

# 医療労働

1



特集

## 医療労働者の組織化で患者の権利を守ろう

**報告** 世界的な抑圧の台頭と労働組合の役割 —GNU総会とGNSAに参加して

**講演** 公立病院労組の賃金闘争  
日本医労連中央副執行委員長 渡辺 勇仁

賃上げをめぐる情勢と労働組合の役割  
日本医労連書記長 米沢 哲

**調査結果** 2025年度 介護・福祉施設の人員配置についてのアンケート

## 2025年介護施設夜勤実態調査結果 ～報告集～

### 2 2025年介護施設夜勤実態調査にあたって

#### 全く改善しない介護現場の夜勤実態 介護の担い手確保のためには早急な対応が必要

森田 進（日本医労連中央副執行委員長）

### 3 特別寄稿 2025年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて

#### 介護保険制度の危機と介護労働の危機 「介護施設夜勤実態調査」が浮き彫りにしたこと

横山 壽一（金沢大学名誉教授）

### 7 介護施設夜勤実態調査の意義と活用について

### 8 2025年介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要	8
1 調査件数	9
2 性格別集計数	9
3 加盟組織別集計数	10
4 勤務者総数	10
5 各業態の職員体制および就業形態（施設形態）	11
6 派遣労働者の有無	12
7 定員規模別の分布	13
8 対利用者職員比率（施設単位）	13
9 業態別利用者数の総数および認知症・要医療行為利用者数	14
10 平均介護度別の職場の分布	14
11 シフト数	15
12 夜勤形態	16
13 職場単位の夜勤配置	18
14 平均利用者数別の夜勤配置（施設単位）	19
15 夜勤に入った非正規職員人数（施設単位）	22
16 夜勤日数（回数）（施設単位）	22
17 夜勤協定の有無、協定日数（施設単位）	25
18 夜勤体制に関する加算の取得（施設単位）	26
19 12時間以上の勤務間隔の有無（施設単位）	27
20 夜勤手当	27
21 夜間救急対応	30
22 夜勤明け翌日が勤務	30
23 休憩時間と仮眠時間	31
24 仮眠室の有無	31
25 その他施設の集計	32
各業態の機能、特徴	34
各業態の夜勤の職員配置要件	35
各業態の夜勤加算と要件	36
2025年夜勤実態調査表	37

2025年

介護施設夜勤実態調査にあたって

# 全く改善しない介護現場の夜勤実態

介護の担い手確保のためには早急な対応が必要

もりた すずむ

森田 進

日本医労連中央副執行委員長



●2025年の介護施設夜勤実態調査結果を見て、まず愕然としたのは、労働基準法にも労働安全衛生法にも抵触するような違法性の強い働き方が依然として改善されず、むしろ標準になっている実態にあることです。

●今回の調査データは、31都道府県131施設195職場3,682人分にのぼります。「夜勤実態」について毎年この規模で行っている調査は、おそらく医労連の調査しかありませんから、現場実態を反映している唯一の調査結果として受け止めることができます。

●夜勤形態では、9割以上の施設が2交替の長時間夜勤を採用しており、うち87.5%が勤務時間16時間以上となっています。1勤務で16時間以上の働かせ方は、国際的にみて極めて異例であり、ILO（国際労働機関）の各条約などと照らしても、違反どころか異常極まりない働かせ方です。このような勤務形態が標準となっていることを、労働者・労働組合ももっと深刻に受け止めて、早急な改善を求めています。「人手不足だから長時間夜勤も致し方ない」「介護施設では当たり前」などと受け流しているのは、未来永劫このような異常な働かせ方は無くなりませんし、人手不足なら人体に悪影響を及ぼすような、国際的には極めて異常な、勤務形態がまかり通ってしまっても仕方がないのかという考えにはならないはずです。

●1人夜勤体制がいつまでたっても解消されない点も異常というしかありません。小規模施設ではすべての施設が1人夜勤となっていますが、入所者が少数であれば夜間の事故は起こらない、容体急変は起

こらないというわけではありません。実際に本調査の別項目では、「夜勤時に、医療機関への受診などの救急対応が必要となったことがあった施設は35.5%」であり、かなりの確率で救急対応が発生しています。すべての利用者が夜間は就寝し、翌朝まで何事もなく時間が経過するわけもなく、介護提供体制としては極めて無責任であり、働くものの人権をも軽視していると言える働かせ方です。

●そして、実に4分の1を超える施設が、労働安全衛生法で義務付けられている仮眠室を設置していない状態です。1人夜勤体制でさらに仮眠室もないなどという状態は、16時間起き続けて働けという条件を強要していることと同様です。また、2交替夜勤手当の平均額5,973円は、看護師の夜勤手当平均の半額程度です。夜間勤務の負荷に対する手当は、職種に関係なく、同額であるべきです。

●このように、異常極まりない夜間の勤務実態が放置され続けている限りは、いくら政府が、介護の担い手不足の解消に取り組む姿勢を見せても、介護職場を希望する担い手が増えるはずがありません。介護現場の深刻な人手不足は、「2025年の介護事業者（老人福祉・介護事業）の倒産は、176件（前年比2.3%増）で、2年連続で最多を更新し、コロナ禍前の2019年（111件）と比べ、約6割増えた（東京商工リサーチ調べ）」という事態に直結しています。

私たちの運動でこの間、介護職の賃上げが多少進みはしたものの、こうした夜間勤務の過酷さの解消など働く条件の改善も、国の責任で早急に取り組ませる必要があります。

2025年

介護施設夜勤実態調査結果をふまえて

特別  
寄稿

# 介護保険制度の危機と 介護労働の危機

「介護施設夜勤実態調査」が浮き彫りにしたこと

よこやま としかず  
横山 壽一

金沢大学名誉教授



社会保障審議会介護保険部会は、2025年12月25日に「介護保険制度の見直しに関する意見」をとりまとめ公表した。「意見」は、3年に1度の診療報酬改定にあわせて行われてきた介護保険制度の見直しのベースとなるもので、今後、この内容に沿って法案作成へ向けた議論が進められる。「意見」は、課題の一つに介護人材確保と職場環境改善を掲げて、いくつかの施策を示しているが、その大半は「生産性向上」の推進を求めるもので、介護労働の実態を踏まえて改善を図ろうとする内容はほとんど見当たらない。

各地で介護崩壊が進み、介護保険制度の危機が叫ばれるなかでの次期制度改正は、文字通り介護保険の大きな分岐点になることは間違いない。それは同時に、介護労働にとっても分岐点となることを意味する。以下、「2025年介護施設夜勤実態調査」が浮き彫りにした介護保険制度と介護労働の危機とその克服の課題を検討する。

## 介護労働を捉える視点

### —国民のための介護と介護労働

具体的な問題に先立って、やや原則的な内容を整理しておきたい。医療や介護に限らず、およそ国や自治体の責任によって提供される公共サービスは、国民の共同の利益を実現し、人権を保障する役割を持っている。したがって、そのサービスの提供を担う人たちは人権の担い手に他ならない。公共サービスが人権保障にふさわしい量と質を備えるためには、その担い手の人権も保障されなければならない。なぜなら、担い手の人権が侵害された状態で

サービス提供が行われればサービスの質は確保されず、国民の利益を損なう可能性があるからである。したがって、国民の人権を保障することと担い手の人権を保障することは一体不可分の関係にある。

このことを踏まえて、公共サービスの担い手である公務労働者は、公共サービスの改善と公務労働者の労働条件の改善を一体のものとして取り上げてきた。その先駆けは、国鉄労働者が国鉄分割・民営化に対して、国鉄を守る闘いと国鉄労働者の労働を守る闘いを一体化させ、国民のための国鉄再建として闘った運動である。国鉄の分割民営化は実施されたが、国民のための公共サービスを守る闘いと担い手の労働条件改善を一体的に取り上げる運動のあり方は、その後、公共サービスを担う分野の運動に引き継がれた。医療労働運動は、その代表である。

ナースウェーブは、夜勤実態調査によって看護師不足と看護師の過酷な労働条件の実態を明らかにし、看護師の大幅増員と労働条件の改善を患者の医療・看護を改善する運動として始まり、その後も「看護師増やせ、患者負担減らせ」「医師・看護師増やせ、医療崩壊ストップ」「憲法を生かして、医療・介護を守ろう」など、看護師の労働条件改善と国民医療を守ることを一体的に取り組んできた。ナースウェーブは、いまでは医師・看護師だけでなく介護労働者へと広がり、医療・看護そして介護を守る運動として展開されている。

以上のことから、あらためて介護と介護労働について整理すると、介護保険は介護の社会化をめざし、介護を公共サービスとして提供する社会保障制度の一環として創設され、国民の介護ニーズを充足し、介護を必要とする人たちの人権を保障する役割を担ってきた。介護サービスの提供を担う介護労働

者は、人権保障の担い手として介護事業に従事してきた。しかし、後にみるように、介護保険の抱える構造的欠陥、それをさらに広げる社会保障政策・介護政策によって、介護保険は危機を迎えている。同時に、介護労働者も、絶対的不足と過酷な労働条件のもとで、国民の求める介護、介護労働者がめざす「いい介護」を提供することが困難になってきている。したがって、いま求められているのは、国民のための介護の実現とそれを担う介護労働の大幅増員と労働条件の改善であり、その両者を一体のものとして実現する取り組みである。

## 介護保険制度の特徴と実態

では、人権の担い手である介護労働者がその役割を果たせなくなっているのはなぜか。その要因は、介護保険の特徴および変容と深く関わっている。先に、介護保険は、介護の社会化をめざし、介護を公共サービスとして提供する社会保障制度の一環として創設され、国民の介護ニーズを充足し、介護を必要とする人たちの人権を保障する役割を担ってきたと述べたが、いくつか留保すべき点がある。

まず、介護保険は介護の社会化をめざして創設されたとした点である。介護問題が深刻化するなかで、もはや介護を家族内の私事とみなして自助努力に委ねては解決できない問題であり、いまや社会の責任で解決すべき問題となったとの認識が制度を現実化させたという点では、介護の社会化をめざしたと考えていい。ただし、そうした認識と、その認識が制度として具現化されたどうかは別問題である。結論から言えば、創設された制度は、介護の社会化を部分的にしか実現していない。この点は後であらためて述べる。

2つ目は、介護を公共サービスとして提供する社会保障制度の一環として創設されたとした点である。介護保険は第5の社会保険として創設されたので、社会保障制度の一環であることに間違いはなく、社会保障制度である以上、公共サービスであることも当然である。ただし、これまでの社会保険と異なり、サービス提供を全面的に民間に委ね、基準をクリアすれば指定を受けることができ、しかも営利団体も参入が可能となる仕組みを導入したことで、公共=非営利の原則を崩し、営利・非営利の区分を曖昧にして営利拡大の余地を広げた。

3つ目は、国民の介護ニーズを充足し、人権を保障する役割を担ってきたとした点である。介護の社会化を部分的にしか実現しておらず、かつ営利の余地を広げたことは、介護ニーズの充足と人権保障の役割を担ううえで限界をもたらした。

介護保険は、発足以後、これらの問題を解消する方向ではなく、むしろ拡大させる方向で運営されてきた。その結果、介護保険が本来備えるべき内容と実態との乖離が極限まで進み、その矛盾の深刻さによって制度自体が存続の危機に陥っている。

## 介護労働の特徴と実態

以上のことは、介護労働にそのまま映し出される。介護労働は、介護の社会化を本来は介護の社会を担う社会的公共的労働であるが、介護の社会化が部分的な程度にとどまれば、介護労働の社会的公共的性格も不十分さを残し、そのうえ営利団体に属してサービス提供を担う場合は、社会的公共的性格と営利的性格の二重の性格を持つことになり、両者の矛盾は深まらざるを得ない。そうなれば、人権保障労働としての役割を果たすことも難しくなる。

こうした制約は、介護保険を支える介護報酬のあり方によって、直接的かつ具体的に現れる。周知のように、介護保険事業者は、国が定めた単価をもとに、提供したサービスの種類と量に応じて支払われる介護報酬を収入源にして運営している。介護労働者をどれだけ雇用するか、いくら賃金を支払うかは、定められた基準と支払われる介護報酬総額をもとに事業者が決定する。重要なのは、雇用する介護労働者数は、人員基準を下回るわけにはいかないが、その基準は常勤換算した人数で、常勤か非常勤かは問われず雇用形態は事業者の裁量である。賃金も、最低賃金を下回るわけにはいかないが、基本的には事業者の判断に委ねられている。

