

実態調査から見る医療現場の現状と 基幹労連の取り組み

すずき
鈴木

ゆう
優

●基幹労連 中央執行委員

1. 基幹労連の病院連絡会とは

日本基幹産業労働組合連合会（基幹労連）は、鉄鋼、造船重機械、非鉄金属、建設など、ものづくりに関連する産業で働く約27万人が結集した産業別労働組合である。

安全衛生に関する制度や設備が十分に整備されていなかった時代において、製造業に従事する労働者にとって怪我や病気は日常的に起こり得るものであった。現存するデータは限られているものの、当時の過酷な労働環境をふまえば、労働災害の発生頻度は極めて高かったと考えられる。

そうした時代背景を受け、基幹労連に加盟する病院組織は、企業の製鉄所や工場といった事業所に併設された病院や診療所を母体として設立された。設立当初は、労働災害や業務中の体調不良に対応し、自社の従業員を診療・治療することを目的としていたが、やがて、診療・治療の対象は地域住民にも拡大し、一般の医療提供を担うようになった。現在では、かつての企業立病院の多くが民間の医療法人として独立しているが、労働組合としては8つの病院が6加盟組合・単組として今

も基幹労連に加盟しており、約3,000名の医療従事者が組合員として在籍している。

公立病院においては、政策動向や労働条件に関する情報交換が比較的活発である一方、民間病院はそれぞれが独立して運営されているため、外部からの情報を得る機会が限られる。そうした中で、基幹労連への加盟は、同じ立場にある民間病院同士が横のつながりを持ち、労働環境の改善や情報共有を図る手段となっている。

こうした背景のもと、基幹労連では、医療現場で働く組合員の声をすくい上げ、その労働環境や働き方の改善につなげることを目的として、2008年に「病院連絡会」を設立した。社会保障財政が逼迫するなか、医師や看護師などの医療従事者が慢性的に不足し、長時間労働など勤務環境の問題が顕在化していた。基幹労連では、こうした課題に対して連合を通じた政策制度要求に取り組んできたが、その政策は「医療を受ける側」に重点を置かれる傾向があり、「提供する側」である医療従事者の声が十分に反映されているとはいえない状況にあった。そこで、医療現場の実情を把握し改善策を探ることこそが、医療の質を高め、提供する側・受ける側双方にとってより良い医療につながるのと考えから、病院連絡会を意見・情報

交換の場として設けた。

この連絡会は、単なる会議体にとどまらず、定期的に連合本部や厚生労働省の関係者を講師として招き、医療分野に関する勉強会を開催している。近年では、診療報酬改定、医療DX、地域医療構想などをテーマに取り上げ、政策や制度への理解を深めると同時に、講師に対して現場の課題や実情を直接伝える場ともなっている。さらに、年に1回程度、加盟組合の医療従事者が集まり、基幹労連内外の医療施設を視察したり、意見交換を行ったりする行事も実施している。

2. 総合意識実態調査から見た医療従事者を取り巻く現状

基幹労連は、組合員の職場実態や意識の把握、組合員の生活や働き方、職場環境の改善、組合活動の充実を目的に、4年ごとに「総合意識実態調査」を実施している。2024年の第5回調査では、全組合員の10%にあたる26,056名を対象に行い、25,274名から回答を得た。調査では、「生活意識」「職業生活」「賃金制度」など多岐にわたる項目

