

医療労働

No.665
March 2023

3



特集

2022年 介護施設夜勤実態調査結果

特別寄稿

介護保険制度の充実で「全世代型社会保障」の実現を

京都府立大学公共政策学部准教授 村田 隆史

2022年介護施設夜勤実態調査結果 ～報告集～

2 2022年介護施設夜勤実態調査の結果報告にあたって
職場の怒りの声を集めて、世論を高めるパワーに変えていこう
油石 博敬 (日本医労連書記次長)

3 特別寄稿 2022年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて
介護保険制度の充実で「全世代型社会保障」の実現を
村田 隆史 (京都府立大学公共政策学部准教授・社会福祉士)

6 介護施設夜勤実態調査の意義と活用について

7 2022年介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要	7
1 調査結果件数	8
2 組合性格別集計数	8
3 加盟組織別集計数	9
4 勤務者総数	9
5 各業態の職員体制および就業形態	10
6 派遣労働者の有無	11
7 定員規模別の分布	12
8 対利用者職員比率	12
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	13
10 平均介護度別の職場の分布	13
11 シフト数	14
12 夜勤形態	15
13 職場単位の夜勤配置	17
14 平均利用者数別の夜勤配置	18
15 夜勤に入った非正規職員人数	21
16 夜勤日数	21
17 夜勤協定の有無、協定日数	24
18 夜勤体制に関する加算の取得	25
19 12時間以上の勤務間隔の有無	26
20 夜勤手当	26
21 夜間救急対応の有無	29
22 夜勤明け翌日が勤務だった有無	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
各業態の機能、特徴	33
各業態の夜勤の職員配置要件	34
各業態の夜勤加算と要件	35
2022年夜勤実態調査表	36

2022年介護施設夜勤実態調査の結果報告にあたって

職場の怒りの声を集めて、 世論を高めるパワーに変えていこう



あぶらいし ひろよし
油石 博敬
日本医労連書記次長

●日本医労連は2022年介護施設夜勤実態調査を実施し、149施設、210職場、3,842人分の実態を集約しました。対象施設は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、小規模多機能施設などです。本誌にて調査結果をご報告するとともに、お忙しい中、ご協力いただいた皆さまに心から感謝申し上げます。

●今回の調査結果でも明らかなように、深刻な労働実態、夜勤実態の改善は遅々としてすすんでいないのが現状です。看護師確保法のような指針が介護現場にはないため、夜勤日数は青天井となっており、夜勤協定についても約3割が無いと回答しています。長時間労働を伴う2交替夜勤の割合は9割弱であり、そのうち8割弱が16時間以上の長時間となっています。また、少ない人員体制で夜勤を回さなければならないため、5割を超える施設で非正規職員も夜勤に入らざるを得ない状況が続いています。こうした深刻な夜勤実態と、全産業と比べ所定内賃金が平均76,960円（ケアマネ含66,879円）も少ない低賃金と相まって、離職を促し、人員不足となり、さらに労働実態の深刻さを増すという負のスパイラル状態が続いています。

●低賃金と日常的な人員不足に加え、新型コロナウイルス禍により、医療や介護の現場は過酷な状況が続いており、労働者のみならず、介護事業そのものに深刻な影響を与えています。東京商工リサーチによると、2022年の「老人福祉・介護事業」倒産数は、介護保険制度が始まった2000年以降で最多の143件（前年比76.5%増）となりました。新型コロナ関連倒産も前年比5.7倍の63件と急増しています。介

護報酬によるサービス料金が固定されている一方で、光熱費や食材などの価格上昇を転嫁できないまま経営が悪化するケースも散見されます。

●この間、「ケア労働者の賃金引き上げが必要」と政府も認め、介護ベア加算の賃上げ補助事業を実施させたことは私たちの運動の成果です。しかし、対象者が限られているなど現場に混乱をもたらす不十分な中身で、加盟組織の回答を見ても、96.2%が手当対応であり、政府が宣言するような額には及ばないのが実態です。23春闘の中で「すべての労働者の大幅賃上げ」の大波をつくるためにも、職場のゆずれない要求でストライキをかまえ、生活改善に結び付く「ベースアップ」の声を上げ続けていく必要があります。

●日本医労連は22秋闘の中で、70人を超える国会議員が賛同・紹介議員となる、看護師・介護職員などの夜勤交替制労働の改善を求める運動に取り組み、介護施設の夜勤問題についても「長時間1人夜勤」「実態に合わない人員配置」「上限規制のない夜勤回数」などの問題点を追及し、厚労省に改善を求めてきました。また、介護を良くするアクション月間では、全国各地で工夫しながら「職場の生の声」を上げ続けてきました。低賃金や人員不足、倒産・休廃業に歯止めをかける本気度が全く感じられない政治が続く中、医療・介護従事者の犠牲の上で成り立っている職場の怒りの声を集めて、世論を高めるパワーに変え、私たちが求める「安全・安心の介護」実現をめざして奮闘しましょう。

—2022年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて—

介護保険制度の充実で 「全世代型社会保障」の実現を



むらた たかふみ
村田 隆史

京都府立大学公共政策学部准教授
社会福祉士

介護保険制度の充実によって、より良いケアを実践したい。これが今回のアンケートに答えてくださった方の想いではないでしょうか。調査結果からは介護施設における夜勤労働の厳しい実態が明らかになっています。今日の社会保障制度をめぐっては「全世代型社会保障改革」が進められ、世代間対立を煽る形で高齢者関係給付の削減がめざされています。本当にこのまま「改革」を進めて良いのでしょうか。介護保険制度を文字通りの「全世代型社会保障」にするための課題について述べます。

医療・福祉系専門職養成に 関わる立場として

今回、2022年介護施設夜勤実態調査結果についてのコメントを寄稿するにあたって、改めて自分の立ち位置について考えました。私は社会福祉士を取得していて、現在は社会福祉士・精神保健福祉士養成を主に担当する社会保障研究者です。これまで関わり方に違いはありますが、歯科衛生士、ホームヘルパー、看護師、助産師、保健師、管理栄養士、理学療法士をめざす学生の講義も担当してきました。「人権としての社会保障」を実現するために研究を続けてきましたが、その実践をする「人権のない手」の養成にも携わってきました。私が出会った学生の多くは進学を決めた高校生の時に「医療・福祉

分野で働くことは厳しい」と言われ、そして大学・短期大学・専門学校を卒業する時にも「医療・福祉分野で働き続けることは厳しい」と言われています。医療・福祉分野で働くことは「厳しい」ままで良いのでしょうか。社会保障制度の改善と医療・福祉の現場で働く労働者の条件改善を両輪で考えることの重要性を痛感しています。

私が担当するゼミの卒業生の多くは医療・福祉分野で働いています。ソーシャルワーカーやケアワーカーもいます。公務員で働く卒業生も含めれば職種や種別も様々です。ゼミの1期生は30歳を超えて中堅としての役割を担うようになり、日々苦戦しながらも働いているようです。卒業生からは前向きな言葉を聞くことが多いのでそれはうれしいことですが、働く環境に悩んで退職という選択肢を選ぶ場合もあります。働きやすい職場を作っていくために必要なことを考えていきます。

なお、調査結果概要は本誌編集委員が示すこととなりますので、私は本調査の結果をもとにして介護保険制度をいかに充実させるかを考えていきたいと思います。調査結果は過去のものとは見比べても状況が改善しているとは言えません。とはいえ、大変な状況であるにもかかわらず、これだけの回答を得た本調査は貴重なものです。

介護現場をめぐる状況は 介護保険制度から生み出される

介護保険制度は社会保障制度の中心となる社会保険制度の一つです。介護保険制度は社会保険といいつながりながら、制度運営費用に関して保険料で賄われているのは50%であり、残りの50%は税（国、都道府県、市区町村）で賄われています。利用したサービスに関する費用が保険料にそのまま反映されるのも制度の特徴といえます。この枠組みを変えなければ、サービス利用量が増えれば保険料の増額につながり、

表 低所得者が犠牲になった主な火災

・2009年3月	高齢者施設「静養ホームたまゆら」 (群馬県渋川市)
・2010年3月	高齢者GH「みらいとんでん」 (北海道札幌市)
・2013年2月	高齢者GH「ベルハウス東山手」 (長崎県長崎市)
・2015年5月	簡易宿泊所2棟 (神奈川県川崎市)
・2017年5月	低所得者が拠点にしていたアパート (福岡県北九州市)
・2017年8月	障害のある人や高齢者が拠点にしていたアパート (秋田県横手市)
・2018年1月	共同住宅「そしあるハイム」 (北海道札幌市)

保険料負担の重さから「介護保険制度の利用を抑制する改革を支持する」という構図になっていくと考えられます。

また、介護保険制度は純粋な市場ではなく、準市場の制度として位置づけられます。準市場は公的サービスに市場原理を導入していると説明されることが多いですが、市場原理に規制をかけているともいえます。1990年代後半以降の「改革」の流れは規制緩和にあり、公的サービスとしての役割が重視されている医療・福祉分野でも市場化・営利化が進められています。むしろ、成長産業として位置づける産業化を進めようという動きもあります。介護保険制度をより市場原理に近づけていくのか、むしろ公的サービスとしての役割を重視して公的責任を追求するのかの岐路に立っています。

