

Iryorodo

医療・介護・福祉労働者のための月刊誌
February 2020 No.631

医療労働

2

特集

2019年 介護施設夜勤実態調査結果



特別寄稿 **過労死等が多い介護労働者をどう守るか**

(公財)大原記念労働科学研究所 慢性疲労研究センター 佐々木 司

グループホーム夜勤業務の現状

介護職労災裁判元原告 小林 アユミ

2019年介護施設夜勤実態調査結果 ～報告集～

- 2 2019年介護施設夜勤実態調査の結果報告にあたって
世論を動かす大きな運動を広げよう
米沢 哲 (日本医労連書記次長)

- 3 **特別寄稿** 2019年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて
過労死等が多い介護労働者をどう守るか
佐々木 司 (公益財団法人 大原記念労働科学研究所 慢性疲労研究センター)
グループホーム夜勤業務の現状
小林 アユミ (介護職労災裁判元原告)

- 9 **介護施設夜勤実態調査の意義と活用について**

10 2019年介護施設夜勤実態調査結果

調査結果の概要	10
1 調査件数	11
2 性格別集計数	11
3 加盟組織別集計数	12
4 勤務者総数	12
5 各業態の職員体制および就業形態	13
6 派遣労働者の有無	14
7 定員規模別の分布	15
8 対利用者職員比率	15
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	16
10 平均介護度別の職場の分布	16
11 シフト数	17
12 夜勤形態	18
13 職場単位の夜勤配置	19
14 平均利用者数別の夜勤配置	20
15 夜勤に入った非正規職員人数	23
16 夜勤日数	24
17 夜勤協定の有無、協定日数	26
18 夜勤体制に関する加算の取得	27
19 12時間以上の勤務間隔の有無	28
20 夜勤手当	29
21 夜間救急対応の有無	31
22 夜勤明け翌日が勤務だった有無	32
23 休憩時間と仮眠時間	33
24 仮眠室の有無	33
25 その他施設の集計	34
各業態の機能、特徴	35
2019年夜勤実態調査表	36
各業態の夜勤の職員配置要件・夜勤加算と要件	37

2019年介護施設夜勤実態調査の結果報告にあたって

世論を動かす大きな運動を 広げよう



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2019年介護施設夜勤実態調査を実施し、143施設、191職場、4,194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。

●介護保険制度がスタートして20年が経過しようとしていますが、介護従事者の低賃金、重労働の実態は一向に改善の兆しを見せていません。特に労働環境の問題は、賃金問題に比べて著しく対策が遅れています。なかでも介護施設の夜勤は、少ない体制で多数の利用者の安全を長時間にわたって守らなければならない過酷な実態となっており、対策が急務となっています。全労連が2019年発表した「介護労働実態調査」では、夜勤に従事する職員の8割が夜勤を負担に感じると回答しています。

●介護施設の夜勤には、「長時間夜勤」や「多すぎる夜勤回数（日数）」など多岐にわたる問題がありますが、なかでも体制の問題は深刻です。巻末にも示しましたが、介護事業所の夜勤の配置要件で利用者の人数に応じたものとなっているのは特養と短期入所だけで、グループホームや小規模多機能型居宅介護施設等の要件は「1人以上」となっています。対人サービスでありながら、利用者数を度外視していることもさることながら、休憩が取れない体制が制度上の要件として認められていることは問題です。

●この点について、厚生労働省は2003年3月に発出した通知^(※)を根拠に「問題ない」という姿勢をとっています。通知は夜勤者が「休憩時間を事業所内で過ごすこと」という条件を満たせば、夜間及び深夜の時間帯を通じて1人以上の介護従業者に勤務を行わせているものと取り扱って差し支えないとしています。しかし、「勤務を行わせているもの」と取り

扱えることと、「休憩時間が取れない」ことは別問題です。日本医労連は夜勤実態調査の結果に基づいて、11月・3月の中央行動で厚生労働省に対して改善を求めてきましたが、「加算で対応している」の一点張りで、改善に取り組む姿勢は見られません。かつて、大手牛丼チェーン店でいわゆる「ワンオペ（1人夜勤）」が問題となり、弁護士などで構成する第三者委員会が廃止を提言しました（2014年7月）。外食チェーンですら「廃止すべき」とされる1人夜勤は一刻も早く見直されなければなりません。

●介護現場の安全・安心は、介護従事者の犠牲の上になんとか成り立っている状態です。しかし、圧倒的多数の国民が、この不条理な介護現場の働き方を認識するに至っていません。介護施設夜勤実態調査は、介護施設の夜勤実態を「見える化」することによって、介護現場で当たり前のように行われている「非常識」な働き方を世間に周知していくためのツールとなります。夜勤改善・大幅増員署名とともに、調査結果を活用して夜勤改善の運動を世論に広げることができれば、厚生労働省の姿勢を変えさせる大きな力となります。

●日本医労連では、毎年5月と11月を「介護を良くするアクション月間」と位置づけ、全国各地で宣伝行動や集会を開催し、介護制度と労働環境の改善を訴えようと呼びかけています。介護従事者自身が、「こんな体制では安全・安心は守れない」と声を上げることが、世論を動かす大きな力となります。「やりがいのある介護」「はたらきがいのある介護」を実現するために、世論を動かす大きな運動を私たち自身で広げていきましょう。

※平成15年3月31日「老計発第0331002号痴呆性高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務の取扱いについて（疑義回答）」

—2019年介護施設夜勤実態調査結果をふまえて—

過労死等が多い介護労働者を どう守るか

ささき つかさ
佐々木 司(公財)大原記念労働科学研究所
慢性疲労研究センター

医療・福祉業務の過労死等

過労死研究者の間では、「過労死5業種」という言葉が知られている。これは「過労死等防止のための対策に関する大綱」¹⁾で、過労死等の多発が指摘されている自動車運転、教職、IT産業、外食産業、医療・福祉等の5つの業種・職種を指し、不名誉なことに医療・福祉業がこの中に含まれている。厚生労働省研究班が平成22年～26年度の5年間の過労死における労災調査復命書²⁾を分析した報告書³⁾では、医療・福祉業の労災支給事案の脳・心臓疾患は52件、精神障害が233件と、圧倒的に精神障害が多いことが明らかになっている。また発症の67%が女性であるということから、男性が多い医師の過労死等が、多いわけではないということがわかる。過労死等で女性が多い業種というのは、看護師、介護士である。『医療労働』の読者は、過労死等の裁判事例では3人の看護師が有名であるから、看護師の過労死等が多いと想像するだろう。しかし実態は、介護士が28.1%と最も多かったのだ(看護師は18.6%)。過労死等は脳・心臓疾患と精神障害が含まれるが、介護士の脳・心臓疾患は19.2%で医師(32.7%)に次いで2番目に多く、なんと精神障害は30.0%と5業種の中で最も多かったのである(2番目は看護師

で22.3%)。この報告書には、症例として、1カ月94時間の時間外労働を行って脳梗塞を発症した40歳代の女性介護労働者の過労死事例が紹介されている。

したがって介護労働は、まずもって過労死が多い職種であることを介護労働者自らが認識すべきである。報告書では、介護労働者の精神障害が多い理由は示されていないが、介護労働者の労働特性を考えると、高齢者や障がい者など、さまざまな人格の利用者を対象とする対人労働であることや、2019年介護施設夜勤実態調査結果で明らかにされているように、16時間以上の2交替勤務が61.8%にのぼり、交替シフト数が5.6通りもあり、1人夜勤が多く、夜勤回数も多く、夜勤明けが勤務であった割合が40.9%も占め、36.7%の施設で仮眠室が無く、夜勤時の救急対応が30.9%もあり、夜勤時の休憩時間(仮眠時間ではない!)が取れない時は45分といった悲惨な労働条件が揃っているのだから、精神障害を発症しない方がおかしいとの想像がつく。

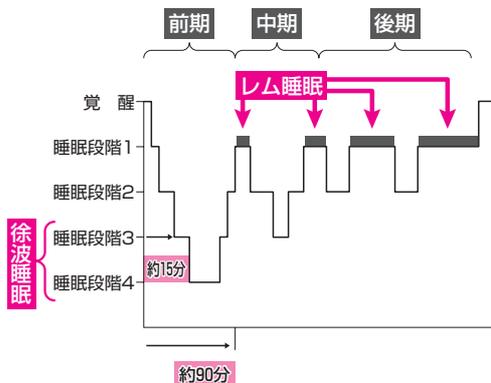
過労死・過労自死のメカニズム再び

本調査結果が示すこの悲惨な労働実態に対して、筆者は、正直言って、介護労働者が過労死(脳・心臓疾患)や過労自死(精神障害)に陥らないために、介護労働の制度のどこに手を付けていいのかわからずにいる(全てが最悪だからである)。しかし、せめて、過労死等に陥らないために自己防衛の手段を覚えておいてもらうことはできる。過労死と過労自死のメカニズムにはある程度、共通性があることがわかっているからである。それは、とにかく睡眠時間が短くなること、とりわけ睡眠におけるレム睡眠が取れないことが決め手となるからである。

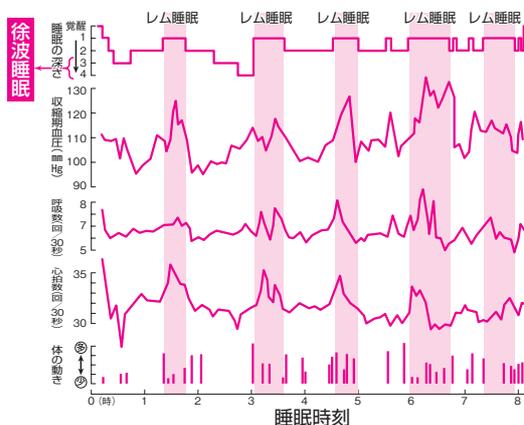
過労死のメカニズムを知る

そのメカニズム⁴⁾を解説してみよう。まずは過

図表1 一晩の睡眠は前半が徐波睡眠、後半はレム睡眠優位

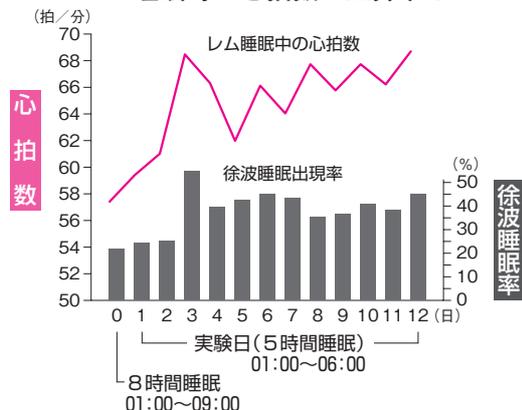


図表2 レム睡眠中には交感神経活動が活発になる



労死である。睡眠には、構造上2つの質がある。1つは、疲労を回復させる徐波睡眠、もう1つはストレスを解消させるレム睡眠である。その出現様式を図表1に示す。図を見ると、徐波睡眠は睡眠の前半に多く出て、レム睡眠は睡眠の後半に向かって多く出ていることがわかるだろう。労働者である私たちは、1日24時間を共通に持っている。その24時間は基本的には、16時間の覚醒時間と8時間の睡眠で構成されている。2019年介護施設夜勤実態調査結果が示すように、介護士の勤務は16時間以上の夜勤が多く、通勤時間が往復2時間とした場合、食事や身支度の時間を少なく見積もって2時間と考えると1日20時間以上、起き続けていることになる。結果、24時間から20時間を引くと、睡眠時間に割ける時間はたったの4時間になる。図表1を見ると明らかなように、睡眠前半に生じる徐波睡眠は確保できるが、睡眠後半のレム睡眠が奪われてしまう。とくに夜勤明けの昼間は、日勤志向型の動物である人間にとっ

