

日本医労連「2017年秋・退勤時間調査」結果の概要

日本医療労働組合連合会 2018年3月

日本医労連は2017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。調査結果では、医療・介護現場での長時間労働や不払い残業が依然として蔓延している実態が明らかになりました。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。

○実施時期 2017年9月から2018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 1万1,189人

◇調査結果の特徴

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

調査を行った日に時間外労働をした人は8419人で全体の75.2%となっている。そのうち半数の4695人（55.8%）が始業時間前から仕事し終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69.3%、医師54.2%、リハビリ技師の59.2%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56.7%。看護師の約7割、リハビリ技師の約6割が始業前に業務し、医師も半数をこえている。年代別にみると24歳以下69.5%、25～29歳64.3%、30代55.4%、40代53.5%、50代以上50.8%と若年層ほど多い。看護師の場合24歳以下82.8%、25～29歳の78.1%、30歳代68.4%、40歳代64.2%、50歳代以上61.3%と、その傾向が特に顕著だった。

3) 終業後の時間外労働は、全体の60.5%におよび、看護師、医師、リハビリ技師の7割が残業している。

終業時間後に業務した人は、全体の60.5%。看護師69.2%、リハビリ技師71.9%、医師70.9%といずれも7割をこえている。残業時間数でも60分以上が22.3%に達し、3時間以上（180分以上）も229人いた。

4) 始業前残業代をまともに請求しているのは、わずか10.8%にすぎず、終業後残業でも35.5%程度にとどまっている。

残業代をまったく請求していない人の割合は「始業前」で72.8%、「終業後」で19.5%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8割がま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」26.1%。請求できない傾向は、特に若年層（20歳代）に強く表れている。

全体の4人に1人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、「24歳以下」30.0%、「25歳～29歳」32.1%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13.2%。年齢別では24歳以下が23.3%と高い。

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。昨年調査と比べて4.5ポイント改善してはいるが、いまだ1割以上存在することそのものが問題である。特に24歳以下では23.3%と2割を超えている。「始業前」も「終業後」も両方請求していない人を抽出してみると、17%が「請求できると思わなかった」と答え、不払いが「違法」と知らない割合も17%におよんでいる。労働者の権利意識・知識、権利行使について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6万6千円を超える。

不払い残業代の平均額は、すくなく見積もっても1人当たり月6万6千円。休憩未取得を加味すれば月8万5千円となる。

8) 残業解消には1病棟（30人）で4人以上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4人の増員が必要と試算されます。

◇調査結果の概要

1) 職種

回答者の職種は、「看護職員」が47.3%で最も多く、「その他」16.4%を除けば「医療技術職（リハ以外）」19.6%、「リハ」11.4%、「介護職」9.2%、「医師」1.2%の順となっています。

2) 年齢

回答者の年齢分布は、「30歳代」が27.7%で最も多く、「40歳代」26.2%、「50歳以上」21.4%、「25～29歳」14.3%、「24歳以下」10.3%の順となっています。

3) 今日の勤務はなんでしたか？

夕方の時間帯に調査を行なった施設が多かったため、「日勤」が85.5%と圧倒的に多く、「その他」5.9%、「遅出日勤」4.1%、「早出日勤」3.9%でした。職種別でも、「医師」の96.9%、「看護職員」の87.7%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。

