

Iryorodo

# 医療労働

医療・介護・福祉労働者のための月刊誌  
February 2017 No.598

2

特集

## 2016年介護施設夜勤実態調査結果



特別寄稿

**労働条件を改善してより良いケアを実践するために**

青森県立保健大学社会福祉学科講師 村田 隆史

**この調査を力に、要求・政策を持って介護労働者の組織化の前進を**

全労連 介護・ヘルパーネット世話人 根本 隆

**利用者・家族が安心できる労働環境整備を**

中央社会保障推進協議会事務局次長 前沢 淑子

日本医療労働組合連合会

## 2016年介護施設夜勤実態調査結果 ～報告集～

### 1 2016年介護施設夜勤実態調査にあたって 介護を必要とする人たちのためにも、 介護労働者の処遇改善は切実な課題

森田 進 (日本医労連書記次長)

### 2 特別寄稿 2016年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて 労働条件を改善してより良いケアを実践するために

村田 隆史 (青森県立保健大学社会福祉学科講師)

この調査を力に、要求・政策を持って介護労働者の組織化の前進を

根本 隆 (全労連 介護・ヘルパーネット世話人)

### 利用者・家族が安心できる労働環境整備を

前沢 淑子 (中央社会保障推進協議会事務局次長)

### 9 実態調査の意義とその活用について

米沢 哲 (日本医労連介護対策委員会事務局次長)

### 10 2016年介護施設夜勤実態調査結果

#### ■ 調査結果の概要 ■

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 各業態の職員体制及び就業形態	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	17
13 業態別の夜勤配置	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数	22
16 夜勤日数	23
17 夜勤協定の有無、協定日数	25
18 夜勤体制に関わる加算の取得	26
19 12時間以上の勤務間隔の有無	26
20 夜勤手当	27
21 夜間救急対応	29
22 夜勤明け翌日の勤務	29
23 休憩時間と仮眠時間	30
24 仮眠室の有無	30
25 その他施設の集計	31
2016年夜勤実態調査表	32
各業態の夜勤の職員配置要件・同夜勤加算と要件	33

2016年介護施設夜勤実態調査にあたって

# 介護を必要とする人たちのためにも、 介護労働者の処遇改善は切実な課題



もりた すすむ  
森田 進  
日本医労連書記次長

●日本医労連「2016年介護施設夜勤実態調査」の結果がまとまりました。今回の調査では、29都道府県143施設、188職場、4,201人分の実態を集約しました。

●介護現場は、以前から過酷な労働実態による離職者も多く、職員募集をかけても応募がないような状況が続いています。過酷な労働実態の理由には、「長時間夜勤」や「1人夜勤」など、非常に厳しい夜勤環境が挙げられ、残念ながら今回の夜勤実態調査結果でも、深刻な労働実態、夜勤実態の改善は遅々としてすすんでいないことが浮き彫りとなりました。交替制勤務職場のうち、長時間労働を伴う2交替夜勤の割合が約9割となり、2交替夜勤のうち7割弱が16時間以上の夜勤となっています。このような長時間夜勤の実態に加え、仮眠室がない施設が約4割にものぼり、深夜に長時間まとめた仮眠もとれずに働き続けている実態です。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は2割を大きく超え、昨年調査よりも悪化しています。「1人夜勤」も依然として改善されていません。夜間帯に長時間、1人で大勢をケアしなければならない状況は、安全性の確保からも、災害時などの緊急対応という観点からも重大な問題です。少ない人員体制で夜勤を回さなければならないため、多くの施設で非正規職員も夜勤に入らざるをえない状況になっています。こうした深刻な夜勤実態が、低賃金とあいまって離職を促し、人員不足に拍車をかけ、その結果、労働実態がさらに深刻さを増すという負のスパイラル状態です。安定した介護職員の確保のためには、まとめた賃金水準の保証とともに夜勤体制をはじめ労働実態の改善が必要であり、そのための国の手立ては喫緊の課題です。

●前回の介護報酬改定では、4.48%もの大幅引き下げが行われ、多くの事業所が深刻な経営困難に直面し、2016年の「老人福祉・介護事業」倒産件数は過去最高に達するなど、深刻さを増しています。介護労働者への影響も大きく、政府は介護従事者の処遇改善の手立てを講じたとしていますが、介護事業所が経営的に大きな影響を受けているために、実際、目に見えた改善につながっていないことは明らかです。そして、「介護職＝低賃金・重労働」のイメージが定着し、介護職員の離職率は高止まり、介護福祉士など養成校は全国各地で定員割れの状況となっています。安倍首相が「介護離職ゼロ」を言うのであれば、介護現場の労働実態と処遇の改善を本気ですすめるべきです。

●日本医労連は、看護師、介護職員をはじめとする夜勤交替制労働者の労働時間規制やインターバル（勤務間隔）規制など夜勤改善の運動をすすめています。深刻な人手不足の最大の要因でもある賃金をはじめ劣悪な処遇の改善を求める運動も、自治体訪問や議会での請願・陳情の取り組みを中心にすすめてきました。介護職員の処遇改善を求める意見書は全国の275議会で採択され、国会に提出した「介護労働者の処遇改善と介護報酬の緊急改定を求める」署名は3万2,000筆以上を短期間で集約しました。処遇改善と夜勤をはじめとした労働実態の改善がない限り、安定した介護労働者の確保による安全安心の介護提供体制は確立しません。介護労働者と労働組合、事業者が手をとりあって人材確保と夜勤改善の運動を広げなければなりません。今回の調査結果をもとに、深刻な実態を告発し、その改善の運動に全力をあげましょう。



—2016年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて—

# 労働条件を改善して より良いケアを実践するために

## —介護労働者が働きがいのある職場を目指して



むらた たかふみ  
**村田 隆史**  
青森県立保健大学  
社会福祉学科講師

今回の夜勤実態調査をみると、前回調査からの改善はなかったといえるのではないかと。依然として、介護労働は厳しい状況にある。介護労働は利用者の人権保障を実現する労働であり、そのためには介護労働者の生活も保障されなければならない。本稿では調査結果を活用して、労働条件を改善するための課題を検討する。

### 実態調査結果を有効活用する

今回の原稿依頼があった際、一度は断るつもりであった。言い訳から入るのは好ましくないが、私は社会保障論や公的扶助論を専門としており、介護労働について論じる自信がなかった。しかし、これまで様々な形で医療・福祉・介護の専門職養成に携わっており、教え子も医療・福祉・介護現場で日々、悩みながらも実践を行っている。日本医労連が「職員配置の水準の引き上げ」や「夜勤労働の改善（特に1人夜勤の廃止）」を目的として、夜勤実態調査に力を入れていることからわかるように、夜勤労働は医療・福祉・介護労働者にとって大きな負担になっている。実際に教え子と連絡を取っている中で、「眠い。眠い。とにかく眠い」「今日は何事もなく夜勤を終えることができました。今から帰って寝ます」「この前、夜勤明けに車を運転していたら

事故を起こしそうになりました」というメールがきたことが何度もある。その度、夜勤労働のあり方について考えさせられてきた。

「2016年介護施設夜勤実態調査」についても、多くの施設から回答が得られた（ただし、昨年よりは回答数が減っているため、その要因の分析は必要である）。つまり、多くの施設・職場（＝介護労働者）の現状を改善してほしいという切実な要求が調査結果に表れている。今後も医療・福祉・介護現場に卒業生を送り出す立場としても、「働き続けられる職場」となることを目指し、調査結果の有効活用を考えていきたいと思う。

### 介護現場は「働きたい職場」

調査結果の有効活用を考える前に、学生や卒業生との普段のやり取りで感じていることを述べたい。一言で表せば、介護現場は「働きたい職場」であるが、「働き続けるにはきつい職場」ということである。介護現場はネガティブキャンペーンを張られ続けているが、それでも「介護現場で働きたい」という多くの学生達と出会ってきた。しかし、実際には介護福祉士養成校の定員は削減されていき、それにも関わらず定員充足率は低下している。

私は社会福祉士養成校に所属しているが、「本当は介護福祉士の資格を取れる学校に進学したかった」という学生も少なくない。また、看護師養成に関する講義をしていても、「本当は社会福祉士か介護福祉士の資格を取りたかった」という声を聞く。具体的な数字で表すことはできないが、介護現場は若者にとって「働きたくない職場」ではないと考えられる。一方、進学先の変更を促すのがネガティブキャンペーンに影響を受けた学校の教員や親だけではなく、福祉・介護分野で実際に働く親や職員であるという厳しい現実も存在する。

介護現場が「働きたい職場」であることを裏付け

る調査もある。公益財団法人介護労働安定センターが行った「平成27年度介護労働実態調査」によると、仕事を選んだ理由の「働きがいのある仕事だと思ったから」が52.2%、仕事（職種）に関する希望の「今の仕事を続けたい」が65.5%、勤務先に関する希望の「今の勤務先で働き続けたい」が57.5%となっている。一方、労働条件等の不満では、「人手が足りない」が50.9%、「仕事内容のわりに賃金が低い」が42.3%を占めている。改善しなければならない課題は多くあるが、介護現場は「働きたい職場である」ということを共有し、そのために何をしなければならないかを考える必要がある。

## 介護現場は「働き続けるにはきつい職場」

一方、介護現場は「働き続けるにはきつい職場」であるというのも事実である。教え子の多くが福祉・介護現場で働いているが、彼・彼女らは「福祉・介護現場で働きたい！」と前向きな気持ちを持って働き始めている。最初の1年間は「こんな新しい発見がありました！」との報告をくれるが、徐々に「疲れた」「しんどいです」「辞めたいです」という言葉が変わっていく。そして、その悩みを「甘えと思われているのではないかと心配して、職場の人には相談できずに抱え込んでしまう。この点については、私も厳しい立場に立たされることがある。管理職を始めとしたベテランの職員からは、「最近の若い職員は…」「もっと責任感を持ってもらわない」という相談を受ける一方、若い職員からは「上の人たちが意見を聞いてくれない」「意見を言っただけで言われたから意見を述べたら、すぐに否定された」という相談を受ける。決してどちらが悪いというわけではないが、お互いに歩み寄りが必要だと思うことが多い。

公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行った「社会福祉士・介護福祉士就労状況調査結果（平成27年版）」によると、介護福祉士の前の職場を辞めた理由は「法人・事業所の理念や運営の在り方に不満があった」が33.5%、「職場の人間関係に問題があった」が29.4%となっている。先述の「人手が足りない」という不満と合わせると、人手が足りないが故に職員の余裕がなくなり、業務をこなすことで精一杯になってしまい、円滑なコミュニケーションの阻害につながっていると考えられる。

## 2 交替夜勤と長時間労働の常態化

それでは、介護労働の大きな負担要因となっている「2016年介護施設夜勤実態調査」の結果について何点か述べる。昨年まで、篠崎良勝氏や曾我千春氏も指摘してきた、2交替夜勤と長時間労働の常態化、1人夜勤体制の維持と非正規職員の活用、労働負担に見合う夜勤手当、についてみていく。

2交替夜勤と長時間労働の常態化については、残念ながら改善したとはいえない。施設単位で見ると、2交替夜勤が119施設（90.2%）と多数を占めている（2015年の調査では88.1%、2014年の調査では86.8%であった）。夜勤の勤務体制については、施設ごとに傾向が異なる。特別養護老人ホームと老人保健施設では1～2割とはいえ、3交替夜勤を実施している施設があり、2交替夜勤の改善を求める余地は存在する。一方、グループホームや小規模多機能型居宅介護施設は皆無である。

