

IyoroRodo

医療労働

医療・介護・福祉労働者のための月刊誌
February 2016 No.587

2

特集

2015年介護施設夜勤実態調査結果



特別寄稿

介護の社会的地位を高め、職員が安心して働き続けられる職場に

社会福祉法人「泉湧く家」理事長 宮長 定男

1人夜勤禁止と週労働32時間の制度化へ

金沢星稜大学経済学部教授 曾我 千春

2015年介護施設夜勤実態調査結果 ~報告集~

1 2015年介護施設夜勤実態調査にあたって

共同の運動を広げ、
人材確保と夜勤改善の実現を

温井 伸二（日本医労連書記次長）

2 特別寄稿 2015年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて
介護の社会的地位を高め、
職員が安心して働き続けられる職場に

宮長 定男（社会福祉法人「泉湧く家」理事長）

1人夜勤禁止と週労働32時間の制度化へ

曾我 千春（金沢星稜大学経済学部教授）

9 実態調査の意義とその活用について

米沢 哲（日本医労連中央執行委員）

10 2015年介護施設夜勤実態調査結果

■ 調査結果の概要 ■	10
1 調査結果件数	11
2 性格別集計数	11
3 加盟組織別集計数	12
4 勤務者総数	12
5 各業態の職員体制及び就業形態	13
6 派遣労働者の有無	14
7 定員規模別の分布	15
8 対利用者の職員比率	15
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	16
10 平均介護度別の職場の分布	16
11 シフト数	17
12 夜勤形態	17
13 利用者数別の夜勤配置	19
14 夜勤に入った非正規職員人数	22
15 夜勤日数	23
16 夜勤協定の有無	25
17 夜勤体制に関わる加算の取得	26
18 12時間以上の勤務間隔の有無	26
19 夜勤手当	27
20 夜間救急対応	29
21 夜勤明け翌日が勤務	29
22 休憩時間と仮眠時間	30
23 仮眠室の有無	30
24 介護保険外関連施設の集計	31
2015年夜勤実態調査表	32
各業態の夜勤の職員配置要件・同夜勤加算と要件	33

2015年介護施設夜勤実態調査にあたって

共同の運動を広げ、 人材確保と夜勤改善の実現を

ぬくい しんじ
温井 伸二

日本医労連書記次長



●日本医労連「2015年介護施設夜勤実態調査」の結果がまとまりました。今回の調査では、156施設、205職場、4,953人分の実態を集約し、施設数、職場数、職員数いずれも昨年度を上回ることができました。

●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、例えば夜勤でも2交替夜勤の割合が昨年より増加し、そのうち6割を超える施設が16時間以上の長時間勤務となっています。今年あらたな設問に加えた「勤務間隔」も12時間未満が2割にのぼっています。夜勤形態でも2交替夜勤が86%と主流となっており、その7割が16時間以上の長時間となっています。複雑多様な勤務シフトは生活リズムをくずし、職員やその家族へ負担をかけています。安全の面からも労働者の肉体的・精神的負荷の面からも問題であると指摘してきた「1人夜勤」も依然として改善されていません。夜間帯に長時間、1人で大勢をケアしなければならない状況は、認知症・要医療行為利用者増の中で安全確保という観点からも重大な問題です。少ない人員体制で夜勤を回さなければならないため、多くの施設で非正規職員も夜勤に入らざるを得ない状況になっています。こうした深刻な夜勤実態が、低賃金と相まって離職を促し、人員不足に拍車をかけ、その結果、労働実態が深刻さを増すという負のスパイラル状態です。介護職員の大幅増員のための対策強化は喫緊の課題です。

●安倍政権は昨年、介護報酬の大幅な引き下げを強

行しました。介護職員の処遇改善加算など一部引き上げを含めて考えると実質的には報酬本体は4.48%もの引き下げになりました。その影響は多大で、多くの事業所が深刻な経営困難に直面し、サービスの大幅な後退や事業からの撤退が進行し、介護事業所の倒産も過去最悪のペースで広がっています。全労連介護・ヘルパーネットが実施した2015処遇状況調査の結果では、8割の労働者が「処遇改善を実感できない」と回答し、実際に賃金も他産業に比べ8万円以上低い実態が明らかになりました。「仕事を辞めたい」が半数以上となっており、働き続けることができない介護職場の実態が浮き彫りになっています。安倍首相が「介護離職ゼロ」を言うのであれば、介護現場の労働実態と処遇の改善を本気ですすめるべきです。

●日本医労連は、看護師、介護職員をはじめとする夜勤交替制労働者の労働時間規制やインターバル（勤務間隔）規制など夜勤改善の運動をすすめてきました。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・陳情の取り組みを中心にはじめました。介護職員の処遇改善を求める意見書は全国の200を超える議会で採択されています。介護報酬の引き下げ反対の緊急団体署名、マイナス改定強行後も緊急の再改定を求める署名に取り組み5万6,000筆以上を短期間で集約しました。介護労働者と労働組合、事業者、自治体が手をとりあって人材確保と夜勤改善の運動を広げなければなりません。その条件は広がっています。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。

—2015年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて—

介護の社会的地位を高め、職員が安心して働き続けられる職場に



みやなが さだお
宮長 定男
社会福祉法人「泉湧く家」
理事長

先日、関東甲信越地域の介護関係者が集う会合に出席しました。ここでの経営者層の話題は、何といっても介護職員の不足の深刻な問題でした。都市部における介護職員の不足だけでなく、農村部でも職員の応募は冷え切った状態にあるという事実を、あらためて突き付けられました。

深刻な介護職員不足

公益社団法人日本認知症グループホーム協会（以下、「認知症G H協会」という）が2014年3月に行った経営実態調査でも、人材確保の状況が明らかにされています。この結果によると、人材確保に「常に苦労している」が55%、「苦労したことがある」が38.2%、合計93.2%の事業所が職員の確保に悪戦苦闘している実態が浮き彫りになっています。

「平成26年度介護労働実態調査」（介護労働安定センター）によれば、従業員の過不足状況について、介護職員は「大いに不足」「不足」「やや不足」あわせて57.7%となっていますが、現実の不足感はこの調査後もいっそう進行しているでしょう。東京では、「東京オリンピック開催が決まったとたん、介護福祉への応募者がぱたりと止まった」と、あるハローワークの所長から直接聞いたことがあります。

しかし、38万人とも50万人ともいう介護職員の不

足見通しは、何も大都市特有の事情ではなく、全国的な規模での政治と社会の大きな課題であることは明らかです。「介護離職ゼロ」を掲げる安倍政権ですが、言っていることと実際にやっていることの大きな違いをしっかりと見抜いて、世論の大きなうねりにしなければならないと痛感しています。

介護事業者から見た「夜勤実態調査」

私は、東京で医療を中心に経営する法人の職員から役員を経験し、老人保健施設などの立ち上げや運営も経験してきました。こうした経緯から、10年前に地域密着型の介護事業や保育園などを経営する社会福祉法人を創立し、現在10事業所を経営しています。具体的には、認知症グループホーム（以下G Hという）3カ所、小規模多機能型居宅介護事業所3カ所、通常規模型通所介護、居宅介護支援事業所、そして小規模保育園等を経営、地域と深く結びついた運営を心がけています。

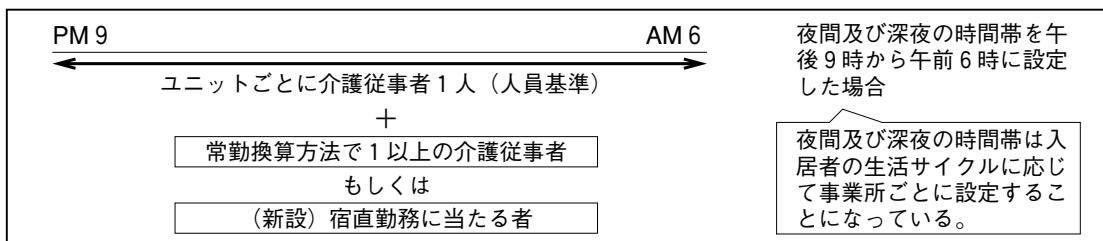
小規模な介護事業を手掛ける事業者として、日本医療連「2015年介護施設夜勤実態調査」の結果を考えてみたいと思います。

事業規模ごとの実態把握を

利用者（要介護者）と職員が過ごす最も長い時間帯は夜間であり、職員にとって夜勤帶です。この時間帯の過ごし方が、一般的な意味での健康はもちろん、認知症高齢者にとっては認知症のB P S D（周辺症状）にも大きく関わる極めて大切な時間帯でもあります。ところが、介護現場での夜勤は意外と注目されておらず、いわば「当たり前」のように考えられてきたのではないかと感じています。つまり、介護現場の夜間労働（夜勤含む）の位置付けやあり方、労働の価値に対する評価が適切なのかなどについて、働く者を含めて議論して検証し、介護報酬に

G Hの夜間支援体制加算について

①算定要件



②加算額（現状維持）

1 ユニット	→	夜間支援体制加算 (I) 50単位 500円 × 9人 = 4,500円／日
2 ユニット以上	→	夜間支援体制加算 (II) 25単位 250円 × 18人 = 4,500円／日

(著者作成資料)

反映させてきたのかということです。

今回の調査でも、調査施設192職場のうち168職場で2交代夜勤となっており、しかもG Hなどでは1人夜勤の常態化とも言える実態になっています。

実態に合わない「夜間ケア加算」

この問題を考えるうえで、参考になる数値があります。それは「認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査」（厚労省2013年3月）です。

当時の「夜間ケア加算」のG Hの加算請求取得率は4.7%と極めて低く、ほとんどのG Hで算定されていないのです。このあまりに低い加算取得率が問題となり、2015年4月の報酬改定では「夜間支援体制加算」となり、介護職員以外の宿直による加算に緩和されました。G Hの夜間体制に関する加算は、この「夜間支援体制加算」以外にありません。

今回の「夜勤体制に関わる加算の取得（施設単位）」の結果によると、回答事業所の56.2%が、夜勤体制に関わる加算を取得していると回答しています。これは、全国的な加算取得状況4.7%とあまりにも大きな乖離であり、何かの間違いではないかと思われます。

認知症G H協会は、この「夜間ケア加算」が実態に合わないことを重視し、昨年の報酬改定審議の経過で改善を主張しました。しかし、介護職員の夜勤体制を条件とした加算から「宿直による他の職員でも可能」と緩和されたとはいえ、報酬は変わりません。この夜間体制加算の報酬は1ユニット9人で単純額にすると一晩の加算が4,500円となります（上