私は個別のサービスで実際に質の向上が図られている実態があることや「サービスを買える」だけの資力がある人にとっては選択肢が広がっていることは否定しませんが、市場化・営利化を進めていくことについては批判的な立場をとっています。低所得の人がサービスから排除される可能性があるからです。社会保障制度は全ての人々の生活を保障するものでなくてはなりません。講演で紹介することもあるのですが、表は低所得者が犠牲になった主な火災をまとめたものです。十分にフォローできていないので、これ以外にも多くの事例があるはずで、公的サービスが機能しなかったことが引き起こした事件だと私は考えています。

制度の動向に敏感になろう

介護現場をめぐる状況は介護保険制度によって大きく影響を受けることを見てきました。そのため、制度の動向に敏感になる必要があります。そして、どのような立場で分析するかも重要です。皆さんで

あれば、介護労働者の労働条件改善を通じてより良いケアをしたい、サービス利用者の生活状況を把握しているから利用抑制を図る「改革」には反対、という声を期待したいところですが…きっとそのような意見だと思います。サービスの質を向上させたり利用者の選択肢を広げるために市場化・営利化には賛成、という人もいるかもしれません。私は意見の相違があっても良いと考えています。意見が違う人と議論を交わすことによって、より良い結論が出せると考えているからです。

介護保険制度の「改革」については、オープンな場で議論されていることが多いです。具体的には厚生労働相の諮問機関である社会保障審議会介護保険部会での議論が政策に大きな影響を与えますが、社会保障制度は他の省庁にも影響を与えるため厚生労働省以外で議論されることもあります。また、皆さんが暮らしている自治体の介護サービスについては、都道府県の介護保険事業支援計画や市区町村の介護保険事業計画で議論がされています。私も2つの自治体で介護保険事業計画策定の委員長を務めたことがありますが、貴重な経験でした。厚生労働省が決めた枠組みで計画を策定している側面もありますが、自治体ごとに地域住民のことを意識しながら計画を立てています。是非皆さんにも社会保障審議会介護保険部会での議論や自治体の介護保険事業計画策定に関心を持ち、制度の動向に敏感になっていただきたいと思います。サービス利用者の生活に大きく関わるだけでなく、皆さんの働き方やケアの実践にも関わっています。

世代間対立をあおる今日の「全世代型社会保障改革」

制度の動向に敏感になってほしいと言ったのは、介護保険制度に制度改善の動きが見られないからです。皆さんがめざすべき方向性と異なっているのであれば、異議を申し立てていかなければなりません。事実をもとにして、声を上げることです。この間の「改革」の傾向として、介護保険制度のみならず高齢者に関する社会保障制度は負担増加と給付削減をめざしたものになっています。それにサービスの市場化・営利化・産業化がセットになっています。それらが「全世代型社会保障改革」という名目

で進められています。

近年（2019年以降）でいえば、全世代型社会保障検討会議と全世代型社会保障構築会議で議論が進められ、今後の方向性を示す報告が出されています。これらの会議が出した結論を全て否定する必要はなく、積極的な評価ができる部分もあります。しかし、「給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という構造」の是正に主眼を置いていることは問題と言えます。会議の中でも「世代間対立を煽ることなく」「世代間の予算の取り合いにならないように」といった発言が見られますが、「給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という構造」という課題設定が対立を煽ることになるのではないのでしょうか。

そのような課題設定に根拠がないわけではありません。社会保障の財源構造を見ていくと（新型コロナウイルス感染症によって財政にも大きな影響を与えられているのでそれ以前の予算を見ます）、2020年度の予算ベースでの社会保障給付費は約126.8兆円であり、内訳は年金が約57.7兆円（45.5%）、医療が約40.6兆円（32.0%）、福祉その他が約28.5兆円（22.5%）となっています。財務省のホームページを見ると、2020年度の予算ベースでは一般会計が約100.9兆円、会計間相互の重複計上額等を除いた特別会計の「純計額」は約196.8兆円です。一般会計の中で社会保障関係費は約35.8兆円、特別会計の中で社会保障給付費は約72.0兆円となっています。

少子・高齢化がさらに進行していく中で、社会保障給付費が自然に減少していく要素は見当たらず、社会保障給付費の中でも高齢者関係の給付費は60%台後半を占めてる現状があります。このことが「改革」の対象とされている理由と言えるでしょう。

全世代の生活に関わる社会保障制度をこのように捉えるのは、本当に妥当なのでしょうか。本人だけではなく家族も含めて考えれば社会保障制度は常に私たちの生活と関連しています。現役世代への給付が少ないのは、生活費への賃金依存度が高かったことや社会保障制度が担うべき部分を企業内の福利厚生や家族のケアによって負担されていたからだと言えます。そもそも、公的サービスは負担と給付を直接関連付けないことによって成り立つという特性を持っていることが重要です。「サービスを利用するのだから負担をするべき」というのは私たちの生活に馴染んでいる感覚のため、つい肯定しがちです。市場化・営利化が支持されやすいのもそのためかも

しれません。

介護保険制度や社会保障制度は高齢者のためだけにあるわけではありません。私たち全ての世代に関わるものです。このまま高齢者関係の給付を削っていくと、その負担を担うのは誰なのでしょう。家族や地域という私的なケアに頼らざるを得ないのではないのでしょうか（地域共生社会の実現をめざす現在の「改革」動向とも一致します）。介護保険制度を文字通りの「全世代型社会保障」に位置付けることが必要だと思います。

優れた実践を取り上げ制度の拡充を

最後に、本調査の趣旨とはずれるとは思いますが、大学生と接する中で考えていることを述べます。調査の意義自体を否定するものでは決してないことを前提にいただければと思います。

本調査の結果からも介護労働者の「厳しい、しんどい、辛い」状況が伝わってきます。これらの実態をもとにして、制度改善を求めることが必要なので当然だとは思いますが、これらの調査結果の一部のみが伝わることによって、将来の「人権のない手」に影響を与えている可能性もあります。先述の医療・福祉分野に進学や就職をすることを「厳しい」と言われ続けることはその表れだと思いますし、実際に進路変更にも影響を与えているかもしれません。以前、学生から「社会福祉学科に進学するなんて偉いねと言われた」と教えてもらったことがあり、それを講義で紹介しました。決して人数は多くありませんが、「私も同じ経験をした」という反応もあります。医療・福祉分野で働くことは「厳しい」ことで、「偉いね」と言われなくてはいけないことなのでしょうか。

今回、アンケートに回答してくださった方も医療・福祉分野で働くことの厳しさのみではなく、おそらく前向きな部分も伝えたかったのだと思います。そして、利用者の方との関わりを増やしてより良いケアをしたいからこそ声を上げているはず。全国各地で行われている優れた実践を労働者の負担によるものだけではなく、実践を継続していくためにも制度改善が必要だという、ポジティブな発信も合わせていただけると将来の「人権のない手」にも届くかと思います。

介護施設夜勤実態調査の 意義と活用について

日本医労連介護対策委員会

●調査結果から見えてくる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さまざまな問題点が明らかになっていますが、その中でも特に以下の3点については早期に改善する必要があります。

①2交替夜勤（16時間にわたる長時間夜勤労働）

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

②実態に合わない人員配置

介護施設の夜勤配置については「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」（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「無し」と答えた施設は32.0%となっています。早急に夜勤協定を締結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

上述のように、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時間以上あける必要があります。

●職員の人員配置に対する国の姿勢

これらの夜勤の問題点を解決していくためには、介護職員を増員するしかありません。日本医労連では、利用者の安全と労働者の適正な労働条件を確保できる水準の人員配置とするために、配置基準の引き上げを厚生労働省に求めています。しかし、厚労省は、適正に人員配置をするのは「基本的には事業者の責任」だとしています。また、事業者が適正な人員配置をしているかどうかについての監督責任は都道府県にあるとしています。公的な制度の下で、利用者の安全や適正な労働条件を確保できる水準を確保するのは国の責任です。しかし、厚労省は「加算で対応している」「基準を引き上げれば、事業者の負担が増えるので、慎重に検討する必要があります」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、夜勤労働の実態を客観的なデータとして「見える化」したことにあります。これにより、厚労省に対して、夜勤が過酷だということを動かしようのない事実として示し、改善を求めることができるようになりました。もちろん、議会請願等での要請の裏付けとなる資料として、あるいは記者発表の資料として活用できます。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」の世論で国を包圍していきましょう。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。

2022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。10回目となる今回の調査では、2 全国組合22都道府県医労連に加盟する組合から149施設210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すすめていくかが大きな課題です。

1、調査目的と実施要綱

本調査は、介護施設の夜勤改善を図るため、介護福祉施設（特別養護老人ホーム。以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）、グループホーム（以下、GH）、小規模多機能型居宅介護施設（以下、小多機）、看護小規模多機能型居宅介護施設（以下、看多機）、短期入所施設（以下、短期入所）、介護医療院を対象に調査しました。2022年6月の勤務実績を基本として、11月中旬までの期間で回答を集約し、夜勤形態、夜勤体制、夜勤日数（回数）など、夜勤に関わる項目を中心に実態を把握しました。

2、職員体制

今回の調査では、149施設職員総数3,842人を対象に調査しました。内訳は、介護職員が2,706人、看護職員が738人、その他398人となっています。調査対象外のその他施設の集計は（14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

