介護職員の働きやすい職場環境づくり厚労大臣表彰
奨励賞に道内4事業所

厚生労働省は、2026年度介護職員の働きやすい職場環境づくり厚労大臣表彰を発表した。奨励賞を受賞した105事業者のうち、道内からは4事業所が選出された。働きやすさ実現に向けて力を注ぐ4施設・事業所に取り組みを聞いた。(平沖崇徳、小山祐樹)

自社開発アプリで効率化
279(つなぐ)

札幌市西区を拠点に居宅介護支援事業所つなぐ手ケアマネセンターを運営する279(つなぐ)では、21年の創業時から、完全リモートで事業所を運営。働く場所を職員が選べる働き方(ABW)を実現し、自宅、カフェ、サテライトなどを自分で選択できるようにした。ケアマネジャーの事務を専任の部門が引き受けてバックオフィス部門を分業化したほか、子どもの看護休暇・介護休暇の有給化を時間単位でも取れるようにした。午前7時～午後9時の間で始業・終業を自分で決められる仕組みを構築し、通院や保育園の呼び出しによる「中抜け」も、制度として認めた。

事務作業も効率化。現場の困りごとに合わせて業務アプリを開発し、改良を重ねてきた。最初は1件ずつ電子メールで送っていた提供票送付は、自社アプリでの一括送信に変え、さらに改修して現在は人の手を介さない自動送信にした。

その結果、月20時間かかっていた提供票の送信業務は約0・2時間に、1件約5分かかっていた実績確認は約0・5分になり(26年1月時点)、送信ミスや入力ミスもなくなった。小谷修一代表は「生産性の向上は職員の負担を減らすためだけでなく、利用者と向き合う時間を増やすための取り組み。職員と一緒に改善を続ける」と力を込める。

申し送りをクラウド化
朝日ケアホーム山鼻

札幌市中央区のサービス付き高齢者向け住宅「朝日ケアホーム山鼻」(定員84人)は、24時間対応の訪問介護・看護や通所介護を併設した看護一体型の高齢者ケア施設として、地域で暮らす人々を支えている。23年に異業種から転職した飛谷桂子施設長(当時)の下、現場の声を吸い上げた業務改善を徹底して推し進めてきた。

受賞の主な理由は、多角的なDX推進による業務効率化の強力な推進だ。リアルタイムな情報共有を可能にするインカムの導入をはじめ、事前に情報確認ができ連休取得等のハードルを下げる申し送りのクラウド化、転倒事故などの報告書作成負担を軽減する生成AIの活用などを推進してきた。


働きやすい職場の実現が利用者へのサービス向上につながるとの思いは共通している

公式LINEを用いた家族への一斉連絡による電話業務の削減や、単発派遣・体験勤務を活用したミスマッチ防止と採用強化、常勤職員(プリセプター)による適切な新人指導体制の再構築にも取り組んだ。

これらの改革により、残業時間の削減や有給休暇取得率の向上を達成。かつて年間2桁に及んでいた離職者は激減し、約1年間にわたり求人募集を停止できるほど職員が定着するなど成果を上げている。

現在は事業推進マネジャーを務める飛谷氏は、「辞めない施設にするにはどうしたらいいかを考え、職員の声を徹底的に拾い上げた」と話し、今後も職員の働きやすい環境づくりを進め、ケアの質のさらなる向上に努めていく考えだ。

作業の標準時間可視化
訪問看護ステーション柊

通所介護や住宅型有料老人ホームなどを手掛ける札幌市中央区のTRUSTAが運営する「訪問看護ステーション柊」は、生産性向上に向けた業務効率化などの取り組みが高く評価された。効率化に向けては、業務項目を洗い出して作業にかかる標準時間を可視化し、時間がかかっている職員への支援を実施。その際、独自に作成した「トラスタンダード」と銘打つ業務マニュアルを活用し、組織全体のオペレーションの標準化を進めている。

事業本部長の眞田貴裕氏は「何のために取り組んでいるのかを徹底的に落とし込んだことが、その後の大きな成果につながった」と分析。「今後も法人全体で業務効率化をはじめとした働きやすい職場づくりを進めていく」と意気込みを語る。

