

## P-5-31

### ベッドサイド情報端末の活用に向けた取り組み

旭川赤十字病院 看護部看護情報管理室

○林 裕美、高津 瑞恵、杉山 早苗

【はじめに】当院では、2020年度、看護業務の効率化を目的に、電子カルテと連携したベッドサイド情報端末（以下、ユカリアタッチ）を導入した。ユカリアタッチは、時計や検査予定の表示、バイタル連携、売店連携などの機能がある。ユカリアタッチ導入後の評価の目的で、導入3か月後看護師対象に行ったアンケート調査では、「バイタル連携システムの使用頻度では体温測定と血圧測定で80%以上が「ほぼ使っている」と回答した一方、血糖測定では25.3%であった。満足度では、「バイタル連携」89.2%、「売店連携」14.5%であった。そこから課題として、血糖測定入力の実用推進と売店連携の拡大が挙げられた。今回、この課題に対し取り組みを行ったので報告する。【活動内容】1.看護部業務検討委員会、リンクナース会での血糖測定連携の使用状況の調査と活用推進 2.売店連携に対する要望の調査と対応の検討 3.血糖測定連携件数と売店連携利用人数推移の把握【期間】2021年4月～2022年3月【結果と考察】血糖測定連携の使用状況と使用しない理由を調査したところ、読み取りエラーの発生が大きな要因と考えられた。そこで、正しい使用方法の再周知と、不具合発生時の対応方法をわかりやすく提示した。結果、血糖測定連携件数は2020年度月平均1081件から2021年度1383件に上昇した。売店連携では要望により2020年10月と2021年10月に売店の協力を得て、12品目から62品目へ商品追加を行った。利用人数は2020年度月平均105.6人から2021年度156.3人へ増加した。また、新型コロナウイルス感染症病棟から、患者が人に会わずに商品注文できるのが良いとの意見があり、患者サービスの向上にもつながった。今後の課題は、血糖測定連携ではタイムリーな入力ができることから場面による活用を推進すること、売店連携では要望を調査し注文時間や商品の拡大を図ることである。

## P-6-8

### クルーズ船から始まったCOVID-19 対応～最寄り病院の救護担当者の経験から～

横浜市立みなと赤十字病院 事務部施設課

○高野 雄太、中山 祐介、吉田 睦美、蛭川 直矢

【状況】2020年2月5日、大黒埠頭客船ターミナルにおいて、国際航路のクルーズ船内で発生した新型コロナウイルス感染症患者の船外搬送が始まった。当院は旅客船ターミナルから直線距離約3kmの場所にある最も近い医療機関であり、2月7日から2月25日までに計11名（うち9名が入院）を受け入れる一方で、DMATを2月6、7、19日に旅客船ターミナルへ派遣し、2月25日には神奈川県庁内DMAT調整本部へ派遣した。【訓練】当院は第三管区海上保安本部及び横浜海上保安部との協定に基づく船舶事故を想定した救護訓練を毎年実施し、船舶から当院へ傷病者を搬送する訓練も実施してきた。また、国際航路のクルーズ船内で新型インフルエンザ患者が多数発生し、横浜港に來航する船との関係機関合同訓練にも参加した。訓練では院外に患者受け入れ用テントを設営して患者の受け入れ訓練も行った。【課題】クルーズ船から患者の船外搬送が始まり、当院でも患者の受け入れを開始した。救急車等で搬送された患者を訓練で使用したテントではなく救急外来で受け入れたため、受付手順や動線等の検討が必要になった。また、患者家族との連絡、患者の荷物、船会社との連絡、診療費の請求、外国語によるコミュニケーション、大使館との連携等の課題が発生したが、それぞれの所管が不明確なことが多く、関係機関に問い合わせても問題が解決しないことが度々あり、訓練では見えなかった課題が多く発生した。【結語】多くの課題が発生したが、早期から院内に対策本部を設置し、感染管理室、診療部門、看護部門、事務部門などが協力して対応できた。感染制御のために個人防護や院内動線を決めて受け入れ態勢を構築し、様々な課題を解決しながら一人の感染者を出すことなく、クルーズ船対応を終えることができた。

## P-6-10

### 日本赤十字社の放射線災害への取り組みのこれまでとこれから

長浜赤十字病院 医療社会事業部

○中村 謙昌、岡田勇次郎、高山 大志、伊吹 好弘、富岡 康弘

【はじめに】日本赤十字社（以下日赤）は東日本大震災での福島第一原子力発電所事故の際、特に初動時において放射線災害下の救護活動に大きな混乱をきたした。その反省から以降様々な取り組みを行ってきた。この活動を振り返り、今後の課題を検討する。【日赤の取り組み】2011年3月12日福島第一原発1号機で水素爆発が起こった。その時点で福島県内には日赤救護班11班が展開していたが、正確な状況が分からない混乱の中、翌13日には福島県以外の救護班は全て撤退することになった。この反省から2013年と2015年に「原子力災害における救護活動マニュアル」と「原子力災害における救護活動ガイドライン」を策定し、放射線災害時の活動指針や本部機能支援体制を整備した。実働面からは放射線防護資機材を全国に配備し、2014年からは一般救護班への研修として「原子力災害対応基礎研修会」を開始している。【これから】10年以上が経過し日赤の原子力災害への取組も曲がり角にきている。放射線災害は非常に稀な特殊災害であり、活動継続の維持が難しい。一方社会的には地球温暖化問題やエネルギー安全保障のため原発の再稼働・新增設が議論されるなかで、事故等のリスクが無くなることはなさそうである。今後も日赤としてどのように役割を果たしているかを考えていきたい。

