

第 1 8 回

全国国立大学病院集中治療部協議会
議 事 録

期 日 平成 1 5 年 1 月 2 4 日 (金)

場 所 愛 媛 県 医 師 会 館

当番校 愛 媛 大 学 医 学 部 附 属 病 院

第18回全国国立大学病院集中治療部協議会日程・議題

1. 期 日 平成15年1月24日(金)
2. 会 場 愛媛県医師会館
松山市三番町4丁目5-3
3. 日 程 受 付 13:00~
開 会 13:30~
当番大学病院長挨拶

議 題

(1) 各大学からの提出議題

- 1) 集中治療部における感染対策について(山形大学)
- 2) MEセンターの充実と教官及び看護師の増員について(山形大学)
- 3) HCUの管理料加算について(群馬大学)
- 4) MEセンターの設置と臨床工学技士の配置(群馬大学)
- 5) 臨床工学技士の配置(千葉大学)
- 6) MEセンターの設置(新潟大学)
- 7) 集中治療部への臨床工学技士の配置について(信州大学)
- 8) 集中治療部担当医の夜間, 休日勤務形態の変更(浜松医科大学)
- 9) ICUにおける患者安全向上について(名古屋大学)
- 10) 研修医研修システムの構築と環境整備(滋賀医科大学)
- 11) 高次治療室(High Care Unit)における特定管理料設定の要望(鳥取大学)
- 12) 高次集中治療部に勤務する看護職員に対する調整額の支給について(鳥取大学)
- 13) 集中治療部の機能評価について(九州大学)
- 14) ME部の設置(長崎大学)

(2) 国立大学医学部附属病院長会議への上程議題

- 1) MEセンターの設置と工学技士の配置について
- 2) HCUにおける特定管理料の設定について

(3) 全国国立大学病院集中治療部協議会の在り方について 国立大学病院集中治療部協議会世話人会の報告

(4) 次期当番大学選出について

(5) その他

閉 会 17:00

Ⅱ 出席者名簿

大学名	職名	氏名	大学名	職名	氏名
北海道大学	助手	石谷 利光	大阪大学	副部長	妙中 信之
旭川医科大学	副部長	藤本 一弘	神戸大学	部長	尾原 秀史
弘前大学	副部長	坪 敏仁		副部長	夜久 英明
東北大学	副部長	星 邦彦	鳥取大学	副部長	齋藤 憲輝
秋田大学	救急部長	多治見 公高	島根医科大学	部長	齊藤 洋司
山形大学	部長	木村 理		副部長	橋本 圭司
	副部長	工藤 雅哉	岡山大学	副部長	片山 浩
筑波大学	副部長	水谷 太郎	広島大学	部長	谷川 攻一
群馬大学	副部長	國元 文生	山口大学	部長	坂部 武史
千葉大学	部長	平澤 博之	徳島大学	救急部長	黒田 泰弘
東京大学	助手	片田 正一		副部長	
東京医科歯科大学	部長	三高 千恵子	香川医科大学	部長	前川 信博
新潟大学	部長	遠藤 裕		副部長	関 啓輔
	副部長	風間 順一郎	高知医科大学	部長	真鍋 雅信
富山医科薬科大学	副部長	渋谷 伸子	九州大学	部長	高橋 成輔
福井医科大学	助手	安田 善一		副部長	谷山 卓郎
山梨大学	講師	前田 宜包	佐賀医科大学	副部長	荒木 和邦
信州大学	部長	岡元 和文	長崎大学	副部長	槇田 徹次
岐阜大学	部長	廣瀬 一	熊本大学	部長	木下 順弘
	副部長	赤松 繁	大分医科大学	副部長	吉武 重徳
浜松医科大学	副部長	土井 松幸	宮崎医科大学	助手	松岡 博史
名古屋大学	部長	武澤 純	鹿児島大学	部長	上村 裕一
	副部長	高橋 英夫		副部長	垣花 泰之
三重大学	助手	牧野 茂行	琉球大学	部長	須加原 一博
滋賀医科大学	部長	野坂 修一	愛媛大学	部長	新井 達潤
京都大学	副部長	瀬川 一		副部長	土手 健太郎

1. 開 会

司 会（立石愛媛大学医学部総務課長）

ただいま定刻2分前でございますが、ただいまより第18回全国国立大学病院集中治療部協議会を開催させていただきます。

私、本日の司会進行をさせていただきます、総務課長の立石でございます。よろしく願いいたします。

それでは愛媛大学医学部附属病院小林病院長のほうからご挨拶を申し上げます。

2. 当番大学病院長挨拶

小林展章（愛媛大学医学部附属病院長）

愛媛大学医学部附属病院長の小林でございます。この度は第18回の全国国立大学病院集中治療部協議会を本学が当番校を仰せつかりまして、松山の地にお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

本日は、日本中あちこちで大変空模様が荒れているというふう聞いておりますが、大変ご苦労様と存じ上げますが、幸い松山のほうは穏やかな天候でホッとしているところでございます。

もとより、集中治療で展開されます治療、あるいは処置というものは、我々が行う高度先進医療の担い手の部分としては、大変重要な位置づけを占めていることは言うまでもないことでございます。そこで、この場で皆様と一緒に討論することが重要な情報交換の場であり、また国立大学として国の施策に反映すべく、手を挙げて、声を挙げて、申し出るということも重要なことではないかと思えます。

本日、各ご施設から14の議題が出されておりますが、それぞれ拝見いたしますと、MEセンター、HCU、また臨床工学技士に関連した話題が多い様でございますが、私どもの病院におきましても、一昨年、新しい病棟が改修の一環としてできましたときに、HCUができました。

しかし、ICUと違うところは、その担い手になると言いますか、バックボーンになる診療科がないということで、各診療科の持ち寄り病棟みたいなところがあります。そういうことで、管理、運営の問題等でいろいろ問題がありますけれども、現在のところは救急部が主として管理をして、各診療科から人が集まってきてやっていると、そこで結局患者さんの出入りが非常に激しいということで、ナースの労働が大変過重になっているということが問題の一つ、というふうな点も一つあるかと思えます。

また一方、去年の4月から院内措置としてMEセンターをつくりました。そこに3人いる臨床工学技士を全部集めて、医師と一緒にそういう技士のマネジメントも一緒にやろうというようなことで、さまざまな試行錯誤をしているところでございます。

どうぞ、今日一日、いろいろご討論いただきまして、また独立行政法人化も控えている中で、新しい集中治療のあり方というものを模索していただければと思います。

この会議が終わられましたら、ちょうど週末でもありますし、天候は少しよくはありませんけれども、伊予路をご散策、あるいはお楽しみいただくおつろぎの時間もお持ちいただければと思っております。

どうもありがとうございました。よろしくお願いいたします。(拍手)

司 会

どうもありがとうございました。大変恐縮でございますが、小林病院長におきましては、所用等もございますので、これをもちまして退席させていただきたいと思っております。

それではお手許のほうにお配りしてございます資料等につきましてご説明させていただきます。

まず日程説明でございますが、間もなく開催いたしまして、その後、14時30分から14時50分までの20分間休憩をとらせていただく予定にしております。そして、一応、終了の時間は17時ということにしておりますので、よろしくご協力をお願いいたします。

次に配布資料でございますが、協議題等につきましては、すでに皆様のお手許のほうに郵送してございまして、本日まで持参いただいているかと思っておりますが、もしお忘れの方がいらっしゃいましたら、お申し出いただきたいと思います。

それと本日の会議資料で文部科学省のほうへお問い合わせいたしましたが、今日、配布する資料等は一応ないということで連絡をいただいております。それと私どものほうの愛媛大学医学部及び附属病院の概要を参考に同封させていただきます。

それと、出席者名簿等の修正でございますが、この冊子の2ページのところに、当初、出席予定ということの連絡をいただきまして、作成してございますが、今日、受付のところで一部修正をさせていただきました。それで、なおかつ今からちょっと申し上げますが、その方たち、先生方が変更等ございますので、参考にさせていただいたらと思います。

まず、秋田大学の副部長の田中先生は欠席でございます。

群馬大学の後藤先生も欠席でございます。

続きまして、東京大学の部長の矢作先生は、代わりまして片田先生がご出席いただいております。

山梨大学の副部長の田中先生に代わりまして、前田先生がご出席いただいております。

続いて右のほうでございますが、岡山大学の森田先生は欠席でございます。

それと、琉球大学の高良先生も欠席でございます。

以上、お手許へ届いております出席状況につきまして、ご連絡をさせていただきます。

3. 議長選出

司 会

それでは、本日の議事進行につきまして、規約によりまして愛媛大学医学部附属病院集中治療部の新井が務めさせていただきますが、よろしゅうございますでしょうか。

(拍手起こる)

ありがとうございました。

それでは、新井部長、よろしくお願いいたします。

4. 議 事

議長 新井（愛媛大学）

皆さんこんにちは、座ったままで失礼させていただきます。

今、課長のほうから紹介がございましたように、そういう規約がございまして、当番校の部長が議長を務めるといのがございますので、私が議長を務めさせていただきます。

まず、挨拶にもございましたが、寒い中を四国松山まで来ていただきまして、ありがとうございます。出来るだけ実り多い会にしたいと思います。

早速ですが、議事に入ります。

それから、速記者が入っておりますので、全て記録をいたしますので、発言をされる方は、所属とお名前を述べられた上でご発言いただきたいと思ひます。

まず、前回の神戸でこの会を行いました時に、この会がどういう会であるか、今ひとつはつきりしないところもある。何を目的にしておるのか、というふうな話が出ました。

というのは、文部科学省の人が出て来ない。それまでは、その前でいろいろ討論し、話をする事によって、間接的にいろんな情報を聞き込んだり、依頼したいことを言うことができました。ところがそれもなくなってきた。だから、どういうことを、どういう性質をこの協議会に持たせるべきであるかというふうなことが、前回の会議の終わりでちょっと議論になってきました。

それで、まずこの協議会に関します規約を探してみましたところ、平成6年の規約が出てきております。これは、千葉で行ったときの規約じゃなかったかなということですが。いずれにしても、現在、規約として残っておるのは、これだけだそうです。1枚のこんな簡単な規約です。

これをちょっと読み上げますと、例えば、目的は「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」としてあります。

それから、この目的を達成するために、第3条に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。それから集中治療部相互間の協力援助。その他、協議会の目的を達するために必要な事項を審議するのがこの会の目的である。というふうに出てあります。

それから9条には、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。というのがここで取り決められております。

そのほか、あまりたいしたことではございませんが、持ち回りで当番校を行うとか、当番校の部長が議長を務めるとか、そういうふうなことが出ております。

したがって、少なくとも今回の会では、国立大学病院長会議に上程する議題を決めるということが一つ。

もう一つは、これからの国立大学の集中治療部の運営をどのようにしていくかという協議をここで行って、相互の理解を深めるということが必要かと思えます。

目次をちょっとあげていただきたいと思います。目次の「Ⅲ．議題」というところがございまして、そこに「各大学からの提出議題」というのがございます。この 14 提出議題の中から、そのほかにもこれらを統合した形でよろしいですが、とにかく一つには上程議題をまとめるということ。先走ったことをしておりますが、14 の下にあります(2)の下に 1)、2)としまして、14 の提出議題をまとめてみるとその2つぐらいになるかなと思って、ここに上程議題を出してございますが、もちろんこれはどんなに変更しても結構ですし、付け加えてもよいかと思えます。

これを決めるほか、この協議会としてどのようなことを行っていくかということ、いろいろ討論したいと思います。

普通ならこの「Ⅲ．議題」から行くべきだとは思いますが、前回の神戸大学の会議の終わり方に、いろんな話が出てまいりました。そして、そのときに、世話人会をつくって、今後この協議会がどのほうに向かっていくか、世話人会でいろいろ話をして、いろいろ決めてもらってはどうか。例えば、事務局を置くとか、いろんな委員会をつくるとか、そういうことが話し合われました。

その世話人として、そのときの議長でございました神戸の尾原先生に世話人会の代表をしていただいて、適当な方を選んでいただいて、世話人会をつくって、その世話人会で今後、どんな方向に行くかということをお話し合いましょうという依頼がありました。

まずそっちのほうから話し合いをしたいと思えます。そうすることによってこの会の動くべき方向とか、どんなことを考えるべきかというふうなことが分かりやすいんじゃないかと思えます。早速ですがこの国立大学病院集中治療部協議会世話人会の話し合いの結果を、尾原先生、ひとつご紹介いただけたらと思えます。