図表3 5時間睡眠が12日間続くとレム睡眠時の心拍数は上昇する

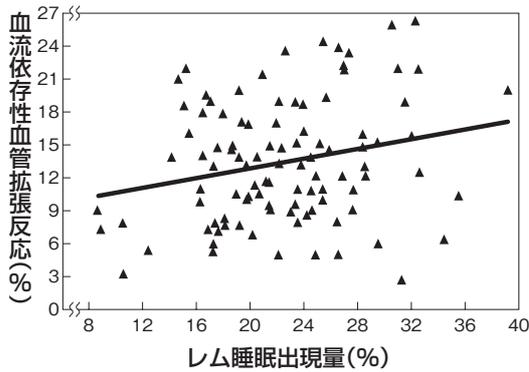


て、体温が上昇するため睡眠には適さない。一般に、昼間の睡眠は、夜間の睡眠より2時間短くなるということが知られている⁵⁾から、その点でも、睡眠の後半に出現するレム睡眠が少なくなってしまう。

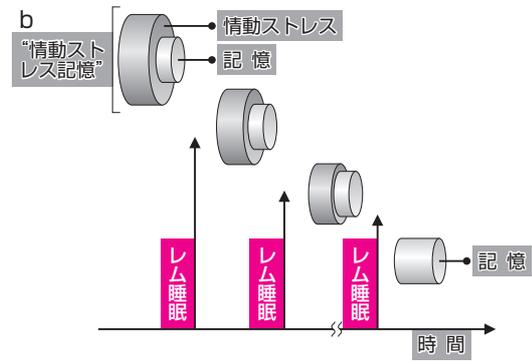
図表2に示したように、レム睡眠時には自律神経系のうち、体を活発にさせる交感神経が優位に働き、血圧、心拍数、呼吸数、体動などが多くなる。一方、徐波睡眠時にはこれらは少なくなる性質がある⁶⁾。言ってみれば、徐波睡眠は、寝せる睡眠であり、レム睡眠は起こす睡眠なのだ。

図表3に示したのが筆者らの実験室実験の結果である⁷⁾。8時間睡眠をとっている学生に、12日にわたって5時間睡眠をさせている。その時の、レム睡眠時の心拍数を線で記している。8時間睡眠の時は、心拍数は1分間に約58拍、5時間睡眠を12日続けると、その途中は上がったたり下がったりしているが、12日目には約68拍になっていることがわかる。睡眠短縮時、つまり、起きている時間が長いと、ただ寝ているだけなのに、心拍数が増加するのである。心拍数が増加するという事は、心臓が血液を体により多く送るように動いていることを意味する。したがって、そのような速い血流によって傷ついた血管の修復が追いつかず、血管が破れて脳出血などが起こりやすくなる。最近、血管年齢などと言って、血管の柔らかさが健康のバロメーターであると言われている。図表4は、縦軸に血管の柔らかさ、横軸にレム睡眠の量を描いている⁸⁾。縦軸は上に行くほど血管が柔らかいことを意味する。つまり、レム睡眠が多いと、血管が柔らかい状態となるのである。しかし、16時間以上の夜勤の後の睡眠では、十分レム睡眠がとれない。

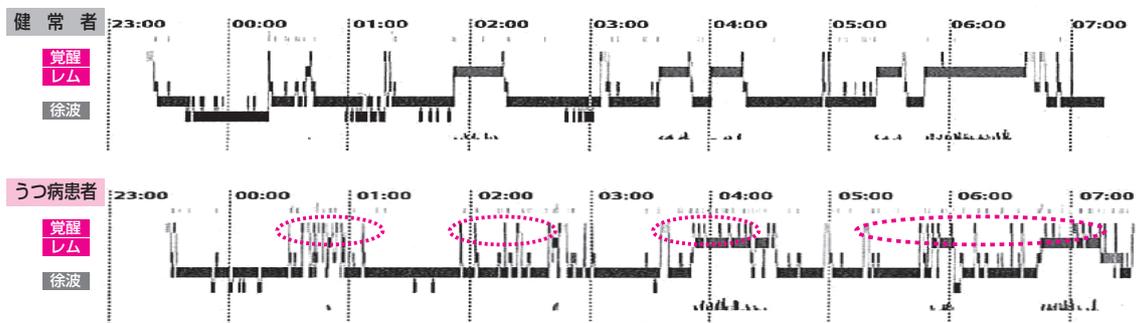
図表4 レム睡眠が多く出ると血管が柔らかい



図表5 情動ストレスはレム睡眠によって解消されるというモデル



図表6 うつ病患者はレム睡眠が分断されている



過労自死のメカニズムを知る

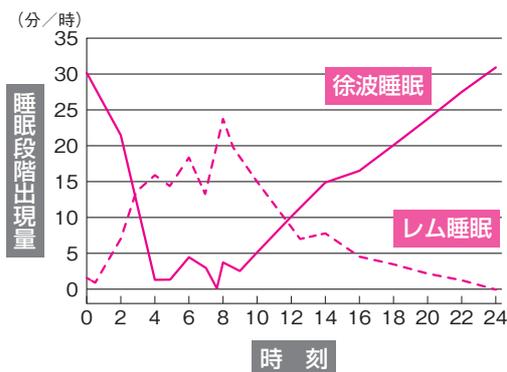
では、過労自死についてはどうだろう。前述したように、レム睡眠はストレス解消の睡眠である。介護労働の労働対象は、高齢者が多い。したがって、ただでさえ対人労働でストレスが多いことに加えて、場合によっては通常の労働者では遭遇しない看取りの場面に多く接する機会が多くなる。そのような場合は、一層、情動的なストレスが高く生じることが知られている⁹⁾。情動ストレスは、睡眠中に夢を見て解消する¹⁰⁾。図表5は、そのモデルを示している。情動ストレスが生じたときは、情動ストレスと情動ストレスを受けた時の出来事の記憶が一緒になって生じている。レム睡眠を取るごとに、情動ストレスが少なくなっていく、出来事の記憶のみが残るのである。よく言われるように、若い時に苦い経験した大失恋でも、何十年後には、甘酸っぱさを感じるような懐かしい記憶になっているから臆病にならないように……時間が解決してくれると……。そうではないのである。正確には、時間ではなく、レ

ム睡眠がそうさせているのである。図表6に示したように、うつ病患者の睡眠は、睡眠中のレム睡眠の出現が分断されていることが特徴である¹¹⁾。これを睡眠科学では、「レム睡眠の不安定化 (REM sleep instability¹²⁾、restless REM sleep¹³⁾)」という。うつ病は、過労自死の大きなリスク要因である。

レム睡眠確保には夜勤中の2回の仮眠がポイント

したがって、過労死等が多い介護労働者こそ、レム睡眠を積極的に取るように気をつけたい。レム睡眠の1日の出現様式は、図表7に記したように、午前2時頃から10時頃に多く出現する時刻依存性がある¹⁴⁾から、夜勤中に仮眠を取ることが必須になる。しかし調査結果によると、介護施設では、仮眠室の設置が100%ではなく、休憩時間が取れないときは1時間もとれず、たとえ取れたとしても救急対応があって睡眠が分断されてしまうことが明らかにされた。でも大丈夫。図表7をよく見ると、レム睡眠は見方によっては14時頃まで出ることが示されてい

図表7 2時から14時にかけて出るレム睡眠の時刻依存性



る。夜勤時に少しの時間でも仮眠をとって、朝方から昼間にかけて施設でもう一度仮眠をとれば、レム睡眠の確保ができる。ポイントは、まず、必ず、夜間には横になって少しでもいいから仮眠をとることだ。そして交替の日勤者が来たら、再び施設で横になること。筆者らの実験室実験¹⁵⁾でも、夜間に2時間の仮眠をとれば、仮眠をとらない場合より、昼間の睡眠でレム睡眠が多く出ていることが示されている。

おわりに

2011年6月、ストックホルム郊外で開催された第

20回国際交代勤務と労働時間シンポジウムで、筆者は世界の夜勤・交代勤務研究者に日本の看護師の16時間夜勤の問題¹⁶⁾を知ってもらうために発表を行ったが、諸外国では16時間夜勤など行っておらず、外圧どころか、彼らの関心をまったく得ることができなかった。しかし、最近では諸外国でも看護師の12時間夜勤の問題が大きくなっており¹⁷⁾、にわか長時間夜勤の問題に世界が関心を示すようになってきた。この経験を踏まえれば、わが国の介護労働における16時間以上夜勤の問題にも、現在のところ、外圧をかけることができないという帰結になる。なぜなら、欧文で書かれた介護関係の論文を検索しても、特別養護老人ホームの介護労働者を対象としたわが国の研究者¹⁸⁾の論文しか引っかからないからだ。つまりまだ期が熟していない。だから、外圧をかけるにしても、看護師以上の月日がかかるといった方がよいだろう。

それまでにやっておくことは何か。それは介護労働者の一層の組織化であろう。本調査データを分析にかけるには、まだまだ数が足りない。また調査項目の検討も必要である。たとえば、実態としての時間外労働時間の把握は必要だろう。なぜなら、世の流れは、まだ時間外労働時間の削減に注目した「働き方改革」にあるからである。

