

IyoroRodo

医療労働

医療・介護・福祉労働者のための月刊誌

February 2019 No.620

2

特集

2018年介護施設夜勤実態調査結果



特別寄稿 **介護施設の夜勤対策** ー介護のあるべき姿に近づけるには

白梅学園大学教授 森山 千賀子

介護実態調査をもとに労働条件、労働環境の改善を進めよう

(公財)社会医学研究センター理事 村上 剛志

日本医療労働組合連合会

2018年介護施設夜勤実態調査結果 ~報告集~

- 2 2018年介護施設夜勤実態調査にあたって
労働環境の改善は安全・安心の介護の土台
三浦 宜子（日本医労連中央副執行委員長）
- 3 特別寄稿 2018年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて
介護施設の夜勤対策—介護のあるべき姿に近づけるには
森山千賀子（白梅学園大学教授）
**介護実態調査をもとに
労働条件、労働環境の改善を進めよう**
村上 剛志（公益財団法人社会医学研究センター理事）
- 9 介護施設夜勤実態調査の意義と活用について
- 10 2018年介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要	10
1 調査件数	11
2 性格別集計数	11
3 加盟組織別集計数	12
4 勤務者総数	12
5 各業態の職員体制および就業形態	13
6 派遣労働者の有無	14
7 定員規模別の分布	15
8 対利用者の職員比率	15
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	16
10 平均介護度別の職場の分布	16
11 シフト数	17
12 夜勤形態	18
13 職場単位の夜勤配置	19
14 平均利用者数別の夜勤配置	20
15 夜勤に入った非正規職員人数	23
16 夜勤日数	24
17 夜勤協定の有無、協定日数	26
18 夜勤体制に関する加算の取得	27
19 12時間以上の勤務間隔の有無	28
20 夜勤手当	29
21 夜間救急対応の有無	31
22 夜勤明け翌日が勤務だった有無	32
23 休憩時間と仮眠時間	33
24 仮眠室の有無	33
25 その他施設の集計	34
各業態の機能、特徴	35
2018年夜勤実態調査表	36
各業態の夜勤の職員配置要件・夜勤加算と要件	37

2018年介護施設夜勤実態調査にあたって

労働環境の改善は 安全・安心の介護の土台

みうら よしこ
三浦 宜子

日本医労連中央副執行委員長



●2013年以来、6年目となる日本医労連「2018年介護施設夜勤実態調査」の結果がまとめました。今回の調査では、3全国組合・27都道府県、132施設、174職場、3,646人分の実態を集約しました。今回の調査でも、「長時間夜勤」や「1人夜勤」など厳しい労働環境が、依然として改善されていないことが浮き彫りになっています。

●政府は2018年臨時国会で、外国人技能実習生の人権侵害の実態が指摘される中、在留資格として「特定技能」を新設して外国人労働者の受け入れ拡大を図る入管法改定法を、まともな審議をしないまま強行しました。今後、5年間で34万人、介護は最も多い6万人を受け入れるとしています。しかし、人手不足の根本原因は低賃金と過酷な労働条件にあり、その背景には、相次ぐ介護報酬の切り下げ、介護保険制度の改悪があります。この改善を図らないまま、「安価な労働力」として外国人労働者の受け入れを拡大すれば、介護職の待遇改善策が疎かにされ、劣悪な労働条件の固定化が危惧されます。

労働環境の悪化は介護の質に直結します。介護は、コミュニケーションが非常に重要で利用者のいのちと安全にかかわります。介護職の抜本的な待遇改善や人権保障の対策をまず行い、その上で、真の共生社会に向けた国民的議論を行うべきです。

●調査結果では、長時間労働を伴う2交替夜勤が約9割（うち16時間以上の夜勤が約8割）、全体では16時間以上の夜勤が約7割となっています。介護施設の大半が長時間夜勤となっている状況が改善されていません。2交替が大半でありながら、勤務終了から次の勤務までの「勤務間隔」が12時間未満となっている施設も約2割あります。「1人夜勤」も依然として改善されておらず、グループホームや小規模

多機能施設では、2交替施設のすべてが1人夜勤となっています。1人夜勤では仮眠どころか休憩もとることができず、実際に4割を超える施設で仮眠室がありません。救急車の要請など夜勤帯の救急対応が「有」との回答は約3割です。夜間帯に長時間、1人で大勢のケアをしなければならない状況は、利用者の安全確保や災害時などの緊急対応という観点からもいのちにかかる重大な問題であり、1人夜勤をなくすことは緊急の課題です。

●また、全体の6割を超える施設で厚生労働省の人員配置基準（利用者：職員=3：1以上）を超える2：1以上の職員体制がとられていますが、なお過酷な労働実態となっています。認知症の利用者は全体の約7割、特別養護老人ホームでは8割を越えています。厳しい労働実態が人員不足に拍車をかける悪循環から脱するためには、人員配置基準の抜本的な引き上げ、賃金・労働条件の改善が不可欠です。

●日本医労連は、看護師・介護職員などの夜勤交替制労働の改善を求める運動を進め、国会請願署名は党派を超えて100人近い国会議員が賛同・紹介議員となっています。また、全労連の最賃アクションプランに結集するとともに、介護職や看護師の賃金の底上げをはかるために、全国一律の産別最低賃金（特定最賃）新設をめざす取り組みを開始し、自治体決議が採択されています。

安倍政権は、軍事費を急増させる一方で、社会保障予算を圧縮していますが、安心してくらせる医療・介護の充実は多くの国民の願いです。この間、介護分野の労働組合結成が相次いでいます。介護労働者・労働組合が、今回の調査結果も活用し、現場から声をあげ、やりがいを持って働く職場と安全・安心の介護実現をめざして奮闘しましょう。

2018年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて

介護施設の夜勤対策

—介護のあるべき姿に近づけるには



もりやま ちかこ
森山 千賀子

白梅学園大学(子ども学部家族・
地域支援学科)教授
介護福祉士・社会福祉士

今回、日本医労連が2013年から経年実施してきた「介護施設夜勤実態調査」の2018年の調査結果を踏まえつつ、介護のあるべき姿や抱える問題点についての寄稿を依頼されました。データを拝見すると、介護施設の規模や業態、看護職員・介護職員の割合、利用者・入居者（以下、利用者）の介護度等も異なるため、一概にまとめるのは難しい面があります。しかしそのなかにおいても、夜勤形態・体制の実態、働き方に対する課題が散見されます。ここでは、その一部について述べてみます。

夜勤の形態・仮眠室の実態

今回の調査における業態別の夜勤の形態で、3交替夜勤を実施しているのは、特別養護老人ホーム（以下、特養）では3交替1カ所・変則3交替1カ所、介護老人保健施設（以下、老健）では3交替6カ所、小規模&看護多機能では3交替1カ所、単独型短期入所では3交替2カ所・当直と3交替2カ所でした。全体では、変則3交替、当直と3交替を含んでも13カ所であり、割合は10.5%でした。過去のデータとの比較では、3交替夜勤は2013年6.3%、2014年12.3%、2015年10.5%、2016年6.8%、2017年6.2%であることから、2017年、2016年調査よりは増えています。とはいえ、1割というのはあまり

にも少ない状況です。2000年以降、個室ユニット型特養が新設される中で、3交替勤務の従来型特養も増えてきましたが、2交替に戻した介護施設もあることを見聞きすることから、シフトを回すうえでの人材不足の深刻化も背景にあることがうかがえます。

また、休憩時間と仮眠時間の合計は、3交替夜勤では平均1時間11分、2交替夜勤では平均2時間10分と短く、仮眠室がない施設は41.2%でした。2017年調査の「仮眠室がない」の回答率は48.1%であり、2018年はグループホーム（以下、GH）、小規模多機能、看護多機能の仮眠室の設置率は上がっています。その一方で、特養で「仮眠室がない」の回答は、2017年は19施設中4施設（21.1%）であったのにに対し、2018年調査では19施設中9施設（47.4%）と大幅に増えています。回答した施設が毎年同じではないとはいえ、24時間の生活施設において仮眠室がないというのは、休憩室に仮眠できるスペースはあるが仮眠室という部屋がないため「なし」の回答であるのか、仮眠ができないから仮眠室を作らないのか等、解釈に苦しむところです。

介護施設における夜勤職員の現状

介護施設における夜勤職員の配置要件は、業態ごとに異なっています。特養と短期入所は利用者数に応じて職員配置の人数が定められており、老健は最低限の人数¹⁾が定められています。GH（1ユニットに1人以上）や小規模多機能、看護多機能は夜間の利用者数が9人以下であり、2018年調査では1人夜勤の体制がほとんどでした。ユニット型特養は、夜勤体制加算を取得しているところも多いと思いますが、配置要件は2ユニットごとに1人になっています。

一般的に夜勤の時間は、利用者にとっては就寝の

時間です。したがって、利用者は非活動な状態にあり、職員数は少なくてよいという考えがあります。しかし、本当にそうなのでしょうか。ここでは、ユニット型の介護施設の先行研究を例にあげ、夜勤職員の現状について触れてみます。

仲田が行ったユニット型の介護施設における介護職員の歩数量等の日勤帯と夜勤帯の比較研究²⁾では、職員によって歩数量等に個人差があることを前提としつつも、「夜勤帯の歩数量と運動強度は日勤帯と同レベルの状況」という結果でした。また、就寝時間帯である夜勤帯にも関わらず、「3年以上の経験のある職員の方に、より歩数量及び運動強度が強く現れている実態」が認められました。

これらの結果から、利用者の安眠を支えるうえでは夜勤帯ならではの個別のニーズがあり、柔軟に対応し動き回っている職員の姿が予測されます。つまりは、経験を重ねることで、利用者のニーズをより迅速に察知し対応できる専門性の高まりによる働きかけの結果ではないかと考えられます。

介護施設における夜勤職員の現状は、介護を必要とする場面が同時に発生することは珍しくはなく、夜勤職員は危険性、緊急性が高いと思われるケースを選択して、行動せざる得なくなります³⁾。したがって、危険であっても一時的に放置せざる得ない状況や、職員主体の介護になる状況も発生します。また、ユニット型施設では夜勤帯は所属ユニットと隣接ユニットを併せて受け持つため、隣接ユニットへの移動という身体的な負担と2ユニットを1人で担当するという精神的な負担感が強くなる傾向があります。こうした物理的、心理的負担感は心身に影響を与えバーンアウトに陥り、介護離職につながる恐れがあります。さらに、介護の質を考慮すると経験のあるベテラン職員の夜勤回数が増え、結果として日勤帯に新人職員等を育てるベテラン職員が不在となり、24時間にわたる介護の質の低下につながるような悪循環が生じています。

