

# 医療労働

No.676  
March 2024

3



特集

## 2023年 介護施設夜勤実態調査結果

特別寄稿

介護職員不足の現状と厚労省が示す必要数の妥当性

東北福祉大学准教授 佐藤 英仁

## 2023年介護施設夜勤実態調査結果 ～報告集～

2 2023年介護施設夜勤実態調査の結果報告にあたって  
一人ひとりの声を束ねて、介護の未来を変えていこう  
油石 博敬（日本医労連書記次長）

3 特別寄稿 2023年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて  
介護職員不足の現状と厚労省が示す必要数の妥当性  
佐藤 英仁（東北福祉大学准教授）

7 介護施設夜勤実態調査の意義と活用について

### 8 2023年介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要	8
1 調査結果件数	9
2 組合性格別集計数	9
3 加盟組織別集計数	10
4 勤務者総数	10
5 各業態の職員体制および就業形態	11
6 派遣労働者の有無	12
7 定員規模別の分布	13
8 対利用者職員比率	13
9 業態別平均利用者数の総数および認知症・要医療行為利用者数	14
10 平均介護度別の職場の分布	14
11 シフト数	15
12 夜勤形態	16
13 職場単位の夜勤配置	18
14 平均利用者数別の夜勤配置	19
15 夜勤に入った非正規職員人数	22
16 夜勤日数	22
17 夜勤協定の有無、協定日数	25
18 夜勤体制に関する加算の取得	26
19 12時間以上の勤務間隔の有無	27
20 夜勤手当	27
21 夜間救急対応の有無	30
22 夜勤明け翌日が勤務だった有無	30
23 休憩時間と仮眠時間	31
24 仮眠室の有無	31
25 その他施設の集計	32
各業態の機能、特徴	34
各業態の夜勤の職員配置要件	35
各業態の夜勤加算と要件	36
2023年夜勤実態調査表	37

2023年介護施設夜勤実態調査の結果報告にあたって

# 一人ひとりの声を束ねて、 介護の未来をかえていこう



あぶらいし ひろよし  
油石 博敬  
日本医労連書記次長

●日本医労連の2023年介護施設夜勤実態調査は、124施設、179職場、3,332人分を集約しました。調査結果を報告するとともに、お忙しい中、ご協力いただいた皆さまに心から感謝申し上げます。

今回の調査結果でも明らかなように、深刻な労働・夜勤実態の改善は遅々として進んでいないのが現状です。看護師確保法のような指針が介護現場にはないため、夜勤日数は青天井となっており、夜勤協定についても35.5%（昨年32.0%）が無いと回答しています。長時間労働を伴う2交替夜勤の割合は89.3%（同87.4%）と9割近くを占め、そのうち87.0%（同78.8%）の施設で16時間以上の長時間となっており、労働負担が大きくなっています。

こうした深刻な夜勤実態と、全産業と比べ所定内賃金が平均73,900円も少ない低賃金（厚労省賃金センサス）と相まって、離職を促し、人員不足となり、さらに労働実態が悪化するという負のスパイラル状態が続いています。

●東京商工リサーチによると2023年12月15日までに倒産した訪問介護事業所は60件に達し、その背景には物価高に加え、人手不足の中ヘルパーの高齢化が進む一方で他産業との賃金格差が広がり、若いヘルパーの採用が難しいことがあると分析しています。24年度介護報酬の改定次第では倒産や廃業が増加する事態も懸念されています。

●ケア労働者の大幅賃上げなしに人員不足を解消することはできず、他産業との賃金格差を解消しなければ「選ばれない職業」になってしまいます。また、医労連の23秋闘の回答では一時金の10万円近い引き下げ回答が目立ち、上積み回答を求めてたかかうものの、前年実績まで取り戻せない状況でした。2024年2月からの月6,000円の賃上げや診療報

酬0.88%、介護報酬1.59%のプラス改定といった報道などがありますが、全産業平均と比べれば一桁足りない金額であり、私たちが求める「すべてのケア労働者の大幅賃上げ」とはほど遠い内容です。

●この間、不十分な内容ではあるにせよ、国からケア労働者の賃金引き上げの政策が出されていますが、賃上げどころか大幅な賃下げ回答を簡単に出してくる経営者もいます。「賃金上げろ」の声をさせるのは労働組合しかありません。「ストライキを構えて大幅引き下げを取り戻した」「回答指定日にストを配置して賃上げを勝ち取った」など、産別統一闘争に結集してストライキを背景にたたかい抜いた組合では成果もありました。

かつて全国の看護師が立ち上がった1989年のナースウェーブ運動では、切れ目のない運動を全国で展開し、1991年には1,182病院10万人が立ち上がるストで世論を大きく動かしたという歴史があります。23春闘で展開した「医労連統一スト」や「産別統一闘争」で積み上げた経験と力を束ねながら、それを3倍、5倍と広げることができれば、10万人ストのような世論を大きく動かすデモンストレーションも実現可能です。

日本医労連は24春闘で、大幅賃上げ要求をにかけて「医労連統一スト」に立ち上がることを呼びかけています。医療・介護従事者の犠牲の上に成り立っている職場の怒りの声を集めて、全国の医療・介護労働者が一斉に立ち上がり、世論を大きく動かすデモンストレーションを展開していきたいと強く思います。

私たちが求める「安全・安心の介護実現」のために、職場から声を上げ続け、介護の未来をかえていきましょう。

—2023年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて—

# 介護職員不足の現状と 厚労省が示す必要数の妥当性



さとう ひでのり  
**佐藤 英仁**

東北福祉大学総合福祉学部准教授  
日本医療総合研究所研究研修委員

介護現場では離職率が高く、慢性的な人材不足と言われてきた。2009年8月17日に厚生労働省で開催された「第40回労働政策審議会職業安定分科会雇用対策基本問題部会」での提示資料によると、2008年の離職率は全産業の平均値と比べて高い現状が示されている<sup>1)</sup>。また、「労働条件等の悩み・不安・不満等」という設問に対し、福祉施設で働く介護員の69.3%が「仕事内容のわりに賃金が低い」と回答し、64.9%が「人手が足りない」と回答していることが示されている<sup>2)</sup>。この部会から15年が経過したが、日本医労連が実施した「2023年介護施設夜勤実態調査」の調査結果を見ると、長時間に及ぶ1人夜勤が行われている施設が多いことなど、人材不足が引き起こしていると思われる厳しい現場の実態が浮き彫りになっている。

そこで本稿では介護職員不足の現状を多方面から分析するとともに、厚労省が示した介護職員の必要数の問題点について考察する。

## 介護職員の不足の現状

### 1. 介護職員の離職の現状

公益財団法人介護労働安定センターが実施した「令和4年度介護労働実態調査」の結果の概要を見ると、訪問介護員と福祉施設で働く介護職員を合わせた2022年度の離職率は14.4%である<sup>3)</sup>。なお、

厚労省「令和4年雇用動向調査結果の概況」による2022年の日本の離職率は15.0%となっている<sup>4)</sup>。2022年度と2022年の違いはあるものの、現在、介護職員の離職率は他の産業と比べて高いわけではない。

また、図は訪問介護員と介護職員を合わせた2005年度から2022年度までの採用率と離職率の推移を示したものである。これを見ると、離職率は2007年度の21.6%をピークに減少傾向であり、介護職員の離職率の高さは解消されてきていると言えるだろう。

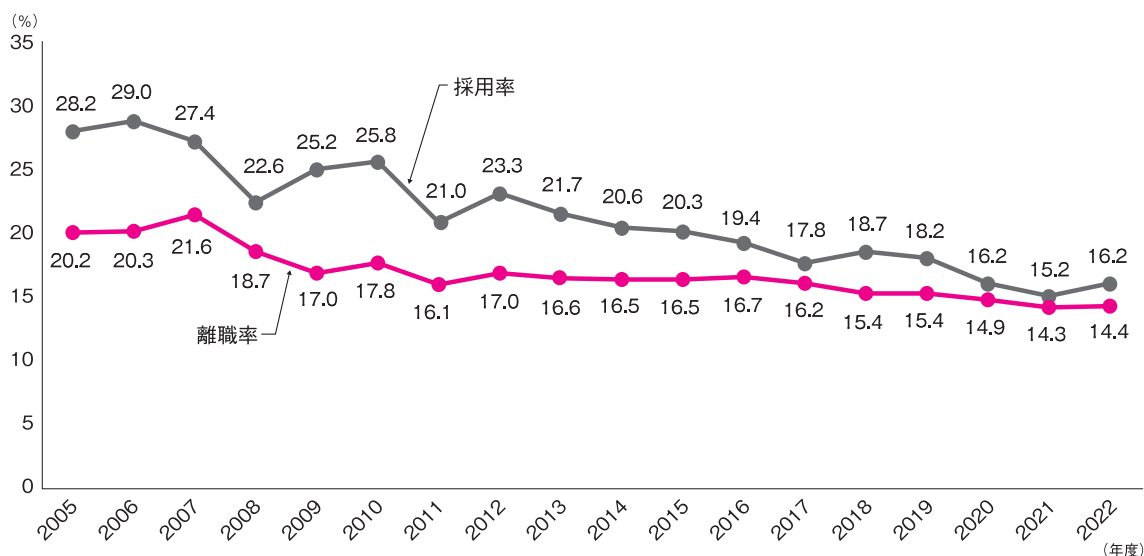
さらに図から、2005年度から2022年度まで一貫して離職率よりも採用率が高いことが分かる。辞める職員よりも入ってくる職員が多いことを示しており、介護職員は増加していると言える。ただし、これをもって介護職員の不足は解消されたということとはできない。その理由については後述する。

### 2. 介護職員の必要数

厚労省は2021年7月9日、第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づく介護職員の必要数を公表した。2019年10月1日現在の介護職員は約211万人であるが、2023年度の介護職員の必要数は約233万人、2025年度は243万人、2040年度は280万人となることが示されている<sup>5)</sup>。2019年時点と比べ、2023年度はあと約22万人、2025年度はあと約32万人、2045年度はあと約69万人の介護職員を確保しないと必要な介護を提供できないということになる。

入手可能な最新データで介護職員数を確認すると、2021年10月1日の介護職員数は214.9万人となっている<sup>6)</sup>。2023年度には、2019年10月1日時点であと約22万人の介護職員が必要とされていたのが、2021年10月1日時点では、約4万人介護職員が増加したことから、あと約18.1万人の介護職員が必要となっている。2021年と比べ、さらに介護職員数が増加し改善した可能性はあるが、厚労省が

図 訪問介護員と介護職員を合わせた採用率と離職率の推移



出所：公益財団法人介護労働安定センター「令和4年度「介護労働実態調査」結果の概要について」p.2

示す推計によれば、現在約18万人の介護職員が不足していると言えるだろう。ただし、この推計は過小評価されている可能性がある。

### 3. 有効求人倍率から見る不足

厚労省「一般職業紹介状況」によると、2023年11月の有効求人倍率は1.28倍である<sup>7)</sup>。有効求人倍率とは、仕事を求めている（就職活動を行っている）求職者に対する事業所が募集している求人数の割合であり、求職者と求人数が等しくなると有効求人倍率は1となる。例えば有効求人倍率が2となれば、1人の求職者に対して2つ仕事がある状態である。一方、有効求人倍率が0.5となると2人の求職者に対して1つしか仕事がなく、就職困難な状況を示している。

2019年は、年間平均の有効求人倍率が1.6倍であったが、新型コロナウイルスの流行による飲食業や旅行業の低迷等を受けて、2020年9月に1.04倍まで下がった。その水準と比べると2023年11月の有効求人倍率は高く、新型コロナウイルスからの回復が見てとれるが、2019年の水準までには回復しておらず、依然として厳しい雇用状況である。ところが、2023年11月の「介護サービス職業従事者」の有効求人倍率は4.06と非常に高くなっている<sup>8)</sup>。つまり、労働市場が示している必要な介護職員は求職数の4倍以上であるため、需要と供給には大きなギャップがあるといえる。ちなみに、医師不足、看

護師不足が叫ばれているが、「医師、歯科医師、獣医師、薬剤師」の有効求人倍率は2.26倍、「保健師、助産師、看護師」の有効求人倍率は2.11となっており、医師や看護師よりも介護職員の不足が深刻であると言える。

前項で示したが、2023年度の介護職員の必要数（需要数）が約233万人であるのに対し、2021年の介護職員数（供給数）は約214.9万人である。需要数/供給数でみると、1.08となる。ここで示した数値はすでに介護職員として働いている人数が含まれているのに対し、有効求人倍率は新たに介護職員として働く者に対する数値であるため注意が必要があるが、それを考慮しても、有効求人倍率と介護職員の必要数の間には大きなギャップがある。このことから、現在の介護職員の不足約18万人という数値はかなり少なく見積もられ、実際はもっと不足が深刻である可能性がある。

### 4. 介護職員の人員配置基準

介護施設・事業所では、規模や種類ごとに厚労省によって介護職員の人員配置基準が定められている。介護保険施設である介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設におけるそれぞれの人員配置基準について確認する。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、入所者数3人に対し1人の介護職員または看護職員を配置しなければならない（いわゆる3対1）。介護老

