

第3回 歳出効率化に資する優良事例の横展開のための  
健康増進・予防サービス・プラットフォーム  
議事要旨

---

(開催要領)

1. 開催日時：平成27年10月7日(水) 16:00~17:30
2. 場 所：中央合同庁舎8号館8階府議室
3. 出席者：

構成員

同	甘利 明	内閣府特命担当大臣(経済財政政策) 健康・医療戦略担当大臣
同	伊藤 元重	経済財政諮問会議民間議員
同	新浪 剛史	経済財政諮問会議民間議員
同	三村 明夫	産業競争力会議構成員、日本商工会議所会頭
同	横倉 義武	日本医師会会長
同	永井 良三	自治医科大学学長
同	小林 剛	全国健康保険協会理事長
同	山本 信夫	日本薬剤師会会長
同	遠藤 久夫	社会保障審議会医療保険部会部会長
	白川 修二	健康保険組合連合会副会長
	児玉 成志	花王株式会社人財開発部門 健康開発推進部長 花王健康保険組合理事
	守谷 祐子	花王株式会社人財開発部門 健康開発推進部職員 花王健康保険組合職員
	北川 晴雄	全国健康保険協会大分支部支部長

(議事次第)

- 1 開 会
- 2 議 題
  - (1) 優良事例についてのヒアリング
    - ・花王健康保険組合
    - ・協会けんぽ大分支部

## (2) 意見交換

### 3 閉会

#### (配布資料)

- 資料 1 花王における事業主と健保とのコラボヘルスの推進について  
資料 2 中小企業を対象とした県と協会けんぽが連携した健康経営促進事業
- 

#### (甘利内閣府特命担当大臣)

第3回「歳出効率化に資する優良事例の横展開のための健康増進・予防サービス・プラットフォーム」を開催する。

#### ○花王健康保険組合についてのヒアリング、質疑応答

##### (甘利内閣府特命担当大臣)

初めに、企業と健保組合の一体的な運用により、従業員の健康増進に取り組むコラボヘルスの最先端例の花王株式会社及び花王健康保険組合から説明をいただく。

##### (児玉花王健康保険組合理事)

花王における事業主と健保とのコラボヘルスの推進について説明する。健康宣言を2008年に発信して、それを起点としてPDCAサイクルを回したヘルスリテラシーの高い社員づくりへという取組を紹介する。

初めに、2008年に発行した花王グループの健康宣言について。トップからのメッセージを大変重要と考えており、社長からのメッセージとして社員一人一人に冊子にして手元に届くというもの。健康は個人の生活の基盤だけでなく、社会の財産でもある。そういう認識のもとで取り組む。それから、健康づくりの主体というものはあなた自身であるということ、もう一度ここで確認してもらう。最後に、健康経営を標榜する企業の一員として、自分だけではなくて家族、同僚、メンバー、心身ともに関心を寄せて、明るく楽しく元気ある健康づくりを実践していこうという考えに基づいて進めている。

その中で私どもは、5つの取組に重点を置いた。

1つは生活習慣病への取組で、生活の習慣から改善していく。健診を受けて、自分の健康状態を確認し、それを見直して改善をしていくということ。

2番目がメンタルヘルスへの取組。メンタルヘルスに至ると企業の生産性も落ちていく。あるいはメンタル不調者へのケアも、周りのメンバーも取り組まなければいけ

ないので、こういったところの改善を目指していきたい。

3番目が禁煙への取組。禁煙だけではなくて、受動喫煙の防止といった視点でも取組を強化していきたい。

4番目ががんへの取組、死亡の最大要因というのはがんということで、できるだけ早期発見して、早期治療に向けていくという活動に取り組んでいる。

最後5番目が女性の健康への取組というテーマ。生活習慣病はどちらかというと男性中心の改善なのだが、女性はそれほどメタボの数はいないけれども、女性特有のホルモンバランスだとかそういった面での取組を進めている。

花王健康保険組合の被保険者は、男性が8,900人、女性が約6,000人強。平均年齢について、男性は特に毎年年齢が上がっており、現在でも44歳強というところ。特に50代前後が多くなっており、これから加齢とともに健康を害して損なっていくという可能性も高くなる層を抱えているので、ますます大事ではないかと考えている。