るべき姿に近づけるためには

では、こうした夜勤職員の状況を改善し介護の質を高め、介護のるべき姿に近づけるためにはどのような対策が必要でしょうか。

看護師の夜勤に関しては、1992年に制定された看護師等人材確保法により、看護師の離職防止と夜勤

負担軽減の指針として「2人夜勤以上、月8日以内（3交替の場合）」が位置づけられています⁴⁾。それでも、規制緩和される動きもありますが⁵⁾、介護の現場には、夜勤回数等に関する規制はなく、1人夜勤も容認されています。しかしながら、高齢利用者の疾患・障害は多様であり、医療的ニーズへの対応、看取り対応への負担なども増えている今日、夜勤職員の心身の負担感は一層高まっています。したがって、現状を鑑み、夜勤職員が少しでも疲弊しない対策を講じるために、本稿では以下の2点をあげてみます。

1点目は、夜勤体制加算をどのようにして取得し負担軽減につなげるかについてです。

本調査における夜勤体制に関する夜勤加算は、特養では2016年90.0%、2017年68.8%、2018年86.7%、老健では、2016年93.9%、2017年88.5%、2018年87.2%、G Hでは、2016年55.0%、2017年36.4%、2018年38.9%、短期入所では、2016年62.5%、2017年66.7%、2018年74.7%でした。データ上では昨年度より取得率が上がっており、特養、老健の取得率は87%程度であることから、人材不足の中においてもさまざまな工夫をして、取得している様子がうかがえます。したがって、まずはどのような体制、しくみがあれば夜勤職員配置加算を取得できるのか等の現状を把握し、介護施設同士で学びあうことが大切です。無論、加算を取得するには人材の確保が求められます。また、加算のしくみ自体に問題があり、2018年度の介護報酬改定による見守り機器の活用や医療的ニーズの高い利用者に対応するための配置加算は、条件的にはハードルが高く、それに見合うだけの報酬や労働環境の改善が望まれるかどうかは疑問です。

しかし、3交替8時間夜勤（休憩・仮眠）を原則とし、12時間夜勤であっても休憩・仮眠が4時間以上取れる夜勤職員配置を適宜組み合わせるなど、①休憩室・仮眠室を設け、休憩や仮眠がとれる時間帯を工夫し、夜勤負担の軽減を図り、②夜勤時間の短縮と夜勤帯での人員を少しでも厚くすることで、不測の事態が生じてもサポートできる体制と利用者への安全確保を図る。そして、③夜勤に入れる職員を育していくことも必要です。その際には、夜勤経験のある職員が宿直として入り不安感を軽減する。ICT（情報通信技術）を活用する。夜勤ならではの利用者に関する情報の共有やとっさの時に対応でき

おわりに

介護労働において、介護負担の大きさを象徴するものの1つが「夜勤」です。少ない人員配置で介護を必要とする多様な方々の生命と生活を守ろうとすれば、職員自身の緊張が一気に高まることは自明のことです。

夜勤職員の労働環境の改善には、賃金、人員体制の改善は当然ですが、休憩や仮眠は職員自身の生活リズムの乱れを少しでも整える方策が必要です。そうした具体的な取り組みが、利用者そして職場全体を守ることにつながり、介護のあるべき姿に近づく道筋になるのではないでしょうか。

働きがいのある介護の職場にしていくためには、医療、介護、福祉等に関係する人たちが、共に知恵を出し合い、つながっていく必要があります。課題と良好事例を可視化し学び、より良い方向に向けて声を出し合っていけたらと思っています。

注)

- 1) 看護職員又は介護職員の数が2以上、短期療養介護の利用者の数及び老健の入所者の合計が40以下で、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものは1以上。
- 2) 仲田勝美(2017) ユニット型施設における介護職員の歩数量及び運動強度からみた介護労働の実態—日勤帯及び夜勤帯における比較検討—, 岡崎女子大学・短期大学研究紀要(50), 41-45
- 3) 今岡洋二ほか(2008) 高齢者介護施設における夜勤、残業の現状と課題, 創発 大阪健康福祉短期大学紀要第7号, 133-142
- 4) 川島みどり(2014) 日本の看護の「いま」. 日本看護歴史学会(編) 日本の看護のあゆみ. 日本看護協会出版会 1-5
- 5) 2016年度の診療報酬改定において、看護師の夜勤規制の撤廃や緩和の動きがあり、日本看護協会は「看護職員の夜勤負担軽減について」の要望書を提出(2015.11.16)。日本看護協会HP閲覧(2018.1.)
- 6) A.Hマズロー／小口忠彦訳(1987) 『人間性の心理学 改訂新版 モチベーションとパーソナリティ』 産能大学出版部
- 7) 神山潤編(2018) 四快のすすめ—子どもの「快眠・快食・快便・快動」を取り戻す. 新曜社

るようなマニュアルなどがあれば、心の準備ができ緊張の緩和につながります。夜勤に対する業務負担に配慮した柔軟な働き方とその工夫を、業界全体で可視化していくことが求められます。

2点目は、介護施設は利用者の24時間の生活に関する生活支援施設であるという認識を、職員全体が持つことも重要ではないでしょうか。

A.Hマズローは、人間の欲求を5段階の階層で理論化しました⁶⁾。第1段階は、生理的欲求(呼吸をする、食べる、飲む、眠る、排泄するなどの生命維持のための欲求)、第2段階は、安全と安定の欲求(身の安全、身分の安定、依存、不安・混乱からの自由などを求める欲求)、第3段階は、社会的欲求(家族や友人をつくりどこかに所属したい意識・欲求)、第4段階は、承認の欲求(人に尊敬され社会的に認められたいという欲求)、そして第5段階は、自己実現の欲求(自分の能力を最大限に發揮し何かを達成したい欲求)です。この中で、第1段階と第2段階の2つは特に根源的な欲求として、満たされないと飢餓感や恐怖感、不安感などが生じます。

最近『四快のすすめ—子どもの「快眠・快食・快便・快動」を取り戻す』⁷⁾という書物が出版されました。これは子どもを対象にした内容が記されていますが、四快(快食・快便・快動・快眠)は、A.Hマズローの第1段階の生理的欲求に関連しますので、利用者の日常生活に当てはめて考えてみました。

まずは、バランスの良い食事が美味しく食べられる(快食)、年齢・体重に見合った水分補給や適度な運動(快動)により、便がすんなりと出る(快便)と、気持ちよい眠り(快眠)につながります。また、日中の介護において、快便や日中生活が安心できる環境であると夜間の安眠・快眠は得やすくなります。つまりは、日中において快食・快動・快便があり安心できる生活環境があれば、換言すれば、日中の介護において、上記の2つの根源的な欲求が満たされ快眠を導くことができれば、結果として夜勤職員の介護負担の軽減につながります。

人間には本来、「夜間は緊張を解いて休む」という体内サイクルがあります。日勤と夜勤ということではなく、1日のつながりの中で利用者の生活を全体的にとらえ、24時間の生活リズムを自然な形に戻していくことが介護のあるべき姿であり、利用者の自立支援につながるのではないかと考えます。

2018年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて

介護実態調査をもとに 労働条件、労働環境の改善を進めよう



むらかみ たけし
村上 剛志
公益財団法人社会医学研究センター理事

日本医労連による2018年の夜勤実態調査結果がまとまりました。今回の調査では施設数132（2017年は165）で、職員の構成割合は、介護職員74.0%、看護職員19.8%、その他6.2%で、正規職員・非正規職員の割合では、正規職員79.1%、非正規職員20.9%となっています。

私は、今回の夜勤実態調査のうち、夜勤労働や長時間労働の過重性・有害性についての問題提起をしたいと思います。

1. 夜勤形態での問題点

まず、健康悪化が懸念される「16時間以上の2交替」が、特養で57.9%、老健で68.1%、グループホームで87.0%、小規模型&看護小規模型で73.9%、単独型短期入所では41.7%となっていました。

こうした「16時間以上夜勤」はよく知られているように、労働者の健康を破壊していきます。大原記念労働科学研究所の佐々木司先生が、これまで指摘しているように、がん発生リスクの増加です。

夜勤を行っている女性は乳がん、男性は前立腺がんになると2007年10月にWHO（世界保健機関）の国際がん研究機関（IARC）が認定しました。IARCの発がん性要因は全部で5つありますが、夜勤・交替勤務は発がん性がおそらくある「グループ

2A」に分類されています。夜勤いているということは、夜間に光を浴びるということですが、このメカニズムを研究発表したのが1987年にコネチカット大学のスティーブン博士で、夜勤による発がんのメカニズムを発表しています。

これは夜間に光を浴びると、抗腫瘍・抗酸化作用のあるメラトニン（夜になると眠くなる睡眠物質）が抑制され、女性では性ホルモンのエストロゲンが、男性だとテストロゲンが増加し、女性では乳がん、男性では前立腺がんになるというメカニズムです。この発表後の2009年にはデンマークが夜勤と乳がんの関係を認め労災補償することを発表しました。

2. 睡眠5時間以下、糖尿病リスク5倍

成人病のうち糖尿病は、ストレスによるカテコールアミンの増加が原因との研究がありますが、2012年1月30日付の毎日新聞は、「睡眠5時間以下、糖尿病リスク5倍」と報じています。

これは、北海道の旭川大学や北海道大学の分析で分かったもの。この研究チームでは、2003年度、糖尿病でない35～55才の地方公務員の男女3,570人を対象に睡眠時間や眠りの満足度を調べました。その結果、2007年度までの4年間で121人が糖尿病を発症していることが分かりました。うち親や兄弟姉妹に糖尿病患者がいる人の発症リスクは、睡眠時間が5時間以下の人は7時間超の人と比べて約5.4倍高かったです。

この研究はアメリカの糖尿病専門誌『ダイアベティスケア』電子版に掲載されました。この研究を発表した旭川大学の喜多歳子助教は「糖尿病予防には食生活改善や運動など個人や家庭ごとの努力が重視されがちだが、質のよい適切な睡眠の確保ができるような職場環境や社会全体の理解も重要ではないか」と指摘しています。

