

全国健康保険協会船員保険協議会(第 52 回)

日 時：令和 3 年 7 月 16 日(金) 9:58～12:25

場 所：オンライン開催

出席者：菊池委員長、金岡委員、菊池委員、立川委員、田中委員、谷本委員、内藤委員、
中出委員、長岡委員、平岡委員、渡邊委員(五十音順)

- 議題
1. 令和 2 年度決算について
 2. 第 2 期船員保険データヘルス計画について
 3. その他

内田船員保険部次長：

本日はお忙しい中、船員保険協議会にご参加いただきましてありがとうございます。委員の皆様へ申し上げます。本日使用する資料につきましては、会場で参加いただいている委員の皆様につきましては、机上にご用意しております資料を、オンラインでご参加いただいている委員の皆様には、事前にメールまたは紙媒体でお送りしております資料をご覧くださいようお願いします。

次にオンラインでご参加いただいている委員の皆様へ、オンライン会議での発言方法についてご説明をさせていただきます。まずご発言される時以外は、音声をミュートに設定してください。ご発言いただく際は、ご発言前にカメラに向かって挙手をいただくか、または ZOOM の挙手機能をご利用いただくようお願いいたします。挙手された方から委員長が、発言される方を指名しますので、指名された方はミュート設定を解除いただきご発言ください。発言終了後は、再度音声をミュートに設定していただきますようお願いいたします。

菊池委員長：

それでは若干定刻よりも早いのですが、委員の皆様お揃いですので、只今から第 52 回船員保険協議会を開催いたします。まず委員の交代がございましたので、事務局からご紹介いただきたいと思っております。

内田船員保険部次長：

それでは委員の交代につきましてご報告をいたします。7 月 1 日付で厚生労働大臣より任命されておりますのでご紹介いたします。日本船主協会の谷本委員でございます。

菊池委員長：

谷本委員、一言ごあいさついただけますでしょうか。

谷本委員：

谷本でございます。どうぞ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した。本日の出席状況でございますが、高橋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2年度決算につきましてご説明をお願いいたします。

議題1. 令和2年度決算

内田船員保険部次長：

それでは令和2年度の決算につきまして、資料の方は資料1-1から資料1-3によりましてご説明をさせていただきます。はじめに資料1-1の決算報告書をご覧くださいませでしょうか。2年度の収支状況につきまして、こちらは予算と決算を対比してお示ししているものでございます。まずは収入の金額の合計のところでございますが、こちらは476億3,800万円となっております。内訳といたしましては、保険料等交付金が363億8,100万円、疾病任意継続被保険者保険料が11億4,300万円、国庫補助金が28億6,900万円、国庫負担金が1億6,300万円、職務上年金給付費等交付金が53億8,100万円。それと計の上の部分でございますが、こちら累積収支からの戻入、こちらが16億300万円でございます。こちらは被保険者保険料の負担軽減の相当額で、こちらを準備金から繰り入れているものでございます。

予算額との差額でございます。差額の欄でございますが、まず保険料等交付金でございます。こちらが19億1,000万円の減となっております。その要因といたしましては、予算策定時に見込んでおりました総報酬でございます、こちらの見込みに対しまして実績値が下回ったことなどによるものでございます。

続きまして支出でございます。こちら合計につきましては、418億5,800万円となっております。内訳でございます。保険給付費が253億6,400万円、抛出金等が99億7,800万円、介護納付金が31億3,400万円、業務経費が24億5,600万円、一般管理費が8億7,800万円でございます。こちらも予算額との差額でございますが、こちら保険給付費が予算額に対しまして、10億9,400万円の減となっております。

その要因でございます。加入者1人当たり医療費が、予算時の見込みを下回ったことが要因でございます。こちら新型コロナウイルス感染症による受診動向等の変化による影響があったものと考えられます。また業務経費につきましては、保健事業経費が3億4,900万円ほど、福祉事業経費については1億7,800万円ほど予算額と比べマイナスとなっているところでございます。

一方で一般管理費でございますが、3億6,000万円のマイナスとなっております。そのうち一般事務経費につきましては、2億7,100万円のマイナスとなっております。こちらのシステム開発費等が予算額を下回ったことが、主な要因でございます。

1 番下の収支差でございます。57 億 8,000 万円となっております、この 57 億 8,000 万円は累積収支に繰り入れをさせていただきます。

続きまして資料 1-2 でございます。こちらは財務諸表でございます。こちらページの順序を変えまして、まず損益計算書につきましてご説明をさせていただきます。3 ページ・4 ページをお開きいただけますでしょうか。まず経常費用の合計につきましては、こちら 4 ページの右端の欄の 2 行目でございます。418 億 900 万円となっております。また経常収益の合計につきましては、右端の欄の 5 行目でございます。459 億 6,700 万円となっております、その下が経常費用と経常収益の差でございます、経常利益でございますが 41 億 5,800 万円となっております。最終的な当期純利益でございますが、こちらは右端の欄の 1 番下でございます。41 億 6,500 万円となっております。

1 ページ・2 ページに戻っていただけますでしょうか。こちらは貸借対照表でございます。初めに資産の部のローマ数字の I の流動資産の合計額でございます。こちら右端の欄の 1 行目でございます。614 億 9,100 万円となっております。ローマ数字の II の固定資産の合計額につきましては、こちら右端の欄の 2 行目でございます。2 億 7,400 万円となっております。資産の合計でございますが、右端欄の 3 行目でございますが、617 億 6,500 万円でございます。

2 ページが負債の部でございます。右端の欄の 1 行目でございます。ローマ数字の I の流動負債の合計額でございますが、こちらは 32 億 9,000 万円となっております。ローマ数字の II の固定負債でございます。こちらは右端の欄の 2 行目でございます。合計額が 5 億 6,900 万円となっております。負債の合計でございますが、右端の欄の 3 行目でございます。こちらは 38 億 5,800 万円となっております。

続きまして、純資産の部でございます。ローマ数字 I の資本金でございます。こちらは全額、全国健康保険協会が船員保険を承継した際の政府出資金でございます、右端の欄の 4 行目でございますが、4 億 6,500 万円でございます。その下のローマ数字 II の準備金が、右端の欄の下から 4 行目でございますが、532 億 7,700 万円となっております。また括弧書きになってございます。当期純利益でございますが、先程の損益計算書で計上しております 41 億 6,500 万円でございます。純資産の合計につきましては、右端の欄の下から 2 行目でございます 579 億 700 万円となります。負債と純資産の合計額、こちらが右端の欄の下から 1 番下の 617 億 6,500 万円となっております、これが先程の資産の部の資産合計とバランスしてございます。

続きまして 5 ページをご覧ください。キャッシュフロー計算書でございます。現金の出入りを示したものでございます。下から 3 段目の資金の増加額でございます。こちら 40 億 2,300 万円でございます、下から 2 段目の資金の期首の残高、こちらが 547 億 1,200 万円でございます。この期首残高に資金の増加額を加えまして、資金の期末残高でございます。587 億 3,500 万円となっております。こちらの金額は、先ほどの貸借対照表の現金及び預金の額と残高が一致するところでございます。

続きまして、6 ページが利益処分に関する書類でございます。3 月末時点でございますが、当期末処分利益となっております、当期純利益 41 億 6,500 万円につきましては、欄外にございましてとおり利益処分を行いまして、準備金の残高こちらの方は 574 億 4,200 万円となるところでございます。

続きまして、参考資料1という横書きの資料がございます。これまでご説明しました決算につきましては、協会の法人としての決算でございますが、こちらでお示ししておりますのは、国の特別会計の収支を合わせましたいわゆる合算ベースの決算でございます。

はじめに疾病保険部門についてでございます。保険料収入でございますが、令和2年度は約304億円となっております。収入合計が約351億円となっております。対しまして、支出の合計は約303億円となっております。単年度収支差でございますが約48億円となっております。2年度末の準備金残高でございますが、こちらは約390億円でございます。うち被保険者保険料軽減分でございますが、こちらは約54億円となっております。なお、この被保険者保険料軽減分でございますが、令和2年度決算では収入のところにございますが、約16億円を準備金戻入として被保険者の保険料負担を0.5%軽減するため計上しているところでございます。この負担軽減の控除率の取り扱いでございますが、平成31年3月こちらの協議会で今後の扱いについてお決めいただいておりますが、令和4年度から0.1%ずつ縮小してまいります。3年度の事業計画にも入れてございますが、実施にあたりましては、混乱を来さないように8月から被保険者それと船舶所有者に周知のために広報を行う予定で考えてございます。

続きましてめくっていただきまして災害保健福祉保険部門につきましてでございます。まず収入合計でございますが、約41億円でございます。これに対しまして、支出の合計が約33億円となっております。約8億円が単年度収支差となっております。2年度末の準備金残高は約196億円でございます。なお、国の決算の確定が7月末でございますので、ここでは決算見込みということで表示をさせていただきます。

続きまして資料1-3でございます。こちらは令和2年度の事業報告書でございます。始めに3ページ・4ページをお開きいただけますでしょうか。こちらは2020年度の事業運営方針と総括を記載しております。2年度につきましてはこちら4ページ目の下段のところになりますが、国土交通省におきまして「船員の健康確保に関する検討会」こちらが設置されておりましたが、船員保険部からもオブザーバーとして議論に参加いたしまして、9月に取りまとめがされ10月に公表がされたところでございます。

下から4行目でございますが、船員保険としましても船員の健康づくりを進めていくためにプロジェクト“S”をはじめとした各事業の質を向上させるとともに、関係省庁とも連携を図っていくといった旨記載をしております。

続きまして5ページからは第3章で加入者、船舶所有者、医療費の動向でございます。6ページをご覧くださいませでしょうか。図表3-1の1番上の被保険者数のところでございます。被保険者数につきましては、こちら2019年から減少に転じているところでございまして、2020年度も減少いたしまして、減少幅が大きくなっているところでございます。一方で8段目のところでございます。標準報酬月額でございます。2020年度につきましては、こちらコロナの影響もございまして、増加幅は縮小しているところでございますが、増加を保持しているといった状況でございます。

続きまして8ページでございます。図表の3-4。こちらは医療費でございます。こちら医療費総額、加入者1人当たりの医療費につきましては、2020年度はこちら対前年度比マイナスとなっております。

