

IyoroRodo 医療労働

医療・介護・福祉労働者のための月刊誌
February 2021 No.642

2

特集

2020年 介護施設夜勤実態調査結果



特別寄稿 **介護保険20年、介護労働の基盤は整えられたか?**

神戸大学大学院准教授 井口 克郎

2020年介護施設夜勤実態調査結果 ~報告集~

- 1 2020年介護施設夜勤実態調査の結果報告にあたって
困難な時だからこそ、声を上げて変えていこう
米沢 哲（日本医労連書記次長）
- 2 特別寄稿 2020年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて
介護保険20年、介護労働の基盤は整えられたか？
井口 克郎（神戸大学大学院准教授）
- 5 介護施設夜勤実態調査の意義と活用について
- 6 2020年介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要	6
1 調査結果件数	7
2 性格別集計数	7
3 加盟組織別集計数	8
4 勤務者総数	8
5 各業態の職員体制および就業形態	9
6 派遣労働者の有無	10
7 定員規模別の分布	11
8 対利用者職員比率	11
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	12
10 平均介護度別の職場の分布	12
11 シフト数	13
12 夜勤形態	14
13 職場単位の夜勤配置	16
14 平均利用者数別の夜勤配置	17
15 夜勤に入った非正規職員人数	20
16 夜勤日数	20
17 夜勤協定の有無、協定日数	23
18 夜勤体制に関する加算の取得	24
19 12時間以上の勤務間隔の有無	25
20 夜勤手当	25
21 夜間救急対応の有無	27
22 夜勤明け翌日が勤務だった有無	28
23 休憩時間と仮眠時間	29
24 仮眠室の有無	29
25 その他施設の集計	30
各業態の機能、特徴	31
2020年夜勤実態調査表	32
各業態の夜勤の職員配置要件・夜勤加算と要件	33

2020年介護施設夜勤実態調査の結果報告にあたって

困難な時だからこそ、 声を上げて変えていこう

よねざわ あきら
米沢 哲
日本医労連書記次長



●日本医労連は2020年介護施設夜勤実態調査を実施し、153施設、219職場、4,233人分の実態を集約しました。本誌にて調査結果を報告するとともに、多忙を極める中、調査にご協力いただいた皆様に心から感謝を申し上げます。

●2020年は新型コロナウイルス感染症の拡大によって、小学校の一斉休校や緊急事態宣言の発令など、これまでの生活では考えられないことが次々と私たちの身に降り注ぎました。他方で、止まることが許されない医療や介護、福祉の職場では、日常的な職員不足に加え、感染症対策や新型コロナに罹患した患者の受け入れによって労働環境劣悪さに拍車がかかりました。「利用控え」や感染症対策の「負担増」などは介護事業にも深刻な影響を与え、東京商工リサーチによると老人福祉・介護事業の倒産件数は過去最高を上回り、休廃業・解散件数も同様の見通しとなっています。医療分野でも、感染症病床や保健所の不足、看護師・保健師等をはじめとする医療従事者の人員不足は極めて深刻な事態となっており、コロナ禍によって皮肉にも日本の医療・介護の脆弱性が国民の知るところとなりました。

●日本医労連は、コロナ禍による医療・介護現場への影響について実態調査を行い、6次にわたって厚生労働省に対策を要請するとともに、記者発表を行って現場の改善を世論に訴えてきました。介護分野での調査は4～5月にかけて行い、職場で「衛生資材」や感染症に対応する「設備」「人員」などが不足している実態を明らかにしました。記者発表では、感染の恐怖と隣り合わせで仕事をしている職場の改善を訴えました。また、コロナ禍の下で奮闘している医療・介護従事者の一時金が引き下げられていることを告発し、医療機関・介護施設への支援を求めました。日本医労連の発信は、多くのマスコミ

を通じて報道され、「医療・介護従事者を守れ」の世論を大きく喚起するとともに、医療機関等への支援策を拡充してきました。

●新型コロナ感染症拡大の第3波が襲う中、社会保障審議会介護給付費分科会は2021年4月の介護報酬改定に関する審議報告を提出しました。報告では、特養やグループホームの夜勤の職員配置に関する基準の緩和などが打ち出されました。これらは、テクノロジーの活用や業務効率化、人材の有効活用を名目としており、現場の実態や利用者の安全、介護の質といった重要な要素を度外視するものです。この間、日本医労連は介護施設の夜勤について、①長時間夜勤、②実態に合わない人員配置、③上限規制のない夜勤回数(日数)という問題を挙げ、その改善を求めてきました。特に②では、労基法違反にも問われかねない「1人夜勤(ワンオペ)」の問題点を追及し、改善を求めてきました。厚生労働省も、問題は認識しているとしつつ、「介護給付費分科会で議論が必要」と回答してきました、それにもかかわらず、突如として正反対となる基準緩和の見直しの議論をすすめ、現場が人員不足に喘いでいるこの時期に短期間で決めてしまうなど、言語道断であり許されることではありません。

●コロナ禍の下での取り組みを通じて実態を掲げ、声を挙げれば「変えられる」ということが改めて示されました。今の医療・介護現場の安全・安心は、現場の従事者の犠牲の上になんとか成り立っている状態です。その事実を、その不条理を「見える化」して国民に知らせることができれば、国の制度であっても変えることができます。本調査結果は、そうした運動を広げるための強力な武器になります。困難な時だからこそ声を上げ、世論を動かす大きな運動を広げていきましょう。

—2020年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて—

介護保険20年、 介護労働の基盤は整えられたか？

いのくち かつろう
神戸大学大学院准教授 井口 克郎

今般、2020年からのコロナ禍は医療・介護をはじめとする現場に、この間の社会保障費抑制政策の矛盾を爆発させています。介護・医療現場の皆様方におかれましては、大変な思いをされていることと存じます。2020年はコロナ禍であると同時に、介護保険制度発足20年の節目の年でもありました。介護保険制度による社会保障費抑制政策は、人々の人権を保障する、るべき介護労働の基盤を整えることができたでしょうか。調査結果を拝見しながら、いくつか述べてみたいと思います。

介護保険制度と 「グループホームT」事件

まず、私が研究者として以前、裁判傍聴などに関わったある事件について紹介しておきたいと思います。私は石川県出身ですが、2005年2月に石川県かほく市のグループホームで発生した職員による入居者致死事件、通称「グループホームT事件（Tはグループホーム名称の略）」です。この事件は、グループホーム（以下、G H）夜勤専門非正規職員だったA職員が、入居者にファンヒーターの熱風を当て続けて「殺害」したとされる事件です。私はこの裁判を傍聴し、また地元の大学研究者や市民の人たちによる同事件を「考える会」などに参加しながら、この事件の背景と本質について考察をしていました。

この事件は、最終的に裁判でA職員の殺人罪・懲役刑が確定したのですが、裁判を傍聴したり、背景の詳しい情報などを集めて精査したりしたところ、本来は「殺人罪」として問われるべき事件ではなかったと考えられます。事件の起きた直後は、新聞などでもG H職員が入居者を殺害した極悪非道な事件のように報道されたのですが、裁判の過程で分かった

のは、以下のような事件の経緯です。

被害者の入居者の方には認知症があり、寒い寒いと言うのですが、折角ファンヒーターをつけても何度もすぐに消してしまう。そのため、A職員は何度もファンヒーターをつけ直すというやり取りをしたあと、最後にファンヒーターを入居者の方に向けてその場を後にしたのですが、その後疲労から別室で寝込んでしまったそうです。そして、その間に入居者の方が熱傷性ショックで亡くなる事故に至ったということのようです。もちろん、被害者の命が失われたという重大な結果に対する責任は当然あります。ただ、上記のような経緯であれば殺人罪ではなく業務上過失致死傷罪といった性格でしょう。

しかし、裁判の過程で明らかになった上述のようなことは、結果、判決にはあまり反映されませんでした。日本の裁判所の硬直性や、取り調べのあり方の問題も見受けられ、それらが重なって、最終的に、A職員にほとんどすべての責任を負わせる形でこの事件は幕引きが図されました。日本で「冤罪」問題や取り調べの可視化の必要性といったことが社会的に大きく呼ばれるようになるのはこの事件より後のことですので、現在であれば、判決はやや変わっていたかもしれません。

この事件の背景や本質には、当時小泉内閣によって進められた新自由主義「構造改革」、介護保険制度による社会保障費抑制政策に起因する労働者の過酷な労働条件や疲弊、公的責任や事業者責任の労働者一個人への転嫁、利用者の生命や安全を担保できない状況がありました。社会保障制度下で入居者の尊い命が失われたことに鑑みても、こういった事件を生み出した原因である制度構造をきちんと是正することなく、A職員1人を「殺人罪」にして終わるべき事件ではありません。

この事件は、介護保険制度による社会保障費抑制政策がなければ、防げた事件です。たとえば、当時

G Hでは、夜勤帯に1つの階について2ユニット18人までを1人の職員配置で、しかも非正規雇用の無資格職員がそれを担当できる非常に劣悪な人員配置基準でした。せめて夜勤職員を複数配置にしていれば、こんなことにはならなかっただでしょう。

また、認知症の利用者のいるG Hで暖房器具としてファンヒーターを使っていた点です。事件のあったG Hにはエアコンもありました。しかし、2005年当時、電気代よりも灯油代の方が割安だったせいか、事業所ではエアコンではなくファンヒーターの使用を指示されていたといいます。人命や安全を担保できるよう介護報酬額の設定がなされていれば、より安全な暖房器具が使用できたはずです。

A職員は夜勤専門の非正規雇用職員でしたが、介護のプロになることを熱心に志すまじめな性格だったようです。認知症の方の中には、夜間と日中で様子がずいぶん違う方もいます。事業所に対しては、夜勤だけではなく日中の入居者さんの様子も知りたいと日勤の相談などもいろいろとしていたようです。夜勤ばかりのシフトというのは労働者にとって非常に過酷ですが、そういう疲労の蓄積が、入居者の方の死亡につながる背景にはありました。