介護報酬による事業運営は、一見すると事業者の自由度の高い方式のようにみえるが、実際には制約が多くリスクが高い。事業者に入る介護報酬の額は、事業実績（出来高）に応じて決まるため、利用者数の増減や利用者の介護度によって変動する。利用者の数も介護度も、けっして安定しているわけではなく、入院、死亡、転居、事業者の変更などが頻繁に生じる。しかも、介護報酬自体も単価の変更、加算条件の見直しなど、3年に1度は広範囲で変わ

る。

他方、事業経費の大半を占める人件費や施設設備費等は、介護報酬の変動に合わせて頻りに調整できるわけではない。介護報酬が引き下げられても人員を削減したり賃金切り下げを行うわけにはいかない。逆に介護報酬が上がらなくても人員確保のために賃上げが求められる。制約が多くリスクが高いのは、こうした事情による。事業者にとって、決して自由度が高いわけではない。

これらの事情は制度創設当初から分かっていた。そこで、参入した事業者は経営リスク軽減のために、人件費をはじめから極力抑え、介護労働者数の抑制、常勤から非常勤への切り替え、賃金の抑制などを実施した。その結果、介護労働者の長時間・過密労働の広がり、健康被害、バーンアウト等による離職・退職、他業種との処遇格差の拡大、そのことによる離職・転職、そして慢性的な人員不足と長時間・過密労働、その悪循環に陥った。

この事態を改善する確かな方法は、介護報酬の引き上げ以外にはない。しかし、歴代内閣は、介護費用抑制に終始して引き上げには消極的な姿勢を続け、事態を悪化させた。

## 介護保険制度と 介護労働の危機は表裏一体

介護保険制度が存続の危機にあると同時に、介護労働も危機的状況にある。2つの危機は、表裏一体であり連動している。介護保険は、介護労働なしには機能しないし、介護保険が機能しなければ介護労働も役割を果たすことができない。この両者の危機の連動について、これまでの整理を踏まえて、さらに具体的にみていこう。

介護保険制度は、介護の社会化を進めるための新たな社会保険制度として創設されたが、上述したように、実際につくられた制度は多くの欠陥を持っており、公共サービスとしても、社会保障制度としても多くの欠陥を抱えたまま推移してきた。そのことは、医療保険制度と比較するとよく分かる。例えば、制度の利用には年齢制限があり、利用に当たって申請が必要で、要介護認定を経なければ利用できない。しかも、要介護認定で要介護・要支援に該当しなければ利用できないし、その要介護認定も第1号被保険者と第2号被保険者では基準が異なる。医

療保険は、年齢制限もなく、申請も手続きも不要で、結果的に治療が必要でなくても受診は可能である。また、介護保険は、要介護認定によってランク分けされた要介護度によって利用できる限度額が定められており、介護度によって利用できないサービスもある。医療保険は、利用に限度額はなく「青天井」で、医師の判断で制限なく医療を受けることができる。

介護保険は、このように幾重にもわたる利用の制限が設けられており、必要な介護を受けるにはハードルが高い。介護保険が介護の社会化を部分的にしか実現していないと評価したのは、こうした制度の欠陥による。しかも、その制限は改定のたびに減少するどころか逆に広がってきた。例えば、介護施設の居住費・食事の自己負担化、補足給付に対する資産要件の導入、介護老人福祉施設の入所制限、要支援の保険外しなど。加えて、利用料の引き上げ（1割から2割・3割）によって、ますます利用しづらくなっている。

介護保険制度の問題は、介護労働にも現われ、介護労働を通して利用者へ影響が及ぶ。例えば、在宅サービスの場合、要介護度ごとに利用限度額が設定されている。しかし、限度額いっぱいまで利用するケースは少なく、実際には利用料を負担できる限度によって利用が決まる。要介護3では3万983円が限度額だが、負担できる限度が2万円であれば、1割負担の場合20万円分しか利用できない。必要十分な介護が保障されないことは重大な欠陥である。この場合、在宅介護サービスを提供するそれぞれの介護労働者は、それぞれが精一杯頑張っても、制度の制約によって利用者にとっては不十分なサービス提供にとどまらざるを得ず、利用者も我慢するか、不足分を家族などによって補わざるをえない。文字通り部分的な「介護の社会化」である。介護報酬が低く抑えられ慢性的な人員不足に陥っている施設での介護の場合も、行き届いた介護ができない状態は、現れ方は異なるが、本質的には同じく部分的な「介護の社会化」だと言わざるを得ない。

このように介護保険制度の欠陥は介護労働の欠陥として現れ、介護保険制度の危機は介護労働の危機として現れる。介護保険制度の欠陥は、仕組み自体に内在する欠陥と、予算制約など運用に問題があって生じる欠陥とがある。両者は一体となっていて区別できないこともあるが、制度を変えなければ解決

しないのか、運用を変えれば解決するのか、両者には重要な違いがある。仕組みに内在する欠陥が、いわゆる構造的欠陥である。構造的欠陥が運用の改善ではもはやカバーしきれなくなり、制度を変えることなしには機能し得ない状態に陥ったのが介護保険制度の危機であり、同じく、制度を変えることなしには役割を発揮できない状態に陥ったのが介護労働の危機である。繰り返すが、2つの危機は連動し一体となって現れ、介護を必要とする被保険者が介護を利用できない状態をもたらす。

## 調査結果にみる

### 介護保険制度と介護労働の危機

これまでの整理を踏まえて、今回の「介護施設夜勤実態調査」をみると、まさしく介護保険制度の危機と介護労働の危機を浮き彫りにしている。調査の結果をみる前に、本誌読者には釈迦に説法だが、夜勤労働の規制について簡単に確認しておく。

周知の通り、夜間勤務（夜業）は人の身体リズムに反し、生理機能の順応も容易ではないことから原則禁止とされ、やむを得ず実施される場合も厳しい条件を課している。例えば、ILO夜業条約及び勧告は、24時間に8時間を超えない、労働時間は昼間の労働時間より平均して少なく、2連続の勤務は行わない、勤務間隔は少なくとも11時間は空けることなどを定め、日本医労連は、さらに月64時間以内、配置人員は利用者10対1以上などを求めている。

しかし、実際の介護施設の夜勤は過酷で上の条件は守られていない。「実態調査」は、長時間になる2交代夜勤が約9割、1人夜勤が7割弱、夜勤日数8日と9日以上が約3割、夜勤勤務の間隔が12時間以下は約3割などの実態を明らかにしている。長時間1人で、しかも月に何度も短い間隔で夜勤をしている人が少なくなく、慢性疲労、体調不良、発症などがいつ起きてもおかしくない（実際に起きている）働き方で人権軽視も甚だしい。こうした状態で、新たな人員を望むことは難しく、悪循環に陥っている。

過酷な夜勤は、利用者の人権を侵害している。過

酷な条件の下では必要なケアも、急変時や不慮の事故の際への対応も難しく、安心してケアを受けることができない。

「介護施設夜勤実態調査」は、いのちを削ることなしには継続できない状態に陥った介護労働の危機を浮き彫りにするとともに、ケアを受ける側にもリスクを負わせるまでになった介護保険制度の危機をも示している。

## 求められているのは 介護の社会化の実質化

過酷な夜勤は人員を増やせば解決できるものばかりで、最大の要因は人員不足である。その人員不足の要因は、低い人員配置基準と人員増も処遇改善もできない低い介護報酬にある。いずれも、厚生労働省令や告示を見直せば改善できることだが、公費負担の増大を招くので政府は消極的である。しかし、過酷な実態を前にこれ以上放置できないと判断したのか、政府は、介護報酬を2.03%引き上げる臨時改定を2026年度に実施することを決定した。だが、臨時改定で多少の処遇改善は望めるものの、この程度では現状の過酷な実態は改善できない。

わずかばかりの臨時改定の陰で、大掛かりな制度改悪が目論まれている。冒頭に触れた社会保障審議会介護保険部会の「意見」は、利用料2割負担の対象拡大、ケアプランの有料化、要介護1・2の総合事業への移行のいわゆる「三大改悪」を含む制度の大幅改悪を盛り込んでいる。これらが実施されれば、利用を一層困難にし、介護の社会化の理念と実態の乖離を修復不能なまでに広げることになる。そうなれば、利用できない「介護難民」も増大し、事業の継続も危うくなり、介護保険制度だけでなく介護労働の危機も深化する。

いま求められるのは、「生産性向上」ではなく、介護の社会化を実質化する給付の拡充と負担軽減、そして夜勤を含む労働時間の抜本的な改善と賃金の大幅賃上げ（他産業と同水準）であり、それを可能にする人員基準と介護報酬の大幅引き上げである。

# 介護施設夜勤実態調査の 意義と活用について

日本医労連介護対策委員会

## ●調査結果から見えてくる介護施設における夜勤労働の問題点

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

### ①2交替夜勤（16時間にわたる長時間夜勤労働）

16時間の夜勤は2日分の労働を連続して行う長時間の夜勤形態です。ただでさえ負担の大きい夜勤を16時間にもわたって行うこと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」（34ページ参照）で定められていますが、1人夜勤が認められるなど利用者の安全や労働者の労働負担の視点からも実態に合わない基準となっています。実態に合った夜勤配置にしていくためには、この基準の改定を求める必要があります。

### ③上限規制のない夜勤日数（回数）

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

今回の調査で、夜勤協定がない施設は46.2%となっています。早急に夜勤協定を締結させる必要があります。

## ④勤務間インターバルの確保の必要性

先述したように、介護労働者の夜勤労働は、長時間の2交替夜勤、1人夜勤が当たり前になっているのが現状です。身体を休ませるためにも、勤務間隔は12時間以上空ける必要があります。

## ●職員の人員配置に対する国の姿勢

これらの夜勤の問題点を解決していくためには、介護職員を増員するしかありません。日本医労連では、利用者の安全と労働者の適正な労働条件を確保できる水準の人員配置とするために、配置基準の引き上げを厚生労働省に求めています。しかし、厚生労働省は、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ります」との姿勢を崩しておらず、その改善は遅々として進んでいません。

## ●介護施設夜勤実態調査の意義とその活用

介護施設夜勤実態調査の意義は、夜勤労働の実態を客観的なデータとして「見える化」したことにあります。これにより、厚生労働省に対して、夜勤が過酷だということを動かしようのない事実として示し、改善を求めることができるようになりました。もちろん、議会請願等での要請の裏付けとなる資料として、あるいは記者発表の資料として活用することができます。また、組織拡大や運動を広げるために、介護施設の訪問や業界団体との懇談などにも活用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、本報告を活用して下さい。

# 2025年

## 介護施設夜勤実態調査結果概要

### はじめに

介護施設夜勤実態調査は介護施設の夜間業務の実態を明らかにして改善を図るために行っています。2013年から開始し、13回目となる今回の調査では、2全国組合24都道府県医労連（全体31都道府県）に加盟する組合から介護施設131施設195職場の回答が寄せられました。その年ごとに業態別の集計数にばらつきがあることや、集計数自体が少ない業態もあるため、集計値が調査ごとに一定程度の影響を受けることはありますが、夜勤形態や回数、夜勤体制などの実態については、ほとんど改善せず、厳しい状況が続いていることが明らかになっています。介護施設で働く介護労働者が長く働き続けられる環境を構築していくためにも、調査を通じて明らかになった実態から、今後、問題解決をどのように進めていくかが大きな課題です。

### 1、調査目的と実施要綱

本調査は、介護施設の夜勤改善を図るため、介護福祉施設（特別養護老人ホーム）（以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）、グループホーム（以下、GH）、小規模多機能型居宅介護（以下、小多機）、看護小規模多機能型居宅介護（以下、看多機）、単独型短期入所施設（ショートステイ、以下、短期入所）、介護医療院を対象に調査しました。2025年6月の勤務実績を基本として、10月末日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、実態を把握しました。

### 2、職員体制

今回の調査では、131施設職員総数3,682人を対象に調査しました。内訳は、介護職員が2,635人、看護職員が629人、その他418人となっています。調査対象外のその他施設の集計は（8施設）、1～4の集計項目を除いて、全体の集計には反映させずに、巻末でその他施設の集計結果を掲載しています。

