

2002年(平成14年)7月16日

日本弁護士連合会
会長 本林 徹 殿

人権救済の申立て (7. 10案)

申立人ら代理人弁護士 森 田 明

当事者 別紙当事者目録のとおり

第1 申立の趣旨

文部科学省の主導により進められようとしている国立大学医学部附属病院の中央診療施設、輸血部、病理部及び薬剤部の解体は、医療の質の大幅な低下をもたらし、国民の健康権(日本国憲法13条、14条、25条に由来する国民の健康に生きる権利)を侵害するものである。相手方文部科学大臣及び同国立大学医学部附属病院長会議に対し、このような動きをやめ、中央診療施設、輸血部、病理部及び薬剤部を維持・充実させるべき旨の勧告をされるよう求める。

第2 申立の理由

1 申立に至る事実経過

(1)「国立大学医学部附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について(提言)」について

平成14年3月、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会名で「国立大学医学部附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について(提言)」(以下「提言」または「本件提言」という。)がとりまとめられた。

提言は、「平成16年度からと目される国立大学法人への準備を意識して」「(まえがき)」「効果的、効率的運営を目指した」「(はじめに)」マネジメント・システムの改革を基調としている。

とりわけ、提言の「2 効率的運営を図るための病院組織の改革」の中で、「中央診療施設、輸血部、病理部及び薬剤部の改善」として、

「(1)診療支援部(仮称)の設置

患者の医療サービスの向上を目指し、効率的かつ適切な職員配置の観点から、検査部、手術部、放射線部材料部、MEセンターや輸血部、病理部等に所属している臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士等の医療技術職員を、診療支援部(仮称)の所属として一元的に組織し、診療支援部長は、副病院長または医療技術職員をもって充てる。

既存の組織を抜本的に見直し、必要と判断される部門に対して、診療支援部から人員を配置する。現在専任として配置している部長及び副部長は、将来的に診療科との併任とするが、その際、診療科長との併任は部長業務に支障が生じるおそれがあるため避けるべきである。また、各部門に所属している事務職員についても、事務部門の所属として一元的な人事管理を行う。」とする。

また、「(2)外部委託の促進」として、中央診療施設、輸血部、病理部及び薬剤部の業務について「外部委託が可能な業務については、患者サービスの向上、経費節減・業務の効率的実施の観点から外部委託を原則とする。」としている。

以下、各分野ごとに、部長併任制等の「合理化」を強調し「改善」が提言されている。

例えば「(7)輸血改善業務の改善」では次の点が指摘されている。

業務の一層の合理化を図る。

輸血部長等の医師の構成員は、将来的には各診療科の併任とする。

臨床検査技師は、必要に応じて、診療支援部から配置する。

感染症検査は外部委託とする。

検査部と合同で当直体制の整備を図る。

教育研修病院の機能として、研修医の輸血業務への参加も指導医の指導の本で積極的に考慮する。

(2)提言策定の背景

提言は、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会が、その下の「組織のあり方小委員会」

及びさらにその下にある「作業部会A」、さらにはそのまた下にあるサブ・ワーキンググループでの議論を経てとりまとめたものとされている(「まえがき」)が、実際には、終始文部科学省の一部の官僚の強い影響下でとりまとめられたものである。

実際には、上記の一連の検討がはじまる前に、提言とほぼ同内容の案が、文部科学省内で作成されていた。

そして、上記「作業部会A」やサブ・ワーキンググループの会合には文部科学省の特定の担当者が出席し、文部科学省の構想に従ったとりまとめを求めた。それに反対する委員には発言を封じたり、委員の上司に問題人物として通告するなど恫喝ともいべき手段がとられ、文部科学省の当初の構想どおりの提言がとりまとめられたのである(資料2 櫻井よしこ「大学病院を食い物にする文科省の恫喝行政」に詳しい)。

