

第 1 1 回

国立大学病院集中治療部協議会

平成 8 年 2 月 2 2 日 (木)

1 4 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0

名古屋大学医学部附属病院

780

目 次

1 會議日程	1
2 出席者名簿	2
3 議 題	3
4 參考資料	20

(協議会規約)

本会議の目的

文部省、厚生省の司務業務の

（海内を初め）

（議事録に末梢的）

人員不足（特に年次研修の不足）

検討中

会議日程

1. 期 日 平成8年 2月22日(木)
2. 会 場 名古屋大学医学部鶴友会館 大会議室(2階)
〒466 名古屋市昭和区鶴舞町65番地
☎(052)741-2111 (内線2142)

3. 日 程

受 付 13:30~

開 会 14:00~

当番大学病院長挨拶

文部省挨拶

議事

(1) 議題

1) 国立大学医学部附属病院長会議への上程議題

: 集中治療部の整備について

(北海道大学、千葉大学、金沢大学、信州大学、鳥取大学

広島大学、山口大学、香川医科大学、長崎大学、熊本大学)

2) 一般議題

: 集中治療部の基準面積の見直し (長崎大学)

: 集中治療部稼働率算出法の改善について (弘前大学)

: 集中治療部助教授籍の振替えについて (群馬大学、鳥取大学)

3) その他

: 保険診療枠の拡大について (長崎大学)

(2) 次期当番病院選出について

(3) その他

閉 会 16:00

松尾 緑 長

40.8の数字
附属 2.40.25

今501等中 (今501 vision
3.20.12)

次回 / 大塚 大 学

第11回国立大学病院集中治療部協議会出席者名簿

大学名	職名	出席者名	大学名	職名	出席者名
北海道大学	副部長	杉本 久	愛媛大学	部長	新井 達潤
弘前大学	部長 副部長	松木 明知 坪 敏仁	徳島大学	副部長	加藤 道久
東北大学	部長 副部長	橋本 保彦 松川 周	九州大学	部長 副部長	名和田 新 谷山 卓郎
秋田大学	副部長	盛 直久	長崎大学	副部長	長谷場 純敬
山形大学	部長	中田 瑛浩	熊本大学	部長 副部長	岡元 和文 久木田 一朗
筑波大学	副部長	筒井 達夫	鹿児島大学	部長	吉村 望
群馬大学	部長 副部長	藤田 達士 国元 文生	琉球大学	部長 副部長	奥田 佳朗 伊波 寛
千葉大学	部長	平澤 博之	旭川医科大学	部長	菊池 健次郎
東京大学	部長	前川 和彦	富山医科薬科 大学	助手	鈴木 衛
東京医科歯科 大学	部長	天羽 敬祐	福井医科大学	部長	後藤 幸生
新潟大学	副部長	佐藤 一範	山梨医科大学	副部長	田中 行夫
金沢大学	部長 講師	小林 勉 柴田 恵三	浜松医科大学	部長 助手	植村 研一 黄 建焜
信州大学	部長	小林 茂昭	滋賀医科大学	部長 副部長	野坂 修一 寺田 泰二
岐阜大学	部長 副部長	土肥 修司 赤松 繁	島根医科大学	副部長	斉藤 洋司
三重大学	部長	丸山 一男	香川医科大学	部長 副部長	小栗 顯二 相引 眞幸
京都大学	副部長	村川 雅洋	高知医科大学	部長	真鍋 雅信
大阪大学	部長 副部長	吉矢 生人 妙中 信之	佐賀医科大学	副部長	北川 範仁
神戸大学	部長	尾原 秀史	大分医科大学	部長 副部長	本多 夏生 野口 隆之
鳥取大学	部長	佐藤 暢	宮崎医科大学	副部長	長田 直人
岡山大学	副部長	時岡 宏明	(当番校) 名古屋大学	部長	武澤 純
広島大学	副部長	大谷 美奈子			
山口大学	教授	前川 剛志			

