

平成 2 1 年 6 月 3 0 日 裁 決

主 文

〇〇社会保険事務所長が、平成〇年〇月〇日付で a 社に対してした、同社に使用される者である B 外 2 名に係る、健康保険法第 4 1 条の規定に基づく標準報酬月額の設定及び厚生年金保険法第 2 1 条の規定に基づく標準報酬月額の設定は、これを取り消す。

理 由

第 1 再審査請求の趣旨

再審査請求人（以下「請求人」という。）の再審査請求の趣旨は、主文と同旨の裁決を求めるとのことである。

第 2 再審査請求の経過

- 1 請求人は、平成〇年〇月〇日以降、健康保険及び厚生年金保険の適用事業所である、〇〇製品、〇雑貨の販売等を事業目的とする株式会社であり、平成〇年〇月〇日現在の両保険の被保険者は 6 人（うち 1 名は、同年〇月〇日に被保険者資格取得）であるところ（後記資料 1 ないし同 3 参照）、上記 1 名を除く 5 名につき、健康保険法（以下「健保法」という。）、厚生年金保険法（以下「厚年法」という。）それぞれに基づく被保険者報酬月額算定基礎届（以下「本件基礎届」という。）を、平成〇年〇月〇日（受付）、〇〇社会保険事務所に提出した。

なお請求人は、その際に、同人が〇〇という特殊な繊維製品の販売に特化しており、〇〇（2～4 月）及び〇〇（5～6 月）に残業が多く発生し、4～6 月を基準とした基礎届では、年平均と大きくかけ離れた標

準報酬月額となるので、昨年は被保険者各人の年間報酬表を作成・提出し、適正な判断を頂いたところ、今年も年間報酬表を作成・提出するので、昨年同様の判断を頂きたい旨記した書面を併せて提出している。

- 2 同事務所長は、平成〇年〇月〇日付で、本件基礎届の記載内容に従い、前記5名につき、それぞれ、健保法第41条の規定に基づく標準報酬月額（以下「健保標準報酬月額」という。）の決定（以下「健保定時普通決定」という。）及び厚年法第21条の規定に基づく標準報酬月額（以下「厚年標準報酬月額」という。）の決定（以下「厚年定時普通決定」という。）をした。
- 3 請求人は、前記5名中次の表に記載する者（以下「本件不服申立対象者」という。）に係る健保定時普通決定及び厚年定時普通決定（以下、これらを併せて「原処分」という。）を不服として、〇〇社会保険事務局社会保険審査官（以下「審査官」という。）に対する審査請求を経て、当審査会に対し再審査請求をした。

表（原処分一覧表）「略」

不服の理由の要旨は、「略」

- 4 当審査会は、必要があると認め、利害関係人3名を利害関係のある第三者として本件再審査請求の手續に参加させることを決定した。

第3 問題点

- 1 毎年7月1日に健康保険の適用事業所に使用されている被保険者（6月1日から7月1日までの間に被保険者資格を取得したものを除く。）に係る、9月から翌年8月までの各月の健康保険の保険料（以下「健保保険料」という。）の賦課基準となる健保標準報酬月額は、保険者（政府管掌健康保険の場合は、健保法第204条、健康保険法施行令第63条第1項第5号及び同条第2項により所轄社会保険事務所長に、その権限が委任されている。）が、原則として、4月から6月（報酬支払いの

基礎となった日数が17日未満である月を除く。)の報酬総額を上記期間の月数で除して得た額を健保定時普通決定の額として決定することとされている(健保法第41条第1項及び第2項)。

そうして、保険者は、当該被保険者が現に使用される事業所において継続した3月間(各月とも、報酬支払いの基礎となった日数が17日以上でなければならない。)に受けた報酬の総額を3で除して得た額が、その者の健保標準報酬月額の基本となった報酬月額に比べて、著しく高低を生じた場合において、必要があると認めるときは、その額を報酬月額として、その著しく高低を生じた月の翌月から、健保標準報酬月額を改定することができる、とされている(健保法第43条第1項。以下、上記規定による改定を「健保随時改定」という。)

また、保険者は、健保定時普通決定又は健保随時改定によって算定した健保標準報酬月額が著しく不当であると認めるときは、それが適当と認める方法で健保標準報酬月額を算定するという、いわゆる健保保険者算定をなすことができる(健保法第44条第1項)(以下、上記健保保険者算定に基づく毎年の標準報酬月額の決定を「健保定時特別決定」という。)

- 2 厚生年金保険の適用事業所に使用されている被保険者に係る、厚年標準報酬月額の算定方法及び厚年定時普通決定、厚年随時改定と厚年保険者算定の関係に関する法規定は、健康保険の場合と基本的に同様である(厚年法第4条、第21条第1項及び第2項、第23条第1項及び第24条第1項並びに厚生年金保険法施行令第1条第1項第7号ないし第9号及び同条第2項)。
- 3 本件の問題点は、前記1及び2の関係法規定及び本件における具体的事実関係に照らして、保険者が健保及び厚年保険者算定による健保及び厚年標準報酬月額の健保定時特別決定及び厚年定時特別決定を行わなか

