

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

- 1 日時 平成27年3月27日（金）15:02～15:16
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

- 座長 八田 達夫 アジア成長研究所所長
大阪大学社会経済研究所招聘教授
- 委員 阿曾沼 元博 医療社団法人澁志会瀬田クリニックグループ代表
- 委員 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長
- 委員 本間 正義 東京大学大学院農学生命科学研究科教授
- 委員 八代 尚宏 国際基督教大学教養学部客員教授
昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

<提案者>

- 山口 健太郎 神奈川県ヘルスケア・ニューフロンティア推進局事業統括部長
- 山田 司 神奈川県ヘルスケア・ニューフロンティア推進局総括主幹
- 天城 秀文 神奈川県ヘルスケア・ニューフロンティア推進局副主幹

<事務局>

- 鈴木 正敏 内閣府地方創生推進室参事官補佐

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 CHO（Chief Health Officer）構想の加速化
－個人別保険料率の差別化による健康行動の促進
－後期高齢者支援金の加算・減算制度
- 3 閉会

○事務局 続きまして、また神奈川県の御提案で、「CHO（Chief Health Officer）構想の加速化」ということで、まず神奈川県から10分程度御説明いただいて、その後で厚生労働省を交えて御議論と。厚生労働省を交えた御議論は3時50分までで終わりたいと考えております。

それでは、座長、よろしく願いいたします。

○八田座長 それではよろしく願いいたします。

○山口部長 それでは、資料の6ページをお開きください。これは、今、我々の方でCHO（健康管理最高責任者）といった取組を民間事業者とともに進めております。会社の中枢部に責任を持つ役職、Chief Health Officerを設置して、そこのポジションが従業員及び家族の健康を管理するとともに、その増進に向けた取組を促進する。そのための様々なインセンティブ、モチベーションを提供していこうと。これにより、社員の健康満足度と労働生産性をアップし、そして医療費コストを削減する。今までの単なる健康管理、福利厚生だけではなく、一步踏み出して、やはり貴重な経営資源としての健康経営、ここのところにスポットを当てていきたい。

この動きが、次の7ページ、「日本再興戦略」の中でも、個人に対する健康・予防インセンティブの付与といったところが出ております。こうした議論もありますので、我々としてはこうした取組を特区の中で実験的にまず実証し、その効果を踏まえて全国に展開していく。その中で、この日本再興戦略にあります個人に対するインセンティブ、そして保険者に対するインセンティブとございますので、我々としてはここを具体化していこうということで、基本的な方向性としては国が目指す政策と一にしていると、このように考えております。

8ページを御覧ください。今、我々は3段階の展開を想定しています。まず一つは、組合単位ということで、健康組合については、後ほど御説明しますが、今は後期高齢者支援金の加算・減算制度があります。そこでは特定健診の受診率が一つのメルクマールになっておりますが、そこにこうした健康経営の取組をやることを指標化して、その加算・減算に反映させていくということです。

もう一つは、その下に、単一の組合であっても、複数の会社単位、事業者がぶら下がっているといったことが一般的でございます。今度は事業所にスポットを当てて、例えば組合の中で適用事業所別に保険料率を設定する。要は、健康経営に頑張っている事業所、会社をさらに後押しする仕組みはどうかということでございます。

さらに、個人別ということで、その事業所、組合の参加者である組合員の個人の健康への取組に応じて保険料率を変えていくということで、健康に頑張る人がメリットを生む、そのような制度設計をしていきたいと考えております。

9ページでございます。少し具体的な話でございますが、ここでは、個人、事業所別の保険料率を設定するというので、健康行動に積極的な個人や事業所についてはインセンティブとして保険料率の低減を。そして、例えば特定健診を受診しないですとか、健康行動に非協力的、消極的な個人や事業所に対するディスインセンティブとしての保険料率のアップですとか、こうしたような形で健康行動を促す仕組みを是非作っていききたいと考えております。

10ページでございます。これは組合単位のインセンティブということで、先ほど申し上げた後期高齢者支援金の加算・減算制度が既にございますが、これをさらに上乘せしていくということで、健康経営の取組による、加算・減算のさらなる上乘せを図っていききたい、

このような内容でございます。

11ページでございます。実は今、経済産業省の方では、健康経営銘柄ということで、上場企業の一部についてこうした銘柄をつけることで、会社としての評価を上げていこうというような制度が既に動いております。ここでは具体的な評価指標として1から5まで、経営理念・方針から法令遵守・リスクマネジメント、こういうものが出ております。これも一つの参考にしながら、客観的に健康経営に取り組む姿を評価していく。こうしたものを是非取り入れて、それを加算・減算制度のインセンティブのほうに反映していったらどうかと、そのように考えております。

以上です。

○八田座長 これは、この会ではもう前にも説明されているんですか。

○山口部長 初めてでございます。神奈川県健康・医療分科会と、この間の第3回区域会議では、知事から方向性としてのお話させていただいたところでございます。いずれにしても、我々としては個人、企業、組合が健康保護に取り組む、そのインセンティブの形を保険料率といったものを使いながら、その動きを加速化していく仕組みが、やはり将来的な高齢社会、あるいは医療費の増大、そうしたものに対する一つの解になるのではないのかと思っています。

○八田座長 これは、例えば後期高齢者にインセンティブを与えたら、どこか別の地域がその金を負担しなければいけないわけですよ。

○山口部長 そうですね、その部分は。

○八田座長 ある企業で若いときに一生懸命払い込めば、老人になったときに払わなくても済むという確証が得られるのならば、払い込むインセンティブになると思うけれども、あまりその因果関係がよく分かりませんよね。

