

国立大学病院集中治療部協議会委員殿

平成6年3月3日

集中治療部設置基準見直しワーキンググループ

ワーキンググループは、“国立大学病院の集中治療部に標準的な施設基準を作成することに対するアンケート”をお願い致しました。その結果がまとまりましたので御報告致します。また各施設の意見をまとめて提示致しました。

アンケート集計結果

集中治療部設置基準案に対し

賛成 35 施設

反対 2 施設

アンケート回収率(37施設/42施設)

## 各施設の意見

### 賛成意見)

- 1) 基準をもっと詳細に決めるべき
  - a) 面積、付帯設備に関しても 2 施設
  - b) 必要看護婦および技師数 に関しても 1 施設
  - c) 病床以外に必要な部屋、施設に関しても 1 施設
- 2) 既設のICUでは、個室など基準案を満たさないことがあり、賛成。
- 3) 賛成だが、人的、教育的、設備上の諸問題につき更に検討が必要。
- 4) 賛成だが、各大学の事情によって設置すべき。 3 施設
- 5) 賛成だが、総ベッド数での基準は小さな病院では満たし得ず、かえってその病院でのICUの存在資格を問われかねない。
- 6) 院内的にも、対文部省的にも設置基準を定めることは必要。
- 7) 新たな基準となったときに、現在の施設が不利益を被ることがないように留意すべきである。
- 8) General ICUで機能し得なくなったときの対応も考慮しておく必要がある。
- 9) 日本集中治療医学会へ資料として出すとよい。
- 10) 文部省の基準面積も再検討が必要。
- 11) 病院ベッド数に対して決めるべき。 2 施設

### 反対意見) 1) 運営は各大学によって異なる。

- 2) アンケートの結果から基準を決めるのは根拠が希薄。  
基準が出来ても現状を改善する可能性は少ない。  
ベッド数はその施設のニーズによって決まるもの。  
基準以下の施設にかえって不利益。

国立大学病院集中治療部部長殿

平成6年1月8日

全国国立大学病院集中治療部協議会  
集中治療部設置基準見直しワーキンググループ

東京医科歯科大学集中治療部	天羽敬祐
群馬大学集中治療部	国元文生
島根医科大学集中治療部	小坂義弘
長崎大学集中治療部	長谷場純敬
弘前大学集中治療部	坪 敏仁

(五十音順)

集中治療部設置基準見直しに関するアンケート調査にご協力いただき有難うございました。アンケートを別紙のようにまとめましたが、施設によって大幅に意見が異なっているようです。本ワーキンググループとしてはこの回答をもとに2つの基準案、つまりICU独立型と救急部合併型の2つについて、本会としての標準的な施設基準案を作成したいと考えております。しかし作業にかかる前に、協議会各位に基準案作成についての賛否を伺っておきたいと存じます。別紙により1月24日までに弘前大学集中治療部宛ご返事をお願いいたします。

## 集中治療部設置基準案

全国国立大学病院集中治療部協議会  
集中治療部設置基準見直しワーキンググループ

	ICU総ベッド数	ICU個室数
集中治療部独立運営型	10	5
集中治療部救急部合併型	15	7

集中治療部の1床あたりのベッド回り面積、総ICU面積、また病室以外に必要な部屋および施設は各施設の実状に合わせて決める。

集中治療部設置基準案について（アンケート）

全国国立大学病院集中治療部協議会  
集中治療部設置基準見直しワーキンググループ

集中治療部設置基準案に対する意見をまとめたく、アンケートにお答え下さい。

本協議会が集中治療部設置基準案を作成することに対し

1) 賛成

2) 反対

ご意見

---

---

---

大学名

---

氏名

---

回答は同封した封筒にいれ、1月24日までに弘前大学集中治療部宛お送り下さい。

集中治療部設置基準見直しに関するアンケート調査結果

全国国立大学集中治療部協議会  
集中治療部設置基準見直しワーキンググループ

国立大学42病院に送付（全病院で回収）

未設置 1大学（東京大学）  
訓令化 32大学（独立運営 22大学、救急部合併 10大学）  
院内措置 9大学（旭川、岐阜、山梨、浜松、福井、富山、  
島根、香川、愛媛）

