



PERSOL

パーソル 総合研究所

医療従事者の職業生活に関する定量調査

調査結果

株式会社パーソル総合研究所 シンクタンク本部

※当研究所では、所内に常設の倫理審査体制を整備し、毎年の研究倫理教育の実施を通じて、調査研究の信頼性と適正性の担保に取り組んでいます

目次

本報告書の目次

1	調査概要	Page.3	
2	調査結果サマリと提言	Page.4	
3	調査属性情報	Page.12	
4	医療従事者は幸せなのか？	Page.18	
5	医療従事者の仕事のやりがい	Page.36	
6	医療従事者の仕事への熱意とストレス	Page.44	
7	医療従事者の仕事の課題	(1)職場における心理的な苦痛経験	Page.55
		(2)患者・その家族からの苦情対応	Page.63
		(3)人事評価制度と職場の信頼関係	Page.68
8	Appendix	Page.76	

調査結果

調査概要

調査名称	パーソル総合研究所「医療従事者の職業生活に関する定量調査」																			
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師を除く医療従事者のはたらく幸せに関する実態を明らかにする。 ・多様な医療従事者の仕事の魅力と課題について明らかにする。 																			
調査対象	<p>【本調査の対象者】 医療従事者 3,500ssと比較群 500ss 計4,000ss（居住・勤務地域：全国、20～69歳以下の男女） 比較群は正規雇用社員を対象とし、国勢調査の性年代比率に従い回収 本報告書における（ ）内の数値は、各設問のサンプル数を示している</p> <p>【職種別サンプル構成】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>看護師群</th> <th>リハビリテーション職群</th> <th>その他の医療職群</th> <th>医療事務職</th> <th>比較群 (正規雇用社員)</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1,119</td> <td>833</td> <td>1,048</td> <td>500</td> <td>500</td> <td>4,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>職種ごとに目安数を設定して調査を実施したが、最終的な回収数は自然回収に基づく。</p>						職種	看護師群	リハビリテーション職群	その他の医療職群	医療事務職	比較群 (正規雇用社員)	合計		1,119	833	1,048	500	500	4,000
職種	看護師群	リハビリテーション職群	その他の医療職群	医療事務職	比較群 (正規雇用社員)	合計														
	1,119	833	1,048	500	500	4,000														
調査方法	調査会社モニターを用いたインターネット定量調査																			
調査時期	2025年 7月11日 - 7月22日																			
実施主体	株式会社パーソル総合研究所																			
監修	東京大学公共政策大学院 鈴木寛 教授																			

引用について：本調査を引用いただく際は出所を明示してください。出所の記載例：パーソル総合研究所「医療従事者の職業生活に関する定量調査」

※報告書内の構成比の数値は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、個々の集計値の合計は必ずしも100%とならない場合がある

サマリ

医療従事者は幸せなのか？

詳しくは
p.18

医療従事者の人生満足度はやや高いが、職業生活ウェルビーイングは低い傾向

【人生のウェルビーイング】

- 医療従事者の人生満足度は、日本の平均スコア*¹ (6.15pt)よりやや高い
- 看護師群(6.50)、リハビリテーション職群(6.53)、その他の医療職群(6.58)、医療事務職群(6.49)

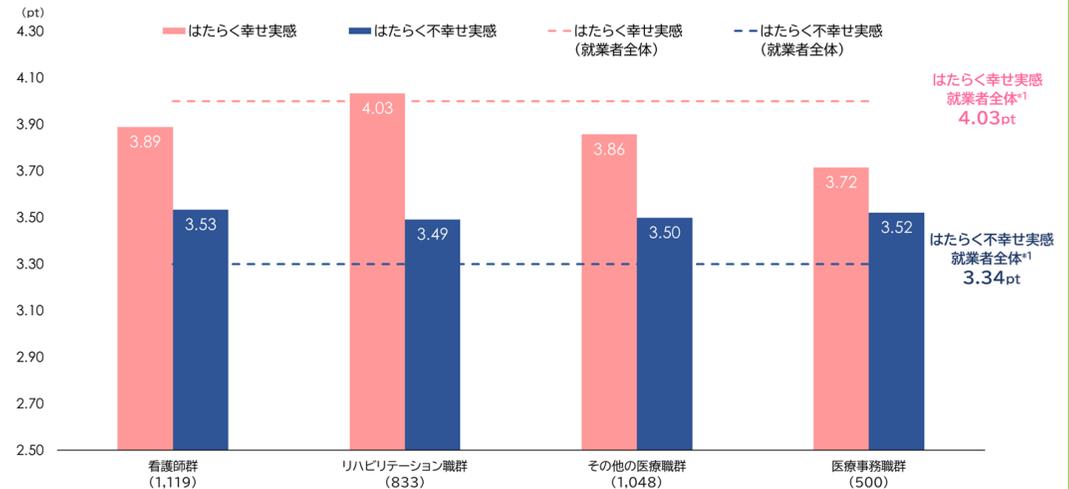
【職業生活ウェルビーイング*²】

- 医療従事者のはたらく幸せ実感*²は、全国の就業者*³より低い傾向
- 医療従事者のはたらく不幸せ実感*²は、全国の就業者*³より高い傾向

- 職種では他の職種群と比較して、
リハビリテーション職群のはたらく幸せ実感が
高い(図)。
- 職位では、一般・スタッフ職のはたらく幸せ実感
が低く、不幸せ実感が高い傾向
特に、30代、また男性のはたらく幸せ実感が低く、
不幸せ実感が高い傾向

職種別 | はたらく幸せ実感・不幸せ実感 (平均値/pt)

n=4,000



*¹ 参考値: Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2025). World Happiness Report 2025, University of Oxford: Wellbeing Research Centre. より、キャンブリッジ「日本の3年移動平均値」

*² 「職業生活ウェルビーイング(P.28)」の主観的指標:「はたらく幸せ実感/不幸せ実感」の2指標で測定

*³ 参照値: パーソル総合研究所 「はたらく人のウェルビーイング実態調査 2025」より

サマリ

医療従事者の仕事のやりがい

自身の仕事には誇りを持っているが、世間のイメージの悪さを悩ましく思う

- 医療従事者の半数以上は自身の職業への誇りを持って職務を遂行している
(看護師群57.1%、リハビリテーション職群53.3%、その他医療職群51.3%、医療事務職群32.4%)
- 医療従事者の2割強は、自身の職業を家族や友人らにも勧める意向を示し、4割強は勧めないと回答
(推奨意向:看護師群25.6%、リハビリテーション職群25.6%、その他医療職群23.6%、医療事務職群16.6%)
- 看護師群は、メディア等において扱われる職務イメージが実態と比べて悪すぎる(45.8%)と回答
- 医療従事者のやりがいは、患者との関りに由来する要因(下図薄橙色)が多く、他者貢献志向の強さがうかがわれる

詳しくは
p.36

医療従事者のやりがい

以下、薄橙色:患者との関わりに由来する要因

青色:職場の人間関係に由来する要因

看護師群のやりがい (1,119)	リハビリテーション職のやりがい (833)	その他医療職のやりがい (1,048)	医療事務職のやりがい (500)
患者さんやその家族から感謝の言葉 もらったとき	患者さんやその家族から感謝の言葉 もらったとき	専門知識・スキルが向上したと実感したとき	同僚や他職種スタッフから感謝の言葉 もらったとき
患者と信頼関係が築けていると感じたとき	支援した患者さんの症状や機能が回復した とき	患者さんやその家族から感謝の言葉 もらったとき	患者さんやその家族から感謝の言葉 もらったとき
困っている人に「あなたがいてよかった」と 言われたとき	患者さんが前向きな気持ちを取り戻したとき	困っている人に「あなたがいてよかった」と 言われたとき	上司や医師、チームメンバーから褒められた とき
同僚や他職種スタッフから感謝の言葉 もらったとき	支援した患者さんが地域で自立して生活して いると聞いたとき	同僚や他職種スタッフから感謝の言葉 もらったとき	困っている人に「あなたがいてよかった」と 言われたとき
支援した患者さんの症状や機能が回復した とき	困っている人に「あなたがいてよかった」と 言われたとき	難しい症例への対応を通じて成長を感じた とき	チーム内で助け合っていると実感できたとき

医療従事者
n=3,500

※上から5つ抜粋

※「とてもあてはまる」「あてはまる」「ややあてはまる」の合計により降順

サマリ

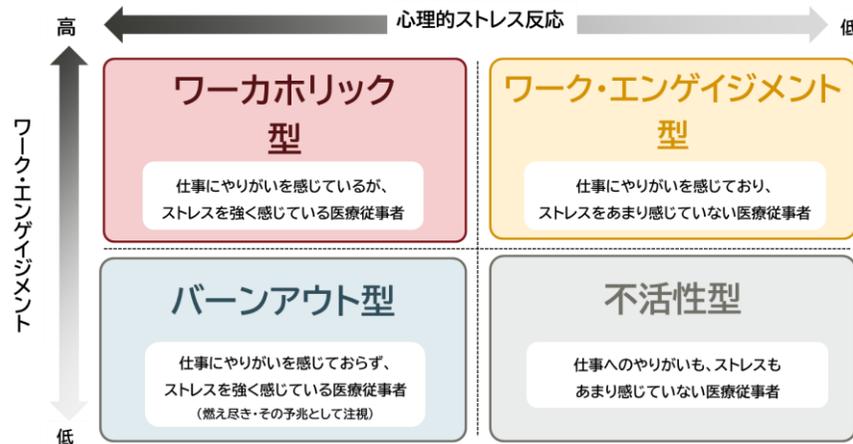
医療従事者の仕事への熱意とストレス

詳しくは
p.44

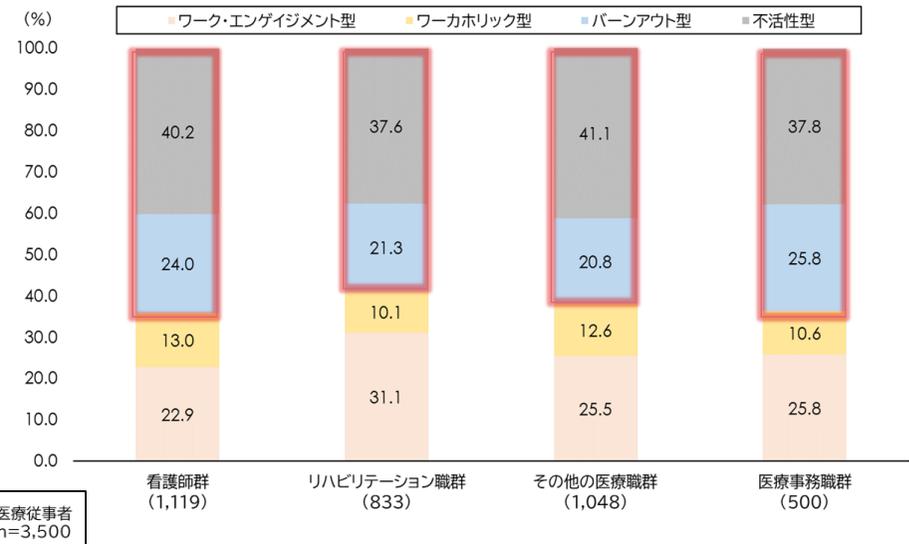
医療従事者の6割前後は、仕事に熱意・没頭するようなやりがいを見出せていない

- 医療従事者を心理的ストレス反応とワーク・エンゲイジメントの高低で4分類した(下図左参照)。
- 医療従事者の40%前後は、仕事に打ち込むような熱意も過度なストレスも感じていない「不活性型」
また、ストレス状態の高い「バーンアウト(燃え尽き)型」と合わせると60%前後と高い (右下図)
- この傾向は、職位では一般・スタッフ職層、年代別では30代・40代がやや多い傾向だが、職種を問わず同傾向
- 勤務先特性では、いわゆる病院勤務でのバーンアウト型(燃え尽きリスク高)が多い傾向、ただし職種・年代ごとに異なる

医療従事者の4類型



職種別 | 医療者タイプの実態(%)



- ワーク・エンゲイジメント:仕事から活力を得て、熱意をもって没頭できている状態
上記では、ワーク・エンゲイジメントと心理的ストレス反応のいずれも4点以下を低群、4点越えを高群として分析

サマリ

職場における心理的な苦痛経験

医療従事者の約3割が過去1か月の間に職場内で何らかの心理的苦痛を報告

詳しくは
p.55

- 医療従事者の3割前後は、過去1か月以内に職場での心理的苦痛を報告している（右下図参照）
- 職種別では、看護師が医師から受ける心理的苦痛の報告が最も多く、ハラスメント(33.5%*)、インシビリティ(43.7%*)
 - ・ハラスメント事案では、男性や40代が被害を受けた経験が多い
 - ・インシビリティ事案では、女性や20代が被害を受けた経験が多い
- インシビリティ事案は、ハラスメント事案と同等にバーンアウト(燃え尽き)リスクを高め、継続就業意向を低下させる
また、上司や同僚等からの心理的苦痛は、患者への貢献実感、医療行為への自信を低下させる

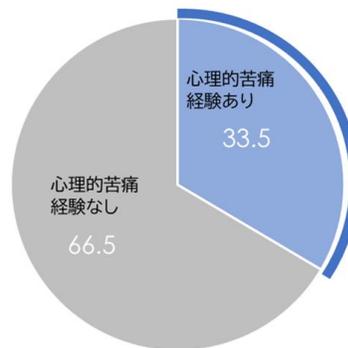
職場におけるインシビリティとハラスメントの違い

傷つける意図は曖昧 → 傷つける意図あり

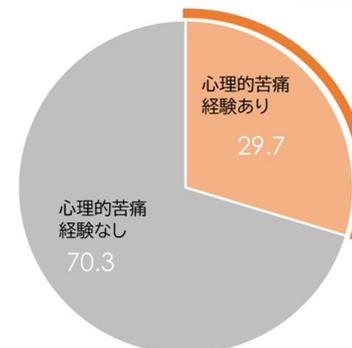


	インシビリティ	ハラスメント
①意図	対象者を傷つける意図は曖昧	意図的に傷つけることを目的
②継続性	一過性	継続的
③法との関係	一般に問題とされない	法的対応が必要になる場合がある

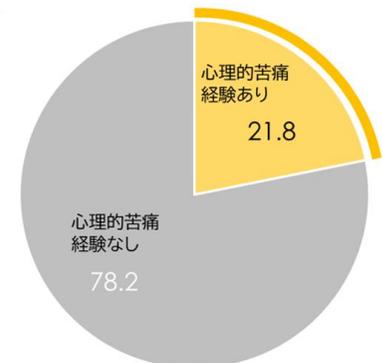
医師からの
心理的苦痛を受けた経験(%)



職場の上司や先輩からの
心理的苦痛を受けた経験(%)



職場の同僚や部下・後輩からの
心理的苦痛を受けた経験(%)



※数値は、各事案(複数回答のため重複あり)の述べ割合を示す

医療従事者
n=3,500

サマリ

患者・その家族からの苦情対応

ワーク・エンゲイジメントが高い職場は、個人任せでなく、組織でクレーム対応

- 看護師(34.6%)と医療事務(37.2%)は、患者やその家族からのクレームに対応する機会が多く、クレーム対応によって心身が疲労することがよくあると回答(看護師50%、医療事務45.2%;下左図参照)
- クレームに対し、組織的に対処している職場は、職務に熱心で没頭する活力に満ちた職員が多い傾向(20代で約10%pt差)
- 病院ほど組織的に対応しているが、無床・訪問・往診クリニック、介護医療院といった小規模施設ほど個人任せとなる傾向 (下右図参照)

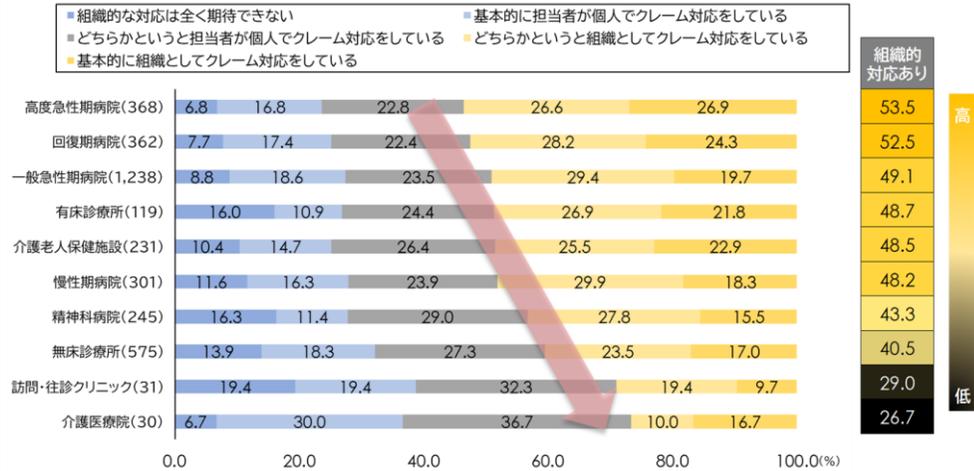
詳しくは
p.63

職種別 | 患者やその家族からのクレーム対応 (あてはまる・ややあてはまる計/%)

職種	クレーム対応する機会が多い(%)	クレーム対応に多くの時間を割いている(%)	クレーム対応によって、心身が疲労することがよくある(%)
看護師群 (1,119)	34.6	30.5	50.0
リハビリテーション職群 (833)	24.1	17.9	37.9
その他の医療職群 (1,048)	15.2	13.5	27.0
医療事務職群 (500)	37.2	23.8	45.2

医療従事者
n=3,500

施設別 | 苦情への組織的対応 (%)



サマリ

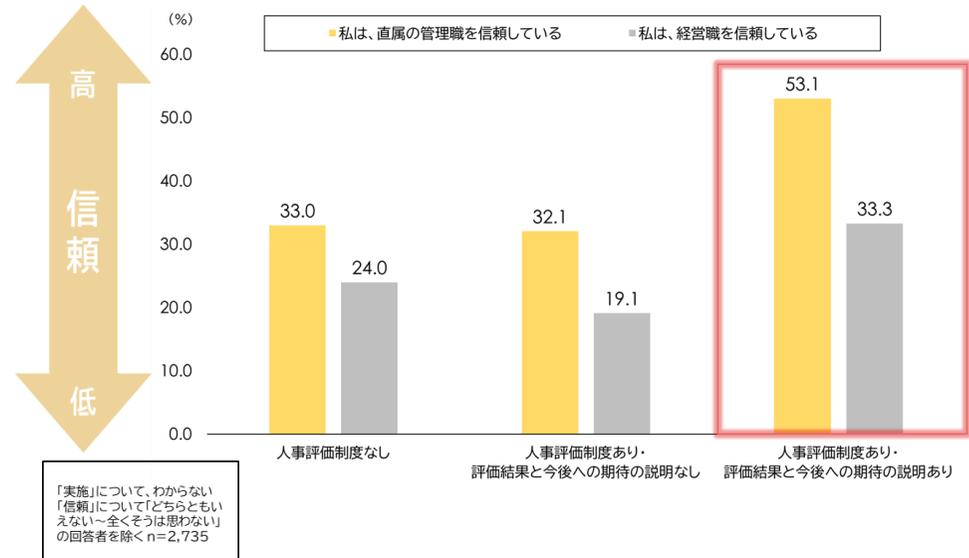
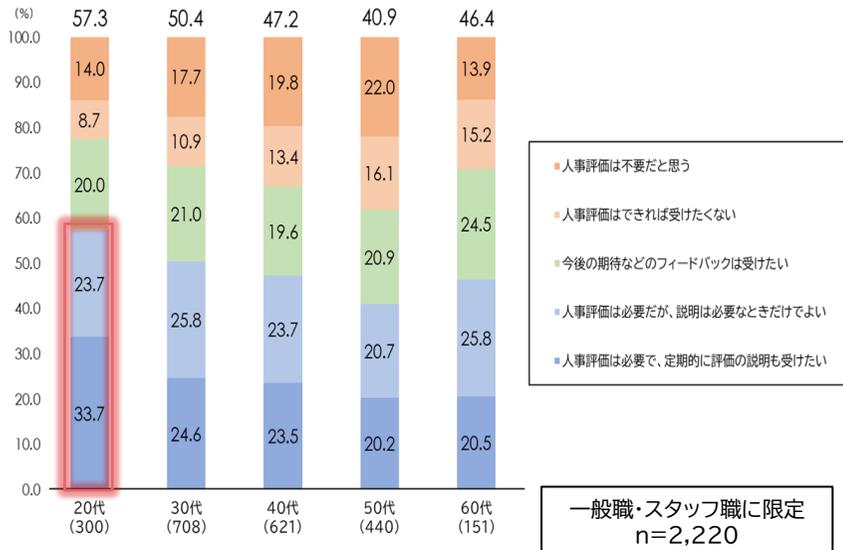
人事評価制度と職場の信頼関係

人事評価は、“制度導入”よりも適切な“コミュニケーション(運用)”こそ重要

詳しくは
p.68

- 医療現場の給与・賞与の処遇は年功的運用が多く、管理職登用については個人業績的側面が考慮される傾向
ただし、上層部の属人的判断も少なくない傾向
- 若年層ほど人事評価制度が必要だと回答しているが、制度を不要とする層(Top3)も30代以降で半数を超える(下左図)
- 人事評価制度の有無よりも、評価のフィードバックなどが職場の信頼関係を高める可能性がある(下右図)

人事評価を求める声と職場の信頼関係



サマリ

調査で得られた医療従事者の特徴

医療従事者は、総じて職業への誇りが高く、比較的安定した収入基盤の上、専門性を磨きながら患者やその家族と向き合い、貢献を実感できることを喜びとする人が多い傾向。一方、患者やその家族、職場の医師や上司・同僚らとの関係に悩み、心身の疲労感を抱えている人も少なくない。そのためか、過剰に仕事に熱意を向けず、ストレスを回避しながら働く不活性型*が共通して4割程確認できる。以下に職群ごとの傾向を主な特徴としてまとめる。

看護師群

職業及び生活評価	職業への誇りが最も高い(57.1%)
幸せ/不幸せの要因	「自己成長因子」「他者貢献因子」「評価不満因子」「オーバーワーク因子」
やりがいの源泉	患者さんやその家族からの感謝の言葉
勤務特性	・病院勤務(30~40代)で「バーンアウト型」*の割合が多い(4割強) ・医師からの心理的苦痛が最も多い (ハラスメント33.5%、インシビリティ43.7%) ・苦情対応の頻度が多く、心身の疲労も高い(50%)
業務関連	採血や検査は好むが、委員会対応や苦情対応が負担

リハビリテーション職群

職業及び生活評価	はたらく幸せ実感が最も高く(4.03pt)、不幸せ実感が低い(3.49pt)
幸せ/不幸せの要因	「自己成長因子」「リフレッシュ因子」「不快空間因子」「オーバーワーク因子」
やりがいの源泉	患者さんやその家族からの感謝の言葉
勤務特性	・「ワーク・エンゲイジメント型」*の割合が最も多い(31.1%) ・病院勤務の50代は、「不活性型」*の割合が多い(48.3%) ・非正規職員の残業・呼び出し・持ち帰り仕事が多い
業務関連	リハビリ業務を好むが、苦情対応や委員会参加は負担

その他の医療職群

職業及び生活評価	人生満足度が最も高い(キャントリルラダースコア:6.58pt)
幸せ/不幸せの要因	「他者貢献因子」「自己成長因子」「評価不満因子」「オーバーワーク因子」
やりがいの源泉	専門知識・スキルの向上
勤務特性	・「不活性型」*の割合がやや多いが、「バーンアウト型」*の割合は少ない ・心理的苦痛は比較的少ないが、上司・先輩からのハラスメントがやや多い
業務関連	総労働時間が長く、高い技能が求められるも職種により成果が不明瞭

医療事務職群

職業及び生活評価	職業への誇りが最も低い(32.4%)
幸せ/不幸せの要因	「自己成長因子」「他者貢献因子」「評価不満因子」「オーバーワーク因子」
やりがいの源泉	同僚や他職種スタッフからの感謝の言葉
勤務特性	・「バーンアウト型」*の割合が最も多い(25.8%) ・苦情対応の頻度が多く(37.2%)、心身の疲労も高い(45.2%)
業務関連	カルテや記録入力は好むが、苦情対応や委員会参加は負担

*「ワーク・エンゲイジメント」*と「心理的ストレス反応」の傾向で、医療従事者を4タイプに分けて分析した。(p.45参照)

*主要因となる「はたらく幸せ/不幸せの7因子」の詳細はP.29参照。

提言

医療現場の再整備に向けて:3つの実装

医療従事者の職業生活をより良いものとするため、本調査結果から見てきた介入観点および、実務上のポイントを以下にまとめる。

「不活性型」・「バーンアウト型」職員の早期検知と配置・体制の見直し

医療従事者は自己成長や役割への自負、他者への貢献志向が強い。一方、職場では「不活性型」「バーンアウト型」の割合が高い。この状態が固定化すると、医療サービスの質の低下や離職リスクの増大につながる。

・定期的なエンゲージメントサーベイやフォロー面談を通じて、職員の状態を継続的に把握することが重要である。結果をもとに、仕事量や責任の偏りを見直すなど、勤務設計や職場の構造的課題への対応を進めるべきだ。

・短期的な対処としては、仕事から適度な心理的距離を保つ「適応的ディタッチメント研修」や、職員の自己受容と肯定感を高める「セルフコンパッション研修」の導入が有効である。

職場の非礼(インシビリティ)の可視化と予防

「〇〇ハラスメント」といった安易な表現は、職場の人間関係を委縮させ、結果として医療の質や安全にも支障をきたしかねない。非礼行為の影響はハラスメントに近似し、状況により深刻化しかねず看過できない。

・エンゲージメントサーベイ等を通じて、職場における職員の心理的苦痛の実態を把握する。ハラスメント事案が確認された場合は個別に対応するとともに、実際の職場事例を活用してインシビリティ(職場での非礼行為)への理解を深めることができる。

・組織横断的なプロジェクトとして、職場の倫理規範のガイドラインを策定し、職場教育の一環として周知を進める。さらに、定期的なサーベイによって施策の効果を検証し、結果に応じて見直しを行うことで、取り組みを一過性のものでなく、組織文化として定着させていく。

評価制度導入前に信頼関係の構築を

医療機関の処遇制度は依然として年功的傾向が強く、運用面でも属人的な判断に依存するケースが多い。若年層は評価制度を求める一方、否定的な職員も少なくない。こうした状況では、制度導入以前に、上司と部下の間に信頼関係を築くことが欠かせない。

・評価制度の導入・運用よりも先に、職場内の信頼関係を構築することが重要である
【信頼関係＝無形資産】。信頼関係の起点は上席者の姿勢にあり、①部下への信頼→②上司からの信頼感→③上司への信頼→④部下からの信頼感、という循環構造の中で強化される。

・制度導入の際には、処遇・人材育成方針の明確化を図ったうえで、評価基準の妥当性を担保し、運用教育を丁寧に行うことが求められる。



PERSOL

パーソル 総合研究所

調査属性情報

株式会社パーソル総合研究所 シンクタンク本部

調査結果

本調査における医療従事者の職種・区分と基本属性

本調査の対象となった医療従事者を、「看護師群」、「リハビリテーション職群」、「その他の医療職群」、「医療事務職群」に区分した。これは、①臨床での役割や専門性の共通性、②サンプル数のバランス、③分析上の比較可能性を考慮したものである。全体としては女性比率が高く、年齢は30～40代が中心であり、管理職比率は限定的である。