この間の社会保障費抑制政策の問題性や公的責任こそが問われなければなりません。

労基法に矛盾した人員配置基準

固有のニーズを持つ人々の人格に寄り添い、生存や生活の維持（ないし改善）を図り、潜在的な能力を引き出す、人権保障としてのケアを実現するためには、介護労働者がゆとりをもって生き生きと働く労働条件・環境は不可欠の基礎的条件です。「グループホームT事件」は2005年に起きた事件ですが、当時、この事件を受けて介護研究者や現場労働者からは、そもそも1人夜勤が許されるような人員配置基準自体が劣悪であり、労働基準法にも反する働き方を容認しているではないか、最低限複数配置が必要だろう、といった真っ当な批判・改善要求の声が出ていました。

先述のように、事件当時のG H人員配置基準は、夜勤帯に最大1フロア2ユニットまで1人の職員配置でも合法でした。少し改善され、1ユニットに最低1人配置しなければならなくなったのは、2012年

度からです。事件から10年以上たった現在も、G Hでは状況によって1人夜勤が許されています。

私は現場の職員ではありませんが、介護労働の研究もしてきましたので、G Hで介護職員さんにぴったりつきっきりで夜勤労働の調査などをさせていたいた経験もあります。夜勤の場合、夕方から次の日の朝まで、ほぼ2日分の労働をぶっ通してやることになるわけですが、使用者は労基法上、8時間の労働につき間に1時間の休憩時間を設けなければなりません。そのため、多くの事業所では夜勤帯にトータル2時間くらいは休憩ないし仮眠の時間が名目上は設けられていると思います。

しかし、1人夜勤の場合、その事業所の入居者さんたちの状態にもよりますが、この休憩時間に「休憩」したり、「仮眠」をきちんととったりすることは、難しいでしょう。私の経験では「休憩時間」は、仮に入居者の方が起きてこなかったとしても、職員さんは大きな精神的重圧の中で常に様子に気を配っていなければならないということが常態化していました。

労基法上の「休憩時間」とは、本来、労働者が仕事から離れて自由に過ごせる時間でなければなりません。一般の民間企業では、お昼の休憩時間に会社の外に弁当を買いに行ったり、外食をしたりしてもいいわけです。持ち場を離れ、屋上や公園でバーベキューをしても構いません。しかし、介護事業所の1人夜勤の場合は、ふつう入居者を残して持ち場を空けるわけにいきませんし、入居者に何かあったらすぐに対応できるよう常に気を配る「仕事」をしながらの「休憩」にならざるを得ません。これは、休憩時間を与えたことにならないでしょう。

今回の「2020年介護施設夜勤実態調査」結果では、2交替夜勤のG H35カ所（職場単位）のうち1人体制の夜勤のところが35カ所（100%）という結果が出ています。1ユニットのみの事業所では、事業所建物の中に1人の夜勤しか配置できていません。また、3交替制で夜勤の「休憩時間と仮眠時間」の平均が1時間、2交替制で「休憩時間と仮眠時間」の平均が2時間15分（最長4時間、最短1時間）となっています。ただ、その内実が本当に休憩と呼ぶに値するかどうかは、かなり疑わしいケースが多いのではないかと思われます。介護事業所における1人夜勤というのは、入居者への見守りや対応を途切れないようにしようとすれば、休憩時間を取りることが不

可能な働きかせ方です。それを容認している現在の人員配置基準は、それ自身が労基法に矛盾するものといつても過言ではありません。

施設系事業所における正規雇用率の上昇

「介護施設夜勤実態調査」は2013年から実施されていますが、他方、改善が見られる項目もあります。たとえば、正規職員の割合です。介護分野は、常勤換算方式の本格導入と2000年代の社会保障費抑制政策で、当初、相対的に非正規雇用の多い産業分野でした。非正規雇用率は、もちろん、事業所の系型の特性によって大分異なります。たとえば、介護のスケジュールが組まれているような施設系では、比較的従来から正規雇用率が高く、約6～7割は正規雇用でした。他方、利用者の都合に応じて各戸を訪問する訪問系事業所では、ヘルパーとして非正規雇用のパート等の労働者を多く雇用する傾向にあります。こちらはこの間、正規雇用率が2～3割、非正規雇用が7～8割で推移してきました。

施設系の事業所を中心に調査対象とする本調査では、2013年に正規職員の割合は74.8%でしたが、2020年には80.1%と上昇してきています。

ただ、このことは必ずしも手放しに喜べることでもない場合には注意しておく必要があります。近年、施設系の事業所で正規雇用率が上昇している最大の要因は、猛烈な人材不足だと考えられます。介護保険制度発足以降、長年にわたる社会保障費抑制政策＝介護労働条件の引き下げ・低位固定化政策によって、介護労働者としての就労を志す若者たちの希望の芽が摘まれてきましたが、その結果2015年頃から、日本では介護関係職種の人材不足が熾烈を極め、全産業と比べても有効求人倍率が急上昇してきています。その影響を受けて、事業所としては経営が厳しい中でも、人材確保のために雇用の安定を図っているものと見受けられます。

そういう意味では、近年の正規雇用率の上昇は、介護事業の存続が危ぶまれるほどの人材不足に起因しているので、あまり積極的に評価できる上昇の仕方ではありません。ただ、いずれにしろ、雇用の安定化が進んでいること自体はひとまずは喜ばしいことですから、「アウェーベン」ではありませんが、

この新しく生み出された矛盾を抱える状況に立脚して、今後いかに本質的な介護労働条件の改善へとつなげていくかが課題です。

介護保険制度からの転換に向けて

2000年、介護保険制度はいくつかの建前やメリットを謳って導入されました。その中に、民間事業者など多様な主体を参入させ、サービス利用者＝「消費者」に事業者の選択をゆだねる競争原理を導入すれば、サービスの質が向上するといったものがありました。経済学で言うところの市場における競争原理の発想です。

しかし、これは制度発足当初から指摘されてきたことではありますが、恐ろしい発想です。誰かが劣悪なサービスによって死亡したり怪我をしたり被害者になることによって、他の「消費者」の選択による質の低い事業者の淘汰が進み、サービスの質が維持・向上するという考え方だからです。このメカニズムは市民の生命や健康を保障するための人権である社会保障には全く適しません。言うまでもなく、誰かの生命が奪われたりしなければサービスの質が改善しないのは、人権保障のシステムではありません。本来は、こういった犠牲者が出ないように、事後ではなく事前に注意深く労働者の労働条件などケアの質にかかるる事項の基準を豊かにしておかなければならぬのです。

加えて、それどころか「グループホームT事件」のような痛ましい事件が実際に起こって10年以上が経つわけですが、いまだにG H 1人夜勤という、入居者のケアの質にとって大きな問題のある状況が克服されていないわけです。介護現場には当初、介護保険制度推進派の人々が掲げた競争によるサービスの質の改善が作用しなかったことが分かります。

以上からも、市場原理を導入し事業者同士を競争させてサービスの質を改善するという介護保険制度導入当初の思惑は失敗に終わったことが分かります。介護保険20年の失敗の教訓から、介護保険制度による社会保障費抑制政策を抜本的に改め、新たな介護保障制度の構築に向けた当事者アクションを強めていかなければなりません。

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、1人夜勤が認められるなど利用者の安全や労働者の労働負担の視点からも実態に合わない基準となっています。実態に合った夜勤配置にしていくためには、この基準の改定を求める必要があります。

③上限規制のない夜勤日数（回数）

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

今回の調査で、夜勤協定が「無」と答えた施設は37.8%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

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

●職員の人員配置に対する国の姿勢

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

●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」したことになります。これにより、厚労省に対して、夜勤が過酷だということを動かしようのない事実として示し、改善を求める事ができるようになりました。

もちろん、議会請願等での要請の裏付けとなる資料として、あるいは記者発表の資料として活用することができます。また、組織拡大や運動を広げるために、介護施設の訪問や業界団体との懇談などにも活用できます。なかなか改善されない人員配置の問題を前進させていくためには、世論を大きく広げていく必要があります。まずは現場から声を上げ、「人員配置基準を引き上げよ」の世論で国を包囲ていきましょう。一刻も早く夜勤改善を実現するために、本報告を活用して下さい。

2020年 介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要

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実施されています。8回目となる今回の調査では、全国組合28都道府県医労連に加盟する組合から介護施設153施設219職場の回答が寄せられました。また、2018年度から介護医療院が調査の対象に加わり、今回4施設からの回答がありました。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、ほとんど改善されず、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についていくためにも、明らかになった実態を問題解決のためにどのように活用するかが今後の大きな課題となります。

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、G H）、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。2020年6月の勤務実績を基本として、11月下旬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、夜勤に関する項目を中心に調査をし、実態を把握しました。

2. 職員体制

今回の調査では、153施設・職員総数4,233人を対象に調査をしました。内訳は、介護職員が3,034人、看護職員が838人、その他361人の調査報告となっています。

3. 調査施設の概要

特養や老健は、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49施設中21施設が100人を超えており、G Hは3ユニット1施設、2ユニット12施設、1ユニット11施設となっています。小多機、看多機の最大登録定員は29人ですが、20人未満の小規模な施設が多数を占めています。

4. 夜勤実態

夜勤形態では「2交替夜勤」の施設が8割以上（82.0%）を占めています。そのうち、勤務時間16時間以上の「2交替夜勤」は94施設（2交替夜勤の83.9%）となっています。夜勤体制では、特養や老健など比較的大きな施設では複数体制となっていますが、G H、小多機、看多機では1人体制となっています。仮眠室の有無では、約35%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7割を超える施設で仮眠室がありません。夜勤日数（回数）については、「3交替夜勤」の施設では9割近くの施設が「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61.7%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6,632円、3交替夜勤の準夜で3,445円、深夜で4,349円となっています。夜勤時に、医療機関への受診などの救急対応が必要となったことがあった施設が約3割、夜勤明けの翌日の休みが保障されていない施設が3割以上となっています（いずれも調査月で）。夜勤も含めた1日の勤務シフトの数は、平均5.6通りと過去最多となっており、介護医療院では平均で6通りとなっています。

