

第9回全国国立大学病院集中治療部協議会

I. 挨拶

1. 天羽議長による出席者紹介

2. 高杉室長挨拶

概算要求ならびに平成6年度予算案について。

(1) 大学病院のおかれている現状について

東大病院での医療費未払い問題が社会問題となり、会計検査院が調査に乗りだしたところ、昨年度は14大学で医療費が年度繰り越しされていた。改善処置要求が文部省に出され昨年12月に国会に報告された。そこで運営改善のための協力の要請があった。

(2) 政府の平成6年度予算案について

ア. 医療費について

病院の医療費については前年度費の8.8%増の1976億円となっており、前年度11億円増から157億円増となっている。平成6年度政府案では医療費を3本立てにしている。

- ① 基準医療費 1880億円 (保険請求の対象となるもの)
- ② 特別医療費 15億円 (大学病院での保険診療以外の特別な治療の費用)
- ③ 研究医療費 52億円 (教育、研究のための医療費)

イ. 機構・定員について

- ① 定員は132名の純増
- ② 訓令化は新たに残っていた5大学について認められた。
(旭川、山梨、岐阜、富山、香川の各大学)
- ③ 平成4年、5年設置のセットの整備
助手1名、看護婦等を含めるとICU全体で30名の純増が認められた。
セットが完成させるのが先決でそれまでは動けない。(平成8年度まで)

3. 当番校病院長挨拶

II. 前回議事録の承認

前回の議事録が承認された。

III. 議事

1. 集中治療部の整備(人員増)について

(秋田大学、北海道大学、香川医科大学、鳥取大学、大阪大学、長崎大学、山口大学)

議題説明

北海道大学 :

実際運営してみると指導する教官の人数が不足している。さらに、私立大学の集中治療部ではコメディカルが充実しており、国立大学との格差は明確で、コメディカルの充実についてもお願いしたい。

香川医科大学 小栗部長:

- ① 本年度新設されたICUでは7人セットが3年計画で配置されるがどのような配分でされるのか。
- ② 臨床工学技士の定員化の要望(進歩した医療機器の有効な利用、維持は医師、看護婦だけでは無理である。)

大阪大学 吉矢部長:

大学病院は高度医療が責務であり、ある程度の人員の整備をしてもらえば稼働率向上にもつながると考える。

長崎大学 長谷場副部長:

現在医師以外の仕事を半分やっており、研究、教育までなかなか手がまわらない。そこでセットの整備が終了した後もICUの人員整備を引き続きおねがいがしたい。

山口大学 前川部長:

臨床工学技士の要求。(医師、看護婦の過重労働の軽減)

高杉室長：

勤務が大変で看護婦の夜勤回数も多いことはよく理解している。ICUが訓令化されたところでは、初年度は講師1，婦長1，看護婦2の定員で、3年かけて講師1，助手2，婦長1，看護婦2の6人セットを完成させるようにしている。このセットが完成しないうちに新たに要求を出すのは難しい。看護婦の数が足りないということで、ここ数年間、定員130人純増しているなかで、100人を看護婦の増員にあてている。そこで、教員あるいは、その他のスタッフは圧縮されてしまっている。大学病院で現在必要とされているのはコメディカルのスタッフであることも理解しているので徐々に整備を進めて行きたいと考えている。

臨床工学技士については各大学1名づつ定員をつけている。しかし、資格者がいないために定数を他に運用しているのではないかと考えられるので、各大学でもう一度調査しなおしてもらおうのが先決であると考え。そこでICUには人がどのくらいいて、どの様な仕事をしているかなどの情報提供が大蔵省、総務庁などを説得していく上で重要であろうと考えている。

定員の仕組みについては国家公務員総定員法と国立学校設置法があり、新設医科大学は国立学校設置法で定員がきまっており、それ以外は国家公務員総定員法で定員が決まっている。その定員は十何年間全く変わっていない。病院の定員が増やせているのは行(二)の振替によるものである。他の省庁からも人数をもらっている。どこかが出張ればどこかが凹むゼロサム社会である。病院の運営改善のためにも臨床工学技士がいると有効であるという意見もあるので、増員についてはコメディカル全体の充実ということのなかで考えていきたい。

