

医療労働

No.687
March 2025

3



報告集

2024年 介護施設夜勤実態調査結果

特別寄稿 「実態調査」の課題と今後の展望 一介護労働の原点を俯瞰して
日本医療総合研究所研究員 磯野 博

2024年介護施設夜勤実態調査結果 ~報告集~

2 2024年介護施設夜勤実態調査にあたって 介護労働者の願いを束ね 介護の未来をかえていこう

原 英彦 (日本医労連中央副執行委員長)

3 特別寄稿 2024年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて 「実態調査」の課題と今後の展望 介護労働の原点を俯瞰して

磯野 博 (日本医療総合研究所研究・研修委員・協力研究員)

7 介護施設夜勤実態調査の意義と活用について

8 2024年介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要	8
1 調査結果件数	9
2 組合性格別集計数	9
3 加盟組織別集計数	10
4 勤務者総数	10
5 各業態の職員体制および就業形態	11
6 派遣労働者の有無	12
7 定員規模別の分布	13
8 対利用者職員比率	13
9 業態別平均利用者数の総数および認知症・要医療行為利用者数	14
10 平均介護度別の職場の分布	14
11 シフト数	15
12 夜勤形態	16
13 職場単位の夜勤配置	18
14 平均利用者数別の夜勤配置	19
15 夜勤に入った非正規職員人数	22
16 夜勤日数	22
17 夜勤協定の有無、協定日数	25
18 夜勤体制に関する加算の取得	26
19 12時間以上の勤務間隔の有無	27
20 夜勤手当	27
21 夜間救急対応	30
22 夜勤明け翌日が勤務	30
23 休憩時間と仮眠時間	31
24 仮眠室の有無	31
25 その他施設の集計	32
各業態の機能、特徴	34
各業態の夜勤の職員配置要件	35
各業態の夜勤加算と要件	36
2024年夜勤実態調査表	37

2024年

介護施設夜勤実態調査にあたって

介護労働者の願いを束ね 介護の未来をかえていこう

はら ひでひこ
原 英彦

日本医労連中央副執行委員長



●日本医労連の2024年介護施設夜勤実態調査は、121施設、176職場、3,131人分を集約しました。ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。今回の調査結果でも明らかなように、深刻な労働実態の改善は遅々として進んでいないのが現状です。勤務時間16時間以上の「2交替夜勤」は84施設（2交替夜勤の84.8%）となっており、労働負担が大きくなっています。夜勤体制では、規模の小さなグループホーム（以下、GH）、看護小規模多機能型居宅介護施設（以下、看多機）などでは全ての施設で1人体制です。さらに仮眠室について、32.7%の施設で「仮眠室がない」状態になっており、看多機では60%と過半数以上の施設に仮眠室がないと回答しており、16時間もの夜間時間帯を1人の介護労働者だけで、睡眠もとれずに夜通し働いているという過酷な実態が見えてきます。こういった労働環境とあいまって、昨年からの一時金の大幅ダウンは社会的な介護離職を促し、人員不足がさらなる労働実態悪化へとつながる負のスパイラル状態が続いています。

●「見捨てられた老人ホーム」。この衝撃的な報道はまたたく間に拡散され、介護の深刻さが社会問題化しました。「おむつ交換がされずに入所者はおしっこでビショビショだった。介護労働者が老人ホームを一斉に退職したからだ。この施設では1カ月以上給与が払われていなかった」。この報道に私たちは胸が張り裂けんばかりになり、深い悲しみと憤りを覚えました。深刻なのは、この老人ホームの実態がどの地域でも起こりうる事態にあるということです。介護の仕事は、介護利用者の尊厳を守り、1日でも長く生きていきたいと思える希望の提供が仕事です。ところが、介護現場では低賃金で長時間夜勤など労働環境が劣悪な中、労働者は必死で踏みとどまろうとしても力尽きる状況が続く、どの地域でも介護崩壊「寸前」と言うべき状況です。そしてそれ

は、国民の生きる権利に背を向けた政府の貧困な社会保障政策から生み出されたものです。

●東京商工リサーチによると2024年1月から10月までに倒産した介護事業者（老人福祉・介護事業）の倒産は145件。最多だった2022年を上回り、介護保険法が施行された2000年以降、過去最多を記録しました。倒産のうち半数は訪問介護（72件）が占めました。これは2024年の介護報酬マイナス改定の影響に起因するとされ、「今後、国や自治体の本格的な指導・支援がなければ『介護難民』の発生が現実味を帯びている」と報じられました。また、しんぶん赤旗では、全国の自治体のうち訪問介護事業所が全くないが107自治体、残り1事業所が272自治体で全自治体の2割超にも上る異常事態を報じています。このままでは、高齢者は慣れ親しんだ地域に住み続けられなくなり、介護労働者の離職がさらに増加することは間違いありません。介護保険制度がスタートしてから四半世紀、現役世代も含めた介護保障の充実が求められます。

●ケア労働者の大幅賃上げなしに人員不足は解消できません。他産業との賃金格差を解消しなければ医療、介護は「選ばれない職業」になってしまいます。日本医労連の運動が実り、医療と介護労働者の賃上げにのみ活用できる報酬制度が2024年春から実施され、医療ではベア評価料（2.3%）の賃上げ財源を獲得しました。しかし、物価高騰が深刻さを増す中、政府の政策により医療、介護の基本報酬は抑制され続け、どの施設も赤字経営に転落しています。そのため一時金は大幅マイナスで、労働者の年収は引き下げられるという異常事態です。いまこそ、介護アクションへの参加の輪を全国に広げ、「安全・安心の介護実現」のために職場と地域から声を上げ、介護の未来をかえていきましょう。

「実態調査」の課題と今後の展望

介護労働の原点を俯瞰して



いそ の ひろし
磯野 博

日本医療総合研究所
研究・研修委員・協力研究員

「介護施設夜勤実態調査」（以下、介護調査）は、介護施設での夜勤労働の実態を「見える化」してきました。介護調査が示す客観的データには各種報道機関も注目し、議会請願や厚生労働省交渉において、夜勤が極めて過酷な労働であるという事実を示し、労働環境の整備を要求する証拠（エビデンス：evidence）になっています。夜勤労働を含め、介護施設の人員配置基準は遅々として改善が見られませんが、介護調査を組織拡大や関係団体との懇談などに活用し、現場から人員配置基準を引き上げる世論を広げていく必要があります。

はじめに

12回目になる今回の介護調査には、全国組合や都道府県医労連を通して、121施設（176職場）から回答が寄せられました。これは、昨年124施設（179職場）とほぼ同数であり、安定した母集団から比較可能なデータが蓄積されているといえます。

また、業体としても、特別養護老人ホームは16施設（34職場）、介護老人保健施設は28施設（43職場）、介護医療院は3施設（3職場）、認知症対応型共同生活援助は25施設（46職場）、小規模多機能型居宅介護は18施設（18職場）、看護小規模多機能型居宅介護は10施設（10職場）、単独型短期入所施設は12施設（12職場）、その他施設は9施設（10職場）から回答があり、介護保険が提供する居住サービスをほぼ網羅しています。都道府県別でも、九州を除いた北海道から沖縄県にまでまたがっており、まさに全国調査と呼ぶのに相応しいものになっています。

私たちは、これまでの夜勤改善・大幅増員運動を

通して、夜勤交替制労働者の労働時間を1日8時間以内・週32時間以内にする、そして勤務間隔を12時間以上にすることを要求してきました。具体的には以下の7項目にまとめることができます。

- ① 1日の所定内労働時間は8時間以内にすべきである。
- ② 1日の労働時間は、時間外を含めて12時間を超えてはならない。
- ③ 交替勤務では、次の交替勤務まで連続16時間以上（少なくとも連続12時間以上）の休息時間を与えてはならない。
- ④ 夜勤は、月64時間を超えるべきではない。
- ⑤ 夜勤時の配置人員は、患者（利用者）10人に1人以上にすべきである。
- ⑥ 人員配置は、少なくとも年次有給休暇の完全取得を前提にすべきである。
- ⑦ 交替制勤務者には、年齢を問わず乳癌・前立腺癌の定期検診を義務付けなくてはならない。

本稿は、介護調査の課題と今後の展望を述べるとともに、日本における介護の歴史から、介護労働の原点を俯瞰したいと思います。

介護調査の課題と今後の展望

集計数の偏り（バイアス）をどう捉えるか

介護調査に関しては、集計数が少ない業態があること、また、業態別の集計数に偏り（バイアス：bias）があることを指摘されることがあります。確かに、今回の介護調査では、母集団に対する業体ごとの割合は、特別養護老人ホームが13.2%、介護老人保健施設が23.1%、介護医療院が2.5%などになっています。一方、厚生労働省の「令和4年 介護サービス

施設・事業所調査」では、特別養護老人ホームの同割合が3.6%、介護老人保健施設の同割合が1.8%、介護医療院の同割合が0.3%などとなっています¹⁾。これだけを見ても、介護調査に偏り(バイアス)があることは明確です。

とはいえ、政府統計には、介護施設における夜勤の実態を示す統計は皆無に近い状況です。例えば、介護報酬改定が介護従事者の処遇改善に反映されているかの検証を行うとともに、次期介護報酬改定のための基礎資料を得るために厚生労働省が行う「介護従事者処遇状況等調査」には、夜勤関連の項目は、「各種手当の引き上げ又は新設」の選択肢のひとつとして「夜勤手当」があるのみです²⁾。そのため、夜勤が極めて過酷な労働であるという事実を明らかにし、介護施設の労働環境の整備を要求する証拠(エビデンス)を示す体系的・継続的調査は私たちが行う介護調査しかないのです。それでは、この介護調査の偏り(バイアス)をどのように乗り越えていけば良いのでしょうか？

ハードルが高い公的統計の二次利用

ひとつは、統計法第32条に基づく公的統計の二次利用です。「国勢調査」や「国民生活基礎調査」など基幹統計を含め、政府が行う公的統計は、冊子やホームページなどを通して調査結果が提供されることに加え、公益性の高い学術研究に活用するために二次利用が認められています。二次利用には、「調査票情報の提供」(同第33条)、「委託による統計の作成等」(同第34条)、「匿名データの作成」(同第35条)、「匿名データの提供」(同第36条)があります。しかし、いずれも適用条件が厳格であることに加え、手続きが煩雑ですので、大学や研究機関との連携が不可欠です。

介護労働安定センターの「介護労働実態調査」

介護施設の労働環境に関する公的統計には「介護労働実態調査」があります。これは、介護事業所における雇用管理や介護労働の実態、そして介護労働者の雇用実態や就業意識などを明らかにし、政策立案の基礎資料にするため、厚生労働省が介護労働安定センターに委託して行うものです。この調査のうち「労働者調査」には、不十分ながら夜勤に関する項目があります。具体的には、問17に(1)深夜勤務の有無、(2)1カ月あたりの深夜勤務回数、(3)

仮眠・休憩の状況、(4)深夜勤務体制があります³⁾。これら公的統計の調査結果を私たちが行う介護調査と関連付ける、延いては連結させることによって客観性を高めることは可能であると考えます。

トライアングレーションの活用

もうひとつは調査方法の工夫です。介護調査に限らず、労働組合や当事者団体などが独自のネットワークを活用して行う調査は、調査対象の偏り(バイアス)が高いこと、また事例の典型性の実証が不十分なことなどから、調査の質の高さに反して客観性の低さが指摘されることが多いのです。これを超える調査方法としてトライアングレーション(triangulation)というものがあります。聞き慣れないかもしれませんが、KJ法やグラウンデッドセオリーアプローチ(Grounded Theory Approach: GTA)と同様、社会福祉士国家試験にも出題されるソーシャルワーカーであれば耳にしたことがある質的調査方法のひとつなのです⁴⁾。

トライアングレーションには、データトライアングレーション、調査者トライアングレーション、理論トライアングレーション、そして方法トライアングレーションの4種類があります。最も活用されるのは方法トライアングレーションです。