続きまして 14 ページをお開きいただけますでしょうか。こちらは第 4 章で事業運営活動の概況でございます。まず基盤的保険者機能についてでございます。同じく 14 ページの中段部分でございます。 (2) 適正な保険給付の確保でございます。ローマ数字 i、こちらは柔道整復施術療養費の照会業務の強化でございます。柔道整復の施術療養費等の照会業務につきましては、こちら多部位かつ頻回受診が行われている申請や、1 年以上の長期受診となっている申請につきましては、加入者に対しまして文書照会を行うなどいたしまして、適正な給付に努めているところでございます。こういった取組を行った結果でございますが、記載は下から 6 行目以降でございますが、多部位かつ頻回受診の申請割合こちら KPI としてございますが、対前年度比で 0.14%ポイント下回る、0.67%となりまして KPI を達成したところでございます。

続いて 15 ページをご覧くださいいただけますでしょうか。こちら (3) 効果的なレセプト点検の推進のところでございます。船員保険では、こちら支払基金による審査の後、レセプトの二次審査といたしまして内容点検それと資格点検・外傷点検を行いまして、医療費の適正化を進めているところでございます。このうち内容点検についてでございますが、外部委託業者に委託をして、実施しているところでございまして、令和 2 年度からはこちら外部委託業者が査定額向上に積極的に取り組むよう、査定率に応じた委託費用を支払うような契約内容に見直したところでございます。その結果でございますが、レセプト点検記載部分の上から 7 行目以降に記載してございますが、内容点検の査定額でございますが、前年度を約 300 万円上回る 1,200 万円となりまして査定率の方は 0.064%となりまして KPI を達成したところでございます。

続いて 16 ページ下の部分でございます。こちらは (4) 返納金債権の発生防止の取組の強化でございましてローマ数字 i が保険証回収の強化でございます。保険証の回収につきましては、保険証を返却されない方に対しまして、日本年金機構の資格喪失処理後 2 週間以内に返納催告を行ってきたところでございます。その結果でございますが、記載のところは下から 4 行目以下でございます。資格喪失後 1 ヶ月以内の保険証の回収率でございます。こちらは前年度を 1.7%ポイント上回る 90.8%となりまして KPI を達成したところでございます。

17 ページでございます。ローマ数字の ii、こちらが被扶養者資格の再確認でございます。被扶養者資格の再確認につきましては、対象の船舶所有者 954 に対しまして、被扶養者資格の再確認を実施したところでございます。2 年度はこれまでとやり方を変えまして、マイナンバーを活用しまして、事前に収入状況など確認をし、対象者の絞り込みを行いまして、収入が認定要件を超えている方ですとか、被保険者と別居している方、合計で 1,533 人を対象としたところでございます。こちら被保険者資格の再確認の記載部分の 7 行目以降でございますが、船舶所有者からの提出率こちらを KPI としておりますが前年度を 2.3%ポイント上回る 93.7%となりまして KPI を達成したところでございます。この結果でございますが被保険者資格につきましては、270 名が届出未提出と判明いたしまして、資格を削除したところでございます。機械的な計算でございますが、年間 3,900 万円の無資格受診の発生防止効果があったところでございます。

同じく 17 ページの下から 3 段目の部分でございます。 (5) 債権回収業務の推進でございます。こちら債権につきましては、文書等による催告を実施いたしまして、早期回収に取り組んでいるところでございます。

18 ページの4行目以降に記載してございますが、現年度の返納金債権の回収率でございます。こちらの方は、前年度を 3.9%ポイント下回る 83.4%、過年度の返納金債権の回収率は 3.6%ポイント上回る 12.8%となりまして、こちらにつきましては、いずれも KPI のほうは達成できなかったところでございます。

18 ページの下の部分でございます。(6) 制度の利用促進でございます。19 ページ、2 行目でございます。こちらの方をおめぐりいただけますでしょうか。ローマ数字 ii の限度額適用認定証の使用促進でございます。高額療養費制度の周知につきましては、限度額適用認定証の利用促進、こちらを推進するためにチラシを作成いたしまして、高額療養費の支給を受けた加入者の方に配布するほか、関係団体の機関誌等に広報を行ってきたところでございます。また2年度も、医療機関の窓口限度額適用認定申請書を設置していただくよう依頼いたしまして、新たに 30 の医療機関に設置をいただき、合計で 106 の医療機関に設置しているところでございます。こういった取り組みを行ったところでございますが、19 ページの本文中、下から 8 行目以降に記載してございますが、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診動向等の変化により入院件数が減少したなどの影響もございまして、2 年度の交付枚数でございますが、前年度を 469 枚下回る 4,189 枚となりました。また限度額適用認定証の使用割合、こちら KPI となっておりますが、前年度を 2.3%ポイント下回る 78.0%となりまして、KPI は達成できなかったところでございます。

続いて 21 ページ、こちらをご覧くださいいただけますでしょうか。ローマ数字 iii の職務上の事由による休業手当金の上乗せ給付等の申請勧奨でございます。職務上の事由によります休業手当等の上乗せ給付の申請勧奨につきましては、厚生労働省の受給者情報によりまして、未請求者に対しまして申請勧奨を行っているところでございます。特にその中でも、休業手当金でございますが、申請割合が低いということもございまして、2 年度からは本人宛と同時に船舶所有者宛にも文書を送付して、本人に申請を促すよう依頼したところでございます。こういった取り組みを行ってまして、KPI につきましてでございますが、21 ページの本文中の下から 2 行目に記載してございますが、職務上の上乗せ給付等全体の申請割合でございますが、前年度 4.6%ポイント上回る 81.7%となりまして、KPI を達成したところでございます。

続きまして 25 ページをお開きいただけますでしょうか。(8) サービス向上のための取組でございます。船員保険部としましては、加入者の意見を適切に把握いたしまして、サービスの改善ですとか向上に生かすためアンケートはがきによる調査を実施しているところでございます。こちらに 25 ページの 8 行目以降に記載してございますが、調査対象全体の満足度でございますが、前年度と同率の 90.2%となりまして KPI を達成したところでございます。

25 ページの下段からは (9) 健全な財政運営の確保でございます。先ほどご説明いたしました協会と国会計の合算ベースの決算、こちらは 27 ページに掲載してございまして、27 ページから 33 ページにかけては、3 年度の保険料率決定の際の当協議会でのご議論の内容ですとか、資料の掲載をしているところでございます。

続いて 33 ページでございます。こちらはオンライン資格確認に関わる協会での実施状況について記載してございます。この項目の 8 行目に記載してございます通り、協会では 2021 年 3 月からの本格実施に備えまして、システム改修や加入者のマイナンバー収集と準備を進めてきた

ところでございます。現在は 34 ページの 5 行目に書いてございますが、システムの安定性確保やデータの正確性担保の観点からプレ運用を継続しているところでございます。遅くとも 2021 年 10 月までに本格運用を開始することとしてございます。

続きまして 35 ページ以降は、2. 戦略的保険者機能についてでございます。こちら 35 ページにございます通り、船員保険の被保険者でございますが、図表 4-18 にございますとおり、他の医療保険者の被保険者よりメタボリックシンドロームの該当者の割合が高くなってございます。36 ページの図表の 4-20 の通り喫煙率も高い状況になってございます。データヘルス計画ではメタボリックシンドローム保有率減少、それと喫煙率の減少といった目標を掲げまして取り組みを行っているところでございます。

37 ページをご覧くださいませでしょうか。(1) 特定健康診査等の推進でございます。こちら 5 行目以降に記載してございますとおり、令和 2 年度でございますが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急事態宣言の発令によりまして、4 月から 5 月の間は宣言対象地域などで実施する健診は全て中止してまいりました。このような状況の中でございますが、37 ページから 39 ページに記載してございますが、健診実施率向上に向けた各種取り組みを行ってきたところでございます。実施結果でございますが、こちら 39 ページでございます。本文中 10 行目に「以上のような」という記載がございます。まず被保険者の生活習慣病予防健診の実施率でございますが、こちらは対前年度比で 0.9%ポイント減の 42.5%となりまして KPI のほうは達成できなかったところでございます。船員手帳の健康証明書のデータについてですが、こちらは対前年度比で 0.8%ポイント減の 24.7%となりまして、こちら KPI のほうは達成することができませんでした。被扶養者の特定健診の実施率でございます。こちらは対前年度比 0.7%ポイント減の 24.4%となりまして、KPI のほうは達成できなかったところでございます。加入者全体の特定健康診査の実施率につきましても、対前年度比で 1.1%ポイント減の 51.6%となりまして、こちらは 2 年度の実施目標 56%につきまして達成できなかったところでございます。いずれも前年度の数値を下回る結果となりました。

同じく 39 ページをご覧くださいませでしょうか。こちらは (2) 特定保健指導の実施率の向上でございます。特定保健指導につきましても、健診率と同様でございますが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急事態宣言、こちらの発令によりまして 4 月 5 月は対面による保健指導を中止したほか、宣言解除後につきましても、感染防止対策を徹底した上で保健指導を実施してきたところでございます。こうした中、実施率向上に向けた取り組みを行いましたが、実施結果は 39 ページの下から 3 行目以降でございます。被保険者の保健指導実施率でございますが、こちらは対前年度比で 2.7%ポイント増の 11.0%となりました。増加はいたしましたが、KPI については達成できなかったところでございます。被扶養者の保健指導実施率でございますが、こちらは対前年度比で 3.0%ポイント増の 20.7%となりまして、こちらは KPI を達成したところでございます。加入者全体の保健指導実施率こちらは 2.7%ポイント増の 11.5%となりました。増とはなりましたが、2 年度の実施目標 22%は達成できなかったところでございます。保健指導につきましても、前年度の実施率これは上回ることでございますが、KPI の達成はできなかったところでございまして、引き続き効果的な方策を検討して実施してまいります。

42 ページをお開きいただけますでしょうか。ローマ数字 ii は禁煙支援に関する情報提供等でございます。先ほどご説明したとおり、船員保険の加入者は他の医療保険者と比べて喫煙率が高い状況でございますので、第2期の船員保険データヘルス計画では、喫煙率対策を重点事項として禁煙対策に関する情報提供とともに、スマートフォンを活用したオンラインによる禁煙プログラムを実施しているところでございます。2年度でございますが、こちらは6月から募集を行いまして182の方がプログラムに参加いただきました。42ページの6行目以降に記載してございますが、2年度末のプログラム終了者でございますが、24人でございます。KPIのほうは達成できなかったところでございます。ただこのうち17の方が禁煙に成功いたしまして、禁煙成功率自体は70.8%でございます。禁煙外来における禁煙成功率を上回る成果を上げることができたところでございます。

