

「2006年度の国会で成立した法律」を再確認する

～第164回通常国会および第165回臨時国会～

(やまだ塾:2012年1月20日掲載)

主な法律とポイント

■改正男女雇用機会均等法

- 1)差別禁止の対象を女性だけでなく、男女双方とする規定に強化した。
- (2)表面的には性別に無関係だが、結果的に採用や昇進の男女差別につながる処遇(①身長、体重、体力を募集・採用の要件にする、②全国転勤を総合職の募集・採用の要件にする、③転勤経験を昇進の要件にする、の3つのケースについて、要件に合理性が認められない場合は差別とみなし、性別以外の要件が実質的な性別につながる、いわゆる「間接差別」)の禁止について定めた。
- (3)禁止される通常の性差別の対象も、「募集」「採用」「昇進」などから「降格」「雇用形態・職種の変更」「退職勧奨」などに拡大した。
- (4)附則で「法施行5年後見直し」が規定された。

●2007年4月1日施行

■医療制度改革関連法

・関連法は、健康保険法および医療法の改正からなり、医療費抑制に向けて(A)利用者負担の見直し、(B)制度改革を柱とする。

(A)利用者負担の見直し

- (1)2006年10月～:①現役世代並みの所得を有する70歳以上の窓口負担を2割から3割に引き上げる。②70歳以上の長期入院者の食事・居住費などのホテルコストを自己負担とする。③高額療養費制度の自己負担限度額を引き上げる。④少子化対策として、出産育児一時金を35万円に増額する(現行30万円)。
- (2)2007年4月～:出産手当金を増額(賃金6割相当からボーナス分を反映した賃金2/3相当へ)する。
- (3)2008年4月～:①一般的所得の70歳～74歳の窓口負担を1割から2割に引き上げる。②乳幼児J医療費の自己負担割合が2割となる対象を未就学児(6歳程度、現行は3歳未満)まで拡大する。

(B)制度改革

- (1)2008年4月～「新たな高齢者医療制度の創設」:①2008年度に75歳以上の高齢者と65歳以上74歳までを対象とした「後期高齢者医療制度」を創設する(各都道府県の全市町村で構成する広域連合が運営する。対象者の医療費は、a)75歳以上の全高齢者から徴収する保険料、b)国や自治体の公費、c)健康保険組合からの支援金、で賄う)。②都道府県に医療費適正化計画の策定を義務づける。
- (2)2008年10月:①政府管掌健康保険の財政運営を都道府県単位にする。
- (2)2012年4月～①介護療養型医療施設を2012年度に廃止する(社会的入院を解消するため、療養病床の介護保険適用について、老人保健施設などへの転用を進める)、②医療保険適用分も15万床に減少させる(現行

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2012 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

は 25 万床)。

・付帯決議(21 項目)がなされている。

■(新法)バリアフリー新法(高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律)

・2000 年施行の「交通バリアフリー法」(鉄道事業者などに公共交通機関の旅客施設と車両の構造や設備のバリアフリー化, 地方自治体に駅周辺 500m~1km 以内におけるバリアフリー化の義務化)と 1994 年施行の「ハートビル法」(高齢者や身体障害者等が円滑に利用できる建築物の建築の促進を図ることを目的とし, 2003 年 4 月 1 日には一定要件施設のバリアフリーを義務づけるよう改正)を, 一本化したもので, ねらいは建築物と駅などの旅客施設をつなぐ経路を含めた地域全体のバリアフリー化である。

・新法は, 交通バリアフリー法が基本となり, 今まで対象外であった道路, 路外駐車場, 都市公園の新設等のバリアフリー化を義務化するなどが定められた。さらに, バリアフリー化の対象施設の追加だけでなく, 高齢者や障害者などが生活上利用する施設を含む一定の地区につき, 市町村が基本構想を作成し, 重点整備できるようになった。基本構想策定時には, 市町村, 事業者だけでなく, 高齢者や障害者等により構成される協議会の発足を法制化し, 住民などが基本構想の作成を提案できる制度も創設した。

■(新法)認定子ども園法(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)