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40施設中16施設が100人を超えています。GHは3ユニット1施設、2ユニット20施設、1ユニット9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、20人未満の小規模な施設が大半となっています。

4、夜勤実態

夜勤形態では「2交替夜勤」の施設が118施設と8割以上（87.4%）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93施設（2交替夜勤の78.8%）となっています。夜勤体制では、特養や老健など比較的規模の大きな施設では複数体制になっていますが、GH、小多機、看多機では1人体制となっています。仮眠室の有無では、41.5%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76.5%が施設に仮眠室がないと回答しています。夜勤日数（回数）については、「3交替夜勤」の施設では86.0%の施設が「8日以内」に収まっています。一方で、「2交替夜勤」の施設では、「4回以内（8日以内に相当）」は57.4%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6,011円、3交替夜勤の準夜で3,712円、深夜で4,614円となっています。夜勤時に、医療機関への受診などの救急対応が必要となったことがあった施設が約30%、夜勤明けの翌日が休日保障されていない施設が40となっています（いずれも調査月）。夜勤も含めた、1日の勤務シフトの数は、平均5.5通りと昨年の過去最多とほぼ変わりなく、特養では平均で7.3通りとなっています。

1 調査結果件数

今回の調査では、149施設、210職場（前回142施設、206職場）から回答を得ることができました。

業態別の集計数では、老健からの回答が一番多く、GH、看護小規模多機能型（以下、看多機）、小規模多機能型（以下、小多機）と続いています。次いで、単独型短期入所（ショートステイ、以下、短期入所）と続いています。昨年17施設から回答を得た特養10施設の回答に留まっています。

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14施設となりました。その他施設については、1～4の集計項目以外では全体の集計には反映させずに、巻末でその他施設の集計結果を掲載しています。

業 態	施設数	職場数
特 養	10	19
老 健	40	66
G H	30	50
小 規 模 多 機 能 型	18	18
看 護 小 規 模 多 機 能 型	19	19
単独型短期入所	13	13
介 護 医 療 院	5	7
そ の 他 施 設	14	18
全 体	149	210

過去のデータ

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

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122施設・164職場と最も多くなっています。全国組合の内訳は全厚労11施設、全JCHO3施設となりました。今回の調査では、未加盟施設からの回答はありませんでした。

性 格	施設数	職場数
全 国 組 合	14	23
自 治 体	2	2
民 医 連	122	164
一 般	3	5
精 神	3	3
介 護	3	7
福 祉	2	6
未加盟組織	0	0
全 体	149	210

3 加盟組織別集計数

今回の調査には、2全国組合22県医労連から回答が寄せられています（前回2組合24県医労連）。内訳は、山形県医労連、東京医労連の17施設を最多に、北海道医労連、長野県医労連、新潟県医労連、全厚労などとなっています。

回答のあった施設の所在地は27都道府県となっています。これまでに、介護施設夜勤実態調査に取り組んだ組織は延べ45組織となります。経年的に調査を実施することで、調査に取り組む組織が増えてきました。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、最大で54組織にはなりません。

加盟組織	施設数	職場数
全厚労	11	18
全JCHO病院労組	3	5
北海道	16	24
青森	7	7
秋田	3	3
山形	17	22
埼玉	2	3
群馬	6	7
茨城	3	3
長野	15	19
新潟	14	26
東京	17	23
富山	2	2
石川	4	6
大阪	1	2
京都	2	3
奈良	1	2
福井	5	6
岡山	8	13
鳥取	1	1
島根	3	5
香川	1	1
長崎	5	6
沖縄	2	3
全体	149	210

4 勤務者総数

今回の調査は、3,842人分の実態を集約したものととなっています。総職員数に占める介護職員数は2,706人で、その割合は70.4%（前回71.2%）、看護職員数は738人で19.2%（前回19.6%）、その他職員数は398人で10.3%（前回9.1%）となっています。男性職員が占める割合は全体で25.7%（前回26.8%）、介護職員では30.8%で前回（32.1%）とほぼ同様となっています。

妊娠者の占める割合は、介護職員で0.6%、総職員では0.7%となっています。産休・育休者の割合を合計すると、介護職員1.3%、総職員1.2%とほぼ同様になっています（男性職員数を計算式に含まない）。管理者を通しての調査ではないため、施設全体の把握が難しく、実態よりも低くなる傾向があるとはいえ、女性が多い職場であるにも拘らず妊娠・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。

	全施設			
	介護職員数	看護職員数	その他	総職員数
総数	2,706	738	398	3,842
（うち非正規職員数）	810	258	160	1,228
（うち男性数）	834	38	119	991
妊娠者数	11	4	4	19
産休者数	7	1	3	11
育休者数	24	2	3	29
育児短時間取得数	14	5	4	23
介護休暇取得数	2			2
病欠者数	39	4		43
総数人員との割合(%)				
妊娠者数	0.6	0.6	1.4	0.7
産休者数	0.4	0.1	1.1	0.4
育休者数	0.9	0.3	0.8	0.8
育児短時間取得数	0.5	0.7	1.0	0.6
介護休暇取得数	0.1			0.1
病欠者数	1.4	0.5		1.1

5 各業態の職員体制及び就業形態(施設形態)

(1) 職種別正規・非正規職員の構成

1施設当たりの平均職員数は、比較的施設規模の大きい特養・老健・介護医療院では35人以上となっていますが、定員規模の小さいGHや小多機では職員数も少なく、12人程度になっています。

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	10	41.6	261.0	88.2	349.2	27.7	11.4	39.1	13.0	14.7	27.7	416.0	
老健	39	35.4	828.0	128.1	956.1	309.9	52.9	362.8	44.0	16.1	60.1	1,379.0	
GH	30	12.4	218.0	134.4	352.4	1.0	2.8	3.8	7.0	9.8	16.8	373.0	
小規模多機能型	17	12.0	105.0	62.3	167.3	8.0	15.4	23.4	7.0	6.3	13.3	204.0	
看護小規模多機能型	19	15.4	159.0	40.6	199.6	47.0	31.5	78.5	7.0	7.0	14.0	292.1	
単独型短期入所	13	15.4	130.0	35.0	165.0	17.0	7.7	24.7	4.0	7.0	11.0	200.7	
介護医療院	5	39.7	64.0	22.4	86.4	77.0	29.4	106.4	2.0	3.5	5.5	198.3	
全体	133	23.0	1,765.0	511.0	2,276.0	487.6	151.1	638.7	84.0	64.4	148.4	3,063.1	

(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74.3%、看護職員が20.9%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26.3%、在宅医療・介護の複合的な役割を持つ看多機では26.9%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付けとなっており、看護師の割合が53.7%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10%程度と低くなっています。GHは看護職員の割合は1%で95%程度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76.3% (昨年80.2%)、非正規職員23.7% (昨年19.8%) となっており、昨年と比較すると非正規職員の割合が増加しています。

業態別で見ると、正規職員の割合が80%を超えているのは老健のみとなっており、特養・看多機・短期入所・介護医療院で正規職員の割合が70%台になっています。一方、GH、小多機では、正規職員の割合が60%前後となっており、非正規職員の割合が他の業態と比べ高くなっています。過去の調査結果でも同様の傾向となっていますが、事業所の規模が小さいために経営的なスケールメリットも小さく、職員の雇用にも影響があるものと考えられます。

業態	構成割合			雇用形態別の職員割合 (%)							
				介護職員		看護職員		その他		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	83.9	9.4	6.7	74.7	25.3	70.8	29.2	46.9	53.1	72.5	27.5
老健	69.3	26.3	4.4	86.6	13.4	85.4	14.6	73.2	26.8	85.7	14.3
GH	94.5	1.0	4.5	61.9	38.1	26.3	73.7	41.7	58.3	60.6	39.4
小規模多機能型	82.0	11.5	6.5	62.8	37.2	34.2	65.8	52.6	47.4	58.8	41.2
看護小規模多機能型	68.3	26.9	4.8	79.7	20.3	59.9	40.1	50.0	50.0	72.9	27.1
単独型短期入所	82.2	12.3	5.5	78.8	21.2	68.8	31.2	36.4	63.6	75.2	24.8
介護医療院	43.6	53.7	2.8	74.1	25.9	72.4	27.6	36.4	63.6	72.1	27.9
全体	74.3	20.9	4.8	77.5	22.5	76.3	23.7	56.6	43.4	76.3	23.7

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

過去のデータ（全体）

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

6 派遣労働者の有無

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。介護職員の応募が少ない中で、派遣に頼らざるを得ない施設があります。

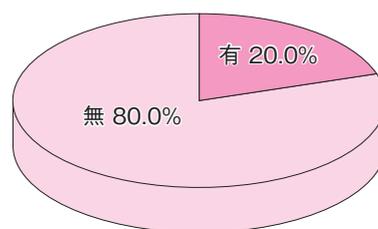
介護職の派遣職員の有無については、老健とGHが30%以上の割合となっており、前回よりも「有」の割合も増えています。一方で、特養では10%と昨年の35.3%から「有」の回答が減少しています。回答施設数は少ないものの、介護医療院は派遣の割合は「無」が100%になっています。

看護職の派遣職員が「有」と回答した施設は、前は特養のみの1施設で全体の0.8%でした。今回は特養1施設と老健1施設からの合計2施設から回答があり、全体の1.6%の割合になっています。