記資料参照）。1ユニットに1人体制で50単位、2ユニットで25単位では、介護職員の夜間体制はもとより、他の宿直職員の確保もおぼつかないことになります。

G Hの夜勤体制加算は、長崎県大村市のG H火災で多くの人命が奪われたことなどから創設されました。しかし、その後も全国的にG H火災が繰り返されており、前述の加算取得率4.7%がいかに実態にそぐわないものだったかを示しています。2015年改定で宿直を含めて認めた「夜間支援体制加算」の取得率が、今後どのように推移するのかを注視して、改善を要望することが大切だと考えます。

夜勤改善は処遇向上に不可欠

実際にG Hなどの小規模事業所を経営する私の実感からしても、夜勤に対する介護職員の不安は大きなものがあります。

深夜時間帯の利用者の容態急変への対応（夜間救急対応調査全施設で47.3%が「あり」）だけでなく、火災や災害時の不安が拭えないまま夜勤を行っている職員の気持ちを思うとき、せめて現実的な体制の強化を実現できる介護報酬にしたいものです。

調査では、勤務体制2交代の職場の休憩時間・仮眠時間の全施設平均が2時間6分のなかで、G Hが最短の1時間50分、短期入所1時間55分、小規模多機能が2時間3分となっています。現場の実態を考えると、G Hなどの小規模事業所では、もっと短時間の休憩だけで夜勤を行っているのではないかというのが実感です。



小規模事業所の劣悪な夜勤実態

今回調査では、12時間以上の夜勤勤務がG H、小規模多機能では100%となっています。そのうえ、夜勤明けの翌日に勤務しなければならない施設が全体で25%、G Hで17.4%、小規模多機能で13.3%となっています。

これらの結果は、小規模事業所での勤務実態の平均的な数字とは思えません。なぜなら、調査施設数156のうち、おおよそ3分の2以上が民医連や全国組合等の民主的な団体に組織されている施設であり、比較的恵まれた職場が多いと思われるからです。実態は、さらに悪い数値ではないかと感じています。

この数年、私が面接した職員応募者のうち、いわゆる「お泊りデイ」で働いていた人がいました。彼らの話によれば、まともな宿直手当ももらわず、週に2~3日も「宿直」と称して事業所に泊まっていた、男性は月20日は宿直していた（つまり、ほとんど事業所にいた）そうです。

こうした「お泊りデイ」が、いま全国的に小規模多機能事業所に移行しつつありますから、小規模事業所の夜勤や宿直等の勤務実態にいっそう注目して実態調査をする必要があると考えます。

しかも、実態調査の夜勤日数(14夜勤日数2交代)は、G Hで平均月4.6回が2014年調査と変わりませんが、月最多夜勤回数が10回という施設があります。G Hにおける認知症介護の質の問題としても、看過できない事態を受け止めなくてはなりません。

「平成26年度介護労働実態調査」（介護労働安定センター）の調査によれば、「施設系（入所型）」の夜勤回数は、「5回以上7回未満」が46.7%と最も多く、次いで33.5%が「3回以上5回未満」、なんと「7回以上9回未満」の事業所が6.8%もありました。このような夜勤回数では、常勤者であればほとんど昼間の勤務ができず、前述の「お泊りデイ」と変わらない異常な実態だということになります。介護業界の労働の質の問題としても、このような夜勤実態を改善することが大きな課題になっていると思います。

介護職の社会的地位・評価向上を

日本医労連の「介護夜勤実態調査」の結果を読みながら、あらためて介護職員の待遇改善が喫緊の課題であることを痛感しました。

私は、日頃から介護現場と介護職について「社会的地位の向上を」と主張してきました。それは、社会的にも介護は「非生産的仕事」とみなされ、そのうえ、誰にでもできる仕事であるかのように専門性を否定する傾向が厚労省を含め政府の考えに蔓延してきていることを感じているからです。

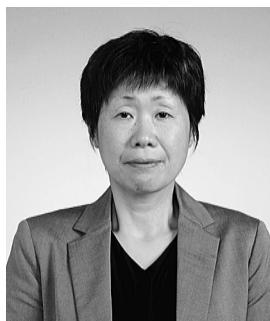
「介護の社会化」を掲げて創設された介護保険制度は、安倍首相がにわかに唱える以前から、日本社会の生産性を支える欠くことのできない職場であり職業なのです。現政権が介護を語ろうとすれば、真っ先に介護職と介護現場の社会的地位の向上を認識し、介護職場で安心して働く事のできる施策を最優先課題にしなければならないはずです。

介護事業の経営者として自戒を込めて強調しなければならないのは、介護事業経営者の「社会的な役割を担っている」という自覚の問題です。介護現場における虐待が発覚したり、無理な拡大路線をとつて経営が悪化すると今度はさらに大手企業に身売りする。こんなことが「当たり前」と言わんばかりの介護業界の体質をこのまま許せば、また「コムスン事件」の再来のような大きな事件が起こりかねません。

介護で働く職員と経営者が、ともに協力して介護の社会的地位を高める運動を大きくすることを誓い合いたいと思います。

—2015年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて—

1人夜勤禁止と 週労働32時間の制度化へ



そが ちはる
曾我 千春

金沢星稜大学経済学部教授

介護労働は、社会保障制度のもとで利用者の人権を守り、最高のケアを24時間365日継続的に提供しなければならない負荷の大きい労働である。負荷は大きいが、賃金を含めた雇用・労働条件の最適な保障が獲得できていれば、利用者的人権を守り最高のケアを提供することが可能となる。今回の「介護施設夜勤実態調査」から実態を把握し、介護職員の労働権の課題を明確にしておこう。

常勤換算方法は制度の欠陥

日本の全労働者のうち非正規雇用が占める割合が4割に達した。改正派遣労働法の成立・施行と雇用・労働分野の規制緩和が強固に進められ、不安定就業者を増加させている。介護労働現場も例外ではない。介護労働は、介護保険法施行後、「常勤換算方法」という非正規雇用の積極的導入を前提とした人員配置基準が制度化され、結果、多くの非正規介護職員に依存している現状がある。特に訪問系では7～8割が非正規の介護職員である。

今回の集計結果では、全体として非正規職員は21.9%となっているが、これは常勤換算後の数字のことであるから、人数比で言えば31.3%が非正規職員ということになる。特に認知症対応型共同生活介護（以下、「G H」）や小規模多機能型居宅介護事

業所（以下、「小規模多機能」）では非正規職員の人数比が5割超を占めており、常勤換算方法による非正規雇用の積極的導入という実態が明確に浮かび出ている。介護事業所の非正規職員は、賃金などの待遇が低いだけでなく、教育・研修などの待遇面でも冷遇されている。介護職員の健康や生活の不安定化とともに、利用者的人権保障やサービスの質の低下などが懸念される。

また、あとでも触れるが、介護労働現場の夜間および深夜の時間帯の勤務（以下、「夜勤」）は1人夜勤が多数を占めるが、ここに非正規職員が投入されている。本調査の分析にもあるように、「少ない人員体制で夜勤を回していくかなければならない」ことから、正規や非正規を問わずに夜勤に入らざるを得ない状況となっている。非正規職員の割合が高いG Hでは7割を超える施設で非正規職員が夜勤に組み込まれている。G Hは日中時間と夜間時間とを各事業所において設定することとなっており、この点でも国の無責任さがうかがえるが、さらに休憩を取れない1人夜勤を「よし」とし、正規か非正規かを問わない安上がり労働力の確保を可能とする基準に設定している。G Hにおける非正規職員の夜勤勤務の場合、夜勤専従でかつ昼間に他の仕事を行い、収入補足のためにG Hの夜勤に入っている者もいる。この場合、使用者、そして指定権者である市側もこの点については、把握しきれていないという。利用者の命や健康、暮らしといった点に危険がおよぶ可能性は高い。

さらに、派遣労働者の投入についても、本調査結果では1割未満にとどまっているが、昨年9月に改正派遣労働法が施行されており、今後の介護労働現場の派遣労働者の拡大も懸念されるところである。

筆者は、派遣労働者を導入する場合は、産休や育休、病欠といった臨時的でかつ最小限なものに限り、継続的に派遣労働者を導入することがあってはならないと考えている。常勤換算方法では派遣労働者が



正規雇用の常勤の勤務時間と同じだけ勤務していれば、常勤にカウントされ、非正規であるにもかかわらず、制度的には常勤の条件をクリアすることとなる。派遣労働という不安定な就労形態であるにもかかわらず、責任の重い業務をこなさなければならぬ派遣介護職員の就労は、厳しい規制を設け、さらに社会保険制度への加入等事業者に義務付けるなどの措置をとることを条件とすべきである。

介護労働は、他の産業とは異なり、社会保障制度の下で人権を守り、命と暮らしを守る労働である。そこには、基本的に正規職員による専門的なケアを継続的に提供していく責任があると考える。

常勤換算方法という「マジック」は早急に廃止し、職員の配置基準は職員数でカウントし、かつ手厚い基準を設けることが急務である。

長時間夜勤を解消するには 「週労働32時間」規定が必須

介護労働現場の特徴として、介護職員の勤務シフトの複雑さが挙げられる。利用者の生活のリズムに合わせ、昼間の日勤をはじめ、夜勤、早出、遅出と、本調査でも最低3通りから10通り以上のシフトが組まれている。本調査結果からは全体的に4～5通りが平均的なシフトとなっているが、全体の3割弱が「6通り以上」のシフト、「10通り以上」も6職場あり、職員の負担が懸念される。このような複雑で多様なシフトは、職員とその家族の生活を大きく左右し、健康にも影響を与え、結果、離職を選択する職員も少なくない。そもそも多様なシフトを組まなければケアが実施できない背景には職員不足がある。

また、長時間の夜勤勤務も介護労働現場の特徴でもあろう。本調査結果からも2交替かつ16時間以上勤務が55.9%あり、身体的・精神的な負担が重くなっている。短時間夜勤のために3交替の夜勤を設定している場合もあるが、この場合休日を繰り入れられるというケースがあるという。このような休日繰り入れは、介護労働者が「それなら16時間以上でも」という意識から長時間労働を受け入れることにつながる。