### 3、調査施設の概要

特養、老健、介護医療院は、利用者定員が40人を超える中～大規模な施設が大半を占め、老健では34施設中15施設が100人を超えています。GHは3ユニット1施設、2ユニット21施設、1ユニット8施設となっています。小多機、看多機の最大登録定員は29人ですが、1日の通所定員での集計としています。1日の通所定員は20人未満の小規模な施設が大半となっています。

### 4、夜勤実態

夜勤形態では、16時間前後の「2交替夜勤」が123施設中112施設と9割以上（91.1%）を占めています。そのうち、勤務時間16時間以上の「2交替夜勤」は98施設（2交替夜勤の87.5%）となっています。夜勤体制では、規模の小さなGH、小多機、看多機では全ての施設で1人体制となっています。比較的規模の大きな特養や老健などでは複数体制になっていますが、職場単位での配置を見ると1人体制になっている職場も確認できます。仮眠室の有無では、27.2%の施設で「仮眠室がない」状態になっており、特に、看多機では58.3%と過半数以上が施設に仮眠室がない状況です。夜勤日数（回数）については、「3交替夜勤」の施設では95.4%が「8日以内」に収まっています。一方で、「2交替夜勤」の施設では、「4回以内（8日以内に相当）」は53.5%にとどまっています。

### 5、その他

夜勤手当について、正規職員の2交替夜勤で平均5,973円、3交替夜勤の準夜で2,923円、深夜で4,870円となっています。夜勤時に、医療機関への受診などの救急対応が必要となったことがあった施設は35.5%、夜勤明けの翌日が休日保障されていない施設が35.0%となっています（いずれも調査月において）。夜勤も含めた1日の勤務シフトの数は、平均5.3通りと過去の傾向とほぼ変わりません。

## 1 調査件数

今回の調査では、131施設、195職場（前回121施設、176職場）から回答を得ることができました。今回は、加盟組織外からの回答はありませんでした。

業態別の集計数では、老健が34件と最も多く、次いでGHの32件となっています。以下、特養、小多機と看多護が同数、短期入所と続いており、昨年と比較して傾向に大きな変わりはありませんでした。

その他施設（有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅）からの回答は8施設となっています。その他施設については、1～4の集計項目以外では全体の集計には反映させずに、巻末でその他施設の集計結果を掲載しています。

業 態	施設数	職場数
特 養	15	36
老 健	34	53
G H	32	55
小 規 模 多 機 能 型	14	14
看 護 小 規 模 多 機 能 型	14	14
単 独 型 短 期 入 所	10	10
介 護 医 療 院	4	4
そ の 他 施 設	8	9
全 体	131	195

過去のデータ

	施設数	職場数
2014年	118	156
2015年	156	205
2016年	143	188
2017年	165	214
2018年	132	174
2019年	143	191
2020年	153	219
2021年	142	206
2022年	149	210
2023年	124	179
2024年	121	176
2025年	131	195

## 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81施設・113職場と最も多くなっています。全国組合の内訳は全厚労12施設、全JCHO6施設です。今回の調査では、未加盟施設からの回答はありませんでした。

性 格	施設数	職場数
全 国 組 合	18	29
自 治 体	3	4
民 医 連	81	113
一 般	1	3
精 神	1	1
介 護	2	7
福 祉	25	38
全 体	131	195

### 3 加盟組織別集計数

今回の調査には、2 全国組合24県医労連から回答が寄せられています（前回2 全国組合21県医労連）。回答施設数が多かったのは、奈良県医労連の23施設を最多に、新潟県医労連15施設、全厚労、山形県医労連などとなっています。

回答のあった施設の所在地は31都道府県となっています。これまでに介護施設夜勤実態調査に取り組んだ組織は、のべ46組織となります。経年的に調査を実施することで、調査に取り組む組織が増えました。調査結果に実態をより反映させていくためにも、介護施設のあるすべての組織で調査に取り組み、回収数を引き上げて行く必要があります。

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

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

加盟組織	施設数	職場数
全厚労	12	20
全JCHO病院労組	6	9
北海道	6	8
青森	5	5
秋田	2	2
山形	12	17
千葉	1	1
群馬	7	10
茨城	1	1
長野	7	9
新潟	15	23
東京	10	15
岐阜	2	7
富山	1	1
石川	2	4
京都	5	9
奈良	23	31
和歌山	2	4
滋賀	1	1
岡山	5	11
広島	1	1
鳥取	1	1
香川	1	1
愛媛	1	2
徳島	1	1
熊本	1	1
全体	131	195

### 4 勤務者総数

今回の調査は、3,682人分の実態を集約したものとなっています。総職員数に占める介護職員数は2,635人で、その割合は71.6%（前回74.0%）、看護職員数は629人で17.0%（前回17.2%）、その他職員数は418人で11.4%（前回8.7%）となっています。男性職員が占める割合は全体で27.3%（前回26.7%）、介護職員数内では31.9%で前回（30.7%）とほぼ同率となっています。

妊娠者の占める割合は、介護職員で0.4%、総職員では0.3%となっています。産休・育休者の割合を合計すると、介護職員0.8%、総職員0.9%とほぼ同様になっています（男性職員数を計算式に含まない）。管理者を通しての調査ではないため、施設全体の把握が難しく、実態よりも数値が低くなる傾向があるとはいえ、女性が多い職場であるにもかかわらず妊娠・出産・育児の職員割合が0～1%台と少ない状況は変わっていません。その背景には、夜勤のある介護施設は、妊娠者が働くには過酷な勤務環境となっており、人員不足や職員体制の不足が、そのことにも拍車をかけているものと考えられます。こうした傾向は、介護休暇の取得にもあてはまります。

(人)

	全施設			
	介護職員数	看護職員数	その他	総職員数
総数	2,635	629	418	3,682
(うち非正規職員数)	934	204	161	1,299
(うち男性数)	842	34	131	1,007
妊娠者数	7	2		9
産休者数	4			4
育休者数	15	5	8	28
育児短時間取得数	10	5	5	20
介護休暇取得数				
病欠者数	31	10	3	44
妊娠者数	0.4	0.3		0.3
産休者数	0.2			0.1
育休者数	0.6	0.8	1.9	0.8
育児短時間取得数	0.4	0.8	1.2	0.5
介護休暇取得数				
病欠者数	1.2	1.6	0.7	1.2

総数人員との割合(%)

## 5 各業態の職員体制および就業形態(施設形態)

### (1) 職種別正規・非正規職員の構成

1 施設当たりの平均職員数は、比較的に施設規模の大きい特養は40人以上、老健は30人以上となっています。定員規模の小さい業態では職員数も少なく、小多機11.4人、GH12.2人になっています。

業態	有効回答施設数	1施設あたりの平均職員数	職員数(人)									合計人数
			介護職員			看護職員			その他			
			正規職員	非正規職員	介護職員計	正規職員	非正規職員	看護職員計	正規職員	非正規職員	その他職員計	
特養	15	44.8	407.0	147.7	554.7	43.8	24.1	67.9	21.0	28.0	49.0	671.6
老健	33	37.2	660.0	135.1	795.1	301.0	47.6	348.6	72.0	11.2	83.2	1,226.9
G H	32	12.2	225.0	144.2	369.2	2.0	13.3	15.3	5.0	1.4	6.4	390.9
小規模多機能型	12	11.4	77.0	39.9	116.9	5.0	8.4	13.4	4.0	2.1	6.1	136.4
看護小規模多機能型	13	14.6	94.0	44.8	138.8	21.0	21.0	42.0	8.0	1.4	9.4	190.2
単独型短期入所	10	14.7	79.0	42.0	121.0	7.0	9.1	16.1	7.0	2.8	9.8	146.9
介護医療院	4	28.0	44.0	7.0	51.0	41.0	15.4	56.4	1.0	3.5	4.5	111.9
全体	119	24.2	1,586.0	560.7	2,146.7	420.8	138.9	559.7	118.0	50.4	168.4	2,874.8

### (2) 職種別の構成割合及び、正規・非正規の割合

介護職員と看護職員の構成割合は、全体で介護職員が74.7%、看護職員が19.5%となっています。看護職員の割合では、病院と在宅の中間施設に位置づけられる老健で28.4%、在宅医療・介護の複合的な役割を持つ看多機では22.1%と高くなっています。また、介護医療院は、療養が必要である者の施設という位置づけとなっており、看護職員の割合が50.4%と高くなっています。特養、小多機、短期入所では看護職員の配置割合は9.8~11.0%程度と低くなっています。GHは看護職員の割合は3.9%で95%近くが介護職員で構成されています。

正規職員と非正規職員の割合は、全体で正規職員が73.9%（昨年73.9%）、非正規職員26.1%（昨年26.1%）となっており、全体の割合は昨年と同率になっています。

業態別では、正規職員が増加したのはGHと小多機です。また、「合計人数」で正規職員の割合が80%を超えているのは老健のみになっています。一定規模のある特養、介護医療院では正規職員の割合が70%台になっています。一方、GHでは、正規職員の割合が昨年より増加していますが50%台となっており、非正規職員の割合が他の業態と比べ40%台と高くなっています。小多機、看多機、短期入所は正規職員の割合が60%台となっています。若干の増減はありますが、過去の調査結果でも同様の傾向となっており、事業所の規模が小さく経営的なスケールメリットも小さい業態ほど、職員の雇用に影響があるものと考えられます。

(%)

業態	構成割合			雇用形態別の職員割合							
				介護職員		看護職員		その他		合計人数	
	介護職員	看護職員	その他	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	82.6	10.1	7.3	73.4	26.6	64.5	35.5	42.9	57.1	70.2	29.8
老健	64.8	28.4	6.8	83.0	17.0	86.3	13.7	86.5	13.5	84.2	15.8
G H	94.4	3.9	1.6	60.9	39.1	13.1	86.9	78.1	21.9	59.4	40.6
小規模多機能型	85.7	9.8	4.5	65.9	34.1	37.3	62.7	65.6	34.4	63.0	37.0
看護小規模多機能型	73.0	22.1	4.9	67.7	32.3	50.0	50.0	85.1	14.9	64.7	35.3
単独型短期入所	82.4	11.0	6.7	65.3	34.7	43.5	56.5	71.4	28.6	63.3	36.7
介護医療院	45.6	50.4	4.0	86.3	13.7	72.7	27.3	22.2	77.8	76.9	23.1
全体	74.7	19.5	5.9	73.9	26.1	75.2	24.8	70.1	29.9	73.9	26.1

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

過去のデータとの比較（全体）

	構成割合 (%)			雇用割合 (%)	
	介護職員	看護職員	その他	正規職員	非正規職員
2014年	76.6	19.6	3.8	74.6	25.4
2015年	75.2	19.1	5.7	78.1	21.9
2016年	73.2	20.7	6.1	78.7	21.3
2017年	75.7	19.1	5.2	77.4	22.6
2018年	74.0	19.8	6.2	79.1	20.9
2019年	75.4	18.5	6.1	79.2	20.8
2020年	73.5	20.9	5.6	80.1	19.9
2021年	73.8	20.8	5.4	80.2	19.8
2022年	74.3	20.9	4.8	76.3	23.7
2023年	76.0	19.5	4.5	79.9	20.1
2024年	76.7	18.5	4.7	73.9	26.1
2025年	74.7	19.5	5.9	73.9	26.1

## 6 派遣労働者の有無

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

介護職の派遣職員の有無については、全体で16.8%の施設が派遣有と回答しています。

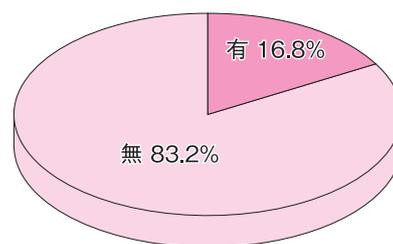
業態別で昨年の調査と比較すると、特養20.0%から33.3%、GH17.4%から28.6%、小多機&看多機3.6%から4.3%と派遣有の割合が増えています。一方、老健では16.0%から14.7%へ微減、介護医療院は回答数が4（前は3施設が回答）と少ないものの33.3%から無になっています。短期入所については9施設中、9施設で派遣無となっており、前回と同様の傾向になっています。

