

第5回全国国立大学病院集中治療部長会議 日程・議事録

I. 日程

1 平成2年3月9日(金)

東京医科歯科大学 1号館9階特別第一会議室

14:00 開会

天羽敬祐 東京医科歯科大学集中治療部長 議長挨拶

鈴木章夫 東京医科歯科大学病院長挨拶

文部省高等教育局医学教育課 及川洋輝 病院第一係長挨拶

会議

次回当番病院選出

16:00 閉会

2 報告事項：本会議名称の変更について

3 議題

1) 院内処置集中治療部の出席について

2) 定員化および定員増要求

① 臨床工学技士の定員化と配置

② 教官の定員増について

③ 看護婦の定員増について

④ その他の医学療法士定員化；呼吸療法士等

3) 予算要求

① 集中治療部近代化予算要求

② 院内処置集中治療部予算化要求

4) 集中治療部と救急部について

5) 集中治療部実務担当者会議の設置について

6) 次回当番病院選出

II 出席者名簿

文部省高等教育局医学教育課大学病院指導室

病院第一係長

及川洋輝

専門職員

大室律子

東京医科歯科大学医学部付属病院

病院長

鈴木章夫

飯倉事務部長

野明総務課長

今枝医事課長

大学名	官職	出席者氏名	大学名	官職	出席者氏名
弘前大学	部長	松木明知	京都大学	副部長	玉井直
	副部長	石原弘規	大阪大学	部長	吉矢生人
秋田大学	部長	鈴樹正大		副部長	妙中信之
東北大学	部長	橋本保彦	岡山大学	副部長	小林尚日出
	副部長	松川周	広島大学	副部長	大谷美奈子
山形大学	部長	一柳邦男	山口大学	部長	定光大海
群馬大学	部長	藤田達士	香川医科大学	部長	小栗顕二
	副部長	国元文生	九州大学	部長	吉武潤一
千葉大学	代理	大竹喜雄	長崎大学	副部長	長谷場純敬
東京大学	部長	沼田克雄	佐賀医科大学	部長	十時忠秀
新潟大学	部長	下地恒毅	熊本大学	部長	勝屋弘忠
金沢大学	副部長	相沢芳樹	鹿児島大学	部長	吉村望
信州大学	部長	飯田太	琉球大学	副部長	伊波寛
名古屋大学	部長	島田康弘			
当番大学					
東京医科歯科大学	部長	天羽敬祐			
	副部長	角田幸雄			
	講師	坂西信映			

Ⅲ 挨拶要旨

1. 天羽敬祐議長：今回は多数の病院並びに、初めて文部省からの御出席を戴いた。

2. 鈴木章夫病院長

今年医療法改正の年であり、厚生省は“高次機能病院”の区分の施行を打ち出しており、国公私立大学病院長の代表で構成されている病院問題懇談会でも同様の考えが出されている。高次機能病院の財政的裏づけとしては、紹介外来制の導入に伴う初診料等を含めた診療報酬の改正が提示されている。区分後の将来は自由診療体制になっていく可能性も考えられる。私立大学病院では物量、人員増により高度先進技術医療を行い収入増を図っており、国立大学との較差が益々生じるおそれがある。その際、高度かつ良質の治療を行なうという観点で、重要な役割を果たすのが集中治療部である。然し、本邦の多くの集中治療部は、全病床数当りICU病床数、設備、人員等の面で、特に欧米諸国と比較してはるかに不足している状況である。人員不足についてはco-medical、特に看護婦不足が深刻な問題である。国立大学病院長会議の組織のあり方委員会では、集中治療部病床一床当り、看護婦4人、技術員3～4人を妥当と考えているが、不足している現状であり、文部省に対して定員増要求を要請しているが、実際には非常に困難で、実現化に相当の努力と工夫を要する。

又、国立大学病院で高度先進医療を行なう上で、ICU病床面積が狭すぎることやbioclean roomの不足も感染対策等の見地から大きな問題である。

経済大国にあって、国立大学病院は、先進諸国に比べ underdeveloping hospitalという事になり、21世紀に向けて、人員、設備、改善も含め、叡知を結集して更に真の良い治療が出来る集中治療部にして戴くことを切望すると共に、全国国立大学病院長会議で、本会議の要求に沿うよう努力したい。