方法トライアングレーションとは、複数の調査方法を活用し、ひとつの調査方法だけでは生じる限界や歪みを修正するものです〔ピーター・バニスター／エリカ・バーマン(2008)〕⁵⁾。例えば、質的調査によって量的調査に対して何らかの補足や追加を行うことが想定されます。研究視点の輻輳化、異なる方法論の併用ともいえます〔大滝純司・藤崎和彦(2000)〕⁶⁾。

介護調査に関していえば、量的調査から明らかになった実態や問題に対する更なる探索的分析を行うため、集計対象になっている業体や地域ごとに二次抽出(有意抽出)を施し、半構造化面接法による事例調査や非構造化面接法によるグループヒアリングを行うことが想定されます。半構造化面接法とは、事前に面接の目的や主な質問項目を提示し、面接場面では調査の流れや調査対象の反応に応じて質問項目を変更していくものです。非構造化面接法とは、事前に質問項目を提示せず面接場面に臨むもので

す。いずれにせよ、調査員には一定の専門性や技術が必要になるため、関係する研究機関などからの調査協力が欠かせないでしょう。

夜勤を含めた介護の労働環境は介護報酬基準や人員配置基準などによって拘束されており、これら基準・規則が改善されない現状では、介護調査結果の年次推移には変化が見られません。しかし、夜勤労働の過酷さは深刻化しています。このような数量的に優位な変化が見られない実態を質的に探究する意味でもトライアングレーションは有効です。

介護労働の原点

介護労働運動の先駆として看護労働運動があることはいままでもありません。それはナースウェーブ、看護師確保法制定、大幅増員闘争など、夜勤改善・大幅増員運動を継続・発展させてきたことが示しています。夜勤労働に関しては、1960年代、1人夜勤や月の半数を超える夜勤日数といった過酷な労働実態を改善するため、私たちの先輩たちは、人事院に対して「夜勤制限に関する行政措置要求」を提出しました。その結果、1965年、人事院から「夜勤は月平均8日以内」「1人夜勤廃止」などの「夜勤判定」を引き出したのです。

では1960年代、介護労働はどのような状況にあったのでしょうか？この命題に関しては、特別養護老人ホームの制度化とあいまって歴史をもう少し遡って概観したいと思います〔全国老人福祉施設協議会(1993)〕。

特別養護老人ホームの原型は養老院にあったことは耳にしたことがあるかもしれません。養老院は、1929年に制定され1932年に施行された救護法に基づく救護施設のひとつです。当時は、扶養義務者による扶養が困難である「13歳未満の幼者」を収容する孤児院も「65歳以上の老衰者」を収容する養老院も同じ救護施設でした。

救護法制定に先立ち、養老院は1925年に第1回全国養老事業大会を開催しました。これが現在の全国老人福祉施設協議会の原点です。そして、全国養老院協議会は、救護法制定・施行に向けた活動と並行し、老人の世話をを行う職員研修などを行っていました。そのようななか、養老院は、収容者に身の回りの世話のみではなく身体の世話が必要な老人が増加するという新たな課題に直面したのです。そこで全

国養老院協議会は、身体の世話が必要な老人を収容する特殊養老院を別途創設することを提案したのです。戦時期を経て、戦後の1962年、全国養老院協議会は全国社会福祉協議会内に老人福祉施設協議会を設立し、老人福祉法制定に向けた活動に邁進しました。

老人福祉法では、養老院を継承し、入所要件に経済的理由を付した養護老人ホームを制度化することは確定していました。問題は身体の世話が必要な老人のための特殊養老院です。当時、この懸案に関しては、看護婦(看護師)が看護の一環として身体の世話をを行う看護ホームを制度化することが審議されていました。それが老人福祉法制定時には、専門職である看護婦(看護師)ではなく、素人の寮母が身体の世話をする特別養護老人ホームに様変わりしてしまったのです。現在のように各種審議会の資料や議事録が公開されていなかった当時、中央社会福祉審議会が厚生労働大臣に対して何故このような答申を行ったのかは未だに謎ですが、現在の介護労働の大きな分岐点のひとつはここにあったといえます〔小笠原(1995)〕。

寮母、これも現在は耳慣れない言葉になってしまいました。しかし、老人福祉法が制定された1960年代には、大学には学生寮、工場には職員寮があるのが当たり前で、そこには学生や社員の身の回りの世話をする寮母が職員として常駐していたのです。私が特別養護老人ホームに就職した1985年でも、私の職種は寮母であり、社会福祉系大学を卒業した若者、家庭で家事や育児をしていた主婦が寮母として従事していました。

このような素人集団として見切り発車した寮母でしたが、全国老人福祉施設協議会では、福祉寮母研修という社会福祉の専門性を兼ね備えた寮母の育成を独自に行ってきました。これが現在の介護福祉士の原点のひとつといえます。

労働運動としては1953年、日本で最初の社会福祉分野の産業別労働組合である日本社会事業職員組合が結成され、1986年、全国福祉保育労働組合に発展的解消を遂げています。ここに医療・看護は日本医療労働組合連合会、福祉・保育・介護は全国福祉保育労働組合、それぞれの産業別労働組合が全国労働組合総連合というナショナルセンターに集結するという体制が確立されたのです。

歴史に「もし」はありませんが、「もし老人福祉

法として看護ホームが実現していたら？」とついつい考えてしまいます。とはいえ、看護労働と介護労働は、法制化の歴史としても同じ源流を持っていることはこの機会に覚えておいて下さい。

おわりに

本稿では、介護調査の意義と役割を確認するとともに、今後、介護調査をより有効に活用するための具体的な調査・分析方法を紹介しました。昨今、政府ではEBPM（証拠に基づく政策立案：Evidence Based Policy Making）の重要性が強調されています。これは、政策効果の測定に重要な関連がある情報や統計などを活用した政策立案を行うことが、政策の有効性を高め、ひいては国民の行政に対する信

頼度を高めることにつながることを意味しています。つまり、PM（政策立案：Policy Making）を偶発的な事象（エピソード）に頼るEB（Episode Based）から、合理的な証拠（エビデンス）に基づくEB（Evidence Based）に転換することを希求しているのです。

労働運動や当事者運動も同様です。要求や方針の策定をEpisode BasedからEvidence Basedに転換していかなくは運動の発展はありませんし、世論からの支持も得られません。

私たちの運動がすでにこの段階に入っていることはいまでもありません。本稿がそのような動きを一層加速させることに資することを念願しています。

〈参考文献〉

- 小笠原裕次（1995）『介護の基本と考え方・老人ホームのしくみと生活援助』 中央法規出版
大滝純司・藤崎和彦（2000）「連載 質的研究入門（6）」『週刊医学界新聞』 第2374号 医学書院
全国老人福祉施設協議会 編（1993）『全国老人福祉施設協議会60年史』 全国社会福祉協議会
ピーター・バニスター／エリカ・バーマン（2008）『質的心理学研究法入門—リフレキシビティの視点—』 新曜社

〈注〉

- 1) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service22/dl/gaikyo.pdf>
2025.1.11 アクセス
- 2) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/151-2.html>
2025.1.11 アクセス
- 3) <https://www.kaigo-center.or.jp/report/jittai/>
2025.1.11 アクセス
- 4) <https://sw.self-sufficiency.jp/qualitative-research/>
2025.1.11 アクセス
- 5) <https://clitama.human-relation.net/triangulation/>
2025.1.11 アクセス
- 6) <https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/old/old-article/n2000dir/n2374dir/n2374-03.htm>
2025.1.11 アクセス

介護施設夜勤実態調査の 意義と活用について

日本医労連介護対策委員会

●調査結果から見えてくる介護施設における夜勤労働の問題点

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

①2交替夜勤（16時間にわたる長時間夜勤労働）

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

②実態に合わない人員配置

介護施設の夜勤配置については「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」（34ページ参照）で定められていますが、一人夜勤が認められるなど利用者の安全や労働者の労働負担の観点からも実態に合わない基準となっています。実態に合った夜勤配置にしていくためには、この基準の改定を求める必要があります。

③上限規制のない夜勤日数（回数）

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

今回の調査で、夜勤協定が「無」と答えた施設は32.0%となっています。早急に夜勤協定を締結させる必要があります。

④勤務間インターバルの確保の必要性

上記に述べているように、介護労働者の夜勤労働は、長時間の2交替夜勤、一人夜勤が当たり前になっているのが現状です。身体を休ませるためにも、勤務間隔は12時間以上あける必要があります。

●職員の人員配置に対する国の姿勢

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

●介護施設夜勤実態調査の意義とその活用

介護施設夜勤実態調査の意義は、夜勤労働の実態を客観的なデータとして「見える化」したことにあります。これにより、厚生労働省に対して、夜勤が過酷だということを動かしようのない事実として示し、改善を求めることができるようになりました。もちろん、議会請願等での要請の裏付けとなる資料として、あるいは記者発表の資料として活用することもできます。また、組織拡大や運動を広げるために、介護施設の訪問や業界団体との懇談などにもぜひ活用してください。なかなか改善されない人員配置の問題を前進させていくためには、世論を大きく広げていく必要があります。まずは現場から声を上げ、「人員配置基準を引き上げよ」の世論で国を包囲していきましょう。一刻も早く夜勤改善を実現するために、本報告を活用してください。

2024年

介護施設夜勤実態調査結果概要

はじめに

介護施設夜勤実態調査は介護施設の夜間業務の実態を明らかにして改善を図るために行っています。12回目となる今回の調査では、2全国組合21都道府県医労連に加盟する組合から介護施設121施設176職場の回答が寄せられました。その年ごとに業態別の集計数にばらつきがあることや、集計数自体が少ない業態もあるため、集計値が調査ごとに一定程度の影響を受けることはありますが、夜勤形態や回数、夜勤体制などの実態については、ほとんど改善せず、厳しい状況が続いていることが明らかになっています。介護施設で働く介護労働者が長く働き続けられる環境を構築していくためにも、調査を通じて明らかになった実態から、今後、問題解決をどのようにすすめていくかが大きな課題です。

1、調査目的と実施要綱

本調査は、介護施設の夜勤改善を図るため、介護福祉施設（特別養護老人ホーム）（以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）、グループホーム（以下、GH）、小規模多機能型居宅介護施設（以下、小多機）、看護小規模多機能型居宅介護施設（以下、看多機）、短期入所施設（以下、短期入所）、介護医療院を対象に調査しました。2024年6月の勤務実績を基本として、10月末日までの期間で回答を集約しました。夜勤形態、夜勤体制、夜勤日数（回数）など、夜勤に関わる項目を中心に調査し、実態を把握しました。

2、職員体制

今回の調査では、121施設職員総数3,131人を対象に調査しました。内訳は、介護職員が2,318人、看護職員が538人、その他275人の調査報告となっています。調査対象外のその他施設の集計は（9施設）、1～4の集計項目を除いて、全体の集計には反映させずに、巻末でその他施設の集計結果を掲載しています。

3、調査施設の概要

特養、老健、介護医療院は、利用者定員が40人を超える中～大規模な施設が大半を占め、老健では28施設中13施設が100人を超えています。GHは3ユニット1施設、2ユニット17施設、1ユニット5施設となっています。小多機、看多機の最大登録定員は29人ですが、1日の通所定員での集計としています。1日の通所定員は20人未満の小規模な施設が大半となっています。

4、夜勤実態

夜勤形態では「2交替夜勤」の施設が112施設中99施設と9割近く（88.4%）を占めています。99施設のうち、勤務時間16時間以上の「2交替夜勤」は84施設（2交替夜勤の84.8%）となっています。夜勤体制では、規模の小さなGH、小多機、看多機では全ての施設で1人体制となっています。比較的規模の大きな特養や老健などでは複数体制になっていますが、職場単位での配置を見ると1人体制になっている職場も確認できます。仮眠室の有無では34.0%の施設で「仮眠室がない」状態になっており、特に看多機では60%と過半数以上が施設に仮眠室がないと回答しています。夜勤日数（回数）については、「3交替夜勤」の施設では93.8%の施設が「8日以内」に収まっています。一方で、「2交替夜勤」の施設では、「4回以内（8日以内に相当）」は57.8%にとどまっています。