看護職の派遣職員が「有」と回答した施設は、前は特養4施設、老健1施設、介護医療院1施設の合計6施設で、全体の5.8%でした。今回は特養3施設のみで、全体の2.7%になっています。

派遣職員を有とする回答割合は、介護職は業態間による差がありながらも増えている一方で、看護職は昨年よりも業態、割合ともに減少しています。

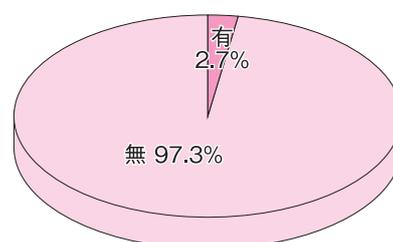
業態	有効回答施設数	介護職					
		派遣の有無		割合 (%)			
				2025年		2024年	
		有	無	有	無	有	無
特養	15	5	10	33.3	66.7	20.0	80.0
老健	34	5	29	14.7	85.3	16.0	84.0
GH	28	8	20	28.6	71.4	17.4	82.6
小規模型 & 看護小規模型	23	1	22	4.3	95.7	3.6	96.4
単独型短期入所	9		9	100.0			100.0
介護医療院	4		4	100.0		33.3	66.7
全体	113	19	94	16.8	83.2	12.4	87.6

介護職の派遣の有無



業態	有効回答施設数	看護職					
		派遣の有無		割合 (%)			
				2025年		2024年	
		有	無	有	無	有	無
特養	15	3	12	20.0	80.0	26.7	73.3
老健	34		34	100.0		4.0	96.0
GH	28		28	100.0			100.0
小規模型 & 看護小規模型	23		23	100.0			100.0
単独型短期入所	9		9	100.0			100.0
介護医療院	4		4	100.0		33.3	66.7
全体	113	3	110	2.7	97.3	5.8	94.2

看護職の派遣の有無



## 7 定員規模別の分布

回答のあった施設の定員規模は以下の図表が示す内訳となっています。

特養や老健は規模の大きな施設が比較的によく、平均定員数は特養が82.9人、老健は78.9人となっています。特養では80%が利用者定員60人以上、老健では85.3%が利用者定員40人以上の施設となっています。

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

介護医療院からは4施設からの回答が寄せられました。今回の調査では40床以上60床未満と、60床以上80床未満の回答となっています。

(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	15		1	2		2	5	5		82.9
老健	34			4	6	4	4	15	1	78.9
GH	32	8	21	1					2	15.9
小規模多機能型	14		13						1	16.8
看護小規模多機能型	14		11						3	17.3
単独型短期入所	10			6	1				3	26.7
介護医療院	4				2	2				57.0
全体	123	8	46	13	9	8	9	20	10	45.6

## 8 対利用者職員比率（施設単位）

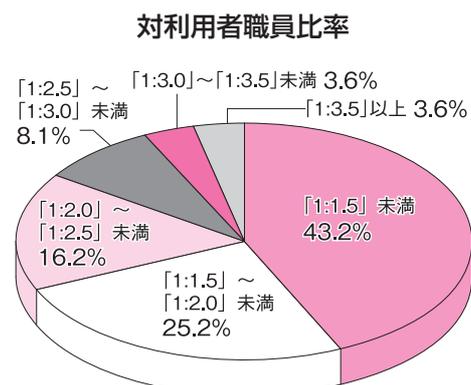
職員数（介護職員、看護職員、その他職員で直接利用者の処遇に携わる職員）と利用者数の比率を集計しました。介護保険制度上、特養や老健、短期入所の職員数は利用者3人に対して介護職員・看護職員が1人以上（3：1）となっています。一方、GHや小多機、看多機では、夜間帯以外の職員の配置が利用者3人に対して介護従事者1人以上となっているため、職員比率が特養や老健よりも高くなる傾向にあります。管理者を通じての調査ではないため、施設全体の職員配置の把握が難しいものの、3：1の法定配置を満たさない回答が8件確認されています。そのうち、GH、小多機、看多機の1：3.5以上の配置は同一建物に3業態が存在し、職員の行き来がある施設からの回答となっています。

調査結果では、職員：利用者＝1：2.0よりも手厚く職員配置を行っている施設は68.5%（前回67.9%）となっており、前回調査とほぼ同様です。厚生労働省の調査でも、平均的な人員配置は「1：2.0」前後となっています。

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

業態	有効回答施設数	職員比率(対利用者)					
		1：1.5未満	1：1.5～1：2.0未満	1：2.0～1：2.5未満	1：2.5～1：3.0未満	1：3.0～1：3.5未満	1：3.5以上
特養	15	5	6	2		1	1
老健	32	3	9	10	7	3	
GH	30	22	5	2			1
小規模多機能型	12	8	2	1			1
看護小規模多機能型	11	8	2				1
単独型短期入所	7	2	2	2	1		
介護医療院	4		2	1	1		
全体	111	48	28	18	9	4	4

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



## 9 業態別利用者の総数および認知症・要医療行為利用者数

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

平均利用者数と認知症利用者数の両方に回答のあった（有効回答）施設は87施設となっています。認知症利用者数は2,685.0人となっており、利用者数に占める割合は78.9%となっています。特養では81.2%の利用者が認知症という結果になっています。GH、短期入所で認知症利用者数が100%を超えているのは、GHでは定員規模が小さいこと、短期入所では短期で利用者が入れ変わるため、その影響から入退所が同日に行われるためであることが推測されます。

要医療行為利用者数も同様の方法で集計しています。（有効回答）施設数は46施設で、老健からの回答が半数を占めています。医行為を必要とする割合としては、介護医療院が24.8%次いで看護小規模多機能13.3%となっています。

業 態	認知症利用者数				要医療行為利用者数			
	有効回答施設数	平均利用者数の総数(人)	認知症利用者数(人)	割合(%)	有効回答施設数	平均利用者数の総数(人)	要医療行為利用者数(人)	割合(%)
特 養	9	685.0	556.0	81.2	8	683.4	30.0	4.4
老 健	20	1,477.2	1,024.0	69.3	23	1,803.2	172.0	9.5
G H	29	439.6	442.0	100.5				
小規模多機能型	11	275.0	170.0	61.8	1	29.0	2.0	6.9
看護小規模多機能型	10	253.0	154.0	60.9	6	165.0	22.0	13.3
単独型短期入所	4	78.6	180.0	229.0	4	103.5	12.0	11.6
介護医療院	4	193.5	159.0	82.2	4	193.5	48.0	24.8
全 体	87	3,401.9	2,685.0	78.9	46	2,977.6	286.0	9.6

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

## 10 平均介護度別の職場の分布

利用者の平均介護度別に職場の分布を集計しています。

特養の平均介護度が3.9と高くなっており、平均介護度4以上の職場（有効回答数中）が33.3%あり、要介護度が高い水準になっています。介護医療院においても、回答数は4件ですが平均介護度は4.0と高くなっています。老健、看多機、短期入所では、平均介護度は3.5以下ですが、要介護度3以上と高くなっています。

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

業 態	職 場 数	平均介護度						無 回 答	平均	
		2.5 未満	2.5 3.0 未満	3.0 3.5 未満	3.5 4.0 未満	4.0 4.5 未満	4.5 以上		2025 年	2024 年
特 養	36			2	15	12		7	3.9	3.9
老 健	53	1	10	26	7	1	1	7	3.2	3.3
G H	55	13	8	9	1			24	2.6	2.8
小規模多機能型	14	8	5					1	2.4	2.6
看護小規模多機能型	14		5	4	2	2	1		3.4	3.3
単独型短期入所	10		5	5					3.0	3.1
介護医療院	4				2	2			4.0	4.3

## 11 シフト数

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

全体の平均シフト数は、昨年5.1通りから5.3通りと微増しています。有効回答数のうち58.6%の職場が平均5通り以上のシフト数を回答しています。6通り以上の回答数は31.4%となっています。シフト数の平均は「6.7通り」と介護医療院が最も多くなっています。シフト数が10通り以上は、特養以外のすべての業態で回答があり、老健の「15通り」が最高となっています。

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

業態	職場数	シフト数										無回答	平均
		1通り	2通り	3通り	4通り	5通り	6通り	7通り	8通り	9通り	10通り以上		
特養	36			3	6	4	2	2	4	1		14	5.5通り
老健	53		1	1	9	11	9	6	4		1	11	5.7通り
G H	55			3	19	13	3	1			1	15	4.7通り
小規模多機能型	14			2	4	1		2			2	3	5.5通り
看護小規模多機能型	14		2	1	3	5	1				1	1	4.6通り
単独型短期入所	10	1			3	2		1	1		1	1	5.6通り
介護医療院	4					2					1	1	6.7通り
全体	186	1	3	10	44	38	15	12	9	1	7	46	5.3通り

過去のデータとの比較（全体）

	平均シフト数						
	特養	老健	G H	小規模 & 看護小規模	短期入所	介護医療院	全体
2014年	5.4通り	4.9通り	4.4通り	5.0通り	4.9通り	—	4.9通り
2015年	5.3通り	5.3通り	4.5通り	5.3通り	5.2通り	—	5.1通り
2016年	6.4通り	5.0通り	4.4通り	5.7通り	5.3通り	—	5.2通り
2017年	6.0通り	5.6通り	4.5通り	4.8通り	5.8通り	—	5.4通り
2018年	7.2通り	5.3通り	4.7通り	5.2通り	5.3通り	—	5.6通り
2019年	6.5通り	5.3通り	4.5通り	5.8通り	6.7通り	5.0通り	5.6通り
2020年	5.9通り	5.8通り	4.8通り	5.1通り	5.6通り	6.0通り	5.6通り
2021年	6.7通り	5.4通り	4.9通り	5.1通り	5.8通り	6.4通り	5.6通り
2022年	7.3通り	5.2通り	5.1通り	5.7通り	5.5通り	5.2通り	5.5通り
2023年	6.2通り	5.4通り	5.0通り	5.1通り	5.3通り	5.0通り	5.3通り
2024年	5.2通り	5.5通り	5.0通り	4.7通り	4.8通り	5.3通り	5.1通り
2025年	5.5通り	5.7通り	4.7通り	5.0通り	5.6通り	6.7通り	5.3通り

## 12 夜勤形態

### 1 施設単位の集計

施設単位での集計では、2交替制勤務による夜勤（以下、2交替夜勤）が91.1%（112施設）となっています。過去の調査結果でも、2交替夜勤は80%台後半から90%台前半で推移しています。2交替夜勤は、多くの場合で16時間前後の長時間夜勤となるため、労働負担が大きくなります。

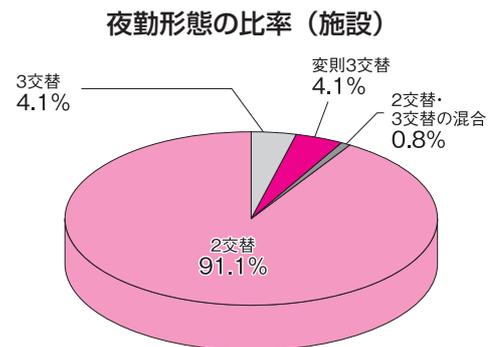
2交替夜勤と3交替制勤務による夜勤（以下、3交替夜勤）の混合型夜勤については、2交替夜勤の職場と3交替夜勤の職場が併存している施設は1施設ありました。

3交替夜勤は8.2%（10施設、うち変則3交替夜勤が5施設）となっています。過去の調査結果を通しても、3交替夜勤を実施している施設は全体の10%前後となっています。

#### 変則3交替夜勤とは

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

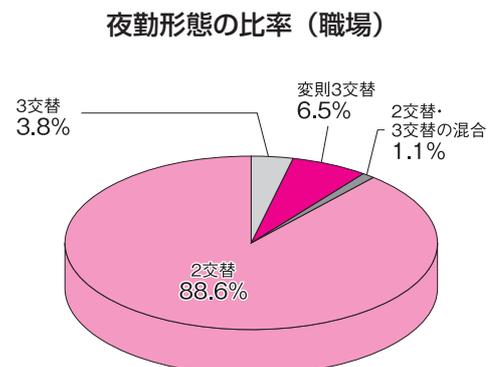
3交替	変則3交替	2交替・3交替の混合	2交替	当直と3交替の混合	当直と2交替の混合	当直
5	5	1	112			