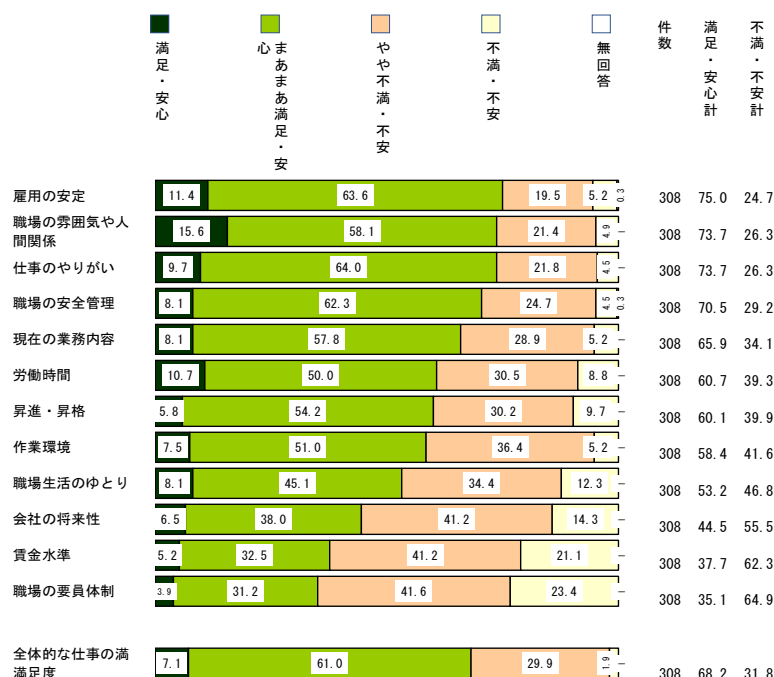
を、性別や年齢、勤続年数などの属性ごとに分析を行っている。今回、308名の医療従事者から回答を得た。性別構成は女性が74.0%、男性が25.3%、平均年齢は40.1歳で、基幹労連全体の平均年齢（40.0歳）とほぼ同水準である。勤務形態については、男性の83.8%が「常昼・定時勤務」であるのに対し、女性では「交替勤務」が41.7%を占めている。

本稿では、調査項目のうち「職業生活」および「労働時間管理」に関する特徴的な結果に焦点を当て、医療現場の現状を報告する。

(1) 職業生活について

日常の仕事や職場生活に対する評価では、「雇用の安定」「職場の雰囲気や人間関係」「仕事のやりがい」の項目で「満足・安心」「まあまあ満足・安心」（以下、この二つの選択肢を括ったものを<満足・安心>とする）が7割に及ぶ一方、「会社の将来性」「賃金水準」「職場の要員体制」の項目では、「不満・不安」「やや不満・不安」（以下、この二つの選択肢を括ったものを<不満・不安>とする）が半数を超えている（図1）。

図1 仕事や職場生活に対する評価



これらの傾向の背景には、病院を取り巻く厳しい経営環境があると考えられる。近年は物価上昇やサプライチェーン全体での価格転嫁が進む一方で、病院の主な収益源である診療報酬がそれに追いつかず、収益の安定しない病院も増えている。こうした先行き不透明な状況が、組合員の「会社の将来性」への不安感を高めている要因の一つと言えるだろう。

「賃金水準」についても、基幹労連全体では、2021年調査と比較して満足度が5.8ポイント上昇しているのに対し（図表省略）、医療関係職では2012年以降一貫して低下傾向が続いている（表

1）。これは、2024年度の診療報酬改定で医療従事者の賃上げを目的とした新たな評価制度が導入されたものの、その水準が物価上昇や他産業の賃上げと比べて見劣りし、現場では「不十分」と受け止められているのではないかと推察される。

