

# 日本医労連「2019年秋・退勤時間調査」結果の概要

日本医療労働組合連合会 2020年3月

日本医労連は2019年秋、長時間労働の是正・不払い残業の根絶を目的に全国一斉退勤時間調査に取り組みました。2019年4月から改定労働基準法の上限規制も始まり「働き方改革」が叫ばれ、各職場でも改善していることが期待できる情勢の中での実施となりました。

そして調査結果では、始業時間前も就業時間後どちらの残業も減らないどころか増加している実態が明らかになりました。これは、日常的に労働時間に対する意識が向いた結果ともいえます。しかし依然と医療・介護現場では、長時間労働や不払い残業が蔓延しています。働き続けられる労働環境づくりのためにも、是正が強く求められています。

○実施時期 2019年9月から2020年1月末までの5か月間（10月を取り組み集中月間に設定）

○調査対象 加盟組合の組合員、職場の労働者

○集約数 11,307人（68単組支部）

## ◇調査結果の特徴

### 1) 4人に3人が、所定労働時間をこえて仕事、そのうち半数をこえる人が始業前も就業後も働いている。

調査を行った日に時間外労働をした人は8,551人で全体の75.6%となっている。そのうち6,397人(56.6%)が始業時間前から仕事し就業時間をこえても仕事が終わらないという状況。決められた所定労働時間では1日の仕事が終わらず、増員が決定的に必要である。

### 2) 看護師68.1(昨年69.4)%、医師59.4(昨年54.5)%、リハビリ技師の60.8(昨年56.9)%が始業時間前から勤務につき業務している。始業前残業は若年層ほど顕著。

始業時間前に業務した人は全体の57.1%。看護師の約7割、医師・リハビリ技師の約6割が始業前に業務している。年代別にみると24歳以下68.3(昨年70.9)%、25～29歳62.6(昨年63.3)%、30代54.9(昨年57.2)%、40代56.2(昨年54.4)%、50代以上52.2(昨年52.4)%と若年層ほど多い傾向がある。看護師の場合24歳以下77.6(昨年82.2)%、25～29歳の75.3(昨年78.3)%、30歳代64.2(昨年69.6)%、40歳代68.5(昨年66.1)%、50歳代以上63.2(昨年61.7)%と、「働き方改革」の影響もあり昨年と比較すると若干減っているものの、若年層が減少しているものの顕著である傾向は変わらず、医師・リハビリと40歳代・50歳代に至っては増加している。

### 3) 就業後の時間外労働は、全体の60.8%におよび、看護師、リハビリ技師、医師の約7割が残業している。

就業時間後に業務した人は、全体の60.7%。看護師66.2%ではほぼ7割、医師76.2%とリハビリ技師78.4%は8割に近づいている。残業時間数でも60分以上が20.8%に達し、3時間以上(180分

以上)も204人・1.8%いた。

**4) 残業代を「全額請求している」のは、始業前残業で10.8%、就業後残業で34.4%程度にすぎない。**

残業代をまったく請求していない人の割合は「始業前」で71.8%、「就業後」で20.1%となっている。「一部」請求をしている人を加えれば、始業前で約8割以上がともに請求していない。

**5) 残業代を請求しない理由のトップは「請求できない雰囲気」27.4%。請求できない傾向は、特に若年層(20~30歳代)に強く表れている。**

全体の3割が残業代を請求していない理由として「請求できない雰囲気がある」と答えている。その傾向は若年層ほど強く、40代は26.3%に対し「24歳以下」31.2%、「25歳~29歳」32.2%と3割以上となっている。

**6) 残業代不払いが違法だと「知らない」が12.2%。年齢別では24歳以下が22.1%と依然に高い。**

残業代の不払いが「法律違反」と認識していない人は、全体の1割強となっている。特に24歳以下では22.1%と2割を超えている。「始業前」も「就業後」も両方請求していない人を抽出してみると、14.4%が「請求できると思わなかった」と答え、不払いが「違法」と知らない割合は昨年15.3%に対し12.2%と若干減少した。「働き方改革」という言葉がメディアで騒がれる中、労働者の権利意識・知識、権利行使については若干意識が向いている傾向にあるが、さらに啓蒙活動を強める必要がある。

