定健康診査の実施で
ございますが、被保険者の実施率は 33.9%と目標の 45%に届いておりません。今後ますます
目標達成の困難度が増すことが想定されることから、実施の底上げに取り組むよう指摘さ
れているところでございます。また、被扶養者の実施率につきましても、8.8%と目標の
52.6%を大きく下回っておりまして、がん検診との同時実施とか、年齢・性別の特性に応
じた促進策、こういった着実な受診率の向上対策の検討を指摘されているところでござ
います。

13 ページの中ほどになります。船舶所有者健康診断の実施の項でございます。船員の
手帳健診データの取得につきましては、前年度より数字は伸びておりますが、17.6%と目
標の 20%に達しませんでした。これにつきましては、船舶所有者に対するデータ提供への
理解を求めるよう、指摘されているところでございます。

次の保健指導の実施でございますが、船員の場合は、乗船中は保健指導の計画が立てづ
らいとか、船員の特性により船員さんへの保健指導が難しいと、こういった点のご理解い
ただいているところでございますが、被保険者の実施率で申しますと 6.4%、被扶養者では
2.6%とそれぞれ目標の 32.4%を大きく下回っているところでございます。実施方法の工夫
とか対象者への意識啓発を通じた、保健指導事業の底上げを求められているところござ
います。

それから、14 ページのレセプト点検効果額でございますが、こちらは前年度の実績を上
回っておりまして、今後とも、点検技術の底上げにより、効果的な点検に取り組むよう求
められているところでございます。その次の 2 番は、事務処理誤りの防止等、検証指標の
項目についての評価になっております。

15 ページは協会全体の業務運営体制等の評価でございます。めくっていただきまして 17
ページ以降に評価項目ごとのシートをお付けしてございます。事業ごとにそれぞれ、右側

の欄に S から A・B・C・D と最終評価が記載されているところでございます。例えばサービススタンダードの達成率で申しますと B、保険証の交付につきましては A、先ほどご説明した健診・保健指導の評価では C' というような評価になっております。資料 3-1 は以上でございます。

続きまして、資料 3-2 をご覧ください。ただ今ご説明いたしました業績評価結果の中で特に健診と保健指導につきまして、実施率の向上というのが船員保険事業の一つの大きな課題となっておりますので、こちらの現状と今後の対策についてご説明させていただきます。

まず 1 ページ目、特定健診の実施率でございます。21 年度、22 年度はご覧のとおりでございますが、23 年度上半期の数値が出ておりますが、被保険者 16.5%、被扶養者 3.9% とそれぞれ前年同期の数字を下回っているところでございます。これにつきましては、恐縮ですが資料の 5 ページをお開きください。

5 ページは 23 年度上半期の都道府県の健診機関別生活習慣病予防健診受診者数になります。右側の欄に考えられる増減理由を記載しておりますが、例えば北海道・東北地区については、軒並み東日本大震災の影響がございます。東京と神奈川がだいぶ減っておりますが、これは、それぞれ船員保険健康管理センターを持っておりますので、ここの健診車が東北地方で巡回健診を行っております。そういった震災の影響による減でございます。

それ以外には、健診機関が増えたり減ったりしたところがストレートに受診者の増減につながっているものと思われます。例えば下の方の宮崎県をご覧くださいと、22 年度に 78 名の実績があったが、健診機関が減ったことで 23 年度はゼロと、差し引き 78 名の減となっております。こういった要因もありまして、23 年度上半期は前年度と比較しまして 342 名の減となっているところでございます。

1 ページにお戻り願います。(2) の特定保健指導ですが、23 年度上半期で被保険者 18.7%、被扶養者 2.4% と、こちらも前年度同期を下回っているところでございます。なお、この数字につきましては、21 年度、22 年度につきましては 6 カ月後評価の実績でございますが、23 年度につきましては、まだ 6 カ月後評価の実績が出ておりませんので、初回面談者の数字を記載させていただいております。

