

厚生労働委員会

厚生労働調査室

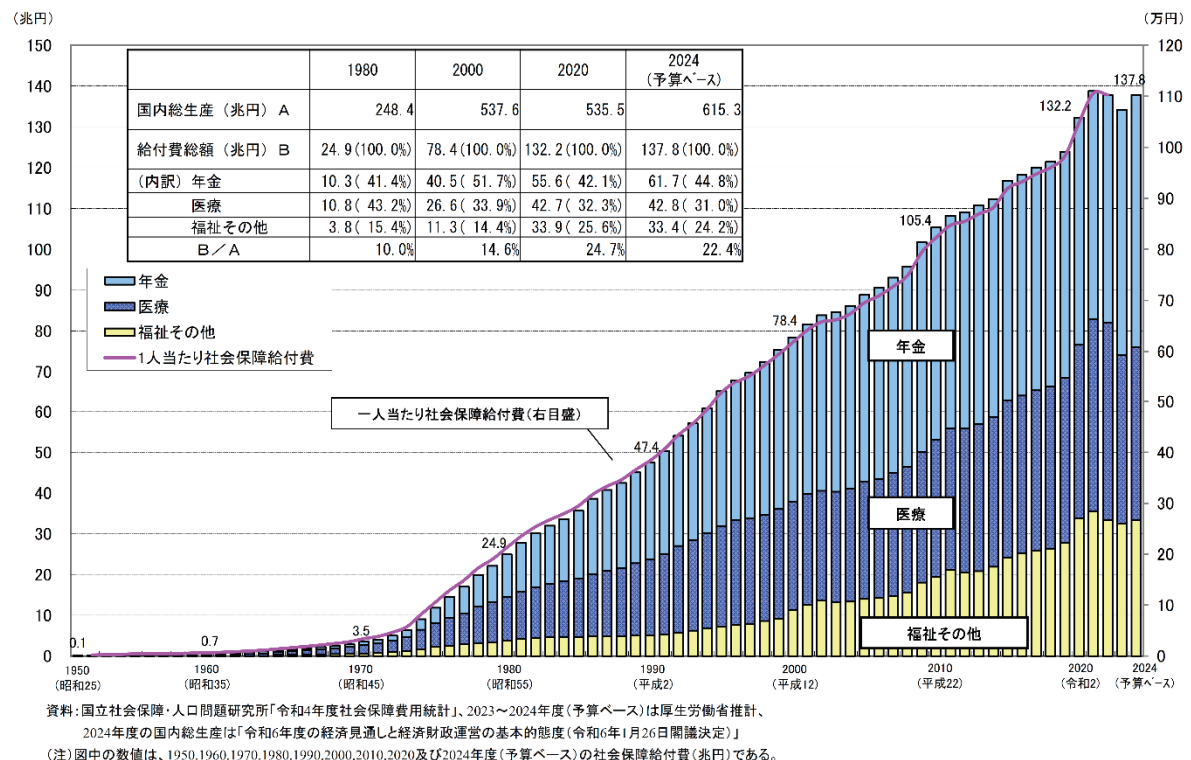
1 社会保障

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6年度の社会保障給付費は137.8兆円（対GDP比22.4%：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