1 調査結果件数

今回の調査では、153施設、219職場（前回143施設、191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。加盟組織内からの回答数としては、過去2番目の集約数となっています。

業態別の集計数では、老健からの回答が一番多く、G H、特養と続いています。小多機や短期入所からの回答も増えています。また、介護医療院が介護保険施設に加わって3年目になりますが、介護医療院からの回答も前年よりも増えています。

その他施設（有料老人ホーム、軽費老人ホームなどの特定施設やサービス付き高齢者住宅）からの回答は14施設となりました。その他施設については、1～4の集計項目以外では全体の集計には反映させずに、巻末でその他施設の集計結果を掲載しています。

業 態	施設数	職場数
特 養	18	40
老 健	49	76
G H	26	40
小 規 模 多 機 能 型	14	14
看 護 小 規 模 多 機 能 型	12	12
単独型短期入所	16	17
介 護 医 療 院	4	6
そ の 他 施 設	14	14
全 体	153	219

過去のデータ

年	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

2 性格別集計数

組合性格別の内訳では、民医連の施設からの回答が122施設で全体の8割になっています。全国組合の内訳は全厚労12施設、全JCHO病院労組2施設となっています。今回の調査では、未加盟施設からの回答はありませんでした。

性 格	施設数	職場数
全 国 組 合	13	19
自 治 体	3	5
民 医 連	122	173
一 般	2	2
精 神	3	3
介 護	7	10
福 祉	3	7
全 体	153	219

3 加盟組織別集計数

今回の調査には、2全国組合28県医労連から回答が寄せられています。回答数が10施設を超えるのは、山形県医労連、東京医労連の17施設を最多に、新潟県医労連、北海道医労連、全厚労、長野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30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43組織でしたが、今回、新たに1組織が取り組み、合わせて46組織となりました。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。

加盟組織	施設数	職場数
全 厚 労	12	18
全JCHO病院労組	2	3
北 海 道	15	18
青 森	7	7
秋 田	1	1
岩 手	1	1
山 形	17	21
福 島	1	1
千 葉	1	1
群 馬	3	3
茨 城	4	6
山 梨	2	3
長 野	11	14
新 潟	16	23
東 京	17	23
岐 阜	3	7
富 山	4	6
石 川	5	6
大 阪	1	2
京 都	2	2
兵 庫	1	1
奈 良	1	2
福 井	4	5
岡 山	7	12
島 根	3	5
香 川	1	1
愛 媛	3	4
福 岡	4	8
熊 本	1	3
沖 縄	3	12
全 体	153	219

4 勤務者総数

今回の調査は、4,233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3,034人で、その割合は71.7%（前回73.4%）、看護職員数は838人で19.8%（前回17.4%）、その他職員数は361人で8.5%（前回9.2%）となっています。男性職員が占める割合は全体で26.5%（前回26.4%）、介護職員では31.3%で前回（30.4%）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0.8%、総職員では0.9%となっています。産休・育休者の割合を合計すると、介護職員1.6%、総職員1.4%とほぼ同様です。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2%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では、妊娠者が働くには過酷な勤務環境なため、妊娠・育児者は夜勤のない職場に異動してしまう傾向があるものと考えられます。こうした傾向は、介護休暇の取得にもあてはまります。

	全 施 設			
	介護職員数	看護職員数	その他	総職員数
総 数	3,034	838	361	4,233
(うち非正規職員数)	848	259	128	1,235
(うち男性数)	951	62	111	1,124
妊娠者数	16	4	8	28
産休者数	5	1	2	8
育休者数	43	5	5	53
育児短時間取得数	19	5	4	28
介護休暇取得数	2	1		3
病欠者数	26	7	2	35
妊娠者数	0.8	0.5	3.2	0.9
産休者数	0.2	0.1	0.8	0.3
育休者数	1.4	0.6	1.4	1.3
育児短時間取得数	0.6	0.6	1.1	0.7
介護休暇取得数	0.1	0.1		0.1
病欠者数	0.9	0.8	0.6	0.8

5 各業態の職員体制および就業形態(施設単位)

(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、施設規模の比較的大きい特養・老健・介護医療院では35人以上となっていますが、定員規模の小さいG Hや小多機では職員数も少なく、11～12人程度となっています。

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	18	35.4	459.0	91.0	550.0	45.0	14.7	59.7	20.0	7.7	27.7	637.4	
老健	49	38.5	1,074.0	194.6	1,268.6	412.9	83.5	496.4	98.0	25.2	123.2	1,888.2	
G H	25	12.2	166.0	120.4	286.4	4.0	2.1	6.1	8.0	4.9	12.9	305.4	
小多機	14	11.3	95.0	35.7	130.7	7.0	9.8	16.8	6.0	4.2	10.2	157.7	
看多機	12	17.0	116.0	23.8	139.8	39.0	20.7	59.7	2.0	2.1	4.1	203.6	
短期入所	15	17.3	178.5	25.9	204.4	29.0	11.9	40.9	4.0	10.5	14.5	259.8	
介護医療院	4	40.5	65.0	11.9	76.9	58.0	16.1	74.1	9.0	2.1	11.1	162.1	
全 体	137	26.4	2,153.5	503.3	2,656.8	594.9	158.8	753.7	147.0	56.7	203.7	3,614.2	

(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73.5%、看護職員が20.9%となっています。看護職員の割合では、病院と在宅の中間施設に位置づけられる老健で26.3%、在宅医療・介護の複合的な役割を持つ看多機では29.3%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45.7%と高くなっています。特養、小多機、短期入所では看護職員の配置割合は10%程度と低くなっています。G Hは9割以上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80.1%、非正規職員19.9%となっており、昨年とほぼ同様の傾向となっています。

業態別で見ると、特養・老健・短期入所・介護医療院で正規職員の割合が8割を超えており、続いて、看多機が77%と比較的高い割合になっています。一方、G Hでは、非正規職員の割合が4割を超えており、過去の調査結果でも同様の傾向となっていますが、事業所の規模が小さいために経営的なスケールメリットも小さく、職員の雇用にも影響があるものと考えられます。

業態	構成割合			雇用形態別の職員割合									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	看護職員	その他	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	
特養	86.3	9.4	4.3	83.5	16.5	75.4	24.6	72.2	27.8	82.2	17.8			
老健	67.2	26.3	6.5	84.7	15.3	83.2	16.8	79.5	20.5	83.9	16.1			
G H	93.8	2.0	4.2	58.0	42.0	65.6	34.4	62.0	38.0	58.3	41.7			
小多機	82.9	10.7	6.5	72.7	27.3	41.7	58.3	58.8	41.2	68.5	31.5			
看護小多機	68.7	29.3	2.0	83.0	17.0	65.3	34.7	48.8	51.2	77.1	22.9			
短期入所	78.7	15.7	5.6	87.3	12.7	70.9	29.1	27.6	72.4	81.4	18.6			
介護医療院	47.4	45.7	6.8	84.5	15.5	78.3	21.7	81.1	18.9	81.4	18.6			
全 体	73.5	20.9	5.6	81.1	18.9	78.9	21.1	72.2	27.8	80.1	19.9			

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

過去のデータ（全体）

年	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

6 派遣労働者の有無

介護職員の不足は減算やベッド閉鎖の要因となるため、施設の運営にも大きな影響を及ぼします。介護職員の応募が少ない中で、派遣に頼らざるをえない施設も出ています。

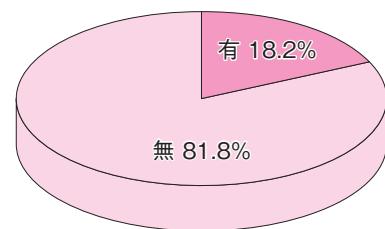
介護職の派遣職員の有無については、特養と老健が前回よりも「有」の割合が増えています。特養では4割近くが「有」と回答しており、最も高くなっています。老健も前回より増えて2割を超えていました。

看護職の派遣職員が「有」と回答した施設は、前回は4つの業態で6施設でしたが、今回は3つの業態で5施設となっています。

派遣職員の有無について回答のあった施設のうち、介護職・看護職のどちらか又は両方で派遣職員が「有」と回答した施設は、132施設中26施設（前回138施設中21施設）でした。

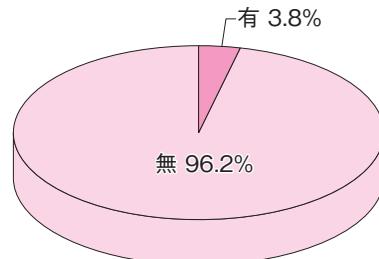
業 態	有効回答 施設数	介 護 職					
		派遣の有無		割合 (%)			
				2020年		2019年	
		有	無	有	無	有	無
特 養	18	7	11	38.9	61.1	23.8	76.2
老 健	46	10	36	21.7	78.3	7.3	92.7
G H	23	4	19	17.4	82.6	30.4	69.6
小規模型 & 看護小規模型	26	1	25	3.8	96.2	7.4	92.6
単独型短期入所	15	2	13	13.3	86.7	15.4	84.6
介護医療院	4		4		100.0		100.0
全 体	132	24	108	18.2	81.8	15.1	84.9

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 (%)			
				2020年		2019年	
		有	無	有	無	有	無
特 養	18		18		100.0		100.0
老 健	46	3	43	6.5	93.5	7.3	92.7
G H	23		23		100.0	4.3	95.7
小規模型 & 看護小規模型	26	1	25	3.8	96.2	3.7	96.3
単独型短期入所	15		15		100.0	7.7	92.3
介護医療院	4	1	3	25.0	75.0		100.0
全 体	132	5	127	3.8	96.2	4.8	95.2

