



夜間・休日オンコール代行

夜間の電話を、当社の看護師が受けます。

特別養護老人ホーム・介護施設向け

2026年9月 株式会社Anchor



経済産業省認定 情報処理支援機関(スマートSMEサポーター)

デジタル化・AI導入補助金2026 IT導入支援事業者 登録済

労働者派遣事業 派13-317235／有料職業紹介事業 13-ユ-316514

現場で起きていること

夜間の判断は、いま看護職員の自宅待機で支えられています

87.6%

夜間は施設の看護職員が
オンコールで対応

多くの施設で、夜間の判断は自宅に
いる看護職員に委ねられています。

3.2%

深夜帯に看護職員が
1人以上いる特養

24時間勤務の体制がある施設は
1.4%。夜間に医療の判断ができる
人が施設内にいる状態は例外的で
す。

27.3%

平日日中以外に
救急車を呼んだ特養

2か月間（2022年8～9月）での割
合。平均0.6回。夜間・休日の判断
は、救急要請の判断とつながってい
ます。

1,540円

オンコール手当（平日1回・
2017年調査）

1人あたり月平均5.2回

金額の大小より、「いつ鳴るか分か
らない時間」を抱え続けることが、
離職と採用のハードルになります。

出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業」報告書（PwCコンサルティング合同会社・令和5年3月／特養1,148施設回答）p.33～34・p.73。オンコール手当は日本看護協会 平成28年度老健事業報告書（2017年3月・特養549件）p.43・45。いずれも公表資料の数値で、当社の実績ではありません。

夜間の電話を受け、必要なときだけ医師につなぎます

看護職員が電話を持たなくてよくなるだけでなく、介護職員が「いま連絡してよいのか」を一人で悩まなくなります。

① 電話を受ける

施設の夜勤スタッフからの電話を、当社の看護師が受けます。状態と経過をうかがい、緊急度を確認します。

② 医師へつなぐ

医師の判断が必要な場面は、連携医療機関の医師へつなぎます。救急要請が必要なときは、その判断も支えます。

③ 記録を残す

相談内容と対応をその場で記録し、翌朝までに施設と共有します。日中のケアと医療機関への連携に、そのまま使えます。

医療上の最終判断は、連携医療機関の医師・医療チームが担います。当社は体制づくりと運用支援を行い、診療の対価を受け取ることはありません。連携先の医療機関は施設ごとにご相談のうえ決め、当社が特定の医療機関の受診を指定することはありません。

対応時間

平日17時から翌9時まで。**土日祝は終日**対応します

施設の時間に合わせて動かします

- ✓ 開始・終了は前後1時間まで変更できます
- ✓ 日中の時間帯を含める体制も、ご相談のうえ設計できます
- ✓ 夜勤者が複数いる施設、ユニット型・従来型のどちらにも対応します

実際の一晩の流れ

- ✓ 19:40 発熱の相談。経過と食事量をうかがい、朝まで様子を見る判断を共有
- ✓ 翌2:10 転倒。意識と痛みを確認し、連携医療機関の医師へ連絡
- ✓ 翌8:30 記録を施設へ共有。日勤の申し送りにそのまま使える形で残ります

※ 流れの説明のための例示です。実際の対応は施設ごとに異なります。

担当する人

受けるのは、現場を知る看護師です

電話を受ける看護師

高齢者施設や急性期の経験がある看護師が、夜間の相談を受けます。研修と手順書にもとづき、状態の確認・緊急度の判断・医師への連絡までを行います。

- ✓ 施設ごとの申し送り事項を事前に共有します
- ✓ 入居者ご本人の情報は、必要な範囲でのみ扱います

品質をどう保つか

- ✓ 対応の手順書と、施設ごとの連絡基準にもとづいて受けます
- ✓ すべての相談を記録し、内容を振り返って手順を見直します
- ✓ 迷う場面は当社内で相談し、必要なら連携医療機関の医師へつなぎます
- ✓ 代表（医師・産業医・米国公衆衛生学修士）が、医療に任せる線と仕組みで解ける線を設計しています