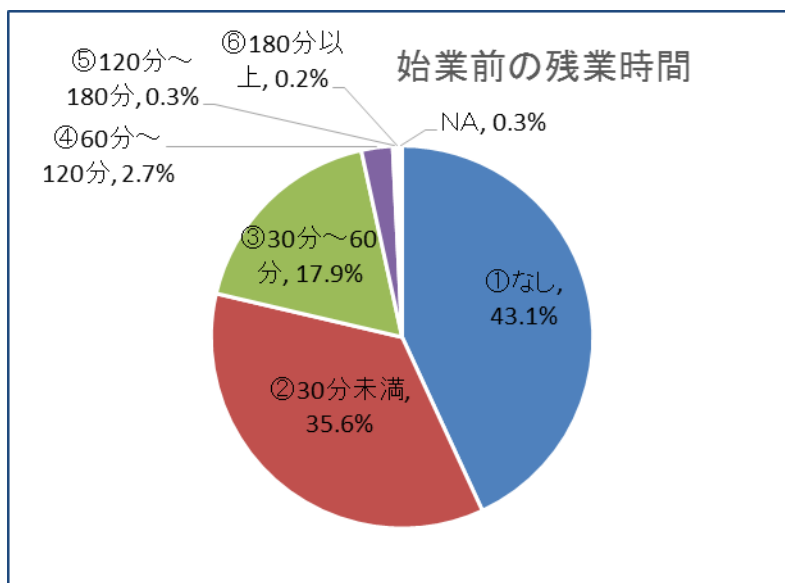
4) 今日の始業前時間外労働はどの位でしたか？

「なし」の回答は43.1%であり、昨年調査と比較して3ポイント上昇しました。しかし回答者の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」35.6%、「30分～60分」17.9%のほか、「60分以上」が3.2%、「60分～120分」2.7%、「120分～180分」0.3%、「180分以上」0.2%も存在しています。

職種別で始業前時間外労働を実施している割合は、「医師」が54.2%と昨 year を20ポイント減っています。「リハ」59.2%（昨年60.0%）、「介護職」42.3%

（昨年55.8%）、「医療技術職（リハ以外）」41.9%（昨年48.9%）、「その他」29.1%（昨年38.9%）と改善傾向にあるものの、その一方で「看護職員」は69.2%（昨年68.9%）とわずかばかり増えています。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1.5%と突出しています。

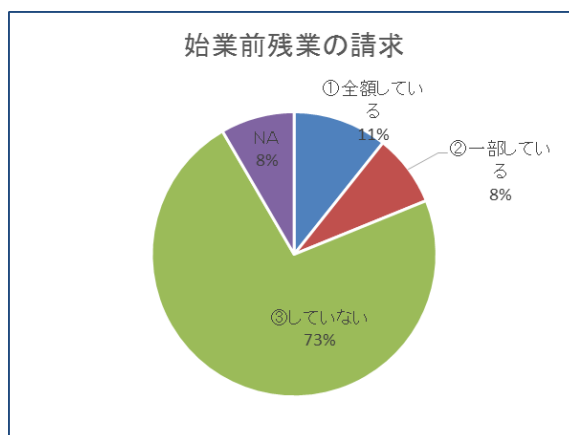
年代別では、「24歳以下」69.5%、「25～29歳」64.2%と割合が高くなっています。



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10.7%にしかならず、「一部している」8.2%、「していない」72.8%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。

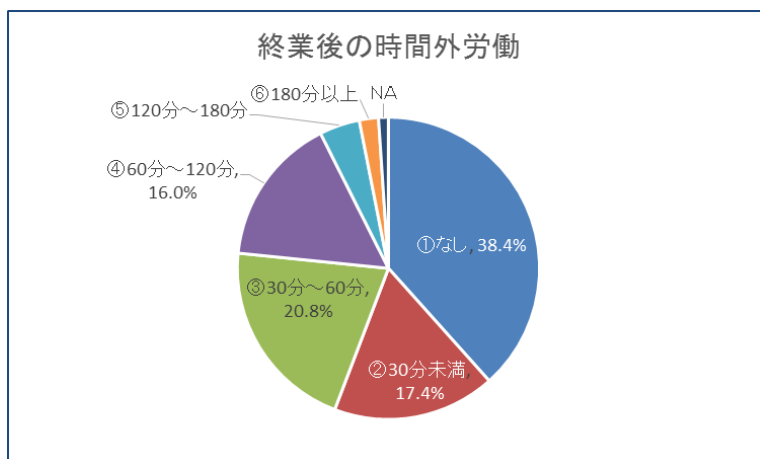
特に年代別でみると、「全額請求している」は「24歳以下」8.0%、「25～29歳」8.0%という結果で、若年層でほとんど請求できていない実態です。



6) 今日の終業時間後、どの位残業しましたか？

残業「なし」は38.4%です。残業ありの時間数では「30分～60分」20.8%、「30分未満」17.4%、「60分～120分」16.0%の順で多く、「120分～180分」も4.3%となっています。