看護職の派遣の有無



7 定員規模別の分布（施設単位）

回答のあった施設の定員規模は以下のような内訳となっています。

特養や老健は規模の大きな施設が比較的多く、平均定員数は特養が60.6人、老健は78.3人となっています。特養では6割以上、老健では8割以上が利用者定員40人以上の施設となっています。

一方、G H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。G Hは設置基準で1ユニット9人以下と定められていますので、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。今回の調査では1ユニットと2ユニットの回答がほぼ半々となっています。

今回、回答が寄せられた介護医療院の中では、介護保険施設としては大規模にあたる100床以上の回答がありました。なお、小規模多機能および看護小規模多機能については、「登録定員」「通所定員（1日）」「泊り定員（1日）」とある中で、「通所」の定員で集計をしています。

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	18		1	6	3	1	4	3		60.6
老健	49		1	5	6	5	10	21	1	78.3
G H	26	11	12	1					2	14.2
小規模多機能型	14	1	11	2						17.4
看護小規模多機能型	12		12							17.6
単独型短期入所	16		1	11	4					29.8
介護医療院	4					1		1	2	120.0
全 体	139	12	38	25	13	7	14	25	5	47.5

8 対利用者職員比率（施設単位）

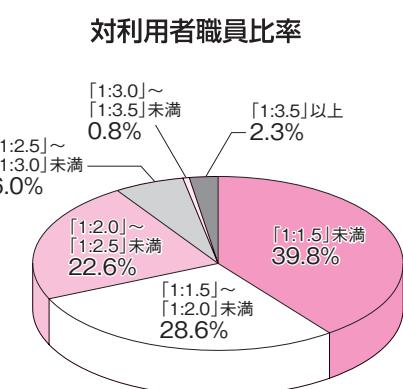
職員数（介護職員、看護職員、その他職員で直接利用者の処遇に携わる職員）と利用者数の比率を集計しています。介護保険制度上、特養や老健、短期入所の職員数は利用者3人に対して介護職員・看護職員が1人以上（3：1）となっています。一方、G Hや小規模多機能、看護小規模多機能では、夜間帯以外の職員の配置が利用者3人に対して介護従事者1人以上となっているため、職員比率が特養や老健よりも高くなる傾向にあります。

調査結果では、職員：利用者=1：2.0よりも手厚く職員配置を行っている施設は約7割となっており、前回調査とほぼ同じです。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なお、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性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	18	6	6	5			1
老健	48	6	14	19	6	1	2
G H	24	23	1				
小規模多機能型	14	5	8		1		
看護小規模多機能型	12	9	2		1		
単独型短期入所	15	4	6	5			
介護医療院	2		1	1			
全 体	133	53	38	30	8	1	3

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



9 業態別平均利用者数の総数および認知症利用者数・要医療行為利用者数（施設単位）

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95施設となっています。認知症利用者数は3,157.5人となっており、利用者数に占める割合は75.5%となっています。特養では8割を超える利用者が認知症という結果になっています。G Hで100%を超えていているのは、少人数制である特徴から入退所が同日に行われることによって、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69施設で、老健からの回答が約半数を占めています。最も割合が高いのは短期入所で17.2%、次いで介護医療院16.9%、小多機12.1%となっており、昨年と同様の傾向となっています。

短期入所は「認知症利用者」「要医療行為利用者」とともに利用者が最も多くなっており、負担が大きくなっているものと推測されます。

業 態	認知症利用者数				要医療行為利用者数			
	有効回答施設数	平均利用者数の総数(人)	認知症利用者数(人)	割合(%)	有効回答施設数	平均利用者数の総数(人)	要医療行為利用者数(人)	割合(%)
特 養	11	623.0	526.0	84.4	14	821.5	85.0	10.3
老 健	32	2,340.5	1680.5	71.8	39	2903.4	294.0	10.1
G H	25	333.9	346.0	103.6				
小 規 模 多 機能 型	11	284.0	161.0	56.7	2	58.0	7.0	12.1
看護小規模多機能型	11	293.0	169.0	57.7	7	180.0	15.0	8.3
単 独 型 短 期 入 所	4	129.1	127.0	98.4	6	186.3	32.0	17.2
介 護 医 療 院	1	177.0	148.0	83.6	1	177.0	30.0	16.9
全 体	95	4,180.5	3157.5	75.5	69	4326.2	463.0	10.7

※要医療行為利用者数とはたん吸引・胃ろうの管理が必要な人数

※小規模多機能型・看護小規模多機能型の平均利用者総数は登録人数の総数

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

10 平均介護度別の職場の分布

利用者の平均介護度別に職場の分布を集計しています。

特養の平均介護度が4.0と突出して高くなっています。平均介護度4以上との職場が60.6%と6割を超えています。介護医療院も参考値ですが3.9となっています。

各業態とも、平均介護度は若干の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未満	3.0未満	3.5未満	4.0未満	4.5未満		2020年	2019年
特 養	40			2	11	19	1	7	4.0	4.0
老 健	76	2	15	31	16	5		7	3.2	3.4
G H	40	13	5	8	2	1		11	2.6	2.9
小 規 模 多 機能 型	14	7	3	4					2.5	2.6
看護小規模多機能型	12		4	4	3	1			3.2	3.3
単 独 型 短 期 入 所	17		4	9	2			2	3.1	3.0
介 護 医 療 院	6			1	2		2	1	3.9	4.0

11 シフト数(職場単位)

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も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、年を追うごとに多くなっており、4通り台はG Hのみとなっています。また、全体の4割近くの職場で「6通り以上」という回答となっています。特養や老健では「6通り以上」の職場が4割を占めており、シフト数の平均も「6通り」にせまっています。参考値となりますが、シフト数の平均が「6.0通り」と最も高い介護医療院では半数の職場で「7通り」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はらつきができるため、生活サイクルが一定せず、職員や職員の家族への負担は大きくならざるを得ません。医療や介護は24時間、365日、休みなく求められるため、交替制（シフト）勤務は避けられませんが、職員への負担を減らすためにも、職員の配置数を増やしてシフト数を減らすことが求められます。

業 態	職場数	シフト数										無回答	平 均
		1通り	2通り	3通り	4通り	5通り	6通り	7通り	8通り	9通り	10通り以上		
特 養	40	1			15	6	7	1	2	2	3	3	5.9通り
老 健	76		1	3	15	14	12	9	5	3	4	10	5.8通り
G H	40		1		16	8	2		1		1	11	4.8通り
小規模多機能型	14	2		1	3	1	1	3	1	1		1	5.1通り
看護小規模多機能型	12				5	5					1	1	5.1通り
単独型短期入所	17		1	1	3	6		1	2	1	1	1	5.6通り
介 護 医 療 院	6				1	1		3				1	6.0通り
全 体	205	3	3	5	58	41	22	17	11	7	10	28	5.6通り

過去のデータ（全体）

年	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

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82.0%（114施設、うち当直との混合が2施設）となっています。過去の調査結果では、2交替夜勤は80%台後半から90%台前半で推移していましたが、今回は80%台前半となりました。8時間を超える長時間夜勤が減っている一方で変則3交替夜勤の回答が増えています。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っています。

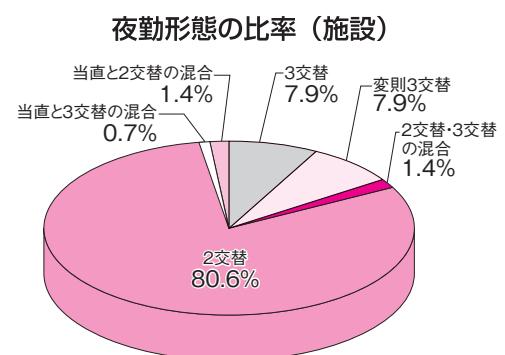
2交替夜勤と3交替制勤務による夜勤（以下、3交替夜勤）の混合型夜勤については、2交替夜勤の職場と3交替夜勤の職場が併存している施設が2施設（1.4%）ありました。

3交替夜勤は17.2%（24施設、うち変則3交替夜勤が11施設、当直との混合が2施設）となっています。過去の調査結果を通して、3交替夜勤を実施している施設は全体の1割前後となっています。変則3交替夜勤の施設が増えており、昨年の最多4施設を超えて11施設となっています。

変則3交替夜勤とは

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

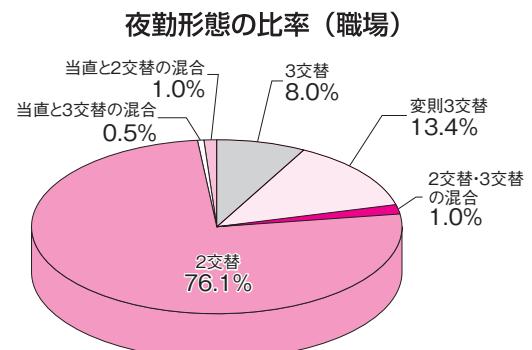
3交替	変則3交替	2交替・3交替の混合	2交替	当直と3交替の混合	当直と2交替の混合	当直
11	11	2	112	1	2	0



2 職場単位の集計

職場単位での集計では、2交替夜勤の職場は77.1%（155職場、うち当直との混合が2職場）となっています。2交替夜勤と3交替夜勤を混合で行っている職場が2職場ありました。一方、3交替夜勤の職場は21.9%（44職場、うち変則3交替が27職場、当直との混合が1職場）となっています。職場単位でも、変則3交替夜勤を実施している職場数が過去最多となっています。