ロボットやICT導入
特養南幌みどり苑

南幌町の社会福祉法人南幌福祉会が運営する特別養護老人ホーム南幌みどり苑は、インカムや施設内Wi-Fi整備、見守りセンサーの導入など、業務負担軽減に取り組んできた。「従来型」の施設で職員の移動に時間を要するという課題を、各種機器の導入で業務負担を軽減した。大規模な修繕を実施して休憩室、トイレ、空調等も改修。法人内でのキャリアアップの道筋を明確化するとともに、職員の能力に応じた評価システムづくりに取り組んだ。

佐久間竜太理事長は「これを取り入れたら職員の働きやすさにつながるものはトライアンドエラーしている。今後はAIの使いこなしが、ダイレクトに働きやすさにつながるのではないか」。現在は天井走行リフトの導入で小柄な職員でも安心して働ける環境づくりや、事務作業の効率化にAIを用いるなど、働きやすさ実現に向けた動きに余念はない。

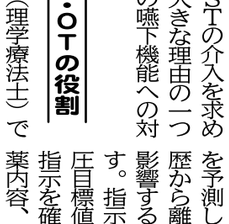
脳卒中リハビリテーションの現場から

連載第1回
ICU・HCUにおける急性期脳卒中リハビリの役割

新さっぽろ脳神経外科病院 リハビリテーション科主任 太田 郁氏

はじめに

連載第1回目の本稿を担当させていただくことになりました、理学療法士の太田郁です。どうぞよろしくお願いいたします。本稿では「ICU(集中治療室)・HCU(ハイケアユニット)における急性期脳卒中リハビリテーションの役割」について、話を進めます。


(おおた・かほり)1988年生まれ、千歳市出身。札幌医科大学保健医療学部理学療法学科2011年卒。同年から新さっぽろ脳神経外科病院リハビリテーション科所属。三学会合同呼吸療法認定士、認定理学療法士(脳卒中)。

ICU・HCUの日常

「入院、来まーす!」ICU隣接のスタッフステーションでリーダー看護師の声が響く。それを合図に看護師・介護士が受け入れ準備に取りかかる中、リハビリスタッフも情報収集を行い介入方法の検討を始めます。

急性期脳卒中のリハビリは、患者と対面する前から始まっています。本稿では「ICU・HCU入室前後」「急性期リハビリにおける情報収集の重要性」「ST(言語聴覚士)の役割」「PT(理学療法士)・OT(作業療法士)の役割」「安静度制限下での廃用症候群・二次的合併症予防」「急性期リハビリにおいて求められるもの」の順に、急性期リハビリといえば、一番に挙げられるのが早期離床でしょう。しかし、ICU・HCUへ搬送される患者は全身状態が不安定であることも多く、離床を進めるにあたりさまざまなリスクを伴います。より安全に、より早く離床を行うためには細やかな情報収集が不可欠であり、それらを統合して患者の全身状態を把握する能力が求められます。医師の診察記録、看護記録、他院・施設からの情報提供書などを確認し入院前の心身機能を把握することは、リハビリ評価を行う前の重要な一歩であると言えます。

ICU・HCU入室前後

ICU・HCUへ入室後は、患者の状態が不安定であることが多いため、評価を行いながら段階的に食形態を調整します。構音障害・失語等の評価も並行して行いますが、入院当日からSTの介入を求められる大きな理由の一つが、この嚥下機能への対応です。

ST(言語聴覚士)の役割

ST(言語聴覚士)は入院当日から翌日に嚥下評価を行います。入院直後は情報が不足している場合もありますが、栄養経路の判断は誤嚥性肺炎の予防や低栄養状態を引き起こさないためにも重要であり、今ある情報をもとに専門的な評価を行うことが求められます。

医師のカルテ記載から診断名や急性期における症状変化の可能性を確認します。これらの情報を統合して現在の身体機能に加え、今後の状態変化も見越した食形態を決定します。この段階で求められるのは安全に経口摂取できる設定であり、その後は症状の経過に合わせて段階的に食形態を調整します。構音障害・失語等の評価も並行して行いますが、入院当日からSTの介入を求められる大きな理由の一つが、この嚥下機能への対応です。

PT・OTの役割

PT(理学療法士)であれば身体機能を、OT(作業療法士)であれば高次脳機能やADL機能を担当すると考えられるかもしれませんが、ICU・HCU入院直後の患者では、病状によって両者の介入内容に大きな違いがないこともありません。

