

[2004年10月23日：社会保障法学会報告]

健康保険組合と企業との関係

—会計基準変更・企業再編の影響等を手がかりにして—

国立社会保障・人口問題研究所

島崎謙治

1. 問題の所在

- 健康保険組合論は、「基本方針」（平成15年3月閣議決定）における保険者の再編・統合の議論や新しい高齢者医療制度の創設など医療保険体系論にも関係する重要かつ今日的なテーマ。健保健保組合と企業との関係をどのように捉えるかは、健保組合論の基本論点。しかし、本格的な研究（特に企業との関係論）は数少ないのが現状。

（注）まとまった文献は、上村政彦「健康保険組合論」健康保険（1981年11月号以降連載）

- 健保組合と企業との関係については、大別すれば2つの異なる考え方が存在。
A説（健保組合自立論）：健保組合は企業と別個の目的・機能をもつ組織。健保組合は行政の介入や企業への依存を捨て被保険者サービス向上のために「脱皮」すべき。
実際、ドイツの疾病金庫はダイナミックな変貌を遂げている。
B説（企業との関係重視論）：健保組合は企業の福利厚生部門たる性格をぬぐい去れない。企業の裏打ちなしに健保組合の発展はない。健保組合が保険者の中で相対的に先導的役割・バイタリティを発揮しているのは、企業との密接な関係によるもの。
- 日本の現実はどうなっているか。経済のグローバル化や競争激化は、企業の再編を促し、さらには会計基準変更の影響とも相乗し「人事労務改革」を促進させている。これらは健保組合と企業との関係を再考させる視座を提供。

（参考）健康保険論全体における今回の報告の位置づけ（下線部が部分的であれ関係部分）

（1）健保組合の沿革と被用者保険体系

- ① 健保法創設時における健保組合と政管健保の二本建て構想とその評価
- ② 健保組合は政管健保の代行であるという捉え方の正当性
- ③ 健保組合と政管健保の間で保険料率や給付内容（付加給付等）に差異があることの是非

（2）健保組合の法的性格と企業との関係

- ④ 健保組合の法的性格・特徴とガバナンス
- ⑤ 健保組合と企業との関係はどうあるべきか
- ⑥ 事業主負担（現役分・拠出金分）の性格等をどう考えるべきか。

（3）医療政策の今日的課題と健保組合の存在意義

- ⑦ 医療政策の今日的な中心課題は何なのか
- ⑧ ⑦との関係で健保組合の存在意義をどこに見出すべきか
- ⑨ 日本のあるべき政策選択（cf.ドイツの構造改革「被保険者による保険者選択・競争」の評価）

2. 健保組合の基本的性格

- 公的医療保険の保険者たる公法人（法9条等）。一定の制約を受ける（例：リスク選別は認められない。法定給付率を下回することは許されない。保険料の上下限の存在）。健保組合は医療の“共同購入組織”であるが、全く設計自由な米国のHMOなどは異なる。
- 事業所（報酬の支払い・人事管理等の単位）の結合体（1事業所1健保組合の場合もある）。結合のメルクマールは、①同一企業グループに属するなど資本関係等の同一性、②同一業界に属するなど業種の同一性。両者は異なるメルクマール。→ ある事業所が、観念的には、A健保にもB健保にも属し得る。
- 健保組合は人的結合を重視しており、社団的ないしは組合的性格が強い（例：最高議決機関としての組合会（法18条以下）、事業所編入・脱退に関する組合会議員定数の2／3の同意要件（施行令10条3項）、組合財産も「共有」との解釈）。cf. 民法上の組合の分割請求禁止規定。
- 健保組合は被保険者利益の最大化を目的とする「エージェント」。他方、企業は社会保険料負担（注：事業主負担だけでなく被用者負担部分も労務費）を媒介として医療保険制度にコミットしている。
- ガバナンスの面では、健保法の“建前上”労使対等原則が貫徹。実態上は多くの健保組合では形骸化（労使は健保組合の保険料率や労使負担割合が組合交渉マターであることは認識。事前に組合と交渉し組合会は追認機関化。なお、多くの組合員は自分の保険料率を知らない）。

