集中治療部

1．施設の整備状況

（1）現状の概要

1）設備

集中治療部は、6床で、うち個室2床で運営されている。重症管理モニターシステム、人工呼吸器6台、超音波エコー1台、IABP1台、緩徐式持続血液浄化器2台を有する。

2）人員構成

教授1名（併）、講師1名、助手2名、看護婦19名（透析部業務兼務）よりなる。

（2）稼働状況、実績

平成10年1月より、集中治療特別加算ベッド数が4床より6床になった。入室患者数は平成9年度より268、300、295、314人であり、14日以内稼働率は58.4（H9）、57.8（H10）、60.5（H11）、65.2（H12）、稼働率は67.4（H9）、81.2（H10）、92.3（H11）である。

2．点検・評価（平成9年度ー12年度）

（1）効率化

1）IT化

手術部オーダリングシステムを利用し、一部診療科において入室申し込みをオンラインで行っている。

2）部門の統合・廃止

該当事項なし

3）収益性

平成10年1月よりの増床で確実な収益を上げているが、14日以内の加算ベッド数稼働率は60％台である。

（2）貢献度

1）院内

ベッド数の増床で、院内で発生する術後重症患者および集中治療を必要とする患者を幅広く管理している。

2）院外

各診療科を通じて集中治療を必要とする、院外で発生した交通外傷、頭部外傷（低体温療法）、中毒、多発外傷、熱傷、等の患者管理を行っている。

3）地域社会

医学部附属病院として、一般病院では、管理困難な重症患者を受け入れることで、地域社会に貢献している。

（3）高度先進医療、医学の進歩への対応

診療各科が行う高度先進医療・治療には積極的にサポートし、新技術習得などを行っている。

（4）組織の柔軟性（人事交流）

内科、外科等からの研修医の受け入れ、中国からの研修生の見学・受け入れをしている。

5）情報発信度

（6）リスクマネジメント

インシデント・アクシデント報告の実施・分析を行い、集中治療という特殊環境での事故防止のための業務・手続きの見直しを常に行っている。

（7）教育

ローテーターに対して、学習目標を設定し、到達度評価を繰り返し行っている。学生に対して集中医学総論・各論について時間を設けて教育を行っている。

（8）研究

侵襲に対する生体防御反応の研究。厚生労働省のICU耐性菌サーベイランス班でICU機能評価と耐性菌出現率を評価している。

（9）学会活動

年　　度	9年度	10年度	11年度	12年度
学会発表　（国際）	9回	9回	11回	13回
（国内）	38回	40回	27回	40回
（地方）	18回	18回	7回	4回
（司会・座長）	0回	0回	0回	0回
シンポジウム特別講演等				
（国際）	0回	0回	0回	0回
（国内）	2回	2回	6回	2回
（地方）	0回	0回	0回	0回
（司会・座長）	0回	0回	0回	0回

学会役職（評議員、理事等）（平成9年度―平成12年度）	
日本集中治療医学会	野口　隆之（評議員）

3．問題点とその対策

（1）集中治療管理を必要とする患者の増加と重症化で、14日以内での退室が困難である。現有ベッド数では不足であり、施設の拡張と人員の確保が必要。増床により、収益性が確実に見込まれる。

（2）現有の人工呼吸器、循環管理機器では患者対比で最小数で運営されているため機器の購入・更新の必要がある。

（3）ICU特有のリスクマネージメント対策を強化する。

4．施設の将来展望

院内・院外で専門的な集中治療を必要とする患者を管理していく。

そのためには、増床とともに効率的な運営が必要である。