

厚生労働委員会

厚生労働調査室

所管事項の動向

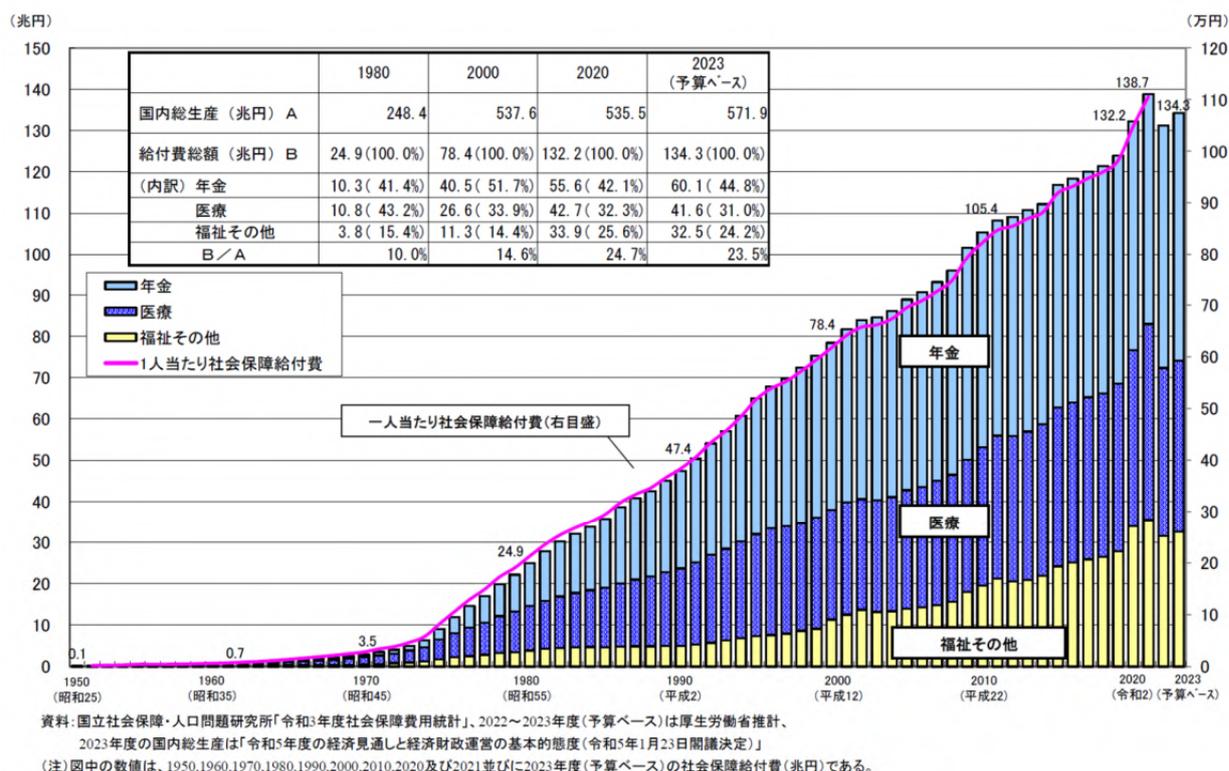
1 社会保障

社会保障制度は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネットであり、①社会保険、②社会福祉、③公的扶助、④保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものである。具体的には、①社会保険は年金・医療・介護・労働、②社会福祉は障害者や母子家庭などへの公的支援、③公的扶助は生活保護、④保健医療・公衆衛生は健康のための予防や衛生である。

(1) 社会保障給付費等

令和5年度の社会保障給付費は134.3兆円（対GDP比23.5%：予算ベース）となっている。今後、高齢化の進展等に伴って社会保障給付費は更に増加すると見込まれている。