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

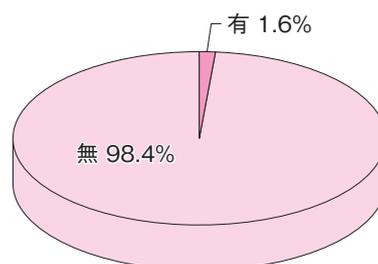
業 態	有効回答施設数	介 護 職					
		派遣の有無		割合 (%)			
				2022年		2021年	
有	無	有	無	有	無		
特 養	10	1	9	10.0	90.0	35.3	64.7
老 健	38	12	26	31.6	68.4	23.3	76.7
G H	29	9	20	31.0	69.0	8.7	91.3
小規模型 & 看護小規模型	35	2	33	5.7	94.3	13.8	86.2
単独型短期入所	9	1	8	11.1	88.9	10.0	90.0
介護医療院	4		4		100.0		100.0
全 体	125	25	100	20.0	80.0	18.4	81.6

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 (%)			
				2022年		2021年	
有	無	有	無	有	無		
特 養	10	1	9	10.0	90.0	5.9	94.1
老 健	38	1	37	2.6	97.4		100.0
G H	29		29		100.0		100.0
小規模型 & 看護小規模型	35		35		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		100.0
全 体	125	2	123	1.6	98.4	0.8	99.2

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多く、平均定員数は特養が80.5人、老健は80.6人となっています。特養では7割、老健では9割近くが利用者定員が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。

介護医療院からは5件中4件の回答が寄せられました。今回の調査では20床以上から100床以上の間に回答が分散しており、規模が多岐に渡っていることが分かりました。

なお、小多機及び看多機については、「登録定員」「通所定員（1日）」「泊り定員（1日）」とある中で、「通所」の定員で集計をしています。

(人)

業 態	施設数	利用者定員数							無回答	施設単位あたりの平均定員数
		10未満	10以上20未満	20以上40未満	40以上60未満	60以上80未満	80以上100未満	100以上		
特 養	10		1	2		1	3	3		80.5
老 健	40		1	3	5	3	11	16	1	80.6
G H	30	9	20	1						15.4
小規模多機能型	18	1	15						2	16.2
看護小規模多機能型	19		18	1						17.4
単独型短期入所	13		2	8	1	1			1	31.2
介護医療院	5			1	1	1		1	1	83.8
全 体	135	10	57	16	7	6	14	20	5	43.9

8 対利用者職員比率（施設単位）

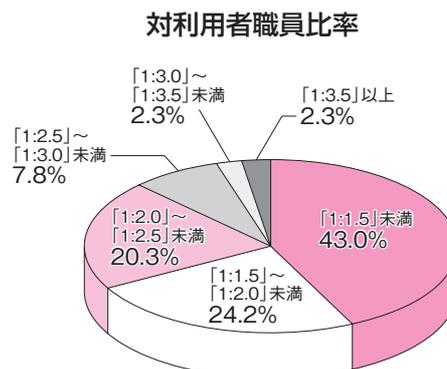
職員数（介護職員、看護職員、その他職員で直接利用者の処遇に携わる職員）と利用者数の比率を集計しています。介護保険制度上、特養や老健、短期入所の職員数は利用者3人に対して介護職員・看護職員が1人以上（3：1）となっています。一方、GHや小多機、看多機では、夜間帯以外の職員の配置が利用者3人に対して介護従事者1人以上となっているため、職員比率が特養や老健よりも高くなる傾向にあります。

調査結果では、職員：利用者＝1：2.0よりも手厚く職員配置を行っている施設は67.2%（前回65%）となっており、前回調査からほぼ横ばいです。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	10	2	3	4	1		
老 健	38	3	7	16	8	2	2
G H	30	24	5	1			
小規模多機能型	15	9	5		1		
看護小規模多機能型	19	13	4	2			
単独型短期入所	12	3	5	2		1	1
介護医療院	4	1	2	1			
全 体	128	55	31	26	10	3	3

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



9 業態別利用者の総数および認知症・要医療行為利用者数

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

平均利用者数と認知症利用者数の両方に回答のあった有効回答施設は78施設となっています。認知症利用者数は2,826.0人となっており、利用者数に占める割合は74.1%となっています。特養では75%を超える利用者が認知症という結果になっています。GHと短期入所で認知症利用者数が100%を超えているのは、GHでは定員規模が小さいこと、短期入所では短期で利用者が入れ変わるため、その影響から入退所が同日に行われることで、認知症利用者数が多くなることが推測されます。

要医療行為利用者数も同様の方法で集計しています。有効回答施設数は60施設で、老健からの回答が半数を占めています。割合としては、短期入所が27.7%、介護医療院23.5%、次いで看多機12.1%となっています。短期入所は「要医療行為利用者」の水準は前回調査で減少したものの、今回調査では「認知症利用者」「要医療行為利用者」ともに利用者が高い水準になっており、負担が大きくなっていることが推測されます。

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	8	670.0	519.0	77.5	6	515.8	24.0	4.7
老健	22	1,454.0	984.0	67.7	31	2,289.8	214.0	9.3
G H	29	421.2	431.0	102.3				
小規模多機能型	16	439.0	253.0	57.6	1	29.0	1.0	3.4
看護小規模多機能型	17	475.0	261.0	54.9	15	420.0	51.0	12.1
単独型短期入所	7	152.4	268.0	175.9	3	97.4	27.0	27.7
介護医療院	2	203.5	110.0	54.1	4	297.3	70.0	23.5
全体	101	3,815.1	2,826.0	74.1	60	3,649.3	387.0	10.6

※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

※認知症利用者の割合は平均利用者数(小規模多機能・看護小規模多機能は登録人数)と認知症利用者数の双方に回答があった施設を対象に集計、要医療行為利用者数の割合についても同様です

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4.0と突出して高くなっており、平均介護度4以上の職場(有効回答数17の内、9職場)が52.9%の回答率になっています。介護医療院も平均介護度が3.8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		2022年	2021年
特養	19			2	6	7	2	2	4.0	4.0
老健	66	2	15	28	10	1	1	9	3.2	3.3
G H	50	17	6	14	3			10	2.7	2.8
小規模多機能型	18	8	5	3	1	1			2.7	2.6
看護小規模多機能型	19	1	6	6	2	2		2	3.2	3.2
単独型短期入所	13	2	3	5	1			2	2.9	3.2
介護医療院	7			2	2	1	1	1	3.8	3.5

11 シフト数

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

全体の平均シフト数は、昨年5.6通りから5.5通りと微減しましたが、昨年は4通り台の平均があった業態が今回の調査ではなくなっています。また、有効回答数の全体の3割を超える職場で「6通り以上」という回答となっています。シフト数の平均が「7.3通り」と最も多い特養では「6通り以上」の職場が有効回答数の5割となっています。

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出るため、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、職員への負担を減らすためにも、職員の配置数を増やしてシフト数を減らすことが求められます。

業 態	職場数	シフト数										無回答	平均
		1通り	2通り	3通り	4通り	5通り	6通り	7通り	8通り	9通り	10通り以上		
特 養	19				1	5	2	1			3	7	7.3通り
老 健	66		1	1	18	18	7	8			2	11	5.2通り
G H	50			1	18	4	5		1		2	19	5.1通り
小規模多機能型	18		1		4	6	1	2	1	2	1		5.9通り
看護小規模多機能型	19				6	5	2	2		1	1	2	5.6通り
単独型短期入所	13			1	2	5	1	2			1	1	5.5通り
介護医療院	7				1	3	2					1	5.2通り
全 体	192		2	3	50	46	20	15	2	3	10	41	5.5通り

過去のデータ（全体）

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

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87.4%（118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が3施設（2.2%）ありました。

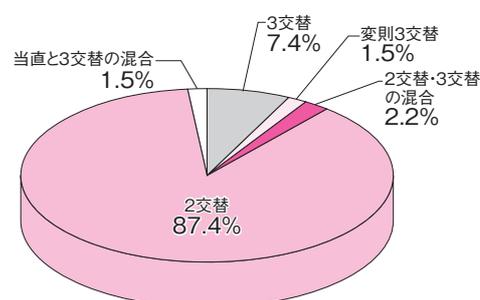
3交替夜勤は10.4%（14施設、うち変則3交替夜勤が2施設、当直との混合が2施設）となっています。過去の調査結果を通して、3交替夜勤を実施している施設は全体の1割前後となっています。今回変則3交替夜勤の施設からの回答は2施設となっています。

変則3交替夜勤とは

通常の3交替夜勤の入り時間（午前0時～1時）を前倒しする勤務になります。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
10	2	3	118	2	0	0

夜勤形態の比率（施設）

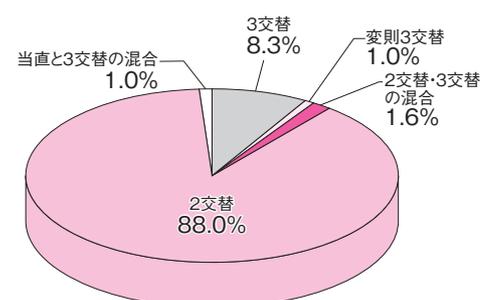


2 職場単位の集計

職場単位の集計では、2交替夜勤の職場は88.0%（169職場）となっています。2交替夜勤と3交替夜勤を混合で行っている職場は3職場ありました。一方、3交替夜勤の職場は20職場（うち変則3交替が2職場、当直との混合が2職場）10.3%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
16	2	3	169	2	0	0