3. 文部省医学教育課 及川洋輝病院第一係長

今回第一回目の出席であり、集中治療部に関しては深い関心をもっている。

財政状況は厳しく、予算、人員がつかない状況にある。今後、何らかの工夫等についての討議及びICU新設に関する参考意見を聴きたい。

1) 医療費抑制と大学病院との関係：S62年6月、厚生省国民総合医療対策本部の中間報告に、国立大学病院の問題が触れられている。S63年4月に診療報酬改正を図り、紹介外来制、検査逡減化等が決定されたが、紹介外来制については、実行されていない現状である。

2) 高次機能病院について：本年1月に、21世紀を目指した医療供給のあり方として医療機関類型化を行う。大学病院が高次機能病院となり得るか、興味を持たれている。厚生省はICUを高次機能病院の条件として案件化しているようだが、ICUが設置されていない国立大学病院があり、今後解決すべき問題である。

3) 患者サービス：さわやか行政サービスアンケート調査によると、30の公的

人員増がなされない状態ではあるが、真心のこもった患者サービス改善に協力を願いたい。

4) 週40時間勤務制(週休2日制): 国立大学病院を有する大学は本年10月に割振りされる予定であるが、患者サービス低下につながりかねず、試行は困難との意見が多く、10月迄に何らかの解決策を検討する必要がある。

5) 保険診療の問題: ミドリ十字の振り替え請求の問題で、大学病院の保険医療機関指定取り消し扱いを受ける等の厳しい措置が取られている。現状に合わない点もあるが、守るべき事は厳守され、再発防止への協力を願いたい。

6) 平成2年度予算案概要: 国全体としては、9.7%増加し、文部省国立学校特別会計は約4%増加したが、うち約5%が人件費で占められ、物件費の伸びは少ない。定員増は厳しく、病院関係は、ICU、救急部を含め114人増であるが、ICU関連は新設に対してである。ICU設置は、2年度は2大学となり計24大学となるが、18大学が残っている。予算が認められれば、来年以降も年2校ずつ設置するよう努力したい。看護要員の不足については充分認識しているが、とりあえず新設を優先する。然し、週40時間制についての要員整備が出て来れば要求が難しくなる可能性がある。いずれにせよ、ICU、救急部の整備について、全大学を対象として行なう事を考えている。

IV 報告事項

本会議の名称を、全国国立大学病院集中治療部協議会と変更し、代理出席の場合にも、常置委員会としてauthorizeされる事が文部省に確認されたので、次回から、全国国立大学病院集中治療部協議会と変更する事が議長から提案され、承認された。

V 議事要旨

1. 院内処置ICUの出席及び意見表明に関して

議長: 前回迄は院内処置ICUから意見が表明されても、提案議題として取り上げられず、また出席名簿に記載されない為、今回は出席されていない大学もある。本会議の名称上、病院長の出張命令が出せないという問題もあった。今後、出来るだけ多くの施設から出席して戴き、討議を行ないたい。

群馬大藤田部長: 昨年も、院内処置ICUからも出席し発言して戴いたが、提案議題として採択すると、常置委員会に提出する際、問題が生じる。オブザーバーとしてはよいが、正式には採択していなかった。然し、及川病院第一係長の発言にあったように、国立大学にICUが設置されていないのは問題であり、今後とも国立大学ICU設置のについて要望を続けることが必要と考える。

議長より、今後は、院内処置ICUからも意見表明が出来、出席名簿に記載する事が提案され、承認された。

2. 定員化及び定員増予算

1)臨床工学技士の定員化と配置

議題説明

群馬大藤田部長：既に5000人以上が国家試験に合格しているにも拘らず、文部省では、職種を設けていないという矛盾がある。本学にも2名いるが、全国からの概算要求は1名も認められていない。さしあたり、医療職(二)に該当するので、医療職(二)を増員せざるを得ないと考えており、病院長会議で取り上げ、厚生省のみならず文部省でも御検討戴きたい。先ず職種を作り、定員化を図る。臨床工学技士が最も働く場所はICU次いで手術部であり、可能ならこの2箇所に配置して欲しい。

香川医大小栗部長：本学では内部的に概算要求で訓令化する段階であり、現在、臨床工学技士の枠はない。要求する場合に、増員ではなく、訓令化定員の際、看護婦又は医師の代わりに臨床工学技士を含めて要求するvariationを認めて欲しい。それ程、臨床工学技士のneedsは高い。

↓
変化

長崎大長谷部副部長：職種として認め、定員化を要求する。

佐賀医大十時部長：昨年正式に認可された。臨床工学技士(行(二))が3名いるが、ICUには定員がなく、ICUへの定員化と配置を要求する。

熊本大勝屋部長：本学には有資格者はおらず、新たに臨床工学技士の定員化を要求する。救急部等の他部門からの要求もあるので、その配置は各病院に任せ、先ず要求がある事を強調したい。