3交替	変則3交替	2交替・3交替の混合	2交替	当直と3交替の混合	当直と2交替の混合	当直
16	27	2	153	1	2	0

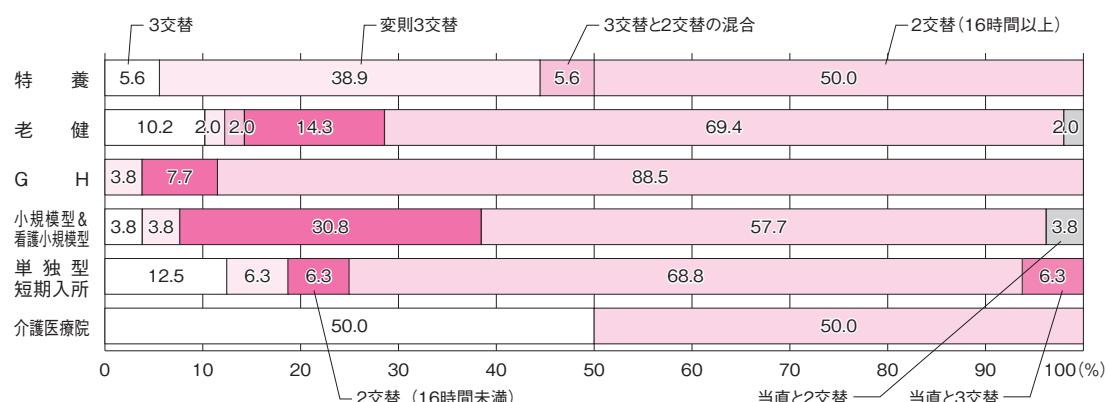


3 業態別の集計（施設単位）

施設ごとの夜勤形態を業態別にみると、G H、小多機、看多機などの小規模な事業所では、3施設を除いて2交替夜勤となっています。3交替夜勤を実施している24施設のうち14施設が、ベッド数50床以上、職員数20人以上の一定規模のある施設でした。過去の調査結果からは、規模が小さく人員体制が少ない事業所では、3交替夜勤の負担が1人あたりの夜勤日数に跳ね返ってしまうという実態も明らかになっています。

なお、16時間以上の夜勤を実施している施設は回答があった139施設の67.6%、2交替夜勤を実施している施設の83.9%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	7	1		9					18
老健	5	1	1	7	34		1			49
G H		1		2	23					26
小規模型&看護小規模型	1	1		8	15		1			26
単独型短期入所	2	1		1	11	1				16
介護医療院	2				2					4
全 体	11	11	2	18	94	1	2			139



年	過去のデータ (%)		
	3交替	2交替	その他
2013年	6.3	92.9	0.9
2014年	12.3	86.8	0.9
2015年	10.5	88.1	1.4
2016年	6.8	90.2	3.0
2017年	6.2	92.5	1.4
2018年	10.5	88.7	0.8
2019年	11.5	87.0	1.5
2020年	16.5	82.0	1.4

※その他には「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。

また、G Hや小多機、看多機の要件では、夜勤配置は1人以上（G H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、いつ起き出すかもしれない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）、翌日の朝食の準備など、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。近年では、洪水や震災などの災害も多発しており、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、施設規模の比較的大きい特養や老健が中心となっています。老健では、準夜帯、深夜帯とともに2人体制が大半を占めています。特養については、3交替職場の大半が、変則3交替夜勤の職場となっています。

業態	有効回答職場数	準夜							深夜							
		0.3人体制	1人体制	1.3 or 1.5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	1.3 or 1.5体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制
特養	17										12	5				
老健	9		1		6	1	1				1		7	1		
G H	2										2					
小規模型&看護小規模型	1		1								1					
短期入所	4		3		1						3			1		
介護医療院	4				4								3	1		

2 2交替夜勤

2交替夜勤の職場で複数体制で行われている割合は全体の50.0%となっており、残りの約5割は1人体制以下となっています。G Hや小多機、看護小多機では、すべての職場が1人体制となっており、特養や短期入所でも職場単位で見ると半数近くが1人体制となっています。1人体制の職場は1割程度にとどまっています。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 or 1.5体制	2人体制	2.3 or 2.5体制	3人体制	3.3 or 3.5体制	4人体制	4.3 or 4.5体制	5人体制	5.3 or 5.5体制	6人体制	6.3 or 6.5体制	7人体制	7.3 or 7.5体制
特養	22		10		9		2				1					
老健	66		6	8	31	4	15		2							
G H	35		35													
小規模型&看護小規模型	23		23													
短期入所	13		6		7											
介護医療院	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：9施設のうち1施設は2交替夜勤と3交替夜勤の混合施設でした。また、7施設は変則3交替夜勤の施設と1施設が3交替夜勤になっています。準夜勤の回答がないのは、変則3交替夜勤（1施設は2交替夜勤との混合）を実施している施設があるためです。なお、2交替と3交替の混合施設について、この表では3交替夜勤の体制のみを記載しているため、必置数よりも低い表示となっています。

特養	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	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”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									
1~25以下																											
26~30以下																											
31~40以下												2	33.9		2						2.0						
41~50以下												1	42.0		1						2.0						
51~60以下												1	55.1		1						3.0						
61~70以下																											
71~80以下																											
81~90以下												2	85.5						1	1	5.5						
91~100以下												2	95.2						1	1	4.5						
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。5施設のうち2施設で、準夜勤よりも深夜勤の配置を1人減らしています。看護師の配置については、準夜、深夜を通して、すべての施設で配置がありました。

老健	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	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”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	39.1		1					1	2.0	1	39.1		1						1	2.0						
41~50以下	1	48.3			1				1	3.0	1	48.3		1						1	2.0						
51~60以下																											
61~70以下	1	62.0				1			1	4.0	1	62.0				1				1	3.0						
71~80以下																											
81~90以下	1	86.0			1				1	3.0	1	86.0			1				1	3.0							
91~100以下	1	97.9				1			1	4.0	1	97.9			1				1	4.0							
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グループホームの報告は1件のみでした。変則3交替の施設ですが、2ユニットの施設なので実質は1人夜勤体制となっています。

小多機能看護機関	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)	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)							
			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	18.0								1	18.0		1														
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：3交替夜勤を実施している小多機の報告は1件のみでした。変則3交替の1人夜勤体制となっています。

小規模型＆看護小規模型	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	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”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										1	6.0	1								1.0							

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

短期入所：回答のあった4施設のうち、比較的規模の大きい1施設で、深夜勤の配置を1人増やしています。

単独型 短期入所	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置						看護師職員配置“有”的施設数	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”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									
1~25以下	3	20.5	3							1.0	3	20.5	3							1.0							
26~30以下																											
31~40以下																											
41~50以下	1	46.2		1						2.0	1	46.2					1			3.0							

※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：介護医療院の夜勤の体制は規模に合わせて6人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”的施設数	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”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									
31~60以下																											
61~90以下																											
91~100以下																											
101以上	1	177.0							1	1	6.0	1	177.0						1	1	6.0						

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

2 2交替夜勤

特養：特養では、4割を超える施設で配置要件以上の夜勤者を配置していました。特養の夜勤配置の要件は、利用者数に応じた設定になっていますが、実際には施設の構造や利用者の状態にも考慮して配置がされているものと考えられます。「91~100以下」の規模で配置要件以下となっている1施設については、2交替夜勤と3交替夜勤の混合施設のため、2交替夜勤の職員の体制のみ。

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)	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										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					1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制									
1~25以下	2	20.3		2																2.0							
26~30以下	2	28.4			2															2.0							
31~40以下	2	35.3		1	1															2.5							
41~50以下																											
51~60以下																											
61~70以下																											
71~80以下																											
81~90以下	1	86.0							1											5.0							
91~100以下	2	94.2	1				1													2.5							
101以上	1	112.4							1											6.0							

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

老健：同規模であっても、施設ごとに配置数に違いがあるのがわかります。施設の構造や利用者の状態などが影響しているものと考えられます。看護師については8割の施設で夜勤の配置があり、41人以上の規模では、ほとんどの施設で夜間帯に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											
平均(人)利用者数	1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制				
1~10以下														
11~20以下	1	18.0		1									1	2.0
21~30以下	4	28.2	1	2	1								1	2.0
31~40以下	1	38.0		1									1	2.0
41~50以下	4	47.1		1	3								3	2.8
51~60以下	2	55.9			2								2	3.0
61~70以下	3	65.3			2	1							2	3.3
71~80以下	3	76.4			2	1							2	3.3
81~90以下	9	85.7		1		7	1						9	3.9
91~100以下	13	94.4			6	6	1						11	4.6
101以上	1	118.0						1					1	6.0

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分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

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っています。2ユニット、3ユニットのG Hでは、施設としては複数体制になっていますが、ユニットをまたいだ勤務はできなくなっているため、実質はすべての職場で1人夜勤となっています。夜間は利用者の急変も起きやすい時間帯ですが、その時間帯をたった1人で勤務しなければならないため、職員の精神的な負担や不安感が強いのが1人夜勤の特徴です。

G H	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”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				
1~10以下	13	8.8	13											1.0
11~20以下	11	17.5		11										2.0
21~30以下	1	27.0			1									3.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしてあります。

小多機&看多機：小多機や看多機の泊りの定員の上限は9人と決められています。調査では、1つの施設を除いて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、精神的な負担の大きい職場です。

小規模型 & 看護小規模型	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”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				
1~10以下	24	7.1	24											1.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしてあります。

短期入所：規模の小さい2施設を除いて複数体制となっています。また、2つの施設で配置要件を上回る配置をしていました。

単独型 短期入所	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”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				
1~25以下	2	18.6		2										2.0
26~30以下	3	26.9	1	2										1.7
31~40以下	2	33.8		2									1	2.0
41~50以下	1	47.2		1										2.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしてあります。

介護医療院：1回答のみのため参考値とします。

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”的施設数	平均夜勤配置(人)
			夜勤											
平均(人)利用者数	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	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制			
31～60以下	1	60.0			1								1	3.0
61～90以下														
91～100以下														
101以上														