人福祉施設でも入所者3人に対し1人の看護職員または介護職員を配置しなければならない。ただし、看護職員が7分の2程度必要とされている。介護医療院では、入居者5人に対して1人介護職員を配置しなければならない。介護療養型医療施設では入居者6人に対して1人の介護職員を配置しなければならない。

厚労省「令和3年介護サービス施設・事業所調査の概況」によると、2021年10月1日の介護保険施設数は13,731であるが、介護老人福祉施設数8,414と介護老人保健施設数4,279の合計は12,693となり、92.4%を占めている<sup>9)</sup>。したがって、ほとんどの介護保険施設では、入所者数3人に対して1人の介護職員の配置（3対1）が必要であると言える。

注意しなければならないのは、3人の入居者に対して1人の介護職員（あるいは看護職員）が常にいるわけではないということである。常勤の介護職員の総数が入居者の3倍必要という意味である。人員配置基準は介護施設・事業所を運営するために必要な最低限の基準であるため、人員配置基準を満たしたからといって、十分な介護職員がいるというわけではない。

## 介護職員の必要数の問題点

介護職員の必要数とは、「介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業における従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの」であり、都道府県が推計したものを足し合わせることで算出している<sup>10)</sup>。

さらに詳しく見ると、都道府県は、

介護職員の需要数（必要数）＝（推計に使用する利用者100人当たりの介護職員等数）×（利用者100人当たりの介護職員割合の増減率）×（将来の介護サービス等利用者数）÷100

という数式にて介護職員の必要数を算出する。ここで注目すべきは、「推計に使用する利用者100人当たりの介護職員等数」である。これは介護職員の

「配置率」であり、

$$\begin{aligned} \text{配置率} &= (\text{現在の介護職員等数}) \\ &\div (\text{現在のサービス別利用者数}) \\ &\div 100 \end{aligned}$$

となる。ほとんどの介護保険施設の人員配置基準が3対1となっていることから、介護職員が不足し、ぎりぎり基準を満たしている多くの施設では、（現在の介護職員等数）／（現在のサービス別利用者数）の値は1／3となる。したがって、厚労省が示す介護職員の必要数を満たしたとしても、介護保険施設の設置基準を満たすだけで、介護職員の不足を解消したことになるだろう。

2022年10月20日、内閣府規制改革推進会議の「第1回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ」において「介護、障害者、保育サービスにおける管理者等の人員配置基準の柔軟化」が議論された<sup>11)</sup>。ICT等を活用することで現行の人員配置基準を緩和することが検討されている。人材が確保できず、介護施設・事業所が休止・廃止に追い込まれる可能性があることから人員配置基準の柔軟化の議論は必要であろう。他方、もし仮に、人員配置基準が緩和され、4対1になった場合、（現在の介護職員等数）／（現在のサービス別利用者数）が引き下げられることから、介護職員の必要数は減少する。そうなれば、厚労省によって示された介護職員の必要数がますます実態と乖離するものになるであろう。

ただし、現在、内閣府のワーキンググループで議論されている人員配置基準の柔軟化は介護施設・事業所の選択肢の幅を広げるものであって、一律に3対1を4対1に変えるというものではない点は注意いただきたい。

## 人員配置基準と看護職員の必要数のジレンマ

本稿の目的は介護職員の不足の現状を多方面から分析するとともに、厚労省が示した介護職員の必要数の問題点について考察することであった。

介護職員の離職率の高さは解消しているが、依然として介護職員の不足は深刻である。厚労省の推計

によれば、介護職員の不足数は、2023年度は約22万人、2025年度は約32万人、2045年度は約69万人と示されている。しかしながら、有効求人倍率や介護職員の必要数の計算方法から考察すると、それ以上に介護職員は不足する可能性がある。

介護職員の必要数の算定式に「配置率」を用いることで、人員配置基準と看護職員の必要数のジレンマに陥ることになる。すなわち、介護職員が不足している現在、介護施設・事業所は運営に必要な人材を集められず人員配置基準を緩和しないと介護施設・事業所の休止・廃止に追い込まれることになる。そうすると、介護ニーズに対応できなくなる。一

方、人員配置基準を緩和してしまうと、入居者に対する職員数が減少し、1人夜勤などの過酷な労働環境が改善されない。同時に、介護職員の必要数を引き下げることになるため、政策的に介護職員の養成や確保が過小となり、ますます介護職員は不足状態となってしまいう可能性がある。

人員配置基準をどのようにすればいいのか、この困難な問題に向き合うためにも、介護職員の正確な不足の現状を把握し、今後の介護職員の確保につなげるため、まずは介護職員の必要数の算出方式を見直すことが求められる。

- 1) 厚生労働省「介護労働の現状について」  
(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/08/dl/s0817-4d.pdf>) p.6を参照のこと。
- 2) 前掲資料 p.11を参照のこと。
- 3) 公益財団法人介護労働安定センター「令和4年度『介護労働実態調査』結果の概要について」  
(<https://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2023r01-chousa-gaiyou-0821.pdf>) p.1を参照のこと。
- 4) 厚生労働省「令和4年雇用動向調査結果の概況」  
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/23-2/dl/gaikyou.pdf>) p.1を参照のこと。
- 5) 厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/000804129.pdf>) を参照のこと。
- 6) 厚生労働省「介護職員数の推移」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001113277.pdf>) を参照のこと。
- 7) 厚生労働省「一般職業紹介状況（令和5年11月分）について」  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage-36989.html>) を参照のこと。
- 8) 厚生労働省「一般職業紹介状況（令和5年11月分）について（参考統計表）」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11602000/001182864.pdf>) を参照のこと。
- 9) 厚生労働省「令和3年介護サービス施設・事業所調査の概況」  
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service21/dl/kekka-gaiyou-1.pdf>) p.3を参照のこと。
- 10) 厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323-00005.html>) から引用した。
- 11) 内閣府「第1回 医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ議事概要」  
(<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2210-03medical/221020/medical01-minutes.pdf>) を参照のこと。

# 介護施設夜勤実態調査の 意義と活用について

日本医労連介護対策委員会

## ● 調査結果から見えてくる介護施設における夜勤労働の問題点

介護労働者の離職防止を図る意味でも夜勤労働の問題改善は重要な課題です。介護施設夜勤実態調査の結果からは、介護施設における夜勤労働の問題点がさまざま浮かび上がっていますが、その中でも特に以下の3点については早期に改善する必要があります。

### ① 2交替夜勤（16時間にわたる長時間夜勤労働）

2交替夜勤は2日分の労働を連続して行う長時間の夜勤形態です。ただでさえ負担の大きい夜勤を16時間にもわたって行う事は想像以上に過酷です。交替制による夜勤労働は作業能力の低下を引き起こし、特に明け方に顕著だということが解明されています。労働者に過度の負担を強い、利用者の安全にも深刻な影響を及ぼす長時間夜勤の改善は急務です。

### ② 実態に合わない人員配置

介護施設の夜勤配置については「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」（35ページ参照）で定められていますが、一人夜勤が認められるなど、利用者の安全や労働者の労働負担の視点からも実態に合わない基準となっています。実態に合った夜勤配置にしていくためには、この基準の改定を求める必要があります。

### ③ 上限規制のない夜勤日数（回数）

1992年に制定された看護師確保法では、看護師の離職防止対策・夜勤負担軽減のための指針として「複数体制・月8日以内（3交替の場合）」を位置付けています。しかし、介護現場にはこのような指針はないため、夜勤日数（回数）が青天井になっています。夜勤交替制労働には、睡眠・感情障害（短期的リスク）や発がん性のリスク（長期的リスク）といった健康リスクが伴います。こうしたリスクを最小限に抑えるためにも、夜勤の日数（回数）制限は必要です。

今回の調査で、夜勤協定が「無」と答えた施設は32.0%となっています。早急に夜勤協定を締結する必要があります。

## ● 勤務間インターバルの確保の必要性

上記に述べているように、介護労働者の夜勤労働は、長時間の2交替夜勤、一人夜勤が当たり前になっているのが現状です。身体を休ませるためにも、勤務間隔は12時間以上あける必要があります。

## ● 職員の人員配置に対する国の姿勢

これらの夜勤の問題点を解決していくためには、介護職員を増員するしかありません。日本医労連では、利用者の安全と労働者の適正な労働条件を確保できる水準の人員配置とするために、配置基準の引き上げを厚生労働省に求めています。しかし、厚労省は、適正に人員配置をするのは「基本的には事業者の責任」だとしています。また、事業者が適正な人員配置をしているかどうかについての監督責任は都道府県にあるとしています。公的な制度の下で、利用者の安全や適正な労働条件を確保できる水準を確保するのは、本来国の責任です。しかし、厚労省は「加算で対応している」「基準を引き上げれば事業者の負担が増えるので、慎重に検討する必要がある」との姿勢を崩しておらず、その改善は遅々として進んでいません。

## ● 介護施設夜勤実態調査の意義とその活用

介護施設夜勤実態調査の意義は、夜勤労働の実態を客観的なデータとして「見える化」したことにあります。これにより、厚労省に対して、夜勤が過酷だということを動かしようのない事実として示し、改善を求めることができるようになりました。

もちろん、議会請願等での要請の裏付けとなる資料として、あるいは記者発表の資料として活用することができます。また、組織拡大や運動を広げるために、介護施設の訪問や業界団体との懇談などにも活用できます。なかなか改善されない人員配置の問題を前進させていくためには、世論を大きく広げていく必要があります。まずは現場から声を上げ、「人員配置基準を引き上げよ」の世論で国を包囲していきましょう。一刻も早く夜勤改善を実現するために、本報告を活用して下さい。



# 2023年

## 介護施設夜勤実態調査結果概要

### はじめに

介護施設夜勤実態調査は介護施設の夜間業務の実態を明らかにして改善を図るために行っています。11回目となる今回の調査では、2 全国組合19都道府県医労連に加盟する組合から介護施設124施設179職場の回答が寄せられました。その年ごとに業態別の集計数にばらつきがあることや、集計数自体が少ない業態もあるため、集計値が調査ごとに一定程度の影響を受けることはあるものの、夜勤形態や回数、夜勤体制などの実態については、ほとんど改善せず、厳しい状況が続いていることが明らかになっています。介護施設で働く介護労働者が長く働き続けられる環境を構築していくためにも、調査を通じて明らかになった実態から、今後、問題解決をどのようにすすめていくかが大きな課題です。

### 1. 調査目的と実施要綱

本調査は、介護施設の夜勤改善を図るため、介護福祉施設（特別養護老人ホーム、以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）、グループホーム（以下、GH）、小規模多機能型居宅介護施設（以下、小多機）、看護小規模多機能型居宅介護施設（以下、看多機）、短期入所施設（以下、短期入所）、介護医療院を対象に調査しました。2023年6月の勤務実績を基本として、11月中旬までの期間で回答を集約し、夜勤形態、夜勤体制、夜勤日数（回数）など、夜勤に関わる項目を中心に、実態を把握しました。

### 2. 職員体制

今回の調査では、124施設の職員のべ3,332人を対象に調査しました。内訳は、介護職員が2,387人、看護職員が608人、その他337人です。調査対象外のその他施設の集計（12施設）は、1～4の集計項目を除いて、全体の集計には反映させずに、巻末でその他施設の集計結果として掲載しています。

### 3. 調査施設の概要

特養、老健、介護医療院は、利用者定員が40人を超える中～大規模な施設が大半を占め、老健では37施設中16施設が100人を超えています。GHは3ユニット1施設、2ユニット18施設、1ユニット6施設となっています。小多機、看多機の最大登録定員は29人ですが、1日の通所定員での集計としています。1日の通所定員は20人未満の小規模な施設が大半となっています。

### 4. 夜勤実態

夜勤形態では「2交替夜勤」の施設が112施設中100施設と、9割近く（89.3%）を占めています。そのうち、勤務時間16時間以上の「2交替夜勤」は87施設（2交替夜勤の87.0%）となっています。夜勤体制では、規模の小さなGH、小多機、看多機では全ての施設で1人体制となっています。比較的規模の大きな特養や老健などでは複数体制になっていますが、職場単位での配置を見ると1人体制になっている職場も確認できます。

仮眠室の有無では、36.4%の施設で「仮眠室がない」状態になっており、特に、看多機では84.6%が施設に仮眠室がないと回答しています。夜勤日数（回数）については、「3交替夜勤」の施設では92.6%の施設が「8日以内」に収まっています。一方で、「2交替夜勤」の施設では、「4回以内（8日以内に相当）」は57.9%にとどまっています。

### 5. その他

夜勤手当は、正規職員の2交替夜勤で平均6,365円、3交替夜勤の準夜で3,341円、深夜で4,022円となっています。夜勤時に、医療機関への受診などの救急対応が必要となったことがあった施設が26.2%、夜勤明けの翌日が休日保障されていない施設が33.9%となっています（いずれも調査月）。夜勤も含めた1日の勤務シフトの数は、平均5.3通りと過去の傾向とほぼ変わりません。

## 1 調査結果件数

今回の調査では、124施設、179職場（前回149施設、210職場）から回答を得ることができました。今回は、加盟組織外からの回答はありませんでした。

業態別の集計数では、老健からの回答が最も多く、GH、小多機、看多機と続いています。次いで、短期入所、特養10施設の回答となっており、傾向は昨年と変わりありませんでした。

その他施設（有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、養護老人ホーム）からの回答は12施設でした。その他施設については、1～4の集計項目以外では全体の集計には反映させずに、巻末でその他施設の集計結果を掲載しています。

