

2013年介護施設夜勤実態調査にあたって

日本医労連中央執行委員

米沢 哲



介護分野での夜勤実態調査の意義

日本医労連は、介護施設の職員配置の水準引き上げや夜勤労働の改善、とりわけ1人夜勤の禁止を求めてきました。しかし、厚生労働省は水準の引き上げや1人夜勤の禁止について「事業所の負担になる」として、応じる構えを見せてはいません。介護施設の夜勤実態には多くの問題が指摘され、これまでさまざまな事件・事故も起きていますが、介護施設の夜勤実態を把握するデータに乏しいという実情がありました。

今回、日本医労連として介護単独の夜勤実態調査を行ったことは、日本医労連における介護分野の運動の前進にとって重要な取り組みであると同時に、これまで皆無だった介護施設の夜勤の実態を明らかにし、さまざまな問題の裏付けとなる資料としても貴重な調査になりました。

介護施設での夜勤規制の強化が必要

介護施設での夜勤体制は2交替制が主流となっていることは周知の事実となっていますが、今回の調査でも回答施設の約93%が2交替制を実施していることが明らかになり、事実を裏付ける結果となりました。同時期に行われた医療施設の夜勤実態調査の結果では、2交替制を実施している施設の割合は13.2%、2交替制と3交替制の混合施設と合わせても49.0%となっており、介護施設における夜勤の規制の取り組みを強める必要性をあらためて示しています。

グループホーム等で1人夜勤が可能になっている

ことや職員：利用者が1：20～30となっているなど、夜勤者にとって過重な状況になっている事についての問題はこれまでも指摘してきたところですが、今回の調査を通じて、介護施設における夜勤職員の配置が実態に合っていないということがあらためて明らかになっています。老人保健施設の夜勤配置は「2人以上」という要件があるのみで、利用者の人数や施設の構造などを考慮した基準になっていないため、同じ規模の施設でも夜勤職員の配置に違いが生じているという実態が明らかになっています。また、介護施設では施設内で対応できない救急が発生した場合には夜勤職員が救急車に同乗しなければならぬケースもあり、残された夜勤者にとっては精神的にも肉体的にも過酷な状況となります。2交替制という夜勤体制そのものが厳しい状況の中で、実態に合った夜勤配置を求めていく必要があります。

真の「地域包括ケアシステム」構築を

政府は団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、地域包括ケアシステムの構築をすすめています。表向きの説明とは裏腹に、具体的に進められている中身は「給付の重点化と運営の効率化」と称した給付抑制に他なりません。

24時間365日、切れ目なく『医療』『介護』を提供できる体制にしていくためには、介護労働者が専門性を発揮しうる労働環境の整備が必要不可欠となります。安全・安心の介護を実現するためにも、介護の現場から実態を挙げて、真の「地域包括ケアシステム」を構築していきましょう。

介護労働者における 深刻な健康破壊と 「働きがいの喪失」

石田 一紀

いしだ かずき

京都女子大学生生活福祉学科
教授

2 交代制導入がさらに進むおそれ

限界をこえた労働力不足が依然として続き、その結果、介護労働者の本来の役割が果たせないばかりか、健康破壊と働き甲斐を喪失してきている状況が、またしても明らかになりました。

現状でいくと今後、3交代制よりは「勤務と勤務の間隔を長くとれる」「1日の勤務が過酷でも休みがゆっくりとれる」という妥協的解決によって、2交代制導入はますます進むのではないかと危惧されます。他方で、2交代制における勤務帯前後の（勤務帯、申し送りのありかたによって異なります）残業時間の増加は顕著になってきています。

人員配置基準にみるごまかし

いうまでもなく、人員配置基準は24時間、要介護者1人に、最低、介護労働者が何人つくべきかを定めたものではありません。勤務形態、雇用形態にかかわらず単純に利用者数と介護職員総数を割り算し帳尻を合わせています。言い換えれば、労働者に1日8時間労働を保障する基準ではないのです。

基本的に、24時間ケアを保障する職員数、少なくとも利用者2対1の介護職員の数・基準が求められ

ています。しかし、現実には人が足りない、募集しても来ないという現状の中で、現場の労働者は悩み、模索し、その日その日をこなしてきています。いわば、2交代にゆくも地獄、3交代にするのも地獄といった状況です。

たとえば、13人の職員定数、2交代制は深夜入りが2人、深夜明けが2人、日勤が7人、休みが2人だとすると、3交代制は、準夜2人、深夜2人、深夜明けが2人、休み2人で日勤は5人になってしまいます。その分、負担は日勤に行きますし、その分、夜勤者にも負担が課せられていきます。家でゆっくりとすごすこともできず、あわただしい勤務になることを嫌い16時間以上の過酷な勤務を、意に反して選択せざるを得ない若い介護職員が増えているのです。

介護報酬が絶対的に足りない

2交代、3交代ともに共通していることは、人が、そして、介護報酬が絶対的に足りないということです。それは結局、職員、要介護者ないし家族とのコミュニケーション・協同という関係性が希薄になっていくという結果を一部で生じています。本来、要介護者の要求は、一見「クレーム」に思えても、それは、介護労働のあり方を要介護者・家族と共に

見直す契機となるものです。しかし、介護労働者の非人間的で過酷な労働条件は、そうした前向きな問題解決のありかたを希薄にしていきがちなのです。

深刻な夜勤の実態

調査では、調査施設の9割以上の施設が2交代勤務であり、しかも、7割近くの回答が「16時間以上」となっています。夜勤加算をとっている事業所は2交代による夜勤を10回以上も実施している実態があります（準夜・深夜を継続しているということは20回夜勤を行ったことになります）。夜勤では、1人平均17～20人の利用者を担当している結果となっていますが、現実はまだ多いのではないかと推測しています。常に配置された職員が常駐しているわけではないからです。利用者が重度化していく一方、人員が増えない、夜勤中の仮眠を取ることも十分できず、他の職員の休憩時や処置等で忙しくなる朝方には、疲労がピークに達していると思われます。思考力も衰え、緊張感はピークに達し、ミスもしやすくなります。

介護労働者の健康をむしばみ、注意力や判断力の低下を来して安全を脅かすという構図が旧態依然として続いているのです。今や、先進国において16時間勤務など考えられない状況ですが、我々のおかれている状況は逆行しているのです。なお、夜勤協定が調査施設の3分の1にあたる施設で結ばれていないという驚くべき結果も出ています。

「結婚して子育てしながら働きたい」

労働過重と健康状態の悪化、達成感の低下といった実態はますます深刻になってきています。これまで幾度も指摘されてきた母性保護については、妊娠経験者のうち、いまだに少なくない労働者が切迫流産を経験しています。人材確保と定着・就業継続支援が叫ばれて久しいですが、実際にはかけ声倒れであると思っているのは私だけでしょうか。

仲間の声も切実です。「もっとゆとりをもって働

けるようにしてほしい」という願いです。「結婚して子育てをしながらでも十分働ける環境を作ってほしい」「女性の多い職場でもある。女性は仕事もし、家庭の事もしないといけない。また、家族の支えもあって仕事もやっている。心おだやかに、仕事も家の事もできるように環境を整えてほしい」「きつい仕事ではなく、やりがいのある仕事として誇りと職場の楽しさを取り戻したい」「利用者とゆったり話を聞いたりする時間がほしい」等です。

問題の基本は介護における人員、その基準と介護報酬の低さです。とにかくスタッフの人数が足りませんし、募集してもなかなか集まりません。人員が足りないうえに、非常勤が大半を占めます。チームケアそのものが困難です。パートで補充しているので、夜勤ができなかったり、残業できなかったりという状況になります。

今後の運動における課題

さて、問題は今後の運動の方向性でしょう。この点については医労連の方針がありますので特に述べる立場ではありません。ただ、私なりに以下では非正規雇用の問題について言及しておきたいと思います。今、まさに問われている、とりわけ介護労働の分野において重点課題だと思うからです。

すなわち、非正規雇用を中核とした雇用形態のもとで人も育たず、入りもしない。夜勤どころか、介護職としての専門性も育たない。その根源は介護保険制度にあるのですが、その本質の上に非正規雇用への労働組合運動のあり方が単に一般の方針にとどまらず、もっと意識的に取り組んでいかなければいけないのではないかと考えています。換言すれば、夜勤をはじめ労働条件を改善していくための仲間の結集が進まないということです。組合ということになるとなおさらです。仲間の結集が進まないということで私たちは話し合ってきました。いくつかの指摘があります。

第1に、過労による健康破壊です。「集会参加どころではない」という声をよく耳にします。たまの

休みは身体を休めることに徹するわけです。その私生活は人間的文化というより体力をいかに温存するかで精いっぱいといえましょう。「休暇がまともにとれない、無償で出勤することがある」「家族とのふれあいがなくなった」「こなしてもこなしても業務に追われ、時間に追われ、次の仕事のことが頭から離れない」「時間ばかり気になる。細かな変化を観察する余裕がない」「注意力が低下していく」「笑顔が出なくなった」。こうした声が珍しくなくなっています。

とりわけ、介護福祉労働者の過重負担によるストレスから生じる多様な症状が広がってきています。具体的には、「めまいがする」「人と話をするのがおっくう」「動悸、吐き気がする」「胃痛が頻繁にある」「疲れがとれず、朝、起きられない」等であり、過度の疲労、ストレスはタバコ、飲酒、睡眠薬等への依存を強め、それは介護福祉労働者の身体を蝕んでいます。しかし、問題は単に肉体的疲労によるものだけではないのです。

競争原理による「部分労働」化

すなわち、第2に、考える余力も与えない介護労働時間の積み重ねと、それに拍車をかけ、競争原理が強化されてきていることです。仲間の多くは、細切れの介護報酬をいかに効率よく組み合わせ、こなしていくかで追われています。市場原理、競争原理に規定された部分労働、過重労働に従事している結果、一部の介護福祉労働者は個々の労働のつながりを見ようとする全体性の視点を失いがちになってきています。

自分が担う労働が部分労働へと偏重していく、自分がやったという実感も希薄になっていく、駆け足でやらないと仕事は終わらない、「とにかく自分のところだけきちんとやればよい」という全体から切り離された個々の目的設定による実践が主流になろうとしています。介護記録というより介護報酬請求のための実績入力に追われる。総じて、人なくしては成立しない介護の人そのものを競争に追い込むと



いう、きわめて矛盾した打開策によってしか乗り越えることができない市場原理の問題点が露骨に現れてきています。

「働きがい」を奪う介護保険の仕組み

第3に、上記を働きがいという視点から検討すれば、介護の目的や方法が介護保険原理によって他律的に設定されているということです。介護福祉労働者にとって主体的に介護計画を立案し、働きかけることによる成果、その喜びを奪われることであり、それに近づく過程にともなうやりがいが奪われることです。介護計画が達成されたとしても心からの達成感というより、やり遂げた安心感が主でしょう。ある場合、利用者の人格を傷つけてしまうことがある。そうした人材を無責任に現場に向かわせている政府の責任が問われてしかるべきでしょう。しかし、最も傷つくのは要介護者です。ある場合、生命を脅かすこともあるのです。

「頑張りたいとも」……

さて、介護福祉という仕事を辞めたいくなるのは仕事がきついということもあります。しかし、それだけだったら頑張ってきたし、今に始まったことではありません。頑張りたいとも何のための介護福祉労働者なのか、自分に何ができるのかがますます見えなくなっていくからなのです。何をどう介護するか、その目的を立案する、共有する。職員・要介護者のいいところを発見しあい、生かしあう。そのことに

よってなによりも要介護者に微笑みがよみがえる。こうした労働の原点が根こそぎ奪われようとしています。そのための研修やコミュニケーションが切り捨てられ、政策側に都合の良い人材が競争的に育成されていこうとしています。

介護労働者は非正規雇用の典型

まとめていきましょう。介護労働者はその性別および労働者数と雇用形態の特徴から見て、非正規雇用の問題が集中的に現れています。女性に限らず、外国人、高齢者、若者など相対的過剰人口のプールとなっています。その労働は不払い労働（移動、記録、協議等）、労働強化（時間に縛られた過密労働、ストレスの増大等）、労働時間の外延的拡大（残業、休日出勤、自宅への電話等）が深刻化した不安定就労の典型といえましょう。そして、少しでも良い労働市場を求めて流動化する介護福祉労働者間の競争は結果として介護福祉労働者の低賃金市場を拡大させてきています。

介護労働者の組織化が急務

わたしたちは、次のような思いを強く訴え続けてきました。非正規雇用をめぐる問題は、今や、特定の人々の問題ではなく、圧倒的多くの労働者が共有する社会問題になっています。この社会問題を打開していく運動において、介護労働者の組織化が大きな規定要因になっていることです。

労働組合がさまざまな運動課題をこなしていく大変さはわかります。しかし、現在の介護報酬のもとで人が来ない、絶対的に足りない、圧倒的多数の非正規雇用でその場をしのいでゆく、その結果がどうであったか、夜勤者が足りない、夜勤をこなしていく専門性をもった介護労働者が量・質ともに育たないという、この対応のありかたとその結果を、もっと真正面から議論していく必要があるのではないのでしょうか。

