

医療労働

2

February 2015
No.576

Iryorodo



特集

2014年介護施設夜勤実態調査結果

資料

2015春闘アンケート結果

2014年介護施設夜勤実態調査結果 ～報告集～

2 はじめに

安全・安心の介護を実現するため、
共同を大きく広げよう 温井 伸二（日本医労連 書記次長）

4 特別寄稿

夜勤実態から推察する介護職員の声なき声

篠崎 良勝（聖徳大学社会福祉学科准教授）…………… 4

介護施設夜勤実態調査結果から見えること

内田千恵子（公益社団法人 日本介護福祉士会副会長）…………… 8

11 2014年介護施設夜勤実態調査結果

実態調査の意義とその活用について……………	12
調査結果の概要……………	13
1 調査結果件数……………	14
2 性格別集計数……………	14
3 加盟組織別集計数……………	15
4 勤務者総数……………	15
5 各業態の体制及び就業形態(施設)……………	16
6 定員規模別の分布(施設)……………	17
7 対利用者の職員比率(施設)……………	17
8 業態別利用者の総数及び認知症・要医療行為利用者数(施設)……………	18
9 平均介護度別の職場の分布(職場)……………	18
10 シフト数(職場)……………	19
11 夜勤形態……………	19
12 利用者数別の夜勤配置……………	21
13 夜勤に入った非正規職員人数……………	25
14 夜勤日数(夜勤回数)……………	26
15 夜勤協定の有無(施設)……………	28
16 夜勤体制にかかわる加算の取得……………	29
17 12時間以上の勤務間隔の有無……………	29
18 夜勤手当……………	30
19 夜間救急対応……………	31
20 夜勤明け翌日が勤務……………	31
21 介護保険外施設の集計……………	32
2014年夜勤実態調査表……………	34
各業態の夜勤の職員配置要件・同夜勤加算と要件……………	35

36 自己負担460円への引き上げにストップのたたかいを 病院給食問題全国交流集会より

41 「2015年春闘・働くみんなの要求アンケート」結果

安全・安心の介護を実現するため、 共同を大きく広げよう



日本医労連書記次長 **温井 伸二**

全労連規模の署名もスタート

日本医労連は介護施設における夜勤実態についての調査を実施しました。2013年に引き続き2回目となる調査で、118施設、156職場、3,196人分の実態を集約することができました。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。施設数、職場数で昨年を上回ることができました。お忙しい中、調査にご協力いただいた皆さまに心から感謝申し上げます。

日本医労連は、看護師、介護職員をはじめとする夜勤・交替制労働者の労働時間規制やインターバル（勤務間隔）規制など夜勤改善の運動をすすめてきました。夜勤の過酷さに言及した厚労省5局長連名通知や看護協会の「夜勤・交代制勤務ガイドライン」作成など、夜勤の改善にむけた前進もつくりだしてきました。

今回、新たに「勤務間隔規制」や夜勤・交替制労働者の労働時間を日勤労働者より短くすることなどを盛り込んだ労働時間規制の国会請願署名も全労連規模で開始されることになりました。深刻な人手不足の最大の要因でもある賃金はじめ劣悪な処遇の改善を求める運動も、自治体訪問や議会での請願・陳情のとりくみを中心にすすめてきました。介護職員

の処遇改善をもとめる意見書は全国の123議会で採択されています（2015年1月20日現在）。

過酷さを増す介護労働、夜勤実態

しかし、人員不足による深刻な労働実態、夜勤実態の改善は遅々としてすすんでいないのが実情です。現場では、利用者の重度化やケアの複雑化・高度化などがすすむ一方で、人員の配置基準は「利用者3人に職員1人」に据え置かれたままです。今回の調査結果でも明らかなように、介護施設では2交替夜勤が85%と主流となっており、その7割弱が16時間以上の長時間となっています。

今回、初めて調査した職場の勤務シフトの数も、全体的には、4～5通りが平均的な値となっていますが、特養、複合型サービス施設では5通りを超えています。また、全体の3割弱にあたる33職場で「6通り以上」の回答となっており、職員やその家族への負担は深刻です。勤務シフトを減らし、職員への負担を減らすためには、職員の配置数を増やす以外にありません。

夜勤人員も「1人体制」が多く、グループホームや小規模&複合型では、回答のあったほとんどすべての施設が1人夜勤となっています。夜間帯の長時間を1人で、それも認知症・要医療行為利用者が増



える中でケアしなければならない状況は、安全確保という観点からも重大な問題です。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、多くの施設で非正規職員も夜勤に入らざるを得ない状況になっています。

介護崩壊まねく 報酬マイナス改定、制度改悪

介護サービスのニーズが増え続けているのと裏腹に、医療介護総合確保推進法の具体化がすすめられる中で、公的責任は放棄される一方です。過酷な労働実態と低賃金が離職を招き、残った職員の労働実態をさらに悪化させ、さらに離職を促進するといった「負の連鎖」を断ち切る必要があります。

それにもかかわらず、「社会福祉法人の内部留保

の高さ」を理由に、介護報酬は2.27%ものマイナス改定（実質マイナス4%強）が強行されようとしています。こんなことを許せば、人材の確保にはなくてはならない処遇改善を困難にするにとどまらず、事業所の運営維持そのものすら危うくするもので、地域の介護を一気に崩壊させる危険すらあります。

調査結果にもとづき実態の告発を

介護労働者と労働組合、事業者、自治体が手を取りあって人材確保と夜勤改善の運動を広げなければなりません。その条件はひろがっています。今回の調査結果をもとに、深刻な実態を告発し、その改善の運動に全力をあげましょう。

特別寄稿

夜勤実態から推察する 介護職員の声なき声

今回の介護施設の夜勤実態調査をみれば、改善という言葉はまったくなかったといっても良いのではないだろうか。もちろん施設経営が安定しての雇用であることは言うまでもないが、介護職員の労働環境を守ることがよりよい介護サービスの提供に繋がるという大原則をもう一度私たち介護職員を支援する者が意識しなければ、存在意義さえ問われかねない。経営者・介護職員・利用者がともに納得できる「折り合い」をつけるためにも、まずは夜勤実態調査をしっかりと受け止めていく必要がある。



篠崎 良勝

しのぎき よしかつ

聖徳大学社会福祉学科
准教授

施行されてから今現在まで、15年間夜勤専従だという介護職員を知らない。つまり、身体的、精神的変化、あるいは生活スタイルの変化が起こると夜勤専従という勤務スタイルは継続するのが困難である証ではないだろうか。

10年程前、ある看護師が「看護師は多くの人が寝ているときに患者の命を守るために起きている。だから夜勤に限らず労働環境や福利厚生等の待遇が改善されてきたのは当然の流れ」と私に話をしてくれた。確かにそのとおりである。と同時に私は内心で次のようなことを思った。それは、「介護職員も言うまでもなく『多くの人が寝ているときに利用者に明日を届けるために起きている』ではないか」という思いだ。夜勤で働く介護職員の待遇改善・環境改善に一刻の猶予もない。夜勤という勤務形態自体がそもそも精神的負担、身体的負担のかかることであり、介護職員の背負った負担は、結果として利用者に提供される一つ一つの介護サービスが疎かになっていくということに繋がる。

今回の集計結果をみると、昨年同様に2交代制が圧倒的の主流(昨年の2交代制92.8%、今年は84.9%)となっており施設の9割程度が2交代制で夜勤を行っている。仮にもこの集計結果から「昨年と比べて、2交代制の割合が7.9ポイントも改善している」と喜ぶようであってはならない。なぜなら職員配置の水準を上げ、夜勤労働を改善することという目的の達成後に獲得しなければならない「健全な労働環境で実践される介護こそ、利用者の暮らしを支える介

まだ見ぬ新価を目指して

分析を始める前に、まずは日本医労連が昨年から実施している介護施設の夜勤実態調査の目的を再確認しておきたい。1つは「職員配置の水準の引き上げ」、もう1つは「夜勤労働の改善（特に1人夜勤の廃止）」に向けた実態把握である。

この2つの目的（職員配置の水準を上げ、夜勤労働を改善すること）を掲げた背景を私なりに解釈すれば、それは「健全な労働環境で実践される介護こそ、利用者の暮らしを支える介護となり得る」ということではないだろうか。

「そもそも夜間に働くことそれ自体が、健全な労働環境なのか」という意見もある。そして介護施設では夜勤専従で働く介護職員もいる。施設経営者の中には、「夜勤を継続できる人は健康な人」と評価している場合も少なくないが、私は介護保険制度が

護となり得る」というまだ見ぬ新価（新しく生み出される価値）は一途の光さえ見えていないからだ。

介護職の内面を切り落とすな

今回の集計結果の原稿執筆を始める前の昨年末（2014年12月28日）、介護職員として働いている私の教え子4人と会い、夜勤について話を聞いた。3交代制体験者は1人（しかし現在は2交代制の施設に勤務）、残りの3人は2交代制しか体験していなかった。介護職員歴は4年目1人（27歳）、5年目3人（28歳）。そこで私は「2交代制と3交代制はどちらがいいと思う？」と尋ねると次のような感想が出てきた。

2交代制しか体験していない者の意見としては、「2交代制の場合、夜勤明けの翌日が休みなら、ゆっくり休むことができる」「夜勤明けの日も自宅で少し休んで、元気なら余暇を楽しむことができる」「夜勤時間が長い分、朝まで自分のペースでやれる」に集約された。

また、3交代制を半年ほど体験した者は、「2交代制は夜中の申し送りがないので、時間に余裕がある」「夜勤者が病欠や急用ができた場合、勤務変更が2交代制のほうが3交代制よりも簡単にできる」という意見だった。

私は彼ら彼女らの意見を聞き終えるや否や、このような場を設定したこと自体を反省した。なぜならば、「2交代制しか体験していない職員に『2交代制と3交代制はどちらがいいと思う？』と尋ねても3交代制を体験していなければこの問いかけに対する答え自体が想像のものでしかない」ということになってしまふからだ。冷凍食品のハンバーグしか知らない子どもに「冷凍食品のハンバーグとお母さんの作ったハンバーグ、どっちがおいしいと思う？」と尋ねても、情報のないものや未体験のものを選ぶことは難しいし、仮に情報のないものや未体験のものを選んで、その根拠は極めて弱く脆いものだ。そして「冷凍食品のハンバーグ」を選んだとしても、それは「自らが考えての選択」ではなく「考えさせ

る余地の与えられない必須」となる。私の元教え子はそのような状況で2交代制のメリットを私の前で話してくれていたと思うと、胸が苦しかった。

誤解を恐れずに言えば、施設の夜勤体制で2交代制がここまで広がっていると、仮に、2交代制に対して疑問を抱き始めても、職場の仲間を見れば人手不足の中で現状に不満を抱きながらもこの夜勤体制で利用者と向き合いながら必死に介護実践をしている中、改善・提案を言って事を荒立てることになれば単なる異分子扱いとなりかねない。

3交代制を提案するのが困難と感じてくると、良くも悪くもこの現状の中でやり続ける術を身につけようとしてしまう。そして、よりよい労働環境に変えることに時間を割くよりも、プライベートの時間を充実させていくことに時間を割く者が増えていく、というある意味で当然、しかし課題はなんら解決していないことを考えれば、労働者として課題に対して見て見ぬ振りをするという内向き傾向が強まっていくことを危惧せざるを得ない。

つまり、夜勤体制が2交代制で席卷されている今の施設の夜勤体制では、疑問を思うこと、変えようとする意欲すらも奪いかねないのである。

こうなるとこの先にあるものは、「介護職員自身が2交代制を望んでいる」という意見に集約されてしまうことにもつながる。

これが実態調査のマジックであり、限界ある。つまり、実態調査で気をつけなければならないのは、外見をデータ化してしまうだけではなく、そこで回答している1人の介護職の内面を切り落としてしまうことがあるのだ。

2交代制勤務の長時間化

今回の調査を細かくみていくと、2交代制を行っている90施設のうち「16時間以上の2交代制」は61施設（67.8%）となっている。昨年は2交代制を行っている104施設のうち「16時間以上の2交代制」は76施設（73.1%）であった。

つまり、2交代制で行われる夜勤の特徴の一つと

施設別 2交代制を実施している施設のうち「16時間以上の2交代制」の割合

	2014年調査		2013年調査	
	施設数	割合	施設数	割合
特別養護老人ホーム	7施設/12施設	58.3%	3施設/9施設	33.3%
老人保健施設	19施設/27施設	70.4%	42施設/51施設	82.4%
グループホーム	15施設/22施設	68.2%	14施設/18施設	77.8%
小規模&複合型	11施設/17施設	64.7%	9施設/15施設	60.0%
短期入所	9施設/12施設	75.0%	8施設/11施設	72.7%
全体	61施設/90施設	67.8%	76施設/104施設	73.1%

して、16時間以上という長時間勤務を強いられていることがこの調査から分かる。

また、2交代制を行っている施設数を母数とし、施設別の「16時間以上の2交代制」の割合をみると、特別養護老人ホームの「16時間以上の2交代制」の割合の増加が顕著となっている。具体的には、昨年の「16時間以上の2交代制」は33.3%であったが、今年の「16時間以上の2交代制」は58.3%となっており、20ポイント以上増加となっているのだ。このように介護現場では夜勤の実態は世間が何も知らない間に、非公開で深刻な状況となっているのだ。

特別養護老人ホームに限らず、他の施設においても2交代制勤務の長時間化が慢性化している要因の1つには、介護現場に人材が流入してこない現実がある。つまり、介護職員の人手不足の現状がある。そして目をそらしてはならないことは、その結果現場はどのような状況となっているのか、ということだ。「人手不足」のために「仮眠もとることが難しくなる」ことで、「介護サービスを行うという仕事に対する集中力が低下」していく介護職員が増えているのではないだろうか。

そのような労働環境となれば、介護職員自身が腰痛などの身体への悪影響もあるだろう。また集中力の低下した介護サービス、要するに質の下がった(雑な)介護サービスを受けざるを得ない利用者が増えていくのではないだろうか。さらには介護職員が心

に余裕がなくなることで利用者に対して雑な対応、暴言、拘束など虐待に該当するような言動を取りかねないのである。そして、あってはほしくないことではあるが、介護職員自身が望まない離職(バーンアウト)に追い込まれてしまうこともあるだろう。利用者には意図していなかった死(望まない死)を迎えさせてしまうことすらあるということを否定できないのである。

非正規職員が背負う夜の介護現場

今回の調査結果でもう1つ興味深いものがある。それは夜勤に入った非正規職員の割合だ。特別養護老人ホームや老人保健施設では夜勤に入った非正規職員の割合は1割以下であるが、グループホーム(非正規職員が夜勤に入った割合25.4%)と短期入所(同25.3%)では4人に1人以上が、小規模&多機能(同34.1%)では3人に1人以上が、そして複合型(同56.0%)では2人に1人以上が非正規職員という状況となっている。

先述したように、介護現場の夜勤体制は多くが2交代制勤務である。それも16時間以上の長時間の夜勤体制が主流である。そのような過酷な勤務状況に加え非正規職員に頼らざるを得ない業態は、特別養護老人ホームや老人保健施設といった大規模施設ではなく、正規介護職員の配置が少ない小規模&多機