しかし、文部科学省は、提言策定には何ら関与していないとして、提言に対する批判は受け付けようとしなない。

このようにして策定された提言の内容は、建前上は、「良質の医療を国民に提供する機能の充実」などといいながら、実際には「効果的・効率的な医療」のためのマネジメント改革、すなわち病院経営の財政面の目先の改善を主眼とするものに他ならない。そして、それを医療の実情を知らない少数の文部科学省の官僚(言うまでもなく文部科学省の専門は教育であり、医療の専門は厚生労働省である。)が、国民の声も、現場の医療従事者の声も聞くことなく、まず先に作り上げてしまい、強引にそのまま実施させようとしているのである。

(3)「マネジメント改革」実施への動向と関係者の対応

平成14年1月23日、「国立大学附属病院のマネジメント改革について一国立大学法人化と医療制度改革に向けて一(素案)」と題する、提言の原案とも言うべき文書が一部の関係者に配布された(資料3)。これに対して、多くの医師が疑問ないし反対の意向を表明した。また、素案の検討状況を知った全国国立大学病院検査部会議は、平成14年1月23日付けで、意見書を提出し、素案に対し多くの点で異論を述べている(資料4)。しかし、これら意見はほとんど無視したまま、「素案」に従って、提言が同年3月にはとりまとめられた。

そして、これに直ちに呼応するように、「国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令」(平成14年4月8日施行、資料5)が制定され、提言のいう診療支援部を設置するための条件整備が進められた。

さらに同年4月18日には「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について(提言)への取り組みについて(依頼)」なる文部科学省高等教育局医学教育課長名の通知が発せられ(資料6)、提言の方針に積極的に従わない大学病院には予算上不利益な扱いをすることをちらつかせてその実施を迫っている。

こうしたやり方に対し、5月10日、日本輸血学会評議員会は「提言」の撤回を求める決議をし、輸血部が研究、予防等輸血業務の質の向上のために大きな役割を果たしてきたことを具体的に挙げて、提言の白紙撤回と国民的議論を訴えた(資料7)。

提言のいきさつを明らかにした中央公論7月号掲載の櫻井よしこ「大学病院を食い物にする文科省の恫喝行政」(資料2)は大きな反響を呼んでいる。

また、この問題はいわゆる血液新法の審議に関連して国会の質疑でも取り上げられた(資料8)。血液新法の採決に当たっては、適正な輸血の具体化を求める付帯決議がされたが、提言の方針は明らかにこれに逆行するものである。

関係する医療従事者を中心に国会への請願の準備も進められている。

(4)「マネジメント改革」の影響

提言のいう「マネジメント改革」が進められるなら、次のような深刻な弊害をもたらす。弊害は関連部門の研究者等の関係者に留まらず、わが国の現在および将来の医療水準を低下させることにより、国民が受ける医療の質の低下を招くこととなるのである。

1)現代的医療に不可欠の中央診療部門(検査部、輸血部、病理部、手術部、放射線部、薬剤部等)が空洞化し、医療の質の低下を招く。

今日では中央診療部門は、各診療科を横断的に結ぶ重要な役割を持っている。中央診療部門はその部門について専門的知識を有する専任の医師を置いて管理運営しなければ日々刻々進歩する医療水準に応じた診療は実施できないことが世界的な常識である。

たとえばAABB(アメリカ血液銀行協会)の「血液銀行と輸血業務の標準」(STANDARDS FOR BLOOD BANKS AND TRANSFUSION SERVICES)では、輸血部に血液、血液成

分、サービス提供に関する責任者を置くこと、中枢となる品質管理業務の責任者同士の関係を明確に規定して、記録する組織を作るべきものとしている(資料9)。

国際輸血学会会長ホランド氏の書簡でも、輸血部において専門家が責任者となる必要性を述べ、提言の不当性を具体的に指摘している(資料10)。

わが国では国立大学附属病院の中央診療部門のこのような役割は重大であり、他の機関ではただちに代えがたい。

2)中央診療部門に専任の医師を配置しないことから、同部門の業務に関連する医療従事者の教育・研究が困難になる。

検査部、輸血部などの部門特有の研究、開発も困難になる。前記輸血学会評議員会決議では、輸血の分野のわが国での成果として、「B型肝炎ウイルス(HBV)研究の端緒となったオーストラリア(Au)抗原陽性血液の輸血による肝炎発症の確認、分娩血収集によるHLA検査体制の確立と東アジアに特異的なHLA抗原の発見、血小板特異抗原、抗体の検査法の開発と血小板特異抗原(HPA-4a、4b)の発見」等を挙げている。日本や東アジアに特有な疾患もあり、他の国の研究で代替できるものではない。また、国立大学附属病院こそ、こうした研究・教育をすることが求められているのではないか。

