

# 健康保険制度における事業主の役割に関する調査研究 報告書（概要版）

## 1. 問題の所在と調査研究の目的

健康保険の保険料については原則として労使で折半負担することが法定されている。しかし、事業主負担については、直接の受益者ではない事業主がなぜ保険料を負担しなければならないのか、保険料を原則折半負担するのはなぜか、事業主とは誰を指すのか、事業主負担は実質的には誰が負担しているのか、事業主負担は識別できるのかなど、不明な点が多い。また、政策論としても、企業は福利厚生から撤退すべきであるといった意見が見られるほか、（その可否は別にして）医療保険制度の一元化の議論があるが、その場合、事業主負担をどのように取り扱うかは大きな論点である。

事業主負担に関する議論は日本に限ったことではない。たとえば、企業の国際競争力を確保するため、ドイツでは社会保険料と事業主負担の連動性を断ち切るべきだという議論がある。また、フランスでは社会保険料の「租税代替化」が進んでいる。一方、米国のオバマ大統領の医療制度改革では、むしろ事業主の責任を強化する方向が打ち出されている。韓国では医療保険制度は「見かけ上」一元化されたが、保険料の賦課は被用者保険と地域保険の二元的体系が維持されており事業主負担も存続している。

本調査研究では、ドイツ、フランス、韓国、米国の4カ国における事業主負担に関する動向・論議を調査研究し、その結果を踏まえた上で、わが国の健康保険制度における事業主負担の意義、事業主の役割について再考を行った。

## 2. 各国における事業主負担を巡る動向・議論

### （1）ドイツ

ドイツでは、公的保険の保険者は疾病金庫と呼ばれ、自主管理原則のもと、行政から独立して運営され、保険料率も各疾病金庫単位で個別に決定してきた。しかし、2007年の医療制度改革によって全国一律の統一保険料が導入され、疾病金庫が個別に保険料率を決定することはできなくなった。また、1996年の医療制度改革による保険者の疾病金庫選択制導入の際に疾病金庫の内部組織も改革された。従来、疾病金庫は労使双方から選出された代議員の総会および理事会によって運営されていたが、これらは「管理委員会」に統合され、理事には社会保険経営の専門家が就任したため、事業主側は疾病金庫の管理運営に直接関与することがほとんどなくなった。

ドイツでは、健康保険料を含めた社会保険料は、賃金に定率で賦課されるこ

とから「賃金付随コスト」とも呼ばれており、実質的な労働コストを引き上げるものとして認識されている。このため、事業主の負担を軽減する動きがみられる。まず、2006年の医療制度改革において、現金給付の財源に相当する0.9%の特別保険料が被保険者のみの負担とされた。次に、ドイツの健康保険は基本的に保険料財源のみで運営されてきたが、2007年の医療制度改革によって、本格的に税財源が投入されることになった。これも保険料率の上昇を抑えるための措置であり、事業主の負担抑制につながる改革である。そして、2010年の医療制度改革では、賃金に賦課される労使折半の保険料率には15.5%の上限が設定され、それでは収入が足りない場合には追加保険料が被保険者から徴収されることとなったが、この追加保険料は、キリスト教民主・社会同盟が主張してきた人頭包括保険料（賃金連動性を断ち切った）の性格を有している。このように、伝統的な労使折半には大きな揺らぎが生じている。

## （2）フランス

フランス医療保険では、「自律性原則」の下、保険者たる金庫が労使という当事者の代表から成る理事会によって運営され（自律的運営原則）、労使の拠出する保険料を財源としてきた（自律的財政原則）。しかし、医療保険制度の2つの大きな変化に伴う制度改革とともに、使用者負担保険料の位置づけ—それに伴う事業主の役割—は変容のさなかにある。2つの変化とは、1つは医療保険制度の主たる機能が賃金補償機能から医療保障機能へと変化したことであり、もう1つは、医療保険の人的適用対象が被用者以外の人口層へと徐々に拡大していったこと（一般化）である。

