



オンライン啓発セミナー

介護施設の夜間対応課題と、 外部委託という選択肢

● まもなく開始します

音声・映像が問題なく届いているかご確認のうえ、開始までしばらくお待ちください



オンライン啓発セミナー

介護施設の夜間対応課題と、 外部委託という選択肢

夜間・休日の「呼び出しと判断」を、現場だけで抱えないために

開催日時

オンライン配信（毎月10日・25日）

登壇者

株式会社Anchor

主催

株式会社Anchor

高齢化社会をアップデートする。 人が人を看る時間を、取り戻す。

— AGENDA

本日本話すること

1 夜間対応、いま現場で起きていること

一人夜勤・搬送判断・離職。現場に重くのしかかる負担を整理します。

2 制度・社会の背景

高齢化と看護人材をめぐる、業界全体で語られる大きな流れを俯瞰します。

3 「夜間だけ、外に預ける」という発想

自前で抱える前提を見直す。委託という選択肢の考え方をご紹介します。

4 夜間オンコール代行の仕組みと導入

受電からトリアージ・医師連携・記録まで。導入の流れとよくある不安にお答えします。

本セミナーは一般的な情報提供を目的としたものです。特定の効果・成果を保証するものではありません。

「夜」に、何が起きているか

日中は医療職や多くのスタッフがいても、夜間・休日は一変します。判断できる人が限られるなかで、入居者の変化は待ってくれません。

急な体調変化

発熱・転倒・呼吸や意識の変化。予兆なく起こり、放置できない。

判断者の不在

医療的な判断ができる職員が、その時間帯に施設内にいないことがある。

孤独な決断

「様子を見るか、救急を呼ぶか」を、現場が一人で背負う。

連絡先の迷い

誰に、どこまで相談してよいのか。かける先が定まらない不安。

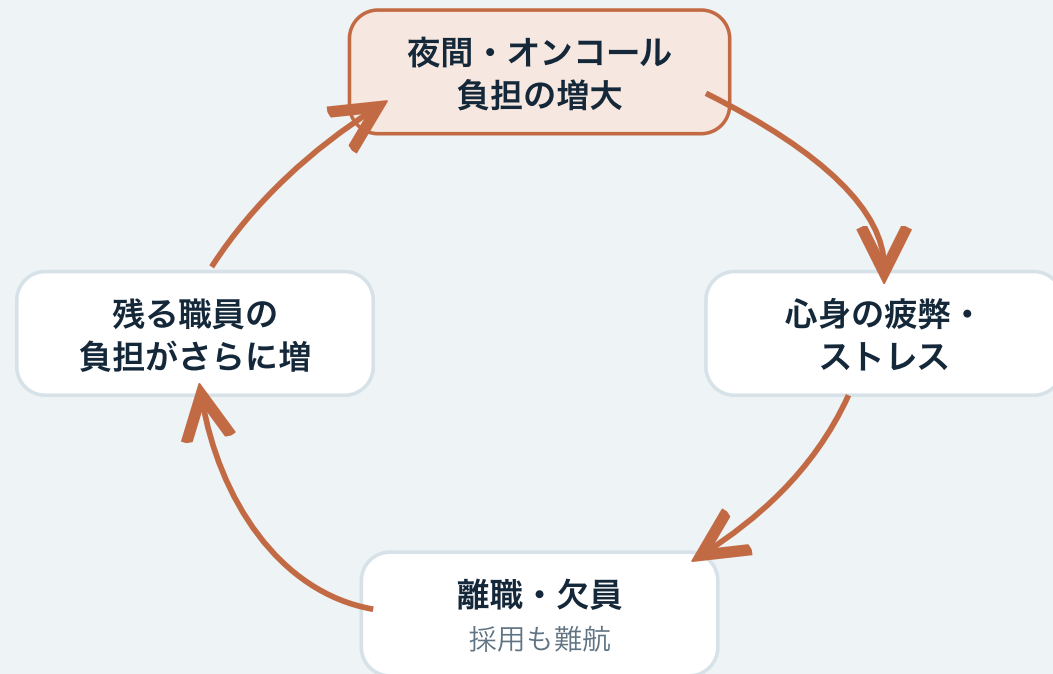
記載の状況は現場で語られる一般的な課題の例であり、すべての施設に当てはまるものではありません。

一人夜勤と、搬送判断の重さ

- ！ 複数フロア・多数の入居者を、限られた人数で同時に見守る時間帯がある。
- ！ 医療的判断は、どちらに転んでも重い。見送れば重症化のおそれ、過剰な搬送は本人・家族の負担になりうる。
- ！ 「呼んでよいのか」という心理的ハードル。迷いが、対応の遅れや過度な緊張につながる。
- ！ 対応後も終わらない。記録・ご家族への連絡・翌朝の申し送りが、さらに肩にのしかかる。

医療的な最終判断は、施設の体制・主治医の指示のもとで行われるべきものです。本サービスはその判断を支援・補完する位置づけです。

夜勤負担が生む、悪循環



- › 負担 → 疲弊 → 離職 → 欠員 → さらに負担、という**ループ**が回り続ける。
- › 一般に、「夜勤あり」の求人は敬遠されやすいと言われ、採用面でも不利に働きやすい。
- › ループのどこか一点を緩めることが、全体の負荷を下げる糸口になりうる。

