

## P-355 取り下げ

## P-357

### 病院職員向け、院内非常設備見学ツアーの試み

長野赤十字病院<sup>1)</sup>、長野赤十字病院 事務部・管財課<sup>2)</sup>、  
長野赤十字病院 事務部・救急業務課<sup>3)</sup>、長野赤十字病院 外科<sup>4)</sup>、  
長野赤十字病院 第二救急部<sup>5)</sup>、長野赤十字病院 災害訓練等運営部会<sup>6)</sup>

○竹内 隆志<sup>1,6)</sup>、北澤 孝訓<sup>2,6)</sup>、真田 哲也<sup>3,6)</sup>、小林 克弘<sup>3,6)</sup>、  
町田 泰一<sup>4,6)</sup>、柳谷 信之<sup>5,6)</sup>

近年、日本各地で毎年のようにさまざまな災害が発生している。当院も2019年台風19号による洪水で被災こそしなかったが、災害対応を経験した。災害対応においてライフラインが重要であることは周知のとおりであるが、災害対策マニュアルやBCPに記載された情報を元に状況報告を受け、現状分析を行うことは困難をきわめる。そこで、病院幹部をはじめとした病院職員に非常設備見学ツアーを企画した。実際に非常設備を見学し、平時の使用状況と災害対応について施設担当者から説明してもらうことで当院の状況把握を行った。また当院は5年後に新築移転を予定しており新病院建設に向け、現状を把握する良い機会となったので報告する。

## P-359

### -20%からの挑戦~無理せず省エネ~

松山赤十字病院

○篠森 裕太、山本 公平

【背景】松山赤十字病院は、平成30年1月から新病院を一部運用開始し、令和4年12月にグランドオープンした。病院を新築すると各設備が充実することから、一般的にエネルギー消費量は新築前より50%増加すると言われている。また昨今の社会情勢による電力料金、ガス料金の高騰があったことから、省エネ対策をより強化した。  
【方法】最新のビル総合管理システム(Building Management System)を用いて、空調設備等のON/OFFのスケジュール管理や温度・湿度管理を行っており、無駄な使用状況を把握し、当該部署に状況を説明・改善することで、省エネに協力してもらった。加えて省エネ対策チームを立ち上げ、各部署のエネルギー使用状況を職員にアナウンスし、エレベーターやエアコンに使用抑制の掲示を行うことで、省エネ意識を高めた。  
【結果】設計時に、床面積当たりのエネルギー使用量を、一般的な病院よりも20%削減できるように設計されていたが、詳細なデータ分析により無駄をなくし、職員の省エネ意識を高めたことによって、職員に我慢をさせずに設計当初よりもさらに5%を削減し、結果25%の削減を達成することができた。昨年は、国際病院連盟(IHF)から国際病院連盟賞のグリーンホスピタル部門で金賞を受賞した。

## P-356

### 原子力災害における救援者の心的反応とケアシステムについて

長浜赤十字病院<sup>1)</sup>、長浜赤十字病院 医療社会事業部<sup>2)</sup>

○押谷久美子<sup>1)</sup>、中村 誠昌<sup>2)</sup>、富岡 康弘<sup>2)</sup>

【目的】東日本大震災発生後に救護班は出動した。福島県へ近づくにつれ、空間線量計が鳴り響きはじめるパニックとなった班もあった。資機材はあったが個人装備は不十分で、水素爆発で撤退を余儀なくされた。当院には明確な帰還後のメンタルサポートシステムはなかった。今回、原子力災害における救援者のストレス調査をすることで、当院に必要なメンタルサポート体制を整え、ケアシステム構築を進める試み。

【方法】個人基本データ・GHQ・IES-R対象者：撤退班(第1班・第2班)15名  
【データ分析】IES-R(出来事インパクト尺度)を用いての採点法説明・同意：依頼書にて説明、同意書とアンケートの返信をもって同意確認

【結果】職場復帰後、自分の体験や職場復帰の恐怖を語れたのは33%、派遣後のデブリーフィング参加者は25%IES-Rでは、大幅に境界を超えた救護員が22%、境界例も22%、全体で36%の救護員がPTSDを疑う心理的反応を示す。

【考察】こころのケア研修終了者でも、放射線の知識が不足していることで心理的負担が増大。派遣後に放射線や原子力災害に関連した研修に参加したことで当時より自信が持てるようになったのではないかと。班員は家族によって心理的苦痛を軽減できたが、送り出した家族にも心理的負担があった。班員によっては無力感に襲われ、悔しく腹が立ち罪悪感を持ち、死ぬかも知れないと思っていた。経年してもIES-Rで高い点数が出ているが、大半が医療職を継続したいと考えている。活動することができなかった第2班の方が高い点数であった。この調査がデブリーフィングとなれば良い。