施設・事業所側が介護労働という特殊性を鑑み、労基法上の基準よりも手厚い保護を確保する必要がある。日本医労連が提唱しているように「週労働32時間」の実現は介護労働者が安心して継続したケアを提供できる基盤をつくることができ、介護労働を「魅力ある労働」に近づけることを可能とする。結果、慢性的な人手不足も解消につながるのではないかと考えられる。

1人夜勤を禁止し、 専門職・正規職員の複数配置を

介護労働現場においてより深刻な問題は、「1人夜勤」である。ユニットケア、G H、小規模多機能では夜勤者が1人で16時間という長時間を、休憩もできずに勤務している。G Hは、以前は2ユニット1人の夜勤でも可能であったが、2012年の報酬改定により1ユニット1人の夜勤体制となった。しかしながら、利用者人数が多いか少ないかで夜勤者の人数基準を設定することは非常に危険である。

他産業ではあるが、2011年に某牛丼チェーン店における深夜の時間帯の「ワンオペ」が大きな問題となった。ここでは、制度などの変更はなかったものの、第三者委員会から経営者側に対し「ワンオペは過酷なもの」として「従業員の複数勤務体制」を取るように促している。結果、複数勤務体制が整わない店舗は営業を休止している。

介護労働現場は社会保障制度のもとで利用者の暮らしと生命を守らなければならない。他産業以上に重層的で十分な人員配置が不可欠である。火災事故や緊急事態などは夜間に発生することが多く、介護職員の1人夜勤に対する不安感は非常に強い（表1）。

2005年、石川県内のG Hにおいて、非正規で夜間専従の介護職員が利用者にファンヒーターの熱風を

表1 介護施設における火災事故

	火災事故1 長崎県G H	火災事故2 札幌市G H	火災事故3 長崎県G H	火災事故4 群馬県渋川市「未届施設」
発生年月日 発生推定時間	2006年1月8日 2:00	2010年3月13日 2:25	2013年2月8日 19:43	2009年3月19日 22:45
概要	利用者7名が死亡	利用者7名が死亡、職員1名が重傷	利用者4名が死亡 (G H以外1名死亡)	入居者10名死亡
法人別	有限会社	有限会社	株式会社	N P O 法人

出所：筆者作成

当て続け死亡させたとする「G H『殺人』事件」が発生している。この事件は介護労働現場の1人夜勤の問題を浮き彫りにした。

事件後、石川県は県内の各市町村宛に、①夜間ににおける介護職員の複数配置、②夜間専従の介護従事者を配置しない、③介護従事者に対し研修の機会を確保すること、の新たな指導方針を示し、各G H事業所に対して指導を実施するように通知している。また、2006年に長崎県で発生したG H火災事故の後には、指定・監督権限をもつ市が、厚生労働省に対して「夜間の勤務体制について、当直職員の数を複数にする等、災害時に対応できるよう指導基準の見直し」を要望している。

相次ぐG H火災の被害については、G Hを含めた社会福祉施設の火災の際の死者数はホテル・旅館、病院などのほかの建物に比べて圧倒的に多いことが指摘されている（2010年までの10年間の死者数を、火災100件あたりで比べると、ホテル・旅館は1.7人、病院・診療所が1.3人、社会福祉施設は4.9人、300m²未満では20.6人と、小規模施設の火災時事故による死者数が多いことを指摘している。N H K「時論公論『繰り返されたグループホーム火災』」2013年2月15日放映）。

しかしながら、1人夜勤体制は禁止されておらず、夜勤職員の複数配置は実現していない。

介護保険制度では、「加算」というシステムを使い、各事業所が人員配置基準よりも手厚い職員配置等を行った場合、介護報酬が若干高くなる。低い人員配置基準をそのままにしておき、各事業所に対し

て自助努力による「加算」取得を促している。しかし、「加算」は、比較的大きな法人が「加算」を獲得することはできるが、小規模な法人では「加算」を獲得することは困難であり、最低基準がそのまま最高基準となって事業を行っている。したがって、加算ではなく、最低基準の底上げが不可欠であり、国の制度の見直しが急務である。国は「介護人材不足」をうたいボランティアを積極的に導入しようとしている（地域包括ケア）。常勤換算方法で非正規職員を大量投入し、それでも不足するならボランティアと、社会保障の担い手は「誰でも」と、低位に移行し続けている。

現行の介護保険制度に基づく職員の人員配置基準は、不十分で危険な状況である。介護職員の確保には、なによりも介護労働者が安心して働く基盤を確立する必要がある。まずは、1人夜勤を禁止し、正規職員の複数配置を最低基準として設定すべきである。

夜勤に対する保障の必要性

夜勤は、人間の身体的・精神的なメカニズムを崩す勤務の体系である。しかしながら、医療や介護は24時間365日のサービスが不可欠である。したがって、そこで働く労働者には、十分な人員配置のほかに、休憩、休日・休暇、そして賃金（夜勤手当）が保障されていかなければならない。

まずは、労基法が規定する「8時間を超える勤務で1時間の休憩時間を労働時間の途中で確保」され



ていなければならない。夜勤の多くは16時間を超える長時間労働であるが、休憩が十分に獲得できているかというと、施設や事業所によってばらつきがあることが本調査から明らかになっている。休憩・仮眠が1時間という過酷な状況があることも指摘されている。

労基法の規定は8時間を超える場合は1時間の休憩ではあるが、ここでも長時間労働に対する休憩の規定がない。長時間労働の勤務に対しては、2時間以上の休憩を設ける規定が必要となる。この点も基準として設定されるべきであろう。

休日・休暇についても週労働32時間に基づく法定の休日の確保と有給休暇の確保を促進していく必要がある。介護労働という24時間労働は身体的・精神的な疲労が大きい。その点を考慮した休日の設定、有給休暇を獲得できる職員数の確保は重要である。

夜勤手当についても、十分な保障が必要である。本調査では全体の夜勤手当平均額は6,335円となっているが、業態や事業所によって大きな差がみられる。夜勤手当は労働者の身体的・精神的な負荷の重さを鑑み、法的に最低額の規制を設ける必要がある。そこには、大きく全国一律の最低賃金制の確立と最低賃金の底上げとともに、夜勤手当の水準の引き上げが重要となってくる。

働き続けられる職場をめざして

介護労働者や介護労働現場の過酷な状況は、介護保険制度導入前から指摘されながらも改善されることなく、介護保険制度導入後15年経過した今、さらに深刻な状況を呈している。介護保険制度の下でさまざまなサービスの種類が登場したが、その多くは

国の責任の後退・回避と営利化である。各施設・事業所は介護報酬に左右された経営を余儀なくされ、「企業努力」が強調されるなかで、コスト削減・赤字回避から介護労働者の雇用・労働条件を低く抑えている。結果、非正規の増加や長時間夜勤体制、一人夜勤体制が介護労働現場の「あたりまえ」となっている。このような介護労働現場の状況は、社会全体に周知されることとなり、介護職員の離職、介護職員不足を招いている。

介護保険制度導入後、大きく変化した点として、営利法人の事業参入がある。営利法人は、その第一義的な目的は利益を上げ、会社を維持存続、拡大することにある。結果、経営者の中には、社会保障の理念や原理、介護保障に対する使命感といったことに欠けている者も少なくない。

介護サービスの経営者・事業者は、人権保障の担い手であることを経営理念として貫くような意識の向上を図る必要がある。また、参入基準も利用者の人権と介護職員を含めた労働者の人権を守ることができる事業者・経営者を参入させるように基準を引き上げ、法規制を強化することが必要であると考える。

1992年に成立した「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（1992年法63号）」（以下、「介護労働者法」）をどれだけの人々が知っているのであろうか。

この法律は、介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発および向上等に関する措置を講ずることにより、労働力の確保と介護労働者の福祉の増進をはかることを目的としている。事業者の責務として「必要な措置を講ずるように努めるもの」とし、国・地方公共団体は「必要な施策を推進するよう努めるもの」としているが、これらの責務は努力義務規定であり法的拘束力も弱い。したがって、法制定後も介護労働者の労働条件の改善にはつながらず、現在に至っている。

介護労働者が安心して介護労働を継続していくためには、介護保険制度の基準の引き上げ、夜間および深夜の法規制の強化、介護労働者法における国・地方公共団体、事業者の責務を義務規定とし、違反事業者に対する罰則を強化していくことである。そして何よりも公的保障による介護労働者の雇用・労働条件の向上にかかる財源の確保が不可欠である。

2015年介護施設夜勤実態調査の意義とその活用について



よねざわ
米沢 哲
あきら
日本医労連中央執行委員

過酷な夜間労働の実態が明らかに

日本医労連「介護施設夜勤実態調査」の目的は、夜勤を中心とした介護現場の労働実態の改善にあります。過去2回の調査で、介護施設の9割近くが2交替の長時間夜勤となっていることや少ない体制で多様なシフトをこなさなければならない実態、少ない夜勤体制で過度な緊張が強いられる夜勤労働に対して安すぎる夜勤手当の実態など、介護現場の過酷な労働環境の実態が明らかになっています。

今回の調査では、新たに休憩時間や仮眠室の有無などについても調査項目に加え調査しました。残念ながら、今回の調査でも夜勤実態に改善の兆しは見られないばかりか、仮眠室のない施設が4割にも上ることなど、新たな実態も明らかになりました。

介護施設夜勤実態調査を実施することの意義

前回の報告書では、介護施設夜勤実態調査の意義は大きく分けて2つあると述べました。1つは、介護施設の夜勤の実態をデータ（数値）で明らかにし

た事、もう1つは、調査報告を記者発表や自治体請願などに活用して介護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。さらに、新たな意義として組織化や運動の共同のきっかけづくりに本調査が活用できるということが、実践を通して証明されました。

今回の調査で回答が寄せられた156施設のうち、2割にあたる30施設は未組織（未加盟）の施設となっています。労働組合が実施する労働実態調査の実施依頼に多くの経営者が協力をする背景には、介護保険情勢の厳しさがあります。もちろん、組織内の実態把握が本調査の大前提であり、組織内をおざなりにして未組織を対象にするということはあり得ませんが、新たな意義として組織づくり、運動の展開を見据えた取り組みに本調査を位置付けることも可能だということが明らかになりました。

調査結果を活かして夜勤の早期改善を

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います。また、「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担をかける」と職員配置基準の引き上げを拒む厚生労働省に対して、地域から世論形成を行い包囲していくために、今年度からは秋のキャラバン行動で取り組む議会要請の項目にも加えました。