3)外部委託の推進により、検査、放射線関係業務等を自ら行う能力が低下し、緊急時への対応等の診療能力が損なわれる。災害時等緊急に大量の患者の治療にあたる体制がとれなくなる。しかもいったん損なわれた能力・体制を再建することは極めて困難である。

4)臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士等様々な分野の専門の医療技術職員を養成し採用しておきながら、一元的に管理し、流動性を持たせることで、その専門性を生かしくし、診療の質の低下をもたらす。国立大学附属病院ですら医療技術職員の専門性が否定されることとなれば、専門職種の存立そのものの否定にもつながる。

5)国立大学附属病院の、標準的医療の実践モデル病院としての役割は果たせなくなる。

提言の中では、いみじくも「国立大学附属病院の使命と役割」として、

1. 地域の中核病院として専門性を有した質の高い医療の提供(医療提供機能) 2. 将来の医療を担う医療従事者の育成(教育研修機能)

3. 臨床医学の発展の推進と、医療技術の水準の向上への貢献(研究開発機能)の3点を上げているが、「マネジメント改革」は、これらの機能を否定することにほかならない。

独立行政法人となり、独立採算の発想が要求されるとしても、国立大学附属病院には国立大学附属病院として果たすべき役割があり、それを見失っては、それこそ存在意義がなくなってしまう。民間病院において効率化のために外注を進めることとは質の異なる問題なのである。

(5)「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて(提言)」との関係 ところで、国立大学医学部附属病院長会議は、平成13年6月、「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて(提言)」(資料11、以下、「平成13年提言」という。)を公表している。

平成13年提言では、医療事故防止のために多くの提案がされており、高く評価されているが、その中では中央診療部門の果たすべき役割も大きい。

すなわち、例えば薬剤部の関係では、(1)採用医薬品数の適正化、(2)処方オーダーリングシステムの整備、(3)処方監査の徹底、(4)処方に関する医師の教育、(5)院外処方せんへの対応及び外来患者に対する情報提供、(6)薬剤部による患者ごとの注射薬調剤の実施、(7)病棟在庫医薬品の削減及び管理体制の適正化、など13項目があげられている。

また、輸血部関係でも、(1)輸血業務の24時間体制の整備、(2)自動判定(分析)機器の導入、(3)医師に対する基本的輸血検査手技研修の充実、(4)輸血事故防止のための血液製剤の適正な保管管理について、(5)輸血実施時の確認、があげられている。

これらを実現するためには、薬剤部、輸血部が確立し、主導性を発揮することが不可欠であることは明らかである。

平成13年提言では、その末尾に「医療行政への要望」という項目があり、その冒頭では、「安全に対する投資にご理解いただきたいこと」と題して、国立大学に自己責任、自助努力が強調されていることを踏まえつつも、我が国の医療の質を向上するためには資金面での投資が必要であることを指摘している。

本件の提言は、国立大学附属病院の本来の存在意義を無視し、患者の安全を無視して経済性の追求のみに走っている点で、平成13年提言とは全く発想を異にしており、一貫性を欠くという意味でも批判を免れないし、かかる食い違いは、本件提言が、実際には病院長会議ではなく、文部科学省によって作り上げられたものであることを裏付けている。

2 人権侵害の内容

(1) 国民の健康権の侵害

日本弁護士連合会は、1980年11月8日の人権擁護大会において、「健康権の確立に関する宣言」を採択した。

これは、「健康に生きる権利は(「健康権」)は、憲法の基本的人権に由来し、すべての国民に等しく全面的に保障され、なにびともこれを侵害することができないものであり、本来、国・地方公共団体、さらには医師・医療機関等に対し積極的にその保障を主張することのできる権利である。(中略)われわれは、医療現場はもとより、立法・行政・司法の国政の各分野においても「健康権」が真に確立され、患者のための医療がされて国民の健康が確保されることを期待し、その実現に努力する。」とするものである。