【引用文献と註】

- 厚生労働省. 過労死等の防止のための対策に関する大綱～過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会へ～. 2018. (https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/30_TAIKOU_HOUDOU_BETTEN2.pdf, 2020年1月10日参照)
- 労働災害の支給、不支給を決めるために労働基準監督署が作成する調査のこと。
- 吉川徹. 医療・福祉における労災認定事案の特徴に関する研究. 代表 高橋正也. 平成29年度労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」分担研究報告書（事案解析）. 2018. (https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin/dl/29_15090301-01.pdf, 2020年1月10日参照)
- 佐々木司, 松元俊. 睡眠構築バランス理論からみた過労死発症モデルについて. 労働科学. 2017; 93(1): 11-23.
- Åkerstedt T. Sleepiness as a consequence of shift work. Sleep. 1988; 11(1): 17-34.
- Snyder F, Hobson JA, Morrison DF, Goldfrank F. Changes in respiration, heart rate, and systolic blood pressure in human sleep. J Appl Physiol. 1964; 19: 417-22.
- 佐々木司, 酒井一博. 繰り返しの睡眠短縮が睡眠中の循環器機能に及ぼす影響—心拍数の変化?—. 労働科学. 1997; 73(7): 288-291.
- Cooper DC, Ziegler MG, Milic MS, Ancoli-Israel S, Mills PJ, Loreda JS, Von Känel R, Dimsdale JE. Endothelial function and sleep: associations of flow-mediated dilation with perceived sleep quality and rapid eye movement(REM) sleep. J Sleep Res. 2014; 23(1): 84-93.
- 久保智英. 交代勤務に従事する介護労働者の睡眠とストレス. 科学研究助成事業研究成果報告書. 2014. (<https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-23730570/>, 2020年1月10日参照)

- どのような夢が情動ストレスにとってよいかと言うと、実は、夢見の悪い夢ほど、情動ストレスを解消する力が強いことがわかっている。夢見が悪くても心配しないことである。
- Walker MP, van der Helm E. Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing. Psychol Bull. 2009; 135(5): 731-48.
- Riemann D, Spiegelhalter K, Nissen C, Hirscher V, Baglioni C, Feige B. REM sleep instability—a new pathway for insomnia? Pharmacopsychiatry. 2012; 45(5): 167-76.
- Wassing R, Benjamins JS, Dekker K, Moens S, Spiegelhalter K, Feige B, Riemann D, van der Sluis S, Van Der Werf YD, Talamini LM, Walker MP, Schalkwijk F, Van Someren EJ. Slow dissolving of emotional distress contributes to hyperarousal. Proc Natl Acad Sci USA. 2016; 113(9): 2538-43.
- 遠藤四郎. 精神分裂病の睡眠覚醒リズム. 臨床精神医学. 1979; 8: 165-76.
- 佐々木司, 松元俊. 夜間時刻帯にとる仮眠がその後の昼間睡眠の睡眠構造に及ぼす効果—徐波睡眠—レム睡眠バランスと睡眠段階の累積変化からみた仮眠評価の試み—. 労働科学. 2001; 77(4): 131-46.
- Sasaki T, Matsumoto S. Sleepiness in nurses working 16-hour night shifts. Shiftwork International Newsletter. 2011; 25(1): 180.
- Dall'Ora C, Griffiths P, Emmanuel T, Rafferty AM, Ewings S; RN4CAST Consortium. 12-hour shifts in nursing: do they remove unproductive time and information loss or do they reduce education and discussion opportunities for nurses? A cross-sectional study in 12 European countries. J Clin Nurs. 2019; Jun 26.
- Takahashi M, Iwakiri K, Sotoyama M, Higuchi S, Kiguchi M, Hirata M, Hisanaga N, Kitahara T, Taoda K, Nishiyama K. Work schedule differences in sleep problems of nursing home caregivers. Appl Ergon. 2008; 39(5): 597-604.

グループホーム夜勤業務の現状

—介護現場からの報告—



小林 アユミ

元グループホーム管理者
労災裁判元原告

私は、2001年4月から旧養護学校のバス通学介助員としてパートとして働きはじめたことをきっかけに、同年10月にヘルパー2級の資格を取得しました。

その学校は重度の四肢麻痺の方の学校で、バス通学する生徒は7人。横たわれるようにバスの中は改造されていました。コミュニケーションを取る方法がとても難しく、唯一取れたのが『アイコンタクト』でした。それに気付いた時の感動は何十年経った今でも忘れられません。

私にも何かできないか、そう思いヘルパーの資格を取得したのです。

原点は“精一杯後悔しない介護”

資格取得後すぐに訪問ヘルパーとして仕事を始めました。次第に身体介護が増え、看取りに立ち会う事が増えました。当時はまだがん告知が少ない頃です。利用者からは『来年の桜は見られるかしら？ここは綺麗な桜並木なのよ』と言われた時に、浮腫んだ足を足浴しながら『先ずは、来年まで頑張ってみようね』と嘘をつき、『嘘をつくためにこの仕事をしているのか』と泣きながら桜並木を帰った思い出があります。この利用者にお会いできたのはこの一回だけでした。この経験がこの仕事に向き合う原点となり、「次回も必ず利用者与会え

るとは限らない」「精一杯後悔しない介護をしよう」と心がけてきました。

その後、デイサービスの生活相談員の仕事に就き、介護の仕事をしていましたが、腰椎脊柱管狭窄症を発症して手術も経験しました。手術後は、現場に直ぐには復帰することが出来なかったためマニュアルや契約書等を作成する部署に異動し、そこで介護保険法令を学びました。この知識が無ければ、のちに裁判を起こす気持ちにはならなかったでしょう。

人手不足のグループホーム

別のデイサービスで生活相談員の仕事をと考え応募した会社から、開所予定のグループホームの管理者になるよう要請されました。一度は固辞したのですが「必ずフォローするから」と懇願され、仕方なく管理者に就任することになりました。グループホームの管理者は初めての経験でした。大きな会社だったため、独自のソフトを導入し、地域ごとに事業所がグループ分けされており、デイサービスなどの事業も行っていました。信頼していた研修先の所長に相談しながら運営に携わっていきましたが、その所長が辞めてしまい、他に頼れる管理者もおらず、いつしか会社から「いじめ」を受けるようになって孤立していきました。必ずフォローするからと言った上長も、売り上げの数字ばかりを追求し、早期に満床にすることを常に求められました。グループホームは1ユニットから開所しましたが、介護職員が足りていない状況で会社は2つめのユニットの開所の申請届を提出しました。

そもそも介護職員の体制が足りないままでのスタートでしたが、他の介護職員の負担にならないよう、足りない介護職員の代わりに私が現場に入り穴を埋めました。夜勤ができる職員も不足しており、夜勤未経験の私が入らなければならない状況となりました。当時の私の勤務シフトは、夜勤・日勤・夜

勤と連続30時間以上の勤務になることもありましたが、夜勤明けに管理者として営業に回ることもありました。夜勤は16時から翌日9時まで17時間拘束（実働15時間）で、17時半に日勤が帰宅、20時には遅番が帰宅すると、翌朝7時までの11時間は1人夜勤となります。

労災不支給処分取り消し請求裁判

グループホームは認知症の方が入所する施設です。夜勤帯は職員が1人になるため、私はトイレの扉を開けて用を足していました。扉を閉めれば何も見えなくなるからです。認知症の方は夜間であっても関係なく徘徊します。帰宅願望の強い方、居室を間違える方がいるため常に見守りが必要でした。一方で、私が働いていたグループホームには職員用の休憩室もなければ、簡易のベッドも有りませんでした。常時、全室が見えるリビングにいなければなりませんでした。

このような労働環境での連続勤務を繰り返したことによって、私はうつ病を発症しました。そして長時間過密労働により発症したということで労災申請をしましたが、これが認められず裁判に立ち上がりました。

「休憩」とは？ 裁判闘争の焦点に

裁判での争点の1つは「休憩時間」でした。私は裁判の中で、入所者の状況と休憩も取れない長時間過密労働になっている実態を訴えました。しかし裁判所は夜勤時には『休憩が取れていた』と判断し、就労時間を過少評価しました。1人夜勤の現場では、どんなに休憩時間が設定されていようが、その場所を離れて休憩することはできません。裁判ではそのことを理解してもらえませんでした。会社から日々の日報に休憩を取得したように記入するよう指示されていましたが、それが証拠とされたのではないかと思います。私は、夜勤の間にも管理者業務を行っていたので「介護業務の合間に管理業務をやっていた」という主張をしましたが認められませんでした。しかし何より、1人夜勤の現場で、1時間の休憩をきちんと取得したならば、現場に職員は誰ひ



とりいなくなってしまう。それにもかかわらず、「休憩が取れていた」とみなした判決は、休憩時間ならば定員配置は0人でもよいということを確認したことになります。

管理者として管理業務に専念する時間が無く、『計画作成担当者』であったにも関わらず1件も計画書を作成することができていませんでした。職員の配置についても法令違反があったことが明らかになりましたが、会社側は罰される事も無く、私の過重労働があったという事実だけが残りました。

複数夜勤で働き続けられる労働環境を

1人夜勤はとても不安です。特に、休憩時間の問題は実情も訴えながら改善する必要があります。今後も介護施設は増え続け、夜勤ができる職員が必要になりますが、労働環境が変わらなければ夜勤ができる職員が不足すると思います。

介護保険制度は国の施策ですが、施設側の努力ではどうにもならない問題もあります。国側が施設に丸投げするのではなく、制度自体の見直しをしなければ介護現場が抱える問題の解決には至りません。

職員がおかれている過重な労働環境は、悲惨な事故や事件に繋がります。利用者に被害が及ぶだけでなく、事件・事故を起こした職員の人生をも変えてしまいます。介護保険制度が国の施策である以上、国の責任で一刻も早い改善が必要です。

1人夜勤ではなく、交替要員を確保して必ず休憩が取れる夜勤体制と休憩場所の確保、そして人間らしく働ける労働環境を切に希望します。

介護施設夜勤実態調査の 意義と活用について

日本医労連介護対策委員会

●調査結果から見えてくる介護施設における夜勤労働の問題点

介護労働者の離職防止を図る意味でも夜勤労働の問題改善は重要な課題です。介護施設夜勤実態調査の結果からは、介護施設における夜勤労働の問題点がさまざまに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（2交替勤務による夜勤。3交替も同様）は2日分の労働を連続して行う長時間の夜勤形態です。ただでさえ負担の重い夜勤を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」（37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「なし」と答えた施設は40.8%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