3. ドイツとの比較 — 相対化 —

- ドイツでは1993年の「医療保険構造法」（GSG）以降、被保険者による保険者（疾病金庫）の選択と競争条件をイコールフットイングにするためのリスク構造調整を導入。対人サービス向上を含め保険運営にはスケールメリットが働く。この結果、疾病金庫の統合が急速に進展（地区疾病金庫は基本的に州単位で統合されたほか、企業疾病金庫も異業種合併〔例：ポストとフォルクスワーゲン〕を含む統合が急速に進行中）。
- 他方、（有病者を抱えると保険料率が上昇し競争上不利になるから）実態上リスク選別も進行。このため、「2004年医療保険近代化法」（GMG 2004）では、「2007年を目途に有病率をリスクファクターに取り入れる」こととされた。なお、2004年から開放型企业疾病金庫に関しては企業の疾病金庫に対する人件費補助も禁止。
- ドイツの改革は文字通り「構造改革」。魅力的な点は、①保険者としての経営意識の徹底、②新しいサービス・モデルの開発、③医療供給サイドへの関与などダイナミックな展開。他方、危惧される点はリスクファクターの“深掘り”。つまりリスク選別を更に強める危険性がある。日本でもドイツと同様の政策選択を行うかは「大きな分岐点」。後者は公的医療保険の本質に関わる問題であり、ドイツの構造改革の帰趨を十分見極めるべきである。

（参考文献）田中耕太郎「ドイツにおける疾病金庫の統合再編」健康保険 2004年9・10月号、松本勝明『ドイツ社会保障論Ⅰ－医療保険－』信山社（2003年）。

4. 会計基準の変更 ―退職給付会計および連結決算に絞って―

会計基準変更（退職給付会計と連結決算に絞る）の最小限必要な要点は次のとおり。

（注）経済のグローバル化等を背景に、わが国でも1997年以降金融ビッグバンが進展した。金融ビッグバンは金融証券市場全般にわたる構造改革であるが、金融証券市場を活性化させるためには、投資対象である企業の価値（将来キャッシュフローをどれだけ産み出せるか）に対する正確な認識・評価が必要となる。このため、会計制度についても、金融証券市場の構造（structure）の一つの構成要素あるいは重要なインフラとして見直しが迫られ、連結決算、退職給付会計、時価会計等を主な柱とする変更が相次いで行われた。わが国の会計基準は、商法、税法、証券取引法という目的を異にする3つの法律に基づく混合で形成されている。退職給付会計のみならず、時価会計、連結決算、税効果会計（税法基準による損益の歪みを排除し当期利益が同じであれば同じ税額とする会計の考え方）など一連の改正は、投資家に軸足を置いていることに留意。

（1）退職給付会計の要点（参考の図解を参照）

- 退職給付会計の基本的考え方は、①企業年金であるか退職一時金（以下単に「退職金」という）であるか、外部積立か内部積立であるかを問わず、賃金の後払い（deferred pay）的な性格を有するものはすべて退職給付として捉え、②会計上の認識については発生主義を採り、提供される労働の対価として将来従業員に支払う企業年金・退職金に関する債務や費用を適正に評価し企業の財務諸表に反映させることにある。
- 具体的には、従業員が定年まで在職した場合に支払いが必要となる企業年金・退職金（退職給付見込額）は、「各勤務期間における労働の対価の合計」であると考え、退職給付見込額のうち当期発生分を「退職給付費用」（正確には「勤務費用」）、退職給付見込額のうち当期までの発生分を「退職給付債務」として認識する。なお、退職給付見込額は将来の退職時点での給与ベース（昇級や退職加算金も加味する予測給付債務（PBO）ベース）であり、当期の費用や債務の算定に当たっては、割引現在価値（割引率は長期国債の5年平均利回り等を用いる）に置き換えられる。そして、退職給付債務から積み立てられている年金資産の評価額を控除した額が、会計上認識すべき退職給付の負債（ネットの退職給付債務）として貸借対照表上に計上される。