こうした変化と相俟って、企業競争力の強化、雇用の創出・促進、社会的公正という観点から医療保険財源の見直しが検討され、医療保険の財源に租税が導入されること（租税化）となった。保険料と比べて国家の介入の度合いが大きい税財源に依拠することで、自律的財政原則は希薄化している。また、労使による自律的な運営に委ねる方法（自律的運営原則）も一般化や租税化により、その正当性はいっそう弱まっている。そして、医療保険改革に関する2004年法によって金庫の組織改革が行われて国家代表者の権限が大きくなったために、管理運営についても国家の介入は強まる傾向にある。

このように、財源の面でも、管理運営の面でも当事者の「自律」が後退するなかで、使用者が保険料を負担する理由はいまいなものとなっている。しかし、一方で、事業主は医療保険の財源を負担することで、当事者が管理運営組織に関与することを正当化し、医療保険が国家の手に委ねられることを防いでいるという役割を残しているということもいえる。そして、医療保険制度における事業主の役割の帰趨は、今なお議論が続いている状況にある使用者の負担

する医療保険料に関わるさまざまな提案の帰結—使用者負担保険料の改革の展開—にかかっている。

### (3) 韓国

韓国では医療保険統合を行ったが、職場加入者と地域加入者とは保険料賦課基準が異なるなど、「見かけ上」の一本化の状態まで今日に至っている。この一本化にあたり事業主負担については、財政統合の直前に国会を中心に議論された。一本化に反対であった野党ハンナラ党は、事業主負担は労働者を雇うことに伴う「経費」であるため、一本化されれば事業主負担を廃止すべきだと主張した。これに対し、政府与党は事業主負担の法的性格については明確な立場の表明を避け続ける代わりに、職場加入者の適用事業所を5人未満の事業所にまで拡大することで、事業主負担の「存在感」を大きくしようとした。さらに、当分の間は地域と職場とに会計を区分経理し、地域加入者に対する保険料収入の50%相当額の国庫補助を初めて法律に盛り込み、地域加入者に対する国庫補助と職場加入者の事業主負担分との見かけ上の均衡をはかった。現在も事業主負担については、特に疑問の余地なく受け容れているが、保険制度の中での位置付けが不明確なままにされている。

事業主負担と「表裏一体」的な関係にある保険者機能も大きく変貌した。一本化の前は、組合員の代表議決機関である運営委員会を通じて被保険者が直接制度運営に参加することで民主的運営が可能であったが、これが統合により廃止された。その代わりに組織されたのが健康保険政策審議委員会や財政運営委員会であるが、そこでの事業主の参加は非常に形式的なものとなっており、保険者のガバナンスは、「見かけ上」の一本化によって殆どが消え去った。「中間組織」の不在は、保険料や給付水準を巡って毎年政府と国民の間に軋轢を生んでいる。

### (4) 米国

米国では、オバマ大統領が内政上の最重要課題として医療制度改革を取り上げ、2010年3月末に医療制度改革法が成立をみた。この法律の主な内容は、比較的手頃な価格で民間保険への加入がしやすくなる条件を整備するとともに、一定数以上の労働者を雇用する事業主に対して医療保険の提供や費用負担を義務付けること等である。

米国と日本の医療制度の基本構造は大きく異なっているが、日本の医療政策への示唆としては、次の3つが挙げられる。第1は、「事業主の保険提供の義務づけ」という考え方が生まれる理由である。米国でも1910年代に健康保険制度

を創設する動きがあったが、失敗が繰り返され民間保険市場が「先占」する状況が生まれた。また、そこで登場したのが、民間保険を否定するのではなく、事業主に従業員に対する保険提供を義務づけるとともに、それから漏れる者については保険料の一部を補助することによって国民皆保険に近づけるという考え方である。第 2 は、国民皆保険の意義である。低・中所得層がセーフティネットから漏れており医療へのアクセスが阻害されている米国の実状をみると、「保険証一枚あれば安心して医療にかかれる」という国民皆保険の意義を再確認できる。さらに、医療制度の統合性・効率性を高めるという国民皆保険の二次的な意義も重要である。第 3 は、事業主の役割である。米国の事業主の多くは従業員に保険を提供しており、大企業の中には退職後の医療保険の提供まで行っていることも少なくない。