上述のように、介護労働者の夜勤労働は、長時間労働、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進んでいません。

●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することができます。なかなか改善されない人員配置の問題を前進させていくためには、世論を大きく広げていく必要があります。まずは現場から声を上げ、「人員配置基準を引き上げよ」の世論で国を包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、本報告を活用して下さい。

2019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行っています。7回目となる今回の調査では、2全国組合27都道府県医労連に加盟する組合から介護施設143施設、191職場の回答が寄せられました。また、2018年調査から介護医療院が調査の対象に加わり、今回1施設から回答がありました。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にしていくためにも、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、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。2019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、夜勤に関わ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、143施設・職員総数4,194人を対象に調査をしました。内訳は、介護職員が3,078人、看護職員が731人、その他385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44施設中20施設が定員100人を超えています。GHは3ユニット1施設、2ユニット12施設、1ユニット9施設となっています。小多機、看多機の最大登録定員は29人ですが、20人以上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9割近く（87.0%）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81施設（2交替夜勤の72.3%）となっています。夜勤体制では、特養や老健など比較的規模の大きな施設では複数体制になっていますが、GH、小多機、看多機では1人体制となっています。仮眠室の有無では、約5割の施設で「仮眠室がない」状態で、特に看多機では9割近くの施設に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6割弱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6,125円、3交替夜勤の準夜で3,317円、深夜で4,242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3割、夜勤明けの翌日に休日が保障されていない施設が4割となっています（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、特養、短期入所の平均で6通りを超えています。

1 調査件数

今回の調査では、143施設、191職場（前回132施設、174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番目に多い集約数となっています。

業態別の集計数では、老健からの回答が最も多く、GH、特養と続いています。小多機や看多機からの回答も増えており、看多機からの回答は過去最高となっています。また、介護医療院が介護保険施設に加わって2年目になりますが、今回、初めて介護医療院からの回答も寄せられました。

その他施設（有料老人ホーム、軽費老人ホームなどの特定施設やサービス付き高齢者住宅）からの回答は12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	22	40
老 健	44	69
G H	23	28
小 多 機	13	13
看 多 機	15	15
短 期 入 所	13	13
介 護 医 療 院	1	1
そ の 他 施 設	12	12
全 体	143	191

過去のデータ

年	施設数	職場数
2013	112	136
2014	118	156
2015	156	205
2016	143	188
2017	165	214
2018	132	174
2019	143	191

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117施設で全体の8割を超えています。全国組合の内訳は全厚労13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	15	24
公 的 病 院	5	6
自 治 体	1	1
民 医 連	117	153
精 神	1	1
介 護	2	2
福 祉	2	4
全 体	143	191

3 加盟組織別集計数

今回の調査には、143施設から回答が寄せられています。内訳は、北海道医労連の16施設を筆頭に、山形県医労連、新潟県医労連、東京医労連、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29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のべ43組織でしたが、今回、新たに2組織が取り組み、合わせて45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いく必要があります。

加盟組織	施設数	職場数
全厚労	13	21
全JCHO病院労組	2	3
北海道	16	20
青森	6	6
秋田	1	1
山形	15	16
宮城	2	5
千葉	1	1
埼玉	7	8
山梨	4	5
長野	12	18
新潟	14	18
東京	13	17
愛知	1	1
富山	3	4
石川	3	5
大阪	1	2
京都	2	2
福井	4	5
岡山	9	12
山口	5	6
鳥取	1	1
島根	1	3
香川	1	1
愛媛	2	2
徳島	1	1
福岡	1	3
熊本	1	3
鹿児島	1	1
全体	143	191

4 勤務者総数

今回の調査は、4,194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3,078人で、その割合は73.4%（前回71.8%）、看護職員数は731人で17.4%（前回19.2%）、その他職員数は385人で9.2%（前回8.9%）となっています。男性職員が占める割合は全体で26.4%（前回26.9%）、介護職員では30.5%で前回（30.5%）と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0.7%となっています。産休・育休者の割合を合計すると、介護職員・総職員ともに1.4%となっています。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・育児の職員割合がいずれも1%前後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であり、人員不足や職員体制の不足がこうしたことに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	3,078	731	385	4,194
(うち非正規職員数)	896	215	155	1,266
(うち男性数)	939	36	134	1,109
妊娠者数	17	2	2	21
産休者数	10	2	4	16
育休者数	29	5	5	39
育児短時間取得数	12	5	6	23
介護休暇取得数		1		1
病欠者数	25	4	3	32
総数人員との割合(%)				
妊娠者数	0.8	0.3	0.8	0.7
産休者数	0.5	0.3	1.6	0.5
育休者数	0.9	0.7	1.3	0.9
育児短時間取得数	0.4	0.7	1.6	0.5
介護休暇取得数		0.1		0.0
病欠者数	0.8	0.5	0.8	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、比較的に定員規模の大きな施設が多い特養や老健では40人近くとなっていますが、定員規模の小さいGHや小多機では職員数も少なく、11人～13人程度となっています。介護医療院は回答が1施設となっているため参考値になりますが、19.7人となっています。

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	22	38.0	584.0	130.9	714.9	63.0	21.0	84.0	24.0	13.3	37.3	836.2
老健	44	38.2	982.0	140.7	1,122.7	380.1	63.1	443.2	89.0	25.9	114.9	1,680.8
GH	23	11.7	141.0	112.0	253.0	3.0	2.1	5.1	2.0	8.4	10.4	268.5
小多機	12	13.5	84.0	43.4	127.4	7.0	7.7	14.7	12.0	8.4	20.4	162.5
看多機	15	15.7	134.0	43.4	177.4	31.0	20.3	51.3	5.0	2.1	7.1	235.8
短期入所	13	18.4	140.5	49.0	189.5	20.0	11.9	31.9	12.0	5.6	17.6	239.0
介護医療院	1	19.7	9.0	2.8	11.8	2.0	4.2	6.2	1.0	0.7	1.7	19.7
全体	130	26.5	2,074.5	522.2	2,596.7	506.1	130.3	636.4	145.0	64.4	209.4	3,442.5

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75.4%、看護職員が18.5%となっています。病院と在宅の中間施設に位置づけられる老健で看護職員の割合が高く26.4%となっています。また、新たに介護保険施設に加わった介護医療院は、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、参考値ではあるものの看護師の比率が31.5%と高くなっています。在宅医療・介護の複合的な役割を持つ看多機でも、看護職員の比率は21.8%と高くなっています。

特養や短期入所、小多機では看護職員の配置割合は10%以下と低くなっています。GH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79.2%、非正規職員20.8%となっており、昨年とほぼ同様の傾向となっています。

業態別でみると、老健と特養で正規職員の割合が8割を超えています。続いて、看多機と短期入所が72%と比較的高い割合になっています。一方、GHでは、非正規職員の割合が4割超と高くなっています。過去の調査結果でも同様の傾向となっていますが、事業所の規模が小さいために経営的なスケールメリットも小さく、職員の雇用にも影響があるものと考えられます。

(%)

業態	構成割合			雇用形態別の職員割合							
				介護職員		看護職員		その他		合計人数	
	介護職員	看護職員	その他	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
特養	85.5	10.0	4.5	81.7	18.3	75.0	25.0	64.3	35.7	80.2	19.8
老健	66.8	26.4	6.8	87.5	12.5	85.8	14.2	77.5	22.5	86.3	13.7
GH	94.2	1.9	3.9	55.7	44.3	58.8	41.2	19.2	80.8	54.4	45.6
小多機	78.4	9.0	12.6	65.9	34.1	47.6	52.4	58.8	41.2	63.4	36.6
看多機	75.2	21.8	3.0	75.5	24.5	60.4	39.6	70.4	29.6	72.1	27.9
短期入所	79.3	13.3	7.4	74.1	25.9	62.7	37.3	68.2	31.8	72.2	27.8
介護医療院	59.9	31.5	8.6	76.3	23.7	32.3	67.7	58.8	41.2	60.9	39.1
全体	75.4	18.5	6.1	79.9	20.1	79.5	20.5	69.2	30.8	79.2	20.8

※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	75.6	19.5	4.9	74.8	25.2
2014	76.6	19.6	3.8	74.6	25.4
2015	75.2	19.1	5.7	78.1	21.9
2016	73.2	20.7	6.1	78.7	21.3
2017	75.7	19.1	5.2	77.4	22.6
2018	74.0	19.8	6.2	79.1	20.9
2019	75.4	18.5	6.1	79.2	20.8

6 派遣労働者の有無

介護職員の不足は介護報酬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。

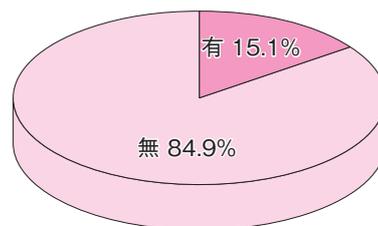
介護職の派遣職員の有無については、特養を除いて前回よりも「有」の割合が増えています。3割のGHが「有」と回答しており、最も高くなっています。特養も前回よりは減ってはいるものの、2割を超えています。

看護職の派遣職員が「有」と回答した施設は、前は特養の1施設のみでしたが、今回は4つの業態で6施設が「有」と回答しています。

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・看護職の少なくともどちらか一方で派遣職員が「有」と回答した施設は、138施設中21施設（前回134施設中21施設）でした。

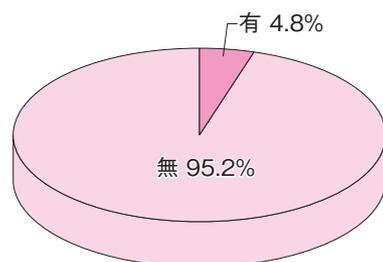
業態	有効回答施設数	介護職					
		派遣の有無		割合 (%)			
				2019年		2018年	
		有	無	有	無	有	無
特養	21	5	16	23.8	76.2	31.6	68.4
老健	41	3	38	7.3	92.7	4.7	95.3
G H	23	7	16	30.4	69.6	21.7	78.3
小多機 & 看多機	27	2	25	7.4	92.6	4.3	95.7
短期入所	13	2	11	15.4	84.6	16.7	83.3
介護医療院	1		1		100.0		
全体	126	19	107	15.1	84.9	13.3	86.7

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 (%)			
				2019年		2018年	
		有	無	有	無	有	無
特養	21		21		100.0	5.3	94.7
老健	41	3	38	7.3	92.7		100.0
G H	23	1	22	4.3	95.7		100.0
小多機 & 看多機	27	1	26	3.7	96.3		100.0
短期入所	13	1	12	7.7	92.3		100.0
介護医療院	1		1		100.0		
全体	126	6	120	4.8	95.2	0.8	99.2