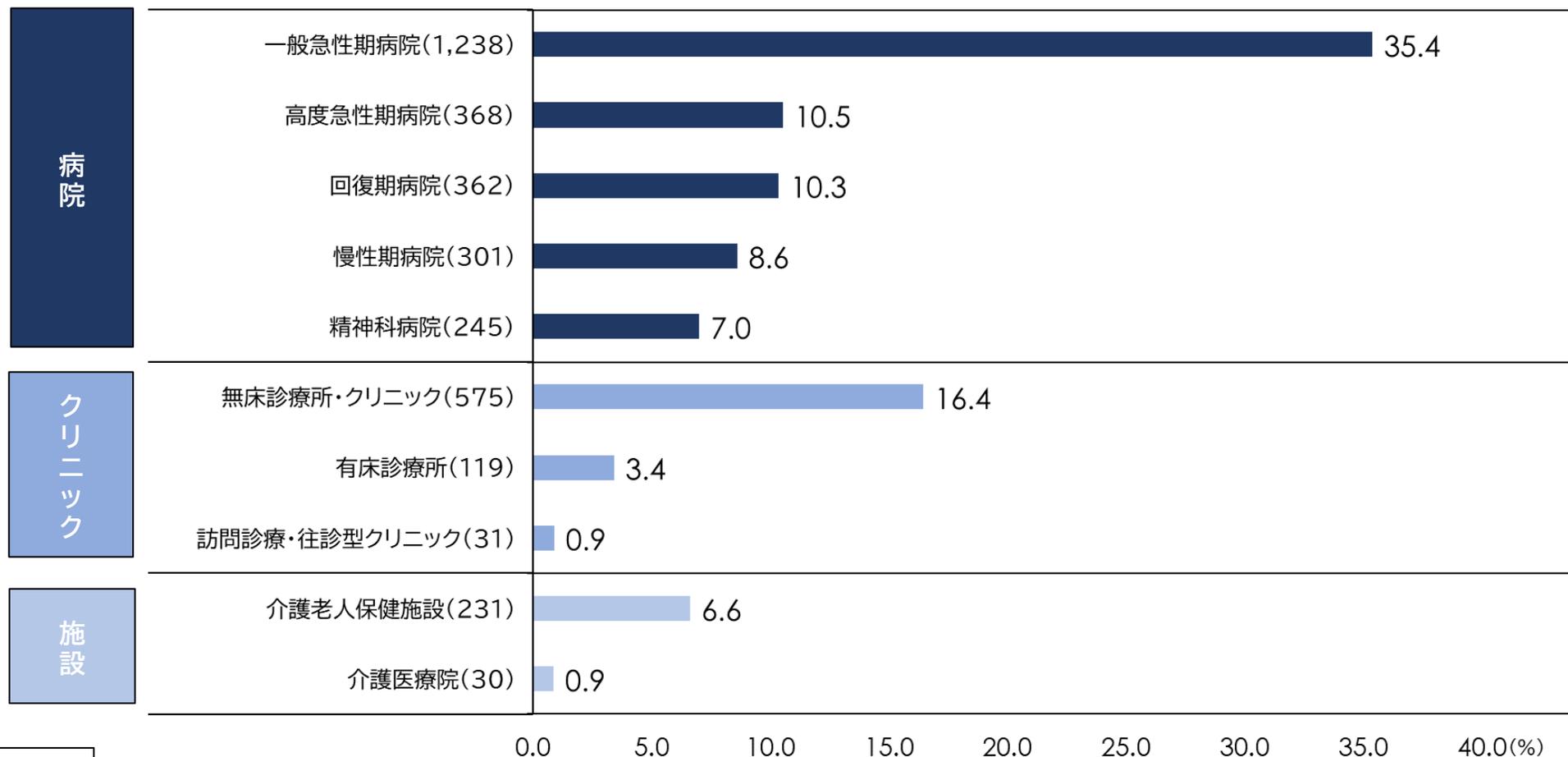
職種	性別 (%)		年代 (%)					管理職割合 (%)			
	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代	管理職	中間管理職	一般職	
看護師群 (1,119)	看護師(1,013)	20.4	79.6	10.3	26.6	32.0	25.1	6.1	3.0	22.1	73.4
	准看護師(56)	30.4	69.6	1.8	12.5	33.9	33.9	17.9	3.0	16.0	80.6
	保健師(18)	44.4	55.6	11.1	33.3	44.4	5.6	5.6	0.0	0.0	100.0
	助産師(32)	0.0	100.0	6.3	31.3	34.4	15.6	12.5	0.0	27.8	72.2
リハビリテーション職群 (833)	理学療法士(525)	69.3	30.7	10.5	36.0	34.7	15.6	3.2	0.0	6.3	90.6
	作業療法士(216)	48.6	51.4	13.4	34.3	31.0	19.4	1.9	3.4	26.5	69.5
	視能訓練士(33)	27.3	72.7	12.1	48.5	24.2	15.2	0.0	3.7	22.2	73.1
	言語聴覚士(59)	35.6	64.4	8.5	23.7	45.8	16.9	5.1	6.1	21.2	72.7
その他の 医療職群 (1,048)	薬剤師(255)	56.5	43.5	7.8	27.8	27.5	22.4	14.5	0.0	30.5	67.8
	診療放射線技師(339)	77.9	22.1	8.6	17.1	27.1	30.4	16.8	5.5	37.6	54.1
	臨床検査技師(211)	38.4	61.6	14.2	19.0	30.3	21.3	15.2	1.2	35.7	60.5
	臨床工学技士(89)	74.2	25.8	5.6	29.2	40.4	20.2	4.5	1.4	23.2	71.1
	管理栄養士(131)	11.5	88.5	16.0	44.3	21.4	16.0	2.3	1.1	32.6	64.0
	栄養士(23)	17.4	82.6	13.0	30.4	39.1	17.4	0.0	2.3	26.7	69.5
医療事務職群 (500)	医療事務(430)	23.5	76.5	7.9	22.1	34.9	28.4	6.7	4.3	30.4	52.2
	クラーク(病棟・外来)(70)	4.3	95.7	7.1	24.3	34.3	30.0	4.3	4.2	12.3	82.1

※本調査の医療従事者は、厚生労働白書等の情報を基に選定した

調査結果

本調査における勤務先の区分

調査対象とした勤務先区分では、「一般急性期病院」が最も多く3割超を占め、次いで「無床診療所・クリニック」が約2割である。「回復期・高度急性期病院」も一定割合を占める一方で、「介護医療院」や「訪問診療クリニック」は1%未満である。



医療従事者
n=3,500

* 病院群は、主な病院機能に基づき回答を得て分類した

調査結果

医療従事者の仕事の特徴

職種ごとに業務特性の評価には差がみられ、特に「技能の高度さ」や「成果の明確さ」では「リハビリテーション職群」が高い傾向。一方、「仕事の単調さ」や「職務範囲の無限定性」ではばらつきが大きい。

職種別 | 仕事の特徴 (平均値/pt)

低い

高い

職種	業務の自律性	成果の明確さ	技能の高度さ	仕事の単調さ	仕事の 変化のなさ	境界管理	仕事の 相互依存性	学習内容の 明確さ	仕事の難易度	職務範囲の 無限定性	
看護師群 (1,119)	看護師(1,013)	3.22	3.35	3.81	3.06	3.15	3.47	3.02	3.52	3.11	3.17
	准看護師(56)	3.38	3.32	3.38	3.46	3.37	3.87	2.82	3.42	2.75	2.58
	保健師(18)	2.81	3.08	3.56	2.97	3.28	3.25	3.14	3.19	3.50	3.53
	助産師(32)	3.45	3.75	4.17	2.69	3.09	3.45	2.91	3.83	3.47	3.08
リハビリテ ーション職群 (833)	理学療法士(525)	3.43	3.57	3.85	2.86	2.97	3.43	2.94	3.46	2.99	2.98
	作業療法士(216)	3.42	3.56	3.89	2.78	2.93	3.50	2.89	3.38	3.13	3.00
	視能訓練士(33)	3.52	3.47	4.02	3.53	3.48	3.82	3.03	3.80	2.80	2.77
	言語聴覚士(59)	3.39	3.35	3.88	2.49	2.89	3.39	2.95	3.62	3.10	3.00
その他の 医療職群 (1,048)	薬剤師(255)	3.35	2.96	3.72	3.28	3.11	3.47	3.10	3.47	2.97	3.08
	診療放射線技師(339)	3.33	3.13	3.83	3.36	3.21	3.71	3.05	3.68	2.88	2.76
	臨床検査技師(211)	3.25	3.04	3.83	3.27	3.17	3.66	2.94	3.66	2.96	2.90
	臨床工学技士(89)	3.24	3.11	3.87	3.47	3.23	3.40	3.19	3.58	3.12	3.31
	管理栄養士(131)	3.53	3.18	3.79	3.16	3.04	3.55	3.09	3.45	3.06	2.95
	栄養士(23)	3.50	3.17	3.48	3.33	3.09	3.26	3.39	3.59	3.15	2.93
医療事務職 (500)	医療事務(430)	3.28	3.14	3.28	3.39	3.34	3.78	3.02	3.41	2.92	3.00
	クレーク(病棟・外来)(70)	3.14	3.16	3.14	3.24	3.08	3.82	2.98	3.22	2.84	2.84

医療従事者
n=3,500

※ nが30未満の職種は参考値

※ 調査の設問項目詳細はAppendix参照

調査結果

医療従事者の1週間あたりの平均的な業務時間の実態

職種における1週間あたりの平均的な業務時間を雇用形態別に確認した。看護師群など全般的に正規職員の方が総業務時間は長い傾向がみられた。しかし、リハビリテーション職群では非正規職員が残業・呼び出し・持ち帰り業務を多く抱えており、結果として総業務時間が最も長くなるという特徴が確認された。(注意:リハビリテーション職群の非正規職員は、サンプル数が少ない点で偏りも否めない)

職種別 | 医療従事者の1週間あたりの平均的な業務時間

職種		勤務時間	残業時間	急な呼び出し	持ち帰り業務	1週間の平均的な総業務時間
看護師群 (1,119)	正規職員(1,029)	30.9	5.8	1.6	2.0	40.4
	非正規職員(90)	25.3	3.0	0.8	0.7	29.8
リハビリ テーション職群 (833)	正規職員(809)	30.9	5.9	1.2	1.8	39.9
	非正規職員(24)	25.2	9.3	7.1	8.3	49.8
その他の 医療職群 (1,048)	正規職員(944)	34.2	6.6	2.2	2.0	45.0
	非正規職員(104)	26.0	4.1	2.0	2.2	34.3
医療事務職群 (500)	正規職員(408)	31.1	6.5	1.4	1.4	40.3
	非正規職員(92)	29.6	3.5	0.9	1.0	34.9

※1 勤務時間：職場での総勤務時間(残業や呼び出し、代行を含み職場で働いた時間)

※2 残業時間：職場での総勤務時間のうち、自身の仕事で残業を行った時間

※3 急な呼び出し：職場での総勤務時間のうち、急な呼び出し(オンコール)や同僚の代わりに働いた時間

※4 持ち帰り業務：職場外(自宅等)への持ち帰り仕事(資料作成等)を行った時間

医療従事者
n=3,500

調査結果

医療従事者の1週間あたりの平均的な業務時間の実態

職位別に1週間あたりの平均的な業務時間を比較すると、管理職層で最も長く、特に残業や持ち帰り業務が総業務時間を押し上げている傾向が確認された。一方、一般職層は相対的に業務時間が短く、職位が上がるにつれて負担が増大する傾向が見られた。

職位別 | 医療従事者の1週間あたりの平均的な業務時間

職位	勤務時間	残業時間	急な呼び出し	持ち帰り業務	1週間の平均的な総業務時間
組織を統括する管理職(105)	33.5	13.7	6.7	8.0	61.9
診療科等を統括する現場の管理職(318)	34.9	11.0	4.0	4.3	54.1
診療科等の上位職(454)	34.5	7.6	2.3	2.9	47.3
診療科やチームの責任者(350)	33.2	6.6	2.1	2.1	44.0
一般職・スタッフ職(2,220)	30.1	4.5	0.9	1.0	36.5
その他(53)	25.6	3.7	1.3	1.5	32.0

※1 勤務時間：職場での総勤務時間(残業や呼び出し、代行を含み職場で働いた時間)

※2 残業時間：職場での総勤務時間のうち、自身の仕事で残業を行った時間

※3 急な呼び出し：職場での総勤務時間のうち、急な呼び出し(オンコール)や同僚の代わりに働いた時間

※4 持ち帰り業務：職場外(自宅等)への持ち帰り仕事(資料作成等)を行った時間

医療従事者
n=3,500



PERSOL

パーソル 総合研究所

医療従事者は幸せなのか？

株式会社パーソル総合研究所 シンクタンク本部

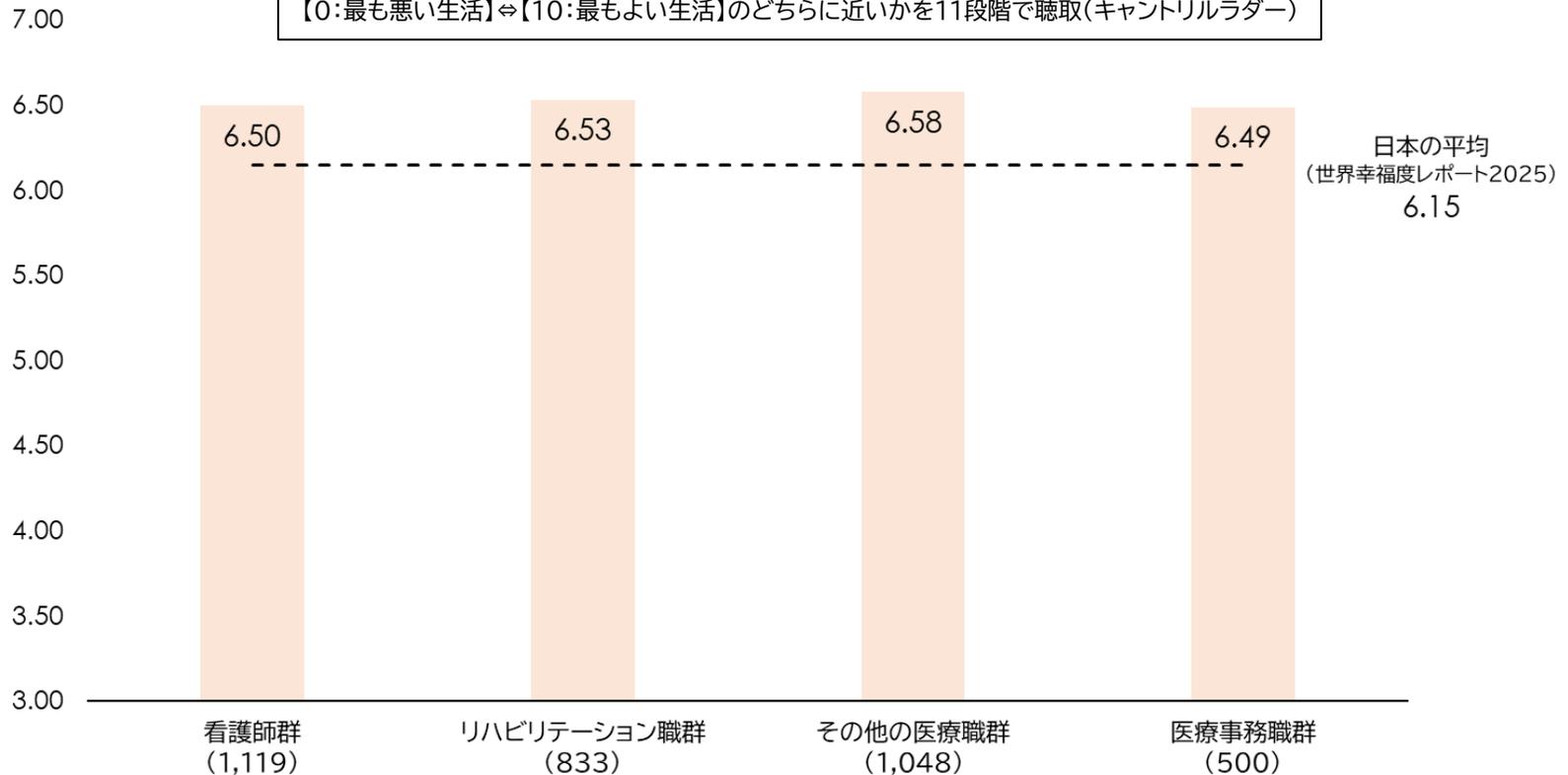
調査結果

医療従事者の人生満足度(キャントリルラダー)

医療従事者の人生満足度(キャントリルラダー)は、職種間で差は少なく、世界幸福度レポート2025による日本平均*(6.15pt)よりも高い傾向。

職種別 | 人生満足度 (主観的幸福感の平均値/pt)

【0:最も悪い生活】⇔【10:最もよい生活】のどちらに近いかを11段階で聴取(キャントリルラダー)



医療従事者
n=3,500

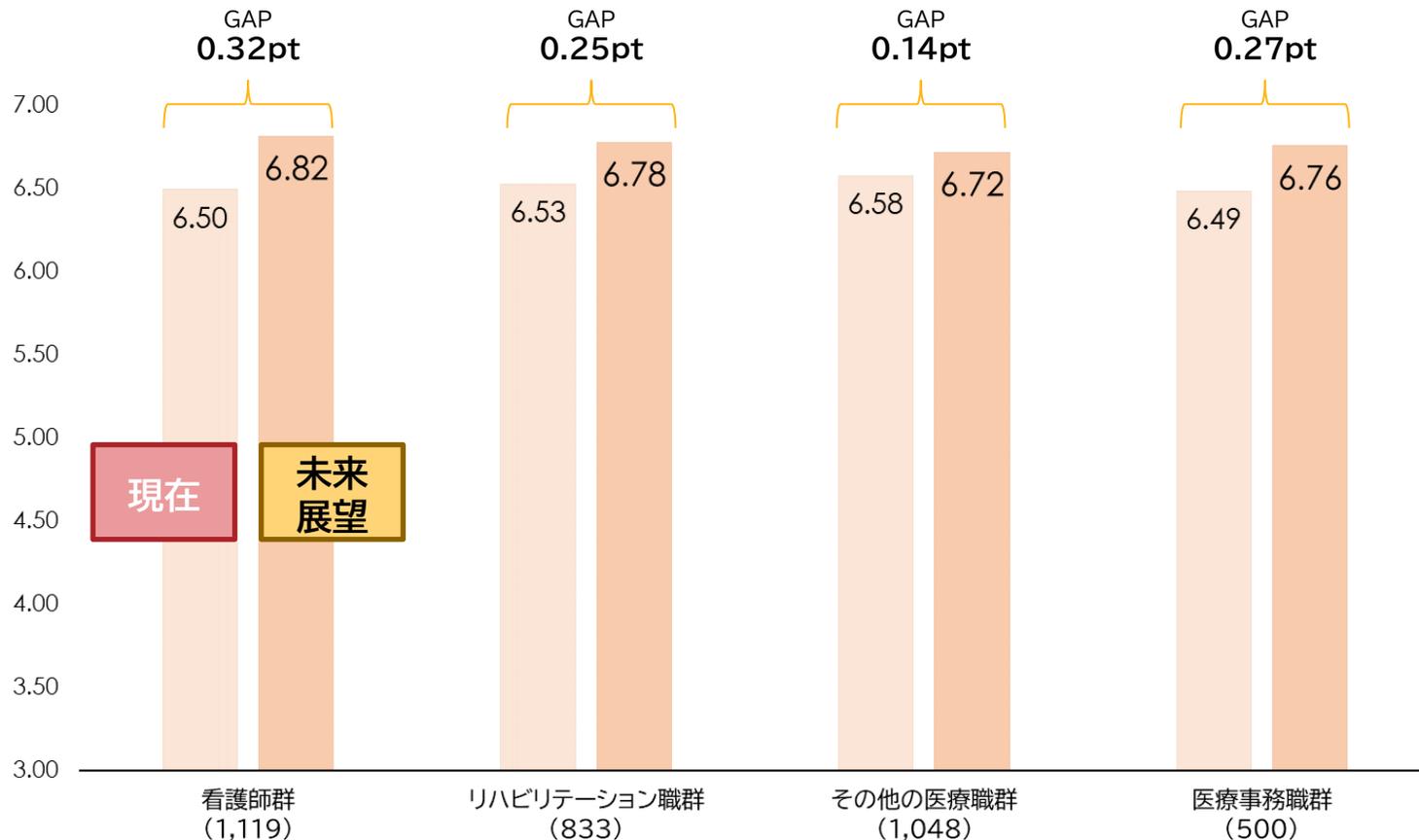
*参照値: Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2025). World Happiness Report 2025. University of Oxford: Wellbeing Research Centre.より、キャントリルラダー「日本の3年移動平均値」

調査結果

医療従事者の現在および将来展望の人生満足度

医療従事者の人生満足度(キャントリルラダー)について、現在の状態と未来展望(5年後の状態)を確認した。
すべての職種別で現在の状態よりも未来展望の方が高く、特に「看護職群」、「医療事務職群」でその傾向が強い。

職種別 | 人生満足度 (現在、5年後予測の平均値/pt)



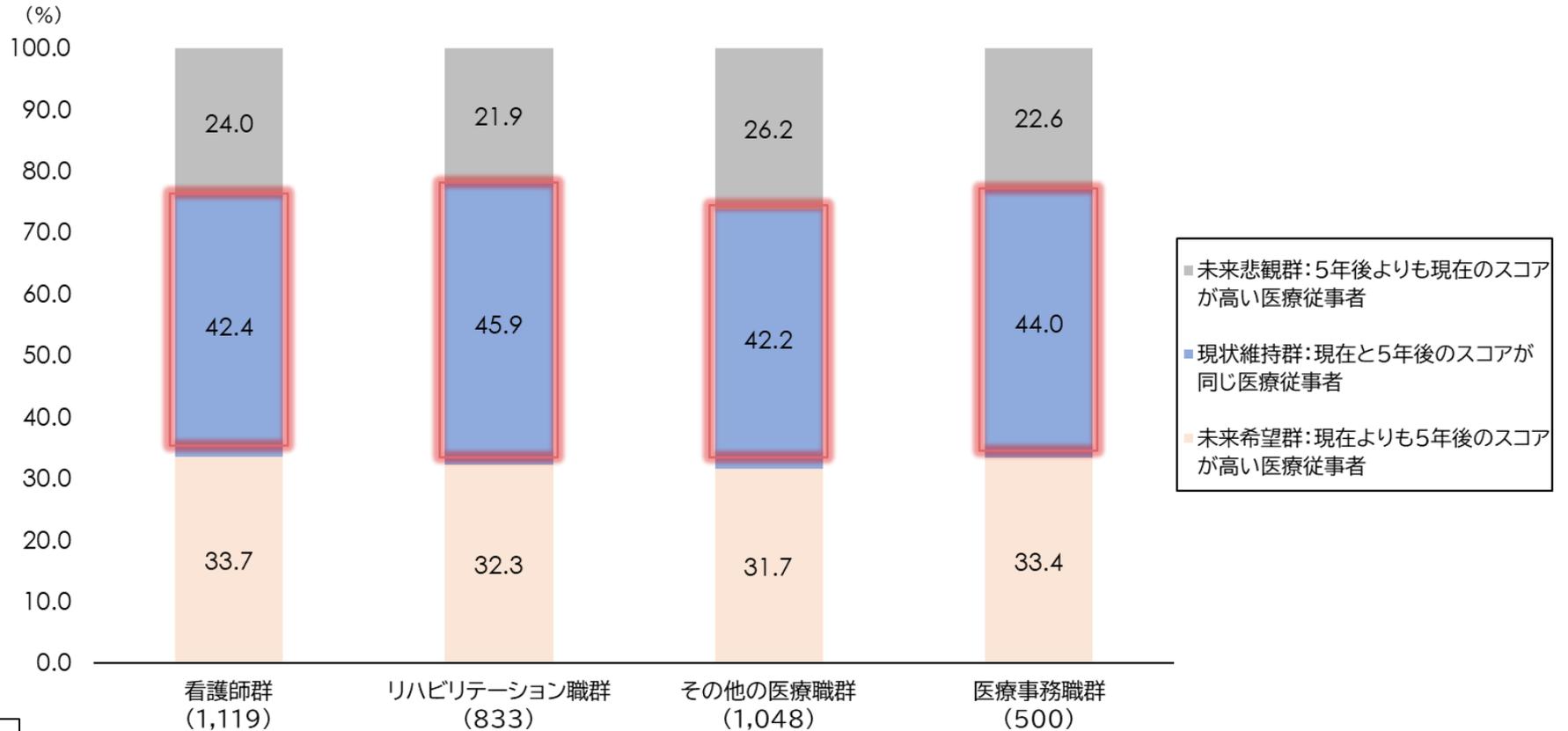
医療従事者
n=3,500

調査結果

医療従事者の未来展望（職群比較）

医療従事者の未来展望は、いずれの職種においても「未来希望群」(現在より5年後の人生満足度が高い群)が約3割。
また、いずれの職種においても「現状維持群」が4割を超えており、5年後もあまり変わらないだろうと考えている傾向。

職種別 | 人生満足度の未来展望(%)



- 未来悲観群: 5年後よりも現在のスコアが高い医療従事者
- 現状維持群: 現在と5年後のスコアが同じ医療従事者
- 未来希望群: 現在よりも5年後のスコアが高い医療従事者

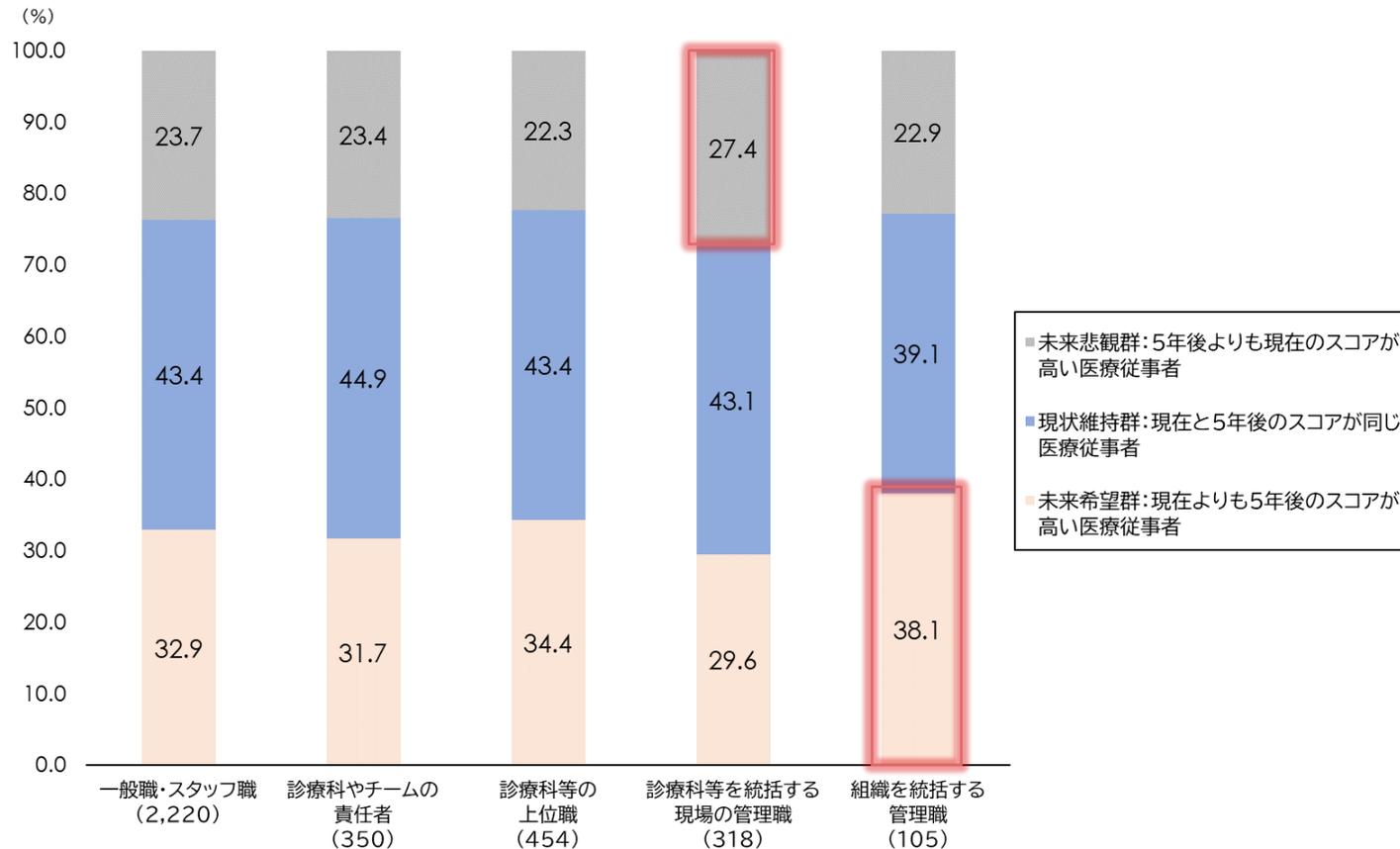
医療従事者
n=3,500

調査結果

医療従事者の未来展望（職位比較）

職位別で見ると、「未来希望群」の割合は「組織を統括する管理職」が最も多く、
「未来悲観群」の割合は「現場の管理職」が最も多い。

職位別 | 人生満足度の未来展望(%)