能型や複合型となっている。

規模が小さくなればなるほど非正規職員に頼らざるを得ず、その結果「非正規職員で夜勤専従」という介護職員が誕生していくのである。また、夜勤専従の非正規職員も職場定着が難しく、その場合は正規職員が交代制で夜勤をしている施設も少なくない。

おわりに

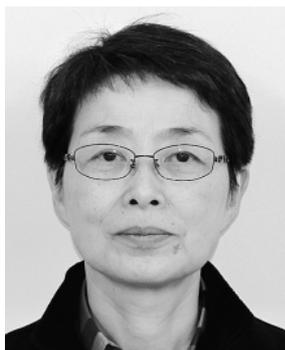
現在、夜勤体制を組む業種は看護・介護に限ったことではない。警備、清掃、製造、組立てなど様々な分野で存在している。しかし、看護・介護と他業

種では決定的に異なるのが長時間の夜勤形態ということだ。今回の日本医労連の調査結果からも明らかだったように看護・介護分野では16時間以上拘束される2交代制勤務が主であるが、他の警備、清掃、製造、組立て業などは3交代制（実働8時間・休憩60分）が主である。つまり、労働者の健康面と労働生産性を考えた場合、過重な夜勤労働は適切ではないということなのである。単純に「人手不足だから仕方がない」という“できない論理”を振りかざすのではなく、どうやれば3交代制が実現できるのかを、一刻も早く業界全体で検討していかなければならない。

介護施設夜勤実態調査 結果から見えること

介護職や看護職は、24時間・365日、利用者の生命や健康を守りながら、生活を支えなければなりません。人には昼間の生活だけでなく、夜間にも生活があります。夜間はただ眠っているというわけではなく、排泄もするでしょうし、寝る前に薬を飲むこともあるでしょう。睡眠中でも寝返りをうち、同じ部位を圧迫しないようにしています。寝付けず寂しくなる方もいるでしょうし、喉が渴いて何か飲みたいと思う方もいます。朝が来たら朝日を拝みたいと願う方もいるでしょう。

これらに応えるためには、介護職等が夜間も働かなければなりません。今回の調査で介護職員等がどのような雇用形態で、どのような状況で働いているかの一端を知ることができました。



内田 千恵子

うちだ ちえこ
公益社団法人
日本介護福祉士会副会長

来どうなるかよく分からない状況での仕事は、一般的には誰も就きたいとは思いません。介護職員の不足が盛んに言われていますが、非常勤雇用で、収入等の条件が悪いとなれば確保は困難となるのは当然です。

労働環境と労働条件

まず、夜勤協定がないまま、雇用者側の意向のままに働いている職場があります。どのくらいの回数で、時間数は何時間で、休憩はどうするのか、手当はいくらか、夜勤前後の勤務はどのようになるのかなど、しっかり示されて働くのが当然だと思います。確かに夜勤協定は労働基準法上、義務付けられているわけではありませんが、介護職員等の健康状態を守ることを考えれば雇用者側も考えなければいけません。介護職も改善を求め、自らを守らなければなりません。

1：2程度の職員配置となっていて、手厚い職員体制のように見えますが、夜勤回数は少ないとは言えません。7日、8日あるいはそれ以上の回数の夜勤をしている人が多く、2013年より平均夜勤回数が増えています。日中の職員配置を厚くした結果なのか、職員が確保できないためなのか、効率を考えての結果なのか気になります。夜勤回数が多ければ、日中勤務していないので、昼間の利用者の状況が分からなくなります。夜間の生活も大事とはいえ、基本は昼間いかに過ごすかにあります。肝心の昼間に

非正規職員の多さ

非正規職員として働く方が平均3割となっており、かなり多いと感じました。介護労働安定センターが平成24年に実態調査した結果では、施設の介護職員は41.5%、訪問介護員は80.3%が非正規職員となっていましたので、確かにそちらの結果と比べれば割合が少ないのですが、介護業界は間違いなく非正規の職員で成り立っているといっても過言ではない状況かと思えます。

非正規の方が働き方としては合っているという方も確かにいるでしょうが、その多くは正規職員になりたいのになれないということではないでしょうか。雇用者側が人件費をできる限り押さえることを考えた結果です。常勤職員は雇用しやすいが、非常勤職員が集まらないと嘆く施設関係者もいます。将

関わりが少ないのも心配です。また、夜勤は人体に少なからずマイナスの影響を与えます。人は夜眠るようになってきているのに、起きていますからよいはずがありません。心身に異常が起きて、仕事を続けられなくなったという人もいました。

手当の点では、基本給が高く設定されているのか分かりませんが、夜勤手当が2,500円程度とかなり低い事業所もあるようです。2,500円が夜勤に見合う金額なのかどうかです。

小規模な事業所では、1人夜勤という職場もあり、不安を抱えながら夜勤をしている介護職員も多いのではないのでしょうか。夜間に緊急事態となることも十分考えられます。あるいは認知症利用者がなんらかのことから落ち着かない状態になり、他の利用者への対応ができなくなるということもあると思います。

シフト数が多いのも気になります。効率的な人の配置を考えると、必要な時間帯に職員が配置できるようにということで、いくつものシフトが生まれると考えます。介護職が利用者の24時間の生活を支えるのですから、シフトがいくつかあるのは理解できますが、あまりに多いと弊害もあります。申し送り等の仕組みがあったとしても、見ていないことは印象には残りにくくなります。利用者の状態をしっかり把握するということが難しくなる場合もあるかと思われま

女性にとっての働きやすさ

介護はまだまだ女性が多い仕事なのですが、妊娠している人や産休中の人は少ないように思いました。結婚や妊娠を機に退職する介護職が多いのかもしれない。異常出産や仕事と育児の両立に不安があるのでしょうか。妊娠・出産・育児をする女性にとって働きやすい職場にはなっていないということかと思えます。人材不足をいくらかでも解消するためには、女性が働きやすい環境を作ることが大事です。

介護職が定着しない理由

内閣府が行った「介護保険制度に関する世論調査（平成22年）」によると、介護に対するイメージは夜勤などがあり、きつい仕事と考える人や、給与水準が低い仕事と考える人が数多くいます。実際、介護福祉士が過去職場を辞めた理由で、「収入が少なかった」「心身の不調」「労働時間・休日・勤務体制が合わなかった」と答えている人がかなりいます。今回の調査結果を見ると、介護職場はそうしたイメージ通りの職場となっています。前述の調査ではありませんが、職場内で十分教育等がないということも辞めた理由に挙げる人もいました。

何とか介護職を増やそうとするあまり、経験や資格がないどころか、まったくの初心者も雇用されているのではないのでしょうか。現在のような労働環境では定着しないのは当然なのではないのでしょうか。

労働する側にも雇用する側にも、介護は優しい心があればできる、必要なのはホスピタリティと考える人たちもいます。介護するためには、やはり知識とそれに裏打ちされた技術、情報などがなければ働けません。介護職の定着には、研修や専門職の育成が非常に大事になります。介護福祉士等の養成の現状は次のようになっています。

介護福祉士等の現状

教育という観点から介護職員を考えると、介護福祉士の養成に関しては多くの課題があります。養成ルートがいくつもあることもその1つで、その結果として介護福祉士の資質に大きなバラツキができています。

- ①実務経験者：3年以上の実務経験に加えて、平成28年度からは実務者研修(450時間研修)の義務付け
- ②養成施設卒業者：今後は国家試験受験を義務付け「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」で、求められる介護福祉

士像として次の12項目が挙げられました。

1. 尊厳を支えるケアの実践
2. 現場で必要とされる実践的能力
3. 自立支援を重視し、これからの介護ニーズ、政策にも対応できる
4. 施設・地域(在宅)を通じた汎用性ある能力
5. 心理的・社会的支援の重視
6. 予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状態の変化に対応できる
7. 他職種協働によるチームケア
8. 一人でも基本的な対応ができる
9. 「個別ケア」の実践
10. 利用者・家族、チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力
11. 関連領域の基本的な理解
12. 高い倫理性の保持

現在129万人いるとされている介護福祉士の何割が、求められる項目に答えられるでしょうか。どこで働くかによって、労働条件も違ってきますが、介護職員としてどれくらい成長できるかも違ってきます。学ぶ機会が多いところもあれば、日々のルーティンワークしかないところもあります。実際そこで学ぶのは、介護の基本的考え方とか、専門性を考えた介護というより、その介護現場、事業所の考え方ややり方が多いのではないのでしょうか。介護現場で最低限身につけていると考えられる技術や知識がない人もいますと考えられます。多くの介護職が抱える問題として次のようなことがあります。

- ・ 関連領域の知識の活用ができない
- ・ 自分のやっている介護は適切で正しいものなのか、常に疑問を感じている
- ・ 他と比較することができず、その職場の介護のやり方や介護に対する考え方に合わせるしかない
- ・ 介護という仕事に誇りを感じられず、自分のやっていることに自信が持てない



介護現場の課題解決のために

労働条件や労働環境に関しては、雇用者側はもっと改善に努力する必要があります。介護保険の介護職員処遇改善加算取得には要件があり、それらを確実に達成する努力が求められます。介護職員の確保ができないのは、介護報酬が低いことや人材がいないことなどを雇用者側は理由として挙げていますが、もっと努力できることがあるはずですよ。

また、雇用者側にだけ求めるのではなく、私たち働く介護職側も努力しなければならないと思います。私たちが生活者ですから、自分自身の健康を損ねることがあってはなりませんし、普通に生活できる報酬がなければなりません。長く働ける職場環境であってほしいと思います。これらのことをきちんと雇用者側に伝えなければなりません。何も言わず我慢して働いていて、突然辞めるということではなく、まずは相手に伝えることが重要です。

強い発言力のためには、私たち介護職や介護という仕事の社会的評価を上げることが大事です。自己満足でよい仕事をしていると思うのではなく、社会から評価を受けない限り、処遇改善は図れないと思っています。プロフェッショナルをもっともっと目指していただきたい、そこに介護福祉士会の役割があると考えています。

2014年 介護施設夜勤実態調査結果

1 | 調査対象（施設調査）

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

2 | 調査目的と内容

介護施設の夜勤実態を把握するため、各施設の夜勤体制・夜勤回数・夜勤協定の有無、夜勤手当等を調査するとともに、日勤も含めた職場の人員体制、勤務シフトについても調査。

3 | 調査対象時期

2014年6月実績を調査。調査実施期間は2014年6月～11月上旬。

4 | 集約数

118施設から回答が寄せられた。うち、8施設については介護保険外の施設（有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など）からの回答となっており、一部の項目を除き、集計の基礎には加えていない。職場単位では156職場（うち、介護保険外の施設の職場は8）からの集約となった。

2014年介護施設夜勤実態調査の 意義とその活用について

日本医労連中央執行委員 **米沢 哲**



夜勤実態は改善されていません

日本医労連が実施する介護施設夜勤実態調査は今回で2回目となります。前回の調査では、介護施設の9割が2交替夜勤となっていることや小規模な施設では1人夜勤が常態化していること、3割を超える施設でひと月の夜勤回数に上限を設けていない（夜勤協定がない）ことなど、介護施設の過酷な夜勤の実態をデータとして把握することができました。

今回の調査結果も、前回の調査結果と傾向はほとんど変わっておらず、介護施設の夜勤実態が一向に改善されていないことを示しています。また、今回の調査では、職場のシフト（早出・日勤・遅番・夜勤など）の数や夜勤手当の額など新たな項目を設けましたが、介護職員が少ない人数で利用者のニーズに合わせるために多様なシフトをこなし、安い手当で夜勤をやっている実態が明らかになりました。

介護施設夜勤実態調査の意義

介護施設夜勤実態調査の意義は2つあると考えています。1つは、これまではっきりしなかった介護施設の夜勤の実態をデータで明らかにしたことにあります。これまでも、介護施設の多くが2交替夜勤を行っているということは知られていましたが、それが9割近くの施設に及んでいることをデータで示す資料はありませんでした。それを、実際に施設調査を行ってデータ化したことは、今後、夜勤改善を図っていく上で重要な根拠となります。もう1つは、

調査報告の記者発表等で現場の実態を世論に訴えることができるということです。前回の調査結果を記者発表した際にも、介護職員が同席して現場の実態を直接訴え、新聞の取材にもつながりました。介護は大変だということは漠然と知られているにすぎません。それは自治体の介護保険課の職員や厚生労働省のお役人、国会議員も同じことです。介護施設夜勤実態調査は、そうした人たちに現場の生々しい実態を訴える機会を作ることができます。

調査結果を活用して夜勤改善を

日本医労連では、毎年春・秋に厚生労働省への要請行動を行い、介護分野では施設の職員配置基準の引き上げや1人夜勤の禁止などを求めて交渉を行っています。その中で、職員への過重負担が労基法にも抵触すること（1人夜勤の休憩時間）や利用者の安全性を脅かすことにつながることを訴えています。しかし、厚生労働省は「施設の裁量で引き上げてほしい」「基準を引き上げると経営に負荷をかける」として、その責任を事業者の裁量に転嫁して配置基準を引き上げることはできないと回答しています。こうした政府の姿勢を変えさせていくためには、自治体の意見書を上げさせるなど地域から世論で包囲していくことが重要になります。日本医労連は、15春闘で介護分野の具体的な改善要求を掲げています。地域から声を上げて世論を作り、一刻も早く夜勤改善を図るために、本報告が少しでも役に立てばと考えております。

調査結果の概要

介護施設の夜勤実態調査は今回で2回目の実施となります。調査件数が120件弱ということもあり、集計結果の数字は回答があった施設種類や規模の違いによって多少の影響は受けるものの、夜勤実態の傾向はほとんど前回と変わっていません。少ない職員数で多くの利用者をケアしている実態、身体に過度に負担を与える長時間労働の実態、1人で夜勤をしている実態など、介護施設の夜勤の問題には枚挙にいとまがありません。こうした実態を改善していくためにも、夜勤実態を把握することは大変重要になります。今回、調査で得た結果を夜勤改善の取り組みに活かしていくことが求められます。

1、回答件数

118施設から回答が寄せられました。そのうち、老健が39施設と3分の1を占め、グループホームの24施設と合すると過半数を占めています。また、小規模多機能施設と複合型サービス施設の合計で17施設となっており、前回の回答数を上回っています。介護保険外の施設からも8施設から回答が寄せられています。回答は31組織(2全国組合、29県医労連)から寄せられています。部会別の回答数では、民医連が全体の約8割を占めています。

2、職員体制

特養・老健など、比較的中～大規模に展開される施設では正規職員の割合が8割程度となっていますが、グループホーム・小規模多機能施設・複合型サービス施設など小規模の事業所では非正規職員の割合が4割を超えています。

病院と在宅の中間施設である老健と、医療・介護の連携施設である複合型サービスで看護師の割合が3割程度とほかの施設より高くなっています。一方、特養・短期入所では1割強、グループホーム・小規模多機能では1割未満となっています。

3、利用者の状態

入所利用者に占める認知症の症状がある利用者の割合は78.8%となっています。医療行為を必要とする利用者は、全体で1割強となっていますが、短期入所で3割を超える状況となっています。短期入所は、認知症の利用者・要医療行為利用者の割合がともに高くなっており、こうした利用者がある家族のレスパイト機能(家族の息抜き)として重要な役割を担っていることが分かります。

