

本書第2版刊行後、2019(令和元)年12月閉会の第200回国会(臨時会)までの間になされた社会保障法関連の主な立法につき、公布順に概要を説明する。本文を読み進める上で参考にしてほしい。

## 1 子ども・子育て支援法の一部を改正する法律(2019年5月17日公布法律第7号)

急速な少子化の進行ならびに幼児期の教育および保育の重要性に鑑み、総合的な少子化対策を推進する一環として、子育てを行う家庭の経済的負担の軽減を図るため、市町村の確認を受けた幼児期の教育および保育等を行う施設等の利用に関する給付制度を創設する等の措置を講ずる必要があるとの趣旨から、2019年10月の消費税率引上げ分を財源とする新たな利用者負担無償化のための仕組みが設けられた。

具体的には、基本理念に、子ども・子育て支援の内容および水準について、従来規定されていた、すべての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものであることに加え、子どもの保護者の経済的負担の軽減に適切に配慮されたものとする旨を追加した(2条2項)。その上で、施設等利用費の支給(30条の2)という形式で子育てのための施設等利用給付を創設し(8条)、①3歳から小学校就学前までの子ども、②0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子どもであって保育の必要性のある子ども、等に該当する子どもであって市町村の認定を受けたものを対象とし(30条の4)、特定子ども・子育て支援施設等(子どものための教育・保育給付の対象外である認定こども園および幼稚園、特別支援学校の幼稚部、認可外保育施設〔ただし、5年間の経過措置あり。附則4条1項〕、預かり保育事業、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業であって、市町村の確認を受けたもの。7条10項・58条の2)を利用した際に要する費用を支給するものとした。本給付に要する費用は、原則として国が2分の1、都道府県が4分の1(67条2項)、市町村が4分の1(68条2項)を負担する。すでに個人給付の対象となっている認定こども園、幼稚園、保育所等については、子ども・子育て支援法施行令改正、就学前の障害児の発達支援については児童福祉法施行令改正により、利用者負担を無償化する。

## 2 大学等における就学の支援に関する法律(2019年5月17日公布法律第8号)

低所得者世帯の者に対し、社会で自立し、および活躍することができる豊かな人間性を備えた創造的な人材を育成するために必要な質の高い教育を実施する大

学等における就学の支援を行い、その就学に係る経済的負担を軽減することにより、子どもを安心して生み、育てることができる環境の整備を図り、もって急速な少子化の進展への対処に寄与することを目的として（1条）、2019年10月の消費税率引上げ分を財源とする就学支援の仕組みが設けられた。

具体的には、要件確認（7条）を受けた大学・短期大学・高等専門学校・専門学校に在学する住民税非課税世帯およびそれに準ずる世帯の学生に対し、授業料および入学金の減免制度を創設するとともに（6条・8条）、独立行政法人日本学生支援機構が実施する学資支給（給付型奨学金の支給）の拡充を行うこととした（4条・5条、日本学生支援機構法17条の2）。

### **3 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（2019年5月22日公布法律第9号）**

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、①オンライン資格確認の導入、②オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設、③医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の連結解析等、④高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等、⑤被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化、⑥審査支払機関の機能の強化、等の改正が行われた。

このうち給付関連で重要な改正として、④は、75歳以上の後期高齢者に対する保健事業を市町村が国民健康保険の国民健康保険保健事業および介護保険の地域支援事業と一体的に実施することができるようにするとともに（高齢者医療確保125条3項）、市町村等において各高齢者の医療・検診・介護情報等を一括して把握できるよう（同125条の3）、規定の整備を行った。また⑤は、グローバル化が進展する中、外国人等の不正な保険診療の受給が課題となっている状況の下、被用者保険の被扶養者の要件について、外国において留学する学生など一定の例外を設けつつ、原則として国内に居住していること等を追加するとともに（健保3条7項）、国保被保険者の資格管理等の観点から、市町村による関係者への報告徴収権を規定する（国保113条の2第1項）等の改正を行った。

### **4 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（2019年6月7日公布法律第26号）**

いわゆる第9次地方分権一括法であり、提案募集方式に基づく地方からの提案について、「平成30年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成30年12月25日閣議決定）を踏まえ、都道府県から中核市への事務・権限の移譲や、地方公共団体に対する義務付け・枠づけの見直し等の関係法律の整備を行った。社会保障関連では、介護サービス事業者の業務管理体制の整備について、届出・立入検査等に係る事務・権限を都道府県から中核市へ移譲する（介保115条の32第2項

・3項。2021年4月施行)、幼保連携型認定こども園の保育教諭の資格要件等を緩和する特例を延長する(就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律附則5条、教育職員免許法附則18項)、放課後児童健全育成事業に従事する者およびその員数の基準につき、従うべき基準から参酌すべき基準に見直す(児福34条の8の2第2項)、といった改正がなされた。