業 態	施設数	職場数
特 養	10	18
老 健	37	60
G H	25	45
小 規 模 多 機 能 型	14	14
看 護 小 規 模 多 機 能 型	13	13
単 独 型 短 期 入 所	11	11
介 護 医 療 院	2	2
そ の 他 施 設	12	16
全 体	124	179

過去のデータ

	施設数	職場数
2013年	112	136
2014年	118	156
2015年	156	205
2016年	143	188
2017年	165	214
2018年	132	174
2019年	143	191
2020年	153	219
2021年	142	206
2022年	149	210
2023年	124	179

## 2 性格別集計数

組合性格別の内訳では、民医連の施設からの回答が97施設・131職場と最も多くなっています。全国組合の内訳は全厚労12施設、全JCHO3施設でした。今回の調査では、未加盟施設からの回答はありませんでした。

性 格	施設数	職場数
全 国 組 合	15	23
自 治 体	2	3
民 医 連	97	131
一 般	1	3
精 神	1	1
介 護	5	13
福 祉	3	5
未 加 盟 組 織	0	0
全 体	124	179

### 3 加盟組織別集計数

今回の調査には、2 全国組合19県医労連から回答が寄せられています（前回2 組合22県医労連）。内訳は、東京医労連の17施設を最多に、山形県医労連、新潟県医労連、北海道医労連、全厚労と続いています。

回答のあった施設の所在地は25都道府県となっています。これまでに、介護施設夜勤実態調査に取り組んだ組織は延べ45組織となります。経年的に調査を実施することで、調査に取り組む組織が増えました。調査結果に実態をより反映させていくためにも、介護施設のあるすべての組織で調査に取り組み、回答集約を引き上げて行く必要があります。

※回答のあった加盟組織と回答のあった施設の所在地の件数が異なるのは、全国組合の回答が加盟組織別集計に含まれていない県からの回答があるためです。

※本調査の対象となる施設を組織していない全国組合・県医労連もあるため、最大で54組織にはなりません。

加盟組織	施設数	職場数
全厚労	12	18
全JCHO病院労組	3	5
北海道	14	21
青森	4	4
秋田	2	2
山形	16	21
群馬	7	9
茨城	4	7
長野	5	7
新潟	15	26
東京	17	24
富山	2	2
石川	4	6
大阪	1	2
京都	1	1
福井	3	4
岡山	6	10
香川	1	1
愛媛	2	3
徳島	1	1
沖縄	4	5
全体	124	179

### 4 勤務者総数

今回の調査は、3,332人分の実態を集約したものとなっています。総職員数に占める介護職員数は2,387人で、その割合は71.6%（前回70.4%）、看護職員数は608人で18.2%（前回19.2%）、その他職員数は337人で10.1%（前回10.3%）となっています。男性職員が占める割合は全体で26.9%（前回25.7%）、介護職員では31.2%で前回（30.8%）とほぼ同様となっています。

妊娠者の占める割合は、介護職員で0.9%、総職員では0.6%となっています。産休・育休者の割合を合計すると、介護職員1.0%、総職員1.0%とほぼ同様になっています（男性職員数を計算式に含まない）。管理者を通しての調査ではないため、施設全体の把握が難しく、実態よりも低くなる傾向があるとはいえ、女性が多い職場であるにもかかわらず妊娠・出産・育児の職員割合が0～1%台と少ない状況は変わっていません。その背景には、夜勤のある介護施設は、妊娠者が働くには過酷な勤務環境となっており、人員不足や職員体制の不足が、それに拍車をかけているものと考えられます。こうした傾向は、介護休暇の取得にもあてはまります。

		全施設			
		介護職員数	看護職員数	その他	総職員数
総数		2,387	608	337	3,332
(うち非正規職員数)		668	181	121	970
(うち男性数)		745	29	123	897
妊娠者数		14		1	15
産休者数		4			4
育休者数		20	4	4	28
育児短時間取得数		11	4	6	21
介護休暇取得数		1	1	3	5
病欠者数		19	12		31
総数人員との割合(%)	妊娠者数	0.9		0.5	0.6
	産休者数	0.2			0.2
	育休者数	0.8	0.7	1.2	0.8
	育児短時間取得数	0.5	0.7	1.8	0.6
	介護休暇取得数	0.0	0.2	0.9	0.2
	病欠者数	0.8	2.0		0.9

## 5 各業態の職員体制及び就業形態(施設形態)

### (1) 職種別正規・非正規職員の構成

1 施設当たりの平均職員数は、施設の規模が比較的大きい特養・老健・介護医療院では30人以上となっています。定員規模の小さい小多機では職員数も少なく11.3人、GHは13.1人となっています。

業態	有効回答施設数	1施設あたりの平均職員数	職員数(人)									合計人数
			介護職員			看護職員			その他			
			正規職員	非正規職員	介護職員計	正規職員	非正規職員	看護職員計	正規職員	非正規職員	その他職員計	
特養	9	38.4	246.0	63.0	309.0	24.3	5.2	29.5	6.0	1.4	7.4	345.9
老健	37	36.5	826.3	96.1	922.4	309.9	46.2	356.1	51.0	19.6	70.6	1,349.1
GH	23	13.1	174.0	114.8	288.8		2.8	2.8	3.0	5.6	8.6	300.2
小規模多機能型	14	11.3	82.0	49.7	131.7	6.0	11.2	17.2	5.0	4.9	9.9	158.8
看護小規模多機能型	13	16.7	121.0	30.8	151.8	35.5	24.5	60.0	2.0	2.8	4.8	216.6
単独型短期入所	11	16.4	124.0	27.3	151.3	13.0	4.9	17.9	3.0	7.7	10.7	179.9
介護医療院	2	30.0	29.0		29.0	23.0	2.8	25.8	3.0	2.1	5.1	59.9
全体	109	23.9	1,602.3	381.7	1,984.0	411.7	97.6	509.3	73.0	44.1	117.1	2,610.4

### (2) 職種別の構成割合及び、正規・非正規の割合

介護職員と看護職員の構成割合は、全体で介護職員が76.0%、看護職員が19.5%となっています。業態別の看護職員の割合では、病院と在宅の中間施設に位置づけられる老健で26.4%、在宅医療・介護の複合的な役割を持つ看多機では27.7%と高くなっています。また、介護医療院は、療養が必要である者の施設という位置づけとなっており、看護師の割合が43.1%と高くなっています。特養、小多機、短期入所では看護職員の配置割合は8~10%程度と低くなっています。GHは看護職員の割合は0.9%で95%以上が介護職員で構成されています。

正規職員と非正規職員の割合は、全体で正規職員が79.9%（昨年76.3%）、非正規職員20.1%（昨年23.7%）となっており、昨年と比較すると若干ではありますが、非正規職員の割合が増加しています。

業態別で見ると、正規職員の割合が80%を超えているのは老健と介護医療院となっています。また、特養、看多機、短期入所は正規職員の割合が70%台になっています。一方、GH、小多機では、正規職員の割合が50%台となっており、非正規職員の割合が他の業態と比べ40%台と高くなっています。過去の調査結果でも同様の傾向となっていますが、事業所の規模が小さいために経営的なスケールメリットも小さく、職員の雇用にも影響があるものと考えられます。

(%)

業態	構成割合			雇用形態別の職員割合							
	介護職員	看護職員	その他	介護職員		看護職員		その他		合計人数	
				正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
特養	89.3	8.5	2.1	79.6	20.4	82.4	17.6	81.1	18.9	79.9	20.1
老健	68.4	26.4	5.2	89.6	10.4	87.0	13.0	72.2	27.8	88.0	12.0
GH	96.2	0.9	2.9	60.2	39.8		100.0	34.9	65.1	59.0	41.0
小規模多機能型	82.9	10.8	6.2	62.3	37.7	34.9	65.1	50.5	49.5	58.6	41.4
看護小規模多機能型	70.1	27.7	2.2	79.7	20.3	59.2	40.8	41.7	58.3	73.2	26.8
単独型短期入所	84.1	9.9	5.9	82.0	18.0	72.6	27.4	28.0	72.0	77.8	22.2
介護医療院	48.4	43.1	8.5	100.0		89.1	10.9	58.8	41.2	91.8	8.2
全体	76.0	19.5	4.5	80.8	19.2	80.8	19.2	62.3	37.7	79.9	20.1

※ 上記2点の表は職員体制の集計にあたり、非正規職員の人数は常勤換算しています。常勤換算の根拠は、介護労働安定センター「平成27年度介護労働実態調査」の「月給の者」と「時給の者」の平均労働時間を参考にしています。

過去のデータ（全体）

	構成割合 (%)			雇用割合 (%)	
	介護職員	看護職員	その他	正規職員	非正規職員
2013年	75.6	19.5	4.9	74.8	25.2
2014年	76.6	19.6	3.8	74.6	25.4
2015年	75.2	19.1	5.7	78.1	21.9
2016年	73.2	20.7	6.1	78.7	21.3
2017年	75.7	19.1	5.2	77.4	22.6
2018年	74.0	19.8	6.2	79.1	20.9
2019年	75.4	18.5	6.1	79.2	20.8
2020年	73.5	20.9	5.6	80.1	19.9
2021年	73.8	20.8	5.4	80.2	19.8
2022年	74.3	20.9	4.8	76.3	23.7
2023年	76.0	19.5	4.5	79.9	20.1

## 6 派遣労働者の有無

介護職員の不足が深刻です。介護職員を募集しても応募が少ない状況から、介護職員獲得のため派遣に頼らざるをえない施設があります。介護職員の不足は減算やベッド閉鎖の要因となるため、施設の運営にも大きな影響を及ぼします。

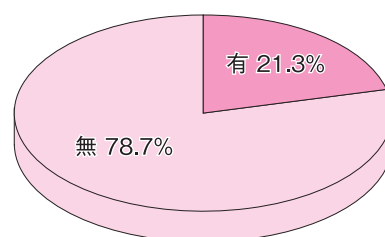
介護職の派遣職員の有無については、特養が44.4%と高い割合となっており、前回よりも「有」の割合が大幅に増えています（一昨年は35.3%）。GHは30%台と「有」の割合が微増となっています。一方で、老健は21.6%と、昨年の31.6%から「有」が減少しています。回答施設数は少ないものの、介護医療院は派遣の割合「無」が100%になっています。

看護職の派遣職員が「有」と回答した施設は、前は特養と老健の1施設ずつで全体の1.6%でした。今回は特養1施設、老健1施設、GH1施設からの合計3施設から回答があり、全体の2.8%になっています。

派遣職員を「有」とする回答割合は、介護職・看護職の両方で昨年よりも微増しています。

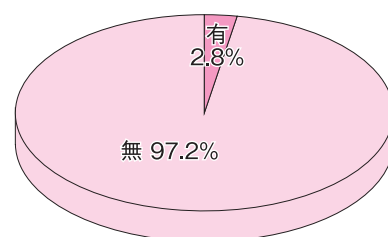
業態	有効回答施設数	介護職					
		派遣の有無		割合 (%)			
				2023年		2022年	
		有	無	有	無	有	無
特養	9	4	5	44.4	55.6	10.0	90.0
老健	37	8	29	21.6	78.4	31.6	68.4
GH	25	8	17	32.0	68.0	31.0	69.0
小規模型 & 看護小規模型	26	2	24	7.7	92.3	5.7	94.3
単独型短期入所	9	1	8	11.1	88.9	11.1	88.9
介護医療院	2		2		100.0		100.0
全体	108	23	85	21.3	78.7	20.0	80.0

介護職の派遣の有無



業態	有効回答施設数	看護職					
		派遣の有無		割合 (%)			
				2023年		2022年	
		有	無	有	無	有	無
特養	9	1	8	11.1	88.9	10.0	90.0
老健	37	1	36	2.7	97.3	2.6	97.4
GH	25	1	24	4.0	96.6		100.0
小規模型 & 看護小規模型	26		26		100.0		100.0
単独型短期入所	9		9		100.0		100.0
介護医療院	2		2		100.0		100.0
全体	108	3	105	2.8	97.2	1.6	98.4

看護職の派遣の有無



## 7 定員規模別の分布

回答のあった施設の定員規模は下記の図表が示す内訳となっています。

特養や老健は規模の大きな施設が比較的多く、平均定員数は特養が67.7人、老健は80.9人となっています。特養では6割、老健では9割近くが利用者定員40人以上の施設となっています。

一方、GHや小多機、看多機では、施設の運営基準として利用者の定員が少なく設定されており、集計結果でもほとんどが20人未満の小規模な事業所となっています。GHは設置基準で1ユニット9人以下と定められているため、10人未満は1ユニット、10人以上20人未満は2ユニット、20人以上40人未満は3ユニットの施設からの回答となっています。なお、小多機及び看多機については、「登録定員」「通所定員（1日）」「泊り定員（1日）」とある中で、「通所定員（1日）」の定員で集計をしています。

介護医療院からは2件の回答が寄せられました。今回の調査では40床以上60床未満が1件と、60床以上80床未満の回答が1件となっていました。

(人)