4、勤務シフト

勤務シフト(早番・日勤・遅番など、1日のシフト)の数は平均で4.9通りとなっています。職員の配置が少ない中で、利用者の生活リズムに合わせた職員を配置するためにシフトの数が多くなっていることが明らかになっています。最大で10通り以上ものシフトがあるという施設もあり、勤務間隔や出退勤時間の不規則性など職員の負担も大きくなっています。

5、夜勤形態、非正規の割合

夜勤の形態では、3交替夜勤を実施している施設は13施設(12.3%)に止まっており、9割近くが2交替夜勤となっています。また、2交替夜勤の約7割が勤務時間16時間以上となっており、介護職場の圧倒的多数が長時間夜勤を強いられていることが明らかになっています。

介護職場では非正規職員の割合も多いため、夜勤に入る非正規職員の割合も大きくなっています。比較的非正規職員の割合が低い特養や老健でも夜勤に入った職員の1割を非正規職員が占めていますが、非正規職員の割合が高いグループホームや小規模多機能施設・複合型サービス施設では、4～5割と非常に高い割合となっており、夜勤でも非正規職員に頼らざるを得ない状況となっています。

1 調査結果件数

介護施設には、病院に複数の病棟があるのと同様に一施設に複数のフロア・ユニットがある特養や老健施設から、小規模多機能施設のように一つのフロア・ユニットしかない施設があります。さらに、一つの建物で複数の業態が入っている施設(複合施設)もあり、施設の構造・形態が多様です。そのため回答は、基本項目(夜勤協定の有無、夜勤手当の額など)については施設単位で回答してもらう一方で、詳細項目(利用者数平均、夜勤回数など)については可能な限り職場単位で回答してもらいました。

今回の調査では、118施設、156職場(前回112施設、136調査単位)から回答を得ることができました。前回に比べ、老健からの回答が減ったものの、その他の業態ではいずれも回答数が前回を上回っています。特に、「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)からの回答も8施設から寄せられました。介護保険法が適用される施設と分けるため、1～3の「集計数」及び4の「勤務者総数」以外では、全体の集計には反映させていませんが、報告の最後で、個別に集計しています。

2 性格別集計数

回答の組合性格別の内訳では、民医連が8割弱を占めています。医労連の組合がある介護施設の大多数も民医連となっており、医労連の介護分野の組織実態を反映した結果となっています。

また、回答が寄せられた「その他」施設はすべて民医連からとなっています。

業 態	施設数	職場数
特 養	15	27
老 健	39	60
G H	24	29
小規模多機能	14	14
複 合 型	3	3
短 期 入 所	15	15
そ の 他 施 設	8	8
合 計 数	118	156

性 格	施設数	職場数
全 国 組 合	12	19
公 的 病 院	6	6
自 治 体	2	3
民 医 連	92	120
一 般	2	2
福 祉	4	6
合 計 数	118	156

3 加盟組織別集計数

回答の組織別集計の内訳は以下の通りとなっています。

東京の12施設を最多に、山形、長野、全厚労、新潟など2全国組合29県医労連（前回2全国組合25県医労連）から回答が寄せられています。また、今回初めて回答が寄せられた組織は10組織となっており、前回と合わせるとのべ37組織から回答が寄せられていることとなります。調査結果をより実態に近づけていくためにも、恒常的に多くの組織・施設から回答が寄せられるようにしていく必要があります。

加盟組織	施設数	職場数						
全厚労	8	11	神奈川県	1	1	山口	6	6
全JCHO病院労組	4	8	愛知県	2	3	鳥取	2	2
北海道	2	2	静岡県	2	2	香川	1	3
青森	5	5	岐阜県	1	1	愛媛	4	5
山形	9	10	富山県	3	6	福岡	3	7
茨城	3	3	石川県	6	10	長崎	5	5
山梨	3	3	大阪府	1	1	熊本	2	2
群馬	3	4	京都府	1	1	大分	1	2
長野	9	11	奈良県	2	5	沖縄	3	4
新潟	8	12	岡山県	5	6	合計	118	156
東京	12	14	広島県	1	1			

4 勤務者総数

今回の調査を実施した施設に勤務する職員は、介護職員2,255人(70.5%)、看護職員584人(18.3%)、事務職員などのその他職員357人(11.2%)で、合計3,196人(昨年3,336人)となっています。

総職員数に占める男性職員の人数は744人、全体の2割強とほぼ昨年と同じ割合となっています。また、介護職員に占める男性職員の割合も26.3%(594人)と前回とほぼ同じ割合になっています。

一方で、妊娠者の占める割合について、前回は介護職員で1.7%、総職員でも1.3%となっていました。今回の調査では0.8%、0.7%と半減しています。産休者・育休者などの人数も、わずかずつではありますが割合が減っています。いずれにしても、女性が多い職場にもかかわらず出産・育児にかかわる諸制度がほとんど利用されていない実態については昨年と変わっておらず、人員確保をすすめていくうえでも対策が必要とされます。

	介護職員数	看護職員数	その他	総職員数
総数	2,255人	584人	357人	3,196人
(うち非正規職員数)	631人	150人	140人	921人
(うち男性数)	594人	23人	127人	744人
妊娠者数	17人	2人	2人	21人
産休者数	13人	2人	1人	16人
育休者数	28人	3人	1人	32人
育児短時間取得数	4人			4人
介護休暇取得数				
病欠者数	17人		2人	19人
総数人員との割合				
妊娠者数	0.8%	0.3%	0.6%	0.7%
産休者数	0.6%	0.3%	0.3%	0.5%
育休者数	1.2%	0.5%	0.3%	1.0%
育児短時間取得数	0.2%			0.1%
介護休暇取得数				
病欠者数	0.8%		0.6%	0.6%

5 各業態の体制及び就業形態（施設）

(1) 正規職員と非正規職員の割合（人数）

各業態の職種別及び就業形態別の職員数は下記のとおりです。

GH（グループホーム）では9割以上が、特養や小規模多機能施設でも8割以上の職員が介護職となっています。一方で、老健や複合型サービス施設では配置されている看護職員の人数が多く、約3割が看護職となっています。

業 態	有効回答施設数	人員体制									合計人数
		介護職員			看護職員			その他			
		正規職員	非正規職員	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	321.0人	97.3人	418.3人	38.0人	15.6人	53.6人	4.4人	0.4人	4.8人	476.7人
老 健	39	798.0人	150.2人	948.2人	326.5人	65.2人	391.7人	35.6人	18.7人	54.3人	1394.2人
G H	24	179.5人	112.8人	292.3人	4.5人	7.9人	12.4人	2.0人	4.0人	6.0人	310.7人
小規模多機能	14	61.0人	74.1人	135.1人	2.0人	10.1人	12.1人	6.0人	5.3人	11.3人	158.5人
複合型	3	7.0人	14.0人	21.0人	8.0人	3.1人	11.1人	1.0人	1.0人	2.0人	34.1人
短期入所	15	143.0人	71.8人	214.8人	22.0人	16.8人	38.8人	16.0人	5.3人	21.3人	274.9人
合 計	110	1509.5人	520.3人	2029.8人	401.0人	118.6人	519.6人	65.0人	34.7人	99.7人	2649.1人

(2) 正規職員と非正規職員の割合（％）

正規職員と非正規職員の割合は、全体として正規職員：非正規職員＝3：1と、昨年とほぼ同じ割合となっています。

業態ごとの割合を見ても、全体的に非正規職員の割合は前回よりは低くなってはいるものの、「改善」が図られていると言えるほどの変化とはなっていません。依然として、小規模多機能施設や複合型サービス施設では5割を超える非正規職員の割合となっており、GHでも4割を超えています。

スケールメリットの小さい小規模事業所ほど非正規職員の割合が高い傾向を示しており、介護報酬の低さが職員の雇用にも影響していることが推察できます。

業 態	体制構成			割合	
	介護職員	看護職員	その他	正規職員	非正規職員
特 養	87.8%	11.2%	1.0%	76.2%	23.8%
老 健	68.0%	28.1%	3.9%	83.2%	16.8%
G H	94.1%	4.0%	1.9%	59.9%	40.1%
小規模多機能	85.2%	7.6%	7.1%	43.5%	56.5%
複合型	61.6%	32.6%	5.9%	46.9%	53.1%
短期入所	78.1%	14.1%	7.7%	65.8%	34.2%
合 計	76.6%	19.6%	3.8%	74.6%	25.4%

6 定員規模別の分布（施設）

今回、回答が寄せられた施設の規模は下記のとおりです。

前回はフロア・ユニット（調査単位）ごとの規模で集計を行いましたが、介護保険制度の夜勤職員の配置要件が「施設あたり」となっているため、今回は施設ごとの規模を集計しました。

なお、小規模多機能施設及び複合型サービス施設については、前回同様、通所の登録定員を基に集計をしています。

業態	施設数	定員数(人)							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	3	4		4	3		65.5人
老 健	39		2	2	7	5	8	14	2	75.3人
G H	24	14	7	3						13.6人
小規模多機能	14	1	13							13.8人
複 合 型	3		3							16.0人
短期入所	15		1	10	4					31.5人
合 計	110	15	27	18	15	5	12	17	2	44.8人

7 対利用者の職員比率（施設）

職員数（介護職員＋看護職員＋その他職員）と利用者数の比率を集計しています。

全体の6割以上にあたる65施設が職員：利用者＝1：2.0を上回る職員体制となっており、前回（56.8%）より増加しています。

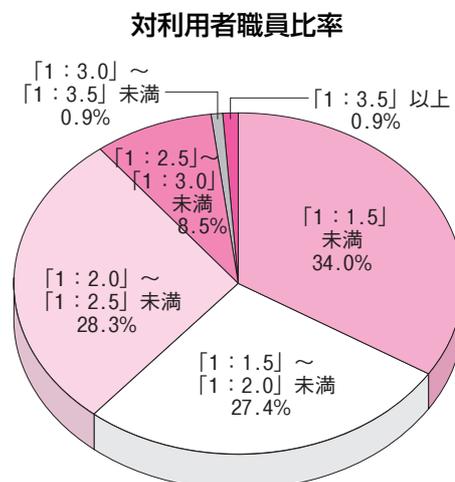
業態別では、GHの職員比率の高さが際立っています。また、小規模多機能施設や複合型サービス施設でも比較的高い傾向を示しています。

利用者（数）に対する職員の比率が高いということは人件費率が高くなることを表します。その人件費負担を軽減するための手段の一つとして、小規模事業所では非正規職員の割合を高くしているものと考えられます。

※非正規職員1人当たり常勤0.7人に換算して算出

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	14	1	9	1	2		1
老 健	38	1	6	24	6	1	
G H	24	23	1				
小規模多機能	13	9	2	2			
複 合 型	2	1	1				
短期入所	15	1	10	3	1		
合 計	106	36	29	30	9	1	1

注) 職員比率の算出にあたり、非正規職員の人数は常勤換算しています（非正規職員1人あたり常勤0.7人）。常勤換算の根拠は介護労働安定センター「平成25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。



8 業態別利用者の総数及び認知症・要医療行為利用者数（施設）

ここでは、施設定員とは別に、調査対象期間に実際に施設を利用した利用者について集計を行っています。

利用者総数は全体で4723.5人となっています。業態別では、大規模で回答数の多い老健施設の利用者が一番多く、2629.5人と全体の55.7%を占めています。

認知症利用者数は全体で3130.5人となっています。短期入所で認知症利用者の割合が非常に高くなっており（100%を超えているのは、短期入所がほかの施設と異なり、利用者が短期間に入れ替わるため）、その他の施設でも7割以上と、全体的に利用者に占める割合が高くなっています。

要医療行為については、老健、短期入所でその割合が1割を超える結果となっています。

この項目では、短期入所の利用者には認知症の人、医療行為が必要な人の利用が特段に多いということが明らかになっています。

業 態	利用者 総数 (※1)	認知症 利用者数	要医療行為 利用者数	割合(※2)	
				認知症 利用者	要医療行為 利用者 (※3)
特 養	963.6人	606.0人	40.0人	70.7%	4.7%
老 健	2629.5人	1554.5人	309.0人	69.2%	12.6%
G H	318.4人	275.0人	4.0人	96.6%	2.9%
小規模多機能 (※4)	330.0人	253.0人	1.0人	83.0%	4.0%
複 合 型 (※4)	75.0人	56.0人	3.0人	74.7%	6.0%
短期入所	407.0人	386.0人	104.0人	186.5%	34.2%
合 計	4723.5人	3130.5人	461.0人	78.8%	12.3%

※1：利用者総数は各施設の1日当たりの平均利用者数の合計
 ※2：割合は、平均利用者数と認知症利用者数又は要医療行為利用者数に回答があった施設のみで算出しています
 ※3：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利用者の人数
 ※4：小規模多機能・複合型の平均利用者総数は登録人数の総数

9 平均介護度別の職場の分布（職場）

利用者の平均介護度別に職場の分布を集計しています。

老健施設の平均で前回は大きく上回る結果が出ています。特養でも、前回同様に高い平均値となっています。2015年4月から特養の入所者が要介護度3以上に限定されます。現在でも、優先入所システムがあるため、急激に平均が引き上がるということは考えにくいですが、影響の度合いによっては職員への負担にも大きくつながります。

全体的には、前回とほぼ同様の傾向を示しています。

業 態	職 場 数	平均介護度（職場単位）						無 回 答	平均	
		2.5 未 満	2.5 未 満	3.0 未 満	3.5 未 満	4.0 未 満	4.5 未 満		4.5 以 上	2014 年
特養	27	1	1	2	8	11		4	3.8	3.9
老健	60	1	1	19	19	6	3	11	4.2	3.5
G H	29	4	7	10	4			4	2.9	3.0
小規模 多機能	14	7	3	4					2.5	2.6
複合型	3		1	2					2.9	2.8
短期 入所	15		2	4	7	1		1	3.4	3.4

10 シフト数（職場）

今回の調査で初めて、職場の勤務シフトの数について設問しました。介護施設では、利用者の生活リズムに合わせて勤務が組まれています。しかし、十分に人員を配置できないために、食事や起床の時間帯など、特に人員が必要な時間帯の勤務者数を厚くするために勤務シフト（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。勤務シフトが多ければ多いほど、職員の身体や生活への負担は大きくならざるを得ません。

全体的には、4～5通りが平均的な値となっていますが、特養、複合型サービス施設では5通りを超えています。また、全体の3割弱にあたる33職場で「6通り以上」の回答となっており、職員やその家族への負担は深刻です。勤務シフトを減らし、職員への負担を減らすためには、職員の配置数を増やす以外にありません。