5、その他

夜勤手当について、正規職員の2交替夜勤で平均6,290円、3交替夜勤の準夜で3,179円、深夜で4,559円となっています。夜勤時に、医療機関への受診などの救急対応が必要となったことがあった施設が31.8%、夜勤明けの翌日が保障されていない施設が37.8%となっています（いずれも調査月）。夜勤も含めた1日の勤務シフトの数は平均5.1通りと、過去の傾向とほぼ変わりません。

1 調査結果件数

今回の調査では、121施設、176職場（前回124施設、179職場）から回答を得ることができました。今回は、加盟組織外からの回答はありませんでした。

業態別の集計数では、老健からの回答が一番多く、GH、小規模多機能型（以下、小多機）、特養と続いています。単独型短期入所（ショートステイ）（以下、短期入所）看護小規模多機能型（以下、看多機）は10回答程度となっており、昨年と傾向は変わりはありませんでした。

その他施設（有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅からの回答は9施設となりました。その他施設については、1～4の集計項目以外では全体の集計には反映させずに、巻末でその他施設の集計結果を掲載しています。

業 態	施設数	職場数
特 養	16	34
老 健	28	43
G H	25	46
小 規 模 多 機 能 型	18	18
看 護 小 規 模 多 機 能 型	10	10
単独型短期入所	12	12
介 護 医 療 院	3	3
そ の 他 施 設	9	10
全 体	121	176

過去のデータ

	施設数	職場数
2013年	112	136
2014年	118	156
2015年	156	205
2016年	143	188
2017年	165	214
2018年	132	174
2019年	143	191
2020年	153	219
2021年	142	206
2022年	149	210
2023年	124	179
2024年	121	176

2 組合性格別集計数

組合性格別の内訳では、民医連の施設からの回答が87施設・121職場と最も多くなっています。全国組合の内訳は全厚労13施設、全JCHO 1施設となりました。今回の調査では、未加盟施設からの回答はありませんでした。

性 格	施設数	職場数
全 国 組 合	14	25
自 治 体	1	1
民 医 連	87	121
一 般	1	1
精 神	1	1
介 護	1	2
福 祉	16	25
全 体	121	176

3 加盟組織別集計数

今回の調査には、2 全国組合21県医労連から回答が寄せられています（前回2組合19県医労連）。内訳は、新潟県医労連の18施設を最多に、奈良県医労連17施設、全厚労、山形県医労連などとなっています。

回答のあった施設の所在地は24都道府県となっています。これまでに、介護施設夜勤実態調査に取り組んだ組織は延べ45組織となります。経年的に調査を実施することで、調査に取り組む組織が増えてきました。調査結果に実態をより反映させていくためにも、介護施設のあるすべての組織で調査に取り組み、回収数を引き上げて行く必要があります。

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

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

加盟組織	施設数	職場数
全厚労	13	23
全JCHO病院労組	1	2
北海道	7	7
青森	6	6
秋田	2	2
山形	10	15
群馬	8	14
茨城	1	1
長野	4	6
新潟	18	26
東京	8	11
愛知	6	10
岐阜	2	5
富山	1	1
石川	1	1
大阪	1	1
京都	3	3
奈良	17	25
和歌山	2	2
岡山	6	11
香川	1	1
徳島	1	1
沖縄	2	2
全体	121	176

4 勤務者総数

今回の調査は、3,131人分の実態を集約したものとなっています。総職員数に占める介護職員数は2,318人で、その割合は74.0%（前回71.6%）、看護職員数は538人で17.2%（前回18.2%）、その他職員数は275人で8.8%（前回10.1%）となっています。男性職員が占める割合は全体で26.7%（前回26.9%）、介護職員では30.7%で前回（31.2%）とほぼ同様となっています。

妊娠者の占める割合は、介護職員で0.7%、総職員では0.8%となっています。産休・育休者の割合を合計すると、介護職員0.9%、総職員1.0%とほぼ同様になっています（男性職員数を計算式に含まない）。管理者を通しての調査ではないため、施設全体の把握が難しく、実態よりも低くなる傾向があるとはいえ、女性が多い職場であるにもかかわらず妊娠・出産・育児の職員割合が0～1%台と少ない状況は変わっていません。その背景には、夜勤のある介護施設は、妊娠者が働くには過酷な勤務環境となっており、人員不足や職員体制の不足が、そのことにも拍車をかけているものと考えられます。こうした傾向は、介護休暇の取得にもあてはまります。

(人)

	全施設			
	介護職員数	看護職員数	その他	総職員数
総数	2,318	538	275	3,131
(うち非正規職員数)	774	197	107	1,078
(うち男性数)	712	43	82	837
妊娠者数	11	5	3	19
産休者数	7	3	2	12
育休者数	11	1	4	16
育児短時間取得数	9	7	5	21
介護休暇取得数				
病欠者数	21	6	2	29
総数人員との割合(%)				
妊娠者数	0.7	1.0	1.6	0.8
産休者数	0.4	0.6	1.0	0.5
育休者数	0.5	0.2	1.5	0.5
育児短時間取得数	0.4	1.3	1.8	0.7
介護休暇取得数				
病欠者数	0.9	1.1	0.7	0.9

5 各業態の職員体制および就業形態(施設形態別)

(1) 職種別正規・非正規職員の構成

1施設当たりの平均職員数は、比較的に施設規模の大きい特養は40人以上、老健・介護医療院は30人以上となっています。定員規模の小さい小多機では職員数も少なく、12.0人、GHは13.0人になっています。

業態	有効回答施設数	1施設あたりの平均職員数	職員数(人)									合計人数
			介護職員			看護職員			その他			
			正規職員	非正規職員	介護職員計	正規職員	非正規職員	看護職員計	正規職員	非正規職員	その他職員計	
特養	15	43.4	393.0	153.3	546.3	50.0	17.5	67.5	21.0	16.8	37.8	651.6
老健	28	35.2	585.0	91.7	676.7	223.0	38.5	261.5	36.0	11.2	47.2	985.4
GH	20	13.0	137.0	109.9	246.9	1.0	9.1	10.1	3.0	0.7	3.7	260.7
小規模多機能型	14	12.0	87.0	61.6	148.6	2.0	10.5	12.5	4.0	2.8	6.8	167.9
看護小規模多機能型	10	16.8	86.0	30.8	116.8	26.5	21.4	47.9	3.0	0.7	3.7	168.4
単独型短期入所	12	17.4	119.0	44.1	163.1	15.0	11.2	26.2	9.0	10.5	19.5	208.8
介護医療院	3	32.2	42.0	8.4	50.4	33.0	11.9	44.9		1.4	1.4	96.7
全体	102	24.9	1,449.0	499.8	1,948.8	350.5	120.1	470.6	76.0	44.1	120.1	2,539.5

(2) 職種別の構成割合及び、正規・非正規の割合

介護職員と看護職員の構成割合は、全体で介護職員が76.7%、看護職員が18.5%となっています。看護職員の割合では、病院と在宅の中間施設に位置づけられる老健で26.5%、在宅医療・介護の複合的な役割を持つ看多機では28.4%と高くなっています。また、介護医療院は、療養が必要である者の施設という位置づけとなっており、看護師の割合が46.4%と高くなっています。特養、小多機、短期入所では看護職員の配置割合は7.4~12.5%程度と低くなっています。GHは看護職員の割合は3.9%で95%近くが介護職員で構成されています。

正規職員と非正規職員の割合は、全体で正規職員が73.9%（昨年79.9%）、非正規職員26.1%（昨年20.1%）となっており、昨年と比較すると非正規職員の割合が増加しています。

業態別で見ると、正規職員の割合が80%を超えているのは老健のみとなっています。また、特養、介護医療院は正規職員の割合が70%台となっています。一方、GH、小多機では、正規職員の割合が50%台となっており、非正規職員の割合が他の業態と比べ40%台と高くなっています。看多機、短期入所は昨年70%でしたが、60%台となっています。過去の調査結果でも同様の傾向となっていますが、事業所の規模が小さく経営的なスケールメリットも小さい業態ほど、職員の雇用に影響があるものと考えられます。

(%)

業態	構成割合			雇用形態別の職員割合							
	介護職員	看護職員	その他	介護職員		看護職員		その他		合計人数	
				正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
特養	83.8	10.4	5.8	71.9	28.1	74.1	25.9	55.6	44.4	71.2	28.8
老健	68.7	26.5	4.8	86.4	13.6	85.3	14.7	76.3	23.7	85.7	14.3
GH	94.7	3.9	1.4	55.5	44.5	9.9	90.1	81.1	18.9	54.1	45.9
小規模多機能型	88.5	7.4	4.1	58.5	41.5	16.0	84.0	58.8	41.2	55.4	44.6
看護小規模多機能型	69.4	28.4	2.2	73.6	26.4	55.3	44.7	81.1	18.9	68.6	31.4
単独型短期入所	78.1	12.5	9.3	73.0	27.0	57.3	42.7	46.2	53.8	68.5	31.5
介護医療院	52.1	46.4	1.4	83.3	16.7	73.5	26.5		100.0	77.6	22.4
全体	76.7	18.5	4.7	74.4	25.6	74.5	25.5	63.3	36.7	73.9	26.1

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

過去のデータとの比較（全体）

	構成割合 (%)			雇用割合 (%)	
	介護職員	看護職員	その他	正規職員	非正規職員
2013年	75.6	19.5	4.9	74.8	25.2
2014年	76.6	19.6	3.8	74.6	25.4
2015年	75.2	19.1	5.7	78.1	21.9
2016年	73.2	20.7	6.1	78.7	21.3
2017年	75.7	19.1	5.2	77.4	22.6
2018年	74.0	19.8	6.2	79.1	20.9
2019年	75.4	18.5	6.1	79.2	20.8
2020年	73.5	20.9	5.6	80.1	19.9
2021年	73.8	20.8	5.4	80.2	19.8
2022年	74.3	20.9	4.8	76.3	23.7
2023年	76.0	19.5	4.5	79.9	20.1
2024年	76.7	18.5	4.7	73.9	26.1

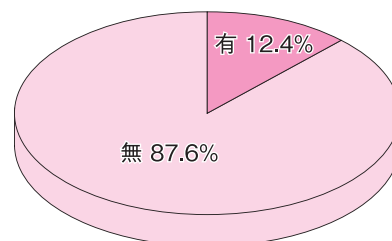
6 派遣労働者の有無

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

介護職の派遣職員の有無については、全体で12.4%の施設が派遣有と回答しています。そのため、業態別で昨年と比較しても、特養44.4%から20.0%、老健21.6%から16.0%、GH32.0%から17.4%と、全体的に派遣有の割合が低くなっています。短期入所については11施設中、11施設で「無」との回答でした。介護医療院については、昨年は2施設中、2施設とも「無」でしたが、今回は3施設中1施設が有と回答しており、33.3%と高い割合になっています。看護職の派遣職員が「有」と回答した施設は、前は特養1施設、老健1施設、GH1施設からの合計3施設で、全体の2.8%でした。今回は特養4施設、老健1施設、介護医療院1施設からで、全体の5.8%になっています。派遣職員を有とする回答は、介護職は減っている一方で、看護職は昨年よりも増加しています。

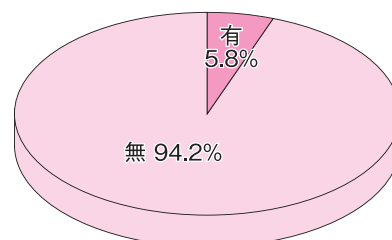
業態	有効回答施設数	介護職					
		派遣の有無		割合 (%)			
				2024年		2023年	
有	無	有	無	有	無		
特養	15	3	12	20.0	80.0	44.4	55.6
老健	25	4	21	16.0	84.0	21.6	78.4
GH	23	4	19	17.4	82.6	32.0	68.0
小規模型 & 看護小規模型	28	1	27	3.6	96.4	7.7	92.3
単独型短期入所	11		11		100.0	11.1	88.9
介護医療院	3	1	2	33.3	66.7		100.0
全体	105	13	92	12.4	87.6	21.3	78.7