（2）連結決算

- 連結決算の基本的考え方は、支配従属関係にある複数の会社から成る企業集団を単一の組織体とみなして、親会社が当該企業集団の財務状態及び経営成績を総合的に開示するもの。その背景には、子会社等を使った損失隠し等の経営操作は論外としても、国際競争の激化を背景に、企業経営の多角化・分社化や持株会社制の導入等が進む中で子会社・関連会社を含めグループ全体の経営実態を正確に表記する必要性が増大。
- この場合、連結の範囲が問題になるが、実質的に支配力・影響力が及んでいるかという観点から判断。まず、子会社については、議決権のある株式総数の50%を超える株式を親会社が保有している場合は当然に子会社。また、親会社が40%以上株式を保有しており、かつ、①関連会社等の協力的株主の存在により株主総会において議

決権の過半数を継続的に占めることができる場合、②役員等が取締役会の構成員の過半数を占めている場合には子会社。次に、関連会社とは、親会社及び子会社が出資・人事・取引等を通じて財務及び営業方針の決定に重要な影響を与える会社。具体的には、当該会社の議決権の50%以下、20%以上を実質的に保有している場合のほか、20%以下であっても財務及び営業方針の決定に重要な影響を及ぼしている一定の事実が認められれば関連会社として扱われる。

5. 退職給付会計と医療保険

(結論)

- ① 医療保険制度は退職給付会計と無関係だと考えられている。しかし、退職給付会計の基本的考え方や米国の「FAS106」(企業が従業員に退職後の給付の“約束”をしている医療保険料補助等も退職給付会計の対象)との対比では、「完全突き抜け型」の高齢者医療制度の議論のほか、現行の特例退職被保険者制度についても無関係とは言い切れない。(比較)企業年金等については、退職給付会計の導入に伴い企業の財務諸表にオンバランスされたこと等により一挙に企業経営上の“トップ・イシュー”に浮上。
- ② 現行制度が退職給付会計とは関係ないという「抗弁」は正当である。しかし、高齢化等による医療費負担増は将来の企業のキャッシュ・フローを減殺させる大きな要素であることは間違いない。企業経営上も(企業年金ほどではないにせよ)、医療費マネジメントおよび医療保険制度体系・医療供給へのコミットの必要性を再認識させる。

- 医療保険制度は退職給付会計と無関係だと考えられている理由は、企業に雇用されている従業員は通常は退職とともに国民健康保険の被保険者となり、医療保険の世界では雇用していた企業との直接的な「結びつき」が切れるからである。現行の取扱いも、企業が各期に支払う現役分の社会保険料の掛金と同様、老人保健拠出金や退職者医療拠出金も毎期の拠出額が損益計算書上の費用として取り扱われ、退職給付会計の対象外とされている。わが国に退職給付会計が導入された際に、老健拠出金や退職者拠出金を含め医療保険について本格的に議論された形跡はみられない。
- しかし、退職給付会計の基本的性格等を考えれば議論の余地が全くないとは言えない。たとえば、米国の「FAS106」(Statement of Financial Accounting Standards No.106)では、企業(事業主)が従業員の退職後給付として「約束」している医療給付や住宅給付等もすべて退職給付会計の対象とされており、企業は医療費の長期的増加率等を基に所要給付額を算定する。

(参考)たとえば、企業が一定の勤続を条件に退職後も引き続き事業主が提供する民間の団体医療保険の被保険者として給付を行うという労働契約を取り交わしていれば、「賃金の後払い」という観点からみて確定給付型の企業年金と基本的性格は同様であり、必要な見積もりを行い退職給付債務として計上しなければならない。