また、2交替夜勤と深く関連する長時間労働についても改善されたとはいえない。特別養護老人ホームでは、16時間未満の勤務が31.3%となっており、昨年の21.7%と比べると約10%改善している。ただし、特別養護老人ホームの回答数自体が昨年より減少しているし、全体的な傾向としては16時間未満の勤務割合は減少している。

ここではあえて、特別養護老人ホームの16時間未満の勤務が約10%改善したことに着目したい。回答した施設が変わったことが要因なのか、新たに16時間未満の勤務に変更されたのかは定かではないが、仮に16時間未満の勤務に変更されたのであれば、その施設の実践から学ぶことは多いはずである。1つ1つの実践を大切にしていける必要がある。

## 1 人夜勤の維持と非正規職員の活用

介護労働の現場で早急に改善が必要なのは、1人夜勤である。老人保健施設、グループホーム、小規模多機能型居宅介護施設などでは、1人体制で夜勤が行われている。介護労働の夜勤に限らず、人の生活を支える医療・福祉・介護労働については、1人で多数の利用者を支えるというのは不可能である。

昨年の曾我千春氏の論考でも取り上げられていたが、いくつかのグループホームでは火災事故が発生

している。2010年3月に札幌市内のグループホームで発生した火災事故は、深夜の時間帯（午前2時頃）における1人夜勤の中のできごとであった。たった1人の職員は利用者を助けようと必死で救助活動を行い、本人も重傷を負った。それでも、結果的には7人の利用者が死亡した。グループホームの火災事故が起きるたび、施設設備の要件が厳しくなり、夜勤における利用者との配置体制が変わり、緊急時の連絡体制を整備するなどの対策はとられてきた。しかし、1人夜勤自体は認められており、同じような事件が起きてもおかしくない。

介護現場における非正規職員の活用も一部の施設で広がっている。今回の調査では正規職員が78.7%、非正規職員が21.3%であり、非正規職員の割合は他産業と比べても多くないように見える（ただし、非正規職員は常勤換算しているため、実際には非正規職員の割合はこの数字よりも高いと考えられる）。グループホームや小規模多機能型居宅介護施設では非正規職員の割合が40%を超えている。非正規職員が夜勤に入った施設も多く、夜勤専門の非正規職員を募集する求人が今でも存在する。この件については、早急な対応が必要となっている。

## 夜勤の労働負担に見合う保障が必要

近年、サービス業においては24時間365日営業の見直しが進められている。24時間営業を止め、定休日の設置を検討した企業もある。医療・福祉・介護労働については、利用者の生活を支えなくてはならないということもあり、労働者の都合で働く時間を制限することができない。人の生活を24時間365日支える仕事だからこそ、それに相応しい労働条件が保障されなければならない。学生が就職先を選ぶ時、「夜勤はきついから、夜勤のない職場に就職したい」と言うことが多いが、実際には求人票に書かれている基本給や各種手当や加算の額を見て、「夜勤手当があったほうが良い」となることが多い。

今回の調査では、夜勤手当の平均が6,307円となっているが、特別養護老人ホームについては最高額9,809円から最低額の1,847円、老人保健施設については最高額が1万5,365円から最低額の1,847円と、平均では議論ができないほど幅が広がっている（ただし、最低額の施設は基本給が高く設定されている可能性もある）。夜勤手当だけが改善されても根本

的な解決にはならないが、夜勤の労働負担に見合った保障が求められている。

他にも、労働者の身体的・精神的負担を増大させる要因として、平均でも6通りを超えるシフト数、毎月の夜勤日数、夜勤協定の締結が約半数に留まっていることなどが挙げられ、本調査の結果でも抜本的な改善に至っていないことがわかる。現在働く人々の生活が保障されなければ、「介護人材確保」などは不可能である。「介護現場で働きたい」の声に応えることができる環境を整えていく必要がある。

## 実態調査結果の共有と各自ができることの実践へ

実態調査結果というのは、調査の目的である「職員配置の水準の引き上げ」や「夜勤労働の改善（特に1人夜勤の廃止）」を実現できてこそ有効に活用したといえる。そのためには、調査結果をしっかりと労働者に還元して情報共有し、介護労働者が声を上げることに尽きる。そして、その要求が多くの人々に共感されてこそ、改善は実現する。

介護労働者が「より良いケアを実践するために、働きやすい労働環境にしたい」という要求は、多くの共感を得られるはずである。今回の実態調査結果は客観的な事実を示した。社会制度を変えるために多くの共感を得るには、客観的な事実を示す数字とともに当事者や利用者の「声」が必要となってくる。現在の働き方では「声」を上げる余裕もないし、「言っても何も変わらない」という意見があることもわかっている。また、自らが働く環境が悪化しながらも、より良いケアを実践するために頑張っている人たちも見てきた。しかし、継続してより良いケアを実践するためには、制度の枠組み自体を変える必要がある。このままでは、現状を容認しているのと同じことになってしまう。

上記のことをふまえて、個人、職場、地域、それぞれのレベルでできることを実践していき、介護労働者が働きやすい環境整備を求めていく必要がある（同時に、誰かに負担がかかる取り組みは継続しないことを自覚しなくてはならない）。まず、私にできることは、社会問題に鋭い関心を持った医療・福祉・介護の実践者を育てることである。同時に、彼・彼女らが悩んだ時は味方となり、「働き続けられる環境」を整えていくことであると考えている。



—2016年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて—

# この調査を力に、要求・政策を持って 介護労働者の組織化の前進を

ねもと たかし  
**根本 隆**

全労連 介護・ヘルパーネット世話人

私は2016年7月まで4年間、全労連副議長として「介護・ヘルパーネット世話人会」の代表を務め、その間、3回にわたる「介護労働者の処遇実態調査」に取り組みました。調査では、介護労働者の賃金・労働条件が他産業と比べて著しく低い水準にあることや、法令が順守されていない職場の実態が浮き彫りになりました。しかしそれでも、介護労働者の多くが利用者と家族に寄り添って、介護の仕事を続けたいという思いを持っていることもつかむことができました。ならば、労働組合に入ろう、つくろうという運動を強めなくてはなりません。日本医労連に結集するみなさんは、そうした運動の先頭を走っています。「介護施設夜勤実態調査」は、労働組合としての要求・政策づくり、労働組合の強化・拡大の取り組みへの根拠となっている。そのことを強く確信しています。

## 画期的な意義を持つ調査

日本医労連の「介護施設夜勤実態調査」は、2013年に初めて調査を開始して今回で4回目となります。この調査は、以下のように画期的な意義と特徴を持っています。

①公的な機関以外で、しかも労働組合が介護職場の夜勤実態を系統的に調査している事例はないこ

と。

②調査の集約が、143施設、188職場、4,201人に及び、さまざまな業態が網羅されており、しかも非正規労働者1,232人の実態も把握できていること。

③労働組合があるからこそできる調査ではあるが、労働組合のない職場からも1割を超えて回答が寄せられていること。

④介護施設の夜勤実態を明らかにすることによって、要求・政策化に結び付け、運動の共同化と組織化推進に結びつけるという戦略を持っていること。

長年にわたり、日本医労連は「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「局長連名通知」の発出を連続的に実現しています。これは、看護師をはじめ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ればこそだと思っています。この調査は、介護労働者の処遇と労働条件の改善に向けた運動の展開と組織化に寄与するものであると確信しています。

## 過酷さが増している夜勤実態

2016年7月26日、障害者支援の指定管理施設である津久井やまゆり園で、入所者の殺傷事件という痛ましい事件が起きました。これほどまでに衝撃的な事件ではないものの、障害者施設や介護施設での悲惨な事件があとを絶ちません。短絡的には結び付けることはできませんが、背景に福祉・介護労働者の劣悪な労働環境・労働条件があることを見逃してはいけないと思っています。とりわけ労働者が、法的な基準のないまま夜勤労働を、緊張感を持ち続けながら担っていることを問題視しないわけにはいき

ません。

今回の「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90.2%の施設が2交代夜勤となっており、しかも2交代夜勤の69%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、4割近くの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なり、前回、前々回調査よりも悪化しています。

夜勤の回数では、2交代職場で4回を超える職員が4割を超えるという実態も明らかになり、これも前回、前々回調査よりも悪化しています。休憩・仮眠時間は「1時間しか取れない」という職場もあり、労働者の健康と利用者の安全上、ただちに改善が求められる事態も出されています。また、12時間以上の勤務間隔が確保されていないという傾向も強くなっています。

介護職場では、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うという過酷な実態も放置されたままです。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難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、夜間の職員を増やすなど、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。

## 人手不足で事業の見通しが立たない 介護施設の深刻な状況

神奈川では、1月22日に約200人の参加で「介護保険のいまと未来を考えるつどい」を開催しました。つどいは、利用者と家族、事業者、介護労働者、市民が一堂に会して、交流する場となりました。事前に1,000ほどの介護事業所に、つどいの案内とアンケートを送りました。アンケートの「職員が充足していますか」の設問には、71.4%の事業所が「不足している」と答え、そのうちの40%が深刻な事態にあると答えています。

「ころころ変わる制度が利用者の利用負担や従業員の報酬面に響き、事業運営に明るい見通しが立たない。さらに人材不足があり、今後に不安がつるばかりである」「サービス提供責任者、ヘルパーが

いない。募集しても来ない。介護報酬の引き下げによる利益の減少で従業員への報酬減となっている」。このように、介護保険制度の改悪と介護報酬改定に翻弄<sup>ほんろう</sup>されている介護事業の実態が浮き彫りになっています。とくに、小規模のグループホームでは、「人員が補充できない、事業を継続することは難しい」という声があがっています。

この傾向は、この間行ってきた全労連の介護労働者の処遇状況調査の結果とも符合し、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、「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。

## 介護労働者の確保と処遇改善を 求める全国的な運動を

安倍政権のもとで、介護分野では、①要支援者のサービス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の人を締め出す、④施設の居住費・食費を軽減する補足給付を縮小する、などの大改悪が進められました。さらに要介護1・2の保険外し、現役並み所得者の3割負担、福祉用具の保険利用の上限価格設定などの改悪が推し進められようとしています。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。

介護労働者の雇用と生活を安定させるには労働組合の組織化が必要ですが、極めて小規模な事業所が多く困難を極めています。つどいの開催や今回の調査などを活用して、介護労働者との接点を数多くつくっていくことが大切だと思っています。「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思います。

介護職場で働く労働者と利用者や家族、そして事業者が一緒になって、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、介護制度の改善をすすめること。とりわけ、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、労働条件と労働環境の改善に取り組むことを求め、運動と組織化に全力をあげようではありませんか。



—2016年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて—

# 利用者・家族が安心できる 労働環境整備を



まえざわ としこ  
**前沢 淑子**  
中央社会保障推進協議会  
事務局次長

介護殺人や介護心中の背景には「介護の社会化」として2000年に導入された介護保険制度の相次ぐ改悪、サービス切り捨てと負担増、介護従事者の過酷な労働実態があります。今回の夜勤実態調査について、サービスを受ける側から考察します。