尾原（神戸大学）

神戸大の尾原でございます。先ほど、新井教授からお話がありましたように、昨年神戸で協議会を行いましたとき、世話人会をつくって、今後の方向を含めて討議してほしいということが決まりましたので、それを踏まえまして昨年の3月1日集中治療学会のときに世話人会を開かせていただきました。

それで、ご出席いただきましたのは、新井先生、名古屋の武澤先生、それから東北大学の

松川先生、それから東京大学の矢作先生、それからオブザーバーとして愛媛大学の土手先生、それから私の6人で一応、会議を開かせていただきました。

そのときに話し合いました事項につきましては、本日の資料の19ページに書いてありますように、一応、5つの項目についてこの世話人会で討議させていただきました。

第1番目には、先ほど新井先生からお話がありましたように、この協議会には文部科学省から、もうよっぽどのことがない限り出席しないということを言われまして、それではこの協議会をどういうふうに進めていくかと言うことも一つの大きな問題になりました。

そのために、まず第一に事務局をどこかに設置しようじゃないかということで、これは東京大学の救急・集中治療の矢作教授にお願いいたしまして、一応、東京大学に置かしていただくことに決まっております。

それから、2番目に会員相互の連絡網をまず整備する必要があるんじゃないかということで、これは私の大学で責任を持ってやりますということを、昨年お答えをいたしましたので、一応、副部長の夜久が連絡網をつくってくれまして、先生方のところへもうすでにEメール等でお送りしていると思います。

ただ、これは毎年、部長、副部長さんが替わられますので、今後変更していく必要があります。それをどういうふうにするか、あるいは今日ちょっと矢作教授がご欠席ですので、事務局に連絡していただいて、毎年毎年これを改正していただくか、あるいはこの協議会のときに作り直すか、そういう2つの方法があると思いますので。

それから、協議会としては、やはり協議会の存在を示すためには、ワーキンググループをつくって、活発な事業をしていく必要があるということが言われまして、一応、世話人会でワーキンググループとしまして3つの委員会をつくったらどうかという話が出ました。

1つは安全推進委員会、それから2つが教育委員会、3つ目が機能評価委員会。この3つをつくって、ある程度活発な活動をしていったらどうかということが、その世話人会で一応話し合われました。

それで、安全推進委員会の委員長として、当初、東北大学の松川先生に頼んでおりましたけど、松川先生が大学を出られましたので、一応、名古屋大学の武澤先生にその後をやっていただくことになりました。すでに先生方のEメールに報告されていると思いますけれども、安全推進委員会ではすでにもう第1回の会合を開かれて、かなり活発な活動を始められています。これは後で名古屋大学の武澤先生からご報告があると思います。

それから、教育委員会の委員長として岡山大学の片山先生にお願いして、これは了承をいただいております。

それから、機能評価委員会の委員長として九州大学の谷山先生にお願いしまして、一応、これも了承を得ております。

これは、本日の議題のところにも出ておりますので、今後この3委員会ではどういうことをしていただきたいとか、そういう議論は後で行っていただきたいと思います。

それから4番目のホームページの作成なんですけど、これはやはり昨年世話人会のときに、東大の矢作教授をお願いいたしまして、UMINその他を使ってぜひホームページをつくっていただきたいということで、これはもうすでにつくられていると思います。

それから、5番目といたしまして、資金の問題。実はやはりこういうワーキンググループをつくりまして、活発な委員会の活動をしていただくためには、どうしても資金が必要じゃないかということで、いろいろ話し合いましたけど、現在、その資金を得る方法がありません。もし先生方の中で何か妙案がありましたらお教えいただきたいと思うんですけども。例えば、厚生労働省の科研費を取ってくるとか、そういういろんな案も出ましたけども、現在のところ妙案がありません。特にワーキンググループの委員会を活発にやっていただくためには、自費で参加いただくというのはちょっと問題があるのではないかな。やはり何らかの援助をすべきではないかという議論にはなりましたが、今のところ資金はどうして集めたらいいかという方法がありません。

一応、世話人会で以上の5つの点について、話し合いました。よろしくをお願いします。

議長

はい、ありがとうございました。ただいま、世話人会の代表としまして、尾原先生からその後の経過についてのご報告がございました。

これはもう先生方、皆さんのお手許にあるんですね。配ってありますか。

尾原（神戸大学）

今日初めて、この冊子に一応議題だけを載せております。

議長

ここへ書き込んでもらったらいいですね。わかりました。

まずですね、これを世話人会へ一任をするという形でスタートしたと思うんですが、先生方皆様お集まりのところで、まずこの事務局を東京大学に置いて矢作先生のお世話をいただく、それから連絡網の整備に関してはよろしいですね。

ワーキンググループを設置して、その一つが安全推進委員会、委員長を武澤先生（名古屋大学）をお願いする。教育委員会を設置し、委員長を片山先生をお願いする。それから、機能評価委員会を設置し、委員長を谷山先生（九州大学）をお願いするというをまずご承認いただかないと進めにくいんじゃないかと思えますんで、まず、ご意見がございましたでしょうか。

どうぞ。

平澤（千葉大学）

千葉大学の平澤ですが、先生方全ての方がご承知のように、平成 16 年度から独立行政法人化になります。今のお話というのは、それを十分踏まえた上で独立行政法人化になった後もこういう組織で行こうという認識の元にお話をなさっていることなんでしょうか。それとも独立行政法人化までの間の話なんでしょうか。

そもそも国立大学病院集中治療部協議会というのはなくなるわけですよ。独立行政法人化になったら。でも、その時でも昔国立大の看板を背負った人たちは一堂に会してやりましょうよという前提の元でのお話なんでしょうか。そこらをお聞かせいただきたいと思います。

尾原（神戸大学）

これはあくまで国立大学が存続しているときだけです。ですから、16 年から独立法人化へのその後のことに関しては、まだ話し合っておりません。

議長

そうすると2年ですね、よく考えたら。私もうっかりしてそういうことを考えたことはなかったですが。そういうことになるんですか。

平澤（千葉大学）

そういうことになりますと、今、仰々しくこういうことを討論しても、1年間のことから、それよりみんな自分の存続を考えて、各自が各論的に考えた方が、よっぽど実が上がると思います。

議長

というご意見ですが。先生方、ほかにご意見ないでしょうか。

ただこれは、独立法人化してもこういう会を持っていけないということはないんだろうと思います。ですから、今までの行政の体系が全く変わっておりませんし、大学の機構も変わってなくて、一番上の看板だけが、ある意味では変わるような印象を受けております。したがって、名称を変えてこの組織を存続しても何にもおかしいことはないし、間違いじゃないと思います。そういうあたりもちょっと皆さんディスカッションいただけたらと思います。どうぞ。

坂部（山口大学）

山口大学の坂部です。国立大学の部長会議にはいろいろな部門があります。法人化になった後、それぞれ一体どういう存在意義があるのか分かりませんが、実は私、材料部長を兼ねていまして、材料部長会議も今のところ継続していくことになっています。実際にそれが16年以降どんな意義を持つのか、あるいはどういうふう存在するのか、まだそこまで議論は

していませんが、一応、平成16年までの開催がすでに決まっています。

そういうことで、今、新井議長が言われたように、名目は変わるかもしれないけども、集中治療の医療というものをどういうふうにこれから進めていくかということ、みんな知恵を絞って協議する必要があると考えます。そういう目的で先ほどのようなワーキンググループをスタートしておいてもいいんじゃないでしょうか。

議 長

だいぶ、協議会の根幹に関わる話になってしまいましたけれども、どうですか、平澤先生。

平澤（千葉大学）

私もこういう種類の会を持つということは賛成なんです。ですから、今までは国立大ということで括られていたわけですがけれども、もし独立行政法人になれば、私学の方とか、公立の大学の方とかも、みんな一堂に会して共通の悩み、問題を議論するというような形になるのかなとも思っておりましたので、この独立行政法人化した後も旧の国立大学だけが集まる協議会を存続させるというのはどうかなというふうに思いますけれど。

議 長

いずれにしろ、先生もこの協議会を存続させるということに関しては反対じゃないですね。どちらかと言えば発展的にすべき方向がよいんじゃないかというご意見ですね。

武澤（名古屋大学）

独立行政法人ですけども、実はその中身に関してはよく分かってないんです。おそらくかなり統制が厳しくなるような形で、経営だけ責任をとらされるというような形の形態があり得ると言われていることが一つ。

ですから、国立大学の独立行政法人と、特定機能病院にグループ分けができると。しかもそれぞれ機能が違うわけですね。特に独立行政法人は元々は独立した行政法人なのに、今は全く非独立の独立法人になりつつあるということで。私たちの国立大学附属病院のICUというのは、このような特殊な事情の状況のなかに含まれている、置かれているということは事実なんで。これは元々の独立行政法人の意味をもっと考えて、新しいパブリックセクターのあり方というんですか、病院のあり方、大学のあり方というものを、やっぱり模索する集団として、42の国立大学が一緒にいろんな部門毎に協議を重ねて新しいあり方を探るということは、大事なことだと思うんです。これは、ほかの一般的な学会とか、それから特定機能病院の集団というのとはやっぱり違うということで、今後もこの集まりは必ず続けていって、私たちのこれからの行方をみんなで考えながらやっていくということは、必要じゃないかと思います。

議長

ありがとうございました。もう一人ぐらい、ございませんか。よろしいでしょうか。

そしたら、何年か先は分かりませんが、ここ2年は今までのとおりの国立大学として存続するわけです。そして、その後もおそらくは似たような形であると予想して、この協議会を存続させていくということで、まずよろしいですね。

それで、先ほどの最初の議題に戻りまして、事務局、それから3つのワーキンググループ、それを担当する先生方の名前が出ましたが、お認めいただきますでしょうか。

(拍手起こる)

はい、ありがとうございます。それでは、その方たちにはいろいろ仕事がお忙しいと思えますけども、この方面に努力していただいて、国立大学病院集中治療部の発展に力を尽くしていただきたいと思います。

それから、もう一つ、神戸の会議の終わり方に、ちょっと問題になりました、例の松川先生が中心になってまとめられました、感染制御のCPU (Clinical Practice Guideline) これをどのようにして発表するか、どのようにまとめるかということが、議題になりました。

この顛末はどのようになっておるのでしょうか。この関係の方。これは報告される必要はもうないのでしょうか。松川先生がおられるので、よく事情を知っている方、教えていただければませんか。

武澤 (名古屋大学)

今、出版の準備が進んでおります。それで、今度の集中治療医学会で「じほう社」というところから出版をするという形になるように聞いております。著作権とかでちょっともめました。血流感染のとは実は厚生労働省研究班とタブっているものですから。最終的には全て話し合いをつけて、転載することもOKだということで、今度のICU学会で公表されるということです。

お金の問題は、それを出版したために、収益があると思いますので、それをどういうふうにするかに関しては、全く決まっていませんので、おそらく事務局にお金を一括して、とりあえず保管するというような形になるんじゃないかと思います。以上です。

議長

ありがとうございました。この点はこれで終わりですね。

それから、先ほど、活動するために資金がいる。しかし、資金の出るところがない。ということですが、資金のことにしましては、ちょっと今すぐには討論しにくいですね、尾原先生。言うまでもなく先ほど平澤先生から出ましたように、ちょっと形態も変わってくるし、どのくらいのことができるかわかりませんので、少し様子見をさせていただいて、その

後に考えてもいいんじゃないかと思います。

ですから、当分の間は、学会にくっついて会議を開いていただくとか、申しわけないですが、手弁当でやっていただくとかいうことで、我慢していただきたい思います。また、終わりに方に時間でも空きましたら、先生方のご意見も伺いたいと思いますが、前回からの積み残しの件は一応ここまでとしまして。はい、どうぞ。

岡元（信州大学）

信州大学の岡元でございますけど、私、この会に以前はずっと長く出ておりましたんですが、ちょっと大学を替わりました関係で、ここ2年ほどいなかったものですから、前回、前々回と知りませんが、以前は文部科学省からいわゆる高等教育局のほうから来られて、こちらの方に来て、みんなこちらからの悩みとか、現場の悩みを、先ほど先生がおっしゃられたように、話をするによって、またいわゆる間接的にでも、直接的にいろんな話ができたと状況がございましたけど。こういう協議会については、文部科学省から今後出ないというお話だったんですけど。それはほかの例えば中央手術部とか、材料部とか、いろんな会がございまして、他の会にも文部科学省は出ないということでございますか。

