

労働政策審議会労働条件分科会における「2024 年度 年度評価 評価シート」
に対する意見の募集の結果について

令和8年8月24日
厚生労働省
労働基準局労働条件政策課

厚生労働省において、労働政策審議会労働条件分科会における「2024 年度 年度評価 評価シート」について、令和8年6月2日から同年7月1日まで御意見を募集しましたところ、4件の御意見をいただきました。

このうち、今回御意見を募集させていただいた「2024 年度 年度評価 評価シート」に関する御意見2件について、当省の考え方をとりまとめましたので、公表します。

なお、本意見募集とは直接関係しない御意見も2件（労働時間法制に関する御意見、就職氷河期世代の支援に関する御意見）ございました。

皆様方のご協力に厚く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

番号	御意見の概要	御意見に関する考え方
1	年次有給休暇取得率の目標の達成に向けた今後の方針として、事例集やリーフレット、インタビュー動画の作成が挙げられているが、「制度の概要」や「単なる有給取得トップの美談」に終始すると、現場の意識は変わらないため、「属人化していた業務をマニュアル化して互いにカバーできるようにした中小企業の工夫」や「有休を回すための具体的な業務引き継ぎルール」など、「<u>これなら自社でも真似できる</u>」という実務レベルの解決策を事例集や動画のメインコンテンツに据えて、労働者が直面している「<u>周囲に迷惑</u>」、「<u>後で多忙</u>」という不安を解消する内容に特化させることで、既存の予算(コンテンツ作成費用)のまま実効性を高められると考える。 また、シート内には「働き方・休み方改善ポータルサイト」や、業種別の特設サイト「はたらきかたススメ」など、複数の情報発信基盤が登場するが、情報が分散していると、本当に支援を必要としている中小企業の経営者や担当者に届きにくくなるため、「<u>建設業</u>」、「<u>運輸業(トラック)</u>」、「<u>医療</u>」といった、特に長時間労働の課題を抱える業種のユーザーがアクセスした際、それぞれの業種に特化した「<u>助成金情報(新設される取引環境改善コースなど)</u>」「<u>相談窓口</u>」「<u>他社の取</u>	「働き方・休み方改善ポータルサイト」においては、実務レベルでの課題と、それに対する解決策の提案や参考事例を掲載していますが、ご指摘を踏まえつつ、引き続きコンテンツの充実を図って参ります。 また、ご指摘の「建設業・ドライバー・医師の働き方改革総合サイトはたらきかたススメ」や本サイトのトップページにリンクを掲載している業種別のポータルサイト等も含め、助成金情報や相談窓口の情報にアクセスしやすくなるよう、レイアウト構成を検討し

	組例」が一目でワンストップでわかるよう、トップページページのレイアウトを整理すべき。 また、都道府県ごとに「協議会」や「働き方改革推進支援センター」、「医療勤務環境改善支援センター」などが設置され、それぞれ現場の生の声を収集したりセミナーを開催したりしているが、これらが地域ごとに縦割りになっている可能性があるため、例えば「ある県のセンターが自動車運転業務の荷待ち時間削減で劇的な効果を上げた相談対応事例」があれば、国がそれを集約するのを待たず、全国のセンターへ速報値として月次で横展開する仕組みを作るなど、<u>現場で動いている専門家同士の「知見のシェア」を仕組み化することで、好事例の共有のスピードを上げ、相談対応の質を底上げできると考える。</u>	て参ります。 また、「働き方改革推進支援センター」や「医療勤務環境改善支援センター」においては、引き続き、センター間・専門家間の情報共有に努めて参ります。
2	医療機関等の公定価格に縛られたインフラ産業における、現場の労働者が「周囲に迷惑がかかる」とためらう背景や、長時間労働が減らない背景には、人件費削減を前提とした民間の人員配置による人手不足と、基本給の低さゆえに長時間労働（週 60 時間以上等）をしなければ家族を養えない、残業代に依存せざるを得ない賃金構造がある。 総務省の家計調査を実態の住居費等で現実的に補正した場合、4 人家族が普通に暮らすには「手取り約 40 万から 45 万円」が必要であり、これにはフルタイム換算で時給 3560 円以上が求められるが、病院等に勤務するコメディカル（理学療法士、臨床検査技師等）の実態は、40 代ベテラン期でも額面 35 万円（手取り 23 万円程度）で頭打ちとなっており、このような低賃金構造を放置したまま、広報活動や意識改革といった表面的なアプローチを続けても、労働者が生活防衛のために長時間労働をせざるを得ない現状、および人口置換水準の低下（少子化）は絶対に解決しないと考える。 評価シートでは、医師の働き方改革として「タスクシフト／タスクシェア」や「勤務環境改善」が挙げられているが、病院等の医療機関は、国が病床数や人員配置基準を法律で厳格に縛り、価格（診療報酬）の決定権も完全に握っている「純度 100%の公共インフラ」であり、また、人命に関わる性質上、ストライキ等の争議権も事実上機能していないことから、医療法人を実質的な「公益法人」として扱い、<u>地方自治体や公立</u>	今後の行政運営での参考とさせていただきます。

病院が適用している「地方公務員の医療職俸給表（二）」の下限をナショナルミニマムとして全医療機関に法的に義務付けるべきと考える。

また、国は診療報酬の改定で「ベースアップ評価料」等の処遇改善を講じているとしているが、原資が一度病院の総売上のサイフに入るため、物価高騰による設備投資や赤字補填に流用されやすく、また院内の職種間ヒエラルキー（発言力の強い特定職種への偏重）によって、コメディカル等の現場にダイレクトに届いていない。

必要病床数と人員配置が法律でパッケージ化されている以上、「病院に振り込まれる診療報酬の最低一定割合は、全職員へ適切かつ均等に配分されなければならない」という人件費の用途限定・法定比率制度（クォータ制）を医療法等と連携して制度設計すべきと考える。

ガラス張りの正当な対価が保証されて初めて、労働者が「ためらいなく有給を取得でき、家族を養うために過度な長時間労働に依存しない」真の安心できる環境が整備され则认为るため、業界全体の給与水準の底上げを働き方改革の前提とすることを強く求める。