## はじめに

2000年に「介護の社会化」として始まった介護保険制度は、「介護を必要とする状態になっても自立した日常生活が営めるよう、必要な保健医療サービスと福祉サービスを給付すること」を目的として掲げています。

しかし、相次ぐ介護保険制度の改定で、この精神は棚上げされ続けています。「介護保険は国家的詐欺！」（「認知症の人と家族の会」代表理事・高見国生さん、元厚生労働省老健局長・堤修三さん）の発言に共感します。

介護はマンパワーが支える仕事です。介護サービスを支える介護労働者が、自らの専門性を発揮し、誇りを持って働き続けられる条件整備ができてこそ、利用者・家族の安心・安全につながります。今回の調査にみられる1人夜勤や長時間の夜勤などの実態は、改善されなければならない深刻な状況にあります。

## 電話相談から見えた 利用者・家族の深刻な実態

2016年11月11日に中央社保協が「認知症の人と家族の会」と共同して実施した、全国13都県をつないだフリーダイヤルの「介護・認知症なんでも無料電話相談」には、全国26都道府県から102件の電話がありました。相談者の内訳は、本人23%、家族72%、友人4%でした。89歳夫を介護する84歳妻から「夫の認知症が進み介護が辛い」など、老老介護（70代後半から80代）の妻や夫からの介護疲れを訴える深刻な相談が特徴的でした。

男女比では男性28%、女性69%で、老老介護の妻や1人暮らしの女性からの相談などが多く、年齢は、30代から90代まで（最高齢は93歳）で、内訳は50代19%、60代25%、70代22%、80代12%、90代3%と、60~90代で62%、その中でも60代・70代が約半数を占めました。

相談の中で認知症に関わるものは41件40%と昨年21%の2倍にのぼり、家族の深刻な実態が明らかになりました。今回の夜勤実態調査と同じ傾向です。

「介護疲れ」は35%と3件に1件の割合で、1時間30分に及ぶ相談もありました。「介護疲れ」と合わせての「生活苦」の相談もあり、「サービスを増やしたいが負担の限界」「親の年金と自分の預金ではあと1年しかもたない」「老健をすすめられたが入所費用が払えない」「サービスを受けたいが利用料が払えない」など、その内容は深刻でした。

母親の介護で退職した40代男性から「自分の収入がなく、母の年金2カ月16万円だけで生活が大変。自身の退職金を取り崩して生活。生活保護も受けられず仕事も相談に乗ってもらえない」との切実な訴えもありました。

2015年の介護保険制度改定で特養の入所が要介護3以上になったことの影響も深刻です。都内の60代

男性から「父親が大動脈瘤で母と2人暮らし。両親2人で入れる施設をケアマネに相談したが、要介護1と2で特養に入れず高額の有料老人ホームを勧められた」と、経済的にも苦しい負担となる状況で選択を迫られていることを訴えました。

## 介護労働者の人員不足が 利用者にしわ寄せ

介護労働者の人員不足から来る利用者家族の苦しみも訴えられました。愛知県の70代女性は「要介護4の夫と2人暮らしで老老介護。これまでサービスを受けていた事業所が体制不足のため違う事業所になり、事業所変更が多くなった。買い物や掃除等の支援を受けていたが、いきなり契約解消の話。無理して自分でやることもあり、腰痛症やストレスで下肢不全になってしまった」と、介護現場の労働力不足が高齢の利用者や家族の負担につながっている実態が浮き彫りになりました。

92歳の父親を在宅で介護する60代の娘さんから「精神病・認知症で粗暴、暴力や家出、包丁をもって家族を脅すなどして対応に疲れている。嚥下事故でICUに入院、カニューレをつけて要介護5の状態で病院から転院を言われるが、老健も職員不足で対応できないとの返事」との相談もありました。

利用者・家族の深刻な実態と、それを支える介護労働者の劣悪な労働条件を背景とする体制弱体化の解決は緊急の課題です。利用者・家族と介護労働者共通の課題として訴えていかなければなりません。

## 処遇改善は緊急の課題

今回の夜勤実態調査からも、介護労働者の労働条件が悪化していることが見て取れます。「平均介護度別の職場分布」では、特養の平均介護度が「3.0～4.5未満」が回答施設の92%（25施設中23施設）にのぼり、「4.5以上」も1施設ありました。この背景には、2015年の介護保険法改定で「特養入所者は原則3以上」となったことと、報酬改定で施設側が経営的な側面から要介護度の高い人を入所させる傾向が強まっていることが考えられます。その結果、「シフト数」の結果に見られるように、勤務シフトの平均が5.2通りであるのに対し、要介護度の高い人が入所している特養では平均が6.4通りとなって

います。30施設中8通りが3施設、9通りが5施設、10通り以上が2施設という現状は、介護労働の肉体的・精神的疲労の重さを浮き彫りにしています。そして、このことがさらなる家族への負担につながっていきます。

「夜勤協定の有無、協定日数」の実態をみると、半数の施設で夜勤協定がなく、小規模多機能や短期入所施設の約7割で協定がありません。特養でも半数は協定なし。また、「12時間以上の勤務間隔の有無」では、特養では約10%増、老健では15%増と、それぞれ昨年調査の2倍になっています。勤務間隔が12時間以上確保されていない中で、重度化する利用者への対応が1人夜勤のもとで行われているのは深刻な事態です。事件や事故が起きれば大きな社会問題になりますが、それでは間に合いません。

本調査には含まれませんが、介護労働者の高齢化も過酷な労働実態と結びついています。利用者の重度化と労働者の高齢化は、介護を「働く職場」として選べない要因になっています。

どの項目の調査からも、「安心・安全の介護」の実態が浮かび上がってこないことを明らかにし、改善させなければなりません。利用者・家族の負担にならない一般財源による介護労働者の処遇改善は、高齢化を迎える日本でまったなしの課題です。

## 地域からの共同のたたかいで さらなる制度改悪にストップを！

2018年度改定によって、さらなる“介護地獄”が予想されます。これ以上のサービス削減や負担増は、介護保険料を払っているのにサービスを受けられない人を増やし、いっそう家族介護へ追いやられる事態を招きます。介護殺人、介護心中の常態化が危惧されます。

介護保険制度のこれ以上の改悪をストップさせるのは、介護労働者の課題でもあります。制度の改善なくして労働条件の改善はありません。何よりも国の財政支出を増やし、保険料と利用料を上げずに給付を確保・改善し、介護労働者の賃金と労働条件を大幅に改善することは国民的な課題です。この展望を切り開くことができるのは、利用者・家族の実態を把握している介護労働者です。いま、地域で労働組合が声を上げ、施設経営者とも共同し、地域住民との共同のたたかいを広げる時です。

# 2016年介護施設夜勤実態調査の 意義とその活用について

日本医労連介護対策委員会事務局長 米沢 哲

## ●調査結果から見えてくる

### 介護施設における夜勤労働の問題点

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

#### ①2交替夜勤（16時間前後にわたる長時間夜勤労働）

2交替夜勤は通常の2日分に相当する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」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する必要があります。

#### 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。

## ●職員の人員配置に対する国の姿勢

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

## ●介護施設夜勤実態調査の意義とその活用

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

もちろん、議会請願の裏付けとなる資料として、あるいは調査結果そのものを記者発表の資料として活用することができます。また、組織拡大や運動を広げるために、介護施設の訪問や業界団体との懇談などにも活用することができます。

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、ぜひ本報告を活用して下さい。



# 2016年 介護施設夜勤実態調査結果

## 調査結果の概要

全国29都道府県（2全国組合28県医労連）143施設から回答が寄せられました。そのうち、未組織の施設からの回答が17施設（愛知県・山口県）ありました。また、介護保険外の施設（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど）からの回答は11施設となっています。

介護施設夜勤実態調査は、事業所に調査を依頼して回答を得ていますが、調査対象が毎年同じでないことや件数がまだ少ないこともあり、その年ごとに集計結果の数字の変動に多少の影響が見受けられる項目もあります。しかし、そのような中でも、夜勤形態や回数、夜勤体制などの実態については、毎回、同じような傾向が示され、残念ながらほとんど改善していません。介護施設の夜勤の問題には枚挙にいとまがありませんが、こうした実態を改善していくためにも、夜勤実態を把握し、データ化することは大変重要になります。

### 1、調査目的と実施要綱

本調査は、夜勤労働の改善を目的として特別養護老人ホーム（以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）、グループホーム（以下、GH）、小規模多機能型居宅介護事業所（以下、小規模多機能型）、看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、看護小規模多機能型）、短期入所施設（以下、短期入所）を対象に調査を行いました。2016年6月の実績を基本として、11月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しました。

### 2、職員体制

今回の調査報告は、143施設4,201人の集計結果をもとに報告していますが、調査項目1～4以外については、上記6種の施設（132施設3,976人）のみで集計し、有料老人ホームなど、その他の施設（11施設225人）は、「25 その他施設の集計」でまとめ

て集計しています。介護施設における看護職員の配置は、病院と在宅の中間施設である老健で3割弱、医療・介護の連携施設である看護小規模多機能型では5割弱となっています。

また、非正規職員の割合は、全体で2割程度となっています。特養・老健など、中～大規模に展開される施設では2割以下と低くなっていますが、GH・小規模多機能型など、比較的規模の小さい事業所では4割超と高くなっています。

### 3、業態ごとの施設規模と利用者の状態

特養と老健では大規模な事業所が半数以上を占め、1施設当たりの平均利用定員は80人前後となっています。一方で、GH、小規模多機能型、看護小規模多機能型では利用定員が10～20人の小規模の事業所となっています。

要介護度の平均は全体で3.2となっており、業態別に見ると特養が最も高く平均3.7となっています。全利用者に占める認知症利用者の割合は、全体で8割近くにのぼっています。

### 4、夜勤実態

夜勤形態では、「2交替夜勤」の施設が9割近くを占めています。また、「2交替夜勤」を実施している117施設のうち80施設（68.4%）で勤務時間16時間以上となっており、圧倒的多数の介護現場で長時間夜勤が強いられていることが明らかになっています。

このような長時間夜勤の実態にもかかわらず、仮眠室の有無についての設問では、回答のあった118施設のうち約4割にあたる45施設で「仮眠室がない」となっています。

「2交替夜勤」の夜勤回数では、全施設の平均回数が4.4回となっています。1カ月当たりの夜勤回数が4回を超える職員は全体の4割（930人）を占めています。

夜勤時の休憩時間については、3交替夜勤の平均時間は1時間30分でした。2交替夜勤の平均時間は2時間10分で、看護小規模多機能型を除く他の業態では最短時間が1時間となっています。

## 1 調査件数

介護施設には、特養や老健など複数のフロア・ユニットがある施設から、小規模多機能型のように1つしかない施設があります。さらに、1つの建物に業態の異なる複数の事業所が入っている施設（複合施設）もあり、施設の構造や形態は多様です。そのため回答は、基本項目（夜勤協定の有無、夜勤手当の額など）については施設単位で回答してもらう一方で、詳細項目（利用者数平均、夜勤回数など）については可能な限り職場単位で回答してもらいました。

今回の調査では、143施設、188職場（前回156施設、205職場）から回答を得ることができました。業態別では、老健施設からの回答が最も多くなっています。また、GHや小規模多機能型からの回答は年々増加しているのが特徴になっています。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住宅）からの回答は11施設となりました。その他施設については、1～4の「集計数」及び「勤務者総数」以外の項目は全体の集計には反映させずに、巻末でその他施設の集計結果を掲載しています。