介護職の派遣の有無



業態	有効回答施設数	看護職					
		派遣の有無		割合 (%)			
				2024年		2023年	
有	無	有	無	有	無		
特養	15	4	11	26.7	73.3	11.1	88.9
老健	25	1	24	4.0	96.0	2.7	97.3
GH	22		22		100.0	4.0	96.0
小規模型 & 看護小規模型	28		28		100.0		100.0
単独型短期入所	11		11		100.0		100.0
介護医療院	3	1	2	33.3	66.7		100.0
全体	104	6	98	5.8	94.2	2.8	97.2

看護職の派遣の有無



7 定員規模別の分布

回答のあった施設の定員規模は以下の図表が示す内訳となっています。

特養や老健は規模の大きな施設が比較的によく、平均定員数は特養が70.8人、老健は79.3人となっています。特養では60%、老健では78.6%程度が利用者定員40人以上の施設となっています。

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

介護医療院からは3施設からの回答が寄せられました。今回の調査では40床以上60床未満と、60床以上80床未満の回答となっていました。

(人)

業態	施設数	利用者定員数							無回答	施設単位あたりの平均定員数
		10未満	10以上20未満	20以上40未満	40以上60未満	60以上80未満	80以上100未満	100以上		
特養	16		1	5		1	6	3		70.8
老健	28			6	2	1	6	13		79.3
GH	25	5	19	1						16.6
小規模多機能型	18		17	1						16.8
看護小規模多機能型	10		10							16.9
単独型短期入所	12		2	7	2				1	29.2
介護医療院	3				1	2				57.3
全体	112	5	49	20	5	4	12	16	1	42.6

8 対利用者職員比率（施設単位）

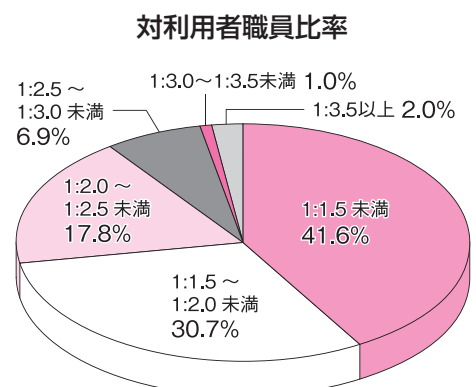
職員数（介護職員、看護職員、その他職員で直接利用者の処遇に携わる職員）と利用者数の比率を集計しています。介護保険制度上、特養や老健、短期入所の職員数は利用者3人に対して介護職員・看護職員が1人以上（3：1）となっています。一方、GHや小多機、看多機では、夜間帯以外の職員の配置が利用者3人に対して介護従事者1人以上となっているため、職員比率が特養や老健よりも高くなる傾向にあります。小多機の1：3～1.35未満の回答は1：3ちょうどの配置になっています。また、看多機の1：3～1.35未満の回答は、3.16の割り当ての回答になっていましたが、職員配置を割り出す計算式で、通所の登録人数を実際に配置された職員数で導き出すためです。

調査結果では、職員：利用者＝1：2.0よりも手厚く職員配置を行っている施設は67.9%（前回67.2%）となっており、前回調査とほぼ同じ割合です。厚生労働省の調査でも、平均的な人員配置は「1：2.0」前後となっています。

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

業態	有効回答施設数	職員比率(対利用者)					
		1：1.5未満	1：1.5～1：2.0未満	1：2.0～1：2.5未満	1：2.5～1：3.0未満	1：3.0～1：3.5未満	1：3.5以上
特養	15	6	6	3			
老健	28	3	6	9	7	1	2
GH	20	15	4	1			
小規模多機能型	14	7	6	1			
看護小規模多機能型	10	8	2				
単独型短期入所	11	3	5	3			
介護医療院	3		2	1			
全体	101	42	31	18	7	1	2

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



9 業態別利用者の総数および認知症・要医療行為利用者数

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

平均利用者数と認知症利用者数の両方に回答のあった（有効回答）施設は71施設となっています。認知症利用者数は2,118.1人となっており、利用者数に占める割合は80.5%となっています。特養では86.4%の利用者が認知症という結果になっています。GH、短期入所、介護医療院で認知症利用者数が100%を超えているのは、GHでは定員規模が小さいこと、短期入所、介護医療院では短期で利用者が入れ変わるため、その影響から入退所が同日に行われることで、認知症利用者数が多くなることが推測されます。

要医療行為利用者数も同様の方法で集計しています。（有効回答）施設数は42施設で、老健からの回答が半数近くを占めています。割合としては、介護医療院28.4%、老健21.3%となっています。

業態	認知症利用者数				要医療行為利用者数			
	有効回答施設数	平均利用者数の総数(人)	認知症利用者数(人)	割合(%)	有効回答施設数	平均利用者数の総数(人)	要医療行為利用者数(人)	割合(%)
特養	7	523.0	452.0	86.4	7	541.6	31.0	5.7
老健	16	1,015.9	740.9	72.9	19	1,286.7	274.0	21.3
GH	23	369.6	373.0	100.9				
小規模多機能型	11	298.0	138.0	46.3	1	29.0	2.0	6.9
看護小規模多機能型	8	212.0	122.0	57.5	7	183.0	22.0	12.0
単独型短期入所	6	172.4	252.0	146.2	6	154.1	28.0	18.2
介護医療院	1	40.0	40.2	100.5	2	123.1	35.0	28.4
全体	72	2,630.9	2,118.1	80.5	42	2,317.5	392.0	16.9

※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
 ※小規模多機能型・看護小規模多機能型の平均利用者総数は登録人数の総数

10 平均介護度別の職場の分布

利用者の平均介護度別に職場の分布を集計しています。

特養の平均介護度が3.9と高くなっており、平均介護度4以上の職場（有効回答数中）が60.0%と要介護度が高い水準の回答率になっています。介護医療院は回答数が3件となっているものの平均介護度が4.3と高くなっています。老健、看多機、短期入所も平均介護度が3と高くなっています。

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

業態	職場数	平均介護度						無回答	平均	
		2.5未満	2.5} 3.0未満	3.0} 3.5未満	3.5} 4.0未満	4.0} 4.5未満	4.5} 以上		2024年	2023年
特養	34		1	2	5	12		14	3.9	4.0
老健	43		9	12	10	2		10	3.3	3.2
GH	46	8	14	8	2			14	2.8	2.8
小規模多機能型	18	8	2	5	1			2	2.6	2.7
看護小規模多機能型	10	2		4	1	1	1	1	3.3	3.2
単独型短期入所	12		5	5	2				3.1	3.2
介護医療院	3					2	1		4.3	4.2

11 シフト数

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

全体の平均シフト数は、前回の5.3通りから5.1通りと微減しました。有効回答数のうち59.8%の職場が平均5通り以上のシフト数を回答しています。6通り以上の回答数は34.8%となっています。シフト数の平均は「5.5通り」と老健が最も多くなっており、シフト数については、特養、GH、小多機の「9通り」が最高となっています。

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

業態	職場数	シフト数										無回答	平均
		1通り	2通り	3通り	4通り	5通り	6通り	7通り	8通り	9通り	10通り以上		
特養	34				13	6	5	2	1	2		5	5.2通り
老健	43				11	10	11	7	2			2	5.5通り
G H	46			2	9	6	4	1		2		22	5.0通り
小規模多機能型	18		3	1	2	2	2	2		2		4	5.1通り
看護小規模多機能型	10		1	1	4	4							4.1通り
単独型短期入所	12			1	5	3		1	1			1	4.8通り
介護医療院	3					2	1						5.3通り
全体	166		4	5	44	33	23	13	4	6		34	5.1通り

過去のデータとの比較（全体）

	平均シフト数						
	特養	老健	G H	小規模 & 看護小規模	短期入所	介護医療院	全体
2013年	—	—	—	—	—	—	—
2014年	5.4通り	4.9通り	4.4通り	5.0通り	4.9通り	—	4.9通り
2015年	5.3通り	5.3通り	4.5通り	5.3通り	5.2通り	—	5.1通り
2016年	6.4通り	5.0通り	4.4通り	5.7通り	5.3通り	—	5.2通り
2017年	6.0通り	5.6通り	4.5通り	4.8通り	5.8通り	—	5.4通り
2018年	7.2通り	5.3通り	4.7通り	5.2通り	5.3通り	—	5.6通り
2019年	6.5通り	5.3通り	4.5通り	5.8通り	6.7通り	5.0通り	5.6通り
2020年	5.9通り	5.8通り	4.8通り	5.1通り	5.6通り	6.0通り	5.6通り
2021年	6.7通り	5.4通り	4.9通り	5.1通り	5.8通り	6.4通り	5.6通り
2022年	7.3通り	5.2通り	5.1通り	5.7通り	5.5通り	5.2通り	5.5通り
2023年	6.2通り	5.4通り	5.0通り	5.1通り	5.3通り	5.0通り	5.3通り
2024年	5.2通り	5.5通り	5.0通り	4.7通り	4.8通り	5.3通り	5.1通り

12 夜勤形態

1 施設単位の集計

施設単位での集計では、2交替制勤務による夜勤（以下、2交替夜勤）が88.4%（99施設）となっています。過去の調査結果でも、2交替夜勤は80%台後半から90%台前半で推移しています。2交替夜勤は、多くの場合で16時間前後の長時間夜勤となるため、労働負担が大きくなります。

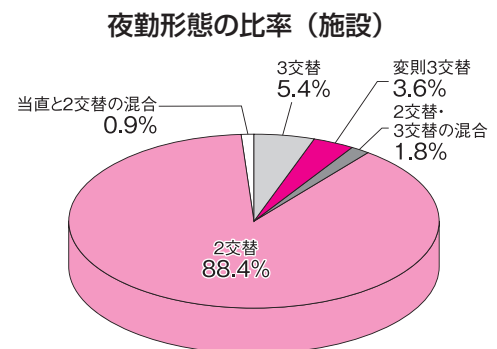
2交替夜勤と3交替制勤務による夜勤（以下、3交替夜勤）の混合型夜勤については、2交替夜勤の職場と3交替夜勤の職場が併存している施設は2施設ありました。

3交替夜勤は9%（10施設、うち変則3交替夜勤が4施設）となっています。過去の調査結果を通して、3交替夜勤を実施している施設は全体の10%前後となっています。

変則3交替夜勤とは

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

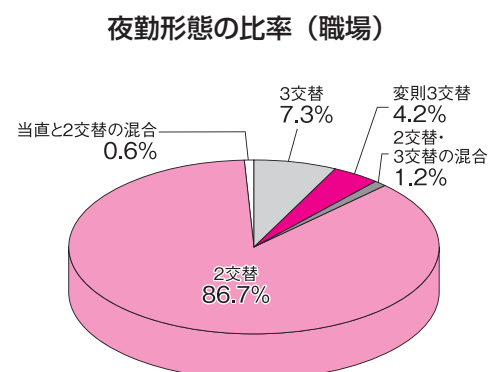
3交替	変則3交替	2交替・3交替の混合	2交替	当直と3交替の混合	当直と2交替の混合	当直
6	4	2	99		1	



2 職場単位の集計

職場単位の集計では、2交替夜勤の職場は86.7%（143職場）となっています。一方、3交替夜勤の職場は12.7%（19職場、うち変則3交替が7職場）となっています。