一方、女性についても50代前後からホルモンのバランスを崩すというところもあるので、こういった点からも会社及び健康保険組合としても、注力をしていかなければいけない状況にあると認識している。

健康状態の概要、これは全体の結果評価である。健康白書ということで毎年、年代ごとあるいは地域事業場ごとにどう変化があったのかということを確認しながら追跡をしている。

男性について、全体のメタボの該当者と予備軍、この率を年代別に捉えたものである。全体として各年代で若干傾向が下がりぎみにはなっている。一方、女性については、メタボについてはそんなには多くないのだが、あまり変化はない。

社員構成ということで、販売系のリージョン、生産研究、スタッフの事業部系ということで分けている。人数としては余り変わらない7,700人と7,400人、直行直帰という形をとっている者が3,300人。一方、交替勤務をやっている者も約1,000人。交替勤務だと昼夜交替なので、生活バランス、食事の課題、眠れるか眠れないかという課題もある一方、リージョン系だと直行直帰なので食事の問題、あるいは保険スタッフからのハンドリングが厳しいという面もある。

組織体制として、私ども施策の立案は健康保険組合と健康開発推進部が連携しながら行っている。施策の立案については健保の理事会、それから、我々の健康開発推進部でのいろいろな研究会を通じて立案する。決定機関としては、健康保険組合、会社、労組、社員代表が一体となった健康保険の組合会・健康開発推進会議で決定を行う。その決定を受けて、事業場ごとに健康づくりの実務責任者、担当者、産業医、看護職がタッグを組んだ形で実施、推進している。

(守谷花王健康保険組合職員)

事業主と健保の役割について、事業主と健康保険組合は原則として共同でPDCAサイ

クルを推進するという考え方をとっている。花王グループでは健診を起点とした健康づくりサイクルといったものを提唱して、従業員の健康支援を実施している。

健康づくりの計画や健診の企画等に関しては、事業主と健保で共同で行う。また、健康保険組合と健康開発推進部の定期連絡会というものを2か月に一度実施しており、相互にこういった活動をしているのかについて情報交換を行っている。

健康診断の実施に関して、運営や健診の受診勧奨は事業主が実施。健診結果の取得については、事業主が全て取得、保管をしている。健康保険組合は特定健康診査結果のみを保管するという形で分けている。

健診後の事後措置について、健診後面談や2次検査の受診勧奨に関しても事業主が行っている。重症化予防のところで、健診の結果、精密検査よりも高い値が出た人に関しては、就業上の配慮というものを行っているが、それは事業主から働きかけを行う。健康保険組合では生活習慣病改善室というものを設けており、現在は糖尿病の人もしくは糖尿病のコントロール不良の人に対する受診勧奨を行っている。

特定保健指導に関しては、健康保険組合から社員について事業主に委託をする形で実施をしており、35歳以上の社員については事業主が特定保健指導を行っている。被扶養者に関しては健康保険組合が行うというやり方である。

健康増進活動について、各事業所で健診の結果、健康白書に基づいて自分の事業場の弱み、強みというものが出てくるので、それに基づいたイベントを展開しているが、そのイベントの企画、実施に関しては事業主が主体で行っている。また、健康マイレージというインセンティブ制度を設けているのと、QUPi0というウェブの健康情報サービスを提供しており、こういったプラットフォームを準備するのは健康保険組合で行っている。

評価のところだが、健診、問診及び就業データの集計に関しては事業主側で行う。健康保険組合は医療費のデータの集計を行う。それぞれ集計した情報を基に健康白書を作成して、総合的に評価をしていく。

次に健診・健診後事後措置・特定保健指導の実施状況というところ、定期健康診断の受診率に関しては99.9%で、年間1人か2人ぐらい受けられない人がいるという状況である。

二次検査については、昨年の実績で77.4%の人に受診をいただいております、原則、保険診療で受診をしてもらう形にしている。

健診後の面談を事業主側で行っているが、対面面談の実施率が58.8%、残りの30.1%の人はメールや電話のみの面談であり、合わせて88.9%の人に面談を実施しているという状況である。

