

病院危機における労働組合の取り組み

う え ま
上 間

ま さ ひ こ
正 彦

●保健医療福祉労働組合協議会（ヘルスケア労協） 会長

1. はじめに

コロナ禍では、私たちの働く医療・介護・福祉を含めた公共サービスの重要性が改めて認識された。エッセンシャルワーカーは、社会一般では行動制限が行われているなか、感染リスクを抱えながら懸命に働き続けたが、コロナ禍後は、社会保障費の削減政策により、病院・介護施設の経営状況が著しく悪化し、医療・介護・福祉を維持するためにはどうすべきかが問われている。コロナ禍前までの効率化の最優先では、国民の健康・生命が守れないことが判明した今、私たちは、他の公共サービス労働組合と手を携え、緊急事態や非常事態に耐えられる社会の構築を訴えていかねばならないと考えている。

2. ヘルスケア労協について

2002年全国医療等関連労働組合連絡協議会（全国医療）が解散し、新しい医療福祉の運動体として、日赤労組（日本赤十字労働組合）、全済労

（全済生会労働組合）、協病労組（北海道社会事業協会病院労働組合）の3労働組合（公的病院労組）は、2002年11月16日に医療産別である保健医療福祉労働組合協議会（ヘルスケア労協）の結成と同時に連合へ加盟し、連合内唯一の医療産別組織となった。結成当時、小泉内閣による「聖域なき構造改革」と称した社会保障費の削減のなか、医療ならびに発足しても間もない介護保険もやり玉にあげられた。これまで営々と築き上げてきた国民の諸権利が「自己責任論」の名のもと次々と剥奪され、診療・介護報酬の引き下げ、医療費の自己負担増、慢性的な人員不足などの問題が山積となっていた。その後もさらなる診療・介護報酬の引き下げがあり20年経った現在は、結成当時よりもさらに状況は悪化している。

2022年11月19日に、ヘルスケア労協は「結成20周年記念式典」を開催した。全産業で労働組合の組織率が低下しているなかで、医療・介護・福祉はとりわけ組織率が低い。ヘルスケア労協も20年の間、紆余曲折があり組織拡大には至っていない。「結成30周年には、今の2倍の組合員数を！」を合言葉に運動を進めている。

3. 現在の病院の経営状況

2019年に発生した、新型コロナ（以下コロナ）感染拡大・パンデミックでは全世界に大きな影響を与えた。もちろん日本社会にも大きな影響を及ぼし、医療・介護・福祉では当初、医療物資の不足があり、現場はこれまでの衛生の常識を大きく変えざるを得ない状況となった。医療施設へ行くことは感染リスクが高まるとされ、外来患者は激減し、入院患者も減ることとなった。まさか感染

症の流行で病院が経営危機になるとは誰も予想できないことだった。

その後、医療物資不足は徐々に改善され、コロナ補助金が国や自治体から出ることとなり、病院経営は改善されるに至る。しかし補助金ということで、現場労働者への賃上げには至らず、一時的な手当の支給で終わっている。

2023年5月8日に、コロナの位置づけが5類になり、補助金がなくなるや否や、たちまち病院収支が悪化し、さらに2024年診療報酬改定によってコロナ以前よりも経営が悪化している。

表 公立、その他公的、私的別にみた病院の経営状況

	総数						自治体						その他公的						私的					
	病院数	黒字	赤字	黒字率	赤字率		病院数	黒字	赤字	黒字率	赤字率		病院数	黒字	赤字	黒字率	赤字率		病院数	黒字	赤字	黒字率	赤字率	
令和元年	635	185	450	29.1%	70.9%		280	44.1%	31	11.1%	249	88.9%	190	29.9%	73	38.4%	117	61.6%	165	26.0%	81	49.1%	84	50.9%
令和5年	520	120	400	23.1%	76.9%		203	39.0%	16	7.9%	187	92.1%	180	34.6%	48	26.7%	132	73.3%	137	26.3%	56	40.9%	81	59.1%
令和6年	578	115	463	19.9%	80.1%		255	44.1%	14	5.5%	241	94.5%	186	32.2%	49	26.3%	137	73.7%	137	23.7%	52	38.0%	85	62.0%