社会保障給付費の推移



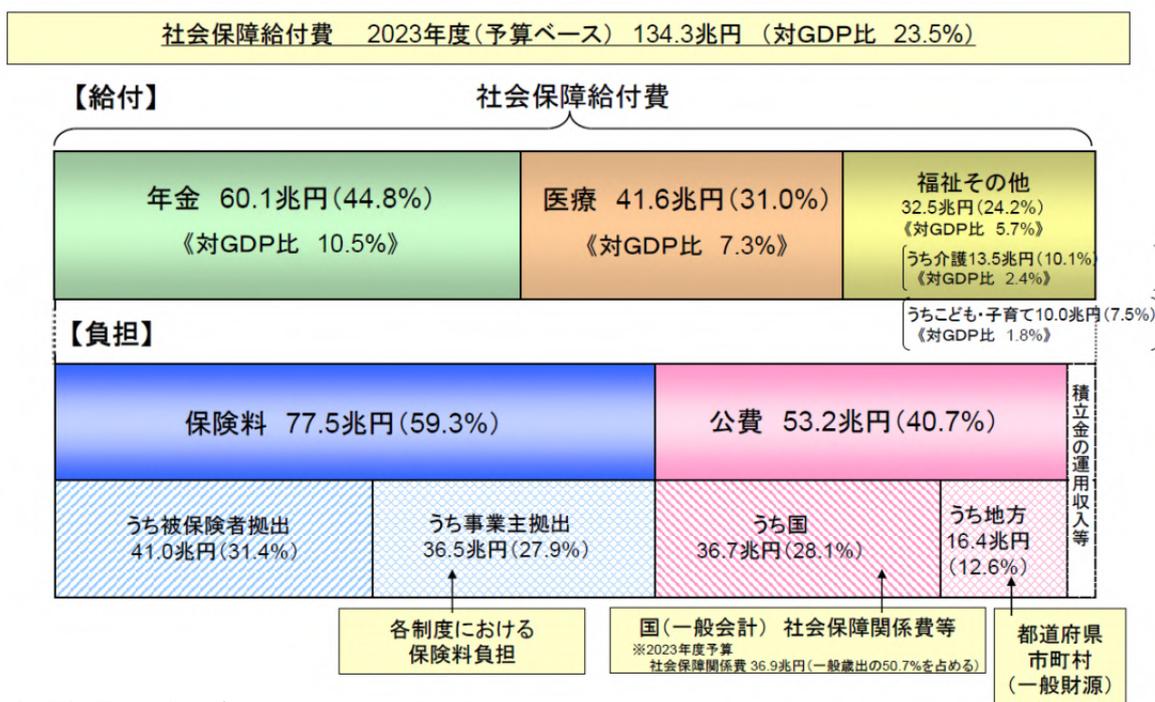
(出所) 厚生労働省資料

社会保障給付費の財源の構成については、保険料(被保険者拠出及び事業主拠出)が77.5兆円、公費(国及び地方)が53.2兆円となっている(令和5年度予算ベース。このほかの財源として積立金の運用収入等がある。)

他方で、令和6年度予算(政府案)における社会保障関係費は37兆7,193億円となってい

る。社会保障関係費の自然増¹は5,200億円程度と見込まれていた中で、実質的な対前年度増加額は3,700億円程度（年金スライド分を除く）となっており、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）における2022年度から2024年度までの3年間、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分に収めるとの方針に沿ったものとなっている。なお、令和6年度厚生労働省予算案の一般会計総額は、33兆8,191億円であり、その99%が社会保障関係費（33兆5,046億円）となっている。

社会保障の給付と負担の現状（2023年度予算ベース）



(出所) 厚生労働省資料

(2) 全世代型社会保障の構築

本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎えようとする我が国において、政府は、社会保障の持続性を確保し、「成長と分配の好循環」を実現するため、給付と負担のバランスを確保しつつ、全ての世代で安心できる「全世代型社会保障」の構築に向け、令和4年12月16日に取りまとめられた「全世代型社会保障構築会議」報告書の内容に基づく取組を進めている。