特定保健指導の実施率に関して、こちら終了者のみのパーセンテージを挙げているが、積極的支援で65.2%、動機づけ支援で72.1%の人に特定保健指導を実施している。

特定保健指導の実施状況について、健康保険組合から事業主に委託して35歳以上の

社員に特定保健指導を実施。2010年までは特定保健指導を終了できた人は35.5%。2011年度からは積極的支援の継続支援部分を外部委託している。これによって特定保健指導の終了率が確実に上昇し、60%以上になったところで、翌年の2012年度からは特定保健指導の対象者率を26.2%から20.7%へ下げることができたということで、事業主への委託により、特定健康保険指導対象者の削減につながっている。QUPi0の36万人のデータと、花王の40歳以上の特定保健指導対象者を比較すると花王のほうが特定保健指導の対象者が減ってきている

メタボリックシンドロームの判定の経年変化だが、2011年度の特定保健指導を実施した人に関しては、2014年度においても63%の人がメタボリックシンドローム判定で非該当となっている。逆に未実施の人でもメタボリックシンドローム判定の非該当の方は42.9%いるが、特定保健指導を実施していることで、この20%ぐらいの違いが出てきている。

また、未実施の人でもメタボリックシンドロームから脱出していく人々がいるのだが、これは健診前のキャンペーンであるとか、内臓脂肪の測定会、各事業場での健康づくりイベントなど、ポピュレーション・アプローチに力を入れている部分があり、未実施者でも改善をしていると評価している。

花王ではがん検診の受診率向上を目指して早期発見と早期治療に努めている。基本的には定期健康診断にがん検診項目を追加して、一緒に実施をする。

メンタルヘルスに関しては、厚生労働省の労働者の心の健康の保持増進のための指針に基づく4つのケアを中心に施策を展開している。

健康マイレージは健康的な活動をした人にポイントを付与して、それが健康グッズと交換できる。健康マイレージ活用による効果ということで、このマイレージの参加率が90%、80%台の事業場に関しては、健康づくりイベントも年10回以上実施し、マイレージのインセンティブの仕組みと連動して効果を上げている。その結果、マイレージ参加率が低く健康づくりイベントも少ない事業場と比べると健診及び問診の改善効果が非常に高い。

また、内臓脂肪測定イベントを実施しており、測定会を39回、参加人数延べ8,169人に参加をしていただいた。

(甘利内閣府特命担当大臣)

それでは、質疑応答、意見交換に移る。

(白川健康保険組合連合会副会長)

被用者保険で健康増進あるいは疾病予防等を進めるに当たっての大きな課題は、事業主とどのようにコラボを組むかという点である。もう一つの課題は、家族の健康増進にどのように取り組むかということだと思うが、その点についてどのような活動を

されているのか、事例があれば紹介いただきたい。

（児玉花王健康保険組合理事）

家族について、6割を切るぐらいの受診率であり、最近では地域ごとにイベントを組み、家族が集まって健診を受けるとか、あるいは地域ごとの単独事業所については、そこで一緒にウォーキングをすとか家族を含めた健康改善のイベントを実施している。

（白川健康保険組合連合会副会長）

被用者保険においては、家族に対する特定健診の呼びかけを手紙を出したり、あるいは被保険者を通じて行っているが、なかなか参加率が上がらない。女性はどうもメタボ対策の目的だけでは健診に来ていただけないという現状にある。実は特定健診の制度ができる前は、市町村ががん検診と一緒に生活習慣病絡みの健診を実施していたが、特定健診制度ができたことによりがん検診は市町村がやり、特定健診、メタボ健診は保険者が担うことになった。うまく工夫をして、がん検診と特定健診を一体的に実施することで、健診受診率が少しは向上するのではないかと思う。

（伊藤経済財政諮問会議議員）

健康開発推進部というものが中心だと思うが、何かもし体制や組織についてさらにあれば伺いたい。

（児玉花王健康保険組合理事）

私ども人財開発部門の最大の責任者というのは常務執行役員が担当しており、その人財開発部門の中に健康開発推進部がある。トップとの接点は非常に近く、例えば年複数回ある今週の健康推進提案会議や健康保険組合の組合会など、そういったところには常務、責任者も来ていろいろな意見交換をざっくばらんにやっている。スタッフは数人。その他産業医と保健師もいる。

（甘利内閣府特命担当大臣）

受診率が非常に高いが、ただ会社から通知をするだけで高いのか、どういうことをしているのか。それから、よく再検査の必要があるというときにみんな怖がって行かなくなってしまうのだが、それはどうか。