東京大学 前川部長：

ME学会などで、私立大学など、臨床工学技士を雇用しているところでは、その雇用により臨床工学技士数人分を雇うだけの経済効果があったとの報告もある。大蔵省でもその事実があるのだから臨床工学技士を定員化して欲しいと言う論理が通用しなければおかし。

定員化されたならば、どこに所属するのか。中央医療機器管理部と言うようなものが試行されているのか伺いたい。国立大学では医療機器の有効利用がされていない。たとえば、人工呼吸器が何台あるのかを誰も知らない。そこで、中央医療機器管理部をつくり、そこで医療機器の一括管理をおこなえば、医療機器の有効利用ができると思う。その様な考えはないのか。

高杉室長：

医療機器に限らず材料、薬剤などの全ての在庫を把握している国立大学は皆無であろう。医薬品については各大学とも力をいれ、それなりの把握はできていると思われるが、医療機器、治療材料についてはそこまでっていないであろう。前川部長の言う通りで、病院の運営面からもロスが大きく、改善は必要であるが、しかし、どの様にしたら良いかということになると、将来的に各大学で考えてもらうということで、文部省が一律に方向性を示すという状況にはない。

秋田大学 鈴木部長：

医員の配分基準が文部省から示されているが、実状に合わせて、医員の数の増員と配分基準を変えて頂きたい。

高杉室長：

医員については4千数百名措置している。今年度なぜ苦勞したかということ、医員の経費は年初頭に各大学に配分してしまっている。11月頃に各大学の状況を聴取するが、昨年度は経費が余る大学と足りない大学が拮抗していた。余ったところから足りないところへ経費を移して運用していた。ところが本年度は各大学とも医員の数は配分よりもオーバーしており、経費が余った大学は42校中1大学のみであった。なかでの融通はいっさい利かないという状況にあった。そのために苦しい状況となってしまった。予算要求はとっくに終わってしまっており、来年度の医員の配分は本年度とほとんど同じ状況である。各診療科への医員の配分は、各大学で決めてもらうことになっており、各大学内で措置して頂きたい。

大阪大学 吉矢部長：

大阪大学では集中治療部は昨年移転したが、その数年前より医療機器の中央管理を行っている。移転を機会にセントラルサプライ構想のもとに中央材料部を含め、医療機器の一括管理を一部スタートさせている。そこに、病院の用度係、中材職員、臨床工学技士が常駐すると効率化が進むであろうと考えられる。

2. 国立大学救急部・集中治療部設置基準に関するアンケート報告（弘前大学）

前回協議会でワーキンググループを設置することが議決されそのワーキンググループ（天羽議長、群馬大学 国元副部長、弘前大学 坪副部長、長崎大学 長谷場副部長、島根大学 小坂部長）によるアンケート調査の結果が坪副部長より報告された。

国立大学のICUとはどの程度のものがスタンダードなのかというプランを作ろうと言うことになった。

設置基準案の作製に関して42校中、賛成35、反対2の結果であった。

ワーキンググループにより、設置基準を作っていくことが承認された。

天羽議長：

ICU独立型で10床、救急部合併型で15床ということで、プランを作っていく。

天羽議長よりアンケート調査にかかった実費を各施設より徴収したいとの動議が出され了承された。

3. 基準面積（または資格面積）の見直しについて（長崎大学）

議題説明

長崎大学 長谷場副部長：

長崎大学では最近改築の話が出ているが、大学全体としての基準面積が決まっており、現状以上の面積は取れない。しかし、実状では狭い。そこで、現状にあった基準面積を見直して欲しい。

高杉室長：

病院の床面積は学生数、診療科の数で決まってくる。厚生省の基準があるのでそれから大きく飛び離れることは出来ない。そこで、この協議会などで、厚生省の基準をあげてもらうように働きかけていった方がよいのではないか。