業 態	施設数	職場数
特 養	16	30
老 健	52	76
G H	32	39
小規模多機能型	16	16
看護小規模多機能型	4	4
短 期 入 所	12	12
そ の 他 施 設	11	11
合 計	143	188

## 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6割を超えています。2016年の春闘期に、単組・支部の分類方法（性格）の見直し等を行い「介護」を新たに類型として加える一方で、「福祉」となっていた介護系の単組・支部を「介護」に移行するなどの変更を行いました。従って、前回の調査との性格別集計数の構成にも若干の影響を及ぼしています。未加盟施設は主に愛知県・山口県からとなっています。

性 格	施設数	職場数
全 国 組 合	19	29
公 的 病 院	2	2
自 治 体	5	5
民 医 連	88	109
一 般	4	4
精 神	1	1
介 護	6	11
福 祉	1	2
未加盟施設	17	25
合 計	143	188

### 3 加盟組織別集計数

今回の調査では、30加盟組織から回答が寄せられています。内訳は、全厚労の16施設を最多に、東京、新潟、愛知、岡山など、2全国組合28県医労連（前回2全国組合28県医労連）となっています。また、介護施設夜勤実態調査は過去4回の調査を行っておりますが、のべ40組織が調査に取り組んでいます。調査結果に実態をより反映させていくためにも、介護施設のある全ての組織で調査に取り組み、回収数を引き上げていく必要があります。

加盟組織	施設数	職場数
全厚労	16	24
全JCHO病院労組	3	5
北海道	4	5
青森	4	4
秋田	2	2
山形	6	7
福島	2	2
埼玉	3	4
茨城	4	5
山梨	2	2
長野	9	11
新潟	13	17
東京	15	17
神奈川	3	3
愛知	11	18
静岡	1	1
岐阜	1	1
石川	5	8
大阪	1	1
京都	2	6
和歌山	2	2
岡山	10	15
広島	1	1
山口	7	9
鳥取	1	1
島根	2	4
愛媛	4	4
福岡	5	5
熊本	1	1
大分	3	3
合計	143	188

### 4 勤務者総数（施設単位）

今回の調査結果は、回答数が前回よりも少ないこと、GHや小規模多機能型など小規模の事業所が増えていることなどから、調査集計施設の総職員数は前回よりも約750人少ない4,201人となっています。

総職員数に占める介護職員の割合は69.0% (2,898人)、看護職員は19.1% (801人)、その他職員は11.9% (502人) となっています。

総職員数に占める男性職員の割合は22.5% (946人) で、前回よりも2ポイント増加しています。そのうち、介護職員に占める男性職員の割合が26.7% (773人) と前回よりも4ポイント以上増加しています。

妊娠者の占める割合は、介護職員で1.0%、総職員では0.8%となっています。産休・育休者の割合は合わせて介護職員で1.7%、総職員では1.5%となっています。女性が多い職場であるにもかかわらず、妊娠・出産・育児の職員数が少ないという傾向は変わっていません。介護休暇の取得も全体で1人と、依然として取得しづらい状況に変わりありません。

		介護職員数	看護職員数	その他	総職員数
総数		2,898	801	502	4,201
(うち非正規職員数)		881	212	232	1,335
(うち男性数)		773	38	135	946
妊娠者数		22	2	3	27
産休者数		14		4	18
育休者数		30	3	3	36
育児短時間取得数		8			8
介護休暇取得数			1		1
病欠者数		15	6	4	25
総数人員との割合(%)	妊娠者数	1.0	0.3	0.8	0.8
	産休者数	0.7		1.1	0.6
	育休者数	1.0	0.4	0.6	0.9
	育児短時間取得数	0.3			0.2
	介護休暇取得数		0.1		0.0
	病欠者数	0.5	0.7	0.8	0.6



## 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施設当たりの職員数の平均は、特養や老健で約38人となっているのに対し、小規模事業所のGHや小規模多機能型では約11人となっています。1施設当たりの看護職員の配置数では、老健が最多の10.5人、看護小規模多機能型で7.9人となっていますが、その他の施設では4人以下となっています。医療・介護の両面を担う看護小規模多機能型では、介護職員数と看護職員数がほぼ同数となっています。

業 態	有効回答施設数	1施設あたりの職員数	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	16	38.1	452.0	74.2	526.2	56.0	8.1	64.1	13.0	5.6	18.6	608.9
老 健	51	38.0	1081.0	197.4	1278.4	453.2	81.2	534.4	95.0	32.2	127.2	1940.0
G H	32	11.4	186.0	151.2	337.2	8.0	6.3	14.3	10.0	3.5	13.5	365.0
小規模多機能型	16	11.1	83.0	60.2	143.2	8.3	9.8	18.1	12.5	4.2	16.7	178.0
看護小規模多機能型	4	15.9	21.0	11.2	32.2	23.0	8.4	31.4				63.6
短期入所	12	17.3	106.0	37.1	143.1	19.0	15.4	34.4	21.0	9.3	30.3	207.8
全 体	131	25.7	1929.0	531.3	2460.3	567.5	129.2	696.7	151.5	54.8	206.3	3363.3

### 2 職種別の構成割合及び、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、全体で正規職員が78.7%（前回78.1%）、非正規職員21.3%（前回21.9%）と前回とほぼ同じ割合となっています。

業態別で見ると特養や老健で正規職員の割合が8割を超えており、短期入所、看護小規模多機能型でほぼ7割と比較的高い割合になっています。一方、GHや小規模多機能型では、非正規職員の割合が4割超と高くなっています。

経営的にスケールメリットを得づらい小規模な事業所ほど非正規職員の割合が高くなっていると考えられます。

(%)

業 態	構成割合			雇用割合							
	介護職員	看護職員	その他	介護職員		看護職員		その他		合計人数	
				正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
特 養	86.4	10.5	3.1	85.9	14.1	87.4	12.6	69.9	30.1	85.6	14.4
老 健	65.9	27.5	6.6	84.6	15.4	84.8	15.2	74.7	25.3	84.0	16.0
G H	92.4	3.9	3.7	55.2	44.8	55.9	44.1	74.1	25.9	55.9	44.1
小規模多機能型	80.4	10.2	9.4	58.0	42.0	45.9	54.1	74.9	25.1	58.3	41.7
看護小規模多機能型	50.6	49.4		65.2	34.8	73.2	26.8			69.2	30.8
短期入所	68.9	16.6	14.6	74.1	25.9	55.2	44.8	69.3	30.7	70.3	29.7
全 体	73.2	20.7	6.1	78.4	21.6	81.5	18.5	73.4	26.6	78.7	21.3

※上記2点の表について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（非正規職員1人あたり常勤0.7人）。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。

## 6 派遣労働者の有無

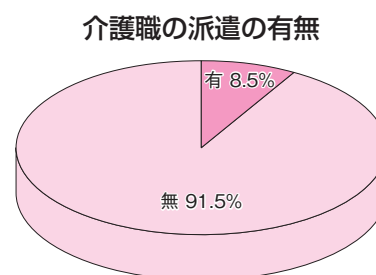
介護職・看護職の派遣職員の有無については、前回から設問を設けました。

介護職の不足は施設の運営にも大きな影響を及ぼします。介護職の派遣職員の有無については、すべての業態で前回よりも割合が増えています。特に特養と短期入所では、3割前後と他の業態と比較して割合が高くなっています。

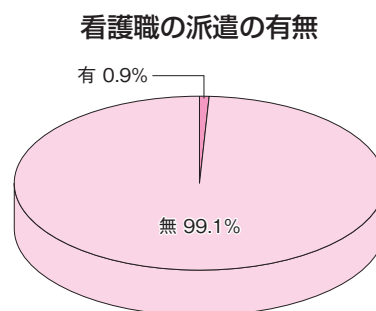
看護職の派遣職員についても、介護職よりは少ないものの、前回よりも「有」の施設が増えています。前回、ゼロだった老健、GHで、今年は「有」の施設がそれぞれ2施設となっています。

介護職・看護職のどちらか又は両方の派遣職員が「有」と回答した施設は、121施設中23施設で、前回（118施設中11施設）からも倍増しています。

	有効回答施設数	介護職					
		派遣の有無		割合(今回)(%)		割合(前回)(%)	
		有	無	有	無	有	無
特 養	16	6	10	37.5	62.5	9.5	90.5
老 健	43	5	38	11.6	88.4	10.3	89.7
G H	29	5	24	17.2	82.8	5.3	94.7
小規模型 & 看護小規模型	20	2	18	10.0	90.0	0.0	100.0
短期入所	11	3	8	27.3	72.7	11.5	88.5
全 体	119	21	98	17.6	82.4	8.5	91.5



	有効回答施設数	看護職					
		派遣の有無		割合(今回)(%)		割合(前回)(%)	
		有	無	有	無	有	無
特 養	16	3	13	18.8	81.3	5.0	95.0
老 健	43	2	41	4.7	95.3	0.0	100.0
G H	31	2	29	6.5	93.5	0.0	100.0
小規模型 & 看護小規模型	19	0	19	0.0	100.0	0.0	100.0
短期入所	11	0	11	0.0	100.0	0.0	100.0
全 体	120	7	113	5.8	94.2	0.9	99.1



## 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規模は下記のとおりです。

特養や老健は比較的規模の大きな施設が多く、8割以上が利用者定員が40人以上の施設となっています。一方、GHや小規模多機能型、看護小規模多機能型では、施設の運営基準として利用者定員が少なく設定されており、集計結果でもほとんどが20人未満の小規模な事業所となっています。GHは設備基準で1ユニット利用者が5人以上9人以下と定められているので、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ユニットとなります。

なお、小規模多機能型及び看護小規模多機能型については、通所の登録定員を基に集計をしています。

(人)

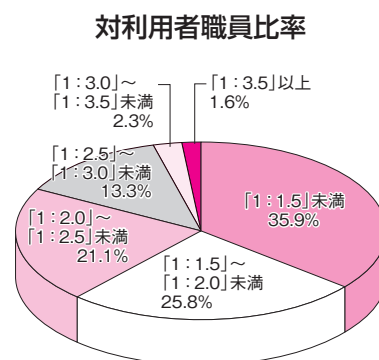
業 態	施設数	利用者定員数							無回答	施設単位 あたりの 平均定員数
		10未満	10以上 20未満	20以上 40未満	40以上 60未満	60以上 80未満	80以上 100未満	100 以上		
特 養	16			3	4		2	7		79.6
老 健	52		1	4	6	7	10	23	1	82.1
G H	32	18	13	1						13.0
小規模多機能型	16		16							15.4
看護小規模多機能型	4		4							15.8
短期入所	12			6	4				2	34.3
全 体	132	18	34	14	14	7	12	30	3	50.6

## 8 対利用者職員比率（施設単位）

職員数（介護職員、看護職員、その他職員で直接利用者の処遇に携わる職員）と利用者数の比率を集計しています。

全体の6割近くに当たる77施設で、職員：利用者＝1：2.0よりも手厚い職員体制となっています。業態別では、GHが際立って配置割合が高くなっているほか、小規模多機能型や看護小規模多機能型など小規模の事業所で配置割合が高くなっている傾向が見て取れます。