業 態	施設数	利用者定員数							無回答	施設単位あたりの平均定員数
		10未満	10以上20未満	20以上40未満	40以上60未満	60以上80未満	80以上100未満	100以上		
特 養	10		1	3			5	1		67.7
老 健	37			4	5	3	7	16	2	80.9
G H	25	6	18	1						16.2
小規模多機能型	14		13	1						16.8
看護小規模多機能型	13		13							17.5
単独型短期入所	11		1	8	1				1	28.9
介護医療院	2				1	1				56.0
全 体	112	6	46	17	7	4	12	17	3	43.8

## 8 対利用者職員比率（施設単位）

職員数（介護職員、看護職員、その他職員で直接利用者の生活に携わる職員）と利用者数の比率を集計しています。介護保険制度上、特養や老健、短期入所の職員数は利用者3人に対して介護職員・看護職員が1人以上（3：1）となっています。一方、GHや小多機、看多機では、夜間帯以外の職員の配置が利用者3人に対して介護従事者1人以上となっているため、職員比率が特養や老健よりも高くなる傾向にあります。

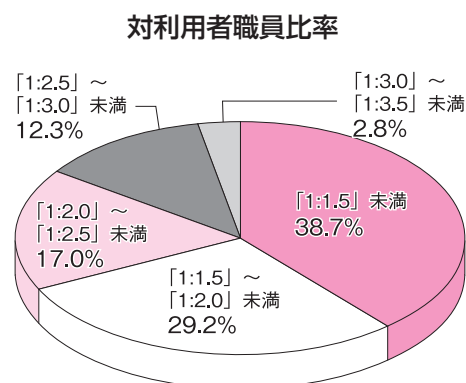
小多機の1：3～1.35未満の回答は1：3ちょうどの配置になっています。また、看多機の1：3～1.35未満の回答は、3.16の割り当ての回答になっていましたが、これは職員配置を割り出す計算式で、通所の登録人数を実際に配置された職員数で導き出すためです。

調査結果では、職員：利用者＝1：2.0よりも手厚く職員配置を行っている施設は67.9%（前回67.2%）となっており、前回調査とほぼ同じです。厚生労働省の調査でも、平均的な人員配置は「1：2.0」前後となっています。

施設が配置基準より手厚い職員体制を敷いていても、介護現場の労働環境が過酷である現状を踏まえれば、人員配置基準をさらに引き上げる必要があることは明らかです。

業 態	有効回答施設数	職員比率(対利用者)					
		1：1.5未満	1：1.5～1：2.0未満	1：2.0～1：2.5未満	1：2.5～1：3.0未満	1：3.0～1：3.5未満	1：3.5以上
特 養	9	2	7				
老 健	35	1	8	12	13	1	
G H	23	20	3				
小規模多機能型	14	6	6	1		1	
看護小規模多機能型	13	11		1		1	
単独型短期入所	10	1	6	3			
介護医療院	2		1	1			
全 体	106	41	31	18	13	3	3

※職員比率の算出にあたり、非正規職員の人数は常勤換算しています。そのため、非正規職員をフルタイムで雇用している施設については、実際よりも配置水準が低く集計されます。



## 9 業態別利用者の総数および認知症・要医療行為利用者数

全利用者に占める「認知症の利用者」、たん吸引または胃ろうの管理が必要な「医療行為が必要な利用者」の割合を集計しています。

平均利用者数と認知症利用者数の両方に回答のあった（有効回答）施設は77施設となっています。認知症利用者数は2,533.7人となっており、利用者数に占める割合は79.5%となっています。特養では97.1%の利用者が認知症という結果になっています。GHと短期入所で認知症利用者数が100%を超えているのは、GHでは定員規模が小さいこと、短期入所では短期で利用者が入れ変わるため、その影響から入退所が同日に行われることで、認知症利用者数が多くなることが推測されます。

要医療行為利用者数も同様の方法で集計しています。（有効回答）施設数は47施設で、老健からの回答が半数を占めています。割合としては、短期入所が32.1%、介護医療院が29.3%となっています。短期入所は「要医療行為利用者」の水準が高くなっています。

業 態	認知症利用者数				要医療行為利用者数			
	有効回答施設数	平均利用者数の総数(人)	認知症利用者数(人)	割合(%)	有効回答施設数	平均利用者数の総数(人)	要医療行為利用者数(人)	割合(%)
特 養	6	362.6	352.0	97.1	6	386.7	23.0	5.9
老 健	23	1,630.2	1,233.9	75.7	26	1,947.4	272.0	14.0
G H	22	336.4	343.0	102.0				
小規模多機能型	12	323.0	171.0	52.9				
看護小規模多機能型	12	348.0	176.0	50.6	10	290.0	34.0	11.7
単独型短期入所	3	87.6	165.0	188.4	3	93.5	30.0	32.1
介護医療院	2	98.9	92.8	93.8	2	98.9	29.0	29.3
全 体	80	3,186.7	2,533.7	79.5	47	2,816.5	388.0	13.8

※要医療行為利用者数とはたん吸引・胃ろうの管理が必要な人数  
 ※小規模多機能型・看護小規模多機能型の平均利用者総数は登録人数の総数

## 10 平均介護度別の職場の分布

利用者の平均介護度別に職場の分布を集計しています。

特養の平均介護度が4.0と突出して高くなっており、平均介護度4以上の職場（有効回答数中）が73.3%と要介護度が高い水準になっています。介護医療院は回答数が2件となっているものの平均介護度が4.2と高く、老健、看多機、短期入所も平均介護度が3.2と高くなっています。

各業態とも、平均介護度は若干の微増減はあるものの前回とほぼ同様の傾向となっています。

業 態	職 場 数	平均介護度						無 回 答	平 均	
		2.5 未 満	2.5 } 3.0 未 満	3.0 } 3.5 未 満	3.5 } 4.0 未 満	4.0 } 4.5 未 満	4.5 } 以上		2023 年	2022 年
特 養	18			1	3	10	1	3	4.0	4.0
老 健	60		9	29	10	2		10	3.2	3.2
G H	45	12	4	10	3	1		15	2.8	2.7
小規模多機能型	14	6	2	6					2.7	2.7
看護小規模多機能型	13		6	2	3	1	1		3.2	3.2
単独型短期入所	11		3	5	2			1	3.2	2.9
介護医療院	2					2			4.2	3.8

## 11 シフト数

介護施設では、利用者の生活リズムに合わせて介護が提供されますが、人員不足や介護報酬が低いことなどから人員配置を効率化させ、食事や起床の時間帯など特に人員が必要な時間帯に勤務者数を多く配置しています。そのため、勤務シフト（早番・日勤・遅番・夜勤）が多いのも介護施設の勤務の特徴です。

全体の平均シフト数は、昨年5.5通りから5.3通りと微減しました。有効回答数のうち57.8%の職場が平均5通り以上のシフト数を回答しています。6通り以上の回答数は28.9%となっています。シフト数の平均が最も多いのは特養の「6.2通り」で「8通り以上」の職場が29.4%となっています。

勤務シフトが多くなれば多くなるほど、日ごとの出勤時間にばらつきができるため、生活サイクルが一定せず、職員や職員の家族への負担が大きくならざるを得ません。介護や医療は24時間、365日、休みなく求められるため、交替制（シフト）勤務は避けられませんが、職員への負担を減らすためにも、職員の配置数を増やしてシフト数を減らすことが求められます。

業 態	職場数	シフト数										無回答	平均
		1通り	2通り	3通り	4通り	5通り	6通り	7通り	8通り	9通り	10通り以上		
特 養	18				3	9			2	2	1	1	6.2通り
老 健	60		2		17	17	5	10			3	6	5.4通り
G H	45				19	4	2	2			2	16	5.0通り
小規模多機能型	14		1		5	1	1	1	2			3	5.1通り
看護小規模多機能型	13				7	3	2				1		5.1通り
単独型短期入所	11			1	2	3	2				1	2	5.3通り
介護医療院	2					2							5.0通り
全 体	163		3	1	53	39	12	13	4	2	8	28	5.3通り

過去のデータ（全体）

	平均シフト数						
	特養	老健	G H	小規模 & 看護小規模	短期入所	介護医療院	全体
2013年	—	—	—	—	—	—	—
2014年	5.4通り	4.9通り	4.4通り	5.0通り	4.9通り	—	4.9通り
2015年	5.3通り	5.3通り	4.5通り	5.3通り	5.2通り	—	5.1通り
2016年	6.4通り	5.0通り	4.4通り	5.7通り	5.3通り	—	5.2通り
2017年	6.0通り	5.6通り	4.5通り	4.8通り	5.8通り	—	5.4通り
2018年	7.2通り	5.3通り	4.7通り	5.2通り	5.3通り	—	5.6通り
2019年	6.5通り	5.3通り	4.5通り	5.8通り	6.7通り	5.0通り	5.6通り
2020年	5.9通り	5.8通り	4.8通り	5.1通り	5.6通り	6.0通り	5.6通り
2021年	6.7通り	5.4通り	4.9通り	5.1通り	5.8通り	6.4通り	5.6通り
2022年	7.3通り	5.2通り	5.1通り	5.7通り	5.5通り	5.2通り	5.5通り
2023年	6.2通り	5.4通り	5.0通り	5.1通り	5.3通り	5.0通り	5.3通り



## 12 夜勤形態

### 1 施設単位の集計

施設単位での集計では、2交替制勤務による夜勤（以下、2交替夜勤）が89.3%（100施設）となっています。過去の調査結果でも、2交替夜勤は80%台後半から90%台前半で推移しています。2交替夜勤は、多くの場合で16時間前後の長時間夜勤となるため、労働負担が大きくなります。

2交替夜勤と3交替制勤務による夜勤（以下、3交替夜勤）の混合型夜勤については、2交替夜勤の職場と3交替夜勤の職場が併存している施設は今回の調査ではありませんでした。

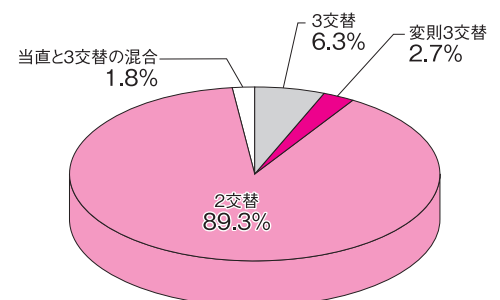
3交替夜勤は10.8%（12施設、うち変則3交替夜勤が3施設、当直との混合が2施設）となっています。過去の調査結果を通して、3交替夜勤を実施している施設は全体の10%前後となっています。

#### 変則3交替夜勤とは

通常の3交替夜勤の入り時間（午前0時～1時）を前倒しする勤務のこと。2暦日にまたがりながら勤務としては1日となるため、暦日と勤務日数との間にずれが生じます。そのため、夜勤明けから翌日の勤務までの24時間以上の勤務間隔を休日扱いとされているケースが発生しています。

3交替	変則3交替	2交替・3交替の混合	2交替	当直と3交替の混合	当直と2交替の混合	当直
7	3	0	100	2	0	0

夜勤形態の比率（施設）

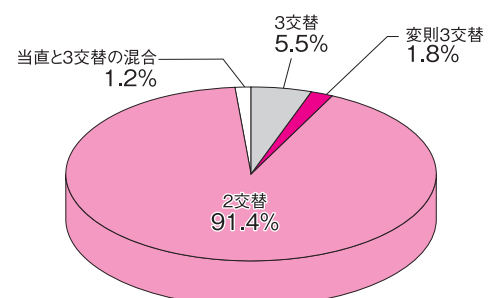


### 2 職場単位の集計

職場単位の集計では、2交替夜勤の職場は91.4%（149職場）となっています。一方、3交替夜勤の職場は8.5%（14職場、うち変則3交替が3職場、当直との混合が2職場）となっています。

3交替	変則3交替	2交替・3交替の混合	2交替	当直と3交替の混合	当直と2交替の混合	当直
9	3	0	149	2	0	0

夜勤形態の比率（職場）

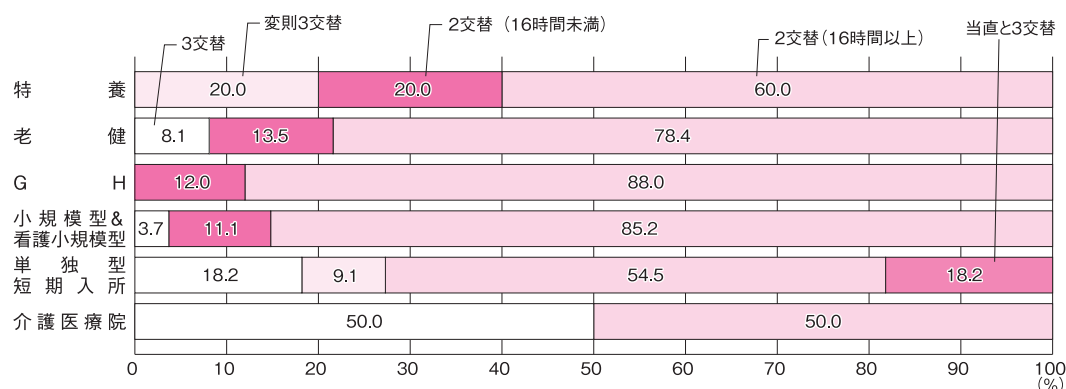


### 3 業態別の集計（施設単位）

施設ごとの夜勤形態を業態別に見ると、GH、小多機&看多機などの小規模な事業所では、1施設を除いて2交替夜勤となっています。3交替夜勤を実施している施設は12施設あります。そのうち定員の回答数があった10施設のうち7施設が、ベッド数50床以上、職員数では7施設中回答のあった、6つの施設全てが20人以上の一定規模のある施設でした。過去の調査結果からは、規模が小さく人員体制が少ない事業所では、3交替夜勤の負担が1人あたりの夜勤日数に跳ね返ってしまうという実態も明らかになっています。