**7) 一人あたりの不払い残業代は平均5万8千円を超える。**

不払い残業代の平均額は、少なく見積もっても1人当たり月58,750円。休憩未取得を加味すれば月78,750円となる。

**8) 残業解消には、例えば1病棟(30人)で、4人程度の増員が必要である**

残業時間解消のために必要な増員数は、例えば看護師30人配置の病棟では約4人の増員が必要と試算される。

## ◇調査結果の概要

### 1) 職種

回答者の職種は、「看護職員」が47.1%で最も多く、「その他」19.7%を除けば「医療技術職(リハ以外)」11.6%、「リハ」10.2%、「介護職」10.2%、「医師」0.9%の順となっています。

### 2) 年齢

回答者の年齢分布は、「40歳代」26.7%で最も多く、「30歳代」が26.2%、「50歳以上」22.9%、「25~29歳」13.9%、「24歳以下」9.9%の順となっています。

### 3) 今日の勤務はなんでしたか？

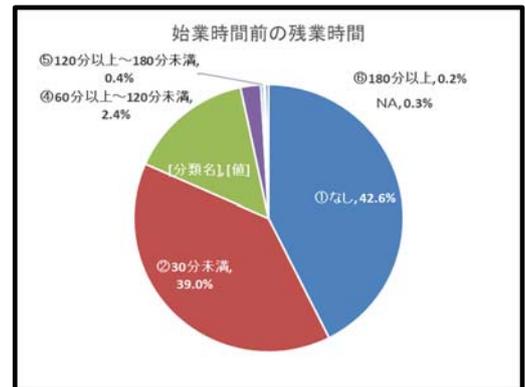
夕方時間帯に調査を行なった施設が多かったため「日勤」が 69.3%と多く、「その他」15.4%、「遅出日勤」3.8%、「早出日勤」3.9%でした。職種別でも、「医師」の 92.1%、「看護職員」の 68.5%が「日勤」であり、長時間勤務の原因にもなっている夜間勤務明けの残業実態は、残念ながらほとんど反映されていません。

### 4) 今日の始業前時間外労働はどの位でしたか？

「なし」の回答は 42.6%であり、回答者の 6 割が始業時間前に出勤して仕事を始めている実態です。始業前時間外労働時間は、「30 分未満」39.0%、「30 分～60 分」15.0%のほか、「60 分以上」が 3.0%、「60 分～120 分」2.4%、「120 分～180 分」0.4%、「180 分以上」0.2%存在しています。

職種別で始業前時間外労働を実施している割合は、昨年と比較すると著しく増加しています。「医師」59.4(昨年 54.5)%、「リハ」60.8(昨年 56.9)%、「介護職」47.6(昨年 45.4)%、「医療技術職(リハ以外)」49.0(昨年 45.2)%、「その他」38.0(昨年 37.6)%となっています。そして、「看護職員」は 68.1%と約 7 割弱となっています。また、1 時間以上の長時間に及ぶ始業前時間外労働は「医師」に多く、3 時間以上も前から働いている人も医師が 2.0%となっています。

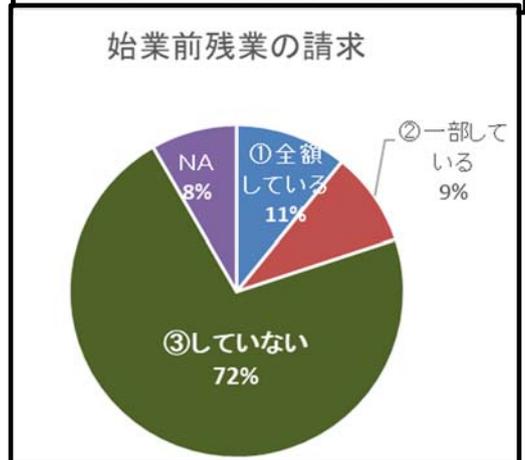
年代別では、「24 歳以下」66.6%、「25～29 歳」62.1%と若年層の割合が高くなっています。



