

医療従事者の意識調査から見えた課題と労働組合の取り組み

ひらやま はるき
平山 春樹 ●自治労 衛生医療局長

1. はじめに

日本の医療は、少子高齢化の進行や医療の高度化、医療ニーズの増大といった構造的変化の中で、持続可能な地域医療の提供が求められています。その中で地域における不採算・政策医療を担う公立病院の役割は非常に大きく、特に2020年1月以降、新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、全国の病院のうち公立病院は全体の13%にすぎないにもかかわらず、その約32%がコロナ対応にあたり、人工呼吸器等を使用した新型コロナ入院患者の約56%を受け入れるなど、中心的な役割を果たしてきました。そこで対応する医療従事者は感染リスクと隣り合わせの中、強い使命感と献身性を持って対応にあたってきました。

コロナ対応を行った病院では、専用病床確保や感染対策などを求められ、時には院内感染による病棟閉鎖や診療制限などによって通常通りの診療ができないこともありました。2020年4月からは、コロナ対応を行う病院に対して、病床確保料をはじめとする補助金が措置されたため、感染対策を行いながらも経常収支が黒字に転じた病院も少な

くありませんでした。2023年5月に新型コロナウイルスの位置づけが「5類感染症」に見直され、これまで投入されてきた補助金は打ち切られました。しかし、その後も現実としてコロナ対応を継続せざるを得なかった医療機関も多くあります。その影響により、公立・公的医療機関をはじめとするコロナ対応を行っていた医療機関は従来の患者数にはなかなか戻らず、多くが赤字に転落しました。加えて、コロナ後は急激な物価・人件費高騰により医療機関の経営は急激に悪化し、2023年度公立病院の70.4%が赤字となり、過去10年で最も悪く、赤字額も過去にない額に膨らんでいます。こうした状況は、医療従事者の処遇や働き方にも大きな影響を及ぼしています。

本稿では、私たちが実施した「医療従事者の意識・影響調査」の結果を紹介しながら、今、医療現場で何が起きているのかを明らかにし、そこから見えてくる課題と、労働組合に求められる役割や取り組みについて考察します。

2. 公立・公的病院の医療従事者の意識・影響調査について

自治労衛生医療評議会では、医療従事者の働き

方と意識の実情を把握することを目的に、公立・公的病院で働く組合員を対象とした「医療現場の組合員アンケート」を、Googleフォームを利用したWEBアンケート方式で毎年実施しており、2025年度調査（2024年11月から2025年1月にかけて実施）では、過去最多となる10,454人からの回答が寄せられました。

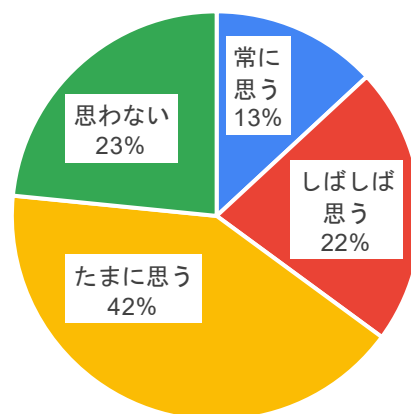
本調査では、業務負担や勤務環境、処遇、メンタルヘルスの状況など、多岐にわたる項目を対象としています。本稿では特に、今年度調査において顕著であった課題として、離職を検討している職員の割合とその理由、収入に対する不満、不払い残業の実態、職場におけるパワーハラスメントやカスタマーハラスメントの状況、そしてうつ症状の有無について着目し、医療従事者が抱える実態を明らかにしていきます。今回の調査結果からは、医療従事者の働く環境に関するさまざまな課題が浮き彫りとなりました。離職を検討している割合の高さや収入への不満、残業代の不払いといった現実、医療現場が深刻な構造的問題を抱えていることを示しています。これらの背景には、労働環境の整備が進んでいないことや、物価上昇と乖離した処遇水準、そして慢性的な人員不足と業務多忙、ハラスメントによる精神的ストレ

