自治労・団体生命共済の抜本改正　Ｑ＆Ａ
（自治労県本部・単組の役職員用）

自治労共済推進本部

※表記の仕方

○　現行の「自治労の団体生命共済（18 歳～65 歳）」は、「団体生命共済」

○　全労済・団体定期生命共済は、「全労済・団体生命共済」

○　現行の「新離退職者団体生命共済（55 歳～80 歳）」は、「全労済・退職者団体生命共済」

○　新設する「退職後の継続加入制度（66 歳～85 歳）」は、「自治労・退職者団体生命共済」

※逆選択

「保険事故発生の可能性の高い危険保持者」が、自己に有利な保険に加入しようとする傾向をいいます。

保険者（保険事業を営む者）が、自己にとって好ましい「保険事故発生の可能性の低い危険」を選択する傾向があるのに対して、保険契約者（保険加入者）がその逆の傾向を示すことから、このような表現がされます。

理論的には、保険は「大数の法則」が認められるに十分な同一危険集団において、「給付・反対給付均等の原則」を前提に初めて成立するものですが、逆選択が行われた場合は、保険料率の水準に見合わない高い危険が混入し、「給付・反対給付均等の原則」がくずれる結果となり、ひいては集団を構成する大多数の保険契約者に不利益をもたらすことにもなりかねません。

保険は、「収支相等の原則」と「給付・反対給付均等の原則」を両立させるように設計すべきとされていますが、保険の公平性・健全性・持続性を維持するためには、逆選択を抑止すること＝「給付・反対給付均等の原則」を成立させることが重要です。

目次や見出しにおける記号の意味は以下のとおりです。

■：図や表があるもの

★：質問および回答に関し、補強、追加、修正があったもの

目次

Ⅰ. 提案の趣旨 11
Q10001：団体生命共済事業には、どのような課題がありますか？..... 11
1. 団体生命共済の加入状況と若年層の加入対策 11
Q11001：団体生命共済の発足時の経過は、どのようなものでしたか？..... 11
Q11002：労働組合事業としての経過は、どのようなものでしたか？..... 11
Q11003：団体生命共済の生協事業化の経過は、どのようなものでしたか？..... 11
Q11004：2013 年 6 月の全労済統合は、どのようなものでしたか？ 12
Q11005：自治労共済本部を支えているのは、どの共済事業ですか？..... 12
Q11006：組織加入県本部の状況は？ 13
(1) 加入状況と掛金体系 13
Q11101：組合員本人の新契約件数の推移は？ 13
Q11102：■対基本型加入率と加入保障額の状況は？ 13
Q11103：■団体生命共済の加入者で、女性の割合はどのような傾向ですか？..... 13
Q11104：新規採用者の加入は、どのような状況ですか？ 14
Q11105：グループ保険の「男女別・年齢群団別保険料」は、いつごろから普及しましたか？..... 15
Q11106：グループ保険では、どのような保険料体系が採用されていますか？..... 15
Q11107：団体生命共済とグループ保険の掛金・保険料を比較した場合の傾向は？.. 15
Q11108：2002 年 7 月制度改正の内容と問題点は、どのようなものですか？ 16
Q11109：団体生命共済の加入状況から見えてくる課題は？..... 16
(2) 事業推進力 16
Q11201：先進県本部のように加入推進を行えば、抜本改正は必要ないのではないでしょうか？..... 16
Q11202：マイカー共済は商品力、団体生命共済は営業力とは、どのような意味ですか？..... 17
Q11203：じちろうマイカー共済では、どのような成果がありましたか？..... 17
Q11204：団体生命共済の加入件数の減少は、退職者の流出が原因ですか？..... 18
2. 団体生命共済の抜本改正 18
Q12001：なぜ今、制度改正を実施しなくてはいけないのですか？ （その 1） 18
Q12002：なぜ今、制度改正を実施しなくてはいけないのですか？ （その 2） 18
Q12003：制度改正は、若年層型の導入効果を見てから実施するべきではないですか？..... 19
Q12004：「2015 年 6 月　団体生命共済　加入分析・ニーズ調査報告書」や「団体生命共済（2018 年 7 月改正）に関する各県本部・県支部の意見・要望」を反映して欲しい。 19

Q12005：第 13 回組織基本調査（2017 年 6 月実施）は、組織強化と団体生命共済の加入推進に活かされていきますか？ 20
Q12006：制度改正の前に、共済推進方針や推進体制の整備は、どうなっていますか？ 20
Ⅱ. 基本的な視点 21
1. 全員加入による助け合いの制度化 21
Q21001：団体生命共済の準通常就業者・非通常就業者の助け合いとは、何ですか？ 21
Q21002：団体生命共済は、「共助の制度」ですか？ 22
Q21003：抜本改正にあたり、個人制度を活用することは検討しましたか？ 22
Q21004：現行制度における健康告知事項はどのような内容ですか？ 23
Q21005：健康に不安のある組合員の生活を守る観点から、組織加入単組の取り扱いを緩和（組織加入率の引き下げ）できませんか？ 23
3. 自治労・退職者団体生命共済の新設による生命・医療保障体系の再構築 23
Q23001：抜本改正後の団体生命共済のめざす姿は？ 23
Q23002：抜本改正後の団体生命共済のアピールポイントは？ 24
5. 全国統一メニュー体系の実現と事業経費の削減 24
Q25001：事業経費の削減は、どのように進めますか？ 24
Q25002：単組事務手数料は、どのような水準ですか？ 24
Q25003：統合三原則の「単組への手数料の確保」の約束は守られますか？ 24
Ⅲ. 制度改正の骨子 25
1. 若年層の掛金引き下げと、中高齢層の掛金引き上げ幅の抑制 25
Q31001：掛金はどのように決まりますか？ 25
Q31002：掛金と給付の公平性を図るため、どうするのですか？ 25
Q31003：2002 年 7 月の 4 段階掛金導入の加入促進効果は、どうでしたか？ 26
Q31004：4 段階掛金にも、民間生保に対する掛金優位性はないのですか？ 26
Q31005：団体生命共済の掛金体系の変更は、保険学の観点からどのように解釈されるでしょうか？ 26
Q31006：助け合いならば、一律（定額）掛金ではないでしょうか？ 27
Q31007：一律掛金だと、どういう影響が出るのですか？ 28
Q31008：逆選択を防止するためのリスク管理とはどのようなものでしょうか？ 28
Q31009：総合共済が一律掛金なのは、なぜですか？ 28
Q31010：掛金体系は、男女別・年齢群団別掛金以外の選択肢はないのですか？ 29
Q31011：現行制度と新制度の掛金を比べると、どのような傾向となりますか？ 29
Q31012：医療保障の掛金体系は、どのようになりますか？ 29
Q31013：若い年齢層で、男性より女性の掛金が高いのはなぜですか？ 30
Q31014：団体生命共済の加入申し込みにあたって、申込書に記入する性別をどう案内す

ればよいでしょうか？ 30
Q31015：★高年層型はいつからいつまで設定できますか？..... 30
Q31016：★高年層型を設定する場合、死亡保障だけを設定することができますか？ 30
Q31017：★若年層型と高年層型は、利用できる年齢範囲以外に、どのような違いがありますか？ 30
Q31018：高年層型は設定しなくてはいけませんか？ 31
Q31019：★削除 31
Q31020：高年層型で設定する死亡保障・医療保障（コース）は、通常メニューの最低保障額を上回る事は可能でしょうか？ 31
Q31021：★最低保障額や高年層型で【基本契約 300 万円・400 万円】を選択できない理由は何か？ 31
Q31022：■★最低保障額が「生命保障 1,000 万円」＋「医療保障 5,000 円」の県本部において、「生命保障 600 万円」＋「医療保障 3,000 円」の高年層型を設定した場合、募集パンフレットに掲載するメニューはどのようになりますか？ .. 31
Q31023：56～60 歳の非通常就業者・準通常就業者は、医療保障についても、県本部で選択した高年層型のコースのみしか選択できないという事ですか？ 32
Q31024：■高年層型を設定している県本部において、22 年改正時に 53～55 歳の方は、56 歳になったときに高年層型を選択できますか？ 32
Q31025：★高年層型に加入している準通常就業者・非通常就業者は、4 年経過後は通常メニューで継続して加入できますか？ 32
Q31026：設定期間 4 年間の間に新たに加入した準通常就業者・非通常就業者は、組織加入単組の場合、最低保障額に保障増額可能ですか？ 33
Q31027：★22 年改正時に高年層型を選択した 60 歳の方は、61 歳以降は通常メニューになるのか？ 33
Q31028：★「高年層型」の保障内容が「基本契約 600 万円・入院日額 3,000 円」の場合、「基本契約 800 万円・入院日額 5,000 円」の既契約者が高年層型を利用する際の入院日額は自動的に 3,000 円に減額となるのか？ 33
Q31029：高年層型への変更は更新の時のみ変更可能でしょうか？例月での変更も可能ですか？ 33
Q31030：★制度改正時に高年層型を選択した場合、いつまで高年層型に加入できますか？ 33
Q31031：★最低保障額が「生命保障 1,000 万円」＋「医療保障 5,000 円」の県本部において、「生命保障 800 万円」＋「医療保障 3,000 円」の高年層型を設定した場合、高年層型の既加入者が通常就業者の時は、高年層型より保障額の高い型（コース）に変更できますか？ 33
Q31032：★削除（Q42304 へ統一） 33

Q31033：高年層型選択時に、口数が減ることになりますが、単組事務手数料も同様に減るということですか？ 34
Q31034：激変緩和措置は、最低保障額を下げただけで、掛金引き上げを抑制したことにはならないのではないか？ 34
Q31035：男性・56～60 歳の基本契約 2,000 万円～3,000 万円、入院日額 10,000 円の加入者にとっては、激変緩和措置は効果が無いのではないか？ 34
Q31036：男性・51 歳～55 歳、61 歳～65 歳の掛金引き上げもあるではないか？.... 34
2. 自治労・退職者団体生命共済の新設による生命・医療保障体系の再構築..... 34
Q32001：退職者向けの生命・医療保障制度の歴史経過は？..... 34
Q32002：2018 年 7 月の制度改正において、全労済・退職者団体生命共済を導入した理由は？ 35
Q32003：抜本改正で、自治労・退職者団体生命共済を新設する理由は何ですか？.. 36
Q32004：自治労・退職者団体生命共済の制度設計のポイントは？..... 36
Q32005：若い時から加入してきた組合員に、掛け金引き上げをどのように説明すればよいですか？ 37
Q32006：男性・51～65 歳の掛金引き上げ層に対する対策は、どれくらい努力したのですか？ 37
Q32007：■男性・56～60 歳の掛金が引き上げになるのは、どのような要因によりますか？ 37
Q32008：■新設する「自治労・退職者団体生命共済」と「長期共済・退職後共済の定期医療・遺族定期」、「全労済・退職者団体生命共済」には、どのような違いがありますか？ 38
Q32009：自治労・退職者団体生命共済と全労済・退職者団体生命共済との違いは？ 38
Q32010：退職後共済・終身保障（医療・遺族）の存続は？..... 38
Q32011：制度改正後の長期共済の役割は、どのようなものになるのですか？..... 39
Q32012：■税制適格年金に加入した場合、税金はどれくらい軽減されるのですか？ 39
Q32013：自治労・退職者団体生命共済の掛金が、年払だけなのはなぜですか？.... 39
Q32014：自治労・退職者団体生命共済と退職後共済の終身保障（医療・遺族）は、重複して加入できますか？ 39
Q32015：★削除（Q32012 と重複） 40
(1)「自治労・退職者団体生命共済」の新設 40
Q32101：★退職者団体生命共済の一括払い制度を検討できませんか。たとえば、長期共済の積立額を活用でき年払いよりも割安になれば、拡大につながると考えます。 40
Q32102：★再任用組合員（61～65 歳）は、原則として在職用団体生命共済を利用することを推進方針としてきましたが、制度改正後はどのようになりますか？ 40

(2) 退職者の保障体系 40
Q32201：★制度改正後の長期共済の役割は、どのようなものになるのですか？. . . . 40
Q32202：★退職後共済を 2026 年 5 月末以降も継続することはできないのですか？. 40
Q32203：★退職後共済・終身保障（医療・遺族）はどのような取扱いになりますか？
. 41
Q32204：★自治労・退職者団体生命共済と退職後共済の終身保障（医療・遺族）は、重複して加入できますか？. 41
Q32205：★自治労・退職者団体生命共済と退職後共済の終身保障（医療・遺族）は、重複して加入できますか？. 41
Q32206：★50 歳未満で退職した場合、団体生命共済に継続して加入できますか？. 41
Q32207：★以下のようなケースは退職組合員の承認基準に該当しますか. 41
（全て団体生命共済には継続加入）．エラー！ ブックマークが定義されていません。
例①23 歳から 20 年勤続し 43 歳で退職したエラー！ ブックマークが定義されていません。
例②18 歳から 25 年勤続し 43 歳で退職したエラー！ ブックマークが定義されていません。
例③40 歳から 12 年勤続し 52 歳で退職したエラー！ ブックマークが定義されていません。
Q32208：★2022 年 5 月以前に退職し、既に団体生命共済を解約している人が、退職者団体生命共済に新規加入（再加入）することはできますか。. 41
Q32209：★年払口座振替えを希望する場合など、退職せずに退職者団体生命共済に移行加入することはできますか？. 42
Q32210：★退職者団体生命共済の掛金払込方法が年払のみで、月払を利用できないのはなぜですか？. 42
3. 組合員ニーズに沿った医療保障改善など 42
Q33001：医療保障制度の歴史経過と、今後の方向性はどのようなものですか？. . . . 42
Q33002：団体生命共済で特約の任意付帯が認められないのは、なぜですか？. 43
Q33003：入院したときには、どのような経済的な負担が発生しますか？. 43
Q33004：死亡保障に加入せず、医療コースだけに加入することはできますか？. . . . 43
Q33005：がん保障特約は、どのような保障改善がなされますか？. 43
Q33006：がん保障についての考え方は？ 44
Q33007：がん保障特約は、何の役に立ちますか？（その 1） 44
Q33008：がん保障特約は、何の役に立ちますか？（その 2） 45
Q33009：がんの治療で、先進医療特約は役に立ちますか？. 45
Q33010：先進医療とは、どのようなものですか？ 45
Q33011：先進医療から「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」が保障対象外になる

のですか？ 46
4. 全国統一メニュー体系と特約等のメニュー構成のあり方. 46
Q34001：人賠償責任共済と自転車賠償責任補償特約の違いは、何ですか？. 46
Q34002：個人賠償責任共済に加入すれば、マイカー共済・自転車賠償責任補償特約は不要ですか？ 46
Ⅳ. 新制度の保障と掛金 47
1. 加入要件と保障メニュー 47
Q41001：毎月加入（例月加入）ができるようにしてほしい。. 47
Q41002：配偶者の基本契約における加入限度額は、いくらですか？. 47
Q41003：配偶者の加入額は、組合員の加入額を超えることができますか？. 47
Q41004：子どもの加入限度額は、どのようになりますか？. 47
Q41005：早期退職したときでも、自治労・退職者団体生命共済に継続加入はできますか？ 48
Q41006：配偶者・子どもの自治労・退職者団体生命共済への継続加入要件はどうなりますか？ 48
Q41007：配偶者・子どもの加入額について、医療保障も組合員本人（在職者・退職者）の加入額を超えることはできないでしょうか？ 48
Q41008：最低保障額と最低共済金額の違いは何ですか？ 48
Q41009：■50 歳未満で退職した場合、団体生命共済に継続して加入できますか？ . 48
2. 全国共通ルール 49
Q42001：最低保障額・若年層型は、どのように設定すればよいでしょうか？. 49
Q42002：準通常就業者・非通常就業者が加入できる集団加入単組・組織加入単組の再構築とは？ 49
Q42003：組織加入単組でなくても、告知該当者が加入できる制度にできませんか？ 50
Q42004：制度改正後の若年層型は、どのような制度として位置づけられますか？. . 50
Q42005：若年層型に加入した場合、医療コースの選択は可能でしょうか？. 51
Q42006：現在の若年層型加入者は、制度改正後、どのような取り扱いになりますか？ 51
(3) 高年層型（56～60 歳） 51
Q42301：★高年層型は、どのような選択肢となりますか？. 51
Q42302：★抜本改正時に加入者は、高年層型と通常メニューをどのように選択することになりますか？ 51
Q42303：★高年層型を選択した場合、経過措置（高年層型設定）期間中、保障の見直しはできますか？ 52
Q42304：★組合員本人が高年層型を選択した場合、配偶者や子どもの保障額は、組合員本人の加入する高年層型の保障額を超えることができますか？できる場合、配