【まとめ】放射線や原子力災害対応研修、PFAやこころのケア研修への参加推進、救護員の心理的負担軽減が家族の心理的負担軽減へ繋がる、救護員のメンタルサポート体制を整備する必要性

## P-358

### 当支部の災害救護体制にかかるデジタル技術の活用

日本赤十字社兵庫支部 総務課<sup>1)</sup>、救護課<sup>2)</sup>

○藤田絵里加<sup>1)</sup>、泉 恒光<sup>1)</sup>、宗行 修司<sup>2)</sup>、小松 祐太<sup>2)</sup>

【はじめに】当支部では、デジタル技術を活用し、業務の効率化や職員の働き方改革を進めている。また、阪神・淡路大震災の教訓から、南海トラフ大地震など次の災害に備えるため、災害救護体制の強化に取り組んでいる。

【目的】災害発生時には、ライフラインへの被害はもとより、特にインフラへの影響も大きく、通信や電力の損失による災害救護体制の維持が懸念される。このような状況下で、有効となる情報共有の手段について救護訓練を通じ検証した。

【方法】救護訓練は、災害救護支援センター(兵庫県三木市。支部庁舎から25km)に災害対策本部を設置し、管内医療施設(姫路、多可、神戸)への救護班派遣から始まった。開始直後、本部の電源と通信が失われた想定で、本部と救護班の連絡手段を検証した。電源は可動式バッテリーから確保。通信は、衛星電話回線(イマールキャスト)によるWiFiを使用した。iPadに、災害時診療概況報告システムアプリ J-speed をインストールし、救護班の位置情報や活動状況を共有した。本部(非常電源装置稼働後)での情報共有手段として、大型ディスプレイによる投影と複合機からの紙出力の検証も行った。

【結論】J-speed は問題なく作動し、救護班の位置情報やチャットなどリアルタイムに情報を入手できた。一方で、災害時は多くの電子機器が使用されるため、より高精度なWiFi環境の整備が課題となった。

【考察】救護班の移動ルートをリアルタイムに把握、後続の救護班に通行不可箇所など共有することで、より安全で効率的な救護活動が可能となる。今後、救護要員が機器の設定や J-speed の操作を習熟するための災害システム研修を継続し、デジタルツールの効果的な活用が重要であると考えられる。

## P-360

### Girasol 日別データを用いた在院日数短縮シミュレーションについて

日本赤十字社本社 医療事業推進本部 経営企画部 地域医療支援課

○北原 一希

【はじめに】昨年、増々厳しい状況に陥っている病院経営において、入院患者の在院日数コントロールは非常に重要な課題である。今回、全社的に導入している経営分析ツール「Girasol」を活用し、実患者データを基に在院日数短縮を行った場合のシミュレーションを行った。

【方法】Girasol から、「DEFDAY」データをダウンロードする。これは入院患者情報を1日1レコードにまとめたデータであり、入院日、在院日数、算定入院料、その日の請求金額、DPCコード等が確認できる。このままでも、請求金額の多寡や在院日数を元に退院を考慮すべきかどうかの検討は可能であると思われるが、一方でこのデータにはDPC別入院期間の情報を持っていない。そこで厚生労働省HPより「診断群分類(DPC)電子点数表」をダウンロードし、14桁のDPCコードを元に「DEFDAY」の日別患者情報とDPC別入院期間情報を突合する。これで各患者がDPC入院期間のどこにいるのかが判別できるようになり、DPC入院期間を含めて適切な退院の基準を設定し、それ以降のレコードを削除することで、在院日数短縮後の平均診療単価や延べ患者数等を試算することができるようになる。また特定の診療科や特定の疾患のみを対象として、在院日数短縮の試算を行うことも可能である。

【結果・考察】このシミュレーションには正確に反映できていない諸条件も多々存在するものと考えられ、各施設での適応にあたっては、個別の加算等の考慮が必要であると思われる。また在院日数を短縮し診療単価を上げたところで、次なる入院患者でベッドを埋めることができなければ、医療収入としては単なる減少となってしまいます。本シミュレーションを用いてデータを提示する場合には、在院日数短縮と引き換えにどれだけの新入院患者を獲得しなければならないかも併せて考慮する必要があると思われる。