上程議題

集中治療部に勤務する看護婦定数の適正化について

提案理由

北海道大学医学部附属病院では、集中治療部5床と高度無菌治療部5床が一つの看護単位となっており、看護婦21名(うち婦長 1、看護助手 1)が配置されている。21名のうち何名が集中治療部に勤務するかについては規定がなく、無菌治療部担当の看護婦を除いた員数が勤務することになる。実際には集中治療部の夜勤看護婦が2名を越えることはほとんどないので、実質稼働は4床で、稼働率は80%が上限である。文部省の定めている集中治療部の看護婦定数は3名で、院内措置によって上記員数が確保されている状態である。看護部に看護婦の増員を要求しても、本来文部省で3名しか認めていないところをやり繰りして回しているのだと言われ、それ以上議論が進まない。

4床で院内の需要を満たすことは現時点でも困難で、救急患者の増加によってさらに病床回転が逼迫することが予想される。2床に1人の看護婦という厚生省基準からすると、奇数の病床数は看護婦の効率的な配置には不適切である。少なくとも5床から6床に増床すれば最小限の看護婦の増員で、大きな効果が得られる。しかし増床を要求した場合、上記の理由は考慮されず、数字だけで判断された低い稼働率が認可の大きな妨げとなるであろう。増床されなければ看護婦の割り当ては増えず悪循環に陥る。

そこで、文部省に対して、集中治療部に勤務する看護婦の定数を、少なくとも現時点において法律的にも運営上でも実態に即した数に、速やかに適正化することをお願いしたい。看護婦全体の増員も必要となろうが、とりあえず措くとして、病院内での再配置による定数是正をまず指導していただきたい。看護定数の再配置は病院全体の議論が必要と考えるので、本協議会で検討の上、病院長会議への上程議題としていただければ幸いです。

上程議題

集中治療部教官の増員について

提案理由

北海道大学医学部附属病院集中治療部では、医師として文部教官 3名と医員8名が診療に従事しており、数の上では充足されていると言える。しかし、3～6月のローテーションで交代する医員は、医師としての経験年数は4～5年あるものの集中治療については当然ながら未経験であり、ローテート終了近くになってようやく日常業務が可能となるに過ぎない。短時間のうちに状態が変化する集中治療室の患者について、医員に判断を任せることは実質的に不可能で、教官が24時間指導監督する必要がある。大学病院としての診療水準を維持するためには教官の監督が必須で、また医員からすれば教官の指導があってこそ医員として研修する意味があると言えるが、教官の負担は過重である。3日おきに24時間勤務が必要となるが、到底身が持たないので、長期の医員1人が教官と同様の役割で勤務している。それでも4日に1回の24時間勤務で、月の当直回数は6～10回となっており、当直明けの日が休みになるわけでもない。切に、教官の増員を望むものである。

大学名： 千葉大学

上程議題

集中治療部への臨床工学技士の配置

提案理由

現在の集中治療部は各種の人工補助装置やモニタリングシステム等を駆使して治療を行っており、これらの機器のメンテナンス、セットアップ、さらにはこれらの機器を用いた治療に際し、臨床工学技士は不可欠である。

上程議題

集中治療部専用病床の増設と専任スタッフの増員

提案理由

現在の専用病床は4床であり、集中治療を必要とする患者に対して十分な対応ができません。地域の中核病院として、高度医療をより多くの患者に提供できるよう、専用病床の増設を強く希望します。また、大学病院として、卒前・卒後教育を実践するためにも専任スタッフの増員を希望します。さらに、医療の高度化に対応するために臨床工学士の導入も不可欠であると考えます。

上程議題 集中治療部の教官〔助手，医員〕および看護スタッフの増員

提案理由

A. 臨床上の理由

本学の集中治療部では

1. 生体肝移植手術後の移植集中治療
2. 急性虚血性心疾患に対する循環器系集中治療
3. 呼吸器系疾患に対する呼吸管理を主体とした呼吸器系集中治療
4. 救急部で受け入れた三次救急患者の救急集中治療
5. 開心術，開頭術などの術後集中治療