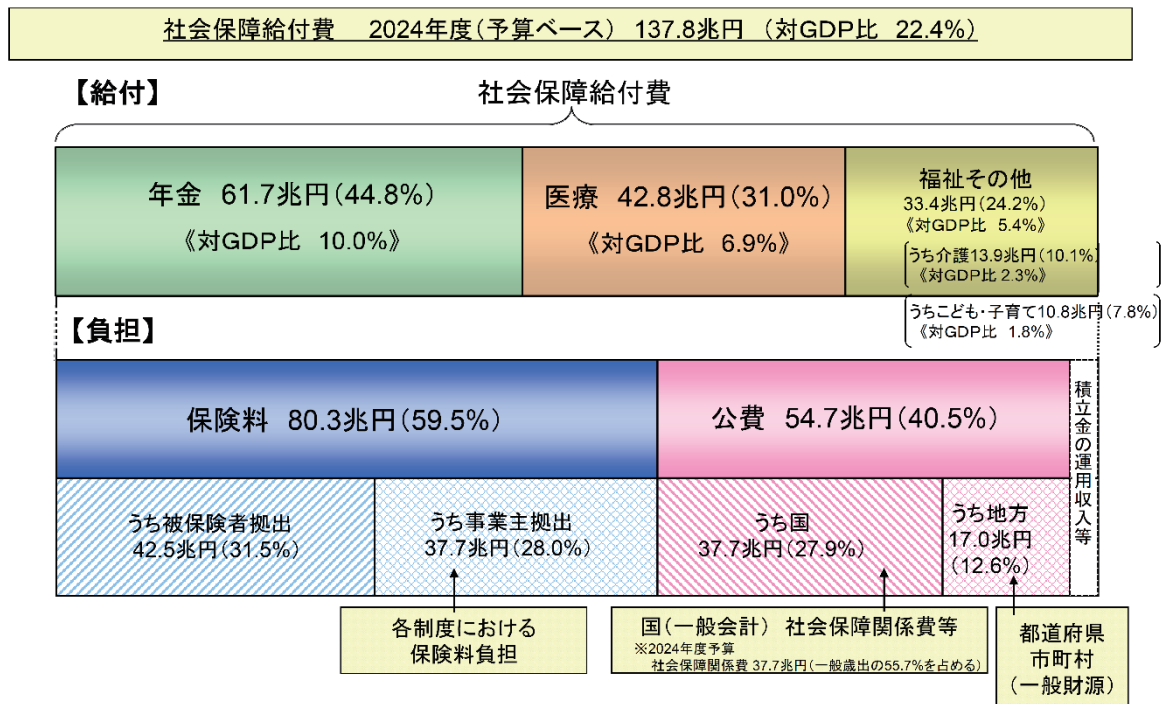
(出所) 厚生労働省資料

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80.3兆円、公費（国及び地方）が54.7兆円となっている（令和6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7年度予算（政府案）における社会保障関係費は38兆2,778億円となってい

る。対前年度増加額は5,600億円程度となっており、これは「経済財政運営と改革の基本方針2024」（令和6年6月21日閣議決定）（以下「骨太方針2024」という。）を踏まえ、これまでの歳出改革努力を継続し、経済・物価動向等に適切に配慮しつつ、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であると説明されている。なお、令和7年度厚生労働省予算案の一般会計総額は、34兆2,904億円であり、その99%が社会保障関係費（33兆9,723億円）となっている。

社会保障の給付と負担の現状（2024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12月22日、こども・子育て政策の基本的考え方、基本理念、今後3年間の集中的な取組である「こども・子育て支援加速化プラン」（以下「加速化プラン」という。）等から構成される「こども未来戦略」を閣議決定した。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加速化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。

さらに、加速化プランに掲げられたいわゆる「年収の壁¹」への対応について、政府は令和5年9月27日に決定した「年収の壁・支援強化パッケージ」²を実行するとともに、更なる制度の見直しを行うため、被用者保険の適用拡大等を内容とする法律案を本通常国会に提出する予定である（後述の「年金制度改革の動向」参照）。

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等⁴により、一定割合の自己負担⁵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5年度の国民医療費は48.0兆円（実績見込み）であり、そのうち後期高齢者医療費は18.6兆円（国民医療費の38.8%）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⁶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。

このほか、「医療DX⁷」に関しては、「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月

¹ 被用者保険の適用事業所に勤務する者で、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。

² 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もの

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 令和6年12月2日、健康保険証の新規発行が終了し、マイナンバーカードの健康保険証利用を基本とする仕組みに移行した。

⁵ 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）

⁶ 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）

⁷ 保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続、

2日医療DX推進本部決定)に基づき、①全国医療情報プラットフォームの創設、②電子カルテ情報の標準化等、③診療報酬改定DXを3本の柱として取組が進められている。また、骨太方針2024において、医療DXに関連するシステム開発、運用主体として、社会保険診療報酬支払基金について、国が責任を持ってガバナンスを発揮できる仕組みを確保すること等とされたことを受け、社会保障審議会医療保険部会等において議論が進められてきた。政府は、これらを踏まえ、医療DXの運営に係る母体として社会保険診療報酬支払基金の組織体制等の見直しを行うこと等を内容とする法律案(後述する医療法等改正案の一部)を本通常国会に提出する予定である。