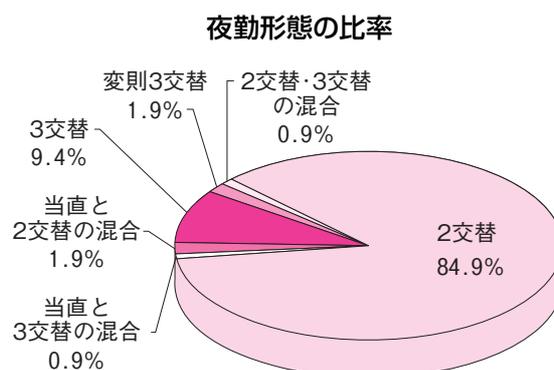
業態	職場数	シフト数										無回答	平均
		1通り	2通り	3通り	4通り	5通り	6通り	7通り	8通り	9通り	10通り以上		
特養	27			2	8	4	6		2		1	4	5.4通り
老健	60		1	2	17	21	2	7		1		9	4.9通り
GH	29			1	16	4	2	1				5	4.4通り
小規模多機能	14		4		2		3	1		1		3	4.5通り
複合型	3				1			1		1			6.7通り
短期入所	15		1	1	4	4	1	2	1			1	4.9通り

11 夜勤形態

1. 施設単位の集計

施設単位での集計では、3交替夜勤が13施設（うち、変則3交替＝2施設、当直との混合＝1施設）であるのに対し、2交替夜勤は92職場（うち、当直との混合＝2施設）となっており、2交替夜勤の施設が86.8%（前回92.8%）と圧倒しています。

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	1	90	1	2	



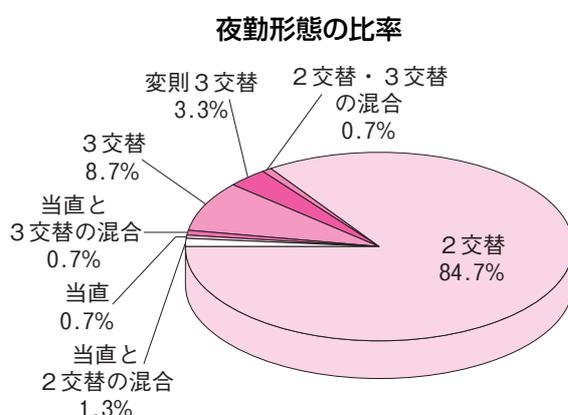
2. 職場単位の集計

職場単位でも3交替夜勤の職場が19職場に対し、2交替夜勤は129職場で86.0%（前回91.9%）となっています。

施設・職場いずれの状況も、前回とほぼ同様の傾向を示しており、介護施設では圧倒的に2交替夜勤が主流となっていることを改めて示しています。

なお、その他施設（有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など）では、8施設中7施設が2交替職場となっており、介護保険制度の施設と変わらない状況です。

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
13	5	1	127	1	2	1



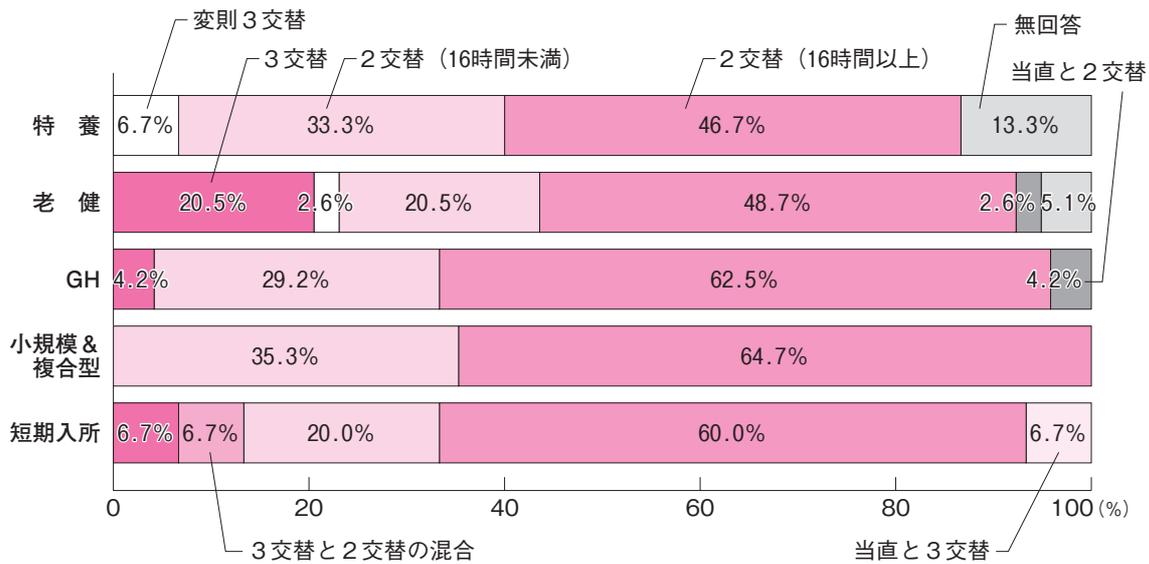
3. 業態別の集計（施設単位）

業態別に夜勤形態を集計しました（施設単位）。小規模多機能&複合型サービスでは全ての施設が、GHでも9割以上の施設が2交替夜勤となっています。

また、2交替夜勤を実施している施設の約7割が勤務時間16時間以上となっており、圧倒的多数の施設で長時間夜勤が強いられている事がわかります。

16時間以上の2交替夜勤の実施状況を業態別に見ると、比較的中～大規模の特養・老健では5割程度となっていますが、小～中規模のGH・小規模&複合型・短期入所施設では6割を超えています。

業 態	①3交替	②変則3交替	③3交替と2交替の混合	④2交替(16時間未満)	⑤2交替(16時間以上)	⑥当直と3交替	⑦当直と2交替	⑧当直	無回答	合計
特 養		1		5	7				2	15
老 健	8	1		8	19		1		2	39
G H	1			7	15		1			24
小規模&複合型				6	11					17
短期入所	1		1	3	9	1				15
合 計	10	2	1	29	61	1	2		4	110



12 利用者数別の夜勤配置

介護施設の夜勤の業務内容は、排泄介助や体位交換等のルーチン業務のほか、徘徊者・不眠者に対するケアや熱発者への対応など、想像以上に過密な内容となっています。また、転倒・転落などの危険防止を心がけながら業務を遂行しなければならないため、夜間帯と言えども少しも気を緩めることができません。

介護施設の夜勤配置については、利用者数に応じた配置要件が定められていますが（35ページ参照）、施設の構造や利用者の状態に応じた要件となっておりません。そのため、夜勤配置については施設によって体制に幅があります。

施設全体では、複数体制となってもフロア・ユニットなど職場単位では1人体制となっているケースも少なくない状態です。また、看護職員の配置が「有」と回答した施設も少なくありませんが、看護職員の配置人数そのものは少ないため、職場を掛け持ちで見ているケースがほとんどです。

参考に職場ごとの集計結果を掲載しました（下表）。老健では夜勤者が3人体制以上の職場も散見できましたが、多くの職場では1人または2人体制で組まれる傾向にあります。日勤帯だけでなく、夜間帯の人員の配置増も介護施設の大きな課題と言えます。

3 交替夜勤 「職場」 毎の夜勤体制

	準夜勤帯				深夜勤帯			
	1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	1人体制	2人体制	3人体制	4人体制
特養	1				1			
老健	1	8	1	1	1	9	1	
G H	1				1			
小規模&複合型								
短期入所	1	1			1	1		

2 交替夜勤 「職場」 毎の夜勤体制

	1人体制	1.5人体制 (※)	2人体制	2.5人体制 (※)	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制
特養	11		11		1	2		
老健	6	3	17	3	11	5	1	1
G H	23		4		1			
小規模&複合型	17							
短期入所	5		8					

※0.5人単位になっているのは、看護師等が複数の職場を兼務しているため

1、3 交替夜勤(施設単位)

老健) 準夜勤帯で若干厚めの配置になっているものの、深夜勤帯では利用者50人未満は2人体制、50～80人未満で3人体制、80～100人未満で4人体制となっています。

老健	有効回答施設	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	有効回答施設	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
			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		
40～50未満	3	43.7人		2	1				3施設	2.3人	3	43.7人		3					3施設	2.0人
50～60未満																				
60～70未満	1	65.0人				1			1施設	4.0人	1	65.0人			1				1施設	3.0人
70～80未満	1	77.0人			1				1施設	3.0人	1	77.0人			1				1施設	3.0人
80～90未満	1	88.2人				1			1施設	4.0人	1	88.2人				1			1施設	4.0人
90～100未満	1	92.3人				1			1施設	4.0人	1	92.3人				1				4.0人

GH) 準夜勤帯・深夜勤帯を通して、1人夜勤となっています。

GH	有効回答施設	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	有効回答施設	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
			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		
10未満	1	9.0人	1							1.0人	1	9.0人	1							1.0人

短期入所) 短期入所では、2交替と3交替の混合型が1施設含まれています。この施設では、2交替が2人体制で行われ、深夜勤帯に1人が追加され3人体制となっています。

短期入所	有効回答施設	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	有効回答施設	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
			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		
40～50未満	1	31.3人	1						1施設	1.0人	1	31.3人	1						1施設	1.0人
50～60未満	2	48.7人		2						2.0人	2	48.7人		1	1				1施設	1.5人

2、2 交替夜勤(施設単位)

特養) 20～50人未満の施設では2人体制となっています。50人以上の施設では、施設により配置数に幅があります。特養の夜勤者の配置要件では61～80人に対して3人以上、81人～100人に対して4人以上の配置が必要とされます。

看護師を夜勤に配置している施設はありませんでした。

特養	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”の職場数	平均夜勤配置		
			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				
10未満																
10～20未満	1	10.0人	1													1.0人
20～30未満	1	22.5人		1												2.0人
30～40未満	2	37.1人		2												2.0人
40～50未満	1	42.0人		1												2.0人
50～60未満	2	55.0人			1	1										3.5人
60～70未満																
70～80未満																
80～90未満	3	81.6人			1	1	1									4.0人
90～100未満	1	90.0人				1										4.0人
100以上	1	121.0人							1							6.0人

老健) 50人未満の施設は特養と同様の傾向となっていますが、50人以上の施設では特養以上に配置人数にばらつきがみられます。老健の夜勤者の配置要件には利用者数に関する要件がないことも1つの要因と考えられます。8割超の施設で看護師を当直等ではなく、夜勤として配置しています。特に、利用者数が70人以上の施設では19施設中18施設で看護師を配置しています。

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”の職場数	平均夜勤配置		
			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				
10未満																
10～20未満	3	16.7人	3											1施設	1.0人	
20～30未満	2	28.6人	1	1										1施設	1.5人	
30～40未満	1	39.0人		1										1施設	2.0人	
40～50未満	1	48.0人		1										1施設	2.0人	
50～60未満	1	57.8人			1									1施設	3.0人	
60～70未満																
70～80未満	5	74.5人			2	3								5施設	3.6人	
80～90未満	6	85.5人			1	3	1			1				5施設	4.7人	
90～100未満	7	94.4人				1	5	1						7施設	5.0人	
100以上	1	112.0人							1					1施設	6.0人	

GH) GHでは、2012年の報酬改定から1ユニット（利用定員9人）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。集計結果では、ほぼ全ての職場で1人夜勤となっていることが分かります。

GH	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”の職場数	平均夜勤配置	
			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			
10未満	13	8.7人	12	1										1施設	1.0人
10～20未満	7	16.7人	1	6										1施設	1.9人
20～30未満	3	26.3人	1		2										2.3人

小規模&複合型) 小規模多機能施設や複合型サービスでは、泊まりの定員の上限は9人となっています。そのため、全ての施設で夜勤は1人体制となっています。また、泊まりを希望する利用者がある日のみの夜勤対応となるため、突発的に泊まりの希望があった場合の対応では、介護職員への負担が問題となります。

小規模&複合型 平均利用者数	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”の職場数	平均夜勤配置	
			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			
10未満	17	6.1人	17											2施設	1.0人

短期入所) 利用者が30人未満の施設では夜勤の体制が1人体制と2人体制で二分されています。短期入所は比較的中規模な施設で一定の利用者がいるにもかかわらず、夜勤配置が少ないのが特徴です。

短期入所 平均利用者数	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”の職場数	平均夜勤配置	
			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			
10未満															
10～20未満	3	16.0人	1	2											2.3人
20～30未満	8	24.4人	4	4									2施設	1.5人	
30～40未満	1	35.0人		1										2.0人	



13 夜勤に入った非正規職員人数

少ない人員体制で夜勤を回していかなければならないため、多くの施設では非正規職員も夜勤に入らざるを得ない状況になっています。

比較的、正規職員の割合が高い特養や老健でも3割を超える施設で、非正規職員の割合が高いGHや小規模多機能施設等では6割を超える施設で非正規職員が夜勤に組み込まれています。

また、夜勤に入った職員に占める非正規職員の割合でも、GHや小規模多機能施設、短期入所では全夜勤実施者の4分の1から3分の1が、複合型サービス施設では半数以上が非正規職員となっています。

業 態	施設数	夜勤に入った人数	うち非正規職員人数	割合	非正規職員が夜勤に入った施設数	割合(施設数)
特 養	15	325人	23人	7.1%	5	33.3%
老 健	39	1116人	61人	5.4%	14	35.9%
G H	24	232人	59人	25.4%	16	66.7%
小規模多機能	14	88人	30人	34.1%	10	71.4%
複合型	3	25人	14人	56.0%	3	100.0%
短期入所	15	190人	48人	25.3%	10	66.7%

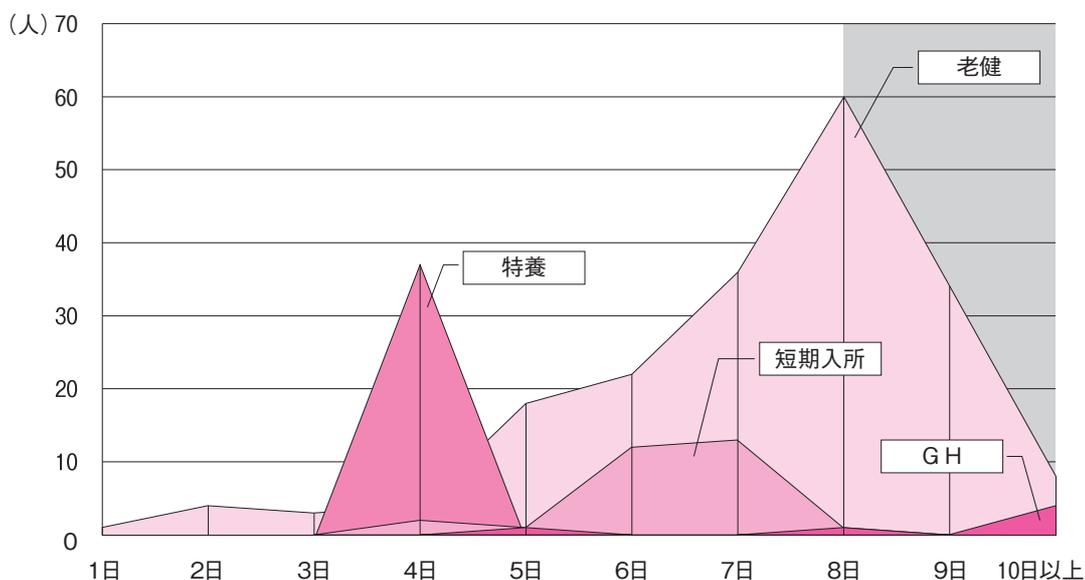
14 夜勤日数(夜勤回数)