こうした要求運動の裏付けとなるのが現場の労働実態であり、その推進力となるのは当事者である現場の組合員の怒りです。介護現場の夜勤改善を図っていく上で欠くことのできない本実態調査を活かし、さらに広める取り組みが求められています。一刻も早く夜勤改善を図るために、地域から訴えを上げていきましょう。

2015年 介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要

今回の調査は、全国35都道府県（2全国組合28県医労連）156施設から回答が寄せられました。そのうち介護保険外の施設（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど）が13件、未組織の施設が32件となっています。

介護施設の夜勤調査は、その年ごとに業態別の集約数にばらつきがあるため集計値が一定程度の影響を受けることはあるものの、夜勤形態や回数、夜勤体制などの実態については、残念ながらほとんど改善していません。また、今回の調査では、新たに休憩・仮眠時間の実態や仮眠室の有無について質問項目を設定しました。介護施設の夜勤の問題点は枚挙にいとまがありませんが、こうした問題点を改善していくためにも、一つひとつ実態を把握することは大変重要です。

1、調査目的と内容

介護施設の夜勤は、利用者に対して少ない体制で行われており、労働者の労働負担が大きくなっています。また、人員不足なども相まって、1カ月の夜勤回数も「月8日以内（2交替夜勤に換算すると4回以内）」（看護師確保法で国が示した指針）を超えて夜勤に従事している労働者が多数います。本調査は、こうした夜勤実態の改善を目的に介護老人保健施設（以下、老健）、特別養護老人ホーム（以下、特養）、グループホーム（以下、G H）、小規模多機能型居宅介護施設（以下、小規模多機能）、看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、看護小規模多機能）、短期入所施設を対象に調査を行っています。調査実施期間は2015年6月～11月で、夜勤形態、夜勤体制、夜勤回数など夜勤に関わる項目を中心に調査し、夜勤の実態を明らかにしています。

2、職員体制

今回の調査報告は、介護保険施設143施設4,953人

の集計結果をもとに報告しています。介護施設における看護職員の配置は、病院と在宅の中間施設である老健で3割弱、医療・介護の連携施設である看護小規模多機能で2割弱となっています。

また、非正規職員の割合は、特養・老健など、中～大規模に展開される施設では非正規職員の割合が2割前後と低くなっていますが、G H・小規模多機能など、比較的規模の小さい事業所では3割超と高くなっています。

3、調査施設の規模

老健と特養の5割以上の施設が利用者定員80人以上の大規模事業所となっています。一方で、G H、小規模多機能、看護小規模多機能では10～20人の小規模の事業所となっています。

全利用者に占める認知症利用者の割合は全体で6割程度となっており、G Hで9割超、小規模多機能、短期入所で8割を越えています。

4、夜勤実態

夜勤形態は、「3交替夜勤」を実施している職場が18職場（9.4%）、「当直と3交替混合」「2交替と3交替の混合」と合せても22職場（11.5%）となっており、「2交替夜勤」の職場が9割近くを占めています。また、「2交替夜勤」の職場のうち、64.8%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で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。

一方で、仮眠室の有無についての設問（新設）では、回答のあった118施設のうち約4割にあたる47施設で「仮眠室が無い」と回答しています。特に、G H（64.7%）、小規模多機能（77.8%）、看護小規模多機能（60.0%）で高くなっていますが、規模の小さい事業所では仮眠室のない事業所が多くなっていることが分かりました。小規模の事業所では夜勤体制も低く（1人夜勤）、仮眠が取れていないという問題もあり、長時間の夜勤労働に加え、勤務環境でも過酷な実態が明らかになりました。

1 調査結果件数

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

今回の調査では、156施設、205職場（前回118施設、156職場）から回答を得ることができました。小規模多機能を除き、前回を上まわる回答が寄せられました。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13施設となりましたが、介護保険法が適用される施設と分けるため、1～4の「調査結果件数」「性格別・加盟組織別集計数」及び「勤務者総数」以外の項目は全体の集計には反映させずに、末尾でその他施設の集計結果として掲載しました。

業 態	施設数	職場数
特 養	23	40
老 健	55	82
G H	24	29
小規模多機能	10	10
看護小規模多機能	5	5
短 期 入 所	26	26
そ の 他 施 設	13	13
合 計 数	156	205

2 性格別集計数

組合性格別の内訳は、民医連の施設が5割を超えています。今回の調査では、医労連に加盟していない施設からも回答が寄せられており、その割合は20.5%となっています。

性 格	施設数	職場数
全 国 組 合	19	29
公 的 病 院	1	2
自 治 体	2	2
民 医 連	84	109
一 般	3	3
精 神	1	1
福 祉	13	15
県 医 労 連	1	1
未 加 盟 組 織	32	43
合 計 数	156	205

3 加盟組織別集計数

組織別集計の内訳は、未加盟の施設にも呼びかけた岐阜の33施設を最多に全医労、新潟、山形、長野など、2全国組合28県医労連（前回、2全国組合29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3組織（秋田、福島、徳島）となっており、過去の調査と合せるとのべ40組織が調査を実施したことになります。恒常に多くの組織・施設からの回答をめざし、より実態を反映した調査していく必要があります。

加盟組織	施設数	職場数
全 厚 労	14	21
全JCHO病院労組	5	8
北 海 道	5	6
青 森	4	4
秋 田	2	2
山 形	10	11
宮 城	1	1
福 島	2	2
埼 玉	1	1
茨 城	4	5
山 梨	3	3
長 野	10	11
新 潟	13	18
東 京	8	8
神 奈 川	4	4
愛 知	4	7
岐 阜	33	44
石 川	6	9
大 阪	1	1
京 都	2	2
奈 良	1	2
和 歌 山	2	3
岡 山	1	2
鳥 取	2	2
島 根	2	4
香 川	1	3
徳 島	2	2
福 岡	5	11
長 崎	7	7
大 分	1	1
合 計	156	205

4 勤務者総数

基礎項目

今回の調査を実施した施設に勤務する職員は、介護職員3,511人(70.9%)、看護職員874人(17.6%)、事務職員などのその他職員568人(11.5%)で、合計4,953人(前回3,196人)となっています。介護職、看護職、その他職員の割合は昨年とほぼ同じ割合となっています。

勤務者総数に占める男性職員の人数は1,018人(20.6%)、介護職員に占める男性職員の人数は788人(22.4%)となっており、ともに昨年と同じ割合になっています。

妊娠者の占める割合は、介護職員で0.9%、総職員で0.7%。産休・育休者の占める割合は介護職で1.4%、総職員では1.2%となっています。いずれも、女性が多い職場であるにもかかわらず、妊娠・出産・育児中の職員は少なくなっています。介護休暇の取得はありませんでした（前回も同様）。

	(人)			
	介護職員数	看護職員数	その他	総職員数
総 数	3,511	874	568	4,953
(うち非正規職員数)	1,156	245	233	1,633
(うち男性数)	788	43	187	1,018
妊娠者数	30	1	2	33
産休者数	9	1	1	11
育休者数	37	5	7	49
育児短時間取得数	8	2		10
介護休暇取得数				
病欠者数	21	12	2	35
妊娠者数	0.9	0.1	0.4	0.7
産休者数	0.3	0.1	0.2	0.2
育休者数	1.1	0.6	1.2	1.0
育児短時間取得数	0.2	0.2		0.2
介護休暇取得数				
病欠者数	0.6	1.4	0.4	0.7

5 各業態の職員体制及び就業形態

1 職種別正規・非正規職員の構成

全職員に占める介護職の割合は75.2%、看護師の割合は19.1%となっています。G Hでは9割以上が、特養や小規模多機能、看護小規模多機能でも8割以上の職員が介護職となっています。

老健や看護小規模多機能、短期入所では看護職員の割合が1割を超えており、老健では約3割が看護職となっています。

業 態	有効回答 施設数	人員配置(人)									合計人数	
		介護職員			看護職員			その他				
		正規職員	非正規職員	介護職員計	正規職員	非正規職員	看護職員計	正規職員	非正規職員	その他職員計		
特 養	23	592.0	160.3	752.3	57.0	18.9	75.9	38.0	28.7	66.7	894.9	
老 健	55	1081.0	226.1	1307.1	472.6	84.7	557.3	61.9	27.7	89.6	1954.0	
G H	24	179.0	91.6	270.6	4.1	4.9	9.0	3.0	7.0	10.0	289.6	
小 規 模 多 機 能	10	67.0	31.4	98.4	2.3	5.2	7.6	4.0	4.9	8.9	114.9	
看護小規 模多機能	5	31.0	14.0	45.0	8.0	1.4	9.4		0.7	0.7	55.1	
短 期 入 所	26	250.7	82.4	333.1	33.0	19.4	52.4	30.1	7.9	38.0	423.5	
合 計	143	2200.7	605.8	2806.5	576.9	134.6	711.5	137.0	76.9	213.9	3731.9	

2 職種別の構成割合及び、正規・非正規の割合

正規職員と非正規職員の割合は、全体として正規職員が78.1%（前回74.6%）、非正規職員21.9%（前回25.4%）と前回より3.5ポイントほど正規職員の割合が高くなりました。

業態別の割合を見ると老健で正規職員の割合が8割を超えており、特養、短期入所、看護小規模多機能でも7割超と比較的高い割合になっています。一方、G Hや小規模多機能では、非正規職員が4割近くと非正規職員の割合が高くなっています。

スケールメリットが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	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
特 養	84.1	8.5	7.5	76.8	23.2
老 健	66.9	28.5	4.6	82.7	17.3
G H	93.4	3.1	3.5	64.3	35.7
小 規 模 多 機 能	85.7	6.6	7.7	63.8	36.2
看護小規 模多機能	81.7	17.1	1.3	70.8	29.2
短期入所	78.7	12.4	9.0	74.1	25.9
合 計	75.2	19.1	5.7	78.1	21.9

※作表にあたり、非正規職員の人数は常勤換算している（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26年度介護労働実態調査」の「月給の者」と「時給の者」の平均労働時間を参考とした。

6 派遣労働者の有無

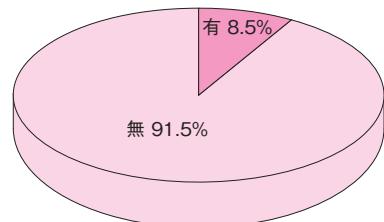
今回、はじめて介護職・看護職の派遣の有無について設問を設けました。

介護職の不足は社会的な問題にもなっていますが、回答を寄せた施設のうち派遣労働者を導入していた施設の割合は全体で1割未満（8.5%）にとどまっています。派遣労働者を導入していた割合が高い業態は短期入所で11.5%、施設数では老健の4施設が最多となっています。