### 5) 始業前時間外労働は請求していますか？

「全額請求している」は 10.8%にしかならず、「一部している」9.1%、「していない」71.8%と、8 割が残業代をまともに請求できていない実態でした。

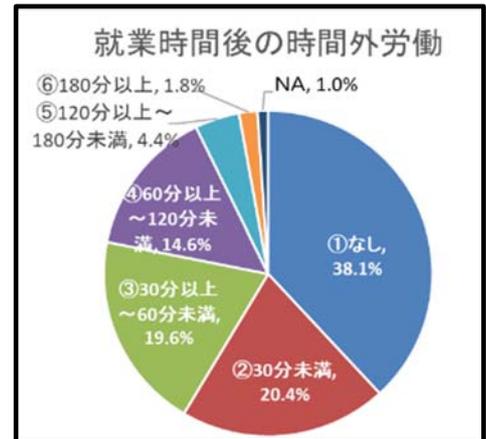
特に年代別でみると、「全額請求している」は「24 歳以下」9.6%、「25～29 歳」10.9%という結果で、若年層でほとんど請求できていない実態です。



### 6) 今日の就業時間後、どの位残業しましたか？

残業「なし」は38.1%です。残業ありの時間数では「30分未満」20.4%、「30分～60分」19.6%、「60分～120分」14.6%の順で多く、「120分～180分」も4.4%となっています。

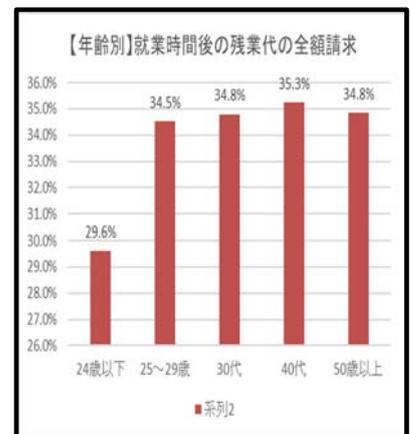
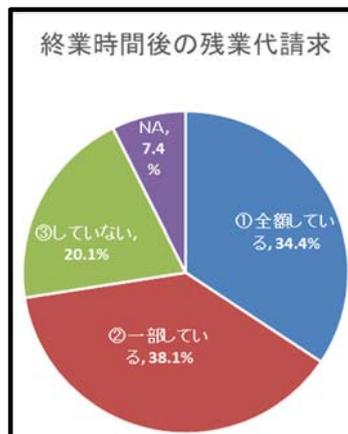
職種別の就業時間後の残業実態では、「リハ」78.4(昨年69.2)%、「医師」76.2(昨年76.0)%、「看護職員」67.2(昨年67.0)%の割合が高くなっています。2時間をこえる長時間残業では「医師」11.9(昨年13.2)%、「看護職員」7.0(昨年7.4)%と突出しています。2019年4月から始まった改定労働基準法の上限時間「月45時間、年360時間」につながる「180分以上」も全体で1.8%におよび、職種別には「看護職員」1.9%で100人となっています。



### 7) 就業時間後の残業は請求していますか

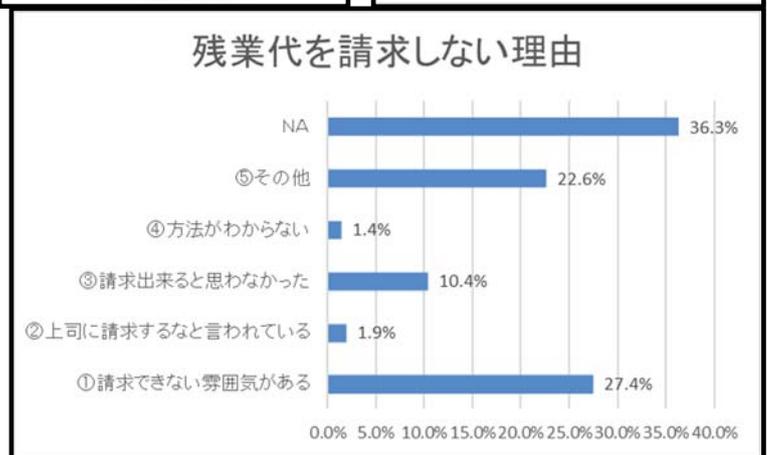
始業前時間外労働よりは多いものの、「全額請求している」は34.4%でしかなく、「一部している」38.1%と「していない」20.1%で、6割近い回答者が残業代をまともに請求できていない実態は依然に変わっていません。