また、政府は、令和5年6月13日、これまでとは次元の異なる少子化対策の実現に向けて取り組むべき政策強化の基本的方向を「こども未来戦略方針」として閣議決定し、同年12月22日には「こども未来戦略」を閣議決定した。具体的政策として示された「こども・子育て支援加速化プラン」を支える財源は、徹底した歳出改革等によって確保することを原則として、実質的な負担が生じないこととされた。この歳出改革について、同日閣議決

¹ 社会保障関係費の自然増には、「高齢化による増加分」と「その他要因による増加分（医療の高度化による増加分や物価変動分等）」がある。

定された「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」では、「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」、「医療・介護制度等の改革」、「「地域共生社会」の実現」について、それぞれ、①2024年度に実施する取組、②同プランの実施が完了する2028年度までに検討する取組、③2040年頃を見据えた中長期的な取組の3つの時間軸に分けて具体的な改革の工程が示された。

なお、同プランに掲げられたいわゆる「年収の壁²」への対応について、政府は、令和5年9月27日に「年収の壁・支援強化パッケージ」を決定し、当面の対応として、短時間労働者が新たに被用者保険の適用となる際に、労働者の収入を増加させる取組を行った事業主に対する助成金の支給等の措置を講じるとともに、更なる制度の見直しに向け、被用者保険の適用拡大等についての検討を進めている。

2 医療・健康施策

(1) 医療保険制度

我が国の医療保険制度は、原則として全ての国民が何らかの制度に加入する「国民皆保険」体制になっている。具体的には、75歳以上の高齢者を対象とする後期高齢者医療制度、75歳未満の被用者を対象とする健康保険（健保組合と協会けんぽ）と各種共済組合、75歳未満の地域住民等を対象とする国民健康保険（市町村³と組合）がある。加入者は、保険料を納付し、医療機関の窓口でのマイナンバーカードによる被保険者資格確認や健康保険証の提示等により、一定割合の自己負担⁴で医療を受けることができる。自己負担部分以外の費用については、保険者から支払われる。

令和4年度の国民医療費は46.8兆円（実績見込み）であり、そのうち後期高齢者医療費は18.0兆円（国民医療費の38.4%）となっている。

医療保険制度に関しては、人口減少や少子高齢化が進行し、支え手の中心となる生産年齢人口の減少が加速する中、制度の持続可能性を確保することが重要な課題となっている。このため、令和5年の第211回国会（常会）においては、後期高齢者負担率の設定方法の見直し、前期高齢者の医療給付費に係る保険者間の調整の仕組みの見直し、後期高齢者医療制度が出産育児一時金⁵に係る費用の一部を支援する仕組みの創設、都道府県医療費適正化計画の記載事項の充実等の措置を講ずる健康保険法等の改正が行われた。

また、同国会においては、健康保険証を廃止しマイナンバーカードによる被保険者資格

² 被用者保険の適用事務所に勤務する者で、雇用契約時に所定内賃金が月8.8万円以上となると、被用者保険が適用され保険料負担が生じる「106万円の壁」、被扶養者の年間収入の見込額が130万円以上となった場合、配偶者の扶養から外れ、国民年金・国民健康保険又は被用者保険の保険料の負担が生じる「130万円の壁」等があり、就労している被扶養者が手取り収入の減少を理由として就業調整を行う誘因となっていることが指摘されている。

³ 市町村が行う国民健康保険については、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となっており、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等に中心的な役割を担っている。

⁴ 70歳未満の者は3割（6歳（義務教育就学前）未満の者は2割）、70歳以上75歳未満の者は2割（現役並み所得者は3割）、75歳以上の後期高齢者は1割（現役並み所得者は3割、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計320万円以上）の者は2割）