「職場の要員体制」に関しても、医療業界全体で長らく指摘されている人材不足の影響が、基幹労連に加盟する病院においても例外なく表れている可能性が高い。

表 1 仕事や職場生活に対する評価（満足・安心計の比率）

	現在の業務内容	作業環境	賃金水準	昇進・昇格	労働時間	職場の雰囲気や人間関係	職場生活のゆとり	仕事のやりがい	雇用の安定	会社の将来性	職場の安全管理	職場の要員体制	全体的な仕事の満足度	件数
医療関係職・2024年計	65.9	58.4	37.7	60.1	60.7	73.7	53.2	73.7	75.0	44.5	70.5	35.1	68.2	308
(2021年計)	68.8	64.6	43.0	59.9	64.3	70.6	59.6	74.0	78.0	48.0	72.9	44.4	70.0	446
(2016年計)	65.0	67.8	47.1	60.7	63.2	72.3	55.4	74.8	70.8	39.3	69.8	38.5	68.0	397
(2012年計)	67.3	60.4	49.2	65.4	63.8	67.7	53.1	71.5	75.8	57.3	73.5	48.5	70.4	260
(2009年計)	62.2	57.7	47.9	56.6	59.4	68.5	51.4	67.8	75.9	46.2	68.5	41.6	67.5	286
男性医療関係職・2024年計	71.8	66.7	29.5	48.7	71.8	66.7	57.7	70.5	75.6	35.9	70.5	42.3	66.7	78
(2021年計)	75.0	68.5	36.1	50.0	74.1	69.4	63.9	78.7	82.4	39.8	71.3	47.2	75.0	108
(2016年計)	72.9	64.7	40.0	45.9	75.3	67.1	57.6	77.6	69.4	40.0	64.7	47.1	68.2	85
(2012年計)	80.0	69.4	49.4	62.4	77.6	61.2	56.5	77.6	80.0	62.4	83.5	60.0	72.9	85
(2009年計)	76.7	66.3	45.3	48.8	72.1	68.6	58.1	74.4	81.4	47.7	74.4	48.8	74.4	86
女性医療関係職・2024年計	63.6	56.1	40.8	64.0	57.5	76.3	51.8	75.0	75.0	47.4	70.6	32.9	69.3	228
(2021年計)	66.8	63.2	45.4	62.9	61.1	70.9	58.2	72.4	76.6	50.4	73.3	43.3	68.2	337
(2016年計)	62.9	68.4	49.0	65.2	60.0	73.9	54.8	74.2	71.3	39.0	71.3	36.5	68.1	310
(2012年計)	61.1	56.0	49.1	66.9	57.1	70.9	51.4	68.6	73.7	54.9	68.6	42.9	69.1	175
(2009年計)	56.0	54.0	49.0	60.0	54.0	68.5	48.5	65.0	73.5	45.5	66.0	38.5	64.5	200
基幹労連計	67.7	62.3	52.1	58.5	68.3	73.9	63.9	64.4	78.5	52.5	76.5	40.3	66.9	25274
性別 男性	66.7	60.4	50.9	57.8	67.5	73.6	63.3	63.5	77.6	51.2	75.2	38.8	65.6	21665
女性	75.9	76.4	61.8	64.9	75.9	77.9	69.7	72.0	86.9	62.2	86.8	50.5	77.3	3409

※下線数字は「医療関係職・2024年計」より5ポイント以上少ないことを示す

※薄い網かけ数字は「医療関係職・2024年計」より5ポイント以上多いことを示す

※濃い網かけ数字は「医療関係職・2024年計」より15ポイント以上多いことを示す

この要員体制の不足は「仕事のやりがい」にも影響を及ぼしていると考ええる。前述の通り、医療関係職では、仕事のやりがいに関して＜満足・安心＞と回答する人は7割に及んでいる。そうした中、＜不満・不安＞の主な理由としては「仕事の割に収入が悪い」が最も多く、次いで「仕事の達成感が味わえない」「職場の人間関係が良くない」といった声があげられている（表2）。

基幹労連に加盟する病院で働く看護師からは、「慢性的な人手不足が続いており、単に人数が足りないというよりも、一人ひとりの業務量が過大になっている。日々の業務に追われ、患者とじっ

くり向き合う時間が確保できず、やりがいを感じにくい」といった声も聞かれている。業務過多や人手不足の状況が、精神的な充足感を得ることを難しくしているのではないかと推察される。

一方で、医療関係職では「仕事そのものがおもしろくない」「自分に向いていない」「誇りや使命感を持てない」と感じる人の割合は、基幹労連全体と比べて低い。仕事内容そのものへの意義は感じていても、働く環境や処遇がそれに見合っていないという、現場のジレンマが浮き彫りになっている。

表2 仕事にやりがいを感じられない主な理由
(仕事のやりがいに不満・不安の方・2つ以内選択)