続いて45ページをお開きいただけますでしょうか。2)のプロジェクト“S”でございます。こちらは自社の船員の健康課題を把握致しまして、それを解消するために船員保険部が提供いたします支援メニューと合わせまして、健康づくりを実行するコラボヘルスでございます。「プロジェクト“S”」のエントリー募集でございますが、2年9月から開始したところでございます。ホームページですとか、関係団体の機関誌を通じて募集を行ったところでございますが、45ページの5行目以降に記載しておる通り、令和3年3月末時点のエントリー数は3社にとどまっているところでございまして、KPIの方は達成できなかったところでございます。要因といたしましては、プロジェクトの内容ですとか、事業自体の周知不足に加えまして、船舶所有者が健康づくりの取り組みの必要性を感じているところでございますが、健康づくりプランの実行自体にハードルの高さを感じていることがあるのではないかと考えているところでございます。引き続き取り組みやすい内容に見直すなど、より多くの船舶所有者に参加いただけるよう検討を進めてまいりたいと考えてございます。

続いて48ページでございます。(5)ジェネリック医薬品の使用促進でございます。ジェネリック医薬品の使用促進につきましては、こちら年2回の軽減額通知の送付あるいは希望シールの配布、広報による啓発活動を実施してございまして、使用割合の方は82.6%となりましてKPIの方は達成いたしました。しかしながら、49ページの下から4行目以降に記載してございますが、年度後半にはジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案が立て続けに発生したところでございまして、これに対しまして全国健康保険協会では日本ジェネリック製薬協会に対しまして事案に対します現状認識ですとか、今後の対応方針について回答を求める要望書を提出しました。こちら50ページに記載しております4つの観点からの取り組みを実施していくとの回答を受けたところでございます。協会としては、日本ジェネリック製薬協会から自主点検の進捗状況等に関しまして、こちらは定期的な報告を受けるとともに、国や都道府県の動向にも十分注意することで、ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する取組、こちらが着実に前進しているか確認しながら、ジェネリック医薬品の使用促進に対して取り組みを継続していきたいというふうに考えてございます。

続きまして60ページでございます。こちらからは組織体制の強化ということでございまして、こちらは健康保険と一体として記載しているところでございます。

それと 64 ページ、65 ページ、66 ページでございます。こちらは KPI の一覧でございます。それと 67 ページ以降でございますが、こちらは第 5 章「その他」として (1) 新型コロナウイルス感染症拡大への対応と (2) 東日本大震災への対応と (3) 毎月勤労統計調査に伴う船員保険の追加給付対応について記載してございます。そのうち 69 ページの (3) 毎月勤労統計調査に伴う船員保険の追加給付についてでございます。まず平成 31 年 1 月に判明した毎月勤労統計調査の不適切な取り扱いについて、こちらの追加給付が必要となった対象者数でございますか、4 行目の通り 11,114 人ございました。こちらは 70 ページの図表 5-3 をご覧いただいた方がわかりやすいので、こちらをご覧いただけますでしょうか。船員保険での対応といたしましては、こちら 2019 年度には 10,232 人に 2020 年には 230 人の方に追加給付をさせていただきました。その結果、未支給となっている対象者の方は 652 人となっております。現在の進捗状況でございますが、70 ページの 6 行目の【進捗状況別】というところにあるとおりでございます。ほぼ住所ですとかご家族など判明しないような状況となっているところでございます。続いて、70 ページの下から 9 行目は 2020 年 11 月に判明した事例でございます。この事例によりまして、職務調査以外に関わる年金給付に 247 人の方について 3 年 4 月支払い分から月額で平均 513 円の給付費引き下げを行うことが必要となったところでございます。実際、対象となる方の年金でございますが、3 年の 4 月 15 日から改定後の年金で支払いを開始いたしました。こちらの対応は滞りなく行ってまいりました。

続いて 71 ページ以降につきましては、決算報告書財務諸表を添付いたしました。こちら先ほどご説明したとおりでございます。決算関係に係る説明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。それでは只今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。平岡委員お願いします。

平岡委員：

令和 2 年度の決算見込みで参考資料の 1 があるんですけど、その災害保健福祉保険部分のところから収入の福祉医療機構国庫納付金等ですが、1 億 5,100 万から 7 億 4,800 万円に一気に増えてるんですけども、この増えた要因というのを教えていただきたい。

それと事業報告書の 46 ページから 47 ページにかけて、船員養成校での健康に関する特別講義の開催について記載されていますが、開催いただいたことは大変ありがたいと思っております。この中に水産系の学校が入っていないので、今後オンライン通話方式などを活用し、水産系の学校の方でも開催していただければというふうに思います。

あと 48 ページからジェネリック医薬品の使用促進ということで、前回ジェネリックの問題についてこの場でも問題提起をしたわけですが、早速その対応をしていただいて大変ありがとうございます。ただジェネリックを今後促進していくという観点からも、やはり安全安心。その辺が十分担保されない限りにおいては、それはできないと思いますので、引き続きしっかり対応していただければというふうに思います。以上です。

菊池委員長：

事務局お願いします。

内田船員保険部次長：

まず参考資料のところの災害保健福祉保険分の福祉医療機構国庫納付金等のところでございます。こちらにつきましては、国時代の船員保険の施設、3施設につきまして売却が行われましたので、売却益が2年度の保険料等交付金に含まれて収入として入ってきたところでございます。

それと養成校でございますが、こちらの水産系の学校につきましては、全国水産高等学校協会こちらに対しまして、働きかけを行ったところございまして、3年度は、コロナの状況もございまして、なかなかカリキュラムに入れることは、難しいと聞いてございますので、講義を録画いたしましたDVDを作成して配布する予定としているところでございます。

ジェネリックにつきましては、委員おっしゃる通りございまして、安全性の確保を前提にジェネリック医薬品の使用促進に努めてまいりたいというふうに考えてございます。昨日の報道では厚生労働省が製薬会社に一斉調査を行ったという報道もされ、8月にその報告が出るということも聞いてございます。そういった報告も十分踏まえて、安全性の確保を大前提に、使用促進に努めていきたいというふうに考えてございます。

菊池委員長：

平岡委員、いかがでしょうか。

平岡委員：

ありがとうございます。もう1点聞きたいんですけども、3施設の売却ということですけども、どこを売却したのか。それと今現在において、未売却の施設はあるのかどうなのか。また今後のタイムスケジュール的なものがあるのかをお聞かせ願いたい。あと先ほど全国水産高等学校協会の方に話をしていることですけども、DVDを作成して配布するということですので、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

それとジェネリックにつきましても、しつこいんですけども安心安全が第一ですので、引き続きしっかり対応していただきたいと思ひます。

内田船員保険部次長：

ありがとうございます。養成校の取組みとジェネリックの使用促進については十分踏まえて対応していきたいというふうに考えてございます。それと1つ目の質問でございますが、施設でございます。1つは、みのにグリーンスポーツホテル、それとスパリゾートホテル久留米、それとマリンヒルホテル小樽、その3施設の売却益でございます。あとひとつ、ヒルサイドホテル富士見ですが、令和2年6月に財務事務局に事務委任をして、現在売却に向けて準備中であるというふうに伺ってございます。以上でございます。

菊池委員長：

よろしいでしょうか。それではオンライン参加の内藤委員からお願いします。

内藤委員：

内航総連の内藤でございます。まずは決算報告のところで一枚紙の裏面、決算報告でお尋ねしたいと思います。予算額に対して決算額が減少したということですが、こちらは先ほど説明いただいたように、ある業種の構造の変化で、やはり標準報酬月額が増えなかったり、絶対数の加入者数が減少というような理解でよろしいでしょうか。

それと支出の方に関しては、やはりコロナの影響はかなりあって、実際にコロナの緊急事態宣言で一般診療は受診ができない方が多くて予算を大きく下回ったという理解でよろしいでしょうか。

それにここで出ています。一般事務費のシステム開発費の予算を下回った。これはたぶんシステムを含む予定だったが、これが遅れて支出が出ない。これは将来的には出る予算というふうに考えたらよろしいでしょうか。

あと、ご説明いただいた事業報告書の4ページ。船員の健康確保に関する検討会プロジェクト“S”で、船員保険の方が我々、船主の方に健康確保に関しての具体的な奨励として、サポートをするよという内容でお話をいただいております。ただ、私どももこれに取り組もうとしたんですが、現在コロナの拡大を防ぐということで、例えば各社がPCR検査をやったり、もしくは内航総連でもサポートして補助金を出したりというようなことで、まずはこのコロナ対策というのが、今一番急務でなかなかこのプロジェクト“S”までたどり着かないというのが現状でございます。

それに合わせて、今ワクチン接種が日本政府の中でも滞っているというようなことで、私どもも何か方法はないかと、ワクチン接種の日本国の方針としては地方自治体に預ける、もしくは集団接種ということで行われているんですが、地域の海運組合と地方自治体で例えば船員の優先とは言いませんが、限られた枠の中で調整をしながら打っている場所もあります。ですから、そういうサポートも、船員保険の方で、国が厚生労働省と地方自治体を中心になっているのは理解できるんですが、ぜひ厚生労働省の管轄ということなものですからサポートをお願いしたいというふうに考えます。

それから具体的には、このプロジェクト“S”、健康確保でも、産業医の診断が必要になってきて、長期的な従業員・船員さんの健康確保をやっていこうという趣旨は理解しています。ただ、いまでも、先ほどから何度も申し上げたようにコロナの状況で、集団接種、職域接種が始まります。この産業医の方もそちらの方に方向を向いていて、なかなか確保がしにくいというような状況ですから、是非ともその辺のサポートもお願いしたいと思います。

それといかがでしょう。前々からお話するように、この船員の健康確保の中でも、まずは初診に関しては医師資格の持った方の、要するに健診が必要であるというのはわかります。そのあとに続いても、一般の世の中でも言われているような、遠隔による診断というものもぜひ職業の特異性からいって、やはり一度最初は見えていただいて、後サポートずっと継続的にやる場合

に、遠隔の例えばこのWEBで診断していただくとか、そういう方法論を具体的に私どもも考えていきたいと考えておりますので、ぜひそういった面でもサポートをお願いしたいと思います。