年代別では、始業前時間外労働と同様に、「全額請求している」は「24歳以下」29.6%、「25～29歳」34.5%でしかなく、やはり若年層では請求できていない実態です。



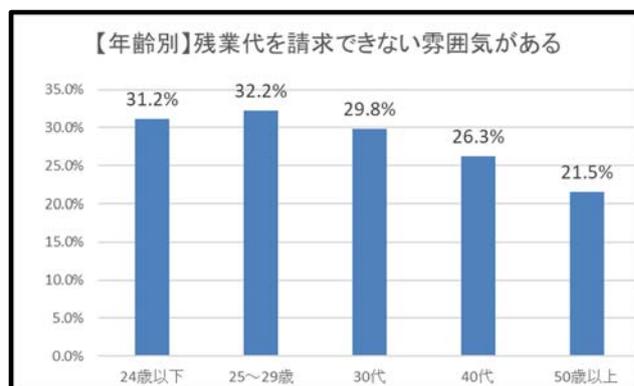
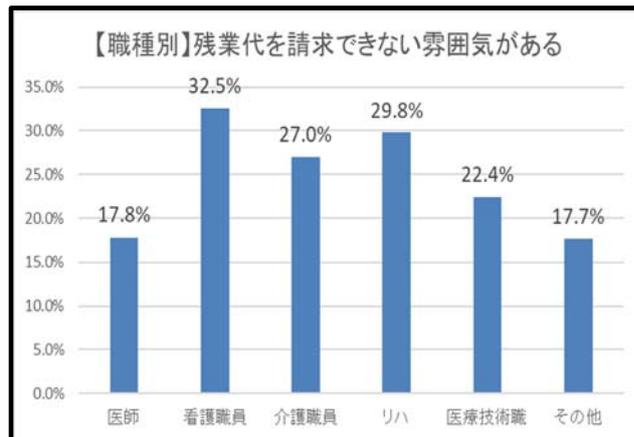
### 8) 残業代未請求の理由はなぜですか？

全回答者の約3割(27.4%)が「請求できない雰囲気がある」と回答しており、「上司に請求すると言われていない」も1.9%ありました。「請求出来ると思わなかった」が10.4%、「方法がわからない」が1.4%でした。



そして、「請求できない雰囲気がある」との答えは、残業代の請求を「一部している」の回答者に割合が高く前残業で40.1%、後残業で47.6%、「していない」でも前残業で31.4%、後残業で26.5%が請求のし辛さを訴えています。

職種別では、「看護職員」32.5%、「リハ」29.8%、「介護職員」27.0%の順で「請求できない雰囲気がある」と答える割合が高く、年代別では「24歳以下」31.2%、「25～29歳」32.2%が「請求できない雰囲気」と答え、傾向は若年層に顕著にあらわれています。そして、「その他」の自由回答では「自己の力量不足」を理由として残業代を請求していないという回答が目立ったほか、「師長が残れと言った人しか認めないと言われた」「勉強会が多く、残業にならない残る時間が多い」「付度」などの回答もあった。

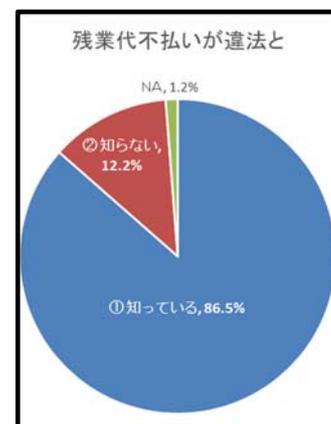


### 9) 請求した残業代は支払われていますか？

「きちんと支払われている」は88.6(昨年88.9)%となりました。しかし、「一部だけ支払われている」と無回答を合わせると約1割が不払い残業となっていることが推測されます。特に「請求しても払われない」など違法行為がわずかとはいえ存在することは問題です。

### 10) 残業代の不払いが法律違反であることを知っていますか？

「知らない」と答えたのは12.2(昨年13.2)%でした。「法違反」との認識を持っていない人が1割以上いることは問題です。職種では看護職員14.5(昨年15.4)%、リハビリ12.7(昨年15.7)%、介護職員12.5(昨年12.2)%の順で高く、年代別では「24歳以下」22.1(昨年22.8)%、「25～29歳」16.1(昨年17.4)%、「30歳代」12.4(昨年13.5)%の順で高く、若年層ほど権利に対する知識、意識が低い実態です。