a, 国立病院総病床数と年間ICU入室患者数

	病院総病床数	年間ICU入室数
訓令化独立運営	730±153(600-1126)	348±137(150-700)
訓令化救急合併	866±191(670-1312)	313±105(135-494)
院内措置	606±7(600-616)	222±69(116-310)
全病院平均	733±170(600-1312)	312±128(116-700)

Mean ± S.D. (最小値-最大値)

b, ICU総ベッド数および個室数の現状と未来像

	ICU総ベッド数（現状）	ICU個室数（現状）
訓令化独立運営	5.8±1.6(4-10)	1.2±1.1(0-4)
訓令化救急合併	6.5±2.7(4-12)	1.3±1.3(0-4)
院内措置	5.3±1.8(4-9)	0.9±0.7(0-2)
全病院平均	5.9±2.0(4-12)	1.1±1.1(0-4)

	ICU総ベッド数（希望）	ICU個室数（希望）
訓令化独立運営	10.9±4.9(4-24)	5.7±4.3(2-20)
訓令化救急合併	17.1±7.9(6-30)	8.1±6.1(1-21)
院内措置	7.9±1.7(6-10)	3.6±2.4(2-10)
全病院平均	11.6±6.2(4-30)	5.8±4.7(1-21)

c, ベッド回り面積と総ICU面積の現状と未来像

	1床あたりの ベッド回り面積（現状）	総ICU面積/ 総ベッド回り面積比（現状）
訓令化独立運営	19.9±6.8(8.8-33.3)	3.9±1.7(1.7-8.4)
訓令化救急合併	16.8±5.7(6.7-25.7)	3.4±1.3(1.8-6.4)
院内措置	20.6±4.4(15-28.5)	2.7±0.7(1.4-3.9)
全病院平均	19.3±6.2(6.7-33.3)	3.5±1.5(1.4-8.4)

	1床あたりの ベッド回り面積（希望）	総ICU面積/ 総ベッド回り面積比（希望）
訓令化独立運営	28.8±13.3(12-69)	3.7±1.1(2-6)
訓令化救急合併	22.1±8.4(10-40)	4.4±1.8(3-8)
院内措置	25.1±9.6(18-50)	3.6±0.8(2.8-5.2)
全病院平均	26.5±11.9(10-69)	3.8±1.3(2-8)

d, 病室以外に必要な部屋および施設

部長室、教官室、婦長室、NS記録室、NS休息室、医師当直室（女医当直室）、検査室、機材室、リネン室、薬品室、作業室（準備室）、汚物処理室、洗浄消毒室、家族控え室、カンファレンスルーム（講義室）、WC、浴室、配膳室。