⁵ 出産育児一時金は、令和5年4月より42万円から50万円に引き上げられた。（政令事項）

確認に原則一本化するマイナンバー法⁶等の改正も行われた。他方で、オンラインによる被保険者資格の確認に用いる資格情報の誤登録事案等が相次いだことを受け、マイナンバーによる情報連携の正確性確保に向けた総点検が行われた。政府は、同年12月12日、総点検の結果を公表し、同日、令和6年12月2日をもって現行の健康保険証を廃止する政令を閣議決定した。

(2) 診療報酬等の改定

診療報酬は原則2年ごとに改定される。令和6年度の本体部分の改定率は+0.88%（①看護職員等の医療関係職種についてベースアップを実施していくための特例的な対応、②入院時の食費基準額の引上げの対応、③生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化を除く改定分は+0.46%）となっている。また、薬価は△0.97%、材料価格は△0.02%の改定となっており、診療報酬・薬価等全体ではマイナス改定となる。

(3) 医療提供体制

高齢化の進展等により、医療・介護サービスの需要の増大・多様化が見込まれている中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療をより効果的・効率的に提供していくことが求められている。また、住み慣れた地域の中での医療と介護サービスの一体的な提供の確保や、地域間・診療科間での医師等の偏在の解消、病院勤務医の厳しい勤務環境の改善等も課題となっている。

質の高い医療を効果的・効率的に提供する体制を構築するため、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来の在るべき姿を定める地域医療構想が全都道府県で策定され、病床機能の分化・連携に向けた取組が進められてきた。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、局所的な病床・人材不足の発生など地域医療をめぐる様々な課題が浮き彫りとなった。こうした状況を受け、厚生労働省は、令和4年3月に各都道府県に対し、第8次医療計画（令和6年度から令和11年度）の策定作業と併せて、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求めた。令和5年12月の「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」においても、地域医療構想については、令和7年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めることとされている。また、令和8年度以降の地域医療構想の取組については、中長期的課題を整理して検討を行うとともに、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行うこととされている。

医師の偏在に関しては、都道府県が策定した医師確保計画を通じた対策等が進められている。また、医師の働き方改革に関しては、本年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成等の取組が進められている。

⁶ 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律

このほか、令和5年の第211回国会（常会）において、かかりつけ医機能について、情報提供強化及び地域での協議の仕組み構築等の措置を講ずる医療法の改正が行われた。

(4) 新型コロナウイルス感染症及び新たな感染症対策

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から感染症法⁷上の5類感染症とされた。厚生労働省は同年10月以降の対応として、通常の医療提供体制へ段階的に移行するとの基本的考え方を示すとともに、治療薬や入院医療費の自己負担に係る公費支援について見直しを行った。

また、令和5年10月4日、政府の新型インフルエンザ等対策推進会議は、次の感染症発生時における初動対処の具体の対応、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の見直し等について議論を行った。今後、同会議は、本年6月頃と同政府行動計画の改訂案取りまとめに向け議論を深めていくこととしている。

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種については、現在「特例臨時接種」に位置付けられている予防接種法上の位置付けを令和6年度以降「定期接種」に変更することとしている。これにより、令和6年度以降に行う定期接種の対象者は、季節性インフルエンザと同様、65歳以上の者及び60歳から64歳の一定の障害を有する者となり、費用は原則として有料となる。

(5) 再生医療及び臨床研究に関する法規定の見直し

人又は動物の細胞に一定の加工を施した細胞加工物を用いる再生医療等の安全性の確保に関する手続や細胞培養加工の外部委託のルール等を定めた「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」（平成26年施行）には、施行後5年以内の検討規定が設けられている。また、医薬品等の開発に必要な臨床研究の実施に関する手続等を定めた「臨床研究法」（平成30年施行）にも、同様の検討規定が設けられている。

これらの規定を踏まえ、厚生労働省の関係部会においてそれぞれ検討が行われ、令和4年6月、それぞれの法律の見直しに向けた報告書が取りまとめられた。これを受け、政府は、先端的な医療技術の研究及び安全な提供の基盤を整備し、その更なる推進を図るため、①再生医療等の安全性の確保等に関する法律の対象拡大及び再生医療等の提供基盤の整備、②臨床研究法の特定臨床研究等の範囲の見直し等を内容とする両法律を改正する法律案を本通常国会に提出する予定である。