特に意識障害が強い場合には覚醒を促すことから始まり、他動運動への追随の有無や痛み刺激に対する逃避反応の状態、筋緊張の状態、ベッド上肢位や介助下での基本動作における僅かな動きを認知し、身体機能や高次脳機能を推察することはPT・OT共通であると言えます。

事前の情報収集で確認した脳画像から神経症状を予測し、既往歴・生活歴から離床や機能訓練に影響する因子を確認します。指示簿で安静度や血圧目標値、その他の特別指示を確認し、点滴や服薬内容、血液データから現在の身体状況を把握します。また医師の治療方針を確認した上で、現時点で最適と考えられる介入を選択します。患者と対面するのみではなく、さまざまな情報を統合することで見えてくることも多くあります。全身状態が安定すれば、それぞれの専門性を発揮してリハビリを進めていきます。

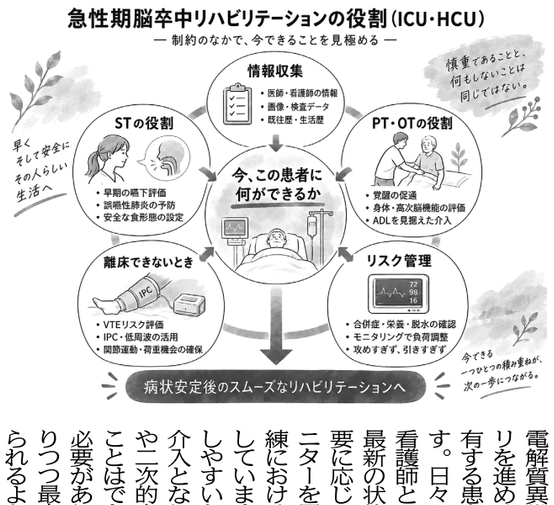
安静度制限下での廃用症候群・二次的合併症予防

超急性期では病状管理のための安静度制限や厳密な血圧コントロール、術後のドレーン挿入などにより離床が制限される場合があります。

当院では安静臥床が3日続く場合、安全な離床活動が行えるよう、静脈血栓塞栓症のリスク評価を実施しています。評価後も継続した離床が困難な場合や長期臥床が予測される患者には、IPC(間欠的空気圧迫装置)を使用し血栓予防を行います。リハビリでは主治医と緊密に連絡を取り、臥床期間が長期化しないように早期から離床を行い下肢への荷重機会を確保します。一方で長期臥床が避けられない患者については、IPCを円滑に導入できるよう積極的に医師への情報提供を行っています。

また、活動量低下による筋力低下や筋萎縮を防ぐため、低周波を用いることもあります。導入に際しては禁忌事項を確認した上でリハビリ時に使用し、問題がなければ病棟で使用します。着脱はリハビリスタッフが行います。当院は脳疾患専門病院であり、患者の平均年齢も比較的高い傾向にあります。そのため、心肺機能上のみではありません。病状管理におけるさまざまな制限がある中で、二次的な機能低下をできる限り防ぐことも重要な役割となります。細やかな情報収集による十分なリスク管理を行い、その時点で可能な最大限の訓練内容を組み立てることが私たちに課せられた役割ではないかと考えます。

ICU・HCUにおける関わりが、回復期・維持期へのスムーズなリハビリ介入につながるよう、多職種との情報共有を重ねながら日々の臨床に取り組んでいきたいと考えています。



急性期リハビリにおいて求められるもの

急性期リハビリでは、単なる機能訓練ではなく、疾患などの内部障害や整形外科疾患を併存している患者も少なくありません。さらに低栄養、脱水、電解質異常など、リハビリを進める上でリスクを有する患者も増えています。日々のカルテ確認や看護師との情報共有から最新の状態を把握し、必要に応じてポータブルモニターを用いて評価・訓練における負荷量を調整しています。状態が変動しやすいからと消極的な介入となり、廃用症候群や二次的合併症を生じることはできる限り避ける必要があり、安全域を守りつつ最大限の効果を得られるよう訓練内容を工夫しています。患者自身の理解が得られる場合には軽い運動指導を行い、自主練習を勧めることもあります。