#### **5 自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究およびその成果の活用等の推進に関する法律(2019年6月12日公布法律第32号)**

自殺対策基本法の趣旨に則り、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究およびその成果の活用等の推進に関し、基本指針を定めるとともに(2条)、そのための体制の整備について指定調査研究等法人の指定(4条)その他必要な事項を定めることにより、自殺対策の一層の充実を図ることを目的としたもので(1条)、超党派の議員立法として成立した。

#### **6 子どもの貧困対策の推進に関する法律の一部を改正する法律(2019年6月19日公布法律第41号)**

2013年に制定された法律において施行後5年の見直し条項が規定されていたことを受けて、見直しが行われた。主な内容として、目的および基本理念の充実(たとえば、目的規定に、子どもの将来だけでなく現在に向けた対策であること、貧困解消に向けて児童権利条約の精神に則り推進することを明記する。1条)、大綱の記載事項の拡充(8条6項)、市町村による貧困対策計画策定の努力義務化(9条2項)などが行われた。

#### **7 児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律(2019年6月26日公布法律第46号)**

児童虐待防止対策の強化を図るため、児童の権利擁護、児童相談所の体制強化および関係機関間の連携強化等の措置を講ずるとの趣旨で制定された。

具体的には、I児童の権利擁護との関連で、①親権者等による体罰の禁止(児童虐待14条1項、児福33条の2第2項・47条3項)、②児童相談所の業務の明確化(児福11条1項)など、II市町村および児童相談所の体制強化等との関連で、①市町村および都道府県における体制の整備等に対する国の支援等(同10条5項、11条2項・6項・7項)、②児童相談所の介入機能と支援機能の分離等(児童虐待11条7項)、③児童相談所への弁護士の配置等(児福12条4項。2022年4月施行)、④児童相談所への医師および保健師の配置(同12条の3第8項。2022年4月施行)、⑤児童相談所の業務の質の評価の実施等(同12条6項・7項〔2022年4月以降は7項・8項〕)、⑥児童虐待の再発防止のための措置(児福11

条 1 項), III 児童相談所の設置促進との関連で, ①児童相談所の管轄区域の策定基準(政令で定める基準を参酌して都道府県が定める。児福 12 条 2 項。2023 年 4 月施行), ②政府による中核市および特別区に対する児童相談所の設置支援(改正法附則 7 条 6 項・7 項・8 項), IV 関係機関間の連携強化との関連で, ①連携強化すべき関係機関の明確化(児童虐待 4 条 1 項), ②早期発見の努力義務の対象者の明確化(同 5 条 1 項), ③児童の福祉に関係のある者の守秘義務(同 5 条 3 項・4 項), ④ DV 対応と児童虐待対応との連携強化(DV 防止法 9 条), ⑤要保護児童対策地域協議会からの情報提供等の求めへの応答の努力義務(児福 25 条の 3 第 2 項), ⑥児童が転居する場合の措置(児童虐待 4 条 6 項), などが定められた。このほか, 多くの検討事項等が設けられている。

## **8 医薬品, 医療機器等の品質, 有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律 (2019 年 12 月 4 日公布法律第 63 号)**

国民のニーズに応える優れた医薬品, 医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに, 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するとの趣旨から, 改正を行った。

改正の概要としては, ①医薬品, 医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度改善として, 先駆け審査指定制度(世界に先駆けて開発され早期の治験段階で著明な有効性が見込まれる医薬品等を指定し, 優先審査等の対象とする仕組み)や条件付き早期承認制度(患者数が少ない等により知見に長期間を要する医薬品等を, 一定の有効性・安全性を前提に, 条件付きで早期に承認する仕組み)の法制化(2 条 16 項・77 条の 2 第 2 項 3 項, 14 条 10 項・23 条の 2 の 5 第 10 項・23 条の 2 の 5 第 5 項)など, ②住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直しとして, 服薬指導につき対面義務の例外として一定のルールの下でテレビ電話等による服薬指導(9 条の 3 第 1 項), 薬剤師が調剤時に限らず必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務(9 条の 3 第 5 項・36 条の 4 第 5 項)および薬局薬剤師が患者の薬剤の使用に関する情報を他の医療提供施設の医師等に提供する努力義務(1 条の 5 第 2 項)の法制化などが行われた(以上の内容は, 公布の日から 1 年内施行のものに限る)。

## **9 母子保健法の一部を改正する法律 (2019 年 12 月 6 日公布法律第 69 号)**

従来, 予算事業として実施されてきた市町村の産後ケア事業につき, 母子保健法上に位置づけ, 産後ケアを必要とする出産後 1 年を経過しない女子および乳児に対して, 心身のケアや育児のサポート等(産後ケア)を行うこととした(母子保健 17 条の 2。施行日は, 2 年を超えない範囲内で政令で定める日)。