

## 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）15:17～15:44
- 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 医療法人社団滉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

#### <関係省庁>

- 安藤 公一 厚生労働省保険局医療介護連携政策課  
医療費適正化対策推進室長
- 加藤 正嗣 厚生労働省保険局医療介護連携政策課  
医療費適正化対策推進室室長補佐

#### <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 CH0（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 それでは、国家戦略特区ワーキンググループを開催いたします。ただ今からは、

神奈川県からの御提案で、「CHO (Chief Health Officer) 構想の加速化」という内容で御議論いただきます。時間は3時50分までとなります。

それでは、座長、よろしくお願いいたします。

○八田座長 お忙しいところをお越しくささいまして、どうもありがとうございます。今、私ども委員は神奈川県から御説明を伺いましたので、これについて厚生労働省からのお考えを伺いたいと思います。よろしくお願いいたします。

○安藤室長 厚生労働省保険局医療費適正化対策推進室長の安藤と申します。どうぞよろしくよろしくお願いいたします。

本日、私どもの方から二つの束の資料を配付させていただいておりますが、二つ御提案をいただいておりますので、それぞれに対する私どもの現状の考え方について整理したものでございます。

まず1点目の個人の関係、保険料率の関係について、資料にタイトルが振っていませんが、恐縮なのですが、「日本再興戦略」改訂2014の中で、この個人についての健康増進・予防へのインセンティブを高めるという観点から、二つのことがまず指摘されてございます。

一つ目といたしまして、それぞれの医療保険各法の保険者の保健事業として、既にもう行っている保険者はございますけれども、一定の基準を満たした加入者へのヘルスケアポイントの付与ですとか現金給付を保険者が選択して行うことができることを明示するというのが1点。もう一つが保険料の話ですけれども、さらにこれを進めて、財政上中立な形で各被保険者の保険料に差を設けることができるようにするということが、指摘として、「日本再興戦略」のほうからいただいているところでございます。

こちらにつきまして、次のページを御覧いただきたいんですけども、私どものほうで関係する社会保障審議会のほうにまさにこういう御提案がなされましたので、それを踏まえて1回議論をしていただいております。その中で、特に各委員のほうから出された御意見といたしましては、インセンティブの大きな方向性自体について、どなたからも異論はないんですけども、その実施に当たりまして、特に条件のところにあると思うんですけども、例えば本当は病院に行かなければいけない人が診療をちゅうちよするということにならないようにしなければいけないのではないかと、あるいは下の現金給付のほうも同じですけども、そういった受診抑制につながるような形に制度設計するということは、慎重に考えなければいけないのではないかと。それから、最後の○ですけども、強制保険でそういったことをやるということが、果たして制度の趣旨にかなうかどうかということについて、慎重に考える必要があるのではないかとといったような慎重な御意見、制度設計に当たっての御意見というのはいいただいたところでございます。

これを受けて私どもとして、実は今般の通常国会のほうに医療保険制度改正にかかる関係法案を提出しているところでございますけれども、この法律の中で、健康保険法の一部改正の中で、黒字で下線が引いてあるところでございますけれども、現行の保険者の保険事業の規定がこの150条なんですけども、そこの保険事業の中に一つ事業として追加をしており

ます。具体的には、ここに書いてありますように、「健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者の自助努力についての支援」ということを、保険者の保健事業として行うことができる一つのメニューとして追加をさせていただくという条文改正を行った上で、次のページでございますけれども、具体的な保険者の取組として二つのことを推進していこうということを考えてございます。

1点目が、これはもう既に行っている保険者はございますけれども、先ほども再興戦略の中でも出てまいりましたが、いわゆるヘルスケアポイントというふうに呼ばれているものでございまして、加入者の方の健康づくりへの取組に対応する形で保険者がポイントを付与して、一定程度ポイントがたまれば健康グッズ等々と交換することができるというような取組を一つは保健事業の中で推進していくということを今後やっていきたいのと、もう一つが次のページにありますけれども、個人による予防・健康づくりの促進（保険料に対する支援）ということで、これも保険者の保健事業の中で、それぞれの保険者の被保険者の予防・健康づくりの取組に応じて、保険者が保険料を支援するというような仕組み、仕掛けというものを今後広げていきたいというふうに考えております。