救命率94%確保へ活動開始
心血管インターベンション治療学会

日本心血管インターベンション治療学会(上妻謙理事長)は、救命率を未来へつなぐ社会啓発プロジェクト「KEEP 94 PROJECT(キープ・キューフォー・プロジェクト)」を始動した。

心筋梗塞救命率は94%(2019年)。病院の統廃合・機能集約、循環器内科医の減少、現場への負担の増大、治療開始までの時間が延びており、これまで世界最高水準を誇ってきた日本の救命率が低下していく危機に直面しており、「当たり前が今、変わり始めている」「これまで救えていた命が、救えなくなるかもしれない」と訴えている。

日本の心筋梗塞救命率低下を食い止め、社会全体で救える命を未来へつなげるのがこのプロジェクトだ。

「治療が遅れる理由のひとつに、救急車を呼ぶまでの時間がある」ことが自主調査から分かった。救命率をつくるのは、医療だけじゃない—として、救命率94%を支える行動は発症時と平時の両方にあると呼びかける。

94 ACTIONでは、心筋梗塞治療病院MAPで、自分が暮らす地域・働く地域の医療環境を確認する。119番チェックリストにより、心筋梗塞を疑う症状と正しい初動を知る。「もしもの時に、知っておく」「もしもの時に、迷わない」を提唱。

医療関係者、救急・消防・警察、行政・自治体、患者・家族、メディア・SNS、教育機関、企業・団体、一人ひとりの生活者が、「正しい知識と、正しい初動を広げることにより、この時間は縮められる」と、特別映像も作成して、啓発活動を展開している。(横山充)

25年度高額レセプト過去最多2907件

健康保険組合連合会がまとめた2025年度高額レセプト上位の概要によると、高額医療交付金交付事業に申請された医療費のうち月1000万円以上の件数は、過去最高だった前年度から25%(579件)増の2907件となった。

最高額は1億6946万円(前年度1億6871万円)。上位100位(平均4476万円)の疾患別では、悪性腫瘍が81件、先天性疾患が17件、循環器系疾患、血友病が各1件など。

16年度は循環器系疾患(心臓手術・人工心臓)41件、血友病29件、先天性疾患22件等だったことから、「高額な新薬への置き換わりが進んでいることが示唆され、医療保険財政への影響も非常に大きい」としている。

薬価使用合計額の高い医薬品は、16・6%増えた「ユルトミリスHI点滴静注」がトップ、次いで「ヘムライブラ皮下注」「イデルビオン静注」「ストレンジック皮下注」「エンスプリング皮下注」の順。

上位5品目で総レセプト金額(医療費)の約1割を占めるなど、使用額が極めて高くなる傾向が見られたとした。

2026年版
北海道医療年鑑　診療所編
全道の診療所
2,749施設収載
道内『診療所』の
最新基本情報・
診療機能の現況を
30保健所別、
市町村別に収載

好評発売中!!
購入お申し込みは
TEL.011-221-7777
まで
第42版
定価 14,300円(税込・送料別)
■B5変型判　■466ページ
主要掲載内容
●施設名　●住所　●電話　●FAX
●ホームページ　●メールアドレス
●沿革　●病床数　●診療科目　●開設年月日
●法人開設年月日　●指定医療機関
●職員数(医師数を含む)
●医師名(管理者以外)
●事務長名(または責任者)
●看護師名(または責任者)
●管理者の略歴
●施設の特色(訪問診療の実施状況等)
●連携している病院・診療所
●関連施設
■販売対象／道内の医療機関(病院・診療所)、医師、医療関係団体、介護・福祉施設等。お問い合わせください。
■各種企業につきましては、本書広告掲載企業のみとさせていただきます。
※ご注意／本書利用に際しては、個人情報保護法を遵守して、適切な取り扱いをお願いします。
北海道医療年鑑 病院編
■道内病院514施設の概要を完全収載
■経営主体別創立年掲載
好評発売中!!
■道内病院514施設ごとに医療従事者名簿、関連施設などを網羅
●2025年12月発行　●B5変型判・610ページ
●定価／16,500円(税込)　●送料別
株式会社 北海道医療新聞社
〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目(北海道医師会館)
TEL.011-221-7777　FAX.011-281-2678
https://www.medim.co.jp/