



## 新緑の神宮外苑。



### 厚生年金保険法・国民年金保険法 改正案の概要

平成 25 年 4 月 12 日に「公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律案」が閣議決定されています。これは、厚生年金基金制度の大幅な見直しをし、財政悪化が深刻な基金について解散を促すための厚生年金保険法の改正と、第 2 号被保険者（サラリーマン）の扶養家族である第 3 号被保険者（専業主婦等）が、夫の退職に伴い国民年金の切り替え手続きを取らずに保険料が未納状態となっている問題に対応して国民年金法の改正を行い、来年 4 月の施行を目指すものです。

この法案は公的年金制度の健全性及び信頼性の確保を図るため、厚生年金基金について他の企業年金制度への移行を促進しつつ、特例的な解散制度の導入等を行います。また、国民年金については第 3 号被保険者に関する記録の不整合期間の保険料の納付を可能とする等の所要の措置を講ずるものです。

#### ◇改正の内容

1. 厚生年金基金制度の見直し（厚生年金保険法等の一部改正）
  - (1) 施行日以後は厚生年金基金の新設は認めない。
  - (2) 施行日から 5 年間の時限措置として特例解散制度を見直し、分割納付における事業所間の連帯債務を外すなど、基金の解散時に国に納付する最低責任準備金の納付期限・納付方法の特例を設ける。
  - (3) 施行日から 5 年後以降は、代行資産保全の観点から設定した基準を満たさない基金については、厚生労働大臣が第三者委員会の意見を聴いて、解散命令を発動できる。
  - (4) 上乘せ給付の受給権保全を支援するため、厚生年金基金から他の企業年金等への積立金の移行について特例を設ける。
  - (5) 施行日は、公布日から 1 年を超えない範囲で政令で定める日
2. 第 3 号被保険者の記録不整合問題への対応（国民年金法の一部改正）
 

保険料納付実績に応じて給付するという社会保険の原則に沿って対応するため、以下の措置を講ずる。

  - (1) 年金受給者の生活の安定にも一定の配慮を行った上で、不整合記録に基づく年金額を正しい年金額に訂正
  - (2) 不整合期間を「カラ期間」（年金額には反映しないが受給資格期間としてカウント）扱いとして、無年金となることを防止
  - (3) 過去 10 年間の不整合期間の特例追納を可能とし、年金額を回復する機会を提供（3 年間の時限措置）
  - (4) 施行日は、公布日から 1 年を超えない範囲で政令で定める日（(3)は施行から 1 年 9 月以内、(1)は施行から 4 年 9 月以内）
3. その他（国民年金法等の一部を改正する法律等の一部改正）
  - (1) 障害・遺族年金の支給要件の特例措置及び国民年金保険料の若年者納付猶予制度の期限を 10 年間延長する。
  - (2) 施行日は、公布日

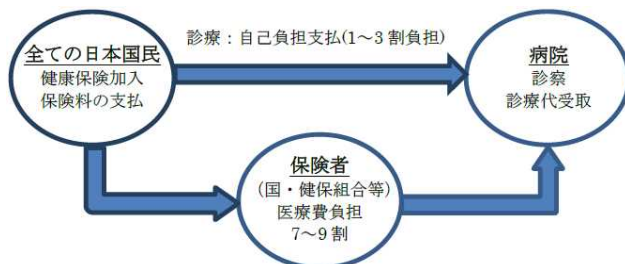
# 環太平洋連携協定（TPP）の参加で日本の国民皆保険制度が崩壊する！？

安倍晋三首相は、平成 25 年 3 月 15 日、TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）交渉の参加を正式表明しました。TPPは、2015 年までに全ての貿易の関税を削減し「関税ゼロ」を盛り込んだ協定となっています。この TPP。一見、「モノ」だけが対象に思える協定ですが、実は「サービス分野」も対象となっています。