	てい	を仕	感仕	悪仕	ら仕	活仕	よ職	わ仕	も仕	無	件
	い事	仕発	事を	い事	え事	が事	く場	え事	し事	回	数
	なが	揮に	持に	の割	い評	なん	い人	な成	のな	答	
	い自	でき	なり	に収	価し	らで	間関	感が	の味		
	向い	い創	意命	入が	ても	い生	係が	味	がお		
医療関係職・2024年計	9.9	7.4	7.4	37.0	27.2	27.2	30.9	33.3	11.1	1.2	81
				①			③	②			
(2021年計)	18.6	9.7	7.1	38.9	23.0	20.4	23.0	26.5	14.2	0.9	113
				①	③		③	②			
(2016年計)	12.1	15.2	4.0	33.3	24.2	17.2	34.3	31.3	7.1	5.1	99
				②			①	③			
(2012年計)	13.5	16.2	12.2	28.4	28.4	23.0	32.4	33.8	8.1	...	74
				③	③		②	①			
(2009年計)	12.2	14.4	7.8	30.0	27.8	20.0	28.9	28.9	7.8	3.3	90
				①			②	②			
男性医療関係職・2024年計	17.4	8.7	13.0	43.5	26.1	21.7	30.4	21.7	8.7	4.3	23
(2021年計)	13.6	13.6	13.6	40.9	9.1	36.4	27.3	27.3	4.5	...	22
(2016年計)	5.3	...	...	36.8	21.1	42.1	31.6	36.8	5.3	5.3	19
(2012年計)	15.8	21.1	10.5	21.1	36.8	26.3	26.3	31.6	10.5	...	19
(2009年計)	4.5	18.2	9.1	18.2	27.3	36.4	36.4	22.7	13.6	...	22
女性医療関係職・2024年計	7.0	7.0	5.3	35.1	28.1	28.1	29.8	38.6	12.3	...	57
				②			③	①			
(2021年計)	19.8	8.8	5.5	38.5	26.4	16.5	22.0	26.4	16.5	1.1	91
				①	②			②			
(2016年計)	13.9	19.0	5.1	32.9	24.1	11.4	34.2	30.4	7.6	5.1	79
				②			①	③			
(2012年計)	12.7	14.5	12.7	30.9	25.5	21.8	34.5	34.5	7.3	...	55
				③			①	①			
(2009年計)	14.7	13.2	7.4	33.8	27.9	14.7	26.5	30.9	5.9	4.4	68
				①	③		②				
基幹労連計	19.4	12.3	15.2	23.6	19.6	25.4	17.2	28.6	23.0	2.5	8814
				③		②		①			
性別 男性	19.3	12.1	15.0	24.7	18.9	26.1	17.2	27.8	23.8	2.6	7824
				③		②		①			
女性	21.3	14.2	17.0	14.4	25.2	19.9	16.8	34.9	17.3	2.0	949
				③		②		①			

※下線数字は「医療関係職・2024年計」より5ポイント以上少ないことを示す

※薄い網かけ数字は「医療関係職・2024年計」より5ポイント以上多いことを示す

※丸数字は比率の順位(第3位まで表示)