東医歯大角田副部長：本学ICUには有資格者(行(二))が2名いる。医療職への振り替えを要求する。

審議

及川病院第一係長：臨床工学技士については他部門からも要求があるが、新規の定員増は困難な状況である。香川医大の発言については、現行のパターンを変え臨床工学技士をセットする事は今迄の経緯から難しいと考える。各種職種域(医(二)、医療技術職員、行(一)、行(二)等)から多

数合格しているが、最終的に如何なる職種にするのか。又、手術部では当初からこのようなものを予定しセットしているような所もある。人工透析や人工心肺装置要員として付いている病院もあり、これら医療職（二）の職員については、臨床工学技士として行って良いかと思う。現段階で、医療職（二）の中で医療技術職員という大きな枠の中に入るのか、或は放射線技師や検査技師のように、臨床工学技士として名称が位置付けられるかは決定していない状況。医療職（二）の中でも医療技術職員から臨床工学技士とするのが待遇改善につながるなら、その方向でもって行くのが良いかと思えるが、未だはっきりしていない。行（一）の有資格者が医（二）の臨床工学技士になると却って給与が下がり、行（一）の儘の方が良いという話もある。いずれにしても、最終的に必要な部分では医（二）にもって行くべきだろうという事で検討している。然し、医（二）の定数がないと行（二）から医（二）への変更は難しい。本件の必要性についてはある程度理解しており、今後とも検討して行く必要があると考えている。

2) 教官定員増について

議題説明

広島大大谷副部長：当ICUでは講師1，助手2の計3名の定員で、救急部と一緒に運営しており、教官が不足しているので、ICUの助教授の定員を要求する。

東医歯大角田副部長：当ICUでは講師1，助手1，救急部助教授1の計3名でICUと救急部を合同運営しているが、この人数では当直体制がとれず他科からの応援を受けざるを得ず、ICU内で24時間体制の先進医療を行なう為に定員増を要求する。

審議

群馬大藤田部長：本件は10年来要求しているが全く通らない。ICUでは24時間体制で当直しているが当直箇所が指定されていない。然し、救急部では1名指定されており、ICUでも是非指定して欲しい。当直箇所の指定が定員数によっておらず、その理由は不明である。

及川病院第一係長

①定員増について；とりあえず新設を優先する。そのメドが付いてから、整備については、教官より看護婦、臨床工学技士の整備が先になると思う。必要性は理解しているが、本会議で優先順位を明確にして載きたい。今後、整備が必要と考えているが、難しいのが実状である。

②当直箇所について；人事課と直接話をしていないので明確な事情は分からないが、予算上ではなく人事院で通らない為であろう。官房人事課とも話をして行きたい。

群馬大藤田部長：20年来指定されていないのは、開設当時からICUの当直箇所の指定を忘れた為ではないか。

鹿児島大吉村部長：昨年吉矢先生から、助手の助教授の振替え要求提案議があったが、病院長会議の結果は如何か。又、病院によって医員当直定数は決定しており、当大学では7名で数十年来不変であり、麻酔科、ICUには付いておらず、当直箇所の指定を要求して戴きたい。

群馬大藤田部長：各大学の内情より、本論を検討していくべきである。

阪大吉矢部長：各大学で事情は異なると思うが、当大学では、院内措置で助教授が部長になり得るので提案した。

及川病院第一係長：振り替えは定員増に比し難しくないと考えている。今年も何件か輸血部の整備等で振り替えを行なった。教育・研究・診療上の必要性という形で取り上げれば可能と考えている。当直箇所指定については、官房人事課を通して人事院に聴取し、東医歯大事務に返答する。

病院長：病院長会議の提案議題は要望書にまとめ、毎年7月に在京3大学（東大、千葉大、東医歯大）の病院長と事務部長が集まり、文部省はもとより大蔵省、総理府、人事院等を回り、偶然顔見知りの事務官に会えれば話を聞いてもらえる程度だが、多少なりとも役に立っていると考ええる。