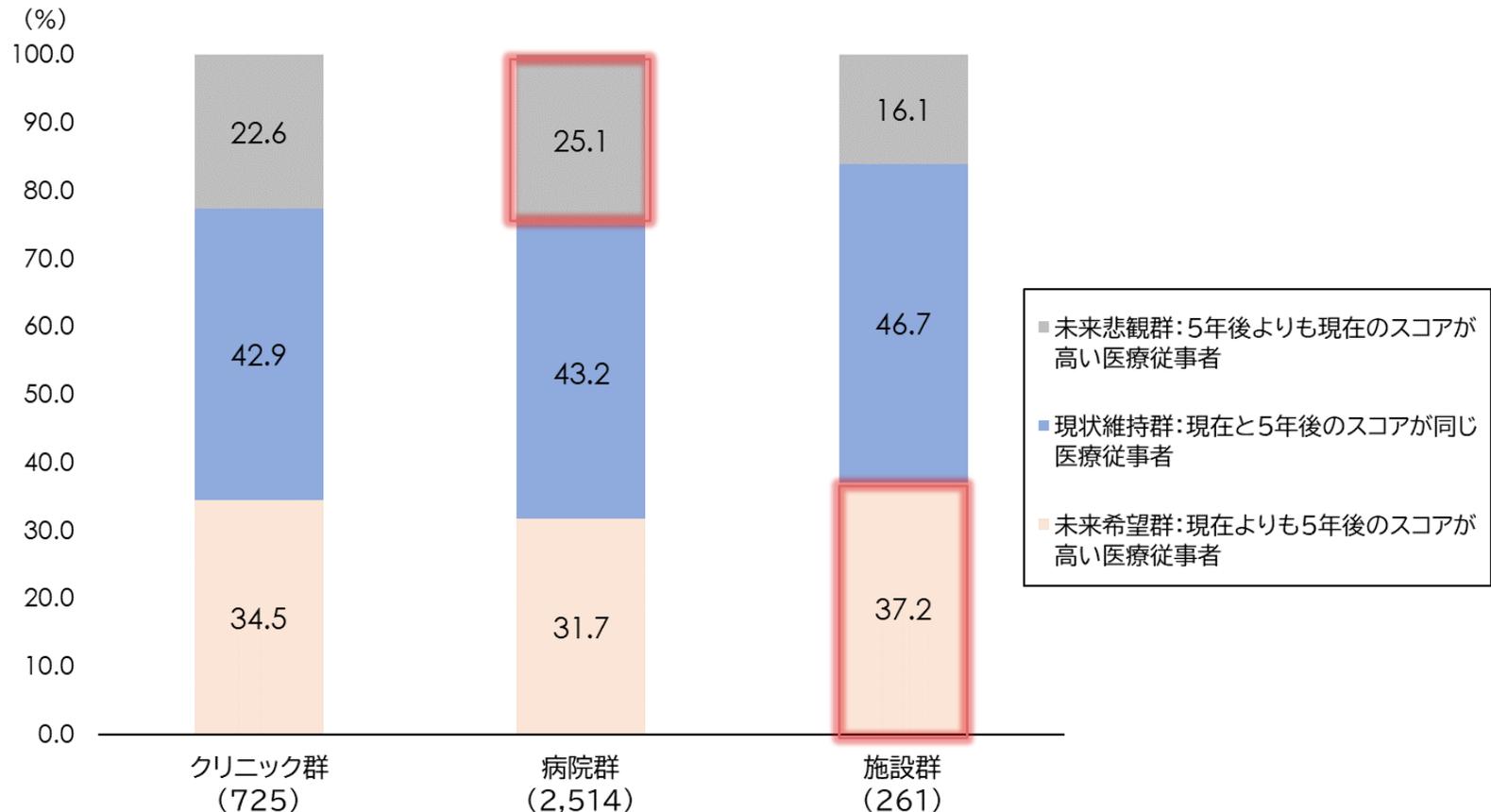
医療従事者
n=3,447
※その他除く

調査結果

医療従事者の未来展望（勤務先区分比較）

勤務先区分別*では、「病院群(一般急性病院等)」の「未来悲観群」が25.1%と最も高く、「施設群(介護老人保健施設等)」が16.1%と最も低い傾向。一方、「施設群」では「未来希望群」が37.2%と相対的に多い傾向。

施設別 | 人生満足度の未来展望(%)



医療従事者
n=3,500

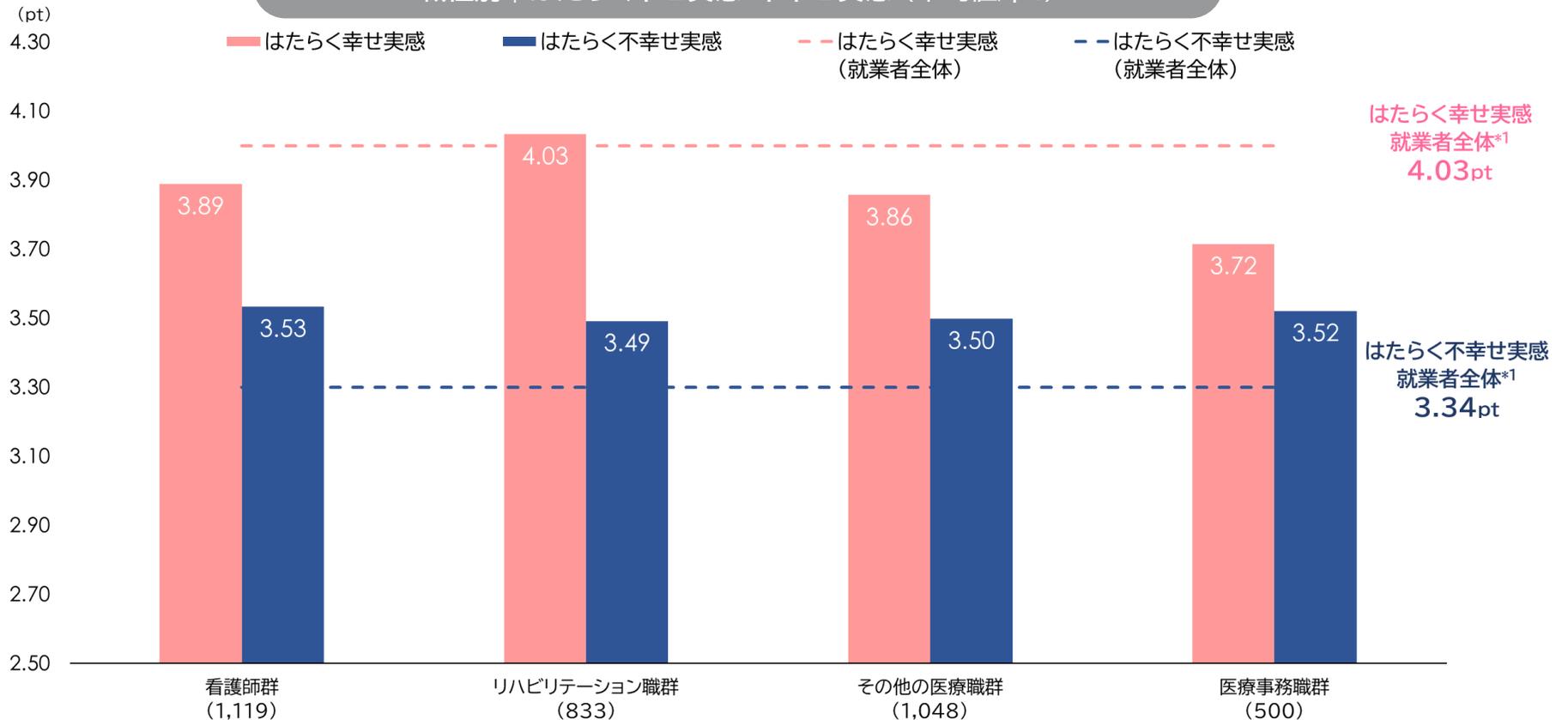
※勤務先区分はP.13参照

調査結果

医療従事者のはたらく幸せ実感・不幸せ実感(職種別)

職業生活におけるウェルビーイング(より良くある状態)の主観的指標である「はたらく幸せ実感」は、「リハビリテーション職群」のみ就業者全体平均*と同水準であり、「その他の医療職群」はいずれも下回った。一方で「不幸せ実感」はすべての職種で平均を上回る。

職種別 | はたらく幸せ実感・不幸せ実感 (平均値/pt)



n=4,000

* 参照値:パーソル総合研究所「はたらく人のウェルビーイング実態調査 2025」(<https://rc.persol-group.co.jp/wp-content/uploads/thinktank/data/worker-well-being.pdf>)

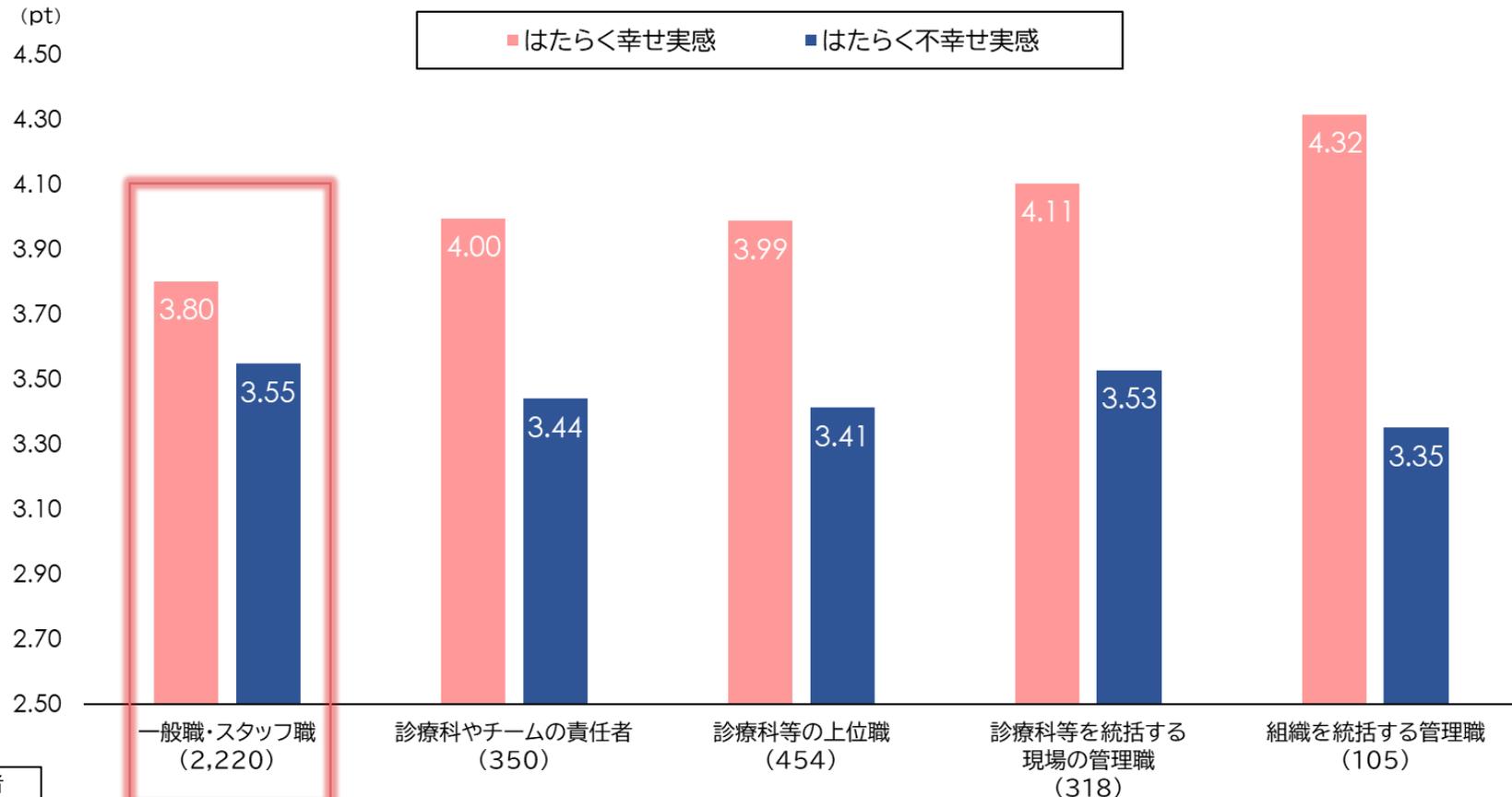
調査結果

医療従事者のはたらく幸せ実感・不幸せ実感(職位別)

はたらく幸せ実感・不幸せ実感を職位別に見た。

「一般職・スタッフ職」は、はたらく幸せ実感がやや低く、はたらく不幸せ実感が高い傾向。

職位別 | はたらく幸せ実感・不幸せ実感 (平均値/pt)



医療従事者
n=3,447
※その他除く

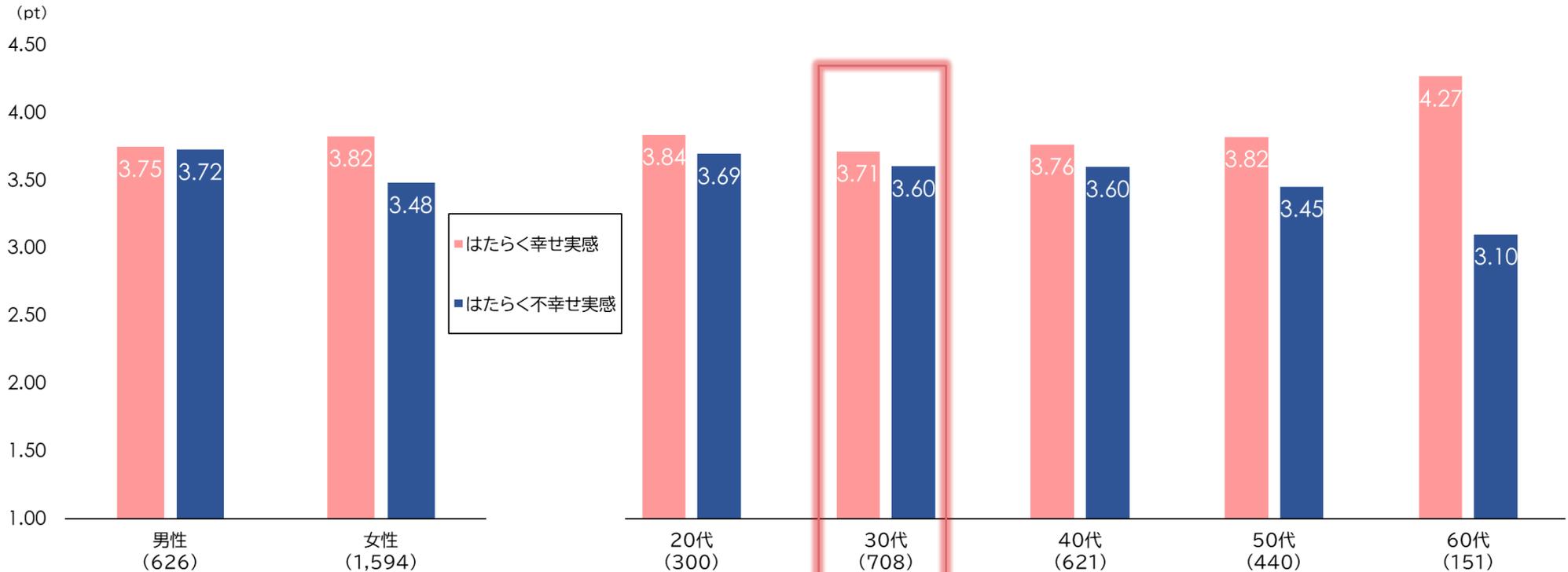
調査結果

医療従事者のはたらく幸せ実感・不幸せ実感(性・年代別)

はたらく幸せ実感・不幸せ実感を性別、年代別に見た。

年代別では、「30代」のはたらく幸せ実感がやや低く、はたらく不幸せ実感が高い傾向。

性別、年代別 | はたらく幸せ実感・不幸せ実感(平均値/pt)



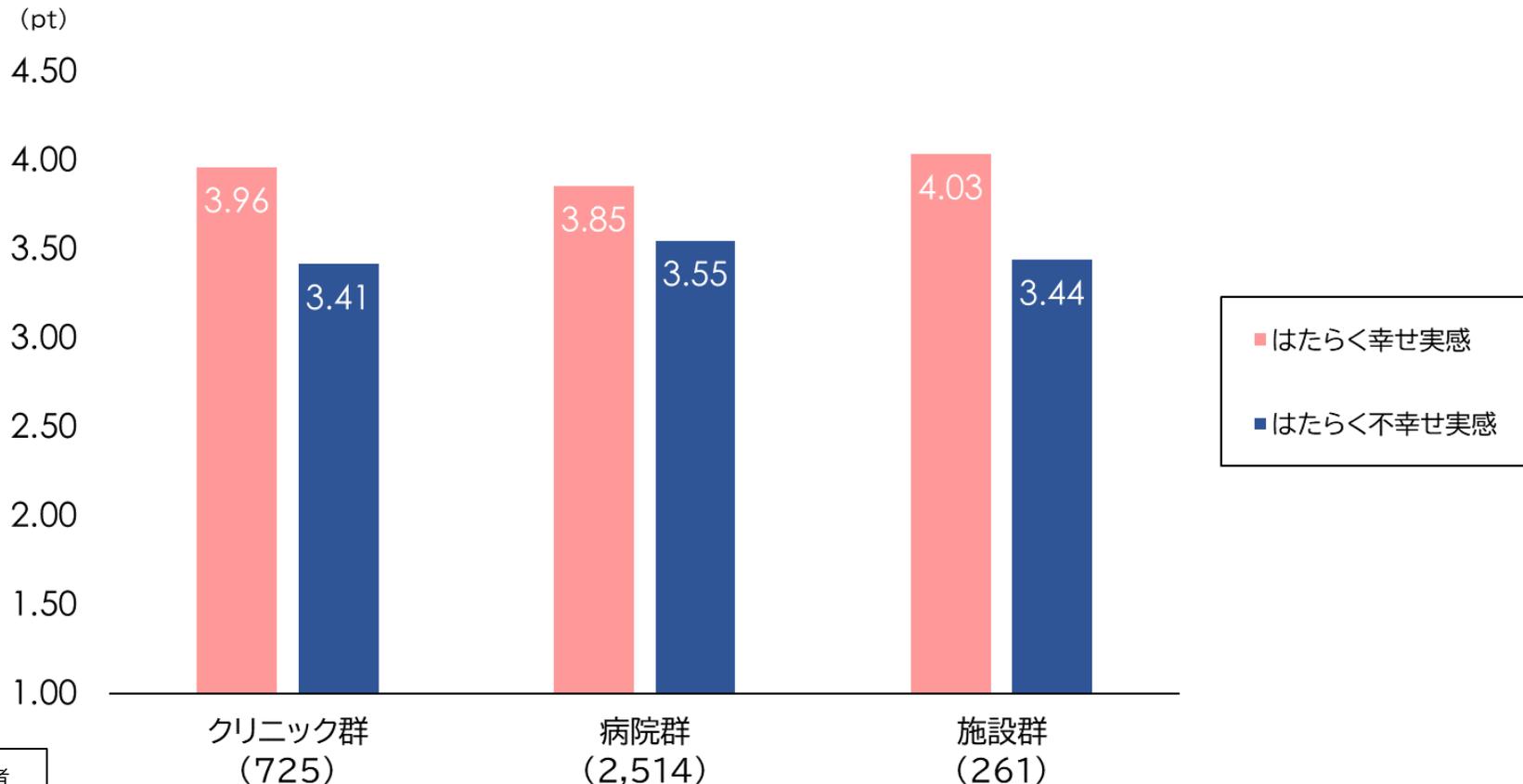
一般職・スタッフ職に限定
n=2,220

調査結果

医療従事者のはたらく幸せ実感・不幸せ実感(勤務先区分別)

勤務先区分別に「はたらく幸せ実感」と「不幸せ実感」を比較すると、「施設群」は幸せ実感が最も高く(4.03pt)、不幸せ実感はやや低い(3.44pt)。一方、「病院群」では不幸せ実感が3.55ptと最も高く、幸せ実感はやや低い傾向。

施設別 | はたらく幸せ実感・不幸せ実感 (平均値/pt)



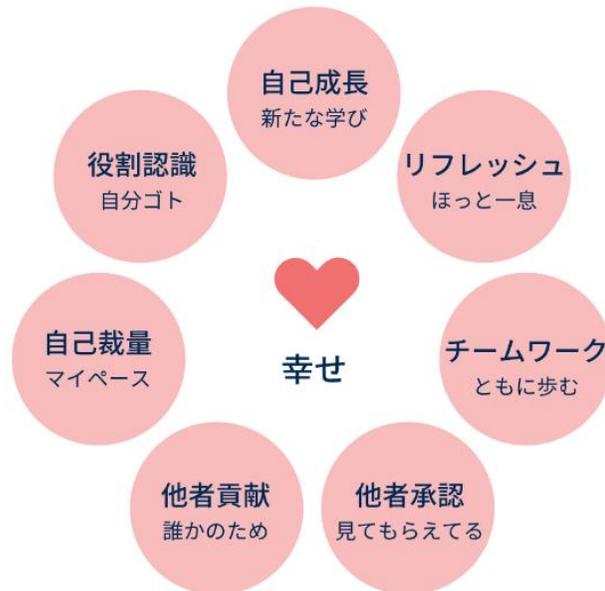
医療従事者
n=3,500

補足資料

はたらく幸せ因子・不幸せ因子

組織で働く従業員の「職業生活ウェルビーイング」とは、“自分の仕事に満足し、はたらく事を通じて、社会とのつながりや貢献、喜びや楽しみを感じることが多く、怒りや悲しみといった嫌な感情をあまり感じずにいる状態。また、そのような仕事や働き方を自分で決めることができている状態”と定義する。この状態は主観指標「はたらく幸せ／不幸せ実感」で計測される。更に、その多元的要因は、「はたらく人の幸せの7因子(はたらく幸せ7因子)／不幸せの7因子(はたらく不幸せ7因子)」によって説明することができる。

はたらく人の幸せの7因子



はたらく人の不幸せの7因子



補足資料

はたらく幸せ因子・不幸せ因子【因子定義】

はたらく人の幸せ診断			
因子名称 (通称)	概念定義	下位尺度項目	
		短縮版:21項目	スーパーショート版:7項目
自己成長 (新たな学び)	仕事を通じて、未知な事象に対峙して新たな学びを得たり、能力の高まりを期待することができている状態	私は、仕事を通じてやりたかった事を実現できそうだと思う	私は、仕事で好奇心がすぐくられることがある
		私は、仕事で好奇心がすぐくられることがある	
		私は、仕事を通じて知識・スキル面での成長を感じる	
リフレッシュ (ほっとひと息)	仕事を一時的に離れて精神的・身体的にも英気を養うことができたり、私生活が安定している状態	私は、仕事の身体的な消耗から回復することができる	私は、仕事の精神的な消耗から回復することができる
		私は、仕事の精神的な消耗から回復することができる	
		私は、プライベートなことに気を揉むことなく仕事ができている	
チームワーク (ともに歩む)	仕事の目的を共有し、相互に励まし、助け合える仲間とのつながりを感じることができている状態	私には、相互に励まし、助け合える仕事仲間がいる	私には、相互に励まし、助け合える仕事仲間がいる
		私は、仕事仲間との一体感を感じている	
		私は、仕事仲間と目的を共有している	
役割認識 (自分ゴト)	自分の仕事にポジティブな意味を見だしており、自分なりの役割を能動的に担っている実感が得られている状態	私は、責任感を持って仕事をしている	私は、主体的に仕事に取り組んでいる
		私は、職場で自分なりの役割を担っている	
		私は、主体的に仕事に取り組んでいる	
他者承認 (見てもらえてる)	自分や自分の仕事は周りから関心を持たれ、好ましい評価を受けていると思えている状態	私は、仕事で同僚から高い評価やよい評判を得ている	私は、仕事で同僚から高い評価やよい評判を得ている
		私は、仕事で上司から高い評価やよい評判を得ている	
		私の仕事は、周囲から関心を持たれている	
他者貢献 (誰かのため)	仕事を通じて関わる他者や社会にとって、良い影響を与え、役に立てていると思えている状態	私は、仕事で関わる他者の成長を感じることが出来る	私は、仕事を通じて、社会へ貢献している実感がある
		私は、仕事を通じて、他者を喜ばせている	
		私は、仕事を通じて、社会へ貢献している実感がある	
自己裁量 (マイペース)	仕事で自分の考えや意見を述べることができ、自分の意志やペースで計画・遂行する事ができている状態	私は、仕事を自分の裁量で進められている	私は、仕事を自分の裁量で進められている
		私は、仕事の計画を自分で立てて進めることができる	
		私は、仕事で自分自身の考えや意見を表現できている	

はたらく人の不幸せ診断			
因子名称 (通称)	概念定義	下位尺度項目	
		短縮版:21項目	スーパーショート版:7項目
自己抑圧 (自分なんて)	仕事での能力不足を感じ、自信がなく停滞している。また、自分の強みを活かす事を抑制されていると感じている状態	私は、仕事で成果を出す自信がない	私は、仕事で成果を出す自信がない
		私は、仕事をどのように習熟していいのかわからない	
		私は、自分の強みを仕事に活かしていない	
理不尽 (ハラスメント)	仕事で他者から理不尽な要求をされたり、一方的に仕事を押し付けられたりする。また、そのような仲間の姿をよく見聞きする状態	私は、上位者から理不尽な要求をされることがある	私は、上位者から理不尽な要求をされることがある
		私は、職場で他者への暴言や叱責をよく耳にする	
		私は、上司や同僚から一方的に仕事を押しつけられる	
不快空間 (環境イヤイヤ)	職場環境において、視覚や嗅覚など体感的に不快を感じている状態	私の職場は、汚れていて不衛生だと感じる	私の職場は、無機質で冷たい感じがする
		私の職場は、嫌なにおいがする	
		私の職場は、無機質で冷たい感じがする	
オーバーワーク (ハトハト)	私的な時間を断念せざるを得ない程に仕事に追われ、精神的・身体的に過度なストレスを受けている状態	私は、仕事で時間に追い立てられていると感じる	私は、仕事で精神的な余裕が作れていないと感じる
		私は、仕事のために私的な時間を断念することが多い	
		私は、仕事で他者から追い立てられていると感じる	
協働不全 (職場バラバラ)	職場内でメンバー同士が非協力的であったり、自分の足を引っ張られていると感じている状態	私の職場のメンバーは、協力し合って仕事を進めようとしていない	私は、職場のメンバーに足を引っ張られているように感じる
		私の職場では、特定の人の意見が押し通される	
		私は、職場のメンバーに足を引っ張られているように感じる	
疎外感 (ひとりぼっち)	同僚や上司とのコミュニケーションにおいてすれ違いを感じ、職場での孤立を感じている状態	私は、職場に気の合う仲間がいない	私は、同僚と意思疎通できていないと感じる
		私は、同僚と意思疎通できていないと感じる	
		私は、上司と意思疎通できていないと感じる	
評価不満 (報われない)	自分の努力は正当に評価されない、努力に見合わないと感じている状態	現在の収入は、私の努力に見合っていないと思う	私の仕事での努力は、報われないと思う
		私は、自分の努力が正当に評価されていないと感じる	
		私の仕事での努力は、報われないと思う	

回答方法

7件法 (1. 全くそう思わない 2. そう思わない 3. どちらかというそう思わない 4. どちらでもない 5. どちらかというそう思う 6. そう思う 7. とてもそう思う)

和名総称：はたらく人の幸せ/不幸せ診断 英名総称：Well-Being At Work Scale 略称表記：WaW77

オリジナル版 原著論文

井上 亮太郎・金本 麻里・保井 俊之・前野 隆司 (2022). 職業生活における主観的幸福感因子尺度/不幸感因子尺度の開発
エモーション・スタディーズ, 8, 91-104.

Copyright © PERSOL RESEARCH AND CONSULTING CO., LTD. All Rights Reserved.