偶者や子どもの加入限度額はどのようになりますか？ 52
Q42305：★高年層型の設定期間（経過措置期間）4 年間が終了したとき、たとえばつぎのような例において、どのような取り扱いとなりますか？（例）新制度の「最低保障額」は「生命保障 600 万円・入院日額 3,000 円」、高年層型「生命保障 400 万円・入院日額 3,000 円」で設定 52
Q42306：★高年層型の設定期間（経過措置期間）4 年間が終了したときに、「増額した保障額」（生命保障 200 万円）は、免責・削減の対象となるのでしょうか？53
Q42307：★4 年間の経過措置が終了する前に、通常メニューに切り替えることはできますか？できる場合、どのような取扱いとなりますか？ 53
(4)若年層型・最低保障額・最低共済金額・加入限度の全国共通ルール 53
Q42401：★削除（Q42304 へ統一） 53
3. 基本契約・特約の保障内容 54
Q43001：■★がん保障（C）は、どのような選択肢となりますか？..... 54
4. 全国統一メニュー 55
Q44001：全国統一メニューの保障内容は、どのような考え方で設定されていますか？ 55
Q44002：県本部（単組）は、全国統一メニューの中から任意に募集する型を選定できますか？ 55
Q44003：県本部（単組）ごとの保障メニューの設定は、どのようになりますか？.. 55
Q44004：団体生命共済の新規取り組み単組の募集メニューはどのようになりますか？ 56
Q44005：産別統合による切り替えの募集メニューはどのようになりますか？..... 56
Q44006：配偶者の最低共済金額が 300 万円から 400 万円に上がるのはなぜですか？また、300 万円に加入している配偶者契約はどのようになりますか？..... 56
Q44007：★既加入者は、制度改正時にどの医療保障（コース）に移行することになりますか？その場合、がん保障特約の保障額は？ 56
(1)基本的な考え方 56
Q44101：■★2022 年 6 月発効時（制度改正初年度）に「がん保障（C）入院日額 50 倍・80 万円限度」を選択した場合、2023 年 6 月発効以降の経過措置期間中に、保障の見直しはできますか？ 56
(2)全国統一メニュー 57
Q44201：★退職者団体生命共済と在職用団体生命共済は、性別・年齢群団が同一の場合、１カ月単位で割り返したした掛金額は同一ですか？ 57
Ⅴ. 新制度の保障と掛金新旧掛金比較 57
1. ライフプランに基づく保障メニューの生涯掛金比較（18 歳～80 歳まで比較）. 57
Q51001：★削除（掛金計算ツール等で対応） 57

Ⅵ. 制度改正スケジュール 57
1. 組織討議案提起までのスケジュール 57
Q61001：討議案で示されたスケジュールは、どのような考えにもとづいていますか？ 57
Q61002：討議期間をもっと長くできないのは、なぜですか？..... 58
Q61003：現行制度を存続させる経過措置は、考えられないのですか？..... 58
Q61004：現行制度（2 段階掛金・4 段階掛金）の取り扱いは、いつまでとなりますか？ 58
Q61005：抜本改正の組織討議にあたっては、自治労運動として十分な討議スケジュールの確保が必要ではないでしょうか？ 59

Ⅰ. 提案の趣旨

Q10001：団体生命共済事業には、どのような課題がありますか？

団体生命共済と自治労共済本部の主な事業上の課題は、つぎの３つです。

① 掛金体系において掛金と給付の公平性に課題を抱えていること

② 団体生命共済の制度特性（※）により、事務負荷の縮小が困難なこと

③ 加入件数が減少するなかで、47 県支部の推進体制を維持すること

※ 制度特性

制度特性とは、(ア) 全国の県本部 (単組) ごとにメニューが多数存在すること、（イ）基本契約・災害特約以外の医療保障特約は自治労専用制度であり独自の契約事務処理が必要なこと、(ウ) 独自の I/O システム (契約情報を入力・input し、契約書などを出力・output する処理の総称）が必要なこと、(エ）独自の広報宣伝物等が必要なこと、(オ) コンプライアンス保全事務の負荷などです。

1. 団体生命共済の加入状況と若年層の加入対策

Q11001：団体生命共済の発足時の経過は、どのようなものでしたか？

民間生保の販売攻勢から組合員を守ることを目的に、1981 年９月自治労事業本部は、労働組合事業として団体生命共済（基本契約・傷害特約）を一律掛金で開始、1982 年９月に病気入院特約も一律掛金で実施しました。当時の民間生保が実施するグループ保険は、年齢・性別にかかわらず保険料が変わらない一律保険料の時代でした。

Q11002：労働組合事業としての経過は、どのようなものでしたか？

自治労事業本部の団体生命共済は、認可事業としての規制を受けなかったことから、グループ保険への対抗策、労働組合事業としての財政基盤の強化が運動とかみあうことで、加入件数の増加とともに県本部・単組の財政に寄与してきました。また、自治労事業本部は 1984 年４月に長期共済事業を開始、「在職中は団体生命共済、退職後は長期共済」という生命保障体系を創設し、安定的な経済成長のもとで順調に加入件数を伸ばしました。

Q11003：団体生命共済の生協事業化の経過は、どのようなものでしたか？

バブル経済の崩壊ののち金融機関の不良債権問題が表面化し、1997 年秋から日本の金融危機が始まりました。自治労としても外部環境の変化に対応を迫られ、（ア）金融情勢の変化に備えるリスク管理体制（自己資本の充実・長期共済の破綻回避)、(イ) 業務効率向上のためのシステム構築 (システム開発の見直し)、（ウ）組合員に対して責任を持てる本部体制構築などを課題として議論を進めました。

2001 年 4 月に自治労共済生協と自治労事業本部が統合して自治労共済生協に運営を一体化、2002 年 7 月には団体生命共済の生協事業化を行うことで、自治労の共済事業は組織・制度（長期共済などを除く）とも一つのものとなりました。

Q11004：2013 年 6 月の全労済統合は、どのようなものでしたか？

2007 年 7 月 30 日全労済から「統合参加に向けた協議の申し入れ」を受け、全労済・自治労共済の統合の三つの基本理念（「組合員の利益の確保」「単組・県支部への手数料・交付金の確保」「経営の健全性の確保」に基づき、各共済制度は以下のとおりとなりました。

① 総合共済は、全労済の総合（慶弔）共済制度の枠組みを基本としつつも、それまでの給付項目の確保を基本とし、掛金を維持する制度改正を行い、2013 年 6 月以降、契約更新月毎に 1 年間かけて、全労済へ全額再共済を実行しました。

② 火災共済は、2011 年 6 月全労済へ全額再共済を開始しました。さらに、火災共済・自然災害共済は、2013 年 6 月全労済へ包括移転しました。

③ 団体生命共済は、2011 年 6 月全労済へ全額再共済を開始し、2013 年 6 月統合完結に伴い、保障内容・掛金を変更することなく全労済へ包括移転しました。

④ 自動車共済は、2013 年 6 月全労済・マイカー共済へ包括移転しました。なお、大幅に掛金アップとなる契約については、契約更新月毎に 1 年間かけて、自治労共済・自動車共済に再度引受ける枠組みとし、この経過措置は 19 年 5 月末で終了、全ての契約をマイカー共済に移転しました。

⑤ 長期共済・学資共済・終身生命共済は、2004 年 10 月全労済への契約移転によって、実質的に自治労の労組事業としての幕を閉じ、自治労共済が、全労済からの受託共済事業（長期共済・親子共済）として実施していました。

受託共済事業（長期共済・親子共済）は、2011 年 6 月自治労共済の全労済への統合参加に伴い、形式的（実質的には、業務・費用負担等従前通り）には解消されました。

Q11005：自治労共済本部を支えているのは、どの共済事業ですか？

自治労共済本部の付加掛金（事業経費の財源）の割合は、団体生命共済 5 割、マイカー共済 3 割と、2 本柱の体制になっています。マイカー共済は、損害調査体制とシステムのインフラを必要とする事業ですが、自治労共済事業の時代も、マイカー共済に包括移転したのちも、安定した業績を上げています。一方、団体生命共済は、自治労共済本部を支えるまさに大黒柱ですが掛金優位性を失

った掛金体系などの問題を抱え、若年層の加入減少など長期低落傾向から抜け出せない加入状況であり、抜本的な改革を必要としています。

Q11006：組織加入県本部の状況は？

団体生命共済の組織加入県本部（県全体で自治労組合員加入率 80%以上）は、2019 年 1 月現在、福島、島根、愛媛、福岡、大分、鹿児島、沖縄の 7 県本部（15%）となっています。激変緩和措置として、加入率 70%以上 80%未満で 2 年間、組織加入の資格を維持できる「みなし組織加入」の制度はありますが、厳しい状況が続いています。

また、組織加入単組は、団体生命共済取り扱い単組 2,058 のうち 772（38%）単組です。

(1)加入状況と掛金体系

Q11101：組合員本人の新契約件数の推移は？

総合共済の新契約件数は近年約 4 万件であるのに対し、団体生命共済の本人新契約件数は 2005 年度に 1.5 万件弱から 2008 年度 1.1 万件に減少しました。それ以降は、毎年同程度に留まり、過去 3 年間の実績は 2016 年度 10,982 件、2017 年度 10,946 件、2018 年度 12,291 件となっています。2018 年度の増加は、制度改正にともない、組合員オルグを強化したことや全員回収したことによると思われます。

Q11102：■対基本型加入率と加入保障額の状況は？

2019 年 5 月現在、総合共済（基本型）に対する団体生命共済の加入率を年齢別に分析すると、年齢が高いほど加入率が高く、保障額の平均は、死亡保障・医療保障とも、高齢層に高額保障が集中している状況です。

年　齢	平均死亡保障額	入院保障額
30歳以下	710万円	3,960円
51歳～60歳	1,380万円	6,060円

Q11103：■団体生命共済の加入者で、女性の割合はどのような傾向ですか？

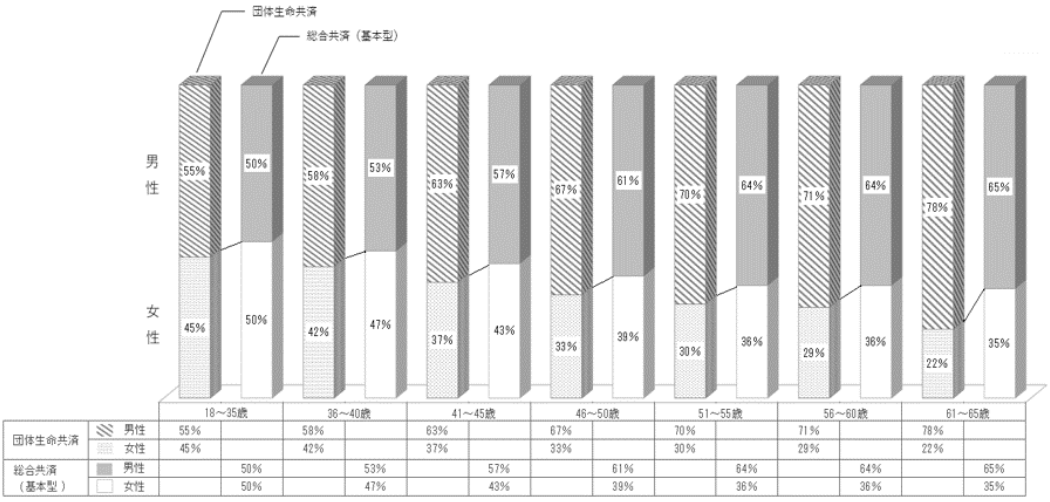
団体生命共済の組合員本人の保有件数（2019 年 5 月）における年齢層別男女比率は、18～35 歳では男性 55%・女性 45%でスタートし、56～60 歳では男性 71%・女性 29%と、年齢が上がるほど女性の比率が大幅に下がっていく傾向にあります。また、その傾向は総合共済（基本型）より団体生命共済のほうが顕著といえます。

＜団体生命共済・保有件数の男女比率（本人：019年5月現在）＞

契約者	本　人				
年齢層	男　性		女　性		計
18-35歳	32,905	55%	27,164	45%	60,069
36-40歳	18,596	58%	13,301	42%	31,897
41-45歳	33,126	63%	19,425	37%	52,551
46-50歳	41,496	67%	20,887	33%	62,383
51-55歳	40,217	70%	17,193	30%	57,410
56-60歳	37,693	71%	15,117	29%	52,810
61-65歳	8,020	78%	2,276	22%	10,296
合　計	212,053	65%	115,363	35%	327,416

＜総合共済（基本型）・保有件数の男女比率（2019年5月現在）＞

契約者 年齢層	男　性		女　性		計
18-35歳	123,552	50%	122,268	50%	245,820
36-40歳	49,755	53%	43,803	47%	93,558
41-45歳	71,790	57%	53,710	43%	125,500
46-50歳	81,191	61%	52,803	39%	133,994
51-55歳	70,520	64%	40,515	36%	111,035
56-60歳	60,898	64%	33,851	36%	94,749
61-65歳	15,904	65%	8,636	35%	24,540
66歳以上	1,434	54%	1,241	46%	2,675
合　計	475,044	57%	356,827	43%	831,871



Q11104：新規採用者の加入は、どのような状況ですか？

自治体労働者は、地方公務員法の規定により、労働組合の加入を労働者の自由意思に任せる「オープンショップ制」のもとにあります。新規採用者のうち自治労未加入者が増加しており、また、死亡や病気入院のリスクを身近に感じな

い若年層は「共済・保険は加入時点の掛金が安い方を選ぶ」といった傾向があることから、団体生命共済の掛金に「割高感を感じ」、加入につながらず、団体生命共済の加入者は減少しています。
一方、生活習慣病などのリスクが急に高まるとされている男性・高齢層は、給付可能性が高い保障に加入が集中する、いわゆる「逆選択」の状況を招きやすいこともあり、加入者数・平均死亡保障額とも高齢層の比重が大きく、口数平均年齢（≒加入者の加重平均年齢）の上昇を招き、団体生命共済制度の公平性・健全性・持続性が危ぶまれていると言えます。

Q11105：グループ保険の「男女別・年齢群団別保険料」は、いつごろから普及しましたか？

民間生保では 1976 年３月に女性の年齢を男性より 4 歳若くみなす女性 4 歳セットバック方式が実施されました。1981 年４月には本格的な男女別・年齢別保険料が導入され、民間生保の個人保険で普及していきました。
男女別・年齢群団別保険料は、民間生保のグループ保険においては 1990 年ごろから、市長会・町村会のグループ保険（団体生命共済と自治体職場で競合）では 1995 年ごろから導入されていきました。

Q11106：グループ保険では、どのような保険料体系が採用されていますか？

個人保険では「男女別・年齢別保険料率」が定着していますが、グループ保険ではこの方式を用いると募集・管理が難しくなるため、あまり採用されず、「男女別・年齢群団別保険料率」の採用が最も多くなっています。「平均保険料率（一律保険料）」は、「若い人には保険料が割高、高齢層には保険料が割安」になるため、若い人が次第に加入しなくなるのが難点であり、特徴といえます。
「平均保険料率」から「男女別・年齢群団別保険料率」への変更は重要な「制度変更」となるため、運営主体には、加入者等への説明など大きな負荷が生じることから、「平均保険料率」を続ける企業等も残っています。

Q11107：団体生命共済とグループ保険の掛金・保険料を比較した場合の傾向は？

比較結果は、つぎのとおりです。
①　団体生命共済（2 段階掛金・4 段階掛金）は、死亡保障は 60 歳まで「最低保障額（一律加入共済契約）」が一律掛金、かつ、2 段階掛金では追加加入部分も一律掛金、医療保障は 2 段階掛金・4 段階掛金とも 60 歳まで一律掛金のため、グループ保険と比較した場合、「男性の若年層には掛金が割高、高齢層には掛金が割安」となります。
②　団体生命共済は男女同一掛金のため、グループ保険と比較した場合、「男性