e, ICU施設としての問題点

中央化されておらず手術室、救急部から離れている病院がある。

ベッド回り面積が狭い、機材室が狭い。

個室が少ない（感染者対策）。個室化に伴う患者モニターの必要性。

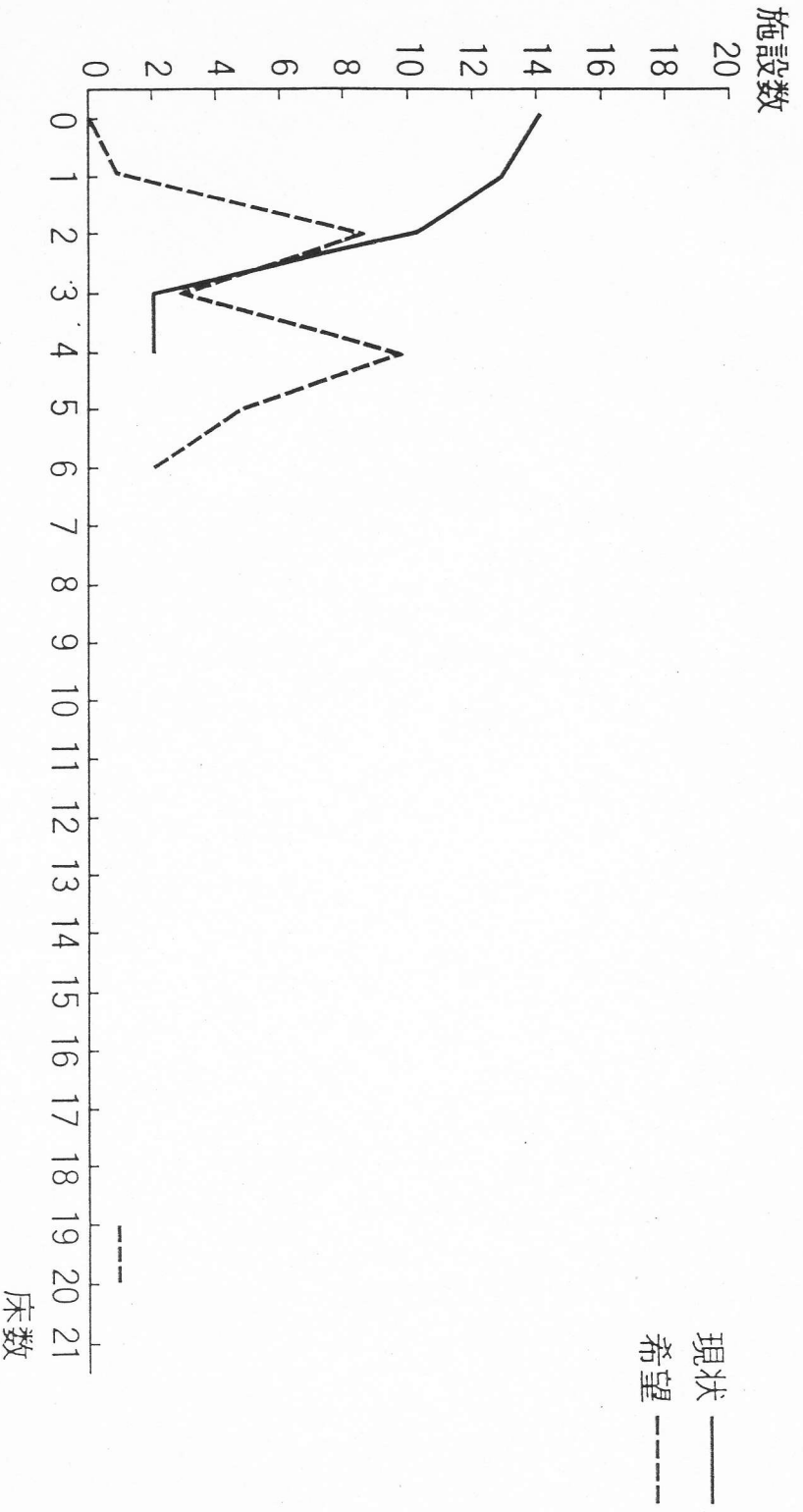
患者生活環境が悪い。付帯施設不足。施設および器材の老朽化。

電源容量不足、コンセント不足。

教官、医師、看護婦不足により独立運営が出来ない。臨床工学技士不足。