（守谷花王健康保険組合職員）

健康診断の定期検診に関し、2月から3月にまず一斉に予約をしてもらう予約期間があり、こちらで大体70%ぐらい予約してもらえるのだが、この期間内に予約をしな

い人々が非常にいる。そういった人々に関しては、健康づくり実務責任者などが毎月、未申込者もしくは未受診者をピックアップして、受診勧奨をしている。最終的に受診をしない人に関しては、次からは上司に言うということで、上司からの受診勧奨を行って、最終的に受診率を99%にする。

二次検査に関しても産業医、看護職からの受診勧奨をまず行うが、それでも行かない人に対しては次、担当者からの勧奨を行って、最後はこれでも行かないのであれば上司からの勧奨も行われることもあるということで実施している。

## ○協会けんぽ大分支部についてのヒアリング、質疑応答

(甘利内閣府特命担当大臣)

次に、協会けんぽから本日は大分支部の取組について説明をいただく。

(北川全国健康保険協会大分支部長)

1 ページ目。大分支部における加入者は約41万人、県民の3人に1人である。また、加入事業所は約1万8,000社で、そのうち従業員10人未満の事業所が約1万4,000社、全体の4分の3である。

2 ページ、人数が少ない中小企業にとって、個人レベルだけでは健康増進に取り組むことが大変厳しい環境になっている。特に人数が少なければ少ないほど1人にかかる仕事の負担が大きく、メタボ健診の受診率も事業所規模が小さいほど受診率が低い結果となっている。

3 ページ、事業所規模が小さければ小さいほど事業主の役割は大きい。健康経営は特に大企業においては既に推進されているが、かえって規模の小さい中小企業こそ有効ではないかと思う。事業主が健康宣言をすることで職場環境が整備をされ、従業員の健康意識も高まる。一方、中小企業ではそのためにコストや時間をかけることは大変厳しい状況である。

そこで4 ページにあるように、事業主とともに進める健康増進事業を考えた。これを当支部では一社一健康宣言事業と名付けた。事業主が宣言することを明示した宣言書の配付あるいは事業所全体の健康リスクが見えるようにした事業所健康診断シートの提供、従業員には自身の健康状態を認識させる生活習慣病予防ウェブの提供を行った。さらに健康経営の周知を図る目的で経営者を招いて健康経営セミナーの開催や宣言をしている事業所を集めて各事業所の取組を発表、共有をする交流会も開催した。

5 ページ、一社一健康宣言事業は支部の独自事業として取り組んできたが、事業所規模に対してどうしてもマンパワーが不足するという課題がある。宣言をしたことによる社会的評価や従業員への福利厚生的メリットはないのかといった声もあった。より多くの企業、団体の支援、協力を得るためには、県との連携が欠かせない。一方、県も職域を中心とした働き盛り世代の健康状態が課題とされており、対策を検討中で

あった。

6 ページ、協会けんぽは保険者として加入者の医療費情報や健診結果の情報、事業所への広報手段を持っている一方、大分県は事業所への影響力や経済、医療等さまざまな関係団体とのネットワークを持っている。各地に保健所等の地域基盤を持っており、各市町村に対する指導力もある。こうした互いの強みを生かすため、県との協議の中で4つの方向性で連携事業を模索してきた。

7 ページ、この4つの方向性に基づく一番大きな事業として、大分県による中小企業向けのアワード、健康経営事業所認定制度が創設された。県内で健康経営を目指そうとする事業所は、まず健康経営事業所登録を行う。なお、この際、一社一健康宣言事業所はオプトアウト形式で、県が行う健康経営事業所登録に自動登録となる仕組みを導入した。こうして登録いただいた事業所は県や協会けんぽから健康教室や運動療法士などの派遣等の支援や、あるいは県発行の健康経営サポートニュースが受けられ、事業所内の健康づくりに活用できる。

このような取組の結果、健診受診率や特定保健指導実施率あるいは受動喫煙対策の実施等計5つの基準を満たした事業所が県知事により健康経営認定事業所となる。この認定事業所のうち、すぐれた取組をしている事業所は、県知事による顕彰が受けられる。

8 ページに、平成26年度における流れを示している。ポイントは協会けんぽ加入事業所は協会けんぽに登録申請をし、それ以外の事業所は所在地の管轄保健所に登録申請が行えるようにして、全ての事業所が登録可能となっているところ。