看護師の派遣労働者の割合はさらに低く、全体で0.9%で、導入していた施設は特養の1施設だけでした。

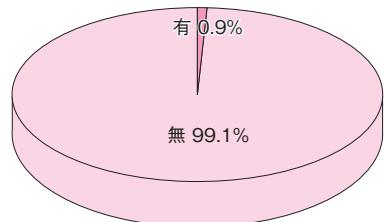
有効回答 施設数	介護職					
	派遣の有無		割合 (%)			
	有	無	有	無		
特 養	21	2	19	9.5	90.5	
老 健	39	4	35	10.3	89.7	
G H	19	1	18	5.3	94.7	
小 規 模 & 看護小規模	13		13	0.0	100.0	
短 期 入 所	26	3	23	11.5	88.5	
合 計	118	10	108	8.5	91.5	

介護職の派遣の有無



有効回答 施設数	看護師					
	派遣の有無		割合 (%)			
	有	無	有	無		
特 養	20	1	19	5.0	95.0	
老 健	39		39	0.0	100.0	
G H	19		19	0.0	100.0	
小 規 模 & 看護小規模	13		13	0.0	100.0	
短 期 入 所	26		26	0.0	100.0	
合 計	117	1	116	0.9	99.1	

看護職の派遣の有無



7 定員規模別の分布（施設）

特養や老健は比較的規模の大きな施設が多く、6割が利用者定員80人以上の施設となっています。一方、G Hや小規模多機能、看護小規模多機能では、施設の運営基準として利用者定員が少なく設定されており、集計結果でもほとんどが20人未満の小規模な事業所となっています。

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

業態	施設数	利用者定員数							無回答	(人) 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	23			5	2	2	2	11	1	83.9
老 健	55		2	6	6	4	14	22	1	78.8
G H	24	9	11	1					3	14.1
小規模多機能	10		8	1					1	16.1
看護小規模多機能	5		3	1					1	17.3
短 期 入 所	26		5	13	6				2	26.5
合 計	143	9	29	27	14	6	16	33	9	53.2

8 対利用者の職員比率（施設）

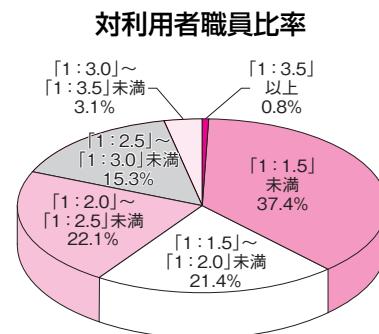
職員数（介護職員十看護職員十その他職員）と利用者数の比率を集計しています。

全体の8割にあたる106施設が職員：利用者=1：2.5よりも手厚い職員体制となっており、ほとんどの施設で国が定める施設基準（1：3）を超える職員の配置をしていることが明らかになっています。

業態別では、G Hの職員比率の高さが際立っています。また、小規模多機能や看護小規模多機能でも職員配置の比率が高い施設が比較的多くなっています。

職員配置に比率が高いということはそれだけ人件費が高くなりますが、小規模な事業所で非正規雇用が高くなる背景にはスケールメリットの低さを人件費負担の軽減で補わざるを得ないという実情があると考えられます。

業態	有効回答 施設数	職員比率(対利用者)						
		「1:1.5」未満	「1:1.5」～「1:2.0」未満	「1:2.0」～「1:2.5」未満	「1:2.5」～「1:3.0」未満	「1:3.0」～「1:3.5」未満	「1:3.5」以上	
特 養	21	4	8	4	2	2	1	
老 健	52	6	9	20	15	2		
G H	21	19	2					
小規模多機能	9	6	1	2				
看護小規模多機能	4	2	1		1			
短 期 入 所	24	12	7	3	2			
合 計	131	49	28	29	20	4	1	



※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る（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26年度介護労働実態調査」の「月給の者」と「時給の者」の平均労働時間を参考とした。

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（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の中で「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」の調査を行い集計しました。

利用者総数は全体で6106.1人となっています。認知症利用者数は全体で3878.2人と利用者総数の63.5%となっています。認知症の施設であるG H以外では、小規模多機能と短期入所で8割以上と高くなっています。

要医療行為については、全体で1割未満と低く、老健、短期入所でも1割程度となっています。看護小規模多機能の要医療行為利用者は3.3%にとどまっています。

短期入所の利用者で認知症の利用者、医療行為が必要な人の利用者の割合がともに他の業態よりも高い傾向は依然として変わっていません。

業 態	利 用 者 総 数	認 知 症 利 用 者 数	要 医 療 行 为 利 用 者 数	割 合		（人）	（%）
				認 知 症 利 用 者	要 医 療 行 为 利 用 者		
特 養	1776.1	1167.0	133.0	65.7	7.5		
老 健	3148.2	1727.8	344.0	54.9	10.9		
G H	301.8	287.0	1.0	95.1	0.3		
小 規 模 多 機能	218.0	191.6	1.0	87.9	0.5		
看護小規模 多機能	120.0	55.0	4.0	45.8	3.3		
短 期 入 所	542.0	449.8	58.9	83.0	10.9		
合 計	6106.1	3878.2	541.9	63.5	8.9		

※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・看護小規模多機能の平均利用者総数は登録人数の総数

※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）に数字が入っていない回答は除外して算出（昨年と算出方法を変更）

10 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、短期入所で前回を大きく下回る結果が出ていますが、それ以外は前回並みの平均介護度となっています。特養では、この間の3回の調査で3.8～3.9を推移しており、高い値となっています。

業態	職 場 数	平均介護度（職場単位）							無 回 答	平 均	
		2.5 未満	3.0 未満	3.5 未満	4.0 未満	4.5 未満	4.5 以上			2015 年	2014 年
特 養	40		2	6	13	14			5	3.8	3.8
老 健	82	1	2	23	16	9			31	3.5	4.2
G H	29	5	5	9	1				9	2.8	2.9
小規模 多機能	10	4	4	2						2.5	2.5
看護小規 模多機能	5	1		2	1				1	3.1	2.9
短 期 入 所	26	2	9	8	2	2			3	3.0	3.4

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。勤務シフトが多いほど、職員への負担は大きくならざるを得ません。

全体的には、4～5通りの施設が多くなっていますが、全体の3割弱にあたる47職場で「6通り以上」の回答となっています。特に、特養、小規模多機能では「6通り」を超える職場が4割前後と多くなっています。シフト数が多くなれば、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	40			4	13	6	6	3	2		2	4	5.3通り
老健	82				32	22	7	2	3	2	3	11	5.3通り
G H	29			3	13	7	4	1				1	4.5通り
小規模多機能	10				2	3	1	1		1	1	1	6.2通り
看護小規模多機能	5			2	2							1	3.5通り
短期入所	26			2	7	8	3	2	3			1	5.2通り

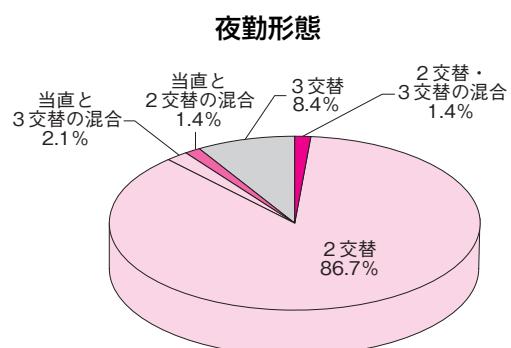
12 夜勤形態

1 施設単位の集計

施設単位での集計では、3交替夜勤が15施設（うち、当直との混合=3施設）であるのに対し、2交替夜勤は126施設（うち、当直との混合=2施設）、88.1%（前回86.8%）と圧倒しています。なお、2交替と3交替を混合して行っている施設が2施設となっています。

今回の調査では、深夜勤を22時前後から開始する3交替夜勤の施設が複数ありました。長時間夜勤をなくすという点では評価できますが、暦日2日に対して勤務日数は1日（勤務）となるため、休日（公休）を繰り入れられているケースが見受けられます。しかし、休日であるにもかかわらず、暦日で1日となっていないことや、休みであるにもかかわらず何の予定も組めず、ただ休息のために使わざるを得ないという問題があります。こうした問題を払拭するためにも、医労連が提唱している夜勤実施者には「勤務免除日」を設け、週労働32時間の実現を図ることが夜勤の負担軽減にとって重要となります。

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
12		2	124	3	2	



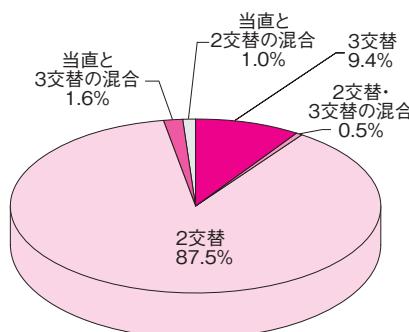
2 職場単位の集計

職場単位でも3交替夜勤の職場が21職場（うち、当直との混合=3職場）であるのに対し、2交替夜勤の職場は170職場（うち、当直との混合=2職場）で88.5%（前回86.0%）となっています。

施設単位・職場単位いずれの状況も、夜勤形態については前回と同様の傾向を示しており、介護施設の夜勤は2交替夜勤が主流となっていることが明らかです。

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
18		1	168	3	2	

夜勤形態の比率



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）。G H、小規模多機能、看護小規模多機能の小規模な事業所では、すべて2交替夜勤となっています。

また、16時間以上の夜勤を実施している施設は全体の55.9%、2交替夜勤を実施している施設の64.5%となっています。

業態	①3交替	②変則3交替	③3交替と2交替の混合	④2交替(16時間未満)	⑤2交替(16時間以上)	⑥当直と3交替	⑦当直と2交替	⑧当直	無回答	合計
特養	3		1	5	11	2	1			23
老健	7			16	31		1			55
G H				9	15					24
小規模&看護小規模				6	9					15
短期入所	2		1	8	14	1				26
合計	12		2	44	80	3	2			143