それとも、この集中治療部の協議会だけ出ないということでございますか。

議 長

他の部門も出ないというふうに言われたと聞いております。これはまず間違いないと思います。

岡元（信州大学）

そうしますと、今この会を独立法人化後にどうするかというお話がございましたけど、今、千葉大学の平澤先生がおっしゃられましたように、逆に言いますと独立法人化した後は、非常に大変な状況が起こるのかもしれないし、また一方では今よりも一層締め付けが多くなって、ある意味でまた逆の大変な状況が起こるのかもしれない。そういうことを踏まえながら、この会は独立法人化後、この集中治療部というのは全国のこういう大学の、特に国立大学の独立法人化した大学の集中治療部がどうやって今後、いわゆる、やはり独立法人化した国立大学病院の病院として、どうやっていったら一番患者のため、また社会のためになるのかという行き方をみんなで模索しないといけない会になっていくのかなと、私は思いました。

そういう意味では大事な会になるのかなと思います。

議 長

ありがとうございました。今の独立法人化、あるいはそれを踏まえてどのようにこの会議が発展するのか、どのような協議を続けるべきなのか、どんな形態をとるべきなのかという

ふうなことは、今回討論する予定ではなくて、先生方にもそういうふうな提示をしておりますので、おそらく先生方、それぞれあまりはっきりした考えを持ってきていらっしゃるんじゃないかと思います。この会を進める間に、いろいろ考えがございましたら、また終わり方にでも話をするなり、あるいはそれを踏まえた形で次の、つまり 19 回のときに、まとめてそういうことを話し合う会をする、というふうなことでいかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

高橋（九州大学）

九州大学の高橋です。只今、岡元先生がおっしゃった、昨年から文部科学省はこういう国立大学の中央診療部門の会議には出席しないという、そういう方向性が打ち出されていることも事実だと思えますが。何と言いますか、その部門がそれなりにある緊張感のある内容を持って、話し合いを求める場合には、文部科学省のほうは、例えば、僕は輸血部長もしてるんですけども、輸血部会議のほうには指導室長もそれから課長補佐とか、出席されて、これはこの集中治療部協議会とも非常に関係がありますけども、今、ガイドラインを出してそれを各国立大学が検討しているマネージメント改革とか、そういう位置づけの中でその部門がどうなるかとか、例えば独法化しても、大学病院の国立大学法人の大学病院のあり方がどうかとかいう、それなりの内容を持てば、それだけの関心を持ってそういう討議ができると。先ほどの方向性というのは、この協議会がそれだけのアクティビティーを持てば、当然いろんな意見のオファーが出来て、そういうトークにさらなる発展が得られるんだと思えます。以上です。

議 長

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。このくらいで。

それでは、この協議会の目的の一つでございます、国立大学医学部附属病院長会議の上程議題について、話し合いをしたいと思えます。とにかく、一応、これはつくっておく必要はあると思えますので、お願いしたいと思えます。

現在、出されております議題は、提案といえますか、そこにございますように、14 ございます。そのうち、ちょっと線を引いていただけたらと思うんですが、2番、4番、5番、6番、7番、それから 14 番は、大体似たような提案でございまして、その下にございます（2）の「1）MEセンターの設置と工学技士の配置について」というふうな大枠の中に入るんじゃないかという気がしております。

まずはこれを続けてご発表いただきたいと思えます。どこか一つのところで発表していただいて、そのほかの施設は違うご意見とか、特色のあることがあったら、付け加えていただくということで、まとめてディスカッションさせていただきたいと思えます。

それで、4 ページに最初のこれに関する「MEセンターの充実と教官及び看護師の増員に

ついて」ということですね。それで山形大学から出されておりますので、山形大学の先生、ひとつご説明をいただいたらと思うんですが。

木村（山形大学）

山形大学の木村でございます。我々は臨床工学技士は、昨年3月まで1名だったんですが、非常勤ということでもう1名雇いました。初めの1名は手術部に所属していましたが、2人になったところで、その所属のあり方を巡って院内で議論いたしまして、MEセンターをそこでつくったらよかろうということになりました。昨年の10月にMEセンターを医療機器管理室というところに設置して、その2人が所属しました。このような経緯で今経過しておるところでございます。

人工呼吸器の管理とか、いろいろな保守管理、安全性のために、非常によく活躍しております。2人だけではなかなか手一杯のところがあるので、看護師の増員とともにこれらの増員も求めていると、思っております。

議 長

今、MEセンターに2名ですか。

木村（山形大学）

そのとおりです、はい。

議 長

これは集中治療部との関係はどう言われますか。

木村（山形大学）

呼吸器患者は大体集中治療部で行っております。呼吸器の院内への貸出もやっております。その貸し出しているところに呼吸器を管理しに行く人数は、その非常勤職員を1名割り当てております。その方は非常によくやっております。

ただ、この方ははじめの所属が手術部にちょっとなっていましたので、そのへんでちょっと問題が起こってしまいました。そこでMEセンターというのをつくって、その2人を、1人は主に手術部の仕事をしている、もう1人はICUの仕事をする。という格好で割り当てております。

議 長

例えば、これを病院長会議に上程するとして、どういうふうに要請するんでしょうね。MEセンターに人をつけるという形でいいんですか。

木村（山形大学）

山形大学ではそういうことでよろしいと思います。そのへんを他の大学の方のご意見をいただければと思います。

議 長

集中治療部との関連ということがいると思うんですね。

次は、同じようなことで、6ページの、群馬大学の先生、来ていらっしゃいますでしょうか。

國元（群馬大学）

群馬大学の國元です。現在、群馬大学には3名のCEがおり、材料部の所属となっています。ICUではレスピレーター、体外循環、CHDFなど血液浄化装置の保守点検を、手術部では心臓手術の体外循環操作を、病院全体では貸し出したレスピレーターの管理をしています。それから最近誤作動で大きな問題になっています輸液ポンプは材料部の詰め所で点検しています。ICUには、CEの出張所を設け、そこにインターネットと院内LANを引いてあり、手術がないときや時間に余裕があるときには、ICUに来ていただいて仕事してもらっています。MEセンター設置は、今後リスクマネジメントも含めて、病院の大きな課題になると思います。独法化した後、各病院で1人でも10人でも必要なだけお雇いなさいということになってしまうのかもしれませんが。また文部科学省の上程議題としてこれを上げてなにか役にたつかどうかは不明です。それから、非常勤でお雇いになった施設があったと思いますが、今後院内でMEセンターが発展していくためには、常勤として身分を保障し、当直もしくはオンコール体制を取っていかなくてはならないと思います。この上程議題が国立大学医学部附属病院長の会議に掛かって、その先どういうふう処理されるのかに関してはよくわかりません。

議 長

総務課長、さっき出てきました独立法人化したら、技術職員も自由に雇えるか、どんなんですか。

立石（総務課長）

現在は、総定員法がありまして、人の管理も全部されてございますけども、それが独立行政法人になったときに、人で来るのか、それとも金で来るのかという、このへんの根底は今のところは分かってはございません。

議 長

というのは、どちらで来るのかわからないが、どちらかで縛りがあるだろうということですね。

立石（総務課長）

縛りはおそらくあるだろうと、大学によりましたら、人の管理は部局の管理をしているような形で、病院のほうもおそらくやるだろう。でないと、医師、それから技師、看護師等の絡みが出てくるから、何らかの形で人の制限は加えていかないと、先ず人件費の管理ができないというような形では出てこようかと思えます。

議 長

今のことはよろしいでしょうか。今のご提案に対して、ご質問なりご意見がございましたら、どうぞご自由に手を挙げていただいて、どうぞ。

岡元（信州大学）

信州大学の岡元です。一方で今、人の問題に関しまして私が聞いておりますところでは、例えば、ベッドの回転率を大きくしたって、いわゆる 89 %とか、90 %から、93 とか5 %ぐらいに上げちゃえば、年間収益が数億以上とれるはずですね、今のほとんどの国立大学にとりましては。

とすると、大体、人を1人雇うためには1千万掛かりますけど、例えば10人雇いたいと思えば収益を上げて、それで雇って構わないというような意見も、文部科学省から前に聞いたことがあるんですけど。現時点ではそういう形での雇い方というのはできないんでしょうか。私はできると聞いておりますけど。

立石（総務課長）

ただ、私どものほうへ入っている情報では、例えば、歳出予算に見合う経費が人件費と物件費とが分かれて来るのかどうかですね。そのへん等について、交付金がどういう形で来るのか、病院は病院独自で来るのか。それとも病院それから大学と全て一本で来るのか、今のところは国立学校と病院という形に分かれてございます。そのへん等がどういう形で来るのかということ等も、詳細は定かではないように聞いてはございます。

議 長

まあ、不確定なところが非常多くて、討論もしにくいところがあるんですけども。よろしいでしょうか。議論を進めながら、また質問もいただきたいと思えます。

同じような議題がございまして、次は5番、7ページですね。千葉大学のほうから臨床工

学技士の配置ということで、提案されておりますが、どうでしょうか。

平澤（千葉大学）

千葉大学の平澤ですが、私も基本的にはMEセンターという構想に賛成なんです。集中治療部協議会として、MEセンターを配置してくれというのを要求するのも、ちょっとなじまないかなと思ったので、とりあえずは臨床工学技士を集中治療部に配置してくれという議題にいたしました。

でも、皆さんがもっと高所大所に立って大学病院の中にMEセンターができれば、やがてはその一環として集中治療部のケアもしてくださるんじゃないかという期待の元に、集中治療部協議会でMEセンターをつくろうということを、つくったらどうかということ上程なさるのは、それはそれで別に反対するものではありません。

議 長

ありがとうございました。ご意見ございますでしょうか。

ちなみに、前回の上程にも3番にME部の設置というものを出していますね。そして1番で集中治療部の教官と看護師の増員及び臨床工学技士の配置についてを提案しています。

今回、この1番と3番をくっつけたような形にしますか。今、その1番を仮に置いてございます。よろしいでしょうか。

次にまいります。MEセンターの設置、8ページですね。新潟大学の先生、よろしく願いいたします。

遠藤（新潟大学）

はい、新潟大学の遠藤です。私どものほうはリスクマネジメントのほうからの相互チェックのときに、MEセンターがないということを指摘されまして、そういう世間的な追い風もあるんで、この協議会でMEセンターの設置を上程していただければ、もっと出来やすいという、そういう趣旨で書かせていただきました。

議 長

はい、ありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは、その次9ページですね、信州大学、よろしく願いします。

岡元（信州大学）

信州大学の岡元です。もうこれは、先ほどから出尽くしておりますので、私の意見はもう平澤先生がおっしゃられたのと全くおなじ意見でございます。

議 長

はい、ありがとうございます。

それでは最後に、16 ページ、ME 部の設置と題しまして、長崎大学から出ていますが、長崎大学の先生、よろしくをお願いします。

榎田（長崎大学）

長崎大学の榎田ですが、うちには大学内にMEが2人しかいません。手術部と腎疾患治療部のほうにおられて、私どものほうには全然手伝ってもらえてないという事情がありまして、それでME部をつくって、そこからうちのほうにも手伝ってもらおうという趣旨です。自分の大学の事情で書いておりますが、趣旨としては皆さんと同じです。

議 長

そのお2人はどこで何を手伝っておるんですか。

榎田（長崎大学）

手術部と腎疾患治療部のほうを手伝っています。そちらのほうも業務が多いので、ICUまで手伝ってほしいということがなかなか言えないものですから。

議 長

うちも3人、確かいると思うんですが、ICUは手伝ってないんですね。

土手（愛媛大学）

愛媛大学の土手です。手伝ってくれてないことはないです。基本的にはADLの機械とかは見てくれますけど、やっぱり人工呼吸器とか、輸液ポンプが変だとかいうのは、もう全部我々のところにやってくるんで、結構、HCUのほうも僕らが見に行ったりしております。

そういう意味では、ME部を立ち上げたからそれでいいかという、まだまだそこからまた始めて行かないといけない面がいっぱいあるんじゃないかなと思っています。

議 長

どうぞ、片山先生。

片山（岡山大学）

岡山大学の片山です。うちでもまだMEセンターとしてきちんとしたものは立ち上がってないんですけども、医療機器の故障などの年間修理費がかなりかかっております。それに比べますと、MEセンターをきちんと立ち上げて、例えば人工腎臓だけじゃなくて、人工呼

吸器も、ポンプも全てメンテナンスできるような人を育成すれば、経営上もきっと有利な方に働くはずですので、そういう経営的な側面も含めて上程されたら、きっとアピールすることは大きいんじゃないかと考えております。