### 2 職場単位の集計

職場単位の集計では、2交替夜勤の職場は88.6%（164職場）となっています。一方、3交替夜勤の職場は10.3%（19職場、うち変則3交替が12職場）となっています。

3交替	変則3交替	2交替・3交替の混合	2交替	当直と3交替の混合	当直と2交替の混合	当直
7	12	2	164			



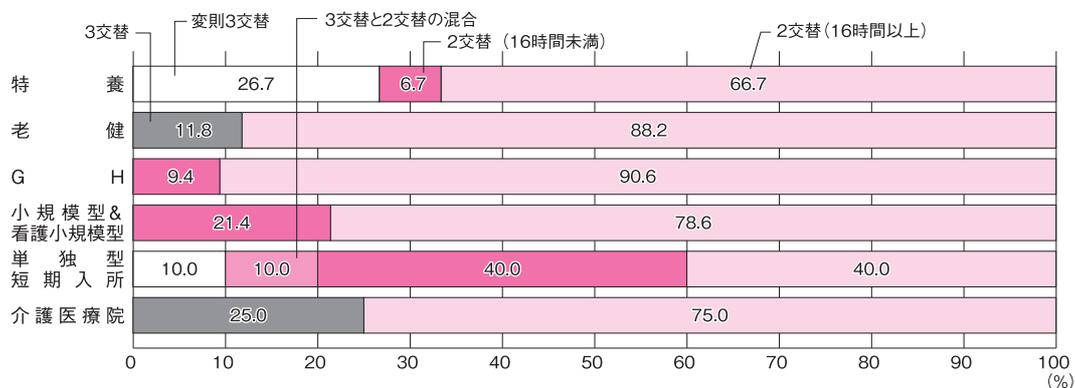
### 3 業態別の集計（施設単位）

施設ごとの夜勤形態を業態別にみると、GH、小多機&看多機などの小規模な事業所では全ての施設で2交替夜勤となっています。

3交替夜勤を実施している施設は10施設でした。定員については10施設全てから回答があり、60床以上のベッド数は7施設ありました。また、60床以上のベッド数を持つ7施設中6施設が職員数に関して回答し、5施設が30人以上の職員数であることから、一定規模のある施設であることが分かりました。過去の調査結果からは、規模が小さく人員体制が少ない事業所で、3交替夜勤の負担が1人あたりの夜勤日数に跳ね返ってしまうという実態も明らかになっています。

なお、16時間以上の夜勤を実施している施設は、回答があった123施設のうち、98施設79.7%、16時間未満も含めて2交替夜勤を実施している112施設のうち87.5%となっています。

業態	3交替	変則3交替	3交替と2交替の混合	2交替 (16時間未満)	2交替 (16時間以上)	当直と3交替	当直と2交替	当直	無回答	合計
特 養		4		1	10					15
老 健	4				30					34
G H				3	29					32
小規模型&看護小規模型				6	22					28
単独型短期入所		1	1	4	4					10
介護医療院	1				3					4
全 体	5	5	1	14	98					123



過去のデータとの比較 (%)

	3交替	2交替	その他
2014年	12.3	86.8	0.9
2015年	10.5	88.1	1.4
2016年	6.8	90.2	3.0
2017年	6.2	92.5	1.4
2018年	10.5	88.7	0.8
2019年	11.5	87.0	1.5
2020年	16.5	82.0	1.4
2021年	10.1	87.6	2.3
2022年	10.4	87.4	2.2
2023年	10.7	89.3	
2024年	8.9	89.3	1.8
2025年	8.1	91.1	0.8

※その他は「2交替・3交替混合」「当直」

## 13 職場単位の夜勤配置

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

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

### 1 3交替夜勤

3交替夜勤は、比較的に施設規模の大きい特養、老健からの回答が中心となっています。特養では、準夜と深夜で1人体制を回答した職場が1件、変則3交替で深夜の1人体制のみを回答したのは7職場となっています。老健では、準夜帯、深夜帯ともに複数体制となっています。短期入所では変則夜勤の回答が1件あり、深夜勤で複数体制がとれている回答となっています。介護医療院は1職場からの回答で、準夜勤は4人体制で深夜勤では3人体制の回答となっています。

業 態	有効回答 職場数	準 夜								深 夜							
		0.3人 体制	1人 体制	1.5人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	0.3人 体制	1人 体制	1.5人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制
特 養	11		1								8		3				
老 健	6				5	1							5	1			
G H																	
小規模型&看護小規模型																	
短 期 入 所	2		1								1		1				
介 護 医 療 院	1							1						1			

### 2 2交替夜勤

2交替夜勤の職場で、複数体制をとれているのは全体34.7%（1.3or1.5の3回答を含む）となっており、残りの65.3%が1人体制となっています。GHや小多機&看多機では、すべての職場が1人体制となっており、特養でも職場単位で見ると60.0%、短期入所では77.8%が1人体制となっています。老健では、2人体制の職場が40.4%と回答の大半を占めていますが、1人と1.3または1.5体制の職場が14.9%となっています。

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

業 態	有効回答 職場数	2交替															
		0.5人 体制	1人 体制	1.3 または 1.5 体制	2人 体制	2.3 または 2.5 体制	3人 体制	3.3 または 3.5 体制	4人 体制	4.3 または 4.5 体制	5人 体制	5.3 または 5.5 体制	6人 体制	6.3 または 6.5 体制	7人 体制	7.3 または 7.5 体制	8人 体制
特 養	25		15		6		2				1		1				
老 健	47		4	3	19	2	15		4								
G H	55		55														
小規模型&看護小規模型	28		28														
短 期 入 所	9		7		2												
介 護 医 療 院	3				2		1										

## 14 平均利用者数別の夜勤配置（施設単位）

※以下の1の3交替夜勤（準夜・深夜）、2の2交替夜勤ともに、平均利用者数と夜勤配置の両方に回答があった施設の傾向になります。

### 1 3交替夜勤（準夜・深夜）

**特養：**3施設から3交替夜勤の回答がありました。回答は3施設全てで変則3交替の回答でした。深夜勤の回答があって準夜勤の回答がないのは、変則3交替夜勤を実施しているためです。

特養 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 準夜						看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 深夜						看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)		
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制					1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制				
1～25以下																						
26～30以下	1	27.8	1						1.0	1	27.8	1										1.0
31～40以下																						
41～50以下																						
51～60以下																						
61～70以下																						
71～80以下										2	78.9		1				1					3.5
81～90以下																						
91～100以下																						
101以上																						

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

**老健：**回答のあった全ての施設で複数体制となっています。看護師の配置については、準夜、深夜を通して、2施設で配置がありました。

老健 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 準夜						看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 深夜						看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)		
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制					1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制				
1～10以下																						
11～20以下																						
21～30以下																						
31～40以下	1	36.6		1					2.0	1	36.6		1									2.0
41～50以下	1	49.0			1			1	3.0	1	49.0			1				1				3.0
51～60以下																						
61～70以下																						
71～80以下																						
81～90以下	1	88.1				1		1	4.0	1	88.1				1			1				4.0
91～100以下																						
101以上																						

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

※定員40人以下の老健で、常時、緊急連絡体制をとっている場合は1人以上

**GH：**3交替を実施している報告はありませんでした。

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

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。



**老健**：同規模であつても、施設ごとに配置数に違いがあります。施設の構造や利用者の状態などが影響しているものと考えられます。看護師については81.5%の施設で夜勤の配置がされています。

老健	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”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														
21~30以下	3	27.2		3									1	2.0
31~40以下														
41~50以下	4	45.6		1	3								3	2.8
51~60以下	2	55.0			2								2	3.0
61~70以下	1	67.0				1								4.0
71~80以下	2	77.3			1	1							2	3.5
81~90以下	8	87.6				6	2						7	4.3
91~100以下	5	94.3				3	1	1					5	4.6
101以上	2	133.0						1				1	2	7.5

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

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

G H	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	9	8.9	9											1.0
11~20以下	19	17.6		19										2.0
21~30以下	1	26.1			1									3.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分塗りつぶしてあります。

**小多機&看多機**：小多機や看多機の泊りの定員の上限は9人と決められています。調査では、全ての施設で1人体制となっています。GHと同様、9人以下と利用者数は少なくなっていますが、精神的負担が大きい職場です。看護師配置は1施設から有の回答がありますが、同一建物に複数業態が存在し、職員の行き来がある施設からの回答となっています。

小規模型&看護小規模型	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	24	8.1	24										1	1.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分塗りつぶしてあります。

**短期入所**：複数体制がとれている施設は2施設となっています。また、2施設で配置要件を上回る配置をしていました。一方で、31人以上~40人以下で配置を下回る回答が1施設ありますが、3交替と2交替混合の施設のため2交替では1人という表記になっています。

単独型短期入所	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			夜勤											
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制		
1~25以下	7	15.8	5	2										1.3
26~30以下														
31~40以下	1	31.4	1										1	1.0
41~50以下	1	47.0		1										1.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分塗りつぶしてあります。

介護医療院：3施設から回答があり、全ての施設で看護師配置が有となっています。

介護医療院	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			夜勤											
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制		
21～30以下	1	28.0		1									1	2.0
31～40以下														
41～50以下	1	41.2		1									1	2.0
51～60以下	1	60.0			1								1	3.0
61～70以下														

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

## 15 夜勤に入った非正規職員数(施設単位)

少ない人員体制に加えて人員不足が深刻な中で、多くの施設では非正規職員も夜勤に入る状況になっています。全体では、有効回答のあった120施設のうち、55施設で非正規職員が夜勤に入っています。また、夜勤に入った職員の12.9%が非正規職員となっています。GHに関しては、夜勤に入った非正規職員の割合が31.1%と、他の業態より高い割合となる傾向にあります。

非正規職員が夜勤に入った施設を業態別で見ると、介護医療院が75.0%、GHが67.7%と高い割合になっています。次いで、老健の45.5%、小多機の38.5%となっています。

昨年と比較すると介護医療院が66.7%から75.0%、GHが60.0%から67.7%、老健が39.3%から45.5%、看多機、20.0%から28.6%へと割合が増加しています。

一方で、特養は33.3%から26.7%、小多機は42.9%から38.5%、短期入所は41.7%から30.0%へと割合が減少しています。

全体の割合は昨年42.2%から45.8%と微増しています。

業態	施設数	夜勤に入った人数	うち非正規職員人数	非正規職員の割合(%)	非正規職員が夜勤に入った施設数	非正規職員が夜勤に入った施設割合(%)
特養	15	400	42	10.5	4	26.7
老健	33	820	58	7.1	15	45.5
G H	31	273	85	31.1	21	67.7
小規模多機能型	13	86	16	18.6	5	38.5
看護小規模多機能型	14	107	21	19.6	4	28.6
単独型短期入所	10	76	3	3.9	3	30.0
介護医療院	4	87	13	14.9	3	75.0
全体	120	1,849	238	12.9	55	45.8

## 16 夜勤日数(回数)(施設単位)

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

### 1 3交替夜勤

3交替の施設では、9日を超えて夜勤に入っている職員は4.6%となり、全体では前回の6.2%から微減しています。昨年の調査では、特養が8日以内に収まっていましたが、今年の調査では短期入所のみ8日以内の回答となりました。

夜勤の最多日数は老健と介護医療院が13回となりました。老健は昨年の15回より微減しています。夜勤専門職員は昨年6人に対し今年は2人となっています。

(人)

	調査施設数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	合計
特 養	4	5	6	12	47	24	7	6	3			110
老 健	4		2		2	5	6	25	50	2	8	100
G H												
小規模型 & 看護小規模型												
単 独 型 短期入所	2		2			5	6	4				17
介護医療院	1			1	4	2	9	9	5	1	1	32
全 体	11	5	10	13	53	36	28	44	58	3	9	259

過去のデータとの比較 (全体)

(人)

(%)