(2) 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。現行の地域医療構想は令和7年に向けた取組であるため、令和8年度以降の新たな地域医療構想について、厚生労働省の検討会等において検討が進められ、2040年に向け、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めた在るべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進することとされた。

また、医師の偏在については、骨太方針2024において、総合的な対策のパッケージを令和6年末までに策定することとされたことを受け、厚生労働省は、同年12月、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定した。同パッケージにおいては、具体的な取組として、①人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定すること、②医師確保計画の中で、同区域を対象とした「医師偏在是正プラン」を策定すること、③同区域に派遣される医師等への手当増額支援等の経済的インセンティブを講じること等が明記された。

政府は、これらを踏まえ、地域医療構想の見直し、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施等を内容とする医療法等の改正案を本通常国会に提出する予定である。

診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤(クラウドなど)を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくこと

(3) 医薬品・医療機器施策

医薬品・医療機器等については、その有効性・安全性を確保するため、薬機法⁸に基づき、製造から販売、市販後の安全対策まで一貫した規制が行われている。令和元年薬機法改正の施行状況を踏まえた更なる制度改善に加え、人口構造の変化や技術革新等により新たに求められる対応を実現する観点から、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において薬機法見直しの検討等が行われ、令和7年1月、「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」が公表された。政府は、これを踏まえ、①医薬品等の品質及び安全性の確保の強化、②医療用医薬品等の安定供給体制の強化等、③より活発な創薬が行われる環境の整備、④国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等を内容とする薬機法等の改正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。

給付と負担の見直しについては、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直し、ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方等について、第10期介護保険事業計画期間の開始までの間に（令和8年度予算編成過程等において）検討を行い、結論を得ることとされている。

また、介護人材の確保については、令和5年10月時点の介護職員は前年から2万9千人減の212万6千人となり、統計を開始した平成12年以降、初めての減少となった。政府においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組んでいる。

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

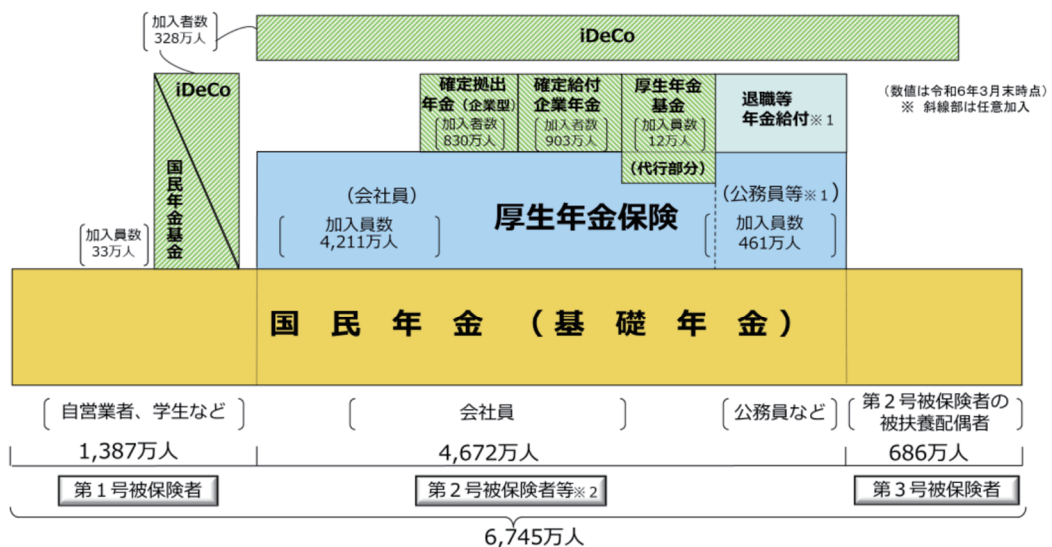
⁸ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

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。

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。

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

(2) 年金制度改革の動向

令和6年7月3日に公表された「令和6（2024）年財政検証結果⁹」では、2024年度の所得代替率¹⁰は61.2%となり、経済前提の異なる4つのケースについて、5年後（2029年度）の見通しは59.4%～60.3%となっている。また、最も低い経済成長を仮定したケース（1人当たりゼロ成長ケース）を除き、将来にわたって所得代替率50%を確保できることが確認された。一方、マクロ経済スライド¹¹の調整期間が厚生年金と比べて長期化する見通しの基礎年金については、過去30年の経済状況を投影した保守的なケース（経済成長の仮定は