の若年層には掛金が割高、高齢層には掛金が割安」、「女性には全年齢で掛金が割高」となります。

Q11108：2002 年 7 月制度改正の内容と問題点は、どのようなものですか？

自治労共済・自治労事業本部は、2002 年 7 月生協事業化に掛金体系を一律掛金と年齢層別掛金（2 段階掛金・4 段階掛金）の併用として、組織合意を得ました。

しかし、グループ保険はすでに男女別・年齢群団別保険料が導入されていた外部環境の中で、団体生命共済は一律掛金の影響による割高感から若年層離れを引き起こし、一方で割安感から高齢層の逆選択を誘発、団体生命共済の加入状況の推移、将来予測となって現実化しました。公平性・健全性・持続性が懸念される団体生命共済の加入状況は、保険学の原則に照らせば、教科書通りの結果ともいえます。

2002 年 7 月生協事業化の掛金体系変更は、共済契約群団としての「収支相等の原則」を満たしてはいたものの、「男女別・年齢群団別掛金を目指すべきところ、掛金体系変更が中途半端なものに留まってしまい、組合員には受け入れられなかった」ということになります。また、付加掛金設定が、当時の自治労事業本部・自治労共済の延長線上での付加掛金設定水準に留まったことも、課題のひとつとして残されました。

Q11109：団体生命共済の加入状況から見えてくる課題は？

団体生命共済の掛金体系は、一律掛金と年齢層別掛金（2 段階掛金または 4 段階掛金）の併用です。負担する掛金のうち、一律掛金の占める割合が大きく「若年層は割高感を感じ、高齢層は割安感を感じる」といった特徴があり、この間の加入状況は、この特徴に対する組合員の反応であると受け止められます。また、30 歳以下の対基本型加入率は、集団加入単組では制度の存続が危ぶまれる 10%未満、組織加入単組でも 60%未満にとどまっています。2017 年の組織基本調査で指摘されているように「正規職員組織率の低い単組では、新規採用者加入率も加速度的に悪化していく傾向にある」という現象が、団体生命共済の加入率にも表れていると考えられます。

(2) 事業推進力

Q11201：先進県本部のように加入推進を行えば、抜本改正は必要ないのではないでしょうか？

組織加入県本部・単組の多くが 2 段階掛金という「60 歳まで一律掛金」のメニューで高い加入率を維持していることについては、組織力を背景に先進的な加入推進活動を継続していることに他ならず、全国の模範となる取り組みである

ことは言うまでもありません。2 段階掛金を採用しているのは 21 県本部であり、うち組織加入県本部は 6 県本部となっています。団体生命共済における若年層の加入率低下や総加入者数の長期的な減少傾向は全国的な現象であり、県本部ごとの 2 段階・4 段階掛金の別、加入率の高低にかかわらず共通しています。

この状況をふまえると、「一律掛金でも、先進県本部の取り組みにならって加入推進を行えば、掛金体系を抜本的に改正する必要はない」という考え方に立つことはできません。組合員間の公平性を確保する掛金体系の抜本改正を実現し、それぞれの県本部の歴史・実情をお互いに尊重しながら共済推進体制の確立・強化を進めていくことが、団体生命共済の再生につながるものと考えます。

Q11202：マイカー共済は商品力、団体生命共済は営業力とは、どのような意味ですか？

マイカー共済は、共済の目的（交通事故時の処理と損害賠償金の支払い）や掛金体系（無事故割引や団体割引）が民間保険とほぼ同じ仕組みの下で、労働組合と連携した雇用を守る取り組みや掛金の安さ（商品力）という分かりやすい訴求点が組合員に受け入れられ、加入が増加しています。

一方、団体生命共済は、共済の目的において、各人の生活状況（年齢・家族構成など）に適応した保障のあり方について個別の保障相談がなくては適切な保障設計ができないという特性があります。また、掛金体系においては、民間グループ保険が若年層に、男女別・年齢群団別保険料体系による割安な掛金を提示しているのに対して、団体生命共済の現行掛金体系は若年層に割高な掛金となっており、組合員に労働組合の自主福祉運動の意義を理解してもらう活動が不可欠です。共済の目的（生活上の共済事故に対する共済金の支払い）においては民間グループ保険と同様の社会経済的な役割を果たしていますが、組合員に適切な保障設計のあり方や自主福祉運動の意義を理解してもらうためには、同一職場における日頃の信頼関係の基盤のうえに立った、労働組合の共済推進力（営業力）が不可欠です。こうした認識にもとづき、団体生命共済の抜本改正（組織討議案）では、制度改正の内容と合わせて、抜本改正に対応する推進方針を、労働組合と生活協同組合の役割分担をふまえて提案しています。

Q11203：じちろうマイカー共済では、どのような成果がありましたか？

じちろうマイカー共済の成果として、次の 4 点をあげることができます。

① 無事故割引や団体割引など掛金優位性の回復による加入の増加

② 雇用を守る取り組みの重要性の周知と制度統一による損害調査体制の一元化

③ 契約と給付の事務システムの統一

④　コンプライアンスの確立

Q11204：団体生命共済の加入件数の減少は、退職者の流出が原因ですか？

団体生命共済は、毎年の退職者の解約件数を新規加入件数で補うことができず、長期的な加入件数の減少が継続している状況にあります。一方、マイカー共済は、一律定額掛金から 2000 年 10 月ランク制掛金（無事故優遇掛金）、さらに 2013 年 6 月無事故等級制度（22 等級）へと、二度の掛金体系の変更を経て、加入件数が上昇に転じています。その要因として、自治体職員の低い損害率を反映した団体割引によって掛金優位性を回復したことの他、退職者の継続利用の多さがあげられます。

制度改正では、マイカー共済や住まいる共済と同様に、自治労のスケールメリットを生かし、生涯を通じた助け合いの制度として、保障が充実し掛金が低廉な「自治労・退職者団体生命共済」を新設するとともに、労働組合の加入推進強化の取り組みが求められていると考えます。

2. 団体生命共済の抜本改正

Q12001：なぜ今、制度改正を実施しなくてはいけないのですか？　（その 1）

年齢層別掛金から男女別・年齢群団別掛金への変更は、「掛金の上がる高齢層に言い出しにくい」ことであり、なんとか先送りできないかと考えてしまうほど重たい課題と言えます。しかし、手をこまねいているわけにはいかない、誰かがいつかはやらなければならない課題です。

自治体職場に男女別・年齢群団別保険料（民間グループ保険）が導入されてから 25 年、団体生命共済の加入実績がピークアウトした 1999 年 3 月末から 20 年が経過し、当時と比較した団体生命共済加入件数（本人契約）は、43.8%もの減少となっています。この減少の主な原因は、若年層掛金の割高感にあると受け止め、組織討議案では、掛金体系を男女別・年齢群団別掛金に変更し、課題解決をはかっていくことを提案しています。

Q12002：なぜ今、制度改正を実施しなくてはいけないのですか？　（その 2）

自治体職場における労働組合のオープンショップ制や歴史経過をふまえ、とりわけ自治労の組織率、団体生命共済の加入率の現状から、掛金優位性のある団体生命共済へ再生を図りたいと考えました。集団加入県本部（単組）の多くは、30 歳以下の対基本型加入率が 10%未満であり、制度の持続性が危ぶまれる状況にあります。現状、組織力のある県本部（単組）にとって、共済利用は自治労加入のメリットであり続けなければなりません。その一方で、団体生命共済の一律掛金による若年層の割高感が組織化の妨げになってはならないと考えます。

Q12003：制度改正は、若年層型の導入効果を見てから実施するべきではないですか？

現行制度（一律掛金、2 段階掛金・4 段階掛金）では、助け合いの制度として、組合員本人（在職者・60 歳以下）は、非通常就業者・準通常就業者も、最低保障額に加入できる枠組みを設けています（非通常就業者は所属する単組の加入率が 80%以上の場合、準通常就業者は所属する単組の加入状況が 80%未満の場合）。しかし、一律掛金は若年層には割高となってしまうため、最低保障額（一律加入共済契約）より小さい保障額で設定した若年層型を導入、31 歳で最低保障額（一律加入共済契約）に切り替える取り扱いとしました。全県本部における取り組み目標は、「新入組合員の 80%以上加入を目指し、10 年間で自治労職域全体の加入率を自治労組合員の 60%に引き上げる」ことであり、加入推進の成果を期待するところです。

次期制度改正においては、若年層の掛金を引き下げるとともに、中高齢層の掛金引き上げ幅の抑制を実現します。若年層型については、組合員の全員加入を実現し、「組合員の無保障者を無くす」ために県本部（単組）が必要とする場合は設定できるものとし、2018 年 7 月の若年層型の導入の方針と経験を活かせるような取り扱いとしています。

Q12004：「2015 年 6 月　団体生命共済　加入分析・ニーズ調査報告書」や「団体生命共済（2018 年 7 月改正）に関する各県本部・県支部の意見・要望」を反映して欲しい。

組織討議案は、「2015 年 6 月　団体生命共済　加入分析・ニーズ調査」と「団体生命共済（2018 年 7 月改正）に関する各県本部・県支部の意見・要望」の両方を反映しています。また、調査報告書や意見・要望の概要を資料として添付しています。組織討議案に反映した主な内容はつぎのとおりです。

①「男女別・年齢群団別掛金」を採用すること

②　生涯保障体系の確立は、「自治労・退職者団体生命共済」の新設で対応すること

③　最低保障額と加入限度額の 5 倍率の制約（2 段階掛金）は、「男女別・年齢群団別掛金の採用」によって最低保障額 600～1,000 万円、加入限度額 5,000 万円とすること

④　配偶者の加入限度額は組合員本人と同額（60 才までは除く）とし、配偶者が加入できる保障額は組合員本人の加入額の範囲内とすること。ただし、両者の年齢によっては緩和すること

⑤　組合員ニーズに応え、がん保障の給付改善・先進医療特約の新設をすること

⑥　特約の任意付帯の要望は、団体制度の制約から実現不可能だが、任意付帯

の要望は、掛金と給付の公平性に起因する側面もあり、医療保障特約の「男女別・年齢群団別掛金の採用」によって不満の多くを解消できること。医療保障特約は、簡素かつ安価な総合保障体系としてパッケージによる付帯とすること
⑦　共済制度の統一、事務システムの一元化により、事務の簡素化を図ること

Q12005：第 13 回組織基本調査（2017 年 6 月実施）は、組織強化と団体生命共済の加入推進に活かされていきますか？

組織討議案では、第 13 回組織基本調査における、新規採用職員数・組合加入数・組合加入率の状況から、労働組合の求心力の低下が団体生命共済の加入状況に影響していること、団体生命共済の活用が組織強化につながっていくことにふれています。次期制度改正では、「男女別・年齢群団別掛金の採用」が最大の若年層対策となること、制度運用では「最低保障額・若年層型の設定方針」、推進方針としては「組合員全員加入の具体化」がテーマになると認識しています。

Q12006：制度改正の前に、共済推進方針や推進体制の整備は、どうなっていますか？

済推進政策を並行して強化することが必要だと考えています。2013 年 6 月の全労済との統合完結ののち、自治労・労働運動としての共済推進運動の定着・強化に向けて、共済推進体制の確立・強化を最優先の課題と位置づけ、次の取り組みを進めてきました。

＜共済推進方針の策定＞

①「自治労県本部（単組）の共済推進活動　具体的な活動指針と評価基準」の策定

②「自治労共済本部における共済推進運動のＰＤＣＡサイクル」の策定

③「職域における共済推進活動の課題と対策」の策定

④　県支部体制の確立方策として、年間活動計画の策定、共済推進活動に関する定性指標と定量指標の月例報告、全国共済集会の開催と県本部開催の促進などを実施

＜共済推進体制の確立＞

①　自治労本部・共済推進委員会の新設

②　自治労本部・共済推進県本部代表者会議の新設

③　ブロック別の共済推進・自治労県本部・共済県支部合同会議の新設

④　本部・統括本部・推進本部における全労済との共同推進体制の整備・強化

⑤　自治労県本部・共済推進委員会を基軸とする県本部（単組）共済推進体制の整備・強化

⑥　団体生命共済を中心とする加入拡大モデル単組の取り組み（共済本部によ

る県支部支援）
⑦　団体生命共済重点県本部の設定（共済本部による県支部支援）
＜制度政策（生命・医療保障）＞
①　自治労共済職域の全員に保障を提供するための制度ラインナップを整備
②　自治労独自の「シンプルパック」を新設
③　団体生命共済の 2018 年 7 月制度改正：若年層型・がん保障特約の新設、全労済・退職者団体生命共済と長期共済・退職後共済（定期医療・定期遺族）の併存、医療選択制の推進、再任用・再雇用者向けの低掛金型の設定などを実施。
なお、2018 年 7 月制度改正のときには、2 段階掛金・4 段階掛金の掛金体系のあり方や男女別・年齢群団別掛金の導入検討など根幹的な制度改正は、全労済本部の次世代システム（New－Zetwork システム・職域統合システム）の安定稼働後の次期改正の課題としました。次世代システムが 2020 年 1 月に稼働開始となったことから、共済推進の取り組み強化とあわせて、団体生命共済の抜本改正を行うことが、自治労共済本部の役割と考えます。

Ⅱ. 基本的な視点

1. 全員加入による助け合いの制度化

Q21001：団体生命共済の準通常就業者・非通常就業者の助け合いとは、何ですか？

一般的に、団体生命共済でいう準通常就業者と同等の健康状態で加入できる保険・共済は、リスクに応じた掛金を前提に、「引受基準緩和型」といった名称で提供されており、全労済では「いきいき応援（個人長期生命共済）」があります。
引受基準緩和型の保険料は、その加入条件・保障内容によって異なりますが、健康状態に問題の無い人が加入する場合の 1.5～2 倍水準と言われています。
非通常就業者が加入できる保険・共済は、民間保険では任意加入の場合、ほぼ存在しておらず、全労済でも団体定期生命共済のみです。
団体生命共済は、準通常就業者・非通常就業者の集団加入単組、組織加入単組の取り扱いの「制度としての助け合い」を設けていますが、これに要するコストは最低保障額（一律加入共済契約）の全加入者が広く（純掛金に含めて）負担しています。準通常就業者・非通常就業者の加入は、給付実績に大きく影響することから、掛金水準や割戻水準を維持できなくなる可能性があるため、全労済・団体生命共済事業規約において、組合員の全員加入を条件に最低保障額（一律加入共済契約）に加入できる取り扱いとしています。
団体生命共済では「準通常就業者・非通常就業者に、個別のリスクに応じた高

い掛金を課すことはしない」ということを、自治労組織内のコンセンサスを得た制度として継続します。
なお、組織加入単組の取り扱いの条件を当該組合の一定割合以上の加入としているのは、制度の公平性・健全性・持続性、リスク管理という観点だけではなく、「助け合いの制度」として多くの加入者の理解を求め、県本部（単組）の運動として取り組んでいただきたいという考えによります。

Q21002：団体生命共済は、「共助の制度」ですか？

制度改正後の団体生命共済は、掛金体系においては、個別リスク対応を基本とする制度ですが、保障の面では、組合員本人（在職者・60 歳以下）は、非通常就業者・準通常就業者も、最低保障額（一律加入共済契約）に加入できる枠組み（非通常就業者は所属する単組の加入率が 80%以上の場合、準通常就業者は所属する単組の加入状況が 80%未満の場合）を設けることで、「制度としての助け合い」の実現を目指す「共助の制度」です。この枠組みは、今後も自治労組合員の相互扶助や労働運動への寄与という使命を担っていくものと考えます。
なお、一般的な生命保険・医療保険は、国民皆保険制度の「社会保険」とは異なり、個人が必要であると判断した場合に加入し、保険料は加入者のリスク（健康状態や男女別・年齢）に応じて設定された個別リスク対応型の商品となっています。