法律でこのようなことで、通達で2年以内に実行しなさいということを決められているのは、よく理解していますので、時間が限られております。その中でやはり船員の健康確保というのは、やっていかなくてはいけないことは理解しておりますので、ぜひタイムリーにこれを進めていくための方法も、ご一緒にご検討いただければと思います。かなり全般的にご説明いただいたものですから、気が付いたところだけをお話ししているのですが、まだまだ内容に関して、深い内容があるというふう理解しておりますので、21,000人の内航社員を抱えておりますので、是非とも引き続きご指導をお願いしたいと思います。私どもからは以上です。

菊池委員長：

幅広いお話だったと思います。大変だと思いますけれども、お願いできますか。

内田船員保険部次長：

まず決算報告書の関係でございます。保険料収入でございますが、こちらの総報酬は、標準報酬月額と被保険者数が予算の時と比べて実績が下回ったというところでございます。2年度予算の作成につきましては、令和元年9月の実績に対してその前年以前の状況、過去5年の増減を使用して予算を立てたものでございます。数字の方は、当時の状況を使うとプラスの数値になるところでございます。しかしながら、標準報酬月額、被保険者数につきましては、実績はマイナスになったというところでございまして、委員おっしゃるような構造的な要因があるかは、わからないですけれど、コロナの影響というところは、あったのではないかと考えています。

それと、医療費のところ、受診についてでございますが、こちらも予算につきましては、元年12月時点で作成いたしますので、その時での見込みはプラスでしたが、実績ではやはり受診率が下がってしまっていて、1人当たり医療費の方はマイナスになってございますので、決算の方はマイナスになったというところでございます。

あとシステム経費のところですが、こちらは、突発的なシステム対応が必要な場合がございます。例えば、法律改正等があった場合など、そういったものに対応できるように、システムのアプリケーション開発費として、例年一定額を計上しているところでございます。結果的に2年度に突発的な開発等は必要はなかったところでございますので、システム経費は予算額を下回ったという結果になっているところでございます。

朝川理事：

理事の朝川です。後段の方でご指摘いただきました何点かについて、お答えをさせていただきます。まずプロジェクト“S”についてお話をいただきまして、今コロナ禍で船舶所有者の皆様方も、非常に大変であるということを今お話いただきました。このプロジェクト“S”自体は昨年度の後半から取り組み始めているものでございますが、やはり船舶所有者の皆様にご協力をいただいて、船員の皆様の健康を確保するというのは非常に重要だと思っています。例えば、健診実施率を上げるだけでも、船舶所有者さんのご協力というのは、非常に重要だと思

っていますので、このプロジェクト“S”はしっかりと取り組んでいきたいと、こういうふう
に思っています。そのために我々にはできることを、これからしっかりとやっていくこと
ですが、具体的には今年度に入りまして個別の船舶所有者さん、まず関係の深いところ、あるいは
少しこういう分野に関心を持っていていそうなところをピックアップして、個別の働きかけを
始めているというのが1つ。あともう1つは、今のプロジェクト“S”が、少しハードルが
高いところがあるとも伺っていますので、要件の見直しそういったことにも、今後今年
度中に取り組んでいくということ、さらには広報についても、もう少ししっかりと
取り組んでいきたいということ、あと年度後半には個別の船舶所有者様への働きかけも、
これももう少し範囲を拡大してやっていきたいと。そういうことですね、船舶所有者
さんが取り組みやすいやり方は何なのか、そういったこともよくお伺いしながら、
プロジェクト“S”については進めていきたいと思っています。

また関連で、産業医のお話がありました。確保が難しいというお話がありました。プロ
ジェクト“S”では、産業医の支援をするということも盛り込んでおりますので、内藤委員
のところでも取り組んでいただくときに、無線の環境の問題があるという話も伺って
おりますけれども、いずれにしても国交省の海事局の方での政策で、船舶所有者様も、
一定規模以上は産業医を選任しなければならないと今後なってくるということと、
歩調を合わせて、我々も産業医の確保、そして産業医が実際に船員の皆様方に
いろいろな支援をする、その支援をしやすい環境づくり、そういったところを
一緒に考えながら取り組みを進めていきたいと思っております。

3点目は、ワクチンにつきましては、我々協会の船員保険部自身は、そんなに
大きい組織で動いているものではございませんので、直接何か私どもが
できることは限られていると思っておりますけれども、ご指摘いただきました
ように、厚労省の施策が市町村を主体としてワクチンの接種をしている
というところ、そういったところに着目しては、厚労省とよく連携させて
いただきながら、また職域という観点では国交省とよく連携させて
いただきながら、協力できることを協力していきたいというふうに
思います。

最後にオンライン診療、遠隔診療についてお話がありました。これもオンライン診療
一般については、今コロナ禍で特例的な扱いが行われ、これについては政府の方針
では、恒久的な対策に向けてさらに進めていくんだと、あるいは一定のルール
作りをしながら進めていくんだというふうになっていると承知していますので、
そちらの方はそちらに合わせてということだと思っています。また、最後に
頂いたお話は船舶という特殊な環境に鑑みて、そういった特殊な環境に
あったような遠隔診療が進められないかというお話もあったように受け
止めたので、それは産業医さんが船舶の中の船員さんに、ちゃんと健康
指導をするとか、そういったことも含めて取り組みやすいようなやり方、
そういったものをよく一緒に考えていき、必要があれば厚労省とも
お話をしていき、やっていきたいと思っています。よろしくお願
いいたします。

菊池委員長：

よろしいでしょうか。内藤委員。

内藤委員：

はいありがとうございました。多岐にわたってご返事をいただきましてありがとうございました。内容については理解いたしましたので、今後ともご指導のほどをお願いしたいと思います。

それとですね。一つ、我々の業界の内容についてお話をしたいと思います。コロナの影響によって、特に鉄鋼業界・自動車の半導体もあるのですが、昨年要するに粗鋼生産量が1億トンから8千万トンに減少しております。これはやはり、国の全体の考え方で、カーボンニュートラル・炭化燃料を減らしていこうということで、なかなか回復しないだろうというような業界筋からお話を伺っております。それに合わせて石油もそうですし、日本国のその物流と同時にですね、産業構造体が変わってきているというのが、これから見えてきますので、多分生産性の向上ということを国は謳って、我々物流事業者の方にもそのような投げかけをされてきております。その辺も含めてですね。中期計画で予算を立てるとき、もしくは過去のデータをやりながら、予算を立てるという方法論も分かりますが、大きくコロナで変わっている面、それから産業構造が変わっていく面というものがあると思いますので、両観点からその辺の考察、もしくは関連団体は国交省もありますし、それと経産省、エネ庁等とありますのでそういった連携もぜひお願いしながら、やはり予算もしくは健康保険が健在で適正で運用できるような形ということを目指していただきたいというふうに考えます。お願いごとばかりで申し訳ございません。以上でございます。よろしく願いいたします。

菊池委員長：

貴重なご意見ありがとうございました。先ほどございましたが、恒久的なオンライン診療の解禁に向けた議論は、もっぱら規制改革の観点から議論されているように見受けられるのですが、本来的には例えば人口減少社会で地方に医師がいないというところをどうしていくのかと。まさに船員さんたちの環境の中で、必要性がどうなのかと本来そういう観点から議論をしっかりとしなければいけないと思います。ですから、今もご意見ございましたので、ぜひ船員さんの事業環境の整備に向けた発信をこちらからもやっていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

お待たせしました、理事長どうぞ。

安藤理事長：

ただ今の内藤委員からのオンライン診療の関係ですけれども、私も国の関係の審議会に出ておまして、オンライン診療に関わることの審議会の中でも、いろいろな発言をさせていただいております。ただ今の内藤委員からのご意見も、大変参考になりますので、その辺も考慮に入れながら発言させていただこうと思っておりますので、よろしく願いいたします。

菊池委員長：

私からもぜひよろしく願いいたします。お待たせいたしました。それでは田中委員お願いいたします。

田中委員：

すみません。オンライン診療の件で私からも意見を申し上げたいと思います。内藤委員と理事長からも心強いお話もありました。まさに我々船員がオンライン診療ができれば夢のような話であるわけです。実際の船内の医療ですけれども、昔は船医さんが乗ってましたが、今は無線医療という命綱をこの保険制度の中で維持をしていただいています。非常時に、命を落とさないためのネットワーク、ホットラインを維持していただいています。これは非常に重要です。

仮にオンライン診療が可能であればですね。緊急を要して、本当は救急車を呼びたいわけですが、洋上にいることからそれがかなわない、そういう状況の中でのいわゆる無線医療とですね。その前段で、健康維持には船内で努めてますけれど、なかなか医療機関にアクセスできない状況の中で、オンライン診療にアクセスできると、それほど病状が悪化しないような状況でも、相談をしたり、病状改善に向けたいろんなアドバイス、あるいは見立てをしていただくということが可能であれば非常に有効ですし、船内の生活を乗船したまま続けていくということが、非常に容易になってくるとふうに思います。ですから、国全体のオンライン診療の仕組みってというのは、いろいろ課題もあって議論をされているというふうに承知しておりますけれども、少なくとも医療に日常的にアクセスできない船員の就労環境下の中では、オンライン診療というものが、認められれば非常に恩恵を受けると言うことですので、ぜひそういう整理が進んでいけば、そのことをしっかり盛り込んでいきたいですし、いわゆる無線医療の在り方もですね。これもオンライン診療の中に組み込むような形で仕組みを作れば、船員はより安心して船内で就労できると思います。

それから事業報告書の 26 ページなんですけれども、今後の財政に関して厳しい記載があります。「収支差は年々減少する見込みであり、近い将来には単年度赤字になることが想定されること」として、近い将来という書き方をされてますけれども、いつごろどのように見込まれるのでしょうか。何が言いたいかと言いますと、ここまで悲観的に書く必要はないのかなと私は思います。もちろん産業の構造や船員保険の加入者数、いわゆる日本人船員の総数がどうなるかということはあるんですけれども、私はもうそこまで急激に減少はしないだろうと、一定程度の産業を維持するためというふうに思ってますので、船員の数以外にどんどん赤字体質になっていくというような要素があるのかどうなのか、医療費が増大するということが前提にあるのかなと思いますけれども、この辺をご説明いただきたいと思います。

それから同じく事業報告書の 60 ページです。60 ページは組織運営体制の強化という項目です。この中の特に(2)の人材育成ということですが、当たり前なことなんですけれども、保険者として特に協会全般の保険事業の中でも、おそらく船員保険というのは、かなり特殊性がありますし、そういった船員保険の仕組み制度を理解した人材育成にもぜひ取り組んでいただきたいと思います。できるだけ若いうちから協会の職員さんに船員保険という保険制度について、教育をして理解をいただきたいなというふうに思います。