不安定就労の増大は、結果として、夜勤をはじめ

とした介護労働力の量・質における絶対的不足を生じさせるだけでなく、その社会問題を解消していくための主体的条件である労働組合が育たないという状態を生んでいます。

平成23年6月30日現在における単一労働組合の労働組合数は2万6,052組合、労働組合員数は996万1,000人で、前年に比べて、労働組合数は315組合の減（1.2%減）、労働組合員数は9万3,000人の減（0.9%減）となりました。女性の労働組合員数は295万8,000人で、前年に比べ6,000人の減（0.2%減）となりました。（「平成23年度労働組合基礎調査」）。非正規職員と正規職員のすれ違い、組合への不信など、矛盾がさまざまな形で表れてきています。

非正規労働者の声は深刻です。「あまりの低賃金で組合費が払えない」「病気になるのも酷暑のなかで働くのも、生身の人間だから正規も非正規も一緒、なのに10年続けて1円の時給アップもない」「有給休暇が保証されない」「非正規の研修がほとんどない」「『パートさん早く帰っていていいね』などと正規職員から言われる」「利用者が入院すると、たちまちその月の赤字が心配になる」などです。こうした矛盾が運動面でも生活面でも集中的にあらわれ犠牲を強いられた典型が、実は介護労働者なのです。

政策的な要因にも注目を

介護報酬とともに、仲間の結集が進まない政策的要因を見失ってはならないと思います。日本の労働者はわずかな基幹部分を日本に残して、主流は外国に移っています。日本では、すでに2010年に完全失業者が356万人にのぼり（総務省統計局「労働力調査」）同時に、この数に近い数字が海外の日本系企業の雇用労働者数となっているのです。多国籍企業の経営戦略に都合の良いように、国内において非正規雇用が徹底的に活用され、多国籍企業は空前の利益を上げてきています。

私は、労働組合運動における介護労働者の組織化の社会的意義をいま一度、議論していきたいと思っています。

介護職に多い 「2 交替夜勤」の改善を

今日、介護業務の改善が叫ばれ、各施設で効率化・省力化・合理化・一部医療行為の介護職員への業務化・機械化の推進等が進められている。その中で、日本医療労働組合連合会が「医療施設及び介護施設の夜勤実態調査」を実施した。この一連の調査結果を概観した中で、私自身に関心を抱いた部分に関して、簡単ではあるが感想を述べてみたい。



篠崎 良勝

しのざき

よしかつ

八戸学院大学人間健康学部
准教授

介護施設に多い2 交替夜勤

まず私が注目したのは、介護施設における介護職員の夜勤形態はほとんどの施設で「2 交替制」であることが明らかとなったという調査結果だ(図1)。

ところで、夜勤形態に関する調査研究は、介護職員よりも看護職の方が、実態調査もその改善策においても先行している。そこで日本看護協会の調査によると、病院で働く看護師の夜勤形態は3 交替制が主流でありつつも、2 交替制が増加しているという実態報告がなされている。日本看護協会の調査によると、2 交替制の看護師の割合は2001年に18.0%であったが、2009年には29.4%と11.4ポイントの上昇となっているという。ということは、「介護職員の2 交替制は看護職の2 交替制が増加していることと同じことなのか」と言えば、それが早合点であることは明らかである。

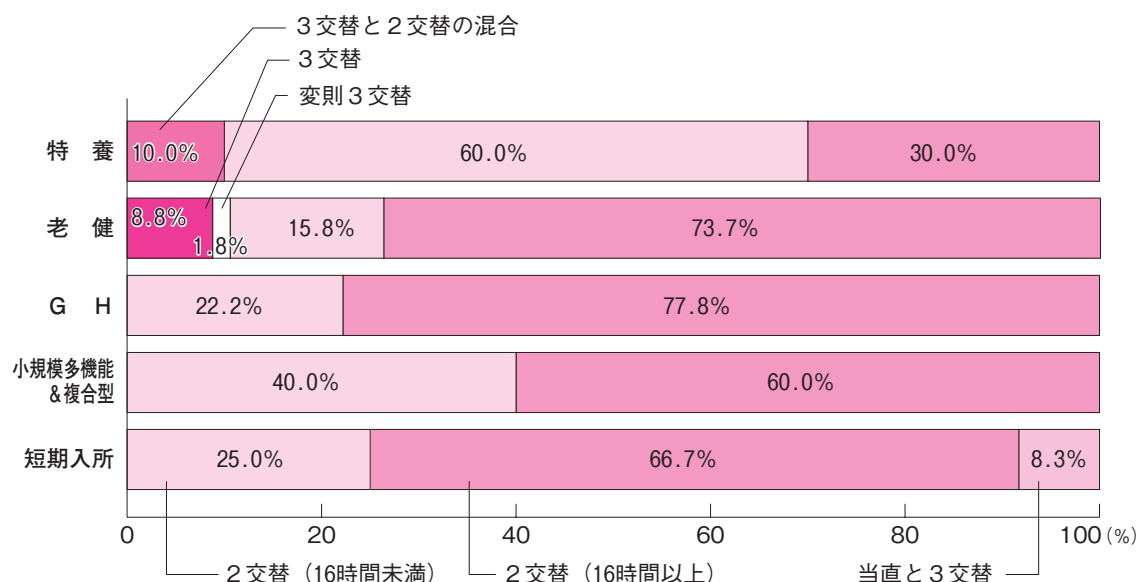
看護師で2 交替制が増えている背景には、病院経営の中でのコスト圧縮ばかりでなく、3 交替制による無理なシフトが常態化していることも指摘されている。そのような中、日本看護協会は2011年5月に「2 交替勤務者の離職意向は3 交替勤務者より高い」との調査結果を示し、就労継続のため、夜勤の長時間労働の是正を目指す姿勢を鮮明にしている。

一方、介護職員に関しての勤務形態の実態と離職意向の関連性を中心とした先行研究は残念ながら存在しない。また、介護施設における介護職員の勤務形態(2 交替制と3 交替制)を比較した職務疲労度・職務満足度・夜勤後の休息満足度等に関する先行研究も残念ながらないという現状だ。一方、看護師の場合においては先行研究が非常に充実しており、改善策を打ち出すための根拠が豊富である。

つまり、介護職員における勤務形態と離職意向の関連性について述べるべき根拠は存在していないのである。換言すれば、今回の調査結果で明らかとなった介護職員の勤務形態の圧倒的主流となっている2 交替制は、介護施設で暮らしている人の介護環境や介護職員の身体的・精神的健康を考慮した上での積極的採用とは言い切れず、夜勤の実態調査と並行して夜勤形態別による介護職員の職務疲労度や職務満足度、さらには夜勤後の休息満足度等を調査していく必要がある。

また、同じ夜勤業務に携わる看護師の勤務形態の変遷をみることで、介護施設における介護職員の勤務形態に考察を加えていきたい。

図1 業態別夜勤形態



看護師の夜勤形態は、昭和末期から平成初期にかけて「2 交替制」による長時間勤務による医療安全や看護師の健康へのリスクが指摘され、その後1992（平成4）年6月に、「看護婦等の人材確保の促進に関する法律（現在は「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に改称）」が施行されることによって、夜勤形態の主流が「3 交替制・変則3 交替制」へと移行した。言うまでもないことであるが、3 交替になれば雇用する看護師の数も増やさなければならない。

さらに2006（平成18）年4月の診療報酬改訂で「入院患者7人に対し看護師1人」という手厚い配置をした病院には入院基本料を上乗せする新基準が導入され、その結果、看護師の奪い合いが発生し、さらには介護分野における配置基準上の看護師や訪問看護の拡充なども伴い、全国で看護師不足という現状となっていった。

そのため各医療機関は、看護師を求人するための労働条件（賃金・休日・福利厚生等）の大幅な見直し等を行うことによって看護師を確保することに奔走する。この結果、看護師の労働条件は改善し、特

に所得は拡大していくこととなる。また、所得が増えるということにより看護師の職業的地位の向上も図られたのは否定できない事実であろう。しかしながら、依然として解決策の見えない看護師不足は続いている。このような流れの中で、看護師の勤務形態が3 交替から2 交替への揺り戻しであることを考えると、看護師の勤務形態における2 交替制の増加は、双六で言うところの『ふり出しに戻る』ではなく、『深化した2 交替制の試み』とも言えるのではないだろうか。

つまり、看護師の勤務形態は3 交替が理想だが、労働条件を改善しても3 交替に必要な看護師数が確保できない病院が増えてきており、その結果、2 交替で行わざるを得ない病院も増加するという結果となっている。そこで、2 交替の場合の長時間勤務による医療安全や看護師の健康へのリスクをいかに抑えていくかという研究も行われている。看護師の勤務形態に関する先行研究を概観すると、「2 交替制と3 交替制の勤務形態を疲労度の関係」「2 交替制と3 交替制の勤務形態と医療事故の発生との相関」「勤務形態と生活との両立」等、幅広く調査研究が

表1 夜勤明け翌日が勤務だった施設の割合

	介護職員 における 非正規職員 の割合	施設総数 (A)	夜勤明け 翌日勤務 があった 施設数 (B)	(B)÷ (A)
特別養護老人ホーム	28.4%	10件	7件	70.0%
老人保健施設	18.1%	57件	44件	77.2%
G H	43.5%	18件	17件	94.4%
小規模多機能型 &複合型	60.6%	15件	15件	100.0%
短期入所	45.4%	12件	10件	83.3%

実施されており、介護職員の勤務形態に関する調査研究と比較しても確実に高いレベルでの調査研究が行われていると言えよう。

幸いなことに、看護師の夜勤形態に関する先行研究を紐解けば、介護職の2交替制の実態から浮かび上がる課題の仮説（予測）は難しくはない。その仮説をもとに設計したアンケート項目で介護施設に就労している介護職員を対象としたアンケートを行うことで介護職員の労働環境の改善に働きかけていくことも十分可能なのではないだろうか。

連続勤務が常態化

2点目として、「夜勤明け翌日が勤務だった施設の割合」に関してみると、今回調査した介護施設における連続勤務は常態化していることが明らかになった。特に、小規模多機能型やグループホーム、短期入所という介護施設においては8割を超えている。もちろん、このような連続勤務がすべて労働基準法違反となるわけではない。36協定を含む労使協定において、施設側（雇用者）と介護職員（労働者）の間に、残業と連続した勤務シフトに関する同意が成立していれば良いのだ。

しかし、夜勤明けの翌日が勤務という勤務形態は、介護職員に身体的・精神的な負担を強いる働き方で

表2 夜勤協定の有無

	施設数	有	無	無回答	有の割合
特別養護老人ホーム	10件	4件	5件	1件	44.4%
老人保健施設	57件	39件	12件	6件	76.5%
G H	18件	9件	7件	2件	56.3%
小規模多機能型 &複合型	15件	10件	3件	2件	76.9%
短期入所	12件	5件	6件	1件	45.5%
合 計	112件	67件	33件	12件	67.0%

あることは明白である。

また、介護職員における非正規職員の割合と夜勤明け翌日が勤務だった施設の割合を重ね合わせてみると、非正規職員の割合が高い介護施設では夜勤明け翌日が勤務となっている割合が高いことが分かる。しかし、非正規職員の割合の低い特別養護老人ホームや老人保健施設においても夜勤明け翌日が勤務だった割合が7割を超えていることを考えると、先に述べたように、介護施設における夜勤明け翌日が勤務となることは常態化しており、さらに非常勤職員の割合が高い介護施設では夜勤明け翌日が勤務となることがより顕著であると言えよう。

このような連続シフト勤務が直ちに違法とならないとはいえ、介護職員に大きな負担となることは間違いなく、その繰り返しの結果、休職や離職を誘発する一因となることは容易に想像できる。仮にこのような勤務により疲労やストレスが蓄積されたことが原因で、何らかの介護事故が起こったり、労働者に健康上の問題が起こった場合は、勤務先である介護施設側が労働環境に対しての配慮を行わなかったとして責任を追及される可能性もあると考えられる。

緊急事態と言えるような状況なら仕方ないが、恒常的に連続勤務を命じるような介護施設には、やはり問題があると指摘せざるを得ない。



3点目として夜勤協定の有無についての調査結果です。結果を概観すると、夜勤協定があると回答している施設全体では67.0%となっていることから、3割を超える施設では「夜勤協定」が結ばれずにいることがわかる。「夜勤協定」とは、その名の通り、夜勤を行なうにあたっての労働組合と使用者との間の合意を文書に取りまとめたものであり、一般的に1カ月当たりの夜勤回数の制限を定めるものである。しかしながら、法律上「夜勤協定を締結しなければ労働者を夜勤に従事させてはならない」という定めはなく、労働契約に夜勤があることが含まれていれば、夜勤協定がなくても使用者は労働者を夜勤に従事させることができる。