天羽議長：

ICUの広さについては院内のICUの重要性の認識などによりきまってくる。現状で出ている他の国立大学のICUを参考にされるのも一つの方法であろう。

4. 新設医大集中治療部における機器更新について（滋賀医科大学）

議題説明

滋賀医科大学 天方部長：

使用している医療機器の陳旧化が著しくなってきた。生命維持に直結しているものであるから特別予算を組んで欲しい。

高杉室長：

4年前に特別予算措置をされているはずである。さらに10年後に上乗せで措置をしているつもりである。病院全体の機器については今年もだいぶ増やしている。医療機器は借金でかうことができる。（国債）従って、それによって収入があがり、借金を返せるものしか買えないが、医療機器は国債で買うことが出来るので、再開発分を除くと昨年度比43億円増となっている。大学全体からすれば非常に恵まれている。引き続き補正予算を含め努力していくつもりである。

5. 保険診療枠の拡大について（群馬大学）

議題説明

群馬大学 藤田部長：

- ①入院中の患者は一回しか集中治療加算を認められない。しかし、同一の患者が再度ICUに入室する事は度々あり、この分については全くの赤字となってしまう。
 - ②高額医療費については中央審査されるが、ICUでの診療はほとんどがこれにあたり、査定の対象となってしまう。
- 等の問題があり、国立大学未払い問題の改善のためにもこれらの問題を病院長会議への上程議題とし、さらには厚生省にも考えていただきたい。

高杉室長：

この問題についてはこの協議会で十分検討していい議題であろう。
特別医療費について大蔵省は垂れ流し濃厚治療の査定分の充填として使われるのは困る。
難しい患者に関して保険診療枠内ではどうしても納まらない分に限って使用してもらいたいとの見解を出している。ではどこで区別をつけるかは判断は難しい。ICUだけの問題ではないので各大学の学内でよく検討してもらいたい。

秋田大学 鈴木部長：

特別医療費の配分の仕方はどの様になっているのか。

高杉室長：

出来上がったばかりでまだ決まっていない。各大学の意見を聞いた上でこれからの話になる。

(全体を通じての高杉室長への質問事項)

名古屋大学 武澤副部長：

看護婦の増員でインフェクションコントロールナースは各大学あるいは一部に付いたのかあるいは付ける予定なのか。

高杉室長：

感染対策の重要性は良く理解しているが、現状では感染症対策の看護婦は要求していない。

群馬大学 藤田部長：

電波法の改正があり、大学病院の機器はほとんどがこれに引っかかり、その対策には莫大な費用がかかるが、文部省はどの様に考えているのか。

高杉室長：

現在検討中である。

6. 国立大学病院集中治療部協議会規約(案)について (東京医科歯科大学)
天羽議長より国立大学病院集中治療部協議会規約(案)が提案され了承された。(別紙)

7. 来年度当番校の決定
来年まで当番校は東京医科歯科大学と決定した。

8. その他

- ① 国立大学病院に於ける集中治療部と救急部のありかたについてのワーキンググループの報告
(名古屋大学 島田部長)
平成4年度の救急部のありかた委員会の報告をたたき台にしてはとの結論が報告された。
- ② 看護婦数の絶対的不足について。(鹿児島大学 吉村部長)
鹿児島大学では救急部を含め8床稼働させているが、看護婦の絶対的不足により、夜勤の看護婦数が設置基準を満たすことが出来ず、県の医務課からも再三指導を受けている。

しかし、その対策として看護婦の人数に合わせて病床数を減らすことは現実的にできない。そこで、各大学の看護婦不足に対する対策についての情報を知りたい。

東京大学 前川部長：

完全にパーティションで囲われたクローズドセクションにして、その部分だけをICUとして届ければ十分に今の人数でやっていける。

群馬大学 藤田部長：

クローズドセクションを採用し、認可は6床であるが実際には8床稼動している。

③ アンケート調査等の費用

来年度の会議の際に1施設1万円を集めることが了承された。

9. 全国国立大学病院長会議への上程議題の決定

①集中治療部の整備（人員増）について

②機器の更新について

③保険診療枠の拡大について

④集中治療部基準面積の見直しについて

以上が病院長会議への上程議題とすることが決定された。

（文責 東京医科歯科大学集中治療部）