Q21003：抜本改正にあたり、個人制度を活用することは検討しましたか？

マイカー共済と同レベルまで、価格競争力と事務・システムの統一に重点を置くのであれば、個人制度（新せいめい共済・新総合医療共済の団体割引、男女別・年齢別掛金）の選択も考えられます。しかし、個人制度を選択した場合、「効果的な団体割引制度」、「団体生命共済の現行制度における準通常就業者・非通常就業者の取り扱い」、「単組事務手数料の確保」に関する課題解決は困難となります。とりわけ、現在の団体生命共済の最低保障額（一律加入共済契約）による助け合いの制度は、自治労が最も大事にすべき理念と言えます。
たとえば自治労は、その加入者規模により、グループ保険に対する掛金優位性をすでに持ちえていることから、掛金と給付の公平性に関わる「男女別・年齢群団別掛金」への掛金体系変更について組織合意を得ることができれば、団体生命共済の再生は可能と判断しました。

Q21004：現行制度における健康告知事項はどのような内容ですか？

団体生命共済に加入（増額）する際の告知事項は、つぎの４つです。

(1) 疾病または傷害（軽症の風邪および軽度の傷害を除く。）のため、現に休業または安　静加療をしていることの有無（休業または安静加療を要すると診断されている場合を含む。）

(2) 慢性疾患により、最近１年間に、医師による治療を受けていることの有無（治療を要すると診断されている場合を含む。）

(3) 疾病または傷害のため、最近１年間に 14 日以上継続して休業または安静加療をしたことの有無

(4) 疾病または傷害のため、最近１年間に手術を受けたことの有無（手術を要すると診断されている場合を含む。）

Q21005：健康に不安のある組合員の生活を守る観点から、組織加入単組の取り扱いを緩和（組織加入率の引き下げ）できませんか？

全労済・団体生命共済では、「当該団体の組合員の全員加入」を条件に非通常就業者が「助け合いの制度」である最低保障額（一律加入共済契約）に加入できることとされています。

自治労・団体生命共済では、「組合員の全員加入」を「80%以上の加入」に緩和していますが、本来は「組合員の全員加入」を目指すべきだと考えます。

また、自治労・団体生命共済では、組織加入単組の「80%以上の加入」への緩和のほか、自治労独自の取り扱いとして集団加入単組における準通常就業者の最低保障額への加入を可能とし、自治労独自に 2018 年 7 月若年層型を新設しました。これらに要するコストは、自治労の最低保障額の全加入者が広く負担していますが、その理由は「準通常就業者・非通常就業者に、個別のリスクに応じた高い掛金を課すことはしない」ことを、自治労組織内のコンセンサスとしているためです。

なお、当該組合の一定割合以上の加入を条件としているのは、制度の公平性・健全性・持続性、リスク管理という観点だけではなく、「助け合いの制度」として多くの加入者の理解を求め、県本部（単組）の運動として取り組んでいただきたいからです。

3. 自治労・退職者団体生命共済の新設による生命・医療保障体系の再構築

Q23001：抜本改正後の団体生命共済のめざす姿は？

制度改正後の団体生命共済は、男女別・年齢群団別掛金の導入と自治労・退職者団体生命共済の新設を柱とする抜本改正により、ライフプランに基づくメイン保障として、生命・医療保険やがん保険を必要としない、簡素かつ安価な生命・医療の総合保障制度となります。

また、団体生命共済は、自治労共済運動の原点である「組合員の無保障者を無くす」ことを目的に、全員加入によって組合員が健康状態にかかわらず最低保障額に加入できる「助け合いの制度」としての継続を目指します。

Q23002：抜本改正後の団体生命共済のアピールポイントは？

①　基本契約・災害特約・医療保障特約による簡素かつ安価な生命・医療の総合保障制度であること

②　民間グループ保険と比較しても若年層が加入しやすい掛金となっており、退職後も同じ制度内容で 85 歳まで加入できる生涯にわたる総合保障制度であること

③　自治労らしく、全員加入により、組合員なら健康状態にかかわらず基本契約・災害特約・医療保障特約の最低保障額に入れること

④　万が一への備えとして、不慮の事故等による死亡・身体障害状態に対する手厚い保障（災害特約）を付帯していること

5. 全国統一メニュー体系の実現と事業経費の削減

Q25001：事業経費の削減は、どのように進めますか？

自治労共済の基幹制度である団体生命共済の抜本改正を契機として、自治労（本部・県本部・単組）と自治労共済本部（県支部）および全労済推進本部とが共同推進体制を確立・強化して、加入件数を大幅に増加させ、加入実績をマイナス傾向からプラスに転じることが第一の要件です。推進体制の強化と並行して、事務システムの一元化や組織改革によるコスト削減と効率化を進めます。

Q25002：単組事務手数料は、どのような水準ですか？

団体生命共済では、グループ保険への対抗策として、また労組事業であったことも影響し、全労済の取扱事務経費よりも高い単組事務手数料の水準を維持しています。理由としては、単組の事務の状況が、加入推進・契約事務・掛金払込・給付申請・割戻事務・生命保険控除の証明事務など、広範なことによります。

Q25003：統合三原則の「単組への手数料の確保」の約束は守られますか？

2011 年 1 月の自治労第 141 回中央委員会における「自治労共済と全労済の統合について」では、統合スキームとその中の確認内容として、「取扱団体（協力団体）への取扱事務手数料は、単組職員の雇用にも関わることから、法制度の改正や大きな事業状況の変化が生じた場合を除き現行の配分方法を継続し、期間を限定せず現状単価水準を維持する。ただし、経過措置期間後の取扱事務手数料は、取扱団体のインセンティブをふまえた検討が必要となる」としていまし

た。抜本改正後の基本契約の付加掛金は、全労済基準をベースに、現行の共済本部運営費および単組事務手数料水準を維持できる単価としていきます。

Ⅲ. 制度改正の骨子

1. 若年層の掛金引き下げと、中高齢層の掛金引き上げ幅の抑制

Q31001：掛金はどのように決まりますか？

共済掛金は、共済金の支払いにあてられる「純掛金」、異常危険に備えて積み立てられる「異常危険準備掛金」、事務費および加入促進費にあてられる「付加掛金」の合計額です。

改正団体生命共済の基本契約・純掛金は標準生命表（※）の改定（2018 年 4 月）にともない、全労済・団体生命共済の直近の性別年齢別実績死亡率をふまえて、安全を加味し調整した「団体生命死亡率表」に基づき算出され、自治労の被共済者数・給付率を反映した優良団体減算率を適用して決定されます。

※　標準生命表

標準生命表とは、年齢別、性別に応じて一定期間の死亡率をまとめた一覧表のことです。生命保険各社は、万一の際に保険契約者に対して確実に保険金を支払えるよう、お金を積み立てています。保険業法により標準を定められている保険会社の積立金「標準責任準備金」の計算に使用されているのが標準生命表です。生命保険各社は、標準生命表について、保険料を決める際の基準として用いています。標準生命表の作成は、金融庁が保険業法に基づき、公益社団法人日本アクチュアリー会に業務を委託しています。

Q31002：掛金と給付の公平性を図るため、どうするのですか？

生命・医療保障の個別リスク（危険度）は、健康状態・男女・年齢の３つとされています。組織討議案では、掛金と給付の公平性を確保し、労働組合としての助け合いの制度化を両立させるために、つぎのように整理しています。

①　男女・年齢による個別リスクについては、掛金体系として男女別・年齢群団別掛金を採用することで対応する。

②　健康状態による個別リスクについては、組合員本人（在職者・60 歳以下）の非通常就業者・準通常就業者も、最低保障額（一律加入共済契約）に加入できる枠組み（非通常就業者は所属する単組の加入率が 80%以上の場合、準通常就業者は所属する単組の加入状況が 80%未満の場合）を設けることで、「制度としての助け合い」とする。

Q31003：2002 年 7 月の 4 段階掛金導入の加入促進効果は、どうでしたか？

団体生命共済の掛金体系について、「2002 年 7 月生協事業化時に若年層対策として 4 段階掛金を導入、2009 年 7 月制度改正時に加入率 50%（対組合員）未満の県は 4 段階掛金を適用としたが、その効果は表れていない」、「年齢層別掛金（2 段階掛金）グループよりも 4 段階掛金グループの減少が大きいはず」といった見方があります。

制度改正効果の検証として「2 段階掛金が 4 段階掛金より優れていると評価された」と受け止めることは、取り組みに格差がある中で、早計かもしれません。

制度面では、つぎのように分析することができます。

① 2002 年生協事業化時、2009 年制度改正時とも、加入率の低い県を中心に、4 段階掛金を選択しており、加入率の差は、掛金体系変更のスタート時点から既にあった

② 団体生命共済の対基本型加入率を、2 段階掛金と 4 段階掛金の掛金体系別・年齢別の時系列比較（2008 年 5 月と 2019 年 5 月）で見ると、すべての年齢層で、2 段階掛金も 4 段階掛金も同様の減少幅である

③ 一律掛金は「若年層は割高感を感じ、高齢層は割安感を感じる」点にあるが、その影響は 2 段階掛金にも 4 段階掛金にも見られる

Q31004：4 段階掛金にも、民間生保に対する掛金優位性はないのですか？

団体生命共済の 4 段階掛金を採用している県本部においても、特に若い世代では「グループ保険の保険料水準より高く、加入は伸びていない」といった意見があります。団体生命共済の掛金水準が高い理由は、2002 年 7 月生協事業化時の掛金体系変更が、限定的であったことによります。具体的には、一律掛金から男女別・年齢群団別掛金に変更するという大きな一歩を踏み出しましたが、掛金変動幅を抑えるために、つぎのような課題を残しています。

① 61 歳未満の生命保障（最低保障額：一律加入共済契約）が、一律掛金のまま

② 61 歳未満の医療保障（病気入院特約・成人病入院特約等）が、一律掛金のまま

③ 全年齢の生命保障・医療保障が、男女同一掛金のまま

したがって、4 段階掛金は加入推進につながる抜本的な掛金体系として十分とは言えず、掛金優位性はほぼないと考えます。

Q31005：団体生命共済の掛金体系の変更は、保険学の観点からどのように解釈されるでしょうか？

保険に関する基礎的な原則には「給付・反対給付均等の原則」と「収支相等の原則」の２つがあります。保険学においては、「保険はこの２つの原則を両立させ

るように設計すべき」とされています。現行掛金体系を設計した 2002 年 7 月生協事業化時の掛金体系変更を、この保険学の観点から見てみると、つぎのような姿が浮き彫りになってきます。
「保険（共済）群団として収入（保険料）と支出（保険金）が均衡することを求める『収支相等の原則』は満たしているものの、個別契約における公平性を求める原則であり、個別のリスクの大きさに基づいた保険料設定の必要性を説く『給付・反対給付均等の原則』は貫くことはできず、個別のリスクを反映しない平均保険料率（一律掛金）を設定した。」
個別のリスクを反映しない掛金（保険料）は、若年層離れを招き、高齢層の逆選択を誘発します。その結果、団体生命共済は、加入件数・口数の減少に留まらず、若年層における加入率の減少、高齢層における加入者数・高額保障の集中といった特徴が読み取れるような加入状況となりました。
逆選択を抑止する方法は、「給付・反対給付均等の原則」を成立させること＝男女別・年齢群団別掛金の採用であり、そのことが、団体生命共済の公平性・健全性・持続性の回復につながると言えます。

Q31006：助け合いならば、一律（定額）掛金ではないでしょうか？

自治労共済は 1966 年 4 月に創立され、同年 6 月から総合共済事業を開始しました。総合共済は、自治労組合員の家族の死亡・住宅災害・退職に際し「お互いの助け合い」の精神で少額の共済金支払いを制度化したもので、一律定額掛金における制度の健全性・持続性を担保するために、自治労の運動方針として全員加入を決定してきました。
その後、共済金額の大きな任意加入制度として 1973 年 10 月に自動車共済事業を一律定額掛金で、1975 年 4 月に火災共済事業を一律定額掛金で、1981 年 9 月に自治労事業本部による団体生命共済事業を一律掛金で実施してきました。
この一律（定額）掛金は、それぞれの共済事業開始時点における民間生損保の自動車保険・火災保険・グループ保険などの外部環境に合わせた自然な選択であったと考えられます。合わせて、組織人員が年々増加し、可処分所得も増加していく中で求められた制度体系であったと考えられます。
また、自動車共済の一律（定額）掛金は、事業開始から 2000 年 10 月ランク制掛金（無事故優遇掛金）の導入まで 27 年、団体生命共済の一律掛金は、事業開始から 2002 年 7 月生協事業化に伴う年齢層別掛金の導入まで 21 年と、長期にわたり続いてきた歴史を振り返れば、自治労共済は組合員の助け合いを理念とする組織だから「助け合い＝一律（定額）掛金」という考え方を、若年層の時代から自治労共済制度を長期的に利用されている組合員ほど、持たれるであろうことは理解できます。

しかしながら、このまま長期的な加入減少傾向を脱することができない場合は、団体生命共済制度ひいては自治労共済本部の事業全体が、健全性を維持しながら将来にわたって持続することができないとの判断から、将来世代である若年層の掛金を大幅に引き下げ、組合員間の公平性を確保する掛金体系へ抜本的に改正することが必要だと考えます。

Q31007：一律掛金だと、どういう影響が出るのですか？

共済も保険も、「リスクに対する経済的保障（補償）を行うもの」という意味では、社会経済的には全く同じ機能を持っています。リスクの発生率と損害程度に応じたコストを、共済掛金または保険料というかたちで加入者が負担し合い、その共済掛金または保険料からリスクに遭遇した人に共済金または保険金が支払われるという基本的仕組みは共通です。

民間生保のグループ保険など、リスク対応型の保険料に変化していく外部環境において、一律掛金の影響を強く受ける団体生命共済は、掛金の割安感から加入者が高年齢者に集中するといった逆選択を誘発する可能性が高まり、共済制度の公平性・健全性・持続性が危ぶまれることになりました。

Q31008：逆選択を防止するためのリスク管理とはどのようなものでしょうか？

逆選択を防止するためのリスク管理の対策が、2 段階掛金における 5 倍率（加入限度額は最低保障額の 5 倍まで）、加入年齢制限、年 1 回の継続募集（理由を明確にしたスポット募集は可能）です。とりわけ、2 段階掛金（60 歳まで一律掛金）は、加入者の個別リスクを反映しない掛金体系であり、給付可能性が高まったときに加入するのが最も割安であるという、いわゆる「逆選択」を招きやすい構造にあるからです。

逆選択の抑止は、安定した運営基盤の維持につながります。そのための根本的な方法は、「給付・反対給付均等の原則の成立＝個別リスクの大きさに基づいた掛金設定＝男女別・年齢群団別掛金の採用」と考え、組織討議案において掛金体系の変更について提案しました。

また、これらのリスク管理は、共済制度の公平性・健全性・持続性を確保し、安心してご加入いただくために行っているものです。

Q31009：総合共済が一律掛金なのは、なぜですか？

自治労は労働組合の運動方針として「総合共済の全員加入」を決定してきました。総合共済基本型は一律掛金ですが、仮に少額保障・少額掛金である慶弔制度に「男女別・年齢群団別掛金」を採用したとすると、単組・県支部・自治労共済本部は、掛金合わせ等の実務対応に忙殺されることになりかねません。総合共済基本型が一律掛金なのは、つぎのような背景があるからです。

①　自治労の慶弔制度としての助け合いの総合共済である
②　制度の健全性・持続性を担保した自治労の全員加入方針が、ほぼ実現している
③　少額掛金のため、掛金を細分化しても意味のある掛金差額が生じず、事務が煩雑になる

Q31010：掛金体系は、男女別・年齢群団別掛金以外の選択肢はないのですか？

民間生保のグループ保険は 1990 年ごろから、市長会・町村会のグループ保険（自治労共済と自治体職場で競合）も 1995 年ごろから男女別・年齢群団別保険料を導入しています。この影響を受け、若年層の割高感から、団体生命共済の加入状況の長期低落傾向が 20 年間にも及び、公平性・健全性・持続性が問われていると受け止め、組織討議案では、掛金体系を男女別・年齢群団別掛金に変更し、課題解決をはかっていくことを提案しています。