職種別の残業実態では、「医師」(71.0%)、「看護職員」(69.2%)、「リハ」(71.9%)の割合が高く、「看護職員」「リハ」は昨年より多くなっています

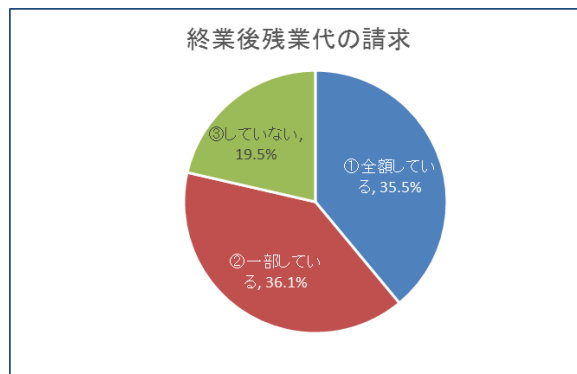


(昨年、看護職員 68.9%、リハ 60.0%)。2 時間をこえる長時間残業では「医師」6.8%、「看護職員」7.7%と突出しています。夜勤交替制労働における過労死判断基準と判例で示された「月 60 時間」の超過勤務につながる「180 分以上」も全体で 2.0%におよび、職種別には「医師」で 1.5%、「看護職員」2.2%、「医療技術職（リハ除く）」2.6%となっています。

7) 終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 35.5%でしかなく、「一部している」36.1%と「していない」19.5%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です。

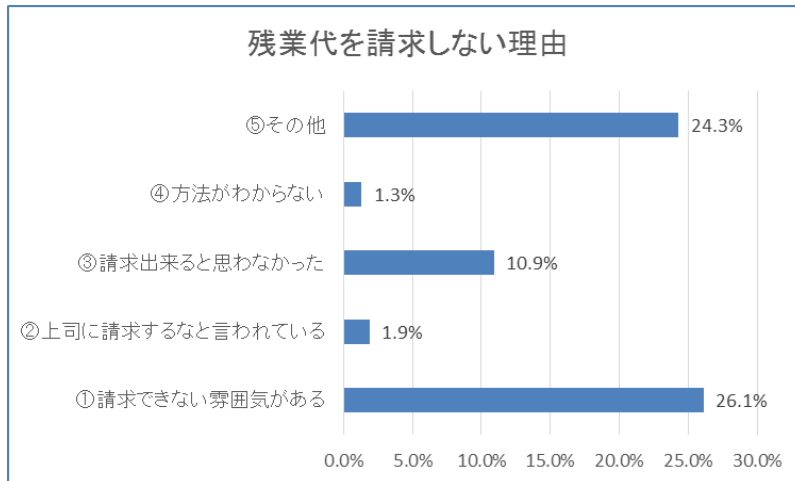
年代別では、始業前時間外労働と同様に、「全額請求している」は「24 歳以下」26.6%、「25～29 歳」31.4%でしかなく、やはり若年層では請求できていない実態です。



8) 残業代未請求の理由はなぜですか？

全回答者の 4 人に 1 人が「請求できない雰囲気がある」(26.1%) 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 10.9%、「方法がわからない」が 1.3%でした。そして、「請求できない雰囲気がある」との答えは、残業代を「一部している」の回答者に割合が高く(前残業 41.5%、後残業 46.4%)、「していない」でも 3 割近く(前残業 29.6%、後残業 28.4%)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」30.7%、「介護職員」24.7%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」30.0%、「25～29 歳」32.1%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。



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 90.2%と昨年の 85.4%から 5 ポイントほど改善されました。しかし、回答していない人も含めて約 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。

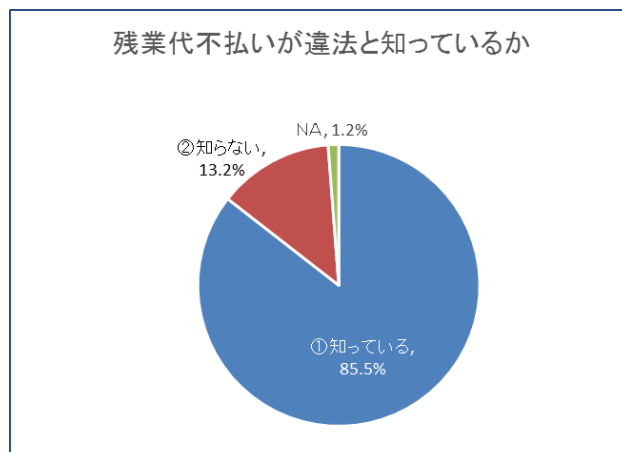
10) 残業代の不払いが法律違反であることを知っていますか？

「知らない」と答えたのは 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 16.1%、リハビリ 15.4%、介護職員 12.2%の順で高く、年代別では「24歳以下」23.2%、「25～29歳」16.5%、「30歳代」13.7%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。

1 1) 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65.0%でしかありません。「医師」に至っては42%しかなく、リハビリも6割弱です。「医師」では「まったく取れなかった」も約1割という実態です。