調査結果

はたらく幸せ・不幸せ実感と、はたらく幸せ・不幸せ因子との関係

医療従事者のはたらく幸せ実感は、「自己成長」「他者貢献」「役割認識」因子との関係が強く、
不幸せ実感は、「評価不満」「オーバーワーク」因子との関係が強い傾向。

はたらく幸せ実感との相関係数

医療従事者 (3,500)

自己成長因子	0.53
他者貢献因子	0.52
役割認識因子	0.47
リフレッシュ因子	0.47
他者承認因子	0.45
自己裁量因子	0.40
チームワーク因子	0.39

就業者全体*1

自己成長因子	0.67
他者貢献因子	0.63
リフレッシュ因子	0.60
チームワーク因子	0.56
自己裁量因子	0.56
他者承認因子	0.56
役割認識因子	0.55

はたらく不幸せ実感との相関係数

医療従事者 (3,500)

評価不満因子	0.48
オーバーワーク因子	0.46
不快空間因子	0.44
自己抑圧因子	0.40
理不尽因子	0.39
疎外感因子	0.38
協働不全因子	0.38

就業者全体*1

疎外感因子	0.57
自己抑圧因子	0.56
理不尽因子	0.56
不快空間因子	0.56
協働不全因子	0.53
評価不満因子	0.52
オーバーワーク因子	0.52

*1参照値：パーソル総合研究所・慶応義塾大学前野隆司研究室「はたらく人の幸せに関する調査」

*2相関：-1から+1の間の数値で、0は「関連がない」ことを意味する。+1または-1に近づくほど「関連が強い」ことを示す。(因果関係を示すものではない)

調査結果

はたらく幸せ・不幸せ実感とはたらく幸せ・不幸せ因子との関係

はたらく幸せ／不幸せ実感とはたらく幸せ／不幸せ因子の関係を職種別に見た。職群による特徴としては、看護師群は「自己抑圧因子」、リハビリテーション職群は「リフレッシュ因子」「不快空間因子」との関連がやや強い。また、医療事務職群は、「自己成長因子」「他者貢献因子」との関連が特に強く、「オーバーワーク因子」との関連もやや強いなど、職務環境の違いが反映されていると考えられる。

はたらく
幸せ実感
との相関係数

相関係数	自己成長因子	リフレッシュ因子	チームワーク因子	役割認識因子	他者承認因子	他者貢献因子	自己裁量因子
看護師群 (1,119)	0.519	0.449	0.382	0.456	0.459	0.490	0.419
リハビリテーション 職群 (833)	0.515	0.510	0.342	0.492	0.451	0.493	0.376
その他の医療職群 (1,048)	0.510	0.489	0.434	0.503	0.457	0.526	0.422
医療事務職群 (500)	0.594	0.417	0.411	0.402	0.419	0.573	0.318

はたらく
不幸せ実感
との相関係数

相関係数	自己抑圧因子	理不尽因子	不快空間因子	オーバーワーク因子	協働不全因子	疎外感因子	評価不満因子
看護師群 (1,119)	0.418	0.365	0.431	0.439	0.309	0.343	0.477
リハビリテーション 職群 (833)	0.404	0.357	0.480	0.447	0.406	0.371	0.425
その他の医療職群 (1,048)	0.366	0.410	0.430	0.487	0.412	0.427	0.503
医療事務職群 (500)	0.412	0.451	0.434	0.491	0.399	0.403	0.503

*相関:-1から+1の間の数値で、0は「関連がない」ことを意味する。+1または-1に近づくほど「関連が強い」ことを示す。(因果関係を示すものではない)

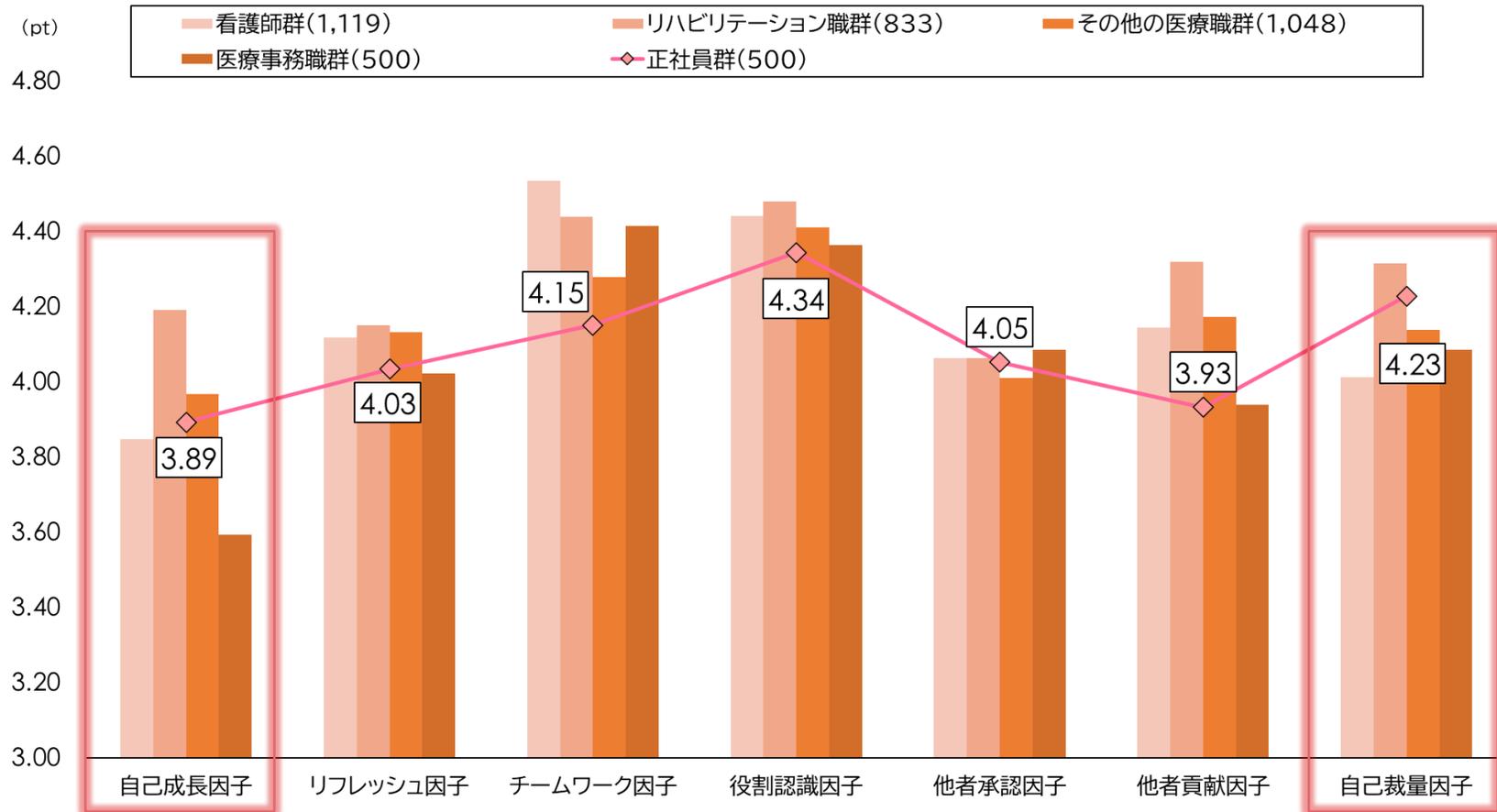
*黒太枠は、各職群の最も数値の高い因子を示す

調査結果

医療従事者と一般就業者のはたらく幸せ因子の比較

職種別にはたらく幸せ因子を見ると、「リハビリテーション職群」は「自己成長因子」や「自己裁量因子」で特に高く、全般的に一般企業のいわゆる「正社員群(比較群)」の平均を上回っている。これに対し、「医療事務職群」は「自己成長因子」が最も低く、他の因子でも比較群を下回る傾向が確認された。

職種別 | はたらく幸せ因子(平均値/pt)



n=4,000

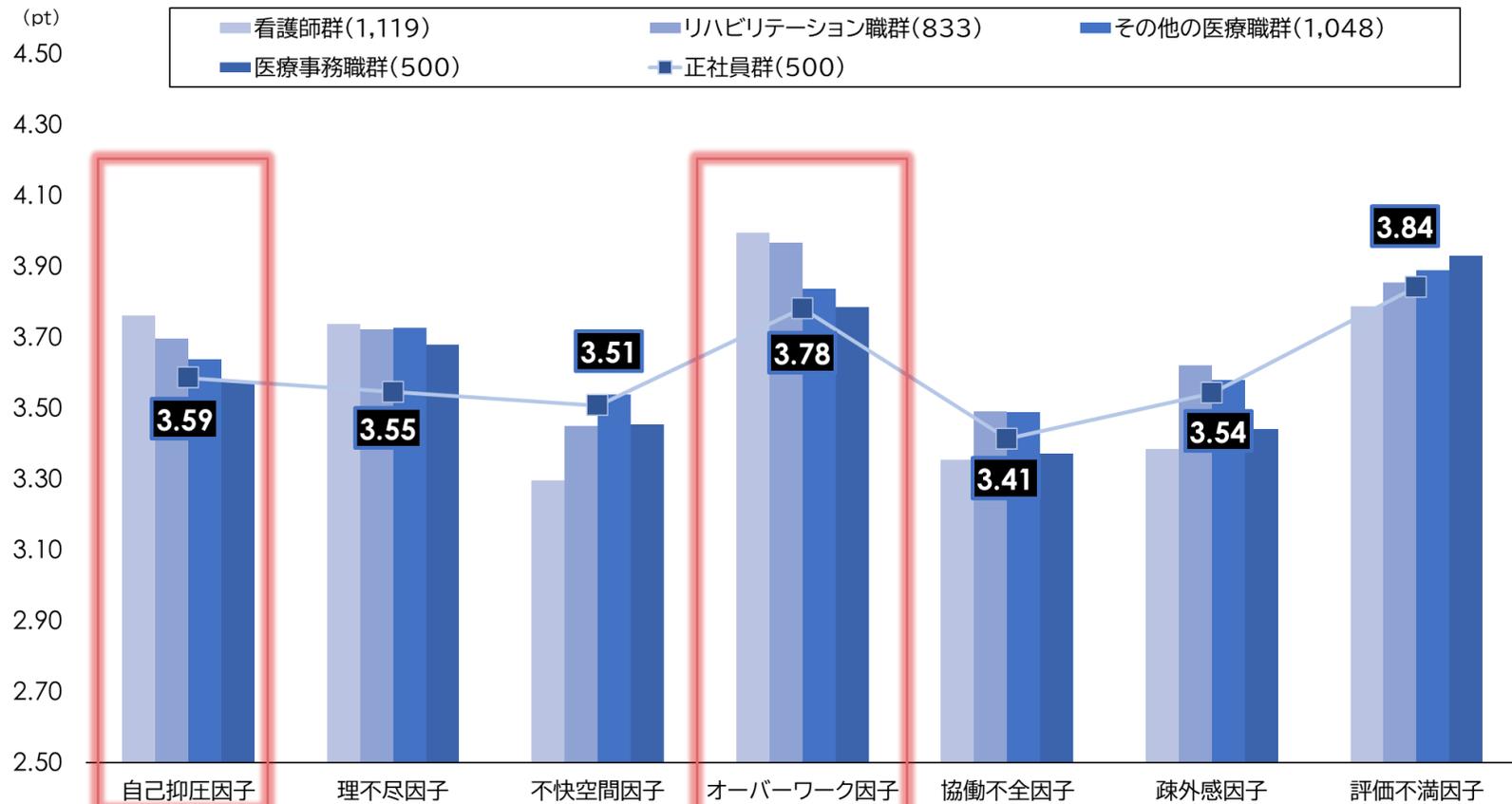
* 正社員群は本調査で得られた比較参考例としてのサンプル

調査結果

医療従事者と一般就業者のはたらく不幸せ因子の比較

職種別にはたらく不幸せ因子を見ると、「看護師群」では「自己抑圧因子」や「オーバーワーク因子」のスコアが高く、過重労働や抑圧感の強さがうかがえる。全体として、医療従事者は「理不尽因子」で「正社員群(比較群)」を上回り、理不尽さをより強く感じている可能性がある。一方で「看護師群」については、「不快空間因子」「協働不全因子」「疎外感因子」「評価不満因子」が「正社員群」より低い傾向。

職種別 | はたらく不幸せ因子(平均値/pt)



医療従事者
n=3,500

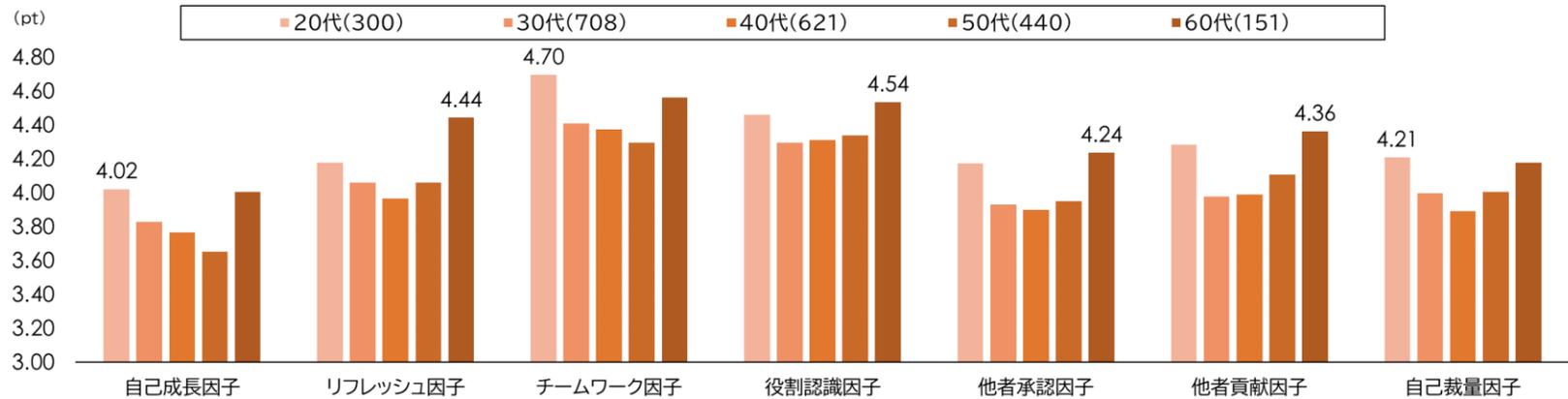
* 正社員群は本調査で得られた比較参考例としてのサンプル

調査結果

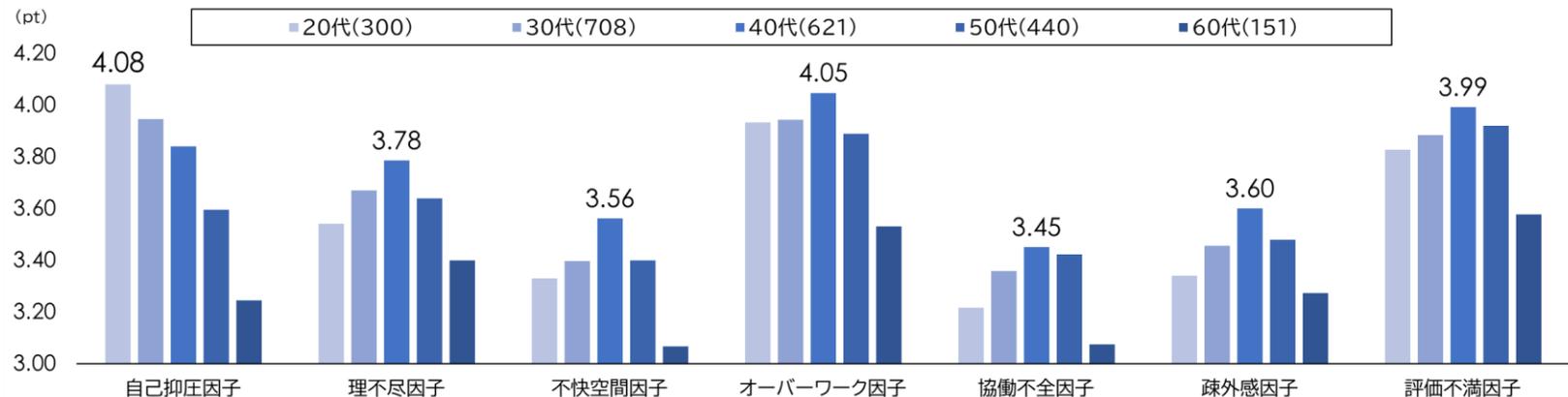
医療従事者の年代別はたらく幸せ因子・不幸せ因子

年代別に見ると、20代ははたらく幸せの7因子すべてが比較的高く、「チームワーク因子」「自己成長因子」「自己裁量因子」は最も高い。ただし、「自己抑圧因子」も高く、能力発揮に抑圧を感じている可能性が示唆される。40代は「オーバーワーク因子」が最も高く、中堅層の負担感が目立つ。60代は「リフレッシュ因子」「他者貢献因子」などの幸せ因子が比較的高く、不幸せ因子は全般的に低い傾向。

年代別 | はたらく幸せ因子・不幸せ因子(平均値/pt)



幸せ因子
はたらく



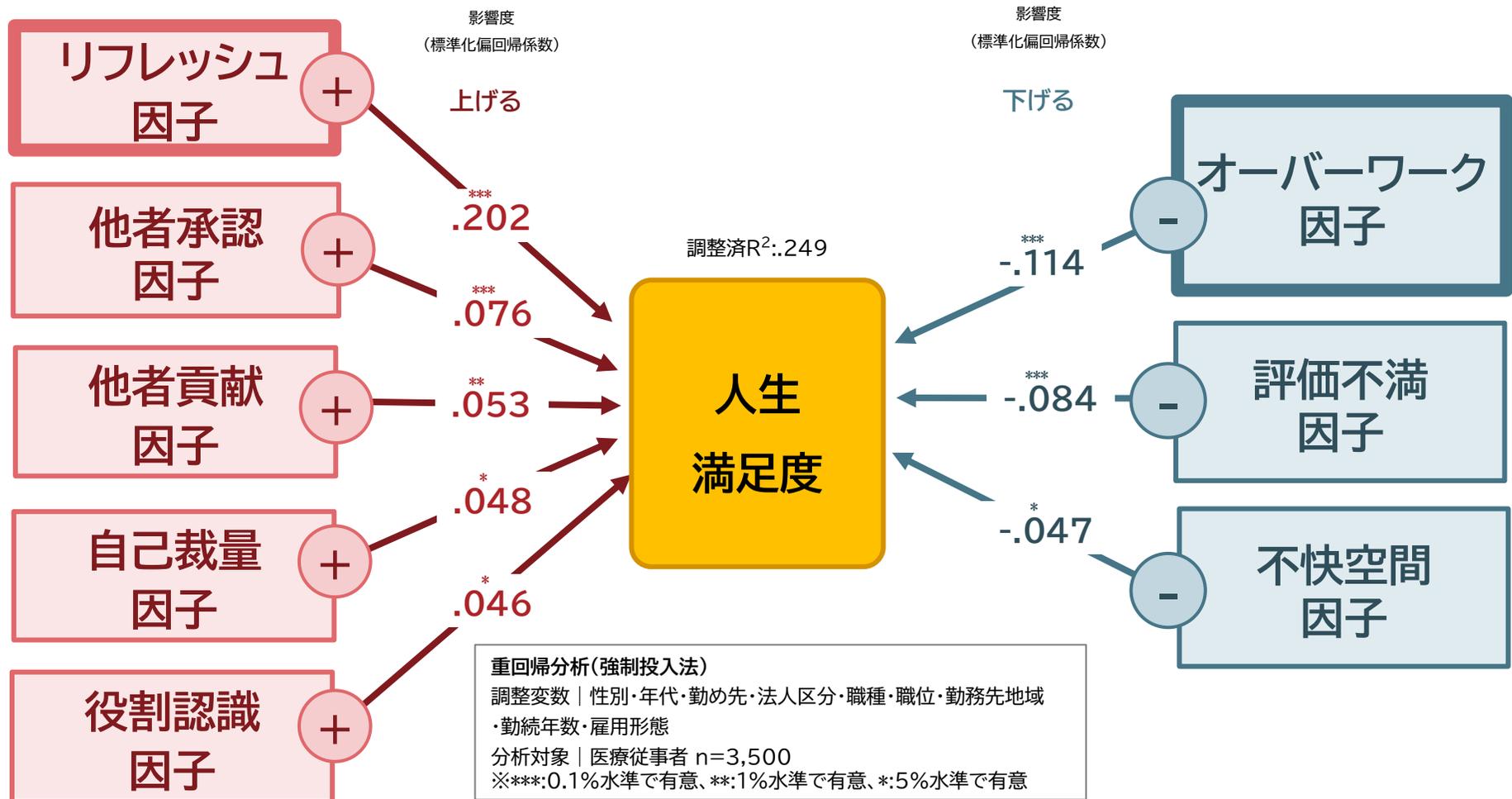
不幸せ因子
はたらく

一般職・スタッフ職に限定
n=2,220

調査結果

はたらく幸せ因子・不幸せ因子と人生満足度

人生満足度を高める要因としては、「リフレッシュ」が最も大きく、次いで「他者承認」「他者貢献」「役割認識」「自己裁量」がプラスに作用している。一方、満足度を下げる要因としては、「オーバーワーク」が最も大きく、次いで「評価不満」「不快空間」が影響している。これらの結果から、休息や承認・貢献の実感を促す施策とともに、業務負荷や評価制度、職場環境といった介入の観点が示唆される。





PERSOL

パーソル 総合研究所

医療従事者の仕事のやりがい

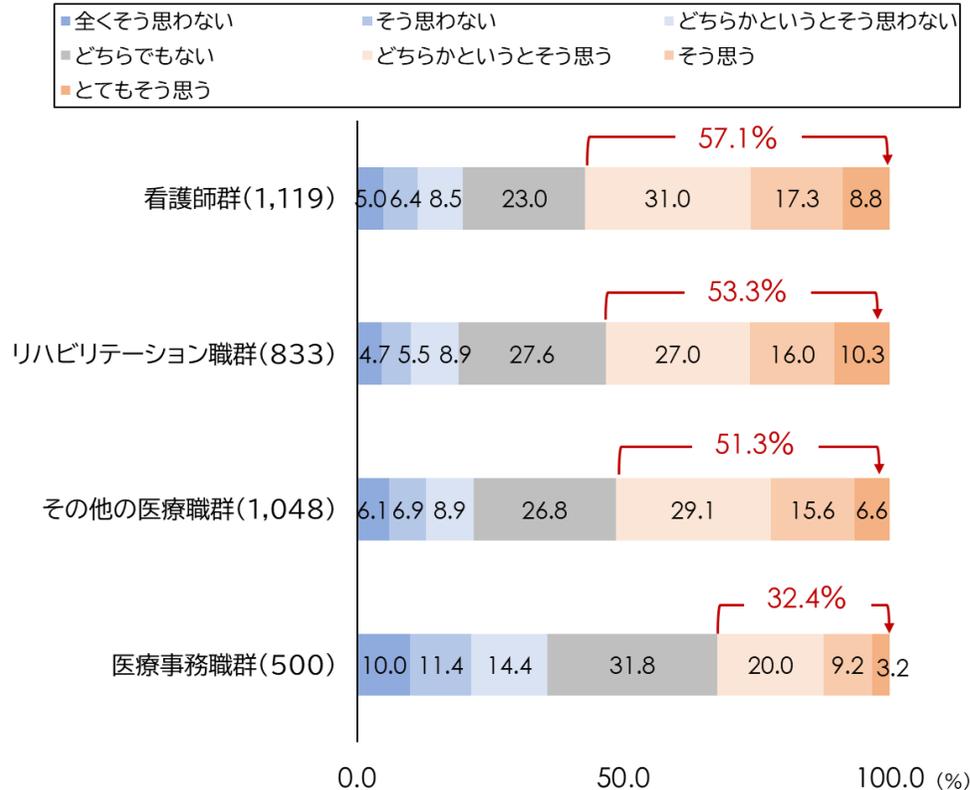
株式会社パーソル総合研究所 シンクタンク本部

調査結果

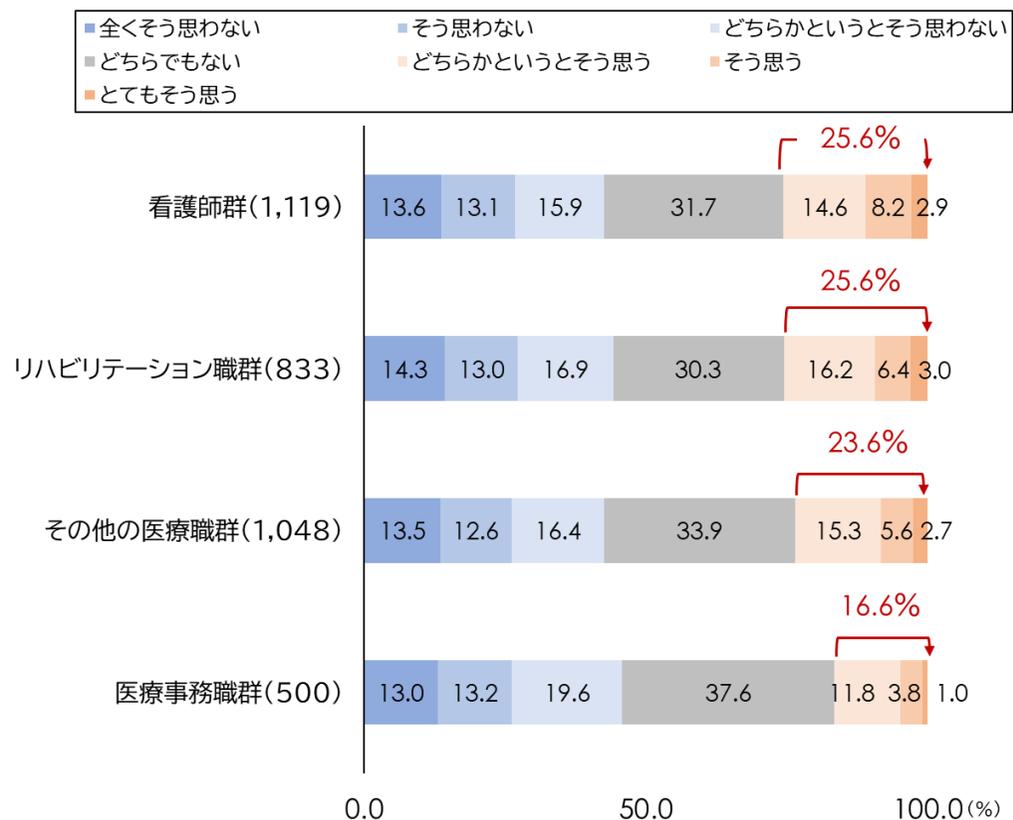
医療従事者の「職業への誇り」と「推奨意向」

医療従事者の5割強は、自身の職業に「誇りを感じる」と回答。一方、自身の職業を「友人・知人、家族に勧めたいと思う（推奨意向）」人は2割程度に留まる。

医療従事者であることに誇りを感じる(%)



医療従事者という職業を友人・知人、家族に勧めたいと思う(%)



医療従事者
n=3,500

調査結果 「誇り」とはたらく幸せ因子・不幸せ因子の関係

医療従事者としての誇りを高める要因は、いずれの職種においても「自己成長因子」「チームワーク因子」などの幸せ因子が中心であった。「看護師群」では「他者貢献因子」、リハビリテーション職群では「役割認識因子」といった特徴的な要因が確認された。一方で、不幸せ因子については、「看護師群」で「自己抑圧因子」、「医療事務職群」で「評価不満因子」が誇りに対して負の影響を及ぼしている。

はたらく幸せ因子

はたらく不幸せ因子

	看護師群	リハビリ テーション職群	その他の 医療職群	医療事務職群
**	自己成長因子 .103	***	自己成長因子 .123	***
**	チームワーク因子 .100	**	チームワーク因子 .127	*
***	役割認識因子 .130	***	役割認識因子 .198	*
***	他者貢献因子 .222	**	他者貢献因子 .130	
				調整済R ² :.376
**	自己抑圧因子 -.112	*	評価不満因子 -.100	
**	協働不全因子 -.099			
		調整済R ² :.297	調整済R ² :.254	

医療従事者
としての誇り

重回帰分析(強制投入法)
調整変数 | 性別・年代・勤め先・法人区分・職種・職位・勤務先地域・勤続年数・雇用形態
分析対象 | 医療従事者 n=3,500
※***:0.1%水準で有意、**:.1%水準で有意、*:5%水準で有意

数値は標準化偏回帰係数。
統計的に有意な因子のみ掲載。
数値の絶対値が大きいかほど影響度合いが強い。

調査結果

「推奨意向」とはたらく幸せ因子・不幸せ因子の関係

推奨意向を高める要因は「自己成長因子」「チームワーク因子」「他者貢献因子」など幸せ因子が中心であった。不幸せ因子は多くの職群でマイナスに作用し、「看護師群」では「オーバーワーク因子」、事務職群では「評価不満因子」が影響していた。特徴的なのは、「その他の医療職群」において「不快空間因子」がプラスに働いた点である。

重回帰分析(強制投入法)
 調整変数 | 性別・年代・勤め先・法人区分・職種・職位・勤務先地域・勤続年数・雇用形態
 分析対象 | 医療従事者全体 n=3,500
 ※***:0.1%水準で有意、**:%1%水準で有意、*:%5%水準で有意