3. メンタルヘルス問題と夜勤

最近は労働者のメンタルヘルスが大きな問題になっています。精神疾患による労災申請と認定が増加してきています。メンタルヘルスの悪化による自殺の例では、電通とNHKの女性職員が労災認定され大きな問題となりました。

人間の脳の3つの基本的な機能は、「生きたい、学びたい、仲間になりたい」とされています。過労自殺は、長時間労働と睡眠不足によって、この「生きたい」という機能が失われることによって起きるのです。夜勤・長時間労働は、「生きたい」という機能を失わせてしまうのです。

メンタルヘルスの問題では、「睡眠不足が続くと抑うつ状態になる」ことが、国立精神・神経医療研究センターの研究で明らかになっています。

国立精神・神経医療研究センターの三島和夫部長らは、睡眠不足状態が続くと抑うつ状態になることを明らかにし、研究成果は2014年2月14日にアメリカの科学誌『プロスワン』電子版に掲載されました。これは被験者を寝不足にさせた後で、ネガティブな刺激を与えた時の脳活動を機能的磁気共鳴断層撮影装置で解析して脳の働きを明らかにしたものです。

介護労働者の「2交替16時間以上」の労働者では、この睡眠不足の影響が心配されます。これらのシフトの改善が望まれます。

4. 夜勤協定の有無での問題

介護施設夜勤実態調査では、夜勤協定の有無を調査しています。それによれば夜勤協定の「有」が60.7%、「無」が39.3%となっています。およそ40近くの介護施設に「夜勤協定がない」ということは大きな問題です。その中で「特養施設」に「有」が35.3%、「無」が64.7%となっていることは、さらに大きな問題です。取り組みの前進が求められます。

5. 日本産業衛生学会・MICの提言

こうした夜勤交替制の問題については、日本産業衛生学会と日本マスコミ文化情報労働会議（MIC）

C) の提言があります。

日本産業衛生学会交替勤務意見書（1979年）では週労働時間・時間外労働・勤務の長さ・休憩・連続夜勤・仮眠・交替時刻・勤務間隔・夜勤後間隔・交替順序・深夜回数交替周期・休日数・休日間隔・週末休日・年次休暇の項目について各々の基準を示しています。

「勤務間隔」の条件では「原則として16時間以上・12時間以下は厳に避ける・16時間以下の連続不可」としています。また「夜勤後間隔」では、「24時間以上、できるだけ休日をおく」としています。

また、MICでは1988年に労働大臣と中央労働基準審議会会长あてに「深夜交替制労働の改善と規制」について40項目の要請をしています。

その内容は大きく4項目で構成されています。それは、①深夜業は、従事者の健康に有害でありその家庭生活・社会生活は多くの不便と障害をもたらすことから、その制限を法規で定めるべきである、②深夜交替制労働の労働基準を定め、従事する期間を必要最小限にとどめる、③深夜交替制労働の心身への負担の軽減をはかり、社会生活の不便を最小限にするため、勤務等の改善をはかる、④深夜労働および交替制勤務に従事する労働者の健康を増進するため、万全の健康管理をおこなわなければならない、⑤その他、保育施設・住宅改善・割り増し賃金への課税免除・健康相談設備、となっています。

これら産業衛生学会とMICの提言資料は、当社会医学研究センターが発行している『労働と医学』132号（2017年2月8日発行）に掲載されていますのでご参照下さい。

6. 夜勤規制の国際労働基準

夜勤労働は労働者の健康にとって有害であり、労働者の家庭生活や社会生活に著しく悪い影響を与えます。その影響を少なくするために、国際的には、ILO（国際労働機関）条約やEU（欧州連合）、国別にさまざまな規制が設けられています。

ILO条約の夜勤規制では1990年のILOの夜業条約（171号条約）と同年の夜業勧告があります。この171号条約では夜業規制の基準として、その3条に次のように原則を示しています。

「夜業労働者の健康を保護し、夜業労働者が家族的責任及び社会的責任を果たすことを援助し、職業



上の昇進のための機会を提供し、適切に補償するためにとられる。この措置は、安全及び母性保護の分野においても、夜業に従事するすべての労働者にとられる」

そして、「使用者が夜業労働者の業務を必要とする勤務計画を導入するにあたっては、健康のための措置や社会的サービス、夜業の編成について労働者の代表と定期的に協議する」（11条）としています。

この「労働者の代表と定期的に協議する」という条項はきわめて重要です。介護施設の夜勤調査では、「夜勤協定の有無」で、「協定あり」が60%にすぎませんでした。この中でも「特養施設」では「有」が35.3%でした。国際基準からも大きく立ち遅れおり、協定について取り組むことが求められます。ILO夜業勧告の178号勧告では、この条約にもとづいて、①「労働時間及び休息の期間」、②金銭的補償、③安全及び健康、④社会的便益、⑤その他の措置を具体的措置を示しています。

1990年のILO夜業条約に続いて、EUは1993年にEU労働時間指令を成立させました。夜勤労働規制のEU指令では、夜勤規制の他に1日の休息期間（11時間のインターバル）・休憩時間・1週の休息期間（週休）・労働時間・年次有給休暇などが定められています。

こうした夜勤規制のILO条約をさらに発展させた条約として、2006年に採択されたILO187号条約「労働安全衛生の促進的枠組み条約」があります。187号条約は「国は安全衛生に関するそのシステムとプログラムにより、安全で健康な作業環境を漸進的に達成しなければならない」としています。

この187号条約を日本は2007年に批准しました。労働時間の条約は18もあるのに1つも批准していない日本では、労働安全衛生法の第1条で「事業者は

職場における安全と健康を確保し、快適環境の形成に努めなければならない」としているため、この労働安全衛生法に則って批准したのです。そして、2008年に施行された労働契約法では第5条で「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働ができるよう、必要な配慮をするものとする」という安全配慮義務が明記されました。

日本看護協会が2013年4月に「看護師の夜勤労働のガイドライン」を作成したのも、この187号条約が反映されているのです。

7. 仮眠室の確保と事業所衛生基準規則

実態調査には「仮眠室の有無」があり、調査結果によると「仮眠室がない」が41.2%にのぼっています。前項で労働安全衛生法を紹介しましたが、その中の詳細な規則に「事務所の衛生基準規則」があります。そこでは「仮眠室」を設けることが定められています。介護施設の多くが事務所衛生基準規則を守っていないことは驚きです。労働安全衛生法にもとづく職場環境の改善が必要です。

8. 5局長通知を生かす取り組みを

こうしたILO条約や労働安全衛生法にもとづき2011（平成23）年6月、厚労省の5局長通知が出されました。

5局長通知では「看護師等の勤務環境の改善を図り、看護業務が『就業先として選ばれ、健康で生きがいを持って能力を発揮し続けられる職業』となることを進めるためには、医療行政と労働行政が共通認識を持ち、関係者が各々の立場で、勤務環境の改善に向けて可能なものから取り組んでいく必要があります」としています。この5局長通知を職場で生かす取り組みが必要です。

最後になりましたが、私も自分が住んでいる東京・調布市の介護施設で、介護者と利用者の皆さんに毎月、童謡・唱歌・歌謡曲のピアノ伴奏をして楽しんでもらっていることをご報告して、レポートのしめくくりとしたいと思います。

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。

①2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」（37ページ参照）で定められていますが、1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。

●勤務間インターバルの確保と夜勤制度

「働き方改革」関連法が成立して、勤務間のインターバルの確保が義務化されることになりました。

この動きに乗じて、2交替夜勤（勤務間隔ゼロ）を導入しようという動きがあります。インターバル規制は労働者保護を目的としており、これを理由に2交替夜勤を導入しようなどというのは、法の趣旨を理解しないもので本末転倒です。労働者保護を踏まえた勤務間隔と夜勤規制を実現するためには、日本医労連が提唱する「1日8時間以内、勤務間隔12時間以上、週労働32時間以内」の実現が必要です。

●適正な人員配置を国の責任で

利用者の安全と労働者保護を踏まえれば、「働き方」の改善と同時に適正な人員配置とそれに伴う大幅な増員が必要です。日本医労連は、国の責任として配置の引き上げを求めていますが、厚生労働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。しかし、2007年に見直された「福祉人材確保指針」では、国の責任として「従事者の労働の負担を考慮し、また、一定の質のサービスを確保する観点から、職員配置の在り方に係る基準等について検討を行うこと」としており、国に具体的な検討と改善を求めていくことが重要です。

●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」したことになります。これにより、厚生労働省に対して、夜勤が過酷だということを動かししようのない事実として示し、改善を求める事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。

2018年 介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要

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実施されています。今回の調査では、全国組合3組織と27都道府県医労連に加盟する介護施設132施設から回答がありました。また、結果として回答はありませんでしたが、今回の調査から新たに介護医療院が調査の対象に加わりました。日本医労連では2013年から「介護施設夜勤実態調査」に取り組んでおり、今回で6回目の調査となります。その年ごとに業態別の集計数にはばらつきがあるため集計値が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、残念ながらほとんど改善しておらず、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にしていくためにも、明らかになった実態を問題解決のためにどうのよう活用するかが今後の大きな課題となります。

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、G H）、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）、そして今回から、介護医療院を対象に調査しました（業態の特徴は35ページ参照）。2018年6月の勤務実績を基本として、11月上旬までの期間で回答を集約しました。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調査をし、実態を把握しました。

この調査報告は、132施設（職員総数3,646人）の集計結果をもとに報告しています。調査対象外の介護施設からも回答が寄せられていますが（8施設）、項目1～4を除いて集計結果からは除外し、

34ページ以降で別途集計しています。

2. 職員体制

職員体制は、利用者2人に対して1人以上の職員（看護職・介護職）を配置している施設が6割となっています。国が定める基準の最低ラインが「3：1」ですから、多くの施設で基準以上の職員配置をしていることが明らかになっています。また、正規職員と非正規職員の割合については、全体でみると8割が正規職員となっています。しかし、経営規模の小さいG Hや小多機では、正規職員の割合が6割と低くなっています。