1. 3交替

ひと月の夜勤日数については、特養・短期入所で全ての職員が8日以内に納まっていますが、老健・GHでは9日を超えている人が多数います。とりわけ、GHでは6人中4人が10日以上となっており（最大で13日）、介護職員の負担でようやく成り立っている状況といえます。職員の健康被害のリスクを減らしていくためにも3交替夜勤への転換は必要ですが、夜勤回数が多くては元も子もありません。職員への負担も夜勤の回数も減らすためには、3交替への転換と体制の引き上げを同時に実施させていく必要があります。

	調査施設数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	合計
特 養	1				37人							37人
老 健	8	1人	4人	3人	4人	18人	22人	36人	60人	34人	8人	190人
G H	1					1人			1人		4人	6人
小規模&複合型												
短期入所	2				2人	1人	12人	13人	1人			29人

	2014年				2013年			
	9日以上割合	平均夜勤日数	最多夜勤日数	夜勤専門	9日以上割合	平均夜勤日数	最多夜勤日数	夜勤専門
特 養		4.0日	4日		57.1%	8.6日	9日	
老 健	22.1%	7.2日	10日	2人	3.8%	6.3日	9日	
G H	66.7%	8.8日	13日					
小規模&複合型								
短期入所		6.3日	8日	3人				

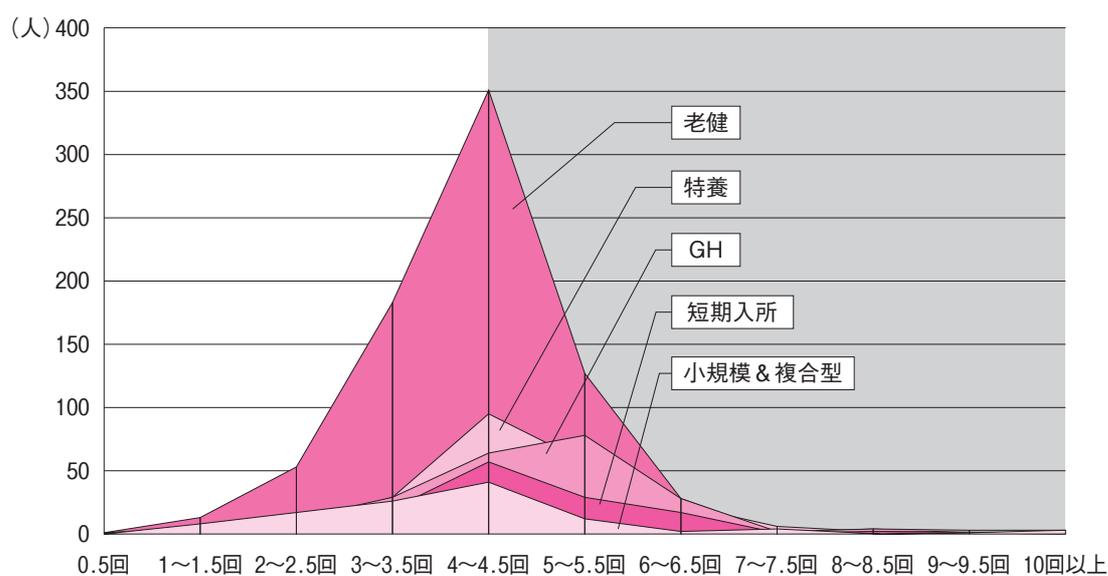


2. 2 交替

夜勤が4回を超える職員は486人にも上り、全体の3割超となっています。前回と比べて改善の傾向はみられません。とりわけ特養やGHで4回を超えた職員が多く、その数は5割前後となっています(表「4.5回以上の割合」参照)。また、特養、GH、短期入所では平均夜勤回数も4回を超えており、深刻な状況となっています。

	調査施設数	0.5回迄	1回	1.5回	2回	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回	7回	7.5回	8回	8.5回	9回	9.5回	10回以上	合計
特 養	11		5人		5人	1人	22人	7人	77人	18人	53人	4人	21人	2人	2人	4人	2人					223人
老 健	27		13人		48人	5人	163人	20人	335人	16人	123人	4人	27人	1人	1人		4人		1人			761人
G H	23		2人		9人	3人	26人	3人	58人	6人	73人	5人	28人		2人		3人	1人	2人	1人	3人	225人
小規模&複合型	17		8人		16人	1人	23人	3人	37人	4人	11人	1人	1人	1人	3人	1人				1人	3人	114人
短期入所	12	1人	3人		9人		17人	3人	53人	4人	26人	3人	17人		1人		2人					139人

	2014年				2013年			
	4.5回以上割合	平均夜勤回数	最多夜勤回数	夜勤専門	4.5回以上割合	平均夜勤回数	最多夜勤回数	夜勤専門
特 養	47.5%	4.4回	8回	4人	39.9%	4.3回	7回	6人
老 健	23.3%	3.9回	9回	8人	25.1%	4.0回	12回	15人
G H	55.1%	4.6回	11回	10人	49.2%	4.5回	9回	7人
小規模&複合型	22.8%	3.8回	12回	6人	9.2%	3.2回	6回	2人
短期入所	38.1%	4.2回	8回	8人	50.0%	4.3回	7回	6人



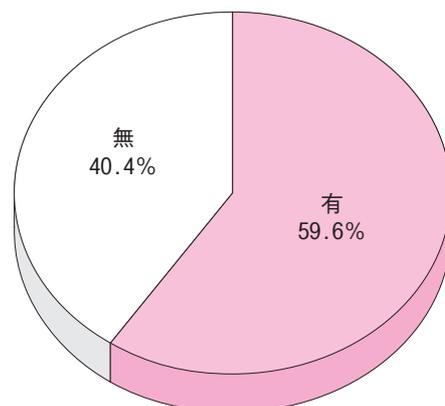
15 夜勤協定の有無（施設）

1. 夜勤協定の有無

回答があった99施設のうち、40.4%（前回33.0%）の施設で夜勤協定が「無い」という結果となっています。労働組合のない介護施設では、圧倒的多数の施設が夜勤協定のない状況に置かれているのではないかと推察されます。

	有効回答施設数	夜勤協定の有無		割合 2014年		割合 2013年	
		有	無	有	無	有	無
		特 養	12	3	9	25.0%	75.0%
老 健	37	25	12	67.6%	32.4%	76.5%	23.5%
G H	21	12	9	57.1%	42.9%	56.3%	43.8%
小規模多機能	13	10	3	76.9%	23.1%	72.7%	27.3%
複 合 型	3	2	1	66.7%	33.3%	100.0%	0%
短 期 入 所	13	7	6	53.8%	46.2%	45.5%	54.5%
合 計	99	59	40	59.6%	40.4%	67.0%	33.0%

夜勤協定の有無



2. 3交替夜勤を実施している施設の夜勤協定回数

夜勤回数に法的な上限はありませんが、同じく夜勤を行う看護分野には看護師確保法の指針があります。それによると「夜勤は月8日以内(2交替に換算すると月4回)」となっており、国が示した基準と言えます。

協定の有無について、回答のあった14施設のうち、夜勤協定が「有」との回答は7施設となっています。そのうち、協定日数を回答した施設は6施設となっており、5つの施設で「国の基準」以内の協定回数となっています。

	3交替夜勤を実施している施設の夜勤協定の回数															
	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	無回答	合計	平均	最高	9日以上	
特 養																
老 健								3	1		1	5	8.3日	9.0日	1	
G H																
小規模多機能																
複 合 型																
短 期 入 所							1	1				2	7.5日	8.0日		
合 計							1	4	1		1	7	8.0日	9.0日	1	

3. 2交替夜勤を実施している施設の夜勤協定回数

一方で、2交替夜勤の施設では、回答のあった83施設のうち、夜勤協定が「有」との回答は52施設となっています。そのうち、協定回数を回答した施設は44施設となっていますが、「国の基準」以内の協定回数となっている施設は17施設に止まっています。協定の平均回数も全ての業態で「国の基準」を上回っており、介護施設での夜勤協定の締結に加え、回数についても国が示している基準を守らせていく運動が必要になっています。

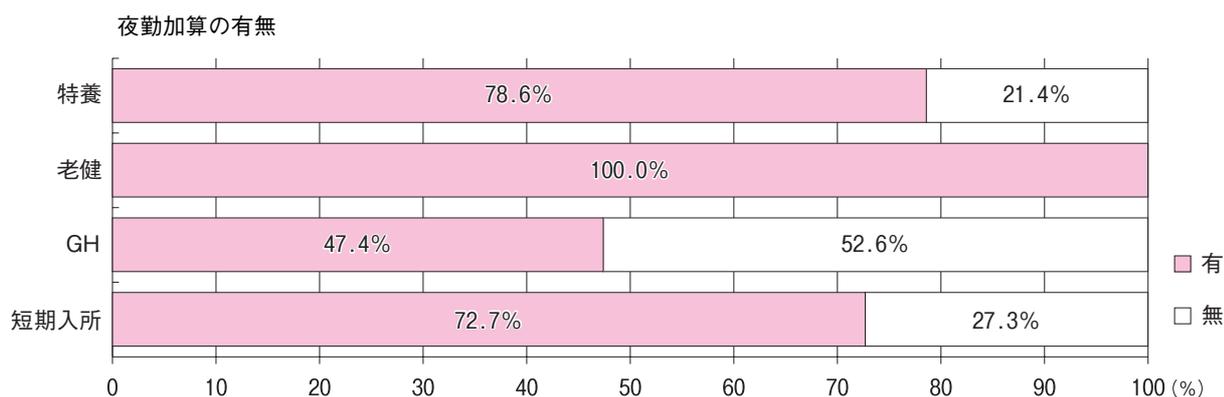
※は回数が「2月当たり」で協定されているものを便宜上、1月当たりに置き換えたもの

	2交替夜勤を実施している施設の夜勤協定の回数															
	1回	2回	3回	4回	※ 4.5日	5回	6回	7回	8回	9回	10回	無回答	合計	平均	最高	5回以上
特 養										1		2	3	9.0回	9.0回	1
老 健				7	1	3	2		2			5	20	5.0回	8.0回	7
G H			1	3	3	3	1					1	12	4.5回	6.0回	4
小規模多機能				3	4	2		1					10	4.8回	8.0回	3
複 合 型						1	1						2	5.5回	6.0回	2
短 期 入 所				3	1	1							5	4.3回	5.0回	1
合 計			1	16	9	10	4		3	1		8	52	4.9回	9.0回	18

16 夜勤体制にかかわる加算の取得

夜勤加算の取得については、GHを除く業態で7割を超えて取得している状況が明らかになりました。しかし、GHでは取得率は5割以下と低くなっています。GHにおいては、事業所規模が小さいために、経営的に人員の加配が困難であったり、加算取得による費用対効果が低いなどの理由が考えられます。

業態	有効回答施設数	夜勤体制にかかわる加算の取得		割合		割合	
		有	無	2014年		2013年	
				有	無	有	無
特養	14	11	3	78.6%	21.4%	87.5%	12.5%
老健	26	26		100.0%		85.7%	14.3%
GH	19	9	10	47.4%	52.6%	18.8%	81.3%
小規模多機能	13		13	夜勤加算事態無し	夜勤加算事態無し	夜勤加算事態無し	夜勤加算事態無し
複合型	3		3	夜勤加算事態無し	夜勤加算事態無し	夜勤加算事態無し	夜勤加算事態無し
短期入所	11	8	3	72.7%	27.3%	30.0%	70.0%
合計	86	54	32	62.8%	37.2%	54.4%	45.6%

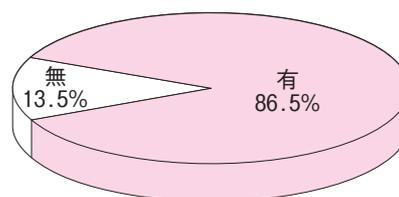


17 12時間以上の勤務間隔の有無

全体の傾向は前回と変わらず、9割弱の施設では勤務間隔12時間以上が確保されていることが明らかになっています。しかし、老健施設では4分の1の施設が、短期入所でも1割強の施設で勤務間隔「12時間以上」が確保されていません。

業態	有効回答施設数	12時間以上の勤務間隔の有無		割合		割合	
		有	無	2014年		2013年	
				有	無	有	無
特養	13	13		100.0%		88.9%	11.1%
老健	37	27	10	73.0%	27.0%	84.3%	15.7%
GH	24	23	1	95.8%	4.2%	93.8%	6.3%
小規模&複合型	16	15	1	93.8%	6.3%	100.0%	
短期入所	14	12	2	85.7%	14.3%	75.0%	25.0%
合計	104	90	14	86.5%	13.5%	87.1%	12.9%

12時間以上あるか



18 夜勤手当

今回の調査で新たに調査項目に追加しました。夜勤手当額だけで介護施設同士の賃金の良し悪しを比較することはできませんが、医療施設よりもさらに低い水準であることは間違いありません。また、介護施設の夜勤手当の相場がどの程度かを把握する資料であると言えます。

2 交替夜勤の全体の平均額は5,883円となっておりますが、業態によってばらつきが大きく、最高は老健の7,668円に対して最低は複合型サービス施設の3,633円となっております。また、同一業態でも差が激しく、小規模多機能施設では最高額と最低額に3倍以上の差が見られます。

3 交替夜勤の平均額は準夜手当で3,099円、深夜手当で4,008円となっており、やはり低い水準となっております。

2 交替

業 態	有効回答施設数	平均額	最高額	最低額
特 養	13	4,885円	7,000円	3,000円
老 健	21	7,668円	11,530円	4,500円
G H	22	4,617円	7,000円	2,500円
小規模多機能	14	5,575円	10,000円	3,000円
複 合 型	3	3,633円	4,000円	2,900円
短 期 入 所	13	6,990円	10,600円	5,000円
合 計	86	5,883円	11,530円	2,500円

3 交替

業 態	準夜				深夜			
	有効回答施設数	平均額	最高額	最低額	有効回答施設数	平均額	最高額	最低額
特 養								
老 健	8	3,316円	5,100円	2,300円	8	4,265円	6,795円	2,700円
G H								
小規模多機能								
複 合 型								
短 期 入 所	2	2,230円	2,400円	2,060円	2	2,980円	3,600円	2,360円
合 計	10	3,099円	5,100円	2,060円	10	4,008円	6,795円	2,360円

19 夜間救急対応

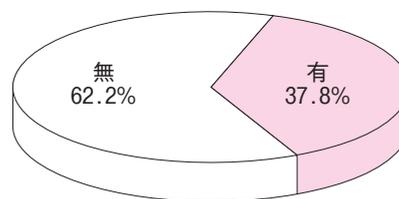
介護施設での夜間の救急対応は医療機関とは異なり、施設内で対応することができない場合もあります。病院への搬送が必要となる場合などは、残された夜勤者の勤務状況にも多大な影響を与えます。

全体では回答のあった職場の127職場のうち、4割弱に相当する48職場で救急対応があったと回答しています。

業態別に見ると、特養や老健で約半数、短期入所で3分の1の職場で救急対応が「あった」と回答しています。

業 態	有効回答 職場数	夜間救急対応の有無		割合	
		有	無	有	無
特 養	25	12	13	48.0%	52.0%
老 健	48	24	24	50.0%	50.0%
G H	23	6	17	26.1%	73.9%
小規模&複合型	17	1	16	5.9%	94.1%
短 期 入 所	14	5	9	35.7%	64.3%
合 計	127	48	79	37.8%	62.2%