3交替	変則3交替	2交替・3交替の混合	2交替	当直と3交替の混合	当直と2交替の混合	当直
12	7	2	143		1	

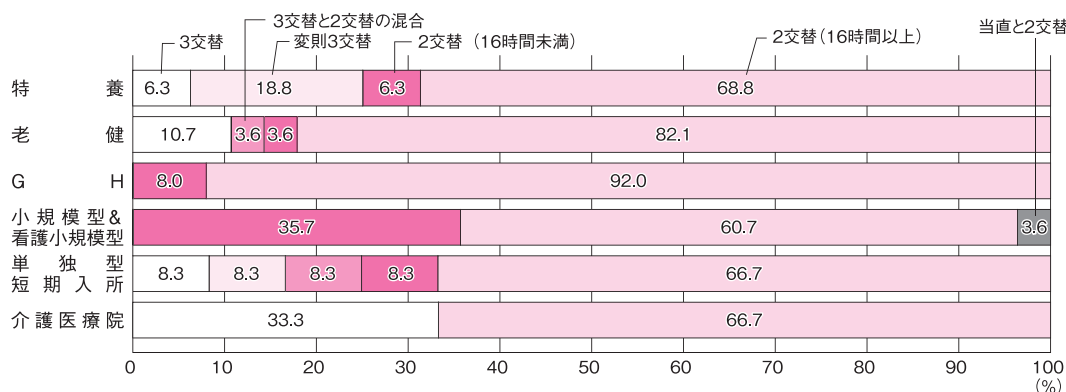


3 業態別の集計（施設単位）

施設ごとの夜勤形態を業態別にみると、GH、小多機&看多機などの小規模な事業所では、全ての施設で2交替夜勤となっています。3交替夜勤を実施している施設は10施設あります。そのうち定員の回答数があった10施設のうち9施設が、ベッド数50床以上、職員数では10施設全てから回答があり、8つの施設が20人以上の一定規模のある施設でした。過去の調査結果からは、規模が小さく人員体制が少ない事業所で、3交替夜勤の負担が1人あたりの夜勤日数に跳ね返ってしまうという実態も明らかになっています。

なお、16時間以上の夜勤を実施している施設は、回答があった112施設のうち、84施設75.0%、④⑤の2交替夜勤を実施している施設の84.8%となっています。

業態	3交替	変則3交替	3交替と2交替の混合	2交替(16時間未満)	2交替(16時間以上)	当直と3交替	当直と2交替	当直	無回答	合計
特 養	1	3		1	11					16
老 健	3		1	1	23					28
G H				2	23					25
小規模型&看護小規模型				10	17		1			28
単独型短期入所	1	1	1	1	8					12
介護医療院	1				2					3
全 体	6	4	2	15	84		1			112



過去のデータとの比較 (%)

	3交替	2交替	その他
2013年	6.3	92.9	0.9
2014年	12.3	86.8	0.9
2015年	10.5	88.1	1.4
2016年	6.8	90.2	3.0
2017年	6.2	92.5	1.4
2018年	10.5	88.7	0.8
2019年	11.5	87.0	1.5
2020年	16.5	82.0	1.4
2021年	10.1	87.6	2.3
2022年	10.4	87.4	2.2
2023年	10.7	89.3	
2024年	8.9	89.3	1.8

※その他は「2交替・3交替混合」「当直」

13 職場単位の夜勤配置

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

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

1 3交替夜勤

3交替夜勤は、比較的に施設規模の大きい特養、老健からの回答が中心となっています。特養では、準夜と深夜で1人との回答の施設が1件、変則3交替で深夜が4職場となっている施設が1回答となっています。老健では、準夜帯、深夜帯ともに複数体制となっていました。短期入所では2回答ありましたが、複数体制をとっていたのは1回答のみとなっています。もう1つの回答は2交替との混合夜勤になっています。小多機&看多機では1人夜勤、介護医療院では準夜勤は4人体制が深夜勤では3人体制になる回答になっています。

業 態	有効回答 職場数	準 夜								深 夜							
		0.3人 体制	1人 体制	1.5人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	0.3人 体制	1人 体制	1.5人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制
特 養	9		1		2						5		3	1			
老 健	8				5	3							5	3			
G H																	
小規模型&看護小規模型																	
短 期 入 所	2		1		1						1		1				
介 護 医 療 院	1							1						1			

2 2交替夜勤

2交替夜勤の職場で、複数体制をとれているのは全体32.9%（1.3または1.5の3回答を含む）となっており、残りの67.1%が1人体制となっています。GHや小多機&看多機では、すべての職場が1人体制となっており、特養でも職場単位で見ると68.0%が1人体制となっています。老健では、2人体制の職場が58.3%と回答の大半を占めていますが、1人と1.3または1.5体制の職場が13.8%の回答率となっています。

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

業 態	有効回答 職場数	2交替															
		0.5人 体制	1人 体制	1.3 または 1.5 体制	2人 体制	2.3 または 2.5 体制	3人 体制	3.3 または 3.5 体制	4人 体制	4.3 または 4.5 体制	5人 体制	5.3 または 5.5 体制	6人 体制	6.3 または 6.5 体制	7人 体制	7.3 または 7.5 体制	8人 体制
特 養	25		17		4		2							1		1	
老 健	36		2	3	21		8		2								
G H	46		46														
小規模型&看護小規模型	27		27														
短 期 入 所	10		6		4												
介 護 医 療 院	2				1		1										

14 平均利用者数別の夜勤配置（施設単位）

1 3交替夜勤（準夜・深夜）

特養：4施設から3交替夜勤の回答がありました。変則3交替の施設が3施設、通常の3交替夜勤は1施設の回答でした。深夜勤の回答があって準夜勤の回答がないのは、変則3交替夜勤を実施している施設のためです。

特養	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置 準夜						看護師職員配置 “有”の施設数	平均夜勤配置(人)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置 深夜						看護師職員配置 “有”の施設数	平均夜勤配置(人)	
			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制					1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制			
1～25以下																					
26～30以下																					
31～40以下										1	35.9			1							3.0
41～50以下																					
51～60以下																					
61～70以下																					
71～80以下	1	80.0						1		5.0	3	78.5		1		1	1				3.7
81～90以下																					
91～100以下																					
101以上																					

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしてあります。

老健：回答のあったすべての施設で複数体制となっています。看護師の配置については、準夜、深夜を通して3施設全てで配置がありました

老健	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置 準夜						看護師職員配置 “有”の施設数	平均夜勤配置(人)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置 深夜						看護師職員配置 “有”の施設数	平均夜勤配置(人)	
			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制					1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制			
1～10以下																					
11～20以下																					
21～30以下																					
31～40以下																					
41～50以下	1	43.1		1					1	2.0	1	43.1		1				1	1		2.0
51～60以下																					
61～70以下	1	70.0				1			1	3.0	1	70.0			1				1		3.0
71～80以下																					
81～90以下	2	87.2					1	1	2	5.0		87.2				1	1	2			5.0
91～100以下																					
101以上																					

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしてあります。

※定員40人以下の老健で、常時、緊急連絡体制をとっている場合は1人以上

GH：3交替を実施している報告はありませんでした。

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

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしてあります。

小多機&看多機：3交替夜勤を実施している小多機の報告はありませんでした。

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

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分を塗りつぶしてあります。

短期入所：施設からの回答がありました。通常3交替、変則3交替、2交替との混合から1施設ずつの回答となっています。1人体制を回答している施設は2交替との混合です。25人以下で2人体制を回答している施設は、変則3交替を回答しています。夜勤体制は完全に1人体制とはなっていないものの、施設単位で体制の取り方が異なり、複雑な働き方となっています。最低配置を下回る体制の回答は入退所の関係で平均利用数が多くなる回答になっていると考えられます。

単独型短期入所	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			準夜										深夜							
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制				1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制			
1~25以下										1	17.5		1							2.0
26~30以下	1	30.3	1						1	1.0	30.3	1							1	1.0
31~40以下																				
41~50以下																				
51~60以下																				
61~70以下	1	63.0		1						2.0	63.0		1							2.0

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分を塗りつぶしてあります。

介護医療院：1施設からの回答になりますが、夜勤は複数体制となっています。

介護医療院	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			準夜										深夜							
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			
31~60以下																				
61~70以下	1	63.1				1			1	4.0	63.1			1					1	3.0
71~90以下																				
91~100以下																				

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分を塗りつぶしてあります。

2 2交替夜勤

特養：3施設が配置要件以上の夜勤者を配置していました。このうち2施設は特養と短期入所を併設しています。特養の夜勤配置の要件は、利用者数に応じた設定になっていますが、実際には施設の構造や利用者の状態に考慮して配置がされたものと考えられます。

特養	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			夜勤											
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制		
1~25以下	1	19.0	1											1.0
26~30以下														
31~40以下	4	37.3		3	1									2.3
41~50以下														
51~60以下														
61~70以下	1	67.0					1							3.0
71~80以下	2	80.0						2						4.0
81~90以下	1	88.2							1					5.0
91~100以下														
101以上	2	111.2								2				6.0

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数(体制)の部分を塗りつぶしてあります。

老健：同規模であつても、施設ごとに配置数に違いがあるのがわかります。施設の構造や利用者の状態などが影響しているものと考えられます。看護師については72.7%の施設で夜勤の配置がされています。

老健 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			夜勤											
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制		
1~10以下														
11~20以下	1	20.3		1										2.0
21~30以下	5	26.8	2	3									2	1.6
31~40以下														
41~50以下	3	48.9		1	2								3	2.7
51~60以下														
61~70以下	1	70.0			1								1	3.0
71~80以下	2	78.1				2								4.0
81~90以下	6	86.7			1	3	1	1					6	4.3
91~100以下	4	95.8				3	1						4	4.2
101以上														

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

GH：2012年の報酬改定から1ユニット（利用定員9人以下）に1人以上の夜勤者を配置しなければならなくなりました。2ユニット、3ユニットのGHでは、施設としては複数体制になっています。21年度の報酬改定で3ユニットの事業所は2人体制が可能となりましたが、昨年引き続き、今回の調査でも、その影響は見られませんでした。しかし、実質的にはすべての職場で一人夜勤となっている実態があります。夜間は利用者の急変も起きやすい時間帯ですが、その時間帯をたった1人で勤務しなければならないため、職員の精神的な負担や不安感が強いのが1人夜勤の特徴です。

G H 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			夜勤											
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制		
1~10以下	4	8.8	4											1.0
11~20以下	19	17.6		19										2.0
21~30以下	1	26.7			1									3.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

小多機&看多機：小多機や看多機の泊りの定員の上限は9人と決められています。調査では、全ての施設で1人体制となっています。GHと同様、9人以下と利用者数は少なくなっていますが、精神的な負担の大きい職場です。

小規模型 & 看護小規模型 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			夜勤											
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制		
1~10以下	28	7.3	28											1.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

短期入所：全ての施設で複数体制となっています。また、1つの施設で配置要件を上回る配置をしていました。一方で、1つの施設では配置要件を下回る回答がありました。

単独型 短期入所 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			夜勤											
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制		
1~25以下	6	16.5	5	1									1	1.2
26~30以下	1	30.3	1										1	1.0
31~40以下	2	33.3		2										2.0
41~50以下	1	47.0		1										2.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

介護医療院：2施設から
回答がありました。

介護医療院 平均(人) 利用者数	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置										看護師 職員配置 “有”の 施設数	平均 夜勤 配置 (人)
			夜勤											
			1人 体制	2人 体制	3人 体制	4人 体制	5人 体制	6人 体制	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制		
21～30以下														
31～40以下	1	40.0		1									1	2.0
41～50以下														
51～60以下	1	60.0			1								1	3.0
61～70以下														

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

15 夜勤に入った非正規職員人数(施設単位)

少ない人員体制に加えて人員不足が深刻な中で、多くの施設では非正規職員も夜勤に入れざるを得ない状況になっています。全体では、有効回答のあった102施設のうち、43施設で非正規職員が夜勤に入っています。また、夜勤に入った職員の10.1%が非正規職員となっています。GHに関しては、夜勤に入った非正規職員の割合が26.4%と、他の業態に比べて比較的高い割合となる傾向にあります。

非正規職員が夜勤に入った施設を業態別でみると、介護医療院が66.7%、GHが60.0%と高い割合になっています。次いで、小規模多機能の42.9%、短期入所の41.7%となっています。昨年と比較すると、3回答と回答数こそ少ないものの介護医療院50%から66.7%、小規模多機能が35.7%から42.9%へと割合が増加しています。GHは昨年とほぼ変化はなく60%台、短期入所は66.7%から41.7%、老健は54.3%から39.3%、特養は40.0%から33.3%へと割合が減少しています。