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利用者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66.0人、老健は78.4人となっています。いずれも、特養では7割以上、老健では8割以上が利用者定員が40人以上の施設となっています。

一方、GHや小多機、看多機では、施設の運営基準として利用者の定員が少なく設定されており、集計結果でもほとんどが20人未満の小規模な事業所となっています。GHは設置基準で1ユニット9人以下と定められているため、10人未満は1ユニット、10人以上20人未満は2ユニット、20人以上40人未満は3ユニットの施設からの回答となっています。今回の調査では1ユニットと2ユニットの回答が半々となっています。

今回、初めて回答が寄せられた介護医療院は介護保険施設としては中規模の46床でした。

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）」「泊まり定員（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	22		2	6	1	1	6	5	1	66.0
老 健	44		1	6	6	3	8	20		78.4
G H	23	9	12	1					1	14.6
小 多 機	13	1	10	1					1	16.1
看 多 機	15		14						1	16.6
短期入所	13			8	4				1	33.5
介護医療院	1				1					46.0
全 体	131	10	39	22	12	4	14	25	5	47.9

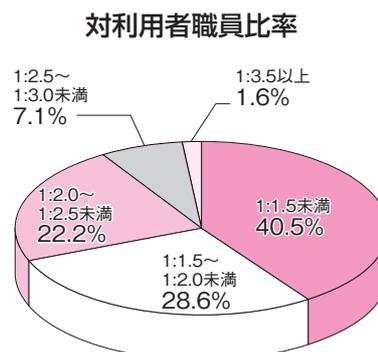
8 対利用者職員比率（施設単位）

職員数（介護職員、看護職員、その他職員で直接利用者の処遇に携わる職員）と利用者数の比率を集計しています。介護保険制度上、特養や老健、短期入所の職員数は「利用者3人に対して介護職員・看護職員が1人以上（3：1）」となっています。一方、GHや小規模多機能、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、前回調査よりも1割ほど増えています。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	21	6	10	4			1
老 健	44	4	14	16	9		1
G H	22	19	3				
小 多 機	12	8	3	1			
看 多 機	14	12	2				
短期入所	12	2	4	6			
介護医療院	1			1			
全 体	126	51	36	28	9		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 業態別平均利用者数の総数および認知症・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施設は95施設となっています。認知症利用者数は3,444.8人となっており、利用者数に占める割合は80.4%となっています。特養では9割を超える利用者が認知症という結果になっています。短期入所で100%を超えているのは、他の施設に比べて入退所が頻繁にありのべの認知症利用者数が多くなるためです。

要医療行為利用者数も同様の方法で集計しています。施設数は72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17.8%、次いで看多機15.1%、老健14.5%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、職員の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	15	1,086.1	1027.0	94.6	16	1102.3	101.0	9.2
老 健	29	2,093.5	1462.0	69.8	37	2392.0	346.0	14.5
G H	22	287.8	305.5	106.2				
小 多 機	10	243.0	161.0	66.3	2	53.0	4.0	7.5
看 多 機	12	324.0	208.0	64.2	8	212.0	32.0	15.1
短 期 入 所	6	205.2	237.0	115.5	8	270.1	48.0	17.8
介 護 医 療 院	1	44.3	44.3	100.0	1	44.3	12.0	27.1
全 体	95	4,283.9	3444.8	80.4	72	4073.7	543.0	19.0

※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
 ※小多機・看多機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（小多機・看多機は登録人数）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。

10 平均介護度別の職場の分布

利用者の平均介護度別に職場の分布を集計しています。

特養の平均介護度が4.0と突出して高くなっており、平均介護度4以上の職場が75.7%と8割近くに及んでいます。介護医療院も参考値ですが4.0となっています。

各業態とも、平均介護度は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	3.0 } 未 満	3.5 } 未 満	4.0 } 未 満	4.5 } 未 満	4.5 以上 }		2019 年	2018 年
特 養	40			2	7	27	1	3	4.0	3.8
老 健	69	1	5	27	20	6		10	3.4	3.3
G H	28	9	5	7	5	1		1	2.9	2.9
小多機	13	4	7	2					2.6	2.4
看多機	15		5	4	5	1			3.3	3.3
短 期 入 所	13	1	5	4	3				3.0	3.1
介 護 医 療 院	1					1			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GHのみとなっています。また、全体の3割を超える職場で「6通り以上」という回答となっており、シフト数の平均が「6.7通り」と最も高い短期入所では「7通り以上」の職場が半数となっています。特養でも「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「6.5通り」と高くなっています。そのほか、老健、小多機、看多機でも平均で「5通り」を超えています。

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でるため、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	7	1	1	5	5	4	1	6.5通り
老 健	69		2		19	19	16	4			3	6	5.3通り
G H	28			2	16	7					1	2	4.5通り
小 多 機	13		1		2	4		4			1	1	5.7通り
看 多 機	15		1	1	4	3	2				3	1	5.9通り
短 期 入 所	13		1	1	1	3		2	1	1	2	1	6.7通り
介護医療院	1					1							5.0通り
全 体	179		5	5	57	44	19	11	6	6	14	12	5.6通り

過去のデータ（全体）

年	平均シフト数						
	特養	老健	GH	小規模&看護小規模	短期入所	介護医療院	全体
2013	—	—	—	—	—	—	—
2014	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	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	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	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	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	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

12 夜勤形態

1 施設単位の集計

施設単位での集計では、2交替夜勤が87.0%（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っています。

2交替夜勤と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（1.5%）ありました。

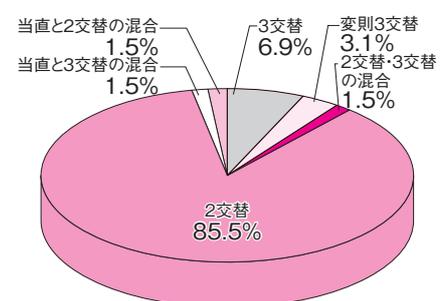
3交替夜勤は11.5%（15施設、うち変則3交替夜勤が4施設、当直との混合が2施設）となっています。過去の調査結果を通して、3交替夜勤を実施している施設は全体の1割前後となっています。変則3交替夜勤の施設が増えており、今回は最多の4施設となっています。

※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。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
9	4	2	112	2	2	0

夜勤形態の比率（施設）

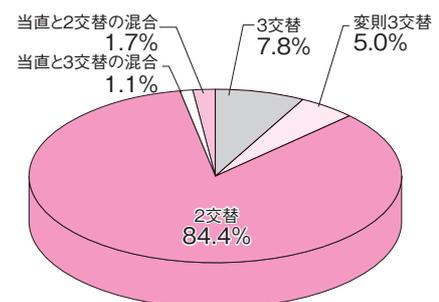


2 職場単位の集計

職場単位での集計では、2交替夜勤の職場は86.0%（154職場、うち当直との混合が3職場）となっています。一方、3交替夜勤の職場は14.0%（25職場、うち変則3交替が9職場、当直との混合が2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
14	9		151	2	3	0

夜勤形態の比率（職場）

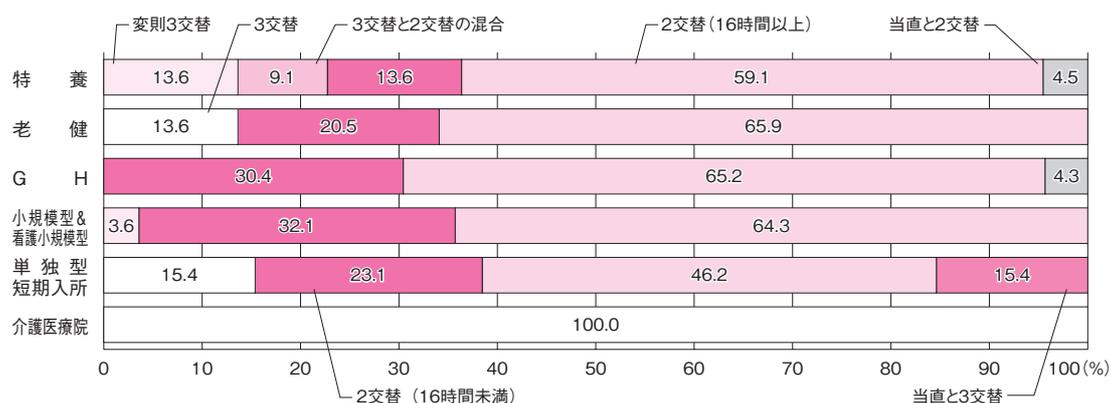


3 業態別の集計（施設単位）

施設ごとの夜勤形態を業態別にみると、GH、小多機、看多機などの小規模な事業所では、1施設を除いて2交替夜勤となっています。3交替夜勤を実施している15施設のうち8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131施設の61.8%、2交替夜勤を実施している施設の72.3%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		3	2	3	13		1			22
老 健	6			9	29					44
G H				7	15		1			23
小多機&看多機		1		9	18					28
短期入所	2			3	6	2				13
介護医療院	1									1
合 計	9	4	2	31	81	2	2			131



過去のデータ (%)

年	3交替	2交替	その他
2013	6.3	92.9	0.9
2014	12.3	86.8	0.9
2015	10.5	88.1	1.4
2016	6.8	90.2	3.0
2017	6.2	92.5	1.4
2018	10.5	88.7	0.8
2019	11.5	87.0	1.5

※3交替には「変則3交替」「当直と3交替の混合」を含む
 ※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（36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、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、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。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、比較的、施設規模の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、深夜帯ともに2人体制が大半を占めていました。特養について、準夜に配置がある1職場は2交替夜勤と3交替夜勤の混合職場となっており、それを除く8職場は変則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 or1.5 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 or1.5 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							6		1	1	1			
老健	9			1	8	1					1	9					
GH																	
小多機&看多機	1									1							
短期入所	3		2		1					2			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がとられているのは全体の38.1%となっており、残りの6割は1人体制以下となっています（特養の0.5人体制は、ユニット型で2ユニットを1人で受け持っているため）。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半数以上が1人体制以下となっています。老健では、2人体制の職場が半数を占めており、1人体制の職場は2割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 or1.5 体制	2人 体制	2.3 or2.5 体制	3人 体制	3.3 or3.5 体制	4人 体制	4.3 or4.5 体制	5人 体制	5.3 or5.5 体制	6人 体制	6.3 or6.5 体制	7人 体制	7.3 or7.5 体制	8人 体制
特養	41	10	17		10	3		1									
老健	58		13	2	30	4	8	1									
GH	33		33														
小多機&看多機	27		27														
短期入所	6		2		4												
介護医療院																	