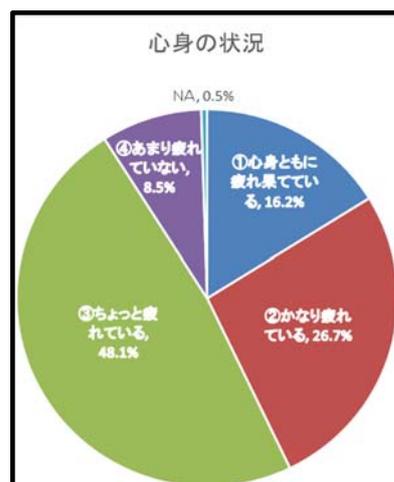
### 11) 休憩時間の取得は？

就業規則上、各施設で休憩時間の定めが一律ではないため、決められた休憩時間のうちどれくらいの割合で休憩が取れたかをみると、概ね取れていると判断できる「76～100%」の回答は55.9(昨年56.4)%でしかありません。「医師」に至っては41.6(昨年32.2)%しかなく、看護職員で50.3(昨年51.8)%、リハビリで42.7(昨年45.4)%です。「まったく取れなかった」の回答は、各職種で1%を前後となる中、「医師」では6.9(昨年6.6)%という実態です。

## 12) あなたの今の心身の状況はどうか？

「あまり疲れていない」はわずかに 8.5%であり、「心身ともに疲れ果てている」16.2%となっています。「かなり疲れている」26.7%、「ちょっと疲れている」48.1%とあわせて、9割が疲れを訴えています。

※問 12 については、独自項目で集約できなかった分(1711 人分)を差し引いて算出しています。



## ◇不払い残業代の試算

以上の調査結果から、不払い残業代を試算してみると以下のようになります。

### 【始業前時間外労働の賃金不払い】

問5で「まったく請求していない」と回答した8,113人のうち、問4で残業時間を回答した5,349人の総労働時間について、設問の時間設定に幅があるため、「30分未満」は15分、「30分～60分」は45分などと、中位値で算出し、「180分以上」は180分で算出しました。

請求していない時間	人数(人)	中位値で乗じた総時間数(分)
なし	2,752	0
30分未満	3,762	56,430
30分～60分	1,373	61,785
60分～120分	181	16,290
120分～180分	20	3,000
180分以上	13	2,340
NA	12	
合計	8,113	138,645

- ① 不払い総時間 138,645 分 (2,311 時間)、1 人あたり 1 日 25.92 分 (小数点第 3 位以下は切り捨て) の不払い労働時間
- ② 月平均労働日 20 日 (365-土曜 52、日曜 52、祝日 16、年末年始休 5、夏季休暇 3=237/12 月 $\div$ 20) として、月平均 518 分 (少数以下は切り捨て、8 時間 38 分) の不払い労働時間
- ③ 厚生労働省「平成 30 年賃金構造基本統計調査」における「医療業」の平均の「所定内給与月額」は 316,000 円、月平均の「所定内実労働時間」158 時間で除した平均時給額は「2,000 円」。この時給額に時間外割増率 25%を加えて乗じて算出した不払い賃金額は月 21,600 円となります。
- ④ 「一部だけ支払われている」などは加味されていないため、実際にはさらに不払い額は多くなると思われます。

### 【就業時間後時間外労働の賃金不払い】

始業前時間外労働と同様の計算式を使い、まったく請求していないと回答した2,277人のうち、残業時間を回答した1,372人の総労働時間について算出しました。

請求していない時間	人数 (人)	中位値で乗じた総時間数(分)
なし	897	0
30分未満	700	10,500
30分～60分	365	16,425
60分～120分	222	19,980
120分～180分	54	8,100
180分以上	31	5,580
NA	8	0
合計	2,277	57,345

- ① 不払い総時間 57,345 分 (956 時間)、1 人あたり 1 日 41.8 分の不払い労働時間
- ② 月平均労働日 20 日として月平均 836 分 (少数点以下四捨五入、13 時間 55 分) の不払い労働時間
- ③ 医療業平均時給額「2,000 円」に割増率 25%を加えて乗じた不払い賃金は月 35,000 円弱 (34830.5 円) となります。
- ④ 「一部だけ支払われている」などは計算に足されていないため、実際にはさらに不払い額は多くなると考えられます。