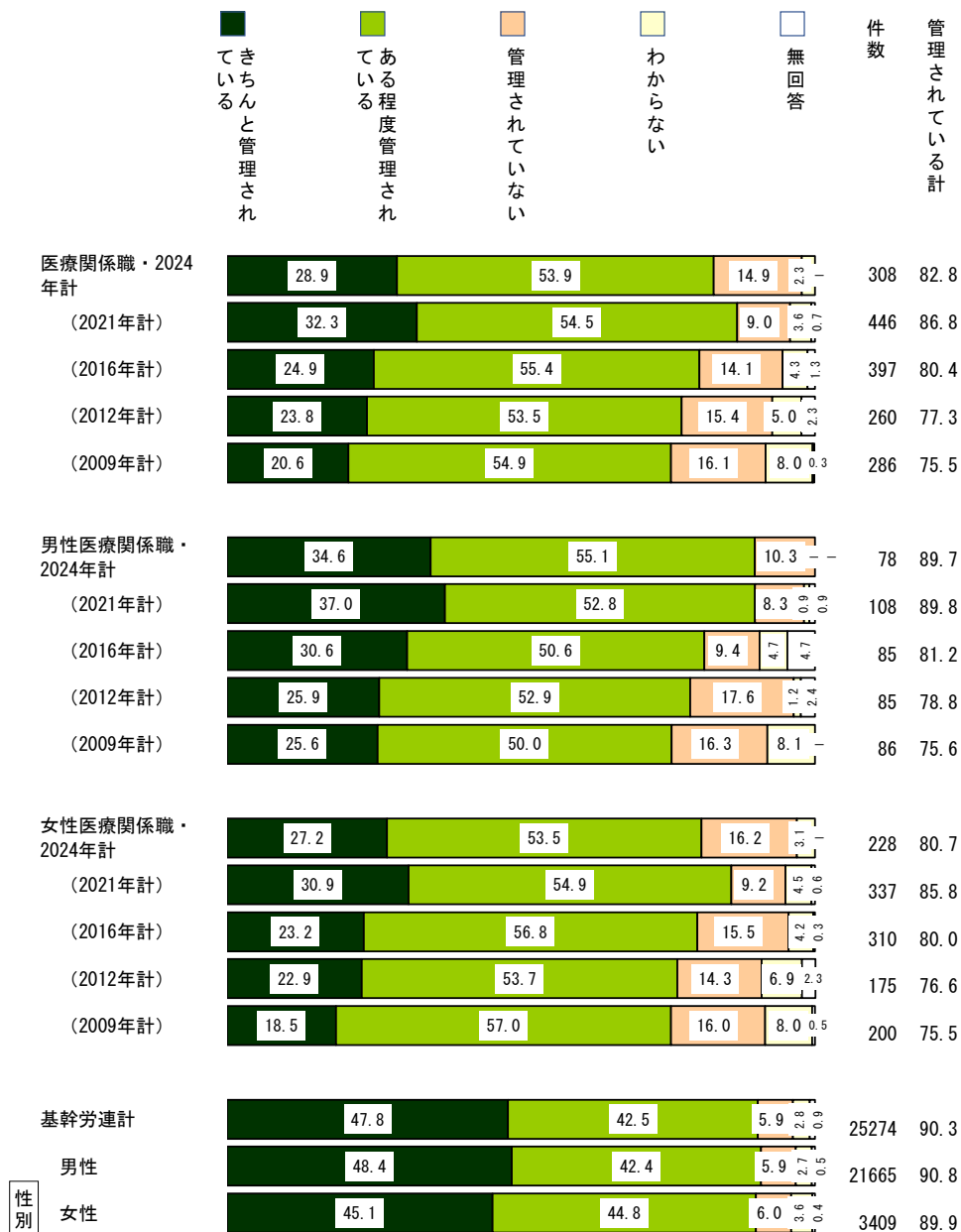
※件数30以下なら網掛等非表示

(2) 労働時間管理について

医療関係職における労働時間管理の実態について見てみると、「きちんと管理されている」と回答した割合は全体の3割弱にとどまり、「ある程度管理されている」を含めても、労働時間が管理

されていると感じている人の割合は8割程度にとどまった（図2）。基幹労連全体と比べても、医療関係職では男女ともに「きちんと管理されている」と感じている人の割合が少ない傾向にある。

図2 時間管理の有無



この背景には、医療現場特有の働き方や文化、そして医療従事者ならではの強い責任感が大きく関わっていると考えられる。

これまでも触れてきた通り、医療関係職では慢性的な人手不足が続いており、業務量と要員のバランスが崩れた状態が続いている状況が伺える（表3）。その結果、業務は所定労働時間内に収まりきらず、所定外労働が前提の働き方となってしまう可能性がある。加えて、医療現場においては、業務の性質上、突発的な仕事や急患の対応、患者の容体急変といった予測不可能な事態が日常的に発生する。また、所定時間内は患者対応に追われ、記録業務や準備作業はどうしても所

定労働時間外に回されがちである。このように業務の切れ目が見えづらい現場では、所定外労働が発生しても、それを正確に申告しづらい雰囲気が生まれてしまう可能性がある。

基幹労連に加盟する病院で働く看護師からは「所定外に行われている記録業務などにおいて、何がどこまで労働時間として認識・申告されているかは不明確な部分がある。」との声や、コメディカル職からは「当直勤務において、本来の当直業務と通常業務を並行して行わざるを得ないケースもある。その時間が労働時間として正確に申告されているとは言い切れない。」との声も聞かれている。