しかし、夜勤協定が締結された以上、それは「労働協約」としての拘束力を持つため、使用者はその内容を遵守する義務を負うことになり、そこに定められている内容は就業規則よりも優先される。つまり、夜勤協定を締結することは介護職員の夜勤勤務

の環境を整える上では重要な意味があると言える。

夜勤に関する意識調査を

今回、日本医労連が実施した介護施設における夜勤体制の実態調査は、先駆的なものであることと同時に、介護現場における介護職員の夜勤勤務の形態をまとめた意味では非常に意義がある。看護師の夜勤勤務に関しては既に20年以上前から議論や研究が盛んに行われており、その結果看護師の夜勤勤務の環境改善及び労働条件が徐々にではあるが改善され、看護師の地位の確立にも一役買っている。その意味でも、介護職員の夜勤勤務の実態だけではなく、介護職員の夜勤勤務に関する意識調査を今後は行うことで、効果的な介護職員の定着及び獲得対策を打つことができるのではないかと考えている。

安全・安心な介護事業と 介護労働者の人材確保を



根本 隆

ねもと たかし

全労連副議長
介護・ヘルパーネット世話人会代表

過酷な夜勤実態が浮き彫りに

昨年2月8日、長崎市の認知症高齢者グループホームで、加湿器からの出火とみられる火災が発生し、利用者10人のうち4人が死亡するという悲劇が起きました。2006年には長崎県大村市の認知症グループホームで7人、2008年は福島県いわき市で2人、2009年には群馬県渋川市で10人、2010年には札幌市で7人の方が、相次いで介護施設の火災事故で犠牲になりました。なぜ、こうした惨事が繰り返されるのでしょうか。長崎県と札幌市の火災事故で共通するのは、夜勤職員が1人だったことと、スプリンクラーを備えていなかったことです。夜勤職員が多く、スプリンクラーがあれば、命をもっと救えたかもしれません。

長崎市での火災事故のあと、全労連は「介護施設の安全性を担保する上でも、介護労働者の過度な負担を軽減する上でも、介護施設の人員配置基準の引き上げが求められている」として厚生労働省に要請しました。そして日本医労連では、介護事業者や利用者団体との懇談、消防庁との懇談をすすめ、改善を求めてきました。

今回、医労連が行った「介護施設夜勤実態調査」は時機にかなったものであり、介護職場の安心・安

全をめざす夜勤労働の改善への足がかりを提供するものです。調査では、夜勤形態で92.8%の施設が2交代夜勤となっており、しかも2交代夜勤の4分の3が拘束時間16時間以上となっています。長時間が当たり前で、8割を超える施設では夜勤明けの翌日に勤務が組まれているという実態も明らかにされました。40～50人の利用者に対して、2人体制で夜勤をすることが常態化しており、休憩時には1人で多数の利用者の責任を負わなければならないという過酷な実態も明らかにされました。いまの介護保険制度と介護報酬制度の枠組みでは、施設の改善も夜間の職員の増員もむずかしいという実態におかれています。利用者にとっての安心・安全を提供するためには、夜間の職員を増やし、防火設備を強化するなど、国の責任と介護報酬制度の抜本的な改定を求める運動が求められています。

極めて劣悪な労働実態と処遇

厚生労働省の介護保険事業状況調査（2013年9月暫定報告）では要介護・要支援認定者数は576.2万人にのぼっています。2012年度の介護サービス・事業所調査では、介護保険制度における全国の施設・事業所数は、極めて小規模な事業所を含めて28.6万カ所になっています。高齢者の増加に伴って介護事

業は年々拡大し、介護職場で働く労働者も増大しています。厚生労働省の2013年度「介護職員をめぐる現状と人材の確保等の対策について」では、2010年10月段階の介護事業で働く労働者は195.7万人（うち介護労働者は133.4万）で、2012年は219万人（同149万人）と推計されています。介護保険制度がスタートした2000年は81万人（同55万人）ですから、2.7倍に増加しています。2010年10月段階での介護保険施設で働く労働者数は50.2万人、居宅サービス等では145.5万人とカウントされています。そのうち常勤で働く労働者は126.5万人、非常勤は69.2万人で、非常勤の割合は35.4%となっています。非常勤の割合は居宅サービス等で高く41.3%を占め、介護保険施設では18.1%という水準です。

2012年度介護労働実態調査（政府の外郭団体である介護労働安定センターの調査）によると、介護事業で働く月給者の所定内賃金の平均は、21万1,900円で、2012年賃金構造基本統計調査（政府調査）の全産業の平均賃金29万7,700円と比べて8.6万円も低い水準にあります。介護職員19.3万円、訪問介護員18.4万円とさらに低い水準にあります。時給者の平均時給は1,079円で、介護職員は910円、訪問介護員は1,202円とさらに状況は悪化しています。介護労働者の離職率は17.0%で全産業平均14.4%より高く、常勤労働者では23.4%で全産業平均の11.3%の2倍以上と異常な水準にあります。介護労働者の賃金・労働条件は他産業と比べて著しく低い水準にあるため、介護労働者の定着率は極めて低い状態にあります。

人材確保に苦しむ現場

介護労働実態調査では、「良質な人材の確保がむずかしい」が53.0%、「今の介護報酬では人材の確保・定着のための賃金が払えない」が46.4%を占めています。このように介護事業者は、介護制度の改悪、介護報酬が抑制されるもとで、人材確保に苦しんでいることが浮き彫りになっています。また介護職員の個別調査では、「働き甲斐のある仕事だから」

が54.9%を占める一方で、「仕事内容のわりに賃金が低い」が43.3%、「人手が足りない」が42.4%も占めています。この傾向は、以下の全労連のヘルパーアンケート結果とも符合し、介護職員の人材確保と処遇改善が、労働者と事業者の共通の願いであることが明らかになっています。それは当然にも「安全・安心の介護を受けたい」という利用者の願いとも合致します。

全労連の「ヘルパーアンケート」

2012年4月からの「改正」介護保険法の施行、介護報酬改定、第5期介護保険事業計画が実施されました。そうしたもとで、居宅介護の現場の実態と問題を明らかにするために、全労連は「ヘルパーアンケート」に取り組みました。アンケートは、日本医労連のみなさんをはじめ、自治労連、福祉保育労、建交労、生協労連、全国一般の介護関係6単産と各県労連を通して配布し、昨年2月までの取り組みで37都道府県から3,989人分を集約し、多くの直行直帰型の登録ヘルパーからも協力いただきました。労働組合を通じての集約だけでなく、事業所訪問や郵送等で未組織の職場からも数多く寄せられました。

アンケート結果では、介護報酬改定が介護現場に過酷な影響を及ぼしていることが明らかになりました。利用者への訪問時間減、サービス減など、サービスが時間内に終わらない。労働者の収入減、賃金や労働条件などの悪化が広がるという事態が浮き彫りになっています。社保協や民医連などが行った介護事業所調査でも、利用者にとってのサービス減と利用料の増加、事業所経営の困難さなどが明らかになっています。

全労連はいま、介護施設で働く労働者アンケートに取り組み、医労連をはじめ多くのアンケートを集約しています。「ヘルパーアンケート」と「介護施設で働く労働者アンケート」とあわせ、医労連の取り組んだ「介護施設夜勤実態調査」をもとに、厚生労働省への要請等をすすめていきたいと考えています。

人材確保と処遇改善を求める 全国的な運動を

安倍政権は、公的介護・医療・年金・保育の諸制度を大改悪していく手順を定めた「プログラム法案」を、十分な審議がされないままに強行可決しました。介護分野では、①要支援者を保険給付からはずして自治体の事業に移す、②一定以上の所得者の利用料を2割に引き上げる、③特養施設から要介護1・2の人をしめだす、④施設の居住費・食費を軽減する、⑤補足給付を縮小するなどの大改悪が列挙されています。70～74歳の医療費窓口負担の1割から2割への引き上げや高額療養費の負担上限額引き上げなどの医療改悪とあわせて、今年の通常国会に法案を提出し、2015年度をめどに実施するとしています。

「持続可能な介護制度」の名の下に行おうとしている大改悪は、「給付抑制」と「負担増」を一層すすめるものであり、介護事業の持続が困難になるばかりでなく、利用者・家族や介護労働者に深刻な影響を及ぼすことになります。とくに要支援者を保険給付からはずすと、小規模な居宅介護支援事業所は淘汰されてしまい、ホームヘルパーが大量に職を失うこととなります。これでは、介護保険制度の当初の理念であった「介護の社会化」はいっそう遠のいてしまいます。

長年にわたり、医労連は「看護師をはじめとする大幅増員と夜勤改善」を求める全国キャラバンに取り組み、日本看護協会とも呼応して、「看護師等の雇用の質の向上」のための取り組みとして、厚生労働省から「5局長連名通知」「6局長連名通知」の発出を実現しています。この実現は、看護師をはじめとして医療で働く労働者を数多く組織して、労働者自らの全国的な運動を展開した力があつたからこそだと思っています。

介護労働者の雇用と生活が安定するためには、労働組合の組織化を進めなければなりません。新しい事業分野であることと、極めて小規模な事業所が

多く困難を極めています。日本医労連をはじめ全労連全体で組織化への努力をすすめています。組織化の決定的な遅れが、介護労働者の主体的なたたかいを形成できないでいます。全労連では、いま全国で、組織化運動最重点として「介護・ヘルパー分野」の集中的な取り組みを進めています。各地の取り組みでは、地域の事業所訪問で懇談を繰り返し、記念講演会、スキルアップや腰痛対策など介護労働者の要求にもとづいた講座・研修会、交流会などを企画し、未組織職場のなかまの参加を数多く実現しています。愛知では、施設長から医労連共済への加入希望があり、2つの事業所での組合結成・加盟といううれしいニュースも届いています。

医労連は「介護労働者の人材確保と定着に関する4つの提言」を出しています。

- ①介護の専門性を発揮できる賃金・労働条件の改善。
- ②安心・安全の介護を提供できる大幅増員の実現。
- ③介護の質の向上をはかるために介護職員の養成と定着、生涯教育の拡充を図る施策の推進。
- ④介護職員の人材確保、安全・安心の介護が提供できる介護報酬の大幅な引き上げ。

全労連では、介護労働者の組織化を大きな目的として、介護制度の改善と介護労働者の処遇改善を結合した全国的なキャンペーン運動への準備を開始しました。この「4つの提言」は全国的なキャンペーン運動と合致するものと捉えています。介護労働者の組織化と処遇改善をめざす取り組みは、「安全・安心の介護」を受けたいという国民的な要求と一体となって、労働者と利用者、事業者との共同のたたかいに踏み出せる条件は十分にあると捉えることができます。

介護サービス利用者と家族が安心して暮らせるために介護保険の改悪は中止し、介護制度の改善を進めること。とりわけて、介護職場で働くすべての労働者が生き生きと働けるよう、国の責任で処遇改善に取り組むことを求めて運動をすすめていこうではありませんか。

介護施設の人員不足を 解消し、過酷な夜勤 実態の改善を



原 英彦
はら ひでひこ
日本医労連書記次長

今後の運動にとって重要な調査

日本医労連はこのほど2013年介護施設夜勤実態調査を実施し、112施設（136調査単位）から集約しました。対象施設は、介護老人福祉施設・介護老人保健施設、グループホーム、小規模多機能施設などです。どの介護施設も、人手不足から生じている過酷な労働実態や夜勤問題は山積しています。この間、グループホーム等小規模入所施設での火災による死亡事件が連続する中で、小規模介護施設でも調査が実施できたことも今後の運動にとって重要です。

介護職場の夜勤実態を明らかに

日本医労連として、単独での介護施設の夜勤実態調査の実施は初めてであり、回答施設の利用定員総数は5,855床、職員総数3,336人、そのうち介護職員総数2,428人です。現在、介護労働実態調査（「全労連・介護ヘルパーネット」による）の取り組みを進めていますが、介護労働者の総合的な労働実態の現状と改善の課題とあわせ、夜勤実態を明らかにした今回の調査を活用し運動の前進につなげる構えです。忙しい業務と組合活動の中、ご協力くださった皆様に心より感謝申し上げます。

依然として低い人員配置基準

日本医労連は、2005年定期大会で介護労働者の組織化と要求運動の前進をめざす方針を決定し、産業別労働組合運動の本格的な取り組みを開始しました。政府は、07年8月に、社会的な介護労働者の人材不足が叫ばれるなかで、14年ぶりに人材確保指針を見直し、「新人材確保指針（新しい「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」）を告示しました。この新たな指針に基づく形で、09年には、低賃金実態の改善を目的とした処遇改善交付金（前回報酬改定で加算金に）、「介護従事者の人材確保・処遇改善」のためのいくつかの介護報酬上の加算が新設されました。これらは運動の反映であり、貴重な前進ですが、依然として人員配置の最低基準は利用者3人に対し1人のまま据え置かれ、働き続けられる職場づくりと、安全安心の介護提供体制への改善が阻まれています。