13 利用者数別の夜勤配置

1 業態別の夜勤配置（職場単位）

介護施設の夜勤配置は業態ごとに要件が決められていますが（33ページ参照）、利用者数に応じた配置要件が定められているのは特養と短期入所だけで、老健では最低体制数しか定められていません。そのため、利用者の状態や施設の形体（建物の階数など）によって夜勤の配置数は施設ごとに幅が生じています。

また、G Hや小規模多機能、看護小規模多機能では、制度として1人夜勤が認められています。1人夜勤では、ほとんど休憩・仮眠が取れない状態となっていますが、制度上は放置されているのが実態です。

看護師の配置は主に老健に見られます、複数のフロアを掛け持ちしているというケースが見られます。

	職場数	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
特 養	4	1						3	1				
老 健	10		10						10				
G H													
小規模&看護小規模													
短期入所	2	1	1					1	1				

	職場数	2交替				
		1人体制	1.3 or1.5	2人体制	2.3 or2.5	3人体制
特 養	21	12		8		1
老 健	72	18	3	34	5	12
G H	36	36				
小規模&看護小規模	15	15				
短期入所	23	14	1	8		

※体制が小数点になっているのは、看護師等が複数の職場を兼務しているため

2 平均利用者数別の夜勤配置（施設単位）

3交替準夜・深夜

特養：利用者数40人未満の施設で準夜勤の配置が無いのは、夜勤帯を22時前後から始める変形の3交替職場を示しています。2交替と3交替の混合型が1施設（利用者数100人以上）含まれていますが、利用者数16.8人のフロアは夜間の全時間帯を通じて1人体制になっています。

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																			
26～30以下	1	29.0									1							1	1.0
31～40以下	2	39.5									1	1							1.5
41～60以下																			
61～70以下																			
71～80以下	1	76.8				1				4.0				1				4.0	
81～90以下																			
91～100以下	1	98.5			1				3.0		1							3.0	
100以上	1	120.8				1			5.0					1				5.0	

老健：利用者数51人以上の施設では、調査したすべての施設で看護師が配置されています。

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”的施設数	平均夜勤配置(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	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						
1～30以下																						
31～40以下	1	39.2		1						2.0		1						2.0				
41～50以下	1	43.7		1						2.0		1						2.0				
51～60以下	1	60.0		1					1	2.0		1					1	2.0				
61～70以下	1	63.0			1				1	3.0			1				1	3.0				
71～80以下																						
81～90以下	1	82.1				1			1	4.0				1			1	4.0				
91～100以下	1	96.5				1			1	4.0			1			1	4.0					
100以上	1	171.1						1	1	6.0						1	1	6.0				

短期入所：特養と同様、22時前後から夜勤となっている施設が1つあります。また、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3人体制で行われ、深夜帯に1人が追加されて3人体制となっています。

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”的施設数	平均夜勤配置(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	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																						
11～20以下	1	15.8								1								1.0				
21～25以下																						
26～30以下	1	29.6	1							1.0	1							1.0				
31～40以下																						
41～50以下	2	45.2		2					1	2.0		1	1				1	2.5				
51～100以下																						
100以上																						

2交替夜勤

特養：利用者数「26～60人以下」の施設では配置の要件が2人以上であるのに對して、調査では2～3人の体制となっています。また、「81～100人以下」の施設では要件が4人以上であるのに対して調査では4～6人と、幅があります。利用者の状態や施設の形状などによって、施設側の判断で加配している様子がうかがえます。

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”的施設数	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				
1～20以下														
21～25以下	1	21.4		1										2.0
26～30以下														
31～40以下	2	37.0		1	1									2.5
41～50以下	2	44.4		2										2.0
51～60以下	1	60.0		1										2.0
61～70以下														
71～80以下	1	74.8			1									3.0
81～90以下	1	88.0						1						5.0
91～100以下	4	97.6				3		1						4.5
100以上	6	115.8					2	2	1	1			1	6.2

老健：老健では、利用者数と配置要件に相関関係がないため、特養以上に配置数にばらつきがあるのが分かります。有効回答施設43施設のうち35施設(81.4%)が看護師を当直ではなく夜勤として配置しています。特に、51床以上の老健では31施設中29施設(93.5%)が看護師を夜勤配置しています。

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”的施設数	平均夜勤配置(人)		
			夜勤													
			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制				
1~10以下																
11~20以下	2	15.3	1	1									2	1.5		
21~30以下	6	27.3	3	3									2	1.5		
31~40以下																
41~50以下	4	44.7		3	1								2	2.3		
51~60以下	2	54.3			2								1	3.0		
61~70以下	3	66.9			1	1	1						3	4.0		
71~80以下	5	72.6			3	2							4	3.4		
81~90以下	9	87.8				4	5						9	4.6		
91~100以下	11	96.0			2	4	4	1					11	4.4		
100以上	1	104.0				1							1	4.0		

G H：G Hでは2012年の報酬改定から1ユニット(利用定員9人以下)に1人以上の夜勤者を配置しなければならなくなりました。ほぼ、すべての職場で1人夜勤となっています。

G H	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”的施設数	平均夜勤配置(人)		
			夜勤													
			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制				
1~10以下	12	8.8	12										1	1.0		
11~20以下	10	17.0	1	9										1.9		
21~30以下	1	26.4			1									3.0		
31~100以下																
100以上																

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

小規模 & 看護小規模	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”的施設数	平均夜勤配置(人)		
			夜勤													
			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制				
1~10以下	15	3.4	15											1.0		
11~100以下																
100以上																

短期入所：利用者数「25以下」の施設では配置の要件が1人以上であるのに対して、2人を配置している施設が4カ所ありました。また、利用者数41人以上の施設でも1人加配した3人体制で夜勤を実施しています。

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”的施設数	平均夜勤配置(人)		
			夜勤													
			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制				
1~10以下	2	9.1	2											1.0		
11~20以下	12	16.6	8	4										1.3		
21~25以下	1	23.8	1											1.0		
26~30以下																
31~40以下	5	33.1		5										2.0		
41~50以下	1	43.4			1								1	3.0		
51~100以下																
100以上																



14 夜勤に入った非正規職員人数

介護施設では、少ない人員体制で夜勤を回していく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。全体では、有効な回答のあった140施設のうち、約半数にあたる67施設で非正規職員が夜勤に入っていました。

業態別では、比較的に正規職員の割合が高い老健でも3割を超え、特養では5割を超える施設が該当しました。非正規職員の割合が高いG Hでは7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が高くなっているのは、G H、小規模多機能、看護小規模多機能、短期入所で、夜勤に入った職員の4～5人に1人が非正規職員となっています。

業 態	有効回答 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(%)
特 養	23	632	67	10.6	12	52.2
老 健	52	1335	75	5.6	18	34.6
G H	24	235	65	27.7	17	70.8
小 規 模 多 機能	10	73	16	21.9	4	40.0
看護小規 模多機能	5	34	8	23.5	2	40.0
短 期 入 所	26	253	50	19.8	14	53.9

15 夜勤日数（夜勤回数）

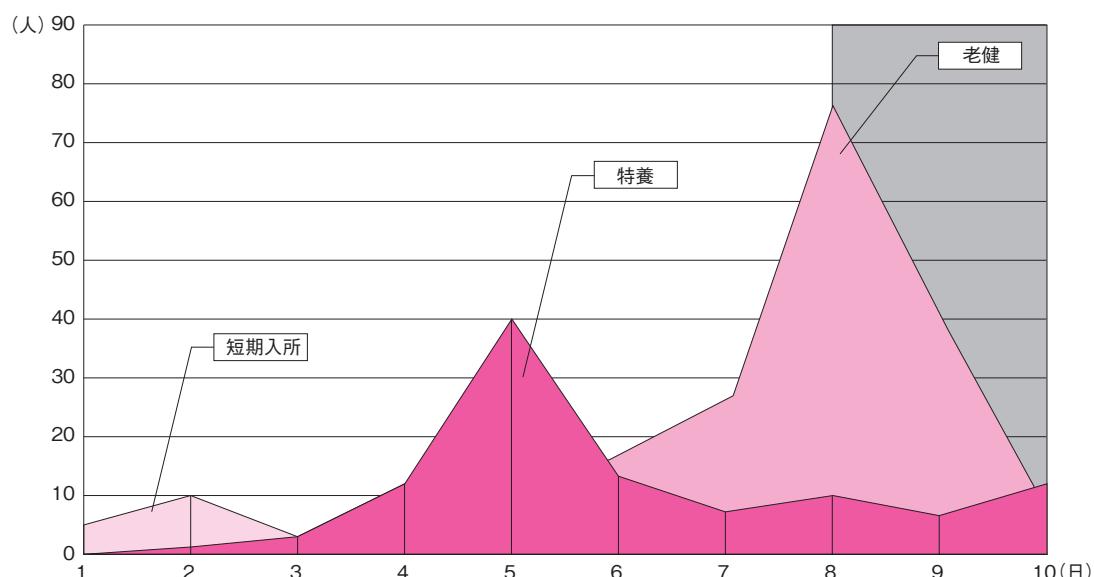
1カ月の夜勤日数（回数）に法規制はありませんが、看護職場では「月8日以内（2交替に換算すると4回以内）」という指針が出されています（看護師確保指針）。職員の負担を軽減するためにも、夜勤ができる職員を確保して夜勤日数（回数）を制限する必要がありますが、介護報酬の問題などさまざまな制約がある中で、現状では一人の職員の夜勤日数（回数）増や非正規職員に頼らざるを得ない状況になっています。

1 3交替

1カ月の夜勤回数は、短期入所で全ての職員が8日以内に納まっていますが、特養・老健では9日を超える人が多数います。特に、老健では4人に1人が9日以上の夜勤を実施しています。また、特養では「10日以上」の職員が1割以上と高くなっています。

	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	6			3	3	12	40	12	8	10	7	14	109
老健	7				1	6	5	17	25	77	43	7	181
G H													
小規模＆看護小規模													
短期入所	4	5	10	2	5	4	12	6	7			51	

	2015年				2014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	19.3	7.5	14	3	0.0	4.0	4	
老健	27.6	8.1	10	1	22.1	7.2	10	2
G H					66.7	8.8	13	
小規模＆看護小規模								
短期入所	0.0	4.7	8	7	0.0	6.3	8	3