ったことが、妥当であったかどうかということである。

第4 審査資料

「略」

第5 事実の認定及び判断

1 「略」

2 前記の認定事実に基づいて、本件の問題点について検討し、判断する。

- (1) 事実認定したところから、請求人は、その雇用する時間外手当支給対象者について、本件通知後の平成〇年の定時決定まで健保・厚年保険者算定を受けてきたが、平成〇年になってそれを受けることができなくなり、経済的な不利益を被ったことは明らかである。
- (2) 標準報酬月額は、健康保険及び厚生年金保険といった社会保険制度において、傷病手当金や年金給付といった保険給付額算定の基礎となるばかりでなく、その保険料の賦課基準ともなっている。そのため、社会保険料の賦課基準としての標準報酬月額水準は、被保険者、事業主の利害に直接関わることである。そうして、社会保険料に前述したように保険給付の対価という側面があることは否定できないものの、それが最終的には強制的賦課徴収を予定していることから、租税に類似した性格も有すると解され、社会保険料水準を決める要素の一つである標準報酬月額の決め方に租税法律主義の趣旨がどの程度まで及び得るのか、具体的には、特段の法規の改正がなくとも、被保険者・事業主に不利益になるような賦課基準の決め方の改正が許されるのか否か、また許されるとしても、その場合の裁量は如何にあるべきかが、ここでの問題となる。
- (3) まず最初の点であるが、社会保険の場合は租税と異なり、多かれ少なかれ、保険料負担と保険給付の受給の間に対価関係が認められ、また、保険の技術に依拠して運営されているので、保険でカバーする保

険事故の発生確率の変化や給付の支給状況、賦課対象とされるべき報酬とそれから除外されるべき報酬の関係の変化等に応じて賦課基準をある程度柔軟に変化させることが求められ、租税の場合のように、それを律する法規が改められなければ、賦課基準を不利益に変更できないというものではない、と解される。この点は、前記第3の1及び2で示した関係法規定が、定時普通決定を原則としつつ、広く保険者の裁量により、随時改定又は保険者決定をすることを認めていることから窺え、保険者は、必要な場合には、保険者算定による定時特別決定を定時普通決定に戻すことができることは、理の当然である。

(4) しかし、保険者の前記裁量権限は、その恣意のままに自由に定時普通決定か保険者算定による定時特別決定を選択することを許していると解することはできない。健保法、厚年法が定時普通決定を原則としたのは、多くの企業において、常用雇用者の毎月決まって支給される給与額が毎年度、4月から定期昇給又はベースアップによって引き上げられる慣行があったことに着目し、当該引上げ後の4月から6月の報酬総額を基準にしてその年の9月からの新標準報酬月額対象期間の保険料賦課基準とすることが、上記期間に現に被保険者が事業主から受け取ると予想される毎月の報酬総額に最も近似していると想定されるからに過ぎない。4月から6月の報酬総額を基準に算定した賦課基準が新標準報酬月額対象期間の被保険者の予想される月平均の報酬総額と明らかに違ふと推測されるような場合には、定時普通決定によらず、保険者が合理的な裁量により保険者算定をし、それに基づき定時特別決定をすべきであり、前記第3の1及び2の関係法規定は、保険者が合理的裁量権限を行使することを求めていると解するのが相当である。

(5) 本件の場合、定時普通決定の手法によっては、新標準報酬月額対象

期間の保険料賦課基準がその間の本件不服申立対象者の月平均の報酬総額と大幅に違う結果が毎年発生することは明らかであり、この乖離は定時特別決定でしか解消できないものである。保険者は、そうであるにもかかわらず、保険者決定が認められる場合は通知に列記されたものに限るとして、本件において、敢えて定時普通決定をしたことが窺える。定時普通決定によると新標準報酬月額対象期間の保険料賦課基準がその間の月平均の報酬総額と大幅に乖離し、被保険者等の不利益になる場合は、もとより前記通知に列挙されたものに限られないのであるから、保険者は、その合理的裁量により定時特別決定をすべきであったと解される。

- (6) すなわち、健康保険・厚生年金保険制度では、労働保険（労働者災害補償保険及び雇用保険）が概算保険料を実際に支払われた賃金総額に応じて確定精算をする仕組みを採っているのと異なり、事後的な精算の仕組みがないことから、応能負担の考えに基づく負担の公平が損なわれる可能性が少なからずあるので、保険者算定によってそのような事態が生じることを防ぐことにしていると解される。その意味で、前記第3の1に記した「著しく不当であると認め」られるときに保険者算定をするのは、保険者の権限でもあり、その義務でもある。

さらに言えば、たとえ昭和36年1月26日の前記1の(5)の課長通達が現在も有効であると認めても、それは、同上の局長通達に記載された場合以外は一切保険者算定を認めないとしているのでなく、「原則として行わない」としているに過ぎない。

- (7) なお、保険者代理人は、審理期日において、前記1の(6)にあるように、請求人の前記第2の3の申立てに関する事実関係を質す委員に対して、容易に調査可能であったにも関わらず、曖昧な回答に終始していることが窺われ、審理に臨む者として不誠実であるといわざるを得

ないことを、敢えて指摘しておく。

(8) 以上のことから、本件不服申立対象者につき定時普通決定をした原
処分は妥当でなく、取消しを免れ得ない。

以上の理由によって、主文のとおり裁決する。