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分を塗りつぶしてあります。

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ら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135施設のうち、半数以上の70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1割近くの12.3%が非正規職員となっています。

業態別では、全職員数が少なく、非正規職員の割合が高いG Hやでは、6割を超える施設で非正規職員が夜勤に組み込まれています。一方、正規職員の割合が高い老健でも5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、G Hでは夜勤に入った職員の3割以上が非正規職員となっています。一方、今回の調査では特養、看多機、短期入所、介護医療院では限定的で1割未満となっています。

業態	施設数	夜勤に入った人数	うち非正規職員人数	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	17	407	29	7.1	10	58.8
老健	48	1376	151	11.0	25	52.1
G H	24	238	81	34.0	16	66.7
小規模多機能型	14	90	15	16.7	8	57.1
看護小規模多機能型	12	92	7	7.6	4	33.3
単独型短期入所	16	181	15	8.3	5	31.3
介護医療院	4	113	9	8.0	2	50.0

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1割強となり、前回よりも増えています。今回の調査では、全ての職員が8日以内に納まっている施設がなくなっています。また、夜勤の最多日数は短期入所22日、特養21日、老健20日となっています。

	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	8	7	18	26	77	61	14	5	1		3	212
老 健	6	1	3	7	2	19	21	19	49	26	7	154
G H	1	1		1	1	5	1				2	11
小規模型 & 看護小規模型	2	2		3			1	5	3	1	3	18
単 独 型 短期入所	4		2	1	3	7	10	15	7		1	46
介 護 医 療 院	2		2	2	2	5	4	9	16	12	15	67
全 体	23	11	25	40	85	97	51	53	76	39	6	362

年	(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	

	2020年				2019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	1.4	4.2	21	8	6.0	4.6	9	
老 健	21.4	7.1	20	2	10.9	6.4	17	
G H	18.2	5.4	13	2				
小規模型 & 看護小規模型	22.2	6.4	12	8		1.5	3	1
単 独 型 短期入所	2.2	6.2	22	1	5.1	6.5	21	1
介 護 医 療 院	40.3	7.7	10		92.9	8.6	9	
全 体	13.8	5.8	22	21	11.9	5.9	21	2

2 2交替夜勤

夜勤が4.5回を超える職員は1,878人中720人にも上り、全体に占める割合は38.3%となっています。過去の調査結果をみても、G Hや短期入所の夜勤回数が多くなる傾向があり、今回の調査ではG H夜勤者の6割超が4.5回以上となっています。また、G Hでは夜勤専門の職員の割合が多くなる傾向にありますが、今回の調査では夜勤者の1割強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、G Hでは最多の4.9回となっています。

	調査施設数	0.5回迄	1回	1.5回	2回	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回	7回	7.5回	8回	8.5回	9回	9.5回	10回以上	合計
特 養	10		3	2	14	4	6	4	72	16	30	4	27	2	6	1					3	194
老 健	42	6	17		45	2	157	27	478	25	236	11	63	1	25		11	1	3		2	1110
G H	24		10		16		13	1	48	3	73	2	37		5		5		7		12	232
小規模型 & 看護小規模型	24		8	1	19	3	48	1	61	2	11		8	1	1							164
単 独 型 短期入所	12		4		8		17		38	3	30	1	12	11	9			1	1			135
介 護 医 療 院	2		2		5	1	3	1	13	1	17											43
全 体	114	6	44	3	107	10	244	34	710	50	397	18	147	15	46	1	16	2	11		17	1878

過去のデータとの比較（全体） (人) (%)

年	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

	2020年				2019年			
	4.5回以上割合 (%)	平均夜勤回数	最多夜勤回数	夜勤専門(人)	4.5回以上割合 (%)	平均夜勤回数	最多夜勤回数	夜勤専門(人)
特 養	45.9	4.4	14.0	3	43.5	4.3	15.0	6
老 健	34.1	4.2	10.0	26	42.3	4.5	10.0	6
G H	62.1	4.9	11.0	29	55.7	4.7	12.0	31
小規模型 & 看護小規模型	14.0	3.5	7.0	2	20.2	3.5	7.0	3
単 独 型 短期入所	50.4	4.6	9.0	1	56.1	4.6	7.0	1
介護医療院	41.9	3.9	5.0	5				
全 体	38.3	4.3	14.0	66	42.9	4.4	15.0	47

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。しかし、介護施設では、夜勤協定の締結も不十分な状況となっており、この間の調査では締結率は5～6割程度となっています。協定回数についても同様の状況で、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割を超えていました。

1 夜勤協定の有無

回答があった127施設のうち79施設、62.2%（前回59.2%）で夜勤協定が「有」としています。業態別では、看多機や老健で「有」の割合が高くなっていますが、反対に特養では「無」の割合が7割を超えていました。1人当たりの夜勤が多かったG Hや短期入所では、「有」の割合が半数程度となっています。

過去のデータとの比較（全体）

有効回答施設数	夜勤協定の有無		割合 (%)			
			2020年		2019年	
	有	無	有	無	有	無
特 養	17	5	12	29.4	70.6	14.3
老 健	45	34	11	75.6	24.4	81.0
G H	23	13	10	56.5	43.5	56.5
小規模多機能型	11	6	5	54.5	45.5	33.3
看護小規模多機能型	11	10	1	90.9	9.1	92.9
単独型短期入所	16	8	8	50.0	50.0	50.0
介護医療院	4	3	1	75.0	25.0	100.0
うち組合なし	14	3	11	21.4	78.6	41.7
全 体	127	79	48	62.2	37.8	59.2
						40.8

年	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

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15施設のうち、夜勤協定が「有」と回答し、かつ日数の回答もあった施設は特養2施設、老健6施設、短期入所3施設、小多機1施設、看多機1施設、介護医療院1施設となっています。そのうち、月8日を超える協定日数となっているのは老健1施設、介護医療院1施設となっています。

	3交替職場の夜勤協定の回数														
	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	無回答	合計	平均(日)	最高(日)	9日以上
特 養					1						1	2	5.0	5	
老 健								5	1			6	8.2	9	1
G H															
小規模多機能型							1					1	8.0	8	
看護小規模多機能型							1					1	8.0	8	
単独型短期入所							3					1	4	8.0	8
介護医療院									1			1	9.0	9	1
全 体					1			10	2		2	15	7.9	9	2

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136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60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16施設で、回答のあった施設の26.7%にとどまっています。介護施設では、夜勤協定の締結に加え、回数についても国が示している基準を守らせていく運動が強く求められています。

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

	2交替職場の夜勤協定の回数															
	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	合計	平均(回)	最高(回)	4.5回以上
特 養					1	1	1						3	5.2	6.0	3
老 健			12		9			3		1	3	28	5.1	10.0	13	
G H			1	8	2	2						13	4.8	6.0	12	
小規模多機能型				2	1		1	1				5	5.8	8.0	5	
看護小規模多機能型			1		8							9	4.9	5.0	8	
単独型短期入所			1		2			1				4	5.5	8.0	3	
介護医療院			1								1	2	4.0	4.0		
全 体			16	11	23	3	1	5		1	4	64	5.1	10.0	44	

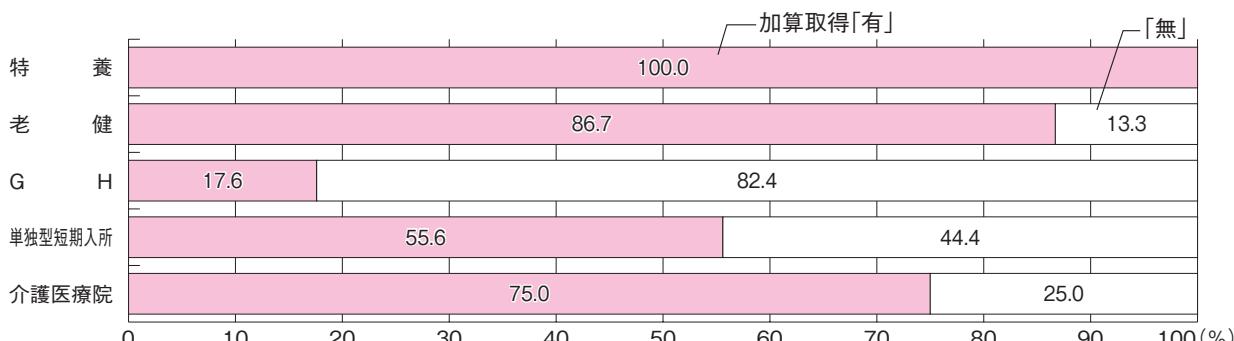
18 夜勤体制に関する加算の取得(施設単位)

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7割程度となっています。前回の調査と比べ、全体的に取得率があがりました。

業態別では、特養で10割、次いで老健の9割弱の施設が加算を取得していると回答しており、短期入所が5割程度、介護医療院7割強となっています。一方、G Hの加算取得は3施設(17.6%)と他の業態に比べて加算を取得している施設が少なくなっています。G Hの夜勤加算の取得率は、厚生労働省の報告でも4%程度と低くなっています。そもそも、「厚生労働大臣が定める」とされている現行の夜勤配置の要件(34ページ参照)はどの業態もあまりにも配置数が少ないと言わざるを得ません。夜間勤務に対応する加算を取得して人を加配したからと言って、決して十分な体制になっているとは言えません。また、加算の報酬水準が低いため、加算を取得することでかえってコストがかさむことも危惧されます。夜勤の職員配置についても、加算ではなく配置要件を根本的に改善する必要があります。

業 態	有効回答施設数	夜勤体制に関する加算の取得		割合 (%)			
				2020年		2019年	
		有	無	有	無	有	無
特 養	15	15		100.0		73.7	26.3
老 健	30	26	4	86.7	13.3	77.1	22.9
G H	17	3	14	17.6	82.4	19.0	81.0
小規模多機能型	11		11	夜勤加算自体が制度に無い			
看護小規模多機能型	7		7	夜勤加算自体が制度に無い			
単独型短期入所	9	5	4	55.6	44.4	58.3	41.7
介護医療院	4	3	1	75.0	25.0		100.0
全 体	75	52	23	69.3	30.7	59.1	40.9