	6日以下	7日	8日	9日以上	6日以下	7日	8日	9日以上	最多日数
2014年	105	49	62	46	40.1	18.7	23.7	17.6	13
2015年	137	39	94	72	40.2	11.4	27.6	20.8	14
2016年	88	33	79	41	36.5	13.7	32.8	17.0	10
2017年	84	26	97	30	35.4	11.0	40.9	12.7	12
2018年	136	45	68	20	50.6	16.7	25.3	7.4	20
2019年	208	53	58	43	57.5	14.6	16.0	11.9	21
2020年	309	53	76	70	60.8	10.4	15.0	13.8	22
2021年	177	51	81	52	49.0	14.1	22.4	14.4	19
2022年	156	45	75	45	48.6	14.0	23.4	14.0	12
2023年	135	42	60	19	52.7	16.4	23.4	7.4	20
2024年	134	34	44	14	59.3	15.0	19.5	6.2	15
2025年	145	44	58	12	56.0	17.0	22.4	4.6	13

	2025年				2024年			
	9日以上割合 (%)	平均夜勤日数	最多夜勤日数	夜勤専門 (人)	9日以上割合 (%)	平均夜勤日数	最多夜勤日数	夜勤専門 (人)
特 養		4.3	8			4.3	6	
老 健	10.0	7.5	13	1	12.0	6.9	9	
G H								
小規模型 & 看護小規模型								
単 独 型 短期入所		5.5	7		4.9	5.9	15	2
介護医療院	6.3	6.4	13	1	10.0	7.0	9	2
全 体	4.6	5.8	13	2	6.2	5.8	15	4

## 2 2交替夜勤

夜勤が4回を超える職員は1,594人中742人(46.5%)にのびりました。そのうち、夜勤専従者は132人です。

最多の夜勤回数については、老健とGHで微減となりましたが、介護医療院では増加、その他では横ばいとなっています。とりわけ、GHでは夜勤回数が多くなる傾向があり、今回の調査でも4回を超えるGHの夜勤者は68.2%となっています。GHでは夜勤専門の職員の数が多くなる傾向にあり、今回の調査でも夜勤者283人のうち42人と、14.8%が夜勤専門の職員でした。また、今回、短期入所では、4.5回以上の夜勤が79.3%と昨年よりも増加しました。

1人あたりの平均夜勤回数も改善傾向は見られません。介護医療院では4回以内に収まっているものの、その他の業態では平均夜勤回数でも4回を超え、短期入所では最多の6.5回となっています。小多機&看多機は、泊りサービスの利用希望の有無で夜勤自体がない日もあるため、平均回数が4.0回に収まっていることが考えられます。

(人)

	調査施設数	0.5回迄	1回	1.5回	2回	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回	7回	7.5回	8回	8.5回	9回	9.5回	10回以上	合計
特 養	11		2	1	23	3	38	9	82	7	64	5	39		6		4				5	288
老 健	30	1	12	1	41		89	18	261	38	164	18	52	1	11	1	7	2	4	1		722
G H	32		5	1	14		28	5	37		81	11	28	4	22		10	2	9	1	25	283
小規模型 & 看護小規模型	26		19	2	20	2	37	3	49	2	27	1	5	2	3		3	2	1		10	188
単 独 型 短 期 入 所	9				1		4		7		15		10		2		1		4		14	58
介護医療院	3		3	1	6		5	3	19	5	10	1	1							1		55
全 体	111	1	41	6	105	5	201	38	455	52	361	36	135	7	44	1	25	6	19	2	54	1,594

過去のデータとの比較 (全体)

(人)

(%)

	3回以下	3.5回	4回	4.5回以上	3回以下	3.5回	4回	4.5回以上	最多回数
2014年	380	36	560	486	26.0	2.5	38.3	33.2	12
2015年	524	73	742	816	24.3	3.4	34.4	37.9	12
2016年	477	54	707	930	22.0	2.5	32.6	42.9	11
2017年	430	53	652	857	21.6	2.7	32.7	43.0	14
2018年	449	56	718	699	23.4	2.9	37.4	36.4	14
2019年	408	48	640	823	21.3	2.5	33.4	42.9	15
2020年	414	34	710	720	22.0	1.8	37.8	38.3	14
2021年	395	37	650.6	723	21.9	2.0	36.0	40.0	14
2022年	389	38	578	745	22.2	2.2	33.0	42.6	14
2023年	340	32	492	629	22.8	2.1	33.0	42.1	14
2024年	310	21	412	543	24.1	1.6	32.0	42.2	14
2025年	359	38	455	742	22.5	2.4	28.5	46.5	13

	2025年				2024年			
	4.5回以上割合 (%)	平均夜勤回数	最多夜勤回数	夜勤専門 (人)	4.5回以上割合 (%)	平均夜勤回数	最多夜勤回数	夜勤専門 (人)
特 養	45.1	4.4	13.0	7	51.1	4.4	13.0	6
老 健	41.4	4.3	9.5	4	34.1	4.3	11.0	4
G H	68.2	5.4	13.0	42	69.6	5.5	14.0	42
小規模型 & 看護小規模型	29.8	4.0	13.0	44	21.8	3.9	13.0	33
単 独 型 短 期 入 所	79.3	6.5	13.0	24	54.9	4.9	13.0	6
介護医療院	32.7	3.8	9.0	11	25.6	3.8	6.0	6
全 体	46.5	4.5	13.0	132	42.2	4.4	14.0	97

## 17 夜勤協定の有無、協定日数(施設単位)

前項16夜勤日数(回数)で述べたとおり、介護職には夜勤日数(回数)の上限を定めた法律も指針もありません。従って、労働組合が主体的に施設側と協議を行い、独自に上限を協定(夜勤協定)することで、夜勤者に過度な負担を負わせないようにすることが重要になります。この間の調査では夜勤協定の締結率は5~6割程度となっており、今回の調査では53.8%でした。この間の調査での締結率を鑑みれば、協定は単年度のものとして、恒久的に確実なものにしていくことが求められます。また、協定回数については、2交替夜勤でありながら協定回数が4回を上回っている施設が半数以上という状況が続いています。なお、日本医労連の夜勤実態調査(医療施設)によれば、医療施設の夜勤協定の締結率はおおむね7割程度となっています。

### 1 夜勤協定の有無

回答があった104施設のうち56施設(53.8%、前回59.6%)で夜勤協定は「有」としています。業態別では、特養と小多機を除いて、「有」の割合が半数以上になっています。特養と小多機を昨年と比較すると協定「有」の割合は、特養は33.3%から26.7%と減少、小多機も68.8%から40.0%に減少しています。

過去のデータとの比較(全体)

	有効回答施設数	夜勤協定の有無		割合(%)			
				2025年		2024年	
		有	無	有	無	有	無
特 養	15	4	11	26.7	73.3	33.3	66.7
老 健	33	18	15	54.5	45.5	66.7	33.3
G H	26	16	10	61.5	38.5	57.1	42.9
小規模多機能型	10	4	6	40.0	60.0	68.8	31.3
看護小規模多機能型	10	7	3	70.0	30.0	80.0	20.0
単独型短期入所	6	3	3	50.0	50.0	41.7	58.3
介護医療院	4	4		100.0		100.0	
うち組合し	8		8		100.0	11.1	88.9
全 体	104	56	48	53.8	46.2	59.6	40.4

	夜勤協定の有無		割合(%)	
	有	無	有	無
2014年	59	40	59.6	40.4
2015年	63	54	53.8	46.2
2016年	66	58	53.2	46.8
2017年	73	68	51.8	48.2
2018年	71	46	60.7	39.3
2019年	74	51	59.2	40.8
2020年	79	48	62.2	37.8
2021年	81	48	62.8	37.2
2022年	85	40	68.0	32.0
2023年	69	38	64.5	35.5
2024年	62	42	59.6	40.4
2025年	56	48	53.8	46.2

### 2 3交替夜勤を実施している施設の協定日数

3交替夜勤の施設で夜勤協定の有無について回答があった7施設のうち、夜勤協定が「有」と回答し、なおかつ日数の回答もあった施設は特養1施設、老健4施設、短期入所1施設、介護医療院1施設となっています。そのうち、月8日を超える協定日数となっているのは介護医療院1施設となっています。

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

### 3 2交替夜勤を実施している施設の協定回数

2交替夜勤の施設では、夜勤協定の有無について回答があった49施設のうち、夜勤協定が「有」と回答し、かつ回数の回答もあった施設は43施設となっています。そのうち、月4回以内の協定回数となっている施設は15施設で、回答のあった施設の34.9%にとどまっています。介護には、看護師確保指針のような夜勤に対する指針がありません。そのため、夜勤協定の締結に加えて、回数については看護師確保指針に照らし合わせた基準を守らせていく運動が強く求められています。

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

		2交替職場の夜勤協定の回数											合計	平均 (回)	最高 (回)	4.5回 以上	
		1回	2回	3回	4回	※4回超 5回未満	5回	6回	7回	8回	9回	10回 以上					無回答
特	養					1	1						1	3	4.8	5.0	2
老	健				7		2	2		1			2	14	4.8	8.0	5
G	H				2	7	2	2				1	2	16	5.3	13.0	12
小規模多機能型				1		1						1	1	4	6.8	13.0	2
看護小規模多機能型					4		2	1						7	4.6	6.0	3
単独型短期入所							1					1		2	9.0	13.0	2
介護医療院					1					1	1			3	7.0	9.0	2
全	体			1	14	9	8	5		2	1	3	6	49	5.4	13.0	28

### 18 夜勤体制に関する加算の取得(施設単位)

夜勤加算の取得については、加算を取得していると回答した事業所は49.3%となっています。前回の調査と比べ、全体的な取得率は4.4ポイント減少しています。

業態別では、特養71.4%、老健が72.4%、GH13.6%、短期入所25.0%と、加算を取得している割合が回答のあった全ての業態で昨年より減少しています。

GHの夜勤加算の取得率は、厚生労働省の調査でも3.75%と低くなっています(22年3月の日本医労連厚労省要請の回答より、請求事業ベース平成31年4月審査分、夜間支援体制加算Ⅰ=1.43%、夜間支援体制加算Ⅱ=2.32%)。

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

業	態	有効 回答 施設数	夜勤体制に関わる 加算の取得		割合(%)			
			有	無	2025年		2024年	
					有	無	有	無
特	養	14	10	4	71.4	28.6	75.0	25.0
老	健	29	21	8	72.4	27.6	76.2	23.8
G	H	22	3	19	13.6	86.4	21.1	78.9
小規模多機能型		10		10	夜勤加算自体が制度に無い			
看護小規模多機能型		9		9	夜勤加算自体が制度に無い			
単独型短期入所		8	2	6	25.0	75.0	44.4	55.6
介護医療院								100.0
全	体	73	36	37	49.3	50.7	53.7	46.3

※合計は小規模多機能型・看護小規模多機能型を除外して算出

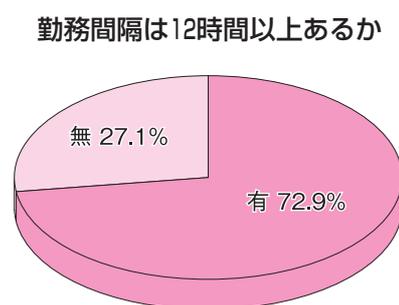
## 19 12時間以上の勤務間隔の有無(施設単位)

全体の傾向としては、27.1%の施設で12時間以上の勤務間隔が「確保されていない」と回答しており、昨年の調査から微増しました。調査開始時から「確保されていない」の割合に大きな変化は見られていません。

業態別では、特養40%から50%、老健63.6%から71.0%、短期入所75.0%から88.9%と増加しましたが、GHで91.3%から85.7%、小多機&看多機で85.2%から65.2%、介護医療院では100%から75.0%へと「確保されている」割合が減っています。

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

業態	有効回答施設数	12時間以上の勤務間隔の有無		割合(%)			
		有	無	2025年		2024年	
				有	無	有	無
特養	12	6	6	50.0	50.0	40.0	60.0
老健	31	22	9	71.0	29.0	63.6	36.4
G H	28	24	4	85.7	14.3	91.3	8.7
小規模型 & 看護小規模型	23	15	8	65.2	34.8	85.2	14.8
単独型短期入所	9	8	1	88.9	11.1	75.0	25.0
介護医療院	4	3	1	75.0	25.0	100.0	
全体	107	78	29	72.9	27.1	74.5	25.5



過去のデータとの比較(全体)