業 態	有効回答 施設数	職員比率(対利用者)					
		「1:1.5」 未満	「1:1.5」～ 「1:2.0」未満	「1:2.0」～ 「1:2.5」未満	「1:2.5」～ 「1:3.0」未満	「1:3.0」～ 「1:3.5」未満	「1:3.5」 以上
特 養	16	1	6	7	1	1	
老 健	50	5	14	13	14	2	2
G H	32	29	2	1			
小規模多機能型	16	7	7	1	1		
看護小規模多機能型	4	2	1	1			
短期入所	10	2	3	4	1		
全 体	128	46	33	27	17	3	2



※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（非正規職員1人あたり常勤0.7人）。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利用者数・要医療行為利用者数（施設単位）

ここでは、業態ごとに平均利用者数の総数と、利用者に占める「認知症の利用者」、たん吸引または胃ろうの管理が必要な「医療行為が必要な利用者」がどれくらいの比率でいるのかということについて集計しています。

利用者総数は全体で6092.7人となっています。認知症利用者数は全体で3172.6人となっており、利用者数に占める割合は78.0%となっています（利用者総数と認知症利用者数の双方を回答した施設のみ集計）。特養や老健でも7割を超える利用者が認知症という結果になっています。要医療行為については、全体で1割弱となっています。老健、短期入所では1割を超えています。

なお、認知症利用者、要医療行為利用者の割合の集計にあたっては、のべ利用者数ではなく平均利用者数を用いているため、入退所者数の有無によって割合が100%を超えるなどの影響があります。特に短期入所の場合は入退所者が多いため、参考値となります。

(人)

業 態	平均利用者数の総数	認知症利用者数	要医療行為利用者数	割合(%)	
				認知症利用者	要医療行為利用者
特 養	1207.8	697.0	96.0	88.2	9.0
老 健	3663.2	1700.6	316.0	73.3	10.3
G H	394.5	352.0		100.5	
小規模多機能型	417.0	202.0	1.0	55.6	0.3
看護小規模多機能型	107.0	52.0	7.0	48.6	6.5
短期入所	303.2	169.0	45.0	123.2	16.1
全 体	6092.7	3172.6	465.0	78.0	9.0

※要医療行為利用者数とはたん吸引・胃ろうの管理が必要な人数  
 ※小規模多機能型・複合型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（要医療行為利用者の割合）は平均利用者数（小規模多機能型・看護小規模多機能型は登録人数）と認知症利用者数（要医療行為利用者数）の双方に回答があった施設を対象に集計（昨年と算出方法を変更しています）

## 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なっています。過去の調査を通して、特養で平均介護度が4.5以上と回答した職場が出るのは初となります。

各業態とも、平均介護度は前回とほぼ同様の傾向となっています。

業 態	職 場 数	平均介護度						無 回 答	平 均	
		2.5 未満	2.5 } 3.0 未満	3.0 } 3.5 未満	3.5 } 4.0 未満	4.0 } 4.5 未満	4.5 以上 }		2016 年	2015 年
特 養	30		1	4	15	4	1	5	3.7	3.8
老 健	76	2	7	28	23	3		13	3.3	3.5
G H	39	12	11	7	7			2	2.8	2.8
小規模多機能型	16	8	5	3					2.5	2.5
看護小規模多機能型	4	1	1		2				3.1	3.1
短 期 入 所	12	1	2	3	4			2	3.2	3.0

## 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が、人員不足や介護報酬が低いことなどから人員配置を効率化させ、食事や起床の時間帯など特に人員が必要な時間帯に勤務者数も多く配置しています。そのため、勤務シフト（早番・日勤・遅番・夜勤）が多いのも介護施設の勤務の特徴です。しかし、勤務シフトが多ければ多いほど、職員への負担は大きくなるをえません。

全体的には、5～6通りが平均的な値となっていますが、全体の3割に相当する職場で「6通り以上」の回答となっています。特養や小規模多機能型では「6通り」を超える職場が5割を超えており、特養の平均は6.4通りとなっています。

職員やその家族への負担は深刻です。勤務シフトを減らし、職員への負担を減らすためには、職員の配置数を増やす以外にありません。

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	30			2	1	11	4	1	3	5	2	1	6.4通り	
老 健	76		2	3	25	23	11	5	3	1		3	5.0通り	
G H	39			1	24	10	1	2				1	4.4通り	
小規模多機能型	16		1		6	1	2	3	2	1			5.6通り	
看護小規模多機能型	4			1	1						1	1	5.7通り	
短期入所	12			2	2	3	1	3	1				5.3通り	
全 体	177		3	9	59	48	19	14	9	7	3	6	5.2通り	

## 12 夜勤形態

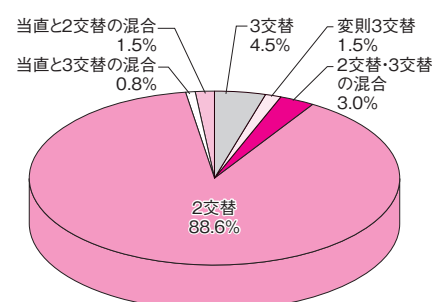
### 1 施設単位の集計

施設単位での集計では、2交替夜勤が90.2%（119施設、うち当直との混合が2施設）となっており、介護施設の圧倒的多数を占めていることがわかります（前回88.1%）。2交替夜勤と3交替夜勤の混合の施設は3.0%（4施設）となっていますが、職場単位で混合となっている施設が2施設、2交替夜勤の職場と3交替夜勤の職場が混合している施設が2施設となっています。

3交替夜勤は6.8%（9施設、うち変則2施設が2施設、当直との混合が1施設）となっていますが、通常の3交替夜勤の入り時間を前倒して2暦日にまたがって行う変則3交替夜勤が2施設ありました。変則3交替夜勤では、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
6	2	4	117	1	2	

夜勤形態の比率（施設）

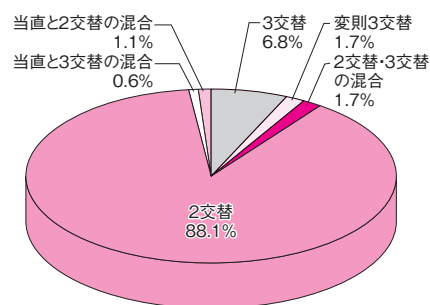


## 2 職場単位の集計

職場単位でも、2交替夜勤の職場が89.3%（158職場、うち当直との混合が2職場）となっています（88.5%）。2交替夜勤と3交替夜勤をミックスして行っている職場が3職場（2施設）ありました。

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
12	3	3	156	1	2	

夜勤形態の比率（職場）

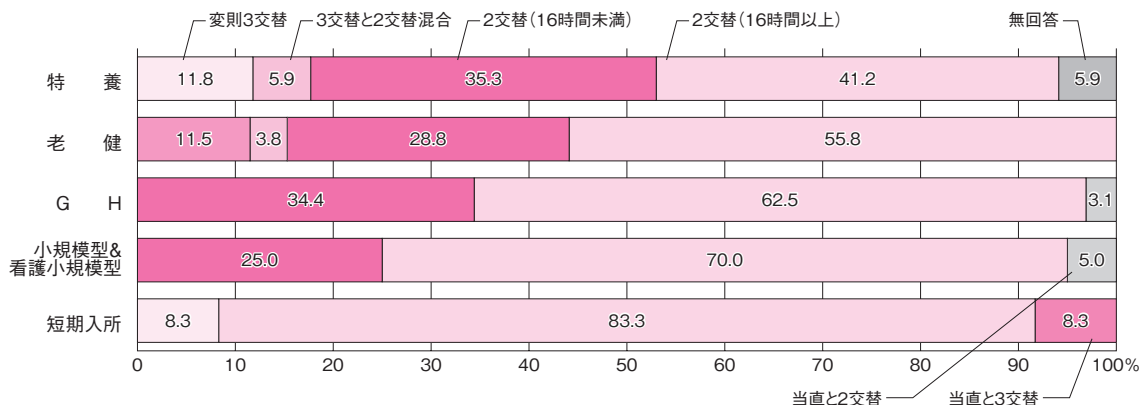


## 3 業態別の集計（施設単位）

業態別に夜勤形態を集計しました（施設単位）。GH、小規模多機能型、看護小規模多機能型の小規模な事業所では、全て2交替夜勤となっています。3交替夜勤は9施設（「2交替との混合」を除く）ありましたが、変則3交替は全て特養となっており、通常の3交替は老健、当直と混合を行っているのは短期入所となっています。残りの6施設は老健となっています。

また、16時間以上の夜勤を実施している施設は全体の60.2%、2交替夜勤を実施している施設の68.4%となっています。

業態	①3交替	②変則3交替	③3交替と2交替の混合	④2交替(16時間未満)	⑤2交替(16時間以上)	⑥当直と3交替	⑦当直と2交替	⑧当直	無回答	合計
特養		2	1	6	7				1	17
老健	6		2	15	29					52
GH				11	20		1			32
小規模型&看護小規模型				5	14		1			20
短期入所			1		10	1				12
合計	6	2	4	37	80	1	2		1	133





## 13 業態別の夜勤配置（職場単位）

介護施設の夜勤配置は業態ごとに要件が定められていますが（33ページ参照）、利用者数に応じて配置要件が定められているのは特養と短期入所だけで、老健では最低の人数しか定められていません。利用者の状態や施設の構造が要件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、GHや小規模多機能型、看護小規模多機能型の要件では、夜勤配置は1人以上（GHは1ユニットに1人以上）となっているため、恒常的に1人夜勤となっています。1人夜勤ではほとんど休憩・仮眠が取れない状態となっていますが、改善されずに放置されているのが実態です。

### 1 3交替夜勤

特養、短期入所で3交替夜勤と回答した職場は、準夜の夜勤体制は1人体制となっていました。老健でも、1人体制の職場が1職場ありました。短期入所の平均利用者数は35人で、当直との混合職場になっています。特養と老健の平均利用者数は16人台となっています。老健で0.3人体制となっている職場がありますが、2交替夜勤との混合職場で、実質は複数体制となっていました。

深夜で1人体制になっているのは特養、老健、短期入所の6職場となっていますが、短期入所の1職場は2交替夜勤との混合となっていたので、実質は5職場となっています。

老健では、平均利用者数に応じて複数体制が敷かれていますが、準夜・深夜共に職員1人あたりの平均利用者数は約25人となっていました。

	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	4		1														
老健	13	2	1	2	6	1	1			2	1	2	6	1			
GH																	
小規模型&看護小規模型																	
短期入所	2		1								2						

### 2 2交替夜勤

GH、小規模多機能型、看護小規模多機能型では、全ての職場が1人体制となっています。特養で0.5人体制の職場が4職場ありますが、全て平均利用者が10人以下となっていたので、ユニット型の職場と考えられます。ユニット型の夜勤配置の要件は2ユニット（2職場）で1人以上となっています。老健で夜勤体制の人数が小数点になっているのは、1人の看護師が複数職場を担当しているためです。

	有効回答 職場数	2交替															
		0.5人 体制	1人 体制	1.3 or1.5	2人 体制	2.3 or2.5	3人	3.3 or3.5	4人	4.3 or4.5	5人	5.3 or5.5	6人	6.3 or6.5	7人	7.3 or7.5	8人
特養	25	4	6		5	7		1		1		1					
老健	62		5		21	10	16		9		1						
GH	39	2	37														
小規模型&看護小規模型	20		20														
短期入所	11		5		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)