夜勤形態の比率（職場）

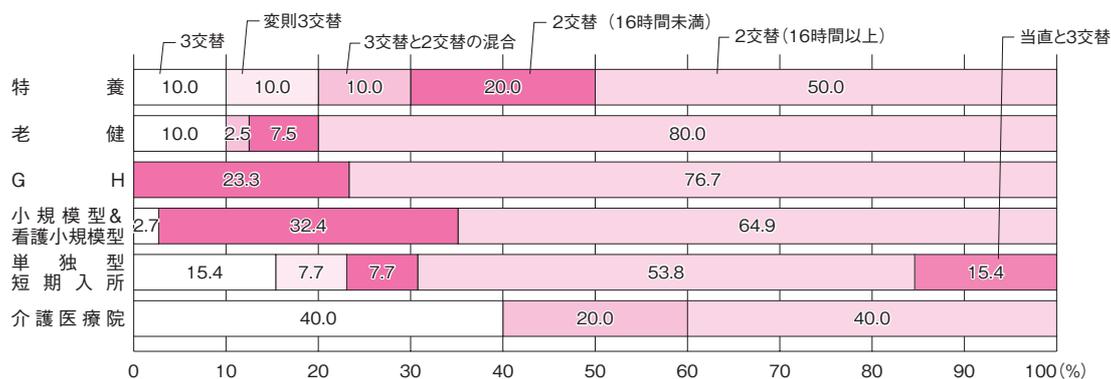


3 業態別の集計（施設単位）

施設ごとの夜勤形態を業態別に見ると、GH、小多機&看多機などの小規模な事業所では、1施設を除いて2交替夜勤となっています。GH、小多機&看多機以外で3交替夜勤を実施している施設は14施設あります。そのうち定員の回答数があつた13施設のうち7施設が、ベッド数50床以上、職員数では7施設中回答があつた、6つの施設全てが20人以上の一定規模のある施設でした。過去の調査結果からは、規模が小さく人員体制が少ない事業所では、3交替夜勤の負担が1人あたりの夜勤日数に跳ね返ってしまうという実態も明らかになっています。

なお、16時間以上の夜勤を実施している施設は、回答があつた135施設中93施設（68.9%）で、2交替夜勤を実施している118施設中の78.8%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	1	1	1	2	5					10
老 健	4		1	3	32					40
G H				7	23					30
小規模型 & 看護小規模型	1			12	24					37
単独型短期入所	2	1		1	7	2				13
介護医療院	2		1		2					5
全 体	10	2	3	25	93	2				135



過去のデータ (%)

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

※その他は「2交替・3交替混合」「当直」

13 職場単位の夜勤配置

介護施設の夜勤配置は業態ごとに要件が定められていますが（34ページ参照）、利用者数に応じて配置要件が定められているのは特養と短期入所だけとなっており、老健では最低限の人数しか定められていません。利用者の状態や施設の構造が要件に考慮されていないため、職員が複数階を掛け持ちしたり、実質的な1人夜勤が生じたりしています。

GHや小多機、看多機の要件では、夜勤配置は1人以上（GHは1ユニットに1人以上）となっているため、1人体制の夜勤が恒常的に行われています。夜間とはいえ、利用者への対応や日中にできなかった業務（洗濯や掃除など）、翌朝の朝食の準備など、夜間帯に行わなければならない業務があるため、1人夜勤では仮眠はおろか、休憩すらほとんど取れない状態となっています。また、たとえ休息が取れていたとしても、何かあればすぐに対応しなければならない状況に置かれている時間は「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・職員の安全性と災害時の対応を考えても1人夜勤は一刻も早く改善しなければなりません。

1 3交替夜勤

3交替夜勤は、比較的施設規模の大きい老健や介護医療院が中心となっています。老健、介護医療院では、準夜帯、深夜帯ともに複数体制となっていました。回答数は少なかったものの、特養と小多機&看多機については、3交替職場の全てが1人体制となっています。

業 態	有効回答 職場数	準 夜								深 夜							
		0.3人 体制	1人 体制	1.5人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	0.3人 体制	1人 体制	1.5人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制
特 養	2		2								2						
老 健	9				8	1						9					
G H																	
小規模型&看護小規模型	1		1								1						
短 期 入 所	3		1		1						2		1				
介 護 医 療 院	5				5								4	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38.8%（1.3または1.5の5回答を含む）となっており、残りの61.2%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3割が1人体制となっています。老健では、2人体制の職場が半数以上を占めていますが、1人と1.3または1.5体制の職場が23.2%の回答率を占めています。

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

業 態	有 効 回 答 回 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	15		5		7		2								1		
老 健	56		8	5	24	4	13		2								
G H	50		50														
小規模型&看護小規模型	34		34														
短 期 入 所	7		3		4												
介 護 医 療 院	3		1		1		1										

14 平均利用者数別の夜勤配置（施設単位）

1 3交替夜勤（準夜・深夜）

特養：3施設からの回答は、3交替、変則3交替、3交替と2交替の混合と各1施設からの回答でした。深夜勤の回答があって準夜勤の回答がないのは、変則3交替夜勤を実施している施設があるためです。なお、112：1の配置数が回答集約されていますが、ショートステイと混合施設のため、他フロアに2交替で2人の職員が配置されています。

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)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)	
			準夜										深夜								
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制				1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制				
1～25以下	1	19.0	1							1.0	1	19.0	1								1.0
26～60以下																					
61～70以下																					
71～80以下											1	76.9		1							2.0
81～90以下																					
91～100以下																					
101以上	1	112.0	1							1.0	1	112.0	1								1.0

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

老健：回答のあったすべての施設で複数体制となっています。5施設のうち1施設で、準夜勤よりも深夜勤の配置を1人減らしています。看護師の配置については、準夜、深夜を通して、4施設で配置がありました。

老健	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)	
			準夜										深夜								
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制				1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制				
1～30以下																					
31～40以下	1	39.7		1					1	2.0	1	39.7		1					1	1	2.0
41～50以下	1	44.9			1				1	3.0	1	44.9		1					1	1	2.0
51～60以下	1	59.0				1				4.0	1	59.0				1					4.0
61～70以下																					
71～80以下																					
81～90以下	1	89.7				1			1	4.0	1	89.7				1			1	1	4.0
91～100以下																					
101以上	1	254.7						1	1	6.0	1	254.7						1	1	1	6.0

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

※定員40人以下の老健で、常時、緊急連絡体制をとっている場合は1人以上

GH：3交替を実施している報告はありませんでした。

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

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

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

小規模型&看護小規模型	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							
			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	1		1									1								

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分塗りつぶしてあります。

短期入所：回答のあった2施設は、25人以下と小規模の施設で、夜勤配置は準夜、深夜ともに1人夜勤体制になっています。41人以上の施設では複数体制となっています。

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)	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								
			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制					1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制			
1~25以下	2	18.9	2							1.0	3	17.9	3								1.0
26~30以下																					
31~40以下	1	31.1	1					1	1.0	1	31.1	1							1	1.0	
41~50以下	1	44.3		1					2.0	1	44.3		1								2.0

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分塗りつぶしてあります。

介護医療院：2施設からの回答になりますが、夜勤の体制は複数体制となっています。

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)	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								
			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制					1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制			
31~40以下	1	35.0		1					2.0	1	35.0		1								2.0
41~90以下																					
91~100以下																					
101以上	1	168.5					1	1	6.0	1	168.5							1	1	6.0	

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分塗りつぶしてあります。

2 2交替夜勤

特養：1施設が配置要件以上の夜勤者を配置していました。特養の夜勤配置の要件は、利用者数に応じた設定になっていますが、実際には施設の構造や利用者の状態に考慮して配置がされたものと考えられます。

「100人以上」の規模で4人体制となっている1施設については、2交替夜勤と3交替夜勤の混合施設のため、2交替夜勤の職員数のみで集計しており、配置要件以下となっています。

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												
			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															
26~30以下															
31~40以下	2	38.0		1	1										2.5
41~50以下	1	49.1		1											2.0
51~60以下															
61~70以下															
71~80以下															
81~90以下															
91~100以下	2	95.4						2							4.0
101以上	3	111.4						1	1	1					5.7

※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：同規模であって
も、施設ごとに配置数に違
いがあるのがわかります。
施設の構造や利用者の状態
などが影響しているものと
考えられます。看護師につ
いては8割以上の施設で夜
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	1	16.4		1									1	2.0
21～30以下	3	27.2		2	1								2	2.3
31～40以下	2	38.5			1	1								3.5
41～50以下	5	48.4			5								5	3.0
51～60以下	1	59.0		1										2.0
61～70以下	1	64.8		1									1	2.0
71～80以下	5	73.8			2	3							4	3.6
81～90以下	9	85.2			1	5	2	1					9	4.3
91～100以下	8	94.6				5	3						7	4.4
101以上														

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

GH：2012年の報酬改定から1ユニット（利用定員9人以下）に1人以上の夜勤者を配置しなければならなくなっています。2ユニット、3ユニットのGHでは、施設としては複数体制になっています。21年度の報酬改定で3ユニットの事業所は2人体制が可能となりましたが、今回の調査では、その影響は見られませんでした。GH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が大きいのが1人夜勤の特徴です。