全体の割合は昨年50.5%から42.2%と微減しています。

業 態	施設数	夜勤に 入った人数	うち非正規 職員人数	非正規 職員の 割合(%)	非正規職員 が夜勤に 入った施設数	非正規職員が 夜勤に入った施設 割合(%)
特 養	15	358	40	11.2	5	33.3
老 健	28	654	25	3.8	11	39.3
G H	20	197	52	26.4	12	60.0
小規模多機能型	14	91	13	14.3	6	42.9
看護小規模多機能型	10	81	8	9.9	2	20.0
単独型短期入所	12	131	10	7.6	5	41.7
介護医療院	3	68	11	16.2	2	66.7
全 体	102	1,580	159	10.1	43	42.2

16 夜勤日数(回数)(施設単位)

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

1 3交替夜勤

3交替の施設では、9日を超えて夜勤に入っている職員は6.2%となり、全体では前回の7.4%から微減しています。昨年の調査では、8日以内に収った業態はなく、老健の9日以内が、全職員が夜勤に入った業態の最低値となっていました。今年調査では回答のあった業態では特養が6日以内となっています。

夜勤の最多日数は短期入所が15回となりました。前回の18回から微減しています。夜勤専門職員は昨年6人に対し今年4人となっています。

(人)

	調査施設数	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	合計
特 養	3		2	13	26	34	5					80
老 健	3	1	3	3	3	3	5	17	31	9		75
G H												
小規模型 & 看護小規模型												
単 独 型 短期入所	3		2	2	5	7	9	11	3		2	41
介護医療院	1				1	2	8	6	10	3		30
全 体	10	1	7	18	35	46	27	34	44	12	2	226

過去のデータとの比較 (全体)

(人)

(%)

	6日以下	7日	8日	9日以上	6日以下	7日	8日	9日以上	最多日数
2013年	144	70	53	14	51.2	24.9	18.9	5.0	9
2014年	105	49	62	46	40.1	18.7	23.7	17.6	13
2015年	137	39	94	72	40.2	11.4	27.6	20.8	14
2016年	88	33	79	41	36.5	13.7	32.8	17.0	10
2017年	84	26	97	30	35.4	11.0	40.9	12.7	12
2018年	136	45	68	20	50.6	16.7	25.3	7.4	20
2019年	208	53	58	43	57.5	14.6	16.0	11.9	21
2020年	309	53	76	70	60.8	10.4	15.0	13.8	22
2021年	177	51	81	52	49.0	14.1	22.4	14.4	19
2022年	156	45	75	45	48.6	14.0	23.4	14.0	12
2023年	135	42	60	19	52.7	16.4	23.4	7.4	20
2024年	134	34	44	14	59.3	15.0	19.5	6.2	15

	2024年				2023年			
	9日以上割合 (%)	平均夜勤日数	最多夜勤日数	夜勤専門 (人)	9日以上割合 (%)	平均夜勤日数	最多夜勤日数	夜勤専門 (人)
特 養		4.3	6		4.3	4.5	20	2
老 健	12.0	6.9	9		5.4	6.4	9	
G H								
小規模型 & 看護小規模型					42.9	8.6	10	
単 独 型 短期入所	4.9	5.9	15	2	7.1	6.2	18	4
介護医療院	10.0	7.0	9	2	13.3	6.7	10	
全 体	6.2	5.8	15	4	7.4	5.9	20	6

2 2交替夜勤

夜勤が4回を超える職員は1,286人中543人にも上り、全体に占める割合は42.2%となっています。過去の調査結果をみても、GHの夜勤回数が多くなる傾向があり、今回の調査でも4回を超えるGHの夜勤者は69.6%となっています。また、GHでは夜勤専門の職員の数が多くなる傾向にあり、今回の調査でも夜勤者181人のうち42人と、23.2%が夜勤専門の職員となっています。

1人あたりの平均夜勤回数も改善傾向は見られません。小多機&看多機、介護医療院では4回以内に納まっているものの、その他の業態では平均夜勤回数でも4回を超え、GHでは最多の5.5回となっています。小多機&看多機は、泊りサービスの利用希望の有無で夜勤自体がない日もあるため、平均回数が4回以内に収まっていることが考えられます。

(人)

	調査施設数	0.5回	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	12		10		23	1	30	3	70	8	80	4	35		5		5					6	280
老 健	23		10		25	2	76	10	229	15	75	16	43	7	15		8		1	1	1	1	534
G H	19		5		8		15	3	24	3	56	3	22	3	4		10		3			22	181
小規模型&看護小規模型	24		11		20	1	48	3	50	1	17		7		1		1					10	170
単 独 型 短期入所	9		3		4		8		22	3	23		7		3						1	8	82
介護医療院	2		1		2		7	2	17	5	3	1	1										39
全 体	89		40		82	4	184	21	412	35	254	24	115	10	28		24		4	2	47	1,286	

過去のデータとの比較 (全体)

(人)

(%)

	3回以下	3.5回	4回	4.5回以上	3回以下	3.5回	4回	4.5回以上	最多回数
2013年	539	79	859	628	25.6	3.8	40.8	29.8	13
2014年	380	36	560	486	26.0	2.5	38.3	33.2	12
2015年	524	73	742	816	24.3	3.4	34.4	37.9	12
2016年	477	54	707	930	22.0	2.5	32.6	42.9	11
2017年	430	53	652	857	21.6	2.7	32.7	43.0	14
2018年	449	56	718	699	23.4	2.9	37.4	36.4	14
2019年	408	48	640	823	21.3	2.5	33.4	42.9	15
2020年	414	34	710	720	22.0	1.8	37.8	38.3	14
2021年	395	37	650.6	723	21.9	2.0	36.0	40.0	14
2022年	389	38	578	745	22.2	2.2	33.0	42.6	14
2023年	340	32	492	629	22.8	2.1	33.0	42.1	14
2024年	310	21	412	543	24.1	1.6	32.0	42.2	14

	2024年				2023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	51.1	4.4	13.0	6	45.5	4.3	14.0	3
老 健	34.1	4.3	11.0	4	35.8	4.3	11.0	31
G H	69.6	5.5	14.0	42	64.8	5.1	13.0	32
小規模型&看護小規模型	21.8	3.9	13.0	33	32.4	3.9	9.0	4
単 独 型 短期入所	54.9	4.9	13.0	6	61.8	5.1	10.0	1
介護医療院	25.6	3.8	6.0	6	33.3	4.0	5.0	
全 体	42.2	4.4	14.0	97	42.1	4.4	14.0	71

17 夜勤協定の有無、協定日数(施設単位)

前述したとおり、介護職には夜勤日数（回数）の上限を定めた法律も指針もありません。従って、労働組合が主体的に施設と協議を行い、独自に上限を協定（夜勤協定）することで、夜勤者に過度な負担を負わせないようにすることが重要になります。この間の調査では締結率は5～6割程度となっており、前回64.5%、今回62.0%となっています。この間の調査では締結率は5～6割程度となっていたことを鑑みれば、協定を単年度のものにとせず、恒久的に確実なものにしていくことが求められます。また、協定回数については、2交替夜勤でありながら協定回数が4回以下となっている施設は半分以下という状況が続いています。なお、日本医労連の夜勤実態調査（医療施設）によれば、医療施設の夜勤協定の締結率はおおむね7割程度となっています。

1 夜勤協定の有無

回答があった104施設のうち62施設（62.0%、前回64.5%）で夜勤協定が「有」としています。業態別では、特養と短期入所を除いて、「有」の割合が半数以上となっています。特養と短期入所を昨年と比較すると協定「有」の割合は、特養は変わらず、短期入所は72.7%から41.7%に減少しています。

過去のデータとの比較（全体）

	有効回答施設数	夜勤協定の有無		割合（%）			
				2024年		2023年	
		有	無	有	無	有	無
特 養	15	5	10	33.3	66.7	33.3	66.7
老 健	27	18	9	66.7	33.3	71.4	28.6
G H	21	12	9	57.1	42.9	58.3	41.7
小規模多機能型	16	11	5	68.8	31.3	53.8	46.2
看護小規模多機能型	10	8	2	80.0	20.0	76.9	23.1
単独型短期入所	12	5	7	41.7	58.3	72.7	27.3
介護医療院	3	3		100.0		100.0	
全 体	104	62	42	59.6	40.4	64.5	35.5

	夜勤協定の有無		割合（%）	
	有	無	有	無
2013年	67	33	67.0	33.0
2014年	59	40	59.6	40.4
2015年	63	54	53.8	46.2
2016年	66	58	53.2	46.8
2017年	73	68	51.8	48.2
2018年	71	46	60.7	39.3
2019年	74	51	59.2	40.8
2020年	79	48	62.2	37.8
2021年	81	48	62.8	37.2
2022年	85	40	68.0	32.0
2023年	69	38	64.5	35.5
2024年	62	42	59.6	40.4

2 3交替夜勤を実施している施設の協定日数

3交替夜勤の施設で夜勤協定の有無について回答があった8施設のうち、夜勤協定が「有」と回答し、かつ日数の回答もあった施設は特養1施設、老健4施設、短期入所2施設、介護医療院1施設となっています。そのうち、月8日を超える協定日数となっているのは介護医療院1施設となっています。

		3交替職場の夜勤協定の回数											合計	平均（日）	最高（日）	9日以上
		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	無回答				
特 養				1									1	4.0	4	
老 健								4					4	8.0	8	
G H																
小規模多機能型																
看護小規模多機能型																
単独型短期入所				1				1					2	6.0	8	
介護医療院										1			1	9.0	9	1
全 体				2				5	1				8	7.1	9	1

3 2交替夜勤を実施している施設の協定回数

2交替夜勤の施設では、夜勤協定の有無について回答があった55施設のうち、夜勤協定が「有」と回答し、かつ回数の回答もあった施設は52施設となっています。そのうち、月4回以内の協定回数となっている施設は23施設で回答のあった施設の44.2%にとどまっています。介護施設では、夜勤協定の締結に加え、回数についても国が示している基準を守らせていく運動が強く求められています。

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

		2交替職場の夜勤協定の回数													合計	平均 (回)	最高 (回)	4.5回 以上
		1回	2回	3回	4回	※4回超 5回未満	5回	6回	7回	8回	9回	10回 以上	無回答					
特	養				2		2							4	4.5	5.0	2	
老	健				8	1	2	1		3				15	5.1	8.0	7	
G	H				2	5	2	1				1	1	12	5.4	13.0	9	
小規模多機能型					3	3	1			1		1	2	11	5.7	13.0	6	
看護小規模多機能型					5		1	1				1		8	5.5	13.0	3	
単独型短期入所					2		1							3	4.3	5.0	1	
介護医療院					1					1				2	6.0	8.0	1	
全体					23	9	9	3		5		3	3	55	5.3	13.0	29	

18 夜勤体制に関する加算の取得(施設単位)

夜勤加算の取得については、加算を取得していると回答した事業所は53.7%となっています。前回の調査と比べ、全体的な取得率は0.7%増加しています。

業態別では、特養75.0%、GH21.1%と加算を取得している割合が昨年より微増しています。調査単位数自体少ないものの、介護医療院は昨年100%の取得率が今年加算取得が0%となっています。

老健は76.2% (昨年77.8)、短期入所は44.4% (昨年50%) と回答率が減少しています。

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

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

業	態	有効 回答 施設数	夜勤体制に関わる 加算の取得		割合 (%)			
			有	無	2024年		2023年	
					有	無	有	無
特	養	16	12	4	75.0	25.0	66.7	33.3
老	健	21	16	5	76.2	23.8	77.8	22.2
G	H	19	4	15	21.1	78.9	14.3	85.7
小規模多機能型		15		15	夜勤加算自体が制度にない			
看護小規模多機能型		10		10	夜勤加算自体が制度にない			
単独型短期入所		9	4	5	44.4	55.6	50.0	50.0
介護医療院		2		2		100.0	100.0	
全体		67	36	31	53.7	46.3	53.0	47.0

※合計は小規模多機能型・看護小規模多機能型を除外して算出

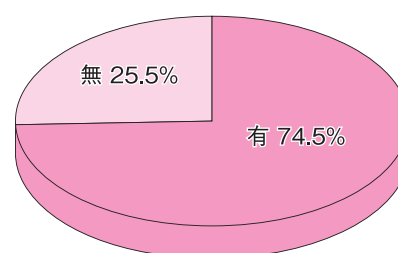
19 12時間以上の勤務間隔の有無(施設単位)