スなど、複数の要因が絡み合っています。

(1) 仕事を辞めたいと思う医療従事者が77%

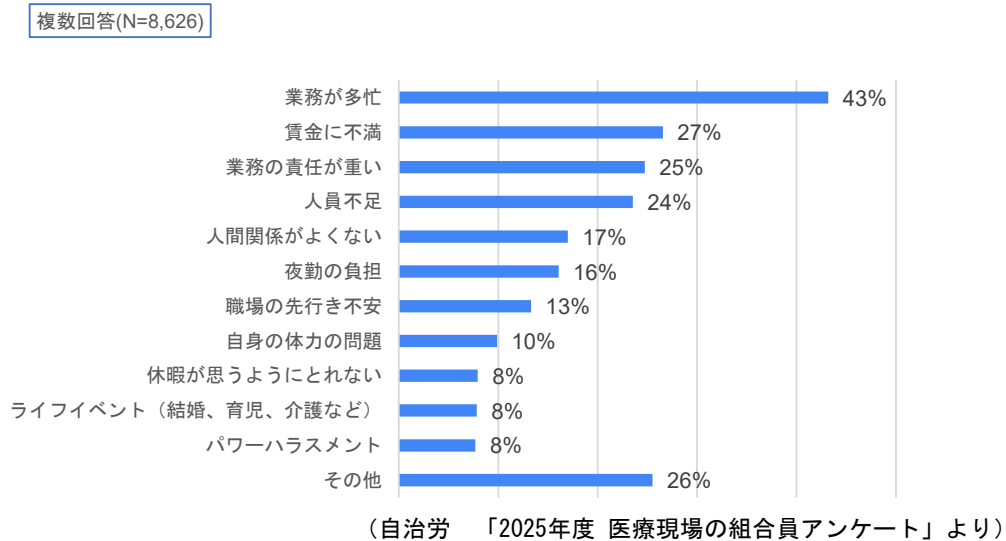
離職を検討している職員の割合は、「常に・しばしば・たまに思う」の合計で全体の77%が「辞めたいと思ったことがある」と回答しています（図1）。特に助産師・看護師ではその割合が84%に達しており、慢性的な人手不足と過重な業務負担が深刻な状況であることが伺えます。仕事を辞めたいと思う理由としては、「業務が多忙であること」が最も多く、次いで「賃金に不満」、「業務の責任が重い」、「人員不足」が挙げられていました（図2）。特に「賃金に不満」は、前回調査では3番目でしたが今回は2番目と上昇しており、処遇への不満が強まっています。自由記載では、「慢性的な人員不足で業務が増え続けているのに、財政悪化で人員削減」、「財政悪化で給与カットの可能性。多忙なこの状況で給与が減るなら辞めようと思う」、「夜勤は体力的に負担が大きいのに、手当が低く不満」、「認知症患者やクレームを言う患者・家族の対応が増え、業務量が増大」など業務多忙や人員不足、夜勤などに対して収入が見合っていないことやカスハラによる負担も離職を検討する要因となっています。

図1 仕事を辞めたいと思いますか？（N=10,308）



（自治労 「2025年度 医療現場の組合員アンケート」より）

図2 仕事を辞めたいと思う理由（仕事を辞めたいと思う方、複数回答）

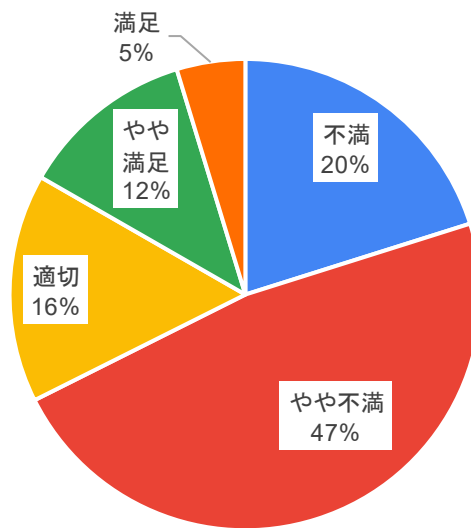


(2) 収入に不満が67%

処遇改善の必要性は、収入に対する満足度の低さにも表れています。「収入に不満がある」と回答した職員は全体の67%（不満とやや不満の合計）にのびりました（図3）。その理由としては「物価上昇に比べ賃金があがっていないから」が最も多く、次いで「業務量に見合っていないから」、「業務の責任に見合っていないから」、「業務の専門性に見合っていないから」、「経験年数が長くなると賃上げ幅が低いから」となっています（図4）。職種別では、臨床工学技士が77%と最も高く、次いで看護師と助産師が71%と高い割合となっています。臨床工学技士はもともと少数職種であるにもかかわらず、タスク・シフト／シェアによって業務が拡大し、責任や負担が増す一方で、それに見合った賃金や手当の見直しが行われていない現状があります。また、夜間・休日に緊急手術等へ対応のための待機も常態化しており、呼び出しがなければ手当が支払われない、あるいは待機手当そのものが存在しないといったケースも散