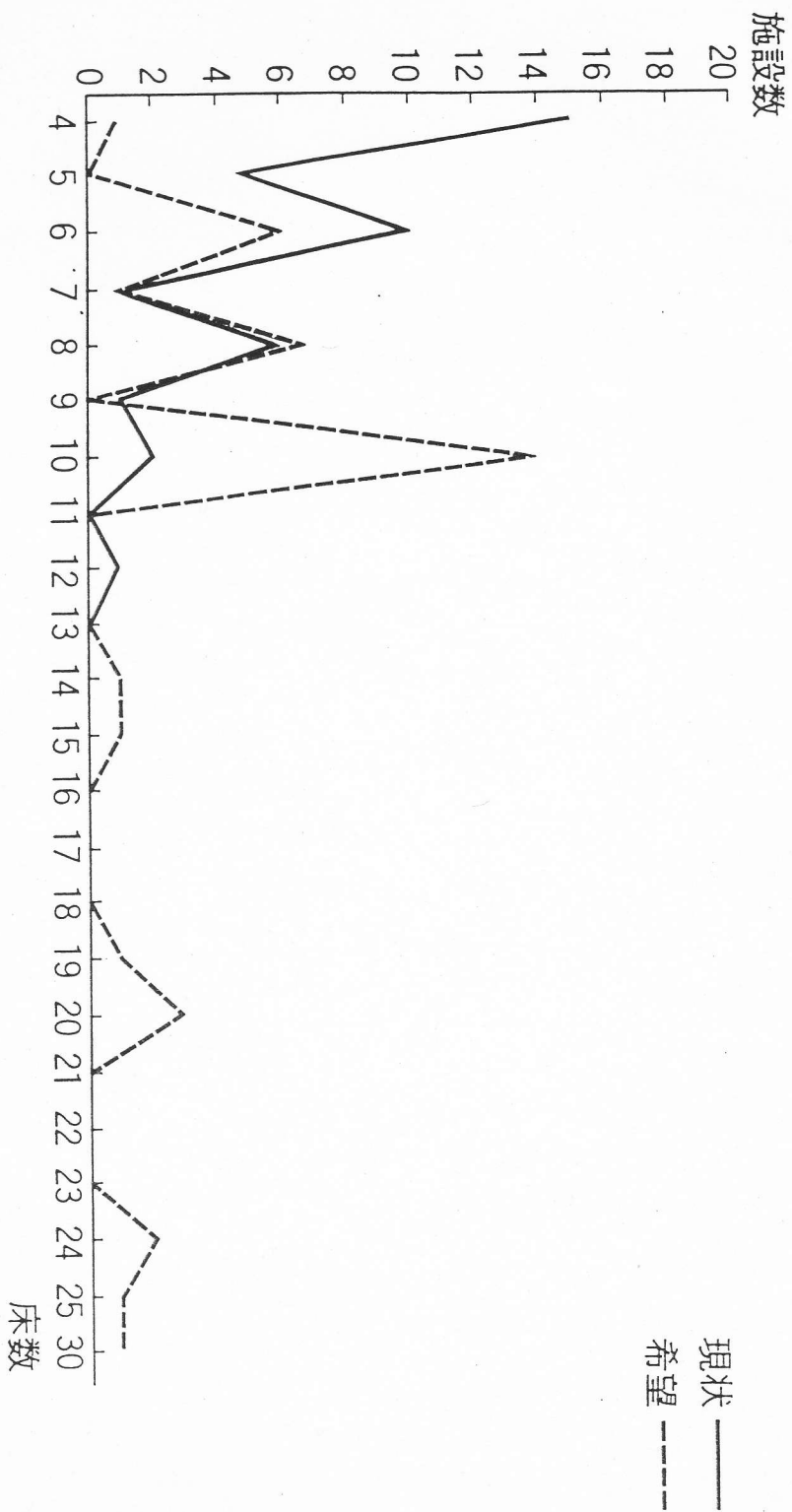
各科からの人的バックアップ不足。後方ベッド確保に難渋する。

# ICU個室数(現状と希望)



集中治療部全体では、個室を有しない施設が14施設と最も多く、最高個室数は4床であった。希望個室数では2床と4床の施設が多かった。





### ICU 総床数(現状と希望)

集中治療部全体の現状では、総床数4の施設が15と最も多く、ついで6床の施設が10となっている。希望病床数で最も多いのは10床であった。