議 長

はい、ありがとうございます。このMEセンターの設置、あるいは臨床工学技士の配置とかいうことで、例えば、議題の名前を、私、MEセンターの設置と工学技士の配置について、というふうに寄せ集めて付けたんですけれども、例えば、どのような名称にしたら、どういうふうに行って行くのがいいんでしょうか。どういうふうにお考えでしょう。

それぞれの大学の思惑があって、考えるところはちょっと違うとは思んですけど。平澤先生、どうでしょう、さっきの話のついでで、どういうふうにしたほうが。

平澤（千葉大学）

よく分かりませんが、国立大学病院長会議というのは、うちの病院長が常置委員会委員長になっているんですが、実際申し上げると一つの協議会から出たのは、もう三、四分で次々に行くんですね。それで、深い議論は多分そこではなされないと思いますので、MEセンター設置の促進についてというようなことでまとめておいたらどうなんでしょうか。そうすると臨床工学技士の配置ということも含んでおりますんで。

それに集中治療部協議会なのに、MEセンターのほうに大所高所的な目で向けていると言えば、どちらかと言うと好意を持って受け取られる可能性も僕はあるんじゃないかと思いますが。

議 長

ありがとうございます。どうぞ。

高橋（九州大学）

九州大学の高橋です。今、平澤先生がおっしゃったことと、同じことかもしれませんが、冒頭に議長がおっしゃった、集中治療部協議会からこの話題が出るということと、どこに向かって物を言おうとしているかですよね。病院長会議のほうに、例えば各部門からMEセンターの設置ということで議題提出があれば、それが集まって上程されるというのは、一つの方向性です。それから、この協議会はそれなりにプロフェッショナリズムをある程度明確にした協議会であるとする、こういう部門に臨床工学技士がこれだけ必要であるという、ここでは増員とかいう言葉が出ていますが、具体的な目標を設定する、何か計算法とか、そういうのをそれなりに明らかにして、こういうことで今の我々の診療部門が集まっていると。だから、こうすべきであるというのを上程する。

先生が冒頭におっしゃった、分類をきちっとして、何をしようとしているかということをも明確に文章化されないと、今、それがコンフューズしたままになったような気がするんです。つまり、プロとして話をするなら到達目標とかが、それぞれのところでこういう基準でこういうふうを考えて、それが例えば、独法化するまでにこうしてほしいとか。あるいは継続でこうしてほしいとか。何か明確な指針を出さないと、何の基準も見せないで、人を増やせ増やせという、そういうことばかり言うから文部科学省も出て来ないということになりますので、もうちょっとはっきりしたそういう内容を。

議 長

例えば、文章にする場合、例えばどんなふうを書くんですか。

高橋（九州大学）

今、こういう議案を出されている所が、実状で足りないということを書いてあるけど、今、先生がおっしゃったように、その施設施設の特殊性もあるわけですよ。だから、そういう中で、これだけの概算要求事項として出してるのに、付いてないとかですね。いろんな明確なバックグラウンドがあると思うんですよ。そういうことを全く分析しない不定愁訴的要求はまったく意味がない。ただこんなところに集まって、現場で相手してもらえないことを、持ち込んでというだけでは、こういう会議は決して先には進まないわけですので。だから、内容をきちっと示したほうがいいんじゃないかと思いますけど。

議 長

ありがとうございます。まあ、議長としては、これ上程しないといけないという気持ちを持っておりますので、果たしてどんな文書でどう書いたらいいかなと、常に頭に浮かべながら物を言っておりますので。尾原先生、去年はどんなふうにしたんですか。実際に書くときには、どうやって書くんですか、これは。

これは例えば原稿用紙何枚か書くんですか。あるいはここに書いてあるような、例えば、今、平澤先生が言われたように、MEセンターの設置の促進というのをパッと出せばそれでいいんですか。細かい数字を挙げるんですか。

尾原（神戸大学）

去年もそれは挙げておりませんが、皆さんの討論を聞いてそれをまとめて、大きな題目を付けて、その下に具体的にこういう理由で提議をしてほしいとか、あるいは臨床工学技士を増員してほしいとか、そういう具体的な理由を書いて、それで上程いたしました。

議 長

その理由に当たるものは各大学が書いてくれておりますね。それをある程度評価したものを付けておく。

尾原（神戸大学）

そうです、ここで上程された内容と、またディスカッションされた内容をまとめて、下に具体的に書いて、それで上程いたしました。

議 長

どうぞ。

高橋（九州大学）

今おっしゃった、具体的に書いた資料とかを示していただいた上で、次の段階のことを練ると、それなりの意味があると思うんですね。1分とか3分とかでのその会議での発言では、そういうことなんですけども。いろんな部門がいまつきつけられているマネジメント改革の中で、こういう工夫をしたいと申し出れば、それは大きな提言になるんですよ。1分だろうが5分だろうが。ですから、そういうバックグラウンドを整えることと、それから文章は先ほど私が言ったような内容を項目として、例えば、400字にするとかで、きちっと検討する材料が目の前に必要だと思います。

議 長

書くのは私の責任なんですよ。

高橋（九州大学）

これまでの過去の分はあるわけですよ。だから、過去のものを見ないで、タイトルだけで話をしてもあんまり議論は実らない。

議 長

課長、今度いつですか、これを提出しないといけない病院長会議は。

立石（総務課長）

来年、全国会議が、病院長会議は6月に岐阜で予定されています。それまでに提出という形になるかと思えます。

（注：後日、提出締切りは平成15年3月7日であることが確認された。 新井）

議 長

一応、時間はたっぷりありますね。分かりました。ここに提出されてきております議題の数から見ても、このMEセンターに関する議題は上程していいんじゃないかなと思うんですが。これはよろしいでしょうか。

(拍手起こる)

いいですね、ありがとうございます。

まあ、どのような内容になるか、出来たら配りたいと思います。こんなふうな内容でいいかというのを。その前に神戸で出されたのをひとつ送っていただいて。尾原先生、見せていただいて、私のつくったものもまた配って、先生方にも見ていただいて、こんな形で出すというご了承をいただいたら、それを出したいと思います。それが一つです。

そのほかの、ここに出てきております議題としましては、目次のところへ帰っていただきたいと思いますが、1番「集中治療部における感染対策について」ということですね。これは3ページにございますが、これはどうでしょう。去年すでに先ほど武澤先生からご報告がございましたように、一つの形はできておるんですが。これを踏まえた上で山形大学の先生、ひとつご説明をいただきたいと思いますが。

工藤（山形大学）

山形大学の工藤ですけれども。具体的に現状を申し上げますと、いわゆるスタンダード・プリコーションというものに関しては、ICUの看護師、教官、あとはこのICUに出入りする医師、これが一番大変だったわけですが、ここ二、三年やっと徹底されてきたなと。少なくとも病院内ではもっとレベルが高い位置にいるのではないかと自負しているわけですが、実際、私いつもICT委員会の委員もしてまして、その会合を毎月、基本的に1回ずつ開いているわけですが、そこで具体的に感染症MRSAに限らないわけですが、まあ分かりやすい数字としてMRSAに関して申し上げますと、毎月これぐらい新しいMRSAの患者が発見されるという数字が出まして、その患者がICUを経由しているということが、確率が高いわけです。

ただ、ICUの中で必ずしも感染したかどうか分からない。それで、その傍証としまして、MRSAのDNAタイピングを行って、そのタイプが同じで、同時期にICUに在室していたということが出た場合に、ICUの中で感染したという疑いがかなり強いらろうという判断をしてるんですけれども。そういう判断をしていることが正しいのかと、一つは。

後は、ICUというのは常に易感染性という患者さんの性質からして、ある程度そういうことが起きるのはしょうがないのかと。あと、いわゆる一般的に言われているスタンダード・プリコーションの設定だけで十分なのかと。そういったあたりをほかの大学の先生方からお話を伺いたいなと思って、この会に出したわけです。

議 長

これは上程するというよりは、ここでいろいろディスカッションしてアイデアをいただきたいという意味なんですか。

工藤（山形大学）

意味が強いです。

議長

あ、そういうことですね。

これはどうでしょう。お一人かお二人、なんかアイデアを出していただいたら、はい、どうぞ。

武澤（名古屋大学）

既にシステムは一応出来上がっており、しかもこのサーベイランス・システムを構成している主力部隊の殆どが国立大学 I C U だということは、去年も申しあげました。これは厚生労働省のシステムなものですから、恐らく今年くらいにもう一回再募集するだろうということがあります。

ですから、それに加わっていただければいいし、あるいはその中から部分的に国立大学の分だけ切り離して、それで施設間比較をすることは可能で、実は研究班が施設間比較をやっております。例えば、それぞれの大学が感染対策の結果、院内感染低下しているかなどは全部記録しており、表になって出てくるわけです。ですから、私の大学だったら大体平均だとか、どういうところにあるかというのがよく分かるんですね。

もし、非常に悪いデータが出てきますと、それは何らかの形でその I C U の感染対策がおかしいということで比較が出来ます。

それから、もう一つは、今度、厚生労働省がアパッチスコアを詳しく調査やっており、これはもちろん今度恒常的にアパッチスコアを、取れということなんです。アパッチスコアの非常に低いところについては、5%カットすると。要するに保険診療報酬を 30% カットするというようなやり方をするのが一つ。

それから、もう一つは、医療機能評価機構のほうで院内感染対策のサーベイランス参加を一つの評価基準に持って行こうという動きがあります。ですから、いろんな意味で周りから締め付けられているのは事実なんです。どのような重症な患者がどのような感染のリスクがあって、それでどのように発症していったかということは、別に行政から言わなくても私たちが本当は出さなきゃいけないことなので、特に患者例は特にそれを知りたいわけですよ。だから、いろんな意味で、重症度や院内感染に関するサーベイランスというのが、これから必須になってくると思います。

ですから、できれば、それは国立大学の私たちが実績を持っているものですから、それを

つくってきたというね。先生がおっしゃるように、全ての国立大学がまず中心的な病院群となって、結果を最終的に公表して、それで今後のあり方を示していくということが大事なので、山形大学の先生もぜひ前向きにとらえていただけたらと思います。

議長

まあ、しかし、これを上程議題にする必要はないんでしょう。よろしいですね。

武澤（名古屋大学）

はい。

議長

これは重要なことですので、引き続きいろいろ検討、あるいは討論する必要があると思います。

時計を見ますとちょうど2時40分になっておりまして、これで20分休憩ですか。

もう一つありますか、ちょっと待ってください。もう一つだけご意見を聞いたら、休みに入りたいと思います。どうぞ。

真鍋（高知医大）

高知医大の真鍋です。出席できなかった予定だったんですけど。出させていただきます。それで、これは岐阜大学の広瀬先生が来年岐阜大学で病院長会議があるんだとすれば、二、三分以内でお話になることなんです。ですから。

立石（総務課長）

申しわけありません、すみません。私、岐阜大と申しあげましたけども、来年の当番は群馬大学さんの誤りでございます。岐阜大学さんはちょっと関係ございませんので、申しわけありません。

真鍋（高知医大）

そしたら、群馬大学の部長さんが二、三分以内に話されるんです。病院長会議をやるところで、いろんな部長が、その大学の部長さんが話されるんで、新井先生は群馬大学の部長さんに、こういう話をしてくださいとあって、渡されるのが良いと思います。これで終わりです。

議長

はい、ありがとうございました。

それでは休みに入りたいと思います。ここは医師会館でございまして、ホテルのコーヒーとか、そんなものは出てきませんので、お茶と、なんかお饅頭かなんかがちょっと出ますから、暫時休んで英気を養ってください。お願いします。

20分間だそうです。

午後2時41分 休憩

午後2時55分 再開

議長

5分ほど予定より早いんですけれども、帰りのいろいろスケジュールのおありの方もいらっしゃるようで、5分でも早く終わりたいと思います。私の予定では、4時半には終わるつもりであります。

議事を進めます。まず、先ほど出ました感染対策に関しましては、上程議題としては今回遠慮していただくということにいたしたいと思います。

次に、3番「HCUの管理料加算について」というのと、11番の「高次治療室（High Care Unit）における特定管理料設定の要望」と、同じような料金に関する事が出ていますので、これを2つお話いただきたいと思います。