上記は業界で一般に指摘される傾向を図式化したものであり、断定的な因果や特定施設の状況を示すものではありません。

なぜ今、夜間体制が問われるのか

個々の施設の努力だけでは抗いにくい、大きな流れがあります。ここでは一般に語られている傾向を、慎重に俯瞰します。

● 高齢化

一般に、高齢化の進行に伴い、医療的なケアを要する入居者が増える傾向にあると言われています。

● 人材確保

看護をはじめとする介護人材の確保は、業界全体の課題として広く指摘されています。

● 質と安全

夜間・休日の医療対応体制は、施設の「質」や「安全」を語るうえでの論点になりつつあります。

本スライドの内容は一般的な社会動向として広く言及されているものを紹介するものであり、特定の統計・数値を断定するものではありません。

「夜間だけ、外に預ける」

これまでの前提

夜間・休日の対応も、**すべて施設が自前で抱える**のが当たり前。

だから、夜勤者の数と気力に体制が依存し、変動する夜間リスクを一人ひとりが受け止めていた。

これからの選択肢

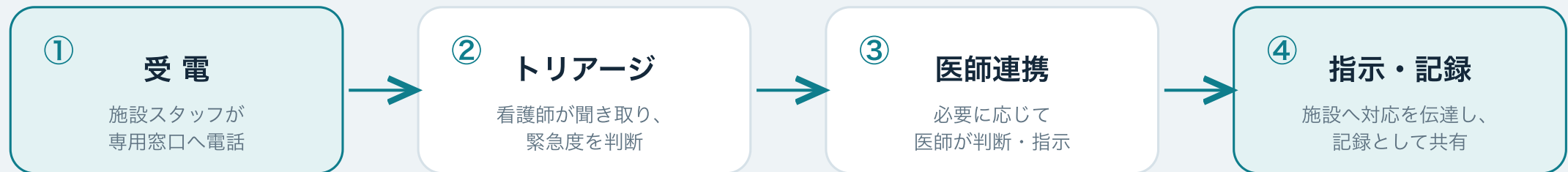
日中の看護は施設が担い、**夜間・休日の一次対応は外部の専門体制へ**。

コア業務に集中し、変動しやすい夜間リスクを「持たない」設計に切り替える。

- ✓ これは「**持たない経営**」への転換。すべてを内製する発想からの解放です。
- ✓ 既存の協力医・かかりつけ医を**置き換えるものではなく、補完する**位置づけです。

夜間オンコール代行の流れ

施設スタッフが迷ったとき、専用の窓口へ電話。看護師・医師の体制が一次対応を担い、結果を施設へ返します。



緊急を要する場合は、救急要請などの初期対応を最優先します。トリアージは施設の判断を支援・補完するものです。

現場に、どんな余白が生まれるか

効果は施設ごとに異なりますが、一般に次のような変化が期待できると考えられます。

働き方

夜間の判断を一人で抱え込まない体制に。心理的な負担の軽減が期待できます。

採用

「夜勤なし・オンコールなし」を打ち出せる可能性が広がり、求人の訴求につながりうる。

医療安全

相談先が明確になり、対応の考え方をそろえやすくなる。判断の標準化を後押し。

コスト

夜間の呼び出しや搬送に伴う負担を見直すきっかけに。運用全体の最適化を検討できる。

記載はいずれも一般に期待される定性的な変化であり、特定の数値・成果を保証するものではありません。具体的な効果は施設の体制により異なります。

始めるまでのステップ

現状を丁寧にうかがい、既存の体制になじむ形で設計します。いきなり本番ではなく、試験運用から始められます。

1

お問い合わせ・ヒアリング

施設の規模・夜間体制・お困りごとをうかがいます。

2

現状整理

夜間の連絡フローと、既存の協力医との関係を確認します。

3

運用設計

連絡ルール・役割分担・記録の流れを一緒に組み立てます。

4

試験運用・説明

スタッフへの説明を行い、小さく始めて確認します。

5

本運用・振り返り

運用を開始し、定期的に見直して改善します。

導入の進め方・期間は施設の状況に応じて個別にご相談のうえ決定します。

気になる点に、お答えします

Q 最終的な責任は、どこにあるの？

A 施設・主治医の指揮体系を尊重します。役割分担と対応範囲は、導入前に文書で明確にしたうえで運用します。

Q 救急を呼ぶかどうかの判断は？

A 緊急時は救急要請などの初期対応を最優先します。トリアージは判断を「支援」し、現場の迷いを減らすためのものです。

Q 今の協力医・かかりつけ医との関係は？

A 置き換えではなく補完です。夜間・休日の一次対応を担い、必要に応じて主治医・協力医へおつなぎします。

Q 対応内容や記録はどうなるの？

A 対応の記録を施設へ共有します。翌朝の申し送りや、その後のケアの検討に活用いただけます。

— SUMMARY

夜間の負担を、現場だけで抱えなくてよい。

- 1 夜間対応の重さは、現場の一人ひとりにのしかかっている。
- 2 「夜間だけを外部に預ける」という選択肢がある。
- 3 既存の医療体制を補完し、無理なく始められる。

人が人を見る時間を、取り戻す。

高齢化社会をアップデートする。

まずは、個別のご相談から

SERVICE

夜間オンコール代行サービス

PROVIDER

株式会社Anchor

対象

特養／サ高住／住宅型有料／認知症GH／障害者GH ほか

費用・詳細

要問合せ

施設の規模や夜間体制に応じて、個別にご案内します。無料の説明・ご相談を承っています。

お問い合わせ先

TEL 03-4400-3511 / info@anchor-japan.co.jp

<https://anchor-japan.co.jp/oncall.html>

無料説明・個別相談を申し込む

本資料の内容は一般的な情報提供を目的とし、特定の効果・成果を保証するものではありません。費用は施設の体制に応じて個別にご案内します。医療的な最終判断は施設・主治医の指示のもとで行われます。