

格差社会の問題に取り組む 協同組合の可能性

宮 地 朋 果

1. はじめに

本日は、杉本貴志先生編、全労済協会監修で日本経済評論社より2017年11月に発行された『格差社会への対抗——新・協同組合論』の第4章「格差社会における共済の可能性」を基に報告いたします。

(1) 問題意識

共済と保険は、その歴史的経緯からも組織の性格の上でも「似て非なるもの」とされています。例えば、民間保険と比べて共済は緩やかなリスク区分をとっており、共済金の支払いも早い、と従来言われてきました。私は保険学を専門としており、中でもアンダーライティングに関心を持って研究を進めてきました。そのため、本日も共済と保険の違いを考える際、特にリスク区分のあり方に焦点を当てたいと思います。

近年の様々な環境変化を受けて、商品内容や保障（補償）額、保障（補償）の対象など、共済と保険における差異が小さくなっています。特に保険金不払いの問題以降、このような差異が小さくなる動きが加速しているように思います。また、共済団体の大規模化も進んでいます。そのため一般の消費者には共済と保険の違いがわかりにくくなっているという側面があります。

共済・保険を提供する側だけではなく、共済・保険の契約者に関しても同

質化が進んでいる状況は否めません。組合員間の「絆」に価値を置き、組織に帰属意識を持つような組合員の割合が減り、共済掛金の安さなどを理由に経済合理的に共済に加入する層が増えています。

このようないろいろな意味での「共済と保険の同質化」とも言うべき状況において、協同組合は共済の存在意義や役割について改めて考える必要があるのではないか。このような問題意識の下で報告させていただきます。

(2) 協同組合の定義

まず、協同組合の定義を確認しておきます。1995年のICAマンチェスター大会で採択された、あらゆる形態の協同組合に共通する定義では、「協同組合は、人びとの自治的な組織であり、自発的に手を結んだ人びとが共同で所有し、民主的に管理する事業体を通じて、共通の経済的、社会的、文化的なニーズと願いをかなえることを目的とする」となっています。中川雄一郎先生の『協同組合のコモン・センス』における訳を本日は紹介いたしました。

(3) 研究会でいただいた課題

2018年2月に生協総合研究所の生協共済研究会で、『格差社会への対抗』に基づいて報告しました。私の報告だけではなく、というよりむしろメインは、その後にお話しいただいた4団体の事例報告でした。全労済、大学生協共済連、コープ共済連、全国生協連の皆さまから事例をご報告いただいたのです。研究会での質疑応答や参加者の方々のアンケート結果をまとめたものを後日いただきまして、「ちょっと言葉足らずだったな」「説明不足だったな」と深く反省したのですが、その反省を本日の報告に少し反映しております。

研究会では、押尾先生の『現代共済論』に書かれていることについて、共済の優位性や強みの一つとして紹介させていただいたのですけれども、質疑応答の際に、「それは本当ですか」というご質問・ご指摘をいただきました。それに対して席上では、「顔の見えるような関係性であれば、そのように言え

るのではないか。しかし最近の大規模共済においてはどうか」というような答えをさせていただいたのですが、ずっと自分の中ではもやもやとしていて、「あの回答でよかったのだろうか」と考えたりもしていました。

押尾先生のご指摘を改めてみていきたいと思います。「共済事業ではモラル・ハザード（道徳的危険）の発生件数が生・損保事業よりはるかに低いことも、組合員同士の相互扶助である共済の優位性を示している。これは、共済が協同組合を基盤とし、すべての共済契約者は同時に共済者になるという特質に拠っている」というものです。

これに関しては、生協共済研究会の席上でご質問いただいたことに加えて、第1回目の共済理論研究会でも同様なコメントをいただきましたので、何か根拠となるデータなどはないのか、日本共済協会を通じていろいろ調べていただきました。しかし結論としては、データがあるかないかを調べきれませんでした。また、仮にデータがあったとしても、公表は難しいのではないかとということで、今回は断念いたしました。将来的にはこのような観点からも研究していきたいと思うところですが、同時にちょっと難しいのではないのかと限界も感じているところです。

今回は実証的なアプローチをあきらめたわけですが、社会保障をご専門とする笠木映里先生が共済についても深く関心を持っていらして、ご著書『社会保障と私保険——フランスの補足的医療保険』の中に、顔の見える関係性がある共済について示唆を与えてくれるところがあります。フランス革命後の共済における強みとして、①困難な状況にある労働者の実効性のある保護、②契約的義務・相互監視を通じた労働者のモラルの維持が挙げられており、特に②が大きな強みと言えるということです。