### 3 交替夜勤

特養：平均利用者数が50人未満の2施設はいずれも変則3交替職場となっており、深夜勤務が午後10時前後からスタートする施設でした。従って、準夜という職員配置とはなっておらず、遅番が対応しています。

平均利用者数100人以上の1施設は、併設されている短期入所のみ3交替夜勤となっており、その他の職場は2交替夜勤を実施していました。この施設の3交替夜勤の職場の平均利用者数は16.9人で夜勤体制は1人でした。

特 養	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置						看護師 職員配置 "有"の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置						看護師 職員配置 "有"の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	
			準夜										深夜								
平均(人) 利用者数			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制				1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制				
1～30以下																					
31～40以下										1	37.3		1								2.0
41～100以下										1	42.0		1								2.0
100以上	1	120.9						1		5.0	120.9						1				5.0

老健：老健の夜勤配置数は、利用者数に応じた要件とはなっていないため、各施設を比較すると平均利用者数と配置数との関係にばらつきがあるのがわかります。また、準夜よりも深夜の配置を減らしている施設も2施設ありました。2施設ある100人以上の施設の1つは、2交替夜勤との混合となっており、配置数は2交替夜勤との合計としています。看護師の配置については、準夜では、ほぼ全ての施設で配置がありました。深夜も、平均利用者数が61人以上の施設では全ての施設で配置されていました。

老 健	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置						看護師 職員配置 "有"の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置						看護師 職員配置 "有"の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	
			準夜										深夜								
平均(人) 利用者数			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制				1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制				
1～40以下																					
41～50以下	1	47.9			1				1	3.0	47.9		1								2.0
51～60以下	1	56.4		1						2.0											
61～70以下	1	61.4				1			1	4.0	61.4			1						1	3.0
71～80以下																					
81～90以下	1	89.0			1				1	3.0	89.0			1						1	3.0
91～100以下	1	92.8				1			1	4.0	92.8				1					1	4.0
100以上	2	143.1						2	2	6.0	143.1						2		2	2	6.0

短期入所：2交替と3交替の混合型が1施設含まれています。この施設では、2交替夜勤が2人体制で行われ、深夜に夜勤が1人が追加されて3人体制となる、特殊な体制を取っています。

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"の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置						看護師 職員配置 "有"の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	
			準夜										深夜								
平均(人) 利用者数			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制				1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制				
1～30以下																					
31～40以下	1	35.0	1							1.0	35.0	1									1.0
41～50以下	1	42.3		1						2.0	42.3			1							3.0
51以上																					

## 2 交替夜勤

**特養：**特養では、大多数の施設で配置要件以上の夜勤者を配置していました。また、同じ規模でも、施設によって配置数に違いがあることが見て取れます。特養の夜勤配置の要件は、利用者数に応じた設定になっていますが、実際には施設の構造や利用者の状態にも考慮して配置がされているものと考えられます。なお、5人体制となっている100人以上の規模の施設は、2交替夜勤と3交替夜勤の混合施設のため、3交替夜勤の職員数も含めて集計しています。

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”の施設数	平均夜勤配置(人)
			夜勤											
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制		
1～10以下														
11～20以下	1	20.0		1										2.0
21～25以下														
26～30以下	1	29.0		1										2.0
31～40以下	2	38.5		1	1									2.5
41～50以下														
51～60以下	1	58.9			1									3.0
61～70以下														
71～80以下	1	79.0						1						5.0
81～90以下	1	84.3						1						5.0
91～100以下	2	95.0				1		1					1	5.0
100以上	5	118.6						1	3		1			6.2

**老健：**老健の夜勤配置数も施設ごとで配置数に違いがあるのがわかります。特養と同様に、施設の構造や利用者の状態などが影響しているものと考えられます。看護師については9割の施設で配置がありました。41人以上の規模では、ほぼすべての施設で配置されました。

老健	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			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	17.6	1	1									1	1.5
21～30以下	3	29.0	1	2									1	1.7
31～40以下														
41～50以下	4	46.4		2	2								3	2.5
51～60以下	2	55.4			2								2	3.0
61～70以下	3	69.3			1	1	1						3	4.0
71～80以下	5	75.0			2	2	1						5	3.8
81～90以下	8	88.1				4	4						8	4.5
91～100以下	8	95.0			1	4	2	1					8	4.4
100以上	5	122.9				2	2	1					5	4.8

**GH：**GHでは2012年の報酬改定から1ユニット(利用定員9人以下)に1人以上の夜勤者を配置しなければならなくなりました。ほぼ、全ての施設で職場数(ユニット数)に応じた夜勤者数となっています。

GH	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			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	18	8.9	18											1.0
11～20以下	12	17.3	1	11										1.9
21～30以下	1	26.4			1									3.0
31以上														

**小規模型 & 看護小規模型**：小規模多機能型や看護小規模多機能型の泊まりの定員上限は9人となっています。調査では、全ての施設で夜勤は1人体制となっています。GHと同様、9人以下と利用者数は少なくなっていますが、夜間帯という利用者の急変も起きやすい時間帯をたった1人で勤務しなければならないため、職員の精神的な負担や不安感が強いのが1人夜勤の特徴です。

小規模型 & 看護小規模型 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)		
			夜勤													
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制				
1～10以下	20	6.5人	20													1.0
11～100以下																
100以上																

**短期入所**：全ての施設で配置要件ごとの配置となっています。41人以上の規模の施設は3交替夜勤との混合となっており、深夜に夜勤者が追加されて3人体制になる、特殊な体制を取っています。

短期入所 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)		
			夜勤													
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制				
11～20以下	3	14.4	3													1.0
21～25以下	1	23.0	1													1.0
26～30以下	2	28.1		2												2.0
31～40以下	3	34.5		3												2.0
41～50以下	1	42.3			1								1			3.0
51以上																

## 15 夜勤に入った非正規職員数(施設単位)

少ない人員体制で夜勤を回していかなければならないため、多くの施設では非正規職員も夜勤に入らざるをえない状況になっています。全体では、有効回答のあった131施設のうち、半数を超える71施設で非正規職員が夜勤に入っていました。

業態別では、比較的正規職員の割合が高い特養や老健でも3割～4割の施設で、夜勤者に占める割合は低いものの(1割程度)、非正規職員が夜勤に組み込まれていました。一方、非正規職員の割合が高いGHでは8割近くの施設で、小規模多機能型と看護小規模多機能型を合わせて6割の施設で非正規職員が夜勤に組み込まれており、夜勤者に占める割合も3～4人に1人と多くの非正規職員が夜勤を実施していることがわかりました。

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	16	425	52	12.2	5	31.3
老 健	51	1396	98	7.0	21	41.2
G H	32	307	122	39.7	25	78.1
小規模 多機能型	16	105	28	26.7	10	62.5
看護小規模 多機能型	4	24	6	25.0	2	50.0
短期入所	12	128	38	29.7	8	66.7



## 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が、人員不足や介護報酬の問題などさまざまな制約がある中で、現状では職員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えないという状況になっています。

### 1 3交替夜勤

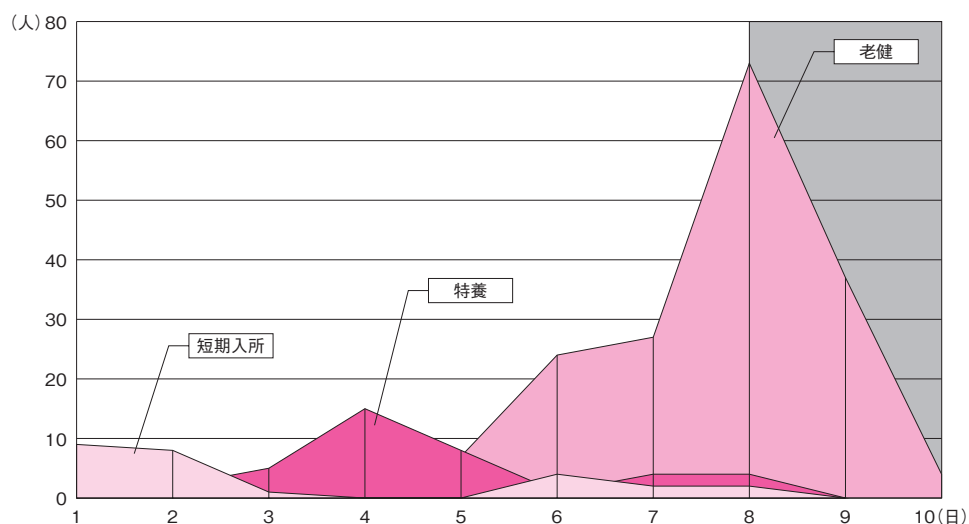
1カ月の夜勤回数については、特養と短期入所では全ての職員が8日以内に収まっていますが、老健では9日を超えている人が2割を超えています。老健の最多夜勤日数は10日となっています。

前年と比較すると、特養、老健、短期入所の全てで平均夜勤日数は少なくなっています。

(人)

	調査施設数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	合計
特 養	3		1	5	15	8	1	4	4			38
老 健	7	2	1		2	7	24	27	73	37	4	177
G H												
小規模型 & 看護小規模型												
短期入所	2	9	8	1			4	2	2			26

	2016年				2015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		4.8	8.0		19.3	7.5	14	3
老 健	23.2	7.6	10.0	45.0	27.6	8.1	10	1
G H								
小規模型 & 看護小規模型								
短期入所		3.2	8.0			4.7	8	7



## 2 2交替夜勤

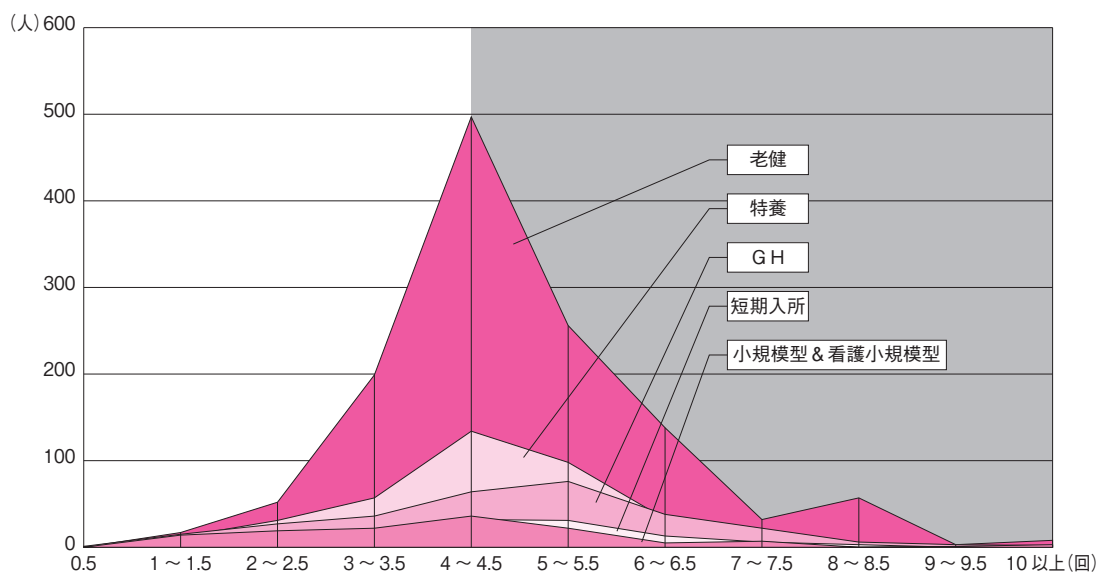
夜勤が4回を超える職員は930人にも上り、全体に占める割合は40.6%と年々悪化しています（前回37.9%、前々回33.2%）。とりわけ、GHでは夜勤者の半数が夜勤回数4回を超えており、職員の負担になっていることが推測できます。老健や短期入所でも4割以上となっており、特養を除く全ての業態で前回よりも悪化しています。