9 ページ、4本あった方向性の2つ目として、オール大分での健康経営の推進というものがある。1つの形として今年8月17日に大分県主催の健康寿命延伸フォーラムが開催された。このフォーラムには協会けんぽのほか、九州ヘルスケア産業推進協議会、労働局、経済3団体、産業保健総合支援センター、新聞・テレビ等、地元のメディアが後援に加わり、県をあげた健康経営セミナーとなった。

10 ページ、4つの方向性の3番目、各種団体のサポート体制。まず各団体の特徴や強みの情報を共有する必要がある。27年度、県はその情報共有の場として健康経営事業所実践検討会議を立ち上げた。これまでも地域職域連携推進会議があったが、より具体的な事業所のニーズの把握あるいはその共有、今後の取組支援について、具体的な施策となるよう検討する場の位置づけとなっている。

11 ページ、方向性の最後の4つ目で、今年度、大分県は健康状態の見える化を図ることで健康経営の実践を考え、「健康みえる化促進事業」を開始する。この事業は参加する事業所、従業員に歩数計（活動量計）を配付する。データをリーダーで読み取って自身の活動量を自分で確認できるというものである。

参加事業所にも体組成計や血圧計を配付して、歩数計を配付した従業員の同意のもとで事業所が従業員の活動量を確認できるようにしている。参加事業所は歩数計の状

態と配付された体組成計、血圧計で従業員のデータに基づいた健康管理ができるようになってきているという点が大きな特徴である。

さらに、県も参加事業所の情報を確認できるようにし、事業所の取組状況に応じて適時、事業所に対し健康づくり支援の介入を行えるようにしている。協会けんぽもこの支援に積極的に参加をし、協力を行っていききたい。

今回大分県との連携を進める中で、ポイントが4つあった。

まず1つは、大分県との包括協定の締結。そして、2つ目、これは事業対象の違いを検討して、互いの特性を尊重して連携を進めたこと。また、3つ目は事業所の情報は個人情報に準ずるために、事業所情報の共有を行う場合の工夫。この点については協会けんぽ、県へそれぞれ登録する形式によってクリアをしている。そして、最後の4つ目のポイント、連携事業におけるそれぞれの強みを生かした役割のすみ分け。

こうした連携の成果については13ページ。資料の5ページの当初あった課題は、こうした連携を進めていく中でかなり克服できるものとなった。25年度末から停滞をしていた一社一健康宣言事業の数も293社から387社へと再度伸びてきた。また、大分県の健康経営事業所認定制度においては、26年度、最終的に365事業所が登録をし、そのうち45事業所が県に認定された。その中から5事業所が県知事顕彰を受けた。

最後に今後の課題や展望について。

1つは、健康経営事業所への登録がより魅力的になるような仕組みづくりがもっと必要になるという点。また、認定を受けることへのインセンティブをさらにもっと強める工夫をしていかなければならない。このような仕組みの高度化で、事業所がより健康経営に取り組むのではないかと考えている。

今後は保険者がより一層、行政や民間企業と具体的な健康づくりの連携が可能となるように、環境整備等において国の支援を期待している。また、経済団体、労働局などとより効率的な連携が行えることで、お互いの力を有効活用し、事業所への支援をさらに効果的にできるのではないかと考えている。

最後に、私どもの考え方として今後県単位、地域単位をベースにして、各関係機関が丁寧に協議調整を行い、事業所に対する支援コンソーシアムを構築していければよいと思う。事業所への支援は支援側の縦割りではなく、ワンストップでの支援が理想である。

(甘利内閣府特命担当大臣)

途中退席するためここで発言させていただく。本日は企業と健保組合等とのコラボヘルスにより、健康増進や予防に取り組んでいる先進的な事例の紹介をいただき、大変参考になった。