めくっていただきまして 2 ページになりますが、こういった現状も踏まえまして、24 年度、来年度になりますが、健診あるいは保健指導の実施率向上対策の案でございます。まず特定健診では、今年度も取り組んでいるところですが、1 つは健診実施機関の拡大、あるいは船員健康証明データの収集促進、それから来年度は、被保険者に係る受診手続きの簡略化といたしまして、被扶養者は既にやっておりますが、あらかじめ対象者の受診券を作成し、船舶所有者を通じまして被保険者に配布、あるいは未受診者への再度の受診案内、こういったものを実施したいと考えております。

それから、3 ページ目の特定保健指導でございます。こちらは、被保険者の保健指導実施機関の拡大といたしまして、現在、被保険者は船員保険会の健診機関のみで実施しており

ますが、それ以外の保健指導機関への拡大、いわゆる外部委託の導入をしてはどうかと考えております。被扶養者の保健指導につきましては、自己負担が発生するためになかなか率が上がらないという面もございますので、ここに書いてありますように、協会で負担する上限額をある程度引き上げて自己負担を軽減し、受診率を伸ばしていく。あるいは、一番下にありますように、実際に対象者がでた場合には、そういう方への文書なり電話等の働きかけの強化などが考えられるところでございます。

資料の 6 ページ、最後のページをご覧ください。こちらは特定保健指導の価格別機関数になりますが、例えば左側の動機付け支援でいえば、5,000 円台が 20.8%と最も多くなっております。次いで多いのが 1 万円台となっております。右側の積極的支援では、2 万円台が 26.5%と最も多く、次いで 3 万円台となっております。いずれにしても実施機関によって金額のばらつきがかなり大きくなっている状況でございます。

それから、資料の 4 ページにお戻りいただきまして広報関係でございます。まず 1 番目といたしまして、今後予定しております医療費通知の実施、あるいは被扶養者の再確認業務の際に健診案内を送付するとか、協会からいろいろな通知書を送る際の封筒の裏面を活用した広報、こういったものをやったらどうかと考えております。

2 つ目として船員関係団体の皆さまのご協力を得まして、船員関係機関誌による広報、また、特定健診と市町村が実施するがん検診を同時に受診できないかという要望もあるものですから、被扶養者のがん検診と同時受診に関する広報、こういったものを実施する。あるいは、従来からやっておりますが、疾病任意継続被保険者へ対する広報の充実、こういったものが考えられるところでございます。これらにつきましては、今後検討を進めたうえで来年度の事業計画に反映していきたいと考えております。

資料の説明は以上でございます。

岩村委員長 ありがとうございます。

ただ今ご説明いただきました資料 3-1、3-2 につきまして、ご意見あるいはご質問がありましたらお願いしたいと思います。田中委員、どうぞ。

田中委員 何点か質問をさせていただきます。まず資料 3-1、全国健康保険協会ならびに船員保険事業を含めた評価の結果ということですが、4 ページの(1)評価の視点の下から 3 行目に、この業績評価は、第三者の視点を取り入れた適切な評価を行う観点ということで、有識者等を構成員とした「全国健康保険協会業績評価に関する検討会」で検討されたということですが、そこで 1 つ質問をいたしますけれども、船員保険に関わる部分についての評価の中に、この検討会の構成員の中に船員保険の関係者あるいは船員職業を理解された委員がいらっしやうかどうかという質問をしたいと思います。

次の資料もよろしいでしょうか。

岩村委員長 どうぞ。

田中委員 資料 3-2、2 ページ目の平成 24 年度健診及び保健指導の実施率向上計画の話ですけれども、船員保険被保険者は当然乗船前に船員手帳健診を受けているということで、これらの健診結果についても連携してデータ収集の促進ということですが、こういったこともぜひ積極的にやっていただきたいと思います。船員における健康維持というのは陸上労働者と若干環境が異なるということを前回の委員会でも発言させていただきました。そこで、船員の健康維持あるいは健診業務等を長年実施してきております船員保険会がございいますが、その船員保険会の船員病院などは船員の健診データが相当蓄積、長年にわたるデータの蓄積があります。ですから、こういった傾向とか状況分析をする際にはぜひこういう機関のデータなども活用しながら、船員の健康維持あるいは改善に向けたデータ収集には、そういったデータもぜひ活用していただきたいと思います。