3. 調査施設の概要

特養や老健など利用定員が大規模な施設の利用者定員は80人以上が大半を占め、G Hなどの利用定員が小規模な施設では20人前後になっています。平均介護度は昨年とほぼ変わらず特養3.8、老健3.3、G H2.9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8割以上（85.5%）を占めています。夜勤について回答のあった124施設のうち勤務時間16時間以上の「2交替夜勤」は86施設（69.3%）となっており、G Hでは、約9割（86.9%）に達しています。さらにG Hや小多機、看多機では、すべての職場で夜勤が1人体制となっています。仮眠室の有無では、約4割の施設で「仮眠室がない」状態になっています。

基礎項目は毎年変わらず調査を行い、昨年の調査より件数は少なかったものの、1人夜勤や2交替夜勤が大半を占めており、残念ながら改善されていないことが明らかになりました。仮眠室では特養や老健のように大規模施設では設置してあるところが多いものの、G Hなど小規模では仮眠室もなく1人夜勤がいまだに当たり前にになっていることも明らかになっています。

1 調査件数

介護施設の構造は、特養や老健のように複数のフロア・ユニットがあるような施設から、G Hや小多機のように一つのユニットしかない施設まで構造がさまざまです。特に人員配置の少ない夜間帯では、施設の構造が介護職員の働き方に大きな影響を及ぼします。介護施設夜勤実態調査では、夜勤協定（回数制限等）の有無、夜勤手当の額など施設全体に共通する基礎項目と、平均利用者数や夜勤の体制など、職場によって実態が異なる詳細項目を設定しており、詳細項目については可能な限り職場単位で回答してもらっています。

今回の調査では、132施設、174職場（前回165施設、214職場）から回答を集約することができました。今回から、新たに介護医療院が調査の対象になりましたが、介護医療院からの回答はありませんでした。もっとも回答が多かったのは老健からで47施設。「その他施設」（有料老人ホーム、軽費老人ホームなどの特定施設やサービス付き高齢者施設が該当）からも18施設から回答が寄せられていますが、集計結果1～4の「集計数」及び「勤務者総数」以外の項目では集計に反映させず、別途、巻末で集計結果を掲載しています。

業 態	施設数	職場数
特 養	19	37
老 健	47	67
G H	23	27
小 多 機	14	14
看 多 機	9	9
短 期 入 所	12	12
そ の 他 施 設	8	8
全 体	132	174

過去のデータ

年	施設数	職場数
2013	112	136
2014	118	156
2015	156	205
2016	143	188
2017	165	214
2018	132	174

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93施設・120職場と最も多くなっています。全国組合の内訳は全厚労16施設、全JCHO病院労組5施設、国共病組1施設となりました。今回は、未加盟組織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	22	30
公 的 病 院	1	4
自 治 体	5	5
民 医 連	93	120
一 般	2	3
精 神	2	2
介 護	5	6
福 祉	2	4
全 体	132	174

3 加盟組織別集計数

今回の調査には、30加盟組織（3全国組合27県医労連）から回答が寄せられています（前回26組織）。

過去5回の調査を通じて41の加盟組織が介護施設夜勤実態調査に取り組んでいましたが、今回2つの組織が取り組みに加わり、過去に取り組んだことのある組織数は43組織となりました。しかし、毎年コンスタントに調査に取り組んでいる加盟組織は19組織にとどまっています。調査結果に実態をより反映させていくためには、介護施設があるすべての県、組織で調査に取り組み、回収数を引き上げて行く必要があります。

※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、最大でも54組織にはなりません。

加盟組織	施設数	職場数
全 厚 労	16	20
全JCHO病院労組	5	8
国 共 病 組	1	2
北 海 道	10	13
青 森	4	4
秋 田	3	3
山 形	14	15
宮 城	4	10
福 島	1	1
群 馬	1	1
茨 城	4	5
長 野	4	5
新 潟	14	20
東 京	15	17
愛 知	1	1
三 重	2	2
富 山	2	2
石 川	4	5
京 都	1	1
和 歌 山	1	4
福 井	3	4
岡 山	7	11
鳥 取	1	1
島 根	1	1
香 川	1	1
愛 媛	3	3
徳 島	1	1
福 岡	6	10
長 崎	1	1
大 分	1	2
全 体	132	174

4 勤務者総数

総職員数に占める介護職員の割合は71.8%（前回72.5%）、看護職員は19.2%（前回17.0%）、その他職員は8.9%（前回10.6%）となっています。今回の調査では、全体に占める老健施設からの回答の割合が増えており、そのため看護職員の割合が昨年よりも多くなっているものと思われます。

総職員数に占める男性職員の割合は26.9%（前回23.6%）となっています。男性職員の比率は、増加傾向にあります。

妊娠者の占める割合は、全体で0.6%（前回1.0%）、介護職で0.8%（前回1.1%）と低く、産休者と合わせても全体で1.0%（前回1.5%）、介護職では1.2%（前回1.6%）となっています。女性が多い職業であるにもかかわらず、妊娠・産休が圧倒的に少なくなっている背景には、夜勤のある介護施設では、妊娠者が働くには過酷な労働環境があるのではないかと推測されます。

	(人)			
	介護職員数	看護職員数	その他	総職員数
総 数	2,619	701	326	3,646
(うち非正規職員数)	686	200	144	1,030
(うち男性数)	799	35	148	982
妊 娠 者 数	15		1	16
産 休 者 数	8	1	2	11
育 休 者 数	28	5	3	36
育児短時間取得数	8	5	4	17
介護休暇取得数			1	1
病欠者数	26	5		31
妊 娠 者 数	0.8		0.6	0.6
産 休 者 数	0.4	0.2	1.1	0.4
育 休 者 数	1.1	0.7	0.9	1.0
育児短時間取得数	0.3	0.7	1.2	0.5
介護休暇取得数			0.1	0.0
病欠者数	1.0	0.7		0.9

総数
人員
との
割合
(%)

5 各業態の職員体制及び就業形態(施設単位)

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、比較的に施設規模の大きい特養や老健では30人台となっています。一方、定員規模の小さいG Hや小多機では10人程度になっています。小多機に訪問看護の機能が加わった看多機は比較的に職員数が多く、平均で18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	人員配置(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	19	38.8	457.0	130.2	587.2	66.0	21.0	87.0	39.0	24.5	63.5	737.7	
老 健	47	33.9	947.0	128.8	1,075.8	369.0	48.3	417.3	65.0	33.6	98.6	1,591.7	
G H	23	12.3	167.0	95.2	262.2	7.0	4.9	11.9	3.0	6.3	9.3	283.4	
小 多 機	14	11.2	77.0	49.0	126.0	7.5	9.8	17.3	10.0	3.5	13.5	156.8	
看 多 機	9	18.0	75.0	35.0	110.0	33.0	18.9	51.9				161.9	
短期入所	11	16.9	120.0	25.9	145.9	17.0	14.7	31.7	5.0	3.5	8.5	186.1	
全 体	123	25.3	1,843.0	464.1	2,307.1	499.5	117.6	617.1	122.0	71.4	193.4	3,117.6	

2 職種別の構成割合及び、正規・非正規の割合

正規職員と非正規職員の割合は、全体で正規職員が79.1%、非正規職員20.9%と、ほぼ前回と同様の傾向となっています。過去の調査結果を見ても、この傾向はほとんど変わりません。

業態別で見ると、正規職員の割合が8割を超えているのは老健（86.8%）のみとなっています。G Hや小多機など、定員規模の小さな事業所で非正規職員の割合が高くなっている傾向も大きな変化はありません。低い介護報酬の下で、構造的に非正規職員の雇用が多くなっていると考えられます。

介護職員と看護職員の構成割合については、介護職員が74.0%、看護職員が19.8%となっています。在宅サービスで、医療・介護の両方のサービスを提供する看多機では看護職員の割合が32.1%と前回より高くなっています。病院と在宅の中間施設に位置づけられる老健では看護職員の割合が28.0%となっています。特養や短期入所、小多機でも看護職員の割合が10%台となっています。G Hは9割以上が介護職員で構成されています。

業 態	構成割合			雇用割合									合計人数	
				介護職員		看護職員		その他		正規職員				
	介護 職員	看護 職員	その他の 割合	正規 職員	非正規 職員									
特 養	79.6	11.8	8.6	77.8	22.2	75.9	24.1	61.4	38.6	76.2	23.8			
老 健	67.6	26.2	6.2	88.0	12.0	88.4	11.6	65.9	34.1	86.8	13.2			
G H	92.5	4.2	3.3	63.7	36.3	58.8	41.2	32.3	67.7	62.5	37.5			
小 多 機	80.4	11.0	8.6	61.1	38.9	43.4	56.6	74.1	25.9	60.3	39.7			
看 多 機	67.9	32.1		68.2	31.8	63.6	36.4			66.7	33.3			
短期入所	78.4	17.0	4.6	82.2	17.8	53.6	46.4	58.8	41.2	76.3	23.7			
全 体	74.0	19.8	6.2	79.9	20.1	80.9	19.1	63.1	36.9	79.1	20.9			

※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）

年	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	75.6	19.5	4.9	74.8	25.2
2014	76.6	19.6	3.8	74.6	25.4
2015	75.2	19.1	5.7	78.1	21.9
2016	73.2	20.7	6.1	78.7	21.3
2017	75.7	19.1	5.2	77.4	22.6
2018	74.0	19.8	6.2	79.1	20.9

6 派遣労働者の有無

介護職員の不足は施設の運営にも大きな影響を及ぼすため、派遣労働者を入れる施設も増えています。

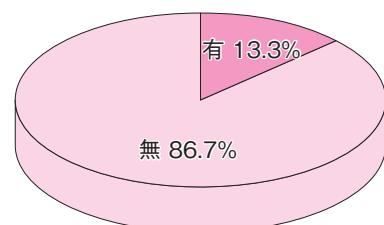
介護職の派遣職員の有無については、ほぼ前回と同様の調査結果となっています。特養やG H、短期入所で「有」の割合が増加していますが、「有」の回答数は前年と変わっておらず、回収数の増減の影響が大きいものと考えられます。

業態別では、老健と小多機・看多機で「有」の割合が低くなっています。特養、G H、短期入所で「有」の割合が増加していますが、「有」の回答数は前年と同じになっており、回収数の増減の影響が大きいと考えられます。