3)看護婦の定員増について

議題説明

広島大大谷副部長：当ICUでは看護婦3名で、ICU運営は困難であり、院内処置で工夫しているが、定員増を要求したい。

東医歯大角田副部長：院内処置で追加しているが充分ではなく、夜勤回数が多く、過重勤務である為要求する。

審議

群馬大藤田部長：及川係長より今後新設大学等のICU設置を年2校にして

行くとの話で結構な事だ。その際、セットとして看護婦は3名もらい、それでは不足なので、院内処置で対処しているのが現状である。

佐賀医大十時部長：設置前から、院内処置で運営し、現在1床当り3名で4床を看護婦13名で運営しており、今後増員して戴く予定。

議長：ICU未設置病院では先ず設置を要求し、既設病院では定員増の要求であり、要求のレベルが異なり、同レベルで要求して行く事が大切だと思うが。

及川病院第一係長：院内措置で設置されたICUについては、実績がなければ要求を認めない方針である。我々も現在のセット人員では不足している事は承知しているが、当分院内処置で対処して戴かなければならないのが現状である。然し、我々としても看護婦定員増が必要であろうという事は理解している。他部門からも同様の要求があり、各協議会で優先順位を付けて、提案して戴きたい。

山形大一柳部長：看護婦増員は、どの様な方法で行なっているのか。

及川病院第一係長：看護婦定員増は従来から行なっており、とりあえず文部省では、手術部、放射線部の形で増員を要求し、手術部については終了した。今は病棟での看護婦要員の形で要求している。大学としては看護部で看護婦の配置を考えて戴きたい。どの部門も不足しており、ICU予算を認める点については、院内処置によるやり繰りを少し柔らげるという形で考えており、今後、ICUの定員増が認められた場合には、各病院全体で、最もよい方策を考えて戴きたい。

4)呼吸療法士

議題説明

広島大大谷副部長：呼吸療法士の資格化がなされていないが、ICUでの定員化が認められるならば臨床工学技士と同等の扱いをして戴きたい。

審議

東大沼田部長：呼吸療法士は、麻酔学会、臨床麻酔科学会、臨床胸部外科学会の3学会で付けた名称である。彼等の教育を如何に行なうか等のコンセンサスを明確にする必要がある。現在、呼吸療法士の為の教科書を作成中で9月発行の予定であり、呼吸療法士の概念について理解戴けると考える。

厚生省の考えや、将来呼吸療法士を如何に育てていくかについての意見を
含め、今後取り上げて行きたい。

議長：既に法政化された臨床工学技士の定員化すら難しい現状で、呼吸療法
士のICU定員化には現実的には難しいと思う。その必要性はあり、米国
では既に数千名が働いている。日本では法制化に至っておらず難しいであ
ろうが、いずれはそういう時代が来ると考えられる。

3. 予算要求

1)集中治療部近代化予算要求

議題説明

長崎大長谷部副部長：昨年度の予算配分を見ると、手術部、検査部等で予算
が付いている。当ICUは開設後8年目に入り、医用機器・器具が老朽化
しており、最近の発達した機器に追従出来ない。むしろ関連病院の方が立
派な設備を持っており、ICU近代化予算を要求する。

東医歯大角田副部長：同様の理由で要求する。

審議

大阪大吉矢部長：モニタリング機器、高度治療機器及び感染防止の予算が必要
で、当院では院内措置で簡単なclean room設置とisolationを行なってい
るが、全国的にそのような配慮が必要と考える。

議長：昨年吉矢先生から、それに関連して床面積の問題が述べられた。IC
Uは15m²、一般病棟は25m²で矛盾しているとの御発言であった。

大阪大吉矢部長：ICUベッド面積は非常に狭く、高度の機器を置く場所が
なく、他施設もお困りと思う。近代化予算に該当するか分からないが、是
非お願いしたい。ICUの規格に関しては、昨年発言し、ICUベッド面
積の拡充をお願いした。

群馬大藤田部長：私の知る限り、ICU施設面積の規格はなく、各病院で決
める事で、古い大学で他の場所をつぶして新たに狭いICUを作った以上、
それを云々してもしても仕方ないと思う。

大阪大吉矢部長：厚生省のICU施設認定基準では15m²以上となってい

る。最低線を上げる必要性がある。

東北大橋本部長：当ICUはS43年に発足し、機器は3順目に入り今の所新しいが、数年後には同様の問題が生じると考える。

秋田大鈴木部長：年度末予算要求で対処して来たが最近では難しくなっており特に2000万以下の機器の消耗が激しく、近代化予算は必要と考える。

九大吉武部長：2～3年前に半分位予算を戴いた。現在、診断技術装置等の必要性を痛感しており、この儘では集中治療のレベルが年々遅れてしまい、又、十分な教育すら出来ず問題である。