まず、HCUの管理料加算について、5ページですか、群馬大学ですね、よろしく願いいたします。

國元（群馬大学）

この議題は、議題提出の歴史が古くHCUの状況をよくご存じの、鳥取大学高次集中治療部に提案理由を先に説明していただいて、次に群馬大学が説明したいと思います。

議長

はい、わかりました。それが11番に当たるんですか。13ページ、はい、鳥取大学。

齋藤（鳥取大学）

鳥取大学の齋藤と申します。もうすでにこの議題は、3年目か4年目で、続けてお願いしております、ICUのほうから出ていった患者さんがHCUの方へ入って行くんですけども、HCUのほうでは全然そういう集中治療加算みたいなものはないんで、ほかにそういうことを出せる場所がなかったもので、この集中治療協議会で何とか声だけでも出しておきたいということで、また長いこと声を出しておけば、どこかで取り上げてもらえるんじゃないだろうかとということ、ここの会議の中でも言われましたんで、ずっと出し続けております。

去年は集中治療学会のほうにも言ったらどうだろうかとということ、去年の学会長だった

平川先生を煩わせまして、去年、集中治療学会のほうでも議題として一度提案させていただいていますけれども、多くの大学のほうでこういうことを言っていたら、そのうち保険の方でも取り上げてくれないだろうかということで。

それともう一つ、次の議題であります看護職員の調整額ということもHCUの看護師さんのほうは全然調整額がなくて、ICUのほうだけある。同じ高次集中治療部でも、うちではそういうふうにICUとかHCUが同じ管理下で見えていますので、両方とも忙しい。特にHCUは非常に忙しいことは、皆さん、HCUのある大学はご存じだと思うんですけども、全然調整額がつかないということで。そちらのほうも何とかならないだろうかということで、こちらは人事院のほうへ持って行ったんですけども、これもなかなか難しい問題がある。

さらに、ここには載せておりませんが、大学間の相互チェックでも指摘されたんですけど、HCUはわりと重症患者が入っているにも拘わらず、当直というのがついてないんですね、今のところ。これを当直もやはりつけていく必要があるんじゃないかというような問題とかですね。これからあちこちでHCUができてくるにあたって、いろんな問題が出て来るだろう。それを言うところがないので、申しわけないんですけども、この場で声を挙げさせてもらっているということでございます。

議 長

はい。群馬大学のほうもどうぞ。

國元（群馬大学）

群馬大学では2002年2月からHCUが稼働し始め、ICUを6床、HCUを18床で運営しています。1年たった現在、HCUはICUにとって必須であるばかりではなくて、手術室、救急外来、一般病棟にとっても重要な部署となっており、毎日数名の入退室がある非常にアクティブなところになっています。鳥取大学から指摘がありましたように、HCUは人工呼吸、血液浄化などを必要とする重症患者も診ていますが、個室に一般病棟と同じ「重症者等特別療養環境加算」というのが300点つくだけです。この協議会でこれを上程議題として取り上げて、どのような経路でHCU管理料について検討されるのかは不明ですが、やはりHCUの問題はICUに勤務する皆さんにもよく分かっていたいただきたいということで議題として提出しました。実現の手続としてはどうしたらいいかというのはいりません。それからICUについている約1万円程度の調整額がHCUではつきません。施設の特定管理料と職員の待遇と2つの問題について議題を提出させていただきました。当直については新病棟の臓器別再編時にあまった当直籍を1ついただき、ICU医員を割り振っています。

議 長

ありがとうございました。2つの話が出てきておると思います。1つは、高次治療室における特定管理料のこと。それからもう1つは、そこに勤める看護師の手当、当直手当、そういうことだと思えます。

先に2つのことを分けてちょっと考えさせてもらおうとしまして、「ハイケアユニットにおける特定管理料設定の要望」ということですが、どうぞ。

廣瀬（岐阜大学）

お伺いしたいのですが、ここに議題として上げるためにディスカッションされているのは、病院長会議へ出すという意味なんですか。そして、病院長会議では文部科学省へ上程するためのものを決めるのか、あるいは、厚生労働省の保険料その他こういう厚生労働省関係の費用を決めるための上程の議題もここから出さなければならないのですか。まだディスカッションに入る前にちょっと質問なんです。

議 長

私が知っている限りでは、要は病院長会議にこれを出すわけですよ。

廣瀬（岐阜大学）

それは分かりました。病院長会議が文部科学省に対する一つのプレッシャーの団体で、単にそれだけなのか、あるいは厚生労働省に対してもいろいろ働きかけてくれる機関として、会議として存在するのかという疑問なのですが。

議 長

難しい話ですが、おそらくそういう訳知りの先生はいらっしゃるんじゃないかと思えますが。いらっしゃいませんか。

廣瀬（岐阜大学）

それが分からないと、管理保険料に関しては、上にあげても少し問題がある。

議 長

はい、説明していただきますから。

平澤（千葉大学）

僕は分けすぎではないんですが、申し上げておきますと、広瀬先生がおっしゃるとおりだと思います。僕はですから、ここはもし仮に病院長会議に上げるとすれば、HCUにおける特定管理料の選定についての厚生労働省への働きかけというようなことだと思うんですよ。

りそこに何らかの義務が生じてまいりますので、看護師は何人に対して何人、また必ず常に医師がいることとか、当直もしっかり必ずいること、24 時間体制であることとか、何らかのシステムをつくらないとだめだと思います。ルールが必要だろうと思います。

だから、HCUのルールをどう考えておられるかというのを、ちょっと僕はできたら教えていただいたらと思っているんですけど。

議長

話がちょっと広がっていっておるんですが。とりあえず今のご質問にHCUの医師数とか看護師数とかいうことに答えていただける方、いらっしゃいますか。はい、どうぞ。

平澤（千葉大学）

千葉大学の平澤ですが、先ほど申し上げた日本集中治療医学会の将来計画委員会で取っておりますアンケートをもとに、外保連に出す前に学会の社会保険対策委員会がHCUの定義とか、そこで学会として考えた場合に、ミニマム・リクワイアメントというのはどういうものかというようなことの青写真をつくって、それと一緒に一応外保連に出すという手続になっているんですが。

議長

よろしいですか。

それから、もう一つ、院内措置でICUに仮にHCUを組み入れましても、点数的にはくれないでしょう。ベッドというものを数が決まっておりますから。ですから、許可をいただかないと、認可というんですか、いただかないと点数は取れないんじゃないか。

ここに2つの議題が出てきております。今、事情を聞いておりますと、結局はこれは病院長会議に出して、そこで厚生労働省関係に働きかけてもらうと。直接これでもってこれに対応する保険関係、あるいは厚生労働省そのものに働きかけることはできない。

一応、この数が多かったもので、その（2）の2）に出してはおりますけれども、このへんはいかがでしょう。そういうことを踏まえた上で、やはりHCUの管理料加算を、この協議会としてぜひ提出してもらいたいということにいたしますか、ご意見をお伺いしたいんですが。はいどうぞ。

真鍋（高知医科大学）

群馬大学の先生が二、三分で話されることですから、前の人たちが時間を取ってしまったら、後のほうの方はもう時間が決まっていますから。それで、この会で病院長会議に何を言いたいのかということ、一番言いたいことをまず十分群馬大学の次の病院長会議のところで言ってもらおうと。

議 長

後藤先生ですね。後藤文夫先生ですね。

真鍋（高知医科大学）

はい、後藤先生ですね。全部、もう一度申し上げますけど、各部長は群馬大学の部長さんが言われるんだから、ここで話していることを。もしそういったこと、叶えてほしいことがあるならば、例えば、MEの人たちのことであつたら、多分救急部長さんを兼ねている人が、ここでもいるでしょうから。群馬大学の救急部長さんもMEの人たちが欲しいんだということを使う。それから麻酔科の人もMEが欲しいんだということを使う。いろんなところの部長さんがそういうふうによれば、インパクトはあるかと思ひます。

議 長

はい、ありがとうございます。

群馬大学の副部長、今の雰囲気をおひ。

國元（群馬大学）

わかりました。MEセンター設置については、手術部、材料部、救急部からも上程議題として提出されている可能性もありますので、同じ上程議題が出ているようでしたら、協調して発表していただくよう後藤部長にお願いしておきます。

議 長

はい、ありがとうございます。

ということですが、このHCUの管理料加算について、ICU協議会としては上程するかどうか、押すか押さないかということをお、考えていただきたいと思ひます。少なくとも一つ二つのご意見が、どちらにするかということについてのご意見。どうぞ。

高橋（九州大学）

九州大学の高橋です。結論はぜひ出していただきたいと思ひます。ただし、先ほどの話と一緒に、何をねらってそれを上程するんだという、その内容というか、文章論というか、その内容の検討が必要だろつと思ひます。

例えば、特定機能病院であつても、今から包括医療とか、そういうことが考慮されている中で、こういう専門職がインテンシブ・ケアという適応をどういふふうにお、考えているか。それから先ほど平澤先生がおっしゃったHCUも、こういうかたまりで表現できるということであれば、そういうことを明快に示して、提言というか、あるべき姿として病院長会議にそ

れを出して、それをまたしかるべきところに答申してもらおうという、そういうプロセスを、その文章の中で明快にしていれば、そのときは僅かな時間でも、内容的にも、それは十分後は検討してもらえらるわけですので、ぜひそういう意味では、これは議題として、しかも専門の協議会からこれが出ているというニュアンスが、明快に伝わるような上程の仕方をしていただきたい。提言として明確に出していただきたい。

議 長

今、上程に関して賛成であるというご意見をいただきました。

反対の方、いらっしゃいますか。これは外すべきであるというような方はいらっしゃいましたら。

じゃあ、これ採用してよろしいでしょうか。

(拍手起こる)

いいですか。はい、ありがとうございます。

少なくともこれで2つの上程議題が出ました。これをまたまとめたいと思います。

その他に、今のことに関連しまして看護職員に対する調整額の支給について、というふうなことが一緒に出てきています。そのことについては、12番、14ページに出ております。

「高次集中治療部に勤務する看護職員に対する調整額の支給について」鳥取大学が先ほど説明されましたが、これはどんなでしょう。看護師の給料に関することまでICU協議会でこれはディスカッションして出すべきものなんですかね。

このへんはどうも、少し離れとるかなと思うんですが、ご経験のある方、いらっしゃいますか。今までにこの議長をされて、担当校をされて、上程されたかたはいらっしゃると思うんですが、どうでしょう。どうぞ。

廣瀬（岐阜大学）

中央手術部は看護師さんが共にこういう会に参加されているのですが、救急部のこの会に、看護師さんが出るような包括的な会議であればいいんじゃないかと思うんですけど。この会議は手術部と違って、それがなくて、少し外れる議題ではないかという気はしますが。

議 長

ほかのご意見ございますか。看護師の当直料、給料、専門職とはいえないですが、それに対する手当というようなことを、ここでディスカスする必要があるのか。少し上程議題としては離れておるかなとは思いますが、どうでしょう。もう1人、何か言っていただくと、進めやすいんですが。

ございませんかね、はい、どうぞ。

高橋（九州大学）

一杯しゃべっていると、議事録が送られてきたときに結構大変なんですけども。敢えて、廣瀬先生がおっしゃったことに。僕も手術部の会議の方は、随分長いことやっていましたし、ナースのそういった労働条件とか、そういうことに関して協議されるということに、それなりの意義は感じております。

特に集中治療部ということで考えると、24 時間体制をとっていく上でのナースの位置づけというのは大変大きいわけですよ。ですから、そういった意味で、こういう国立大学病院の集中治療部の管理職の方の話の中に、こういう話題が出ているということは、大切なことかなと、敢えてそういう意見を述べさせていただいて、皆さんにご検討していただければと思います。

議 長

そして、上程議題の第3として、出すべきであるとお考えですか。

高橋（九州大学）

ええ、そういう意味です。

議 長

どうでしょう、先生方。ちょっとこういう時に、課長、どうですか。筋論はどんなですか。看護師のことに對して、いろいろこれを病院長会議に出すというのは。

立石（総務課長）

別に、出されてもよろしいんじゃないかと思えます。待遇改善とかいう意味もありますし、しますので、駄目だというわけではないし。また、これを出し、そして各大学からも7月に人事の概算要求とございますので、そのときにも、こういう手当を付けていただきたいというようなバックアップをすれば、実現性としてはより高いんじゃないかと思えます。

議 長

非常に力強いサポートをいただきましたが、よろしいですか。よろしかったら、拍手をいただいて。

あ、どうぞ。

岡元（信州大学）

僕のちょっと、もしかすると認識違いかもしれませんが。物を考えるときや、発表するときには、いわゆる周りを見てバランスというのが必要だろうと思っております。これは危険