看護職の派遣職員について「有」と回答した施設は特養の1件（前回合計4件）のみとなっています。

業 態	有効回答 施 設 数	介 護 職					
		派遣の有無		割合 (%)			
				2018年		2017年	
		有	無	有	無	有	無
特 養	19	6	13	31.6	68.4	30.0	70.0
老 健	43	2	41	4.7	95.3	14.3	85.7
G H	23	5	18	21.7	78.3	14.3	85.7
小 多 機 & 看 多 機	23	1	22	4.3	95.7	6.9	93.1
短 期 入 所	12	2	10	16.7	83.3	13.3	86.7
全 体	120	16	104	13.3	86.7	14.9	85.1

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 (%)			
				2018年		2017年	
		有	無	有	無	有	無
特 養	19	1	18	5.3	94.7	15.0	85.0
老 健	43		43		100.0		100.0
G H	23		23		100.0		100.0%
小 多 機 & 看 多 機	23		23		100.0	3.6	96.4
短 期 入 所	12		12		100.0		100.0
全 体	120	1	119	0.8	99.2	3.1	96.9

看護職の派遣の有無



7 定員規模別の分布（施設単位）

今回の調査で回答が寄せられた施設の定員規模は以下の通りです。

特養や老健は規模の大きな施設が多く、8割以上で利用者定員が40人以上の施設となっています。1施設当たりの平均定員数は70人台となっています。

G Hや小多機、看多機では、運営基準で利用者の定員が少なく設定されています。G H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ユニットの施設となります。3ユニットのG Hからの回答は1件となっています。

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」の定員で集計をしています。

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	(人)
		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	19		1	4	3	1	4	6		71.2	
老健	47		1	6	6	6	10	17	1	74.3	
G H	23	12	10	1						13.6	
小多機	14		12	2						16.4	
看多機	9		9							16.6	
短期入所	12			10	2					27.8	
全体	124	12	33	23	11	7	14	23	1	47.1	

8 対利用者の職員比率（施設単位）

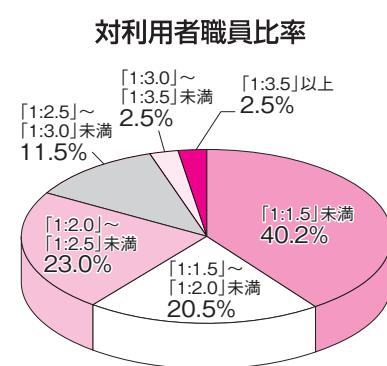
職員数（介護職員、看護職員、その他職員で直接利用者の処遇に携わる職員）と利用者数の比率を集計しています。介護保険制度上、特養や老健、短期入所の人員配置は利用者3人に対して介護職員・看護職員1人以上(3:1以上)となっています。一方、G Hや小多機、看多機では、夜間帯以外の職員の配置が利用者3人に対して介護従事者1人以上となっているため、職員比率が特養や老健よりも高くなる傾向にあります。

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約6割となっており、この傾向はほとんど変化がありません。こうした傾向は、厚生労働省の調査でも同様です。

日本医療連は現行の法定基準を引き上げ、職員体制を厚くするよう求めていますが、厚生労働省は「加算で対応している」「基準は安易に引き上げられない」と回答するにとどまっています。なお、この項目では、調査で得た非正規職員数を常勤数に換算して集計しています。そのため、非正規職員の労働時間がフルタイムに近い施設では、集計結果が3:1を下回って出てしまっています（今回6施設）。

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	19	5	9	2	2		1
老健	46	4	7	21	11	2	1
G H	23	20	1	2			
小多機	14	9	3		1	1	
看多機	9	8		1			
短期入所	11	3	5	2			1
全体	122	49	25	28	14	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。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。



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（施設単位）

「認知症の利用者」や、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89施設となっています。認知症利用者数は2,832.8人となっており、利用者数に占める割合は70.6%となっています。特養では8割を超える利用者が認知症という結果になっています。短期入所で100%を超えていているのは、他の施設に比べて入退所が頻繁にあり、平均利用者数に比べて延べの利用者数が多くなるためです。

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）施設は64施設となっています。病院と在宅の中間施設である老健で、15.7%と高くなっています。在宅サービスに位置づけられる看多機や短期入所で2割を超えていました。「病院から在宅へ」という流れの中で、2つのサービスの要医療行為利用者数の動向を注視する必要があります。

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	12	893.6	728.0	81.5	14	925.4	92.0	9.9
老 健	31	2,194.0	1386.8	63.2	36	2680.1	420.0	15.7
G H	23	316.4	318.0	100.5	2	23.8	2.0	8.4
小 多 機	13	315.0	173.0	54.9	1	28.0	1.0	3.6
看 多 機	8	214.0	136.0	63.6	6	156.0	33.0	21.2
短 期 入 所	2	82.0	91.0	111.0	5	159.5	34.0	21.3
全 体	89	4,015.0	2832.8	70.6	64	3972.8	582.0	14.6

※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

※小多機・看多機の平均利用者総数は登録人数の総数

※認知症利用者の割合は平均利用者数（小多機・看多機は登録人数）と

認知症利用者数の双方に回答があった施設を対象に集計

※要医療行為利用者数の割合についても、同様。

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突出して高く、平均4.0以上の職場が6割近くに上っています。これは、特養の入所者限定（要介護度3以上）が影響しているものと考えられます。平均4.5以上と回答した施設が特養、老健で1施設ずつとなっています。G Hでも、平均4.0以上との回答が増加傾向にあります。

業態	職 場 数	平均介護度						無 回 答	平 均	
		2.5 未 満	2.5 未 満	3.0 未 満	3.5 未 満	4.0 未 満	4.5 未 満		2018 年	2017 年
特 養	37		2	6	14	11	1	3	3.8	3.8
老 健	67		10	28	15	4	1	9	3.3	3.4
G H	27	10	2	8	3	4			2.9	2.8
小多機	14	7	4	2				1	2.4	2.3
看多機	9		1	5	2			1	3.3	3.0
短期入所	12		5	3	2	1		1	3.1	3.2

11 シフト数（職場単位）

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。一方で、法定の職員配置基準が低いため、法定以上に職員を配置しつつも（調査項目8参照）、シフトを細分化して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も多く配置しているのも介護施設の特徴と言えます。

同じ施設であっても、職場によってシフトの数は違いますが、全体的として1日のシフトの数は4通りが最も多く、次いで5通りとなっています。また、全体の4割近くが「6通り以上」となっています。全体の平均シフト数は、年を追うごとに多くなっており、今回も過去最多となっています。業態別では、特養や老健、看多機、短期入所で平均が5通りを超えており、特に生活施設でもある特養では平均7.2通りと最もシフトの多い施設となっています。過去の調査結果でも同様の傾向となっています。

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は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は大きくならざるを得ません。医療や介護は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	37			1	8	9	5		2	3	7	2	7.2通り
老 健	67			1	22	18	5	11	3		1	6	5.3通り
G H	27	1			16	2	2	1	1		1	3	4.7通り
小 多 機	14		3	1	5		4			1			4.4通り
看 多 機	9				1	3		1			2	2	6.7通り
短 期 入 所	12		1	2	1	2	3	1	2				5.3通り
全 体	166	1	4	5	53	34	19	14	8	4	11	13	5.6通り

過去のデータ（全体）

年	平均シフト数					
	特養	老健	G H	小規模＆看護小規模	短期入所	全 体
2013	-	-	-	-	-	-
2014	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	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	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	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	7.2通り	5.3通り	4.7通り	5.2通り	5.3通り	5.6通り

12 夜勤形態

1 施設単位の集計

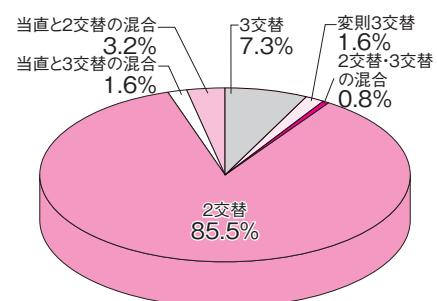
施設単位での集計では、2交替夜勤が88.7%（110施設、うち当直との混合が4施設）となっています。過去の結果を見ても、80%台後半から90%台前半で推移しており、介護施設の夜勤は、労働負担の大きい2交替夜勤が占めていることが調査から明らかになっています。2交替と3交替の混合型の夜勤を行っている施設が短期入所（1施設）にありましたが、この施設では2交替夜勤をベースに深夜時間帯に夜勤者を1人追加する形態となっています。3交替夜勤は10.5%（13施設、うち変則3交替が2施設、当直との混合が2施設）となっています。過去の結果を通して、3交替夜勤を実施している施設は全体の1割前後といった状況となっています。

※変則3交替

通常の3交替夜勤の入り時間を前倒して2暦日にまたがって深夜勤を行う形態。準夜勤ではなく、遅番→深夜勤というシフト編成になる。勤務交替が帰宅可能な時間帯であるというメリットがある一方、夜勤明けからの連続する24時間が休日とされるなど問題も生じている。

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	2	1	106	2	4	0

夜勤形態の比率（施設）

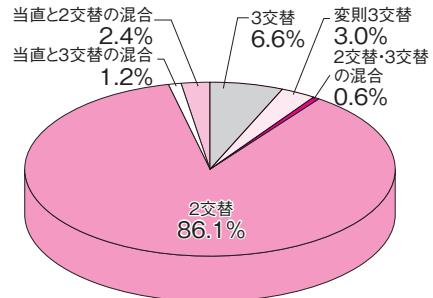


2 職場単位の集計

職場単位でも、2交替夜勤の職場が88.5%（147職場、うち当直との混合が4職場）となっています。3交替夜勤の職場は10.8%（18職場、うち変則3交替が2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
11	5	1	143	2	4	0