（全国公私病院連盟 「令和6年（2024年）病院運営実態分析調査」より）

病院の経営悪化が進むなか、2025年3月に日本病院会など6つの病院団体は2024年度診療報酬改定の影響を探った緊急調査の結果を公表した（表）。改定後、病床利用率は上昇しているのに、医業利益率・経常利益率ともに悪化傾向にあり、赤字病院が増えていると説明した。「このままでは、ある日突然、病院がなくなる」と国民に危機を訴えている。調査結果を受け、6団体は病院の診療報酬について、「物価・賃金の上昇に適切に対応できる仕組み」が必要であり、社会保障費の伸びを高齢化の伸びに収めるとしてきた従来の政府方針を改めるべきとした。

病院全体で経営の悪化があり、公立・公的・私的の全てで赤字施設が増えている。それらのなかで、私たちヘルスケア労協の中核的組織である日

赤・済生会・北海道協会病院は、いずれも公的病院である。

4. 公的病院とはなにか

公的医療機関とは、医療法第31条において、厚生労働大臣によって定められた病院、または診療所ということになっている。代表的なものとして都道府県、市長村等の公立病院と、厚生農業組合連合会（厚生連）、ヘルスケア労協の加盟組織の日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会病院（北社協）が公的病院にあたる。公立病院と混同されるが、多くの公的病院には公立病院のような自治体等からの直接的な財政支援は受けられず、

基本的には独立採算制となっている。

ただ公的病院にも財政的な助成がある。補助金と税制優遇である。しかし、補助金は多くの民間病院（医療法人）も対象である。税制優遇については「法人税」や「事業税」、「固定資産税」については非課税とされているものの、済生会や北海道社会事業協会等は社会福祉法人として無料低額事業（社会福祉法第2条第3項第9号の規定に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料または低額な料金で診療を行う事業）が義務づけられている。また公的病院は、医療機能や病床数等の規制を受け、都道府県知事からの命令、指示に従わなかった場合は罰則を受けることになる。

診療に使う機器や様々な消耗品は病院が購入時に消費税を支払っている。診療報酬点数には消費税相当分が含まれていて病院への補填はあるものの、社会保険診療費は非課税のため十分に消費税が転嫁できない仕組みとなっている。さらに高度医療を担う病院は、高額な機器を購入しなければならない。消費税の持ち出しが多くなり、現在、光熱費や資材価格の高騰で、病院経営は厳しさを増している。

日本の医療制度の問題は、医療的最適性と経営的最適性の乖離だと考える。最適と思われる診療行為をおこなったとき、経営的には望ましくないような結果を生み出し、結果として医療・介護・福祉労働者の繁忙さは、病院の収益増とは必ずしも一致しない。

病床稼働が90%程度でなければ、病院として安定的な経営が出来ない事が問題であり、稼働率を上げるために病院は休床する傾向にある。ここで新たな感染症が発生すれば、受け入れ困難となることは火を見るより明らかで、コロナの教訓が生

かされていないと感じる。

医療政策は久しく財政的観点から「医療費を減らすこと」が最優先課題とされてきた。コロナのような感染症への対策というのは「いつ来るかわからない危機に備えて、医療資源を十分に備蓄しておく」ことだ。感染症への適切な対策を取ることとは、「どうやって医療費を減らすか」という医療政策とは整合しない。また、そもそも国民の命と生活を守る公共サービスは社会的共通資本であり、医療や介護などに採算性を求める（社会保障政策に無理があると言わざるを得ない。

5. 医療・介護・福祉労働者の賃上げ、ベースアップ評価料

病院開設について医療法第7条6項には、営利を目的とする場合には「許可を与えないことができる」と書かれていて、そもそも診療報酬は収益が出にくい構造となっている。そのなかで、病院の建て替え・高額医療機器等の資金を準備しなければならない、結果的にこれまでは労働者への賃上げは後回しにされてきた。

2024年の診療報酬改定ではベースアップ評価料が新設され、労働者の賃上げのためにしか使用できない収入であるが、その対象者が全職員となっていないために職員間での不公平感が増した。その上、わざわざ「ベースアップ評価料」と命名されたにもかかわらず、「診療報酬でのベースアップ評価料は、いつ廃止されるかわからない」との理由で、多くの施設で手当での支給、つまりベースアップにつながらない対応となっている。

またベースアップ評価料で月例給は僅かに増えたが、病院経営の悪化で夏期・年末一時金の引き下げで、年収ではほぼ同額もしくは下がった施設もある。2025年を迎えた現在、さらなる医療ニ-