手当のことをおっしゃっておられると思います。確か1万円程度じゃないかと思いますが。確か救急部はついてないんじゃないかと思いますが。手術部は付いていますでしょうか、高橋先生。手術部の職員は、危険手当は。

そうしますと、そのへんのバランスも見ながら話をしないと、集中治療部のほうにはついていないとすると。これはやはり特定の部分だけお付けになっておられるんだと。そうすると、それをまたさらに下の部分まで広げろという話をした場合に、例えば、危険が伴う救急関係が、僕は付いてないんじゃないかなと思っているんですけど。とすると、おまえのところだけいいのが付いていると、おいしいものが、それはどういうことかと、はぎ取ろうという話も起こるかもしれません。

高橋（九州大学）

九州大学の高橋です。私の知ってる範囲で、議事録に残していいかどうか分からないポリティカルな部分も入るし、後で事務局のほうからもご説明いただきたいんですが。やはりナースの数とか、これはドクターの場合でもそうだろうと思いますが。数の問題とか、手当を出す総枠のお金の問題とか、例えば手術部にずっとついてなかったと、危険手当がつかない、調整手当がつかない、これは数が多すぎる場所は付けられないとか、そういう縛りがあるから、今、先生がおっしゃったように、いろんなバランスを取っていく中で、こちらを押したらどこかが引っ込むとかですね。そういう危険性は十分にある話だと思います。

だから、具体的な数字というか、部門等の分類を僕は明確に言うことは出来ませんが、もし事務方のほうで教えていただくと、そういうときのバランスがあって、こんなふうになっているだろうと。でも、岡元先生がおっしゃったのは、私を知る範囲でも微妙な調整が図られているという、それは事実だと思います。でも先ほど申し上げましたのは、それでも敢えてそれだけのHCUのアイデンティティーを主張するのなら、明確にしていたほうがいいんじゃないかという、そういうロジックです。

議 長

課長、どうですか。手術部、それからは救急部は、特別の手当がついておりますか。

立石（総務課長）

ちょっと今、私も手許資料を持ってございませんので、これはついていません。いくらついてますという明快な回答はちょっとご遠慮させていただきたいんですけども。帰りまして看護部のほうとも、十分話し合いをして、看護部もそういう意見が、こういうご意向なのかとどうか、そのへんと、俗に言う看護部の中のバランス等もありますので、それらを踏まえまして、ちょっと検討議題という形で、ここで結論を出すのはちょっと難しいんじゃないかと思います。

議 長

それはそれとして、この会として出したいということであれば出しますが、どんなでしょう。このへんちょっとまとめにくいんですがね。

ついてない、はい。ついてるのは、結局 ICU だけです。ICU だけが突出している。はい、どうぞ。

平澤（千葉大学）

すみません、千葉大の平澤ですが、何回も発言して申しわけないんですが。高次集中治療部というのは、今、いろんな方のご説明を聞きますと、これは提案なさっている鳥取大学だけの呼び方ですね。それにいる看護師さんの、調整額をつけてくれというのは、私はローカルに大学の中での何らかの形で交渉なさるべき問題だというふうに思います。実際には ICU の看護師は危険手当みたいな調整額は付いておりますし、それからもう片一方の HCU に関しては、これから管理料を認めてくれとか、出発するところですので、これに関しては、私はおっしゃってることはすごくもともとだと思うんですが、鳥取大学で独自にいろいろご検討なさるべき問題ではないかなというふうに思うんですけど。

議 長

どうでしょうか。

高橋（九州大学）

後で先生がまとめられるから。

議 長

いや、私はまとめないけませんので。

高橋（九州大学）

そういう意味では平澤先生がおっしゃったのもそうだと思うんですが、私の趣旨から言うと、先の HCU と ICU と、そのへんの議論がいろいろあって、これからのそういう患者さんの重症度別のゾーニングをどうくくっていったって、我々が診療体系をどう整理するかというそういうトレンドで見ると、これはやっぱり全体で考えていい内容であるというとらえ方もできると思います。

議 長

はい、この件に関しましてはちょっと置かさせていただきます。次にまいります。

次は「8) 集中治療部担当医の夜間、休日勤務形態の変更」ですね。医師のほうの勤務形態の変更というふうなことです。

どうぞお願いします。

土井（浜松医科大学）

浜松医科大学の土井です。議題は「集中治療部担当医の夜間、休日勤務形態の変更」いわゆる当直ではなく、正規の勤務の枠の中で夜間休日の勤務をすべきということで、基本的には担当医の過重勤務の改善を目指しまして、ずっと調整をしてまいりましたが、基本的にこれはこの提案理由のなかにありますように、文部科学省からの常勤職員と、非常勤職員としての医員研修については、事務手続き上は全く問題がないということが、事務との検討の中で明らかになりました。

が、それ以上に実はこの準備の段階で勉強しましたところ、来年度の独立行政法人化と大きく絡んでまいりまして、現在のところ、国立大学の職員は国家公務員法並びに人事院規則に則って勤務を行っていますが、独立行政法人化した後は労働基準法の管理下に入るわけがあります。そして、大きな問題は、平成 14 年 3 月に労働基準局長から各病院長に宛てました文書の中で、医療機関における休日及び夜間勤務の適正化についてという勧告の文書が出ました。

簡単に言いますと、当直と言いますのは、基本的に何もしない、そして十分に眠れる。十分と申しますのは、6時間の睡眠ができるというのが当直。日直というのも、基本的に何もしない。そうしますと、私どもの集中治療部の当直医の勤務はとても当直とは言えませんで、そして独立行政法人化するにあたりまして、この当直という勤務を、もう一度労働基準局、または労働基準監督署に、この業務は当直でよろしいでしょうかということ、申請しまして、許可を得ないと当直ということができなくなるということが判明しました。

ということで、平成 16 年 4 月以降は集中治療部の医師はナースと同じように、週 40 時間を限度とする交代勤務にせざるを得ないということに理解をしております。それに向けて現在学内で調整中ではありますが、私の理解がもしどこか間違いがあったり、これはまだ当直のままで行けるんだということがありましたら、ぜひご教示をいただきたいと思います。

また実はこれは集中治療部に関与する医師の定員の配置数にも関わりますし、集中治療医学会のほうで検討なさっている特定集中治療加算に関する医師のコストの問題にも大きく絡んでくる問題でありますので、ぜひ先生方のご意見をちょうだいしたいと思います。

議 長

先生は、ここでの皆様のご意見をいただきたいということで出されたんですか。上程には関係なく。

土井（浜松医科大学）

上程に全く関係ありません。

議 長

関係ないですね、ご意見をいただいたということですね。

土井（浜松医科大学）

すでに進んでいらっしゃる大学等ありましたら、是非ご意見をご教示願いたい。

議 長

それで、厚生労働省の言われるような勤務体系にしないといけないとしたら、現在の我々の勤務体制をどうしたらいいんですか。具体的にはどういう形に。

土井（浜松医科大学）

具体的には夜間休日も含めまして、全て通常の勤務、週 40 時間を限度とする勤務とするということです。

議 長

そうしますと、要は定員を増やさないといけないということが根本に来るんですね。

土井（浜松医科大学）

そのとおりです。でないと、16 年度からは集中治療部は運営できないということになってくるわけですね。

議 長

どちらかという上程議案になるようなことですね。

土井（浜松医科大学）

それは病院の中で人数をやりくりすれば済むことかと思います。

議 長

なんか自己完結型の提案のような。

土井（浜松医科大学）

私はそう思っていますが、それでどこか間違ったところがありますでしょうか。

議長

はい、先生方ご意見をいただきたいと思いますが、どうぞ。

武澤（名古屋大学）

名古屋大学の武澤です。この前の病院長会議にその議題が出ておると思うんですが。基本的には医者の問題、ICUの問題も重要ですが、実はコメディカルスタッフで、検査をする人とか、薬剤部とか、そっちのほうは凄く大きい問題で、労基法に照らしてやれば、今の人数ではやっていけません。おそらく数人、下手すると五、六人の人数を増やさないと労基法は守れないんですね。

先生がおっしゃるように、もしもICUを少ない人数で、先生の病院の勤務実態はわかりませんが、もしそういう形でやっていると、明らかに労基法に違反すると思うんですよ。そういう意味では、新井先生がおっしゃったように、全ての、またはかなりの病院が同じような事が言えるかもしれない。そうすれば、定員の増加は必要ということになります。ただし、文部科学省に要求することかどうか、よくわかりませんが、少なくとも私たちができるのは、一つはパートの職員の扱い方、そこから人を手当てするということが一つですね。

もう一つは事務職員の数を減らして、代わりに技術的な人を雇えるような形にするとか、そういうやり方しかないんですよ。正式職員の定員数以外は、30時間非常勤しかないものですから。

ですから、そういう意味では、新井先生がおっしゃるように、これは明らかに病院長会議の議題ではあるんです。これをもって文部科学省に要求するかどうかは別ですけども、病院長会議でこれはやっぱりちゃんと議題にさせていただくという事が大事なことだと思います。これはICUだけじゃなくて、ほかのコメディカルのことも含めて言えることだと思います。

議長

どなたかご意見ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、先に行って、また戻って来ますので。ちょっと時間の塩梅が悪くなったら困りますから。よく承りました。

次に「ICUにおける患者安全向上について」ということですか、11ページ。名古屋大学ですね。先生、お願いします。

武澤（名古屋大学）

松川先生の後を受けて、私が世話人会の了解を得て、この委員長を預かることになりました。

た。それで、この委員会では何をしたいかということで、とりあえず皆さんにすでに概要をお渡ししておると思うんですが、医療事故、事故という定義は大阪大学のほうからは、大阪大学の事故の定義に従えと言われましたけど、いわゆる医療事故に関して国立大学のICUの協議会をクローズドのネットワークで事故情報の共有、それに対する要因分析、改善策、この3つを全ての国立大学の協議会のICUの協議会の中で共有するためのネットワークをつくっていききたいということです。

前回この会議に参加していただいた大学が全部で、ちょっと今メモを持ってこなかったんですが、16校ということで、全員の方の了解を取れて、そういうネットワークを構築していく方向で検討しようということです。

それで、実は皆さんもご存じだと思いますが、大阪大学のほうが、今度の概算要求で中央クオリティマネジメント部というのが認可されました。4月から発足します。中央という名前はなぜかということ、国立大学42大学全てを、そこが中心となってクオリティマネジメントをする、センター的な機能を果たすということで、阪大が中心になっているということで、国立大学ICU協議会が独自に動くのもいいんですが、やっぱり阪大が中心となるということで、そこと話を付けたほうがいだろうということで、実は11月27日に阪大の松田病院長と話をしてきました。それで、こちら側のICU協議会側の考え方を述べて、最終的には松田先生と、中央クオリティマネジメント部の一番トップの武田教授と、妙中先生からお話をさせていただいて、大体の回答をいただきました。

その回答を一応読み上げます。

基本的には阪大が全国のクオリティマネジメントの中心的な業務を行うので、それに対するソフトをつくっている最中です。それから、このソフトを開けることが出来る、つまりホームページでウェブサーバーから入ることになると思うんですが。それを見ることが出来るのは、基本的にはICU協議会の部長など、極めて少数なものだけになる様な、セキュリティーを考えているということです。

事務局が阪大におかれている国立大学医療安全協議会の下部組織としてICU部門をつくる形でこの協議会の要求に応じていきたいというふうに考えているということです。

それから、予算等々に関しては、阪大のほうから文部科学省のほうに要求するという事です。

もし足りなければ妙中先生に補足をお願いしたいと思います。それでお願いなんですが、一応やっぱり16の国立大学の安全推進委員会の方では、一応、こういう方向で実現するかどうか分かりませんが、一応、了解を得たということなので、もし可能であれば、この協議会全体として、こういうクローズドなネットワークを構築して、それで医療事故に関する情報を共有して、原因を分析をして改善をしていくというような枠組み中に、皆さん入っていただきたいと思います。この協議会全体としてそういう動きをするということで、ご了解いただければというふうに委員会としては考えております。以上です。

議 長

これはもう、この中で先生の言われるネットの中に入れば、活動はできるわけで、別に病院長会議にどうのこうのということは、特に必要はないでしょう。

武澤（名古屋大学）

ちょっと気になるのは、病院の情報がマスクして出るんですけども、日付も、人の名前も年齢も特定出来ないようにして出るんですが、ネット上に出てくるわけです、それが外に出ることに関して、了解を得ておいたほうがいいかなと思うんですね。阪大が一応全部マネージしているわけですからそれはどこがやるかは、阪大にお願いするということで、ここで了解いただければというふうに思うんですけども。