夜勤形態の比率（職場）

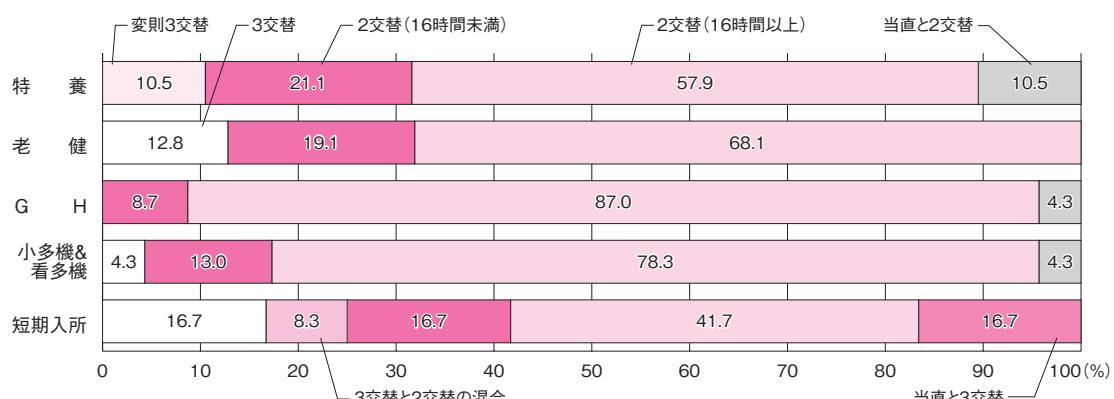


3 業態別の集計（施設単位）

施設単位の夜勤形態を業態別にみると、定員規模の小さいG H、小多機居宅介護事業所、看多機居宅介護事業所では、1施設を除いて2交替夜勤が実施されています。G Hの「当直と2交替の混合」と回答した施設は、夜勤加算の取得事業所と考えられます（加算の取得要件が当直の配置となっている）。また、小多機で「当直と2交替の混合」と回答した施設は、宅直を踏まえて回答していると思われます。3交替夜勤（2交替との混合職場がある施設は除く）は13施設ありましたが、ほとんどが40床以上の中～大規模の施設となっています。看多機が1施設含まれています。

16時間以上の夜勤を実施している施設は回答があった124施設のうち86施設（69.4%）、2交替夜勤を実施している106施設のうち86施設（81.1%）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		4	11		2			19
老健	6			9	32					47
G H				2	20		1			23
小多機&看多機	1			3	18		1			23
短期入所	2		1	2	5	2				12
合計	9	2	1	20	86	2	4			124



※3交替には「変則3交替」、「当直と3交替の混合」を含む
※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（37ページ参照）。利用者数に応じて夜勤者の配置要件が定められているのは特養と短期入所だけで、老健では「最低限の人数（2人以上）」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で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。

また、G Hや小多機、看多機の要件では、夜勤配置は1人以上（G Hは1ユニットに1人以上）と定められているため、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、いつ起き出すかもしれない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ぬ業務があるため、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。たとえ、ゆっくりできたとしても、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時間は「手持ち時間」＝労働時間です（厚生労働省も通知を出しています）。長時間労働でなおかつ休憩も取れないような1人夜勤は一刻も早く改善しなければなりません。

なお、下記の表で「2交替と3交替の混合職場」の体制を表すことはできないため、集計から除いています。

1 3交替夜勤

定員規模の大きい特養や老健では、ほとんどの職場で複数体制となっていましたが、2職場（同一施設）で1人夜勤があります。短期入所では、1職場を除き複数体制となっています。

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	5										2		3				
老健	6				6								6				
G H																	
小多機&看多機																	
短期入所	3	3									3						

2 2交替夜勤

2交替夜勤の職場で複数体制となっているのは、全体の54.3%となっています。1人体制となっており、G Hや小多機、看多機では、すべての職場が1人体制となっています。特養で8人体制が1施設ありますが、平屋型の大規模な特養だと考えられます。また、老健や短期入所で体制が小数点になっているのは、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 or 1.5人体制	2人体制	2.3 or 2.5人体制	3人体制	3.3 or 3.5人体制	4人体制	4.3 or 4.5人体制	5人体制	5.3 or 5.5人体制	6人体制	6.3 or 6.5人体制	7人体制	7.3 or 7.5人体制	8人体制
特養	29	16		9		3											1
老健	53	8	3	22	6	12		2									
G H	33	33															
小多機&看多機	19	19															
短期入所	7	1		6													

※体制が小数点になっているのは、看護師等が複数の職場を兼務しているため

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：3交替夜勤の施設からの回答は2施設からありました。両施設ともに、準夜勤がない変則3交替夜勤（調査項目12参照）を実施しています。回答があった2つの施設の職場数は、2人体制の施設では2職場、6人体制の施設では3職場となっていました。

2 2交替夜勤

特養：特養では、17施設中9施設で配置要件以上の夜勤者を配置していました。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も考慮して配置がされているため、配置要件以上の配置がされているものと考えられます。

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”的 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				
1～25以下	2	19.0	1	1									1	1.5
26～30以下	1	29.0		1										2.0
31～40以下	2	37.8		1	1									2.5
41～50以下	1	42.0		1										2.0
51～60以下	2	59.0			1	1								3.5
61～70以下	1	63.0			1									3.0
71～80以下	2	72.9			2									4.0
81～90以下	1	83.6				1								5.0
91～100以下	3	92.0			2		1							4.7
100以上	2	119.9					1	1	1					7.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしています。

老健：老健での夜勤帯の職員配置要件は「2以上」となっているため、多くの施設が最低数（2人）以上の配置をしています。同規模であっても、施設ごとで配置数に違いがあるのは、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。8割以上の施設で夜勤帯に看護師の配置があり、81人以上の規模の施設では、すべての施設で看護師が配置されています。

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”的 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				
1～10以下														
11～20以下	2	18.7	1	1									1	1.5
21～30以下	5	27.9	3	2									1	1.4
31～40以下														
41～50以下	5	47.9		3	2								4	2.4
51～60以下	1	54.9			1								1	3.0
61～70以下	2	64.3			2								2	3.0
71～80以下	8	76.6			3	5							7	3.6
81～90以下	5	86.3			1	3	1						5	4.0
91～100以下	10	94.1				5	4	1					10	4.6
100以上	1	185.6			1								1	4.0

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしています。

※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

G H：G Hでは運営基準通り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ています。2ユニット、3ユニットのG Hでは、施設としては複数体制になっていますが、ユニットをまたいだ体制を敷くことはできないため、実質的にすべての職場で1人夜勤となっています。

G H	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”的 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				
1～10以下	11	8.7	11										2	1.0
11～20以下	11	17.6		11										2.0
21～30以下	1	26.9			1									3.0
31以上														

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしています。

小多機&看多機：21施設すべてで夜勤は1人体制となっています。G H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。

小多機 & 看多機	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	21	6.5	21										1	1.0		
11以上																

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしています。

短期入所：おおむね2人
夜勤にはなっており、3つの施設で配置要件を上回る配置をしています。なお、「2交替と3交替の混合」と回答した施設が1施設ありましたが、集計からは除外しています。

短期入所	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	4	19.6	1	3									1	1.8		
26～30以下	1	28.2		1										2.0		
31～40以下	1	35.5		1										2.0		
41以上																

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしています。

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120施設のうち、半数以上の67施設で非正規職員が夜勤に入っていました。

業態別では、非正規職員の割合が高いG Hや小多機では、6～7割の施設で非正規職員が夜勤に組み込まれています。一方、正規職員の割合が高い特養や老健でも、半数の施設で非正規職員が夜勤に組み込まれていました。

また、夜勤に入る職員に占める非正規職員の割合ではG Hが最も高く、3割超となっています。一方、特養や老健では限定的で1割未満となっています。

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	19	482	41	8.5	9	47.4
老 健	46	1163	76	6.5	25	54.3
G H	22	229	76	33.2	16	72.7
小 多 機	14	81	15	18.5	9	64.3
看 多 機	8	60	11	18.3	3	37.5
短期入所	11	153	22	14.4	5	45.5

16 夜勤日数(夜勤回数)(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、看護職場では「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、現状では、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ま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交替夜勤の施設では、9日を超えて夜勤をやっている職員は、老健で1割を超えています。他の業態ではほぼ全員が8日以内となっています。

全体として、「6日以下」の職員の割合が5割を超える一方で、「9日以上」の職員は7.4%と1割を切っています。夜勤の最多日数は老健と短期入所で「20日」となっています。

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		8	7	31	6	5	1	1		59
老 健	6	1		1	9	9	26	30	58	18	153
G H											
小多機&看多機	1					1	1	4	3		9
短期入所	4	4	3	3	2	3	16	10	6	1	48

年	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	144	70	53	14	51.2	24.9	18.9	5.0	9			
2014	105	49	62	46	40.1	18.7	23.7	17.6	13			
2015	137	39	94	72	40.2	11.4	27.6	20.8	14			
2016	88	33	79	41	36.5	13.7	32.8	17.0	10			
2017	84	26	97	30	35.4	11.0	40.9	12.7	12			
2018	136	45	68	20	50.6	16.7	25.3	7.4	20			

	2018年				2017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		4.0	8	1		5.2	8	
老 健	12.4	7.1	20	2	14.6	7.1	12	2
G H								
小多機&看多機		7.0	8					
短期入所	2.1	5.5	20	1		6.0	6	1

2 交替夜勤

夜勤が4回を超える職員は1,922人中699人に上り、全体に占める割合は36.4%なっています。前回、前々回と比べると7ポイント近くも改善していますが、「4回以上」で比較するとその差は2ポイントに縮まります。

業態別では、短期入所で4回を超える職員が6割超と最も多く、次いでG H、特養が5割前後となっています。利用者の状況によって夜勤の有無が決まる小多機等では、必然的に夜勤回数も抑制されるため4回を超える職員数は少なくなりますが、毎日夜勤がある老健でも3割未満と少なくなっています。

1人あたりの平均夜勤回数もほとんど改善傾向は見られません。夜勤専従者はG Hが最も多く、次いで老健となっています。

	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	17		6	1	20		40	9	148	11	93	6	58	1	17	1	8			3	422	
老健	41		15	4	46	13	194	40	454	24	168	9	44	4	3		30		1	8	1057	
G H	23		11	2	6	1	22	3	67	7	49	3	40		9	2	2		5		237	
小多機&看多機	20	1	10	1	20	2	22	3	34	2	22	1	8	1	1		2		1		131	
短期入所	7		4		5		3	1	15	3	34	1	2		2		4		1		75	

過去のデータとの比較（全体）

年	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
	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)	(%)	(%)	(%)	
2013	539	79	859	628	25.6	3.8	40.8	29.8	13
2014	380	36	560	486	26.0	2.5	38.3	33.2	12
2015	524	73	742	816	24.3	3.4	34.4	37.9	12
2016	477	54	707	930	22.0	2.5	32.6	42.9	11
2017	430	53	652	857	21.6	2.7	32.7	43.0	14
2018	449	56	718	699	23.4	2.9	37.4	36.4	14