この最後の保険料に対する支援のところでございますが、簡単に図を描いてございまして、イメージでございますけれども、実際に被保険者の予防・健康づくりの取組に応じまして、今現在払っている被保険者の保険料の一部を保険者の方で支援するという形で、事実上、被保険者からとってみると保険料が減額されるといったような仕組みというものを作って、これを保険者の間に広げていこうということを考えているということでございます。

以上が、まず個人についてのインセンティブの話でございます。

資料としてお配りしているもう一つの束を御覧いただきたいと思うんですが、次に今度は保険者の方の取組に対するインセンティブ措置ということで、私たちのほうで考えているところでございます。

まず、こちらの保険者へのインセンティブの話につきましても、「日本再興戦略」、あるいは昨年のおいゆる骨太方針の中で一定の御指摘をいただいております、現行の後期高齢者医療への支援金の加算・減算制度について、保険者の保健事業の取組に対するより一層の効果的なインセンティブとなるように見直しを行うべきではないかという御指摘が双方からなされているところでございます。

次のページ、こちらはもう既に御説明があったかもしれませんが、現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度の仕組みについて図示したものでございます。こちらは平成25年度の後期高齢者支援金から実際スタートしてございますけれども、一番左のところに枠囲いを書いてございますが、まず目標の達成状況を測る指標といたしましては、現行は特定健診と保健指導の実施率で測るという形になっておりまして、それで保険者ごとに実績を比較して、減算する保険者と加算する保険者というところを作っていくわけでございますけれども、その際、減算されるより得をするというところですが、その保険者

については、特定健診・保健指導の個々の保険者種別ごとの目標を達成した保険者さんが減算対象となりまして、他方、加算される保険者は特定健診または保健指導の実施率が実質的にゼロパーセントの保険者を加算するという形でやっております。

この加算率でございますけれども、こちらは0.23%という形で設定をしております、特にこの水準について、先ほど来、出てまいりました「日本再興戦略」、あるいは骨太方針の中では、もっとメリハリをつけるべきではないかという御指摘をいただいているというところでございます。

こちらの方にもつきましても、こういった御指摘をいただいておりますので、同じく社会保障審議会のほうで、この後期高齢者支援金の加算・減算についてどう見直していくかというところについて御議論をいただきました。

次のページでございますけれども、そもそも今の仕組みにつきましては、制度設計当初から、主として保険者の方々から色々な課題というものをいただいております。具体的には①から④に書かれているところでございますけれども、今の仕組みというのは一部の保険者にペナルティを課す仕組みとなっていて、それについてはなかなか納得が得られないといったような御意見ですとか、あるいは保険者の規模、それから地域、職域の別など保険者ごとに状況が異なる中で、一律にある意味特定健診・保健指導の実施率、実績を比較するということが不適切ではないかといったような話、あるいは健診・保健指導が医療費の適正化にどうつながるのかというエビデンスを示すべきではないかといったようなことですか、指標の問題として、単一指標ではなくて、もっと保険者努力が反映されるような指標で評価をすべきではないかといったような、様々な課題というものが現行制度に対して指摘がされているところでございます。

こういったような、それぞれ骨太方針なりでいただいている指摘と保険者からなされている課題提起というものを踏まえて、こちらにつきましても今般の国会に提出しております医療制度改革法案の中で、この後期高齢者支援金の加算・減算制度について、よりインセンティブを重視する形で見直しを掛けていこうというふうに思っております。

具体的には、よりメリハリをつけるといいますか、減算の幅というものを拡大するために、言わばより多くの多くの保険者に広く薄く加算する形にして、指標の達成状況に応じて、より幅を持った減算というものをできるように見直そうということを考えているという、大枠としてはそういうことで考えているところでございます。

その際に、先ほどの保険者の意見にもございましたように、一つにはまず指標でございますけれども、健診・保健指導の実施率のみで今は評価しているわけでございますが、それについてもう少し、これは保険者と今後の議論ですけれども、複数の指標によって総合的に評価する仕組みということにしてはどうかというふうに考えているのが一つと、それからやはり国保、健保で、例えば保険者の種別によってかなり違いというものがございますので、今回の制度見直しの中で、それぞれ種別を分けてやってはどうかということを考えているところでございます。