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	11	8.8	11											1.0
11～20以下	17	17.5		17									1	2.0
21～30以下	1	26.4			1									3.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を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、精神的な負担の大きい職場です。

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	35	7.5	35											1.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしてあります。

短期入所：規模の小さい
3施設を除いて複数体制と
なっています。また、1つ
の施設で配置要件を上回る
配置をしていました。

単独型 短期入所	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	4	13.8	3	1										1.3
26～30以下	2	28.9		2										2.0
31～40以下	1	35.3		1										2.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしてあります。

介護医療院：2施設から回答がありました。

介護医療院 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										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		
1～30以下														
31～40以下	1	33.8		1										2.0
41～50以下														
51～60以下	1	60.0			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。

15 夜勤に入った非正規職員人数(施設単位)

少ない人員体制に加えて人員不足が深刻な中で、多くの施設では非正規職員も夜勤に入れざるを得ない状況になっています。全体では、有効回答のあった133施設のうち、ほぼ半数以上となる69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12.7%が非正規職員となっています。GHに関しては、昨年とほぼ変わらない回答となっており、夜勤に入った職員の32.2%が非正規職員となっています。

非正規職員が夜勤に入った施設を業態別で見ると、昨年は全職員数が少ないGHと小多機で非正規職員が夜勤シフトに組み込まれている割合が60%を超える高い割合となっていました。今回の調査では、昨年と比較して小多機と看多機で非正規職員が夜勤に入った施設の割合が減少していましたが、他の業態は全て増加しており、全体の割合も昨年48.4%から51.9%へ増加しています。

業 態	施設数	夜勤に 入った人数	うち非正規 職員人数	非正規 職員の 割合(%)	非正規職員 が夜勤に 入った施設数	非正規職員が 夜勤に入った施設 割合(%)
特 養	10	279	28	10.0	4	40.0
老 健	40	1,010	78	7.7	26	65.0
G H	29	292	94	32.2	19	65.5
小規模多機能型	18	119	20	16.8	7	38.9
看護小規模多機能型	18	129	10	7.8	4	22.2
単独型短期入所	13	139	26	18.7	5	38.5
介護医療院	5	127	10	7.9	4	80.0
全 体	133	2,095	266	12.7	69	51.9

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14.0%となり、前回14.4%よりも微減しています。昨年は、全ての職員が8日以内に収まっている施設は短期入所のみでしたが、今回の調査では、小多機&看多機と短期入所が8日以内に収まっています。夜勤の最多日数は昨年は老健が19日と多くなっていましたが、今回は12日となっています。夜勤専門職員は昨年2人に対し16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	3		1	1	31	17	3	4	1		6	64
老 健	5	1	2	6	9	13	13	13	36	14	7	114
G H												
小規模型 & 看護小規模型	1		1		1			2	5			9
単 独 型 短期入所	5		2		1	8	14	14	13			52
介護医療院	3			7	10	9	6	12	20	10	8	82
全 体	17	1	6	14	52	47	36	45	75	24	21	321

過去のデータとの比較 (全体)

(人)

(%)

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

	2022年				2021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	9.4	5.1	10	9	7.9	5.3	10	
老 健	18.4	6.8	12		17.1	7.1	19	2
G H								
小規模型 & 看護小規模型		6.7	8		44.4	7.1	9	
単 独 型 短期入所		6.4	8	5		6.2	8	
介護医療院	22.0	6.8	12	2	27.0	7.6	12	
全 体	14.0	6.4	12	16	14.4	6.3	19	2

2 2交替夜勤

夜勤が4回を超える職員は1,750人中745人にも上り、全体に占める割合は42.6%となっています。過去の調査結果をみても、GHや短期入所の夜勤回数が多くなる傾向があり、今回の調査ではGH夜勤者の59.3%となっています。また、GHでは夜勤専門の職員の数が多くなる傾向にありますが、今回の調査でも夜勤者295人のうち30人と、10%程度が夜勤専門の職員となっています。

1人あたりの平均夜勤回数も改善傾向は見られません。小多機&看多機、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、GHでは最多の4.9回となっています。小多機&看多機は、泊まりサービスの利用希望の有無で夜勤自体がない日もあるため、平均回数が4回以内に収まっていることが考えられます。

(人)

	調査施設数	0.5回迄	1回	1.5回	2回	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回	7回	7.5回	8回	8.5回	9回	9.5回	10回以上	合計
特 養	8		3		5	1	18	3	69	7	76	1	16		11		3		1		1	215
老 健	34	1	14		44	5	134	20	317	35	168	11	64	5	17	2	23	1	9		7	877
G H	29		4	1	19		27	2	67	4	81	8	41	2	14	1	3		6	2	13	295
小規模型 & 看護小規模型	36		19	1	27	2	39	8	79	3	33	5	18		4		1					239
単 独 型 短期入所	8		1		1		11	2	27		12		16		8		2		1			81
介護医療院	3		1	2	2	1	6	3	19	3	5								1			43
全 体	118	1	42	4	98	9	235	38	578	52	375	25	155	7	54	3	32	1	18	2	21	1,750

過去のデータとの比較 (全体)

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

	2022年				2021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	54.0	4.6	14.0	2	39.8	4.3	14.0	3
老 健	39.0	4.3	10.0	9	36.3	4.2	10.0	10
G H	59.3	4.9	11.0	30	60.8	4.9	11.0	22
小規模型 & 看護小規模型	26.8	3.7	8.0	2	27.6	3.8	8.0	7
単 独 型 短期入所	48.1	4.8	9.0	1	58.2	4.6	7.0	1
介護医療院	20.9	3.8	9.0	5	29.4	4.6	10.0	
全 体	42.6	4.4	14.0	49	40.0	4.3	14.0	43

17 夜勤協定の有無、協定日数(施設単位)

前述したとおり、介護職には夜勤日数（回数）の上限を定めた法律も指針もありません。従って、労働組合が主体的に施設と協議を行い、独自に上限の協定（夜勤協定）を結ぶことで、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。この間の調査では協定の締結率は5～6割程度となっていました。今回は68.0%と若干ではありますが協定化の割合が増加しました。しかし、この間の調査で締結率が5～6割程度となっていたことを鑑みれば、協定を単年度のものとし、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4回以下となっている施設は半分以下という状況が続いています。なお、日本医労連の夜勤実態調査（医療施設）によれば、医療施設の夜勤協定の締結率はおおむね7割程度となっています。

1 夜勤協定の有無

回答があった125施設のうち85施設（68.0%、前回62.8%）で夜勤協定が「有」としています。業態別では、老健以外で「有」の割合が昨年より高くなっています。特養では昨年より「有」の割合が高くなっていますが40%と、他の業態と比較すると協定「有」の割合は低くなっています。

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 (%)			
		有	無	2022年		2021年	
				有	無	有	無
特 養	10	4	6	40.0	60.0	35.3	64.7
老 健	39	28	11	71.8	28.2	77.8	22.2
G H	28	19	9	67.9	32.1	58.3	41.7
小規模 多機能型	17	11	6	64.7	35.3	50.0	50.0
看護小規模 多機能型	16	13	3	81.3	18.8	73.3	26.7
単 独 型 短期入所	11	7	4	63.6	36.4	54.5	45.5
介護医療院	4	3	1	75.0	25.0	66.7	33.3
全 体	125	85	40	68.0	32.0	62.8	37.2

	夜勤協定の有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013年	67	33	67.0	33.0
2014年	59	40	59.6	40.4
2015年	63	54	53.8	46.2
2016年	66	58	53.2	46.8
2017年	73	68	51.8	48.2
2018年	71	46	60.7	39.3
2019年	74	51	59.2	40.8
2020年	79	48	62.2	37.8
2021年	81	48	62.8	37.2
2022年	85	40	68.0	32.0

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13施設のうち、夜勤協定が「有」と回答し、かつ日数の回答もあった施設は特養2施設、老健4施設、小多機1施設、短期入所4施設、介護医療院1施設となっています。そのうち、月8日を超える協定日数となっているのは介護医療院1施設となっています。

		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	4.5	5	
老 健									4			1	5	8.0	8	
G H																
小規模 多機能型									1				1	8.0	8	
看護小規模 多機能型																
単 独 型 短期入所				1					3				4	7.0	8	
介護医療院										1			1	9.0	9	1
全 体				2	1				8	1		1	13	7.2	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74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69施設となっています。その内、月4回以内の協定回数となっている施設は27施設で回答のあった施設の39.1%にとどまっています。介護施設では、夜勤協定の締結に加え、回数についても国が示している基準を守らせていく運動が強く求められています。

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

		2交替職場の夜勤協定の回数												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	2							3	4.8	5.0	3
老	健				11		6		3	1	1	2	24	5.3	10.0	11	
G	H				4	6	4		4			1	19	5.1	7.0	14	
小規模多機能型					3	3			2			2	10	5.4	7.0	5	
看護小規模多機能型					6		3		3	1			13	5.2	8.0	7	
単独型短期入所					1		1				1		3	6.0	9.0	2	
介護医療院					2								2	4.0	4.0		
全体					27	10	16		9	4	2	1	5	74	5.2	10.0	42

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55.8%となっています。前回の調査と比べ、全体的な取得率は6.2%程減少しています。