役割分担

夜間に、誰が何をするか

導入すると、施設に残るのは「気づいて電話する」ところまでです。判断の相談から記録までは当社が引き受けます。

場面	施設	Anchor	連携医療機関
		本サービス この範囲が料金に含まれます	オプション 施設と別契約
入居者の様子が変わる	気づく・電話する	—	—
状態の確認と緊急度	見たことを伝える	看護師が確認し、対応と一緒に決める	—
医師の判断が要るとき	—	医師へ連絡し、指示を施設へ伝える	診療・指示(最終判断)
救急車を呼ぶかどうか	判断・要請・同乗	判断の相談に応じる	必要に応じて指示
ご家族への連絡	連絡	—	—
記録をつくる	—	相談内容と対応を記録	—
翌朝の申し送り	確認する	朝までに施設へ共有	—

本サービス 青い枠＝夜間オンコール代行に含まれる範囲。

オプション 赤い枠＝希望する施設のみ。協力医療機関との連携までひろげられます。

診療は施設と医療機関の間で別途ご契約いただきます(費用も別)。すでに協力医療機関がある施設は、そのまま続けていただけます。オンラインでの診療をご希望の場合は当社「Onmy」を別途ご契約いただけます(9ページ)。救急要請とご家族への連絡は、入居者と契約関係にある施設が行います。

導入の流れ

お急ぎの場合は、**短期間で開始**できます

1

ご相談(無料)

夜勤の体制と入居者数、いま困っている場面をうかがいます。30分ほどのオンラインで結構です。

2

設計とお見積り

対応時間・連絡の順番・医療機関との連携方法を、施設の体制に合わせて設計します。

3

準備

申し送り事項の共有と、施設職員向けの説明を行います。施設側の作業は最小限です。

4

開始

開始後も、実際の相談内容を見ながら連絡の基準を調整します。

初期費用はかかりません。導入後に「連絡の基準が施設の実情と合わない」と分かった場合も、運用の中で調整します。

ご利用料金

月額 30,000円 から(税抜)

ご利用者数(定員)に応じて決まります。施設の規模とご希望の体制をうかがったうえで、お見積りをお出しします。

料金の決まり方

ご利用者数(定員)に応じた月額。定員10名ごとに変わります

初期費用

0円

対応時間

平日17時～翌9時／土日祝は終日

最低利用期間

お見積りとあわせてお伝えします

公的な数字と並べると

- ✓ 看護職員(常勤・月給)の平均給与額 **384,620円／月**
- ✓ 東京都が補助対象経費として示した「概ね週7日24時間勤務する看護職員の配置」の基準額 **11,789千円／年・施設**

出典：厚生労働省「令和6年度介護従事者処遇状況等調査結果」第70表(令和6年9月分・看護職員n=5,867)／東京都「令和8年度特別養護老人ホームにおける医療的ケア対応促進事業補助金交付要綱」別表1。いずれも公的な平均値・補助対象経費の基準額であり、当社サービスとの差額や削減額を示すものではありません。なお当社のサービスは、施設内への看護職員の配置に代わるものではなく、人員配置に係る基準や加算の要件を満たすものではありません。

夜に起きたことが、翌朝の申し送りに残ります

記録に残ること

- ✓ 相談の日時と、施設からの一次情報（状態・経過・バイタル）
- ✓ 当社看護師の確認内容と、判断の根拠
- ✓ 連携医療機関の医師へつないだ時刻と、受けた指示
- ✓ 翌朝までの申し送り事項

そのまま次に使えます

翌朝、日勤の看護職員・介護職員が出勤してすぐ夜間の状況を確認できます。協力医療機関への情報共有や、日中の受診相談にもそのまま使えます。

記録の作成は当社が行います。施設側で夜間の記録を書き起こす作業は発生しません。

オプション

オンラインでの診療をご希望の場合

オンライン診療の運用を支える当社のシステム「Onmy」を別途ご契約いただけます（必須ではありません）。医師の診療が必要な場合は、施設と連携医療機関との間で別途のご契約が必要で、診療の費用は本サービスの料金とは別に発生します。

夜間の待機は、採用と定着に返ってきます

オンコールを外に出すと、求人票から「夜間オンコール業務」を外せます。残った人に待機が寄る循環を、先に止められます。

15.9%

特養で働く看護職員の離職率

介護老人福祉施設の看護職員。採用しても定着しなければ、夜間の待機は残った人に寄っていきま
す。

20.8%

看護職員の採用率(全サービス計)

