



-アジア新興国の Employee Benefits と医療保険-

1. はじめに

近年、アジア新興国で医療保険市場の成長が著しい。その背景のひとつに企業の従業員福利厚生制度（Employee Benefits 以下、「EB」という）における医療保険の浸透がある。アジアの新興国の多くでは、補償金額の低さや免責事項、病院へのアクセス制限など国の医療保険制度の補償内容が限定されていることから、従業員には雇用主に対し、発生する自己負担部分をカバーするための民間医療保険を希望する高いニーズが存在している¹。

本稿では、アジアの EB の現状を整理するとともに、EB における医療保険の重要性と課題を概観する。

2. 企業における EB の概要

(1) EB メニューの拡大

アジアの新興国では、近年のインドネシア、ベトナムにおける国民皆保険制度導入の動きに見られるように、医療保険や年金をはじめとした社会保障制度の整備が進んでいる²。こうした社会保障制度の拡大に伴い、企業が法定の保障を EB として整備する必要性も高まってきている。さらに、経済発展とともに企業の競争が進むにつれ、企業に貢献する人材の獲得・流失防止など、人材戦略の一環として、法定のレベルを超えた積極的な EB 提供の重要性も高まってきており、今後、任意の EB として提供されるメニューはますます拡大していくことが予測される³。

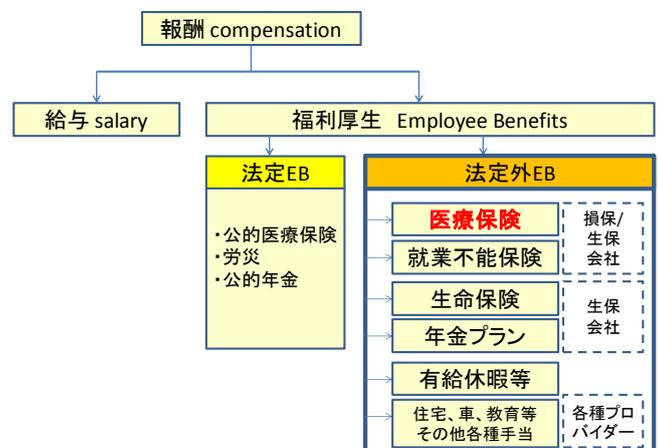
(2) 報酬体系における EB の位置づけ

企業の報酬体系における EB の位置づけは、《図表 1》に整理したとおりである。EB は、「雇用主から支払われる給与以外の報酬」と定義されており、社会保障の一部として企業に法定された EB と、法定外の EB（太枠部分）の 2 つに区分される⁴。法定外 EB の主なメニューとしては、医療保険や生命保険等の保険商品、退職に向けた年金プランのほか、有給休暇、住宅・車・教育などの各種手当等があげられる。

《図表 2》は、アジアにおける法定外 EB の主なメニューをアンケートベースで集計したものであるが、医療保険は企業が提供する EB メニューとして広く普及していることが確認できる。公的医療保険の内容が限定されているアジア新興国では、日常の医療費補填を担う「医療保険」は従業員の生活に不可欠なものであり、法定外 EB において従業員からの要望が最も高いメニューとなっている。

なお、企業が EB として医療保険を提供するメリットの 1 つには、多くの国で講じられている税制優遇措置がある。後出《図表 3》で示すとおり、アジアではほとんどの国において、企業が EB として支払う保険料は損金扱いが可能となっている。

《図表 1》 企業報酬体系における EB



(出典) Joseph J. Martocchio, "Employee Benefits"

《図表 2》 主な EB 提供メニュー

メニュー	提供割合(%)
年休	97
医療保険(入院)	91
医療保険(外来)	84
健診	82
生命保険	82
重病保険・就業不能保険	74
歯科保険	57
年金	55
教育給付金	35
眼科保険	35
育児サービス	32
住宅手当	31
ライフスタイル(ジム等)	28
退職者の医療保険	10

(出典) Towers Watson, "Asia Pacific Benefit Trends 2013"