を行っており，教官数，看護婦数が常に不足している。

B. 教育上の理由

教官数の不足のため，臨床教育や卒後研修を満足に行うことができない。

大学名： 鳥取大学

上程議題

集中治療部職員の充実・整備

提案理由

集中治療部を医師、看護婦だけで効率良く運営することは無理である。どうしても技官、とりわけ臨床工学技士の配置が必要である。

その理由は、議題提案理由に述べたように日常の集中治療において欠くべからざる各種生命維持管理装置の操作や保守点検、安全管理を担う臨床技士は必須であるからである。また、専任教官の代表（副部長）が講師で頭打ちでは、専門医が長年続かず、また院内での立場上働きにくい面もあるので、教官籍を助教授に振り替えたい。

大学名： 鳥取大学

上程議題

集中治療部職員の増員、特に技官（臨床工学技士）の配置について

提案理由

集中治療部の業務の中で、人工呼吸器、酸素療法機器、補助循環装置、血液浄化装置、各種監視装置など、生命維持管理装置の操作や保守点検を行うことは大変に重要な日常臨床業務となっている。このために昭和63年度から臨床工学技士の制度が施行され、今や全国的に相当数の有資格者が誕生し、ICUにおけるこの職種の役割は益々重要度を増している。

しかるに、国立大学病院の集中治療部には専属としてこの業務に当る技官が配置されていないために、唯でさえ定員の少ない医師、看護婦がこのような業務にも当らざるをえず、これが集中治療を円滑・安全に行う上での過大な負担・支障となっている。

このような現状から、技官（臨床工学技士）の配置を強く要望する。

大学名： 広島大学

上程議題

集中治療部の充実、特に教官、看護婦、医療技術職員（臨床工学技士）の配置

提案理由

高齢者重症患者の増加に伴って、集中治療部における呼吸循環管理の必要性が増してきており、術後患者はもちろん病院内外の重症患者を広く受け入れることが要求されています。しかし現在のベッド数、教官数、看護婦数では、これらの要望に応じられない状況です。また集中治療室では人工呼吸器、各種モニター、血液浄化法、補助循環、人工肺など治療法も多様、複雑となってきました。これらの現状をふまえ、教官、看護婦、医療技術職員の増員を要望します。

上程議題

臨床工学技士の定員配置について

提案理由

集中治療部には、多くの医療機器があり、この維持管理を確実に行うことは必要不可欠である。臨床工学技士の配置により、これらの医療機器を安全かつ有効に使用でき経済的にも有利であるため提案願いたい。

上程議題

集中治療部の看護要員の増員について

提案理由

本院では、院内措置として総合治療センター（救急部、集中治療部、総合診療部）を設けて、患者の診療等に対応している。

本センターは、看護度の高い患者を収容しているため、必然的に看護業務の量と質が高くなっている。

については、集中治療部等の適性な運営のため、大学病院の看護婦の増員並びに専門看護婦の配置について協議願いたい。

上程議題

臨床工学技士の配置及び医療技術職員の待遇改善について

提案理由

国立大学医学部附属病院の集中治療部においては、最先端治療が施行されており、それらに用いる各種医療機器の点検及び調整（開発・導入業務を含む。）等が必要不可欠である。

しかし、集中治療部の医師がこれらの業務を行うことは、時間的にも技術、能力面からも困難であることから、高度な専門的知識と技術を有する臨床工学技士の配置が望まれている。

また、臨床工学技士等、医療職（二）の適用の職務は極めて高度化、専門化してきていることから、給与を改善するとともに上位級への格付等、待遇改善を図っていく必要がある。

上程議題

集中治療部の整備（人員増）

提案理由

看護婦：病床数を増やせない

医 師：当直要員に満たない

臨床工学技士：医師・看護婦に負担がかかっている

事務職員：副部長・婦長に負担がかかっている

大学名： 熊本大学

上程議題

集中治療部の看護婦の増員と臨床工学技士の配置について

提案理由

国立大学集中治療部には、呼吸、循環不全、肝不全、腎不全などの多臓器不全の患者が多数入室し、約20年前の「患者2名に看護婦1名が常時勤務していること」の特定集中治療室の施設基準では高機能病院に相応しい高度の看護水準を保つことが困難になっている。更に、仕事が余りにもハードなため体調を壊す看護婦も多い。欧米のICU並みの患者1名に看護婦1名が常時勤務している看護体制ができる増員をお願いする。