Q31011：現行制度と新制度の掛金を比べると、どのような傾向となりますか？

団体生命共済の現行制度と新制度の掛金を比較すると、つぎのような傾向となります。
＜引き上げとなる年齢層＞男性 51 歳から 65 歳、女性 56 歳から 60 歳（わずか）
＜引き下げとなる年齢層＞男性 18 歳から 50 歳、女性 18 歳から 55 歳、女性 61 歳から 65 歳
掛金引き上げの男女別･年齢群団が狭まった要因としては､第 20 回生命表（2005 年）から第 22 回生命表（2015 年）までの平均余命が、男性 78.56 歳から 80.75 歳へ 2.19 歳、女性 85.52 歳から 86.99 歳へ 1.47 歳延びた高齢化の影響で、年齢ごとの死亡率が低下（入院率も低下）したことがあげられます。
新制度への移行で生じる一番の課題は、掛金が引き上げとなる加入者ですが、男性 51～65 歳の年齢層について、その引き上げ幅を極力抑制するとともに、新設する「自治労・退職者団体生命共済」に継続加入いただくことで、通算した掛金の引き下げを実現したいと考えます。

Q31012：医療保障の掛金体系は、どのようになりますか？

新制度では､医療保障特約についても､若年層の掛金を大幅に引き下げること、また、規定上の制限により２種類の掛金体系の併用はできないことから、年齢層別掛金を男女別・年齢群団別掛金へ変更することとしました。その結果、男性・51～65 歳の掛金引き上げとなる年齢層については、可能な限り、掛け金引き上げを抑制し、また、自治労・退職者団体生命共済に継続加入いただくことで、制度改正後の通算掛金引き下げの実現を目指しました。

Q31013：若い年齢層で、男性より女性の掛金が高いのはなぜですか？

給付実績を反映し、算出された結果が掛金として表れています。男性と女性の掛金を比較すると、平均余命が長い女性の死亡保障の掛金は、男性より全年齢で安くなりますが、新病気入院特約・手術特約・がん保障特約は、若い年齢層における女性の給付実績が高く、死亡保障と医療保障を合わせた掛金が高くなっています。

Q31014：団体生命共済の加入申し込みにあたって、申込書に記入する性別をどう案内すればよいでしょうか？

現行の全労済の実務上の取扱いでは、戸籍上の性別を記入いただいています。その際、証拠書類等のご提出は不要としています。制度改正後の実務上の取扱いについては、自治労本部とも協議の上で全労済本部に確認を求め、今後明らかにしていきます。

Q31015：★高年層型はいつからいつまで設定できますか？

制度改正後、当該県枝の発効月から設定できます。たとえば 10 月発効県枝の場合、2022 年 10 月発効から 2025 年 10 月発効（2026 年 9 月満期）までの４年間となります。

Q31016：★高年層型を設定する場合、死亡保障だけを設定することができますか？

できます。県本部において、「生命保障」は 400 万円～1,000 万円、「医療保障」は 3,000 円～9,000 円の範囲の中から、それぞれ１種類を選択し、組み合わせることで設定します。ただし、医療保障については、高年層型と最低保障額が同額となる場合もあります。

＜例＞　Ａ県が高年層型として設定する保障

生命保障 500 万円　＋　医療保障 3,000 円

Q31017：★若年層型と高年層型は、利用できる年齢範囲以外に、どのような違いがありますか？

若年層型は、「生命保障 300 万円」＋「医療保障（コース）3,000 円」の組み合わせ１種類をさします。

一方、高年層型は、生命保障 400 万円・医療保障（コース）3,000 円を下限に、生命保障・医療保障それぞれ１種類の額を設定し、組み合わせることができます。

また、高年層型を利用する場合、医療保障は既加入額のまま、生命保障のみ高年層型に型下げすることが可能です。

Q31018：高年層型は設定しなくてはいけませんか？
いいえ。設定しないこともできます。

Q31019：★削除

Q31020：高年層型で設定する死亡保障・医療保障（コース）は、通常メニューの最低保障額を上回る事は可能でしょうか？
通常メニューの最低保障額を、死亡保障・医療保障（コース）とも、上回ることはできません。

Q31021：★最低保障額や高年層型で【基本契約 300 万円・400 万円】を選択できない理由は何か？
次の理由によります。
①　組合員のメイン保障とする制度設計方針や推進方針に反する
②　準通常就業者・非通常就業者の最低保障額や高年層型の保障額が余りにも低くなり、「助け合いの制度」としては不十分となる
③　リスク対応型掛金の場合、最低保障額を基本契約 300 万円にした場合、加入限度額は 2,000 万円となる
また、最低保障額を基本契約 400 万円にした場合、加入限度額は 3,000 万円となる
④　最低保障額や高年層型を【基本契約 300 万円・400 万円】とした場合、単組事務手数料が減収となる

Q31022：■★最低保障額が「生命保障 1,000 万円」＋「医療保障 5,000 円」の県本部において、「生命保障 600 万円」＋「医療保障 3,000 円」の高年層型を設定した場合、募集パンフレットに掲載するメニューはどのようになりますか？
最低保障額が「生命保障 1,000 万円」＋「医療保障 5,000 円」の県本部において掲載する募集メニューは、つぎのとおりとなります 。

＜通常メニューの最低保障額が「生命保障1,000万円」＋「医療保障5,000円」の場合＞

	生命保障（型）	医療保障（コース）
通常メニュー	1,000万円～5,000万円 （500万円単位）	5,000円～15,000円 （1,000円単位）
高年層型	800万円 （１種類）	3,000円 （１種類）

Q31023：56～60 歳の非通常就業者・準通常就業者は、医療保障についても、県本部で選択した高年層型のコースのみしか選択できないという事ですか？

当該県本部の最低保障額または高年層型に加入できます。

「加入者は、原則、通常メニューから保障額を選択することとし、高年層型は希望者のみの加入とします」としているためです。

Q31024：■高年層型を設定している県本部において、22 年改正時に 53～55 歳の方は、56 歳になったときに高年層型を選択できますか？

選択できます。ただし、高年層型に加入できる期間は、高年層型の設定期間（1～4 年の期限付）となります。

高年層型(1年目)
高年層型(2年目)
高年層型(3年目)
高年層型(4年目)

現 行		改 正 後					備 考
《 最終年 》		《 1 年目》	《 2 年目》	《 3 年目》	《 4 年目》	《 5 年目》	（高年層型終了後の戻り先）
45歳	⇒	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	
46歳	⇒	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	
47歳	⇒	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	
48歳	⇒	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	
49歳	⇒	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	
50歳	⇒	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	
51歳	⇒	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	
52歳	⇒	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳	最低保障で継続加入
53歳	⇒	54歳	55歳	56歳	57歳	58歳	最低保障で継続加入
54歳	⇒	55歳	56歳	57歳	58歳	59歳	最低保障で継続加入
55歳	⇒	56歳	57歳	58歳	59歳	60歳	最低保障で継続加入
56歳	⇒	57歳	58歳	59歳	60歳	61歳	61歳以降、高年層型と同保障で継続加入
57歳	⇒	58歳	59歳	60歳	61歳	62歳	61歳以降、高年層型と同保障で継続加入
58歳	⇒	59歳	60歳	61歳	62歳	63歳	61歳以降、高年層型と同保障で継続加入
59歳	⇒	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	61歳以降、高年層型と同保障で継続加入
60歳	⇒	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	
61歳	⇒	62歳	63歳	64歳	65歳		
62歳	⇒	63歳	64歳	65歳			
63歳	⇒	64歳	65歳				
64歳	⇒	65歳					

Q31025：★高年層型に加入している準通常就業者・非通常就業者は、4 年経過後は通常メニューで継続して加入できますか？

高年層型がなくなり、受け皿が通常メニュー（最低保障額）となりますので通常メニューで継続加入することができます。なお、更新日時点 61 歳となった加入者は、4 年経過を待たずに、前年加入額が上限として継続加入していただくこととなります（団体生命共済の新規加入・増額は 60 歳までのためです）。

Q31026：設定期間 4 年間の間に新たに加入した準通常就業者・非通常就業者は、組織加入単組の場合、最低保障額に保障増額可能ですか？

4 年経過後は、56～60 歳の年齢群団における「最低保障額」が他の年齢群団と同じ「最低保障額」に切り替わります。そのため、組織加入単組の場合、最低保障額に変更することが可能です。

Q31027：★22 年改正時に高年層型を選択した 60 歳の方は、61 歳以降は通常メニューになるのか？

前年加入額【高年層型（基本契約・医療保障）を含む】を上限として、継続加入いただくことになります（団体生命共済の新規加入・増額は 60 歳までのためです）。

Q31028：★「高年層型」の保障内容が「基本契約 600 万円・入院日額 3,000 円」の場合、「基本契約 800 万円・入院日額 5,000 円」の既契約者が高年層型を利用する際の入院日額は自動的に 3,000 円に減額となるのか？

入院日額 5,000 円に継続加入できます。高年層型を利用する場合、医療保障は既加入額のまま、生命保障のみ高年層型に型下げすることが可能です。

Q31029：高年層型への変更は更新の時のみ変更可能でしょうか？例月での変更も可能ですか？

高年層型への変更は、型下げの取扱いとなるため、更新時（継続募集時）のみとなります。

Q31030：★制度改正時に高年層型を選択した場合、いつまで高年層型に加入できますか？

高年層型の設定期間中（4 年間）において、更新日時点で高年層型の加入対象年齢（56～60 歳）であれば、高年層型に継続加入できます。

Q31031：★最低保障額が「生命保障 1,000 万円」＋「医療保障 5,000 円」の県本部において、「生命保障 800 万円」＋「医療保障 3,000 円」の高年層型を設定した場合、高年層型の既加入者が通常就業者の時は、高年層型より保障額の高い型（コース）に変更できますか？

高年層型または通常メニューの中から選択できます。高年層型で設定した死亡保障と、通常メニューの最低保障額の間にある型を選択することはできません。医療保障についても、3,000 円または通常メニューの最低保障額の間にあるコースを選択することはできません。

Q31032：★削除（Q42304 へ統一）

Q31033：高年層型選択時に、口数が減ることになりますが、単組事務手数料も同様に減るということですか？

単組事務手数料は、口数に応じた額となるため、ご認識のとおりです。

Q31034：激変緩和措置は、最低保障額を下げただけで、掛金引き上げを抑制したことにはならないのではないか？

ご指摘のとおり、現行制度と制度改正後の掛金比較では、掛金引き上げ幅を抑制したことにはなりません。

ただし、男性・56～60 歳の加入者のうち、最低保障額の加入者は 33.2%におよぶことから、制度改正時の掛金引き上げの激変緩和に資すると考えます。

Q31035：男性・56～60 歳の基本契約 2,000 万円～3,000 万円、入院日額 10,000 円の加入者にとっては、激変緩和措置は効果が無いのではないか？

今回の抜本改正の最大の課題は、男性・50 歳代の掛金が引き上げになることです。この年齢層は、自治労・自治労共済運動において長年の理解者・協力者であり、誠に申し訳なく思います。引き上げを回避・縮小するための方策を最優先課題として、あらゆる検討を行なった結果、提示できたのは、ライフプランの見直しによる保障額の引き下げ、新設する退職者団体生命共済に継続加入いただくことにより、在職中から通算した掛金の引き下げを図るというものです。引き上げ後の掛金においても、民間グループ保険等より掛金水準に優位性があることへの理解を求めていく必要があると考えます。

Q31036：男性・51 歳～55 歳、61 歳～65 歳の掛金引き上げもあるではないか？

基本契約 600 万円・入院日額 3,000 円の場合、現行と改正後の掛金差額のうち、がん保障特約の給付改善と先進医療特約の新設分は、男性・51 歳～55 歳では 221 円にあたることから、それらを除いた掛金差額は 345 円、10.6%の引き上げとなります。また、男性・61 歳～65 歳では、368 円にあたることから、それらを除いた掛金差額は 620 円、9.1%の引き上げとなります。引き上げ額のうち保障の新設・改善によるものが相当の割合を占めていることについて、ご理解をお願いします。

2. 自治労・退職者団体生命共済の新設による生命・医療保障体系の再構築

Q32001：退職者向けの生命・医療保障制度の歴史経過は？

自治労共済における退職者向け生命・医療保障制度の歴史経過はつぎのとおりです。

①　自治労の労組事業として発足した退職後共済（1982 年 9 月）

自治労事業本部は、1981 年 9 月の団体生命共済の事業開始から 1 年後の 1982

年 9 月、死亡共済金を中心とした定期保障の退職後共済を発足しました。

② 長期共済の発足とともに整備された退職後共済（1984 年 4 月）

1984 年 4 月事業開始された長期共済は、退職後の保障に要する掛金を在職中に積み立て、退職後の移行制度として退職後共済（年金給付・医療給付・遺族給付）を準備し、在職中から退職後までの一貫した保障対系を確立しました。さらに、1994 年 4 月終身生命共済を実施、退職後共済（1982 年 9 月実施分）の新規募集を停止しています。

③ 全労済への契約移管（2004 年 10 月）

2004 年 10 月長期共済事業（退職後共済を含む）は全労済へ契約移転をしました。移転対象は、同意した契約者にかかる契約および当該契約にかかる責任準備金に相当する資産でした。また、受皿制度は、全労済の団体年金共済制度をベースに次のとおりとしました。

ア．在職中積立は、団体年金共済

イ．年金給付は、団体年金共済（退職者本人）および個人年金共済（配偶者年金）

ウ．医療給付および遺族給付は、個人長期生命共済および終身生命共済

④ 団体年金共済は新団体年金共済へ移行（2010 年 12 月）

受皿制度である「団体年金共済」は、1995 年 5 月以前の積立部分をＰ型年金（個人年金）として 6%で運用されており、全労済にとっては大きな逆ザヤ要因となっていました。このため、6%運用の責任準備金をもつ契約者の既得権を擁護しつつ、共済制度の公平性・健全性・持続性を確保するため、共済生協として法的に実行できる限界として「団体年金共済」と「新団体年金共済」の分割が行われ、自治労の契約者は 2010 年 12 月に新設された「新団体年金共済」へ移行しました。

⑤ 税制適格年金（2008 年 7 月）

自治労共済において 2008 年 7 月に取り扱いを開始した税制適格年金は、個人年金保険料控除の対象となる共済制度です。長期共済と同様に「新団体年金共済」を受皿制度としています。

Q32002：2018 年 7 月の制度改正において、全労済・退職者団体生命共済を導入した理由は？

2018 年 5 月現在、自治労組合員の加入率は、団体生命共済 43.47%、長期共済 24.42%でした。長期共済加入者は、退職後には退職後共済の選択肢がありますが、団体生命共済加入者のうち長期共済未加入者には退職後の保障制度がないことから、その受け皿制度として、2018 年 4 月に全労済・退職者団体生命共済の募集を開始し、長期共済・退職後共済と併存することとしました。自治労・

団体生命共済の抜本改正は、事務システム上の理由から不可能な状況でした。

Q32003：抜本改正で、自治労・退職者団体生命共済を新設する理由は何ですか？

新設する理由はつぎのとおりです。

①　生協法への対応

2008 年 4 月改正生協法が施行され、自治労共済生協は定款において「退職組合員の承認基準」を定め、「満 50 歳以上または 25 年以上勤続して退職した者であって、当該退職した日に組合員であり、かつ、退職日以前に事業利用していた場合について、事業が利用できる」としました。

②　生命保障体系の課題

団体生命共済の退職解約者のうち、退職後共済（医療給付、遺族給付）と全労済・退職者団体生命共済を合わせた移行者は、2018 年 5 月末で 28%（3,901／13,945 件）、2019 年 5 月末で 34.7%（3,683／10,602 件）にとどまっており、退職者がマイカー共済や住まいる共済と同様に、保障が充実し掛金が低廉な自治労の団体生命共済に継続加入できる制度の整備と、労働組合の加入推進強化の取り組みが求められていると考えました。

Q32004：自治労・退職者団体生命共済の制度設計のポイントは？

制度設計のポイントはつぎのとおりです。

①　自治労・退職者団体生命共済の制度設計

制度設計は、長期共済・退職後共済（定期医療、遺族定期）と全労済・退職者団体生命共済との比較を行いながらすすめました。組合員本人（退職者）と配偶者が 66～85 歳まで加入できる新規の制度となります。