表3 所定外労働をする理由

		員仕 が事 少量 に比 べて 要	所定 外に しな い作 業が ある 画	所定 外に しな い作 業が ある 画	設定 され てい るに 対し て	会 議等 が所 定外 に	突 発的 な飛 び込 み	き い る	業 務量 の変 動が 大	上 司が 所定 外に か かる 指示 をす る	定 時に 帰る 雰 囲 気	価 さ れる 風 潮	長 時 間 働 く 人 が 評	た め に 手 当 が 必 要 の	賃 金 が 低 く 生 活 の	自 分 の 仕 事 の 仕 方 が 非 効 率	こ と が な い	家 に 帰 つ て も す る	そ の 他	無 回 答	件 数
医療関係職・2024年計		50.7 ②	22.9	19.1	17.0	53.1 ①	45.8 ③	2.4	6.6	0.3	1.7	8.7	0.3	6.6	5.2	288					
(2021年計)		43.8 ②	22.1	21.1	15.9	51.7 ①	41.8 ③	1.7	4.5	1.5	2.0	10.2	0.2	5.0	5.2	402					
(2016年計)		45.4 ②	22.1	20.4	23.8	47.9 ①	38.7 ③	3.1	6.7	1.4	3.1	11.5	0.6	5.0	5.3	357					
(2012年計)		43.1 ③	27.2	31.0	28.0	50.4 ①	45.3 ②	0.9	8.2	3.4	3.9	9.9	...	8.6	3.0	232					
男性医療関係職・2024年計		32.0 ②	32.0 ②	30.7	14.7	53.3 ①	30.7	4.0	2.7	1.3	1.3	9.3	1.3	8.0	8.0	75					
(2021年計)		28.4 ②	24.5	29.4 ③	13.7	52.0 ①	46.1 ②	1.0	2.9	1.0	2.9	8.8	...	6.9	1.0	102					
(2016年計)		41.8 ②	21.5	32.9 ③	17.7	46.8 ①	32.9 ③	1.3	15.2	2.5	8.9	12.7	1.3	5.1	1.3	79					
(2012年計)		30.9 ②	38.3 ③	39.5 ③	30.9	49.4 ②	50.6 ①	1.2	7.4	3.7	6.2	7.4	...	4.9	3.7	81					
女性医療関係職・2024年計		57.8 ①	19.9	14.7	17.5	52.6 ②	51.2 ③	1.9	8.1	...	1.9	8.1	...	6.2	4.3	211					
(2021年計)		48.8 ②	21.4	18.4	16.7	51.5 ①	40.1 ③	2.0	5.0	1.7	1.7	10.7	0.3	4.3	6.7	299					
(2016年計)		46.4 ②	22.1	16.7	25.4	48.6 ①	40.6 ③	3.3	4.3	1.1	1.4	11.2	0.4	5.1	6.5	276					
(2012年計)		49.7 ②	21.2	26.5	26.5	51.0 ①	42.4 ③	0.7	8.6	3.3	2.6	11.3	...	10.6	2.6	151					
基幹労連計		52.8 ①	28.6	18.9	8.9	42.9 ②	41.0 ③	3.5	6.6	4.6	16.1	11.0	1.4	5.2	4.1	23401					
性別	男性	54.6 ①	30.6	19.4	9.3	42.7 ②	40.0 ③	3.6	6.8	4.9	17.5	10.7	1.5	5.0	3.3	20454					
	女性	40.2 ③	13.6	15.4	6.3	44.1 ②	48.0 ①	2.6	5.4	3.1	6.3	13.8	0.8	6.0	9.9	2855					

※下線数字は「医療関係職・2024年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「医療関係職・2024年計」より5ポイント以上多いことを示す
※濃い網かけ数字は「医療関係職・2024年計」より15ポイント以上多いことを示す
※丸数字は比率の順位(第3位まで表示)

医療関係職の所定外労働時間は月平均14.3時間であり、基幹労連全体の平均20.2時間を下回っている。最も多かった月の所定外労働時間を見ても、医療関係職の平均は21.3時間と、基幹労連全体の平均34.2時間を下回っている（図表省略）。ただし、これは単に数字の比較において所定外労働時間が短いということではなく、職場の声をふまえれば、現場の実態が適切に反映されていない可能性も考えられる。