全体の傾向は、25.5%の施設で12時間以上の勤務間隔が「確保されていない」と回答しており、昨年の調査から微減しました。調査開始時から「確保されていない」の割合に大きな変化は見られていません。

業態別では、GHで91.3%、小多機&看多機で85.2%、短期入所で75.0%が「確保されている」と回答しています。特養は昨年に引き続き「確保されていない」の割合が高くなっています。「働き方改革」によって、努力義務ではありながらも勤務間インターバルの確保が2019年4月から義務付けられており、すべての介護施設で十分な勤務間隔が確保されるよう早急に対策をすすめることが必要です。

業態	有効回答施設数	12時間以上の勤務間隔の有無		割合(%)			
				2024年		2023年	
		有	無	有	無	有	無
特養	15	6	9	40.0	60.0	44.4	55.6
老健	22	14	8	63.6	36.4	71.4	28.6
G H	23	21	2	91.3	8.7	87.5	12.5
小規模型 & 看護小規模型	27	23	4	85.2	14.8	77.8	22.2
単独型短期入所	12	9	3	75.0	25.0	36.4	63.6
介護医療院	3	3		100.0		50.0	50.0
全体	102	76	26	74.5	25.5	70.4	29.6

勤務間隔は12時間以上あるか



過去のデータとの比較(全体)

	12時間以上の勤務間隔の有無		割合(%)	
	有	無	有	無
2013年	88	13	87.1	12.9
2014年	90	14	86.5	13.5
2015年	112	16	87.5	12.5
2016年	94	28	77.0	23.0
2017年	105	27	79.5	20.5
2018年	92	24	79.3	20.7
2019年	99	28	78.0	22.0
2020年	102	29	77.9	22.1
2021年	91	33	73.4	26.6
2022年	91	33	73.4	26.6
2023年	76	32	70.4	29.6
2024年	76	26	74.5	25.5

20 夜勤手当

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

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

1 看護職員

〈正規職員〉

正規職員の2交替夜勤の手当額は平均6,290円(前回6,365円)となっています。3交替夜勤の手当額は回答数が少なく、調査対象の違いの影響を受けるため参考値になりますが、準夜で3,179円(同3,341円)、深夜で4,559円(同4,022円)となっています。夜勤手当額は2交替夜勤も含めて、全体的に金額が低くなっています。

業態によって金額にばらつきが出るのも毎回の傾向です。2交替夜勤の最高額で比較した場合、最も高い特養・老健(13,000円)と最も低い小規模多機能(7,000円)では、その差は6,000円に及びます。また、同一の業態で差が大きいのは特養で、最高額と最低額の差は10,531円にもなります。最も夜勤手当が低額だったのは特養の2,469円でした。

3交替夜勤の最高額での比較による業態間格差は、準夜2,000円、深夜は約1,200円となっています。また、同一の業態での格差は準夜・老健3,089円、深夜・老健1,972円となっています。

〈非正規職員〉

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

2交替夜勤

業	態	正規職員				非正規職員			
		有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特	養	11	6,724	13,000	2,469	6	7,147	13,000	1,883
老	健	19	7,684	13,000	5,000	13	8,485	18,000	5,000
G	H	22	5,550	9,000	4,500	15	5,480	9,000	4,500
小規模多機能型		14	5,400	7,000	4,000	7	6,964	15,750	4,000
看護小規模多機能型		8	5,863	8,400	3,200	3	6,900	13,500	3,200
単独型短期入所		5	6,040	8,000	3,200	2	4,100	5,000	3,200
介護医療院		2	7,350	7,700	7,000	1	7,700	7,700	7,700
全体		81	6,290	13,000	2,469	47	6,824	18,000	1,883

3交替準夜

業	態	正規職員				非正規職員			
		有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特	養								
老	健	4	3,628	4,500	1,411	3	3,292	4,500	1,076
G	H								
小規模多機能型									
看護小規模多機能型									
単独型短期入所		2	2,280	2,500	2,060	1	2,060	2,060	2,060
介護医療院									
全体		6	3,179	4,500	1,411	4	2,984	4,500	1,076

3交替深夜

業	態	正規職員				非正規職員			
		有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特	養	3	5,433	6,000	4,800				
老	健	4	4,607	5,500	3,528	3	4,297	5,500	2,690
G	H								
小規模多機能型									
看護小規模多機能型									
単独型短期入所		3	3,620	4,800	2,360	1	2,360	2,360	2,360
介護医療院									
全体		10	4,559	6,000	2,360	4	3,813	5,500	2,360

2 看護職員

〈正規職員〉

看護正規職員の2交替の手当て額は平均8,505円(前回8,717円)となっています。

全体の最高額を比較した場合の業態間の格差は6,000円となっています。同一の業態で差が最も大きいのは老健で、その差は8,000円にも及んでいます。2交替夜勤の手当ての回答は老健が中心になっています。老健の正規職員の2交替夜勤の手当額は平均8,681円(前回8,827円)となっています。

3交替夜勤の手当額は、全体の回答数が少ないため参考値となりますが、老健、短期入所からの回答となっています。準夜で平均4,040円(前回3,887円)、深夜で平均4,565円(同4,253円)となっています。

〈非正規職員〉

2交替の手当てについては、老健の回答が中心になっており、平均額は10,913円、最高額28,000円、最低額6,800円となっています。

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

2交替夜勤

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養								
老 健	16	8,681	14,000	6,000	8	10,913	28,000	6,800
G H	2	7,500	9,000	6,000	2	7,500	9,000	6,000
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	1	8,000	8,000	8,000				
介護医療院	2	8,350	9,000	7,700	1	7,700	7,700	7,700
全 体	21	8,505	14,000	6,000	11	10,000	28,000	6,000

3交替準夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養								
老 健	3	4,700	4,800	4,500	1	4,800	4,800	4,800
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	1	2,060	2,060	2,060	1	2,060	2,060	2,060
介護医療院								
全 体	4	4,040	4,800	2,060	2	3,430	4,800	2,060

3交替深夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養								
老 健	3	5,300	5,500	5,200	1	5,200	5,200	5,200
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	1	2,360	2,360	2,360	1	2,360	2,360	2,360
介護医療院								
全 体	4	4,565	5,500	2,360	2	3,780	5,200	2,360

21 夜間救急対応

医療機関での夜勤とは異なり、介護施設では夜間の救急対応を施設内で行うことができないため、病院への搬送が必要となる場合があります。その場合、介護職員が救急車に同乗するケースも多く、残された夜勤者の勤務状況にも多大な影響を与えます。夜間帯の救急対応（救急車の要請や施設外（医療機関）への受診を要するケース）の有無については、例年3割程度の施設が「有」と回答していますが、今回は回答のあった職場の110施設の31.8%にあたる35施設が「有」と回答しています。

業態別でみると、介護医療院で66.7%、短期入所で41.7%、病院と在宅の中間施設にあたる老健でおよそ40.7%と「有」の割合が40%を超えています。次いで、GH、特養、小多機&看多機の順で、救急対応の割合が高くなっています。

過去のデータとの比較

業 態	有効回答施設数	夜間救急対応の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	15	4	11	26.7	73.3
老 健	27	11	16	40.7	59.3
G H	25	7	18	28.0	72.0
小規模型&看護小規模型	28	6	22	21.4	78.6
単 独 型 短 期 入 所	12	5	7	41.7	58.3
介 護 医 療 院	3	2	1	66.7	33.3
全 体	110	35	75	31.8	68.2

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

	夜間救急対応の有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013年	—	—	—	—
2014年	48	79	37.8	62.2
2015年	53	59	47.3	52.7
2016年	36	82	30.5	69.5
2017年	48	86	35.8	64.2
2018年	34	76	30.9	69.1
2019年	38	85	30.9	69.1
2020年	40	95	29.6	70.4
2021年	39	87	31.0	69.0
2022年	38	90	29.7	70.3
2023年	28	79	26.2	73.8
2024年	35	75	31.8	68.2

22 夜勤明け翌日が勤務

夜勤労働が及ぼす体調への影響を踏まえると夜勤の翌日は勤務免除日、最低でも休日とすべきです。しかし、夜勤明け翌日の勤務については、37.8%の施設が「勤務だったことがある」と回答しています。経年で見ると若干の増減があります。今年の調査では昨年33.9%より増加しています。

業態別では、短期入所50.0%が「夜勤明け翌日の勤務」が「有」と半数が回答しています。次いで老健が48.1%と半数に迫る回答状況となっており、GH、小多機&看多機、特養が30%を超える施設が「有」と回答しています。

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

業 態	有効回答施設数	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	16	5	11	31.3	68.8
老 健	27	13	14	48.1	51.9
G H	25	9	16	36.0	64.0
小規模型&看護小規模型	28	9	19	32.1	67.9
単 独 型 短 期 入 所	12	6	6	50.0	50.0
介 護 医 療 院	3		3		100.0
全 体	111	42	69	37.8	62.2

過去のデータとの比較

	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013年	93	19	83.0	17.0
2014年	33	102	24.4	75.6
2015年	31	93	25.0	75.0
2016年	45	80	36.0	64.0
2017年	49	89	35.5	64.5
2018年	45	74	37.8	62.2
2019年	52	75	40.9	59.1
2020年	46	90	33.8	66.2
2021年	45	82	35.4	64.6
2022年	54	81	40.0	60.0
2023年	37	72	33.9	66.1
2024年	42	69	37.8	62.2

23 休憩時間と仮眠時間

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

3 交替夜勤の施設では、休憩時間と仮眠時間の合計時間は平均 1 時間12分（前回 1 時間02分）となっています。最長は老健の 3 時間00分、最短も老健の45分でした。

2 交替夜勤の施設では平均で 2 時間13分となっており、前回（2 時間24分）よりも増加しました。最長は看多機、短期入所で 5 時間00分となっています。最も短かったのは、介護医療院を除く業態の 1 時間00分でした。今回、1 時間の回答は全体で10件（2 交替と 3 交替夜勤の混合 1 施設を含む）となりました。

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

3 交替夜勤

業 態	有効回答施設数	休憩時間と仮眠時間の合計時間の平均	最長	最短
特 養	4	1 時間00分	1 時間00分	1 時間00分
老 健	4	1 時間37分	3 時間00分	0 時間45分
G H				
小規模多機能型				
看護小規模多機能型				
単独型短期入所	3	1 時間00分	1 時間00分	1 時間00分
介護医療院	1	1 時間00分	1 時間00分	1 時間00分
全 体	12	1 時間12分	3 時間00分	0 時間45分

2 交替夜勤

業 態	有効回答施設数	休憩時間と仮眠時間の合計時間の平均	最長	最短
特 養	12	1 時間50分	4 時間00分	1 時間00分
老 健	22	2 時間37分	4 時間00分	1 時間00分
G H	23	2 時間05分	4 時間00分	1 時間00分
小規模多機能型	18	1 時間50分	3 時間00分	1 時間00分
看護小規模多機能型	10	2 時間45分	5 時間00分	1 時間00分
単独型短期入所	9	2 時間23分	5 時間00分	1 時間00分
介護医療院	2	2 時間15分	2 時間30分	2 時間00分
全 体	96	2 時間13分	5 時間00分	1 時間00分

24 仮眠室の有無

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

全体で、有効回答があった104施設のうち32.7%の施設で「仮眠室がない」との回答でした。特に、施設規模が小さく、民家などを改修して開設しているケースが多いGHや小多機、看多機で仮眠室がない傾向が強く、看多機では60.0%が「無」と回答しています。職員の労働安全衛生上からも職員がくつろげる「仮眠・休憩室」を設置する必要があります。

業 態	有効回答施設数	仮眠室の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	16	10	6	62.5	37.5
老 健	26	21	5	80.8	19.2
G H	22	15	7	68.2	31.8
小規模多機能型	16	9	7	56.3	43.8
看護小規模多機能型	10	4	6	40.0	60.0
単独型短期入所	11	8	3	72.7	27.3
介護医療院	3	3		100.0	
全 体	104	70	34	67.3	32.7