## P-5-32

### キャッシュレスで業務効率

福岡赤十字病院 会計課

○田中 遙

2020年の東京オリンピックへ向けて、政府がキャッシュレス化を推進、加速しつつあったところへ、新型コロナウイルスの感染が広がった。そこで、キャッシュレス化を進めることは、業務効率を図るだけでなく、今後も起こりうる感染症等の感染リスクを減らすことにも繋がると考え、今回、キャッシュレス化に向けて3点の検証及び取組を行った。

まず1点目として、当院会計課において、患者用駐車場及び窓口会計の現金を受取・カウントするのに費やす時間は、1週あたり約9時間かかっており、人件費に換算すると1年で1,323,000円になる。駐車場については、電子マネー対応精算機、窓口会計については、電子マネー・QRコード決済対応機器の導入をした場合の導入費用と削減効果についてそれぞれ検証した。

次に、キャッシュレス化や新型コロナウイルスの感染拡大で、年々クレジットカードの利用額が増加しているが、それに伴い支払手数料も増加している。利率を下げることによって支払手数料の軽減を図りたいと考え、クレジットカード会社と利率の交渉を行った。

3点目に、クレジットカード払を導入することで、ポイント還元を費用削減に繋げることができると考え、年間取引のある業者に意向調査を実施した。

検討したそれぞれの結果をまとめてみた結果、導入費用を削減効果が上回るということがわかった。また、クレジットカードの導入によって、2業者にに対し、支払方法を従前の振込からクレジットカード払へ変更したことで、ポイント還元を費用削減に繋げることができた。

今後の課題としては、クレジットカード・電子マネー対応の精算機の導入、窓口会計のキャッシュレス決済端末の導入を行うことで業務効率を図り、またこれらの導入にかかる費用をクレジットカード払でのポイント還元で費用抑制に繋げたいと考える。

## P-6-9

### 平成30年7月豪雨災害における愛媛JRATの活動

松山赤十字病院 リハビリテーション科

○伊東 孝洋、定松 修一

【目的】発災直後の救命救急に引き続き、できるだけ早期に要配慮者に対してリハビリテーション（以下、リハ）と略する）による生活支援等を行って生活再建に向けた活動を行うことを目的として、愛媛県災害リハビリテーション連絡協議会（以下、愛媛JRATと略する）が結成された。当院は設立当初より事務局を担当している。平成30年7月豪雨災害において愛媛JRATが実施した災害リハ支援活動に参加したので報告する。【方法】支援活動期間、派遣チーム数、延参加者数、延支援避難所数、活動内容を調査した。【成績】活動期間は7月8日～8月14日、派遣チーム数は16チーム、延参加者56名、延支援避難所数は48箇所、活動内容は保健医療調整本部へのリエゾン派遣並びに活動調整、避難所環境アセスメント及び避難所環境調整、要配慮者に対するアセスメント及び生活不活発予防を目的とした個別指導、DVT検診事業への要員派遣であった。なお当院より2名の理学療法士が県庁や保健所に設置された保健医療調整本部においてリエゾンとして活動を行い、避難所等においてリハ支援活動に従事した。【結論】平成30年7月豪雨災害において、愛媛JRATは発災48時間以内にDMATや松山赤十字病院救護班等の災害医療チームや保健師チームと連携して災害リハ支援活動を実施することが出来た。しかし愛媛JRATに対する認知度が乏しいために、行政や保健師に対して活動内容の説明に時間を要する場面も見受けられた。今後は地域防災訓練に積極的に参加・協力を行うことで災害リハに関する啓発活動の推進及び愛媛JRATの認知度を向上させていきたいと考えている。

## P-6-11

### 病院の地震対策 資機材・什器の固定

大阪赤十字病院 国際医療救護部

○河合 謙佑、池田 載子、中出 雅治

【背景】2018年に発生した大阪府北部地震を機に、院内の地震対策を調査した結果、多くの資機材・什器に地震対策が施されていないことが判明した。このため院内の災害対策委員会主導で2019年度から3年計画で固定作業を実施した。【目的】地震発生時に生じる院内備品の倒壊による人的被害の発生、また損傷による診療機能継続への支障の可能性を軽減する。【内容】2018年度から固定の必要な機器調査を開始し、各機器に対して優先度評価を行い、レベル6～レベル2に分類した。初期調査時における対象機器数は2,250台、さらに電子カルテやイントラ関連機器を加えた。2019年度は診療に大きな影響を及ぼす部署（手術室、ICU、救急、中央滅菌室放射線科など）を中心にレベル6とレベル5、および市販の耐震ジェルで固定可能な機器の固定を実施した。2020年度は市販の固定具を導入し業者による作業で計画遂行の効率化を図り、レベル4および病棟を中心にレベル3とレベル2を実施。2021年度は外来、管理部門、医局など残りの部署を実施した。2018年度の初期調査以降に設置場所変更等が発生するため、各年度前半に対象機器の再調査を行った。また、再調査時に被害を軽減するレイアウトを設置部署に提案し、職員が自発的に災害対応策を検討する機会を提供した。なお、新規導入機器については、固定作業を含めた調達と設置を行うよう関係部署と調整した。【結果】新型コロナウイルス感染症対応による病棟の再編成や、各部門での災害対応策としてのレイアウト変更により、初期調査時よりも固定実施数は減り、1,846台を固定した。【今後の課題】物品調達部署および施設管理部署による対応の継続が求められる。