具体的には、国保と協会けんぽと後期高齢者医療については、別の制度として別途インセンティブ制度を設けるという形にして、現行の後期高齢者支援金を活用したインセンティブの仕組みについては、けんぽ組合、あるいは共済組合の中のみで、先ほど申し上げたような、広く薄く加算して、より深く減算するというような形に実施を見直していったらどうかということで、現在制度改正を考えているところでございます。

簡単でございますが、まず私のほうからの説明は以上でございます。

○八田座長 基本的なお考えは分かりました。今度は、具体的に神奈川県提案に対してどういうお考えでしょうか。

○安藤室長 まず、二つありまして、1点目の神奈川県の方からいただいている御提案について、1点目の保険料の部分について、健康づくりの取組に積極的な方について保険料を減額する、そういう形でインセンティブを働かせるということにつきましては、先ほどもちょっと御説明しましたけれども、基本的に私どもとしても実質的にそれぞれの加入者の方から見ると、保険料が取組に応じて減額をするという方向で制度を見直そうとしておりますので、そういう意味では神奈川県さんのおっしゃっているこの提案と同じ方向を向いた今回見直しが行われるんだろうというふうに考えているということでございます。

それから、もう一点のこちらに加算・減算の現行の見直しについてでございますが、こちらでいただいておりますのは、この加算・減算の算定基準に、例えばCH0の設置といったように、健保組合が創意工夫して実施する健康経営に関する取組を加えるといったことの御提案だというふうに思っておりますので、具体的にどういふ指標で評価をしていくかということについては、今後まさに健保組合等と御議論して決めていくことにしておりますので、その中でこの神奈川県の方からいただいている提案も踏まえながら、制度設計を考えていきたいというふうに考えているところでございます。

○八田座長 ありがとうございます。ということは、今制度改正を考えているので、全国的な制度改正の中で考えていきたい、そういうお考えですね。

○安藤室長 はい。

○八田座長 分かりました。神奈川県御意見を伺います。

○山口部長 お話があったように、向かっている方向は一緒という認識でございます。

我々としては、国家戦略特区の枠組みの中で、それを例えばこの特区の中で実証的に先行してその効果を検証して全国に広げるだとか、そういった方法論を御検討いただける可能性はないのかと。当然全国に広がっていくということは、我々も究極の目的としては同じところでございますけれども、要はその時間軸の部分がありますので、実現するための時間をできるだけ短くするための方法論として特区の活用といったものは考えられないかという考えでございます。

○八田座長 先ほどの厚労省さんの御説明の法律改正はいつですか。

○安藤室長 この通常国会に提出されております。

○八田座長 それが通ったら、今度は具体的な基準をそれに基づいて考えていくという

ことですね。

○安藤室長 おっしゃるとおりです。

○八田座長 とするとかなり早いんじゃないですか。

○山口部長 そうですね。その基準の中に具体的な評価軸として我々の取組、そういったものを是非取り込んでいただける形で御検討いただければありがたいと思います。

○安藤室長 1点だけよろしいでしょうか。スケジュール感のところでも申し上げますと、今、国会に提出して、これから審議でございますので、法案が仮にこの通常国会で通ればという前提でございますけれども、一応この二つのそれぞれの基準については、来年度、すなわち平成27年度中には何らかの形で作っていかうというふうに考えておりますので、作成の際には、神奈川県の方ともよく御相談をさせていただきながら、基準づくりというものを今後進めていきたいと思っております。

○八田座長 あと、委員の方から御意見はいかがですか。

○原委員 神奈川県で先行して先に実験をしてみるということについてはいかがですか。

○安藤室長 神奈川県以外にある保険者さんからも、このインセンティブの要望というのをいただいておりますし、もちろんその効果がどうなのかということをきちんと検証してから実施するというのが正しい在り方なのかもしれませんが、まずもって、やはりこれはスピーディーにとにかくやってくれという要望もいただいておりますので、そういう意味では国会に法律として提案して、これから御議論いただいていくという過程でもございますし、基本的には直ちに全国で実施をいたしまして、その上で実際にそこで効果がどうだったかということはもちろん検証しながら、さらに制度の見直しにそれを反映していくといったような形で進められればというふうに考えているところでございます。

○原委員 もちろん、だから全国のを遅らせてくださいという意味では全くなくて、その前のステップとして神奈川県で先行してできませんかという御質問をしたつもりなんですけれども。多分神奈川県もすぐにでも実施できるということなのかと思うんですが。