※体制が小数点になっているのは、看護師等が複数の職場を兼務しているため

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：5施設のうち2施設は2交替夜勤と3交替夜勤の混合施設でした。また、残りの3施設は変則3交替夜勤の施設となっています。準夜勤を配置しているのは、3交替と3交替の混合を実施している施設（1施設）のみでした。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（100人以上の規模の1施設）。

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										1	29.0		1									
31～40以下																						
41～50以下																						
51～60以下										1	53.1			1								3.0
61～70以下																						
71～80以下																						
81～90以下																						
91～100以下										2	97.0						1	1				4.5
100以上	1	120.5	1							1.0	1	120.5	1									1.0

※利用者数に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

老健：回答のあったすべての施設で複数体制となっています。5施設のうち2施設で、準夜勤よりも深夜勤の配置を1人増やしています。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 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				
1～30以下																						
31～40以下	1	38.5		1					1	2.0	1	38.5		1						1		2.0
41～50以下	1	48.1			1				1	3.0	1	48.1		1						1		2.0
51～60以下																						
61～70以下	1	63.0					1		1	4.0	1	63.0			1					1		3.0
71～80以下																						
81～90以下	1	89.0					1		1	4.0	1	89.0					1			1		4.0
91～100以下	1	94.0					1		1	4.0	1	94.0					1			1		4.0
100以上																						

※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。

※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

小多機&看多機：3交替夜勤を実施している施設の報告は小多機1件のみでした。変則3交替夜勤を実施しており、1人体制となっています。

小多機& 看多機	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											1	9.0	1									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：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。1施設で看護師を配置しています。

短期入所	有効 回答 施設数	利用者数 の平均 (人)	夜勤配置 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	2	21.7	2							1.0	2	21.7	2									1.0
26～30以下																						
31～40以下	1	35.7	1						1	1.0	1	35.7	1							1		1.0
41～50以下	1	47.4		1						2.0	1	47.4			1							3.0

※利用者に対する夜勤者の最低配置人数（体制）の部分塗りつぶしてあります。

介護医療院：今回、初の回答となった介護医療院では、夜勤の体制は複数体制となっています。

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 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		
			1～30以下																	
31～40以下																				
41～50以下	1	44.3		1						2.0	1	44.3		1					2.0	
51以上																				

※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。

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。

特 養 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 夜勤										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	7人 体制	8人 体制	9人 体制	10人 体制					
20以下	2	14.5	2														1.0
21～25以下	1	23.0		1													2.0
26～30以下	2	27.1		2													2.0
31～40以下	2	36.1		1	1												2.5
41～50以下																	
51～60以下																	
61～70以下	1	61.5			1												3.0
71～80以下	5	76.2				4	1										4.2
81～90以下																	
91～100以下	2	95.0	1					1							1		3.5
100以上	3	117.2				1		2									5.3

※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。

※「100人以上」の規模の施設で4人体制（最低配置人数以下）となっているのは、2交替と3交替の混合夜勤を実施している施設で、2交替夜勤の職員数だけを表示しているためです。

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9割近く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 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 夜勤										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	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	6	25.8	2	4											3		1.7
31～40以下																	
41～50以下	4	48.8		1	3										4		2.8
51～60以下	1	54.0				1											4.0
61～70以下	1	69.0				1									1		4.0
71～80以下	4	76.4		1	1	2									4		3.3
81～90以下	7	86.1			1	4	1	1							6		4.3
91～100以下	12	95.0				5	7								12		4.6
100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：GHでは2012年の報酬改定から1ユニット（利用定員9人下）に1人以上の夜勤者を配置しなければなくなっています。2ユニット、3ユニットのGHでは、施設としては複数体制になっていますが、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”の施設数	平均夜勤配置(人)
			夜勤											
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制		
1～10以下	10	8.7	10										1	1.0
11～20以下	12	17.2	1	11										1.9
21～30以下	1	26.8			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まりの定員の上限は9人と決められています。調査では、1施設を除いて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。

小多機&看多機	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			夜勤											
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制		
1～10以下	27	4.0	26	1									1	1.0
11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。

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施設で配置要件を上回る配置をしていました。

短期入所	有効回答施設数	利用者数の平均(人)	夜勤配置										看護師職員配置“有”の施設数	平均夜勤配置(人)
			夜勤											
平均(人)利用者数			1人体制	2人体制	3人体制	4人体制	5人体制	6人体制	7人体制	8人体制	9人体制	10人体制		
1～10以下														
11～20以下	3	19.8	2	1										1.3
21～25以下	1	21.1		1										2.0
26～30以下	2	29.8		2									1	2.0
31～40以下	2	34.7		2										2.0
41～50以下	1	46.7		1										2.0
51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130施設のうち、半数以上の67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割に相当する10.5%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GHや小多機では、6～8割の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4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、GHでは夜勤に入った職員の4割が非正規職員となっています。一方、特養や老健では限定的で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	22	545	37	6.8	8	36.4
老健	44	1169	57	4.9	20	45.5
G H	23	228	93	40.8	19	82.6
小多機	13	77	15	19.5	8	61.5
看多機	14	117	18	15.4	6	42.9
短期入所	13	155	18	11.6	5	38.5
介護医療院	1	14	4	28.6	1	100.0

16 夜勤日数(夜勤回数)(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日を超えて夜勤をやっている職員は1割強となり、前回よりも増えています。業態別では、全ての職員が8日以内におさまっているのは小多機のみとなっています。また、夜勤の最多日数は短期入所で21日、老健でも17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	4		2	5	59	23	4		1	6		100
老 健	6	6	5	15	11	16	32	37	57	17	5	201
G H												
小多機&看多機	1	5	2	1								8
短期入所	3					3	18	16		1	1	39
介護医療院	1			1						13		14
全 体	15	11	9	22	70	42	54	53	58	37	6	362

過去のデータとの比較(全体)

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	144	70	53	14	51.2	24.9	18.9	5.0	9
2014	105	49	62	46	40.1	18.7	23.7	17.6	13
2015	137	39	94	72	40.2	11.4	27.6	20.8	14
2016	88	33	79	41	36.5	13.7	32.8	17.0	10
2017	84	26	97	30	35.4	11.0	40.9	12.7	12
2018	136	45	68	20	50.6	16.7	25.3	7.4	20
2019	208	53	58	43	57.5	14.6	16.0	11.9	21

	2019年				2018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	6.0	4.6	9			4.0	8	1
老 健	10.9	6.4	17		12.4	7.1	20	2
G H								
小多機&看多機		1.5	3	1		7.0	8	
短期入所	5.1	6.5	21	1	2.1	5.5	20	1
介護医療院	92.9	8.6	9					
全 体	11.9	5.9	21	2	7.4	6.1	20	4

2 2交替夜勤

夜勤が4回を超える職員は1,919人中823人にのぼり、全体に占める割合は42.9%となっています。過去の調査結果をみても、GHや短期入所の夜勤回数が多くなる傾向があり、今回の調査では夜勤者の5割超となっています。また、GHでは夜勤専門の職員の数が多くなる傾向にありますが、今回の調査では夜勤者の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&看多機で4回以内におさまっているものの、その他の業態では平均夜勤回数でも4回を超え、GHでは最多の4.7回となっています。

(人)

	調査施設数	0.5回迄	1回	1.5回	2回	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回	7回	7.5回	8回	8.5回	9回	9.5回	10回以上	合計
特 養	19		2		18	3	62	13	144	8	121	8	34	1	9				3		2	428
老 健	38		13	1	47	3	117	27	349	29	203	15	73	7	12	2	59	1	5		3	966
G H	23		11		18	3	17	4	51	8	58	11	27	1	5		6	2	5		8	235
小多機&看多機	25		10		30	2	36		68	4	27		5		1							183
短期入所	9		1		6		8	4	28	3	33		20		4							107
介護医療院																						
全 体	114		37	1	119	11	240	48	640	52	442	34	159	9	31	2	65	3	13		13	1919

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	539	79	859	628	25.6	3.8	40.8	29.8	13
2014	380	36	560	486	26.0	2.5	38.3	33.2	12
2015	524	73	742	816	24.3	3.4	34.4	37.9	12
2016	477	54	707	930	22.0	2.5	32.6	42.9	11
2017	430	53	652	857	21.6	2.7	32.7	43.0	14
2018	449	56	718	699	23.4	2.9	37.4	36.4	14
2019	408	48	640	823	21.3	2.5	33.4	42.9	15

	2019年				2018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	43.5	4.3	15.0	6	46.9	4.5	14.0	6
老 健	42.3	4.5	10.0	6	27.5	4.1	10.5	17
G H	55.7	4.7	12.0	31	52.7	4.7	11.0	26
小多機&看多機	20.2	3.5	7.0	3	29.0	3.7	9.0	9
短期入所	56.1	4.6	7.0	1	62.7	4.6	9.0	
介護医療院								
全 体	42.9	4.4	15.0	47	36.4	4.3	14.0	58

17 夜勤協定の有無、協定日数(施設単位)

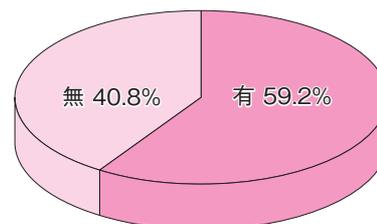
前述したとおり、介護職には夜勤日数（回数）の上限を定めた法律も指針もありません。従って、労働組合が主体的に施設と協議を行い、独自に上限を協定（夜勤協定）することで夜勤者に過度な負担を負わせないようにすることが重要になります。しかし、介護施設では、夜勤協定の締結も不十分な状況となっており、この間の調査では締結率は5～6割程度となっています。また、協定回数についても同様に、2交替夜勤でありながら協定回数が4回以下となっている施設は半分以下という状況が続いています。なお、日本医労連の夜勤実態調査（医療施設）によれば、医療施設の夜勤協定の締結率は7割を超えており、それより1割も少ない状況です。

1 夜勤協定の有無

回答があった125施設のうち74施設（59.2%、前回60.7%）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8割を超えています。1人当たりの夜勤が多かったGHや短期入所では、「有」の割合が半数程度となっています。