はたらく幸せ因子

看護師群

**	自己成長因子	.123
*	役割認識因子	.097
**	他者貢献因子	.100

リハビリテーション職群

***	チームワーク因子	.156
-----	----------	------

その他の医療職群

*	自己成長因子	.087
*	リフレッシュ因子	.093
**	チームワーク因子	.116
***	他者貢献因子	.184

医療事務職群

*	自己成長因子	.144
*	リフレッシュ因子	.132
**	他者貢献因子	.167

はたらく不幸せ因子

**	オーバーワーク因子	-.124
**	評価不満因子	-.107

調整済R²:.166

**	評価不満因子	-.158
----	--------	-------

調整済R²:.147

*	理不尽因子	-.077
**	評価不満因子	-.137
**	不快空間因子	.110

調整済R²:.172

*	評価不満因子	-.161
**	協同不全因子	-.133

調整済R²:.188

推奨意向

数値は標準化偏回帰係数。
 統計的に有意な因子のみ掲載。
 数値の絶対値が大きいほど影響度合いが強い。

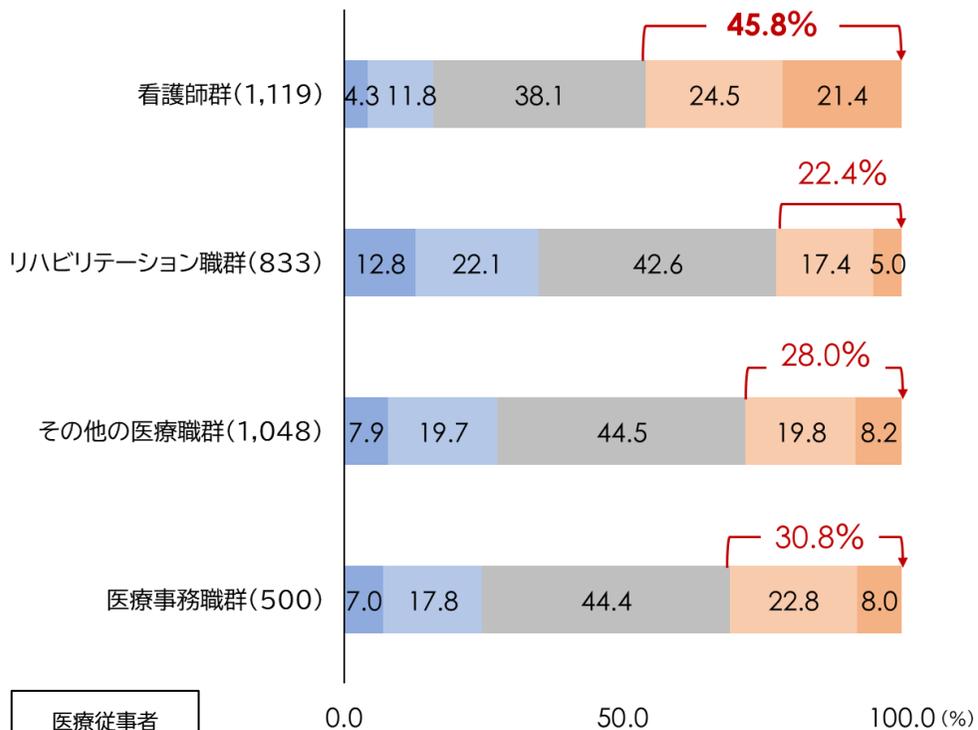
調査結果

医療従事者のイメージに対する意識

医療従事者のイメージに対する意識について、看護師群は「実態より悪いイメージを持たれている」(45.8%)と感じている人の割合が多く、「悪い実態が過度に取り上げられている」(36.2%)と感じている人も多い傾向。

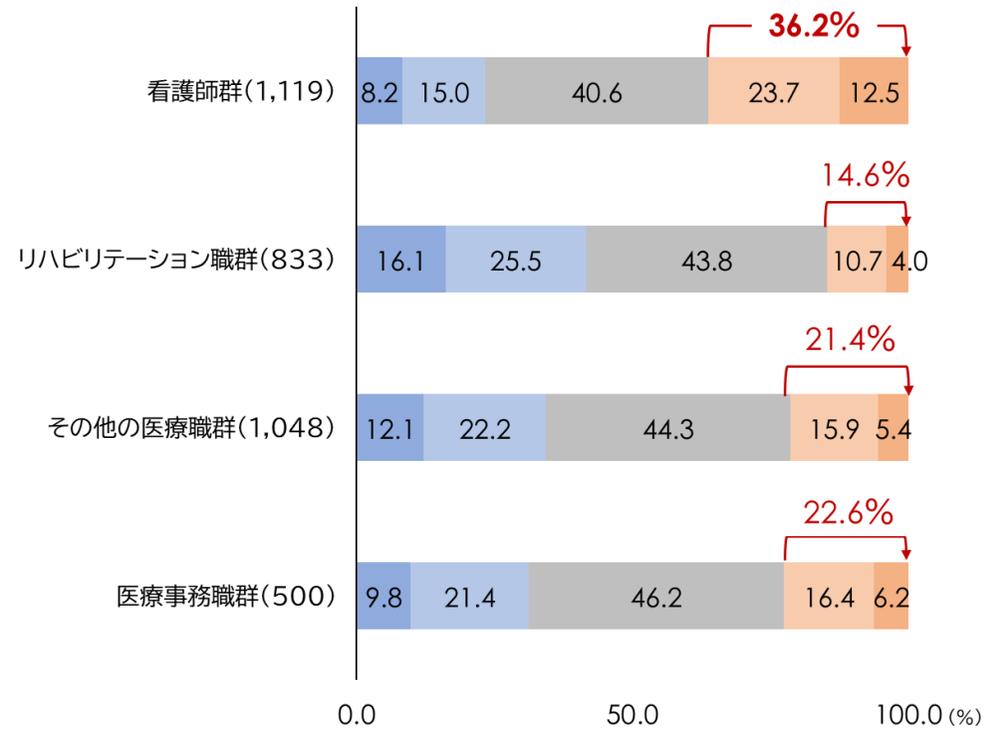
医療従事者のイメージは実態と比べて悪すぎと思う(%)

■あてはまらない ■ややあてはまらない ■どちらともいえない ■ややあてはまる ■あてはまる



医療従事者の悪い実態が取り上げられすぎていると思う(%)

■あてはまらない ■ややあてはまらない ■どちらともいえない ■ややあてはまる ■あてはまる



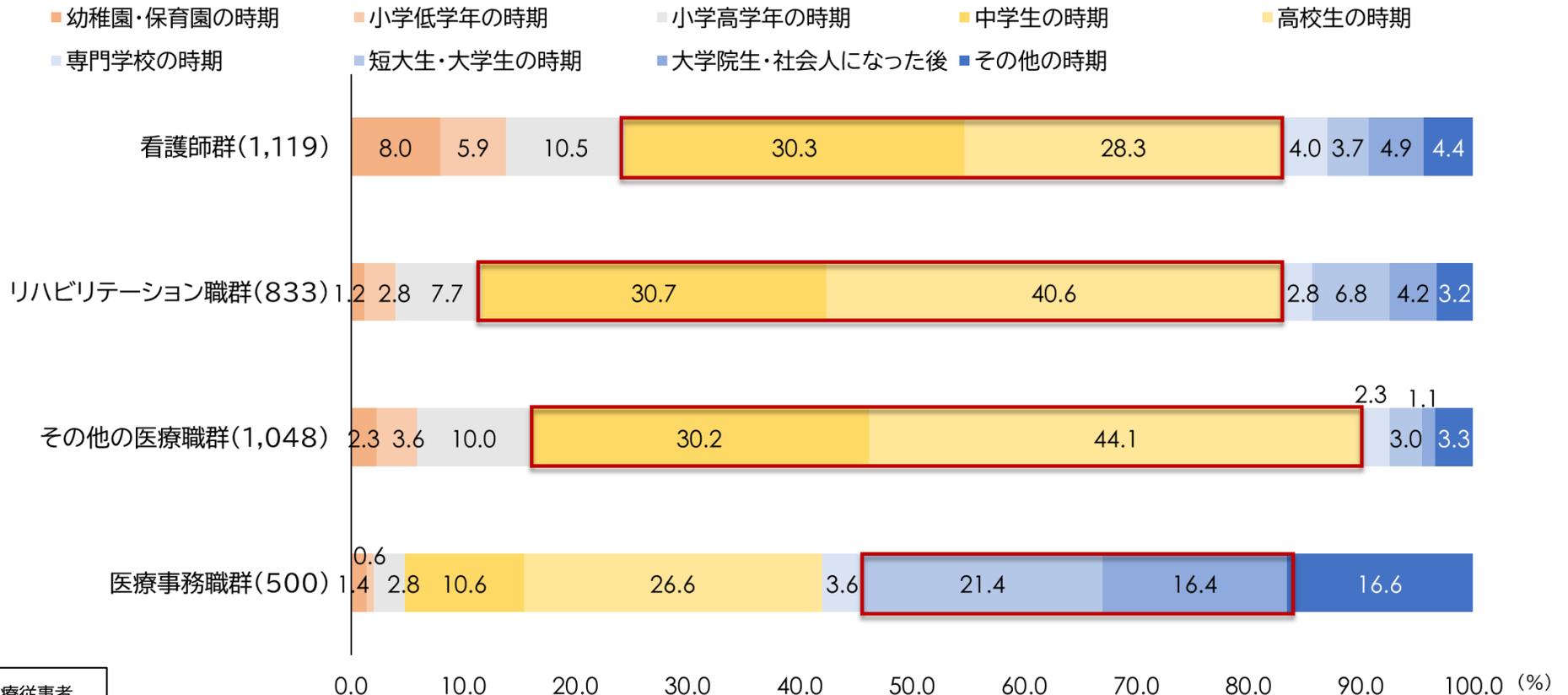
医療従事者
n=3,500

調査結果

医療従事者になろうと思い始めた時期

医療従事者(看護・リハビリ・その他医療職群)は、中学～高校性の時期に自身の職業を志す割合が多い傾向。
 医療事務職群は、短大・大学生以降に自身の職業を志している傾向が見られる。

職種別 | 医療従事者になりたい・なろうと思い始めた時期(%)



医療従事者
n=3,500

調査結果

医療従事者になろうと思った理由

医療従事者になろうと思った理由は、いずれの職種でも「雇用が安定していると思ったから」が上位にあがる。また、看護師群やリハビリテーション職群については「人の役に立てる仕事がしたい」といった社会貢献志向がうかがえる。その他の医療職群では「文系より理系のほうが得意だったから」といった適性志向が特徴的であり、職種ごとに異なる価値観や背景が反映されていることが分かる。

	看護師群(1,119)	リハビリテーション職群(833)	その他職種群(1,048)	事務職群(500)
第1位	雇用が安定していると思ったから	人の役に立てる仕事がしたいと思ったから	雇用が安定していると思ったから	雇用が安定していると思ったから
第2位	人の役に立てる仕事がしたいと思ったから	雇用が安定していると思ったから	人の役に立てる仕事がしたいと思ったから	人の役に立てる仕事がしたいと思ったから
第3位	収入が高いと思ったから	人と関わる仕事がしたいと思ったから	文系より理系のほうが得意だったから	勤務形態が自分に合っていると思ったから
第4位	家族や親戚に医療従事者がいたから	周囲に必要とされる仕事だと思ったから	収入が高いと思ったから	他にやりたいことがなかったから
第5位	自分や家族の病気・入院などの経験があったから	自分や家族の病気・入院などの経験があったから	周囲に必要とされる仕事だと思ったから	人と関わる仕事がしたいと思ったから
第6位	人と関わる仕事がしたいと思ったから	家族や親戚に医療従事者がいたから	家族や親戚に医療従事者がいたから	周囲に必要とされる仕事だと思ったから
第7位	周囲に必要とされる仕事だと思ったから	収入が高いと思ったから	他にやりたいことがなかったから	医療現場の雰囲気が好きだったから
第8位	家族や学校の先生に勧められたから	家族や学校の先生に勧められたから	医療現場の雰囲気が好きだったから	自分や家族の病気・入院などの経験があったから
第9位	他にやりたいことがなかったから	他にやりたいことがなかったから	人と関わる仕事がしたいと思ったから	家族や親戚に医療従事者がいたから
第10位	医療現場の雰囲気が好きだったから	文系より理系のほうが得意だったから	自分や家族の病気・入院などの経験があったから	家族や学校の先生に勧められたから

医療従事者
n=3,500

※複数回答の割合が高い順に表示

調査結果

医療従事者のやりがい

看護師群やリハビリテーション職群がやりがいを感じる時は、「患者や家族から感謝の言葉もらったとき」が最も多く、患者との関わりが中心となっている。その他の医療職群は「専門知識・スキルの向上」が最も多く、専門性の発揮がやりがいとなっている。事務職群では「同僚や他職種からの感謝」が最も多く、チーム内の協働がやりがいを支えている傾向。

職種別 | 医療従事者のやりがい

薄橙色: 患者との関わりに由来する要因

青色: 職場の人間関係に由来する要因

看護師群(1,119)	リハビリテーション職群(833)	その他医療職群(1,048)	医療事務職群(500)
患者さんやその家族から感謝の言葉もらったとき	患者さんやその家族から感謝の言葉もらったとき	専門知識・スキルが向上したと実感したとき	同僚や他職種のスタッフから感謝の言葉もらったとき
患者と信頼関係が築けていると感じたとき	支援した患者さんの症状や機能が回復したとき	患者さんやその家族から感謝の言葉もらったとき	患者さんやその家族から感謝の言葉もらったとき
困っている人に「あなたがいてよかった」と言われたとき	患者さんが前向きな気持ちを取り戻したとき	困っている人に「あなたがいてよかった」と言われたとき	上司や医師、チームメンバーから褒められたとき
同僚や他職種のスタッフから感謝の言葉もらったとき	支援した患者さんが地域で自立して生活していると聞いたとき	同僚や他職種のスタッフから感謝の言葉もらったとき	困っている人に「あなたがいてよかった」と言われたとき
支援した患者さんの症状や機能が回復したとき	困っている人に「あなたがいてよかった」と言われたとき	難しい症例への対応を通じて成長を感じたとき	チーム内で助け合っていると実感できたとき

医療従事者
n=3,500

※上から5つ抜粋

※「とてもあてはまる」「あてはまる」「ややあてはまる」の合計により降順



PERSOL

パーソル 総合研究所

医療従事者の仕事への熱意とストレス

株式会社パーソル総合研究所 シンクタンク本部

補足資料

医療従事者の4類型

「ワーク・エンゲイジメント」と「心理的ストレス反応」の傾向で、医療従事者を以下の4タイプに分けた。



* ワーク・エンゲイジメント: 仕事から活力を得て、熱意をもって没頭できている状態

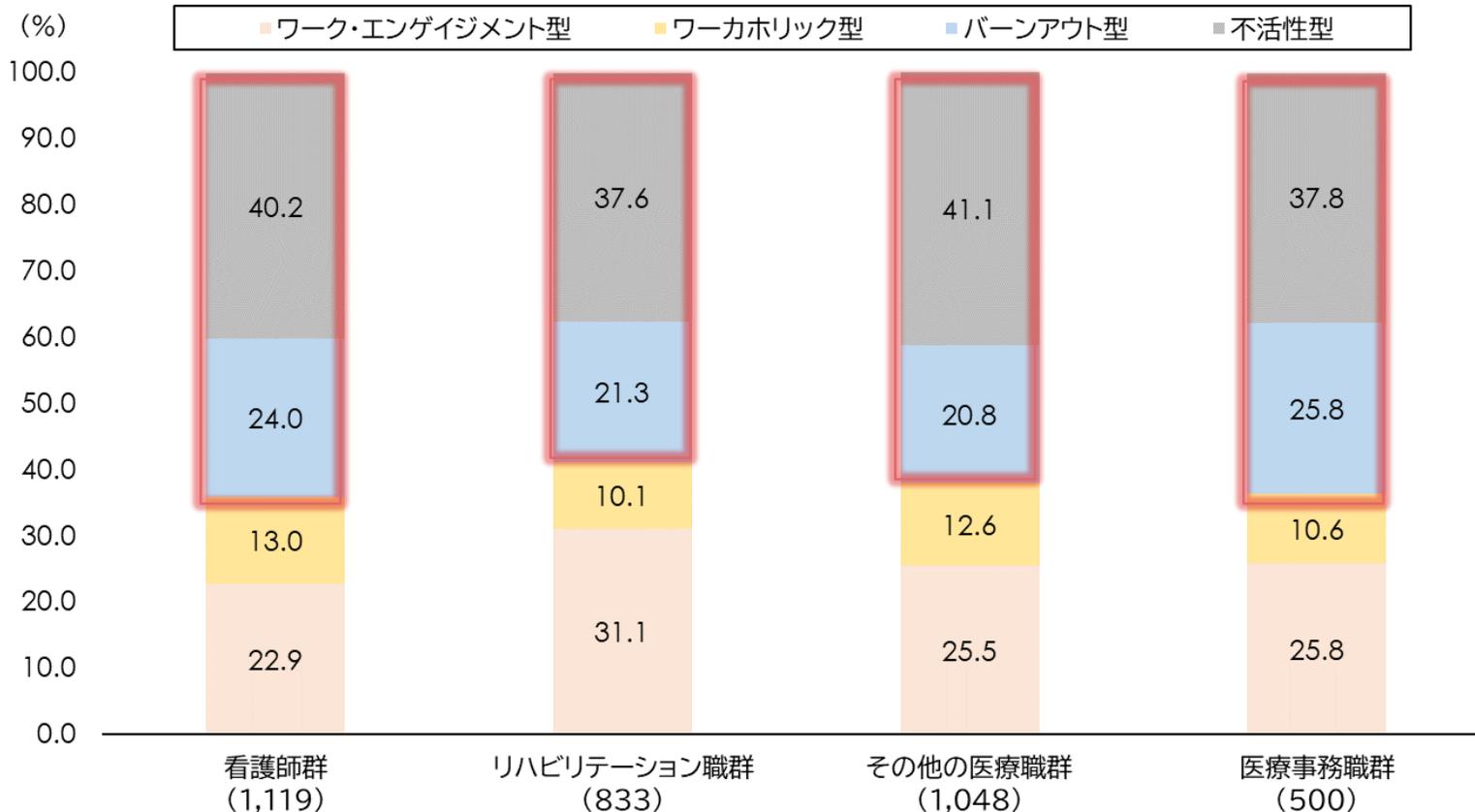
上記では、ワーク・エンゲイジメントと心理的ストレス反応について7件法のリッカート尺度で回答を求め、いずれも4点以下を低群、4点越えを高群として分析を行った

調査結果

医療従事者の4類型（職種別）

職種別にタイプを見ると、いずれの職群についても「ワーク・エンゲイジメント型」は2～3割にとどまる（リハビリテーション職群は31.1%と最も多い傾向）。一方、いずれの職群においても「不活性型」（37.6～41.1%）、「バーンアウト型」（20.8～25.8%）の割合が多い傾向。

職種別 | 医療従事者タイプの実態(%)



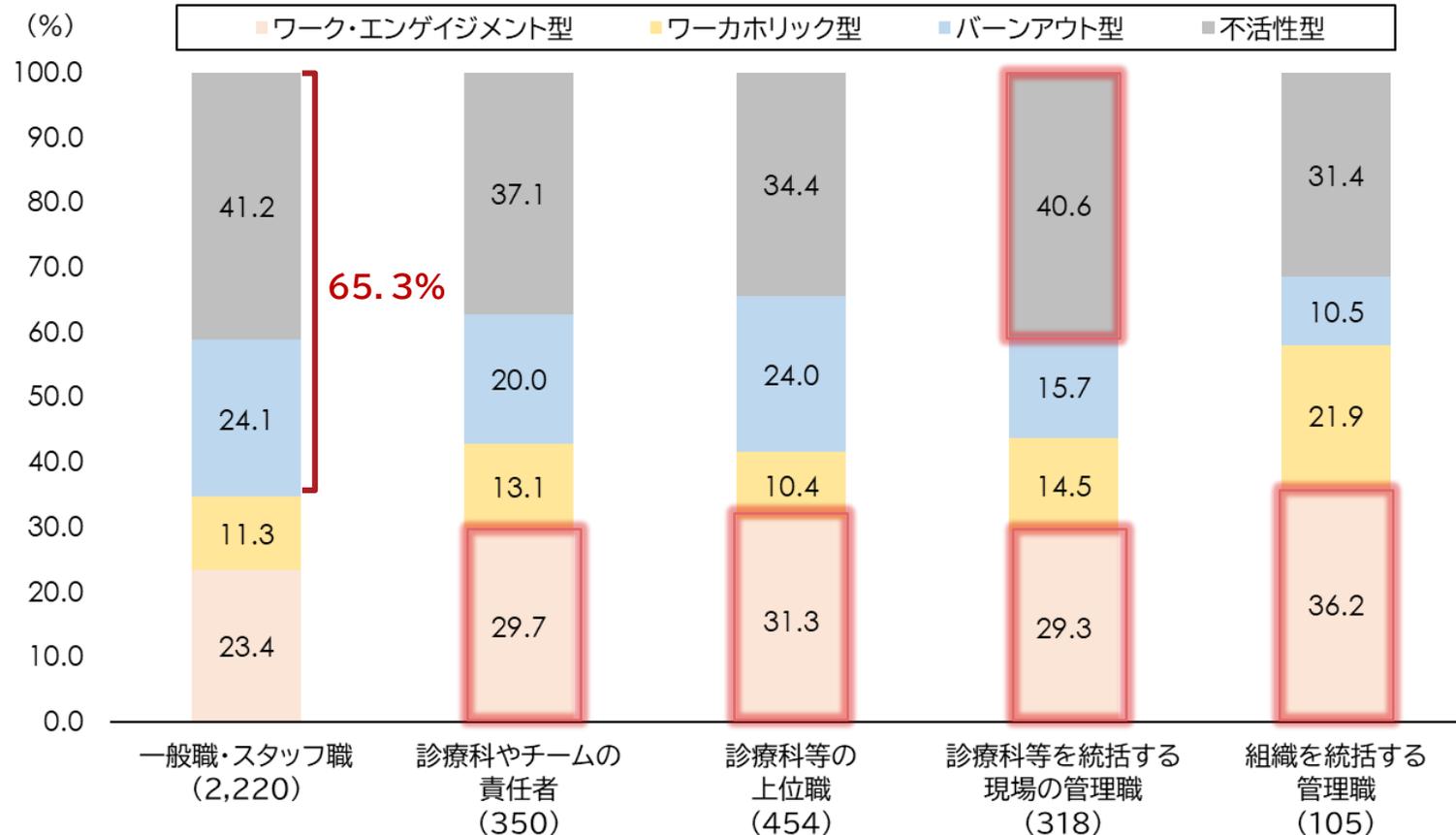
医療従事者
n=3,500

調査結果

医療従事者の4類型（職位別）

職位別にタイプを見ると、一般職・スタッフ職では「不活性型」と「バーンアウト型」の割合が多く、両タイプ合算で65.3%を占める。診療科やチームの責任者、上位職以上の管理職層では「ワーク・エンゲイジメント型」が3割前後と増加する傾向。一方、診療科等を統括する現場の管理職層では「不活性型」の割合が再び増加し、職位によってタイプ分布が異なる。

職位別 | 医療従事者タイプの実態(%)



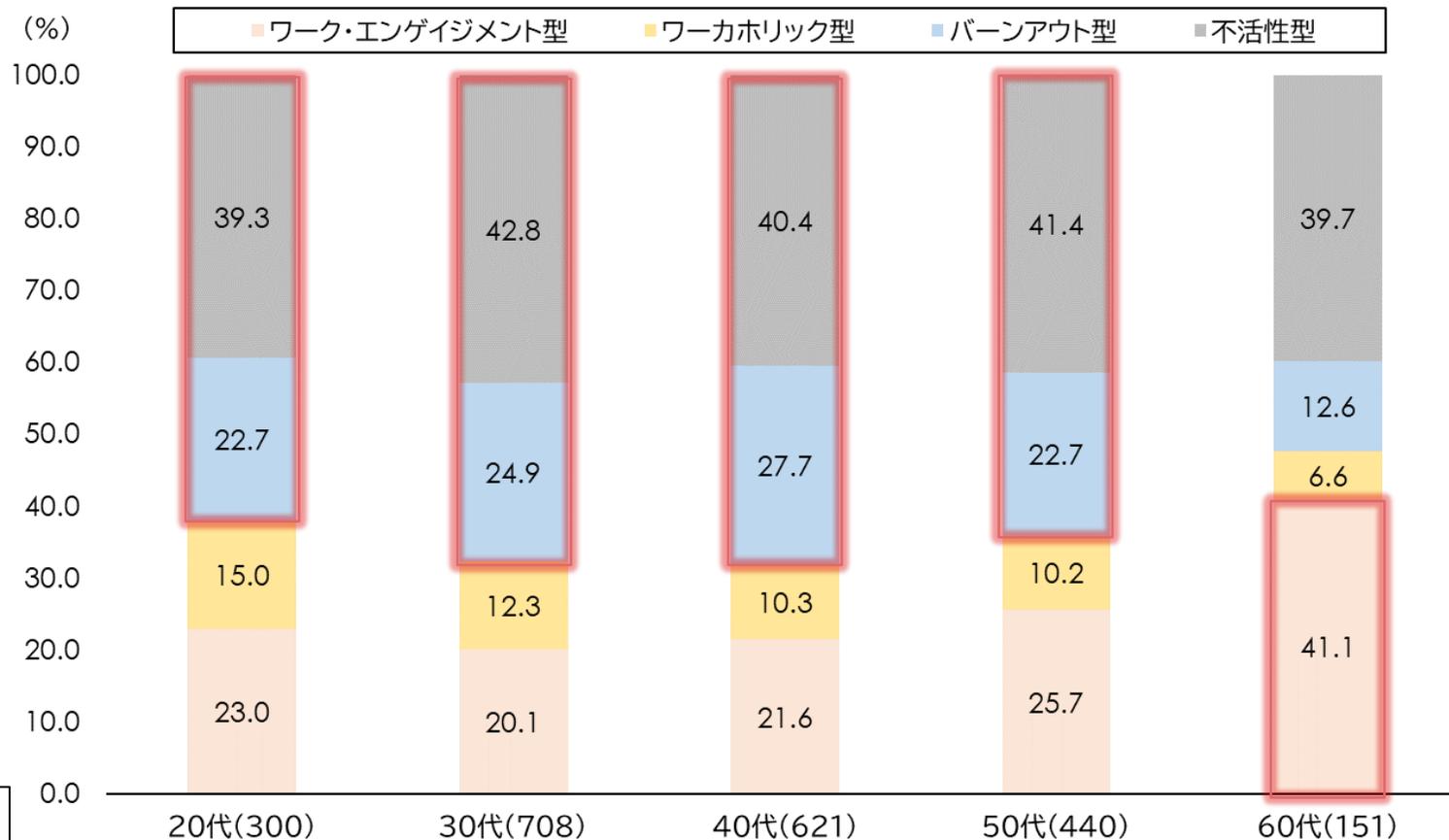
医療従事者
n=3,447
※その他除く

調査結果

医療従事者の4類型(一般職・スタッフ職×年代別)

年代別にタイプを見ると、20～50代に共通して「ワーク・エンゲイジメント型」が20%台にとどまり、「不活性型」と「バーンアウト型」を合わせるといずれも60%を超える。一方、60代では「ワーク・エンゲイジメント型」が41.1%と突出して高い傾向。

年代別 | 医療従事者タイプの実態(%)