それから最後に 69 ページですが、毎月勤労統計調査に伴う追加給付ですね。詳細なご説明ありがとうございます。質問は 2 点なんですけれども。未支給者が 3 月末時点で、652 名ですが、これも今後のですね。この支給に向けた対応状況、あるいはその対応の可否についてご説明い

ただきたいのが一つ、この内容については厚労省を含めてどこかで数字も含めて公表されているかどうかですね。されてないとすれば、全部オープンにして、現在こういう状況だと対応状況を広報していただきたいと思います。以上です。

朝川理事：

理事の朝川です。ありがとうございます。まず1点目のオンライン診療については、もう既にお話もありました、1点申し上げれば無線医療との関係もおっしゃっていただきましたが、いま一般論として厚生労働省で議論されているオンライン診療だと、どうしてもかかりつけ医さんがいて、それが原則になっていて、そうでないときはいろんな診療録とか健診の記録とかがあってというような議論がされているわけですけれども、またその対象疾患について、「こういうものはなじまないよね」といった議論が、医学界の意見も聞きながらされているようですけれども、そうすると船上ですね、例えば何かケガをしてしまったとか、そういうようなのはちょっとなかなかオンライン診療では難しいと思いますので、やはり無線医療の必要性というのはやはりまだ残っているんだろうと。そういう中で、どこまでオンライン診療あるいは遠隔診療で、診療報酬の体系の中での医療が遠隔でできるのか、そういったところはよく考えていく必要があると思っています。

2点目 26 ページ。これは中長期的に単年度収支が厳しくなりますよということを書かせていただいているところですが、次のページの 27 ページのところ。すでにこの協議会でも資料を出させていただきながらやっているわけですけれども、29 ページの上段、コロナを踏まえて経済状況がどうなるかにもいくつかパターンに分けてお示ししてありますが、基本的にはやはり団塊の世代が、来年度から 75 歳を超えて後期高齢者になっていくということで、そうすると日本全体の医療費が上がり、我々が負担するその拠出金なんかも大きく増えていくとこういうことが見込まれますので、そういう要素を加味すると、単年度の収支差はやはり小さくなっていくというのが、推計でもお示しをさせていただいているところです。

一方でその収入の方はなんとも言い難い。産業構造がどういうふうに変化していくのかというのは、こういう推計をするときに基本的には過去のトレンドを踏まえながらやっていくというものですので、この推計も将来産業構造が変わるという要素は見込んではおいておりませんので、そこはよく毎年毎年状況を見ながら推計をさせていただくということだと思っています。どういう表現をするかというものはありますけれども、構造的には単年度の収支は厳しくなっていくという構造は、やはり踏まえながら我々は保険者として保険運営をしていく必要があるというふうに思っておりますので、そこはよく皆様方と意見を合わせながら進めていきたいというふうに思います。

次 60 ページ目で、船員保険のことをよく理解する人材育成についてでございます。これは全国健康保険協会全体としても、職員の研修をするときに、船員保険のことも研修の中に入れた研修もさせていただいたりしておりますし、また船員保険部にも若手職員の配置というのは、この協会全体の中で考えていただいております。比較的長く船員保険部で働いていただいている職員もいますので、そういう意味で船員保険に理解のある職員、あるいはそういったところはしっかり取り組んでいきたいというふうに思います。

最後の毎勤統計の件ですけれども。69 ページ、70 ページですね。70 ページ目の上から 5 行目 6 行目ぐらいに進捗状況別というのがありますが、残っております類型として多いのは、一番上の 1 つ目のポツですね。

ご家族にお知らせをお送りし、その提出を待っているものでありますとか、あるいは 4 つ目で公用請求、これ役所に公用請求を行っても、お知らせをするべきご家族が判明していない方、そういったところがもう既に多くなってきておりますので、我々として今できることは、一通りやってもなお、どなたなのか・どういふこの方に何をすべきなのか、そういったところのご返事がいただけない、あるいは判明しないというそういう状況になっておりますので、なんらかわることが出てくれば、それは当然対応してまいりますけれども、今のところ出来ることはかなりやった上での、今の状態になっているという認識でございます。

最後に公表についてですが、まずこの 69 ページ 70 ページ目が上がっておりますものは、事業報告書の一部を構成しておりますので、これは公表扱いになります。また、今日この協議会の一番最後に厚生労働省の方から、この毎勤統計の追加給付について、少しご報告があると伺っておりますので、その中で公表の扱いについても多分ご説明いただけると思います。

菊池委員長：

田中委員いかがでしょうか。

田中委員：

はいありがとうございます。オンラインの診療保険については、制度が違うのは理解しています。ただそのベネフィットというかですね。船員の立場で言うと、そこら辺の垣根はあんまりなくて、無線医療は言ってみれば救急車ですよね。もう本当にどうにもならないときに、緊急要請しているわけで、そこに至るまでの状況で療養するために下船しなければならないのか。それともそこまでじゃないのか。やっぱり医師の判断を仰ぎたい場面というのは多分にあるんです。怪我とかだったらわかりやすいんですけども、体調がちょっと悪い状況が続いて、数日で回復するのかなのかというような時にですね。何かそういう全体の制度の話なんだろうけども、そういうものをにらみながら、船員の医療の中にそういうものがもし取り込めるのであれば、非常に有益だということを申し上げたいと思います。毎月勤労統計については後ほど厚労省さんからの説明をお聞きしたいと思います。以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。いかがでしょうか。立川委員お願いします。

立川委員：

すいません。何点か教えていただきたいこともありましたので、発言させていただきます。まず医療費の総額が今回支出系で減ってきています。その内容がですね、コロナの影響で診療を控えるというようなことで説明があったわけなんですけど、これを被保険者と被扶養者の関係

でどの様になっているかというのはわかりますでしょうか。経年変化の中でどういう形になっているのか、わかりましたら教えていただきたいというのが第1点目です。

それから高額医療費に関係しまして、認定証の件でございますけれども、実際問題どのくらい事前に知っているか、事前に持っているか悪いのかというの是非常に問題なんですね。実際医療機関にかかって「はい入院です。非常に大きな病気です」と言った時に持ってないよと言う場合がかなりあると思っています。そこで病院の窓口に行っても認定証を持ってますかって言われるとまだ持ってない。じゃあ取りましようと言ったときに、最近の入院期間というのは非常に短く、実際に支給が間に合うか間に合わないかというような状況が起きることが、多々あるというふうに思っています。そういう面ではどのくらいタイムリーに出していただけるのか、ないしは事前の発行という制度というか説明がどのように行われているかというのは一つのポイントになるのではないかとこのように思っています。そういう意味で、どの様に行われているのか、教えていただきたいということと、認定証の発行がコロナの影響でやっぱり減りましたと、受診の関係かというふうに思ってますけれども、逆にコロナの影響があってもですね。高額医療費になるような病気にかかる人はいるわけで、あとからの請求の関係ってというのは認定証の事前発給の関係と、あとからの高額医療費の請求の関係ってというのはどうなっているのでしょうか。その辺の資料がありましたら、教えていただきたいということ、それからオンライン資格確認の関係で、3月からパイロット、10月からは本格運用ということでお話をして説明を受けたわけですが、実際問題導入されている医療機関の内訳というのは、前回もちょっとお伺いをしたわけですが、その後どうなっているのでしょうか。医療機関にかかる機会が私はあるんですけども、なかなかそういう機械を実際に目にすることがないので、どういう状況なのか教えていただければというふうに思います。以上です。

朝川理事：

ありがとうございます。まず最初に医療費の関係ですが、被保険者と被扶養者を分けてというのはちょっと今はないんですけども、コロナの影響という意味で申し上げますと、今お示しさせていただいたものはコロナの影響によって、医療費が単年度で減少したという結果でございますけれども、今年度に入ってから医療費の動向をみますと、4月の状況は昨年度大きく4月は減少していますので、その反動増としてかなり大きい伸びを示しています。これは一昨年度と比べても増えていますので、ただその伸びがどうかっていうのはありますけれども、増えていますので基本的には戻ってきていると。ただ、その後また緊急事態宣言とかいろいろありますので、今後よく推移を見ていく必要がありますが、やはりコロナの影響というのは、基本的には戻ってくるのが基本であろうというふうに思っています。

それとオンライン資格確認についてですけども、これは先月、厚生労働省の審議会で状況の報告がされていますのを申し上げますと、医療機関の方でカードリーダーを設置するのが、必要なわけですけども、その設置の申し込み状況はすべての医療機関の中の57.1%。13万の医療機関が既に申し込んでいると、特に入院が必要になるのは病院だと思えますけれども、病院は全国あわせて8,000あるうちの6,400で77.6%がもう既に申し込み済みということで

すので、入院が必要とするような医療機関のかなりではこのカードリーダーの導入は進んで行く、進んでいるという状況だと思います。

今は 10 月までに本格運用を開始するというスケジュールになってますので、今まだ本格運用が開始されていないので、実際医療機関に行っても実感できないという状況だと思うのですけれども、これが 10 月以降になると本格実施になりますので、多くの医療機関で使える環境が整っていくというふうに思います。今はプレ運用と言うことで、やっている医療機関の数は 732 ということが報告されていますが、10 月ぐらいからは増えていくということが見込まれます。オンライン資格確認は、我々保険者にとっても、先ほどの限度額適用認定証がいらなくなるという効果もあります。オンライン資格確認対応ができる医療機関でマイナンバーカードをカードリーダーで読み込んでいただければですね、そこに所得情報なんかも呼び出せることになっていますので、限度額適用認定証なしで高額療養費の現物給付化ができますので、オンライン資格確認が進んでいくということは我々保険者にとっても重要だと思っています。

内田船員保険部次長：

限度額適用認定証の関係ですけれども委員おっしゃる通り、前もってお守りのように持っている方はあまり多くはないと思います。入院することになって必要で申請する方のほうが多いと思っております。限度額適用認定証の申請をしていただきまして、船員保険部では受付をして、遅くとも翌日には発送できるような処理を行っているところでございます。申請が来たらできるだけ素早く対応することにしておりますが、郵送でやっておりますので、その時間はどうしてもかかってしまうような状況でございます。

それと限度額適用認定証と高額療養費の相関に関する資料でございますが、お答えになっているかどうかかわからないのですが、事業報告書の 11 ページの表でございまして、高額療養費全体の件数、金額、1 件当たり金額がございまして、上のところが現物給付費ということで、限度額適用認定証を使った場合の数字、それとその下が現金給付償還払いということで高額療養費を請求したものの数字を表にしております。こちらが相関というか、実体はこのような件数になっているところでございます。