②　自治労・退職者団体生命共済の型は２種類

「医療保障充実型」は、在職中の団体生命共済と同等の保障内容を確保できる制度です。「病気入院付帯型」は、在職中の団体生命共済から特約をしぼりこんで掛金水準を抑えた制度となります。

③　自治労・退職者団体生命共済の加入限度額

長期共済・退職後共済（定期医療、定期遺族）と全労済・退職者団体生命共済を比較し、加入限度額（基本契約・医療保障特約）が現行よりも下回らないようにしました。

④　自治労・退職者団体生命共済の掛金水準

全労済・退職者団体生命共済（基本契約・特約）との掛金比較では、男性・80 歳を除き、66～80 歳まで男女・全年齢で引き下げとなる見込みです。長期共済・退職後共済（定期遺族 66 歳加入・80 歳満期）との掛金比較では、男女とも 3 分の 2 程度の水準が実現できる見込みです。

Q32005：若い時から加入してきた組合員に、掛け金引き上げをどのように説明すればよいですか？

若い時から団体生命共済に加入してきた組合員が、高齢層になって掛金が割安になる時期を迎えたときに「掛金体系を変更して掛金を上げます」と提案されたら、納得がいかないと思われることは、長年、自治労共済事業に貢献いただいたことからも十分理解できるものです。

抜本改正では、掛金と給付の公平性を確保するために、「一律掛金」を廃止し、「2 段階・4 段階」の掛金体系を、「男女別・年齢群団別掛金」に一元化するよう提案しています。その改正により掛金引き上げとなる一部の年齢層に対しては、引き上げ幅を極力抑制するとともに、新設する「自治労・退職者団体生命共済」に継続加入することで、通算での掛金引き下げを実現するよう、最大限の努力を行ったことで理解を得たいと考えます。

Q32006：男性・51～65 歳の掛金引き上げ層に対する対策は、どれくらい努力したのですか？

抜本改正の組織討議における最大の課題は、（ア）男女別・年齢群団別掛金の採用による男性・51～65 歳の掛金引き上げ対象者の引き上げ幅を極力抑制すること（イ）新設する「自治労・退職者団体生命共済」に継続加入することで、改正後の通算掛金が、現行制度よりも新制度でマイナスになること、の 2 点と認識しています。

そのための対応策として、全労済・団体生命共済事業規約に関する改正協議の中で、掛金引き下げをどこまで実現できるかに焦点を置きました。全労済本部との協議経過を振り返ると、平均 12%程度の掛金引き下げは、実現可能な最大限の努力の結果であると考えます。

Q32007：■男性・56～60 歳の掛金が引き上げになるのは、どのような要因によりますか？

基本契約 600 万円＋入院日額 3,000 円の例で具体的に見てみると、つぎのとおりです。

	現行	改正後	差額	引き上げ率
月額掛金	3,260円	5,022円	1,762円	54.05%
（差額の内訳）				（理由）
災害特約・災害入院特約			0円	掛金据置で影響なし
がん保障特約			852円	給付の改善
先進医療特約			100円	新設
基本契約・その他の特約			810円	男女別・年齢群団別掛金の採用

Q32008：■新設する「自治労・退職者団体生命共済」と「長期共済・退職後共済の定期医療・遺族定期」、「全労済・退職者団体生命共済」には、どのような違いがありますか？

	自治労・退職者 団体生命共済	長期共済・退職後共済 （定期医療・遺族定期）	全労済・退職者 団体生命共済
掛金水準	団体制度のため、自治労のスケールメリットを活かし安い。 男女別・年齢群団別掛金のため、女性はさらに安い。	個人制度のため、団体制度より高め。 男女別・年齢別掛金のため、男性より女性が安い。	団体制度のため、個人制度より安い。 年齢層別掛金で男女同一のため、女性は男性より高め。
掛金払込方法	年払	一括払	月払
給　付	災害を含む死亡保障、病気やケガを保障する病気入院付帯型、成人病入院、手術、がん保障等の充実した医療保障充実型も準備	死亡保障、病気やケガを保障 三大疾病保障も選択可能	死亡保障、病気・ケガ入院に対する保障

Q32009：自治労・退職者団体生命共済と全労済・退職者団体生命共済との違いは？

抜本改正を機に、退職後の定期保障は、長期共済・退職後共済（医療定期・遺族定期）と全労済・退職者団体生命共済に代えて、自治労・退職者団体生命共済を基軸とします。全労済・退職者団体生命共済と自治労・退職者団体生命共済（病気入院付帯型）を比較すると、特約の保障内容に多少の違いがありますが、自治労・退職者団体生命共済のほうが、掛金水準で大きなメリットが生じるからです。基本契約と特約をつぎのような条件で 15 年間、新制度と現行制度の生涯掛金を比較した場合、男性Δ23.6%、女性Δ56.４%と、自治労・退職者団体生命共済のほうが低い掛金水準となります。

◇ 66～70 歳：死亡保障 500 万円＋入院日額 5,000 円

◇ 71～80 歳：死亡保障 200 万円＋入院日額 5,000 円

この要因は、自治労・退職者団体生命共済は自治労のスケールメリットである優良団体減算率を適用できること、とりわけ女性の生涯掛金が大幅に低くなるのは、全労済・退職者団体生命共済が男女同一の年齢層別掛金であるのに対して、自治労・退職者団体生命共済は男女別・年齢群団別掛金（71～80 歳は年齢別掛金）であることによります。

Q32010：退職後共済・終身保障（医療・遺族）の存続は？

退職後共済にある終身保障は、85 歳までの定期保障である自治労・退職者団体生命共済では担保できません。そのため、退職後共済の終身保障（医療・遺族）は存続し、組合員本人・配偶者は、組合員本人の退職時に１回限り、選択でき

る取り扱いとします。

Q32011：制度改正後の長期共済の役割は、どのようなものになるのですか？

長期共済には、組合員本人・配偶者の退職後の年金給付・医療給付・遺族給付の保障があります。抜本改正を機に、退職後共済の定期保障（医療・遺族）は、「自治労・退職者団体生命共済」に切り替えますが、終身保障（医療・遺族）は存続します。また、在職中の積み立て制度である長期共済（新団体年金共済）は、貯蓄機能としても定着していることから、組合員のライフプランの中核制度として引き続き活用していきます。

Q32012：■税制適格年金に加入した場合、税金はどれくらい軽減されるのですか？

給与以外に所得がない自治体労働者が、税制適格年金の年間保険料を 80,000 円超払い込んだ場合、所得税・住民税を合わせた税額の軽減額は、若年層で 4,800 円、中堅層で 6,800 円、高齢層で 10,800 円となります。

		個人年金保険料控除	税率	軽減される税額
若年層	所得税	40,000円	5%	2,000円
	住民税	28,000円	10%	2,800円
	合　計			4,800円
中堅層	所得税	40,000円	10%	4,000円
	住民税	28,000円	10%	2,800円
	合　計			6,800円
高齢層	所得税	40,000円	20%	8,000円
	住民税	28,000円	10%	2,800円
	合　計			10,800円

Q32013：自治労・退職者団体生命共済の掛金が、年払だけなのはなぜですか？

在職中は、多くの場合、月払掛金は賃金からチェックオフされていますが、退職後は口座振替となります。月払掛金を毎月口座振替とする場合、そのための費用（銀行への支払い手数料）によって掛金が高くなってしまうため、年払掛金とすることで口座振替の回数を年１回にして掛金額の上昇を抑えました。

Q32014：自治労・退職者団体生命共済と退職後共済の終身保障（医療・遺族）は、重複して加入できますか？

自治労・退職者団体生命共済と退職後共済の終身保障（医療・遺族）に、重複して加入することはできません。移行の取り扱い（無告知・無審査）は、自治労・退職者団体生命共済または退職後共済の終身保障（医療・遺族）のいずれかとなります。

Q32015：★削除（Q32012 と重複）

(1)「自治労・退職者団体生命共済」の新設

Q32101：★退職者団体生命共済の一括払い制度を検討できませんか。たとえば、長期共済の積立額を活用でき年払いよりも割安になれば、拡大につながると考えます。

新設する自治労・退職者団体生命共済は、全労済団体生命共済事業規約の中で制度設計を行っています。

事業規約上、団体生命共済は共済期間について 1 年を原則としており、共済掛金の払込方法は、月払い・半年払い・年払いと限定されています。

そのため、月払いの場合、口座振替手数料のコスト問題、長期共済積立金を利用する一括払いの場合は、共済制度の違いによる事業規約上の制約が想定されます。引き続き、研究・検討課題とさせていただきます。

Q32102：★再任用組合員（61～65 歳）は、原則として在職用団体生命共済を利用することを推進方針としてきましたが、制度改正後はどのようになりますか？

制度改正後も、再任用組合員（61～65 歳）は、原則として在職用団体生命共済を利用することを推進方針としていきます。

(2)退職者の保障体系

Q32201：★制度改正後の長期共済の役割は、どのようなものになるのですか？

長期共済には、組合員本人・配偶者の退職後の年金給付・医療給付・遺族給付の保障があります。抜本改正を機に、退職後共済の定期保障（医療・遺族）は、「じちろう退職者団体生命共済」に切り替えますが、終身保障（医療・遺族）は存続します。また、在職中の積み立て制度である長期共済（新団体年金共済）は、貯蓄機能としても定着していることから、組合員のライフプランの中核制度として引き続き活用していきます。

Q32202：★退職後共済を 2026 年 5 月末以降も継続することはできないのですか？

退職後共済定期保障（医療・遺族）については、じちろう・退職者団体生命共済で保障内容がカバーできることから 2026 年 5 月末までに新規募集停止することとしました。

退職後共済定期保障（医療・遺族）は、全労済個人制度であり、団体制度よりも割高です。退職者団体生命共済の優位性を理解いただけるよう教宣物等でアピールしていきます。

Q32203：★退職後共済・終身保障（医療・遺族）はどのような取扱いになりますか？

退職後共済にある終身保障は、85 歳までの定期保障であるじちろう退職者団体生命共済では担保できません。そのため、退職後共済の終身保障（医療・遺族）は存続し、組合員本人・配偶者は、組合員本人の退職時に 1 回限り、選択できる取扱いとします。

Q32204：★自治労・退職者団体生命共済と退職後共済の終身保障（医療・遺族）は、重複して加入できますか？

退職後共済にある終身保障は、85 歳までの定期保障であるじちろう退職者団体生命共済では担保できません。そのため、退職後共済の終身保障（医療・遺族）は存続し、組合員本人・配偶者は、組合員本人の退職時に 1 回限り、選択できる取扱いとします。

Q32205：★自治労・退職者団体生命共済と退職後共済の終身保障（医療・遺族）は、重複して加入できますか？

自治労・退職者団体生命共済と退職後共済の終身保障（医療・遺族）に、重複して加入することはできません。移行の取扱い（無告知・無審査）は、じちろう退職者団体生命共済または退職後共済の終身保障（医療・遺族）のいずれかとなります。

Q32206：★50 歳未満で退職した場合、団体生命共済に継続して加入できますか？

50 歳未満で退職した場合、団体生命共済に継続して加入できますか

Q32207：★以下のようなケースは退職組合員の承認基準に該当しますか（全て団体生命共済には継続加入）
例①23 歳から 20 年勤続し 43 歳で退職した
例②18 歳から 25 年勤続し 43 歳で退職した
例③40 歳から 12 年勤続し 52 歳で退職した

例①退職組合員の承認基準に該当しません。
例②退職組合員の承認基準に該当します。
例③退職組合員の承認基準に該当します。

Q32208：★2022 年 5 月以前に退職し、既に団体生命共済を解約している人が、退職者団体生命共済に新規加入（再加入）することはできますか。

既に在職用団体生命共済を解約した組合員は退職者団体生命共済に新規加入（再加入）することはできません。在職用団体生命共済から退職者団体生命共済へは「空白期間」なく移行する必要があります。

Q32209：★年払口座振替えを希望する場合など、退職せずに退職者団体生命共済に移行加入することはできますか？

できません。退職者団体生命共済への移行加入は、「組合員本人の退職により在職者団体生命共済を継続できない」または「在職用団体生命共済の継続年齢の上限になり在職用団体生命共済のメニューが利用できなくなってしまう場合」に限ります。

Q32210：★退職者団体生命共済の掛金払込方法が年払のみで、月払を利用できないのはなぜですか？

在職中は、多くの場合、月払掛金は賃金からチェックオフされていますが、退職後は口座振替となります。月払掛金を毎月口座振替とする場合、そのための費用（銀行への支払い手数料）によって掛金が高くなってしまうため、年払掛金（口座振替の回数を年１回）にすることで、掛金額の上昇を抑えました。

3. 組合員ニーズに沿った医療保障改善など

Q33001：医療保障制度の歴史経過と、今後の方向性はどのようなものですか？

自治労は、これまで「必要な保障は、すべて団体生命共済で担保する」という方針のもと、団体生命共済の保障を充実させてきました。1982 年 9 月自治労独自の病気入院特約を新設、2002 年 7 月生協事業化時も、全労済・団体生命共済を利用する他団体と共通の契約は基本契約・災害特約に留め、全労済との共同募集となった医療保障特約などは全て自治労専用としたうえで、県本部（単組）による団体単位での保障選択としました。また、2009 年 7 月制度改正時における県独自医療共済の生協事業化にあたっても、がん保障特約・長期病気入院特約等を新設しましたが、県本部単位での付帯としました。現行制度では２種類ある医療保障特約等の募集方法についても、県本部（単組）による団体単位での選択としています。

抜本改正後の団体生命共済は、ライフプランに基づくメイン保障と位置づけるに十分な、簡素かつ安価な生命・医療の総合保障制度として、他の生命・医療保険やがん保険を必要としない水準に達するものです。

また、推進ツールの共通化や加入者の利便性向上を図るために、様々な特約や保障額の組み合わせを統一した「全国統一メニュー」体系を実現し、現行２種類ある募集方法についても、医療型セット（生命保障と医療保障を１対１で組み合わせた『型』で募集する方法）を廃止し、医療選択制（生命保障・型と医療保障・コースを組み合わせて募集する方法）に一本化します。

Q33002：団体生命共済で特約の任意付帯が認められないのは、なぜですか？

団体生命共済は、団体制度だからです。団体生命共済は、全労済・自治労との間で共済契約協定書を締結して実施しています。共済契約申込者または共済契約者は、単組の代表者を共済契約代表者とし、これに対して共済契約に関する一切の事務を委任し、単組は県本部に、県本部は自治労本部に再委任する枠組みとされています。

全労済と自治労が締結する協定書には、「付帯する特約の名称」を記載することとされ、個人制度の任意付帯とは違い、最低、県本部（単組）単位での付帯が義務づけられます。団体制度と個人制度の特徴は以下のとおりです。それぞれ、メリット・デメリットがあります。

＜個人制度と団体制度＞

総合医療共済のような個人制度の特徴は、個別のニーズに応じた様々な特約を任意選択できることです。加入条件・加入額など細分化されており保険料水準は高くなります。

一方、団体生命共済のような団体制度の特徴は、多くの組合員の共通のニーズに応じた団体単位の特約選択となることです。全員加入の場合、スケールメリットにより、健康状態に問題があっても加入でき、給付も受けやすいなど加入条件・給付条件とも比較的ゆるやかで、かつ保険料水準は低くなります。

Q33003：入院したときには、どのような経済的な負担が発生しますか？

入院した場合、健康保険対象外の出費として、差額ベッド代や食事療養費、家族の通院費、退院後は通院に関する負担も生じます。公的医療保険診療分の 3 割負担から高額療養費を差し引いた実際の医療費・自己負担分に加え、これらの出費に備えるのが、団体生命共済では新病気入院特約・成人病入院特約・手術特約などの医療保障特約ということになります。

Q33004：死亡保障に加入せず、医療コースだけに加入することはできますか？

団体生命共済は、主契約を死亡保障（基本契約）とする定期生命共済です。医療保障特約のみの単独加入は、団体生命共済の制度枠組みのもとでは不可能です。

なお、団体生命共済は、引き続き、自治労のスケールメリットを活かし、その特徴である簡単な健康告知やライフプランに基づくメイン保障と位置づけるに十分な簡素かつ安価な生命・医療の総合保障制度を目指していきます。