一般職・スタッフ職に限定
n=2,220

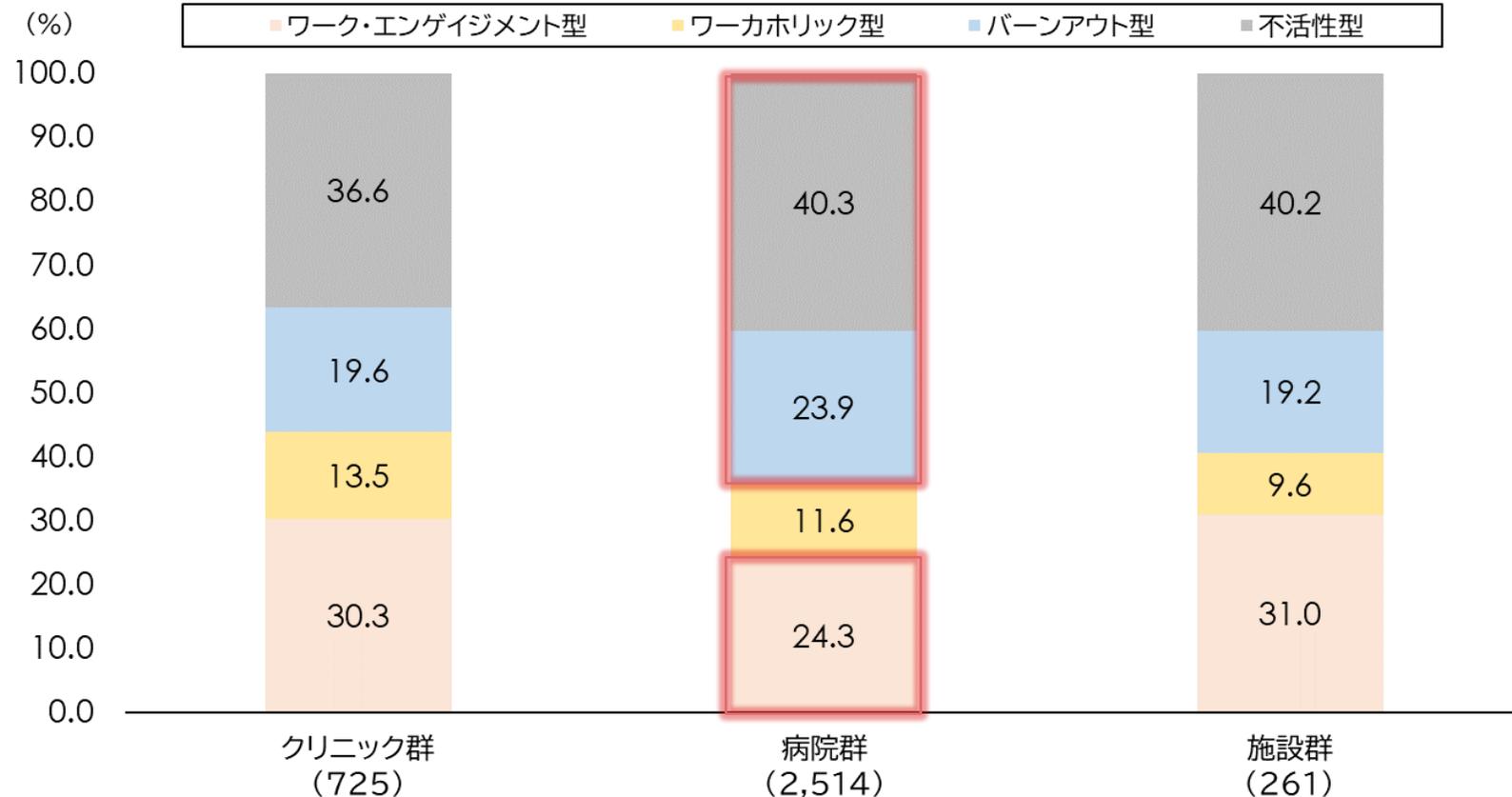
調査結果

医療従事者の4類型（勤務先区分別）

勤務先区分別にタイプを見ると、いずれの施設区分でも「不活性型」は4割前後と最も多く、特に病院群(40.3%)と施設群(40.2%)で顕著であった。

病院群は、他の群と比較して「バーンアウト型」が23.9%と最も多く、「ワーク・エンゲージメント型」が少ない傾向。

施設別 | 医療従事者タイプの実態(%)



医療従事者
n=3,500

調査結果

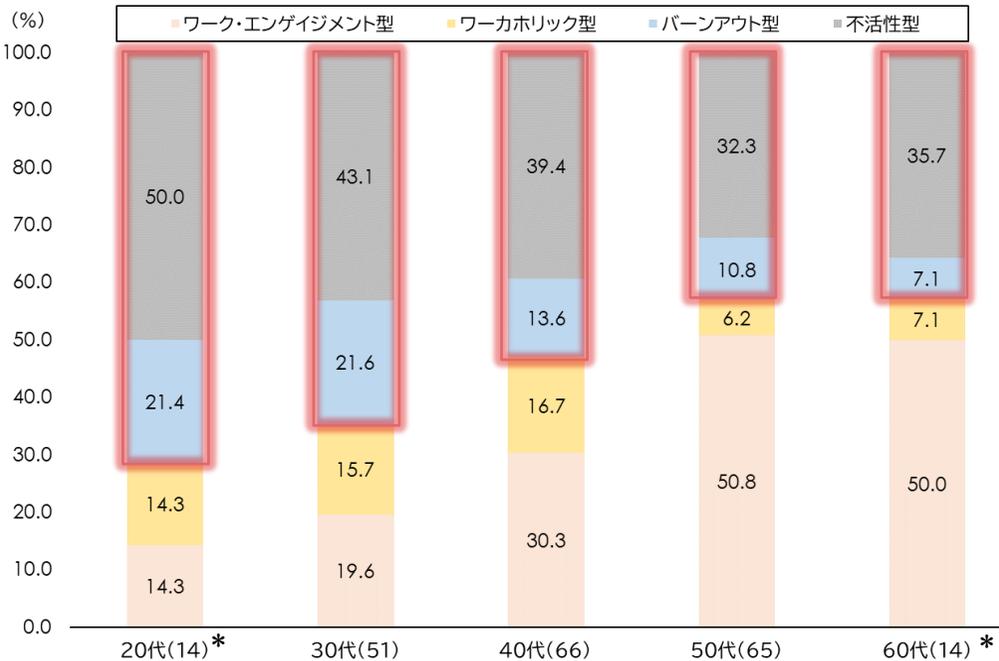
医療従事者の4類型（看護師群×勤務先）

看護師群に着目し、勤務先ごとにタイプを確認したところ、クリニック群では年代が上がるにつれて「バーンアウト型」「不活性型」が減少し、「ワーク・エンゲイジメント型」が増加する傾向。

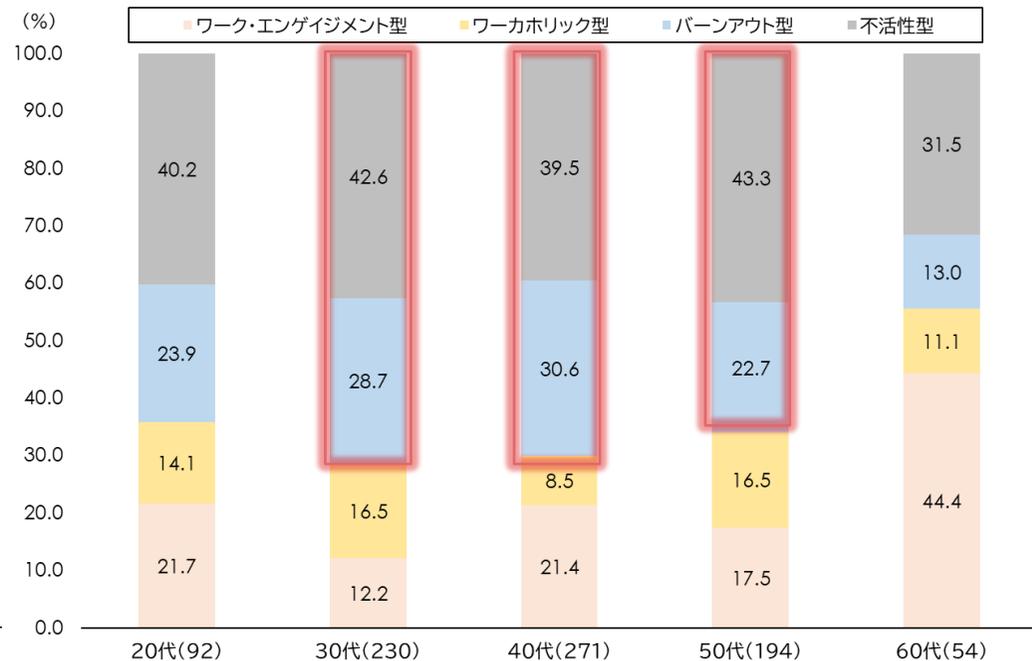
一方、病院群では30～50代にかけて「バーンアウト型」「不活性型」が多くなり、「ワーク・エンゲイジメント型」が少ない傾向。

看護師群 | 医療従事者タイプの実態(%)

クリニック群 (%)



病院群 (%)



看護師群に限定

※施設群はnが少ないため除く
n=1,051

*は、母数が少ないため参考値

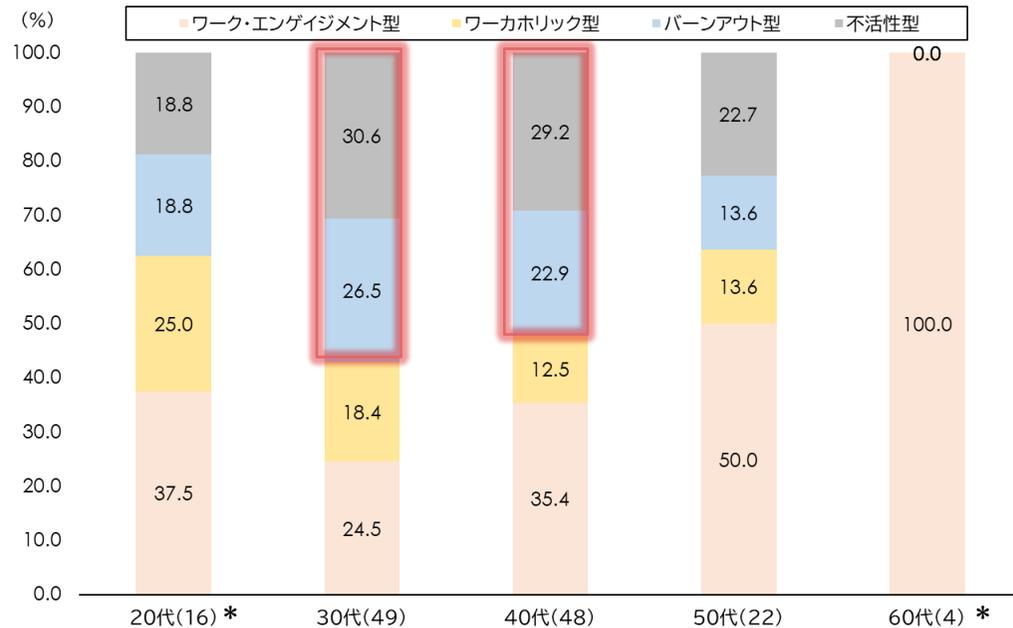
調査結果

医療従事者の4類型（リハビリテーション職×勤務先）

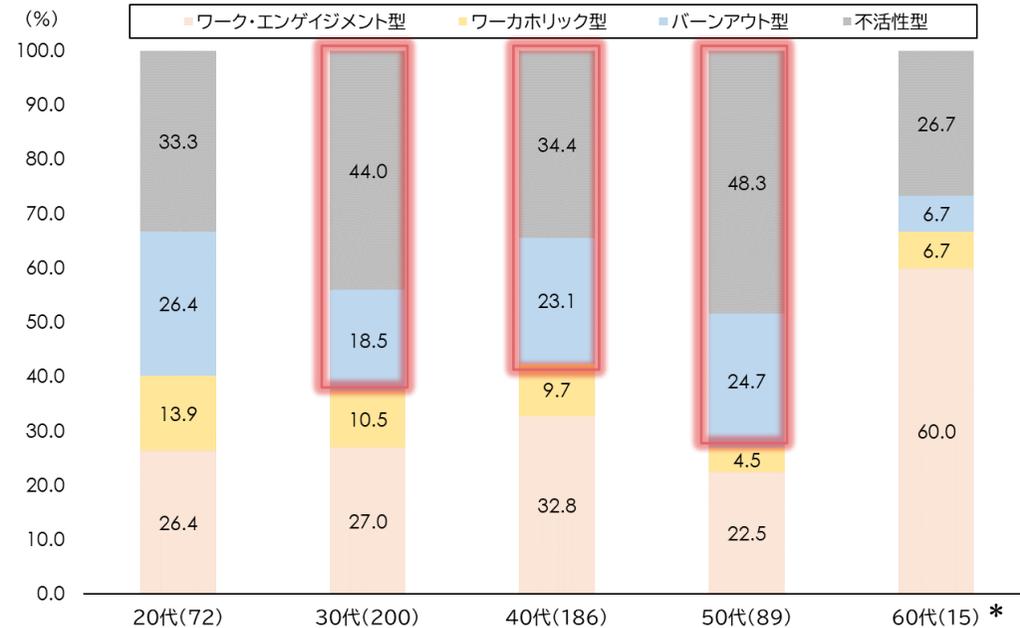
リハビリテーション職群に着目し、勤務先ごとに傾向を確認したところ、クリニック群では30～40代にかけて「不活性型」が3割前後と高く、若年期から中年期にかけてモチベーションの低下が目立つ。一方、病院群では30代～50代で「バーンアウト型」が2～3割と高く、特に50代で48.3%と突出している。中年期における業務負荷や燃え尽き傾向が顕著である点が特徴的である。

リハビリテーション職群 | 医療従事者タイプの実態(%)

クリニック群 (%)



病院群 (%)



リハビリテーション職群に限定
※施設群はnが少ないため除く
n=701

*は、母数が少ないため参考値

調査結果

好き・喜び・楽しさを感じる業務

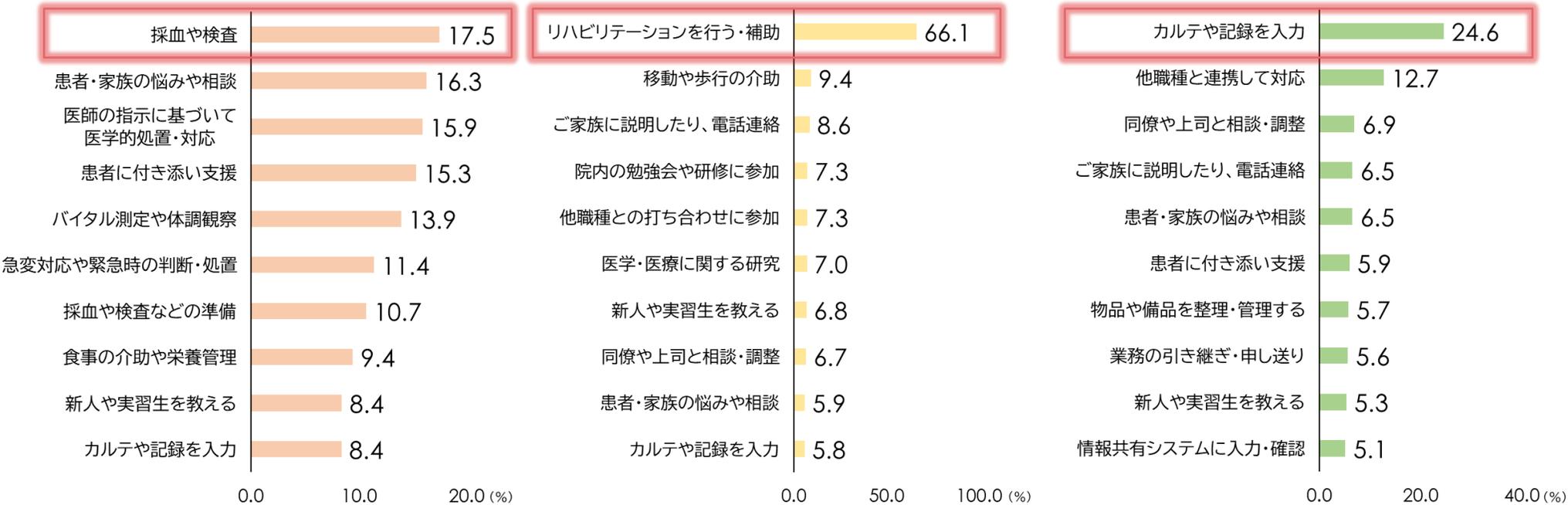
業務の中で「好き・喜び・楽しさ」を感じるものを尋ねたところ、看護師群は「採血・検査」や「患者・家族の悩み相談」などに分散し、多様な業務があがった。一方で、リハビリテーション職群では「リハビリを行う業務」66.1%が突出している。医療事務職群では「カルテ記録入力」24.6%が最も多い傾向。

職種別 | 好き・喜び・楽しさを感じる業務 上位10項目(%)

看護師群 (1,119)

リハビリテーション職群 (833)

医療事務職群 (500)



看護師群・リハビリテーション職群・医療職群に限定
n=2,452

調査結果

嫌い・無駄に感じる業務

業務の中で「嫌い・無駄」に感じるものを尋ねたところ、看護師群では「委員会参加」「苦情・トラブル対応」といった業務が多くあがった。リハビリテーション職群では「苦情対応」「委員会参加」に加え、「カルテ記録入力」など記録業務があがった。医療事務職群では「苦情対応」が最多であった。

職種別 | 嫌い・無駄に感じる業務 上位10項目(%)

看護師群 (1,119)

委員会に参加 31.1

苦情やトラブルに対応 29.6

行事やイベントを準備・運営 20.6

院内の勉強会や研修に参加 18.7

排泄やトイレ介助などのケア 17.0

医学・医療に関する研究 15.8

地域の人たちとの会議に参加 13.7

ご家族に説明したり、電話連絡 13.5

物品や備品を整理・管理 13.4

カルテや記録を入力 12.8

0.0 20.0 40.0 (%)

リハビリテーション職群 (833)

苦情やトラブルに対応 20.9

委員会に参加 19.6

カルテや記録を入力 15.5

行事やイベントを準備・運営 12.4

院内の勉強会や研修に参加 10.9

業務の引き継ぎ・申し送り 10.0

排泄やトイレ介助などのケア 9.8

ご家族に説明したり、電話連絡 9.8

同僚や上司と相談・調整 9.5

新人や実習生を教える 9.4

0.0 20.0 40.0 (%)

医療事務職群 (500)

苦情やトラブルに対応 19.0

委員会に参加 13.1

行事やイベントを準備・運営 9.7

院内の勉強会や研修に参加 7.1

ご家族に説明したり、電話連絡 6.9

同僚や上司と相談・調整 6.1

他職種との打ち合わせに参加 5.1

地域の人たちとの会議に参加 4.8

夜勤や宿直に関わる 4.6

患者・家族の悩みや相談 4.6

0.0 10.0 20.0 (%)

看護師群・リハビリテーション職群・
医療職群に限定
n=2,452

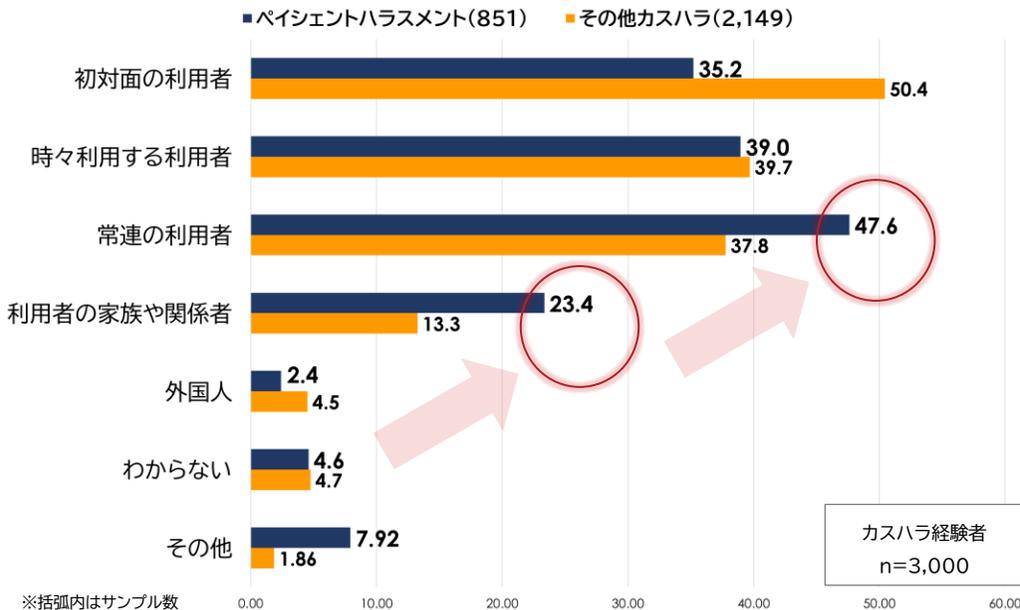
補足資料

行き過ぎた「苦情」は、パシエントハラスメントの危険性

パシエントハラスメントとは、医療現場における迷惑行為のことであり、医療・福祉のスタッフが患者や患者・家族からの暴力、暴言、尊厳の侵害などを受けることを指す。

以下に、医療・福祉業種に限定したパシエントハラスメントと**その他業種のカスハラ**を比較分析した先行調査*の結果を示す。

加害者の属性比較（複数回答；％）



被害内容の比較（％）

「差」の数値はパシエントハラスメント-その他カスハラの差分・pts

被害の内容	パシエントハラスメント (n=851)	その他カスハラ (n=2,149)	差
暴言や脅迫的な発言	65.2	58.7	6.5
威嚇的・乱暴な態度	62.2	56.0	6.2
身体を殴る・蹴るといった攻撃	23.3	2.2	21.0
感染症対策の不協力・感染させるような行動	14.3	4.6	9.7
胸を触るなどといった性的な行動	11.5	1.7	9.8
性別や容姿を侮辱する言動	11.1	8.1	2.9
何度も電話やメールを繰り返す	7.8	21.0	-13.2
土下座や過度な謝罪の要求	6.8	11.2	-4.3
不退去、居座り、監禁といった時間を拘束する行動	5.8	8.3	-2.5
無料・返品といった過度な要求	4.2	22.1	-17.8
職場外でも、付きまとったりしつこく接触してくる	2.8	2.3	0.5

*先行調査：パーソル総合研究所「カスタマーハラスメントに関する定量調査」



PERSOL

パーソル 総合研究所

医療従事者の仕事の課題

(1) 職場における
心理的な苦痛経験

(2) 患者・その家族からの
苦情対応

(3) 人事評価制度と
職場の信頼関係

株式会社パーソル総合研究所 シンクタンク本部

補足資料

職場におけるインシビリティとハラスメントの違い

近年、就労者の人権意識の高まりと共に医療現場においても「ハラスメント」への関心が高まっている。しかし、法的対応が必要となるハラスメントには至らないが相手への礼を欠いた事案もある。これは「インシビリティ(非礼)」と称され、ハラスメントとは区別して対応策を検討する職場が増えている。両者の概念は判断の難しい境界(グレーゾーン)があるものの、概ね①意図、②継続性、③法との関係において区別されている。なんでも「ハラスメント」と一括りにせず、職場のモラルについて議論する新たな観点としたい。



	インシビリティ	ハラスメント
①意図	対象者を傷つける意図は曖昧	意図的に傷つけることを目的
②継続性	一過性	継続的
③法との関係	一般に問題とされない	法的対応が必要になる場合がある

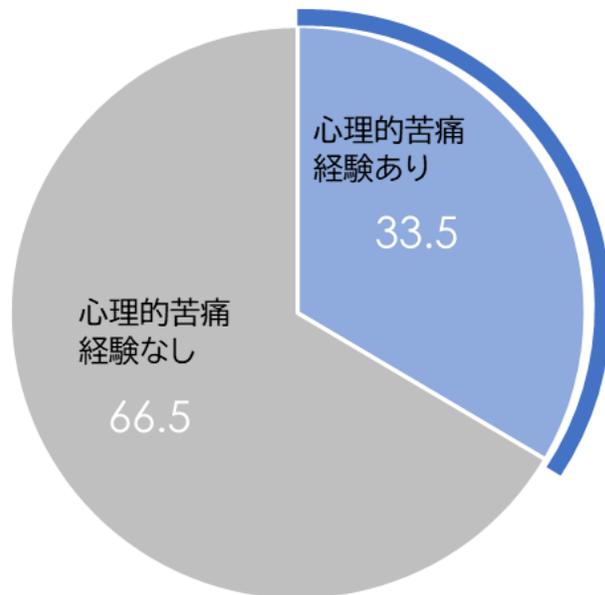
調査結果

職場において心理的苦痛を受けた経験(過去1か月以内)

職場での心理的苦痛経験は「医師から受けた」が最も高く、1か月間に33.5%が経験を報告している。また、「上司・先輩から受けた」が29.7%、「同僚や部下・後輩から受けた」は21.8%であった。

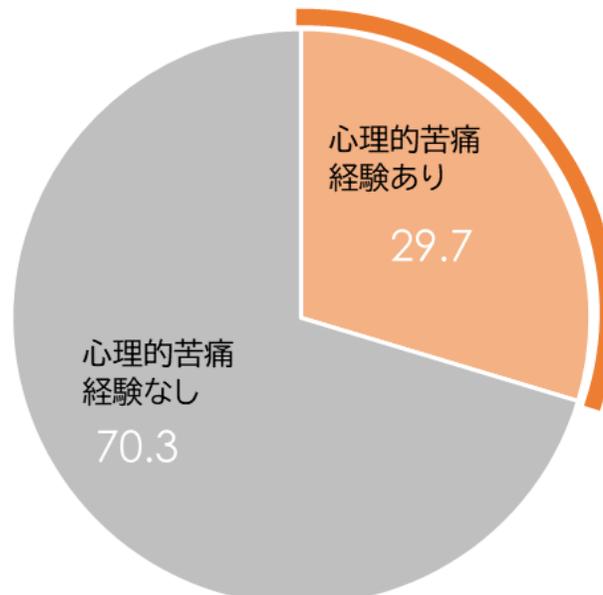
医師からの

心理的苦痛を受けた経験(%)



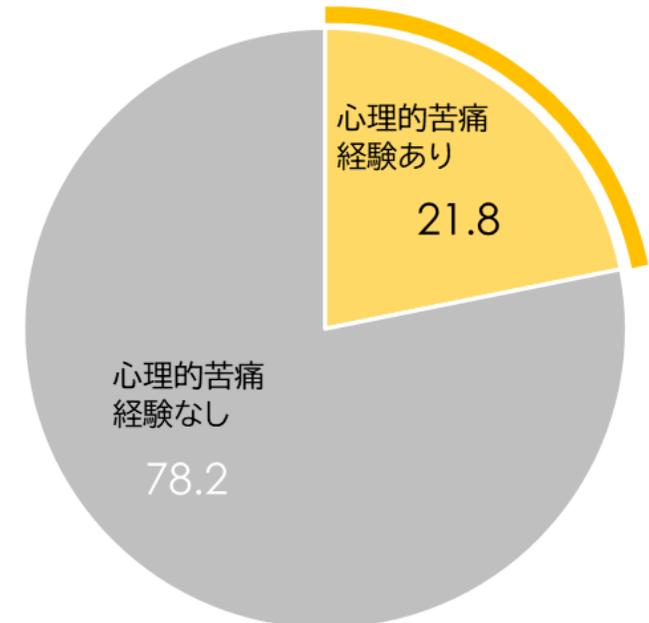
職場の上司や先輩からの

心理的苦痛を受けた経験(%)



職場の同僚や部下・後輩からの

心理的苦痛を受けた経験(%)



医療従事者
n=3,500

調査結果

職場で経験した心理的苦痛の内容(過去1か月以内)

過去1か月間に受けた心理的苦痛の具体的な内容では、「ため息や不満の態度」や「目を見ない・他の作業をする」といったインシビリティ事案が多く、「感情的・高圧的な叱責」「威圧的な発言」などハラスメント事案も確認された。相手としては、医師からの経験割合がやや多い傾向がみられる。

職場における心理的苦痛の内容(%) ;複数回答

心理的苦痛の内容		誰から受けたか		
		医師	職場の 上司や先輩	職場の 同僚や後輩・部下
ハラスメント	感情的・高圧的な態度で一方向的に叱責・指示された	11.7	9.4	3.9
	威圧的な口調で人格を否定するような発言を受けた	8.0	8.1	4.3
	皆の前で叱責や皮肉を言われた	6.1	6.6	3.6
過剰な指導	教育や指導として、威圧的・罵倒的な言動を受けた	6.9	7.3	3.8
インシビリティ	業務のやりとりで、ため息やあからさまな不満の態度を取られた	12.7	10.1	6.9
	話している最中に他の作業をされた(目を見ず、パソコン作業等)	10.1	6.8	4.8
	話しかけても無視されたり、返答されなかった	8.0	6.9	5.9