夜間救急対応はあったか



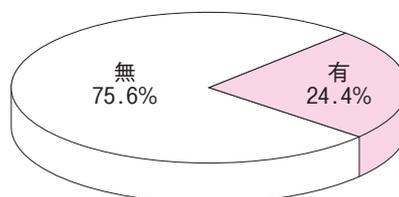
20 夜勤明け翌日が勤務

2交替・3交替にかかわらず、体調への影響を踏まえ、夜勤の翌日は勤務免除、最低でも休日とすべきですが、「夜勤明けの翌日が勤務だったことがあったか」の設問に対しては、4分の1の施設で「勤務だったことがある」と回答しています。この傾向は、どの業態でも同様の傾向を示しており、GHでは3割弱の施設で「ある」と回答しています。

こうした事情は、職場の人員体制の影響も多分に受けており、夜勤者の確保、職員体制の確保、人員配置の引き上げが緊急に求められていることを示しています。

業 態	有効回答 職場数	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合	
		有	無	有	無
特 養	25	5	20	20.0%	80.0%
老 健	52	13	39	25.0%	75.0%
G H	28	8	20	28.6%	71.4%
小規模&複合型	16	4	12	25.0%	75.0%
短 期 入 所	14	3	11	21.4%	78.6%
合 計	135	33	102	24.4%	75.6%

夜勤明け翌日が勤務だったか



21 介護保険外施設の集計

今回の調査では、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど8つの介護保険外施設からも回答がありました。介護保険関連施設とは区別して集計を行いました。

①業態と回収数の内訳

集まった介護保険外施設の業態の内訳は表のとおりです。2012年度の制度改正以降、サービス付き高齢者向け住宅が増えています。これら全ての施設は民医連からの回答となっています。

業 態	施設数
サービス付き 高齢者向け住宅	3
有 料 老 人 ホ ー ム	4
養 護 老 人 ホ ー ム	1
合 計	8

②非正規職員の割合 (%)

非正規職員の割合と業態とに関係性は見られませんでした。また、介護保険施設のように、小規模事業所ほど非正規職員の割合が高いという傾向もみられませんでした。

業 態	割 合	
	正規 職員	非正規 職員
サービス付き 高齢者向け住宅	41.7%	58.3%
有 料 老 人 ホ ー ム	59.2%	40.8%
養 護 老 人 ホ ー ム	41.9%	58.1%
合 計	49.0%	51.0%

③夜勤形態（施設）

8つの施設のうち、3交替施設は1カ所で、残りは2交替施設でした。そのうち16時間以上の夜勤をしているのは4施設となっています。

業 態	3交替	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			3
有 料 老 人 ホ ー ム	1	2	1
養 護 老 人 ホ ー ム		1	
合 計	1	3	4

④夜勤体制（施設）

施設の規模別に夜勤体制を集計しました。集計できた7施設のうち3施設（3交替含む）で1人夜勤となっています。

	1人体制	2人体制	3人体制	無回答
10以上 20未満	1			
20以上 40未満	2※			1
40以上 60未満		1		
60以上 80未満		1		
80以上 100未満		1	1	
合計	3	3	1	1

※は3交替施設を含む

⑤夜勤協定の有無

夜勤協定が「有る」と回答した施設は8施設中4施設にとどまりました。協定が「有る」施設で、協定回数が「月8日（2交替换算8回）以内」に収まっている施設は4施設中3施設となっています。

	夜勤協定の有無			協定日数 (協定回数)	
	有	無	無回答	4回	8日(回)
サービス付き 高齢者向け住宅	2	1		1	1
有料老人 ホーム	2※	2		1	1※
養護老人 ホーム			1		
合計	4	3	1	2	2

※は3交替施設の1施設を含む

各業態の夜勤の職員配置要件

業態	施設形態	利用者数	配置職員	配置数	備考
特養	通常型	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	
		利用者の数が26名～60名		2名以上	
		利用者の数が61名～80名		3名以上	
		利用者の数が81名～100名		4名以上	
	利用者の数が101名以上	5名以上	4名にプラスして、100名を超えて25名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員を配置		
	ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上	
老健	通常型	指定なし	介護職員又は看護職員	2名以上	利用者数が40名以下で、常時、緊急の連絡体制を整備しているものにあつては1名以上
	介護療養(転換)型	「通常型」の要件に加え、看護職員の数が利用者の数を41で除して得た数以上			
GH		1ユニットごとに配置	夜勤を行う介護従事者	1名以上	
小規模多機能 & 複合型		特に指定なし	夜勤を行う介護従事者	1名以上	小規模多機能施設及び複合型サービス施設の宿泊の最大定員は9名
短期入所生活介護	単独型	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	
		利用者の数が26名～60名		2名以上	
		利用者の数が61名～80名		3名以上	
		利用者の数が81名～100名		4名以上	
	利用者の数が101名以上	5名以上	4名にプラスして、100名を超えて25名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員を配置		
	単独型ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上	
	併設型(※)	「単独型」の「利用者の数」を「短期入所の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の数の合計数」に読み替え、以下「単独型」と同じ。			(※)特別養護老人ホームの全部又は一部の入居者に利用されていない居室を利用して短期入所の事業を行うもの。

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か月当たりの金額(1単位10円)
特養	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	入所定員が31名以上50名以下 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	22単位		264,000円 金額は30日、定員40名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	入所定員が30名または51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	13単位		117,000円 金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	入所定員が31名以上50名以下 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 ユニット型を算定	27単位		324,000円 金額は30日、定員40名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	入所定員が30名または51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 ユニット型を算定	18単位		162,000円 金額は30日、定員30名で計算
老健	夜勤職員配置加算	(1)老健および短期入所療養介護の利用者数の合計が41名以上の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、2人を超えていること。 (2)入所定員が40名以下の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、1人を超えていること。	24単位	(1)または(2)の要件をクリア	216,000円 金額は30日、定員30名で計算
GH	夜間ケア加算(Ⅰ)	1ユニットで夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	50単位		135,000円 金額は30日、定員9名で計算
	夜間ケア加算(Ⅱ)	2ユニットで夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	25単位		135,000円 金額は30日、定員18名で計算
短期入所	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	13単位		117,000円 金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 ユニット型を算定	18単位		162,000円 金額は30日、定員30名で計算

報 告

自己負担460円への引き上げに ストップのたたかいを

病院給食問題全国交流集会(2014年12月6～7日)より

日本医労連給食対策委員会

日本医労連は、昨年12月6～7日、第24回病院給食問題全国交流集会を開催し、4
全国組合・18県医労連(41単組)から78人の管理栄養士・調理師が参加し、病院給食
部門の諸課題について学び、交流しました。

はじめに

今集会は、医療・介護の大改悪と患者負担増に対する運動を具体化すること、業務委託の動きやたたかいの交流を深めること、給食部門の労働実態を明らかにして改善の取り組みを交流すること、はじめてとなる「セントラルキッチン・クックチル分科会」でセンター化された職場の組合員の交流をはかること、セントラルキッチン職場で労働組合を結成した「神奈川県医療事業協同組合労働組合」の仲間を激励することなどを柱に取り組みました。

開会のあいさつでは、「原則260円から460円に病院給食の自己負担が引き上げられようとしているが、実施されれば患者は安心して療養することが一層難しくなる」と自己負担増を許さない取り組み強化が呼びかけられました。

患者負担増を強いる 悪政ストップの訴え

基調報告は、総選挙の投票日を1週間後に控えていたこともあり、病院給食の患者自己負担増など医療・社会保障解体やTPP参加、戦争する国へと暴走する安倍政権にノーを突きつけるため、選挙にいつて投票しようと訴えがされました。そのうえで、治療食である病院給食を守ること、業務委託に反対し直営を守ることが基本にして、①病院給食の患者

負担引き上げ反対、②TPP交渉からの撤退、③「病院給食は治療食」の社会的アピール、④欠員補充など職場を守る取り組み、⑤給食改善や技能向上、などが行動提起として呼びかけられました。

特別報告は、青森から「給食センター化の現状と問題等報告」、東京からは「全国医療研I N東京食文化交流会報告」が行われ、その後、3分科会・1分散会に分かれ、熱心な討論・交流が行われました。

今回の集会はとりわけ、病院給食をめぐるのは大幅な患者負担増が強えられるもとの開催となり、460円への自己負担引き上げストップのたたかいが強調されました。

病院給食をめぐる情勢

(1) 業務委託とセンター化について

病院給食は、原則として直営方式で行うこととされてきました。しかし厚生省(当時)が「病院における給食業務の一部委託について」(昭和61年厚生省健政発第226号)を通知して以降、さらに財界の「新自由主義」のもとで、医療を儲けの場として規制緩和と参入が進み、病院給食の業務委託は広がっています。

【業務委託】

病院給食の現場では、洗浄業務の業務委託、調理業務への違法な派遣労働者の導入、全面委託も広が



っています。背景には、「直営原則」に対する規制緩和があり、1992年の医療法の改正で、病院・診療所等の業務委託に関する規定が設けられ、さらに96年の改正で、病院外の調理加工施設を使用して調理を行う院外調理を認めることなどが進められてきました。業務委託した病院では、材料費や人件費の切り下げによって、給食の質的低下、技術レベルの低下が問題視されています。日本医労連の方針に沿って業務委託に対するたたかひの方針を明確にし、職場・地域で運動を強化することが求められています。

【院外調理（センター化）】

厚生省は、医療費削減のために、病院給食の業務委託（92年）、病院給食の有料化（94年10月）、「院外調理・センター化」（96年4月）などの施策を押し進めてきました。

院外調理・センター化は、日本医労連の組織のある職場では、民医連・生協労組では北海道・青森・宮城・東京・神奈川・兵庫・福岡・沖縄、厚生連労組では長野で導入されています。また、地方都市を中心に、大手業者による真空調理・クックチルを用いた小規模病院や有床診、福祉関係施設への配送が広がっています。

直営を求める運動や設備投資など採算性の問題、業務委託や非正規労働者の増大によるコスト削減、個別対応食や特別食など多様性の広がりなどによ

り、医労連加盟職場では院外調理・センター化が本格的な動きにはなっていない状況です。さらに、労働者の雇用形態や賃金・労働条件、カット野菜や冷凍食品の使用が給食に与える影響、現場労働者の働き甲斐など、検証していく必要があると考えています。

（2）病院給食の患者負担増について

厚生労働省は2014年7月、一般病床などの入院患者が支払う病院給食の自己負担額を、1食260円から倍近い460円に引き上げようと、社会保障審議会の医療保険部会に示しました。この値上げが実施されれば、1日あたりの給食自己負担は1,380円、1カ月で40,000円を越す負担となります。

もともと病院給食は、治療の一環として位置付けられており、検査や薬などと同様に、公的保険で「療養の給付」に含まれていました。しかし1994年に1日600円の患者負担が導入されてからは負担増が繰り返され、現行では一般病床や精神病床で1食640円と定められている食費のうち、食材費分として1食260円の負担が求められています。今回の厚生省案では、食材費分260円にさらに調理費分200円が上乘せされ、1食460円が課せられようとしています。この負担増で、医療保険財政からの支出は4,800億円減らされることとなります。2006年に療養病床に入院する65歳以上の患者負担に調理費分が上乘せさ

れた際には、負担増に耐えきれない患者の退院が急増しました。病院給食の自己負担額は、高額療養費の対象外でもあり、負担増はさらなる患者追い出しとなるのは必至です。

また負担増の理由として、食費を全額自費で賄っている在宅患者との公平性を保つためとしています。在宅患者との公平性を言うのであれば、在宅患者にも管理栄養士による食事指導などの食事治療を保障すべきと考えます。

（3）TPP参加、食品偽装問題について

弱肉強食の新自由主義による経済・利潤最優先の政治が行われ、規制緩和が相次ぎ、さらに規制の完全撤廃を行うTPP参加が進められ、食の分野からも大きな反対運動が起こっています。さらに食をめぐるのは、コメや牛肉などの偽装、レストランなどの食材産地等の偽装が相次ぎ、安全安心の「食」の確保は重要な国民的課題となっています。

【TPP問題】

TPPでは、食品の安全確保のルール・基準も規制緩和の対象になっています。TPPのもとで「食」の安全崩壊は不可避です。主食のコメは、関税ゼロの場合、国内消費の3割がアメリカ・オーストラリア産になる（すでに関税ゼロの大豆は9割以上が輸入）と言われ、残留農薬基準がアメリカ基準になれば、殺虫剤（マラチオン）では日本の80倍まで認めることとなります。遺伝子組み換え品についても、現在の表示義務は貿易障壁とされ、なくなる恐れがあります。さらに関税ゼロのもとで、牛肉の国内産の約7割、サケ・マス類の国内生産量の約6割、コメの約3割が外国産に置き換わると予想され、日本の農林水産業を破壊し安全安心の食料自給は危機的状況に追い込まれます。

【偽装問題】

中国の食品加工会社による使用期限切れの鶏肉を使ったチキンナゲット製造は、世界各国に衝撃を与えました。また、日本料理店による安価な和牛を松阪牛・佐賀牛と偽って7,170食も販売する事件も起こりました。これらの背景には、この間の食品偽装

と同様に、利益最優先の集客姿勢と「食」に対するモラルの欠如、メニューの表示には食品のような産地偽装の罰則規定や食品表示の義務がないことが考えられます。

給食対策委員会の活動

日本医労連給食対策委員会は、病院給食問題全国交流集会の他に、全国組合や地方協会の学習会、医療研究全国集会の給食分科会など、交流会や学習会に取り組むとともに、厚生労働省交渉や、秋闘キャラバン行動での「病院給食の自己負担引き上げ撤回を求める要請書」活用の呼びかけなど行ってきました。

【厚生労働省交渉】

2014年6月25日、厚生労働省交渉を行いました。交渉では、①食数に見合った人員配置基準の新設、②嚥下食について食事形態の統一基準をつくり加算対象とすること、③特別管理加算と選択メニュー加算の復活、④「栄養相談室」の設置基準の新設と財政措置、⑤医療・介護施設の食中毒の実態公表と改善施策、⑥業務委託・院外調理の実態調査、⑦災害対応の備蓄品への補助金新設、⑧TPP交渉への不参加、⑨被災地の病院給食の提供体制確保と財政措置、などを強く要請しました。

【センター職場見学】

セントラルキッチンで働く仲間の労働や提供される給食内容について知る機会を得ようと、2014年10月2日、兵庫民医連「メディカルフーズはあもにい」の現場見学と懇談を行いました。参加者からは、衛生面での取り組みやクックチル方式に学ぶべきものがあると意見がだされる一方で、使用されているカット野菜・仕込み野菜に食材自身の味が感じられないこと、利益確保のために非正規雇用が前提にされていることなどが指摘されています。