○山口部長 正直言って、そこのいわゆるエビデンスと言いましょうか、確証といったところまではまだ時間もかかりますので。

○八田座長 それでインセンティブを作れるというのは無理なんじゃないですか。

○阿曾沼委員 例えば健保組合が掌握する事業所は圏域を超えますよね。組合本部は圏内にあるにしても、事業所というのは全国に散らばってしまよね。東京圏とか神奈川県を超えてしまいますね。そこをどう考えるのかですね。区域を限定するのではなく、スキームをバーチャルな全国的なレベルを対象とすることとなってしまいますね。建付けをどうするかというところですね。

○山口部長 そうです。

○阿曾沼委員 例えば神奈川県に本社を持っている全国規模の会社で、名古屋の事業所と川崎の事業所は競うわけですよ。しかし川崎より名古屋の事業所の人たちの達成度が高く、名古屋にインセンティブを与えなければなりませんね。その辺の設計をどうするかということを考えなくてはなりませんね。

○山口部長 はい。御紹介したように、日本再興戦略ですとか、健康・医療戦略の中では

方向性は出していますけれども、今あるのはヘルスケアポイントですとか、あるいは金銭的に保険料を軽減するよりも、そこをお金でカバーするというのはあるんですけども。

○阿曾沼委員 国家戦略特区としてまず小さく始めるとするのであれば、例えば、神奈川県の中小企業からスタートするとかですね。例えば現実的に、県内の健保組合で、自分のところは是非やりたいみたいなどころはあるんですか。

○山口部長 そこは、色々とヒアリングをさせていただく中では、やはり非常に熱心にやっていますし、色々と健康投資をするんですけども、あまりにもインセンティブが小さ過ぎて、なかなか継続性が難しいですとか、それぞれ組合も医療費の負担、あるいは特に今大企業の組合は、後期高齢者支援金の負担ですとか、あるいは今後国保等の負担の増だとか、色々と今厳しい状況にある中では、できるだけ保険料負担を下げるということを非常に。

○阿曾沼委員 職域健保から国保へのシームレスな連続性の問題とか、インセンティブの連続性の問題とか、保険の主体が変わっていったときに、さっき先生がおっしゃるように、負担割合等をどうするかも考えなくてはなりませんね。

○八田座長 趣旨としては、健康投資をしてその組合員の病気が少なくなって、もうけたら、それで保険料を下げるというのが一番素直なやり方ですよ。要するに、因果関係が明快じゃないとインセンティブになんかならないですから。

この場合、健康投資というのは具体的にはどういうものですか。

○山口部長 これは、例えば11ページに具体的な評価指標ということで、こういった経営の理念から組織体制ですとか、具体的な制度・施行ということで、従業員のメンタルヘルス等のチェックですとか、あるいは、ここには書いてありませんが、様々なデバイス、そうしたものを供与して、そこで日常的な健康情報を集めて、それを分析し、フィードバックしていく、そうした取組も一つの健康投資になるのかと。

○八田座長 でも、それはそこの企業の従業員にとってのアディショナルなサービスなんだから、自分たちが金を払ってやればいいじゃないですか。

○山口部長 いや、そこがなかなか。

○八田座長 社会的にほかの人に負担を余計にさせるという性質のものではないと思います。要するに、ここだけ軽減して、ほかの人に負担を強いるという性質のものではなくて、自分たちがこんなメンタルサービスなんかをやって、色々ケアについてサービスを得られるなら、余計な金を払ってでも個人でやるよりはよほど得でしょうという、これはそういう種類のものではないですか。

○天城副主幹 元々、この後期高齢者支援金の加算・減算制度というのは、厚生労働省のほうでやられている制度ですけども、インセンティブとして非常に期待の大きいスタートを切ったものだったんですね。要は、10%の加算・減算という触込みでしまろうとしたんですけども、実際やってみますと、特定健診とか保健指導の実施率を基準にしたもので、特定健診とかそういったものを実施していないという企業はほとんどいけませんので、

そうすると加算もされないですし、減算もされない。実態としてインセンティブとして機能していないと、事業者からはそういうお話を伺っています。それをまず有効に機能するようにしないといけないというのが国の方でも課題として認識されていて、今検討しているという状況になっています。

その検討の中に、私どもとしては、今、保健事業の部分のみが検討されていますので、経営者のトップが行う健康経営という概念についても、評価指標として入れてほしい。要は、社員の健康面を増進して企業価値を高めるには、やはり企業のトップの理解が不可欠ですので、そういった要素も必要だということで、今回提案させていただいています。

○八田座長 それはやはり企業の問題ですね。要するに、従業員にとっては実質的な給料の増額に等しいようなものだし、それから株主にとっては利益が減ったけれども、それで従業員に給料を直接払うよりはこっちの方が効果的にみんな働いてもらえるだろうという了解ですね。そこは企業の中で考えればいいことで、外の保険制度と結びつける話ではないと思います。

○山口部長 我々としても、全く制度がないところにこういった話を持っていくということは、色々な負の影響があると思いますけれども、既に後期高齢者支援金の加算・減算制度がありますので、その評価軸の一つに健康経営の取組を是非加えていただきたいと。

○八田座長 それは、後期高齢者になったときにきちんと病気を減らすというのなら意味があると思うし、さっきの健診をしないところにペナルティをかけるということも意味があると思うけれども、後期高齢者に対してあまり影響がなかったら、元来この仕組み自身はおかしいですね。後期高齢者の医療費を減らす効果があるものについてはインセンティブはいいと思うけれども、それ以外のものについてそういうことをやるのはおかしいですよ。仕組み自身。

○阿曾沼委員 でも、目に見えて有利なインセンティブがあるとすれば、多くの社長が俺は健康経営するぞと宣言してやりはじめるかもしれませんが、なかなか難しいかもしれませんね。

○八田座長 そういう難しい問題点はあると思うけれども、お役所なのでどう言うかということですかね。