⁹ 政府は少なくとも5年ごとに作成しなければならないとされている年金財政の収支についての現況と見通し

¹⁰ 公的年金の給付水準を示す指標。現役男子の平均手取り収入額に対する年金額（夫婦2人の基礎年金と夫の厚生年金の合計額）の比率により表される。

¹¹ 保険料収入の範囲内で給付を行いつつ、長期的な年金財政運営が図られるようにするために、調整期間においては、現役人口の減少や平均余命の伸びを年金額に反映させ、その分だけ賃金や物価による年金額の上昇を抑える仕組み

上から3番目)では、将来の給付水準が大きく低下することが見込まれており、給付水準の低下抑制の方策が大きな課題である。なお、同財政検証結果では、被用者保険の更なる適用拡大¹²、基礎年金の拠出期間延長・給付増額、マクロ経済スライドの調整期間の一致を行った場合、将来の年金水準の確保に効果がある(特に基礎年金や低年金)ことも報告された。

同財政検証結果も踏まえ、社会保障審議会年金部会等において、①働き方に中立的な制度を目指すとともに、ライフスタイル等の多様化を年金制度に反映しつつ、②高齢期の経済基盤の安定や所得保障・再分配機能の強化を図るとの基本的な考え方に基づき、次期年金制度改正に向けた検討が進められてきた。また、私的年金制度についても、社会保障審議会企業年金・個人年金部会において、企業年金・個人年金制度の加入条件、拠出や受給の在り方等について議論が行われてきた。

これらの検討結果を受け、政府は、①被用者保険の適用拡大等、②在職老齢年金制度の見直し、③遺族年金の見直し、④厚生年金保険等の標準報酬月額の上限の引上げ、⑤個人型確定拠出年金(iDeCo)の加入可能年齢の上限の引上げ等を内容とする法律案を本通常国会に提出する予定である¹³。

(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(GPFI)における令和6年度第2四半期の収益額は△9兆1,277億円で、同期末現在の運用資産額は248兆2,274億円となっている(市場運用を開始した平成13年度以降の累積収益額は153兆6,431億円)。

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7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6年10月には約201万人となっている。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、

¹² 令和2年の厚生年金保険法の改正により、被用者保険の適用拡大が行われ、被用者保険の適用対象とすべき事業所の企業規模要件が令和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、令和6年10月には50人超へ引き下げられた。

¹³ マクロ経済スライドの見直しについては、政府において、本法律案の内容に盛り込むかどうかの調整が行われている。

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。

令和6年の第213回国会（常会）においては、生活困窮者等の自立の更なる促進を図るため、家賃の低廉な住宅への転居を支援するため住居確保給付金の支給対象者を拡充するなどの居住支援の強化とともに、進学準備給付金の対象を拡大し、生活保護受給世帯の子どもが高等学校等卒業後に就職して自立する場合にも一時金を支給するなどの子どもの貧困への対応等の措置を講ずる法改正が行われた。

このほか、生活扶助基準については、一般低所得世帯の消費実態や社会経済情勢などを総合的に勘案して、必要に応じ改定が行われている。令和5～6年度においては、令和4年の社会保障審議会生活保護基準部会での検証結果を反映した上で臨時的・特例的な対応が実施されている。しかしながら、その間も物価・賃金などが上昇基調にあることを背景として消費が緩やかに増加していることも考慮し、当面2年間（令和7～8年度）の臨時的・特例的な対応として、令和4年の検証結果に基づく令和元年当時の消費実態の水準に世帯人員一人当たり月額1,500円を加算するとともに、加算を行ってもなお従前の基準額から減額となる世帯について、従前の基準額を保障することとし、令和7年10月から実施することとされた。

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。）423.0万人、知的障害者（知的障害児を含む。）126.8万人、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¹⁴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6年9月時点での障害福祉サービスの利用者数は約106.8万人となっている。

また、障害者雇用促進法¹⁵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6年6月時点で2.41%であったが、法定雇用率（2.5%）には達していない。なお、民間企業の法定雇用率は令和8年7月に2.7%に引き上げられる予定である。