それとあと医療費ですが被保険者・被扶養者別は集計していませんが、部分的に分析したところ、コロナの影響ということで見てみますと、被扶養者の入院外・外来の医療費の落ち込みは義務教育前の加入者について顕著に傾向が見られたという分析はありますが、このところは少し分析が必要と考えています。

菊池委員長：

立川委員、いかがでしょうか。

立川委員：

どうもありがとうございました。だいたい概要がわかりました。ただオンライン資格確認。いくらプレという段階であっても、まだ 732 ということで非常に少なく数的には驚いてしまった状況です。ただ申し込みがされていて、10 月あたりからは、かなりの分野が適応になっている

ということはわかりました。それで、高額医療費の関係で申請があつて、翌日にはということなんですが、かなりの企業ではですね。こちらに来る前に社労士さんが噛んでおられて、そこからの申請がほとんどではないかというふうに思っています。そうすると手続きで時間がかかってしまうというか、タイムリーな申請ができなくて、結果的に間に合わないという状況が起こっているのではないかという感覚があるんですね。そういう意味では、そういうところの改善も何か方法がないのかなとの感じがしたところです。ただ、早くやっているとということはわかりました。それから今後はオンライン資格確認の関係の中で、改善されていくということもわかりました。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。他にはいかがでしょうか、よろしいでしょうか。様々なご意見、そして数多くの建設的なご発言をいただきましてありがとうございました。それでは特にございませぬようでしたら、令和2年度決算につきましては、本協議会として了承することといたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

<会場の一同頷く>

菊池委員長：

オンライン参加の方もよろしいでしょうか。

<画面越しに一同頷く>

菊池委員長：

それではご異議ございませんようですので、本協議会として了承させていただきます。それでは事務局から今後の手続きについてご説明をお願いします。

内田船員保険部次長：

ありがとうございます。本日お諮りいたしました令和2年度決算につきましては、7月27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まして認可申請を行うこととしております。以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございました。私からひとつご相談なのですが、先ほど労使双方の委員から、このオンライン診療に向けて積極的に船員の置かれた環境を踏まえた働きかけをしてほしいという旨の発言があったと受け止めています。安藤理事長からも、それを受けて前向きなご発言いただけたと思っているのですが。医療保険部会でしたら私は委員なので直接発言できるのですが、他の検討会とかでやってるのですか。

安藤理事長：
中医協です。

菊池委員長：
中医協ですか。

安藤理事長：
オンライン診療検討会というのが、その下にありまして、中医協の総会の方に。

菊池委員長：
もちろん安藤理事長にご発言をお願い申し上げたいのですが、協会けんぽ全体を背負っておられるお立場でもあるので、なかなか船員保険のためだけに、突出して何かをお願いするのもちょっと申し訳ないという気がいたします。そこでこれは事務局とも相談なんですけれども、やはり船員保険に関しては、無線医療という既存のものがあって、今回のオンライン診療の話が出てきてですね、これはやはり船員保険としては、船員保険加入者のために前向きに進めてほしいという強いニーズがあると思いますし、やはり中医協の議論の中でも認識していただきたいと思うんですね。もし委員の皆様にご異存がなければそういった意向が船員保険協議会から出たと言うことを、事務局とのやりとりの中でまとめて、会議を開けませんけれども、委員の皆さんに個別にご相談申し上げて、ご内諾いただけたらですね。それを安藤理事長にお持ちいただく形で理事長よろしいですかね。皆様のご意見を伺いながら考えたのですけれども、もしご異議がなければ、その方向で、よろしいですか。

〈一同、頷く〉

菊池委員長：
ありがとうございます。それでは、その文言については事務局の方と詰めさせていただいた上で、時機を失しないように、この船員保険協議会としての意見というか、意向を伝えさせていただくという形にしたいと思いますので、安藤理事長にはご面倒をおかけしますが、ひとつよろしくお願い申し上げます。

それでは次の議題、2. 第2期船員保険データヘルス計画につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

議題2. 第2期船員保険データヘルス計画について

内田船員保険部次長：

資料2をご覧くださいませでしょうか。こちら第2期の船員保険データヘルス計画、こちらの後期実施計画でございます。こちらにつきましては、昨年11月の当協議会でご説明をしたところでございまして、今回再度お示しするものでございます。こちら第2期の船員保険データヘル

ス計画につきましては、平成30年度から令和5年までの計画期間は6年となっておりまして、中間時点の令和2年度終了後に中間評価を実施して、その結果を踏まえて令和3年3月から3年間の後期計画を作成するというところになってきているところでございます。

しかしながら、2年度が終了して2年度の実績値が出てから事業評価を行うといったスケジュールでは、令和3年度からの事業実施に遅延が生じるということで昨年のうちに、その時点での暫定の評価を行いまして、暫定の後期計画を作成しました。これについて、昨年11月20日の当協議会で計画についてご説明をさせていただいたところでございます。先ほど事業報告をさせていただいたとおり、令和2年度の実績数値が出そろったところでございますので、今回また改めて後期計画として、今回再度お示ししたところでございます。

基本的には昨年11月時点と事業実績の傾向については、大きな傾向の変動はございませんので、こちら計画自体につきましては11月にお示ししたものと、ほぼ変わってございません。ただ13ページ以降でございますが、こちらが具体的な計画でございますが、こちらにつきましては、2023年度の最終評価すなわち最終目標のところについては、変更している部分がございますので、今回変更した部分についてご説明したいと思います。

変更部分は緑色の字で書いているところでございます。初めに15ページでございます。三段の表のうち一番上の段でございます。まず船舶所有者と協働した加入者の健康づくりの支援ということで、コラボヘルスでございます。プロジェクト“S”でございますが、最終評価につきましては、右から二つ目のアウトプットにあるとおり、協働した船舶所有者35以上としていたところでございます。こちらは60件に上方修正したところでございます。

15ページの一番下の段でございます。船員養成校等での若年層に向けた健康づくり支援ということでございます。こちらについては、最終評価のところアウトプット欄8回としていたもの、こちら25回以上に上方修正をさせていただいてございます。

それと16ページでございます。上段部分は禁煙の取り組みでございます。こちら最終評価の参加者、こちらの方を130としていたところでございますが、こちらを禁煙の成功者250名というふうに変更してございます。

16ページの下段部分はオーダーメイドの情報提供の取り組みでございますが、こちらアウトプット欄の医療機関受診勧奨者の受診率30%としていたところでございます。こちらを25%に下方修正しているところでございます。こちらは中間評価のところの青字の未達成と記載があり2年度実績が19.4%でございまして、こちらの数字も踏まえて、現実的な目標に変更したということでございます。それと追加として、オーダーメイドを送付した保健指導対象者の保健指導率1.5%を新たな目標として定めているところでございます。11月時点との主な変更点につきましては、以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございました。それではただ今のご説明につきまして、ご意見・ご質問がございましたらお願いいたします。田中委員お願いいたします。

田中委員：

計画いろいろ練っていただいております。先ほどの話もありますように、今コロナ禍でなかなか実施がままならないようなこともあるんでしょうけれども、ある程度のスパンですね、この計画を立てて実施可能なものをぜひ実施していただいて、また状況に応じて今、立てる目標の数値をこのように修正をするなどやっていただければ、ありがたいなというふうに思います。

先ほどの説明にもありましたけど、私の実感でもやっぱり船員の皆さんはタバコを吸いますね。なかなか辞めないの言い続けるしかないでしょうが、健康管理についての意識と意識改革と、あとはきっかけになるようなことは、地道に続けるしかないというふうに思いますので、ぜひ継続して実施をしていただきたいと思いますというふうに思います。よろしくをお願いします。

菊池委員長：

ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。これは承認事項でよろしいですか。それではただ今のこの議題、後期実施計画につきましてご承認いただけますでしょうか。

〈異議ありません〉

菊池委員長：

それでは特にご意見ございませんようですので、この通りと決定をさせていただきます。ありがとうございます。

それでは次の議題3. その他につきましてご説明をお願いいたします。

議題3. その他

内田船員保険部次長：

資料3-1でございます。こちら船員保険就学等援護費の改正でございます。平成21年12月前の職務上災害にかかります遺族年金、それと障害年金の受給者につきまして、経過措置的に船員保険から就学等援護費を支給しているところでございまして、令和3年4月1日に労災保険の方の就学援護費の改正が行われたところでございます。船員保険につきましても同様の改正を行います。

2. 改正内容につきましてでございます。高等学校等に在学する者、又は公共職業能力開発施設で専修訓練課程の普通訓練を受ける者の就学援護費、こちら18,000円から17,000円に。それと通信課程に在学する方、こちらにつきましては15,000円から14,000円に引き下げるといった改正でございます。金額の改定にあたりまして、労災保険の方で学習費調査などを参考としているところでございます。ここは高等学校の授業料の無償化といった影響があったということで、今回引き下げになったということでございます。

続いて要保育児につきましても改定してございます。こちらの対象者はいませんが、12,000円から13,000円に引き上げとなっております。令和3年4月から9月分についてお支払いする10月の支給分から適用することを考えてございます。

続いて資料3-2でございます。こちらは令和2年7月の豪雨の被災者の方の一部負担金免除措置でございます。こちらは、2021年の12月31日まで延長するという内容でございます。

続きまして参考資料2でございます。こちらにつきましては、全世代型社会保障構築法案は令和3年6月4日に可決成立して、6月11日に公布がされたところでございます。今回、船員保険法に関するものにつきまして、資料を用意させていただいております。前回の協議会では1ページでございますが、予算の資料に関連いたしまして、資料1ページでいうと1の(2)の傷病手当金の通算化と(3)の任意継続被保険者制度の見直し。こちらについてご説明をさせていただいたところでございます。

今回は3の保健事業における健診情報等の活用促進こちらについて、①にございますとおり労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が、保健事業で活用できるよう事業者に対しまして、被保険者等の健診情報を求めることを可能とすることとされたところでございます。船員保険の場合につきまして、健診情報というのは船員手帳の健康証明になりますが、こちらにつきまして、保健事業で活用できるように保険者が事業者に対して、船員手帳の健康証明書を求めることを可能とする改正が、船員保険法においてもされたということでございます。具体的には8ページの資料を用意してございます。上段の四角枠の部分が実際の船員保険法の改正内容でございます。こちらは1と書いてある1項のところの下線の部分でございますが、協会は事業者が保存している当該被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。2項で提供を求められた事業者等は当該記録の写しを提供しなければならないものとするとして、船員手帳の健康証明について提供が、船員保険法において法定化されたところでございます。