※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



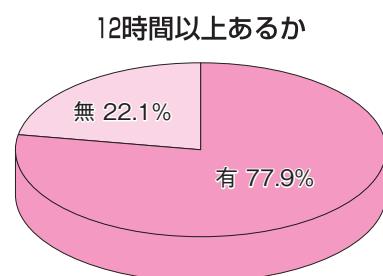
19 12時間以上の勤務間隔の有無(施設単位)

全体の傾向は、2割の施設で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、前回とほぼ同様となっています。

業態別では、小多機＆看多機とG Hの約9割の施設で「確保されている」と回答しています。一方で、生活施設である特養や短期入所では、「確保されていない」との回答が3割に及んでいます。

「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月から義務付けされており、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 (%)			
				2020年		2019年	
		有	無	有	無	有	無
特 養	17	11	6	64.7	35.3	70.0	30.0
老 健	49	38	11	77.6	22.4	73.8	26.2
G H	21	18	3	85.7	14.3	87.0	13.0
小規模型＆看護小規模型	26	24	2	92.3	7.7	89.3	10.7
単独型短期入所	15	10	5	66.7	33.3	69.2	30.8
介 護 医 療 院	3	1	2	33.3	66.7		100.0
全 体	131	102	29	77.9	22.1	78.0	22.0



過去のデータとの比較（全体）

年	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

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、職種や雇用形態によって手当の金額が異なっているのが実態となっています。一概に夜勤手当といつても「一律額」「一律額+割増額」「割増額（基本時給×割増率）」など施設によって支給方法は様々です。また、非正規職員の夜勤手当では、1勤務あたりの賃金（日給）として支給されている施設も見受けられました。

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

1 介護職員

<正規職員>

正規職員の2交替夜勤の手当額は平均6,632円(前回6,125円)となっています。3交替夜勤の手当額は回答数が少なく、調査対象の違いの影響をうけますので参考値になりますが、準夜で3,445円(同3,317円)、深夜で4,349円(同4,242円)となっており、2交替夜勤の手当額も含めて、全体的に金額が低くなっています。

業態によって金額にはらつきが出るのも毎回の傾向です。2交替夜勤の最高額で比較した場合、一番高い老健(12,900円)

と一番低い介護医療院(4,600円)では、その差は8,300円に及びます。また、同一の業態で差が大きいのは老健で、最高額と最低額の差は約7,900円にもなります。

最も低額だったのは小多機の3,500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、準夜は介護医療院と特養で4,100円、深夜は介護医療院と小多機で約3,400円となっています。また、同一の業態での格差は準夜は短期入所で3,444円、深夜は介護医療院で4,100円となっています。

<非正規職員>

非正規職員の2交替の手当額は、支給方法が多様なため回答を比較することはできず、参考値になります。夜間労働という同じ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)などとあわせて夜勤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 看護職員

2交替夜勤の手当について、老健を中心に回答がありました。正規職員の2交替夜勤の手当額は平均8,956円(前回8,470円)となっています。最高額を比較した場合の業態間の格差は5,375円となっています。同一の業態で差が大きいのは老健で、その差は7,375円にも及んでいます。

3交替夜勤の手当額は、老健、介護医療院からの回答となっています。参考値となりますが、準夜で平均4,121円(前回4,445円)、深夜で4,696円(同5,214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	10	6,004	8,000	5,000	3	11,333	21,000	5,000
老 健	38	7,740	12,900	5,000	17	9,098	20,000	5,000
G H	23	5,386	9,627	4,000	15	5,169	8,346	4,000
小規模多機能型	10	6,543	10,600	3,500	4	7,087	10,600	5,000
看護小規模多機能型	9	5,378	8,400	5,000	3	5,000	5,000	5,000
単独型短期入所	10	7,608	10,600	5,000	5	7,329	10,600	5,000
介 護 医 療 院	2	4,257	4,600	3,913	1	4,600	4,600	4,600
全 体	102	6,632	12,900	3,500	48	7,308	21,000	4,000

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	1	2,000	2,000	2,000				
老 健	5	3,171	4,300	1,322	2	1,728	2,500	956
G H								
小規模多機能型	1	2,500	2,500	2,500	1	2,500	2,500	2,500
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	4	3,834	5,644	2,200	1	4,717	4,717	4,717
介 護 医 療 院	2	4,550	6,100	3,000	2	4,550	6,100	3,000
全 体	13	3,445	6,100	1,322	6	3,296	6,100	956

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	8	4,325	6,000	3,000	4	3,750	5,000	3,000
老 健	5	4,057	4,700	3,305	2	3,045	3,700	2,390
G H								
小規模多機能型	1	3,700	3,700	3,700	1	3,700	3,700	3,700
看護小規模多機能型								
単独型短期入所	4	4,574	5,653	3,300	1	5,195	5,195	5,195
介 護 医 療 院	2	5,050	7,100	3,000	2	5,050	7,100	3,000
全 体	20	4,349	7,100	3,000	10	4,009	7,100	2,390

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	1	8,000	8,000	8,000	1	8,000	8,000	8,000
老 健	33	9,018	13,375	6,000	14	10,351	31,200	5,288
G H								
小 多 機								
看 多 機								
短 期 入 所	1	10,000	10,000	10,000	1	35,000	35,000	35,000
介 護 医 療 院	2	7,888	11,200	4,575	2	7,693	11,200	4,185
全 体	37	8,956	13,375	4,575	18	11,294	35,000	4,185

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	3,906	4,800	2,500	1	4,800	4,800	4,800
G H								
小規模多機能型								
看護小規模多機能型								
単独型短期入所								
介 護 医 療 院	2	4,550	6,100	3,000	2	4,550	6,100	3,000
全 体	6	4,121	6,100	2,500	3	4,633	6,100	3,000

3交替深夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)	有効回答 施設数	平均額 (円)	最高額 (円)	最低額 (円)
特 養								
老 健	4	4,519	5,200	3,700	1	5,200	5,200	5,200
G H								
小 多 機								
看 多 機								
短 期 入 所								
介 護 医 療 院	2	5,050	7,100	3,000	2	5,050	7,100	3,000
全 体	6	4,696	7,100	3,000	3	5,100	7,100	3,000

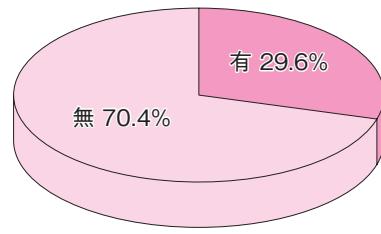
21 夜間救急対応の有無

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が多く、残された夜勤者の勤務状況にも多大な影響を与えます。

夜間帯の救急対応（救急車の要請や施設外（医療機関）への受診を要するケース）の有無については、例年3割程度の施設が「有」と回答していますが、今回も回答のあった職場の135施設中40施設が「有」と回答しています。

業態別でみると、平均要介護度の高い特養や病院と在宅の中間施設にあたる老健で4割以上と「有」の割合が高くなっています。

夜間救急対応はあったか



過去のデータとの比較

業態	有効回答施設数	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特養	18	8	10	44.4	55.6
老健	49	21	28	42.9	57.1
G H	24	2	22	8.3	91.7
小規模型&看護小規模型	24	4	20	16.7	83.3
単独型短期入所	16	4	12	25.0	75.0
介護医療院	4	1	3	25.0	75.0
全 体	135	40	95	29.6	70.4

※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

年	夜勤明け翌日が勤務だった有無		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

22 夜勤明け翌日が勤務だった有無

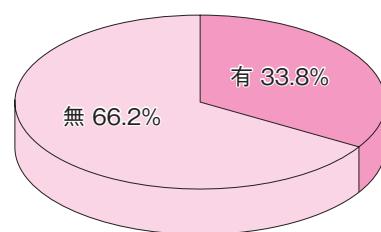
夜勤労働が及ぼす体調への影響を踏まえると夜勤の翌日は勤務免除日、最低でも休日とすべきです。

しかし、夜勤明け翌日の勤務については、この間、3割以上の施設で「勤務だったことがある」と増加傾向にありました。今回は低くなりました。

業態別では、特養が5割を超える施設で「夜勤明け翌日の勤務」が「有」と回答しています。また、G Hでも4割程度が「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たため、配置基準の引き上げや待遇改善などの人材確保策が負担軽減にもつながります。

夜勤明け翌日が勤務だったか



過去のデータとの比較

業態	有効回答施設数	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特養	18	10	8	55.6	44.4
老健	49	17	32	34.7	65.3
G H	25	10	15	40.0	60.0
小規模型&看護小規模型	24	4	20	16.7	83.3
単独型短期入所	16	4	12	25.0	75.0
介護医療院	4	1	3	25.0	75.0
全 体	136	46	90	33.8	66.2

年	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

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、実際に取得できているかどうかという調査項目ではありません。

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07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、最短は老健の45分でした。

2交替夜勤の施設では平均で2時間28分となっており、前回（2時間14分）より若干延びました。最長は老健、看多機、短期入所の3つの施設で5時間00分となっています。G Hと短期入所は同じ法人の施設でした。最も短かったのは1時間00分で、20施設が回答しています。