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

¹⁴ 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

¹⁵ 障害者の雇用の促進等に関する法律

業率は同年10月に3.1%となった。その後は経済社会活動が徐々に活発化する中で持ち直して、令和6年11月はそれぞれ1.25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6年の春闘（春季労使交渉）における賃上げ率は、高水準を達成した前年の結果を大きく上回る33年ぶりの高水準となった。物価上昇が続く中、実質賃金は一時期を除き前年比でマイナスが続いており、物価上昇を上回る持続的な賃上げの実現が引き続き重要な課題となっている。

賃金の最低限度については、最低賃金法に基づき国が定め、使用者は、その最低賃金額以上の賃金を支払うことが義務付けられている。

都道府県ごとに定められる地域別最低賃金は、例年、7月下旬頃に中央最低賃金審議会から示される引上げ額の目安を参考に8月頃に地方最低賃金審議会での審議を経て決定される。令和6年度の地域別最低賃金の改定後の全国加重平均額は、前年度より51円高い1,055円となり、最高額（東京都：1,163円）と最低額（秋田県：951円）の差は212円となった。最高額に対する最低額の比率は81.8%と10年連続で改善している。政府は、2020年代に1,500円という高い目標の達成に向け、たゆまぬ努力を継続するとしている。

(3) 三位一体の労働市場改革等

政府は、賃上げを持続的・構造的なものとするため、骨太方針2024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ジョブ型人事（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」を推進するとしている。また、これと併せて、多様な人材が安心して働き続けられる環境整備にも取り組むこととしている。

(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（①求職者給付、②就職促進給付、③教育訓練給付、④雇用継続給付）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。

三位一体の労働市場改革及び多様な働き方の推進や、「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）に盛り込まれた共働き・共育での推進に向けて、令和6年の第213回国会（常会）において、①雇用保険の適用範囲の拡大、②教育訓練給付金の給付率の上限の引上げ、③教育訓練休暇給付金の創設、④育児休業給付の国庫負担の引下げの暫定措置の廃止、⑤出生後休業支援給付の創設等を内容とする法改正が行われた。

(5) 女性活躍推進・ハラスメント対策

労働者が性別により差別されることなく、その能力を十分に発揮できる雇用環境を整備

することは重要な課題であり、男女雇用機会均等法¹⁶の施行により男女均等取扱いの法的枠組みは整備されてきた。

女性の雇用者数は着実に増加しているものの、出産を契機に女性が非正規雇用化するいわゆる「L字カーブ」や男女間賃金格差は依然として存在し、女性管理職の割合も国際的に見ると水準は低いと指摘されている。また、ハラスメント関係の相談件数は高止まり傾向にあり、カスタマーハラスメント（顧客、取引先等からの著しい迷惑行為等）や就職活動等におけるセクシュアルハラスメントなどが社会的関心を集めている。

このような状況に鑑み、労働政策審議会雇用環境・均等分科会において女性の職業生活における活躍の更なる推進及び職場におけるハラスメント防止対策の強化について議論が行われ、令和6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カスタマーハラスメントや就職活動等におけるセクシュアルハラスメントの防止のための事業主の雇用管理上の措置義務を課すこと、②男女間賃金差異等の情報公表を義務付けること等を内容とする労働施策総合推進法¹⁷等の改正案を本通常国会に提出する予定である。

（6）労働安全衛生対策

労働安全衛生法においては、労働災害の防止のための主要な対策等に関する事項を定めた「労働災害防止計画」を厚生労働大臣が策定することとされている。現在、令和5年度から令和9年度までの5年間を計画期間とする「第14次労働災害防止計画」に基づき、労働者一人一人が安全で健康に働くことができる職場環境の実現に向け、各般の施策に取り組んでいる。

我が国の労働災害による死亡者数は長期的には減少傾向にあるものの、未だ多くの人命が失われており、近年、休業4日以上死傷者数は増加傾向にある。

こうした近年の労働災害発生状況等を踏まえ、多様な人材が安全に、かつ安心して働き続けられる環境を整備するため、既に公表されている専門家による検討会報告書等の内容を踏まえつつ、令和6年4月以降、労働政策審議会安全衛生分科会において、①個人事業者等に対する安全衛生対策の推進、②職場のメンタルヘルス対策の推進、③高年齢労働者の労働災害防止の推進等について議論が行われており、政府は、労働安全衛生法及び作業環境測定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 青木首席調査員（内線68520）

¹⁶ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律

¹⁷ 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律