	12時間以上の勤務間隔の有無		割合(%)	
	有	無	有	無
2014年	90	14	86.5	13.5
2015年	112	16	87.5	12.5
2016年	94	28	77.0	23.0
2017年	105	27	79.5	20.5
2018年	92	24	79.3	20.7
2019年	99	28	78.0	22.0
2020年	102	29	77.9	22.1
2021年	91	33	73.4	26.6
2022年	91	33	73.4	26.6
2023年	76	32	70.4	29.6
2024年	76	26	74.5	25.5
2025年	78	29	72.9	27.1

## 20 夜勤手当

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

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

## 1 介護職員

### 〈正規職員〉

正規職員の2交替夜勤の手当額は平均5,973円(前回6,290円)となっています。3交替夜勤の手当額は回答数が少なく、調査対象の違いの影響をうけますので参考値になります。準夜で2,923円(同3,179円)、深夜で4,870円(同4,559円)となっています。夜勤手当額は2交替夜勤も含めて、全体的に金額が低くなっています。

業態によって金額にばらつきが出るのも毎回の傾向です。2交替夜勤の最高額で比較した場合、最も高い看多機(12,000円)と最も低い小多機(6,300円)では、その差は5,700円に及びます。また、同一の業態で差が大きいのは看多機で、最高額と最低額の差は9,800円にもなります。最も夜勤手当が低額だったのは看多機の2,200円でした。

3交替夜勤の最高額での比較による業態間格差は、準夜2,240円、深夜は約3,300円となっています。また、同一の業態での格差は準夜・老健2,846円、深夜・特養3,200円となっています。

### 〈非正規職員〉

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

## 2 交替夜勤

業	態	正規職員				非正規職員			
		有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特	養	10	5,300	7,500	2,500	5	4,400	5,000	2,000
老	健	25	6,998	10,731	5,000	12	7,092	10,000	4,300
G	H	25	5,564	8,000	4,500	19	5,447	8,000	4,500
	小規模多機能型	10	4,910	6,300	3,200	7	4,686	6,200	3,200
	看護小規模多機能型	7	6,700	12,000	2,200	1	4,000	4,000	4,000
	単独型短期入所	4	4,925	6,500	3,200	2	4,100	5,000	3,200
	介護医療院	3	6,333	7,700	4,300				
全	体	84	5,973	12,000	2,200	46	5,557	10,000	2,000

## 3 交替準夜

業	態	正規職員				非正規職員			
		有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特	養								
老	健	4	3,139	4,300	1,454	3	2,643	4,300	1,128
G	H								
	小規模多機能型								
	看護小規模多機能型								
	単独型短期入所	1	2,060	2,060	2,060	1	2,060	2,060	2,060
	介護医療院								
全	体	5	2,923	4,300	1,454	4	2,497	4,300	1,128

## 3 交替深夜

業	態	正規職員				非正規職員			
		有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特	養	4	6,200	8,000	4,800	1	6,000	6,000	6,000
老	健	4	4,184	4,700	3,635	3	3,740	4,700	2,820
G	H								
	小規模多機能型								
	看護小規模多機能型								
	単独型短期入所	2	3,580	4,800	2,360	1	2,360	2,360	2,360
	介護医療院								
全	体	10	4,870	8,000	2,360	5	3,916	6,000	2,360

## 2 看護職員

### 〈正規職員〉

看護正規職員の2交替の手当て額は平均8,049円(前回8,505円)となっています。

全体の最高額を比較した場合の業態間の格差は8,000円となっています。同一の業態で差が最大大きいのは老健で、その差は7,000円にも及んでいます。2交替夜勤の手当ての回答は老健が中心になっています。老健の正規職員の2交替夜勤の手当額は平均8,383円(前回8,681円)となっています。

3交替夜勤の手当額は、全体の回答数が少ないため参考値となりますが、老健、短期入所からの回答となっています。準夜で平均3,540円(前回4,040円)、深夜で平均4,492円(同4,565円)となっています。

### 〈非正規職員〉

2交替の手当てについては、老健の回答が中心になっています。全体の平均額は8,191円、最高額10,000円、最低額5,000円となっています。

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

### 2交替夜勤

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養								
老 健	20	8,383	13,000	6,000	8	8,675	10,000	7,300
G H	1	8,000	8,000	8,000	1	8,000	8,000	8,000
小規模多機能型	1	5,000	5,000	5,000	1	5,000	5,000	5,000
看護小規模多機能型	1	5,100	5,100	5,100				
単独型短期入所								
介護医療院	3	7,833	9,000	6,800	1	7,700	7,700	7,700
全 体	26	8,049	13,000	5,000	11	8,191	10,000	5,000

### 3交替準夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養								
老 健	3	4,033	4,800	2,500	1	4,800	4,800	4,800
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	1	2,060	2,060	2,060	1	2,060	2,060	2,060
介護医療院								
全 体	4	3,540	4,800	2,060	2	3,430	4,800	2,060

### 3交替深夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養	1	6,000	6,000	6,000				
老 健	3	4,700	5,200	3,700	1	5,200	5,200	5,200
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	1	2,360	2,360	2,360	1	2,360	2,360	2,360
介護医療院								
全 体	5	4,492	6,000	2,360	2	3,780	5,200	2,360

## 21 夜間救急対応

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

夜間帯の救急対応（救急車の要請や施設外（医療機関）への受診を要するケース）の有無については、例年3割程度の施設が「有」と回答していますが、今回は回答のあった職場の121施設の35.5%にあたる43施設が「有」と回答しています。

業態別でみると、老健50.0%、特養40.0%と一定規模のある施設で「有」の割合が40%を超えています。次いで、小多機&看多機、短期入所が30%台で救急対応の割合が高くなっています。

過去のデータとの比較

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	15	6	9	40.0	60.0
老 健	34	17	17	50.0	50.0
G H	32	9	23	28.1	71.9
小規模型&看護小規模型	26	8	18	30.8	69.2
単 独 型 短 期 入 所	10	3	7	30.0	70.0
介 護 医 療 院	4		4		100.0
全 体	121	43	78	35.5	64.5

※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

	夜間救急対応の有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2014年	48	79	37.8	62.2
2015年	53	59	47.3	52.7
2016年	36	82	30.5	69.5
2017年	48	86	35.8	64.2
2018年	34	76	30.9	69.1
2019年	38	85	30.9	69.1
2020年	40	95	29.6	70.4
2021年	39	87	31.0	69.0
2022年	38	90	29.7	70.3
2023年	28	79	26.2	73.8
2024年	35	75	31.8	68.2
2025年	43	78	35.5	64.5

## 22 夜勤明け翌日が勤務

夜勤労働が及ぼす体調への影響を踏まえると夜勤の翌日は勤務免除日、最低でも休日とすべきです。しかし、夜勤明け翌日の勤務については、35.0%の施設が「勤務だったことがある」と回答しています。経年で見ると若干の増減があります。今年の調査では昨年37.8%から微減しています。

業態別では特養の60.0%が「夜勤明け翌日の勤務」が「有」と半数以上となっています。次いで介護医療院が50.0%と半数を占めており、短期入所40.0%、小多機&看多機が30%を超えています。

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

過去のデータとの比較

業 態	有効回答施設数	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	15	9	6	60.0	40.0
老 健	34	10	24	29.4	70.6
G H	32	9	23	28.1	71.9
小規模型&看護小規模型	28	9	19	32.1	67.9
単 独 型 短 期 入 所	10	4	6	40.0	60.0
介 護 医 療 院	4	2	2	50.0	50.0
全 体	123	43	80	35.0	65.0

	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2014年	33	102	24.4	75.6
2015年	31	93	25.0	75.0
2016年	45	80	36.0	64.0
2017年	49	89	35.5	64.5
2018年	45	74	37.8	62.2
2019年	52	75	40.9	59.1
2020年	46	90	33.8	66.2
2021年	45	82	35.4	64.6
2022年	54	81	40.0	60.0
2023年	37	72	33.9	66.1
2024年	42	69	37.8	62.2
2025年	43	80	35.0	65.0

## 23 休憩時間と仮眠時間

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

3 交替夜勤の施設では、休憩時間と仮眠時間の合計時間は平均 1 時間09分（前回 1 時間12分）となっています。最長は特養の 2 時間00分、最短は短期入所と介護医療院の 1 時間00分でした。

2 交替夜勤の施設では平均で 2 時間10分となっており、前回（2 時間13分）よりも微減しました。最長は介護医療院以外の 4 時間00分となっています。最も短かったのは、介護医療院を除く業態の 1 時間00分の回答になります。今回 1 時間の回答は全体で 11 件（2 交替と 3 交替夜勤の混合 1 施設を含む）となりました。

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

### 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	4	1時間15分	2時間00分	1時間00分
老 健	4	1時間11分	1時間45分	1時間00分
G H				
小規模多機能型				
看護小規模多機能型				
単独型短期入所	2	1時間00分	1時間00分	1時間00分
介護医療院	1	1時間00分	1時間00分	1時間00分
全 体	11	1時間09分	2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	11	1 時間58分	4 時間00分	1 時間00分
老 健	29	2 時間08分	4 時間00分	1 時間00分
G H	29	2 時間17分	4 時間00分	1 時間00分
小規模多機能型	10	1 時間57分	4 時間00分	1 時間00分
看護小規模多機能型	11	2 時間21分	4 時間00分	1 時間00分
単独型短期入所	8	1 時間56分	4 時間00分	1 時間00分
介護医療院	2	2 時間52分	3 時間00分	2 時間45分
全 体	100	2 時間10分	4 時間00分	1 時間00分

## 24 仮眠室の有無

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

全体で、有効回答があった114施設のうち27.2%が「仮眠室がない」と回答しています。特に、施設規模が小さく、民家などを改修して開設しているケースが多いGHや小多機、看多機で仮眠室がない傾向が強く、看多機では58.3%が「無」と回答しています。また、今回の調査では、特養が46.7%と「無」の割合が昨年よりも増えています。職員の労働安全衛生上からもせめて職員がくつろげる「仮眠・休憩室」を設置する必要があります。

業 態	有効回答施設数	仮眠室の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	15	8	7	53.3	46.7
老 健	33	30	3	90.9	9.1
G H	30	22	8	73.3	26.7
小規模多機能型	12	8	4	66.7	33.3
看護小規模多機能型	12	5	7	41.7	58.3
単独型短期入所	8	6	2	75.0	25.0
介護医療院	4	4		100.0	
全 体	114	83	31	72.8	27.2

## 25 その他施設の集計

### 1 その他施設の回収数（平均利用者数別）

今回の調査では「その他施設」の回答数は、8施設（前回9施設）で、内訳はサービス付き高齢者向け住宅2施設、有料老人ホーム6施設でした。

表は「その他施設」の業態別の内訳を定員規模別に集約しました。利用者数が21人以上～40人以下の中規模の施設が6施設と最も多く、次いで41人以上が1施設、無回答が1施設となっています。

業態	20人以下	21人以上 ～40人以下	41人以上 ～60人以下	61人以上	無回答	合計
サービス付き 高齢者向け住宅		2				2
有料老人ホーム		4	1		1	6
全 体	0	6	1	0	1	8

### 2 各施設の職員の構成割合と非正規割合

各施設の職員の構成は、介護職員がサービス付き高齢者住宅で69.1%、有料老人ホーム91.4%の割合でした。全体では介護職員が74.1%に対して、看護職員とその他の職員を合わせた割合が26.0%となっています。

雇用割合では、サービス付き高齢者住宅で25.5%、有料老人ホームで39.7%が非正規職員となっています。サービス付き高齢者住宅では昨年の40%台から改善傾向にあります。全体では正規職員70.9%、非正規職員29.1%の割合になっています。

業態	有効 回答 施設数	構成割合 (%)			雇用割合 (%)	
		介護 職員	看護 職員	その他	正規 職員	非正規 職員
サービス付き 高齢者向け住宅	2	69.1	6.5	24.4	74.5	25.5
有料老人ホーム	6	91.4	8.6	0.0	60.3	39.7
全 体	8	74.1	7.0	19.0	70.9	29.1

### 3 各施設の夜勤形態

今回の調査では、3交替夜勤の回答は変則3交替と3交替と2交替の混合の施設から回答がありました。2交替夜勤では、16時間未満が2施設、16時間以上が4施設でした。

業態	有効 回答 施設数	変則 3交替	3交替と 2交替と の混合	2交替 (16h未満)	2交替 (16h以上)	当直と 2交替
サービス付き 高齢者向け住宅	2			1	1	
有料老人 ホ ー ム	6	1	1	1	3	
全 体	8	1	1	2	4	0