※心理的苦痛の内容をハラスメント・過剰な指導・インシビリティの3区分に整理し、発生状況を把握した

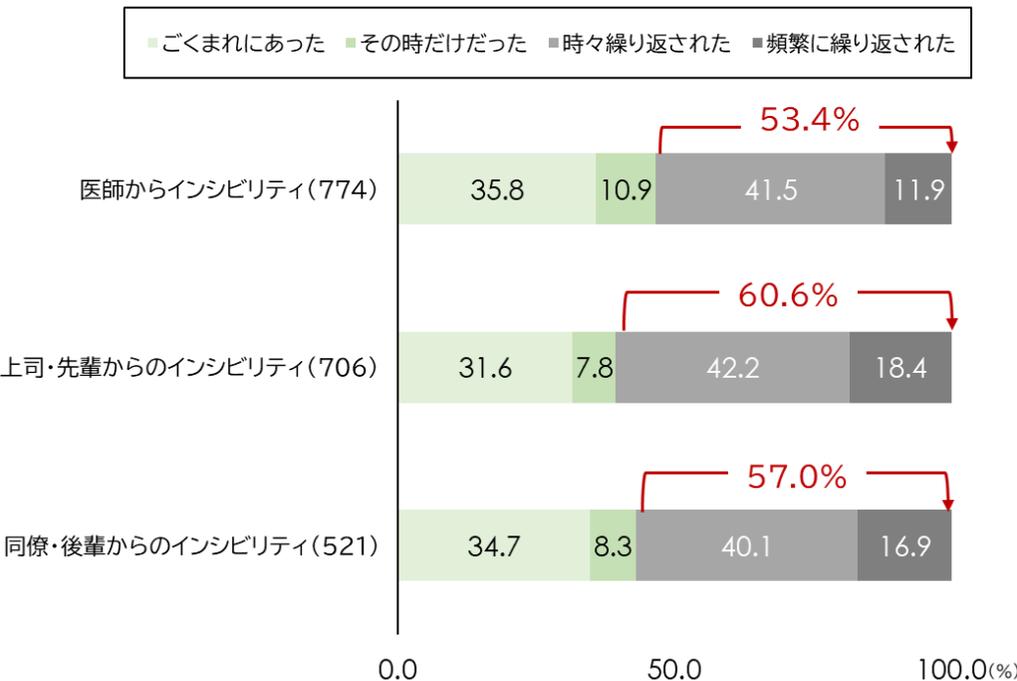
※数値は、心理的苦痛経験の報告割合(%)

調査結果

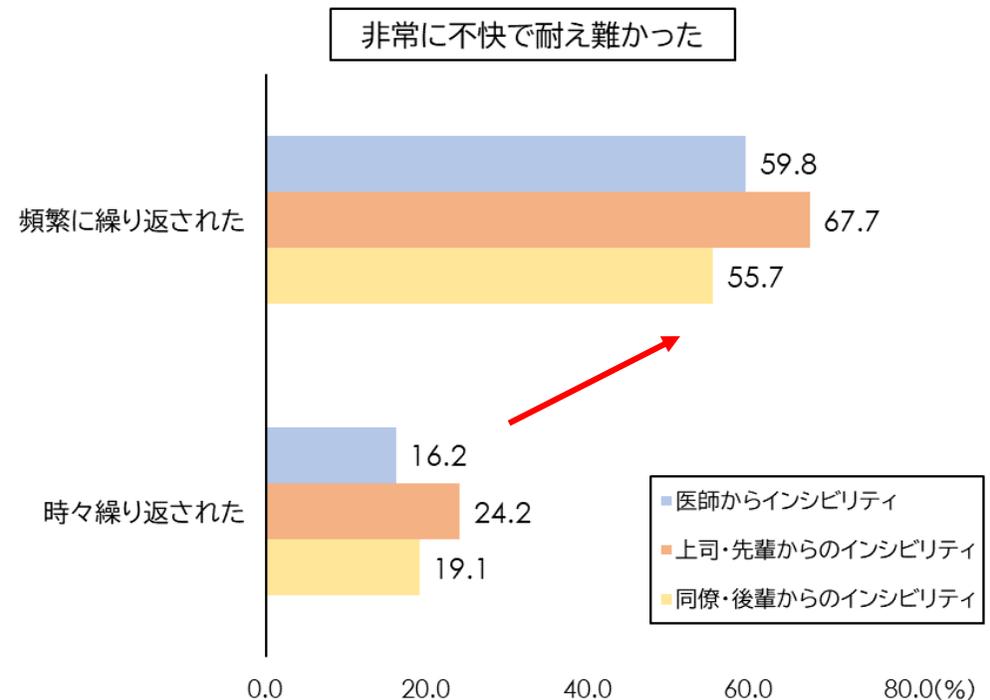
職場におけるインシビリティ発生頻度と耐え難さ

インシビリティの発生頻度では、「上司・先輩から」(60.6%)、次いで「同僚・後輩から」(57.0%)、「医師から」(53.4%)の順で「繰り返された(時々+頻繁)」と報告している。いずれも一過性ではない時点でインシビリティ事案とは言い難く、ハラスメント事案になり得るため注意が必要。実際に、頻繁に繰り返されることで「非常に不快で耐え難かった」と回答する割合も顕著に高くなることが分かる。

職場におけるインシビリティの発生頻度(%)



職場におけるインシビリティの発生頻度と耐え難さ(%)



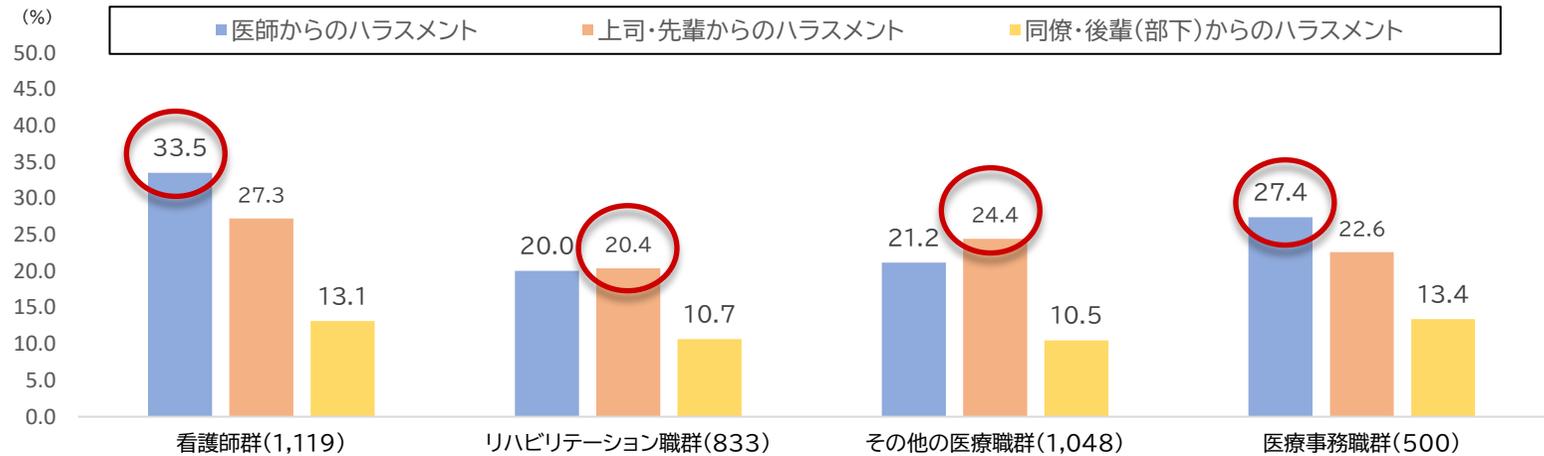
調査結果

職場のハラスメント・インシビリティ経験(職種別)

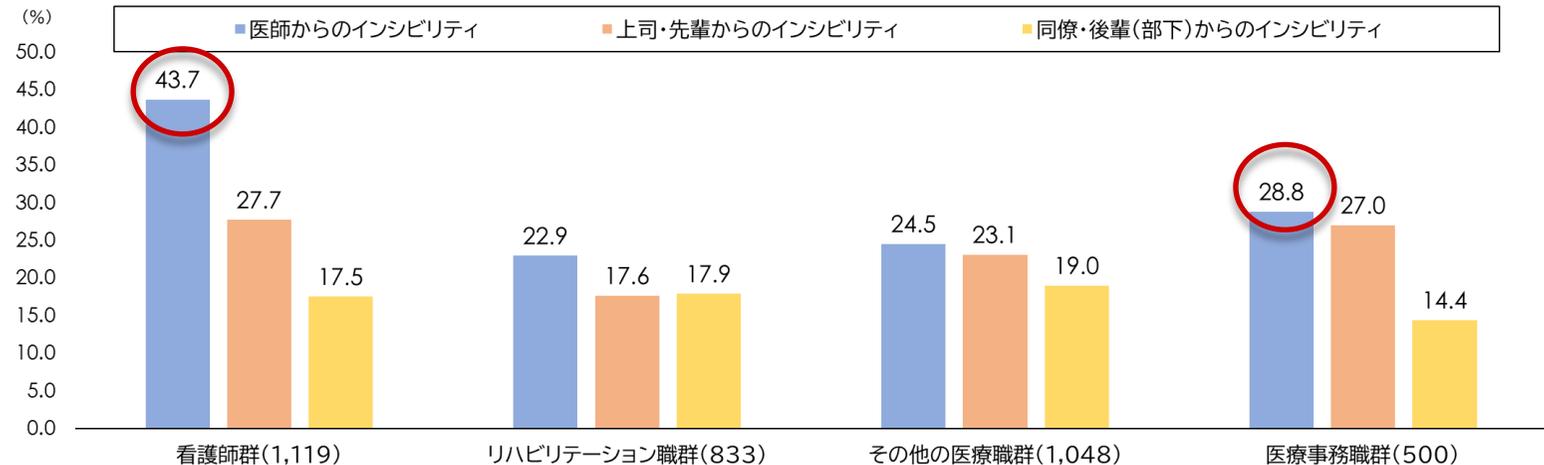
職場で経験した心理的苦痛の経験内容をハラスメントとインシビリティに区分し、相手別の延べ回答割合で比較した。看護師・医療事務では「医師から」の割合が相対的に高く、リハビリ職・その他医療職では「上司・先輩から」のハラスメント報告が高い傾向がみられた。

職種別 | 職場のハラスメント・インシビリティ経験 (%)

ハラスメント



インシビリティ



医療従事者
n=3,500

※数値は、各事案(複数回答のため重複あり)の述べ割合を示す

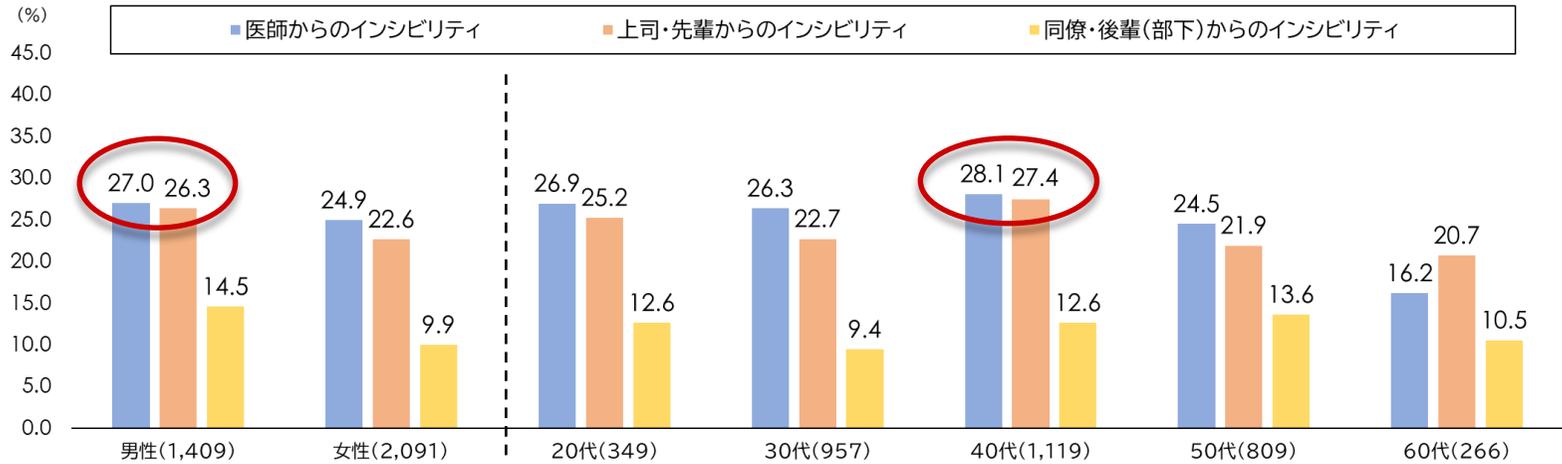
調査結果

職場のハラスメント・インシビリティ経験(性・年代別)

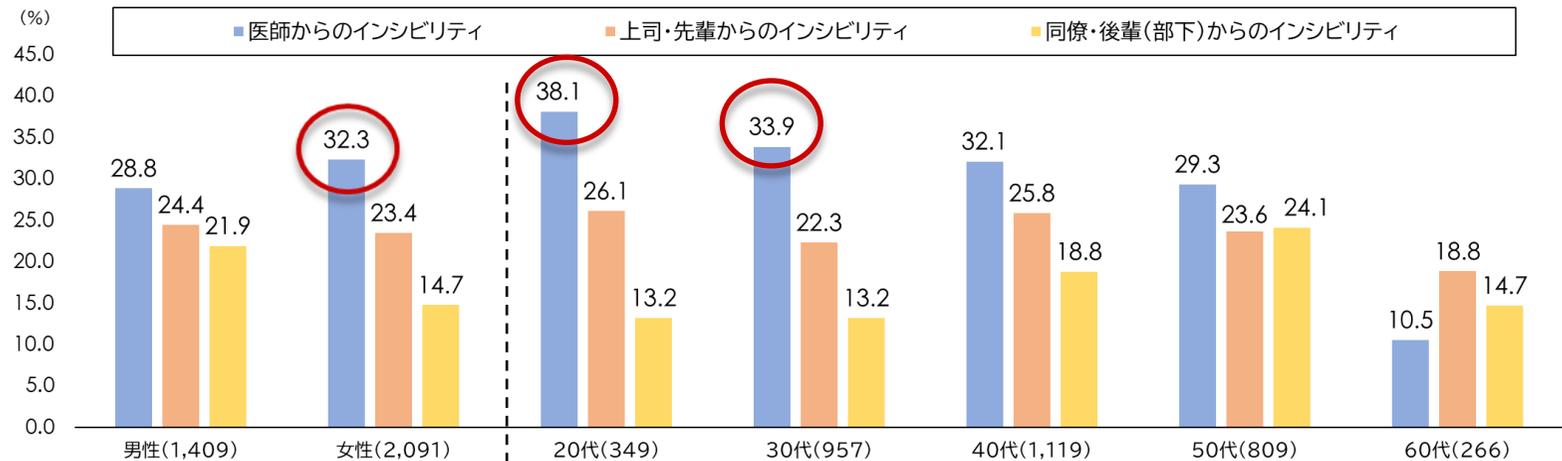
職場で経験した心理的苦痛の経験内容(複数回答)をハラスメントとインシビリティに区分し、相手別の延べ回答割合を比較した。ハラスメントは、医師や上司・先輩から受ける割合が多く、男性・40代が多い傾向。インシビリティは、医師から多く、女性・20-30代が多い傾向。

性・年代別 | 職場のハラスメント・インシビリティ経験 (%)

ハラスメント



インシビリティ



医療従事者
n=3,500

※数値は、各事案(複数回答のため重複あり)の述べ割合を示す ※カッコ内はn数

調査結果

職場における心理的苦痛の経験と仕事への影響

医師や上司・先輩からの心理的苦痛は、バーンアウト(仕事への燃え尽き)リスクを高め、この職場で働き続けたいという意向を下げる。この効果は、ハラスメントとインシビリティで同程度の影響度を示した。法的対応が求められる点でハラスメントに注意が向きがちだが、職場におけるインシビリティも人材確保(定着)や専門性の発揮を阻害しうるため看過できない。

職場における心理的苦痛の経験と仕事への影響

医師から

上司・先輩から

同僚・後輩(部下)から

インシビリティ

ハラスメント

インシビリティ

ハラスメント

インシビリティ

ハラスメント

バーンアウト +
.104

調整済R²:.060

継続就業意向 -
-.085

調整済R²:.041

バーンアウト +
.065

調整済R²:.046

**
継続就業意向 -
-.084

調整済R²:.040

バーンアウト +
.077

調整済R²:.060

継続就業意向 -
-.107

調整済R²:.041

バーンアウト +
.072

調整済R²:.046

**
継続就業意向 -
-.109

調整済R²:.040

**
患者への貢献実感 -
-.109

調整済R²:.040

*
患者への貢献実感 -
-.051

調整済R²:.049

**
医療行為への自信 -
-.063

調整済R²:.074

※数値は標準化偏回帰係数 ※統計的に有意な項目のみ掲載 ※数値の絶対値が大きいほど影響度合いが強い。

重回帰分析(強制投入法)

調整変数 | 性別・年代・勤め先・法人区分・職種・職位・勤務先地域・勤続年数・雇用形態

分析対象 | 医療従事者全体 n=3,500

※***:0.1%水準で有意、**:1%水準で有意、*:5%水準で有意



PERSOL

パーソル 総合研究所

医療従事者の仕事の課題

(1) 職場における
心理的な苦痛経験

(2) 患者・その家族からの
苦情対応

(3) 人事評価制度と
職場の信頼関係

株式会社パーソル総合研究所 シンクタンク本部

調査結果

医療従事者が受ける苦情への対応実態

患者やその家族からのクレーム対応の負担は、「看護師群」と「医療事務職群」で大きい傾向。
 看護師の50.0%は「(対応で)心身が疲弊することがよくある」と回答し、「医療事務職群」でも45.2%であった。

職種別 | 患者やその家族からのクレーム対応 (あてはまる・ややあてはまる計/%)

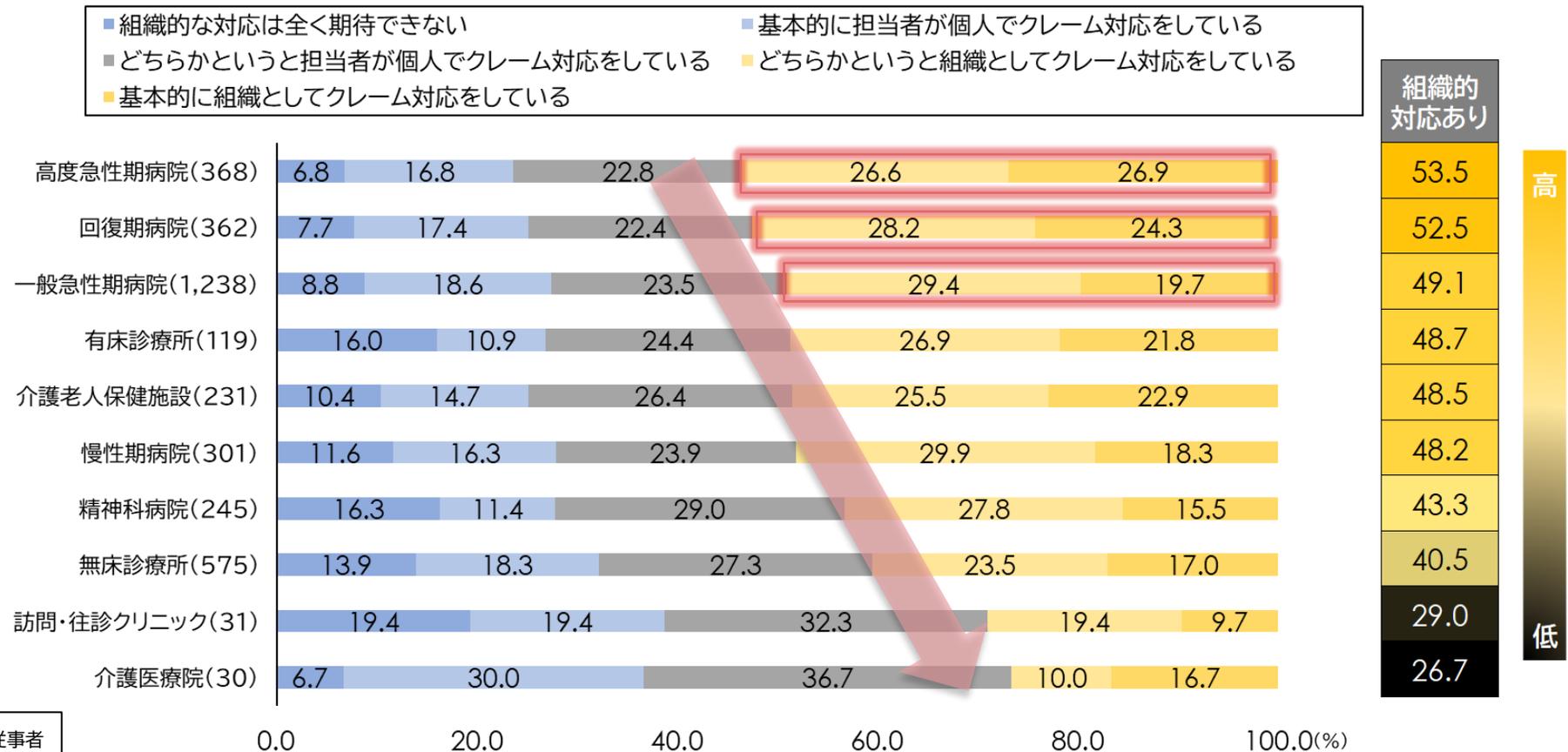
職種	クレーム対応する機会が多い(%)	クレーム対応に多くの時間を割いている(%)	クレーム対応によって、心身が疲弊することがよくある(%)
看護師群 (1,119)	34.6	30.5	50.0
リハビリテーション職群 (833)	24.1	17.9	37.9
その他の医療職群 (1,048)	15.2	13.5	27.0
医療事務職群 (500)	37.2	23.8	45.2

調査結果

苦情への組織的対応の有無

苦情に対して「組織的な対応がある」との回答は、高度急性期病院、回復期病院、一般急性期病院などの大規模・入院中心の施設で比較的高い。一方で、訪問・往診クリニックや介護医療院では、個人対応に依存している傾向が確認できる。

施設別 | 苦情への組織的対応 (%)



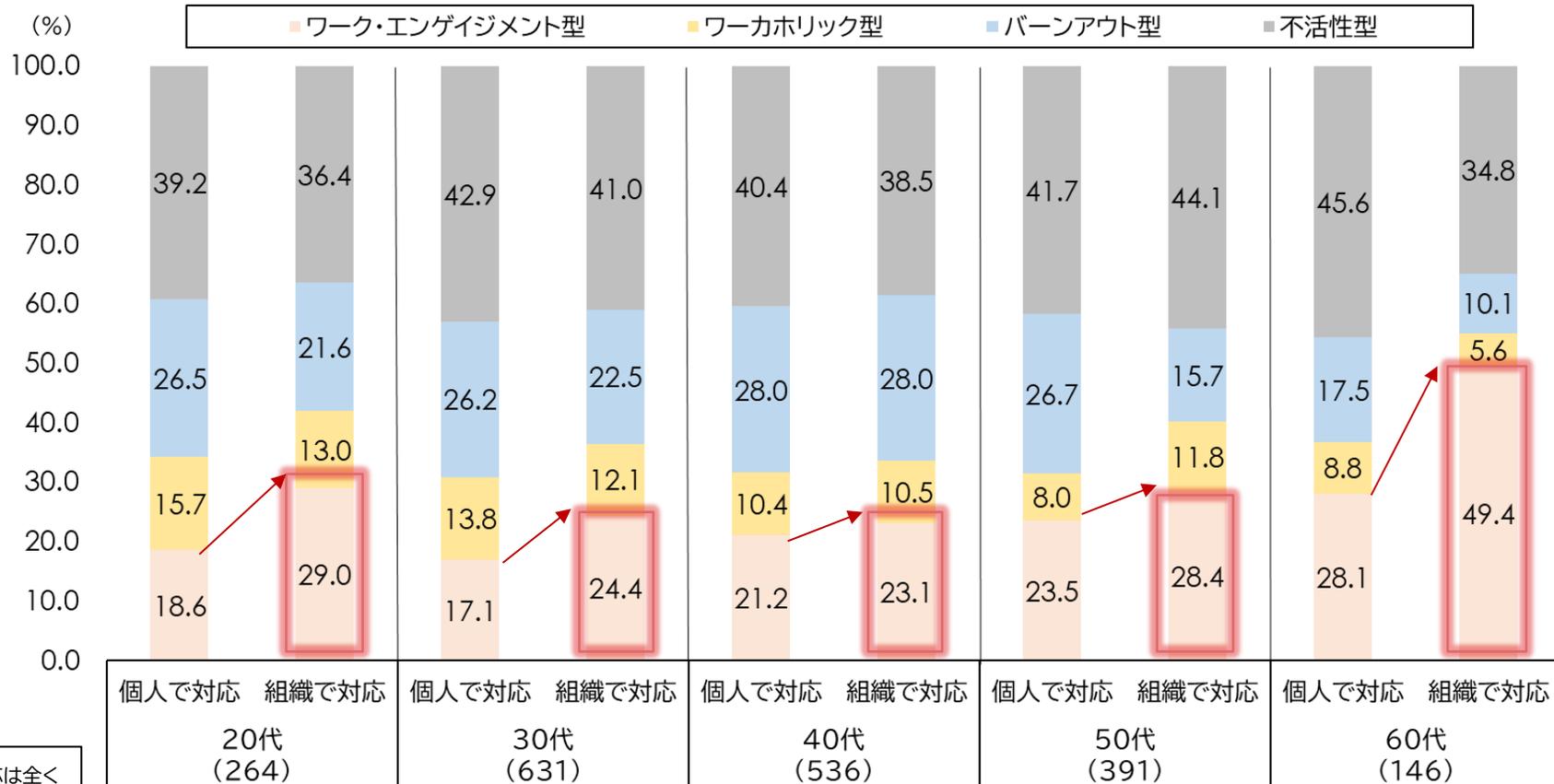
医療従事者
n=3,500

調査結果

苦情への組織的対応と医療従事者のタイプ

苦情対応を「組織」として対応している職場では、特に 20代・60代でワーク・エンゲイジメント型が多い傾向(20代29.0%、60代49.4%)がみられる。一方で、個人任せの職場では、「バーンアウト型」「不活性型」の比率が相対的に高い傾向。クレームに対しても組織的に対応できる職場体制が、医療従事者のモチベーション維持や疲弊予防に寄与している可能性がある。

一般職・スタッフ職に限定した年代×苦情対応別 | 医療従事者タイプの実態(%)



組織的な対応は全く期待できないを除く
n=1,968

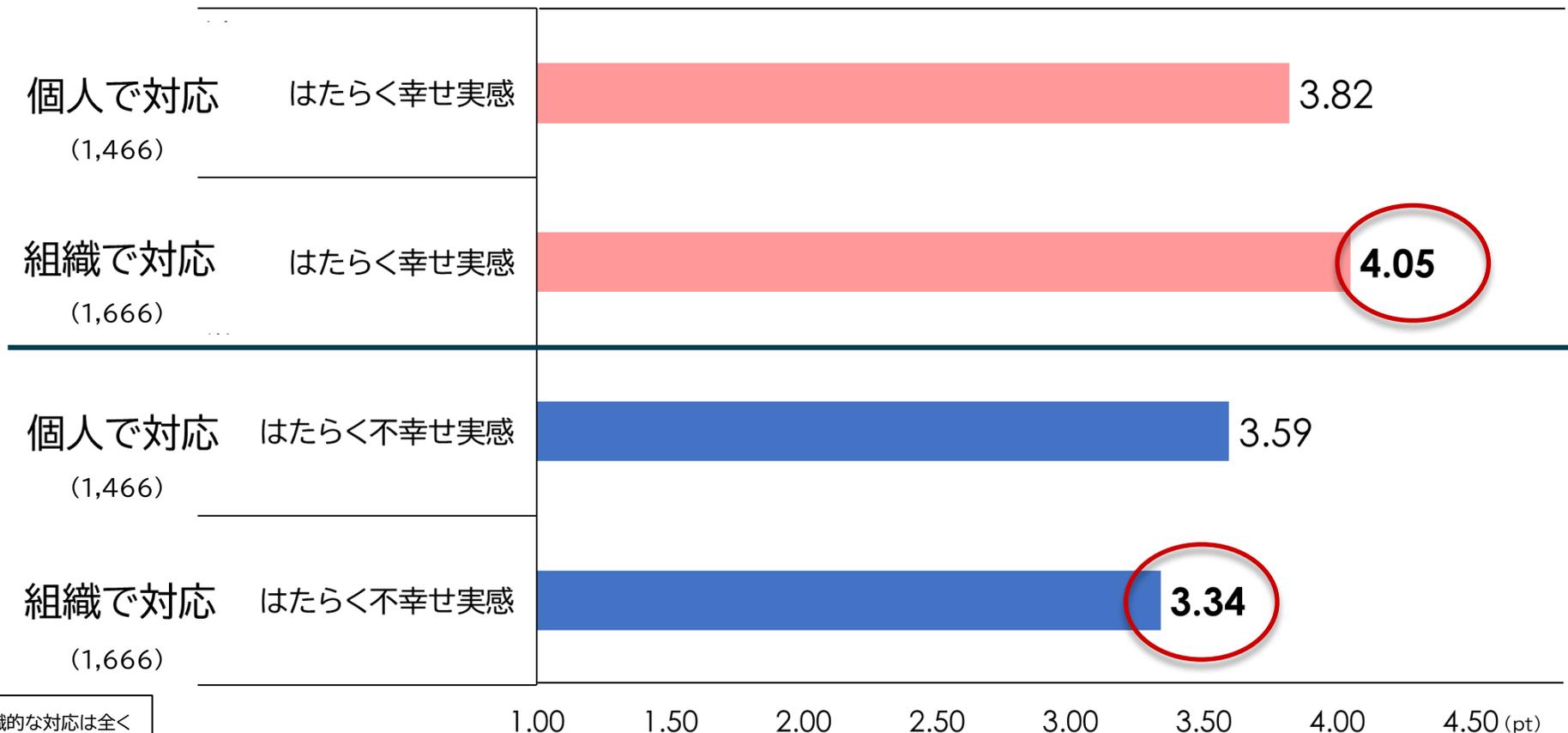
※カッコ内は人数

調査結果

苦情への組織的対応と、はたらく幸せ・不幸せ実感

苦情対応が個人任せでなく、組織的に行われている職場では、医療従事者らの「はたらく幸せ実感」が高く(3.82→4.05)、「はたらく不幸せ実感」は低い(3.59→3.34)傾向。