それから、ここには直接記載されておられませんけれども、前回のこの委員会でも若干意見を出させていただきましたが、船員の健康維持というのは、健康診断もさることながら、通常乗船しているわけですから、船の中での健康維持には船内の供食ということが非常に重要です。ですから、船内供食のあり方、工夫の仕方をぜひ指導的立場で、船員保険協議会で行っていただきたいと思います。

前回、タニタ食堂の低カロリー食はどうかという話をしました。船内の供食は、バランスのとれた供食ということは今までもやってきていると思うのですが、低カロリー、カロリーを抑えた供食の教本といったものも、私も目にしておられませんので、高カロリーで生じるいろいろな成人病、その予防の視点でいけば、検査をする以前に、適切な供食体制をつくるためのアドバイスを現場あるいは船舶所有者に対し行うような、そういう手助けをぜひとも取り組んで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。では事務局、お願いいたします。

神田次長 3 点ご質問をいただきました。まず協会の業績に関する検討会の構成員でございますが、大学教授の先生、公認会計士の方、保健事業の専門家、それから労働組合の代表の方、こういった方が入られていると承知しております。船員保険の専門家ということであれば、入っていないという状況でございます。

2 つ目のご質問ですが、船員保険会の病院とか健管センターが持っている健診データを活用するというご指摘でございます。これにつきましては、今年度から健康づくり事業を推進するというところでいくつかの事業に取り組んでいます。そのメニューの一つにレセプトデータあるいは健診データを活用した調査研究ができないかということで挙げておまして、今年度につきましては、差し当たりレセプトデータを活用して船員の疾病動向などを調査するというところで着手しているところでございます。来年度以降につきましてももち

ろん健診データはたくさんございますので、それを活用して何かできないか検討していきたいと思っております。

3点目の供食の関係でございますが、前日も委員のご指摘がございまして、例えば、今年度につきましては、健康づくりの普及啓発素材ということで「糖尿病予防と治療」というものと「薬の賢い使い方」という普及啓発素材を作りました。来年度もまた何かテーマを決めて続けていきたいと思っております。その中で一つ食事も大きな比重を占めています。食事、運動、アルコール、いろいろございますが、そういった点も含めて何か、委員のご指摘もございますので、食事に関するものができないか、事務局でも検討していきたいと思っております。以上です。

岩村委員長 ありがとうございます。田中委員、いかがでしょうか。では田中委員、どうぞ。

田中委員 検討会のメンバー数など詳しく存じませんけれども、できれば船員職業を理解している委員が1人ぐらいはぜひ入っていただきたいなと思います。元船員や船舶所有者、あるいは船員保険病院の先生とか船員職業を理解した方が1人ぐらいはぜひ委員に入っていただきたいと要望いたします。意見でございます。

岩村委員長 ありがとうございます。では厚生労働省、お願いします。

後藤管理室長 厚生労働省の後藤でございます。先ほど神田次長から話がありましたけれども、構成員は確かに、学者の方、それからヘルス、保健に詳しい方、あるいは実際に会社を経営なさっている方、経理に詳しい方、さらに労働者団体の方、以上の5名で構成しております。従いまして海運ですとか水産に造詣が深いという方は残念ながら含まれておりません。今ご提案いただきました件に関しましては、次回以降の評価の際にどのように生かしていくか、メンバー構成を含めて考えてい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す。他にご意見あるいはご質問はございますか。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それでは、事務局には、今いただいたご意見なども踏まえて来年度の事業計画をご検討いただくよう、お願いしたいと存じます。その他にご意見あるいはご質問等はございますか。よろしいでしょうか。

では、本日の船員保険協議会はこれで終了とさせていただきたいと思っております。今後の日程につきまして事務局からご説明をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

神田次長 はい。次回につきましては、来年1月23日月曜日の午後4時から、場所につき

ましては、「主婦会館プラザエフ」という初めての場所ですが、JR 四ツ谷駅前でございます。こちらで開催する予定でございます。追って開催通知を出させていただきます。以上でございます。

岩村委員長 はい、ありがとうございました。

それでは、今日の船員保険協議会はこれで閉会とさせていただきたいと思います。お忙しいところをお集まりいただきまして、どうもありがとうございました。

(終了)