

平成28年9月5日

厚生労働副大臣  
古屋 範子殿

特定機能病院の要件に輸血部門または輸血療法を加えること、及び診療報酬・輸血管理料 I の施設基準に学会認定・臨床輸血看護師の配置を加えることについて

日本輸血・細胞治療学会

理事長 室井 一男

元理事長 大戸 齊



輸血療法は、治療の基盤を支える重要な医療行為である。少子高齢化によって献血者人口は減少し、一方医療の高度化と治療可能年齢の上昇によって血液製剤の使用量は増加し、将来、血液製剤が不足する事態に陥ることが危惧されている。病院の輸血部門は、輸血療法の適正化を指導監督することによって安全な輸血療法と血液製剤の適正使用を推進し、依って血液製剤の需給バランスの維持に貢献している。

病院の輸血部門の重要な役割に、輸血療法に係わる危機管理がある。これには、(1)ABO 血液型不適合輸血の防止、(2)輸血副作用への対策、(3)大量出血と緊急輸血への対策がある。(1)ABO 血液型不適合輸血は、以前ほどではないが現在でも散発的に起きている。ABO 血液型不適合輸血では、少量の輸血によっても輸血された赤血球が破壊（溶血）され、患者さんを死に至らしめることがある重篤な医療過誤である。(2)代表的な輸血副作用に輸血後肝炎があるが、血液製剤へのウイルス検査の進歩によって、最近では輸血後の B 型肝炎と C 型肝炎の発症はない。一方、輸血によって起こる肺水腫、アナフィラキシー、新たな感染性因子による感染症の発症等の重篤な輸血副作用は、現在でも一定の割合で起きている。(3)外傷、手術、出産に伴い、急速に循環血液量以上の大量出血を起こす場合があり迅速な対応が必要である。

病院の輸血部門は、上記の(1)-(3)について対応するため輸血部門内の体制を整備し、関係する部門と密な連絡を取り合い、輸血療法に係わるチーム医療を

構築し推進している。このチーム医療の要の一つに看護師がある。日常診療における輸血療法と輸血療法の危機管理の両者において、実際に患者さんに接する看護師の役割は極めて大きい。日本輸血・細胞治療学会は、関係する学会（日本外科学会、日本麻酔科学会、日本産科婦人科学会、日本血液学会）と共同し、かつ日本看護協会の推薦を得て、平成 22 年 5 月学会認定・臨床輸血看護師制度を発足させた。現在、925 人の学会認定・臨床輸血看護師が輸血療法の現場で活躍している。

厚生労働大臣が認定する病院に特定機能病院がある。特定機能病院は、高度で安全な医療を提供する病院であり、認定の要件には、臨床検査、病理、医療安全、院内感染対策の設置や人員の配置が挙げられている。これらの部門は、病院の中央診療部門の中核を構成している。一方、中央診療部門の中核を成し、医療の基盤を支えかつ医療の危機管理に対応している輸血部門や輸血療法は、認定の要件に挙げられていない。輸血療法は、マクロ的には国内の血液製剤需給バランスの維持に関係する極めて重要な医療行為である。

診療報酬では、適正な輸血療法を行う体制が整備された病院に診療報酬を与える輸血管管理料が設定されている。輸血管管理料には、輸血管管理料 I と輸血管管理料 II があり、前者はより厳しい条件が課されている。平成 26 年の時点で、輸血管管理料 I と輸血管管理料 II を取得している施設（推定）は、各々 544 施設と 1,555 施設である。輸血管管理料の要件に医師と臨床検査技師の配置が言及されているが、実際の輸血療法の現場で患者さんに対応する看護師への言及はない。安全な輸血療法を推進するためには、看護師に的確な輸血療法を指導できる学会認定・臨床輸血看護師の配置は必須である。

よって、下記を強く要求する。

1. 特定機能病院の要件に輸血部門または輸血療法を加えること。
2. 診療報酬の輸血管管理料 I に学会認定・臨床輸血看護師の配置を加えること、かつ輸血管管理料 I の診療報酬を増点すること。