	有効 回答 施設数	夜勤協定の有無		割合 (%)			
		有	無	2019年		2018年	
				有	無	有	無
特 養	21	3	18	14.3	85.7	35.3	64.7
老 健	42	34	8	81.0	19.0	75.0	25.0
G H	23	13	10	56.5	43.5	50.0	50.0
小 多 機	12	4	8	33.3	66.7	42.9	57.1
看 多 機	14	13	1	92.9	7.1	100.0	
短 期 入 所	12	6	6	50.0	50.0	58.3	41.7
介護医療院	1	1		100.0			
全 体	125	74	51	59.2	40.8	60.7	39.3

夜勤協定の有無



過去のデータとの比較（全体）

年	夜勤協定の有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013	67	33	67.0	33.0
2014	59	40	59.6	40.4
2015	63	54	53.8	46.2
2016	66	58	53.2	46.8
2017	73	68	51.8	48.2
2018	71	46	60.7	39.3
2019	74	51	59.2	40.8

2 3交替夜勤を実施している施設の夜勤協定日数

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1施設、老健6施設、短期入所3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2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													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	合計				
特 養				1								1	4.0	4		
老 健								4	2			6	8.3	9	2	
G H																
小 多 機																
看 多 機																
短 期 入 所								3				3	8.0	8		
介護医療院										1		1	10.0	10	1	
全 体				1				7	2	1		11	8.0	10	3	

3 2交替夜勤を実施している施設の夜勤協定回数

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116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59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21施設で回答のあった施設の35.6%にとどまっています。介護施設では、夜勤協定の締結に加え、回数についても国が示している基準を守らせていく運動が強く求められています。

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

		2交替職場の夜勤協定の回数													合計	平均(回)	最高(回)	4.5回以上
		1回	2回	3回	4回	※4回超 ~ 5回未満	5回	6回	7回	8回	9回	10回 以上	無回答					
特	養					2								2	5.0	5.0	2	
老	健				14	1	4	2		3	1		3	28	5.0	9.0	11	
G	H				2	6	2	3						13	4.8	6.0	11	
小	多	機				2	1	1						4	5.0	6.0	4	
看	多	機			5	2	4			1			1	13	4.8	8.0	7	
短	期	入	所				3							3	5.0	5.0	3	
介	護	医	療	院														
全	体				21	11	16	6		4	1		4	63	4.9	9.0	38	

18 夜勤体制に関する加算の取得(施設単位)

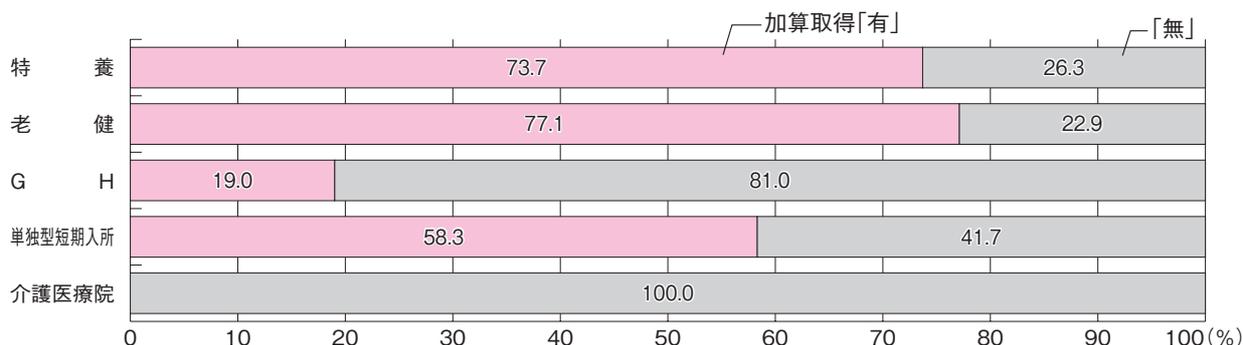
夜勤加算の取得については、加算を取得していると回答した事業所は6割程度となっています。前回の調査と比べ、全体的に取得率が下がっており、GHでは取得している施設の割合が半減しています。

業態別では、特養や老健の7割強の施設が加算を取得していると回答しており、次いで短期入所が6割程度となっています。一方、GHの加算取得は4施設(19.0%)と他の業態に比べて加算の取得している施設が少なくなっています。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(36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(%)					
			有	無	2019年		2018年			
					有	無	有	無		
特	養	19	14	5	73.7	26.3	86.7	13.3		
老	健	35	27	8	77.1	22.9	87.2	12.8		
G	H	21	4	17	19.0	81.0	38.9	61.1		
小	多	機	夜勤加算自体が制度に無い							
看	多	機	夜勤加算自体が制度に無い							
短	期	入	所	12	7	5	58.3	41.7	72.7	27.3
介	護	医	療	院	1		1		100.0	
全	体	88	52	36	59.1	40.9	74.7	25.3		

※合計は小多機・看多機を除外して算出



19 12時間以上の勤務間隔の有無(施設単位)

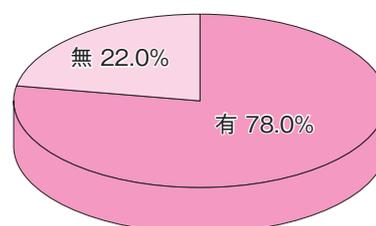
全体の傾向は、2割の施設で12時間以上の勤務間隔が「確保されていない」と回答しており、前回とほぼ同様となっています。

業態別では、小多機&看多機とGH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進める必要があります。

業態	有効回答施設数	12時間以上の勤務間隔の有無		割合 (%)			
				2019年		2018年	
				有	無	有	無
特養	20	14	6	70.0	30.0	72.2	27.8
老健	42	31	11	73.8	26.2	76.2	23.8
G H	23	20	3	87.0	13.0	86.4	13.6
小多機&看多機	28	25	3	89.3	10.7	95.7	4.3
短期入所	13	9	4	69.2	30.8	54.5	45.5
介護医療院	1		1		100.0		
全体	127	99	28	78.0	22.0	79.3	20.7

勤務間隔が12時間以上あるか



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	88	13	87.1	12.9
2014	90	14	86.5	13.5
2015	112	16	87.5	12.5
2016	94	28	77.0	23.0
2017	105	27	79.5	20.5
2018	92	24	79.3	20.7
2019	99	28	78.0	22.0

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です。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 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6,125円（前回5,747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3,317円（前回3,290円）、深夜で4,242円（同4,190円）となっています。

業態によって金額にはばらつきが出るのも毎回の傾向です。2交替夜勤の最高額で比較した場合、一番高い老健（15,157円）と一番低い短期入所（7,957円）では、その差は7,000円以上に及びます。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10,000円にもなります。最も低額だったのはGH、短期入所の1,500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、準夜で2,600円、深夜で約3,100円となっています。また、同一の業態での格差は準夜約4,800円、深夜約3,800円（いずれも老健）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

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	19	5,754	8,000	4,000	7	9,257	21,000	3,800
老 健	35	7,152	15,157	4,567	16	8,606	20,000	5,000
G H	23	5,186	9,000	1,500	18	6,870	18,000	1,500
小 多 機	11	5,780	8,378	4,000	6	9,330	17,500	5,000
看 多 機	12	5,923	9,177	5,000	6	6,480	10,000	5,000
短 期 入 所	9	6,004	7,957	1,500	5	5,732	9,000	1,500
介 護 医 療 院								
全 体	109	6,125	15,157	1,500	58	7,753	21,000	1,500

3 交替準夜

業 態	正規職員				非正規職員			
	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)	有効回答施設数	平均額(円)	最高額(円)	最低額(円)
特 養	2	2,750	3,500	2,000				
老 健	5	3,712	6,100	1,359	3	3,196	6,100	989
G H								
小 多 機								
看 多 機								
短 期 入 所	4	3,107	3,929	2,500	2	3,210	3,420	3,000
介 護 医 療 院								
全 体	11	3,317	6,100	1,359	5	3,202	6,100	989

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	4,200	4,600	3,500	1	4,500	4,500	4,500
老 健	5	4,720	7,100	3,398	3	4,424	7,100	2,473
G H								
小 多 機	1	4,000	4,000	4,000				
看 多 機								
短 期 入 所	4	3,737	5,248	3,000	2	3,731	4,462	3,000
介 護 医 療 院								
全 体	13	4,242	7,100	3,000	6	4,206	7,100	2,473

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てが支給されている施設もありました。手当の最高額が同じ業態の正規職員の額を上回っているのは、基本給(時間給)などとあわせて夜勤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交替夜勤の手当てについては、小多機、介護医療院を除く施設から回答がありました。正規職員の2交替夜勤の手当額は平均8,470円(前回8,245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約6,800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1.2万円にも及んでいます。

3交替夜勤の手当額は、特養、老健、短期入所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4,445円(前回3,850円)、深夜で5,214円(同4,988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	3	8,679	9,768	6,500				
老 健	28	8,728	16,536	4,574	12	10,618	39,500	5,100
G H	3	6,756	9,768	1,500	1	9,000	9,000	9,000
小 多 機								
看 多 機	1	10,555	10,555	10,555				
短 期 入 所	3	6,868	9,768	1,500				
介 護 医 療 院								
全 体	38	8,470	16,536	1,500	13	10,494	39,500	5,100

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	4,000	4,000	4,000				
老 健	4	4,550	6,100	2,500	3	4,467	6,100	2,500
G H								
小 多 機								
看 多 機								
短 期 入 所	1	4,470	4,470	4,470				
介 護 医 療 院								
全 体	6	4,445	6,100	2,500	3	4,467	6,100	2,500

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	1	4,000	4,000	4,000				
老 健	4	5,300	7,100	3,700	3	5,333	7,100	3,700
G H								
小 多 機								
看 多 機								
短 期 入 所	1	6,085	6,085	6,085				
介 護 医 療 院								
全 体	6	5,214	7,100	3,700	3	5,333	7,100	3,700

21 夜間救急対応の有無

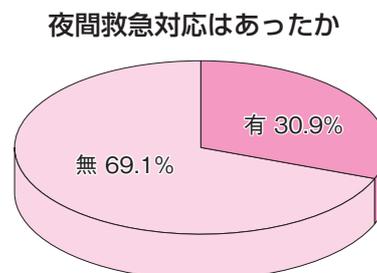
医療機関での夜勤とは異なり、介護施設では夜間の救急対応を施設内で行うことができないため、病院への搬送が必要となる場合があります。その場合、介護職員が救急車に同乗するケースも多く、残された夜勤者の勤務状況にも多大な影響を与えます。