3. 企業のEB設計支援

企業がどのようなEB制度を提供するか考えるにあたっては、法定および法定外のEBの提供水準を競合他社や市場のベンチマーク等を参照しながら設計していく必要があり、法制や税制などの規制遵守、およびガバナンスの要素についても勘案することが大切になる。こうした専門性を要するEB設計に応えるため、EBを専門とするコンサルティングサービス業が存在しており、主に保険ブローカーやコンサルティング会社等が専門部門を設けてその役割を担っている⁵。彼らは企業の人事担当部署と連携しながらEB設計を支援する包括的なサービスを展開しており、企業がEBのための保険会社を選定する際にも大きな影響力を有している。アジアにおけるEB設計支援事業は年々成長してきており、保険ブローカーであるJLTグループのアジアにおけるEB事業は、2013年で前年比45%増の高い成長を記録したことが報じられている⁶。

4. EBにおける医療保険が抱える課題

企業がEBの医療保険を提供する上で課題となっているのが、高騰する医療保険コストである。アジア新興国の多くでは、医療保険は実損填補かつキャッシュレス方式の商品が主流となっているが、医療保険の保険料は、経済成長によるインフレ率を上回る大幅な医療費の上昇を受けて年々引き上げ傾向にある。

《図表3》は、各国の医療保険料水準の上昇率、インフレ率等を整理したものだが、インフレ率を勘案しても、各国の医療保険料の水準には5~18%程の上昇が見られる。医療費もほとんどの国で10~20%増と大幅に上昇しており、医療費の上昇がそのまま保険料水準を押し上げていることが読み取れる。

Towers Watson社の調査では調査対象企業の約4割が、総人件費（給与を含む）の20~40%をEBに費やしているとしており、特にインドネシア、マレーシア、フィリピンでは約5割の企業がこれに該当し、EB負担が大きい地域とされている⁷。日本の給与に占めるEB費用の割合は2012年度19%、そのうち医療保険（主に法定EBとして）が3%であることに比べると⁸、アジア新興国の企業のEBおよび医療保険に対する負担の大きさが窺い知れる。医療保険のコスト問題は、企業のEB担当者が第一に挙げる喫緊の課題となっており、企業には従業員の疾病予防や疾病管理なども含めた、医療費抑制のためのより根本的な解決策が求められ始めている。

5. おわりに

今後、新興国における公的医療保険改革が進行するにしたいがい、医療保険のニーズにも変化が生じていくことが考えられるが、前述のとおり、日本のような医療機関のフリーアクセスや高い医療水準の均一的な提供が容易ではない以上、従業員の医療保険ニーズは強く存在し続けると思われる。今後の経済発展にあわせて、企業数や企業で働く賃金労働者の数が増加すれば、EBに関連した多様なサービスの充実が期待されるとともに、EBの市場自体が大きく成長していく可能性もある。保険会社にとっても、医療保険をはじめその他各種保険や年金プラン等を通じて企業および従業員に価値提供できる機会が拡大していくものと思われる。発展途上にあるアジアのEB市場の動向には、引続き注目していきたい。

《図表3》アジア各国の医療保険の現状

	皆保険制度	医療保険料水準の増率(%)	医療費の増率(%)	インフレ率(%)	医療保険市場(USD)	税制優遇
タイ	○	15~20	18~22	2.2	18億	○
マレーシア	×	10~15	15	2	15億	なし
インドネシア	導入中	10~12	12~13	7.3	7億	○
フィリピン	導入中	10~15	8~10	2.8	1億	○
インド	検討中	16~22	18	10.9	28億	○
ベトナム	導入中	15~20	20~25	8.8	1億	なし

(出典) Mercer、Swiss Life 他各種資料より損保ジャパン日本興亜総研作成。

-
- ¹ Roland Berger, *“Private health insurance in South East Asia”*, Aug.2013
 - ² WHO, *“Moving towards universal health coverage”*
 - ³ Towers Watson, *“Asia Pacific Benefit Trends 2013”*
 - ⁴ Joseph J. Martocchio, *“Employee Benefits”*,2009
 - ⁵ Mercer や Aon Hewitt 等の大手グローバル保険ブローカー系の会社や PwC や Towers Watson 等のコンサルティング会社がサービスを提供しているほか、企業の人事担当者と強い関係を構築している現地ローカルブローカーもいる。
 - ⁶ POST, *“JLT gains from employee benefits in Asia”*, Mar.6, 2014.
 - ⁷ 前脚注 3。1066 の企業によるアンケート集計に基づく（うち 49%が従業員 1000 人以下の企業、51%が 1000 人以上の企業からの回答となっている）。
 - ⁸ 日本経済団体連合会「福利厚生費調査結果報告」（2014 年 1 月）