笠木先生が同書において紹介された、デュランによる「共済は、閉じられた社会的グループによって構成されるために、リスクの存在・大きさをより容易にコントロールできる。そのため、社会的リスクの補償における濫受診等の望ましくない行動を回避することができる」という指摘も、「顔の見える

関係性がある共済」に関して大きな示唆を与えてくれるものと言えます。

2. 共済をめぐる現状と保険における変化

共済をめぐる現状について、以下のことを指摘できます。まず、近年の環境変化によって、従来の販売チャネルや販売方法などに限界が出てきているのではないのでしょうか。誰も家にいないとか、オートロックの普及、会社の中にも容易に入れなくなってきたというような変化により、販売チャネルや販売方法等が今までどおりにはいかなくなってきたということです。

それから、共済と保険の同質化です。この言葉が正しいかどうかはわかりませんが、共済と保険における契約者の同質化が進み、従前と比して、共済契約者の間で帰属意識が薄れてきています。

一方で、保険においても変化が起きています。保険会社の支払いが——特に不払い問題を受けてだと思いますが——迅速になっています。また、引受基準の緩和が医療保険などで顕著です。シンプルでわかりやすい商品の開発も進んでいます。引受基準の緩和やシンプルでわかりやすい商品というのは、従来共済の強みと考えられていたものであると思いますので、その意味でも共済と保険の差が少しずつ薄らいできていると言えます。

また、アフターサービスを重視する姿勢を保険会社がみせてきています。営業職員チャネルは、従来は新契約が評価の対象として大きかったのですが、近年はアフターサービスに関しても評価の対象になってきています。アフターサービス重視の姿勢がより強くなっているのではないのでしょうか。

このようにみえてくると、従来言われてきた共済の優位性が、入口においても出口においても——入口というのは共済・保険の加入時、出口は支払・査定時ですが——揺らいできているという指摘ができると思います。

3. 共済と保険の共通点（入口）

まず、共済と保険の入口における共通点についてみていきます。保険も共済も、大数の法則、収支相等の原則、給付反対給付均等の原則など、いわゆる保険技術（共済技術）に基づいているということがあります。そして、保険原理の適用がなされていることが大きな共通点であると思います。

(1) 保険原理（共済原理）

保険（共済）数理的な公平性に基づき、個々のリスクに応じた保険料（共済掛金）を保険（共済）契約者に求めることが、保険原理（共済原理）です。簡単に言うと、リスクが高い場合には保険料（共済掛金）が高くなり、リスクが低い場合には保険料（共済掛金）が安くなるということです。

これに関して堀田一吉先生が『現代リスクと保険理論』において、「保険原理を追求するうえでの重要な課題は、同質性をいかに図るかということである。そのために、リスク分類することが必要であるが、実際には、分類要素を採用する上での利害得失の衝突、実務上の問題などの困難を伴う」というご指摘をされています。

このような、「実際に分類要素を採用する上での利害得失の衝突」や「実務上の問題」ということに関して、私は特に関心を持って研究をしています。具体的には、遺伝子検査の結果と保険会社や共済団体のアンダーライティングに関する研究です。保険・共済に加入する際に遺伝子検査の結果を用いてもよいか、使用する際にはどのような課題や前提条件が考えられるのか、ということの研究してきました。

(2) 共済原理における公平性

繰り返しになりますが、共済原理の下ではリスクが高い場合は高い共済掛金が課され、リスクが低い場合には安い共済掛金が課されます。例えば生命

共済において、危険な職業に就く申込者に対する共済掛金の割増は、共済原理の下では妥当かつ公平と考えられます。しかし、消費者の理解が得られるとは限らず、両者の考えに乖離が存在する可能性があります。

情報の非対称性というのは、通常は、金融機関側が情報や知識・交渉力等を持っていて、消費者側が弱い立場という位置づけになりますが、保険・共済の加入に際しては逆の意味で使われています。つまり、消費者は自分の健康状態、家族・親戚の健康状態について詳しく知っているけれども、共済団体や保険会社は知らないという意味で逆なのです。情報の非対称性が存在するにもかかわらず十分にリスクの類別が行われないと、逆選択の影響が大きくなる恐れがあります。