3 介護保険制度

介護保険制度は、社会全体で高齢者の介護を支える仕組みとして、平成12年4月に創設された。介護保険の保険者は市町村であり、被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。介護保険給付は、要介護・要支援状態と認定された場合に行われ（第2号被保険者は加齢に伴う特定

⁷ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

の疾病が原因の場合に限り認定)、給付に必要な費用は、1割の利用者負担(一定以上の所得を有する第1号被保険者は2割又は3割負担)を除いて、公費50%と保険料50%で賄われている。

平成12年4月の制度創設以来、制度の定着やサービス利用者数の増加に伴い、介護費用が増大している。また、それに伴い、第1号被保険者が負担する保険料も増加しており、給付と負担の見直し等による制度の持続可能性確保のほか、介護人材の確保や介護現場の生産性向上の推進が課題となっている。

令和6年度介護報酬改定は、介護人材の処遇改善を着実にを行うため、全体で+1.59%の改定率となった。

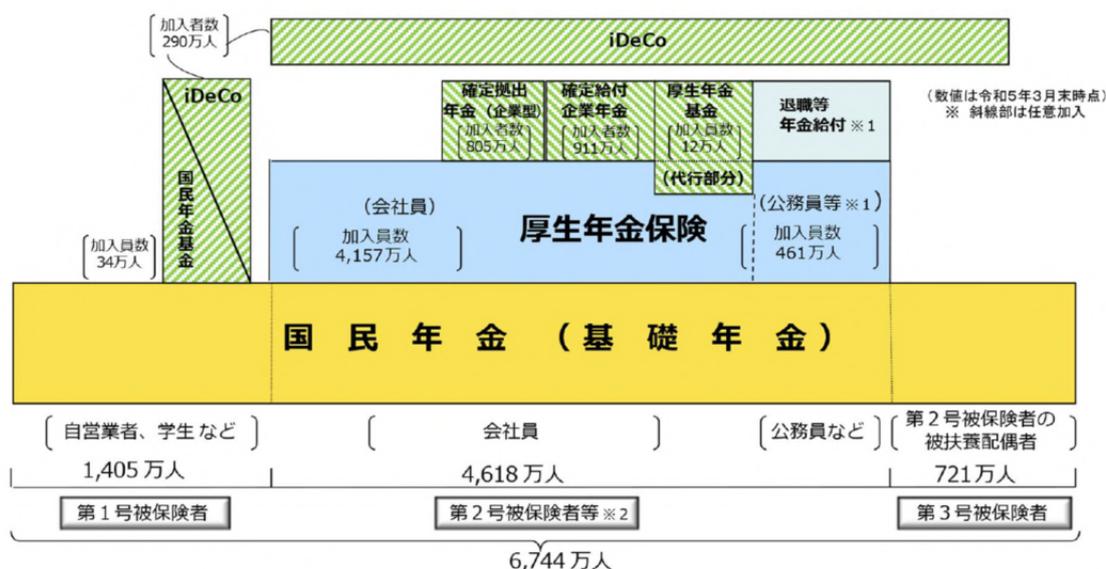
また、給付と負担の見直しの検討を行っていた政府は、令和6年度から高所得者の第1号保険料の標準乗率引上げ等により、低所得者の保険料上昇を抑制することとしているほか、一部の介護医療院等における多床室の入所者について、令和7年8月から室料の負担を求めることとしている。利用者負担が2割となる一定以上所得の範囲の見直しについては引き続き検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始(令和9年度)までに結論を得ることとしている。

4 年金制度

(1) 公的年金制度の概要

我が国の公的年金は、「国民皆年金」という特徴を持っており、国内に居住する20歳から60歳までの全ての人が加入する国民年金(基礎年金)と、会社員や公務員等が加入する厚生年金による、いわゆる2階建ての構造となっている。