過酷な夜勤の原因は人員不足

今回の調査結果から、改めて介護施設の人員不足に起因する過酷な夜勤労働の実態が明らかになりました。9割以上が2交替制による長時間夜勤労働を



強いられ、夜間帯は、介護労働者は1人で利用者20人もの利用者の排せつ介助や体位交換などのケアに忙しく走り回っています。夜勤回数は、2交替で4回を超える労働者が3割以上もあり、2交替夜勤が明けた翌日も、人員体制がなく連続して勤務している実態も浮かび上がっています。こういった実態は、小規模介護施設であるグループホームや小規模多機能施設では、非正規職員がほぼ同数であるため、いっそう深刻です。

増員・夜勤規制の運動が急務です。夜勤は月8日以内を定めた看護職員確保法を守らせる運動をはじめ、介護職場ではたらく労働者の健康を守り、安全安心の介護を提供できる職場づくりが求められています。

増員で夜勤改善を実現しよう

日本医労連は、「介護労働者の人材確保と定着に関する提言～介護労働者不足などの諸問題を解決

し、国民の願いに応える介護提供体制を確立するために～（2012年8月）」を発表し、①介護の専門性が発揮できる賃金・労働条件に改善を、②安全、安心の介護の提供が可能になる大幅増員の実現を、③介護の質の向上をはかるための介護労働者の養成と定着、生涯教育の拡充を図る施策の推進を、④介護労働者の人材を確保し安全、安心の介護の提供を可能にする介護報酬の大幅な引き上げ——の4つの柱の政策要求をかけた増員・夜勤改善を訴えています。

「新人材確保指針」では、すでに「人材確保の方策」として、政府が行うべき具体的な改善項目が提示され、必要な人材確保対策を「使用者、国、自治体等に対し求める」として、具体化を促しています。したがって、わたしたちは、今回の調査を通じ、現状の深刻な実態を告発するとともに、新人材確保指針の具体化による抜本的な改善措置の実施を財政措置も含めた政府の責任で進めるよう強く求め、ひきつづき運動に取り組む決意です。

2013年 介護施設夜勤実態調査結果

1 | 調査対象（施設調査）

介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム（G H）、小規模多機能施設、複合型施設、短期入所施設。

2 | 調査目的と内容

介護施設の夜勤の実態を把握するため、各施設の夜勤体制・夜勤回数・夜間利用者数、夜勤協定の有無等を調査。

3 | 対象時期

2013年6月実績を調査。調査期間は6月～10月上旬。

4 | 調査単位

施設の形態が多様なため、施設・フロアー・ユニットの3類型からの選択とした。

5 | 集約数

112の施設から回答が寄せられ、調査単位としては136の集約となった。

調査の概要

介護施設における夜勤労働の実態には多くの問題がありますが、その実態について調査が実施されたことはありませんでした。

介護施設が抱える多くの問題を改善していくために夜勤改善は欠かせない要素であり、そのために夜勤の実態を把握することは重要な課題でした。

■心身の疲労は想像以上

介護現場は医療と同様に24時間365日休まず稼働しており、当然のことながら夜間勤務を実施する職場が存在します。今回の調査では、その多くの施設で2交代制の長時間夜勤となっていることがデータとして明らかになりました。また、介護施設の夜勤では職員1人あたりの利用者（患者）の人数は平均で30人近くに及ぶことも明らかになり、その心身の疲労度は想像以上に過酷なものとなっています。

また、人員不足が深刻となる中で、夜勤明けの翌日が勤務となっている事や、そもそも夜勤協定が結ばれていない施設が約3割にも上ることなど、これまで把握されてこなかった多くの実態が明らかになりました。

■事業形態による違いが顕著

今回の調査を通じて、一口に介護施設といっても制度の要件や建物の構造、そこで働く職員や利用者の状況など、事業形態等によって違いが大きく、今後、調査を継続していくためには、調査項目等を再度見直していく必要がある事も課題として浮き彫りになりました。

今回の調査では、詳細に及んで調査・分析することはできませんでしたが、基本的な項目についての実態を把握することができました。何よりも、日本医労連として介護施設単独で夜勤実態調査を全国規模で実施できたことは、介護分野での運動の前進にとって大きな一歩となりました。



1 調査結果件数

今回の調査では、112施設、136調査単位から回答がありました。

介護施設には病院と同様に一施設に複数のフロア・ユニットを有する施設から、小規模多機能施設のように一施設に一つのフロア・ユニットしかない施設、さらには一施設で複数の業態が入っている施設（特養と短期入所）まで、施設の構造・形態が多様なため、回答単位（調査単位）を施設・フロア・ユニットとし、いずれかの類型で回答してもらいました。そのため、集計の際の母数を調査単位としている場合には上述した3つの類型が混在した集計結果となっていることにご留意ください。

業 態	施設数	調査単位数
特 養	10	16
老 健	57	70
G H	18	22
小規模多機能	13	13
複 合 型	2	2
短 期 入 所	12	13
合 計 数	112	136

2 性格別集計数

回答の組合性格別の内訳では、民医連が半数以上となっています。医労連に加盟する介護系の組合の多数は民医連となっており、実状を反映した集約結果となっています。

性 格	施設数	調査単位数
全 国 組 合	29	35
民 医 連	67	80
一 般	10	14
自 治 体	2	2
精 神	1	1
福 祉	3	4
合 計 数	112	136



3 加盟組織別集計数

回答の組織別の内訳は以下のとおりとなっています。

全厚労の27施設を最多に東京、長野、山形、新潟、石川など27組織（2全国組合25県医労連）から回答が寄せられました。

加盟組織	施設数	調査単位数
全 厚 労	27	31
健 保 労 組	2	4
北 海 道	1	1
青 森	3	3
岩 手	1	3
宮 城	2	3
山 形	6	7
埼 玉	1	2
新 潟	6	8
山 梨	4	4
長 野	7	7

東 京	15	17
富 山	1	1
石 川	6	9
静 岡	5	5
愛 知	2	2
京 都	1	1
大 阪	1	1
兵 庫	1	1
和 歌 山	1	1
鳥 取	2	2
島 根	1	1
岡 山	5	6
香 川	1	1
愛 媛	3	3
福 岡	3	7
長 崎	4	5
合 計 数	112	136

4 勤務者総数

1. 基礎項目

今回の調査を実施した施設に勤務する職員は、介護職員2,428名(72.8%)、看護職員668名(20.0%)、事務職員などその他職員240名(7.2%)で、合計3,336名となっています。男性職員の割合は759名で全体で2割強、介護職員における男性職員の割合は27.0%となっています。

また、妊娠者は全体の約2%、産休・育休の取得者も2.2%と、女性が多い職場にもかかわらず、出産・育児に関わる諸制度を利用している職員がほとんどいないという結果になっています。

さらに、介護休暇に至っては全体で制度を利用している職員は1名という実態となっています。

	介護職員数	看護職員数	その他	総職員数	
総数	2,428	668	240	3,336	
(うち男性数)	655	34	70	759	
妊娠者数	30	3	1	34	
産休者数	13		2	15	
育休者数	26	5	3	34	
育児短時間取得者数	5	3	1	9	
介護休暇取得者数	1			1	
病欠者数	20	15	1	36	
割合	妊娠者数	1.7%	0.5%	0.6%	1.3%
	産休者数	0.7%		1.2%	0.6%
	育休者数	1.5%	0.8%	1.8%	1.3%
	育児短時間取得者数	0.3%	0.5%	0.6%	0.3%
	介護休暇取得者数	0.1%			0.0%
	病欠者数	1.1%	2.4%	0.6%	1.4%

2. 各業態の職員体制及び就業形態

(1) 正規職員と非正規職員の割合（人数）

各業態の職種別および就業形態別の職員数は下図の通りです。

職種別の職員構成では、特養とG H、複合型サービス施設で介護職の割合が9割以上となっています（複合型サービス施設が100%となっているのは、訪問S Tとの連携型であるためと思われます）。一方で、老健、短期入所、小規模多機能施設では看護師の割合が1割を超えており、医療と介護の中間施設として位置付けられている老健では4分の1が看護師となっています。

業 態	職 員 体 制												合計 人数
	介護職員				看護職員				その他				
	正規 職員	非正規 職員	派遣等	介護 職員計	正規 職員	非正規 職員	派遣等	看護 職員計	正規 職員	非正規 職員	派遣等	その他 職員計	
特 養	234.0人	98.0人		332.0人	20.0人	5.0人		25.0人	6.0人			6.0人	363
老 健	1267.0人	284.5人	6.0人	1557.5人	471.0人	85.0人		556.0人	104.0人	29.0人	3.0人	136.0人	2249.5
G H	139.0人	107.0人		246.0人	1.0人	1.0人		2.0人					248
小規模 多機能	48.0人	66.0人		114.0人	3.0人	12.5人		15.5人	4.0人	5.5人		9.5人	139
複合型	6.0人	10.0人		16.0人									16
短 期 入 所	103.0人	84.0人		187.0人	17.0人	16.0人		33.0人	5.0人	4.0人		9.0人	229
合 計	1797.0人	649.5人	6.0人	2452.5人	512.0人	119.5人		631.5人	119.0人	38.5人	3.0人	160.5人	3244.5

※正規＋非正規と計が合わないのは、内訳の記載がない回答があったため

(2) 正規職員と非正規職員の割合（％）

正規職員と非正規職員の割合は全体では正：非＝3：1となっていますが、G Hや短期入所ではほぼ1：1、小規模多機能施設や複合型サービス施設では2：3となっており、地域密着事業（G H、小規模多機能施設、複合型サービス施設）で非正規比率が高くなっています。

業 態	体制構成			割 合	
	介護要員	看護要員	その他	正規職員	非正規職員
特 養	91.5%	6.9%	1.7%	71.6%	28.4%
老 健	69.2%	24.7%	6.0%	81.9%	18.1%
G H	99.2%	0.8%		56.5%	43.5%
小規模多 機 能	82.0%	11.2%	6.8%	39.6%	60.4%
複 合 型	100.0%			37.5%	62.5%
短期入所	81.7%	14.4%	3.9%	54.6%	45.4%
合 計	75.6%	19.5%	4.9%	74.8%	25.2%

5 平均利用者の分布

各調査単位の規模は下記のとおりです。

回答単位を調査単位（施設・フロア・ユニット）としたため、規模が平均利用者数10名未満から100名以上まで幅広い回答状況となっています。小規模多機能施設及び複合型サービス施設については、通所の登録定員別に集計しています。

業 態	調査 単位数	平均利用者数(人)												無回答	平均 利用者 総数	調査単位 あたりの 平均 利用者数
		10未満	10～ 20未満	20～ 30未満	30～ 40未満	40～ 50未満	50～ 60未満	60～ 70未満	70～ 80未満	80～ 90未満	90～ 100未満	100 以上				
特 養	16		5	3	3	1	2		1			1		579.6人	36.2人	
老 健	70		2	5	7	16	10	2	9	2	12	2	3	4045.5人	60.4人	
G H	22	16	4	2										263.0人	12.0人	
小規模多機能	13	1	12											55.4人	4.3人	
複合型	2		2											4.5人	2.3人	
短期入所	13		3	5	4	1								344.5人	26.5人	
合 計	136	17	28	15	14	18	12	2	10	2	12	3	3	5292.5人	38.9人	

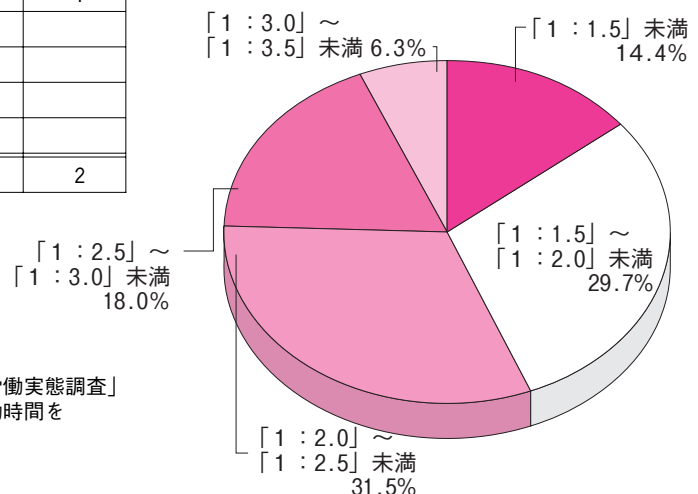
6 対利用者の職員比率

業態別に職員数（介護職員＋看護職員＋その他職員）と利用者数の比率を集計しました。集計の結果、約6割の施設で職員：利用者＝1：2.0よりも手厚い体制となっていることがわかりました。とりわけGHではすべての施設で、特養や小規模多機能施設でも7割を超える施設が1：2.0よりも手厚い体制となっています。

※非正規職員は0.7人に換算

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
特 養	10	1	6	2		1
老 健	56	1	20	24	10	1
G H	18	15	3			
小規模多機能	13	5	5	2	1	
複合型	2		1		1	
短期入所	12	3	3	5	1	
合 計	111	25	38	33	13	2

対利用者職員比率（全体）



注）非正規職員の常勤換算については、介護労働安定センター「平成24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としました。