及川病院第一係長：設備関連については、前述の通り物件費の伸び率が毎年低下しており我々も困っている。ICUについては、何年かの計画で、いくつかの大学に、設備更新費として僅かながら付けている。

年度末予算要求については、年度当初に一般設備費として2000万以下の必要な設備を各大学から聞いて整備はしている。大学内での競争がある為難しい事もある。然し、老朽化の為に治療機器として救命に問題が生じるのであれば、各事務部と話し合っ相談してもらいたい。可成り難しいのが現状であるが。

床面積、clean roomについては、大阪大等再開発される病院では、基準面積を緩やかにする考えを持っている。又、各大学内の各部門間の問題もあるので、その点を含めて考慮して戴きたい。

2)院内処置ICU予算要求

議題説明

香川医大小栗部長：及川病院第一係長のお話で、今後年2校ずつ設置されるという事であれば院内要求の1位にもって行けば可能であるという事で、心強よい。当院では、ICUと手術部を1看護単位とし、看護婦34名でICU6床、手術部8室を運営しており、可成り厳しい現状である。

床面積については、床下配管にし取り出し口を1.5倍にしており、IABPやECLA等の必要な患者には広い面積を供給出来るようにレイアウトしており、ICUの設計思想を変えるべきかと考える。

審議

東大沼田部長：当院では小児外科ICUとして設置されており、現在、院内操作でICUを作ろうとしている段階である。

新潟大下地部長：今年から院内操作でICUをスタートした。10年前から救急部をICUの代わりに使用している。勿論、予算を要求する。

琉球大伊波副部長：予算は付いていると思う。現在、院内操作で4床を看護婦13名、講師1名で運営している

4. ICUと救急部について

議題説明

弘前大松木部長：当院では別個に運営しているが、院内で合併論が出てきて困っている。現在別個に運営している大学では、今後合併する予定があるのか、又、合併している大学の今後の予定をお聞きしたい。

審議

大阪大吉矢部長：救急部はS42年発足しその中に院内重症ベッドを持ち、S49年にICUが発足して以降は、救急部と分離独立した。その後、稼働率の問題で合併案が出たが、救急部は主として外傷、熱傷を、ICUは院内術後患者や呼吸不全等と対象が異なるので分離して運営している。

鹿児島大吉村部長：救急部はS59年、ICUはS60年に認可され、別個に運営しているが、看護単位は1単位で、8床（うち救急部2床）、看護婦20名で厳しい状況であり、全国レベルでの見直しが必要である。ICUの助教授振り替えは必要であり、今後も個別運営して行く。

九大吉武部長：ICUはS45年に8床、救急部はS50年に設置され合併運営している。然しICU業務がhigh levelなのに比し、救急部が入ると雑になってしまうので、分離すべきである。救急部は活躍の場を外部に求め、今後やられるのなら分離された方が良い。

及川病院第一係長：救急部協議会での話を聞いていると、可成り合併運営されている病院がある。予算、定員の面で工夫して載っていると理解している。組織が一つになるかは別として、運営面でうまく行けばそれ程問題ないと考えている。各大学で様々であり、本会議でどうあるべきかを討議して載きたい。

東大沼田部長：学問として、救急部医学と集中治療医学の関係については、様々な意見があるが、及川病院第一係長は如何に理解されているのか。

及川病院第一係長：ICUと救急部は共通した部分と別々の部分があり、一つだとは思わないが、現状からすれば一緒にやった方がやり易いのではないか。大阪大の特殊救急部の様に救命センター的考え方をすれば、それがbetterで、別にICUを分離して持つという考え方も出来るが、現段階で可能かは別問題である。

5. 集中治療部実務担当者会議設置について

議題説明

名古屋大島田部長：本会議は部長会議であり、副部長等実際 activeに働いている人が出席出来ずおかしいと思っていたが、次回から集中治療部協議会となり、本提案の半分は受け入れられたと思う。色々な大学の副部長、講師等、ICUの Identity、将来像、今後如何に運営して行くか悩んでいる方々が多い。救急部に関しては、大阪大や東大等は講座化され、Identityが明確化されている。現在、ICUの殆どが麻酔科に従属した状態で、実際に働いている副部長の方々の意見を反映させる場がない。協議会に変更しても、実務者による、将来像や予算等の話し合いを本会議の開催前に行なっては如何か。

群馬大藤田部長：尤な御意見である。中央手術部ではworking groupを持っており、将来像や仕事量等の検討をするactiveな分科会があり、その様な意味合で必要かと考える。