議 長

どなたかご意見ございますか。どうぞ。

妙中（大阪大学）

ちょっと付け加えると言いますか、今、最後に出た問題なんですが、武田先生はICUの中での医療事故を対象にして、ICUの部長、副部長あたりが入力して、それを全国で共有して考えていこうということをお考えになっていたわけです。そして、私が武田先生とお話しした範囲では、ICUの中で起こった医療事故というのは、それはイコール病院の中で起こった事故であるので、もちろんほかの科にも関係があるわけで、ICUの中の医療事故は病院の中の医療事故であるという、そういう位置づけでもって扱っていかないといけないというようなことをおっしゃっておられました。

ですから、ICUがそれを扱うなら、全国の病院長の許可を得るといいますか、病院の問題として取り上げていかなければいけないというような意味で、病院長会議にも許可をいただかなければいけないかもしれないというふうな話が出ておりました。

議 長

それは協議会として許可をいただくとか、そういう事が必要なんですか。

つまり、私はいつも何を上程するかということを考えておきまして、それを頭に入れて話をしております。ですから、3つぐらいにしたいわけですね。すでに2つここに出ておりますんで。もう一つをどれにするかということで、5つも6つも出すわけにいきません。大学内部で、処理のつくものであったら、それでやっていただいたら、いいことじゃないかと思うんです。

どんなんでしょうか。

妙中（大阪大学）

中央クオリティマネジメント部の中央というのは、日本全体の国立大の中央という意味なんです。だから。例えば武田先生のほうからその話が行けば、それはそれでもう済むような気がしますけど。相談は1回してみます。

議長

はい、分かりました。そういうことぐらいの理解にさせてください。

それから、また違う議題としましては、「研修医研修システムの構築と環境整備」ということで、12ページになりますが、滋賀医科大学ですね。よろしくお願いいたします。

野坂（滋賀医科大学）

滋賀医科大学の野坂です。ちょっと上程とは外れるかもしれませんが、一応、救急が研修の必須科目になって、病院の予算を見ますと、人的にも予算的にも対応されている感じを、最近感じております。

そこで、現実的に救急の患者さんがICUにも入ってくるのが多いということで、ICUにしても研修のオプションですね、これを2年の間に選択に入るように、またそういう体制づくり、どういうことを教えるとか、そういう環境整備を呼びかけたいということです。研修の義務化の2年間にICUとして選択される科目として働きかけたいと。

実際、いろいろ患者さんが入ってくる場合も、救急からどういうふうにICUに入っていくかということも、大学によってちょっと形態が違いますけれども、救急がいろいろ運動をして、必須科目に入り、ある程度人的、予算的にも対応されたということで、ICUとしてもそういう2年の中の選択的に名乗るべくしてもいいんじゃないかという意味で意見を述べさせていただきました。以上です。

議長

ICUを研修の必須科目とするよう、働きかけたいということですね。

ご意見、どうですか。はい、どうぞ。

真鍋（高知医科大学）

自分の大学の判断で、救急または麻酔というところがありますので、救急部と集中治療部と一緒に動いているところ、麻酔と集中治療部が動いているところがあると思うんですけども。そこで卒後研修、あるいは卒前研修のプログラムを立ててやれば出来ると思います。実際にやろうとしているところ、やっているところもあると思います。

議長

今のご意見どうでしょう。

野坂（滋賀医科大学）

現に滋賀医大でも、一応、MCCという形で、総合診療部と、救急とICUで一応、今のところの体制では、必須ということで、対応はしております。

議長

はい、分かりました。

先にもう一つ行ってしまいます。これで終わりだと思いますので、13番の救急治療部の機能評価ということでこれは15ページですね。九州大学、よろしくお願いします。

谷山（九州大学）

九州大学の谷山でございます。昭和44年に訓令化が始まりまして、国立大学も三十数年かかって全国に集中治療部ができたという歴史があります。それで平成16年からこれはまた法人化になるということで、先ほどからご意見がたくさん出ていますけれども、やはり今から先、それぞれ規模が違って、症例も違うと、専従医の関わり具合も違うといった中で、運営をどうするかというのは、非常に悩ましいところなんですけれども、やはり自分らがどういった集中治療を日本では代表的な、そういった総合病院ですから、そういった総合的な評価はやはりしなきゃいけないと思うわけです。一般におそらく公開しても、批評と言いますか、それに耐えうるような評価基準というのは、やはりつくっておくほうがいいんじゃないかという気がします。

それで、今まで重症度評価とか、患者の個々の病態といったことでは取り組まれてきてますけれども、病院がその一人の患者を真ん中にしての環境整備と言いますか、病院として当然持っておくべきようなところ、例えば、今、出てますけれども、感染対策とか、そのへんのところです。研修とか教育とかいうものを含めて、どういった体制になっているかと。大学病院として今まで特徴があるのは、やはり研修中心というか、そういったことで、プロセスというのがなかなか出て来てない部分もありますので。そういった看護体制だとかいろんなものを含めた評価をしていくべきではないかと思っております。

それで、委員会のほうで、私、委員長ということでのご指名を受けましたので、おそらく今後またいろんな施設の方にご意見をいただきたいということを思っておりますので、よろしくお願いしますと思っております。

議長

これは上程議題としての関係はどんなんですか。

谷山（九州大学）

そのまま出すというのはまだちょっと早いかもしれませんが、例えば、機能評価をするに当たっては、先ほども出てますように、例えば金銭的と言いますか、そういった費用をどうするかとか、そういうのを全国的に実際はしなきゃいけないと思っているんですけど、年末にも来てますね、看護体制だとか、保険省のほうの研究班の方の調査も来ました。うちも20床になりまして、かなり厳しいと言いますか、体制上調査するだけで大変なことだったんですけども、やはり基本的にはいろんなものを加味して、常日ごろのデータを入力しておかないと、病院として独立するという部分もありますから、いろんなことを考えたうえでの対策を練らなきゃいけないんじゃないかという気がしております。

議 長

ぼつぼつ早い目に帰らないといけない人が動き出すころだと思いますので、とにかく先に上程する項目を決めて、そして時間のあるところまでディスカッションをしたいと思います。

（2）の国立大学医学部附属病院長会議への上程議題というところがございしますが、その1番にMEセンターの設置の促進ということは、よろしかろうという了承を得たと思います。

それから、次のHCUにおける特定管理料の設定、言葉を変えるとしましても、このHCUにおける管理料に関して病院長会議に聞いてみる。このことを提案することに、大体のコンセンサスを得たと思うんですが、これでよろしいですか、2番として出すということで。もう一度確かめておきたいんですが。

木下（熊本大学）

熊本大学の木下と申しますが、私自身は今言う職員の待遇改善のほうが委員長会議への提出議題としての優先度は高いんじゃないかと思うんですけど。

議 長

職員というのはどっちの職員ですか。医師ですか、看護師ですか。

木下（熊本大学）

僕は両方これから考えていかないといけない。ですから、ドクターもコメディカルも16年の独法化以後、どういう勤務体系で身分保障も含めてですね、仕事をやりやすくしていくことのほうが、HCUの管理料の要望よりも優先度が高いと思います。ですから、2番を外せという意味じゃなくて、2番よりも1と2の間に待遇の問題を入れていただいたら。

議 長

つまり、片括弧で行きますと、8番ですね。「8) 集中治療部担当医の夜間、休日勤務形態」でしょう。

木下（熊本大学）

はい、8と、それから12ですか。

議長

それから、12ですね、この2つを一緒にしたような職員の待遇改善、あるいは。

木下（熊本大学）

と、私は個人的には思います。

議長

このどちらかを選ぼうと思ったんですが、ひっつけるというと非常にやりやすくなってきました。

今、非常にありがたい意見をいただいたんですが、どんなでしょう。

もし、そういうことであれば、1としてMEセンターのこと、3としてHCUのこと、2として職員の勤務体制、あるいは勤務手当ですか、に対することを書くということで、3つになりますが、4つはちょっと多いかなと思うんで、3つぐらいにしたいかなと思うんですけど。

今の線でよろしいか、ひょっとして。ほかのことはまあ、院内措置じゃないですが、ここの中でいろいろ話し合いによって、いい活路も生まれるんじゃないかと思えますので。

拍手はいただけますか。

（拍手起こる）

なんか私が一人で無理にこね上げたような感じもしますけども。別にそんな気持ちはないんですが。で、これを上程する議題の形で私、題名は作りますけども、それぞれ提出された先生方のご意見も知恵も拝借したいんで、Eメールなり何なりが行き来するかもわかりませんが、よろしくそのときはご指導のほどをお願いしたいと思います。

はい、どうぞ。

土井（浜松医科大学）

浜松医科大学の土井ですが、8番の議題を出しました、ご確認を申し上げたいのですが。16年の独法化に向けて、労働基準法を遵守できるようなマンパワーの質の配置を依頼するという文言は、大阪の大学でもうすでにそこまで進んでいれば、必要ないかと思えますが。いかがでしょうか。もしそれが必要ですと、今度が最後のチャンスかと思えます。平成16年の

4月に労働基準法が守られてないと、当直業務ができなくなると私は理解していますので、もしそれが必要でしたら入れていただいたほうがよろしいかと思ます。

議 長

私もそう思いましたけれども、先生のご説明も結局定員のことをつつかないと、直らないわけなんでしょう。

土井（浜松医科大学）

定員の配置が病院内のシフトで完了がすべての大学で終わっていけばよろしいかと存じますが、まだそれが必要な、それがあつたほうが、つまり病院長会議に上程したほうが、それが補助になるような大学がもしありましたら、加えていただいたほうがいいかと思ます。

議 長

はい、わかりました。そういうことで、この3つで、一応、出したいと思ます。

予定しておる時間まで、もう30分ございます。ここで、この協議会のこれからの姿とか何とか、いろんなことがあると思ます。持ち回りでするのがよくないとか、いいとか。

すみません、その前にもう一つ、決めておかないといけないことがあります。次期の当番校です。次期の当番校を決めるときに、すでに次期の当番校はこういうことをするというを勉強するために、一人事務官を、今までずっと送ってきております。ですから、ここに諮る前に用意をしないとけない。まことに申しわけないんですけども、前回も同じような話が出ましたが、そのときも結局はその翌々年のことをどうするかということが決めていなかった。今年も来年の開催校の事務官を呼ぶ必要がありますので、まだ開催されていないところを何カ所か電話をしました。うちは出来ません、出来ますというような事がありまして、結局「はい、やってもいいです」という意見をいただいたのが、岡山大学でした。岡山大学の先生が、そんならやりましょうかという了解をいただいております。

ところが、本人は今日休んでおるんですね。風邪を引いたとか何とか。それから事務官の方も確かどこかにいらっしゃっておると思ますので、これはこれでご了解いただきたいと思ます。(拍手)

で、今後、まあこの会が続くとして、当番校を決める決め方はどうするのか。意見をお伺いしたいんですね。それでいろんなことが次々出て来るんじゃないと思ますが、どうでしょう、当番校を決める決め方、今のようなやり方でいいのか。もっと違うやり方をするのか。一番最初は開催校が動いておったんです。現在のように動いておった。次に、東京医科歯科に固定して何年かやっておりました。そしてまた、動き出したというような経過ですね。

何かご意見がございましたら、ぜひ伺って、この次からはそれに則ってやってみたいと思ます。はい、どうぞ。

真鍋（高知医科大学）

病院長会議というのはどこで開かれるかは、いつごろ決まるんですか。

それが分かれば、病院長会議を開くところの部長さんがやられれば、その人が今度説明する。前の年に分かっていたら、次の年に自分が説明するわけですね。だから、どうかなと思ったんですけど。

議 長

良いアイデアですね。

立石（総務課長）

去年の場合は滋賀医科大学が当番で、大津で病院長会議は開催されました。

議 長

いつ分かるんですか、それは。

真鍋（高知医大）

この会を開くとき、間に合って分かるのであれば。

立石（総務課長）

ちょっと私どものほうの、ここ病院長会議を当番やったことがないもので、ちょっと分かりかねるんですが。

議 長

ただ、これにも問題があります。病院長会議の開催校の集中治療部の部長の都合の悪いことがある。今年も4人か5人に電話したんですが、例えば私、去年教授になったばかりで、ちょっと難しいですとか、あるいは、今、部長ですが、実際は私はやっていなくて、他の方がやっておるんです、ということとかがあったんです。ですから、この提案も難しいところがあるんです。確かにそういうことがあるでしょう。結局、何回かいろんな人に意見を聞いて今回は岡山で了解を得ました。