日本では事業主は福利厚生や社会保障から撤廃すべきだという見解がみられるが、①米国でも事業主は賃金だけ支払い従業員は個人で民間保険に加入しているわけではないこと、②今般のオバマ大統領の医療制度改革では事業主の保険提供の義務づけが行われていること、③日本の事業主は国民皆保険の恩恵を享受していることに留意すべきである。

### **3. 日本の健康保険制度における事業主負担のあり方と事業主の役割**

#### **(1) 健康保険の事業主負担の意義**

健保法の立案者らは、健康保険の事業主負担の根拠として、事業主も一定の利益を享受していることを基調としつつ、事業主が労働者を使用することに伴う責任の要素も考慮していたと考えられる。また、労使折半の理由については、立案者らが健保組合の管理運営における労使対等原則との関係を重視していたと考えられる。しかし、こうした法制定時の事業主負担の理由づけが今日なお妥当性を有するかは別個の問題であり、事業主負担をいかにするかは政策判断の問題であり、今日的な観点から再検討しなければならない。

政策判断の基準として保険者の役割・機能を重視する立場から健康保険のガバナンス構造を整理すると、①健康保険における保険関係の成立と事業主の役割、保険者の自律性・自治の尊重、保険者の労使対等原則は互いに結びつき、健康保険のガバナンス構造が成り立っていること、②医療政策上、保険者機能の強化は対被保険者との関係のみならず医療供給側との関係においても重要な課題であり、協会けんぽの発足にみられるように、2006 年の法改正は保険者機能の強化に舵を切ったということがいえる。

こうした点を踏まえつつ、事業主負担の意義について改めて検討すれば、それは健康保険制度における事業主の責任・関与を明確にすることにあると考え

るべきである。そして、健保法制定時の事業主負担の根拠および折半の理由は、若干の「修正」ないし「補充」は必要であるものの、基本的には今日でもなお妥当性を有していると考えられる。

## **(2) 健康保険制度における事業主の役割**

日本経済団体連合会が2003年に発表した「活力と魅力溢れる日本を目指して」と題するビジョンにも見られるが、(消費税率を引き上げ医療財源に投入する期待も窺えるが)事業主負担廃止論がある。

わが国の保険者機能は決して強いとはいえないが、各保険者の中では健保組合は先導的な役割を果たしてきた。その理由は、事業主(企業)がいわば「後ろ盾」となってきたからであり、事業主がなぜ保険者機能に関心を払ってきたかといえば、事業主負担を媒介として個々の事業主の利害に直接的な影響が生じるからである。また、事業主や経済団体が社会保障に一定の影響力を有するのは、事業主負担を行うという形でステイクホルダーとして認知されてきたからである。さらに、保険者の存在意義のみならず保険関係の成立の根拠を雇用関係に求める理由そのものが疑わしくなる。要するに、事業主負担廃止論は保険者という中間団体の排除と一元化への道である。

もちろん、保険者機能にこだわる必要はない、あるいは医療保険制度は一元化したほうがよいという考え方に立てば話は別である。しかし、そのような立論は慎重な検討を要する。それは社会保険方式を採ることの意義を失わせるにとどまらず、国家と私人が直接向き合う社会、端的にいえば国家管理への移行に繋がると考える。そして、これは医療保障が時々の政治状況に左右され長期的な安定性を欠くことになりかねない。なぜなら、国民は受益と負担の関係を無視し国に一方的に不平不満を突きつけ、これが政治問題化するからである。換言すれば本来安心の源泉としての医療保障が政治リスクを抱え込み社会的不安定の温床になりかねないということである。要するに強調したいことは、一見、事業主負担の問題は費用負担の配分や財源確保の問題であるように見えながら、実は日本の医療保険制度の制度設計やガバナンスのあり方ひいては国家像・社会像に繋がる問題であるということである。