Q33005：がん保障特約は、どのような保障改善がなされますか？

多くの組合員から要望が寄せられていた、「がん診断共済金」の複数回払いを可能とする改善を行います。がん診断共済金の支払要件は、「（ア）がんに生後は

じめて罹患し診断確定されたとき、（イ）または、がんに罹患し診断確定され、かつ、がんの治療を目的とする入院をしたとき、（ウ）（ア）（イ）によりがん診断共済金が支払われた後、２年経過後にがんの治療を目的とする入院をしたとき」です。支払限度は、2 年に 1 回を限度に無制限とします。また、「上皮内がん診断共済金」（がん診断共済金の 10%の金額）を新設します。
なお、「がん死亡共済金」は 2009 年 7 月がん保障特約の新設時に、「がん診断共済金」の「生後はじめて診断確定」という支払要件によって、がん保障特約において給付可能性のない加入者を発生させないことを目的に設定した保障です。「がん死亡共済金」は、がん保障特約における支払要件が改善されたこと、また、死亡保障は基本契約で保障されていることから廃止します。

Q33006：がん保障についての考え方は？

国立がん研究センターの「最新がん統計」によると、生涯でがんに罹患する確率は 2 人に 1 人とされていますが、その一方で、がんは現在、５年生存率が高い病気となっています。「がん保険」は、文字通り、がんのみを対象とする保険で、がんと診断されたときに診断給付金が、がんによる入院・通院・手術に対して入院・通院・手術の給付金が支払われるもので、がん以外の疾病やケガによる給付はありません。
一方、自治労・団体生命共済は、新病気入院特約・新災害入院特約・成人病入院特約・手術特約・傷病諸費用特約で、「すべての病気・ケガによる入院・通院・手術」に対応し、がん保障特約・先進医療特約のフルセットで「がん保険を必要としない」簡素かつ安価な総合保障を目指しました。

Q33007：がん保障特約は、何の役に立ちますか？（その 1）

がんの三大治療は、（ア）手術療法：がんを切除する、（イ）化学療法：抗がん剤とホルモン剤、（ウ）放射線療法、です。通常の治療であれば公的健康保険の適用となり３割負担、なおかつ高額療養費制度で一定の上限が決まっているため、治療費が高額になるケースは起こりにくくなっています。
しかし、厚生労働省が承認していない治療や薬などを使用する場合、自由診療（全額自己負担）となります。特にがん治療の場合、未承認の抗がん剤など、自由診療の治療方法が多数出てきています。
がん保障特約では、がんと診断された時点で「がん診断共済金」をお支払いします。がんになったときには、治療の選択肢はたくさんありますが、自治労は、診断されたときにまとまった金額を一時金として支払うことで、どのような治療に対しても役に立てるようにします。

Q33008：がん保障特約は、何の役に立ちますか？（その 2）

がんの治療の中には、放射線治療、抗がん剤治療（経口投与によるものを除く）のための通院なども含まれていると思われることから、「新がん保障特約の給付要件」における複数回払いについては、加入者に次のことを周知していきます。

①　給付要件は、「（ア）がんに生後はじめて罹患し診断確定されたとき、（イ）または、がんに罹患し診断確定され、かつ、がんの治療を目的とする入院をしたとき（ウ）（ア）（イ）によりがん診断共済金が支払われた後、２年経過後にがんの治療を目的とする入院をしたとき」であること

②　団体生命共済の病気入院特約では、「日帰り入院」から共済金の支払いを行っていること

③　日帰り入院とは、病気やケガの治療のために入院し、その日のうちに退院した場合をいうが、支払い対象となる日帰り入院は、入院基本料の支払の有無などを参考に判断されること

Q33009：がんの治療で、先進医療特約は役に立ちますか？

中央社会保険医療協議会「2018 年 6 月 30 日時点で実施されていた先進医療の実績報告について」によると、実施件数が２番目に多い重粒子線治療（技術料 313 万円）、３番目に多い陽子線治療（技術料 272 万円）は、いずれもがん治療です。

がんの治療で先進医療を使う可能性は高くはありません。しかし、もし先進医療を使用すると、その治療費は高額になる場合が一般的です。費用が高額という理由から治療の選択肢の幅を狭めなくてすむよう、先進医療特約の付帯を推進すべきと考えます。

Q33010：先進医療とは、どのようなものですか？

特定の大学病院などで研究・開発された難病などの新しい治療や手術などは、ある程度実績を積んで確立されると、厚生労働省に「先進医療」として認められます。先進医療は、公的医療保険の対象にするかを評価する段階にある治療・手術などです。評価の結果、公的医療保険の対象に移ったり、評価の対象から外れたり、先進医療の内容は時とともに変化します。先進医療と認められるためには、厚生労働省に届け出た医療機関（1,867 件）で、医療技術ごとに対象となる症状等（87 種類）があらかじめ決まっています。（2020 年 1 月現在）

先進医療の技術料は公的医療保険の対象外で、全額自己負担になります。その他の診察料、検査料、投薬料、入院料などは公的医療保険が適用されます。先進医療と認められない場合は、全てが公的医療保険の対象外となり、診察料を含め全額自己負担となります。

Q33011：先進医療から「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」が保障対象外になるのですか？

先進医療の中でも施術件数が圧倒的に多い「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」は、2019 年 12 月 13 日、厚生労働省の諮問機関である中央社会保険医療協議会の総会において、「有効性、効率性等が十分に示されていなことから先進医療 A から削除するが、白内障に対する水晶体再建効果に加え、疾病に対する治療には位置付けられないアメニティとしての眼鏡装用率の軽減効果を有し、患者のニーズがあることから選定療養とする」ことが提案、了承されました。2020 年４月以降に受けた「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」は、先進医療特約（仮称）の保障対象外となります。

4. 全国統一メニュー体系と特約等のメニュー構成のあり方

Q34001：人賠償責任共済と自転車賠償責任補償特約の違いは、何ですか？

①　個人賠償責任共済

個人賠償責任共済は、日本国内において、日常生活における偶然な事故により、他人を死傷させたり、他人の物を壊したりしたことで被共済者が法律上の損害賠償責任を負った場合、または、居住する住宅の所有・使用・管理に起因する偶然の事故で被共済者が法律上の損害賠償責任を負った場合に共済金が支払われます。

損害発生時点で、主たる被共済者と同居で、生計を一にする親族は保障の対象となります（同居の親族でも明らかに独立した生活と認められる場合は保障の対象となりません）。

2020 年 4 月 1 日以降に発生した事故より、最高保障額が 3 億円に拡大されます。

＜掛金＞　住まいる共済に任意付帯する場合　月払 200 円：年払 2,300 円

②　自転車賠償責任補償特約

自転車賠償責任補償特約は、自転車の事故により、法律上の損害賠償責任を負ったときに 1 事故につき最高 1 億円まで補償します（対人・対物合計）。示談交渉サービス付き、ご家族が自転車を複数台所有していても補償します。原付自転車は対象になりません。1 世帯の 1 人が加入すれば、同一生計のご家族全員が損害賠償保障の対象となります。

＜掛金＞　マイカー共済に任意付帯する場合　月払 90 円：年払 1,100 円

Q34002：個人賠償責任共済に加入すれば、マイカー共済・自転車賠償責任補償特約は不要ですか？

不要と言えます。個人賠償責任共済とマイカー共済・自転車賠償責任補償特約は、損害賠償責任が発生した共済事故の際に、その賠償金を担保することを目

的とする点では共通です。
また、被共済者の範囲も同一ですが、補償範囲は個人賠償責任共済のほうが広く、最高補償額も個人賠償責任共済のほうが高額となります。

Ⅳ. 新制度の保障と掛金

1. 加入要件と保障メニュー

Q41001：毎月加入（例月加入）ができるようにしてほしい。

団体生命共済は1年満期の生命共済です。1年に1度、継続募集を行うことで契約事務を簡素化し、事業経費を抑制、引き受けリスクを低減する（逆選択を防止する）枠組みを確保しています。継続募集の補完として、引き続き、スポット募集を実施していきます。

Q41002：配偶者の基本契約における加入限度額は、いくらですか？

基本契約の最高限度は、事業規約で組合員本人5,000万円、配偶者3,000万円、子ども1,000万円と定められ、さらに年齢ごとの限度は細則で定めることとなっています。配偶者の基本契約における加入限度額は、60歳以下ではこれまでと同じ3,000万円、それ以上の年齢では組合員本人（在職者・退職者）と同額（61～65歳まで2,000万円、66～70歳まで600万円）としました。

Q41003：配偶者の加入額は、組合員の加入額を超えることができますか？

配偶者は、原則として組合員本人の加入額を超えることはできません。組合員本人の加入限度額は、年齢により61～65歳2,000万円、66歳～70歳600万円、71～80歳500万円、81～85歳100万円となります。
配偶者の年齢が組合員本人を下回る場合、更新日において、配偶者の年齢ごとの加入限度額または前年の加入額のいずれか小さい共済金額で継続加入できることとし、組合員本人の加入額を上回ることを可能とします。

Q41004：子どもの加入限度額は、どのようになりますか？

子どもは、原則として組合員本人の加入額を超えることはできません。組合員本人が66歳以上の退職者の場合、年齢による加入限度額が600万円となります。
子どもは更新日において1,000万円または前年の加入額のいずれか小さい共済金額で継続加入できることとし、組合員本人（66歳以上の退職者）の加入額を上回ることは可能とします。

Q41005：早期退職したときでも、自治労・退職者団体生命共済に継続加入はできますか？

満 50 歳以上で退職される方など、自治労共済生協の「退職組合員の承認基準」を満たしている場合、継続して加入することができます。

Q41006：配偶者・子どもの自治労・退職者団体生命共済への継続加入要件はどうなりますか？

退職組合員が在職中の団体生命共済から自治労・退職者団体生命共済に継続加入した場合、その配偶者と子どもは、自治労・退職者団体生命共済に継続加入することができます。

ただし、配偶者については 85 歳まで、子どもについては「a　24 歳以下、b 未婚、c 組合員本人またはその配偶者と生計を一にする」のすべての条件を満たす場合に限ります。

Q41007：配偶者・子どもの加入額について、医療保障も組合員本人（在職者・退職者）の加入額を超えることはできないでしょうか？

医療保障における配偶者・子どもの加入額は、現行制度と同様に、組合員本人の加入額を上回ることができる取り扱いとします。

Q41008：最低保障額と最低共済金額の違いは何ですか？

最低保障額（一律加入共済契約）とは、組合員本人（在職者　18～60 歳）の「助け合いの制度」の呼称です。加入率 80%以上の県本部（単組）の組合員が非通常就業者であっても加入できる共済金額、または、加入率 80%未満の県本部（単組）の組合員が準通常就業者であっても加入できる共済金額のことです。

一方、最低共済金額とは、組合員本人（在職者　61～65 歳）、組合員本人（退職者※）、配偶者および子どもが加入できる下限の共済金額の呼称です。

※　満 50 歳以上または 25 年以上勤続して退職した者であって、当該退職した日に組合員であり、かつ、退職日以前に団体生命共済に加入していた方は、自治労・退職者団体生命共済に継続加入できます。

Q41009：■50 歳未満で退職した場合、団体生命共済に継続して加入できますか？

50 歳未満で退職した場合、25 年以上勤続して退職した者であって、退職した日に組合員であり、かつ、退職日以前に団体生命共済に加入していた方は、自治労・退職者団体生命共済に継続加入できます。加入できる共済金額は、継続加入・更新の際に年齢ごとの加入限度額または前年加入額のいずれか小さい共済金額となります。なお、自治労・退職者団体生命共済は、新規加入・増額はできないことにご注意ください。

＜退職者の最低共済金額・加入限度額（18～65歳まで）＞

	18～60歳		61～65歳	
	最低共済金額	加入限度額	最低共済金額	加入限度額
生命保障（型） 基本契約	600万円	5,000万円 または 前年加入額の小さい 共済金額	300万円	2,000万円 または 前年加入額の小さい 共済金額
医療保障（コース） 入院日額	3,000円	15,000円または 前年加入額の小さい 共済金額	3,000円	15,000円 または 前年加入額の小さい 共済金額

＜退職者の最低共済金額・加入限度額（66～85歳まで）＞

	66～70歳		71～80歳		81～85歳	
	最低共済金額	加入限度額	最低共済金額	加入限度額	最低共済金額	加入限度額
生命保障（型） 基本契約	100万円	600万円 または 前年加入額の小さい 共済金額	100万円	500万円 または 前年加入額の小さい 共済金額	100万円	100万円
医療保障（コース） 入院日額	3,000円	7,000円 または 前年加入額の小さい 共済金額	3,000円	5,000円 または 前年加入額の小さい 共済金額	1,000円	3,000円

2. 全国共通ルール

Q42001：最低保障額・若年層型は、どのように設定すればよいでしょうか？

総合共済（基本型）は、自治労の運動方針により産別の慶弔共済として組合員の全員加入を実現してきました。また、団体生命共済の最低保障額、若年層型は、組合員の全員加入によって「組合員の無保障者を無くす」ことができる、自治労運動の原点としての「助け合いの制度」です。組合員の全員加入を目標に、最低保障額、若年層型の設定有無について、積極的な議論をお願いします。

Q42002：準通常就業者・非通常就業者が加入できる集団加入単組・組織加入単組の再構築とは？

①　新入組合員や若年層は、健康なうちに団体生命共済に加入すれば、健康状態が準通常就業者・非通常就業者になったとしても、既加入額を限度に継続加入することができます。

②　自治労組合員は、準通常就業者の場合、所属する単組の加入状況にかかわらず、団体生命共済の最低保障額（一律加入共済契約）に加入することができます。

③　非通常就業者が加入することができるのは、加入率 80%以上の組織加入県・単組だけの取り扱いです。重要なのは、加入率 80%以上を実現することであり、県本部（単組）の（現行の）最低保障額（一律加入共済契約）を守ることではありません。

④　したがって、県本部（単組）において、80%以上が加入できる実現可能な最低保障額（一律加入共済契約）を決めていただき、これをクリアしたうえで、非通常就業者の団体生命共済の加入資格を得ていただきたいと考えます。

⑤　集団加入・組織加入の最低保障額（一律加入共済契約）の設定については、

若年層型の導入状況および基本契約の掛金体系変更により若年層・男性の掛金が半分程度になることをふまえ、最低保障額（一律加入共済契約）、若年層型とも、医療保障重視（入院日額 3,000 円）のメニューとしています。
なお、制度改正時に準通常就業者・非通常就業者に該当する健康状態であっても、既加入額までは、継続加入することができます。
⑥ 「制度としての助け合い」は、「要求するもの」でも「与えられるもの」でもなく、自分たちが「創るもの」です。県本部（単組）の最低保障額（一律加入共済契約）を再構築し、「無保障者を無くす」という自治労共済運動の原点を振り返り、組合員の全員加入に向けた積極的な取り組みをお願いします。

Q42003：組織加入単組でなくても、告知該当者が加入できる制度にできませんか？

全労済・団体生命共済事業規約には、組合員の全員加入を条件として非通常就業者が最低保障額（一律加入共済契約）に加入することを可能とする取り扱いがあります。自治労・団体生命共済では、組合員の「全員加入」を「80%以上の加入」に緩和しています。また、集団加入単組における準通常就業者の最低型加入を可能とするのは、自治労独自の取り扱いとなっています。
なお、これらの取り扱いを支える財源は、団体生命共済加入者が広く負担しています。加入要件の緩和は、掛金と給付のバランスをどのようにとっていくのかという、慎重な検討を要する課題であり、組合員の全員加入を実現することで、健康状態にかかわらず最低保障額に加入できる「組合員の無保障者を無くす」取り組みが何より重要です。

Q42004：制度改正後の若年層型は、どのような制度として位置づけられますか？

若い世代のニーズは、死亡保障より医療保障重視の傾向にあると認識しています。
① 制度改正後の団体生命共済は、ライフプランに基づくメイン保障と位置づけるに十分な、簡素かつ安価な生命・医療の総合保障制度として、他の生命・医療保険やがん保険を必要としない水準をめざし、団体制度として医療保障特約のフルセットの全国統一メニューとしました。
② 最低保障額、若年層型とも、引き続き、非通常就業者・準通常就業者の「助け合いの制度」となります。
③ 組合員の全員加入を実現して「組合員の無保障者を無くす」ために県本部（単組）が必要とする場合、若年層型を設定できるものとしています。