1つ目の丸でございます。現状でございますが、船舶所有者の方には健康証明の保存義務がないような状況となっております。これに対しましては、2つ目の丸にございますが、昨年取りまとめられた検討会のとりまとめでは下線部にございますとおり、船舶所有者は健康診断の結果の通知と保存、健康診断後の事後措置を行い医師や保健師の保健指導の実施に努めるべきとされてございます。現在、国交省の方ではその実施に向けた検討が進められているところでございます。船員手帳については、乗船許可の判断に使うものから健康管理への利用をするというふうなことで、実施に向けて検討をしているというふうに聞いてございます。船員保険部としては下の枠にございます通り、こういった法令の規定が今回整備されてございますので、今後は船舶所有者の協力を得ながら、被保険者の健康診断の結果、船員保険の健康手帳でございますが、この保有率を向上して、船員の健康管理への利用活用に努め、健康確保に努めてまいりたいと考えてございます。

続いて参考資料3でございます。こちらはマイナンバーカードの保険証利用について厚労省が作成した資料でございます。これまでどちらかというと、マイナンバーカードの健康保険証の利用につきまして医療機関窓口でオンラインにて医療保険の資格を確認できるといったこと

を説明してきたところでございますが、その他いろいろ可能となることもございますので、こちらの資料を用意したところでございます。

まず7ページ目でございます。右下の7と小さい字で書いてあると思いますがこちらのページでは、過去に処方されました薬ですとか、過去の特定健診のデータ、これが医療機関などで閲覧ができるようになることが記載されています。これによりまして、データを基にした診療が可能になるというものでございます。

どういった情報が閲覧可能かと言いますと、8ページの通りでございます。それぞれ特定健診の情報、薬剤情報の閲覧が可能となるところでございます。

また9ページでございます。先ほども話が出てまいりましたが、窓口での限度額以上の一時支払いが、下の図にあります通り限度額適用認定証などの発行がなくても可能ということになります。

10ページにも同様のことが記載されているところでございます。

さらに12ページでございます。自分の過去の薬の情報ですとか、健診の結果、これがマイナポータルでスマホなどを活用し、いつでもどこでも見ることができるようになります。保険者としては、特に自身の健康管理などにこれを使用し、役立てていただきたいと考えているところでございます。

さらに14ページにございますが医療費通知の閲覧ができるということになります。これによって13ページにもございますが、医療費控除の確定申告が容易になるといったところもあるところでございます。その他、転職などで医療保険者が変わっても、マイナンバーカードを保険証としてずっと使うことができるなどということは、15ページに記載しているところでございます。

さらに22ページ最後のページですけれども、将来的ないろいろな機能がまだこれから追加されるということもございます。使用範囲が今後も広がっていくというところでございますので、戻りまして16ページから18ページにいろいろ申し込みの方法が書いてございます。ぜひ委員の皆様におかれましては、自社の船員の皆様に手続きを勧めただければと思い、今回こちらの資料を用意させていただきました。説明につきましては、以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございました。それではただ今の説明につきまして、ご意見・ご質問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：

資料3-1に関連してお願いという話になろうかと思っておりますけれども、船員保険就学等援護費の件ですが、支給額が下がるというのは理解するんですけれども、これの対象が基本的に文科省所管の学校になっているということで、国交省系の船員養成教育機関、特に海上技術学校などが、対象外となっているということです。この審議会の場でも、同じ高卒という形の中で、言葉は悪いんですけれども、一種の差別のようにもとらえられるのはいかがなものなのかと、再三にわたりお願いしてるんですけれども、なかなかその辺が実現しないということです。ただ

今回の事業報告書の中にも、船員保険への加入が見込まれる海上技術学校等というふうに書いているわけですから、いろいろな問題はあろうかと思いますが、厚労省の方も、こられていると思いますので、船員保険として、しっかり対象にできるような状況作りを早急にさせていただきたいと思いますし、もしこれが、今現役で働いている船員さんで、その学校を卒業された方が、「ああ、そうなんだ」と対象になってないんだと、一般の高校は対象になってるけど海上技術学校は対象になってないというようなことがあれば、違和感を抱くことにつながりかねませんので、対象校の拡大について引き続きよろしくお願ひしたいなと思います。

内田船員保険部次長：

厚生労働省の担当課の方に、以前から要請している内容と同じく、今回も要請をさせていただいたところでございます。回答は新たに適用拡大することはなかなか難しいということでございます。我々としましても、今後も引き続き要請の方は、続けていきたいというふうを考えてございます。

菊池委員長：

よろしいでしょうか。

平岡委員：

よろしくないですね。しつこいようですけれども、海技教育機構などの学校については、やはり同じ高校という形の中で、就学等の援護費が使えるような状況にさせていただきたいというふうに思います。ただ業界の方も、その辺のところ厚労省の方に支援のお願いと要請をしているということです。毎年同じ回答ですが、「難しい」とかそういうことを言ったら、半永久的に船員保険については対象外になってしまうことが懸念されます。これについては是非とも進めていただきたいです。なぜそれを言うかといいますと、海技教育機構などの卒業生は、90%以上の方が船員になって船員保険に加入するからです。いずれにしてもこの部分については、しっかりお願いできればと思います。

菊池委員長：

どうぞ事務局。

内田船員保険部次長：

引き続き対応してまいりたいというふうに思います。

菊池委員長：

「出来る出来ない」のやりとりだけでは進まないということなのでしょうから、「何がどう出来ないのか」、「こうだからやっぱりやるべきなんだ」といった、もう少し具体的なやりとりをきちっと形にして提示していただくとか、そういう形じゃないとなかなか進まなさそうですね。その辺の工夫が何か図れないものかどうか。

朝川理事：

はい。これ船員保険は平成 21 年以前の方を扱っていて、今現在発生する人は労災の本体の制度がやってるんですね。したがって、厚生労働省がやらないと船員保険もできない。そういう構造になっているんですね。今、平岡委員からも委員長からもお話をいただきましたので、この船員保険協議会の議事録をもって厚生労働省にしっかり伝えていきたいと思います。

菊池委員長：

平岡委員、「よろしくない」とは思うでしょうが、今日のところは。

平岡委員：

了解いたしました。

菊池委員長：

恐縮です。他にはいかがでしょうか。田中委員お願いいたします。

田中委員：

参考資料 2 の 8 ページですかね。健診情報の活用推進ということで、これは新しくこの船員保険法がこのように改正されたと言うことであります。これまでもこの協議会でお話をしてきたとおりです。まさにこの法律の施行によって、船員は乗船前に必ず雇入れのために、健康検査を手帳健診を受けるわけで、これを活用すれば健診率というのは理論的には 100%なわけです。ぜひ、この新たな法律・ルールを適用してですね。手帳健診のデータ収集、これを円滑に進めていただきたいと思います。

ここに書かれているように、船員は各社の社員なんですけど、船に乗る前に一船一船乗船する際に雇入れをします。雇入れをするときに船員手帳が必要で、その雇入れの前提として健康証明が必要です。これを船舶所有者を通じて、このデータを提出する。これ何回もここでも言ってきたんですけども、ひと手間増えるのかもしれませんが、いずれにしてもこういうことは、船員の健康管理というものが、全般的に議論されて一つのルール化をされてきてますので、国交省・海事局とよく打ち合わせをしていただいて、健康証明を手帳受診をしたこのデータの流れを、船舶所有者そして保険者にその適用されるというような、こういった流れをうまく作っていただきたいと思います。よろしくお願いします。

菊池委員長：

事務局よろしいでしょうか。

朝川理事：

まさにおっしゃっていただいたとおりでございますので、しっかり取り組んでいきたいと思っています。

菊池委員長：

時間が来ております。恐縮ですが内藤委員から手が上がっておりますので、よろしくお願ひします。

内藤委員：

今、田中委員がおっしゃった補足資料の健康事業の点ですが、私もこれは大賛成でございます。今まで船員保険部と国交省のルールというのがちょっと分離されている面があった。今、田中委員がおっしゃったように、やはりこういうものを併用して、船員の健康確保ということもやっていただきたいと思ひますし、これは有効な手段だというふうに考えています。

単に安全かどうかというだけではなく、健康確保をする方も本人もやっぱり理解してほしいですし、会社もしなくてはいけないという意味でこの内容に関して、やはり健康確保が必要なデータベースという意味でも、国交省の方にもよく申し上げますので、単に乘れるか乗れないかだけの診断じゃないものを作り上げていただきたいと思ひます。

これはやはり垣根を、要するに厚生労働省と国交省が外していただく一つの手段となれば、すごく大切なことだと思ひますので、国交省などにも働きかけますので、ぜひご協力を願ひしたいと思ひます。

それからもうひとつこのマイナンバーカードの利用について、すごく大賛成です。それと同時に、やはり船員保険というのは総合保険であって労災も入るし、健康保険も入り、年金も入る複合保険というふうに理解しておりますので、これに対しての的確な情報を出すことによって、年金の受給ですとか、先ほどもおっしゃっていた船員保険の回収ですが、全部このマイナンバーカードと結びつけていただきたい。そうすると、例えば年金の標準報酬月額算出であったり、的確に正確にできるというふうに理解しておりますので、これは船員保険だけではない総務省管轄のマイナンバーの利用ですけど、もうマイナンバーが出されてからの随分の年月で普及率がまだまだというふうに伺っておりますので、ぜひ適正なる運用というものも願ひしたいと思ひますし、この利用の仕方は非常に良いことだと思ひます。

それからあと先ほども申し上げたように、学生に対しての健康の指導に関して、実は今私もマイスケールですとか、マイホスピタルですとか、そういうようなアプリケーションを使っています。例えば毎日のデータベースを積み上げる。毎月の血液のデータベースを積み上げて、メタボになっているものですから、それを解消したいということで、利用しているのですが、いかがでしょう。例えば学校に行ったときに、こういう健康確保があるよというようなプレゼンが、例えばまずは健康確保に関しては会社もやるべきですが、若い人のうちにやはり個人で、健康を確保しようよという、今の若い人たちはアプリケーションに関しては非常に抵抗がなく入っていきける。では自分の健康がこういうような状況で推移しているというのを見るというのはすごく大切なことだと思ひますし、ぜひ学校に行かれた際、こういうようなアプリケーションで自分でもこうやって健康確保をするんだよと。それに対して会社もアドバイスができる。それで先ほどから出ている産業医の方もそういうアドバイスができるという、トータル的な健康確保ということで、ぜひこれを発展して進展して、安全な職域を作っていくというよう