7 業態別平均利用者数の総数および認知症利用者数・要医療行為利用者数

利用者に占める認知症利用者および要医療行為利用者の数を集計しました。

認知症利用者の数は全体で3,507名（66.3%）となっています。入所待機者が42万人を超える特養では9割を超えており、優先入所によって認知症利用者等が優先的に入所している実態を表していると言えます。また、限られた人員の中で労働実態そのものが過酷になっていることが推測できます。

要医療行為利用者の数は全体で914名（17.3%）となっています。業態別に見ると老健で17.8%、短期入所で26.5%となっています。病院から在宅への転換がすすめられるなかで、中間施設である老健や在宅サービスである短期入所で要医療行為利用者の割合が高くなっています。

	平均利用者総数	認知症利用者数		要医療行為利用者数	
特 養	596.4人	561.0人	94.1%	87.0人	14.6%
老 健	4045.5人	2227.4人	55.1%	722.0人	17.8%
G H	263.0人	263.0人	100.0%	3.0人	1.1%
小規模多機能(※)	32.2人	184.0人		11.0人	
複合型(※)	4.5人	13.0人		4.0人	
短期入所	327.7人	283.8人	86.6%	87.0人	26.5%
合 計	5292.5人	3507.2人	66.3%	914.0人	17.3%

※小規模＆複合型の平均利用者総数は泊りの利用者の総数

※優先入所とは

特養の入所待ち（待機者）が多数ある中で、入所の必要性が高いと認められる利用者を優先的に入所させる仕組み。必要性を判断する基準はそれぞれの保険者(市町村)によって異なります。

8 平均介護度別の調査単位の分布

利用者の平均介護度別に施設（調査単位）の分布を集計しました。

特養で3.9と平均値が高くなっていますが、これも、特養不足による優先入所のシステムが影響していると考えられます。一方で、入所施設と異なり、通いを基本とする小規模多機能施設や複合型サービス施設では、利用者の介護度も低くなっています。

共同で日常生活を営むグループホームでは4分の1の施設で介護度3.5以上となっており、介護職員の負担が大きくなっていることが推測されます。

業 態	調査単位数	平均介護度（調査単位）						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		
特 養	16		1	1	7	7			3.9
老 健	70	2	3	24	22	9	1	9	3.5
G H	22	5	5	6	5	1			3.0
小規模多機能	13	4	5	2		1		1	2.6
複合型	2		1	1					2.8
短期入所	13	1	1	3	5	1		2	3.4

9 平均介護度別・平均利用者数別職員体制の分布（調査単位）

平均介護度および平均利用者数と職員体制との関係を集計しました。これを見ると利用者数と職員体制には相関関係が見受けられるものの、要介護度と職員体制には関係性がありませんでした。国が定める人員配置基準が利用者数のみに着目し、要介護度や認知症の有無等、入所者の状態を反映できる仕組みになっていない事がデータとしても明確に出ています。

1. 特養

※非正規職員は0.7人と換算 ※上段：介護職員 中段：看護職員 下段：全職員（その他の職員を含む）

平均 介護度	平均利用者数										
	～10 未満	10～20 未満	20～30 未満	30～40 未満	40～50 未満	50～60 未満	60～70 未満	70～80 未満	80～90 未満	90～100 未満	100～ 110未満
2.5未満											
2.5～ 3.0未満		9.0人 2.0人 11.0人									
3.0～ 3.5未満			11.1人 2.0人 13.3人								
3.5～ 4.0未満		8.6人 1.3人 9.9人	9.1人 1.5人 10.6人	18.0人 2.3人 20.3人		20.1人 2.9人 23.0人					84.6人 5.7人 90.3人
4.0～ 4.5未満		7.8人 2.0人 9.8人	14.7人 1.4人 16.1人	16.8人 2.7人 22.0人	21.5人 2.0人 24.5人				28.1人		
4.5以上									28.1人		

2. 老健

※非正規職員は0.7人と換算 ※上段：介護職員 中段：看護職員 下段：全職員（その他の職員を含む）

平均 介護度	平均利用者数										
	～10 未満	10～20 未満	20～30 未満	30～40 未満	40～50 未満	50～60 未満	60～70 未満	70～80 未満	80～90 未満	90～100 未満	100～ 110未満
2.5未満		13.2人 1.0人 14.2人								31.0人 12.1人 51.8人	
2.5～ 3.0未満				17.7人 7.0人 25.7人		18.5人 6.0人 24.5人		29.9人 7.0人 36.9人			
3.0～ 3.5未満			7.4人 1.4人 12.8人	15.4人 4.7人 20.1人	14.8人 5.4人 21.6人	19.4人 5.8人 25.5人	25.7人 9.0人 34.7人	25.4人 8.6人 34.0人		36.4人 10.2人 54.5人	31.8人 12.4人 44.2人
3.5～ 4.0未満			9.8人 2.9人 12.7人	11.1人 4.7人 19.2人	15.9人 5.4人 21.6人	16.8人 6.1人 22.9人		22.1人 11.2人 33.6人	26.2人 11.1人 41.0人	33.6人 10.3人 48.0人	32.5人 9.4人 55.3人
4.0～ 4.5未満		3.4人 6.0人 11.4人	9.0人 7.0人 16.0人	20.0人 20.0人 20.0人	18.6人 8.1人 30.0人	20.4人 8.6人 29.7人					
4.5以上							18.0人 13.5人 31.5人				

注）非正規職員の常勤換算については、介護労働安定センター「平成24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としました。

3. GH

※非正規職員は0.7人と換算 ※上段：介護職員 中段：看護職員 下段：全職員（その他の職員を含む）

平均介護度	平均利用者数										
	～10未満	10～20未満	20～30未満	30～40未満	40～50未満	50～60未満	60～70未満	70～80未満	80～90未満	90～100未満	100～110未満
2.5未満	7.8人		17.6人								
2.5～3.0未満	7.7人	14.6人									
3.0～3.5未満	6.9人	13.6人									
3.5～4.0未満	7.9人	9.1人	24.0人								
4.0～4.5未満	7.7人										
4.5以上											

4. 小規模&複合型

※非正規職員は0.7人と換算 ※上段：介護職員 中段：看護職員 下段：全職員（その他の職員を含む）

平均介護度	定員数（※施設の特性上、通所の定員数毎に集計）										
	5～10未満	10～20未満	20～30未満	30～40未満	40～50未満	50～60未満	60～70未満	70～80未満	80～90未満	90～100未満	100～110未満
2.5未満		7.0人									
2.5～3.0未満		1.0人									
3.0～3.5未満		8.4人									
3.5～4.0未満		7.1人									
4.0～4.5未満		1.0人									
4.5以上		8.6人									
2.5～3.0未満	7.6人	7.9人									
3.0～3.5未満	0.7人										
3.5～4.0未満	8.3人	7.9人									
4.0～4.5未満											
4.5以上											

5. 短期入所

※非正規職員は0.7人と換算 ※上段：介護職員 中段：看護職員 下段：全職員（その他の職員を含む）

平均介護度	平均利用者数										
	～10未満	10～20未満	20～30未満	30～40未満	40～50未満	50～60未満	60～70未満	70～80未満	80～90未満	90～100未満	100～110未満
2.5未満		13.3人									
2.5～3.0未満		13.3人									
3.0～3.5未満		10.7人									
3.5～4.0未満			11.1人	12.7人							
4.0～4.5未満			1.7人	3.5人							
4.5以上			14.5人	17.2人							
2.5～3.0未満			8.5人	16.6人	15.0人						
3.0～3.5未満			3.0人	2.9人	2.1人						
3.5～4.0未満			13.1人	19.5人	17.1人						
4.0～4.5未満			13.8人								
4.5以上			13.8人								

10 定員規模別の非正規職員割合（施設単位）

利用定員と職員体制および非正規職員の割合との関係を集計しました。各業態とも定員規模が大きくなるにつれて非正規職員の割合は低くなる傾向にあります。また、業態別に見ると、G Hや小規模多機能施設、複合型サービス施設で非正規職員の割合が高くなっています。

1. 特養

特 養 定 員	有 効 回 答 施 設 数 (n)	定員の 平 均 (人)	人員体制(平均)												合計
			介護職員(人)				看護職員(人)				その他(人)				
			正規 職員	非正規 職員	派遣等	介護 職員計	正 規 職員	非正規 職員	派遣等	看護 職員計	正規 職員	非正規 職員	派遣等	その他 職員計	
20～ 30未満	1	29.0人	7.0人	11.0人		18.0人		2.0人		2.0人					20.0人
30～ 40未満	2	39.0人	11.5人	8.0人		19.5人	2.5人	0.5人		3.0人	2.5人			2.5人	25.0人
40～ 50未満	3	40.7人	17.0人	4.3人		21.3人	1.7人			1.7人	0.3人			0.3人	23.3人
50～ 60未満															
60～ 70未満															
70～ 80未満															
80～ 90未満	2	87.5人	29.5人	7.0人		36.5人									36.5人
90～ 100未満															
100以上 ～	2	114.0人	52.0人	22.5人		74.5人	5.0人	1.0人		6.0人					80.5人
全 体	10	63.2人	24.4人	9.9人		34.3人	2.0人	0.5人		2.5人	0.6人			0.6人	37.4人

2. 老健

老健 定員	有効 回答 施設数	定員の 平均 (人)	人員体制(平均)											合計	
			介護職員(人)			看護職員(人)				その他(人)					
			正 規 職 員	非 正 規 職 員	派 遣 等	介 護 職 員 計	正 規 職 員	非 正 規 職 員	派 遣 等	看 護 職 員 計	正 規 職 員	非 正 規 職 員	派 遣 等	そ の 他 職 員 計	
10～ 20未 満	1	19.0人	2.0人	2.0人		4.0人	6.0人			6.0人	2.0人			2.0人	12.0人
20～ 30未 満	3	29.0人	7.0人	2.8人		9.8人	3.7人	1.3人		5.0人	1.3人			1.3人	16.1人
30～ 40未 満															
40～ 50未 満	3	43.7人	11.7人	1.3人	0.7人	13.7人	4.3人	1.3人		5.7人	2.0人	2.7人	0.3人	5.0人	24.4人
50～ 60未 満	6	51.0人	15.3人	6.5人		21.8人	5.8人	2.0人		7.8人	0.3人	0.3人		0.7人	30.3人
60～ 70未 満	5	60.0人	13.8人	4.2人		18.0人	6.4人	2.0人		8.4人	2.4人			2.4人	28.8人
70～ 80未 満	2	75.5人	15.0人	16.5人		31.5人	7.0人	3.5人		10.5人					42.0人
80～ 90未 満	11	80.3人	22.5人	5.0人		27.5人	9.2人	0.5人		9.6人	1.0人			1.0人	38.1人
90～ 100未 満	4	95.5人	26.0人	6.5人	1.0人	33.5人	10.0人	2.5人		12.5人	6.0人	0.5人		6.5人	52.5人
100～	21	101.0人	30.6人	4.3人		34.9人	10.0人	1.5人		11.5人	2.6人	0.2人	0.1人	3.0人	49.4人
全体	56	78.2人	22.2人	5.0人	0.1人	27.3人	8.3人	1.5人		9.7人	1.9人	0.5人	0.1人	2.4人	39.4人

3. GH

GH	有効 回答 施設 数	定員の 平均 (人)	人員体制(平均)												合計
			介護職員(人)			看護職員(人)				その他(人)					
定員			正規 職員	非正規 職員	派遣等	介護 職員計	正規 職員	非正規 職員	派遣等	看護 職員計	正規 職員	非正規 職員	派遣等	その他 職員計	
10未満	8	8.5人	4.1人	5.3人		9.4人		0.1人		0.1人					9.5人
10～ 20未満	8	17.6人	9.6人	5.9人		15.5人	0.1人			0.1人					15.6人
20～ 30未満	2	27.0人	14.5人	9.0人		23.5人									23.5人
全体	18	14.6人	7.7人	5.9人		13.7人	0.1人	0.1人		0.1人					13.8人

4. 小規模多機能&複合型

※定員は登録定員

小規模 多機能 & 複合型 定員	有 回 施 数	効 答 設 平 均 (人)	人員体制(平均)												合計
			介護職員(人)				看護職員(人)				その他(人)				
			正規 職員	非正規 職員	派遣等	介護 職員計	正規 職員	非正規 職員	派遣等	看護 職員計	正規 職員	非正規 職員	派遣等	その他 職員計	
10未満															
10～ 20未満	1	18.0人	2.0人	8.0人		10.0人		1.0人		1.0人				11.0人	
20～ 30未満	14	24.4人	3.7人	4.9人		8.6人	0.2人	0.8人		1.0人	0.3人	0.4人		0.7人	10.3人
全 体	15	23.9人	3.6人	5.1人		8.7人	0.2人	0.8人		1.0人	0.3人	0.4人		0.6人	10.3人