Q42005：若年層型に加入した場合、医療コースの選択は可能でしょうか？

若年層型の保障内容は、基本契約・災害特約 300 万円、入院日額 3,000 円の 1 種類の全国統一メニューとします。

制度改正後の団体生命共済は、若年層の掛金の大幅な引き下げを実現するため、医療コースの選択（4,000 円以上の入院日額）は、通常メニューの最低保障額である基本契約・災害特約 600 万円以上に加入した場合に限ることとしています。

Q42006：現在の若年層型加入者は、制度改正後、どのような取り扱いになりますか？

① 制度改正後、若年層型を設定しない場合

通常メニューの最低保障額に移行となります。

② 制度改正後、若年層型を設定する場合

若年層型既加入者は、県本部でつぎのいずれかを選択します。

ア．若年層型・経過措置メニュー（制度改正後 3 年間）に加入します。

イ．若年層型・既契約者用メニュー（制度改正後 3 年間）を設定し、加入します。

　なお、制度改正 4 年目以降は、既契約者は若年層型（全国統一メニュー：基本契約・災害特約 300 万円、入院日額 3,000 円の 1 種類）に移行していただきます。

(3)高年層型（56～60 歳）

Q42301：★高年層型は、どのような選択肢となりますか？

56～60 歳の組合員本人・2022 年 5 月以前に契約がある既加入者は、高年層型の設定期間中、「高年層型」を選択することにより、保障額を下げることができます。「高年層型」は、掛金引き上げ幅の圧縮のための選択肢として、最低保障額よりも低い保障額で設定される、制度改正から 4 年間という期間限定の型で、経過措置のひとつです。

Q42302：★抜本改正時に加入者は、高年層型と通常メニューをどのように選択することになりますか？

加入者は、原則、通常メニュー（当該県本部の最低保障額以上）から保障額を選択することとし、高年層型は希望される場合にのみ、選択いただきます。

高年層型は、56～60 歳の掛金抑制対策として、希望される場合の選択肢として、４年間の期間限定で設定するものであり、健康に不安がある場合など、掛金引き上げをご了承のうえ、可能な限り、通常メニューを維持していただきたいと考えます。

Q42303：★高年層型を選択した場合、経過措置（高年層型設定）期間中、保障の見直しはできますか？

高年層型を選択した場合においても、経過措置期間中、更新期における保障見直し（通常メニューへの増額）は可能です。なお、健康状態や年齢要件を満たす場合に限ります。また、組合員本人が、経過措置期間中（更新日時点の年齢が 60 歳まで）に、通常メニューを超える保障額に増額された場合、配偶者・子どもも保障額の増額が可能です。

Q42304：★組合員本人が高年層型を選択した場合、配偶者や子どもの保障額は、組合員本人の加入する高年層型の保障額を超えることができますか？できる場合、配偶者や子どもの加入限度額はどのようになりますか？

高年層型設定期間中は、組合員本人の加入する高年層型の保障額を超えることができます。高年層型は、56～60 歳の掛金抑制対策として、希望される場合の選択肢として、４年間の期間限定で設定するものであり、経過措置期間終了後は、高年層型から組合員本人（在職者 56～60 歳）の最低保障額に切り替わる取り扱いとしているためです。

また、組合員本人の加入する高年層型の保障額を超えることができる場合の、配偶者や子どもの加入限度額は、組合員本人（在職者 56～60 歳）の最低保障額までとなります。高年層型設定期間終了後は、組合員本人の加入する保障額を超えることはできない取り扱いとなるためです。

Q42305：★高年層型の設定期間（経過措置期間）4 年間が終了したとき、たとえばつぎのような例において、どのような取り扱いとなりますか？（例）新制度の「最低保障額」は「生命保障 600 万円・入院日額 3,000 円」、高年層型「生命保障 400 万円・入院日額 3,000 円」で設定

経過期間終了後は、健康状態にかかわらず、無告知・無審査で最低保障型（600 万円）に切り替わります。

なお、更新時の年齢が 61 歳となる場合は、最低保障額 600 万円ではなく、61 歳以上メニュー（高年層型と同額）となります。

＜例＞　最低保障額 600 万円、高年層型 500 万円 の場合

① 更新時に 60 歳以下のとき

制度改正から 4 年間　500 万円

制度改正から 5 年目　600 万円（最低保障額）

② 更新時に 61 歳となるとき

制度改正から 61 歳まで　500 万円

61 歳以降　500 万円（上限）～300 万円（下限）

Q42306：★高年層型の設定期間（経過措置期間）4 年間が終了したときに、「増額した保障額」（生命保障 200 万円）は、免責・削減の対象となるのでしょうか？

その際の増額部分（本ケースでは 200 万円）は新規加入扱いとなり、共済金支払時に免責・削減となる場合があります。共済金額が増額された場合の給付の取扱いについて、「制度解説　給付－３　メニュー変更により共済金額を増額した場合の取扱い」に準じます。

Q42307：★4 年間の経過措置が終了する前に、通常メニューに切り替えることはできますか？できる場合、どのような取扱いとなりますか？

①通常メニューへ切り替えることができますが、切り替えるタイミングは、継続募集時のみとなります。（改正後の取扱要領で規定予定）

②組織加入単組では非通常就業者でも増額可能、集団加入単組では準通常就業者でも増額可能です。

③増額した場合の取り扱いは、「制度解説　給付－３　メニュー変更により共済金額を増額した場合の取扱い」に準じます。

(4)若年層型・最低保障額・最低共済金額・加入限度の全国共通ルール

Q42401：★削除（Q42304 へ統一）

3. 基本契約・特約の保障内容

Q43001：■★がん保障（C）は、どのような選択肢となりますか？

51～60 歳の組合員本人・2022 年 5 月以前に契約がある既加入者は、制度改正初年度の更新日 1 回に限り、「がん保障（C）入院日額 50 倍・80 万円限度」を選択することにより、がん保障特約の保障額を下げることができます。

【入院日額10,000円に加入するＡさん（51～60歳の組合員本人・2022年5月以前に契約がある既加入者）の例】

2022年6月発効時、「Ｂ200倍・100万円」を選択した県本部に所属

2022年６月発効	入院日額	がん保障特約
継続申込書は 「県本部の選択」に基づき、印字	10,000円	100万円
がん保障（Ｃ）を選択することも可能 （2022年6月発効更新時に限る）	10,000円	50万円

"がんC"適用

現　行		改　正　後				
《 最終年 》		《 1 年目》	《 2 年目》	《 3 年目》	《 4 年目》	《 5 年目》
45歳	⇒	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳
46歳	⇒	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳
47歳	⇒	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳
48歳	⇒	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳
49歳	⇒	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳
50歳	⇒	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳
51歳	⇒	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳
52歳	⇒	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳
53歳	⇒	54歳	55歳	56歳	57歳	58歳
54歳	⇒	55歳	56歳	57歳	58歳	59歳
55歳	⇒	56歳	57歳	58歳	59歳	60歳
56歳	⇒	57歳	58歳	59歳	60歳	61歳
57歳	⇒	58歳	59歳	60歳	61歳	62歳
58歳	⇒	59歳	60歳	61歳	62歳	63歳
59歳	⇒	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳
60歳	⇒	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳
61歳	⇒	62歳	63歳	64歳	65歳	
62歳	⇒	63歳	64歳	65歳		
63歳	⇒	64歳	65歳			
64歳	⇒	65歳				

4. 全国統一メニュー

Q44001：全国統一メニューの保障内容は、どのような考え方で設定されていますか？

全国統一メニューの保障内容は、県本部（単組）の募集メニューをふまえて設定したものです。また、団体生命共済は、新病気入院特約・新災害入院特約・成人病入院特約・手術特約・傷病諸費用特約・先進医療特約で、「すべての病気・ケガによる入院・通院・手術」に対応し、がん保障特約のフルセットで「がん保険を必要としない保障」を確保し、簡素かつ安価な総合保障制度を目指します。

Q44002：県本部（単組）は、全国統一メニューの中から任意に募集する型を選定できますか？

県本部（単組）は、全国統一メニューの中から任意に募集する型を選定することはできません。県本部（単組）は、最低保障額（非通常就業者・準通常就業者が加入できる保障額）の金額と、若年層型および高年層型の取り扱い有無の3 点を選定することができます。全国の自治労組合員は、全国共通となる募集メニュー（全国統一メニュー）から、保障額（生命保障・型＋医療保障・コース）を選択することになります。

Q44003：県本部（単組）ごとの保障メニューの設定は、どのようになりますか？

全国統一メニューを設定し、加入者の分かりやすさ、簡素な事務処理を追求します。募集方法は、組合員のニーズに沿い、医療型セット（生命保障額と医療保障額を１対１で組み合わせた『型』で募集する方法）を廃止し、医療選択制（生命保障・型と医療保障・コースを組み合わせて募集する方法）に一本化します。

また、県本部（単組）による募集メニューの違いは、組合員本人（在職者 18～60 歳）の最低保障額【生命保障（型）600～1,000 万円・医療保障（コース）3,000～9,000 円】と若年層型および高年層型の取り扱い有無、がん保障（A）「入院日額 200 万円・200 万円限度」またはがん保障（B）「入院日額 200 倍・100 万円限度」の４点となります。

医療コースのメニューは、新災害入院特約・新病気入院特約・成人病入院特約・手術特約・傷病諸費用特約・がん保障特約・先進医療特約（仮称）のパッケージとし、特約のカスタマイズはできないこととします。

なお、鹿児島県本部の長期病気入院特約・長期成人病入院特約は、現行どおりの取り扱いとします。

Q44004：団体生命共済の新規取り組み単組の募集メニューはどのようになりますか？

県本部（単組）は、全国統一メニューの中から、「最低保障額・最低共済金額・加入限度額の全国共通ルール」の範囲内で募集メニューを選択する取り扱いとなります。

Q44005：産別統合による切り替えの募集メニューはどのようになりますか？

産別統合による切り替えについては、所定のルールに沿った個別協議とします。

Q44006：配偶者の最低共済金額が 300 万円から 400 万円に上がるのはなぜですか？また、300 万円に加入している配偶者契約はどのようになりますか？

全労済団体生命共済における 5 倍率の原則（加入限度額は、最低共済金額の 5 倍まで）をふまえ、かつ、自治労・全労済の基本協定書、各県本部のメニュー、他の単産を参考に、全国統一メニューとして配偶者の最低共済金額を 400 万円、加入限度額を 3,000 万円としました。

現在 300 万円に加入している配偶者契約は、更新時に 400 万円に保障増額をお願いします。

Q44007：★既加入者は、制度改正時にどの医療保障（コース）に移行することになりますか？その場合、がん保障特約の保障額は？

既加入者は、制度改正前に加入する入院日額を基準とする医療保障（コース）に移行します（無告知・無審査）。その際、移行後に付帯されるがん保障特約は、県本部が選択する（A）または（B）における医療保障（コース）に応じた保障額となります。

(1) 基本的な考え方

Q44101：■★2022 年 6 月発効時（制度改正初年度）に「がん保障（C）入院日額 50 倍・80 万円限度」を選択した場合、2023 年 6 月発効以降の経過措置期間中に、保障の見直しはできますか？

2022 年 6 月発効時に「がん保障（C）入院日額 50 倍・80 万円限度」を選択した場合、経過措置期間中、更新時における保障見直し（入院日額の増減）は可能ですが、「がん保障（A）入院日額 200 倍・200 万円限度」または「がん保障（B）入院日額 200 倍・100 万円限度」への変更はできません。

(2) 全国統一メニュー

Q44201：★退職者団体生命共済と在職用団体生命共済は、性別・年齢群団が同一の場合、１カ月単位で割り返したした掛金額は同一ですか？

退職者団体生命共済の年払掛金には、口座振替などの事務経費が含まれるため、在職用団体生命共済より若干割高になります。

Ⅴ. 新制度の保障と掛金新旧掛金比較

1. ライフプランに基づく保障メニューの生涯掛金比較（18 歳～80 歳まで比較）

Q51001：★削除（掛金計算ツール等で対応）

Ⅵ. 制度改正スケジュール

1. 組織討議案提起までのスケジュール

Q61001：討議案で示されたスケジュールは、どのような考えにもとづいていますか？

次の諸点を考慮してスケジュールを設定しました。

①　自治労・団体生命共済の基準規約である全労済・団体生命共済次期制度改正は、2020 年 2 月に制度改正・概要案、2020 年 6 月に制度改正・実施案の提案予定とされていること

②　団体生命共済の制度改正の基本的な視点は次の 5 点であること

ア．全員加入による助け合いの制度化

イ．若年層の掛金引き上げと中高齢層の掛金引き上げ幅の抑制

ウ．自治労・退職者団体生命共済の新設による生命・医療保障体系の再構築

エ．組合員ニーズに沿った医療保障改善など

オ．全国統一メニュー体系の実現と事業経費の削減

③　新制度は、掛金体系の変更など、抜本改正となるため

ア．自治労の組織合意が必要なこと

イ．全労済・団体生命共済次期制度改正を考慮しながら、かつ、十分な自治労の組織討議期間を確保すること

ウ．新制度は、厚生労働省の認可、事務・システムの構築などを必要とし、一定の時間を要すること

④　したがって、次のスケジュールとしたいこと

ア．2020 年 4 月に制度改正・推進方針・財政計画の組織討議案を提案

イ．2020 年 10 月下旬に最終案意見集約

ウ．2022 年 6 月に新制度契約発効

⑤　なお、7 月 27 日自治労第 4 回県本部代表者会議における組織討議・補強修正案で
提起したスケジュールは、次のとおりです。
ア．2020 年 10 月 12 日第 2 次意見集約締め切り
イ．2020 年 10 月 16 日第 1 回共済推進県本部代表者会議
制度骨格案を提起・協議
ウ．12 月上旬第 2 回共済推進県本部代表者会議　制度骨格案を協議・確認、
システム要件確定、各県メニュー・実務課題の検討開始
エ．2022 年 6 月に新制度契約発効
（全労済団体生命共済次期商品改定実施案による）

Q61002：討議期間をもっと長くできないのは、なぜですか？

共済制度は共済数理を基礎にした営みであると同時に、組合員の生活に密接かつ深く根差した仕組みであることから、組合員に受容されることが必要となります。丁寧かつ十分な組織討議が求められる一方で、その他の保険・共済に対応するためスピード感を持った組織討議とタイムリーな制度改正の実現が重要となります。

Q61003：現行制度を存続させる経過措置は、考えられないのですか？

現行の一律掛金と年齢層別掛金（2 段階掛金・4 段階掛金）は、全労済・団体生命共済の事業規約の中で設定されている掛金体系の中から組み合わせることで実現しています。
新制度においては、団体制度は一団体に一つの制度、掛金体系も一つが基本であり、男女別・年齢群団別掛金と現行の掛金体系の併存は不可能です。
また、掛金引き上げの経過措置は、基本契約では可能となりますが、医療保障特約では不可能です。仮に、基本契約で経過措置を設定した場合、その財源は自治労の加入者の間でまかなうことになるため、その期間、若年層と女性に負担を求めることを意味します。

Q61004：現行制度（2 段階掛金・4 段階掛金）の取り扱いは、いつまでとなりますか？

2 段階掛金・4 段階掛金にかかわらず、新制度実施（2022 年 6 月予定）以降、それぞれの県本部（単組）の更改月ごとに、現行制度から新制度に切り替えていくこととなります。

Q61005：抜本改正の組織討議にあたっては、自治労運動として十分な討議スケジュールの確保が必要ではないでしょうか？

自治労・自治労共済本部は、実施時期（新制度契約発効）について、全労済団体生命共済事業規約第4条（共済期間）の規定、認可折衝上、および事務システムの構築といった側面から、全労済団生制度改正実施時期と「同期を取る」必要があると考えます。実施時期については、2020年6月の全労済「団体生命共済・次期商品改定実施案」にて提起される年月日（2022年6月1日予定）によることとします。

なお、組織討議については、「新型コロナウイルス感染症」に対する政府や自治労本部の対応に応じて、今後、会議の開催方法やスケジュールについて明らかにしていきます。