- わが国でも、例えば医療保険制度体系論の一つとして、一定の勤続を要件に従業員の退職後の医療費は雇用していた企業が負担をするという「完全突き抜け型」を考えると、その費用負担の性格やFAS106との対比上、退職給付ではないかとの議論が生じ得る。また、制度改革論はひとまず措くとして、現行制度の下でも、特例退職被保険者制度の場合には、特定健保組合が、一定期間以上勤続した従業員（要件の標準は、当該組合の被保険者期間が20年以上又は40歳以上10年以上であること）を対象として、退職後老人保健制度の対象になるまでの間の医療費を負担（特例退職被保険者が支払う一部負担金と当該健保組合の標準的保険料（事業主込み）で賄えない部分の医療費を負担）するものであることから、退職給付であるとの見方があり得る。
- この議論については、次のように「抗弁」することは可能であり「正当」である。日本の場合、企業が従業員の退職後の医療費について直接負担を負っているわけではなく、特例退職被保険者制度の場合も費用負担者は健保組合である。また、健保組合が解散した場合には、健保法上、被保険者は政管健保に移行するとともに法律上は債権債務も政府が承継することとなり（健保法26条）、企業には負債は残らない。特定健保も“返上”（法律上は認可取消）は可能であり、この場合、対象者の医療負担も当該健保組合あるいは企業の負債として残るのではなく、一般の退職者医療の対象になる。さらに、補充的に言えば、仮に特定健保組合についてのみ退職者給付として捉えることは、特定健保組合とそれ以外の企業との公平な“比較可能性”という観点からも適切ではない。
- ただし、“比較可能性”を強調すれば、例えば米国市場に上場している邦人企業と米国企業との比較可能性を考えると、各国の社会保障制度の違いによって企業評価のズレが生じることを意味する。また、そのことは、次のような問題を認識させることになる。退職給付会計で発生主義が採用されているのは、実際の支払い費用が必要になった時点で費用処理するのでは企業成績の帰属認識を誤らせ投資家の投資判断をミスリードするからである。これは企業経営者にとっても同じ。正確な労働分配率や将来負担等が分からずに企業経営を行えるはずはないからである。そして、高齢化の進展等によって医療費が膨らめれば、「拠出金に係る保険料負担」を媒介にして将来のキャッシュフローがその分減殺されることも間違いない事実である。
 （参考）株式の価値（P）は、非常に単純なモデルで考えれば、「配当（D）という将来のキャッシュフローを期待収益率（r）で割り引いた現在価値の合計が株式の現在価値である」。将来の医療費負担増はこのキャッシュフローを“減らす”要素である。
- したがって、企業年金ほどのインパクトはないにしても、医療保険の問題も、企業にとってセコンド・イシューには十分なり得る。医療費マネジメントおよび医療保険制度体系・医療供給へのコミットの必要性を再認識させる。実際、実務家の間では、

同様の認識を有する者も存在する（注）。

（注）山田浩史「米国における年金会計」（伊藤進一郎・小谷融編著『企業経営と年金問題』税務研究会出版所収）には、「わが国でも健康保険組合からの老人保^{（ア）}険 拠出金によって、企業が間接的に退職者の医療を負担していることになる。今後、わが国で退職者の医療保険制度のあり方を検討する際には、退職後給付について企業が保障する場合は企業が債務を認識するという米国の SFAS 106 号の考え方も考慮しておく必要がある。」

6. 企業再編および連結決算と医療保険

（要点・結論）

- ① ダイナミックな企業再編は、健保法が想定していないような健保組合の合併、分割、事業所編入・脱退を引き起こす。健保組合は企業的意思決定を“後追い”せざるを得ない実態にあるほか、他の健保組合との軋轢も発生させる。
- ② 連結決算の導入は企業グループ単位で企業年金等の構成単位や運用の再編成を促進。医療保険の場合にも、グループ企業単位で健保組合の“括り”を再編する動向が発生する。