調査対象7職種のなかで最も高い値です。入っては
辞めるを繰り返している状態を示します。

43.5%

看護職員が「不足」と答えた特養

人員配置そのものが埋まりにくいなかで、夜間だ
けを自前で持ち続ける前提が崩れつつあります。

出典：介護労働安定センター「令和7年度介護労働実態調査」（2026年7月29日公表・基準日2025年10月1日）。離職率は介護老人福祉施設の看護職員 n=533、採用率は看護職員 n=4,672、不足感は n=552。なお不足感が最も高い職種は訪問介護員（82.9%）で、看護職員ではありません。※ 離職や採用の結果は施設ごとの条件によります。本サービスがそれらの改善をもたらすことを保証するものではありません。

導入事例

施設の方に、導入前後の変化をうかがいました



看護職員が夜間の電話対応から解放されたことは大きな変化でした

特別養護老人ホーム 月寒あさがおの郷 様(北海道)／お話:菊地 裕一 様

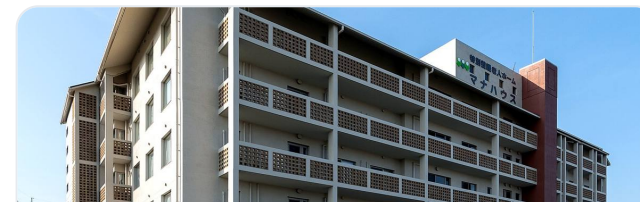
介護職員も「どのタイミングで相談すべきか」と一人で悩まず、専門的な助言を得ながら対応できるようになりました。夜間オンコール体制の見直しは、看護職の採用面でも施設の魅力の一つになっています。



導入直後から、看護師の夜間帯における精神的な負担は軽減されました

特別養護老人ホーム 西円山敬樹園 様(北海道)／お話:一柳 規雄 様

看護部門だけでなく介護・相談部門も含めて、夜間の業務プロセスと連絡体制を見直す機会になりました。求人条件から「夜間オンコール業務」を外せることも、採用・定着の土台づくりにつながっています。



10年間、一人の看護師が担ってきた365日のオンコール

特別養護老人ホーム マナハウス 様／お話:施設長 小金丸 様

定年で途切れる体制を、外部委託でつなぎました。一人に頼らない形にしたことで、次の担い手を探す前提そのものが変わりました。

掲載内容は取材時点の施設様の声です。効果は施設の状況により異なります。全文は anchor-japan.co.jp/voice/ でご覧いただけます。本記事の取材にあたり、金銭その他の対価の提供はありません。

お問い合わせ

まず、状況をお聞かせください。

夜勤の人数と入居者数、いま困っている場面をうかがったうえで、その体制で何ができるかをお伝えします。その場でお申し込みいただく必要はありません。

お電話

03-4400-3511

平日 9:00～18:00

ご相談フォーム

anchor-japan.co.jp/contact.html

1営業日以内にご連絡します。

木曜14時の座談会

医師に直接相談できるオンラインの会です。

anchor-japan.co.jp/seminar.html

会社名	株式会社Anchor(代表取締役 中村 康宏／医師・産業医・米国公衆衛生学修士)
所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門3-15-5-1201 ／ 本社・虎ノ門オフィス・京都事業所
許認可	労働者派遣事業 派13-317235 ／ 有料職業紹介事業 13-ユ-316514

本資料について

お読みいただくうえでの確認

当社の立場

当社は医療機関ではなく、診療その他の医療行為を提供するものではありません。診療および医療上の最終判断は、施設と契約関係にある医療機関の医師が行います。本資料の「連携医療機関」は、介護保険法上の「協力医療機関」とは別のものです。本資料のサービスは、労働者派遣・職業紹介には該当しません。

数字と試算について

公的数値は、出典と時点を明記した公表資料の引用で、当社の実績ではありません。試算・例示は考え方を示すためのもので、効果や金額を保証するものではありません。制度上の取扱い（届出の要否、加算の算定可否、費用徴収の可否）は、いずれも所管の自治体の判断によります。

入居者情報の取扱い

入居者に関する情報は、施設からのご委託にもとづき、必要な範囲でのみ取り扱います。医療機関への情報提供に必要なご本人・ご家族の同意の取得は施設が行い、当社は同意書の様式をご用意します。