○安藤室長 厳密に言うと、法律改正が必要な部分は、さすがに今法律を国会に提出してしまっていますので、それが通らないとできないという話になりますから、だからその後直ちに先行的に実施していただくというのは可能性としてはあるかもしれませんが、そんなに大きなずれは多分生じない。先ほどもスケジュール感を申し上げましたように、来年度中にはもう作って、それで動かし始めちゃおうと思っておりますので、そういう意味でいくと、そんなに時間差的には生じないんじゃないかなという気はします。

○原委員 来年度中に基準を作って、施行の時期というのは法律に書かれているんですか。

○安藤室長 まず、こちらの個人のほうについては、28年4月1日からもう施行させますので、逆に言えば、27年度中にはどういった基準で評価をするかということがそろってないと、制度は動かせないということになっております。

それから、一方で加算・減算の話、これは今回種別ごとに分けますけれども、全国の健保組合で言えば財政調整をするという話でございますけれども、こちらについては若干そ

ういう意味で時間がかかるということで、30年4月1日からスタートさせようというふう  
に考えておりますけれども、そういう施行になっております。

○原委員 神奈川県のスケジュール感とはどうなんでしょうか。

○山口部長 個人が28年度から動き出すということは、これは我々の想定の中のスケジュー  
ール感と思っております。あとは、加算・減算制度のほうも少しでも早く動いていただけ  
ればありがたいと思います。

それと、事前に我々が提案したのは、個人と組合単位のインセンティブだったんですけ  
れども、もう一つ、きょうはペーパーで委員の先生にはお示ししているんですけれども、  
例えば単一の組合の中でも適用事業所が複数ございますね。例えば、事業所間の競争原理  
を働かせることで、一つの組合の中で今保険料率は一定という前提になってございませ  
が、そこを適用事業所ごとに保険料率を変えるとといったこと、これは当然法律の変更が  
必要になりますけれども、この辺の可能性ですとか、御意見はいかがでしょう。

○安藤室長 今回、先ほど申し上げた個人について、結果的に実質的な意味で保険料を減  
額するという仕組みで考えてはいるところなんですけれども、その前提として、そもそ  
も根っこから、要は保険料率なり保険料額、そもそも制度の中で位置づけられているそれ  
から違いを設けるということができないかということについての法制的な議論というのも、  
法制局等々を交えてさせていただきました。

これにつきましては、できなくはないんですけれども、不可能ではないんですけれども、  
ただやはり強制保険で強制的に保険料を国民の方から徴収している、ある種税金と似たよ  
うなところがある仕組みの中でやっておりますので、もしやろうとすると、色々な条件で  
すとか、対象者ですとか、それから金額ですとか、そういったものを全て法律なり、ある  
いは政令の中できちんと規定しなければいけないということ、法制局等々から言われて  
おりまして、私ども今回それを途中で切り替えたんですけれども、それはなぜかという  
と、そういう形にしてしまうと、逆に、かなり一律の基準でもうこれでやってくれとい  
う形で国が決めることになってしまうので、むしろ健保組合とかの独自の取組、裁量  
というものを逆に狭めてしまうのではないかとということで、今回今のような形、保  
健事業の中でもう少し保険者が裁量を持ってできるような形で、実質的な効果とし  
ては同じということができないかということで、このような制度改正にしたところでござ  
います。

ですので、結論から申し上げますと、法制的にはかなりハードルは、正直私たちも  
チャレンジしてきましたけれども、ちょっと高いかなという感じがいたしているところ  
でございます。

○山口部長 我々の基本的な知事の考え、あるいは神奈川県健康・医療分科会に出  
ていただいた小泉政務官もうそうでしたけれども、やはり頑張る人が報われる、そ  
ういった制度が必要と思っておりますので、そこが保険料率という方法論なのか、  
今言った金銭的な、あるいはポイント的なインセンティブなのか、そこは色々  
方法論はあると思いますけれども、いずれにしても、何もしない人が得を得るよ  
うな形ではなくて、やはり努力をした人

が報われる、メリットが得られるような、そうした制度設計を是非我々としては実現していきたいと思っています。そういう部分では非常に同じ方向を向いていますし、具体的な効果といったものを我々としては期待していきたいと思っております。