- 健保法の逐条解説書（『健康保険法の解釈と運用』198頁）では、「健康保険組合は、（中略）独立した法人であるから適用事業所とは別個の存在であり、事業主の変更も、健康保険組合の存続には影響を及ぼさない」とされる。
- しかし、現実には、企業は経済のグローバル化や国際競争が激化する中で「選択と集中」を旗印に企業再編が進んでおり（一例：末尾新聞記事参照）、健保法が想定していないような合併、分割、事業所編入・脱退を引き起こす（次ページの事例参照）。
- また、グループ企業の企業年金や健康保険の「括り」と連結決算ベースの「括り」は同一ではない（さらに、企業年金と健康保険の「括り」も同一ではない場合が多い）。企業年金の場合には、企業年金の「括り」を連結決算ベースの「括り」に一致させることは、①積立不足が生じた際に特別償却する等の意思決定を単独でできる、②資産の運用方針（例：リスクをどの程度取るか）の齟齬を来さない等の理由により大きなメリット。
- 企業年金ほどではないが、“白紙に絵を描けならば”、健保組合でもその「括り」を連結決算ベースに合わせる“意向”は存在する。たとえば、A社とB社が合併し健保組合も一つになり保険料率の統一等を行うことがある。しかし、A社とB社の子会社や関連会社が他の健保組合に入っている場合には、グループ企業（連結決算ベース）全体の整合性や方針を貫徹できないためである。
- ある事業所が健保組合から脱退しようとする場合、当該事業所が優良（例：所得が高く医療費が低い）であれば、健保組合は当該事業所の脱退に当然反対する。その健保組合の存亡に関わる場合には尚更である。日本の健保組合は小規模のものが多く、このような軋轢が生じやすい。

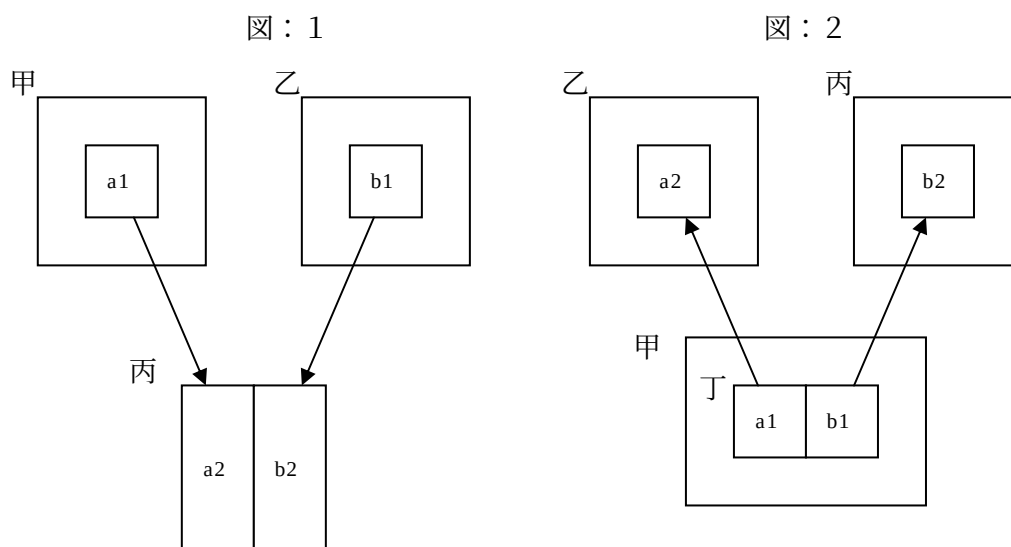
企業再編と健保組合の関係（例示）

1. 複数の企業が事業部門を“切り出し”、新たな企業を設立したケース（図1参照）

- 製造企業である甲および乙は、それぞれ甲健保組合、乙健保組合を有している。
- この産業分野（特にX事業部門）は膨大な設備投資を必要とし内外競争が激烈である。
- このため、甲と乙は、甲のX事業部門（a1）および乙のX事業部門（b1）を“切り出し”、X事業専門の会社を新設した。
- 丙は労働契約承継法を活用し平成15年4月に設立されたが、（a1）および（b1）の給与体系が異なることや甲健保組合と乙健保組合の保険料率が異なること等から、丙は当面健保組合を作れず（2・3年後に設立の意向はある）、丙の旧甲の社員（a2）は甲健保組合に、丙の旧乙の社員（b2）は乙健保組合に属している。