一般に保険・共済の仕組みでは、危険度が高いほど受益の機会が多くなる。もしも標準的な条件で契約が可能であれば利益が大きくなるので、危険度が高いほど意識的あるいは無意識的に、保険加入や契約金額の増額を行う傾向が高くなる。これを逆選択と言います。

例えば、いわゆる「がん家系」と言われるような方が、がん保険に入ろうと思ったり、あるいははっきりした保障を得るために保障の範囲を広げたりしていくことがあります。また、地震のリスクが高いと思われる地域ほど地震保険に入る割合が多いということが、逆選択の代表的な事例として挙げられています。

一方で、過度なリスク細分化を行うことによって、保険会社や共済団体がグッドリスクの場合のみ取り込んでいく、いわば「いいとこ取り」の危険があるという意味で、クリームスキミングが指摘されています。逆選択とクリームスキミングは、いずれも市場の失敗につながっていくということは、よく指摘されるとおりです。

(3) アンダーライティング

共済・保険契約を結ぶにあたり、共済・保険者はその申込みに関する危険

度の大きさを測定・評価し、契約承諾の可否および条件を決定していきます。この一連の過程をアンダーライティングと称します。

18世紀に近代生命保険業が誕生して以来、逆選択を防止するためにアンダーライティングが実施され、19世紀以降、医師による診査が導入されました。契約金額や保険種類など様々な条件によって、医師による診査にもいろいろなレベルがあります。

医的選択については、年齢、共済金額、共済種類、身体的状況に応じて選択方法が決まります。共済契約者と被共済者には告知義務が課されます。事実を言うこと、言わなければならないことを黙っていることがないようにする、というのが告知義務です。現在、日本では、保険加入に際して家族歴は問われませんが、1974年までは聞かれていたということですから、告知の内容は少しずつ変わってきているということが指摘できます。

また、高リスク者への対応として、特に近年は、①リスクに見合った高い保険料率を設定する、②保険金額によって制限を設ける、③割高であるが告知内容が少なく済む保険商品を提供する、といったことが考えられています。

4. 共済と保険の相違点（入口）

共済では、原則として組合への加入と出資金の支払いが求められます。保障を提供する団体には、居住地や職業などある程度の共通性が認められます。また、生命共済と損害共済の兼営が可能であることは保険との大きな違いであると思います。「ほしょう」ということでは、保険会社の場合には生保の「保障」と損保の「補償」が分けて使われますが、共済の場合には、分けている団体もありますが、分けていないところもあります。

地震保険の補償内容・保険料は、保険会社の場合は政府の後ろ盾もあるので同じですが、共済は各団体によって異なっています。これは監督官庁が違

うとか、業法の相違があるとか、そもそもそれぞれの団体の経営体力などが違うので変わってくるということもあります。

さらに、一般的に共済は民間保険に比べて緩やかなリスク区分をとっているとされています。また、共済には互助や組合員間の連帯・絆といった価値基準が働く場合があるとされています。以下では特にこの2点を中心に考えていきます。

(1) 共済の緩やかなリスク区分

共済の緩やかなリスク区分の事例として、まず、都道府県民共済グループの生命共済における「一律保障・一律掛金」があります。保障内容は年齢によって何段階かに分かれています。それぞれの年齢群内では性別を問わず一律保障・一律掛金が実現されています。全労済のこくみん共済においても同様です。

J A共済の建物更生共済と全労済の自然災害共済においては、地震保障の掛金率が全国一律になっているということで、まさに緩やかなリスク区分の事例であると思います。また、全労済の火災共済に関しても全国一律ということになっています。

リスク区分やアンダーライティングのあり方には、各共済間でも相違がみられることが指摘できるので、必ず緩やかであるということではなく、逆に保険会社と比べてリスク区分がより多い場合もあるので、そのあたりも含めて違うところがあります。

(2) アンダーライティングの課題

アンダーライティングについては、共済団体（保険会社）や共済数理（保険数理）の枠組みにおける判断と、一般消費者の考えとの間に乖離が生じる可能性があります。

また、リスク類別の根拠、合理性については、アンダーライティングにお

ける「差別」と「区別」は表裏一体であることが指摘できます。リスクの高低によって差を設けることが必ずしも「差別」にはならないところが、非常に難しいところです。例えば、生まれつき心臓に疾患がある場合は、現在すでにそのような状況にあるので、保険や共済に入りづらいと思います。