5. 短期入所

短期 入所	有 回 答 施 設 数	効 率 定員 の 平 均 (人)	人員体制(平均)												合計
			介護職員(人)				看護職員(人)				その他(人)				
定員			正規 職員	非正規 職員	派遣等	介護 職員計	正規 職員	非正規 職員	派遣等	看護 職員計	正規 職員	非正規 職員	派遣等	その他 職員計	
10～ 20未満	1	17.0人	7.0人	9.0人		16.0人									16.0人
20～ 30未満	4	21.8人	6.3人	5.0人		11.3人	1.8人	0.3人		2.0人	0.8人	0.3人		1.0人	14.3人
30～ 40未満	4	35.0人	8.0人	8.3人		16.3人	2.3人	0.8人		3.0人		0.8人		0.8人	20.1人
40～ 50未満	3	42.0人	9.7人	7.0人		16.7人	0.3人	4.0人		4.3人	0.7人			0.7人	21.7人
全 体	12	30.8人	7.8人	6.9人		14.7人	1.4人	1.3人		2.8人	0.4人	0.3人		0.8人	18.2人

11 平均利用者数別勤務配置（調査単位）

平均利用者数別に1日の勤務配置（早出・日勤・遅出）の平均を集計しました。介護施設では日勤帯でも早・遅などの変則勤務が通常となっています。実際には早出・遅出・日勤それぞれのシフトにおいても、利用者の生活実態に合わせてさらに細分化された複数のシフトがあることも稀ではなく、夜勤と併せて不規則な勤務シフトが強いられています。特養やGHでは日勤と早出・遅出のシフトがほぼ同数で配置されています。通所が中心となっている小規模多機能施設や複合型サービス施設では日勤を中心にした配置になっています。

1. 特養

特 養 平均利用者数(人)	有効 回答 調査 単位数	平均 利用者数 の 平均値	勤務配置(平均)											平均 人数 合計
			早 出			早出 人数	日 勤			日勤 人数	遅 出			
			介護 職員	看護 職員	その他		介護 職員	看護 職員	その他		介護 職員	看護 職員	その他	
10～ 20未満	5	17.1人	1.4人			1.4人	1.7人	0.5人		2.2人	1.6人		2.0人	5.2人
20～ 30未満	2	20.0人	2.0人			2.0人	1.5人	1.0人		2.5人	2.0人		2.0人	6.5人
30～ 40未満	3	32.8人	2.0人			2.0人	4.3人	1.3人	1.7人	7.3人	2.0人		2.0人	11.3人
40～ 50未満	1	40.0人	4.0人			4.0人	2.0人	1.0人		3.0人	4.0人		4.0人	11.0人
50～ 60未満	2	52.0人	2.0人	0.5人		3.0人	5.0人	1.5人		8.0人	3.0人	0.5人	4.0人	15.0人
60～ 70未満														
70～ 80未満	1	74.8人	4.0人			4.0人	3.0人			3.0人	4.0人		4.0人	11.0人
100～	1	108.0人	21.9人	1.0人		22.9人	4.0人	1.0人		5.0人	19.9人	1.0人	20.9人	48.5人
全体 平均	14	38.6人	3.6人	0.1人		3.7人	3.1人	0.9人	0.4人	4.4人	3.7人	0.1人	3.8人	11.9人

2. 老健

老 健 平均利用者数(人)	有効回答調査 単位数	平均利用者数の 平均値	勤務配置(平均)											平均人数合計	
			早 出			早出人数	日 勤			日勤人数	遅 出				遅出人数
			介護職員	看護職員	その他			介護職員	看護職員		その他		介護職員	看護職員	
10～20未満	2	16.5人	1.0人	0.5人		1.5人	0.8人	1.9人		1.7人	0.5人			0.5人	3.7人
20～30未満	4	27.8人	1.0人			1.0人	1.5人	2.1人	1.0人	4.6人	1.3人			1.3人	6.9人
30～40未満	6	37.3人	1.4人	0.2人		1.6人	3.5人	1.7人	0.3人	5.5人	1.7人	0.3人		2.0人	8.6人
40～50未満	15	45.6人	1.8人	0.2人		2.0人	3.1人	1.6人	0.2人	4.9人	1.8人	0.1人		1.9人	8.8人
50～60未満	8	56.8人	1.6人	0.1人		1.7人	4.5人	3.1人	0.4人	8.0人	1.4人	0.1人		1.5人	11.2人
55～65未満	2	62.9人	2.5人	0.5人		3.0人	6.0人	2.0人		8.0人	1.5人	0.5人		2.0人	13.0人
70～80未満	5	73.6人	3.2人	0.4人		3.6人	3.6人	2.8人	0.4人	6.8人	3.4人	0.4人		3.8人	14.2人
80～90未満	2	87.4人	4.0人	0.3人		4.3人	8.0人	4.0人		12.0人	1.0人	0.3人		1.3人	17.6人
90～100未満	12	94.9人	2.9人	0.6人		3.5人	9.1人	3.3人	2.7人	15.1人	3.1人	0.4人		3.5人	22.1人
100～	2	101.3人	4.5人	0.5人		5.0人	10.0人	3.0人		13.0人	4.0人			4.0人	22.0人
全体平均	58	60.6人	2.2人	0.3人		2.5人	4.9人	2.5人	0.8人	8.2人	2.1人	0.2人		2.3人	13.0人

3. GH

GH	有効 回答 調査 単位数	平均 利用者数 の 平均値	勤務配置(平均)											平均 人数 合計	
			早 出			早出 人数	日 勤			日勤 人数	遅 出				遅出 人数
平均利用者 数(人)			介護 職員	看護 職員	その他		介護 職員	看護 職員	その他			介護 職員	看護 職員	その他	
～ 10未満	16	8.8人	1.0人			1.0人	1.1人	0.1人		1.1人	1.0人			1.0人	3.1人
10～ 20未満	4	17.3人	1.8人			1.8人	2.0人			2.0人	1.8人			1.8人	5.5人
20～ 30未満	2	27.0人	3.0人			3.0人	2.3人			2.1人	3.0人			3.0人	8.3人
全体 平均	22	12.0人	1.3人			1.3人	1.4人			1.4人	1.3人			1.3人	4.1人

4. 小規模多機能&複合型

小規模多機能&複合型 平均利用者数(人)	有効 回答 調査 単位数	平均 利用者数 の 平均値	勤務配置(平均)											平均人数 合計	
			早 出			早出 人数	日 勤			日勤 人数	遅 出				遅出 人数
			介護 職員	看護 職員	その他		介護 職員	看護 職員	その他		介護 職員	看護 職員	その他		
～ 10未満	1	9.0人					3.7人			3.7人					3.7人
10～ 20未満	12	14.5人	0.9人			0.9人	4.2人	1.1人	0.4人	5.7人	1.4人			1.4人	8.0人
全体 平均	13	14.1人	0.8人			0.8人	4.2人	1.0人	0.4人	5.6人	1.3人			1.3人	7.7人

5. 短期入所

短 期 入 所	有効 回答 調査 単位数	平均 利用者数 の 平均値	勤務配置(平均)											平均 人数 合計	
			早 出			早出 人数	日 勤			日勤 人数	遅 出				遅出 人数
平均利用者 数(人)			介護 職員	看護 職員	その他		介護 職員	看護 職員	その他		介護 職員	看護 職員	その他		
10～ 20未満	3	17.3人	0.7人			0.7人	3.3人		0.3人	3.6人	0.7人			0.7人	5.0人
20～ 30未満	5	21.9人	1.6人			1.6人	2.8人	0.6人	0.6人	4.0人	1.6人			1.6人	7.2人
30～ 40未満	4	35.8人	2.0人	0.3人		2.3人	4.0人	1.3人	0.5人	5.8人	2.0人			2.0人	10.1人
40～ 50未満	1	40.0人	2.0人			2.0人	3.0人	1.0人		4.0人	2.0人			2.0人	8.0人
全体 平均	13	26.5人	1.5人	0.1人		1.6人	3.3人	0.7人	0.5人	4.5人	1.5人			1.5人	7.6人

12 夜勤形態

各施設の夜勤形態に関する集計結果になります。

夜勤形態の比率では、回答のあった112施設のうち104施設（92.8%）が2交替夜勤となっており、医療施設の13.2%（2013年医療施設の夜勤実態調査）を大きく上回る実態となっています。また、2交替夜勤を実施している施設の4分の3が拘束時間16時間以上と回答しています。

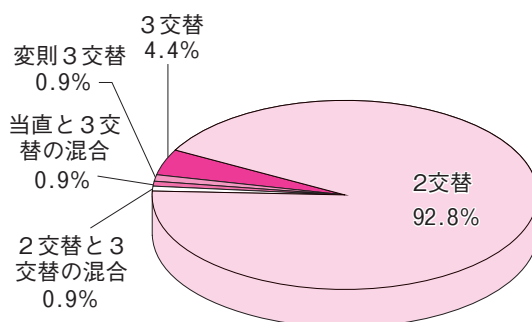
一方で、3交替（「2交替・当直との混合」含む）を実施している施設は8施設（7.1%）となっています。

この調査結果は、全国の介護施設の夜勤実態の傾向を示していると考えられます。介護施設では長時間夜勤が当たり前になっていることが改めて明らかになりました。

1. 施設単位での集計

3交替	2交替	2交替と3交替の混合	当直と3交替の混合	変則3交替
5	104	1	1	1

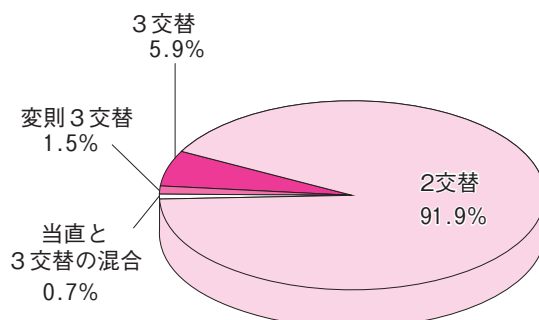
夜勤形態の比率（施設単位）



2. 調査単位での集計

3交替	2交替	当直と3交替の混合	変則3交替
8	125	1	2

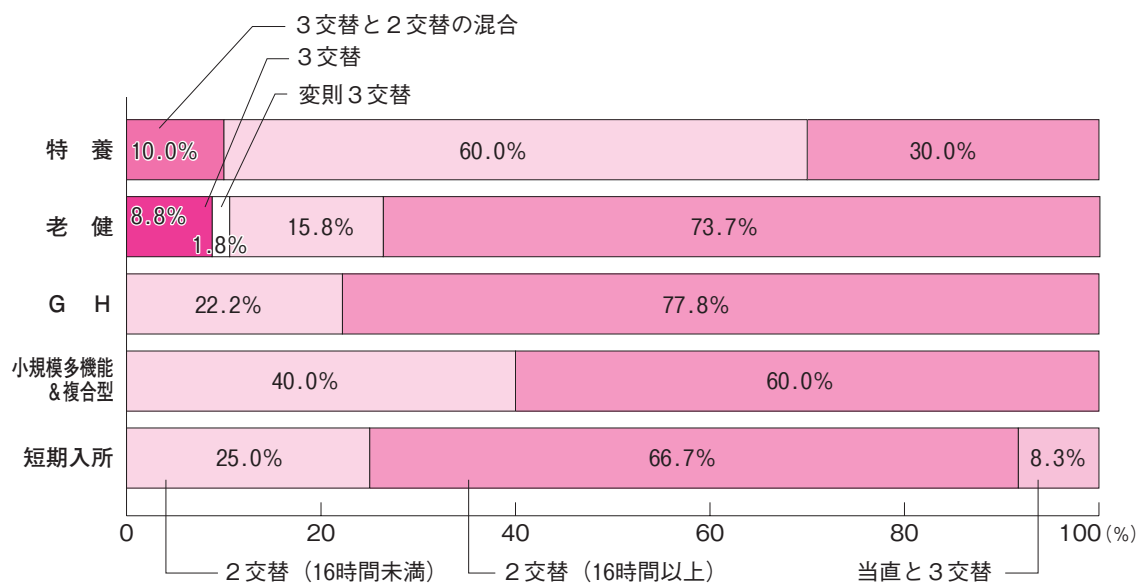
夜勤形態の比率（調査単位）



3. 業態別夜勤形態（施設単位）

業態別に夜勤の形態を見てみるとG Hや小規模多機能施設など小規模の事業所では全ての施設で2交替夜勤となっています。

業 態	① 3 交替	②変則 3 交替	③ 3 交替と 2 交替の混合	④ 2 交替 (16時間未満)	⑤ 2 交替 (16時間以上)	⑥当直 と 2 交替	⑦当直	⑧当直と 3 交替	無回答	合 計
特 養			1	6	3					10
老 健	5	1		9	42					57
G H				4	14					18
小規模多機能 & 複合型				6	9					15
短期入所				3	8			1		12
合 計	5	1	1	28	76			1		112