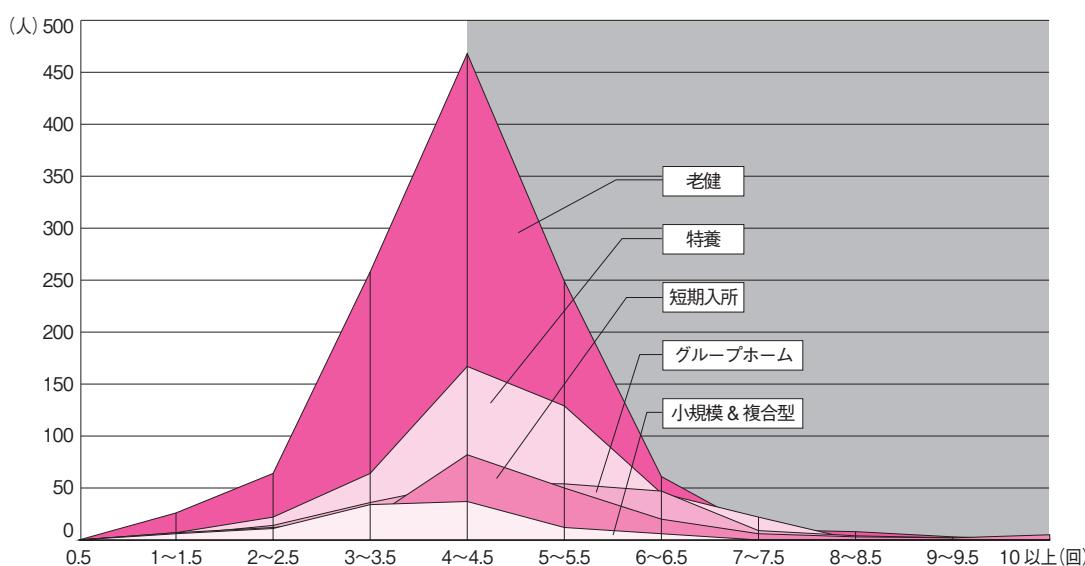


2 2交替

夜勤が4.5回を超える職員は816人にも上り、37.9%と前回（33.2%）よりも悪化しています。とりわけ、G Hで割合が高く、その数は半数を超えています。特養や短期入所でも、4割を超えています（表「4.5回以上の割合」参照）。平均回数も全体的に昨年よりも増加傾向にあります。特養、G H、短期入所で4回を大きく超えています。

	調査施設数	0.5回	1回	1.5回	2回	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回	7回	7.5回	8回	8.5回	9回	9.5回	10回以上	合計
特養	17		7		18	14	39	25	146	21	128	1	44	1	22					1	467	
老健	48		23	3	61	3	218	40	428	40	247	2	60	1	8	2	8		3		1147	
G H	24		4	1	13	1	32	4	54	1	53	1	45	2	9		4		1	1	227	
小規模 & 看護小規模	15		6		9	3	34		36	1	11	1	6								107	
短期入所	23		5	2	12		16	4	78	4	42	8	17	3	6		3		2	5	211	

	2015年				2014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	46.7	4.4	11	10	47.5	4.4	8	4
老健	32.3	4.0	9	55	23.3	3.9	9	8
G H	52.0	4.6	10	23	55.1	4.6	11	10
小規模 & 看護小規模	17.8	3.5	6		22.8	3.8	12	6
短期入所	44.5	4.6	12	20	38.1	4.2	8	8

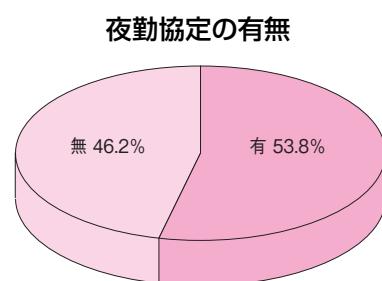


16 夜勤協定の有無（施設）

1 夜勤協定の有無

回答があった117施設のうち、約半数にあたる46.2%（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。医労連に加盟していない施設だけの集計では、夜勤協定が「無い」施設が9割近くにも上っており、全体を大きく引き上げています。労働組合のない介護施設では、圧倒的多数の施設で夜勤回数についての取り決めが無い状況に置かれていることが明らかになっています。

有効回答施設数	夜勤協定の有無		割合 (%)			
			2015年		2014年	
	有	無	有	無	有	無
特 養	20	4	16	20.0	80.0	25.0
老 健	47	34	13	72.3	27.7	67.6
G H	18	8	10	44.4	55.6	57.1
小規模多機能	7	5	2	71.4	28.6	76.9
看護小規模多機能	5	4	1	80.0	20.0	66.7
短 期 入 所	20	8	12	40.0	60.0	53.8
組合なし合計	26	3	23	11.5	88.5	—
合 計	117	63	54	53.8	46.2	59.6
						40.4



2 3交替夜勤を実施している施設の夜勤協定回数

3交替夜勤の施設で夜勤協定の有無について回答のあった13施設のうち、「有」との回答は7施設となっています。そのうち、3つの施設で「国の指針」（前出：看護師確保指針）を超えた協定日数となっています。

	3交替職場の夜勤協定の回数														
	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	無回答	合計	平均(日)	最高(日)	9日以上
特 養											5	5			
老 健								3	2	1	1	7	8.7	10.0	3
G H															
小規模多機能															
看護小規模多機能															
短 期 入 所								1			1	2	8.0	8.0	
合 計								4	2	1	7	14	8.6	10.0	3

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102施設のうち、夜勤協定が「有」との回答は55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45施設となっていますが、「国の指針」以内の協定回数となっている施設は18施設にとどまっています。協定の平均回数もすべての業態で「国の指針」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交替職場の夜勤協定の回数															
	1回	2回	3回	4回	※4.5日	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	無回答	合計	平均(回)	最高(回)	4.5回以上
特 養						2						1	3	5.0	5.0	2
老 健				12	1	5	1		3		1	5	28	5.1	10.0	11
G H				3		3					2	8	4.5	5.0	3	
小規模多機能			1	3	1							5	4.5	5.0	4	
看護小規模多機能			1	2		1						4	4.8	6.0	3	
短 期 入 所			1	1	2						1	2	7	6.1	12.0	4
合 計			18	7	13	2			3		2	10	55	5.0	12.0	27

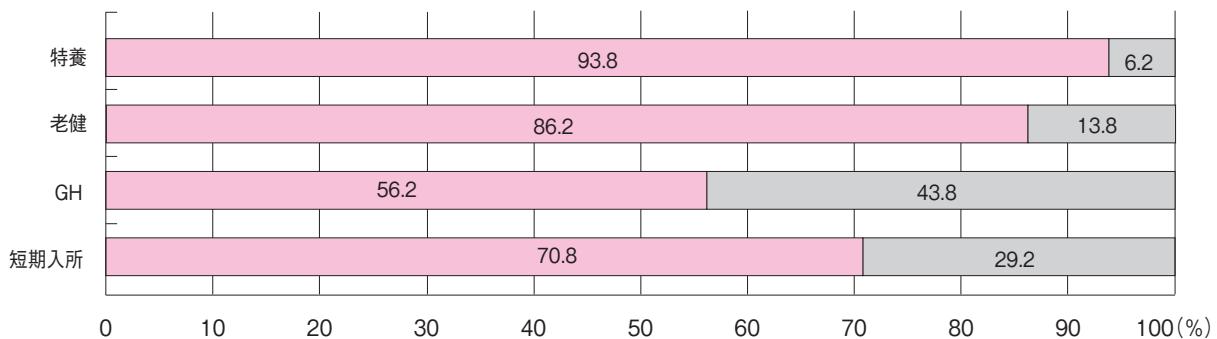
※夜勤協定の有無について、回答のあった117施設のうち2施設は「2交替と3交替の混合」だったが、協定日数（回数）についての回答はなかった。

17 夜勤体制に関する加算の取得（施設）

夜勤加算の取得については、全体で8割近くの事業所が加算を取得しています。一方で、G Hの加算取得は6割弱にとどまっています。前々回（18.8%）、前回（47.4%）よりも取得率は上がっているものの、その比率が他の業態よりも低い背景には、加算による報酬上乗せの費用対効果が低いことや事業規模が小さいことによって経営的に職員を多く抱えることが困難といった事情などがあると考えられます。なお、今回の調査から「有無」の合計数、割合は、小規模多機能、看護小規模多機能の数を母数から除いて算出しています。

業 態	有効回答施設数	夜勤体制に関する加算の取得	割合 (%)				
			2015年		2014年		
			有	無	有	無	
特 養	16	15	1	93.8	6.2	78.6	
老 健	29	25	4	86.2	13.8	100.0	
G H	16	9	7	56.2	43.8	47.4	
小規模多機能	8		8	夜勤加算自体が制度ない			
看護小規模多機能	3		3	夜勤加算自体が制度ない			
短 期 入 所	24	17	7	70.8	29.2	72.7	
合 計	85	66	19	77.6	22.4	62.8	
						37.2	

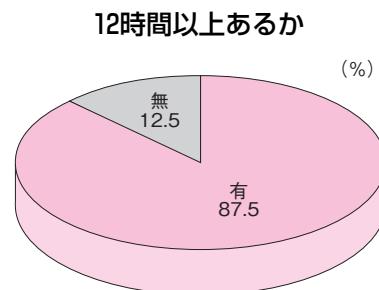
※合計は小規模多機能・看護小規模多機能を除外して算出（今回から）



18 12時間以上の勤務間隔の有無（施設）

全体の傾向は昨年と変わらず、9割弱の施設では勤務間隔12時間以上が確保されています。業態別では、特養では前回の調査では100%だったのに対し、今回は2割の施設で「確保されていない」という結果になっています。一方、その他の業態では、「確保されている」が前回よりも高くなっています。G H、小規模多機能、看護小規模多機能ではすべての事業所で確保していました。

業 態	有効回答施設数	12時間以上の勤務間隔の有無	割合 (%)			
			2015年		2014年	
			有	無	有	無
特 養	20	16	4	80.0	20.0	100.0
老 健	45	38	7	84.4	15.6	73.0
G H	22	22		100.0		95.8
小規模＆看護小規模	15	15		100.0		93.8
短 期 入 所	26	21	5	80.8	19.2	85.7
合 計	128	112	16	87.5	12.5	86.5
						13.5



19 夜勤手当

1 介護職員

2 交替夜勤の全体の平均額は6,335円となっていますが、業態によってばらつきがあります。最高額は老健の平均7,804円に対して最低額は小規模多機能型居宅介護事業所の平均5,021円となっています。また、同一業態でも差が激しく、G Hでは最高額と最低額に7倍近くの差が見られます。