健康権は、この宣言の理由の中で指摘されているように、憲法13条の個人としての尊重と幸福追求権、14条の平等権、そして25条の健康で文化的な最低限度の生活を保障する生存権から導かれるものである。医療法は、国及び地方公共団体の責務として、「国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない」としている(1条の3)が、これは健康権を実現するために国等は良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保することが求められていると解すべきである。当然、国等が、国民が良質かつ適切な医療を受けることを妨げるような行為をするならば、国民は健康権の侵害を理由にかかる行為の中止を求めることができると言わねばならない。これは健康権の最小限の意義であり、これが認められなければ健康権は実効性を持ちえない、形ばかりのものとなってしまおう。

(2) 手続き面から見た健康権の侵害

また、健康権が、「国・地方公共団体、さらには医師・医療機関等に対し積極的にその保障を主張することのできる権利」であるならば、国民の健康に重大な影響を及ぼす医療政策の策定に当たっては、広く国民の意見を取り入れる手続きが保障される必要があり、かかる手続的保障も健康権に含まれるというべきである。本件提言のように、国が背後から操作することにより、実質的な政策変更がなされることは、それ自体健康権の要請する手続きを怠ったものである。たとえば、検査業務を外注する代わりに国立大学附属病院に代わる研究・開発機関を設けて研究・開発・教育はそこで行なうという政策を提起して、それについて国民的合意ができるならそれは一つの選択かもしれない。しかし、本件提言に至る過程では、手順を踏んでよりよい政策を模索しようと姿勢自体が欠如しているのである。こうした点からも健康権侵害であると言わねばならない。

(3) まとめ

申立人らは医療供給者側の者であるが、明らかに医療の質を低下させ、国民に不利益を与え、国民の健康権を侵害する制度変革を密室で決定し、強行することを座視できず、国民の一人として人権侵害の申立てをすることとした。

3 勧告の必要性

健康権は、日弁連が先駆的に提起したものであり、その意義は大きい。しかし、健康権がどのような場面で意義を持つのかについてはいまだ十分に明らかになってはいない。健康権を確立するためには、密室状態の医療に関する政策決定に踏み込んで、その是非を国民に問うてゆくことが不可欠である。申立人らが日弁連の調査に協力するのは当然のこととして、相手方らをはじめとする関係機関に対しても積極的に調査をされ、本件の経緯が解明されることを願っている。

本件を通じて、健康権の意義を具体的に明らかにし、1980年の健康権の宣言に生命を吹き込むことが求められている。

以上

添付資料

- 1 「国立大学医学部附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について(提言)」
- 2 櫻井よしこ「大学病院を食い物にする文科省の恫喝行政」
- 3 「国立大学附属病院のマネジメント改革について－国立大学法人化と医療制度改革に向けて－(素案)」
- 4 素案に対する全国国立大学病院検査部会議の意見
- 5 「国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令」
- 6 文部科学省高等教育局医学教育課長通知「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指す」

したマネジメント改革について(提言)への取り組みについて(依頼)」

7 輸血学会評議員会決議

8 国会の議事録・付帯決議

9 AABB「血液銀行と輸血業務の標準」(STANDARDS FOR BLOOD BANKS AND TRANSFUSION SERVICES)10 国際輸血学会会長ホランド氏の書簡

11 「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて(提言)」

当事者目録

申立人 十字猛夫、柴田洋一、池田久実、伊藤和彦、大戸 齊、稲葉頌一、神谷 忠、倉田義之、坂本久浩、清水 勝、高橋孝喜、高松純樹、高本 滋、田所憲治、原 宏、原田実根、半田 誠、星 順隆、湯浅晋治

〒231-0005 横浜市中区本町3-30-7横浜平和ビル6階602号

協同法律事務所 電話045-201-6133

ファックス045-201-6134

(送達場所)

申立人ら代理人 弁護士 森 田 明

相手方 文部科学大臣

相手方 国立大学医学部附属病院長会議