25 その他施設の集計

1 その他施設の回収数（平均利用者数別）

今回の調査では「その他施設」の回答数は、9施設（前回12施設）で、内訳は有料老人ホーム6施設、サービス付き高齢者向け住宅3施設でした。

表は「その他施設」の業態別の内訳を定員規模別に集約したものです。利用者数が21人以上～40人以下の中規模の施設が4施設と最も多く、次いで41人以上が2施設、20人の施設が1施設となっています。

業態	20人以下	21人以上 ～40人以下	41人以上 ～60人以下	61人以上	無回答	合計
サービス付き 高齢者向け住宅	1	2				3
有料老人ホーム		2	2		2	6
全 体	1	4	2	0	2	9

2 各施設の職員の構成割合と非正規割合 〈非正規職員〉

各施設の職員の構成は、介護職員がサービス付き高齢者向け住宅で87.5%、有料老人ホーム70.1%の割合でした。全体では介護職員が74.3%に対して、看護職員とその他の職員を合わせて割合が11.4%となっています。

雇用割合は、回答のあった全ての業態で非正規職員の割合が40%を超えており、非正規雇用率が高くなっています。全体では正規職員58.9%、非正規職員41.1%の割合になっています。

業態	有効 回答 施設数	構成割合 (%)			雇用割合 (%)	
		介護 職員	看護 職員	その他	正規 職員	非正規 職員
サービス付き 高齢者向け住宅	3	87.5	12.5	0.0	58.3	41.7
有料老人ホーム	6	70.1	11.0	18.8	59.1	40.9
全 体	9	74.3	11.4	14.4	58.9	41.1

3 各施設の夜勤形態

今回の調査では、3交替夜勤の回答はありませんでした。2交替夜勤では、16時間未満が1施設、16時間以上が7施設、当直と2交替の混合が1施設はでした。

業態	有効 回答 施設数	変則 3交替	3交替と 2交替と の混合	2交替 (16h未満)	2交替 (16h以上)	当直と 2交替
サービス付き 高齢者向け住宅	3				3	
有料老人 ホ ー ム	6			1	4	1
全 体	9	0	0	1	7	1

4 各施設の平均シフト数及び平均夜勤回数

全体のシフト数の平均では5.9通りとなっていますが、サービス付き高齢者向け住宅では、平均5.0通りで最も多い施設では9通りとなっており、最も少なかった施設は2通りとなっていました。有料老人ホームは平均で7.0通りで、最も多い施設では15通りとなっていました。最小でも4通りとなっています。

夜勤回数においては、2交替夜勤では、全業態で指針の4回を超える平均回数となっていました。サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームともに、夜勤の最多回数が10回となっています。有効回答数には、有料老人ホームの回答内に当直と2交替の施設を1回答含んでいます。

業態	有効 回答 施設数	平均 シフト 数	有効 回答 施設数	3交替		有効 回答 施設数	2交替	
				平均 日数	最 多 日数		平均 回数	最 多 回数
サービス付き 高齢者向け住宅	3	5.0通り				3	5.7	10
有料老人ホーム	5	7.0通り				6	5.2	10
全 体	8	5.9通り	0	0	0	9	5.5	10

5 平均利用者数別の夜勤体制

1人夜勤と回答した施設は、サービス付き高齢者向け住宅1施設と有料老人ホームの2施設でした。有料老人ホームの1施設は当直と2交替の混合、1施設は定員の回答が無回答となっています。また、31人以上40人以下の回答の一つは1施設2職場からの回答となっています。そのため、2交替で1フロアごとに1人の配置となっており、実質的には一人夜勤になっています（定員の回答がなかった施設は下の表に反映していません）。

定員(人)	1人夜勤	2人夜勤	4人夜勤	当直	無回答
20以下	1				
21以上30以下	1	1			
31以上40以下		2			
41以上50以下		1	1		

6 夜勤協定の有無、協定日数

夜勤協定が「有」と答えた施設は9施設中1施設にとどまっています。回答のあった施設は全て2交替夜勤の職場でした。

業態	有効回答施設数	夜勤協定の有無		協定日数(協定回数)			
		有	無	4	5	6	8
サービス付き高齢者向け住宅	3		3				
有料老人ホーム	6	1	5				
全体	9	1	8	0	0	0	0

各業態の機能、特徴

業態の名称	全国の施設数	施設の機能、特徴
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	8,494	<p>寝たきりや認知症など常に介護が必要な方で、在宅での生活が困難な方のための施設。入所者は、施設内で3大介護（食事介助、入職介助、排泄介助）のほか、機能訓練や日常的な生活介護を受けることができる。一つの居室に複数の利用者（原則4人以下）が入所するタイプのほか、一つの居室に一人の利用者が入所するユニット型のタイプがある。定員が80人を超える施設が全体の4割弱、50人を超える施設では9割弱と中～大規模の施設が中心となっている。定員29人以下の地域密着型介護老人福祉施設もある。</p> <p>2015年4月以降、入所できる利用者が原則として要介護度3以上の方に限定された。</p>
介護老人保健施設	4,273	<p>入所者に対して、リハビリテーションなどの医療的サービスを提供し、在宅への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせ、3大介護のほか、医学管理の下で、看護、リハビリテーションなどを受けることができる。比較的、大規模な施設が多く、定員が100人を超える施設が全体の半数、80人以上の施設では全体の7割に及ぶ。看護師の配置は特別養護老人ホームよりも多く、(当直・夜勤を問わず)夜間帯に看護師を配置している施設が多い。</p>
介護医療院	794 (I型529 II型259 混合6)	<p>長期にわたり療養が必要である者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を行なうことを目的とする施設。2023年9月30日現在で802施設が開設して総ベッド数は47,326床になった。</p>
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	14,139	<p>認知症の高齢者が共同生活をする住居型の介護施設で、3大介護や日常的な生活介護を受けることができる。共同生活住居(ユニット)あたりの入所人数は最大9人となっており、1ユニット、または2ユニットの事業所が全体の9割を占めている。居室は原則として個室でなければならない。民家を改修している施設もあり、利用者が複数階に分かれて居住している施設や休憩・仮眠室を確保していない施設などもある。</p>
小規模多機能型 居宅介護事業所	5,570	<p>事業所に登録することにより、通所、宿泊、訪問介護、ケアマネジメントなどのサービスを受けることができる。看護職員1人以上が必置となっている(兼務可)。登録定員は29人以下に限定され、1日の泊りの定員も最大で9人まで(登録人数などによって変動)となっている。</p>
看護小規模多機能型 居宅介護事業所	901	<p>小規模多機能型居宅介護サービスと訪問看護サービスを一体的に提供している事業所。</p>
短期入所生活介護施設	11,875	<p>在宅で生活する利用者が、短期間入所して3大介護やその他の日常的な生活介護を受けることができる。特別養護老人ホームなどとの併設型と単独型があり、単独型は定員20人以上とされている。併設型の利用者と特別養護老人ホーム等の併設されている施設の利用者を一体のものとみなして職員体制を取ることができる。</p>

施設数は厚生労働省「令和4年(2022)介護サービス施設・事業所調査」による
介護医療院は厚労省ホームページより、老健局老人保健課(令和6年10月29日付、令和6年4月1日時点)

各業態の夜勤の職員配置要件

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

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

各業態の夜勤加算と要件

業態	加算名	要件	加算単位	備考	1カ月当たりの金額 (1単位10円)	
特養	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)イ	入所定員が30名以上50名以下 夜勤の介護職員または看護職員をプラス1人配置 (また、以下の場合は配置要件が緩和されます) ①見守り機器を入所者の10%以上に導入かつ、必要な運営体制を整備した場合場合→プラス0.9人 ②見守り機器を入所者全員に導入、かつ夜勤職員全員がインカム等のICTを使用、施設形態別基準の人員配置を満たし、安全体制の確保→プラス0.6人	22単位	夜勤の職員配置要件で人員基準緩和を適用している場合の夜勤配置は、上記「各業態の夜勤の職員配置要件」表を参照	264,000円	金額は30日、定員40名で計算
	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)ロ	入所定員が51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 (または、以下の場合は配置要件が緩和されます) ①見守り機器を入所者の10%以上に導入かつ、必要な運営体制を整備した場合場合→プラス0.9人 ②見守り機器を入所者全員に導入、かつ夜勤職員全員がインカム等のICTを使用、施設形態別基準の人員配置を満たし、安全体制の確保→プラス0.6人	13単位		273,000円	金額は30日、定員70名で計算
	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)イ	ユニット型で、入所定員が30名以上50名以下 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置 (または、以下の場合は配置要件が緩和されます) ①見守り機器を入所者の10%以上に導入かつ、必要な運営体制を整備した場合場合→プラス0.9人 ②見守り機器を入所者全員に導入、かつ夜勤職員全員がインカム等のICTを使用、施設形態別基準の人員配置を満たし、安全体制の確保→プラス0.6人	27単位		324,000円	金額は30日、定員40名で計算
	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)ロ	ユニット型で、入所定員が51名以上 夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、 ①見守り機器を入所者の10%以上に導入かつ、必要な運営体制を整備した場合場合→プラス0.9人 ②見守り機器を入所者全員に導入、かつ夜勤職員全員がインカム等のICTを使用、施設形態別基準の人員配置を満たし、安全体制の確保→プラス0.6人	18単位		378,000円	金額は30日、定員70名で計算
	夜勤職員配置加算 (Ⅲ)イ	加算(Ⅰ)イに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	28単位		252,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算 (Ⅲ)ロ	加算(Ⅰ)ロに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	16単位		336,000円	金額は30日、定員70名で計算
	夜勤職員配置加算 (Ⅳ)イ	加算(Ⅱ)イに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	33単位		297,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算 (Ⅳ)ロ	加算(Ⅱ)ロに加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	21単位		441,000円	金額は30日、定員70名で計算
老健	夜勤職員配置加算	(1)老健および短期入所療養介護の利用者数の合計が41名以上の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、2人を超えていること。 (2)入所定員が40名以下の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、1人を超えていること。	24単位	(1)または(2)の要件をクリア	(1) 504,000円 (2) 216,000円	(1)金額は30日、定員70名で計算 (2)金額は30日、定員30名で計算
介護医療院	夜間勤務等看護加算(Ⅰ)	看護職員の数、入所者の合計数が15名またはその端数を増すごとに1人以上であり、かつ2人以上であること。	23単位		483,000円	金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の「15名」を「20名」と読み替える	14単位		294,000円	金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅲ)	看護職員または介護職員の数、入所者の合計数が15名またはその端数を増すごとに1人以上であり、かつ2人以上であること。また、看護職員が1人以上であること。	14単位		294,000円	金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅳ)	加算(Ⅲ)の「15名」を「20名」と読み替える。	7単位		147,000円	金額30日、定員70名で計算
GH	夜間支援体制加算(Ⅰ)	①1ユニットで夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務医にあたるものの合計数が2以上であること ②事業所ごとに常勤換算方法で0.9人以上の夜勤職員を加配すること。見守り機器の利用者に対する導入割合は10%。その他の要件として、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し必要な検討が行われること。	50単位	※左記の①又は②のいずれかを満たす	135,000円	金額は30日、定員9名で計算
	夜間支援体制加算(Ⅱ)	2ユニット以上で夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務にあたるものの合計数がユニットの数に1を加えた数以上であること 事業所ごとに常勤換算方法で0.9人以上の夜勤職員を加配すること。見守り機器の利用者に対する導入割合は10%。その他の要件として、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し必要な検討が行われること。	25単位	※左記の①又は②のいずれかを満たす	135,000円	金額は30日、定員18名で計算
短期入所	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	従来型で、夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、又はプラス0.9人配置かつ見守り機器を利用者の10%以上に導入など 特養の要件に準ずる	13単位		117,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	ユニット型で、夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、又はプラス0.9人配置かつ見守り機器を利用者の10%以上に導入など 特養の要件に準ずる	18単位		162,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)	加算(Ⅰ)に加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	15単位		135,000円	金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)	加算(Ⅱ)に加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	20単位		180,000円	金額は30日、定員30名で計算

※2024年介護報酬改定以降の単位、要件を掲載しています