#### 【休憩時間未取得の不払い賃金試算】

「始業前」「就業後」の時間外を共に請求していない人は、休憩未取得分も時間外として請求していないものと仮定し、両方とも請求していない 2074 人を対象に試算します。一般的な休憩時間 1 時間を想定して、取得率「0%」は 60 分、「1～25%」は 45 分、「26～50%」は 30 分、「51～75%」は 15 分、「76～100%」は全取得として計算してみました。

休憩取得 (率)	人数	総時間数 (分)
0%	13	780
1～25%	49	2,205
26～50%	185	5,550
51～75%	302	4,530
合計	549	13,065

- ① 不支給総時間 13,410 分、一人当たり平均 23.80 分の不払い労働時間
- ② 月平均労働日 20 日として、月平均 476 分 (少数点以下四捨五入、7 時間 55 分) の不払い労働時間
- ③ 医療業平均時給額「2,000 円」に割増率を加えて乗じた不払い賃金は月 20,000 円弱 (19833.3 円) となります。

#### 【1 人当たりの不払い賃金額】

始業前時間外労働の不払い額 21,600 円と就業時間後の時間外労働不払い額 35,000 円を合せると月

額不払い額は1人あたり56,600円となりました。

休憩時間の不払いを加味すれば、一人あたり76,600円もの不払い額となります。

## 【残業時間から算出した看護職員の人員不足数試算】

医療や介護現場は、入院患者や入所者への対応、救急患者の受入などで365日、24時間稼働の現場です。よって切れ目なく人員を配置するために交替制勤務が組まれており、時間帯ごとの適正な人員配置がされていれば、本来的には交替制勤務職場においてこのような異常なほどの残業時間が発生することはあり得ないことです。

慢性的な人員不足が根底にあるために、勤務交代して業務終了後も、残業で長時間働かざるを得ないのであり、残業時間分の人員補充が早急に必要です。

看護職員の場合で試算した、今回の調査結果で明らかになった総残業時間を人員換算すると以下の通りとなります。

- ① 賃金不払い計算と同様の中位値で積算した「始業時間前時間外労働」の総残業時間105,045分を、「残業なし」1,692人と残業人数3,648人を足した回答数で割り出した結果、看護職員1人当たりの平均時間外労働時間は「19分(少数点第1位以下切り捨て)」。
- ② 同様に「就業時間後の時間外労働」の総残業時間210,420分を、「残業なし」1,699人と残業人数3,596人を足した回答数で割り出した、看護職員1人当たりの平均時間外労働時間は「39分(少数点第1位以下切り捨て)」。
- ③ 看護職員1人あたり平均の始業前時間外労働時間(①)＋就業時間後時間外労働時間(②)を足した看護職員1人あたり1日の平均時間外労働時間は「58分」
- ④ 単純に1日の労働時間8時間(480分)に、看護師1人あたりの平均時間外労働時間を加えた場合、538分の労働時間となり、人員換算で1.12人分の労働と試算できます。この数字を基にすると、例えば看護師30人の病棟では約34人換算となり、残業解消のためには4名程度の増員が必要となります。

## ◇調査結果から浮かび上がった傾向

1) 2019年4月から改定労働基準法の上限規制も始まりましたが、始業時間前も就業時間後どちらの残業も減らないどころか増加している実態です。始業時間前から仕事し就業時間をこえても仕事が終わらないという状況では、医師で昨年54.5%から59.4%、リハビリ技師で昨年56.9%から60.8%と増加しています。始業前と終業後それぞれでも、始業前時間外労働を実施している割合は、医師で昨年54.5%から59.4%、リハビリ技師で昨年56.9%から60.8%と大幅に増加しました。働き続けられる労働環境づくりのためにも、是正が強く求められています。

2) 使用者の労働時間管理責任が果たされていない実態が強く表れています。たとえば残業代を請求しなかった理由として、回答者の4人に1人が「請求できない雰囲気がある」としており、「上司に請求すると言われていない」も1.9%ありました。「請求出来ると思わなかった」10.1%、「方法がわか