2. 企業の事業部門が“切り分け”られ、他の企業に“吸収”されたケース（図2参照）

- 甲健保組合は複数の企業が集まった総合健保組合である。
- 甲健保組合に属する企業丁は、Y事業部門（a1）と乙事業部門（b1）の2つから成るが、丁の属する企業グループ（広義）の事業再編の中で、（a1）は乙に、（b1）は丙に統合されることとなった。
- 丁は甲健保組合の中の最大規模を誇る優良企業であり、丁が脱退すると甲健保組合の運営は不安定かつ悪化する。このため、甲健保組合の規約変更（丁事業所の脱退）に当たって、議員定数の2／3の同意を得るのに調整の時間を要した。



7. 報告の全体の結論と政策的インプリケーション

- 医療政策の大きな課題は、①高齢化等により医療費の増加は避けられないが、医療費の効率化を極力図ること、②ファイナンス（医療保険）の改革もさることながら、その前提たるデリバリー（医療供給）の総合化・効率化を進めること。
- 保険者としても、疾病予防・疾病管理など対人サービスの充実、医療供給サイドへの関与等を通じ、費用に見合ったサービスの質の向上・効率化を進めることが必要。
- 企業と健保組合の関係を“断ち切る”ことは困難。また、無理に“断ち切る”必要もない。医療政策上も上記のように医療の効率化等が要請される中で、費用負担者として企業がコミットを強くするという方向は、むしろ是認されるべき（金の負担なくして効率化のインセンティブは働かない）。
- 現状（平成12年度福利厚生費調査）でも、健康保険は福利厚生費の23.3%（法定福利費に占める割合は33.2%）を占めている。高齢化の進展等による医療費負担は増えざるを得ないが、それは企業の将来キャッシュフローの減殺要素となる。（退職給付会計導入による企業年金への影響ほどマグニチュードは大きくないにしても）、投資家もそうした観点を持てば、健保組合のガバナンスが強化されることを通じて、医療の効率化のインセンティブが高まることが期待される。
- 保険者が保険料の賦課徴収だけでなく、対人サービスや医療供給サイドへの関与などの役割を適切に発揮するには、相応の財政規模と専門スタッフを必要とする。現状では、健保組合の平均被保険者数は約9千人（被保険者数5千人未満の健保組合が約6割を占める）。被保険者数4千人から5千人程度でも、1組合平均事務職員数は4.6人（健保連『健康保険組合の現勢』による）程度である。健保組合の再編・統合は避けて通れない。また、健保組合の規模が小さいと、6で述べたように企業再編や保険集団の「括り」の見直しにうまく対応できないという問題がある。
- 現状では、健保組合の統合・再編のインセンティブは乏しい。さりとて、ドイツのような政策選択を行うことは、リスク選別の“深堀り”に繋がる危険性が大きくその帰趨を見極めることが適切。健保組合が費用負担に見合った質の高いサービス提供等を行うインセンティブ（ガバナンス）や統合・再編のインセンティブを高めるためには、企業（事業主）、労働者（被保険者）、投資家の意識向上が不可欠。
- 政策の方向としては、企業の健保組合に対する関与を強め、自らやり抜く意欲と実力のある企業・健保組合は単独で健保組合を維持し、そうでない企業は“機能集団化”が強化された健保組合に委託すべき（現在の総合健保も企業からみれば一種の委託）。
- 健保組合は社团的要素・人的結合要素を重視しているが、企業がダイナミックな再編している状況等に対応する観点をも踏まえれば、政策論として、①同業同種の枠を超えた大規模な総合健保の設立認可、②当事者間の了解を前提に、期限付きの不均一料率（cf.国保法附則11条）や暫定的な労使負担割合の容認、脱退事業所の積立金分与の容認等、の検討を行う必要があると考えられる。