年金制度の体系



※1 被用者年金制度の一元化に伴い、平成27年10月1日から公務員および私学教職員も厚生年金に加入。また、共済年金の職域加算部分は廃止され、新たに退職等年金給付が創設。ただし、平成27年9月30日までの共済年金に加入していた期間分については、平成27年10月以後においても、加入期間に応じた職域加算部分を支給。

※2 第2号被保険者等とは、厚生年金被保険者のことをいう(第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢、または、退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する者を含む)。

(出所) 厚生労働省資料を基に作成

老後には、受給資格を満たした全ての人が老齢基礎年金（月額68,000円：40年保険料納付 令和6年度の新規裁定者（67歳以下）の額）を、厚生年金に加入している人は基礎年金に加えて、在職中の報酬に比例した老齢厚生年金を受給することができる。

公的年金の財政方式は、現役世代が納めた保険料をその時々の高齢者の年金給付に充てる仕組み（賦課方式）を基本としつつ、一定の積立金を保有し、その運用収入も活用している。また、基礎年金においては、給付費の2分の1が国庫負担となっている。

(2) 年金制度改革の動向

上記のような財政方式では、少子高齢化が進行すると年金財政の給付と負担の均衡を保つことが困難となる。このため、平成16年の制度改正により、保険料の上限を固定した上での保険料の引上げと財源の範囲内で給付水準を自動調整する仕組み（マクロ経済スライド）が導入された。また、少なくとも5年ごとに財政検証を行い、財政の現況及び見通し、マクロ経済スライドの開始・終了年度の見通しを作成しなければならないこととされた。

令和2年の第201回国会（常会）においては、①被用者保険の適用拡大（企業規模要件の段階的引下げ等）、②在職中の年金受給の在り方の見直し、③受給開始時期の選択肢の拡大（60歳から70歳までを60歳から75歳までに拡大）等を内容とする国民年金法、厚生年金保険法等の改正⁸が行われた。しかし、マクロ経済スライドの調整期間が厚生年金と比べて長期化する基礎年金については、将来の給付水準の低下が大きくなると見込まれており、低下抑制の方策は今後の大きな課題となっている。

また、令和4年12月の全世代型社会保障構築会議の報告書において、次期年金制度改革に向けて検討・実施すべき項目として、短時間労働者への被用者保険の適用拡大（企業規模要件の撤廃など）、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消等が挙げられている。令和5年12月の「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」においても、2024年度末の結論に向けて引き続き検討することとしている。

現在、社会保障審議会年金部会等において、次期年金制度改革に向けた議論が進められており、本年夏に予定される財政検証の結果を踏まえながら、本年末を目途に結論を得ることとされている。

なお、令和5年12月22日に閣議決定された「こども未来戦略」において、自営業・フリーランス等の育児期間中の経済的な給付に相当する支援措置として、国民年金の第1号被保険者について育児期間に係る保険料免除措置を創設し、2026年度に施行することとされた。政府が本通常国会に提出する予定の子ども・子育て支援法等の改正案の中に、国民年金法の改正案が盛り込まれる予定である。

(3) 年金積立金の運用

年金積立金を運用する年金積立金管理運用独立行政法人（GPIF）における令和5年

⁸ ①の適用対象とすべき事業所の企業規模要件は、令和4年10月に従業員数500人超から100人超へ引き下げられた。また、本年10月には50人超へ引き下げられる。②及び③は令和4年4月から施行されている。

度第2四半期の収益額は△6,832億円で、同期末現在の資産額は219兆3,177億円となった（市場運用を開始した平成13年度以降の累積収益額は126兆6,826億円）。