1人あたりの平均夜勤回数も改善傾向は見られません。小規模多機能型と看護小規模多機能型では4回以内に収まっているものの、前回よりも悪化しています。また、その他の業態では平均夜勤回数が4回を超えています。

(人)

	調査施設数	0.5回	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	13		10	2	27	4	47	10	127	7	92	6	29	4	5		4	1	1				376
老 健	46		15	2	48	4	164	35	463	34	227	29	134	4	32		56	1	3			8	1259
G H	30	1	15		22	5	32	4	57	7	75	1	37	1	22		6		3			2	290
小規模型&看護小規模型	20		13	1	17	2	18	4	31	5	20	2	4	1	7						1	3	129
短期入所	11	1	1		2	4	20	1	29	3	28	3	12	1	6		3						114

	2016年				2015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	39.6	4.2	9	5	46.7	4.4	11	10
老 健	41.9	4.5	10	55	32.3	4.0	9	55
G H	53.1	4.5	11	17	52.0	4.6	10	23
小規模型&看護小規模型	33.3	3.9	11	12	17.8	3.5	6	
短期入所	49.1	4.5	8		44.5	4.6	12	20



## 17 夜勤協定の有無、協定日数(回数)(施設単位)

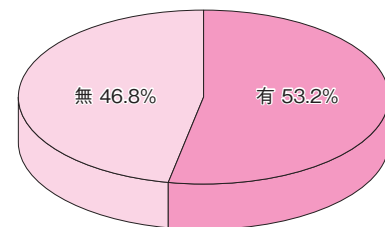
前述したとおり、介護現場には、法的な上限規制も看護現場のような夜勤日数（回数）についての基準を示した指針（看護師確保指針）もありません。従って、労働組合が主体的に施設と協議を行い、看護師確保指針で国が示した基準を参考に上限回数の協定を結ぶ（夜勤協定）ことで夜勤者に過度な負担を負わせないようにすることが重要になります。

### 1 夜勤協定の有無

回答があった124施設のうち、約半数にあたる58施設(46.8%、前回46.2%)で夜勤協定が「ない」という結果となっています。労働組合のない施設だけの集計では、夜勤協定が「ない」施設が7割近くにも上っており、全体を大きく引き上げています。労働組合のない介護施設では、多くの施設で夜勤協定がない状況に置かれていることが明らかになっています。

	有効回答施設数	夜勤協定の有無		割合 (%)			
		有	無	2016年		2015年	
				有	無	有	無
特 養	16	8	8	50.0	50.0	20.0	80.0
老 健	45	28	17	62.2	37.8	72.3	27.7
G H	31	17	14	54.8	45.2	44.4	55.6
小規模多機能型	16	6	10	37.5	62.5	71.4	28.6
看護小規模多機能型	4	3	1	75.0	25.0	80.0	20.0
短期入所	12	4	8	33.3	66.7	40.0	60.0
全 体	124	66	58	53.2	46.8	53.8	46.2
うち組合なし	15	5	10	33.3	66.7	11.5	88.5

夜勤協定の有無



### 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11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5施設となっています。そのうち、老健の2施設で「国の基準」を超えた協定回数となっています。

	3交替職場の夜勤協定の回数											合計	平均(日)	最高(日)	9日以上	
	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	無回答					
特 養					1							1	2	5.0	5.0	
老 健								3	2			2	7	8.4	9.0	2
G H																
小規模多機能型																
看護小規模多機能型												2	2			
短期入所																
全 体					1			3	2			5	11	7.8	9.0	2

### 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、夜勤協定が「有」で回数の回答があった施設は47施設となっています。そのうち、「国の基準」以内（2交替の場合4回以内）の協定回数となっている施設は4分の1の12施設に止まっています。協定の平均回数も全ての業態で「国の基準」を上回っており、介護施設での夜勤協定の締結に加え、回数についても国が示している基準を守らせていく運動が強く求められています。

※は回数が「2カ月で9回」「週1回」などの条件で協定が締結されているものを便宜上、1カ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											合計	平均(回)	最高(回)	4.5回以上	
	1回	2回	3回	4回	※4回超 5回未満	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上					無回答
特 養					1	3						2	6	4.9	5.0	4
老 健			1	9		5	1		4			2	22	5.1	8.0	10
G H				1	4	5		2				5	17	5.1	7.0	11
小規模多機能型					3	1			1			1	6	5.3	8.0	5
看護小規模多機能型					3								3	4.5	4.5	3
短期入所				1		1			1			1	4	5.7	8.0	2
全 体			1	11	11	15	1	2	6			11	58	5.1	8.0	35

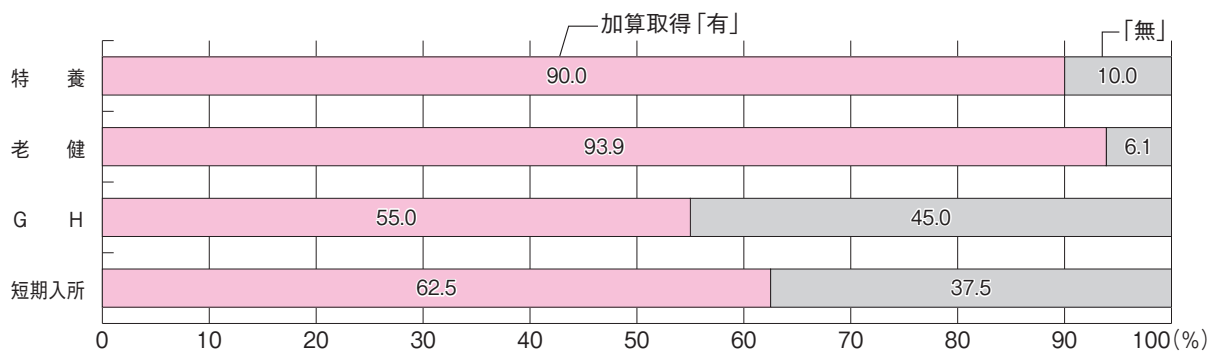
## 18 夜勤体制に関わる加算の取得（施設単位）

夜勤加算の取得については、全体で8割近くの事業所が加算を取得しており、前回と同様の傾向となっています。

業態別では、GHで5割強と他の業態に比べて加算を取得している施設が少なくなっています。前回もほぼ同様（56.2%）ですが、その背景には、加算による報酬上乘せの費用対効果が低いことや事業規模が小さいことによって経営的に職員を多く抱えることが困難な事情などがあると考えられます。

業 態	有効 回答 施設数	夜勤体制に関わる 加算の取得		割合（%）			
				2016年		2015年	
				有	無	有	無
特 養	10	9	1	90.0	10.0	93.8	6.2
老 健	33	31	2	93.9	6.1	86.2	13.8
G H	20	11	9	55.0	45.0	56.2	43.8
小規模多機能型	11		11	夜勤加算自体が制度にない			
看護小規模多機能型	2		2	夜勤加算自体が制度にない			
短 期 入 所	8	5	3	62.5	37.5	70.8	29.2
全 体	71	56	15	78.9	21.1	77.6	22.4

※全体は小規模多機能・看護小規模多機能を除外して算出



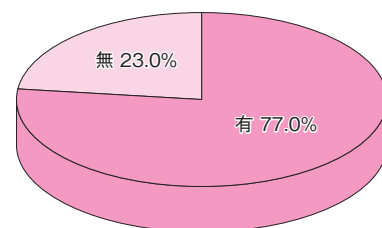
## 19 12時間以上の勤務間隔の有無（施設単位）

全体の傾向としては、「勤務間隔が12時間以上確保されていない」という施設が前回より10ポイント増えています。

業態別では、前回の調査では100%だったGHが8割台に落ちています。回答施設が前回調査のときと異なる施設も含まれるため一律に比較はできませんが、過密な勤務状況になっているということが明らかになっています。その他の施設でも、前回よりも「勤務間隔が12時間以上確保されていない」という傾向が強くなっています。

業 態	有効 回答 施設数	12時間以上の 勤務間隔の有無		割合（%）			
				2016年		2015年	
				有	無	有	無
特 養	14	10	4	71.4	28.6	80.0	20.0
老 健	45	32	13	71.1	28.9	84.4	15.6
G H	32	26	6	81.3	18.8	100.0	
小規模型 & 看護小規模型	20	19	1	95.0	5.0	100.0	
短 期 入 所	11	7	4	63.6	36.4	80.8	19.2
全 体	122	94	28	77.0	23.0	87.5	12.5

勤務間隔が12時間以上あるか





## 20 夜勤手当

介護施設では老健など一部の施設で看護師が夜勤に入ります。手当の内容は、「一律額」「一律額+割増額」「割増額（基本時給×割増率）」など施設によって異なります。また、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、職種や雇用形態で大きく金額が異なる施設もあります。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が多数見受けられました。

なお、割増額の算出に当たっては、金額の比較ができるよう基本時給額を統一して計算しました。基本時給額は平成27年度介護労働実態調査（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

正規職員の2交替夜勤の手当額は平均で6,307円と前回(6,335円)とほぼ同額となっています。3交替夜勤の手当額は、回答数が少ないので調査対象が違ふことによる影響を受けませんが準夜で3,588円（前回3,264円）、深夜で4,521円（同4,325円）と前回と大きな違いは見られませんでした。

業態によって金額にばらつきが出る傾向は前回と同様でした。2交替夜勤の最高額で最も高いのは老健の15,365円、最も低いのは看護小規模多機能型の6,000円でおおよそ2.5倍となっています。また、最高額と最低額の差が最も大きいのは老健で、おおよそ8倍の開きがありました。平均額で最も高いのは老健で平均7,537円となるのに対し、最も低いのは看護小規模多機能型で平均5,250円となっています。

3交替夜勤でも、準夜・深夜共に老健で最高額と最低額は2.5倍の差となっています。

### 2 交替夜勤

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養	11	5,228	9,809	1,847	5	6,431	15,750	1,403
老 健	34	7,537	15,365	1,847	2	8,722	17,000	1,403
グループホーム	28	5,754	9,309	3,000	24	10,163	20,000	3,273
小規模多機能型	14	5,271	10,600	3,000	12	8,830	16,800	4,169
看護小規模多機能型	4	5,250	6,000	5,000	3	5,000	5,000	5,000
短期入所	8	6,839	10,600	5,000	4	7,650	10,600	5,500
全 体	99	6,307	15,365	1,847	70	8,850	20,000	1,403

### 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	1	2,100	2,100	2,100				
老 健	7	3,800	6,100	2,300	3	4,267	6,100	3,200
グループホーム								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
短期入所								
全 体	8	3,588	6,100	2,100	3	4,267	6,100	3,200