なお、16時間以上の夜勤を実施している施設は、回答があった112施設の77.7%、2交替夜勤を実施している施設の87.0%となっています。

業 態	3交替	変則3交替	3交替と2交替の混合	2交替 (16時間未満)	2交替 (16時間以上)	当直と3交替	当直と2交替	当直	無回答	合計
特 養		2		2	6					10
老 健	3			5	29					37
G H				3	22					25
小規模型 & 看護小規模型	1			3	23					27
単独型短期入所	2	1			6	2				11
介護医療院	1				1					2
全 体	7	3		13	87	2				112



過去のデータ (%)

	3交替	2交替	その他
2013年	6.3	92.9	0.9
2014年	12.3	86.8	0.9
2015年	10.5	88.1	1.4
2016年	6.8	90.2	3.0
2017年	6.2	92.5	1.4
2018年	10.5	88.7	0.8
2019年	11.5	87.0	1.5
2020年	16.5	82.0	1.4
2021年	10.1	87.6	2.3
2022年	10.4	87.4	2.2
2023年	10.7	89.3	

※その他は「2交替・3交替混合」「当直」

## 13 職場単位の夜勤配置

介護施設の夜勤配置は業態ごとに要件が定められていますが（35ページ参照）、利用者数に応じて配置要件が定められているのは特養と短期入所だけとなっており、老健では最低限の人数しか定められていません。利用者の状態や施設の構造が要件に考慮されていないため、職員が複数階を掛け持ちしたり、実質的な1人夜勤が生じたりしています。

GHや小多機、看多機の要件では、夜勤配置は1人以上（GHは1ユニットに1人以上）となっているため、1人体制の夜勤が恒常的に行われています。夜間とはいえ、利用者への対応や日中にできなかった業務（洗濯や掃除など）、翌朝の朝食の準備など、夜間帯に行わなければならない業務があるため、1人夜勤では仮眠はおろか、休憩すらほとんど取れない状態となっています。また、たとえ休息が取れていたとしても、何かあればすぐに対応しなければならない状況に置かれている「手待ち時間」は、労働時間であると厚生労働省も通知を出しています。現場では1人夜勤中に職員が突発的な病気で倒れてしまい、翌朝まで発見されなかった事故が起きています。また、近年では洪水や震災などの災害も多発しており、緊急時の対応も懸念されます。利用者・職員の安全性と災害時の対応を考えても、1人夜勤は一刻も早く改善しなければなりません。

### 1 3交替夜勤

3交替夜勤は、比較的に施設規模の大きい老健からの回答が中心となっています。老健では、準夜帯、深夜帯ともに複数体制となっていました。短期入所では3回答がありましたが、複数体制をとれていたのは1回答のみとなっています。小多機&看多機では1人夜勤、介護医療院では準夜勤は4人体制が深夜勤では3人体制になる回答になっています。

業 態	有効回答 職場数	準 夜								深 夜							
		0.3人 体制	1人 体制	1.5人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	0.3人 体制	1人 体制	1.5人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制
特 養																	
老 健	5				3	2							3	2			
G H																	
小規模型&看護小規模型	1		1								1						
短 期 入 所	3		1		1						2		1				
介 護 医 療 院	1							1						1			

### 2 2交替夜勤

2交替夜勤の職場で、複数体制をとれているのは全体のうち40.6%（1.3または1.5の8回答を含む）となっており、残りの59.4%が1人体制となっています。GHや小多機&看多機では、すべての職場が1人体制となっており、特養でも職場単位で見ると57.1%が1人体制となっています。老健では、2人体制の職場が39.2%と回答の多くを占めていますが、1人と1.3または1.5体制の職場が23.5%を占めています。

老健で体制が小数点表記になっているのは、看護職員が複数のフロアをまたがって受け持っているためです。

業 態	有効回答 職場数	2交替															
		0.5人 体制	1人 体制	1.3 または 1.5 体制	2人 体制	2.3 または 2.5 体制	3人 体制	3.3 または 3.5 体制	4人 体制	4.3 または 4.5 体制	5人 体制	5.3 または 5.5 体制	6人 体制	6.3 または 6.5 体制	7人 体制	7.3 または 7.5 体制	8人 体制
特 養	14		8		4		2										
老 健	51		4	8	20	5	11		3								
G H	45		45														
小規模型&看護小規模型	26		26														
短 期 入 所	6		2		4												
介 護 医 療 院	1				1												

## 14 平均利用者数別の夜勤配置（施設単位）

### 1 3交替夜勤（準夜・深夜）

**特養：**2施設から3交替夜勤の回答がありました。回答のあった2施設とも変則3交替夜勤の回答でした。深夜勤の回答があって準夜勤の回答がないのは、変則3交替夜勤を実施している施設のためです。

特養	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			準夜										深夜							
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制				1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制			
1～25以下																				
26～50以下																				
51～60以下																				
61～70以下																				
71～80以下										1	79.9					1				5.0
81～90以下										1	87.9						1			6.0
91～100以下																				
101以上																				

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

**老健：**回答のあったすべての施設で複数体制となっています。看護師の配置については、準夜、深夜を通して、3施設全てで配置がありました。

老健	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			準夜										深夜							
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制				1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制			
1～40以下																				
41～50以下	1	43.0		1					1	2.0	1	43.0						1	2.0	
51～60以下																				
61～70以下																				
71～80以下	1	78.6						1	1	6.0	1	78.6					1	1	6.0	
81～90以下																				
91～100以下	1	96.2				1			1	4.0	1	96.2				1		1	4.0	
101以上																				

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

※定員40人以下の老健で、常時、緊急連絡体制をとっている場合は1人以上

**GH：**3交替を実施している報告はありませんでした。

GH	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			準夜										深夜							
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制				1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制			
1～10以下																				
11～20以下																				
21～30以下																				

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

**小多機&看多機**：3交替夜勤を実施している小多機の報告は1件のみでした。小多機の泊まりの定員の上限は9人と定められています。

小規模型&看護小規模型 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 準夜						看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 深夜						看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制					1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制		
			1~10以下																	
11~20以下																				
21~30以下	1	22.0	1						1.0	1	22.0	1						1.0		

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

**短期入所**：回答のあった施設では、30人以下と小規模の施設で、夜勤配置は準夜、深夜ともに1人夜勤体制になっています。深夜勤の回答があって準夜勤の回答がないのは、変則3交替夜勤を実施している施設のためです。31~40人以下の施設では複数体制となっています。

単独型 短期入所 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 準夜						看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 深夜						看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制					1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制		
			1~25以下	2	18.2	2										1.0	3	17.8		
26~30以下	1	29.5						1	1.0	1	29.5	1					1	1.0		
31~40以下	1	40.9		1					2.0	1	40.9		1					2.0		

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

**介護医療院**：1施設からの回答になりますが、夜勤は複数体制となっています。

介護医療院 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 準夜						看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 深夜						看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制					1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制		
			31~50以下																	
51~60以下	1	59.1				1		1	4.0	1	59.1			1			1	3.0		
61~90以下																				
91以上																				

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

## 2 2交替夜勤

**特養**：3施設が配置要件以上の夜勤者を配置していました。このうち2施設は特養と短期入所を併設しています。特養の夜勤配置の要件は、利用者数に応じた設定になっていますが、実際には施設の構造や利用者の状態に考慮して配置がされたものと考えられます。

特養 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 夜勤										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制			
			1~25以下	1	19.0	1									
26~30以下	1	26.6		1											2.0
31~40以下	2	36.2		1	1										2.5
41~50以下															
51~60以下															
61~70以下															
71~80以下	1	80.0						1							5.0
81~90以下															
91~100以下	1	100.0						1							5.0
101以上	1	114.1								1					6.0

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

**老健**：同規模であつても、施設ごとに配置数に違いがあるのがわかります。施設の構造や利用者の状態などが影響しているものと考えられます。看護師については87.1%の施設で夜勤の配置がされています。

老健 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			夜勤											
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制		
1~10以下														
11~20以下														
21~30以下	6	25.3	3	2	1								3	1.7
31~40以下	1	34.9					1						1	5.0
41~50以下	4	47.1		2	2								4	2.5
51~60以下														
61~70以下	1	63.2			1								1	3.0
71~80以下														
81~90以下	8	86.5			1	5	2						7	4.1
91~100以下	9	94.3				6	2	1					9	4.4
101以上	2	132.0			2								2	3.0

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分塗りつぶしてあります。  
 ※定員40人以下の老健で、常時、緊急連絡体制をとっている場合は1人以上

**GH**：2012年の報酬改定から1ユニット(利用定員9人以下)に1人以上の夜勤者を配置しなければならなくなっています。2ユニット、3ユニットのGHでは、施設としては複数体制になっています。21年度の報酬改定で3ユニットの事業所は2人体制が可能となりましたが、今回の調査では、その影響は見られませんでした。しかし、実質的にはすべての職場で1人夜勤となっている実態があります。夜間は利用者の急変も起きやすい時間帯ですが、その時間帯をたった1人で勤務しなければならないため、職員の精神的な負担や不安感が強いのが1人夜勤の特徴です。

G H 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			夜勤											
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制		
1~10以下	6	8.6	6											1.0
11~20以下	15	17.3		15										2.0
21~30以下	1	25.8			1									3.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分塗りつぶしてあります。

**小多機&看多機**：小多機や看多機の泊まりの定員の上限は9人と決められています。調査では、全ての施設で1人体制となっています。GHと同様、9人以下と利用者数は少なくなっていますが、精神的な負担の大きい職場です。

小規模型& 看護小規模型 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			夜勤											
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制		
1~10以下	26	7.0	26											1.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分塗りつぶしてあります。

**短期入所**：全ての施設で複数体制となっています。また、1つの施設で配置要件を上回る配置をしていました。

単独型 短期入所 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			夜勤											
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制		
1~25以下	1	23.1		1										2.0
26~30以下	3	29.0		3										2.0
31~40以下														

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分塗りつぶしてあります。

介護医療院：1施設から  
回答がありました

介護医療院	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			夜勤											
平均(人) 利用者数			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制		
21～30以下														
31～40以下	1	39.8		1									1	2.0
41～80以下														

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

## 15 夜勤に入った非正規職員人数(施設単位)

少ない人員体制に加えて人員不足が深刻な中で、多くの施設では非正規職員も夜勤に入れざるを得ない状況になっています。全体では、有効回答のあった107施設のうち、ほぼ半数となる54施設で非正規職員が夜勤に入っています。また、夜勤に入った職員の10.5%が非正規職員となっています。GHに関しては、昨年とほぼ変わらない回答となっており、夜勤に入った職員の30%が非正規職員となっています。

非正規職員が夜勤に入った施設を業態別でみると、GHと短期入所が66.7%と高い割合になっています。次いで、老健の54.3%、介護医療院50.0%となっています。昨年と比較すると、GHは昨年とほぼ変化はなく、短期入所は38.5%から66.7%へと割合が増加、老健は65.0%から54.3%、介護医療院は80.0%から50.0%へと割合が減少しています。

全体の割合は昨年51.9%から50.5%と微減しています。

業 態	施設数	夜勤に 入った人数	うち非正規 職員人数	非正規 職員の 割合(%)	非正規職員 が夜勤に 入った施設数	非正規職員が 夜勤に入った施設 割合(%)
特 養	10	227	9	4.0	4	40.0
老 健	35	879	45	5.1	19	54.3
G H	24	253	76	30.0	16	66.7
小規模多機能型	14	86	13	15.1	5	35.7
看護小規模多機能型	13	99	10	10.1	3	23.1
単独型短期入所	9	110	25	22.7	6	66.7
介護医療院	2	45	1	2.2	1	50.0
全 体	107	1,699	179	10.5	54	50.5

## 16 夜勤日数(回数) (施設単位)

1カ月の夜勤日数(回数)に法規制はありませんが、看護師には「月8日以内(2交替夜勤に換算すると4回以内)」という指針が出されています(看護師確保指針)。職員の負担を軽減するためにも、夜勤ができる職員を確保して夜勤日数(回数)を制限する必要があります。しかし、人員不足や制度上のさまざまな問題がある中で、職員1人あたりの夜勤日数(回数)を増やしたり非正規職員を夜勤に組み込んだりせざるを得ないという状況になっています。

### 1 3交替夜勤

3交替の施設では、9日を超えて夜勤に入っている職員は7.4%となり、全体では前回14.0%よりも微減しています。しかし、昨年は、小多機&看多機と短期入所で全ての職員が8日以内に収まっていましたが、今回の調査では、8日以内に収まった業態はなく、老健の9日以内が、全職員が夜勤に入った業態の最低値となっています。

夜勤の最多日数は特養が20日、短期入所が18日と昨年より大きく上回っています。夜勤専門職員は昨年16人に対し今年は6人となっています。

(人)