5 生活保護制度・生活困窮者自立支援制度

生活保護制度は、資産、能力その他あらゆるものを全て活用してもなお最低限度の生活を維持できない者に対して現金（医療扶助、介護扶助は現物）を給付し、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長するものである。令和6年度の保護費は、約3.7兆円（全額公費（国3/4、地方1/4））が見込まれている。

生活保護受給者数は、平成7年度を底に増加に転じ、平成26年度まで増加を続けたが、以降減少に転じ、令和5年10月には約202万人となっている。世帯類型別の生活保護受給世帯数の動向を見ると、「高齢者世帯」は社会全体の高齢化の進行と単身高齢世帯の増加を背景に、近年では生活保護受給世帯の半数以上を占めているほか、稼働年齢層と考えられる「その他の世帯」（「高齢者世帯」、「母子世帯」及び「障害者・傷病者世帯」のいずれにも該当しない世帯）は、令和2年6月以降対前年同月伸び率で増加が続いている。

また、生活保護に至る前の段階にある生活困窮者に対しては、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行う生活困窮者自立支援制度が実施されている。

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度については、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会において議論が行われ、令和5年12月27日、最終報告書が公表された。政府は、これを踏まえ、住宅確保要配慮者への切れ目のない支援体制の構築や子どもの貧困対策等をはじめとする、生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しを内容とする生活困窮者自立支援法等の改正案を本通常国会に提出する予定である。

このほか、令和5年10月から生活扶助基準の見直しが行われている。当該見直しについては、令和4年12月の検証結果を適切に反映することを基本とした上で、足下の社会経済情勢等を総合的に勘案し、令和5～6年度については、臨時的・特例的な対応として、本来減額となる世帯を含め従前の基準額を保障することとされた⁹。

6 障害者施策

我が国の障害者数（身体障害、知的障害、精神障害の各区分における概数）は、身体障害者（身体障害児を含む。）436.0万人、知的障害者（知的障害児を含む。）109.4万人、精神障害者614.8万人となっている。これらの障害者及び障害児については、基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者総合支援法¹⁰に基づき、必要な障害福祉サービスに係る給付等の支援が総合的に行われている。令和5年9月時点での障害福祉サービスの利用者数は約102.5万人となっている。

⁹ 例えば、都市部の75歳以上の高齢単身世帯の生活扶助基準額は、検証結果を反映すると従前の月7.2万円が5.9%減額され月6.8万円となるが、臨時的・特例的対応として従前の月7.2万円に据え置かれる。

¹⁰ 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

また、障害者雇用促進法¹¹に基づき、事業主に一定割合以上の障害者を雇用することを義務付け、これを満たさない事業主からは納付金を徴収し、障害者を多く雇用している事業主に調整金等を支給すること等により、障害者雇用を促進するための措置が講じられている。民間企業における障害者の実雇用率は上昇傾向にあり、令和5年6月時点で2.33%となっており、法定雇用率（2.3%¹²）を上回った。

障害者等の地域生活及び就労を支援するための施策の強化により、障害者等が希望する生活を営むことができる社会を実現するため、令和4年の第210回国会（臨時会）では、地域における相談支援体制の拡充、就労アセスメントの手法を活用した就労選択支援の創設及び障害者雇用の質の向上の推進、入院者訪問支援事業の創設等による精神障害者の権利擁護の推進等を内容とする障害者総合支援法、障害者雇用促進法等の改正が行われ、一部を除いて本年4月1日から施行される予定となっている。

なお、令和5年4月のこども家庭庁創設に伴い、障害児支援施策は厚生労働省からこども家庭庁に移管され、子育て支援施策の中で一元的に推進することとされた。

このほか、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定は、全体で+1.12%の改定率となった。

7 労働政策

(1) 近年の雇用情勢

令和2年1月の有効求人倍率は1.49倍、完全失業率は2.4%であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により悪化し、有効求人倍率は同年8月に1.04倍、完全失業率は同年10月に3.1%となった。その後は緩やかに持ち直して、令和5年11月はそれぞれ1.28倍、2.5%となっている。

