

本書第3版刊行後、2023（令和5）年12月閉会の第212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 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（2022年12月16日公布法律第104号）

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するために行われた改正である。法案化に至る前、従来別個に検討がなされてきた雇用施策と福祉施策の連携を図る観点から検討会が開催され（障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会）、障害者総合支援法と障害者雇用促進法の双方にまたがる法改正となった点が特徴的である。改正内容は多岐にわたるが、以下では精神保健福祉法を含め、本書で取り上げている法律につき主な改正項目を挙げておく。

（1） 障害者等の地域生活の支援体制の充実として、①共同生活援助（グループホーム）の支援内容に一人暮らし等を希望する者に対する支援や退去後の相談等が含まれることの法定化（障害総合支援5条17項）、②地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター（同77条の2）および緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備（同77条3項4項）を市町村の努力義務とする、③都道府県および市町村が実施する精神保健に関する相談支援につき、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者を対象に加える（精神46条）、といった改正を行った。

（2） 障害者の多様な就労ニーズに対する支援として、①就労アセスメントの手法を活用したサービスである就労選択支援を創設した（障害総合支援5条13項）ほか、雇用法制において、②就労機会の拡大のため、雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者および精神障害者に対し、実雇用率において算定できるようにする（障

害雇用 70 条・71 条・74 条の 2 第 11 項、同附則 4 条 9 項)、③企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化するため、障害者雇用調整金等における支給方法を見直す(同 50 条 1 項、同附則 4 条 3 項など)、といった改正を行った。

(3) 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備として、①家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする一方(精神 33 条 2 項)、医療保護入院の入院期間を定め(同条 1 項)、入院中の医療保護入院者について一定期間ごとに入院の要件の確認を行う(同条 6 項)、②市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望の下、入院者訪問支援事業を創設する(同 35 条の 2)、③精神科病院において虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとし(同 40 条の 2 第 1 項)、従事者による虐待を発見した場合に都道府県に通報する仕組みを設ける(同 40 条の 3)、といった改正を行った。

2 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(2023 年 5 月 19 日公布法律第 31 号)

全世代型社会保障構築会議報告書(2022 年 12 月)を受けて、改革の 4 つの柱のひとつである医療・介護制度の改革の一環として位置づけられる法改正である(ほかには、子ども・子育て支援の充実、働き方に中立的な社会保障制度等の構築、「地域共生社会」の実現)。後述の 1.のように、こども・子育て支援の充実にも関わる内容を含んでいる。

改正内容としては、1.こども・子育て支援の拡充、2.高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し、3.医療保険制度の基盤強化等、4.医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化の各項目が挙げられる。

このうち 1.の関連では、①出産育児一時金の支給額引上げ(42 万円から 50 万円〔政令事項〕)に伴い、その支給費用にあてる出産育児支援金の費用の一部を後期高齢者医療制度も支援する(高齢医療 104 条 1 項及び 3 項、116 条 2 項)、②産前産後期間における国民健康保険料(税)を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担する(国保 72 条の 3 の 3)ことが盛り込まれた。

2.の関連では、①後期高齢者負担率の設定方法について、後期高齢者一人当たりの保険料と現役世代一人当たりの後期高齢者支援金の伸び率が同じとなるよう見直し（従来、後者の伸び率が高かった。高齢医療 100 条 2 項）、後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合う仕組みとする、②被用者保険における負担能力に応じた格差是正を強化し、(i)前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入するとともに（同 34 条 1 項、3 項ないし 8 項）、(ii)健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入（健保附 2 条の 2）、被用者保険者の前期高齢者納付金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充（健保 153 条・154 条 1 項）を行うこととなった。

このほか 3.の関連では、①都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに（高齢医療 9 条 2 項）、都道府県ごとに保険者協議会を必置化し計画の策定・評価に関与する仕組みを設ける（同 157 条の 2）、②都道府県の財政運営の都道府県単位化のさらなる深化を図るため、国保運営方針の運営期間を法定化（6 年間）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載事項とする（国保 82 条の 2）などの改正を行った。

また 4.の関連では、かかりつけ医機能が発揮されるための制度整備として、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化（医療 6 条の 4 の 2）、各医療機関から都道府県知事に対するかかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みの構築（同 30 条の 18 の 4・30 条の 18 の 5）などの改正を行った。

3 孤独・孤立対策推進法（2023 年 6 月 7 日公布法律第 45 号）

他の関係法律による施策と相まって、総合的な孤独・孤立対策に関する施策を推進することを目的として（法 1 条）、従来から施策を推進してきた内閣官房が所管となり提出された法案が成立した。基本理念（同 2 条）、国および地方公共団体の責務（同 3 条・4 条）を定めるとともに、基本的施策として、重点計画の作成（同 8 条）、相談支援の推進（同 10 条）、関係者の連携・協働の促進（同 11 条）などを定めた。また内閣府に孤独・孤立対策推進本部を置く

とともに（同 20 条）、地方公共団体に対し、孤独・孤立対策地域協議会設置に係る努力義務を課した（同 15 条）。この協議会は、社会福祉法 106 条の 6 や生活困窮者自立支援法 9 条に定める支援会議と同様、個別の支援を関係機関で連携して行うものとして想定されている。

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（2023 年 6 月 16 日公布法律第 58 号）

いわゆる第 13 次地方分権一括法であり、地方公共団体に対する義務付け・枠付けの見直し等の一環として、指定都市等における認定こども園の認定または認可に係る都道府県への事前協議を事前通知に見直した（子教育保育 3 条 7 項、17 条 4 項）。

5 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（2023 年 6 月 16 日公布法律第 65 号）

認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することを目的として（法 1 条）、議員立法として成立した。基本理念（同 3 条）、国・地方公共団体等の責務（同 4 条ないし 8 条）、政府の認知症施策推進基本計画（同 11 条）、都道府県および市町村の同推進計画（同 12 条・13 条）を規定するとともに、国および地方公共団体が講ずる基本的施策について列挙し（同 14 条以下）、内閣に置かれる認知症施策推進本部について規定をおいている（同 26 条以下）。