今回は、TPP 参加が「日本の国民皆保険制度（健康保険制度）」にどんな影響をもたらすか考えてみます。

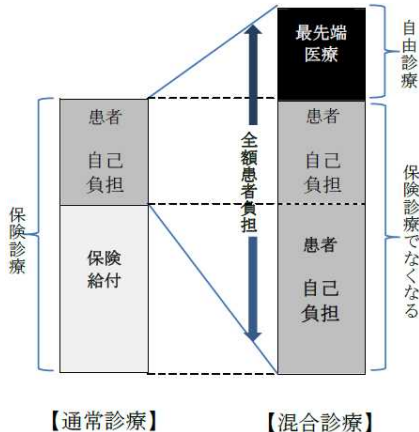
## ◇『国民皆保険制度』と『混合診療』

### ①『国民皆保険制度』とは



病院へ支払われる「医療費」の財源は、国民が支払った保険料と税金であり、診療代や保険で使える薬の値段は政府が決めて、低額に抑えられています。

### ②『混合診療』とは

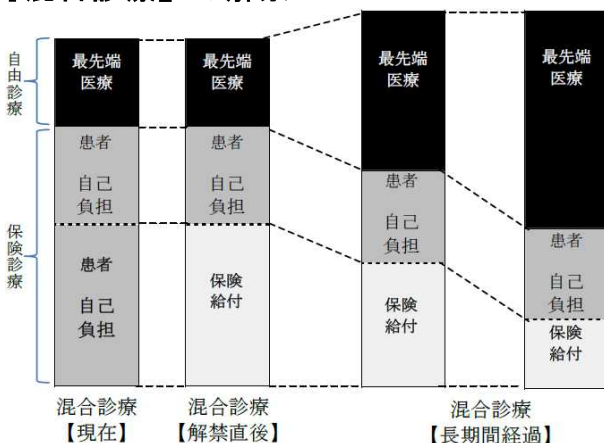


健康保険が使える保険診療（図左）と、保険が使えない新薬や最新の治療法を使った自由診療（図右上黒塗）を組み合わせたものが混合診療です。

日本では原則禁止となっており、仮に行えば保険診療分も患者が負担しなければなりません。

厚生労働省は「有効性、安全性が確認できないものに税金や保険料を投入することはできない」と説明しています。

## ◇『混合診療』の解禁



### 【現在】

混合診療は原則禁止で、受診する場合は全額自己負担です。

### 【解禁直後】

保険診療が可能な治療部分においては保険給付がされます。

### 【長期経過後】

元来、保険診療できる治療が保険の効かない治療へとシフトされて行く恐れがあります。

	行 動	メリット	デメリット
米国の 民間保険会 社 製薬会社	自由診療に対して、医療保険 や高額医薬品を販売するた め、日本へ積極参入してくる。	医療保険や高額医薬品の販売 にとどまらず、日本において 営利目的の医療機関経営まで 行う可能性がある。	なし
日本の 病院・薬局	最先端医療(新薬)の導入を積 極的に行い、自由診療を選択 する患者を増やす。 (保険診療が減少する)	自由診療の方がより収入増と なる。	・最先端医療を行える人材が不足する。 ・新規参入の外資系医療機関との競争 が激化する。
政府・健康保 険	健康保険財政が厳しいため保 険診療の範囲を狭める。	保険給付(支出)を抑えること ができる。	国民から自由診療の保険診療化を求め る要望が強まる。
患者(高所得 者)	最先端医療を受ける際の費用 に充てるため、高額な民間保 険に加入する。	最先端医療の選択肢が拡が り、その治療を受けられる機 会が増える。	・最先端医療は費用が高額。 ・混合診療が常態化すると、保険診療 の範囲が狭まる。
患者(低所得 者)	最先端医療を受ける際の費用 に充てるため、高額な民間保 険に加入したいが、所得が低 く、加入できない。	最先端医療の選択肢が拡が る。	・最先端医療の費用が高額なため治療 をうけられない。 ・混合診療の常態化で保険診療の範囲 が狭まり、軽度の治療でも自己負担 額が膨らむ。

以上のように、TPPに参加すれば、誰もが安い窓口負担で医療を受けられる国民皆保険制度が崩壊し、財力によって「医療格差」が生じる可能性があると考えられます。

安倍晋三首相は、「世界に誇る国民皆保険を断固として守る」と明言し、また、アメリカの通商代表部カトラー代表補は。昨年3月、混合診療解禁や営利企業の医療機関経営への参入を日本に求めないと言っています。しかしながら、交渉参加後、実際にどういう要求をしてくるかは分かりません。

## 国民皆保険制度とは？

国民が皆、何らかの医療保険制度に加入することによって、誰もが、病気やケガをした場合に医療給付を受けることができます。

具体的な医療保険制度としては、国民健康保険(国保、自営業者等が加入)、全国健康保険協会管掌健康保険(協会健保、中小企業のサラリーマン等が加入)、組管掌健康保険(組合健保、大企業のサラリーマン等が加入)、共済組合(短期共済、公務員等が加入)、後期高齢者医療制度(後期高齢、75歳以上の方が加入)などがありますが、日本の国民皆保険制度の特徴としては、次の4つが挙げられます。

1	国民全員を公的医療保険で保障する。	3	安い医療費で高度な医療を受診できる。
2	医療機関を自由に選べる。	4	皆保険を維持するため公費を投入する。

この国民皆保険制度により、日本は、世界最高レベルの平均寿命と保険利用水準が保たれているほか、患者負担が国民医療費の12.7%と非常に少なく抑えられています。一方で、高齢化の進展等に伴い医療費が年々増加しており、国や地方自治体等の医療保険財政が圧迫されているという課題も抱えています。

**ご意見・ご質問などは、お気軽にお問い合わせください。次号は5月31日にご送信いたします。(石田久男)**

発行元:石田労務管理事務所

発行人:石田久男

発行日:月1回+不定期



〒107-0062東京都港区南青山2-4-4フォンテル青山ビル4F

[電話]03-5410-0789 [FAX] 03-5410-0790

<http://www.ishidalmo.com/index.html>