業態別では、特養77.8%、老健76.5%が加算を取得していると回答しており、昨年より微増しています。介護医療院は100%の取得率となっています。一方、GHは13.6%と昨年31.6%から回答率が半減しています。短期入所は44.4%との割合で昨年とほぼ同水準です。

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月の日本医労連厚生労働省要請の回答より、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(34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いえません。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	2022年		2021年	
					有	無	有	無
特	養	9	7	2	77.8	22.2	75.0	25.0
老	健	34	26	8	76.5	23.5	74.3	25.7
G	H	22	3	19	13.6	86.4	31.6	68.4
小規模多機能型		12		12	夜勤加算自体が制度に無い			
看護小規模多機能型		10		10	夜勤加算自体が制度に無い			
単独型短期入所		9	4	5	44.4	55.6	50.0	50.0
介護医療院		3	3		100.0		66.7	33.3
全体		77	43	34	55.8	44.2	62.0	38.0

※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)

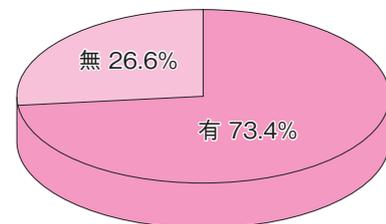
全体の傾向は、26.6%の施設で12時間以上の勤務間隔が「確保されていない」と回答しており、昨年の調査と同水準になりました。調査開始時からの「確保されていない」の割合が最高になっている状態が継続しています。

業態別では、小多機&看多機で91.2%、GHで85.2%の施設、老健では66.7%が「確保されている」と回答しています。一方で、介護医療院では25.0%、特養と短期入所で50.0%の確保割合になっています。

「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すす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	2022年		2021年	
				有	無	有	無
特 養	10	5	5	50.0	50.0	58.8	41.2
老 健	39	26	13	66.7	33.3	66.7	33.3
G H	27	23	4	85.2	14.8	81.8	18.2
小規模型 & 看護小規模型	34	31	3	91.2	8.8	93.1	6.9
単独型短期入所	10	5	5	50.0	50.0	63.6	36.4
介護医療院	4	1	3	25.0	75.0	33.3	66.7
全 体	124	91	33	73.4	26.6	73.4	26.6

勤務間隔は12時間以上あるか



過去のデータとの比較 (全体)

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

20 夜勤手当

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

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

1 介護職員

〈正規職員〉

正規職員の2交替夜勤の手当額は平均6,011円(前回5,976円)となっています。3交替夜勤の手当額は回答数が少なく、調査対象の違いの影響を受けるため参考値になります。準夜で3,712円(同3,630円)、深夜で4,614円(同4,325円)となっており、2交替夜勤の手当額も含めて、全体的に金額が低くなっています。

業態によって金額には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、一番高い老健(11,700円)と一番低い介護医療院(7,700円)では、その差は4,000円に及びます。また、同一の業態で差が大きいのは老健で、最高額と最低額の差は約7,700円にもなります。最も低額だったのは看多機の3,200円でした。

3交替夜勤の最高額での比較による業態間格差は、準夜3,600円、深夜は約3,400円となっています。また、同一の業態での格差は準夜・深夜ともに介護医療院で3,100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て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	7	5,879	8,850	5,000	3	5,000	5,000	5,000
老 健	30	7,226	11,700	4,000	15	8,433	20,000	4,000
G H	28	5,225	9,000	3,500	20	5,790	14,000	4,000
小規模多機能型	15	5,467	9,000	3,500	10	6,245	15,750	3,500
看護小規模多機能型	16	5,194	8,400	3,200	4	4,550	5,000	3,200
単独型短期入所	3	7,700	10,600	5,000	3	6,866	10,600	5,000
介護医療院	2	7,350	7,700	7,000	1	7,700	7,700	7,700
全 体	101	6,011	11,700	3,200	56	6,540	20,000	3,200

3 交替準夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養	1	3,700	3,700	3,700				
老 健	3	3,700	4,300	2,500	2	3,400	4,300	2,500
G H								
小規模多機能型	1	2,500	2,500	2,500	1	2,500	2,500	2,500
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	4	3,607	4,000	2,500	1	3,420	3,420	3,420
介護医療院	2	4,550	6,100	3,000	2	4,550	6,100	3,000
全 体	11	3,712	6,100	2,500	6	3,637	6,100	2,500

3 交替深夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養	2	4,000	4,000	4,000				
老 健	4	4,713	5,750	3,700	3	4,717	5,750	3,700
G H								
小規模多機能型	1	3,700	3,700	3,700	1	3,700	3,700	3,700
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	5	4,190	5,248	3,700	2	6,731	9,000	4,462
介護医療院	2	6,550	7,100	6,000	2	6,550	7,100	6,000
全 体	14	4,614	7,100	3,700	8	5,552	9,000	3,700

2 看護職員

看護正規職員の2交替夜勤の手当額は平均8,721円(前回8,640円)となっています。全体の最高額を比較した場合の業態間の格差は8,000円となっています。同一の業態で差が最も大きいのは老健で、その差は9,000円にも及んでいます。2交替夜勤の手当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8,990円(前回8,349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、介護医療院、短期入所からの回答となっています。準夜で平均4,381円(前回4,240円)、深夜で平均5,598円(同4,840円)となっています。

<非正規職員>

2交替の手当については、正規職員同様に老健が中心の回答になっており、平均額は8,464円、最高額10,600円、最低額3,500円となっています。

3交替の手当額も、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介護医療院からになります。平均額は、準夜勤で4,633円、深夜勤での6,200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	28	8,990	13,000	4,000	11	9,056	10,600	7,500
G	H	1	9,000	9,000	9,000	1	9,000	9,000	9,000
	小規模多機能型	2	4,250	5,000	3,500	2	4,250	5,000	3,500
	看護小規模多機能型								
	単独型短期入所	1	10,600	10,600	10,600	1	10,600	10,600	10,600
	介護医療院	2	8,350	9,000	7,700	1	7,700	7,700	7,700
全	体	34	8,721	13,000	4,000	16	8,464	10,600	3,500

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	4,275	5,000	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	4,470	4,470	4,470				
	介護医療院	2	4,550	6,100	3,000	2	4,550	6,100	3,000
全	体	7	4,381	6,100	2,500	3	4,633	6,100	3,000

3交替深夜

業	態	正規職員				非正規職員			
		有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特	養								
老	健	5	5,120	6,500	3,700	2	5,850	6,500	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	6,085	6,085	6,085				
	介護医療院	2	6,550	7,100	6,000	2	6,550	7,100	6,000
全	体	8	5,598	7,100	3,700	4	6,200	7,100	5,200

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、今回も回答のあった職場の128施設の約3割にあたる38施設が「有」と回答しています。

業態別で見ると、病院と在宅の中間施設にあたる老健でおよそ45.7%と「有」の割合が高くなっています。次いで、介護医療院、短期入所、特養の順で、救急対応の割合が高くなっています。

業 態	有効回答施設数	夜間救急対応の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	10	3	7	30.0	70.0
老 健	35	16	19	45.7	54.3
G H	30	6	24	20.0	80.0
小規模型&看護小規模型	36	7	29	19.4	80.6
単 独 型 短 期 入 所	12	4	8	33.3	66.7
介 護 医 療 院	5	2	3	40.0	60.0
全 体	128	38	90	29.7	70.3

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

過去のデータとの比較

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

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、40%の施設が「勤務だったことがある」と回答しており、経年で見ると増加傾向にあります。

業態別では、特養の60%が「夜勤明け翌日の勤務」が「有」と回答しています。また、GHと短期入所の50%を超える施設が「有」と回答しています。

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

業 態	有効回答施設数	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	10	6	4	60.0	40.0
老 健	40	16	24	40.0	60.0
G H	30	16	14	53.3	46.7
小規模型&看護小規模型	37	8	29	21.6	78.4
単 独 型 短 期 入 所	13	7	6	53.8	46.2
介 護 医 療 院	5	1	4	20.0	80.0
全 体	135	54	81	40.0	60.0

過去のデータとの比較

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

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08分）となっています。最長は特養の3時間00分、最短は老健の45分でした。

2交替夜勤の施設では平均で2時間21分（前回2時間17分）となっています。最長は老健、看多機、短期入所で5時間00分となっています。最も短かったのは、看多機と短期入所を除く業態の1時間00分の回答になります。1時間の回答は全体で5件となりました。

すべての業態で、長時間夜勤（2交替夜勤）を行いながら、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	5	1時間06分	1時間45分	0時間45分
G H				
小規模多機能型	1	1時間00分	1時間00分	1時間00分
看護小規模多機能型				
単独型短期入所	5	1時間00分	1時間00分	1時間00分
介護医療院	2	1時間00分	1時間00分	1時間00分
全体	16	1時間09分	3時間00分	0時間45分

2交替夜勤

業態	有効回答施設数	休憩時間と仮眠時間の合計時間の平均	最長	最短
特養	8	2時間22分	4時間00分	1時間00分
老健	35	2時間36分	5時間00分	1時間00分
G H	28	2時間05分	4時間00分	1時間00分
小規模多機能型	17	1時間51分	4時間00分	1時間00分
看護小規模多機能型	16	2時間36分	5時間00分	1時間45分
単独型短期入所	4	3時間30分	5時間00分	2時間00分
介護医療院	3	2時間00分	3時間00分	1時間00分
全体	111	2時間21分	5時間00分	1時間00分