### 4 各施設の平均シフト数及び平均夜勤回数

全体のシフト数の平均では5.3通りとなっていますが、サービス付き高齢者向け住宅は2回答で平均2.0通り、最多、最小ともに2通りとの回答でした。

有料老人ホームでは、平均6.3通りで最も多い施設では14通りとなっており、最も少なかった施設でも4通りとなっていました。

夜勤回数においては、2交替夜勤では、全業態で指針の4回を超える平均回数でした。サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームともに、夜勤の最多回数が9回となっています。有効回答数には、有料老人ホームの回答内に3交替と2交替の混合施設があり、3交替夜勤と2交替夜勤に振り分けて分析しています。

業態	有効 回答 施設数	平均 シフト 数	有効 回答 施設数	3交替		有効 回答 施設数	2交替	
				平均 日数	最多 日数		平均 回数	最多 回数
サービス付き 高齢者向け住宅	2	2.0通り				1	5	9
有料老人ホーム	6	6.3通り	2	7.1	15	5	7.2	9
全 体	8	5.3通り	2	7.1	15	6	6.1	9

## 5 平均利用者数別の夜勤体制

1人夜勤と回答した施設が、有料老人ホームで3施設ありました。そのうち1施設は3交替と2交替の混合で定員50人の施設からの回答になっています。また、31人以上40人以下の回答の一つは1施設2職場からの回答となっています。そのため、2交替で1フロアごとに1人の配置となっており、実質的には1人夜勤になっています。(定員の回答がなかった施設は下記の表に反映していません)。

定員(人)	1人夜勤	2人夜勤	3人夜勤	当直	無回答
20以下					
21以上30以下	1	3			
31以上40以下		2			
41以上50以下	1				

## 6 夜勤協定の有無、協定日数

夜勤協定が「有」と答えた施設はありませんでした。夜勤協定は、有害性を含んだ夜勤業務から労働者の健康を守るために欠かすことができません。夜勤協定がない職場では、早急に協定を締結する必要があります。

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

## 各業態の機能、特徴

業態の名称	全国の施設数	施設の機能、特徴
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	8,548	<p>寝たきりや認知症など常に介護が必要な方で、在宅での生活が困難な方のための施設。入所者は、施設内で3大介護（食事介助、入浴介助、排泄介助）のほか、機能訓練や日常的な生活介護を受けることができる。一つの居室に複数の利用者（原則4人以下）が入所するタイプのほか、一つの居室に1人の利用者が入所するユニット型のタイプがある。定員が80人を超える施設が全体の4割弱、50人を超える施設では9割弱と中～大規模の施設が中心となっている。定員29人以下の地域密着型介護老人福祉施設もある。</p> <p>2015年4月以降、入所できる利用者が原則として要介護度3以上の方に限定された。</p>
介護老人保健施設	4,250	<p>入所者に対して、リハビリテーションなどの医療的サービスを提供し、在宅への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせ、3大介護のほか、医学管理の下で、看護、リハビリテーションなどを受けることができる。比較的、大規模な施設が多く、定員が100人を超える施設が全体の半数、80人以上の施設では全体の7割に及ぶ。看護師の配置は特別養護老人ホームよりも多く、(当直・夜勤を問わず)夜間帯に看護師を配置している施設が多い。</p>
介護医療院	926 (I型600 II型319 混合7)	<p>長期にわたり療養が必要である者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。2024年4月1日現在で926施設が開設して総ベッド数は53,183床になった。</p>
認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	14,262	<p>認知症の高齢者が共同生活をする住居型の介護施設で、3大介護や日常的な生活介護を受けることができる。共同生活住居(ユニット)あたりの入所人数は最大9人となっており、1ユニット、または2ユニットの事業所が全体の9割を占めている。居室は原則として個室でなければならない。民家を改修している施設もあり、利用者が複数階に分かれて居住している施設や休憩・仮眠室を確保していない施設もある。</p>
小規模多機能型 居宅介護事業所	5,523	<p>事業所に登録することにより、通所、宿泊、訪問介護、ケアマネジメントなどのサービスを受けることができる。看護職員1人以上が必置となっている(兼務可)。登録定員は29人以下に限定され、1日の泊りの定員も最大で9人まで(登録人数などによって変動)となっている。</p>
看護小規模多機能型 居宅介護事業所	994	<p>小規模多機能型居宅介護サービスと訪問看護サービスを一体的に提供している事業所。</p>
短期入所生活 介護施設	11,905	<p>在宅で生活する利用者が、短期間入所して3大介護やその他の日常的な生活介護を受けることができる。特別養護老人ホームなどとの併設型と単独型があり、単独型は定員20人以上とされている。併設型の利用者と特別養護老人ホーム等の併設されている施設の利用者を一体のものとして職員体制を取ることができる。</p>

施設数は厚生労働省「令和5年(2023)介護サービス施設・事業所調査」による  
介護医療院は厚労省ホームページより、老健局老人保健課(令和6年10月29日付、令和6年4月1日時点)

## 各業態の夜勤の職員配置要件

業態	施設形態	利用者数	配置職員	配置数	備考
特養	通常型	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	
		利用者の数が26名～60名		2名以上	
		利用者の数が61名～80名		3名以上	
		利用者の数が81名～100名		4名以上	
		利用者の数が101名以上		5名以上	4名にプラスして、100名を超えて25名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員の配置
	通常型 (人員基準緩和を適用した場合)	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	人員基準緩和の要件は入所者全員への見守り機器の導入
		利用者の数が26名～60名		1.6名以上	
		利用者の数が61名～80名		2.4名以上	
		利用者の数が81名～100名		3.2名以上	
		利用者の数が101名以上		4名以上	3.2名に利用者の数が100名を超えて25名又はその端数を増すごとに0.8名を加えて得た数以上
ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上		
老健	通常型	指定なし	介護職員又は看護職員	2名以上	利用者数が40名以下で、常時、緊急の連絡体制を整備しているものにあつては1名以上
	通常型 (人員基準緩和を適用した場合)	指定なし	介護職員又は看護職員	1.6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 (緩和要件) 全利用者に見守り機器を導入し、夜勤職員全員がインカム等のICTを使用しており、安全体制を確保していることなど
	介護療養(転換)型	「通常型」の要件に加え、看護職員の数を利用者の数を41で除して得た数以上			
介護医療院	I型介護医療院 II型介護医療院 特別介護医療院	利用者の数が30名以下	介護職員又は看護職員 ※ただし、看護職員1名以上は必ず配置	2名以上	
		利用者の数が31名以上		3名以上	2名にプラスして、30名を超えて30名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員の配置
	ユニット型I型介護医療院 ユニット型II型介護医療院 ユニット型特別介護医療院	2ユニット毎	看護職員又は介護職員	1名以上	
GH		1ユニットごとに配置	夜勤を行う介護従事者	1名以上	ただし、3ユニットから、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で安全対策をとっていることを要件に例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。
小多機&看多機		特に指定なし	夜勤を行う介護従事者	1名以上	小規模多機能施設及び複合型サービス施設の宿泊の最大定員は9名
短期入所生活介護	単独型	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	
		利用者の数が26名～60名		2名以上	
		利用者の数が61名～80名		3名以上	
		利用者の数が81名～100名		4名以上	
		利用者の数が101名以上		5名以上	4名にプラスして、100名を超えて25名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員の配置
	単独型ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上	
併設型(※)	「単独型」の「利用者の数」を「短期入所の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の数の合計数」に読み替え、以下「単独型」と同じ。				(※)特別養護老人ホームの全部又は一部の入居者に利用されていない居室を利用して短期入所の事業を行うもの。 (※)併設型短期入所生活介護(従来型)は特養の見守り機器等を導入した場合と同様の改定

〔厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準〕より  
※最低基準の定めのない業態は減算対象となる基準を掲載

## 各業態の夜勤加算と要件

業態	加算名	要件	加算単位	備考	1カ月当たりの金額 (1単位10円)	
特養	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	入所定員が30名以上50名以下 夜勤の介護職員または看護職員をプラス1人配置 (また、以下の場合は配置要件が緩和されます) ①見守り機器を入所者の10%以上に導入かつ、必要な運営体制を整備した場合場合→プラス0.9人 ②見守り機器を入所者全員に導入、かつ夜勤職員全員がインカム等のICTを使用、施設形態別基準の人員配置を満たし、安全体制の確保→プラス0.6人	22単位	夜勤の職員配置要件で人員基準緩和を適用している場合の夜勤配置は、上記「各業態の夜勤の職員配置要件」表を参照	264,000円	金額は30日、定員40名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	入所定員が51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 (または、以下の場合は配置要件が緩和されます) ①見守り機器を入所者の10%以上に導入かつ、必要な運営体制を整備した場合場合→プラス0.9人 ②見守り機器を入所者全員に導入、かつ夜勤職員全員がインカム等のICTを使用、施設形態別基準の人員配置を満たし、安全体制の確保→プラス0.6人	13単位		273,000円	金額は30日、定員70名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	ユニット型で、入所定員が30名以上50名以下 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 (または、以下の場合は配置要件が緩和されます) ①見守り機器を入所者の10%以上に導入かつ、必要な運営体制を整備した場合場合→プラス0.9人 ②見守り機器を入所者全員に導入、かつ夜勤職員全員がインカム等のICTを使用、施設形態別基準の人員配置を満たし、安全体制の確保→プラス0.6人	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	ユニット型で、入所定員が51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、 ①見守り機器を入所者の10%以上に導入かつ、必要な運営体制を整備した場合場合→プラス0.9人 ②見守り機器を入所者全員に導入、かつ夜勤職員全員がインカム等のICTを使用、施設形態別基準の人員配置を満たし、安全体制の確保→プラス0.6人	18単位		378,000円	金額は30日、定員70名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	加算(Ⅰ)イに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	28単位		252,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	加算(Ⅰ)ロに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	16単位		336,000円	金額は30日、定員70名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	加算(Ⅱ)イに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	33単位		297,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	加算(Ⅱ)ロに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	21単位		441,000円	金額は30日、定員70名で計算
老健	夜勤職員配置加算	(1)老健および短期入所療養介護の利用者数の合計が41名以上の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、2人を超えていること。 (2)入所定員が40名以下の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、1人を超えていること。	24単位	(1)または(2)の要件をクリア	(1) 504,000円 (2) 216,000円	(1)金額は30日、定員70名で計算 (2)金額は30日、定員30名で計算
介護医療院	夜間勤務等看護加算(Ⅰ)	看護職員の数が、入所者の合計数が15名またはその端数を増すごとに1人以上であり、かつ2人以上であること。	23単位		483,000円	金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の「15名」を「20名」と読み替える	14単位		294,000円	金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅲ)	看護職員または介護職員の数が、入所者の合計数が15名またはその端数を増すごとに1人以上であり、かつ2人以上であること。また、看護職員が1人以上であること。	14単位		294,000円	金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅳ)	加算(Ⅲ)の「15名」を「20名」と読み替える。	7単位		147,000円	金額30日、定員70名で計算
GH	夜間支援体制加算(Ⅰ)	①1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 ②事業所ごとに常勤換算方法で0.9人以上の夜勤職員を加配すること。見守り機器の利用者に対する導入割合は10%。その他の要件として、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し必要な検討が行われること。	50単位	※左記の①又は②のいずれかを満たす	135,000円	金額は30日、定員9名で計算
	夜間支援体制加算(Ⅱ)	2ユニット以上で夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務にあたるものの合計数がユニットの数に1を加えた数以上であること 事業所ごとに常勤換算方法で0.9人以上の夜勤職員を加配すること。見守り機器の利用者に対する導入割合は10%。その他の要件として、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し必要な検討が行われること。	25単位	※左記の①又は②のいずれかを満たす	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)	従来型で、夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、又はプラス0.9人配置かつ見守り機器を利用者の10%以上に導入など 特養の要件に準ずる	13単位		117,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	ユニット型で、夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、又はプラス0.9人配置かつ見守り機器を利用者の10%以上に導入など 特養の要件に準ずる	18単位		162,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)	加算(Ⅰ)に加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	15単位		135,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)	加算(Ⅱ)に加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	20単位		180,000円	金額は30日、定員30名で計算

※2024年介護報酬改定以降の単位、要件を掲載しています