なことまで目指していただきたい。すごく膨大なるお願いですが、これをやっていくとやはり健康に働いてくれる船員が増えるというふうに理解しますので、ぜひ拡大していただきたい。以上です。

菊池委員長：

ありがとうございます。全体としてのご意見・ご要望かと思えますけれど、何かございますか。

朝川理事：

ありがとうございます。まず健康手帳を船舶所有者様からご提出いただくと、先程のマイナナンバーカードの利用のところの最後の資料で行くと、12 ページ目で健診の情報がマイナポータルで閲覧できますとなっているのですが、ここに載りますので、そういう意味でも健康手帳を出していただくということは、今後非常に重要性も価値も増していくというふうに思っています。

さらに、このマイナポータルで閲覧できると、そこから API 連携ということで民間事業者がアプリを開発して、そこで付加的な価値を生んだようなアプリが開発されれば、そのアプリで自分の健康管理がより良くできる環境も整っていくというふうに承知していますので、今おっしゃっていただいたような、そういうアプリ開発なんかの状況もよく把握をして、我々船員保険部としてどういう活用ができるのかを、よく検討していきたいと思っています。

そういう中で、学生にどうアプローチするかそういったことも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。ありがとうございます。

内藤委員：

ありがとうございます。了解です。ぜひよろしくお願いいたします。

菊池委員長：

ほかにございませんでしょうか。この資料は承認事項ですか、それとも報告事項でよろしいですか。

内田船員保険部次長：

はい、報告事項です。

菊池委員長：

ご質問はひと通り出揃ったということで、締めさせていただきます。

本日予定していた議題は以上ですが、厚生労働省から報告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。

厚生労働省保険局保険課：

厚生労働省保険局保険課でございます。先ほどの議論の中にもございましたが、毎月勤労統計の追加給付の状況ということで、資料を出させていただいております。この書類につきましては、前回の3月の当協議会において、1月時点ということで出させていたものを、直近版に置き換えたものになってございます。またおめくりいただいて、1枚目、年金給付の関係でございますが、年金給付で現在受給の方と失権されている方で10,250件。このうち、現在受給されている方につきましては、もう昨年終わっておりますので、まだ残っている方、失権されている方で令和3年1月末時点から比べて6件の給付があったということになってございます。

その下、括弧書きではございますけれども、未だ支給に至っていない方640件ということで、これは6件減っていると言う状況です。1番のご家族等にお知らせをお送りして回答を待っているもの206件で15件増えている。それから市町村に住民票等の公用請求を待っているもの。これは今0件ということで、こちらは前回から21件減っている。お知らせに回答いただき、請求可能な方はいないと判明したもの6件。公用請求等を行ってもお知らせを送るべき家族等が判明しないもの428件というような状況でございます。

下の方の短期給付ではございますが、こちらの方は前回の1月末時点からの増減はございません。未だ支給に至っていないというのは、11件あるという状況でございます。

おめくりいただきまして、今後のスケジュールとしましては、今までお知らせを1回2回送らせていただきまして、回答を以て支給処理をさせていただいているという状況でございます。3番のところでは今後の取り組みでございますけれども、受給者の方の死亡により、未支給請求できる遺族の不明な事案について、遺族に係る調査を引き続き進めるということ、それから遺族の情報が特定できない方については、コールセンターへのご連絡と、それからホームページ上に住所情報等登録フォームというものを設けまして、ここに登録いただきまして、その内容によって調査をさせていただくというようなことで確認していく方法を考えてございます。これで確認でき次第お支払いしていくということでございます。

そのあと雇用保険それから労災保険の追加給付に関する資料も参考までにつけさせていただきます。雇用保険・労災保険につきましても、ホームページの住所情報と登録フォームに登録いただくようなことで進めていければというようなことで、今進めております。

先ほどのご質問の中に対応状況と、それから公表という話がございましたが公表につきましては、先ほどの事業報告では、3月末時点ということで出るかと思いますが、今回この資料を持ちまして、6月末時点の数字ということで公表ということでさせていただければと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。私の方からは以上でございます。

菊池委員長：

ありがとうございます。ただいまのご説明につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。田中委員お願ひします。

田中委員：

はい。ご説明ありがとうございます。2点質問したいと思います。6月末時点として公表ということで、この資料に記載されていることが公表なんでしょうけれども、厚労省のホームページかあるいは船員保険部のホームページなどで、これが公表されるのかどうなのか、要するに対象者あるいはご遺族も含めて目にすることができるような広報の仕方になっているのかが一つ目の質問です。

それからこの中ですね。2ページ目の下ですかね。今後の取り組みのところの四角囲いの2つ目。遺族の情報が特定できない方については、コールセンターの方へのご連絡や云々って記載があるんですけど、ご遺族の情報が特定できない方がどのような対応になるのか、この文書ではよくわからないので内容を説明していただきたいと思います。以上です。

菊池委員長：

いかがでしょうか。

厚生労働省保険局保険課：

ありがとうございます。公表につきましては、この資料自体は船員保険部の方で、会議の資料として公表されるということでございます。それから2点目の今後の取り組みについてでございますけれども、現在、年金を受給されていた方が亡くなっていた場合というのは、その方の配偶者やお子様にお知らせを送付することとして行っているわけですが、協会や年金機構の方で保有するデータの検索、それから住民基本台帳の情報の突き合わせ、それから過去の届出書に書かれている住民票の内容や、戸籍の確認を行いまして、市町村や住民票・戸籍の公用請求を行ってきたところでございます。

しかしながら、受給者が亡くなって相当年数が経過しているケースにつきましては、届出の保存期間等が経過していることもございまして、住民票の状況についても保存期限もございませんので、これらが困難な事例があるという状況にございます。

これらにつきまして、厚生労働省のホームページの中で住所情報と登録フォームという画面を作りまして、そこにご自身の名前や亡くなった方のお名前、それから当時の状況を書けるようなものを作りまして、そこに登録いただきまして、その情報を見ながら検索になり、調査なりしていくというような流れを考えてございます。以上です。

菊池委員長：

田中委員いかがでしょうか。

田中委員：

これは受給資格のある方、あるいはそのご遺族の方が特定されないけれども、その支給の対象になるだろうという情報を知っている人が登録するという書き方なのかどうなのか。どなたがこの登録されるのか。ご説明いただきたいと思います。

厚生労働省保険局保険課：

もしかすると給付を受けられるのではないかと思われる方が、登録していただくということになってございます。

田中委員：

はい。あまりわからないですけども。情報提供をいろんな形で受ける。そういうフォームをもうけたとこういう理解でよろしいですか。

厚生労働省保険局保険課：

そうでございます。

田中委員：

はいわかりました。了解しました。引き続き支給に向けた1件でも2件でもですね。該当者が分かるように対応を継続していただきたいと思います。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。他にはいかがでしょうか。立川委員お願いします。

立川委員：

対応の方はだいたいわかったんですけども、数字の確認なんですが、協会さんが出していた3月末の対象者の数と厚労省が出していただいた支給対象者の数が異なっているのですが、今後も何かこういうことで対象者は増えてくるということが、調査の段階で出てくるという理解でよろしいんですか。

端的に言いますと、年金給付の方ですね上段、現在受給中で遺族年金5,597と5,596。現在支給中であるにもかかわらず数字が違う。それから短期給付一時金で障害手当金で19と21という形で数字が違うんですが。

厚生労働省保険局保険課：

すみません。厚生労働省のほうで出している資料につきましては、年金機構の方で対象になって支給している分も含まれてございますので、数件異なっているところがございます。

立川委員：

我々はどちらをベースに考えたほうがよろしいということになるんですか。

内田船員保険部次長：

事業報告書のほうは、協会から追加給付している分のみカウントしているものでございますが、厚労省の資料の方は船員保険全体としてということで、協会の分もありますし、年金機構で対象になる方の分もカウントしていると理解してございます。

朝川理事：

一定の時期以降である新法の年金給付は協会がやっていますけれども、協会がやっていない年金機構がやってる時代のもあるんで、そうするとその両方ガッチャンコしたものは厚労省の資料であるということです。

菊池委員長：

それは両方とも公表されている数字なのですかね。

厚生労働省保険局保険課：

今後公表する数字です。

菊池委員長：

そうするとやはりこの関係者以外でも、何かデータを調べるという場合、ちょっと違っているということがあるでしょう。その辺り、なぜ違うかどこかで注記をする必要はありませんか。

厚生労働省保険局保険課：

関係者と調整のうえ、注意書きか何かを加えないといけないかと思います。

立川委員：

わからないのはですね。この3人の方の対応というのは、協会さんとしては対応していないという理解になるのですか。対応は年金機構の方でやられている。その対応がここには入っているということなわけですね。わからないですけどなんとなく理解はできました。

それからひとつ。公用請求を行ってもお知らせを送るべき家族が判明しないというところでホームページに何かアクセスをしてきたら、そこで対応を図るということですけども、これは早い者勝ちという理解ですか。複数関係者がいて、対象でない方が先に来れば先に支払いが行われるという理解なのか、それともしっかりその関係を調べて対応を図ると、どちらかという後者の方が大事なんですけども、そういう制度になっているという理解でよろしいですか。

厚生労働省保険局保険課：

後者でございます。

立川委員：

その手続きとかはしっかりやっていただけるという理解でよろしいんですね。よく社会保険の請求の中でいろんなトラブルが起こる原因が相続関係であるとか、内縁関係であるとかいろいろあるんですが、その辺はしっかり対応していただくという理解をされていてよろしいということ。

厚生労働省保険局保険課：

はい結構でございます。

菊池委員長：

他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。本日予定の時間を過ぎまして、大変申し訳ございませんでした。それでは、次回の日程等につきまして事務局から説明をお願いいたします。

内田船員保険部次長：

次回の船員保険協議会につきましては、11月ごろ開催を予定してございます。主な議題といたしましては来年度の保険料率の方向性についてお諮りする予定としてございます。また詳細の日程につきましては、各委員と調整のうえ、後日ご連絡をさせていただきます。以上でございます。

菊池委員長：

本日はお忙しいところ、長時間にわたりご議論いただきましてありがとうございました。それではこれにて第52回船員保険協議会を閉会いたします。ご苦労さまでした。〈了〉