ズの多様化と需要が増えるなか（2025年問題¹）、これまでのような医療体制の維持が可能なのか懸念される。全ての企業・公務員においても、今後、人材確保が最大の経営課題となる。医療・介護・福祉職場は、労働集約型であり現在のところ、多くの業務は機械に置き換えることやテレワークでの対応は難しい。どの産業よりも多くの人材を必要とするが、世間で賃上げの風が吹く中、賃上げができない医療から看護師等の離職の歯止めができなくなりつつある。

今後（さらに2040年問題がある）、私たち労働組合は、どのような取り組み・運動をすれば、医療・介護・福祉労働者の労働条件・労働環境の改善を実現できるのか。長く働き続けられる職場となり労働者を増やすことが叶えば、国民が安心して医療・介護・福祉を受けることができ、国民の命と健康を守ることに寄与できる。

6. 労働組合としての取り組み 労働条件・環境 カスハラ対策等

数年前よりカスハラが問題となってきたことから、ヘルスケア労協としても調査を行う必要があると考えており、2024年にU Aゼンセン総合サービス部門と共同で、医療・介護・福祉職場でのカスタマーハラスメント（以下カスハラ）の実態に関するアンケートを医療・介護・福祉職場で働く職員（組合員に拘わらず）を対象に行った。

報告会を開催した上で、マニュアル作成までを一次目標として、2年以上に渡り、月一度の共同での打ち合わせを行っている（2025年4月時点で進行中）。

さらに、今回だけでアンケート及び取り組みを

終わらせることなく、経時的な調査を行い、改善状況を把握するまでを最終目標としたい。

厚生労働省の調査結果では、この調査より、医療・福祉は「著しい迷惑行為」が多い職場であると推測される（図）。相談の件数なので、一概に発生件数と一致しないかもしれない。

特徴としては、患者・利用者との身体的接触の多さと、個別での密室対応がありセクハラも多いとのアンケート結果も出ている。また患者・利用者の故意によるものか、症状でのことなのかの判別が難しいということもある。ただ症状・病状が原因であるとしても企業・管理者は職場での労働者に対しては安全に働けるようにする義務がある。さらにカスハラを受けた労働者については、メンタルケアを行う必要があり、労働組合としては、そこまでが使用者の責任であると考えている。

7. 労働負荷の軽減に向けて

近年、医療DXやICT等の発達より、医療・介護・福祉職場でも使える機器が増えつつある。それらの機器は、決して人の代わりになり得ないが、労働負荷の軽減には役に立つ。ただ多くの機器は高額であるため導入に時間がかかっている。機器導入資金として2024年12月に成立した補正予算で、一定の支援が得られたが、十分な支援とはなっていない。

夜間は人間が本来働く時間でないことは万人が認めることである。私たち医療・介護・福祉の労働組合は結成時より取り組んできた問題であるが解決に至らず、労働環境としてはむしろ悪化している。近年、医療の高度化により、以前ならば諦

1. 2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、国民の4人に1人が75歳以上という、超高齢社会に突入するとされており、医療や介護などの社会保障費の増大が懸念される。

めざるを得なかった患者の救命が可能となったことで、重症度の高い患者が増加している。夜間にも昼間と同等の対応が求められており、夜間の労働負荷は増している。この状況で、明らかに身体的負担の大きい夜間労働が昼間と同じ労働時間規制ではダメである。夜間における8時間労働は長すぎ、週40時間も夜間労働者には適切ではないと考える。デンマークではすでに、週1回以上の夜勤を20年以上続け、他に特別な要因がないのに乳がんを罹った女性を対象にした労災補償の事例がある。男性の場合、交替勤務の職場で働いている人は、昼間に働く人に比べ、前立腺がんになるリスクが高くなるとされている。夜間労働が科学的に身体に悪影響を及ぼすとされるなか、労働時間規制が昼間と同じ規制であってはならない。8時間でも長い夜間労働が看護・介護では12時間労働や16時間労働となっており、労基法での早急な規制が必要と考える。