	調査施設数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	合計
特 養	2	1	7	6	24	22	4	3		1	2	70
老 健	3	3	8	3	9	4	3	17	41	5		93
G H												
小規模型 & 看護小規模型	1								4	2	1	7
単 独 型 短期入所	5	3	1	2	5	4	11	15	11	3	1	56
介護医療院	1		2			1	12	7	4		4	30
全 体	12	7	18	11	38	31	30	42	60	11	8	256

過去のデータとの比較 (全体)

(人)

(%)

	6日以下	7日	8日	9日以上	6日以下	7日	8日	9日以上	最多日数
2013年	144	70	53	14	51.2	24.9	18.9	5.0	9
2014年	105	49	62	46	40.1	18.7	23.7	17.6	13
2015年	137	39	94	72	40.2	11.4	27.6	20.8	14
2016年	88	33	79	41	36.5	13.7	32.8	17.0	10
2017年	84	26	97	30	35.4	11.0	40.9	12.7	12
2018年	136	45	68	20	50.6	16.7	25.3	7.4	20
2019年	208	53	58	43	57.5	14.6	16.0	11.9	21
2020年	309	53	76	70	60.8	10.4	15.0	13.8	22
2021年	177	51	81	52	49.0	14.1	22.4	14.4	19
2022年	156	45	75	45	48.6	14.0	23.4	14.0	12
2023年	135	42	60	19	52.7	16.4	23.4	7.4	20

	2023年				2022年			
	9日以上割合 (%)	平均夜勤日数	最多夜勤日数	夜勤専門 (人)	9日以上割合 (%)	平均夜勤日数	最多夜勤日数	夜勤専門 (人)
特 養	4.3	4.5	20	2	9.4	5.1	10	9
老 健	5.4	6.4	9		18.4	6.8	12	
G H								
小規模型 & 看護小規模型	42.9	8.6	10			6.7	8	
単 独 型 短期入所	7.1	6.2	18	4		6.4	8	5
介護医療院	13.3	6.7	10		22.0	6.8	12	2
全 体	7.4	5.9	20	6	14.0	6.4	12	16



## 2 2交替夜勤

夜勤が4回を超える職員は1,493人中629人にも上り、全体に占める割合は42.1%となっています。過去の調査結果を見ても、GHや短期入所の夜勤回数が多くなる傾向があり、今回の調査ではGH夜勤者の64.8%にのぼっています。また、GHでは夜勤専門の職員の数が多くなる傾向にありますが、今回の調査でも夜勤者247人のうち32人と、13.0%が夜勤専門の職員となっています。

1人あたりの平均夜勤回数も改善傾向は見られません。小多機&看多機では4回以内に収まっているものの、その他の業態では平均夜勤回数でも4回を超え、GHと短期入所では最多の5.1回となっています。小多機&看多機は、泊まりサービスの利用希望の有無で夜勤自体がない日もあるため、平均回数が4回以内に収まっていることが考えられます。

(人)

	調査施設数	0.5回迄	1回	1.5回	2回	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回	7回	7.5回	8回	8.5回	9回	9.5回	10回以上	合計	
特 養	8		11		7	2	16	4	45	8	33	3	15	2	5	1	3					1	156
老 健	34		15		32	7	131	20	335	35	136	11	62	4	13		13	1	8			18	841
G H	24		6		16		23	3	39	4	77	3	30	2	7		14	1	7			15	247
小規模型&看護小規模型	26		9		16	1	37	3	55	5	36	1	11		3		1		1				179
単 独 型 短 期 入 所	5		1		1		6		13	1	15		5		6		6					1	55
介護医療院	1						3	2	5	2	3									1			43
全 体	98		42		72	10	216	32	492	55	300	18	123	8	34	1	37	2	16			35	1,493

過去のデータとの比較 (全体)

(人)

(%)

	3回以下	3.5回	4回	4.5回以上	3回以下	3.5回	4回	4.5回以上	最多回数
2013年	539	79	859	628	25.6	3.8	40.8	29.8	13
2014年	380	36	560	486	26.0	2.5	38.3	33.2	12
2015年	524	73	742	816	24.3	3.4	34.4	37.9	12
2016年	477	54	707	930	22.0	2.5	32.6	42.9	11
2017年	430	53	652	857	21.6	2.7	32.7	43.0	14
2018年	449	56	718	699	23.4	2.9	37.4	36.4	14
2019年	408	48	640	823	21.3	2.5	33.4	42.9	15
2020年	414	34	710	720	22.0	1.8	37.8	38.3	14
2021年	395	37	650.6	723	21.9	2.0	36.0	40.0	14
2022年	389	38	578	745	22.2	2.2	33.0	42.6	14
2023年	340	32	492	629	22.8	2.1	33.0	42.1	14

	2023年				2022年			
	4.5回以上割合 (%)	平均夜勤回数	最多夜勤回数	夜勤専門 (人)	4.5回以上割合 (%)	平均夜勤回数	最多夜勤回数	夜勤専門 (人)
特 養	45.5	4.3	14.0	3	54.0	4.6	14.0	2
老 健	35.8	4.3	11.0	31	39.0	4.3	10.0	9
G H	64.8	5.1	13.0	32	59.3	4.9	11.0	30
小規模型&看護小規模型	32.4	3.9	9.0	4	26.8	3.7	8.0	2
単 独 型 短 期 入 所	61.8	5.1	10.0	1	48.1	4.8	9.0	1
介護医療院	33.3	4.0	5.0		20.9	3.8	9.0	5
全 体	42.1	4.4	14.0	71	42.6	4.4	14.0	49

## 17 夜勤協定の有無、協定日数(施設単位)

前述したとおり、介護職には夜勤日数（回数）の上限を定めた法律も指針もありません。従って、労働組合が主体的に施設と協議を行い、独自に上限回数の協定を結ぶ（夜勤協定）ことで、夜勤者に過度な負担を負わせないようにすることが重要になります。この間の調査では締結率は5～6割程度で、前回68.0%、今回64.5%という結果でした。今回の締結率に鑑みれば、協定を単年度のものにせず、恒久的に確実なものにしていくことが求められます。また、協定回数については、2交替夜勤でありながら協定回数が4回以下となっている施設は半分以下という状況が続いています。なお、日本医労連の夜勤実態調査（医療施設）によれば、医療施設の夜勤協定の締結率はおおむね7割程度となっています。

### 1 夜勤協定の有無

回答があった107施設のうち69施設（64.5%、前回68.0%）で夜勤協定を「有」としています。業態別では、短期入所と介護医療院で「有」の割合が昨年より高くなっています。これらを除く他の業態では昨年と比較すると協定「有」の割合は減少しています。

	有効回答施設数	夜勤協定の有無		割合（%）			
		有	無	2023年		2022年	
				有	無	有	無
特 養	9	3	6	33.3	66.7	40.0	60.0
老 健	35	25	10	71.4	28.6	71.8	28.2
G H	24	14	10	58.3	41.7	67.9	32.1
小規模多機能型	13	7	6	53.8	46.2	64.7	35.3
看護小規模多機能型	13	10	3	76.9	23.1	81.3	18.8
単独型短期入所	11	8	3	72.7	27.3	63.6	36.4
介護医療院	2	2		100.0		75.0	25.0
全 体	107	69	38	64.5	35.5	68.0	32.0
	夜勤協定の有無		割合（%）				
	有	無	有	無			
2013年	67	33	67.0	33.0			
2014年	59	40	59.6	40.4			
2015年	63	54	53.8	46.2			
2016年	66	58	53.2	46.8			
2017年	73	68	51.8	48.2			
2018年	71	46	60.7	39.3			
2019年	74	51	59.2	40.8			
2020年	79	48	62.2	37.8			
2021年	81	48	62.8	37.2			
2022年	85	40	68.0	32.0			
2023年	69	38	64.5	35.5			

### 2 3交替夜勤を実施している施設の協定日数

3交替夜勤の施設で夜勤協定の有無について回答があった10施設のうち、夜勤協定が「有」と回答し、かつ日数の回答もあった施設は特養1施設、老健3施設、小多機1施設、短期入所4施設、介護医療院1施設となっています。そのうち、月8日を超える協定日数となっているのは介護医療院1施設でした。

	3交替職場の夜勤協定の回数											合計	平均(日)	最高(日)	9日以上
	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	無回答				
特 養				1								1	4.0	4	
老 健								3				3	8.0	8	
G H															
小規模多機能型								1				1	8.0	8	
看護小規模多機能型															
単独型短期入所				1				3				4	7.0	8	
介護医療院									1			1	9.0	9	1
全 体				2				7	1			10	7.3	9	1

### 3 2交替夜勤を実施している施設の協定回数

2交替夜勤の施設では、夜勤協定の有無について回答があった59施設のうち、夜勤協定が「有」と回答し、かつ回数の回答もあった施設は54施設となっています。そのうち、月4回以内の協定回数となっている施設は20施設で、回答のあった施設の37.0%にとどまっています。夜勤協定の締結に加え、回数についても国が示している基準を守らせていく運動が強く求められています。

※は回数が「2月当たり」で協定されているものを便宜上、1月当りに置き換えたもの

		2交替職場の夜勤協定の回数													合計	平均 (回)	最高 (回)	4.5回 以上
		1回	2回	3回	4回	※4回超 5回未満	5回	6回	7回	8回	9回	10回 以上	無回答					
特	養						1						1	2	5.0	5.0	1	
老	健				10	3	2			3	1	1	2	22	5.3	10.0	10	
G	H				2	7	3					1	1	14	5.0	10.0	11	
小規模多機能型						4	1	1						6	4.8	6.0	6	
看護小規模多機能型					5	3	1						1	10	4.3	5.0	4	
単独型短期入所					2		1					1		4	5.8	10.0	2	
介護医療院					1									1	4.0	4.0		
全	体				20	17	9	1		3	1	3	5	59	5.0	10.0	34	

### 18 夜勤体制に関する加算の取得(施設単位)

夜勤加算の取得については、加算を取得していると回答した事業所は53.0%となっています。前回の調査と比べ、全体的な取得率は2.8ポイント減少しています。

業態別では、老健77.8%、GH14.3%、短期入所が加算を取得している割合が昨年より微増しています。介護医療院は100%の取得率となっています。

一方、特養は66.7%と昨年77.8%から回答率が減少しています。

GHの夜勤加算の取得率は、厚生労働省の調査でも3.75%と低くなっています(2022年3月の日本医労連厚生省要請の回答より、請求事業ベース平成31年4月審査分、夜間支援体制加算Ⅰ=1.43%、夜間支援体制加算Ⅱ=2.32%)。

そもそも、「厚生労働大臣が定める」とされている現行の夜勤配置の要件(35ページ参照)はどの業態もあまりにも配置数が少ないと言わざるを得ません。夜間勤務に対応する加算を取得して人を加配したからといって、決して十分な体制になっているとは言えません。また、加算の報酬水準が低いため、加算を取得することでかえってコストがかさむことも危惧されます。夜勤の職員配置についても、加算ではなく配置要件を根本的に改善する必要があります。

業	態	有効 回答 施設数	夜勤体制に関わる 加算の取得		割合(%)			
			有	無	2023年		2022年	
					有	無	有	無
特	養	9	6	3	66.7	33.3	77.8	22.2
老	健	27	21	6	77.8	22.2	76.5	23.5
G	H	21	3	18	14.3	85.7	13.6	86.4
小規模多機能型		14		14	夜勤加算自体が制度に無い			
看護小規模多機能型		12		12	夜勤加算自体が制度に無い			
単独型短期入所		8	4	4	50.0	50.0	44.4	55.6
介護医療院		1	1		100.0		100.0	
全	体	66	35	31	53.0	47.0	55.8	44.2

※合計は小規模多機能型・看護小規模多機能型を除外して算出

## 19 12時間以上の勤務間隔の有無(施設単位)

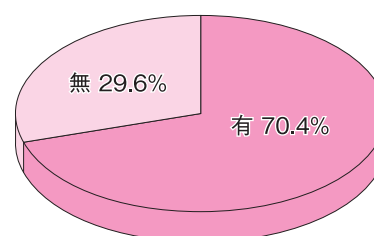
12時間以上の勤務間隔の有無については、29.6%の施設が「確保されていない」と回答しており、昨年の調査から微増しました。調査開始時からの「確保されていない」の割合が最高になっている状態が継続しています。

業態別では、GHで87.5%、小多機&看多機で77.8%、老健で71.4%が「確保されている」と回答しています。

「働き方改革」によって、努力義務ではありながらも勤務間インターバルの確保が2019年4月から義務付けられており、すべての介護施設で十分な勤務間隔が確保されるよう早急に対策を進める必要があります。

業態	有効回答施設数	12時間以上の勤務間隔の有無		割合(%)			
		有	無	2023年		2022年	
				有	無	有	無
特養	9	4	5	44.4	55.6	50.0	50.0
老健	35	25	10	71.4	28.6	66.7	33.3
G H	24	21	3	87.5	12.5	85.2	14.8
小規模型 & 看護小規模型	27	21	6	77.8	22.2	91.2	8.8
単独型短期入所	11	4	7	36.4	63.6	50.0	50.0
介護医療院	2	1	1	50.0	50.0	25.0	75.0
全体	108	76	32	70.4	29.6	73.4	26.6

勤務間隔は12時間以上あるか



過去のデータとの比較(全体)