何かほかはどうですか。今のままで行きますか。特にはないようですけど、まあこんなものでしょうかね。よろしいですか。

（拍手起こる）

じゃあ、こういうことで、来年はもう岡山にお任せして、岡山の先生がこの次やる場合には、次を決めていただくということですね。

それから、この協議会のこれから先々を占うようなご意見なり、どうあるべきかというふうな腹案でもございましたら、この際、言っていただいて。もう15分か20分あります。一つ二つご意見を賜りたいと思いますが。はい、どうぞ。

谷川（広島大学）

広島大学の谷川と申します。私、今回こういった場に参加させていただくのは初めてなんですけども、いろんなところからいろんなご意見がございまして、それぞれに真を得ているのではないかと思います。ただ、国立大学の集中治療部ということの中で、共通性がございまして。その中で長期的なビジョンというものをやはり一つ持って、その中で、例えば、独法化のことがありますし、質の問題であれば安全管理、あるいはシステムの問題やあるいはスタッフの問題等が入ってくると思います。最終的にはどの方向に持っていくのか、全体的なビジョンの中今後数年間のアクションプランというものを具体的に決めていって、その中でその年に病院長会議へどういったことを上程するのかという、そういった計画性みたいなものがもしございましたら、システムチックに向上が期待できるのではと考えます。以上です。

議長

いいご意見ですね。もっと長期の立場に立って、いろんなことを見て、時宜に触れて病院長会議提出するということですね。

もうお一方、はい。

武澤（名古屋大学）

今の意見にもちょっと関係するんですが、救急部でも一度やったんですが、ぜひ新井先生にアクションプランを作成する委員会を、若い人を中心につくっていただいて、恒常的にその委員会を年に何回か開くと。1年に1回集まるんでは、このご時世に全く機能しませんので、お金が問題ですけど、お金は皆さん手弁当ということで、皆さんが了解いただければ、そのアクションプランの委員会を、むしろ5人ぐいらいでいいと思うんですけど、立ち上げていただいて、それをここに時々返してもらうというのが、いいと思います。特に独法化問題に関しては、皆さん、おそらく理解度がかなり違うと思うんです。そこをやっぱり統一する必要があると。

よく言われるように、ミッションと、ビジョンと、バリューですか、この3つをこの協議会が持たなければいけない。単なる文部科学省に対しての金の要求の組織でないので、今度は相手が病院長会議になってみたり、厚生労働省になってみたり、あるいは国土交通省になったりという、可能性もあるわけですね。文部科学省の下部組織として文部科学省にお金をくださいという組織ではなく、そういう形で将来計画の中にも入れていただければと思います。

それから、もう一つ、九州大学のICU、集中治療部の機能評価ですが、これは私ども大賛成で、教育、マンパワー、専門性、それから倫理規定ですか、そこでアウトカムとコストと。それで集中治療のパフォーマンスメジャーメントをやったことは、まだないんですね。日本全体の中で。ですから、これを国立大学の附属病院のICU群で、恒常的にするということは、素晴らしいことです。おそらくかなりの力仕事でお金もいり、ソフトウェアの面でも解析とか、センターとかつくらなきゃいけないので、かなりの労力、出費がいると思いますので、そのことを覚悟して、皆さんでこれを九州大学が中心になってやるのであれば、ぜひサポートしてあげたいと思います。トータルの評価というのは世界でもおそらくやってないと思うんですよ。ですから、そういう意味では画期的なことなので、42大学が一緒になってやれば、これは素晴らしいことだと思いますから、ぜひ中心となって引張っていただきたいと思います。

議長

はい、ありがとうございました。

これは、委員会ができておまして、この会議のはじめに認めていただきました機能評価委員会の活動と同じことですね。九州大学の谷山先生がこの委員長をされるということで、これは継続的にいろいろやれるんじゃないかと思います。先生方のご協力をお願いします。

その前に、もう一つ言われましたアクションプランをつくる委員会、将来構想委員会というふうなことにでもなりましょうか。これが必要とすれば、4つ目の委員会ということになります。そういう意味ですね。そういうことを立ち上げて、今回私が議長ですので、世話人をしなさいということですが、できるまでの世話人はいたします。こういうものをつくって、アクションプランをつくる、将来構想を考える、という活動についてどうでしょう。賛成いただけますか。

(拍手起こる)

分かりました。それでは、特に若い先生をとということでございましたので、若い先生方を募りまして、将来構想を考えたいと思います。ぜひこれは集中治療の事務局のほうもお願いしたいし、それから、この協議会の事務局、矢作先生がきょう来られていないんで、すりあわせはできませんが、ご協力をお願いしたいと思います。

そのほかに何かございますでしょうか。どうぞ。

廣瀬(岐阜大学)

今の将来計画委員会ですか、アクション委員会か、それらと一緒にどうか分かりませんが、きょういろいろここに提出された議題に関しても、細部が分からないでここでディスカッションしてますよね。病院長の会議がどういう役割なんか、これは厚生労働省にも持って行くべきものか、文部科学省に持って行くべきものか、労働基準法がどうなるとか、そ

ういうものを前もってある程度ディスカッションできる小さな委員会があって、そういうベースをきちとした上で、ここへ上程されれば、きょうのように時間をあまり気にしないで、もう少し幅広いディスカッションができそうな気がしますので、ぜひ準備段階で出されたものそのままではなくて、少し消化された状態というか、ちょっと表現が悪いかも分かりませんが、議論するベースの情報を集めて、ここで提出できるようにしとけば、もう少しこの議論が時間的に有効にもなるのではないかと思いますし、いろいろな議論していても、それがどうか分からん、後で調べてきますということにできるだけならないような方法を講じていけば、全国から集まった方の時間が有効に使えるのではないかと思います。

議 長

なかなか難しいですね。つまり、この会議はしゃべる人間だけが集まってきて、大学でやる時のように、事務方がいらっしやらない。前には答えていただける文部科学省の方がいらっしやったから、それに向かって物を言ったらよかったんですが。そういう形がこの2年で外れましたんで、先生のおっしゃるように、なんか一方的な話だけに確かになってきますね。それに答えられる資料を持った者がどこにもいないということですね。

廣瀬（岐阜大学）

その中に、事務系人をどなたか入れるとかですね。

議 長

今日、来ていただいたのは、ご好意でいただいたので、こちらの事務の方たちは全く義務はないわけですね。なんかそういうことを考えないといけませんね。

廣瀬（岐阜大学）

ベースがわからないで、後で調べておきますでは、ここでそのまま流れちゃいますよね。

議 長

そうですね。

廣瀬（岐阜大学）

結局、話が進まないんで、できれば、そういうよくご存じの方を入れたようなルールをです。

議 長

去年もそういう話が出まして、結局それを少しでも解消しようというので、これらの委員

会をつくろうということになったんですね。

廣瀬（岐阜大学）

その委員会の一部に入れていただいても結構だと。

議長

そういうことが、ひとつですね。

ありがとうございました。ちょっとそれはどんなふうにしてやったらいいですかね。これを世話をする事務方がいないんですね。確かにそれは難しい問題ですね。まあちょっと考えないといけませんね。

はい、どうぞ。

真鍋（高知医科大学）

今のお話は彼が優しいから、ああいう表現をしているんです。部長になった人、副部長になった人はもっと勉強しろということです。例えば、古くからいる武澤先生だとか、インターネットを結んでくれましたよね。そこへ例えば、武澤先生が優しい人だから質問に答えてくださればいい。

こうこうこういうことがよく分からないんだけど、武澤先生、教えてと。まあこれは茶化した言い方ですけど、そういう形で勉強すればいいんですよ。僕のようにアホウでも、10年近く出ると、勉強しますので。部長になった人が、あるいは副部長になった人が勉強すればいいんです。

議長

はい、ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。どうぞおっしゃってください。

平澤（千葉大学）

千葉大の平澤ですが、先ほどあったHCUの事にも関係するんで、ちょっと情報としてお伝えしておきたいんですが。先ほどから話が出ておりましたけれども、今、先生方のところにICUに入っている患者さんの重症度のアンケートというか、聞き取り調査が行っていると思いますが、それは実は4月からICUに入っている患者さんの重症度によって、特定集中治療管理加算を全額払うICUと、95%しか払わないICUを層別するという作業のための基本的なデータを取るためのアンケートなんです。

それで、それから出てきたデータをもとに、どこをもって重症度とするかというのを、2月中に決めて、それで今年の3月にまた再び先生方のICUに入っている患者さんの重症度

を調べることになっております。それで、厚生労働省が決めた重症度に満ちていない患者さんが、10%以上入っているICUは、すべての患者さんの特定集中治療管理加算を全体の95%しか払わないという、層別の診療報酬の制度がこの4月からスタートすることになっております。

それはもう例えば手術を何十例やらないと手術料の何%しか払わないというのと全く横並びで、もうすでにそれは決まっていることですので、それで今、実は私が検討委員会の委員長としてやっているんですが、ですから、僕の全く個人的な考えでは、3月の重症度によって4月からの特定集中治療管理加算の何%をもらえるかということが決まりますので、そのあたりをよく勘案なさって、3月にはICUに入れる患者さんの選別をなさったほうがすごく実際的かなというふうに思いますので、一応、

議長

ありがとうございました。先生方もお気をつけいただきたいと思います。

ほかにございますか。どうぞ。

木下（熊本大学）

熊本大学の木下です。この会の進め方ということで、問いかけをされましたので、私の考えを申し上げますと、ある程度テーマを絞って継続的にやはり審議して行っていただきたい。その重要課題がこのワーキンググループの3つのテーマであれば、それに即して意見を吸い上げて、みんながそれをディスカッションできるような準備をして、今までのように提案議題を全く白紙の状態から募集するのではなくて、今回はこういうようなテーマで議論する予定であるから、それに対して意見があったら事前に寄せていただきたいと。そういうような準備というか、そうしておいていただいて、本会を開催していただくほうが議題が非常に散漫になりがちですので、それに収まらないものを最後にその他として取り上げるか取り上げないかというような形での、準備の仕方にしていただけたらありがたいんですけど。

いつも、その提案議題何かないかって送られてくるんですけど、前年のこととかはあまり深く考えずに、出してしまおうと、議論が広がるばかりで、まとまらなくて、方向性が出ないように思いますので、できれば次回の岡山大学の当番のときに、事前にもう議題はある程度絞っていただいたほうがいいんじゃないかと思います。

議長

ありがとうございました。私だけじゃなくて、片山先生も今、肝に銘じておると思います。よろしく先生、お願いします。

よろしいでしょうか。どうぞ。

平澤（千葉大学）

千葉大学の平澤です。私はこの協議会はまだ 20 年近くで、そのわりには勉強してないと思っています。私が見ているところ、やっぱり協議会の性格がそのときそのときで随分違って来たと思います。一時は文部科学省のかたを呼んで、ひたすらお願いという時代がありまして、それから後、上程議題をどうやって決めるかということに腐心しておった時代もありますし。さっき申し上げたように、今度、独立行政法人化になりますと、この会の性格も随分僕は変わってくるというふうに思っています。

ですから、来年はそのあたりのことを、十分お話しいただくような時間を取っていただいて、やっていただくといいのかな、というふうに思います。例えば、こうやって集まらなくても、救急医学会のほうは救急部のほうは、全国の救急医学会のときに、みんな集まって協議会をやったりしてるんですね。ですから、そういうことも含めてお考えいただきたいと思っています。

5. 閉 会

議 長

ありがとうございました。この話は前にもちょっと出ましたですね。救急治療医学会のときに、この協議会を持っていいんじゃないか、という話も出ましたです。ただ、集まれない人もいるんじゃないかと、なんとかいろんな話もまた出ましたですね。しかし、確かに必要なことだと思いますね。1年に1回ちょっと集まって、結局、浅い討論しかできない。しかし、今回委員会がすでに3つできたですか。4つ目をつくろうとしている、事務局をつくる、というふうなことで、やっぱり少しずつ継続性ができてきて、何が必要で、どういうことを行っていくべきかということは、大分、前に比べりゃ良くなったんじゃないかなと思います。

ほかにご提案ございますか。

ありませんでしたら、この辺で本日の協議会を終了させていただきます。

長い間、ありがとうございました。

気を付けてお帰りください。以上です。（拍手）

閉会