【自己負担増の撤回を求める要請書】

秋闘キャラバン行動の取り組みの中で、「病院給食の自己負担引き上げ撤回を求める要請書」を活用して取り組みを呼びかけてきました。要請では、①



病院給食 1食260円から460円への自己負担額引き上げを撤回すること、②病院給食を公的保険の「療養の給付」に含めて自己負担を解消すること、の2項目で国に働きかけるように求めてきました。東京医労連給食対策委員会でも、要請書を活用して東京都議会への陳情が行われています。

医労連給食対策委員会の年間方針

給食対策委員会では、次の6点を軸に活動を進めて行きます。

- (1) 病院給食の患者負担引き上げに反対します。
- (2) TPPからの撤退を要求します。
- (3) 診療報酬改善の運動を進めます。
- (4) 賃金・労働条件改善、直営を守る運動を進めます。
- (5) 給食問題全国交流集会と医療研究全国交流集会の成功に向けて取り組みます。
- (6) 職場の取り組みとしては、①給食の改善、②業務委託阻止闘争の強化、③欠員の後補充対策、④調理師の技能の向上、⑤「病院給食は治療食」の社会的アピールを大きくひろげていきます。

第3回病院給食実態調査 (2012年3月)より

委託状況

委託状況は、1990年17.9%（一部委託・全部委託合計）、1996年27.2%、2008年50.3%と増加傾向に歯止めがかかっていません。一方で、厚労省の医療施設静態調査(2008年)では60.2%にのぼっており、医労連加盟組織が委託化の歯止めになっていること、委託から直営に戻すことができた組織があることが明らかになりました。

委託は経営改善を目的として行われ、人手不足38.8%、経費削減32.5%を理由に進めています。委託導入時には「人が来ない」ことを理由にするものの、委託後の問題としても「人が来ない28.8%」ことを一番の問題にしており、委託が人を確保する方策にならないことが明らかになっています。経費削減のためにスタッフの多くを非正規雇用で確保しようとし、低賃金のため募集しても集まらず、また定着せず、技術も継承できない状況です。

【一部委託・全部委託の状況】

1990年	17.9%（一部・全部合計）
1996年	27.2%（一部15.6%・全部11.6%）
2008年	50.3%（一部36.3%・全部14.0%）
	60.2%（厚労省・医療施設静態調査）

患者食数

患者食数の内訳では（一般食：特別食：個別対応食の割合）79.5%にあたる276病院が毎日3割以上



の特別・個別対応食を作ると回答しました。また、特別食と個別対応食あわせて5割以上作っている病院は132病院44.6%、特別食を5割以上作っているのは95病院32.1%、特別食を7割以上作っているのは37病院12.5%となりました。1996年の調査では、特別食5割以上は19.2%、7割以上はわずか6.9%だった結果を踏まえると、患者の重症化と高齢化により、手間や時間、技術のいる特別食・個別対応食が増えている実態が明らかになりました。

食材費

調査では1日当たりの食材費は平均1日741円、1食あたり247円になっています。現在の入院時食事療養制度では、1食の自己負担は260円で3食780円あることから、自己負担部分がほぼ食材費に充当されていると考えられます。1日当たりの食材費は、96年調査時は600～700円代（33.9%）、今回は700～800円（40.1%）で回答が多くなっており、食材費が高くなっていることが明らかになりました。

病院直営の食材費については、700～800円が42.0%、全面委託・外注では600～700円が36.4%となっています。700円を基準で見ると、直営・一部委託では700円未満は29%ですが、全面委託・外注は700円未満が36%となっており、委託・外注では食材費を安く抑えている事が明らかになりました。

人員配置

平成10年版厚生省保険局医療課編「看護・食事療養等の実際」に、「実情を勘案し、1回の給食数25～30食に1人の割合で配慮されることが望ましい。ただし、この数はあくまでも標準的な規模の医療機関の一般食の提供の基準であって、規模が小さくなるほど相対的に必要数は増え、特別食給食を行う施設にあたっては、さらに増員が必要となってくる」と記載してあります（平成24年も同じ記述）。

調査では、1回当たりの患者食（数）の中間値は250食で、25～30食に1人配置とすれば10人が必要人数となります。職種別職員数を平均すると管理栄養士2人・栄養士1.95人・調理師5人・事務員0.61人・調理員5.52人となっており、管理栄養士と事務員を除くと250食を12.47人で作っていることとなります。調理員は非正規・短時間労働者が多く、44.6%の病院が5割以上の特別食や個別対応食を作っており、人員不足は明らかです。

災害時マニュアルと備蓄品

3.11東日本大震災以降、災害時マニュアルと備蓄品は80%以上の病院が備えています。備蓄日数は3日間で、多くの場合は病院の持ち出しで個々の病院まかせになっています。被災時、患者・職員だけでなく地域住民の食と命を守った教訓から、直営による病院給食の運営と、国からの財政措置を要求することが必要です。

日本医労連「2015年春闘・働くみんなの要求アンケート」結果

日本医療労働組合連合会 2015年2月4日

日本医労連が取り組んだ「2015年春闘・働くみんなの要求アンケート」の集計結果を以下に報告します。2015年春闘における基礎資料・要求討議資料として活用をお願いします。

- 実施時期 2014年10月から12月
(最終集約日2015年2月3日)
- 調査対象 加盟組合の組合員、職場の労働者
- 集約数 3万4,938人(39県164組合)
様式の違いでデータに反映できなかった分を含めると45県178組合37,195人分

調査結果の概要

1 回答者の属性

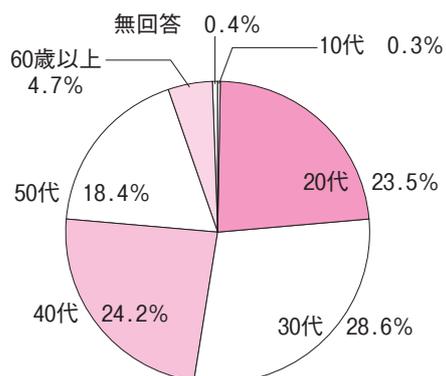
1. 性別

回答者の性別は、「女性」77.9%、「男性」21.8%。

2. 年齢(図1-①)

回答者の年齢分布は、「30代」が28.6%で最も多く、「40代」24.2%、「20代」23.5%、「50代」18.4%

図1-① 年齢



の順となっています。20代から40代に分布は集中しています。

3. 雇用形態

回答者の雇用形態は、「正職員」80.8%、「パート・臨時・嘱託職員」16.7%、「派遣・委託」0.4%となっています。

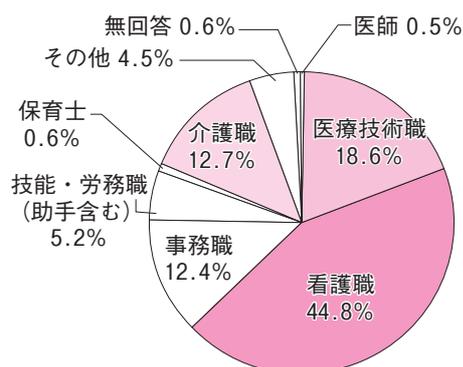
4. 組合加入

回答者の組合加入の有無は、「加入している」85.2%、「組合はあるが加入していない」11.8%、「組合はない」0.6%となっています。

5. 職種(図1-②)

回答者の職種は、「看護職」が44.8%で最も多く、次いで「医療技術職」18.6%、「介護職」12.7%、「事務職」12.4%、「技能・労務職(助手含む)」5.2%、「その他」4.5%、「保育士」0.6%、「医師」0.5%の順となっており、分布は昨年とほとんど変わっていません。

図1-② 職種



2 生活実態と賃上げ要求

1. 生活実感「苦しい」は6割を超える(図2-①)

生活実感では、「かなり苦しい」が18.2%（昨年15.9%）、「やや苦しい」が45.6%（昨年44.3%）で、共に昨年を上回り、合わせて63.8%（昨年60.2%）が生活実感が苦しいと回答しています。「ややゆとりがある」と「かなりゆとりがある」は合わせても2.8%（昨年3.7%）にしかならず、生活実感は悪化していると受け止められます。

職種別では、「介護職」73.9%、「技能・労務職」73.4%、「保育士」65.0%、「事務職」62.4%、「看護職」61.5%の順、年代別では「40代」69.0%、「50代」68.9%、「30代」64.5%の順で生活実感の苦しさを訴える回答が多くなっています。

2. 消費税10%への引き上げ(図2-②)

消費税を10%に引き上げることに對しては「反対」が72.7%、「どちらともいえない」23.3%であり、「賛成」はわずかに3.8%です。

図2-① 生活実感

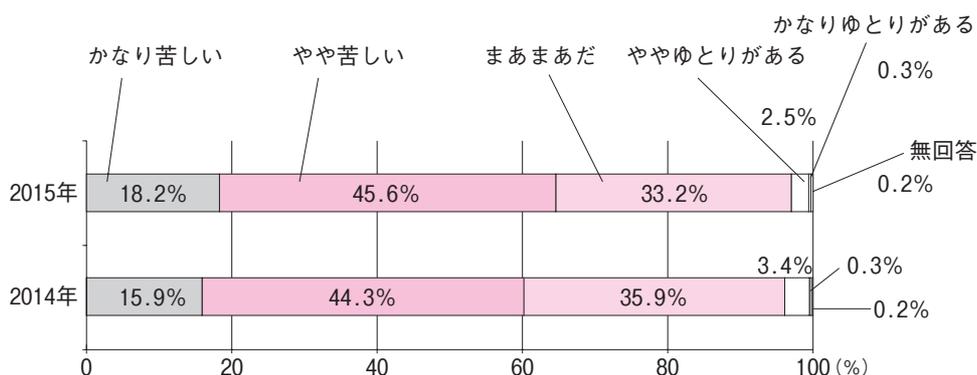


図2-② 消費税10%への引き上げ

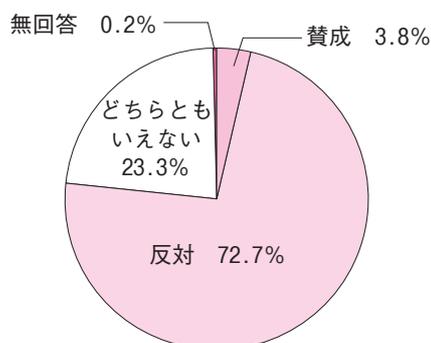
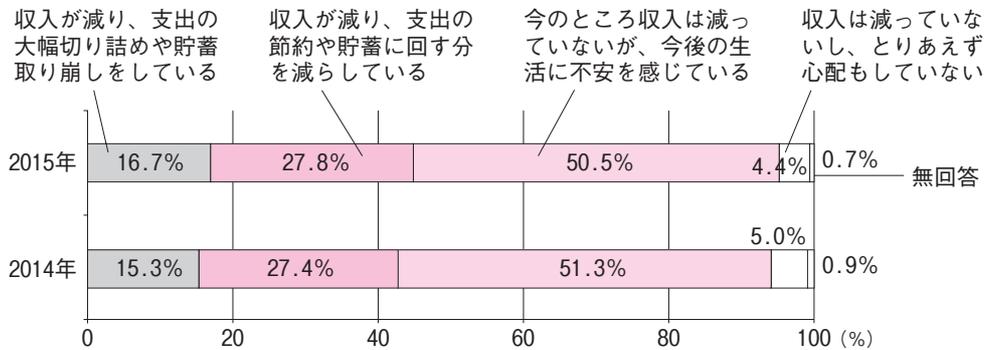


図2-③ 収入と家計の状況



3. 「収入が減った」は44.5% (図2-③)

年間収入の増減では、「今のところ収入は減っていないが、今後の生活に不安を感じる」が50.5% (昨年51.3%) で最も多いが、「収入が減り、支出の節約や貯蓄に回す分を減らしている」27.8% (昨年27.4%)、「収入が減り、支出の大幅切り詰めや貯蓄取り崩しをしている」16.7% (昨年15.3%) で、生活実感と同様に共に昨年よりも悪化し、「収入が減った」は合わせて44.5% (昨年42.7%) となっています。

4. 1カ月の賃金不足額は、平均で4万円を超える (図2-④)

生活実感からの1カ月の賃金不足額は、「5万円」

が最も多く31.6%、次いで「3万円」24.6%、「2万円」10.0%などとなっています。4万円以上の回答は合わせて51.6%で過半数を占め、賃金不足額の平均は、4万265円 (昨年3万8,335円) となっています。

5. 春闘での賃上げ要求額は、平均で2万6,451円 (図2-⑤)

2015年春闘での賃上げ要求額は、「1万円」が最も多く29.6%、次いで「3万円」20.2%、「2万円」16.1%、「5万円」13.5%などとなっており、「10万円以上」も3.5%あります。賃上げ要求額の平均は、2万6,451円 (昨年2万5,681円) となっています。

図2-④ 賃金不足額

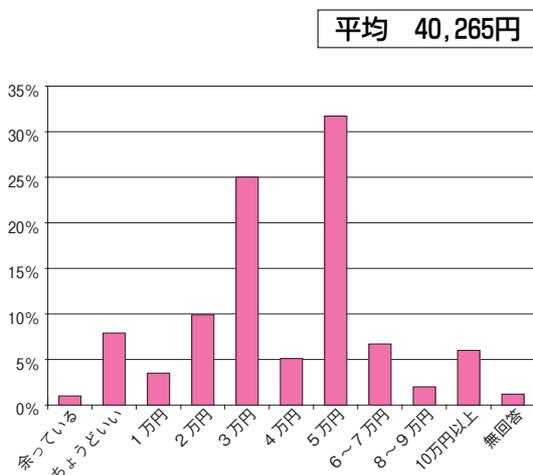
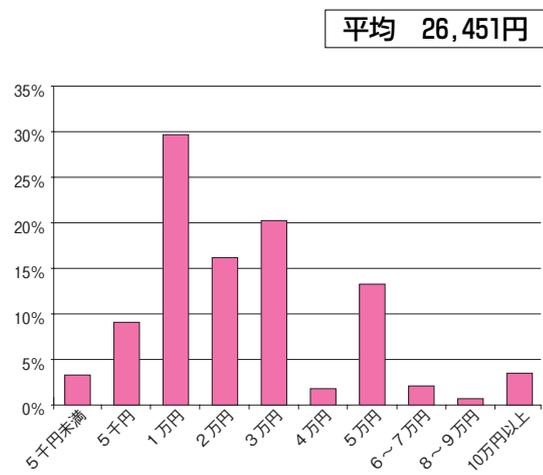


図2-⑤ 賃上げ要求額



6. パートなどの時間給は、1,000円未満が37.7% (図2-⑥)

パートなど非正規雇用労働者の時間給は、「1,000円台」が最も多く18.2%、次いで「800円台」17.2%、「900円台」15.8%、「1,500円以上」15.1%などの順となっています。この間の非正規雇用労働者の賃上げ要求前進もあり、「1,000円未満」は37.7% (昨年42.0%) で改善が見られます。しかし職種別で「1,000円未満」は、「保育士」64.9%、「技能・労務職」60.7%、「事務職」51.3%「介護職」51.1%、「医療技術職」11.8%、「看護職」7.1%

などとなっており、職種間格差が大きくなっています。

7. パートなど時間給の人の賃上げ要求は、時間給で151円 (図2-⑦)

