

国立大学医学部附属病院長会議 常置委員会委員長 藤沢武彦殿

国立大学医学部附属病院長各位

国立大学附属病院の医療提供強化を目指したマネジメント改革について(提言)

の趣旨等について(依頼)に対する日本輸血学会の見解

平成15年8月11日付、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会委員長、千葉大学医学部附属病院藤澤武彦病院長名で各国立大学医学部附属病院長に通知されました上記文書に対して、以下に日本輸血学会の見解を表明いたします。

1.『提言』には、中央診療部門の部長等の医師は、将来的には、各診療科との併任とする。臨床検査技師は、必要に応じて診療支援部から配置する。と記載されており、輸血部を含む中央診療部門の事実上の解体・再編を意図すると解されることから、日本輸血学会は平成14年5月10日に評議員会で『提言』の白紙撤回要請文を決議し、文部科学大臣および国立大学病院長会議宛にお送りしております。すなわち、

1)輸血医学・輸血医療は他の医学領域ではカバーできない固有の学問(研究)領域であり発展性のある医療分野であること。

2)現代の医療を実践するためには輸血医学について医療従事者に教育する必要があること。

3)国立大学附属病院に輸血部の設置が完了したのは平成8年であり、現在、輸血業務の当直体制等の診療体制ならびに学生教育などの整備が図られている途上にあること。

など輸血部は大学病院に必須の中央診療部門であり、『提言』に示されている責任者不在の体制は大学病院に課せられている使命を果たし得ない非合理的なものであるとの趣旨で、『提言』の白紙撤回を求めたものであります。

『提言』のような無責任な体制で大学病院の中央診療部門が運営されている先進国は他に例がありません。また、平成15年7月末日から施行になった血液新法は輸入血液製剤によるエイズ感染の反省から、国民の悲願である『血液製剤の国内自給』を達成することを目的としており、医療機関の責務として適正輸血、安全な輸血管理、肝炎ウイルスなどの遡及調査、自己血輸血の推進などが求められております。しかし、『提言』通りの『改革』が実施されると大学病院の輸血部門に専任の責任者は不在となり、血液新法の遵守は不可能になるといえます。

国際的比較からも著しく弱体である輸血部等の中央診療部門を『提言』によってさらに削減・合理化する『改革』は、近代的チーム医療体制から考えても著しくバランスを欠くものと判断されます。『提言』通りの『改革』は中央診療部門の空洞化をもたらし、国民医療に甚大な被害を及ぼすことが必定と懸念されます。『提言』は中央診療部門の教育、研究機能については何も触れず、専任医師は不要と述べ、当該分野の専門性を否定しています。国際的常識から大きく逸脱し、時代の要請に逆行する無責任な体制を教育病院である大学病院が取ることは、極めて危険なことと考えます。

『提言』に対して、平成14年6月に東京大学医学部教授総会は中央診療部門の削減について危惧を表明しております。また、平成14年7月には国立大学病院長会議自らが中央診療部門の充実に関する要望書を提出しておられます。

以上の観点から『提言』の見直しは必要不可欠であり、『提言』の示す中央診療部門の『改革』と

は正反対の要望書を自ら提出されている病院長会議が、『提言』の訂正作業に着手すると期待しておりました。しかし、『提言』の記述の訂正はなく、極めて表面的部分的な『解釈』を追加することで、本質的な『提言』の見直しをされなかったことに強い憤りと落胆を禁じ得ません。

2. 今回の常置委員会の『趣旨』に対する意見

常置委員会のような『提言の解釈』が論理的にも矛盾があり、本質的解決になっていないことは以下の事実関係から明白であります。

(1) 平成13年12月12日の常置委員会の下部機関である作業部会Aサブワーキンググループの会合(第5回会議)に於いて医学教育課、浅野課長補佐から提出された『今後さらに検討が必要なポイント(案)』というメモの中に、検査部門について『専任的に配置されている医師の必要性』が合理化の具体的事項として述べられていること。また、中央診療部門の医師は診療に従事して医療収入をあげるべきだと文部科学省側がサブワーキンググループ委員に述べていること。

(2) 平成13年12月25日開催のサブワーキンググループの集中ワーキングの会合で、浅野課長補佐が提案した文部科学省資料『追加事項』の中で、

1) 中央診療部門の専任部長・副部長を原則廃止。

2) 各中央診療部の部長やその構成員は各診療科医師の併任とする。

と明記してあること。

(3) 完成した『提言』では

上記(2)の1)の部分は『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』と修正されている。

上記(2)の2)の部分は『部長等の医師は、将来的には、各診療科との併任とする』と修正されている。

『提言』作成当事者の病院長会議常置委員会が今回示された『当該医師が将来的に診療科と併任することも選択肢の一つとして示したものであり、現行の専任体制を継続することを否定するものではない』と言う趣旨は、以上の事実経過と明らかに矛盾し、『提言』の趣旨とは水と油程に異なる内容であります。併任については『提言』の二ヶ所で述べられており、総論の所では診療科の部長以外の医師が併任するとまで具体的に記載されております。『趣旨』に示された『見解』が「当該部門での業務が主たるものであるとの考え方に変わりはなく」と従来からの方針であるがごとく主張されていますが、『提言』および『提言』作成の議事録などに該当する議論がなされた痕跡もない以上、今回の『趣旨』が急に変更した考え方であることは明白であり、『提言』本文を訂正すべきであると考えます。なお、同文書の中で「本提言の趣旨が必ずしも十分理解されていると言えない状況」と記載されておりますが、私達は事態の重大性を充分理解しているが故に、再度、疑義を申し上げ、この問題を真摯に受け止め、適切な処置を取られることを強く要請する次第であります。

以上の1.、2.が我々の見解であります。『提言』の影響力は甚大であり、見直しをしないまま放置することは重大な事態を招来することが必定と考えます。作業部会Aサブワーキンググループ議事録等でその密室的非民主的な作成過程が明らかにされた今、『提言』の無修正に拘泥することは許されないと考えます。賢明なる病院長会議の再考を期待いたします。

平成15年9月1日

日本輸血学会会長

名古屋大学輸血部教授 高松純樹