一方で、非喫煙者割引や優良体割引などの「割引」に関しては、消費者の理解は比較的得やすいのではないのでしょうか。例えば、2018年7月24日に発売された、住友生命の「Vitality」は、加入後に毎年の健康診断や日々の運動等、継続的な健康増進活動等を行うことで保険料が変動し、リスクそのものを減少させることを目的としたものです。保険に新規で入るときに特約を付ける形になりますが、例えばウェアラブルの端末などで情報を計測することにより保険料が割引かれます。加入後の健康増進活動によって、最大30%まで割引かれるということです。ただし、逆に保険料が増す場合もあるので迂闊には入ることができないとか、特約として付けることができる保険商品が限られているとか、あるいはいままでの契約者が付けようと思うと、一端やめてから入らなければいけないということもあります。たとえそうであったとしても、日頃から健康に気をつけた行動をしており、リスクも低い場合には、このような商品を検討する余地があると個人的には思います。

(3) アンダーライティングは変わる

いろいろな保険商品が出てきていることに加えて、技術の進展なども関連して、アンダーライティングのあり方が変わってきています。現在は、差別もしくは不適切とされるものが、将来的には合理的で妥当と評価される可能性もあります。例えば、非喫煙者割引は現在、一般的になっていますが以前はありませんでした。遺伝子検査の結果に関しても、現在の日本では使われていませんが、もしも一般的な健診などに使われるようになって、保険の計理に関しても有意な影響が出てきたら、利用される可能性があるかもしれません。

逆に、従来は適切と考えられてきたけれども使われなくなってしまった情報もあるわけです。たとえば人種による料率分類は現在、世界的に使われていません。家族歴に関しては、以前は使われていましたが、現在の日本では使われていません。男女別料率に関しては、EU域内で2012年12月21日以降の新規契約に関してはすべての保険商品に関して男女同一料率が求められています。つまり、男だから女だからというだけの理由で差別してはならないということになっています。このように、だんだん使われなくなる情報もあると思います。しかし、使われなくなる情報が増えてくると、「アンダーライティングとは何か」、もっと言うと「保険とは何か」といったことが、だんだんわからなくなってきてしまう側面もあります。

(4) 共済制度が持つ限界や不合理性

共済制度が持つ限界や不合理性から完全に逃れることはできません。例えば、内部補助の問題などがあります。共済におけるリスク分類はいかに細分化しても、あくまでも確率なので、特定の個人・団体・物件などに関する正確かつ詳細な予測は不可能です。ですから共済掛金の負担あるいは設定も、ある程度の不公平を免れることはできないこととなります。どんなにリスクを細かく分けていっても、そのグループの中で共済金を受け取る人と受け取らない人が必ず出てくるので、それを不公平と言えば不公平になってしまいます。

共済の定義・意味合いによって、内部補助をどれくらい許容することができるのかが変わってきます。また、共済加入のメリットが内部補助のデメリットを上回る場合のみ、個人の合理的な判断として共済が成立する、つまり、共済に加入するという行動が起きます。

共済団体や保険会社がアンダーライティングを行う際には、リスク細分化をどこまで進めることが妥当かつ合理的かという判断が常に求められます。また、リスク区分には、統計的な信頼性だけではなく、社会的合意を得るこ

とが不可欠となります。

(5) 民間保険（共済）の限界

消費者に保障を提供する上で、民間の組織であるための限界も考慮する必要があります。セーフティネットとしての公的保険制度の重要性は残り、民間だけに任せられない面があります。

まず、①採算がとれないリスクは、民間保険の対象となりません。また、②所得や資力の不足のために共済に加入できない、十分な契約ができない者が生じる。こうしたことは、無保険者の問題を起こします。

さらに、③老後の生活などに対して事前に備えようとしていない者が存在するという点に関しては、民間であれば自己責任ということで、私は知りませんよと言えるのかもしれませんが、社会に対する貢献・役割ということを考えると、そのような影響も考慮する必要が出てくるのではないかと思います。③に関しては、公的な保険においてフリーライダーの問題をどのように考えるべきか、負担をいかに分けていくのかという問題も出てきます。

様々な環境変化に事後的に対応せざるを得ないということも、限界になります。そもそもリスクがある程度、社会問題化しなければ保険や共済は商品化されないの、対応が事後的にならざるを得ません。また、商品を開発しても、いろいろと改善していかなければならないことが増えてきます。これは公的な保険でも同じですが、民間の保険の限界としても指摘できます。