### 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	2,850	3,100	2,600				
老 健	7	4,571	7,100	2,700	3	5,033	7,100	3,500
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
短期入所	1	7,509	7,509	7,509				
全 体	10	4,521	7,509	2,600	3	5,033	7,100	3,500

## 2 看護職員

老健以外の施設ではほとんど看護師の夜勤は行われていないため、主に老健施設からの回答となりました。正規職員の2交替夜勤の手当額は平均で9,255円（前回8,899円）となっています。3交替夜勤の手当額は、回答数が少ないので参考値となりますが、準夜で平均4,600円（前回4,630円）、深夜で5,738円（同5,272円）となっています。看護師の手当についても、同じ業態で最高額と最低額に差があり、2交替夜勤では老健で5倍、3交替夜勤でも準夜・深夜共に2倍の差となっています。

### 2交替夜勤

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養	1	12,135	12,135	12,135				
老 健	31	9,175	13,035	2,601	13	9,461	12,900	6,200
G H	5	9,814	11,500	8,000	2	6,943	9,000	4,886
小規模多機能型	1	6,035	6,035	6,035	4	5,443	5,443	5,443
看護小規模多機能型								
短期入所	1	9,269	9,269	9,269				
全 体	39	9,255	13,035	2,601	16	8,895	12,900	4,886

### 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	6	4,600	6,100	3,200	3	4,767	6,100	3,200
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
短期入所								
全 体	6	4,600	6,100	3,200	3	4,767	6,100	3,200

### 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	6	5,150	7,100	3,500	3	5,533	7,100	3,500
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
短期入所	1	9,269	9,269	9,269				
全 体	7	5,738	9,269	3,500	3	5,533	7,100	3,500

## 21 夜間救急対応

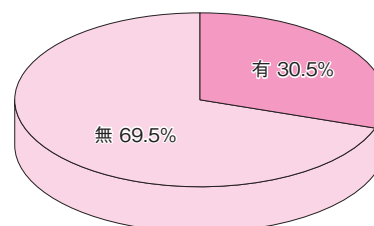
介護施設での夜間の救急対応は医療機関とは異なり、施設内で対応することができない場合もあります。病院への搬送が必要となる場合などは、残された夜勤者の勤務状況にも多大な影響を与えます。

全体では回答のあった職場の118施設のうち、3割に相当する36職場で救急対応が「有」と回答しています。夜間の救急対応が多いのは特養と老健となっています。前回調査との比較では、特養が65.0%→46.2%、老健で58.3→44.4%となっています。全ての業態で対応「有」の割合が5割を切っていました。

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	13	6	7	46.2	53.8
老 健	45	20	25	44.4	55.6
G H	30	6	24	20.0	80.0
小規模型&看護小規模型	19	1	18	5.3	94.7
短 期 入 所	11	3	8	27.3	72.7
全 体	118	36	82	30.5	69.5

※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



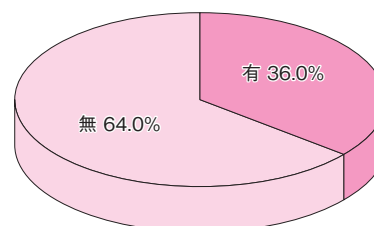
## 22 夜勤明け翌日の勤務

2交替・3交替にかかわらず、体調への影響を踏まえ、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。前回は25.0%、前々回も24.4%でしたので、この間で大きく増えたことになります。業態別では老健で4割を超えており、特養やGH、小規模多機能型、看護小規模多機能型でも3割以上となっています。短期入所では2割を切っており、前回調査より若干の改善傾向を示しています。

夜勤明けの翌日の勤務については、職場の人員体制の影響も多分に受けており、その改善のためには夜勤者の確保、職員体制の確保、人員配置の引き上げが求められます。

業 態	有効回答施設数	夜勤明け翌日の勤務の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	16	6	10	37.5	62.5
老 健	46	19	27	41.3	58.7
G H	32	12	20	37.5	62.5
小規模型&看護小規模型	20	6	14	30.0	70.0
短 期 入 所	11	2	9	18.2	81.8
全 体	125	45	80	36.0	64.0

夜勤明け翌日に勤務はあったか



## 23 休憩時間と仮眠時間

3交替の施設では、休憩時間と仮眠時間の合計時間は平均1時間30分となっています。

2交替の施設では平均で2時間10分となっており、前回（2時間6分）とほぼ同じでした。最長では5時間00分とする施設がある一方で、最短は昨年と同様にほぼ全ての業態で1時間とその差が大きくなっています。長時間夜勤をやりながら、休憩・仮眠が1時間しかないという過酷な状況であること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すが、休憩・仮眠時間が1時間しか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	3	1時間40分	3時間00分	1時間00分
老健	7	1時間08分	2時間00分	1時間00分
G H				
小規模多機能型				
看護小規模多機能型				
短期入所	2	2時間30分	3時間00分	2時間00分
全体	12	1時間30分	3時間00分	1時間00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	12	2時間17分	4時間00分	1時間00分
老健	35	2時間26分	5時間00分	1時間00分
G H	30	2時間03分	4時間00分	1時間00分
小規模多機能型	16	1時間51分	3時間00分	1時間00分
看護小規模多機能型	4	2時間22分	2時間30分	2時間00分
短期入所	9	1時間56分	4時間00分	1時間00分
全体	106	2時間10分	5時間00分	1時間00分

## 24 仮眠室の有無

夜勤がある施設に仮眠室があるのは当然と考えがちですが、介護施設では必ずしもそのような実態になっていないことが前回の調査で明らかになっています。

全体で、有効な回答があった118施設のうち実に4割に相当する45施設で「仮眠室がない」との回答があり、前回（39.8%）とほとんど変わっていません。特に、GHや小規模多機能型、看護小規模多機能型で高くなっている傾向も昨年と同様です。これらの事業所では、ほとんどが1人夜勤となっており、「仮眠ができない」という労働実態があり、「仮眠ができないのだから仮眠室も作らない」となっているものと考えられます。しかし、こうした小規模の事業所では、休憩を取るための休憩室もない事業所も少なくありません。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	15	13	2	86.7	13.3
老健	44	36	8	81.8	18.2
G H	29	10	19	34.5	65.5
小規模多機能型	16	4	12	25.0	75.0
看護小規模多機能型	3	1	2	33.3	66.7
短期入所	11	9	2	81.8	18.2
全体	118	73	45	61.9	38.1



## 25 その他施設の集計

今回の調査では、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど11のその他施設から回答がありました。介護保険関連施設とは区別して簡易な集計を行いました。全体的に母数が少ないので参考値となります。

### 1 その他施設の回収数の内訳（規模別）

その他施設の業態の内訳を規模別に集計しました。有料老人ホームからの回答が多くなっています。全体的に、中小規模の施設が多くなっていますが、養護老人ホームは3職場からなる大規模施設となっています。

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	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	4	2		7
軽費老人ホーム		1	1		2
養護老人ホーム				1	1
全 体	2	5	3	1	11

### 2 各施設の職員の構成割合と非正規割合

すべての施設で看護職員の配置がありました。非正規職員の割合は、軽費老人ホーム、養護老人ホームで5割近くとなっています。

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	72.2	7.2	20.6	92.8	7.2
有料老人ホーム	7	82.4	12	5.6	76.0	24.0
軽費老人ホーム	2	85.3	14.7		51.7	48.3
養護老人ホーム	1	79.3	20.7		50.5	49.5
全 体	11	82.1	13.3	4.6	69.1	30.9

### 3 各施設の夜勤形態

10施設で2交替夜勤となっています。そのうち、16時間以上となっているのは8割に相当する8施設でした。軽費老人ホームの1施設で3交替と当直の混合がありました。

業 態	有効回答 施設数	3交替	2交替 (16h未満)	2交替 (16h以上)	3交替 と当直
サービス付き 高齢者向け住宅	1			1	
有 料 老 人 ホ ム	7			7	
軽 費 老 人 ホ ム	2		1		1
養 護 老 人 ホ ム	1		1		
全 体	11		2	8	1

### 4 各施設の平均シフト数及び平均夜勤回数

全体のシフト数の平均は5.6通りですが、軽費老人ホームで9通りと回答しています。2交替夜勤の最多回数が14.5回となっています。夜勤専門の職員と思われませんが、夜勤「入り」と「明け」の繰り返しで、休みもない状態と考えられます。

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	4.0通り	1			5.6	10.0
有料老人ホーム	7	5.4通り	7			5.1	14.5
軽費老人ホーム	1	9.0通り	1	7.6	9		
養護老人ホーム	1	5.0通り	1			5.0	6.5
全 体	10	5.6通り	10	7.6	9	5.1	14.5

### 5 平均利用者数別の夜勤体制

夜勤体制については、30人以下の施設では1人体制と2人体制が半々となっていますが、31人以上の施設はすべて2人体制になっています。

	1人体制	2人体制	3人体制	無回答
11人以上20人以下	1			
21人以上30人以下	2	2		
31人以上40人以下		2(※)		
41人以上60人以下		3		
61人以上80人以下		1		

※は当直者も含む（3交替と当直の混合施設）

### 6 各施設の夜勤体制

夜勤協定が「有」と回答した施設は10施設中2施設にとどまっています。「有」と回答した施設はすべて2交替夜勤の施設ですが、協定回数はいずれも4回を超えています。

	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	8
サービス付き 高齢者向け住宅	1	1				1
有料老人ホーム	7	1	6		1	
軽費老人ホーム	1		1			
養護老人ホーム	1		1			
全 体	10	2	8		1	1

2016年夜勤実態調査表 6月実績【介護施設用】

※療養病棟・重症心身障害者施設等は医療機関用の実態調査表(別冊)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 (施設名、施設種別、職員数、利用者数、夜勤状況など)

夜勤協定の状況 (夜勤協定の有無、夜勤体制にかかわる計算の取得)

勤務者総数(非正規含む)、妊娠中・休業者等 (職種別人数)

記入にあたっての注意事項 (1. 調査対象は、24時間対応を行っている介護施設・職場とします)

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 (夜勤状況、シフト数、職員数など)

夜勤体制 (夜勤体制、交代回数、夜勤人数)

夜勤日(回)別別の人数 (1日、2日、3日、4日、5日、6日、7日、8日、9日、10日以上)

注1 平均利用者数 (1) 特養・老健・グループホーム・短期入所の場合は(1)に平均利用者数を記入)

注5 シフト数 (1)~(8)のいずれか1つをエック (1) 3交代 (2) 交代3交代 (3) 交代3交代と2交代の混合

締切・2016年8月31日 日本医労連 必着 (※春のたかひに活用できるようにとめます)

### 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を配置		
	ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上	
老健	通常型	指定なし	介護職員又は看護職員	2名以上	利用者数が40名以下で、常時、緊急の連絡体制を整備しているものにあつては1名以上
	介護療養(転換)型	「通常型」の要件に加え、看護職員の数が利用者の数を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。

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

### 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)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
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	夜間支援体制加算(Ⅰ)	1ユニットで夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務医にあたるものの合計数が2以上であること	50単位		135,000円 金額は30日、定員9名で計算
	夜間支援体制加算(Ⅱ)	2ユニット以上で夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務医にあたるものの合計数がユニットの数に1を加えた数以上であること	25単位		135,000円 金額は30日、定員18名で計算
短期入所	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	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