	12時間以上の勤務間隔の有無		割合(%)	
	有	無	有	無
2013年	88	13	87.1	12.9
2014年	90	14	86.5	13.5
2015年	112	16	87.5	12.5
2016年	94	28	77.0	23.0
2017年	105	27	79.5	20.5
2018年	92	24	79.3	20.7
2019年	99	28	78.0	22.0
2020年	102	29	77.9	22.1
2021年	91	33	73.4	26.6
2022年	91	33	73.4	26.6
2023年	76	32	70.4	29.6

## 20 夜勤手当

夜勤手当は、夜間に労働するという負担に対する手当であるにもかかわらず、実態は職種や雇用形態によって手当の金額が異なります。一概に夜勤手当といっても「一律額」、「一律額+割増額」、「割増額(基本時給×割増率)」など施設によって支給方法はさまざまです。また、非正規職員の夜勤手当では、1勤務あたりの賃金(日給)として支給されている施設も見受けられました。

この調査項目では、異なる支給方法で支給される夜勤手当を額面に換算して比較しています。割増額は時給額によって算出される額が変動するため、金額の比較ができるよう基本時給額を統一して計算しています。基本時給額は介護労働実態調査(介護労働安定センター)の「所定内賃金」及び「1カ月の労働時間数」を参考としました。

## 1 介護職員

### 〈正規職員〉

正規職員の2交替夜勤の手当額は平均6,365円(前回6,011円)となっています。3交替夜勤の手当額は回答数が少なく、調査対象の違いの影響を受けるため参考値になります。準夜で3,341円(同3,712円)、深夜で4,022円(同4,614円)となっており、2交替夜勤の手当額も含めて、全体的に金額が低い状況です。

業態によって金額にばらつきが出るのも毎回の傾向です。2交替夜勤の最高額で比較した場合、最も高い老健(12,900円)と最も低い介護医療院(7,000円)では、その差は5,900円に及びます。また、同一の業態で差が大きいのは老健で、最高額と最低額の差は約7,900円にもなります。最も低額だったのは看多機の3,200円でした。

3交替夜勤の最高額での比較による業態間格差は、準夜1,000円、深夜は約900円となっています。また、同一の業態での格差は準夜・老健2,829円、深夜・短期入所2,540円となっています。

### 〈非正規職員〉

非正規職員の2交替の手当額は、支給方法が多様なため回答同士を比較することはできず、参考値になります。夜間労働という同様の負荷に対する手当でありながら、非正規職員の手当が正規職員よりも低い施設がある一方で、正規職員と同等の手当が支給されている施設もありました。手当の最高額が同じ業態の正規職員の額を上回っているのは、基本給(時間給)などと併せて、夜勤1回の賃金として支払われる額であると考えられます。

## 2 交替夜勤

業態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特養	6	6,200	8,700	5,000	4	6,375	8,000	5,000
老健	29	7,484	12,900	5,000	17	8,012	12,900	5,000
G	23	5,557	8,200	4,000	17	6,265	20,000	4,000
小規模多機能型	12	6,167	10,000	4,000	8	7,144	15,750	4,000
看護小規模多機能型	12	5,342	8,400	3,200	5	4,840	6,000	3,200
単独型短期入所	5	6,587	8,000	5,000	2	5,219	5,437	5,000
介護医療院	1	7,000	7,000	7,000				
全体	88	6,365	12,900	3,200	53	6,792	20,000	3,200

## 3 交替準夜

業態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特養								
老健	3	3,357	4,300	1,471	1	1,074	1,074	1,074
G								
小規模多機能型	1	3,300	3,300	3,300	1	3,300	3,300	3,300
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	4	3,340	4,000	2,060	1	2,060	2,060	2,060
介護医療院								
全体	8	3,341	4,300	1,471	3	2,145	3,300	1,074

## 3 交替深夜

業態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特養	2	3,500	4,000	3,000				
老健	3	4,359	4,700	3,678	1	2,685	2,685	2,685
G								
小規模多機能型	1	4,900	4,900	4,900	1	4,900	4,900	4,900
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	5	3,852	4,900	2,360	1	2,360	2,360	2,360
介護医療院								
全体	11	4,022	4,900	2,360	3	3,315	4,900	2,360

## 2 看護職員

### 〈正規職員〉

看護正規職員の2交替の手当額は平均8,717円（前回8,721円）となっています。

全体の最高額を比較した場合の業態間の格差は8,000円となっています。同一の業態で差が最も大きいのは老健で、その差は7,000円にも及んでいます。2交替夜勤の手当への回答は老健が中心になっています。老健の正規職員の2交替夜勤の手当額は平均8,827円（前回8,990円）となっています。

3交替夜勤の手当額は、全体の回答数が少ないため参考値となりますが、老健、短期入所からの回答となっています。準夜で平均3,887円（前回4,381円）、深夜で平均4,253円（同5,598円）となっています。

### 〈非正規職員〉

2交替の手当については、老健のみの回答になっており、平均額は8,601円、最高額12,900円、最低額6,700円となっています。

3交替の手当額は、全体の回答数が少ないため、参考値となりますが、準夜、深夜共に回答があったのは老健と短期入所からでした。平均額は、準夜勤で3,430円、深夜勤で3,780円となっています。

### 2交替夜勤

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養								
老 健	26	8,827	13,000	6,000	15	8,601	12,900	6,700
G H	2	7,500	10,000	5,000				
小規模多機能型	1	10,000	10,000	10,000				
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	2	7,719	10,000	5,437				
介護医療院	1	9,000	9,000	9,000				
全 体	32	8,717	13,000	5,000	15	8,601	12,900	6,700

### 3交替準夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養								
老 健	2	4,800	4,800	4,800	1	4,800	4,800	4,800
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	1	2,060	2,060	2,060	1	2,060	2,060	2,060
介護医療院								
全 体	3	3,887	4,800	2,060	2	3,430	4,800	2,060

### 3交替深夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養								
老 健	2	5,200	5,200	5,200	1	5,200	5,200	5,200
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	1	2,360	2,360	2,360	1	2,360	2,360	2,360
介護医療院								
全 体	3	4,253	5,200	2,360	2	3,780	5,200	2,360

## 21 夜間救急対応

医療機関での夜勤とは異なり、介護施設では夜間の救急対応を施設内で行うことができないため、病院への搬送が必要となる場合があります。その場合、介護職員が救急車に同乗するケースも多く、残された夜勤者の勤務状況にも多大な影響を与えます。

夜間帯の救急対応（救急車の要請や施設外（医療機関）への受診を要するケース）の有無については、例年3割程度の施設が「有」と回答しています。今回は回答のあった職場の107施設の26.2%にあたる28施設が「有」と回答しています。

業態別で見ると、介護医療院で50.0%、短期入所で33.3%、病院と在宅の中間施設にあたる老健でおよそ31.4%と「有」の割合が30%を超えています。次いで、小多機&看多機、GH、特養の順で、救急対応の割合が高くなっています。

業 態	有効回答施設数	夜間救急対応の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	10	1	9	10.0	90.0
老 健	35	11	24	31.4	68.6
G H	24	5	19	20.8	79.2
小規模型&看護小規模型	27	7	20	25.9	74.1
単 独 型 短 期 入 所	9	3	6	33.3	66.7
介 護 医 療 院	2	1	1	50.0	50.0
全 体	107	28	79	26.2	73.8

※救急対応：救急車の要請（119番）や施設外の医療機関への受診を要したケース

過去のデータとの比較

	夜間救急対応の有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013年	—	—	—	—
2014年	48	79	37.8	62.2
2015年	53	59	47.3	52.7
2016年	36	82	30.5	69.5
2017年	48	86	35.8	64.2
2018年	34	76	30.9	69.1
2019年	38	85	30.9	69.1
2020年	40	95	29.6	70.4
2021年	39	87	31.0	69.0
2022年	38	90	29.7	70.3
2023年	28	79	26.2	73.8

## 22 夜勤明け翌日が勤務

夜勤労働が及ぼす心身への影響を踏まえると夜勤の翌日は勤務免除日、最低でも休日とすべきです。しかし、夜勤明け翌日の勤務については、33.9%の施設が「勤務だったことがある」と回答しています。経年で見ると増加傾向にありましたが、今回は減少しています。

業態別では、GHで52.2%が「夜勤明け翌日の勤務」を「有」と回答しています。また、特養と短期入所の40%を超える施設が「有」と回答しています。

「夜勤明けの翌日の勤務」は、職場の人員体制や雇用形態（夜勤ができるかどうか）の影響も多分に受けるため、配置基準の引き上げや処遇改善などの人材確保策が負担軽減にもつながります。

業 態	有効回答施設数	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	10	4	6	40.0	60.0
老 健	36	11	25	30.6	69.4
G H	23	12	11	52.2	47.8
小規模型&看護小規模型	27	5	22	18.5	81.5
単 独 型 短 期 入 所	11	5	6	45.5	54.5
介 護 医 療 院	2	2	0	100.0	0.0
全 体	109	37	72	33.9	66.1

過去のデータとの比較

	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013年	93	19	83.0	17.0
2014年	33	102	24.4	75.6
2015年	31	93	25.0	75.0
2016年	45	80	36.0	64.0
2017年	49	89	35.5	64.5
2018年	45	74	37.8	62.2
2019年	52	75	40.9	59.1
2020年	46	90	33.8	66.2
2021年	45	82	35.4	64.6
2022年	54	81	40.0	60.0
2023年	37	72	33.9	66.1

## 23 休憩時間と仮眠時間

この調査は、あくまで就業規則で定められている休憩・仮眠時間についての聞き取りとなっており、実際に休憩・仮眠が取得できているかどうかという実態ではありません。

3 交替夜勤の施設では、休憩時間と仮眠時間の合計時間は平均 1 時間02分（前回 1 時間09分）となっています。最長は老健の 1 時間45分、最短は老健の45分でした。

2 交替夜勤の施設では平均で 2 時間24分となっており、前回（2 時間21分）よりも増加しました。最長は看多機、短期入所で 5 時間00分となっています。最も短かったのは、看多機、短期入所、介護医療院を除く業態の 1 時間00分の回答になります。今回、1 時間の回答は全体で 5 件となりました。

調査を進めるなかで、長時間夜勤（2 交替夜勤）をやりながら、休憩・仮眠が 1 時間しか設定されていない施設があるという実態が明らかになっています。長時間の夜勤をなくすことが大前提ではありますが、休憩・仮眠時間が 1 時間しか設けられていない状況は労働者の健康と利用者の安全にとってこの上なく有害です。一刻も早い改善が必要とされます。

### 3 交替夜勤

業態	有効回答施設数	休憩時間と仮眠時間の合計時間の平均	最長	最短
特養	2	1 時間00分	1 時間00分	1 時間00分
老健	3	1 時間10分	1 時間45分	0 時間45分
G H				
小規模多機能型	1	1 時間00分	1 時間00分	1 時間00分
看護小規模多機能型				
単独型短期入所	5	1 時間00分	1 時間00分	1 時間00分
介護医療院	1	1 時間00分	1 時間00分	1 時間00分
全体	12	1 時間02分	1 時間45分	0 時間45分

### 2 交替夜勤

業態	有効回答施設数	休憩時間と仮眠時間の合計時間の平均	最長	最短
特養	7	2 時間25分	4 時間00分	1 時間00分
老健	31	2 時間20分	4 時間00分	1 時間00分
G H	25	2 時間17分	4 時間00分	1 時間00分
小規模多機能型	13	2 時間00分	3 時間00分	1 時間00分
看護小規模多機能型	13	2 時間50分	5 時間00分	2 時間00分
単独型短期入所	5	3 時間18分	5 時間00分	2 時間00分
介護医療院	1	2 時間00分	2 時間00分	2 時間00分
全体	95	2 時間24分	5 時間00分	1 時間00分

## 24 仮眠室の有無

夜勤を行う施設では「仮眠場所を、男性用と女性用に区別して設けなければならない」（労働安全衛生規則第616条）と定められています。介護施設も当然に仮眠室があると考えがちですが、必ずしもそうではないという実態が明らかになっています。

全体で、有効回答があった110施設のうち36.4%の施設で「仮眠室がない」との回答でした。特に、施設規模が小さく、民家などを改修して開設しているケースが多いG Hや小多機、看多機で仮眠室がない傾向があり、看多機では84.6%が「無」と回答しています。職員の労働安全衛生上からも、せめて職員がくつろげる「仮眠・休憩室」を設置する必要があります。

業態	有効回答施設数	仮眠室の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特養	9	7	2	77.8	22.2
老健	37	32	5	86.5	13.5
G H	25	16	9	64.0	36.0
小規模多機能型	14	4	10	28.6	71.4
看護小規模多機能型	13	2	11	15.4	84.6
単独型短期入所	10	7	3	70.0	30.0
介護医療院	2	2		100.0	
全体	110	70	40	63.6	36.4



## 25 その他施設の集計

### 1 その他施設の回収数（平均利用者数別）

今回の調査では「その他施設」の回答数は、12施設（前回14施設）で、内訳は有料老人ホーム9施設、サービス付き高齢者向け住宅2施設、養護老人ホーム1施設でした。

表は「その他施設」の業態別の内訳を定員規模別に集約したものです。利用者数が21人以上～40人以下の中規模の施設が6施設と最も多く、次いで20人以下と61人以上の施設が2施設ずつとなっています。