議長：中央手術部では幹事会の中に分科会がある。集中治療部でもその様な会を作る方向で検討しましょう。島田先生に試案を作成して戴き、次回の協議会開催前に各大学に配布し、本会議で討議するという事で如何か。

九大吉武部長：ICUの教官は麻酔科で教育、育成する方法しかない状態なので、島田先生の意見は時期尚早ではないか。

名古屋大島田部長：当大学では、麻酔科とICUを分離すべきか考え悩んでいる所である。諸外国では、ICUのチーフが麻酔科であるのは少ない。将来像として、麻酔科従属のICUで良いのか否か問題である。

九大吉武部長：ICUに麻酔科が足を突っ込まないと無理であり、麻酔科で2～3年教育後にICU専従医とした方が良い。

大阪大 吉矢部長：ICUと麻酔科の関係について悩んでいる。ICUを麻酔科から分離してみようかと考えている。ICUの特殊性、教育、研究について麻酔科が面倒みるべきか否か悩んでいる。

諸外国を見るとICUのチーフは麻酔科は少なく、呼吸器内科が多い段階に来ている。ICUの将来像が麻酔科dependentで良いのかどうか探ってみる必要がある、中央手術部の独立と少し似た問題がある。ICUで扱う患者は救急部と異なり、院内各科の患者を扱う点で麻酔科業務と類似し、ICUを麻酔科が運営している所が多い理由は、同様の立場で各科に対応するという共通点があるからで、それを内科、外科等の診療科が主として行うと公平さを欠く可能性がある為、現在の状態になっている。外国では一つの病院に60床、100床の専門分化したICUがあるが、それだけの数を文部省がぐくれば各々選任の医師が育つのではないかと思う。然し、日本では全部一緒にした小さなICUを運営している為そのような問題点が生じると考えられる。将来像はなかなかつかめないが、一気にそれをやってしまうと他の診療科から問題点が大いに指摘されるのではないか。

議長：色々意見があり、名古屋大学、九州大学の意見もご尤であり、この議題は継続審議とさせて戴きたい。

2番目以降の議題は毎年出ているが、回答はどのようになっているのか。

群馬大 藤田部長：全く回答はない。次第に実利のない会話になってしまう。

然し何もしないよりは良い。例えば肝炎対策等が予算化された様に、タイミングが合えば要望が通る。特に今回は当直箇所指定の問題がそうだと考えられる。

及川病院第一係長：要望を出されても大体は難しいというのが現状である。

前述の通り、要望事項に時間を費やすのは虚しいかも知れないが、要望的議題は、別の場所で出して戴ければ、我々も取り上げる必要があればそれなりに考えなければならぬという事で十分に理解はしている。逆にこういう要望的議題は少し片隅の方に置いて、継続審議となった5番の議題の様な「どうあるべきか」というような問題を討議すべきではないかと、あるいは4番の議題の様に、こういう問題を含めてどうするべきかということを考えて戴く方が良いのではないかと考える。

我々は、現在ICU新設の要求をしているので、要求に際しての資料やデータ等を頂きたい。出来るだけ簡単に説明が出来るような御支援を戴ければ、今後の会議に出席し易くなる。要望だけの話だと、我々も虚しくなるので、むしろ4、5番の議題を更に討議し、如何に工夫するかというような話も含めてやって戴くと大いに参考になるし、次会からも出席したいと考える。

6. 次回以降当番大学選出

大阪大吉矢部長：文部省との折衝等もあり，しばらく東医歯大でやって戴きたい。

議長：しばらくの間，本学でやらせて戴く。

6月の全国国立大学病院長会議に本会議の議題を整理し上程する。議事録は後程配布致すので，誤りがあれば修正して戴きたい。

御多用の所を，文部省の方々にも御出席戴いた事を本会議を代表して御礼申し上げます。

VI ICU当直箇所指定に関する文部省回答

ICUの当直箇所指定について，文部省高等教育局医学教育課及川病院第一係長より，以下の回答がありましたので御報告します。

ICUは当直箇所として予算措置されている事から，人事院に協議して，条件が満たされれば指定してもらえる筈である。但し，ICUの医師が3人位では当直回数が多くなり難しいので，院内の協力体制が必要である。指定を受けたい大学は，院内の総務課に相談し協議の上，大学人事課を通して文部省人事課に協議して戴きたい。

以上

(文責 東医歯大集中治療部 坂西信映)