・両省の指針に基づき, 2006 年 10 月から施行される。

・保育・教育・子育て支援を一体的に提供する「認定子ども園制度」を創設する。

・保育・教育・子育て支援の各機能を総合的に備えた保育園や幼稚園を, 各都道府県が条例で定める基準により認定する制度である。

・ねらいは, 都市部の待機児童(約 23000 人)を定員割れの進む幼稚園で受け入れることである。

・さらに, 保育所の保護者の就労による利用制限をなくし, 0~2 歳児の子育てをする家庭の母親への子育て支援をする。

・施設は, 運営主体により 4 類型とする(①幼保連携型, ②幼稚園型, ③保育所型, ④地方裁量型(認可外施設))。

・両省は①の推進策として, 認可の定員 10 人に緩和, 施設整備費・運営費は双方の補助制度から助成する。

・利用者と施設の直接契約とし, 定員越えは施設が選考する。

・母子家庭・児童虐待などの家庭には優先入所の配慮がなされる。

・利用料は, 施設ごとに決定し, 市町村への届け出が義務化される(市町村の改善命令が可能)。

・付帯決議(12 項目)がなされている。

■(新法)「がん対策基本法」

・国にがん対策を推進する基本計画の策定の義務付けなどを柱とする。

・国と都道府県に「がん対策推進基本計画」を策定するよう規定し, 「がん対策推進協議会」(がん患者やその家族, 医療関係者らで作る)を厚生労働省に設置し, 協議会の意見を基本計画に反映させるしくみも盛り込まれた。

・基本理念に「がん研究の推進」「居住地域にかかわらず適切な医療が受けられる体制の整備」「患者本人の意向を尊重した医療提供」などを明記した。

・具体的な施策として, 国と自治体に, ①がん予防に関する啓発活動, ②がん検診にかかわる医療関係者の研

修などによる検診の質の向上, ③がん専門医の育成, ④緩和ケアなどがん患者の療養生活の質の向上, ⑤患者, 家族への相談支援, などを義務付けている。

・残された課題の一つには, 個人情報保護の観点から, 制度化が見送られた「がん登録制度」がある。

●2007年4月1日施行

・なお, 厚生労働省6月公表の人口動態統計では, 2005年の国内のがん死者は32万5885人であった。3人に1人が, がんで死亡している状態で, 発症者は年間60万人, 患者数は300万人と推計されている。

■(新法)「自殺対策基本法」

・内閣府に自殺総合対策会議を設置し, 自殺防止と自殺者の家族の支援を進める。

・政府は自殺対策の大綱を定め, 実施した対策については, 毎年, 国会へ報告することが義務づけられる。

・基本理念として自殺対策は「国, 自治体, 医療機関, 事業主, 学校, 民間団体など関係機関で相互に連携して実施しなければならない」と明記し, 国を挙げて総合的に取り組むとしている。

・具体的な施策は, ①自殺防止の調査研究を推進し, 情報の整理, 提供を行う, ②教育, 広報活動を通じて, 自殺防止への国民の理解を深める, ③職場や学校, 地域で心の健康を守るため, 体制を整備する, ④自殺の恐れがある人に必要な医療が適切に提供されるようにする, ⑤自殺する危険性が高い人を早期に発見し, 自殺の発生を回避するための体制を作る, ⑥自殺未遂者が再び自殺を図ることがないように支援する, ⑦自殺者(未遂も含む)の遺族の心のケアを行う, などである。

・なお, 自殺者は8年連続で3万人台を記録している。

■「精神病院の用語の整理等のための関係法律の一部を改正する法律」

・精神科医療機関に対する国民の理解を深めるとともに, 精神科を受診しやすい環境を醸成するために, 精神保健福祉法等の「精神病院」という用語を「精神科病院」に改める。

●2006年11月施行

■改正学校教育法

・障害児に対する「特殊教育」を「特別支援教育」に転換する。

・盲・ろう・養護学校の区別をなくし, 「特別支援学校」をする(別々の学校制度と教員制度を一本化)。特別支援学校は, 地域の特別支援教育センターとしての機能を位置づけ, 小・中・高校におけるLD, ADHDなどのある生徒に対する必要な支援を規定した。

●2007年4月施行

■改正教育基本法

・先進国で「教育基本法」を持つ国はないといわれる。戦前緒「教育勅語」からの絶縁のために日本では必要とされた経緯をもつ。

・1947年制定の教育基本法の初めての改正である。公立小中学校長の2/3が改定に反対し, 教育現場の賛同を得られないままの政治主導の改定といわれている。

・現行法が「個人の権利尊重」に偏重しているとの指摘から, 「個人の尊厳と並び「公共の精神」「伝統の継承」が明記され, 「公共性の重視」が打ち出されている。