3 交替夜勤の平均額は準夜手当で3,264円となっていますが、やはり特養と老健の平均額では倍以上の差が見られます。深夜手当の平均額は4,325円となっています。同一業態での差では、老健で最高額と最低額に4倍以上の差があります。

2 交替

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	15	5,217	9,150	4,000	9	5,343	8,000	3,000
老 健	33	7,804	12,900	4,000	13	8,199	12,900	4,000
G H	15	6,076	10,300	1,525	12	5,420	8,500	1,148
小 規 模 多 機能	9	5,021	7,135	3,000	7	4,772	8,000	3,000
看護小規模多機能	5	5,200	6,000	4,000	3	4,667	6,000	4,000
短 期 入 所	19	5,791	10,000	1,500	12	6,184	15,800	1,500
合 計	96	6,335	12,900	1,500	56	6,095	15,800	1,148

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	2	1,750	3,000	500				
老 健	6	3,913	4,740	2,400	2	4,287	4,287	4,287
G H								
小 規 模 多 機能								
看護小規模多機能								
短 期 入 所	1	2,400	2,400	2,400				
合 計	9	3,264	4,740	500	2	4,287	4,287	4,287

深夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)
特 養	4	3,900	4,600	3,500	2	4,050	4,600	3,500
老 健	8	4,207	6,255	1,446	2	5,576	5,576	5,576
G H	3	5,000	6,000	4,000				
小 規 模 多 機能								
看護小規模多機能								
短 期 入 所	7	4,414	7,000	2,500	3	4,700	7,000	2,500
合 計	22	4,325	7,000	1,446	7	4,765	7,000	2,500

2 看護職員

老健以外の施設ではほとんど看護師の夜勤は行われていないため、ほぼ老健施設からの回答となりました。夜勤手当の水準は、日本医労連が実施した「2015年賃金・労働時間等実態調査」とほぼ同程度となりました。また、非正規職員の水準は正規職員とそれほど大きな違いは表れていません。

2交替

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)
特 養	1	6,500	6,500	6,500				
老 健	28	9,380	13,000	4,400	8	10,111	12,900	5,800
G H	3	7,977	8,000	7,965	1	8,000	8,000	8,000
小 規 模 多 機 能	1	6,500	6,500	6,500				
看護小規模多機能								
短 期 入 所	4	7,425	10,000	3,200	1	5,000	5,000	5,000
合 計	37	8,899	13,000	3,200	10	9,389	12,900	5,800

準夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)
特 養								
老 健	6	4,630	5,451	2,400	3	4,858	4,977	4,620
G H								
小 規 模 多 機 能								
看護小規模多機能								
短 期 入 所								
合 計	6	4,630	5,451	2,400	3	4,858	4,977	4,620

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	7	5,607	7,322	3,600	3	6,324	6,611	5,750
G H								
小 規 模 多 機 能								
看護小規模多機能								
短 期 入 所	2	4,100	5,000	3,200				
合 計	9	5,272	7,322	3,200	3	6,324	6,611	5,750

20 夜間救急対応

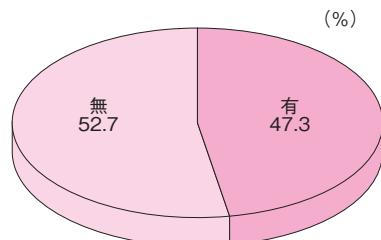
介護施設での夜間の救急対応は医療機関とは異なり、施設内で対応することができない場合もあります。病院への搬送が必要となる場合などは、残された夜勤者の勤務状況にも多大な影響を与えます。

全体では回答のあった職場の112施設のうち、5割弱に相当する53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半数以上、G Hでも4割以上の施設で救急対応が「あった」と回答しています。

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	20	13	7	65.0	35.0
老 健	36	21	15	58.3	41.7
G H	19	8	11	42.1	57.9
小規模&看護小規模	13	2	11	15.4	84.6
短 期 入 所	24	9	15	37.5	62.5
合 計	112	53	59	47.3	52.7

夜間救急対応はあったか



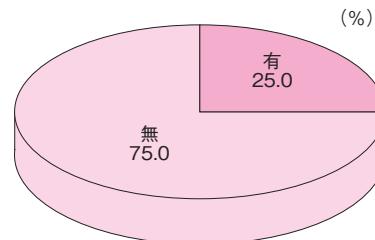
21 夜勤明け翌日が勤務

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、夜勤明け翌日の勤務の有無に関する設問では、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。業態別では老健で3割を超えて「勤務だったことがあった」と回答、短期入所でも約3割が同様に回答しています。一方、G Hや小規模多機能&看護小規模多機能では、前回より若干、数値が改善しています。

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

業 態	有効回答施設数	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	21	4	17	19.0	81.0
老 健	41	14	27	34.2	65.8
G H	23	4	19	17.4	82.6
小規模&複合型	15	2	13	13.3	86.7
短 期 入 所	24	7	17	29.2	70.8
合 計	124	31	93	25.0	75.0

夜勤明け翌日が勤務だったか



22 休憩時間と仮眠時間

今回の調査で新たに項目に加えました。

3交替の施設では、休憩時間と仮眠時間の合計時間は平均1時間13分となっています。老健の最短で45分という施設がありました。

2交替の施設では平均で2時間6分となっています。最長で5時間30分とする施設がある一方で、最短は1時間とその差が大きくなっています。長時間夜勤をやりながら、休憩・仮眠が1時間しかないという過酷な状況が明らかになっています。長時間の夜勤をなくすことが大前提ですが、休憩・仮眠時間が1時間しかない状況は労働者の健康と利用者の安全にとってこのうえなく有害です。一刻も早い改善が必要です。

3交替

業態	有効回答施設数	休憩時間と仮眠時間の合計時間の平均	最長	最短
特養	4	1時間15分	2時間00分	1時間00分
老健	6	0時間58分	1時間00分	0時間45分
G H				
小規模多機能				
看護小規模多機能				
短期入所	3	1時間40分	2時間00分	1時間00分
合計	13	1時間13分	2時間00分	0時間45分

2交替

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	16	2時間06分	4時間00分	1時間00分
老健	30	2時間18分	4時間00分	1時間30分
G H	20	1時間50分	4時間00分	1時間00分
小規模多機能	10	2時間03分	3時間00分	1時間00分
看護小規模多機能	5	2時間54分	5時間30分	2時間00分
短期入所	22	1時間55分	4時間30分	1時間00分
合計	103	2時間06分	5時間30分	1時間00分

23 仮眠室の有無

今回の調査で新たに項目に加えました。

夜勤がある施設に仮眠室があるのは当然と考えがちですが、介護施設では必ずしもそのような実態になっていないことが明らかになりました。全体として、有効な回答があった118施設のうち実に4割に相当する47施設で「仮眠室がない」と回答しています。特に、民家を改修して開業しているケースの多いG Hや小規模多機能、看護小規模多機能では「ない」の割合が6割以上にのぼっています。こうした事業所では、ほとんどが1人夜勤となっており、「仮眠ができない」という実態はありますが、労働安全衛生上からも、せめて職員がくつろげる「仮眠室」を用意する必要があります。

業態	有効回答施設数	仮眠室の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特養	21	12	9	57.1	42.9
老健	43	35	8	81.4	18.6
G H	17	6	11	35.3	64.7
小規模多機能	9	2	7	22.2	77.8
看護小規模多機能	5	2	3	40.0	60.0
短期入所	23	14	9	60.9	39.1
合計	118	71	47	60.2	39.8

24 介護保険外関連施設の集計

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13の介護保険外施設から回答がありました。介護保険関連施設とは区別して簡易な集計を行いました。

1 業態と回収数の内訳

業態	施設数
サービス付き高齢者向け住宅	2
有料老人ホーム	7
軽費老人ホーム	2
その他の	2
合計	13

①介護保険外施設の業態の内訳は表の通りです。今回は有料老人ホームからの回答が多くなっています。

2 非正規職員の割合（人数）

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	94.8	5.2
有料老人ホーム	64.4	35.6
軽費老人ホーム	59.6	40.4
その他の	69.0	31.0
合計	66.8	33.2

②サービス付き高齢者向け住宅は、職員の9割が正規職員となっていました。有料老人ホームと軽費老人ホームでは、6割が正規職員となっています。

3 夜勤形態

業態	3交替	2交替 (16h未満)	2交替 (16h以上)	当直
サービス付き高齢者向け住宅			2	
有料老人ホーム	1		4	1
軽費老人ホーム	1	1	1	
その他の		1	1	
合計	2	2	8	1

③回答のあった13施設のうち、3交替施設は2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8施設で最多となっています。

4 夜勤体制（施設単位）

平均利用者数(人)	1人体制	2人体制	3人体制	無回答
10以上20未満	5 施設※			
20以上40未満	2 施設	1 施設		
40以上60未満	2 施設	3 施設		
合計	9 施設	4 施設		

※は当直を含む

④施設の規模別に夜勤体制を集計しました。ほとんどの施設で1人体制となっており、利用者40人以上の施設でも2施設が1人体制となっています。

5 夜勤協定の有無

業態	夜勤協定の有無		協定日数(協定回数)		
	有	無	4	5.5	8
サービス付き高齢者向け住宅	1	1			1
有料老人ホーム	4	3	1	1	2
軽費老人ホーム		2			
その他の		2			
合計	5	8	1	1	3

⑤夜勤協定が「有る」と回答した施設は13施設中5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交替換算8回）以内」におさまっている施設は5施設中3施設となっています。

各業態の夜勤の職員配置要件

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

各業態の夜勤加算と要件

業態	加算名	要件	加算単位	備考	1カ月当たりの金額(1単位10円)
特養	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	入所定員が31名以上50名以下 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	22単位		264,000円 金額は30日、定員40名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	入所定員が30名または51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス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人を超えてすること。 (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人を超えてすること。	24単位	(1)または(2)の要件をクリア	216,000円 金額は30日、定員30名で計算
GH	夜間支援体制加算(Ⅰ)	1ユニットで夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務医にあたるものとの合計数が2以上であること	50単位		135,000円 金額は30日、定員9名で計算
	夜間支援体制加算(Ⅱ)	2ユニット以上で夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務医にあたるものとの合計数がユニットの数に1を加えた数以上であること	25単位		135,000円 金額は30日、定員18名で計算
短期入所	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置	13単位		117,000円 金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 ユニット型を算定	18単位		162,000円 金額は30日、定員30名で計算