13 平均利用者数別の夜勤配置（調査単位）

介護施設の夜勤配置については、特養と短期入所で施設の利用者総数に応じた配置基準があるものの、利用者の状態や施設の構造には触れておらず、介護の実態とはかけ離れた基準となっています（40ページ資料参照）。また、老健や地域密着事業施設（GHや小規模多機能施設、複合型サービス施設）では利用者総数ともかけ離れた基準となっています。夜間帯といえども、排泄介助や体位交換などの必要なケアはあるため、少数で多数の利用者に対応しなければなりません。介護職員の過重負担だけでなく、火災災害などを含めた利用者の安全性においても問題があると言えます。

調査結果からは、40人～50人の利用者に対して2人体制で夜勤をすることが常態となっており、1人が休憩に入っている時間帯は、もう1人の職員が全ての利用者に対応しなければならないという過酷な夜勤実態が明らかになっています。さらに、GHや小規模多機能施設等では1人夜勤が制度的に可能となっているため、休憩すらまともに取れない夜勤が行われています。

3 交替夜勤

※ 3 交替の場合の夜勤配置は準夜＋深夜

1. 老健

ほとんどの施設で準夜帯と深夜帯を合わせて4人となっています。利用者数に応じた基準がないため、75人の利用者に対しても、夜間帯は2人で対応している実態となっています。

老 健 平均 利用者数	有効 回答 調査 単位数	平均 利用者数の 平均(人)	夜勤配置(カッコ数字は深夜のみの配置)						平均 夜勤 配置
			1人	2人	3人	4人	5人	6人	
20～30未満									
30～40未満	2	36.6人		(2)		1		1	5.0人
40～50未満	5	43.9人		(5)		4		1	4.4人
50～60未満									
60～70未満									
70～80未満	1	75.0人		(1)		1			4.0人

2. 短期入所

準夜帯と深夜帯を合わせて2人となっており、それぞれの時間帯では1人夜勤が実態となっています。

短期入所 平均利用者数	有効 回答調査 単位数	平均 利用者数の 平均(人)	夜勤配置(カッコ数字は深夜のみの配置)				平均 夜勤 配置
			1人	2人	3人	4人	
10未満							
10～20未満	1	16.8	(1)	1			2.0人
20～30未満							

2 交替夜勤

1. 特養

ほぼ全ての調査単位で夜勤配置は2人以下となっており、利用者数30人未満の調査単位では、ほとんどが1人夜勤の実態となっています。

※当直・待機は除く

特 養 平均利用者数	有効 回答調査 単位数	平均 利用者数の 平均(人)	夜 勤 配 置						平均 夜勤 配置
			1人	2人	3人	4人	5人	6人	
10未満									
10～20未満	5	17.1人	5						1.0人
20～30未満	3	23.0人	2	1					1.3人
30～40未満	3	32.8人		3					2.0人
40～50未満	1	40.0人		1					2.0人
50～60未満	2	52.0人		1					2.0人
60～70未満									
70～80未満	1	74.8人		1					2.0人
80～90未満									
90～100未満									
100以上	1	108.0人						1	6.0人

2. 老健

2 交替夜勤を実施している老健では、半数以上が最低基準（2人）を上回る配置をしているものの、平均の配置数は3.1人（加重平均）となっています。

老健の夜勤の職員配置要件は「2人以上」としかになっていないため、同じ規模でも配置が施設まかせになっています。

※当直・待機は除く

老 健 平均利用者数	有効 回答調査 単位数	平均 利用者数の 平均(人)	夜勤配置(小数が発生するのは、NS が複数フロアを兼務するため)										平均 夜勤 配置
			1人	2人	2.5人	3人	3.5人	4人	4.5人	5人	5.5人	6人	
10未満													
10～20未満	2	16.5人	1	1									1.5人
20～30未満	4	28.0人	1	3									1.8人
30～40未満	4	37.7人		3	1								2.1人
40～50未満	11	46.5人		5	2	4							2.5人
50～60未満	9	56.3人			1	8							2.9人
60～70未満	2	62.9人				2							3.0人
70～80未満	8	74.8人				4		4					3.5人
80～90未満	2	87.4人						1		1			4.5人
90～100未満	12	94.9人				1		6		4		1	4.4人
100以上	2	101.3人								2			5.0人

3. GH

GHでは夜間の介護職員の配置基準が改正され、1ユニット(利用定員9名)に1名以上となり、調査結果もほぼ同様の結果となっています。しかし、「当直扱い」や「2ユニットに1名以上」が「ましになった」だけであり、依然として1人夜勤がまかり通るなど職員にとって過酷な基準となっています。

※当直・待機は除く

GH	有効回答 調査単位数	平均 利用者数の 平均(人)	夜勤配置				平均 夜勤 配置
			1人	2人	2.5人	3人	
10未満	16	8.8人	16				1.0人
10～20未満	4	17.3人	1	3			1.8人
20～30未満	2	27.0人				2	3.0人

4. 小規模多機能施設&複合型サービス施設

小規模多機能施設・複合型サービス施設でも1人夜勤が実態となっています。また、利用者のニーズによって泊まりのある日とない日があるため、急な泊りの依頼への対応で日勤者がそのまま夜勤に入るといった問題も抱える業態になっています。

※当直・待機は除く ※小規模・複合型は平均宿泊者数で

小規模多機能 & 複合型	有効回答 調査単位数	定員の平均 (人)	夜勤配置		平均 夜勤 配置
			泊り定員	1人	2人
10未満	15	2.4人	15		
10～20未満					
20～30未満					

5. 短期入所

平均利用者数が30未満の規模の施設では、夜勤配置が1人と2人で二分されています。

※当直・待機は除く

短期入所	有効回答 調査単位数	平均利用者数 の平均(人)	夜勤配置		平均 夜勤 配置
			1人	2人	
10未満					
10～20未満	2	17.6人	1	1	1.5人
20～30未満	5	21.9人	2	3	1.6人
30～40未満	3	36.9人		3	2.0人
40～50未満	1	40.0人		1	2.0人
50～60未満					

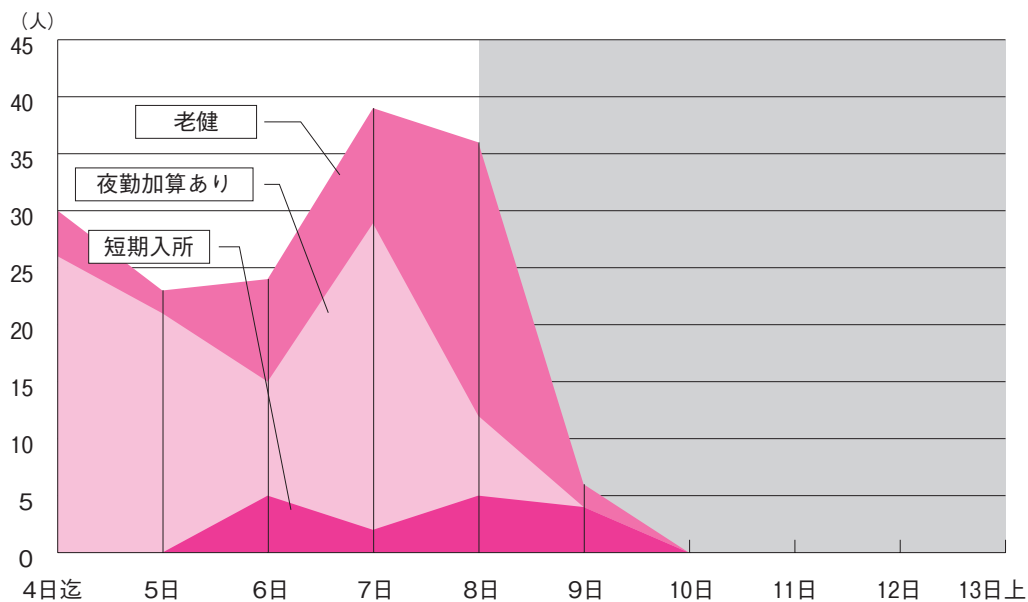
14 夜勤日数

1. 3交替

9割以上の職員が8日以内の夜勤日数におさまっており、最多夜勤日数も9日となっています。夜勤加算を取得している調査単位は6ありますが、夜勤日数への影響はあまり見られません。

	調査 単位数	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日上	合計	平均 夜勤 日数	最多 夜勤 日数	夜勤 専門
特 養															
老 健	9	30人	23人	24人	39人	36人	6人					158人	6.3日	9日	
G H															
小規模& 複合															
短期入所	2			5人	2人	5人	4人					16人	7.5日	9日	
夜勤加算※	6	26人	21人	15人	29人	12人	4人					107人	5.9日	9日	

※全業態で夜勤にかかわる加算の取得が「有」の調査単位



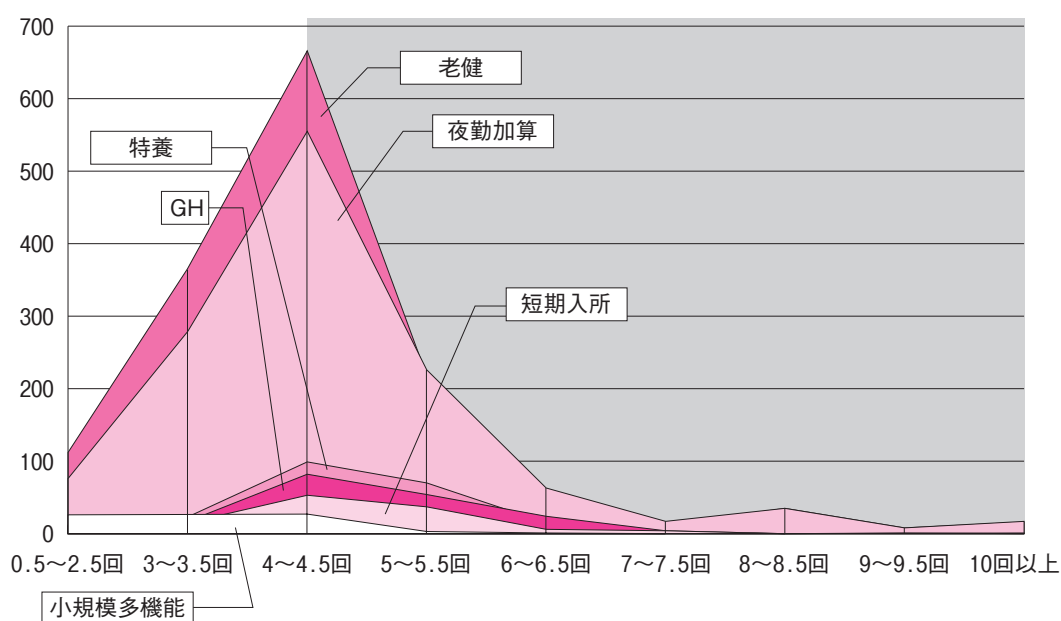
2. 2交替

夜勤が4回を超える職員は628名にものぼり全体の3割を占めています。628名のうち、夜勤加算を取っている調査単位の職員は6割以上を占めており、夜勤加算を取得している職場の夜勤回数が多くなっているという結果が出ています。夜勤体制を厚くすることを評価する夜勤加算は利用者にとって望ましい加算となっていますが、加算率が不十分のため加算の取得が増員につながらず夜勤回数の増加という職員への負担に転嫁されていると推測できます。

また、平均夜勤回数も「小規模&複合型」を除き、4回を超えるという実態になっています。

	調査 単位 数	2回 迄	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	平均 夜勤 回数	最 多 夜勤 回数	夜勤 専 門
特養	16	12人		23人		91人	8人	66人	4人	15人		2人						1人	222人	4.3回	13回	8人
老健	61	91人	21人	298人	68人	637人	29人	213人	5人	39人	9人	13人		35人		8人		16人	1482人	4.1回	12回	17人
G H	22	9人	2人	13人	4人	70人	12人	49人	5人	23人	1人	3人	1人			1人			193人	4.5回	9回	7人
小規模 &複合	15	25人	1人	23人	3人	25人	2人	3人		1人									83人	3.2回	6回	2人
短期 入所	11	10人		11人	4人	36人	17人	35人	2人	6人		4人							125人	4.3回	7回	6人
夜勤 加算※	59	63人	13人	224人	55人	519人	36人	217人	9人	54人	9人	17人		35人		8人		17人	1276人	4.2回	13回	22人

※全業態で夜勤加算にかかわる加算の取得が「有」の調査単位



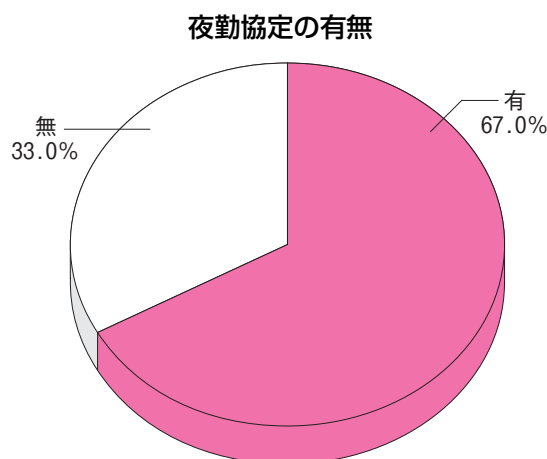
15 夜勤協定の有無

1. 夜勤協定の有無

回答のあった100施設のうち、3割強の施設で夜勤協定がないという結果になりました。

また、あると回答した67施設のうち、協定回数が8日（2交替の場合、4回）を超える施設は34施設（50.7%）となっており、介護職員の夜勤規制が不十分となっている実態が示されました。