1 2) 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7.9%であり、「心身ともに疲れ果てている」16.8%と昨年より3ポイント増えています。「かなり疲れている」25.0%、「ちょっと疲れている」49.5%とあわせて、9割が疲れを訴えています。

◇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ようになります。

【始業前時間外労働の賃金不払い】

まったく請求していないと回答した5,391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)
30分未満	3,463	51,945
30分～60分	1,682	75,690
60分～120分	218	19,620
120分～180分	24	3,600
180分以上	4	720
合計	5,391	151,575

①不払い総時間 151,575分 (2,526時間15分)、1人あたり1日28.12分の不払い労働時間

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≒20) として、月平均562分 (少数以下四捨五入、9時間22分) の不払い労働時間

③厚生労働省「平成 29 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 319,700 円、月平均の「所定内実労働時間」162 時間で除した平均時給額は「1,973 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 23,000 円余り（23098.2 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思われます。

【終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 1,459 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)
30 分未満	546	8,190
30 分～60 分	474	21,330
60 分～120 分	341	30,690
120 分～180 分	73	10,950
180 分以上	25	4,500
合計	1,459	75,660

①不払い総時間 75,660 分（1,261 時間）、1 人あたり 1 日 51.86 分の不払い労働時間

②月平均労働日 20 日として月平均 1037 分（少数点以下四捨五入、17 時間 17 分）の不払い労働時間

③医療業平均時給額「1,973 円」に割増率 25%を加えて乗じた不払い賃金は月 43,000 円余り（42620.7 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思われます。

【休憩時間未取得の不払い賃金試算】

「始業前」「終業後」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 1,971 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 %	21	1,260
1 ～ 2 5 %	35	1,575
2 6 ～ 5 0 %	205	6,150
5 1 ～ 7 5 %	387	5,805
合計	648	14,790

①不支給総時間 14,790 分、一人当たり平均 22.82 分の不払い労働時間

②月平均労働日 20 日として、月平均 456 分（少数点以下四捨五入、7 時間 36 分）の不払い労働時間
③医療業平均時給額「1,973 円」に割増率を加えて乗じた不払い賃金は月 19,000 円余り（18741.6 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 23,000 円と終業時間後の時間外労働不払い額 43,000 円を合せると月額不払い額は 1 人あたり 66,000 円となり、昨年調査と同様の結果となりました。
休憩時間の不払いを加味すれば、一人あたり 85,000 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 114,255 分を、「残業なし」1,610 人と残業人数 3,669 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「21.6 分」。
- ②同様に「終業時間後の時間外労働」の総残業時間 227,115 分を、「残業なし」1,586 人と残業人数 3,660 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「43.3 分」。
- ③看護職員 1 人あたり平均の始業前時間外労働時間（①）＋終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「64.9 分」
- ④単純に 1 日の労働時間 8 時間（480 分）に、看護師 1 人当たりの平均時間外労働時間を加えた場合、544.9 分の労働時間となり、人員換算で 1.135 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 34.05 人換算となり、残業解消のためには 4 名以上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) 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」10.9%、「方法がわからない」1.3%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。

2) 始業前時間外労働で8割、終業後時間外労働で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0.6%が支払われていません。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。

3) 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。

4) 「休憩時間」の取得状況も1割もの人が休憩時間の半分もとれていないという実態です。

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。高等学校や大学での「ワークルール」教育が必要であり、労働組合の学習教育活動、宣伝・啓もう活動の強化が求められます。

おわりに ～安倍「働き方改革」に断固反対します

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) この間、医師の 36 協定違反や不払い残業が明らかになり、労働基準監督署からは是正勧告を受けた医療機関の報道が相次いでいます。また、過去に看護師の過労死を引き起こした国立循環器病センター（大阪府）が、月 300 時間の残業を認める 36 協定を結んでいたことが問題視されました。他にも月 200 時間を超える残業や年間 2000 時間を超える残業など、医師の異常な長時間残業の実態が明らかになっていますが、これは氷山の一角といえます。

安倍首相が「過労死・過労自殺の悲劇を二度と繰り返さない（国会答弁）」としながら、残業時間規制を単月で 100 時間、年間 960 時間（休日含む）まで容認するような、また、残業代不払い長時間労働の温床ともいべき裁量労働制の拡大など、過労死促進ともいべき「働き方改革」は、断じて許すわけにはいきません。

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。

以上