業 態	20人以下	21人以上 ～40人以下	41人以上 ～60人以下	61人以上	無回答	合計
サービス付き 高齢者向け住宅	1	1				2
有料老人ホーム	1	5		1	2	9
養護老人ホーム				1		1
全 体	2	6	0	2	2	12

### 2 各施設の職員の構成割合と非正規割合

各施設の職員の構成は、介護職員がサービス付き高齢者向け住宅で68.3%、有料老人ホーム92.0%、養護老人ホーム72.7%の割合でした。全体では介護職員が71.1%に対して、看護職員とその他の職員を合わせた割合が29.0%となっています。

雇用割合は、回答のあった全ての施設で正規職員が65%以上でした。全体では正規職員67.4%、非正規職員32.6%の割合になっています。

業 態	有効 回答 施設数	構成割合 (%)			雇用割合 (%)	
		介護 職員	看護 職員	その他	正規 職員	非正規 職員
サービス付き 高齢者向け住宅	9	68.3	12.9	18.8	65.3	34.7
有料老人ホーム	2	92.0	8.0	0.0	72.0	28.0
養護老人ホーム	1	72.7	27.3	0.0	77.4	22.6
全 体	12	71.1	13.7	15.3	67.4	32.6

### 3 各施設の夜勤形態

3交替夜勤は有料老人ホームで2施設あり、変則3交替と3交替と2交替の混合でした。2交替夜勤と回答した施設は9施設ありました。そのうち8施設が「16時間以上」の夜勤を実施していました。

業 態	有効 回答 施設数	変則 3交替	3交替と 2交替 の混合	2交替 (16h未満)	2交替 (16h以上)	当直と 2交替
サービス付き 高齢者向け住宅	2				2	
有料老人 ホ ー ム	9	1	1	1	5	1
養 護 老 人 ホ ー ム	1				1	
全 体	12	1	1	1	8	1

### 4 各施設の平均シフト数及び平均夜勤回数

全体のシフト数の平均は5.9通りとなっていますが、有料老人ホームでは平均5.9通りで、最も多い施設では14通りとなっていました。最も少なかった施設は4通りでサービス付き高齢者向け住宅1回答、有料老人ホームで3回答となっていました。

3交替夜勤を実施している施設での夜勤日数は、最多で18日と指針を超える範囲でした。2交替夜勤では、全業態で指針の4回を超える平均回数となっていました。有料老人ホームでは、夜勤の最多回数が10回となっています。有効回答数には、3交替と2交替の混合施設を3交替と2交替の項目に分けて分析しています。

業 態	有効 回答 施設数	平均 シフト 数	有効 回答 施設数	3交替		有効 回答 施設数	2交替	
				平均 日数	最 多 日数		平均 回数	最 多 回数
サービス付き 高齢者向け住宅	2	6.5通り				2	4.6	8
有料老人ホーム	9	5.9通り	1	9	18	7	4.7	10
養護老人ホーム	1	5通り				1	5.6	7
全 体	12	5.9通り	1	9	18	11	5.0	

## 5 平均利用者数別の夜勤体制

1人夜勤と回答した施設は、サービス付き高齢者向け住宅1施設と有料老人ホーム2施設でした。また、定員31人以上40人以下の回答の一つには2交替と3交替の混合施設からの回答と、当直と2交替の回答が含まれています。4人夜勤と回答している有料老人ホームがありましたが、3交替で1フロアごとに一人の配置となっており、実質的には一人夜勤になっています。

定員(人)	1人夜勤	2人夜勤	4人夜勤	当直	無回答
20以下	2	1			
21以上30以下	1	1			
31以上40以下	2	1			
80以上100以下		1	1		

## 6 夜勤協定の有無、協定日数

夜勤協定が「有」と答えた施設は11施設中3施設にとどまっています。回答のあった施設は全て2交替夜勤の職場でした。参考値になりますが、夜勤協定の回数は2施設で4回、1施設で5回になっています。

業態	有効回答施設数	夜勤協定の有無		協定日数(協定回数)			
		有	無	4	5	6	8
サービス付き高齢者向け住宅	2		2				
有料老人ホーム	8	3	5	2	1		
養護老人ホーム	1		1				
全体	11	3	8	2	1	0	0

## 各業態の機能、特徴

業態の名称	全国の施設数	施設の機能、特徴
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	8,414	寝たきりや認知症など常に介護が必要な方で、在宅での生活が困難な方のための施設。入所者は、施設内で3大介護（食事介助、入浴介助、排泄介助）のほか、機能訓練や日常的な生活介護を受けることができる。一つの居室に複数の利用者（原則4人以下）が入所するタイプのほか、一つの居室に1人の利用者が入所するユニット型のタイプがある。定員が80人を超える施設が全体の4割弱、50人を超える施設では9割弱と中～大規模の施設が中心となっている。定員29人以下の地域密着型介護老人福祉施設もある。 2015年4月以降、入所できる利用者が原則として要介護度3以上に限定された。
介護老人保健施設	4,279	入所者に対して、リハビリテーションなどの医療的サービスを提供し、在宅への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせ、3大介護のほか、医学管理の下で、看護、リハビリテーションなどを受けることができる。比較的、大規模な施設が多く、定員が100人を超える施設が全体の半数、80人以上の施設では全体の7割に及ぶ。看護師の配置は特別養護老人ホームよりも多く、(当直・夜勤を問わず)夜間帯に看護師を配置している施設が多い。
介護医療院	739 (I型498 II型236 混合5)	長期にわたり療養が必要である者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。2022年9月30日現在で739施設が開設して総ベッド数は44,000床になった。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	14,085	認知症の高齢者が共同生活をする住居型の介護施設で、3大介護や日常的な生活介護を受けることができる。共同生活住居（ユニット）あたりの入所人数は最大9人となっており、1ユニット、または2ユニットの事業所が全体の9割を占めている。居室は原則として個室でなければならない。民家を改修している施設もあり、利用者が複数階に分かれて居住している施設や休憩・仮眠室を確保していない施設などもある。
小規模多機能型 居宅介護事業所	5,614	事業所に登録することにより、通所サービス、短期の宿泊サービス、訪問サービスなどを受けることができる。看護職員1人以上が必置となっている（兼務可）。登録定員は29人以下に限定され、1日の泊りの定員も最大で9人まで（登録人数などによって変動）となっている。
看護小規模多機能型 居宅介護事業所	817	小規模多機能型居宅介護サービスと訪問介護サービスを一体的に提供している事業所。
短期入所生活介護施設	11,790	在宅で生活する利用者が、短期間入所して3大介護やその他の日常的な生活介護を受けることができる。特別養護老人ホームなどとの併設型と単独型があり、単独型は定員20人以上とされている。併設型の利用者とは特別養護老人ホーム等の併設されている施設の利用者を一体のものとみなして職員体制を取ることができる。

施設数は厚生労働省「令和3年（2021）介護サービス施設・事業所調査」による  
介護医療院は厚労省ホームページより、老健局老人保健課（令和4年11月30日付、令和4年9月30日時点）

## 各業態の夜勤の職員配置要件

業 態	施設形態	利用者数	配置職員	配置数	備 考
特養	通常型	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	
		利用者の数が26名～60名		2名以上	
		利用者の数が61名～80名		3名以上	
		利用者の数が81名～100名		4名以上	
		利用者の数が101名以上		5名以上	4名にプラスして、100名を超えて25名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員の配置
	通常型 (人員基準緩和を適用した場合)	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	人員基準緩和の要件は入所者全員への見守り機器の導入
		利用者の数が26名～60名		1.6名以上	
		利用者の数が61名～80名		2.4名以上	
		利用者の数が81名～100名		3.2名以上	
		利用者の数が101名以上		4名以上	
ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上		
老健	通常型	指定なし	介護職員又は看護職員	2名以上	利用者数が40名以下で、常時、緊急の連絡体制を整備しているものにおいては1名以上
	介護療養(転換)型	「通常型」の要件に加え、看護職員の数を利用者の数を41で除して得た数以上			
介護医療院	I型介護医療院 II型介護医療院 特別介護医療院	利用者の数が30名以下	介護職員又は看護職員 ※ただし、看護職員1名以上は必ず配置	2名以上	
		利用者の数が31名以上		3名以上	2名にプラスして、30名を超えて30名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員の配置
	ユニット型I型介護医療院 ユニット型II型介護医療院 ユニット型特別介護医療院	2ユニット毎	看護職員又は介護職員	1名以上	
GH		1ユニットごとに配置	夜勤を行う介護従事者	1名以上	ただし、3ユニットから、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で安全対策をとっていることを要件に例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする
小多機&看多機		特に指定なし	夜勤を行う介護従事者	1名以上	小規模多機能施設及び複合型サービス施設の宿泊の最大定員は9名
短期入所生活介護	単独型	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	
		利用者の数が26名～60名		2名以上	
		利用者の数が61名～80名		3名以上	
		利用者の数が81名～100名		4名以上	
		利用者の数が101名以上		5名以上	4名にプラスして、100名を超えて25名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員の配置
	単独型ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上	
併設型(※)	「単独型」の「利用者の数」を「短期入所の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の数の合計数」に読み替え、以下「単独型」と同じ。				(※)特別養護老人ホームの全部又は一部の入居者に利用されていない居室を利用して短期入所の事業を行うもの。 (※)併設型短期入所生活介護(従来型)は特養の見守り機器等を導入した場合と同様の改定

「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」より

## 各業態の夜勤加算と要件

業態	加算名	要件	加算単位	備考	1カ月当たりの金額 (1単位10円)	
特養	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	入所定員が30名以上50名以下 夜勤の介護職員または看護職員をプラス1人配置 (但し、以下の場合は配置要件が緩和されます) ①見守り機器を入所者の10%以上に導入の場合→プラス0.9人 ②見守り機器を入所者全員に導入、かつ夜勤職員全員がインカム等のICTを使用、安全体制の確保→プラス0.8人 (※)夜勤の職員配置要件で人員基準の緩和を適用している場合→プラス0.6人	22単位	夜勤の職員配置要件で人員基準緩和を適用している場合の夜勤配置は、上記「各業態の夜勤の職員配置要件」表を参照	264,000円	金額は30日、定員40名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	入所定員が51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、またはプラス0.9人配置かつ動向検知器を利用者の10%以上に設置など	13単位		273,000円	金額は30日、定員70名で計算
		入所定員が51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、またはプラス0.8人配置かつ動向検知器を利用者全員(100%)に設置、夜勤職員全員がインカム等のICTを使用しているなど				
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	ユニット型で、入所定員が30名以上50名以下 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、またはプラス0.9人配置かつ動向検知器を利用者の10%以上に設置など	27単位		324,000円	金額は30日、定員40名で計算
		ユニット型で、入所定員が30名以上50名以下 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、またはプラス0.6人配置かつ動向検知器を利用者全員(100%)に設置など				
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	ユニット型で、入所定員が51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、またはプラス0.9人配置かつ動向検知器を利用者の10%以上に設置など	18単位		378,000円	金額は30日、定員70名で計算
		ユニット型で、入所定員が51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、またはプラス0.6人配置かつ動向検知器を利用者全員(100%)に設置、夜勤職員全員がインカム等のICTを使用しているなど				
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	加算(Ⅰ)イに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	28単位		252,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	加算(Ⅰ)ロに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	16単位		336,000円	金額は30日、定員70名で計算
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	加算(Ⅱ)イに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	33単位		297,000円	金額は30日、定員30名で計算	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	加算(Ⅱ)ロに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	21単位		441,000円	金額は30日、定員70名で計算	
老健	夜勤職員配置加算	(1)老健および短期入所療養介護の利用者数の合計が41名以上の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、2人を超えていること。 (2)入所定員が40名以下の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、1人を超えていること。	24単位	(1)または(2)の要件をクリア	(1)504,000円 (2)216,000円	(1)金額は30日、定員70名で計算 (2)金額は30日、定員30名で計算
介護医療院	夜間勤務等看護加算(Ⅰ)	看護職員の数が、入所者の合計数が15名またはその端数を増すごとに1人以上であり、かつ2人以上であること。	23単位		483,000円	金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の「15名」を「20名」と読み替える	14単位		294,000円	金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅲ)	看護職員または介護職員の数が、入所者の合計数が15名またはその端数を増すごとに1人以上であり、かつ2人以上であること。また、看護職員が1人以上であること。	14単位		294,000円	金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅳ)	加算(Ⅲ)の「15名」を「20名」と読み替える。	7単位		147,000円	金額30日、定員70名で計算
GH	夜間支援体制加算(Ⅰ)	1ユニットで夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務医にあたるものの合計数が2以上であること	50単位		135,000円	金額は30日、定員9名で計算
	夜間支援体制加算(Ⅱ)	2ユニット以上で夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務にあたるものの合計数がユニットの数に1を加えた数以上であること	25単位		135,000円	金額は30日、定員18名で計算
短期入所	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、又はプラス0.9人配置かつ動向検知器を利用者の10%以上に設置など 特養の要件に準ずる	13単位		117,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	ユニット型で、夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、又はプラス0.9人配置かつ動向検知器を利用者の10%以上に設置など 特養の要件に準ずる	18単位		162,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)	加算(Ⅰ)に加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	15単位		135,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)	加算(Ⅱ)に加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	20単位		180,000円	金額は30日、定員30名で計算

※2021年介護報酬改定以降の単位、要件を掲載しています