○阿曾沼委員 経営品質の評価をどうやるかという問題は非常に重要な視点なんですね。レーガン氏が大統領時代に経営品質評価ということアメリカで実施し、品質の良い企業や事業所を大統領表彰しました。マルコム・ボルドビッチ賞といいます。日本はなかなか根づかないんですが、経営品質を評価するために多くの指標が設定されていますが、健康経営というもののKPIをどう設定してしていくかなどを考えるのも良いと思います。例えば提案のあったChief Health Officer (CHO) を任命し、企業が経営品質を高めるために健康意識をトップから変えるという提案を神奈川県が企業と組んでやると面白いと思います。KPIをどう作っていくのかとか、CHOが何をし、どう実績を積み上げたかなどは、重要経営品質の評価指標だと僕は思います。その意味で、神奈川県が全国に先駆けて先行的に、国の平成30年のスタートの前に、KPIを設定し提言して行くことから始めればスピードアップが図れるのではないかなと思います。

健康経営そのものが企業経営者自身に企業品質を上げる上で重要な指標だという意識づけをどうしていくかが非常に大きいテーマだと思いますね。

そういう意味で、やる気のある企業と組んでスピードアップをしてもらい、早目のスタートをしてほしいという気がします。

○安藤室長 今、先生からいただいた御指摘、大変ごもっともでございまして、健保組合の実態としてもまさにそのとおりかもしれませんけど。

それで、実は私たちもそこはもう少し、インセンティブもそうですし、いわゆる予防・健康づくりの取組みというものを保険者にしっかりやってほしいという思いを強く持って、今日はお持ちしておりませんが、実はデータヘルスというふうに我々は呼んでおりますけれども、今、健保組合を含め、保険者は加入者の方の健診情報ですとか、あるいはレセプトの情報というのを電子化して持っているという状況になります。そういうデータベースがもう出来ておりますので、それを使ってもっと効果的に保健事業ができないかという取組を進めております。

それは手段でしかないんですけれども、その心は、一つには健保組合で言うと、経営者、企業本体のほうの考え方というのが変わってくれないと、財源の問題を含め、健保組合として積極的な保健事業というのはできないというような状況が今ございますので、まさにそういったデータを使って、きちんと今の加入者、企業からすると従業員の方々の健康状態がどういう状況にあって、あるいは今後どうなっていくのかということについて、きちんと健保組合がそういうものを作った上で、それで企業の社長さんにそれをきちんとぶつけてくれと。その上で、企業と一体となって健康づくりの活動というものをやってくれということを健保組合に対しては言っております、そういう意味では経済産業省とも連携しながら、この取組を今進めているところでございます。



神奈川県さんのおっしゃっている、まさにこのCHO的な発想というのは我々の考えとも相通ずることもあるなと思って拝見させていただきましたので、先ほど先生からもございましたけれども、今後指標を考えるに当たってはよく相談をさせていただきながら、少しでも早くそういった指標ができるように進めていきたいというふうに思っております。

○八田座長 他にございませんか。

実は、私はもともとはかなりこれはネガティブに思っていました。要するに先ほどの全体のところにもあったエビデンスをきちっと求めなければ、頑張るところといっても何を頑張ったかよく分からないというふうに思っていました。しかし、今のお話を伺って、デジタルのインフォメーションをきちっと整えるならば、社内にとっても役に立つけれども、全体にとっても役に立つことが分かりました。そういう体制を整えたところにきちんとした御褒美をあげるということは重要だろうと思います。

それから基本的にはさっきも申し上げたんですけれども、社内の健康を増せば社内で得するに決まっているんだから、そんなものは自分で金を払ってやればいいじゃないかと思っていました。しかし、実際の問題として、今社内の体制がそういうところになっていないというならば、最初のインセンティブとして、当分の間、巨大な補助金を与える必要はないと思うけども、健康増進部署を設立するために多少の人の首をすげ替えるだけのエクスキューズをちゃんと与えられるくらいのインセンティブを与えるというのはいいのかもしれないですね。

でも、一番大切なのは、デジタルのインフォメーションを全体で整えるような仕組みを個別でやることにインセンティブを与えるということなんじゃないでしょうかね。

方向性として一致するようで、しかも全体の法律として、今提出されている法律でできていくということなので、是非いい結果になってほしいと思います。

どうもありがとうございました。