健保組合等の事業を効率化していく際には、企業と健保組合等の連携が大切だと感じたわけだが、そういう意味で本日紹介いただいた取組を推進するための仕組みの整

備をぜひ進めていきたい。

本日のような先進事例を横展開できるように、厚生労働省や経済産業省に具体的な枠組みを検討していただき、政府として取り組んでまいりたい。

（新原内閣府大臣官房審議官）

質疑応答、意見交換に移る。

（横倉日本医師会会長）

一社一健康宣言について、健康宣言をしている1社当たりの従業員の数、健康宣言をしている会社は大体どれぐらいか。零細な企業へのアプローチはどうしているのか。

（北川全国健康保険協会大支部長）

基本的に一社一健康宣言事業所について、従業員の人数に制限を加えていない。たとえ10人以下の事業所でも、あるいは何百人の事業所に対しても同様に勧奨している。人数が少ないから健康経営ができないということではなくて、むしろ逆だろうと思っている。現在宣言事業所の平均従業員数は、特に数字は出していない。

（唐澤厚生労働省保険局長）

この健康宣言、とてもいいアイデアだと思うが経営者が腹を決めて従業員に徹底すれば大分変わるということで、これは事業所全体を変えていく上で大きな力になると思うのだが、最初に事業主にやる気を出させるのにどうしているのか。最初から、それはぜひやろうということになるか。

（北川全国健康保険協会大支部長）

健康経営を進めるに当たり、やはり健康経営とはどのようなものかということをお知らせする機会を通じて説明をしてきた。一社一健康宣言はとにかく事業主に宣言をいただければ、あとは私どもでフォローをするので、事業主がとにかく最初に旗を振ってください。それだけで結構だという説明をして、手を挙げていただくということを優先して取り組んできた。

（新原内閣府大臣官房審議官）

事業主と健保がコラボするということなのだが、花王のケースでも協会けんぽのケースでも、保険者側が個人情報を持っている。それを企業側に戻せば、いろいろな指示や命令ができるといったメリットは明らかにある。ただ、使い方を間違えると、例えばその情報を企業側の情報としても使いかねないという議論が一方である。これを展開していくときには、そこについて何かルールをつくるという議論が要るのかもしれない。

れないが、何か気をつけているところはあるか。

（北川全国健康保険協会大分支部長）

私どもが持っているデータを直接事業所に渡すということではなく、健診データを基本的には個人が見るような仕組みを提供している。例えばウェブなど個人の責任においてそのウェブに入って、自分の実績データを見られる仕組みにしているので、その点については個人情報保護のとりかかりとしては特に問題はなかったと思っている。

（三村日本商工会議所会頭）

健康経営などについていろいろアピールしても、経営者がこれを受け入れないケースもある。どういう理由で経営者はこの一社一健康宣言事業に応じないということがあり得るのか。

（北川全国健康保険協会大分支部長）

最初に一番問題になるのは、事業主が負担に感じることである。そこで、ただ事業主がその宣言をして欲しいという話だけでとめている。その後に私どもは訪問したり、あるいは担当者との話の中で、必要となればいろいろなデータの提供もしたり、サービスを提供していく。

（三村日本商工会議所会頭）

どうしたらそのようなためらいを解決することができるのかというのが大事な話である。

（北川全国健康保険協会大分支部長）

いかに事業主にインセンティブを感じてもらえるかということだろうと思う。県の応援をいただいたというのは一番大きい。自分の会社が認定を受け、それによって名前が出る。その辺のメリットというのは今回、私どもが思っている以上に大きいものがあったと思う。「5項目のうち4項目までできているけれども、あと1項目できていないことがわかった。これについては今年クリアをして来年ぜひ認定を受けたい」と言う企業もあるわけで、この辺のところはひとつのインセンティブになっている。

今後の課題として、従業員も事業主もさらにその気になってもらうように、他社の情報を聞くための交流会もさらに開催していく必要がある。

一社一健康宣言が、事業所全体の中で自分のところの従業員の状況がどういう状況にあるか、同業者と比べてどうなのかということを見える化したデータを事業主に提供している理由もそこにある。

（新浪経済財政諮問会議議員）

とりわけ中小企業になると、経済合理性というものが非常に重要なのだが、協会けんぽという枠組みだと通常の健保と異なり、自らの企業が成果によって、保険料全体が下がるということがない。したがって例えばどのようにインセンティブをつけるかが重要になってくる。このままいくと保険料は上がり、最後はみんなで負担することになるという実感を持ってもらう必要がある。健康への取組によって、結果的には自分のQOLが上がり生産性向上につながるが、気づくまで時間がかかるため、何かしらのインセンティブを考えないといけない。国保では取組の不足している市町村に関してはそれなりの負担というものは考えられるということで、協会けんぽについても数値的なメリット・デメリットや成功事例によって保険料が下がるような仕組みをつくっていかなければいけない。