苦情対応別 | はたらく幸せ・不幸せ実感 (平均値/pt)



組織的な対応は全く期待できないを除く
n=3,132



PERSOL

パーソル 総合研究所

医療従事者の仕事の課題

(1) 職場における
心理的な苦痛経験

(2) 患者・その家族からの
苦情対応

(3) 人事評価制度と
職場の信頼関係

株式会社パーソル総合研究所 シンクタンク本部

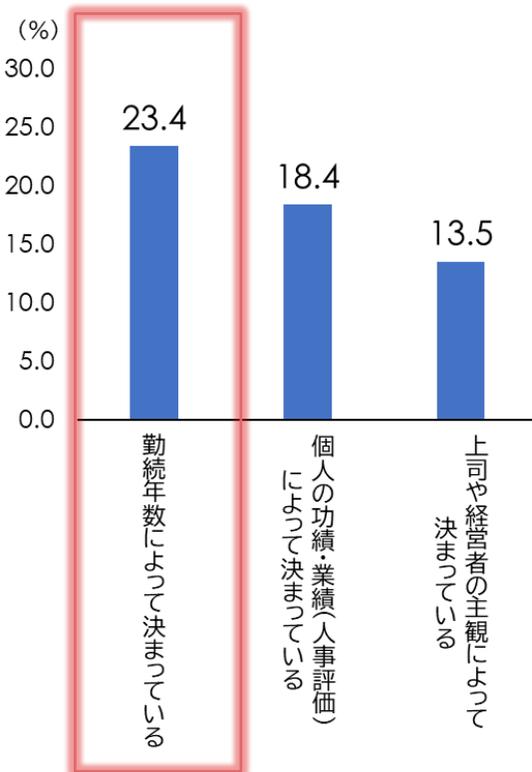
調査結果

医療従事者の処遇決定要因

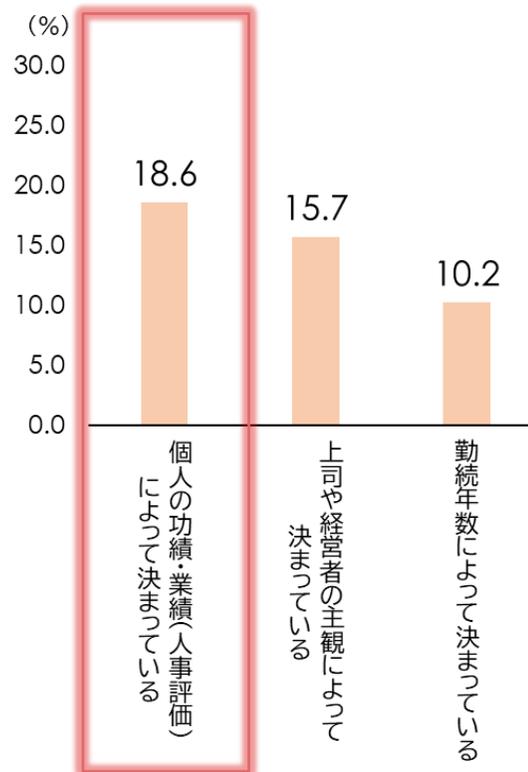
昇進・昇格や賞与・給与の決定基準では、「勤続年数」が最も多く、管理職登用については「個人の功績」が相対的に多い傾向。年功的要素がやや強いが、実力主義的要素や上層部の属人的判断による運用が併存している様子もうかがえる。

医療従事者の処遇決定要因 (%)

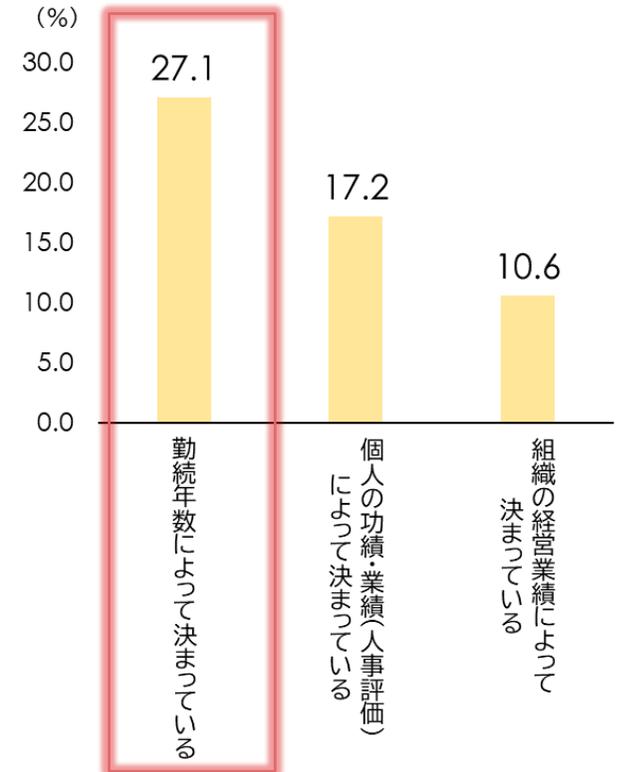
昇格・昇進



管理職登用



賞与・給与



医療従事者
n=3,500

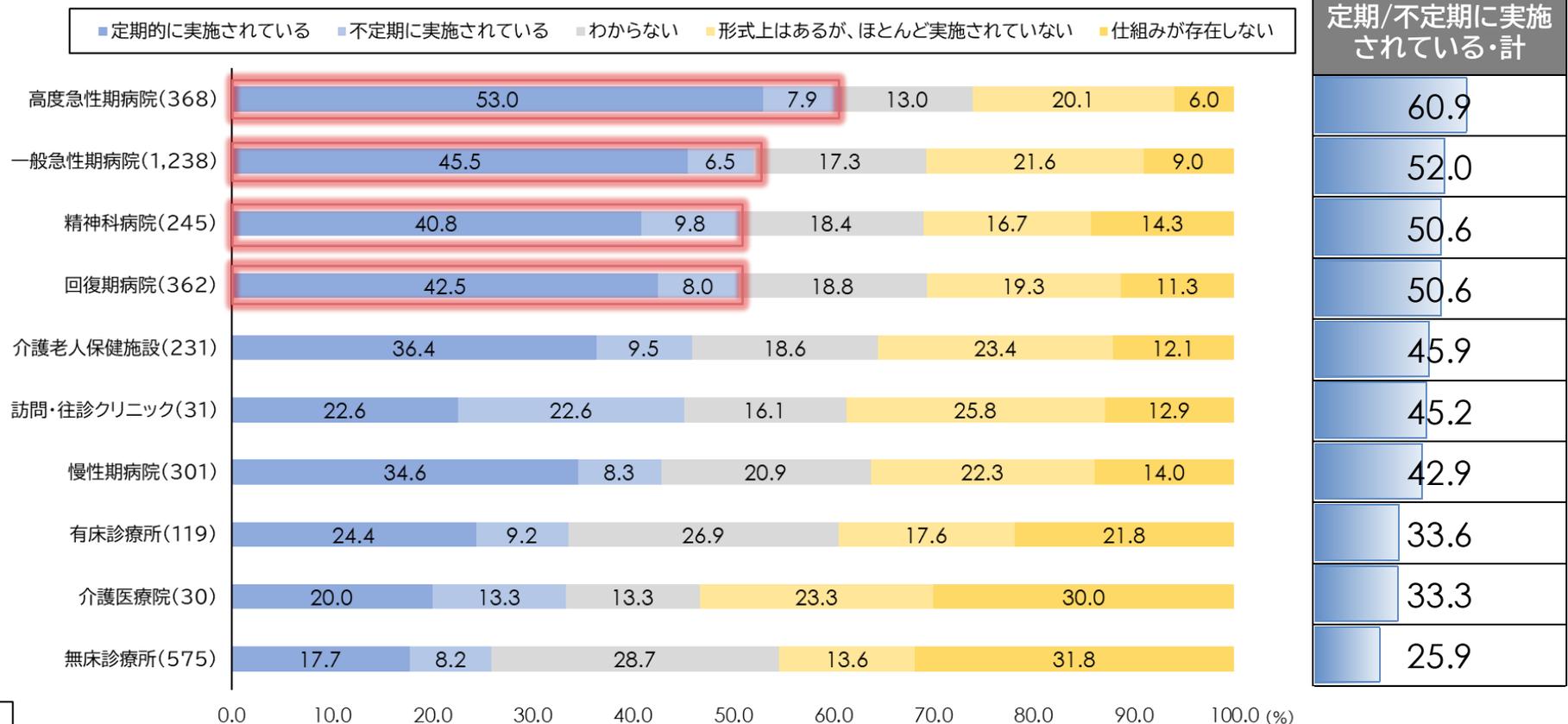
* 要因の上位3つを抜粋して表示

調査結果

人事評価の導入・実施状況

勤務先別に人事評価の実施状況を見ると、人事評価が「定期／不定期に実施されている」と回答した割合は、高度急性期病院で60.9%と最も多く、次いで一般急性期病院(52.0%)、精神科病院・回復期病院(各50.6%)であった。一方で、無床診療所(25.9%)や介護医療院(33.3%)では実施割合は少なく、施設の規模などによって人事評価の導入・実施状況には差がある。

施設別 | 人事評価の実施状況 (%)



医療従事者
n=3,500

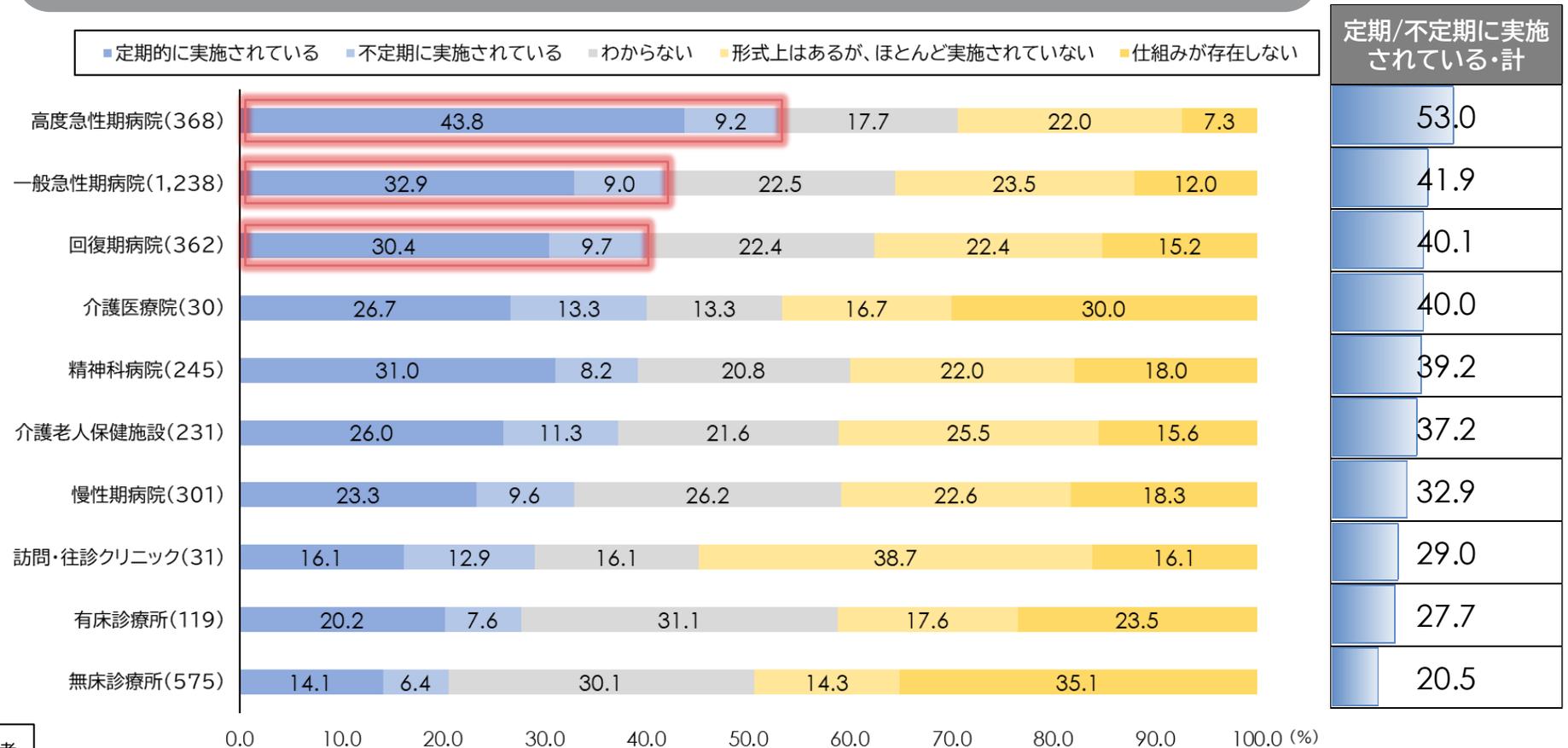
※カッコ内はn数

調査結果

評価結果と今後の期待の説明の有無

評価結果や今後への期待が「説明されている(定期+不定期)」と回答した割合は、高度急性期病院で53.0%と最も高く、一般急性期病院(41.9%)、回復期病院(40.1%)が続いた。一方で、無床診療所(20.5%)、有床診療所(27.7%)、訪問・往診クリニック(29.0%)では低く、診療所や小規模施設では説明が十分に行われていない。

施設別 | 評価結果と今後への期待の説明状況 (%)



医療従事者
n=3,500

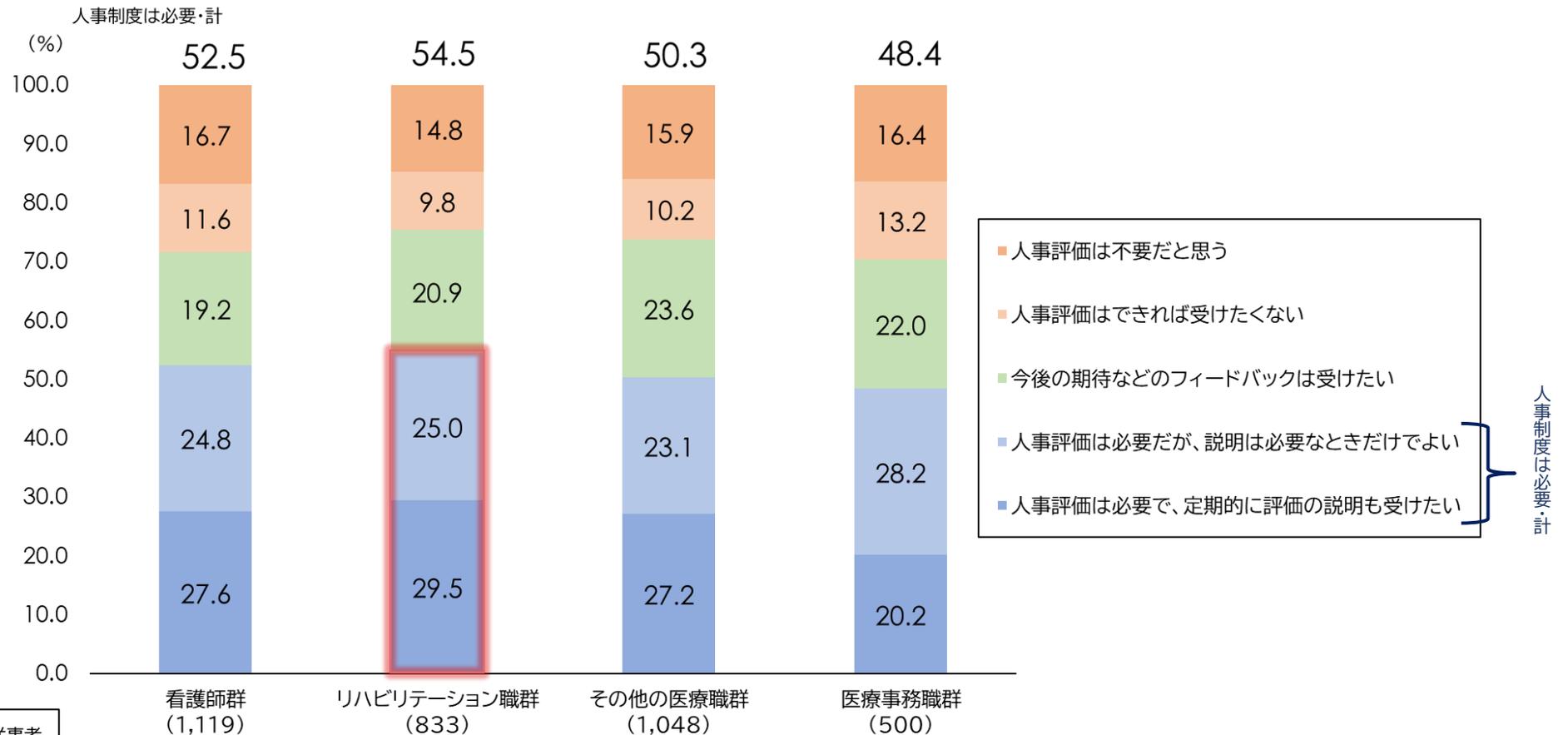
※カッコ内はn数

調査結果

人事評価制度を必要だと思うか(職種別)

人事評価制度が「必要」かどうかを職種別に確認した。リハビリテーション職群で54.5%と最も高く、次いで看護師群52.5%、その他医療職群50.3%と続いた。医療事務職群は48.4%とやや低く、職種によって制度の必要性についての認識に差がある。

職種別 | 人事制度の必要性 (%)



医療従事者
n=3,500

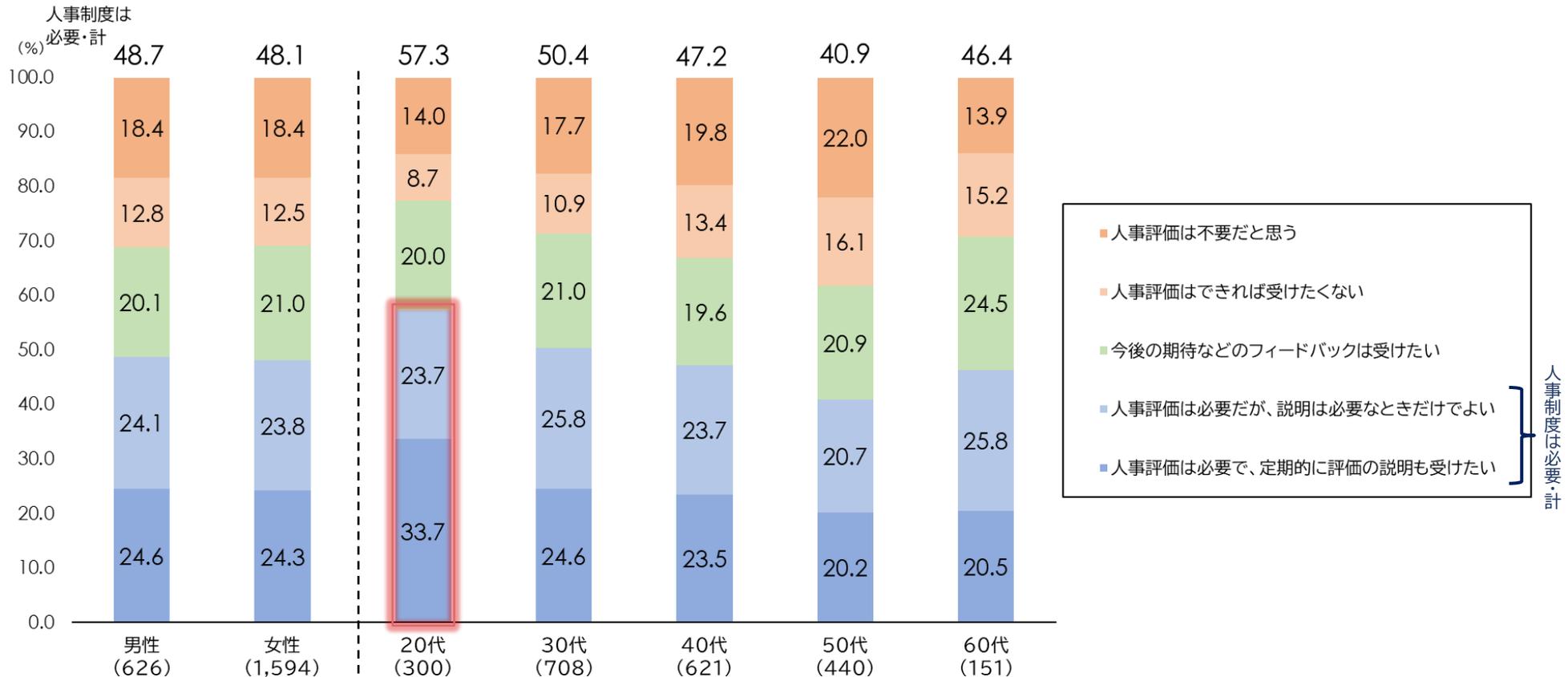
※カッコ内はn数

調査結果

人事評価制度を必要だと思うか(一般職・スタッフ職)

人事評価制度が「必要」かを一般職・スタッフ職のみに限定して確認した。約半数が必要と回答しており、特に20代では57.3%と最も高い。年代が上がるにつれて必要性の認識はやや低下する傾向にあり、若年層ほど制度的評価やフィードバックを求める志向が強い。

一般職・スタッフ職のみに限定した 年代×人事制度の必要性 (%)



一般職・スタッフ職に限定
n=2,220

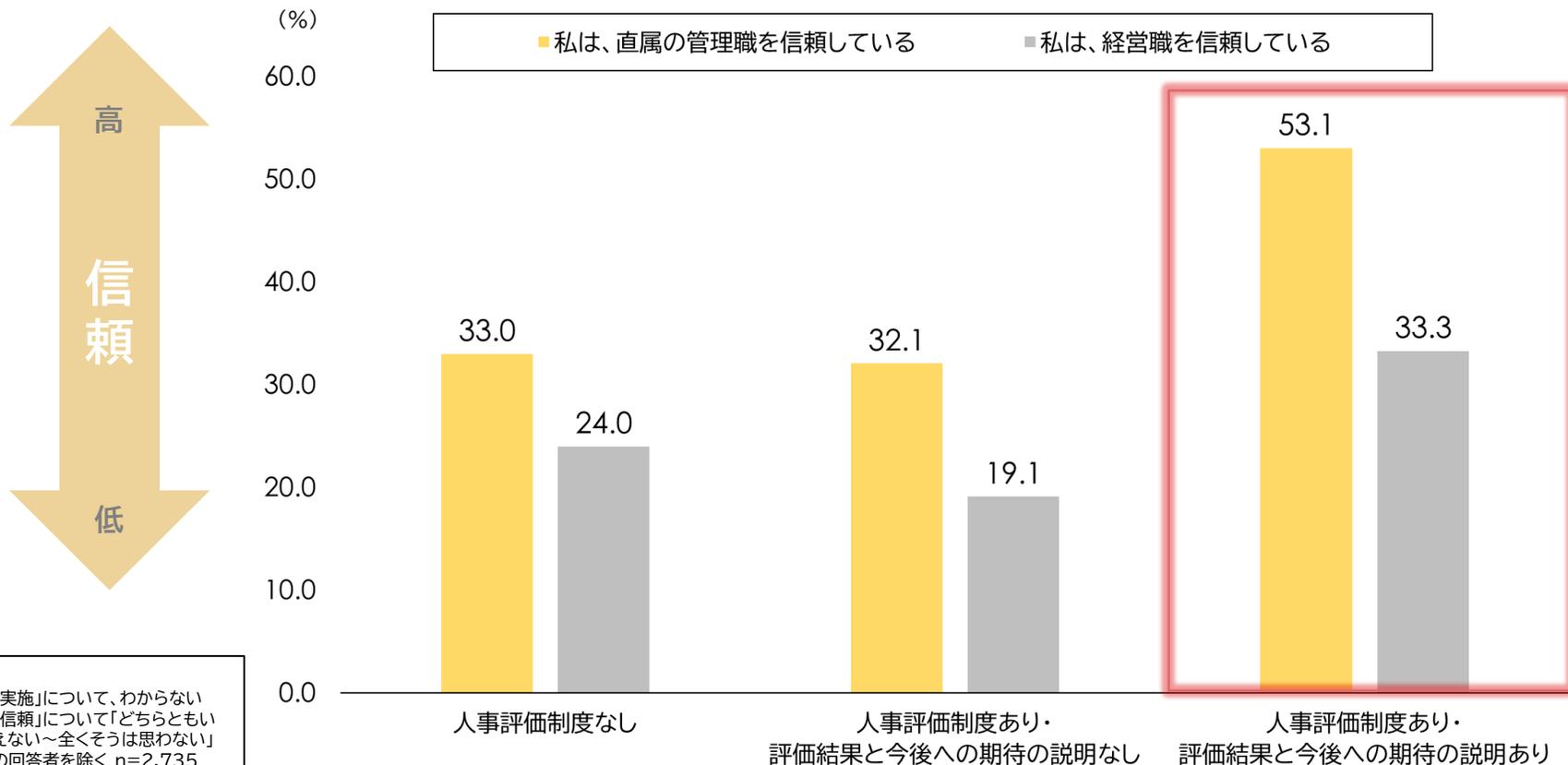
※カッコ内はn数

調査結果

「人事評価や今後の期待の説明」と職場の信頼関係

人事評価や今後の期待の説明の有無と経営職・管理職との信頼関係を見た。人事評価があり、評価結果と今後の期待の説明があるほうが、経営職・管理職を信頼している割合が高い。人事評価制度があるだけでは職場の信頼関係は高まりにくく、適切な説明等が伴わない運用はかえって信頼を下げかねない。

「人事評価や今後の期待の説明」と経営職・管理職との信頼関係 (%)



※割合は、「とてもそう思う」「そう思う」「どちらかというと思う」の合計



PERSOL

パーソル 総合研究所

Appendix

株式会社パーソル総合研究所 シンクタンク本部

変数

仕事の特徴①

5件法で聴取し、以下のように得点化した上で、各特性に紐づく項目の平均値を算出した
 1 あてはまらない 2 あまりあてはまらない 3 どちらともいえない 4 ややあてはまる 5 あてはまる

業務の自律性

自分が責任を負う
 仕事の範囲が明確である

仕事のやり方は
 自分で決めることができる

仕事の単調さ

単純な繰り返しの作業が多い

いつも定型的な仕事が多い

成果の明確さ

自分の業務の影響や結果が
 実感しやすい仕事だ

直接、感謝の言葉を
 かけられることが多い仕事だ

仕事の変化の なさ

仕事内容は長い間変わっていない

仕事を続けても、習熟度が変わらない

技能の高度さ

多くの能力や幅広い経験を
 必要とする仕事だ

高い専門性・スキルが
 必要とされる仕事だ

境界管理

仕事以外の個人的な時間や家族との
 時間にも仕事をしている

仕事と自分の生活を分ける
 ことができている

変数

仕事の特徴②

5件法で聴取し、以下のように得点化した上で、各特性に紐づく項目の平均値を算出した
 1 あてはまらない 2 あまりあてはまらない 3 どちらともいえない 4 ややあてはまる 5 あてはまる

仕事の 相互依存性

自分の仕事は、
他の多くの人の仕事に依存している

自分が仕事をしなければ、
他の人の仕事が完了しない

仕事の難易度

仕事内容が徐々に難しくなっていく

自分の能力よりも
難しい仕事を与えられる

学習内容の 明確さ

仕事に必要な知識・スキルが
明確である

仕事で次に何を習得すればよいのかが
明確である

職務範囲の 無限定性

自分の仕事の担当範囲が不明確である

担当でない仕事について、
応援を要請されることが多い