5. 共済と保険の相違点（出口）

共済にせよ保険にせよ、出口においては、何かが起きたときになるべく早く、かつ正確に共済金（保険金）を支払うこと、契約者の方の気持ちや立場に寄り添うことが、まずは求められると思います。

一方で、出口における相違点もいくつか指摘できます。まずは、「見舞金」

です。

見舞金は、リスクに見合った共済掛金の支払いがないところが大きなポイントです。組合員の生活再建を目的として積立金から支払われるものなので、これは非常に大きな共済と保険の相違点です。

また、東日本大震災の時の話ですが、例えば購買事業の組合員で、自身は共済に加入していないけれども、共済にも加入している他の組合員が共済金の支払いを受けることに対して「いいな」と思ったり、「なぜあの人には支払われるのに、私には支払われないのか」と不満を持ったりする方がいらっしやったというのです。そのようなことを伺って、私はとてもびっくりしました。また、各共済団体の保障内容はそれぞれ違うのですが、「なぜあちらでは支払われるのに、うちでは支払われないのか」という意見があったということも、共済団体の方から伺いました。例えば、東京海上日動の保険に入っていて、ほかの保険会社と内容が違うからどうこうなど言う保険契約者はあまりいないような気がしますので、そのような感覚も共済ならではの言えるかもしれません。

6. 共済の存在意義・役割

いままでとりとめなくお話してまいりましたが、共済の存在意義・役割についての私見をまとめていきます。

共済の存在意義・役割は、高リスクであることや経済的な問題を理由として、民間保険の保障（補償）を受けることができない人びとのニーズに対応することによって、さらに強化されると考えます。本日の報告の主旨はこの点に尽きます。あくまでも私見に過ぎないのですが、多くの研究者の著書や調査データに通じるものがあるのではないのでしょうか。

例えば、秋葉先生が中川雄一郎先生・杉本貴志先生編の全労済協会監修『協同組合を学ぶ』という本の第4章で、現在の「保険難民」への対応について

詳しく言及されているのですが、これも共済の存在意義・役割についての話と思います。

また、押尾先生が『現代共済論』で書かれていることも非常に参考になりますが、「とくに協同組合共済は、地域経済社会の構築と貧困対策ないし社会的弱者の救済などに貢献することが期待される」とあります。

坂井幸二郎先生が日本共済協会の『共済事業の歴史』という著書の中で書かれていることも非常に参考になるので、そのまま読ませていただきます。

「漁協共済は現在、JA共済や労働者共済、民保などが実施している事業種目の主なものをほぼ実施している。そのなかで、漁協共済らしい特徴的な種目を挙げれば乗組員厚生共済（ノリコー）である。漁船乗組員などが不慮の事故によってこうむった死亡・傷害などを対象とする定期生命共済であるが、きわめて事故発生率が高く、保険会社もこの種のリスクは敬遠している。漁協共済があえて乗組員厚生共済に取り組んでいるのは、漁協がやらなければこのリスクは事実上“無保険”になってしまうからである」と指摘されています。

全労済協会がとりまとめ、岡田先生と谷川先生がお書きになった「共済・保険に関する意識調査結果報告書」のデータによると、生命共済・生命保険の加入率は、2012年は87.4%、2014年は79.6%、2017年は74.3%ということで、少しずつ下がってきています。生命共済・生命保険に未加入の理由は、「保険料・掛金を支払う経済的余裕がないので」が最も多いということです。その割合は、2014年が47.1%、2017年は44.2%です。また、解約する際にも、「保険料・掛金を支払う余裕がなくなったから解約した」という経済面での理由が大きくなっているそうです。

7. まとめ

保険原理はリスクが高い場合には高い保険料を、低い場合には安い保険料

を課すものですが、共済はこの厳格な適用を避け、互助や連帯といった価値基準により緩やかなリスク区分をとってきました。その代表例が、都道府県民共済グループの生命共済における一律保障・一律掛金などです。各共済間にリスク区分や危険選択のあり方に相違がみられるものの、このような姿勢を維持し、高リスクや経済的な問題によって民間保険の保障（補償）を受けることができない人びと、いわゆる「保険難民」のニーズに対応することが、格差社会における共済の存在意義・役割の強化につながると考えます。

以上で報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。

（拓殖大学商学部教授）

（本稿は平成30年9月10日開催の研究会報告の講演内容をまとめたものである。）