見され、こうした状況が不満につながっていると考えられます。自由記載では、「物価高騰に見合った賃上げになっておらず、診療報酬による賃上げは、人事院勧告による給与改定の財源に充てられ収入が上がった実感がない」、「業務は過酷になる一方、経営不振で給与は上がらない」、「専門性の高い業務で、夜勤などの身体的負担があるのに低賃金」、「専門資格を取得しても、仕事が増えるだけで賃金に反映されない」、「若年者の給料は上げるのに、中堅以上の職員はあまり上がらず不満」などの声があり、業務量や専門性、物価上昇に対して賃金が見合わないことが課題となっています。また、公立病院で働く職員の多くは地方公務員であり、給与は人事院勧告をもとに給与改定が行われます。自治労としては、人事院勧告とは別で診療報酬による賃上げを求め交渉しましたが、厚生労働省が「人事院勧告の引き上げ財源にあててもかまわない」としたため多くの公立病院では人事院勧告の引き上げ財源に充てられ特別に賃上げされた実感がないことも不満となって表れています。

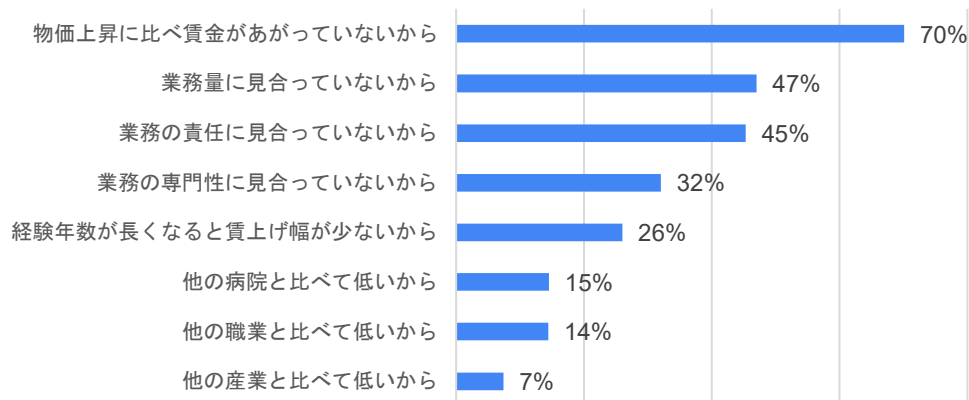
図3 現在の収入について（N=10,370）



（自治労 「2025年度 医療現場の組合員アンケート」より）

図4 収入に不満の理由（収入に不満を感じる方、複数回答）

複数回答(N=8,137)



（自治労 「2025年度 医療現場の組合員アンケート」より）

（3）不払い残業と取れない休憩

不払い残業や休憩未取得といった勤務実態の問題も明らかになりました。始業前の準備業務や情報収集など、いわゆる「前残業」を行っている人は71%にのびますが、そのうち時間外労働として申請しているのは、わずか12%にとどまっています。加えて、「休憩をすべて取得できている」と回答したのは全体の25%に過ぎず、業務の逼迫

が休憩時間にまで影響を及ぼしている実態も浮かび上がりました。「休憩を中断し業務にあたることもある」と回答したのは「常に、しばしば、たまに」の合計全体の87%にのび、実質的には休憩時間であっても労働から解放されていないことがわかります。さらに、休憩が取得できなかった場合に時間外労働として申請をしているのは18%にとどまっており、勤務終了後の時間外労働につ

いても、48%が不払い残業と回答しています。医療現場では、始業前、休憩中、勤務後の全ての時間帯において、不払い残業が発生している状況です。

(4) メンタル不調とハラスメント

メンタルヘルスに関する課題も深刻です。今回の調査では、「うつ的な症状を感じたことがある」との回答が32%にのぼり、医療従事者の精神的負担の大きさが浮き彫りとなりました。パワーハラスメントは「日常的に受けている」「時々受けている」を合わせて20%を占め、患者や家族からの暴言・暴力といったカスタマーハラスメントの経験については、「日常的に受けている」「時々受けている」を合わせて26%、さらに「自分は経験していないが、職場で見聞きしたことがある」との回答も30%にのぼりました。つまり、約6割の職場でカスハラが発生している状況が明らかとなっています。自由記載では、「病棟ルールを説明したが納得せず、テーブルを叩き恫喝され物を投げつけられた」、「ケアをしている時に殴られたり、腕に爪を立てられて内出血したりアザができた」、「要求が通らないことへの不満を大声で、机を叩いたり蹴ったりし、3時間拘束された」、「名札を見て『お前の名前を投書する』と脅された」、「異性患者から不必要な接触や連絡先交換を求められた」といった事例があり医療現場におけるカスハラが深刻であることが分かります。

3. 課題改善にむけた 労働組合の役割

これらの調査の結果から、医療従事者が過酷な労働環境と精神的ストレスの中で業務を続けることが明らかになりました。処遇や労働環境の抜本的見直しと、職場の安全・安心の確保が早急に求められます。地域医療を支える医療従事者が