	施設数	有	無	無回答	有の割合
特 養	10	4	5	1	44.4%
老 健	57	39	12	6	76.5%
G H	18	9	7	2	56.3%
小規模多機能	13	8	3	2	72.7%
複合型	2	2			100.0%
短期入所	12	5	6	1	45.5%
合 計	112	67	33	12	67.0%
割 合		67.0%	33.0%		



2. 3交替職場の夜勤協定の回数(施設単位)

3交替夜勤（2交替夜勤との混合含む）を実施している7施設（57.1%）のうち、夜勤協定を締結している施設は4施設となっており、いずれも「8日以内」の協定となっています。

	3交替職場の夜勤協定の回数									
	3日	4日	5日	6日	7日	8日	無回答	合計	平均	9日以上
特 養			1					1	5日	
老 健						3		3	8日	
G H										
小規模&複合										
短期入所										
合 計			1			3		4	7.3日	

3. 2交替職場の夜勤協定の回数(施設単位)

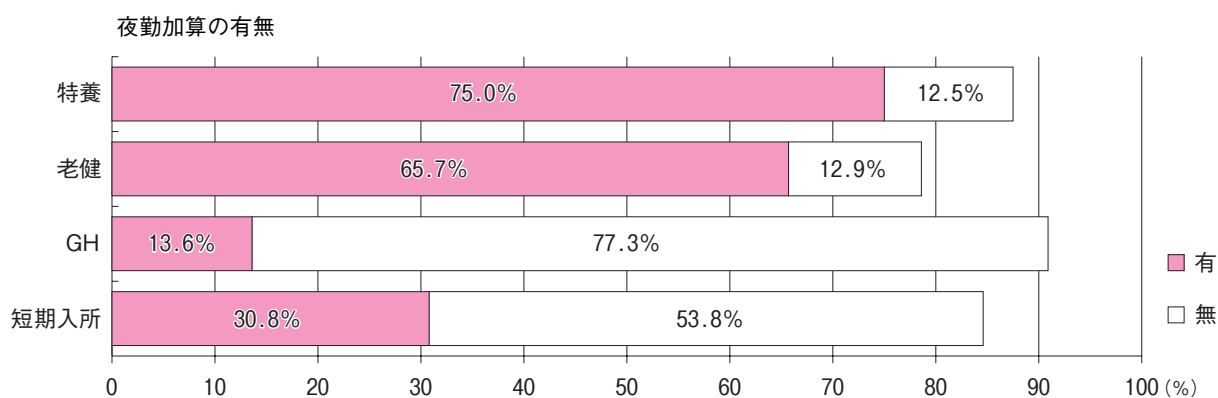
2交替夜勤を実施している104施設のうち、夜勤協定を締結している施設は63施設（60.6%）となっています。協定回数の回答があった57施設のうち、協定回数が5回以上となっている施設が30施設（52.6%）もあり、協定で「月4回以内」が守られている施設は全体（104施設）の4分の1にとどまっていることが明らかになりました。

	2交替職場の夜勤協定の回数									
	3回	4回	5回	6回	7回	8回	無回答	合計	平均	5回以上
特 養			2			1		3	5.8回	3
老 健		13	8			12	3	36	4.1回	20
G H		5	2	1			1	9	4.5回	3
小規模&複合		5	3				2	10	4.4回	3
短期入所		4	1					5	4.2回	1
合 計		27	16	1		13	6	63	5.3回	30

16 夜勤に関わる加算の取得

夜勤加算の取得については、特養と老健で高い取得率となっています。GHでの取得率が約14%と低くなっている背景には、費用対効果（収益）が著しくアンバランスになっていることが理由として考えられます。

業 態	調 査 単 位 数	夜勤に関わる加算の取得(調査単位)			割合(調査単位)	
		有	無	無回答	有	無
特 養	16	12	2	2	75.0%	12.5%
老 健	70	46	9	15	65.7%	12.9%
G H	22	3	17	2	13.6%	77.3%
小規模多機能	13		12	1	夜勤加算自体なし	
複 合 型	2		2		夜勤加算自体なし	
短 期 入 所	13	4	7	2	30.8%	53.8%

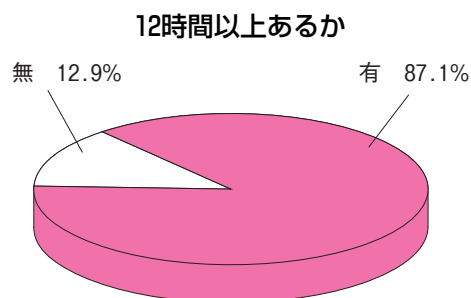


17 12時間以上の勤務間隔の有無（施設単位）

勤務と勤務の間隔が12時間以上有るかどうかについて集計しました。

勤務間隔については、9割近くの施設で「有」との回答となっていますが、短期入所で「無」が25%と高くなっています。

		12時間以上の勤務間隔の有無				
		有	無	無回答	合計	
特 養	8	89%	1	11%	1	10
老 健	43	84%	8	16%	6	57
G H	15	94%	1	6%	2	18
小規模&複合	13	100%			2	15
短 期 入 所	9	75%	3	25%		12
施 設 数	88		13	11		112
割 合		87.1%	12.9%			



18 夜間救急対応

夜間救急や付き添い（病院への搬送）が発生した回数等について調査しました。

介護施設での夜間の救急対応は医療機関と異なり施設内で対応できません。病院への搬送が必要となる場合などは、その後の夜勤にも多大な影響があり、職員にとっては大きな負担となります。

救急対応が「有」とした回答数は少なかったものの、2割弱の調査単位で回答がありました。

老健では4分の1に相当する調査単位で救急対応が発生しており、1.7回に1回の割合で付き添いが発生しています。

業 態	調 査 単 位 数	夜間救急対応										付き添い 回数割合
		回答のあった 調査単位数 (A)			総回数 (B)		回答のあつた調査単位 の平均回数 (B/A)		最 大 (回 数)			
		救急 対応	付き 添い	1日 最高	救急 対応	付き 添い	救急 対応	付き 添い	救急 対応	付き 添い	1日 最高	
特 養	16	3	1	1	6	3	2.0	3.0	4	3	1	2.0回に1回
老 健	70	17	10	14	31	18	1.8	1.8	5	5	2	1.7回に1回
G H	22											
小規模多機能	13	2		2	2		1.0		1		1	
複 合 型	2											
短 期 入 所	13	2	2	2	34	14	17.0	7.0	30	10	2	2.4回に1回

19 夜勤明け翌日が勤務だった回数（施設単位）

夜勤労働は通常の勤務以上に負担の多い業務であり、とりわけ2交替長時間夜勤では、勤務明けの翌日を休日にする傾向があります。しかし、調査では8割を超える施設で夜勤明けの翌日に勤務が組まれており、GHや小規模多機能施設等の小規模事業所でその傾向が強くなっていることがわかりました。

(施設単位)							
業 態	施 設 数 (n)	夜勤明け 翌日勤務 があった 施設数 (c)	夜勤明け 翌日勤務 の延べ日 数(B)	延べ日数 の回答が あった施 設数(A)	夜勤明け 翌日勤務 の日数平 均(B/A)	回 数 の 大 最 (回)	夜勤明け 勤務が有 る施設の 割合 (c/n)
特 養	10	7	145	4	36.3	106	70.0%
老 健	57	44	160	11	16.0	60	77.2%
G H	18	17	30	7	4.3	10	94.4%
小規模多機能&複合型	15	15	10	7	1.4	3	100.0%
短 期 入 所	12	10	27	6	4.5	8	83.3%
合 計	112	93	372	35	10.6	106	83.0%

2013年夜勤実態調査表 6月実績【介護施設用】

※養病床・重度心身障害者施設等は医療機関用の実態調査票(別調査)にお答えください。

介護施設夜勤実態調査・基礎項目

介護施設夜勤実態調査：基礎項目									
未記入の無いようにお願いします。									
組合名									
施設名									
業態	特養 老人ホーム	老健 ホーム	グループ ホーム	小規模 多機能 型	短期 入所				
調査単位	フロアー	ユニット	施設						
記入者									
連絡先／TEL	(内線)								
定員数	人、うち ショート ステイ 人								
① 定員のなか小規模多機能、複合型は、泊りの定員数									

記入にあたっての注意事項

2. 詳細項目の調査単位については、同一プロジェクト内所定シナリオタイプが存在する施設で、活動体制を分けて記入している場合は、別々の調査単位としてご記入ください。
 3. 下記の項目は、必ず記入していただく必要はありません。記入した場合は集計から除外される場合があります。
- ※各利用ユーザー数・職場の人員数・勤務体制・夜勤・夜間・夜勤の形態(日・回)・整列の人数
4. 平均利用ユーザー数・平均介護度・小児・高齢者・障害者の割合(以下すべて小数第2位まで)
 5. 平均利用ユーザー数・平均介護度・最も多い職種の数(交番)の項目は全て整数(小数点なし)でも構いません。
 6. 数値の間に「.」や「,」などを付けないでください。(単一の数字でご記入ください)
 7. 1施設1交代送付のため、職場設備が異なる場合、組織をコピーでご使用ください。

締切りと調査の活用について

締切:2013年8月31日 日本医労連 必着

※秋のたかひに活用できるようにまとめます。
◇郵送「〒110-0013 東京都台東区谷上9-5 3F 日本医薬連」またはFAX「03-3875-6270」でご返送下さい。

◆お問い合わせ先:日本医労連「03-3875-5871」
◆全国組合本部・県医労連にコピー送付をお願いします。

介護施設夜勤実態調査 詳細項目

介護施設夜勤実態調査 詳細項目

[illegible]

①に6月の泊りの利用者総数を、②に6月の泊りのあった日数を記入。

主2 夜勤明け翌日が勤務だった回数
 70歳未満の女性を除く

突発的な対応を疎く。
あらかじめ勤務表で夜勤明けの翌日に組まれていた回数を記入。

注3 夜間緊急対応
当島市では、平成27年度から、
以下に示す項目を、
以下の時間を目安に各シフトの
勤務体制については以下の時間を目安に各シフトの
配置数を記入。
注6 勤務体制

救急対応回数：安診を要する利用者が発生した
付き添い回数：救急対応にて付き添いが生じた回数
一日の最高対応回数：一回の夜勤で救急対応した最高回数
早番：朝6時以降、8時までには始業となるシフト
日勤：朝8時以降、10時までには始業となるシフト
遅番：10時以降に始業となるシフト（準夜勤等、夜勤を
（※始業時間：シフトで勤務開始とされている時間）

主4 人員配置
利用者に対する介護職員(常勤換算)の割合。
利用者30人、介護職員10名の場合、人員配置水準は3:1。

主7 夜勤の形態 ①～⑦のいずれか1つをチェック

①3交替
②變則3交替

③3交替と2交替の混合

④2交替(夜勤時間16時間未満)
⑤2交替(夜勤時間16時間以上)
⑥2交替(夜勤時間16時間以上)

⑥当直と2交替
⑦当直

◆3交替：日勤（早出・遅出を含む）・準夜・深夜の交替制
2交替：日勤（早出・遅出を含む）・夜勤の交替制

◆夜勤時間は就業規則に定められた夜勤開始から終了までの時間

注8 夜勤体制(夜勤人数)

基本的な夜勤人数を記入。
(例えば3人夜勤が週4日以上をしている場合、「3人」と記入)

3交替と2交替の混合の場合は、主たるシフトの夜勤体制を記入。
(18人中 16人が3交替 2人が2交替の場合)

(16人中、10人が3交代、2人が2交代の場口、
3交替の欄に夜勤体制を記入)

※看護職員の場合は、「夜勤」・「当直」・「待機」の回数を記入。

注9 最も多い夜勤数

13日以上または10回以上の夜勤に入った人の最も多い夜勤数
(例えば16日など)

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
	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
	介護療養(転換)型	「通常型」の要件に加え、看護職員の数が利用者の数を41で除して得た数以上			
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	
小規模多機能 & 複合型		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を配置
	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。

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31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	22単位		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30名または51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス2人配置	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)イ	入所定員が31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 ユニット型を算定	27単位		324,000円	金額は30日、定員40名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	入所定員が30名または51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス2人配置 ユニット型を算定	18単位		162,000円	金額は30日、定員30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	216,000円	金額は30日、定員30名で計算
GH	夜間ケア加算(Ⅰ)	1ユニットで夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	50単位		135,000円	金額は30日、定員9名で計算
	夜間ケア加算(Ⅱ)	2ユニットで夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	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	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)	夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 ユニット型を算定	18単位		162,000円	金額は30日、定員30名で計算