らない」1.4%についてもその反映といえます。残業手当は支払うのが当たり前との職場づくり、請求方法の明確化、透明性などの改善が求められます。

3) 始業前時間外労働で8割、就業後時間外労働で6割がまともに残業請求できていない実態に加えて、「請求したとしても支払われない」と回答したのは59人いました。明らかな違法行為が存在しています。不払い残業根絶に向けた手だてが求められます。

4) 始業時間前の時間外労働が多く、時間外労働の請求がしづらく、時間外労働が不払いになっている傾向は若年層に強く見られ、この傾向は依然として続いています。若年層に多い要因は、経験の少なさなどから恐怖に近い不安感を強くもつため、「患者情報を事前にしっかりつかまなければ」という意識が強く働いているもしくはそのように指導されているのではないかと推測します。加えて、カルテ等から情報収集が完了していることが前提で業務が開始されている可能性もあり、「情報収集も労働時間」という正しい認識が必要です。始業前に限らず時間外請求に対して「新人職員は研修中の身だから、残業は請求しないもの」という代々受け継がれてきた職場の慣習も改善しなければなりません。

5) 使用者の労働時間管理責任が問われる一方で、労働者自から「時間外まで働かなければならないのは自分の能力が低いから」と請求を自粛する傾向や、「残業代の不払いが法律違反である」ことを「知らない」が1割を超えている事実を重大視しなければなりません。

## おわりに ～人間らしく働くことができる環境改善を

1) 電通での過労死事件、NHKの女性記者の過労死、国立競技場建設作業員の過労死など過労によってのちをおとすいたましい事件が続いています。月100時間以上の時間外労働の末、過労死した33歳男性医師(2014年)、48時間の連続勤務中に急死した52歳医師(2010年)、月平均190時間、最長で250時間を超える時間外労働をおこなっていた女性研修医の過労自死(2016年)、就職後2か月目には90時間を超える時間外労働に加え、自宅でのシャドーワークで睡眠時間が取れず過労自死した新卒看護師(2012年)など、残念ながら医療・介護現場での過労死・過労自死も後を絶ちません。過労死家族の会などの運動によって、2014年には過労死等防止対策推進法が施行されましたが、過労死根絶のための有効な手立ては打たれていません。長時間・過密労働の背景には絶対的な人手不足があり、大幅増員と処遇改善が強く求められます。

2) 厚労省は2017年1月、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」を発出し、あらためて労働時間とは何かを明示し、労働時間管理の使用者責任を明確にしました。今回の調査結果からは、「ガイドライン」をもとに労働時間管理が改善され始めているとは言えません。労働組合として時間管理の徹底を求める要求闘争の強化が求められるとともに、政府・厚労省の使用者への指導強化が求められます。

3) 2019年4月1日から「インターバル規制」は、努力義務となりますが、医療・介護の現場は、長時間夜勤と深夜勤務回数の制限に対する法的規制がないことに加え、恒常的な人手不足が続き、離職者が絶えない職場となっています。日本医労連は使用者の労働時間管理の徹底と行政による監督監査の強化、根本的には長時間労働や夜勤回数、短すぎる勤務間隔を規制する法整備を強く求めます。

4) 厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」が3月28日、報告書を取りまとめました。勤務医の時間外労働上限を年960時間(A水準)、「地域医療暫定特例水準」(B水準)と「集中的技能向上水準」(C水準)を年1,860時間とし、労働基準法施行規則に明記して2024年4月から適用するとしました。B水準については、2035年度末の廃止を検討するとして、「医療計画の策定または変更のサイクルに合わせ、3年ごとに段階的な見直しを行う」とし、2027年度、2030年度、2033年度に合わせて検討することになっています。

「1,860時間」を1カ月に換算すると155時間となります。これは、過労死ラインとされる「平均80時間」の約2倍であり、異常な長時間労働を固定化するものです。一方で、医師や医療団体などが強く求める医師の増員についてはいっさいふれていません。「地域医療暫定特例水準」(B水準)を認める代わりに「健康確保措置」として、①勤務間に9時間の休息を確保(勤務間インターバル)し、連続勤務は28時間までとする、②月100時間以上となる前に医師の面接指導を受けるとしています。しかし、連続勤務や勤務間インターバルが実施できない場合には、翌月までに「代償休息」を付与すればよいとしており、「抜け穴」となりかねない内容です。

以上