（北川全国健康保険協会大分支部長）

健康保険組合というのは事業主と健保が非常に近いので、そういう費用対効果とのリンクも強く見えやすいが、私ども協会けんぽはそうではない為に、例えばその会社が所属する地域の中での自分の位置、そしてその地域の状況が今後どうなっていくかということで、こういった県全体というよりも、地域ごとに見方を狭めていくことでよりインセンティブを感じてもらうことも1つ方向としてはあるのではないか。健康宣言をしている事業所とそうでない事業所の比較をすとか、状況を見える化していくことでより強いインセンティブを感じてもらうこともある。

（小林全国健康保険協会理事長）

健康経営という観点からは、協会けんぽの支部によっては例えば金融機関と連携して、認定制度と連動した優遇金利といったものをつくってもらって、認定された事業所は金利を優遇してもらい、あるいは信用保証協会との連携により、企業融資時の信用保証料を優遇してもらい。こういう制度に取り組むことで、事業者へのインセンティブを付与している。

（新浪経済財政諮問会議議員）

成功事例がいろいろ出てきている中で、ぜひとも横展開を進めていただきたい。例えば今の金利の話も中小企業にとっては大変重要なことになると思う。また、どういう形で金融機関に協力いただくかも考えなければならない。最終的には、こういった取組を実行している企業は金利も下がり、リスクが減るという解釈にもなると思う。

（小林全国健康保険協会理事長）

具体的に地銀とそうした制度を実施しているところが今、3支部ある。

私どもは現在保険者機能の発揮を最重点として取り組んでおり、全国47都道府県に設置されている支部において、新たに取り組を行う場合に予算を交付して、全国展開に適した効果的な取組を全国に展開している。

ジェネリック医薬品の軽減額通知は広島支部が協会けんぽ設立直後の20年11月にパイロット事業として始めて、それを全国に展開したのが21年の7月から。21年度から26年度まで毎年続けており、その6年間累計で要したコストは28億円、薬剤費の削減効果が累計で414億円ということでかなり効果が出ている。それから、先ほど大分支部が紹介した健康経営促進事業についてはデータヘルス計画で47支部のうちの20支部が実施もしくは計画として取り上げており、既に17支部が実施をしている。これからもこうした地域の実情に応じた各支部の自主自律の運営を尊重しながら、効果的な取組については、全国で広く展開していきたいと考えている。

(永井自治医科大学学長)

非常に結構な取組だと思うが、最終的には医療費だけでなく、心臓発作、脳卒中、がん、透析という重症がどれだけ減ったかということを示したいと思うが、いかがか。

(北川全国健康保険協会大分支部長)

健診率について、健康宣言していない事業所のグループと、宣言している事業所のグループでは宣言している事業所のほうが健診率が上がっている。1人当たりの医療費についても、全体の部分はそれなりに上がっているが、宣言事業所はほとんど横ばいというデータもある。

(永井自治医科大学学長)

お金のことも大事だが、まずは健康の問題なので、脳卒中や心臓病、がんが防げたということが何よりも説得力になるのではないかと思う。

(新浪経済財政諮問会議議員)

保険料率は支部ごとに違うのか。

(小林全国健康保険協会理事長)

47支部の年齢構成、所得構成を全国で調整して、最終的には支部ごと、県ごとの医療費に応じて、保険料率を決めている。ただ、協会けんぽ設立前の政管健保の時は全国一律の保険料率であったことから、激変緩和措置として現在、平均料率と支部ごとの料率の差を10分の3に縮めているので、医療費の差をそのまま反映しているということではない。

(新浪経済財政諮問会議議員)

頑張った取組が支部の保険料率にどう反映されるかを考えなくてはならない。激変緩和や年齢調整、所得調整をしないベースに可能であれば高齢化比率も加味したうえで保険料率の地域格差が見える化する。そのようなことを国保でもやらなければいけないと思うが、保険料率が都道府県によって違うのであれば、なぜ違うかというところが見える化していかなければいけない。保険料率が著しく違うのであれば、その理由は何であるかを検証するとともに、見える化によってインセンティブを与えていくことも必要なのではないかと思う。

(新原内閣府大臣官房審議官)

以上をもって本日のプラットフォームを終了する。