(2) 賃金

我が国の賃金は、1990年代の後半以降、低迷が続いている。令和5年の春闘（春季労使交渉）における賃上げ率は、約30年ぶりの高い伸びとなったが、物価上昇が続く中、実質賃金は前年比でマイナスとなっており、物価上昇に見合う持続的な賃上げの実現が重要な課題となっている。

岸田内閣総理大臣は、本年1月4日の年頭記者会見において、医療・福祉分野の公的賃上げの新たな仕組みを動かしていくこと、中小企業の賃上げについて赤字企業を含めた賃上げ税制の拡充や公正取引委員会の労務費転嫁の新しい指針により後押しすることを表明した。

(3) 三位一体の労働市場改革等

政府は、構造的に賃金が上昇する仕組みを作っていくため、「経済財政運営と改革の基

¹¹ 障害者の雇用の促進等に関する法律

¹² 国、地方公共団体等は2.6%、都道府県等の教育委員会は2.5%。なお、法定雇用率は本年4月及び令和8年7月にそれぞれ0.2ポイントずつ引き上げられる。

本方針2023」（令和5年6月16日閣議決定）（以下「骨太方針2023」という。）等において、「リ・スキリングによる能力向上支援」、「個々の企業の実態に応じた職務給の導入」、「成長分野への労働移動の円滑化」という「三位一体の労働市場改革」を行うとしている。また、これと併せて、多様な人材がその能力を最大限活かして働くことができるよう、多様な働き方を推進することとしている。

(4) 雇用保険制度

雇用保険制度は、労使が負担する保険料と国庫負担を財源として、失業等給付及び育児休業給付を行うとともに、雇用安定事業及び能力開発事業を行うものである。

骨太方針2023等において、三位一体の労働市場改革及び多様な働き方の推進に向けた検討事項が盛り込まれ、また、「こども未来戦略方針」には、共働き・共育ての推進に向けた検討事項が盛り込まれた。

これらを受け、労働政策審議会職業安定分科会雇用保険部会において議論が行われ、本年1月10日、報告書が取りまとめられた。政府は、これを踏まえ、①週所定労働時間20時間未満の労働者への適用拡大、②自己都合離職者の給付制限の見直し、③教育訓練中の生活を支えるための給付の創設等を内容とする雇用保険法等の改正案を本通常国会に提出する予定である。なお、同報告書に掲げられた育児休業給付の給付率の引上げ、育児のために時短勤務をしている場合の給付の創設等については、子ども・子育て支援法等の改正案の中に盛り込まれる予定である。

雇用保険制度の概要（体系）



(出所) 厚生労働省資料

(5) 仕事と育児・介護の両立支援

子の養育や家族の介護をしながら働き続けることができる環境を整備するため、育児・介護休業法¹³において、育児休業、介護休業、短時間勤務制度等が規定されている。また、事業主行動計画の策定等の次世代育成支援対策を迅速かつ重点的に推進するため、平成27年3月までの時限立法として、次世代育成支援対策推進法が制定され、令和7年3月まで延長されている。

平成28年及び平成29年に改正された育児・介護休業法の施行後5年の見直し規定等を踏まえ、厚生労働省の研究会において、仕事と育児・介護の両立支援制度の在り方について検討が行われ、令和5年6月19日に報告書が取りまとめられた。また、「こども未来戦略方針」には、共働き・共育での推進に向けた検討事項が盛り込まれた。

これらを受けた労働政策審議会雇用環境・均等分科会における議論を経て、同年12月26日、同審議会から建議が行われた。政府は、これを踏まえ、①子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置の拡充、②育児休業の取得状況の公表義務の拡大、③次世代育成支援対策の推進・強化、④介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度の強化等を内容とする育児・介護休業法及び次世代育成支援対策推進法の改正案を本通常国会に提出する予定である。

内容についての問合せ先

厚生労働調査室 須澤首席調査員（内線68520）

¹³ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律