パートなど非正規雇用労働者の賃上げ要求額は、「100円」が最も多く31.7%、次いで「50円」17.2%、「200円」12.6%、「400円以上」11.3%などの順となっています。時間給の賃上げ要求額の平均は、151円で昨年とほぼ変わりません。

図2-⑥ パートの時間給

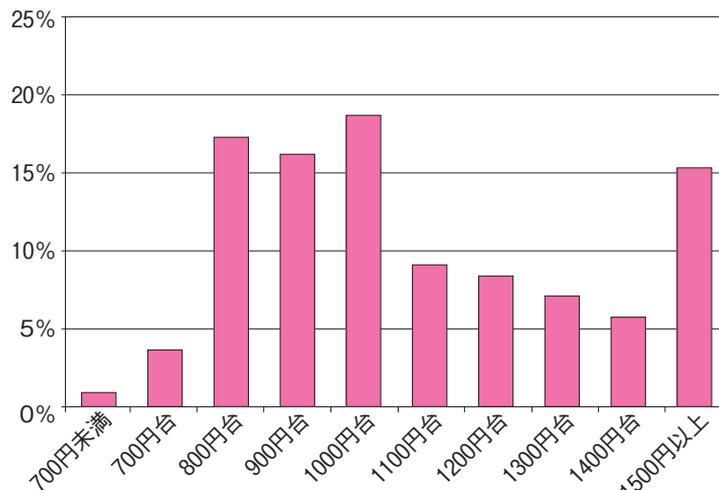
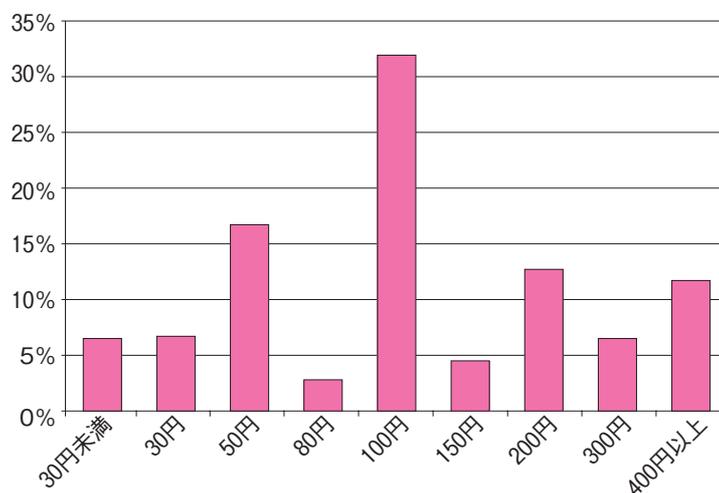


図2-⑦ パートの賃上げ要求額 (時間給)



3 労働実態

1. 「疲れる」の回答が9割を超える(図3-①)

普段の仕事での疲労感は、「とても疲れる」47.3%、「やや疲れる」46.2%を合わせると93.5%で、圧倒的多数が疲労感を訴えています。職種別では、「とても疲れる」の回答が「看護職」58.4%（やや疲れるを合わせると96.5%）で最も多く、次いで「介護職」48.7%、「医師」42.8%などの順となっています。

2. 1カ月の時間外労働(図3-②)

1カ月の時間外労働は、「ほとんどない」は16.9%、「10時間未満」35.7%、「10時間～20時間未満」25.0%、「20時間～30時間未満」10.7%などとなっています。過労死警戒ラインとなる「40時間～50時間未満」2.2%、「50時間～80時間未満」1.2%、危険水域の「80時間以上」も0.7%で、合わせて4.1%が過労死ラインに触れています。特に「医師」(28.8%)においては、4人に1人以上が過労死ライン

となっており、「80時間以上」が11.4%と突出しています。

3. 4割が不払い時間外労働

1カ月の不払い時間外労働「ない」は50.9%、「5時間未満」20.6%、「5時間～10時間未満」10.4%、「10時間～15時間未満」4.3%などとなり、39.7%が何らかの不払い残業があると回答しています。職種では「看護職」が51.6%で最も不払い残業が多く、年代別では「20代」が46.4%で最も不払い残業が多くなっています。

図3-① 疲労感

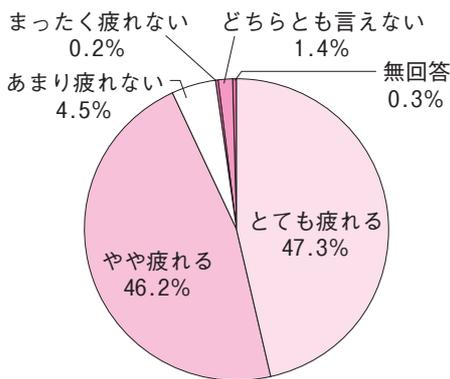
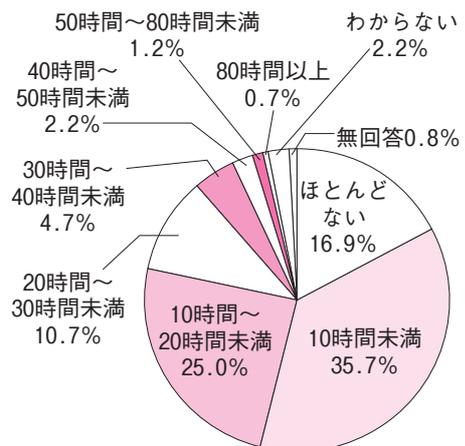


図3-② 1カ月の時間外労働



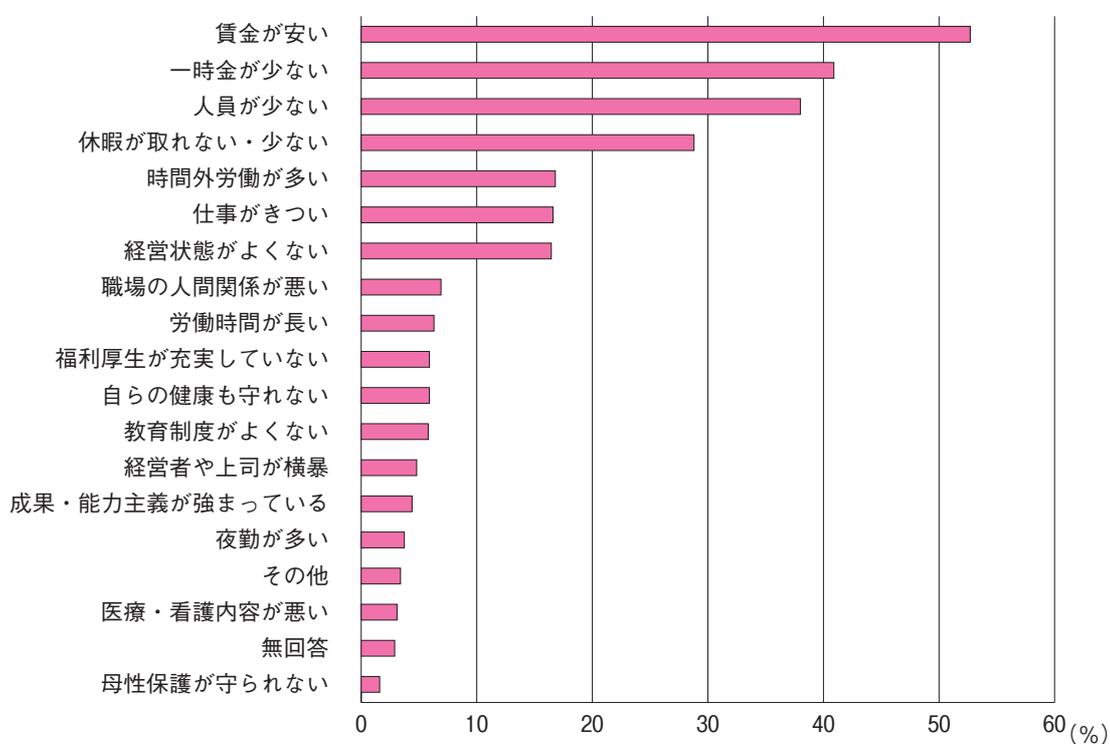
4 職場での不満と政治への要求

1. 職場での不満（正職員）の1位と2位は、「賃金が安い」と「一時金が少ない」（図4-①）

正職員の不満は、「賃金が安い」52.1%、「一時

金が少ない」41.1%、「人員が少ない」38.6%、「休暇が取れない・少ない」28.5%に集中しています。低賃金と人手不足の実態が浮かび上がっています。

図4-① 職場での不満（正職員）

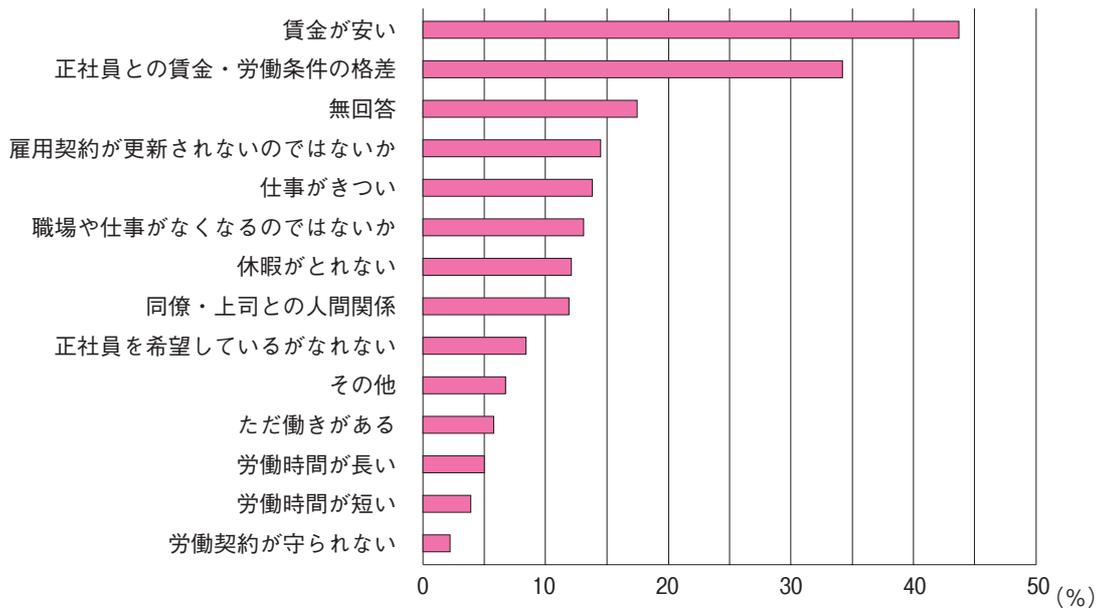


2. 正職員以外の職場での不満 1位も「賃金が安い」
(図4-②)

正職員以外の不満では、「賃金が安い」44.4%、「正職員との賃金・労働条件の格差」34.2%、「雇用契約が更新されないのではないか」14.5%などと

なっており、賃金、均等待遇、雇用に対する不満が上位となっています。

図4-② 職場での不満（正職員以外）

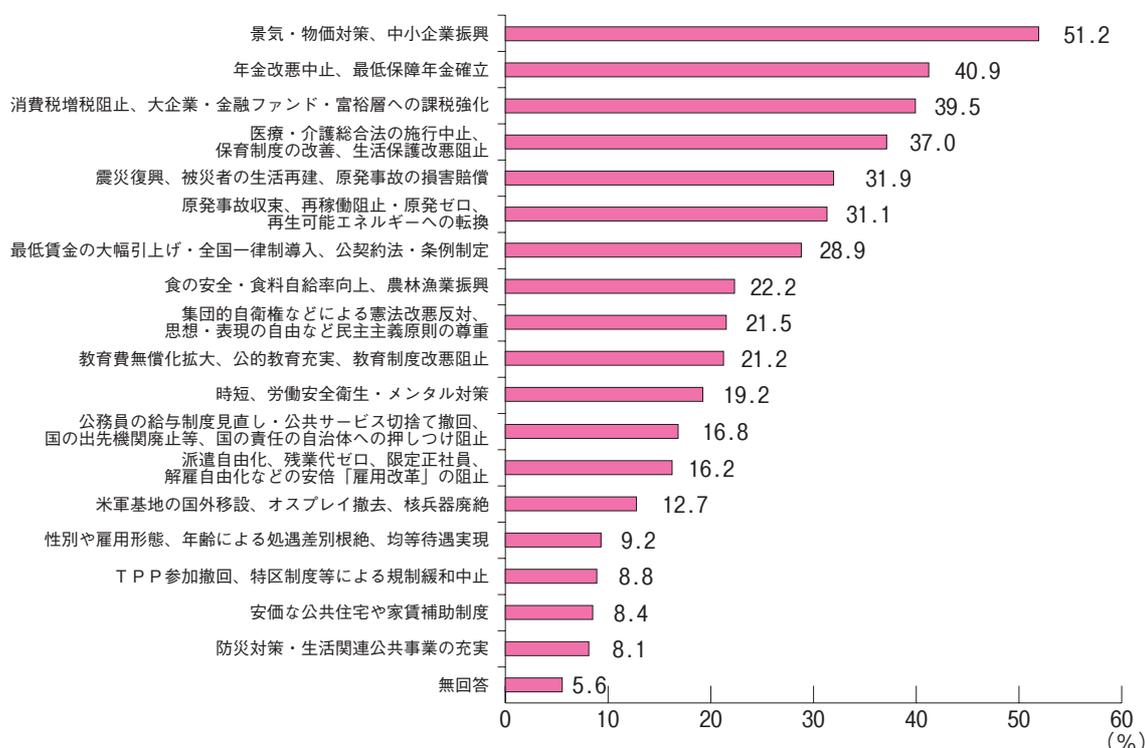


3. 政府に対する要求 (図4-③)

政府に対する要求では、「景気・物価対策、中小企業振興」51.2%、「年金改悪中止、最低保障年金確立」40.9%、「消費税増税阻止、大企業・金融ファンド・富裕層への課税強化」39.5%、「医療・介護総合法の施行中止、保育制度の改善、生活保護改悪阻止」37.0%、「震災復興、被災者の生活再建、原発事故の損害賠償」31.9%、「原発事故収束、再稼働阻止・原発ゼロ、再生可能エネルギーへの転換」31.1%の順で高くなっています。昨年の1位「医療・介護…」が4位となり、3位「景気対策…」が1位に入れ替わりました。

悪阻止」37.0%、「震災復興、被災者の生活再建、原発事故の損害賠償」31.9%、「原発事故収束、再稼働阻止・原発ゼロ、再生可能エネルギーへの転換」31.1%の順で高くなっています。昨年の1位「医療・介護…」が4位となり、3位「景気対策…」が1位に入れ替わりました。

図4-③ 政府に対する要求



5 原発再稼働に対して

原発の再稼働に対しては、「反対」が49.8%で過半数、「どちらともいえない」41.8%、「賛成」は5.5%でしかありません。

6 安倍政権の政治運営と政策 (図6-①)

安倍政権の政治運営と政策に対する感じ方は、「不安を感じる」41.7%、「やや不安を感じる」22.2%で、合わせると63.9%が不安を感じると答えています。「ある程度期待している」3.9%、「期待している」1.0%で、期待感は4.9%しかありません。

図6-① 安倍政権の政治運営と政策