安心して働き続けられる職場環境を実現することは医療現場の労働組合にとって重要な使命です。現場で生じている具体的な課題と、それらの背景にある制度的な問題の双方に目を向けながら、より一層取り組みを強化していく必要があります。

(1) 労働基準法遵守と職場慣行の見直し

不払い残業や休憩時間の未取得といった労働基準法上の問題については、職場に根付いた慣行や風土の存在が大きな要因となっています。例えば、始業時間と診療開始時間が同一であるために、業務準備を前残業として行わざるを得ない状況が常態化していたり、休憩時間中であっても業務に呼び出されることが当たり前になっていたりする職場も少なくありません。こうした背景には、医療現場における労働基準法に対する理解不足に加え、「昔からこうしてきた」という職場慣行や風土が影響している場合もあります。したがって、労働組合は使用者との交渉によって制度的な是正を求めるだけでなく、職場内の意識改革や慣行の見直し、職場文化そのものの転換に向けた取り組みを進めていくことが求められます。

(2) 慢性的な人員不足解消

慢性的な人員不足や業務多忙の解消も、医療現場の持続可能性を確保する上で避けては通れない課題です。特に看護職においては、高齢化の進行や認知症患者の増加に伴い、介護を含む業務の負担が増大しており、従来の配置基準では対応しきれない状況が生まれています。こうした現状をふまえ、自治労は国や自治体に対して、診療報酬制度における配置基準の見直しや、業務の効率化にむけたICT導入支援の強化を求めています。一方、現場レベルでは、業務改善に取り組み、業務量の平準化や負担軽減を図る努力も求められています。

(3) メンタルヘルスとハラスメントへの対策強化

メンタルヘルスの支援とハラスメント対策も、労働組合にとって重要な取り組み分野です。医療現場では、パワーハラスメントやカスタマーハラスメントへの対応が十分とは言えず、特にカスハラについては対策が大きく遅れています。すでに一部の病院では、フルネームと顔写真の名札を苗字だけに変更する、電話の録音や防犯カメラを設置する、対応マニュアルや啓発ポスターを作成・掲示、相談窓口の設置といった取り組みが進められています。労働組合はこうした事例を広く共有するとともに、被害事例の収集や病院側への要請を通じて、安全で安心な職場づくりを推進していかなければなりません。

(4) 処遇改善と財源確保

処遇改善についても、取り組みの継続が求められます。2024年度診療報酬改定では、医療従事者の賃上げ措置としてベースアップ評価料の新設や初再診料・入院基本料の引き上げが実施されましたが、実際には医療機関の経営状況が厳しく、十分な賃上げにつながっていないという声も多く聞かれます。特に医療・福祉分野は産業別賃上げ率で最下位にとどまっており、持続可能な賃上げを実現するには、医療機関の経営を安定させるための財政支援と、物価や人件費の高騰に見合った診療報酬のさらなる見直しが不可欠です。これらは制度的・政策的な課題であり、自治労が国や自治体に対して積極的に働きかけていくことが求められます。

(5) 現場と本部、それぞれの立場からの改善にむけた取り組み

勤務実態の改善や休憩の確保、不払い残業やハラスメントの是正といった課題については、労働組合が現場との対話を重ね、実態を把握しながら

交渉と改善を進めていくことが重要です。そして、診療報酬制度の見直しや財政支援の拡充といった制度的課題については、自治労が国や自治体に対して責任を持って提起し、制度の改善を図っていく必要があります。現場で取り組むべきことは現場で、制度的な課題は本部が担うという役割分担のもとで、労働組合全体が一体となって行動し、職場環境の改善と人材確保、そして離職防止につなげていくことが求められています。

4. おわりに

本稿では、医療現場で働く組合員の意識調査をもとに、現場が抱える課題の実態とその背景、そして自治労としての取り組みについて報告しました。調査から見てきたのは、働き方や処遇に対する強い不満、休憩や残業に関する制度の不備、そして心身の健康を脅かすような労働環境です。これらの課題は、医療従事者一人ひとりの問題であると同時に、日本の医療体制全体の持続可能性を問い直すものです。

医療は、人の命と生活に直結する公共性の高い分野であり、その現場を支える医療従事者が安心して働ける環境があつてこそ、地域医療も守られます。しかし今、医療従事者がこのような過酷な状況に置かれ続けるならば、人員確保ができず、このままでは地域医療そのものが守れなくなる危機に直面しています。

今後も自治労は、現場の声を起点に、調査・分析・提言を継続し、政策や制度に働きかけていきます。課題は大きく、解決には時間もかかります。しかし、職場の仲間とともに声をあげ続けることが、状況を変える力になります。すべての医療従事者が希望をもって働ける職場をめざし、これからも力を尽くしていきます。