すべての業態で、長時間夜勤（2交替夜勤）をやりながら、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	9	1時間03分	1時間30分	1時間00分
老 健	7	1時間23分	3時間00分	0時間45分
G H	1	1時間00分	1時間00分	1時間00分
小規模多機能型	1	1時間00分	1時間00分	1時間00分
看護小規模多機能型	1	1時間00分	1時間00分	1時間00分
単独型短期入所	4	1時間00分	1時間00分	1時間00分
介 護 医 療 院	2	1時間00分	1時間00分	1時間00分
全 体	25	1時間07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	10	2時間15分	4時間00分	1時間00分
老 健	43	2時間35分	5時間00分	1時間00分
G H	24	2時間15分	4時間00分	1時間00分
小規模多機能型	12	1時間57分	4時間00分	1時間00分
看護小規模多機能型	11	2時間51分	5時間00分	2時間00分
単独型短期入所	10	2時間42分	5時間00分	1時間00分
介 護 医 療 院	2	3時間10分	3時間20分	3時間00分
全 体	112	2時間28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135施設のうち3割以上の施設で「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G Hや小多機、看多機で仮眠室がない傾向が強く、看多機では8割が「無」と回答しています。職員の労働安全衛生上からもせめて職員がくつろげる「仮眠・休憩室」を設置する必要があります。

業 態	有効回答施設数	仮眠室の有無		割合 (%)	
		有	無	有	無
特 養	17	11	6	64.7	35.3
老 健	49	41	8	83.7	16.3
G H	25	14	11	56.0	44.0
小規模多機能型	13	6	7	46.2	53.8
看護小規模多機能型	12	3	9	25.0	75.0
単独型短期入所	15	10	5	66.7	33.3
介 護 医 療 院	4	3	1	75.0	25.0
全 体	135	88	47	65.2	34.8

25 その他施設の集計

1 その他施設の回収数（平均利用者数別）

今回の調査では「その他施設」の回答数は、14施設（前回12施設）で、内訳は有料老人ホーム9施設、サービス付き高齢者向け住宅4施設、養護老人ホーム1施設でした。表は「その他施設」の業態別の内訳を定員規模別に集約しました。利用者数が21人以上～40人以下の中規模の施設が7施設と最も多く、次いで20人以下の施設が5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～80人以下	無回答	合計
サービス付き高齢者向け住宅	2	2				4
有料老人ホーム	3	5			1	9
養護老人ホーム				1		1
全 体	5	7	0	1	1	14

2 各施設の職員の構成割合と非正規割合

サービス付き高齢者向け住宅は1施設を除いて非正規職員が6割近くを占めていました。有料老人ホームは正規職員の割合が5割以上の施設が7施設となっており、そのうち2施設は9割以上でした。

有料老人ホームでは9施設中7施設で介護職の配置が8割以上となっている一方、看護職の配置がない施設が3施設ありました。「住まい」に近いサービス付き高齢者向け住宅では、すべての施設で「その他職員」の配置があり、その割合は3施設で約2割となっていました。サービス付き高齢者向け住宅と養護老人ホームでは、すべての施設で看護師の配置がありました。

業 態	有効回答施設数	構成割合(%)			雇用割合(%)	
		介護職員	看護職員	その他	正規職員	非正規職員
サービス付き高齢者向け住宅	4	72.0	12.2	15.9	46.3	53.7
有料老人ホーム	9	86.8	10.5	2.6	67.1	32.9
養護老人ホーム	1	76.3	23.7		68.4	31.6
全 体	14	80.9	12.9	6.3	61.0	39.0

3 各施設の夜勤形態

3交替夜勤は有料老人ホームの1施設のみでした。2交替夜勤と回答した12施設はすべて「16時間以上」の夜勤を実施していました。有料老人ホームの1施設が当直と回答しています。

業 態	有効回答施設数	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	4			4	
有料老人ホーム	9	1		7	1
養護老人ホーム	1			1	
全 体	14	1	0	12	1

4 各施設の平均シフト数及び平均夜勤回数

比較的、シフト数の少ないサービス付き高齢者向け住宅の回答数が増えたため、全体のシフト数の平均では4.7通りとなっていますが、有料老人ホームでは平均5.2通りで、最も多い施設では8通りとなっています。

3交替夜勤を実施している施設での夜勤日数は、最多でも6日と指針の範囲内でした。2交替夜勤では、約6割の職員が指針の4回を超える回数となっていました。サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームで、夜勤の最多回数が10回を超えていました。

業 態	有効回答施設数	平均シフト数	3交替		2交替			
			有効回答施設数	平均日数	最多日数	有効回答施設数	平均回数	最多回数
サービス付き高齢者向け住宅	4	3.5通り				4	4.8	15
有料老人ホーム	9	5.2通り	1	4.6	6	7	4.6	12
養護老人ホーム	1	5通り				1	5.4	6
全 体	14	4.7通り	1	4.6	6	12	4.7	15

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2施設と有料老人ホーム2施設でした。また、平均利用者数が無回答のため表には含まれていませんが、有料老人ホームの1施設は変則3交替夜勤で1人夜勤となっています。

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

定 員	1人夜勤	2人夜勤	3人夜勤	当直	無回答
20以下	4			1	
21以上30以下		2			
31以上40以下		4			
41以上60以下		1			
61以上80以下		1			

6 夜勤協定の有無、協定日数

夜勤協定が「有」と答えた施設は14施設中3施設にとどまっています。1施設は当直の施設で2施設は2交替夜勤の職場でした。協定の回数については、1施設が4回、2施設が5回と回答しています。

業 態	有効回答施設数	夜勤協定の有無		協定日数(協定回数)			
		有	無	4	5	6	8
サービス付き高齢者向け住宅	4		4				
有料老人ホーム	9	3	6	1	2		
養護老人ホーム	1		1				
全 体	14	3	11	1	2	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)	8,097	<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	4,335	<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	515 (I型346) (II型164) 混合5	<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。2019年9月30日現在で248施設が開設して総ベッド数は16,061床になった。</p>
認知症対応型共同生活 介護施設 (グループホーム)	13,699	<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	5,565	<p>事業所に登録することにより、通所サービス、短期の宿泊サービス、訪問サービスなどを受けることができる。看護職員1人以上が必置となっている（兼務可）。登録定員は29人以下に限定され、1日の泊りの定員も最大で9人まで（登録人数などによって変動）となっている。</p>
看護小規模多機能型 居宅介護事業所	516	<p>小規模多機能型居宅介護サービスと訪問介護サービスを一體的に提供している事業所。</p>
短期入所生活介護施設	11,542	<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名以上とされている。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「平成30年介護サービス施設・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（令和2年6月30日時点）

各業態の夜勤の職員配置要件

業態	施設形態	利用者数	配置職員	配置数	備考
特養	通常型	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	
		利用者の数が26名~60名		2名以上	
		利用者の数が61名~80名		3名以上	
		利用者の数が81名~100名		4名以上	
		利用者の数が101名以上		5名以上	4名にプラスして、100名を超えて25名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員の配置
	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			
介護医療院	I型介護医療院	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	
	II型介護医療院	利用者の数が31名以上		3名以上	2名にプラスして、30名を超えて30名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員の配置
	特別介護医療院				
	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	
G H		1ユニットごとに配置	夜勤を行う介護従事者	1名以上	
小多機 & 看多機		特に指定なし	夜勤を行う介護従事者	1名以上	小規模多機能施設及び複合型サービス施設の宿泊の最大定員は9名
短期入所生活介護	単独型	利用者の数が25名以下	介護職員又は看護職員	1名以上	
		利用者の数が26名~60名		2名以上	
		利用者の数が61名~80名		3名以上	
		利用者の数が81名~100名		4名以上	
		利用者の数が101名以上		5名以上	4名にプラスして、100名を超えて25名又は端数を増すごとに1名を加えて得た数以上の人員の配置
	単独型ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上	
	併設型 (※)	「単独型」の「利用者の数」を「短期入所の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の数の合計数」に読み替え、以下「単独型」と同じ。			(※)特別養護老人ホームの全部又は一部の入居者に利用されていない居室を利用して短期入所の事業を行いうもの。

「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」より

各業態の夜勤加算と要件

業態	加算名	要件	加算単位	備考	1カ月当たりの金額（1単位10円）
特養	夜勤職員配置加算(I)イ	入所定員が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、又はプラス0.9人配置かつ勤向検知器を利用者の15%以上に設置など	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51名以上 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人配置かつ勤向検知器を利用者の15%以上に設置など	13単位		273,000円 金額は30日、定員70名で計算
	夜勤職員配置加算(II)イ	ユニット型で、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、又はプラス0.9人配置かつ勤向検知器を利用者の15%以上に設置など	27単位		324,000円 金額は30日、定員40名で計算
	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人配置又はプラス0.9人配置かつ勤向検知器を利用者の15%以上に設置など	18単位		378,000円 金額は30日、定員70名で計算
	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の数の合計が41名以上の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、2人を超えていること。 (2) 入所定員が40名以下の場合、20名またはその端数を増すごとに1人以上配置、かつ、1人を超えていること。	24単位	(1)または(2)の要件をクリア (1) 504,000円 (2) 216,000円	(1) 金額は30日、定員70名で計算 (2) 金額は30日、定員30名で計算
介護医療院	夜間勤務等看護加算(I)	看護職員の数が、入所者の合計数が15名またはその端数を増すごとに1人以上であり、かつ2人以上であること。	23卖位		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卖位		294,000円 金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(III)	看護職員または介護職員の数が、入所者の合計数が15名またはその端数を増すごとに1人以上であり、かつ2人以上であること。また、看護職員が1人以上であること。	14卖位		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卖位		147,000円 金額30日、定員70名で計算
GH	夜間支援体制加算(I)	1ユニットで夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務医にあたるものとの合計数が2以上であること	50卖位		135,000円 金額は30日、定員9名で計算
	夜間支援体制加算(II)	2ユニット以上で夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務にあたるもの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卖位		135,000円 金額は30日、定員18名で計算
短期入所	夜勤職員配置加算(I)	夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、又はプラス0.9人配置かつ勤向検知器を利用者の15%以上に設置など	13卖位		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人配置かつ勤向検知器を利用者の15%以上に設置など	18卖位		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卖位		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卖位		180,000円 金額は30日、定員30名で計算

※2019年10月の介護報酬改定以降の単位、要件を掲載しています