こうした状況は、医療従事者の「責任感」や「使命感」と関係があるのではないか。自らの業務を翌日に持ち越すことができる職種とは異なり、医療従事者は、患者に寄り添い、目の前の仕事を「その時に」やりきらなければならない場合がある。このような医療従事者の強い「責任感」や「使命感」が、結果として労働時間の過少申告や過重労働を引き起こしている面も否定できない。もちろん、こうした責任感や使命感は、医療現場を支える大きな原動力であるが、それが労働環境の改善を後回しにしてしまう構造を作り出しているとすれば、注意が必要である。働く人々の気持ちに依存したやり方では、持続可能性の面から見てもいつか限界が来る。医療従事者や医療の質を守るためには、実態に応じた労働時間の管理と、働き方そのものの見直しが求められる。

3. 課題への対応

それでは、このような様々な課題にどう対応していくべきなのか。

基幹労連では、「魅力ある労働条件づくり」と「産業・企業の競争力強化」の両立を図る「好循環」の実現を基本理念とし、その構築に向けて継続的な取り組みを行っている。産業や企業が将来にわたって魅力を保ち、持続可能な存在であるた

めには、常に適切な「人への投資」が不可欠である。この「人への投資」は、賃金や一時金といった金銭的な側面だけでなく、労働環境や人事評価制度といった働く活力を支える仕組みや、ワーク・ライフ・バランスの確保や福利厚生の実施など、労働条件全般を対象とするものである。こうした人への投資を通じて働く者の意欲が高まり、その活力が職場に還元されることで、企業の生産性や競争力が向上する。その成果として経営の安定や収益の向上がもたらされ、再び人への投資に回っていく。この循環こそが、基幹労連が掲げる「好循環」の考え方である。

この理念は医療分野においても例外ではない。医療現場で働く組合員に向けても、「医療の好循環」のキーワードのもとで、より良い労働環境づくりに向けた具体的な取り組みを推進している。医療における「好循環」とは、働きやすく魅力ある労働条件の整備により、医療従事者が高いモチベーションを維持し、その結果として質の高い医療が患者に提供されることで、患者や地域からの信頼が高まり、病院経営の安定と収益の向上につながるというものである。そしてその好転が、再び労働者の処遇ややりがいの向上につながっていく。前述の病院連絡会を通じて、この好循環を医療現場に根づかせていくことが重要である。

また、医療現場における処遇改善には、病院単体の努力だけでは対応しきれない構造的な制約が存在することも事実である。特に賃金に関しては、医療サービスの対価である診療報酬は、国が公定価格を定めており、病院が提供するサービスの質向上や経営努力が、直接的に収益向上や医療従事者の賃上げにつながる構造にはなっていない。したがって、診療報酬全体の引き上げこそが不可欠となる。

他にも、医師の働き方改革、医療従事者の不足解消、地域医療構想への対応、そして近年深刻化

している患者やその家族からのハラスメント問題など、個別の病院の労使では対応しきれない多くの構造的課題が山積している。

こうした課題の解決に向け、基幹労連では医療分野に関するテーマを産業政策の一部に位置づけ、国に対する政策要請や連合を通じた制度改正への働きかけを継続している。その際、政策の説得力と推進力を担保するものが、現場で働く医療従事者の「リアルな声」である。政策要請や制度改善にあたっては、現場の実態に即した具体的な声こそが説得力を持ち、政治や行政を動かす原動力になると考えている。今後も、現場の声に丁寧に耳を傾け、それを政策に反映していく取り組みを、着実に積み重ねていくことが必要だ。

4. おわりに

2025年4月13日に第50回病院連絡会を開催した。休日にも関わらず、多職種の医療従事者が集まり、課題共有や好事例紹介を通じて活発な意見交換が行われた。一方で、現場が抱える深刻な課題も改めて明らかとなった。病院経営の厳しさは依然として続いており、基幹労連に加盟する病院の多くが赤字を抱えながらも、地域医療を支える努力を続けている。また、慢性的な人手不足による現場の負担も大きい。そうした状況の中でもなお、日々の職務に真摯に向き合い続ける医療従事者の姿に、強い責任感と使命感を見た。

高い志を持って働く仲間が、自らの仕事にやりがいや誇りを実感できる職場環境こそが、持続可能な医療体制の基盤となる。その稀有で高い志が搾取されることなく、正当に評価される社会の実現に向け、労働諸条件の改善支援や政策要請といった産別組織としての責務を果たせるよう、今後も取り組みを継続していく所存である。