	2018年				2017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	46.9	4.5	14.0	6	42.2	4.4	14.0	2
老健	27.5	4.1	10.5	17	33.9	4.1	8.5	8
G H	52.7	4.7	11.0	26	65.9	5.2	10.0	30
小多機&看多機	29.0	3.7	9.0	9	29.2	3.8	10.0	5
短期入所	62.7	4.6	9.0		64.1	4.4	8.0	1

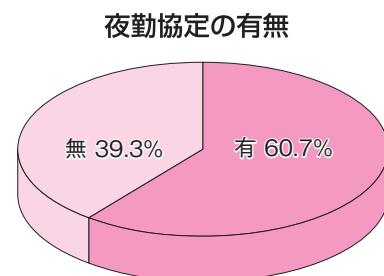
17 夜勤協定の有無、協定日数(施設単位)

前述したとおり、介護施設の夜勤日数（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、独自に上限を協定（夜勤協定）することで夜勤者に過度な負担を負わせないようになります。しかし、介護施設では、夜勤協定を締結も不十分な状況となっており、この間の調査では締結率は5～6割程度となっています。また、協定回数についても同様な状況で、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割を超えていました。

1 夜勤協定の有無

回答があった117施設のうち71施設（60.7%、前回51.8%）で夜勤協定が「有」としています。業態別では、看多機すべての施設で協定が結ばれているほか、老健でも75%と高い締結率となっています。一方、夜勤回数の多かった特養やG Hでは、夜勤協定を締結している施設は3～4割程度となっています。

有効回答施設数	夜勤協定の有無		割合 (%)			
			2018年		2017年	
	有	無	有	無	有	無
特 養	17	6	35.3	64.7	30.0	70.0
老 健	44	33	75.0	25.0	71.8	28.2
G H	22	11	50.0	50.0	48.7	51.3
小 多 機	14	6	42.9	57.1	27.8	72.2
看 多 機	8	8	100.0		80.0	20.0
短 期 入 所	12	7	58.3	41.7	46.7	53.3
全 体	117	71	60.7	39.3	51.8	48.2



過去のデータとの比較（全体）

年	夜勤協定の有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013	67	33	67.0	33.0
2014	59	40	59.6	40.4
2015	63	54	53.8	46.2
2016	66	58	53.2	46.8
2017	73	68	51.8	48.2
2018	71	46	60.7	39.3

2 3交替夜勤を実施している施設の夜勤協定日数

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14施設のうち、夜勤協定が「有」で日数の回答のあった施設は特養1施設、老健6施設、小多機1施設、短期入所4施設となっています。そのうち、月8日を超えた協定日数となっているのは特養の1施設のみとなっています。

	3交替職場の夜勤協定の回数														
	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	合計	平均(日)	最高(日)	9日以上
特 養										1		1	11.0	11	1
老 健				1					5			6	7.3	8	
G H															
小 多 機									1			1	8.0	8	
看 多 機															
短 期 入 所							1	3				4	7.8	8	
全 体				1				1	9		1	12	7.8	11	1

3 2交替夜勤を実施している施設の夜勤協定回数

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103施設のうち、夜勤協定が「有」で回数の回答があった施設は56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(35.7%)にとどまっています。介護施設では、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。なお、協定回数が8回となっている9施設は、(医療系施設の)3交替夜勤の協定をそのまま転用している可能性があります。

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

	2交替職場の夜勤協定の回数																
	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	合計	平均 (回)	最高 (回)	4.5回 以上	
特 養				1	1	2	1						5	4.9	6.0	4	
老 健				13		6			6			2	27	5.2	8.0	12	
G H				1	4	3	1		2				11	5.4	8.0	10	
小 多 機				1	3								4	4.4	4.5	3	
看 多 機				3	1	1	1		1			1	8	5.1	8.0	4	
短 期 入 所				1		2		1					4	5.3	7.0	3	
全 体				20	9	14	3	1	9				3	59	5.1	8.0	36

18 夜勤体制に関する加算の取得(施設単位)

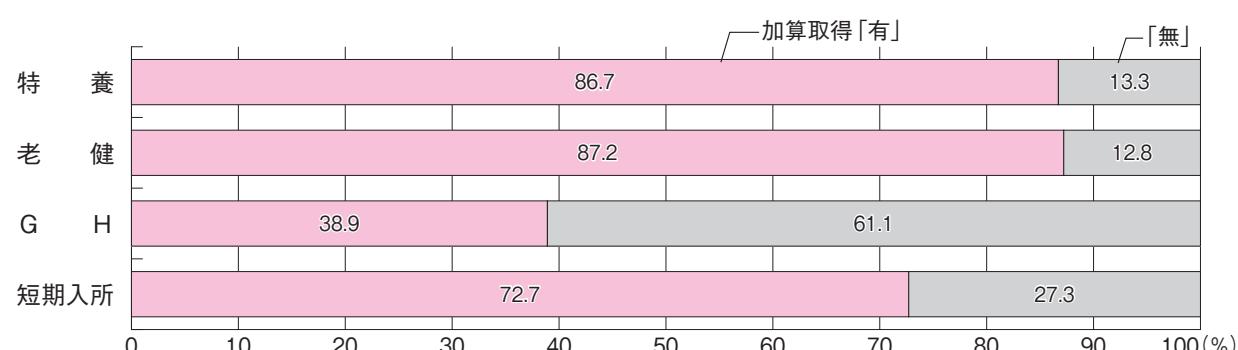
夜勤加算の取得については、全体で7割以上の事業所が加算を取得していると回答しています。前回と比べ、取得率が10ポイント以上も上がっています。また、回答率も同様に上がっています。

業態別では、特養や老健で8割以上の施設が加算を取得していると回答しており、次いで短期入所が高率となっています。一方、G Hの加算取得は7施設(38.9%)と他の業態に比べて加算の取得している施設が少なくなっています。G Hの夜勤加算の取得率は、厚生労働省の調査でも4%程度と低くなっています。

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(37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	夜勤体制に関する 加算の取得		割合 (%)			
				2018年		2017年	
		有	無	有	無	有	無
特 養	15	13	2	86.7	13.3	68.8	31.3
老 健	39	34	5	87.2	12.8	88.5	11.5
G H	18	7	11	38.9	61.1	36.4	63.6
小 多 機	13		13	夜勤加算自体が制度に無い			
看 多 機	8		8	夜勤加算自体が制度に無い			
短 期 入 所	11	8	3	72.7	27.3	66.7	33.3
全 体	83	62	21	74.7	25.3	62.1	37.9

※合計は小多機・看多機を除外して算出



19 12時間以上の勤務間隔の有無(施設単位)

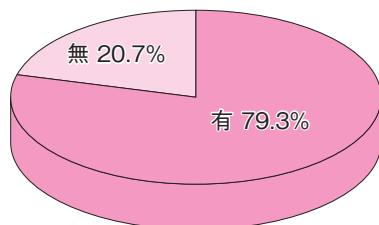
全体の傾向は前回とほぼ同様に2割の施設で12時間以上の勤務間隔が「確保されていない」と回答しています。

業態別では、小多機等で1施設を除いて、G Hでも3施設を除いて「確保されている」と回答しています。一方、短期入所では、「確保されている」との回答は半数にとどまっています。

「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ることが決まっており、すべての介護施設で十分な勤務間隔が確保されるよう対策をとることが求められます。

業 態	有効 回答 施設数	12時間以上の 勤務間隔の有無		割合 (%)			
				2018年		2017年	
		有	無	有	無	有	無
特 養	18	13	5	72.2	27.8	76.5	23.5
老 健	42	32	10	76.2	23.8	74.3	25.7
G H	22	19	3	86.4	13.6	86.8	13.2
小多機&看多機	23	22	1	95.7	4.3	88.9	11.1
短 期 入 所	11	6	5	54.5	45.5	60.0	40.0
全 体	116	92	24	79.3	20.7	79.5	20.5

勤務間隔が12時間以上あるか



過去のデータとの比較（全体）

年	12時間以上の 勤務間隔の有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013	88	13	87.1	12.9
2014	90	14	86.5	13.5
2015	112	16	87.5	12.5
2016	94	28	77.0	23.0
2017	105	27	79.5	20.5
2018	92	24	79.3	20.7

20 夜勤手当

夜間労働という同じ負担に対する手当であるにもかかわらず、職種や雇用形態によって手当の金額が異なっているのが実態となっています。また、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。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。なお、割増額は時給によって算出される額が異なるため、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5,747円（前回6,124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が、準夜で3,290円（前回3,573円）、深夜で4,190円（同4,544円）となっており、2交替夜勤の手当額も含めて、全体的に金額が低くなっています。

業態によって金額には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、一番高い老健（12,900円）と一番低い特養（7,314円）では、その差は5,000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11,000円になります。

3交替夜勤での業態間格差は、準夜で約3,100円、深夜で約2,000円となっています。また、同一の業態での格差は準夜で約3,300円、深夜で2,515円（いずれも老健）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

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	16	4,812	7,314	1,983	7	7,525	21,000	5,000
老 健	26	6,860	12,900	1,983	15	6,819	10,673	1,434
G H	19	5,422	9,000	3,000	16	8,023	20,000	4,500
小 多 機	12	4,957	8,289	3,000	8	7,469	16,000	3,000
看 多 機	8	5,550	8,400	5,000	3	5,333	6,000	5,000
短 期 入 所	7	6,214	8,000	4,000	2	6,500	8,000	5,000
全 体	88	5,747	12,900	1,983	51	7,296	21,000	1,434

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	5	2,996	4,300	956	2	1,911	2,500	1,322
G H								
小 多 機	1	2,500	2,500	2,500	1	2,500	2,500	2,500
看 多 機								
短 期 入 所	3	4,045	5,644	2,500	1	3,717	3,717	3,717
全 体	9	3,290	5,644	956	4	2,510	3,717	1,322

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	4,000	4,000	4,000	1	4,000	4,000	4,000
老 健	5	4,079	4,905	2,390	2	3,503	3,700	3,305
G H								
小 多 機	1	3,700	3,700	3,700	1	3,700	3,700	3,700
看 多 機								
短 期 入 所	3	4,666	5,644	3,700	1	4,195	4,195	4,195
全 体	11	4,190	5,644	2,390	5	3,780	4,195	3,305