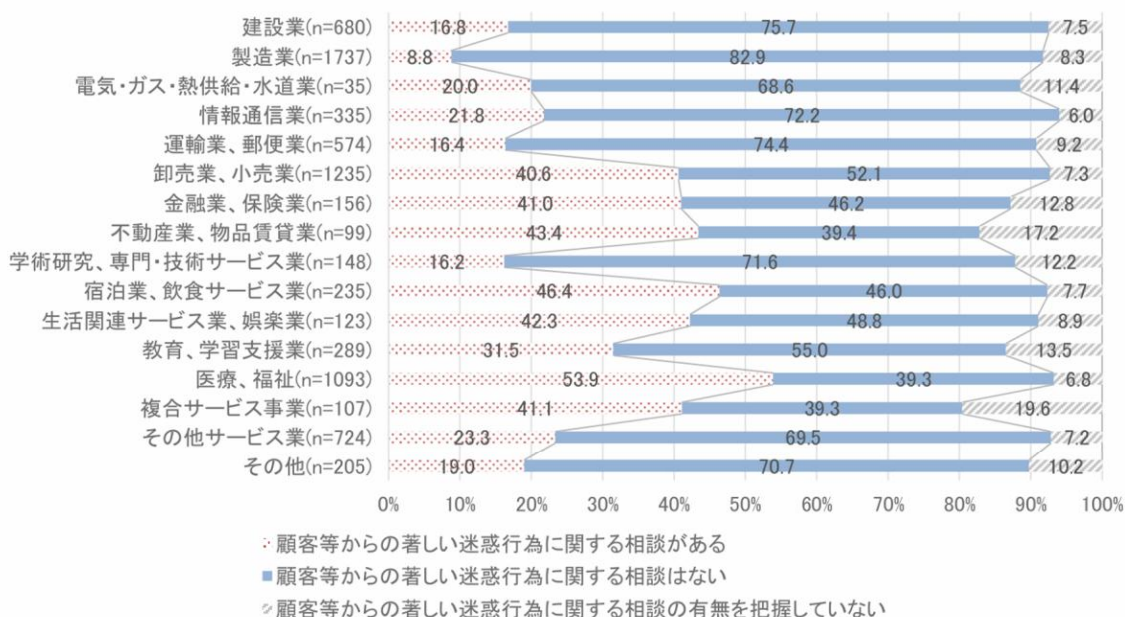
私たちの職場は、以前から女性労働者が多く、

産休・育休・育児短時間・子の看護休暇等々、子育てに関するコストを労使共に支払って来た。多くの企業では、これまで男性労働者が多数を占め、そのコストをほとんど負うことはなかった。今後の労働人口の減少などで、女性労働者の雇用確保に取り組まざるを得なくなってきた。女性労働者が増えることで、企業の子育て支援について取り組みが進むことになる。私たちの力だけでは、これまで進まなかった社会的な問題も解決に向け進むことになる。解決の先頭に立ち、これまでの私たちの経験を発信していかなければならない。

8. 労使で社会に向けた発信の取り組み

以上述べたように、診療・介護報酬が病院・介護施設の収入である。これら双方ともに、施設で価格を決めることができない。自分たちの判断で“価格転嫁”ができないし、してはいけないこと

図 過去3年間の顧客等からの著しい迷惑行為に関する相談の有無（業種別）



(対象:全企業(n=7,775))

厚生労働省 「令和5年度 職場のハラスメントに関する実態調査」より

になっている。現在のような急激な物価高騰には、対応出来ず、経営の悪化に繋がっている。診療・介護報酬を引き上げる必要性を、社会に向け発信することが重要であると考え。このことは労使であらゆる手段を用いて行わなければならない。多くの国民は、自分が怪我や病気にならない限り、また自分の家族が介護状態に直面しない限り、医療・介護・福祉への関心度は低い。いざ病院・介護施設を利用しようとする時にやっと医療・介護・福祉の制度を知ることになり、必要で適切な対応を迅速に受けることが出来ない事態が懸念される。

9. 最後に

これまで、病院・介護施設の置かれている厳しい経営状況とそこで働く労働者の労働条件・労働環境について書いてきた。前述したが、医療・介護・福祉労働者の労働組合の組織率が低いことが労働条件・労働環境改善に至っていない一因と考える。「賃上げの最も有効な対策は労働組合員の増加」であり、ヘルスケア労協は、組織拡大を最重要課題として、これまで以上の医療・介護・福祉の充実を目指し、誰もが安心して医療・介護・福祉を受けることができる社会を目指し活動を進める。

次号の特集は

「男女共同参画（仮題）」の予定です。