夜間帯の救急対応（救急車の要請や施設外（医療機関）への受診を要するケース）の有無については、例年3割程度の施設が「有」と回答していますが、今回も回答のあった職場の123施設の3割にあたる38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およそ4割～5割弱と「有」の割合が高くなっています。

業態	有効回答施設数	夜間救急対応の有無		割合(%)	
		有	無	有	無
特養	20	9	11	45.0	55.0
老健	42	20	22	47.6	52.4
GH	22	5	17	22.7	77.3
小多機 & 看多機	28		28		100.0
短期入所	10	3	7	30.0	70.0
介護医療院	1	1		100.0	
全体	123	38	85	30.9	69.1

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



過去のデータとの比較

年	夜間救急対応の有無		割合(%)	
	有	無	有	無
2013	-	-	-	-
2014	48	79	37.8	62.2
2015	53	59	47.3	52.7
2016	36	82	30.5	69.5
2017	48	86	35.8	64.2
2018	34	76	30.9	69.1
2019	38	85	30.9	69.1

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。

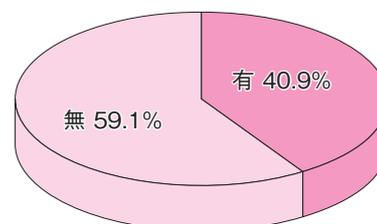
しかし、夜勤明け翌日の勤務については、4割の施設で「勤務だったことがある」と回答しており、経年で見ると増加傾向にあります。

業態別では、特養やGHの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、老健や短期入所でも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	22	11	11	50.0	50.0
老健	42	17	25	40.5	59.5
GH	23	13	10	56.5	43.5
小多機&看多機	28	6	22	21.4	78.6
短期入所	11	4	7	36.4	63.6
介護医療院	1	1		100.0	
全体	127	52	75	40.9	59.1

夜勤明け翌日が勤務だったか



過去のデータとの比較

年	夜勤明け翌日が勤務だった有無		割合 (%)	
	有	無	有	無
2013	93	19	83.0	17.0
2014	33	102	24.4	75.6
2015	31	93	25.0	75.0
2016	45	80	36.0	64.0
2017	49	89	35.5	64.5
2018	45	74	37.8	62.2
2019	52	75	40.9	59.1

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02分（前回 1 時間11分）となっています。最長は特養の 1 時間30分、最短は老健、介護医療院の45分でした。

2 交替夜勤の施設では平均で 2 時間14分となっており、前回（2 時間10分）とほぼ変わりはありませんでした。最長は老健、GH、短期入所の 4 つの施設で 5 時間00分となっています。GH と短期入所は同じ法人の施設でしたが老健は全く別の法人でした。最も短かったのは 1 時間00分で、15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です。

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07分	1時間30分	1時間00分
老健	6	1時間05分	1時間45分	0時間45分
GH				
小多機	1	1時間00分	1時間00分	1時間00分
看多機				
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	1	0時間45分	0時間45分	0時間45分
全体	16	1時間02分	1時間45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	20	1時間46分	3時間00分	1時間00分
老健	34	2時間34分	5時間00分	1時間00分
GH	22	2時間02分	5時間00分	1時間00分
小多機	11	1時間54分	3時間00分	1時間00分
看多機	14	2時間40分	4時間00分	1時間00分
短期入所	10	2時間12分	5時間00分	1時間00分
介護医療院				
全体	111	2時間14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128施設のうち 4 割近くの施設で「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 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	21	16	5	76.2	23.8
老健	42	31	11	73.8	26.2
GH	23	14	9	60.9	39.1
小多機	13	7	6	53.8	46.2
看多機	15	2	13	13.3	86.7
短期入所	13	10	3	76.9	23.1
介護医療院	1	1		100.0	
全体	128	81	47	63.3	36.7

25 その他施設の集計

1 その他施設の回収数（利用者数別）

今回の調査では「その他施設」の回答数は、12施設（昨年9施設）で、内訳は有料老人ホーム10施設、サービス付き高齢者向け住宅と軽費老人ホームがそれぞれ1施設でした。

表は「その他の施設」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施設と多くなっています。

業 態	利用者数別				無回答	合計
	11人以上 ～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		
サービス付き高齢者向け住宅	1					1
有料老人ホーム	2	6	2			10
軽費老人ホーム		1				1
高齢者向け優良賃貸住宅						0
その他住宅						0
全 体	3	7	2	0	0	12

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とケアハウスは、職員数自体が10人以下と少なくなっており、非正規職員の比率も低くなっています。有料老人ホームでは、職員の3割が非正規職員となっています。

「住まい」に近いサービス付き高齢者向け住宅では、その他職員が2割程度となっています。有料老人ホームでは、介護職が8割を占めています。

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	1	72.2	0.7	20.6	90.0	10.0
有料老人ホーム	10	81.0	10.5	8.6	69.4	30.6
軽費老人ホーム	1	90.4	9.6		81.8	18.1
高齢者向け優良賃貸住宅						
その他住宅						
全 体	12	81.0	10.2	8.7	76.0	24.0

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。7施設は16時間以上の2交替夜勤を実施しており、有料老人ホームの1施設が当直となっています。

業 態	有効回答 施設数	夜勤形態			当直
		3交替	2交替 (16h未満)	2交替 (16h以上)	
サービス付き高齢者向け住宅	1			1	
有料老人ホーム	10	1	2	6	1
軽費老人ホーム	1		1		
高齢者向け優良賃貸住宅					
その他住宅					
全 体	12	1	3	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は5.3通りとなっています。有料老人ホームでは平均5.6通りと多くなっています。

3交替夜勤の夜勤日数は、7.5日で指針の範囲内でした。2交替夜勤では、約4割の職員が指針の4回を超える回数となっていました。有料老人ホームの1施設で、夜勤回数の最多が8回となっています。

業 態	有効 回答 施設数	平均 シフト 数	有効 回答 施設数	3交替夜勤		2交替夜勤	
				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	1	4通り	1			4.4	5
有料老人ホーム	10	5.6通り	9	7.5	8	4.7	8
軽費老人ホーム	1	4通り	1			3.1	4
高齢者向け優良賃貸住宅							
その他住宅							
全 体	12	5.3通り	11	7.5	8	4.5	8

5 平均利用者数別の夜勤体制

サービス付き高齢者向け住宅とケアハウスを含む4施設で1人夜勤と回答しています。また、1施設は3交替夜勤の職場となっています。

平均利用者数別で夜勤体制をみると、利用者数30人以上の施設では複数体制となっていますが、21～30人以下の半数の施設と20人以下の施設で、1人体制となっています。

定 員	1人体制	2人体制	3人体制	当直	無回答
11以上20以下	2			1	
21以上30以下	2	4			
31以上40以下		2			
41以上60以下		1			
61以上80以下					

6 各施設の夜勤協定

夜勤協定が「有」と答えた施設は12施設中5施設にとどまっています。「有」と回答した施設のうち、1施設が4回、3施設が5回、1施設が8回と回答しています。8回と回答した施設は3交替夜勤となっています。

業 態	有効 回答 施設数	夜勤協定の有無		協定日数 (協定回数)			
		有	無	4	5	6	8
サービス付き高齢者向け住宅	1		1				
有料老人ホーム	10	4	6	1	2		1
軽費老人ホーム	1	1			1		
高齢者向け優良賃貸住宅							
その他住宅							
全 体	12	5	7	1	3	0	1

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)	7,891	<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1人の利用者が入所するユニット型のタイプがある。定員が80人を超える施設が全体の4割弱、50人を超える施設では9割弱と中～大規模の施設が中心となっている。定員29人以下の地域密着型介護老人福祉施設もある。</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	4,322	<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、在宅への復帰をめざす施設。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	248 (I型166 II型80 混合2)	<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を行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)	13,346	<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もある。</p>
小規模多機能型 居宅介護事業所	5,342	<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日の泊まりの定員も最大で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	390	<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体的に提供している事業所。</p>
短期入所生活介護施設	11,205	<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。併設型の利用者とは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29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

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	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
		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			
	ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上	
老健	通常型	指定なし	介護職員又は看護職員	2名以上	利用者数が40名以下で、常時、緊急の連絡体制を整備しているものにあつては1名以上
	介護療養(転換)型	「通常型」の要件に加え、看護職員の数が利用者の数を41で除して得た数以上			
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	
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	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
		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			
	ユニット型	2つのユニット毎	介護職員又は看護職員	1名以上	
	併設型(※)	「単独型」の「利用者の数」を「短期入所の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の数の合計数」に読み替え、以下「単独型」と同じ。			(※)特別養護老人ホームの全部又は一部の入居者に利用されていない居室を利用して短期入所の事業を行うもの。

「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人配置かつ動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人配置かつ動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人配置かつ動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人配置かつ動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 金額は30日、定員70名で計算 金額は30日、定員30名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅰ)	看護職員の数が、入所者の合計数が15名またはその端数を増すごとに1人以上であり、かつ2人以上であること。	23単位		483,000円 金額30日、定員70名で計算
介護医療院	夜間勤務等看護加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の「15名」を「20名」と読み替える。	14単位		294,000円 金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅲ)	看護職員または介護職員の数が、入所者の合計数が15名またはその端数を増すごとに1人以上であり、かつ2人以上であること。また、看護職員が1人以上であること。	14単位		294,000円 金額30日、定員70名で計算
	夜間勤務等看護加算(Ⅳ)	加算(Ⅲ)の「15名」を「20名」と読み替える。	7単位		147,000円 金額30日、定員70名で計算
	GH	夜間支援体制加算(Ⅰ)	1ユニットで夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務医にあたるものの合計数が2以上であること	50単位	
夜間支援体制加算(Ⅱ)		2ユニット以上で夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務医にあたるものの合計数がユニットの数に1を加えた数以上であること	25単位		135,000円 金額は30日、定員18名で計算
短期入所	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、又はプラス0.9人配置かつ動向検知器を利用者の15%以上に設置など	13単位		117,000円 金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	ユニット型で、夜勤の介護または看護職員をプラス1人配置、又はプラス0.9人配置かつ動向検知器を利用者の15%以上に設置など	18単位		162,000円 金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)	加算(Ⅰ)に加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	15単位		135,000円 金額は30日、定員30名で計算
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)	加算(Ⅱ)に加え、痰吸引等の業務を行うための特定登録証の交付を受けている者が配置	20単位		180,000円 金額は30日、定員30名で計算

※2019年10月の介護報酬改定以降の単位、要件を掲載しています