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す。他方、G Hや小多機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 看護職員

2交替夜勤の手当については、特養を除く各施設から回答がありました。正規職員の2交替夜勤の手当額は平均8,245円（前回8,757円）となっています。業態間の格差は介護職ほど大きくはありませんが、それでも3,000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、その差は介護職と同様に1万円にも及んでいます。

3交替夜勤の手当額は、老健からの回答のみとなっています。参考値となりますが、準夜で平均3,850円（前回4,778円）、深夜で4,988円（同5,503円）となっています。非正規職員の回答は準夜、深夜とともに1施設しか回答がありませんでしたが、この施設では夜勤手当は正規職員と同額の手当で支払われています。

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	25	8,267	12,900	2,550	11	8,179	11,585	6,200
G H	2	7,250	10,000	4,500	2	8,993	10,000	7,985
小 多 機	2	6,583	10,165	3,000	1	3,000	3,000	3,000
看 多 機	1	13,000	13,000	13,000				
短 期 入 所	2	8,250	10,000	6,500	1	10,000	10,000	10,000
全 体	32	8,245	13,000	2,550	15	8,064	11,585	3,000

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	4	3,850	4,800	2,500	3	3,459	4,800	2,500
G H								
小 多 機								
看 多 機								
短 期 入 所								
全 体	4	3,850	4,800	2,500	3	3,459	4,800	2,500

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	4	4,988	5,850	3,700	2	4,450	5,200	3,700
G H								
小 多 機								
看 多 機								
短 期 入 所								
全 体	4	4,988	5,850	3,700	2	4,450	5,200	3,700

21 夜間救急対応の有無

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に多大な影響を与えます。

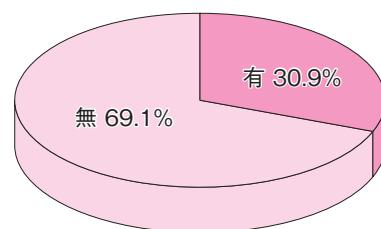
夜間帯の救急対応（救急車の要請や施設外（医療機関等）への受診を要するケース）の有無については、全体で回答のあった職場の110施設のうち34施設（30.9%）が「有」と回答しています。過去の調査結果を見ても、夜間帯の救急対応があったと回答した施設は3～4割台となっています。

業態別にみると、平均要介護度の高い特養や病院と在宅の中間施設にあたる老健では、およそ半数の施設で「有」と回答しています。この傾向は、過去の調査を通しても同様となっています。一方、調査年によって多少のばらつきはあるものの、小多機等では5～15%程度、短期入所では25～35%程度が「有」と回答しています。

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	18	9	9	50.0	50.0
老 健	41	18	23	43.9	56.1
G H	22	4	18	18.2	81.8
小多機 & 看多機	22	1	21	4.5	95.5
短 期 入 所	7	2	5	28.6	71.4
全 体	110	34	76	30.9	69.1

※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

夜間救急対応はあったか



過去のデータとの比較

年	夜間救急対応の 有無		割合(%)	
	有	無	有	無
2013	-	-	-	-
2014	48	79	37.8	62.2
2015	53	59	47.3	52.7
2016	36	82	30.5	69.5
2017	48	86	35.8	64.2
2018	34	76	30.9	69.1

22 夜勤明け翌日が勤務だった有無

「シフトのパターンは規則的にすべき」としている「ルーテンプランツの9原則」からも、体調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。

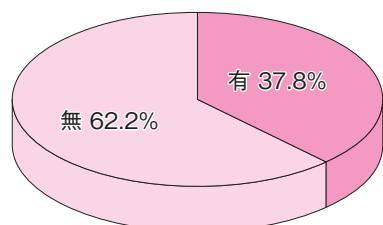
今回の調査では、夜勤明け翌日の勤務について、4割近くの施設で「勤務だったことがある」と回答しています。

業態別でみると、老健では5割近くの施設で「夜勤明け翌日の勤務」が「有」と回答しています。また、それ以外の業態でも3割以上が「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ます。夜勤軽減の取り組みを進めるうえで、配置基準の引き上げや処遇改善などが求められます。

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	18	7	11	38.9	61.1
老 健	45	17	28	37.8	62.2
G H	23	10	13	43.5	56.5
小多機＆看多機	22	6	16	27.3	72.7
短 期 入 所	11	5	6	45.5	54.5
全 体	119	45	74	37.8	62.2

夜勤明け翌日が勤務だったか



過去のデータとの比較

年	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013	93	19	83.0	17.0
2014	33	102	24.4	75.6
2015	31	93	25.0	75.0
2016	45	80	36.0	64.0
2017	49	89	35.5	64.5
2018	45	74	37.8	62.2

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、実際に取得できているかどうかという実態とは異なります。

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11分（前回1時間22分）となっています。短期入所では最長3時間という回答がありましたが、当該施設は1人夜勤となっており、実態として休憩・仮眠が取得できているのか懸念が残ります。

2交替夜勤の施設では平均で2時間10分となっており、前回（2時間19分）とほぼ同じでした。最長は5時間00分で前回と同様でしたが、最短は50分（前回1時間00分）となっています。2交替夜勤の場合、労働時間が8時間を超えることから労基法違反の疑いがあります。

すべての業態で、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	6	0時間57分	1時間00分	0時間45分
G H				
小 多 機	1	1時間00分	1時間00分	1時間00分
看 多 機				
短 期 入 所	5	1時間36分	3時間00分	1時間00分
全 体	14	1時間11分	3時間00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	15	1時間50分	2時間30分	1時間00分
老 健	36	2時間31分	5時間00分	0時間50分
G H	21	1時間58分	3時間00分	1時間00分
小 多 機	12	1時間48分	2時間30分	1時間00分
看 多 機	9	2時間30分	3時間00分	2時間00分
短 期 入 所	8	2時間00分	3時間00分	1時間00分
全 体	101	2時間10分	5時間00分	0時間50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、必ずしもそのようになってい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119施設のうち4割を超える施設で「仮眠室がない」と回答しています。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、看多機では「無」の割合が5割を超えていました。今回の調査では、特養や短期入所でも「無」の割合が4割を超えています。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	19	10	9	52.6	47.4
老 健	43	34	9	79.1	20.9
G H	22	10	12	45.5	54.5
小 多 機	14	6	8	42.9	57.1
看 多 機	9	3	6	33.3	66.7
短 期 入 所	12	7	5	58.3	41.7
全 体	119	70	49	58.8	41.2

25 その他施設の集計

1 その他施設の回収数（利用者数別）

今回の調査では「その他施設」からの回答数は8施設になりました。この表は「その他の施設」を業態別・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5施設と多くなっています。

業態	11人以上 ～20人以下	21人以上 ～40人以下	41人以上 ～60人以下	61人以上 ～80人以下	無回答	合計
サービス付き高齢者向け住宅	1					1
有料老人ホーム	1	3	1			5
軽費老人ホーム		2				2
高齢者向け優良賃貸住宅						0
その他住宅						0
全 体	2	5	1	0	0	8

2 各施設の職員の構成割合と非正規割合

職員数やその内訳について回答があったのは、サービス付き高齢者住宅と有料老人ホームなど8件でした。軽費老人ホームでは4割が非正規職員となっています。

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	1	71.3	7.4	21.3	85.1	14.9
有料老人ホーム	5	79.4	17.4	3.2	76.7	23.3
軽費老人ホーム	2	78.4	9.6	12.1	60.3	39.7
高齢者向け優良賃貸住宅						
その他住宅						
全 体	8	73.7	14.1	12.0	80.2	19.7

3 各施設の夜勤形態

夜勤形態について、8施設すべてで2交替夜勤となっていました。8施設中7施設は「16時間以上」の夜勤となっています。

業態	有効回答施設数	3交替	2交替 (16h未満)	2交替 (16h以上)	当直
サービス付き高齢者向け住宅	1			1	
有料老人ホーム	5			5	
軽費老人ホーム	2		1	1	
高齢者向け優良賃貸住宅					
その他住宅					
全 体	8	0	1	7	0

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5.6通りとなっています。軽費老人ホームからの回答では、平均11通りとなっています。夜勤回数では、全体の平均回数は5.5回でした。軽費老人ホームからの回答で夜勤が最多となっており、平均回数で7.8回、最多回数で9回となっています。

業態	有効回答施設数	平均シフト数	有効回答施設数	3交替夜勤		2交替夜勤	
				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	1	4通り	1			4.2	5
有料老人ホーム	5	4.8通り	5			5.3	8
軽費老人ホーム	1	11通り	2			7.8	9
高齢者向け優良賃貸住宅							
その他住宅							
全 体	7	5.6通り	8			5.5	9

5 平均利用者数別の夜勤体制

夜勤体制については、1人体制と回答したのが4施設あり、有料老人ホーム（1施設）とサービス付き高齢者住宅（1施設）、ケアハウス（2施設）となっており、30床以上の規模の施設（ケアハウス）が1施設ありました。2人体制と回答した施設も4施設あり、いずれも有料老人ホームとなっています。

定員	1人体制	2人体制	3人体制	当直	無回答
11以上20以下	2				
21以上30以下	1	2			
31以上40以下	1	1			
41以上60以下		1			
61以上80以下					

6 各施設の夜勤協定

夜勤協定が「有」と答えた施設は回答のあった7施設中3施設にとどまっています。「有」と回答した施設のうち、協定回数について回答があったのは3施設で、それぞれ4回、5回、8回となっています。

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	1	1					1
有料老人ホーム	5	2	3	1	1		
軽費老人ホーム	1		1				
高齢者向け優良賃貸住宅							
その他住宅							
全 体	7	3	4	1	1	0	1

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)	7,892	<p>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、入職介助、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、一つの居室に一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。</p> <p>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以上の方に限定された。</p>
介護老人保健施設	4,325	<p>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。</p>
介護医療院	63 I型35 II型26 混合2	<p>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。2018年6月現在で63施設が開設して総ベッド数は4583床になった。</p>
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	13,069	<p>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。</p>
小多機 居宅介護事業所	5,424	<p>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。</p>
看多機 居宅介護事業所	305	<p>小多機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。</p>
短期入所生活介護施設	10,925	<p>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。</p>

施設数は厚生労働省「平成29年介護サービス施設・事業所調査」による
介護医療院は「厚生労働省ホームページ」より