また、人工呼吸器、血液浄化装置、大動脈バルーンポンピング装置、体外式心肺補助装置などの各種生命維持装置がICUでは利用されているのに、これらの生命維持装置を操作および保守点検を行う臨床工学技士が配置されていない。安全で円滑な業務の運営のために臨床工学技士の配置をお願いする。

大学名： 長崎大学

議 題

集中治療部の基準面積の見直し

提案理由

本会議のワーキンググループで15㎡を26.5㎡に拡張して欲しい要望をまとめた。

議 題

集中治療部稼働率算出法の改善について

提案理由

集中治療部稼働率は、他の臨床各科と異なり低く算出されている、すなわち、患者が2泊3日滞在すると、一般診療科では3日の滞在と見なされるが、集中治療部の場合は2日の滞在とされることが多い、また、集中治療部で行う、1日滞在患者の治療（血液浄化等）は全く実績として評価されない、集中治療部の実働を反映する算出法について再検討していただきたい。

議 題

集中治療部助教授籍の振り替えについて

提案理由

集中治療部がすでに全国に設置された。院外からは救急部を経由した3次救急患者を受け入れ、また院内においては重症患者の術後管理を行うなど高度先進医療を担う今日の国立大学病院においては、集中治療部の充実は不可欠である。しかしながら現在でもなお教官数は講師1人、助手2人でありこの体制では重症患者に十分な治療、24時間体制の患者管理を行うには十分ではなく支障をきたしている。教育面においても群馬大学では医学部学生のカリキュラムで6年次生に集中治療医学の講義を行い、また5・6年次生に対しモジュールグループによる集中治療部の実習を週2回行っているが助手は教育を担当できないため現在講師1人で担当している。また集中治療医学の研究面においても指導的立場の助教授が必須である。助手の助教授振り替えが可能である現在、学内より概算要求で振り替え要求がある場合は早急にお認めいただきたい。

大学名： 長崎大学

議 題

保険診療枠の拡大

提案理由

一般病棟と同一基準では査定減が必ずある。

国立大学病院集中治療部協議会規約

第1章 名称

第1条 本会は、国立大学病院集中治療部協議会（以下「協議会」という。）と称する。

第2章 目的

第2条 協議会は、会員相互の緊密なる連絡と協力とによって、集中治療部の円滑な運営を図ることを目的とする。

第3条 協議会は、前条の目的を達成するため、次の事項を審議する。

- (1) 集中治療部における診療・教育・研究・管理運営及び施設等に関する諸問題。
- (2) 集中治療部相互間の協力援助。
- (3) その他協議会の目的達成のため必要な事項。

第3章 組織

第4条 協議会は、国立大学病院集中治療部長及び副部長をもって組織し、その運営のため当番大学を置く。

第5条 当番大学は、毎年度持ち回り制とし、次期の当番大学は、協議会において互選により決定する。

第6条 当番大学は、協議会を開催し、そのための資料の収集、調査研究、記録及び連絡等の任に当たる。

第4章 会議

第7条 協議会は、原則として年1回以上開催するものとする。

第8条 協議会は、必要に応じて文部省、その他関係者の出席を求めることができる。

第9条 協議会の議決を得た決定事項のうち重要なものは、国立大学病院長会議に上程する。

第10条 協議会の議長は、当番大学の集中治療部長が当たるものとする。

第11条 協議会は、第3条に掲げる目的を達成するため、必要に応じて本会の構成員等による小委員会を設置することができる。

第5章 雑則

第12条 本規約の改正は、協議会における出席大学の過半数の議決の賛成を必要とする。

附 則

本規約は、平成6年3月3日から施行する。