24 仮眠室の有無

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

全体で、有効回答があった123施設のうち41.5%の施設で「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G Hや小多機、看多機で仮眠室がない傾向が強く、看多機では76.5%が「無」と回答しています。職員の労働安全衛生上からもせめて職員がくつろげる「仮眠・休憩室」を設置する必要があります。また短期入所に関しても昨年20%から44.4%へと「無」の回答が増えています。

業態	有効回答施設数	仮眠室の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特養	10	9	1	90.0	10.0
老健	38	29	9	76.3	23.7
G H	29	17	12	58.6	41.4
小規模多機能型	16	5	11	31.3	68.8
看護小規模多機能型	17	4	13	23.5	76.5
単独型短期入所	9	5	4	55.6	44.4
介護医療院	4	3	1	75.0	25.0
全体	123	72	51	58.5	41.5

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、14施設（前回13施設）で、内訳は有料老人ホーム7施設、サービス付き高齢者向け住宅5施設、養護老人ホーム1施設、軽費老人ホーム1施設でした。

表は「その他施設」の業態別の内訳を定員規模別に集約したものです。利用者数が21人以上～40人以下の中規模の施設が6施設と最も多く、次いで20人以下の施設が3施設となっています。

業 態	平均利用者数別					合計
	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	
サービス付き 高齢者向け住宅	2	2			1	5
有料老人ホーム	1	4		1	1	7
養護老人ホーム				1		1
軽費老人ホーム					1	1
全 体	3	6	0	2	3	14

2 職員の構成割合と非正規割合

各施設の職員の構成は、介護職員がサービス付き高齢者向け住宅で77.0%、有料老人ホーム74.4%、養護老人ホーム70.3の割合でした。全体では介護職員が74.9%に対して、看護職員とその他の職員を合わせた割合が25.1%となっています。

雇用割合は、回答のあった全ての施設で正規職員が65%以上になっていました。全体では正規職員71.4%、非正規職員28.6%の割合になっています。

業 態	有効 回答 施設数	構成割合(%)			雇用割合(%)	
		介護 職員	看護 職員	その他	正規 職員	非正規 職員
サービス付き 高齢者向け住宅	4	77.0	11.9	11.1	67.5	32.5
有料老人ホーム	7	74.4	11.8	13.7	73.9	26.1
養護老人ホーム	1	70.3	29.7	0.0	70.3	29.7
全 体	12	74.9	13.6	11.5	71.4	28.6

3 各施設の夜勤形態

3交替夜勤は有料老人ホームで2施設有り変則3交替と3交替と2交替の混合でした。2交替夜勤と回答した施設は11ありました。そのうち10施設が「16時間以上」の夜勤を実施していました。

業 態	有効 回答 施設数	変則 3交替	3交替と 2交替の 混合	2交替 (16h未満)	2交替 (16h以上)
サービス付き 高齢者向け住宅	5				5
有料老人ホーム	7	1	1	1	4
養護老人ホーム	1				1
全 体	13	1	1	1	10

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5.1通りとなっていますが、有料老人ホームでは平均5.8通りで、最も多い施設では12通りとなっていました。最も少なかった施設はサービス付き高齢者向け住宅で2通りとなっていました。

3交替夜勤を実施している施設での夜勤日数は、最多で10日と指針を超える範囲でした。2交替夜勤では、全業態で指針の4回を超える平均回数となっていました。サービス付き高齢者向け住宅では、夜勤の最多回数が10回を超えています。有効回答数には、3交替と2交替の混合施設を3交替と2交替の項目に分けて分析しています。

業 態	有効 回答 施設数	平均 シフト 数	有効 回答 施設数	3交替		有効 回答 施設数	2交替	
				平均 日数	最 多 日数		平均 回数	最 多 回数
サービス付き 高齢者向け住宅	5	4.4通り				5	5.4	13
有料老人ホーム	7	5.8通り	2	5.46	10	6	4.9	9.5
養護老人ホーム	1	5通り				1	5.5	6.5
全 体	13	5.1通り	2	5.46	10	12	5.3	13

5 平均利用者数別の夜勤体制

1人夜勤と回答した施設、サービス付き高齢者向け住宅2施設と有料老人ホーム4施設、軽費老人ホーム1施設でした。また、31人以上40人以下の回答の一つには2交替と3交替の混合施設からの回答が含まれています。4人夜勤と回答している有料老人ホームがありましたが、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。

平均利用者数別で夜勤体制を見ると、2施設を除いて利用者数21人以上の施設では複数体制となっています。

定員	1人夜勤	2人夜勤	4人夜勤	当直	無回答
20以下	3				
21以上30以下	2	1			
31以上40以下		3			
80以上100以下		1	1		

6 夜勤協定の有無、協定日数

夜勤協定が「有」と答えた施設は12施設中2施設にとどまっています。回答のあった施設は全て2交替夜勤の職場でした。参考値になりますが、夜勤協定の回数は1施設4回となっています。

業態	有効回答施設数	夜勤協定の有無		協定日数(協定回数)			
		有	無	4	5	6	8
サービス付き高齢者向け住宅	4		4				
有料老人ホーム	7	2	5	1			
養護老人ホーム	1		1				
全体	12	2	10	1	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)	8,414	寝たきりや認知症など常に介護が必要な方で、在宅での生活が困難な方のための施設。入所者は、施設内で3大介護（食事介助、入浴介助、排泄介助）のほか、機能訓練や日常的な生活介護を受けることができる。一つの居室に複数の利用者（原則4人以下）が入所するタイプのほか、一つの居室に1人の利用者が入所するユニット型のタイプがある。定員が80人を超える施設が全体の4割弱、50人を超える施設では9割弱と中～大規模の施設が中心となっている。定員29人以下の地域密着型介護老人福祉施設もある。 2015年4月以降、入所できる利用者が原則として要介護度3以上に限定された。
介護老人保健施設	4,279	入所者に対して、リハビリテーションなどの医療的サービスを提供し、在宅への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせ、3大介護のほか、医学管理の下で、看護、リハビリテーションなどを受けることができる。比較的、大規模な施設が多く、定員が100人を超える施設が全体の半数、80人以上の施設では全体の7割に及ぶ。看護師の配置は特別養護老人ホームよりも多く、(当直・夜勤を問わず)夜間帯に看護師を配置している施設が多い。
介護医療院	739 (I型498 II型236 混合5)	長期にわたり療養が必要である者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。2022年9月30日現在で739施設が開設して総ベッド数は44000床になった。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	14,085	認知症の高齢者が共同生活をする住居型の介護施設で、3大介護や日常的な生活介護を受けることができる。共同生活住居（ユニット）あたりの入所人数は最大9人となっており、1ユニット、または2ユニットの事業所が全体の9割を占めている。居室は原則として個室でなければならない。民家を改修している施設もあり、利用者が複数階に分かれて居住している施設や休憩・仮眠室を確保していない施設などもある。
小規模多機能型 居宅介護事業所	5,614	事業所に登録することにより、通所サービス、短期の宿泊サービス、訪問サービスなどを受けることができる。看護職員1人以上が必置となっている（兼務可）。登録定員は29人以下に限定され、1日の泊りの定員も最大で9人まで（登録人数などによって変動）となっている。
看護小規模多機能型 居宅介護事業所	817	小規模多機能型居宅介護サービスと訪問介護サービスを一体的に提供している事業所。
短期入所生活介護施設	11,790	在宅で生活する利用者が、短期間入所して3大介護やその他の日常的な生活介護を受けることができる。特別養護老人ホームなどとの併設型と単独型があり、単独型は定員20人以上とされている。併設型の利用者で特別養護老人ホーム等の併設されている施設の利用者を一体のものとみなして職員体制を取ることができる。

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

各業態の夜勤の職員配置要件

業 態	施設形態	利用者数	配置職員	配置数	備 考
特養	通常型	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	
		利用者の数が26名～60名		2名以上	
		利用者の数が61名～80名		3名以上	
		利用者の数が81名～100名		4名以上	
		利用者の数が101名以上		5名以上	4名にプラスして、100名を超えて25名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員の配置
	通常型 (人員基準緩和を適用した場合)	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	人員基準緩和の要件は入所者全員への見守り機器の導入
		利用者の数が26名～60名		1.6名以上	
		利用者の数が61名～80名		2.4名以上	
		利用者の数が81名～100名		3.2名以上	
		利用者の数が101名以上		4名以上	
ユニット型	2つのユニットごと	介護職員又は看護職員	1名以上		
老健	通常型	指定なし	介護職員又は看護職員	2名以上	利用者数が40名以下で、常時、緊急の連絡体制を整備しているものにおいて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	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
		利用者の数が31名以上		3名以上	
	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ユニットごと	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増大定員は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つのユニットごと	介護職員又は看護職員	1名以上	
併設型(※)	「単独型」の「利用者の数」を「短期入所の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の数の合計数」に読み替え、以下「単独型」と同じ。				(※)特別養護老人ホームの全部又は一部の入居者に利用されていない居室を利用して短期入所の事業を行うもの。 (※)併設型短期入所生活介護(従来型)は特養の見守り機器等を導入した場合と同様の改定

「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」より

各業態の夜勤加算と要件

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

※2019年10月の介護報酬改定以降の単位、要件を掲載しています

