

# 報告

## 第114回

### 日本医師会定例代議員会

#### — 会長に唐澤祥人氏が当選 —

第114回日本医師会定例代議員会が、去る4月1日(土)・2日(日)の両日、日本医師会館1階大講堂で開催された。北海道ブロックからは、飯塚会長(日医理事)をはじめ長瀬・赤倉・加藤・中川・上埜・河西・山・城・水元・竹内・増田・番場・西池各代議員が出席した。

#### 【第1日目】 4月1日(土)

定刻9時30分、代議員350名全員の出席により開会。

はじめに、議長選挙ならびに副議長選挙が行われた。

議長候補者は定数1人に対し、石川育成代議員(岩手県)1人であったため、無投票により当選。

また、副議長候補者も定数1人に対し、有山雄基代議員(奈良県)1人であったため、無投票により当選した。

続いて、選挙立会人、開票管理人各3名を指名した。

ここで、287番・辻代議員(福岡県)、315番・井上代議員(熊本県)、320番・福田代議員(大分県)より「会長選挙後は、お互いに何らしこりを残すことなく一枚岩となって医師会活動を行うことを示すため、壇上で握手をして欲しい。」旨の動議が提出された。

その後、議事運営委員会委員10名(当会から長瀬代議員)を指名し、投票による会長選挙が行われ、下記の結果により唐澤祥人氏が当選した。

#### ○会長選挙結果

唐澤 祥人(東京都)	198票 (当選)
植松 治雄(大阪府)	152票
金丸 昌弘(京都府)	0票
白 票	0票

ここで、暫時休憩となり、別室にて議事運営委員会が開催された。

12時45分に再開し副会長選挙が行われた。副会長選挙は定数3人に対し、候補者7人であったが、会長選挙の結果により3名が辞退、残り4人による選挙の結果、上位3名が当選した。

#### ○副会長選挙結果(定数3人)

竹嶋 康弘(福岡県)	252票 (当選)
岩砂 和雄(岐阜県)	230票 (当選)
宝住 与一(栃木県)	192票 (当選)
土屋 隆(長野県)	133票
白 票	222票
無 効	15票

常任理事選挙は定数10人に対し、候補者21人であったが、会長選挙の結果により10人が辞退、残り11人による選挙の結果、上位10名が当選した。

#### ○常任理事選挙結果(定数10人)

羽生田 俊(群馬県)	247票 (当選)
中川 俊男(北海道)	235票 (当選)
木下 勝之(東京都)	234票 (当選)
天本 宏(東京都)	231票 (当選)
石井 正三(福島県)	231票 (当選)
内田 健夫(神奈川県)	228票 (当選)
鈴木 満(千葉県)	228票 (当選)
飯沼 雅朗(愛知県)	226票 (当選)
今村 聡(東京都)	217票 (当選)
今村 定臣(長崎県)	208票 (当選)
保坂シゲリ(神奈川県)	85票
白 票	1,009票
無 効	71票

また、理事、監事、裁定委員は候補者定数のため、無投票当選となり、当会から理事には飯塚弘志会長が、裁定委員には樋口 忠会員が再選された。

ここで、議長から動議の取扱いについて発言があり、議長一任となった。(10ページの城代議員の代議員会出席記参照)

最後に議長より新役員が紹介され、新執行部を代表して唐澤会長より挨拶が行われ、第1日目を終了した。

## 【第2日目】 4月2日（日）

定刻9時30分、石川議長より開会が宣言された。

会長挨拶 唐澤日本医師会長（別掲）

日本医学会会長挨拶 高久会長

会務報告 竹嶋副会長

まず、第1号議案を上程し理事者提案（宝住副会長）どおり可決決定した。また、第2号議案から第6号議案まで一括上程し予算委員会を設置することについて議場に諮り了承され、竹嶋・宝住各副会長より提案説明が行われた。議長は、予算委員会委員25名（当会から赤倉代議員）を指名。

- 第1号議案 平成17年度日本医師会会費減免申請の件
- 第2号議案 平成18年度日本医師会事業計画の件
- 第3号議案 平成18年度日本医師会一般会計予算の件
- 第4号議案 平成18年度医賠償特約保険事業特別会計予算の件
- 第5号議案 平成18年度治験促進センター事業特別会計予算の件
- 第6号議案 日本医師会会費賦課徴収の件

また、追加議案として、第7号議案「日本医師会役員等功労金支給の件」を上程し、宝住副会長より提案理由の説明があり承認された。

その後、議長はブロック代表質問4件、個人質問9件を受理したことを報告した。

その後、別室にて予算委員会を開催し、木村委員長（青森県）から報告が行われ、賛成多数により可決決定した。

14時50分、唐澤会長の挨拶で閉会。約1時間後に同会場にて第64回定例総会が開催され、全日程を終了した。



以下、本稿では、唐澤日医会長の挨拶、加藤代議員の代表質問および増田代議員の個人質問、城代議員の出席記を掲載することとし、他の質問の詳細については、日医ニュース、日医雑誌等をご参照いただきたい。

## 会長挨拶

昨日は長時間にわたり、役員を選出のご審議を賜り、誠に有難うございました。会長選挙、副会長選挙、常任理事選挙ほか新役員をご選出いただきました。会長選挙には、私のほか、2名の方が立候補されましたが、基本理念と目指す方向は、同様であろうかと思います。他候補を支持されました多くの代議員のご意見がありましたことを十分に心に留めまして、今後の会務運営に当たりたいと思います。ことに他候補のご提言は謙虚に受け止め、全会員のご意見とご支援を賜りますよう心からお願い申し上げる次第であります。

ご高承のとおり、近年の医療を巡る環境は一層厳しいものとなっております。少子高齢社会の進展と社会構造の変化、科学技術の進歩と国民医療の状況は、一段と大きな変貌を遂げようとしております。

さらに、わが国の財政事情の逼迫は、社会保障制度におきましても大きな影響を与えております。ことに与党の医療制度改革大綱、厚生労働省の医療制度改革試案などいずれをとっても、財政主導型の内容となっております。この流れは必ずや提供される医療の質の低下を招きかねません。

国民医療と申しますものは、全国各地域における特色ある医療の状況そのものであります。良識と誠意をもった医師が懸命に医療を提供しております。国民の求める医療として、大きな評価をいただくことが、財政主導型の医療から脱却するための唯一の道筋であろうと考えております。そのような地域の医療を医療提供のデータベースに盛り込むことによって、われわれの医療政策に具体的な国民の要望として反映させることが、真に魂の入った説得力のある医療政策となり、国政、行政官庁、国民にとって大きな力強い提言となるものと確信しております。

各地域において小児医療の問題、産婦人科医の不足とか、勤務医の過重労働、医師の偏在など枚挙に暇のない課題が山積してあります。病院と診療所、勤務医と開業医など、多くの医師の意見をまとめて日本医師会の意見として集約していく必要があります。そのためには会員と日医の距離をより近いものにしてさらに国民と一層距離を近づける努力もな

さなくてはなりません。

今回このような形で執行部が変わりましたが、本日議案として提出されております事業計画、および予算に関しましては、会長、副会長等も本議案の決定に参加しておりますので、基本的にはこの内容でご承認いただきたいと考えております。

しかし、先に申し述べましたように、内外ともに流動的な事態となっておりますので、今後これを実施していく過程で、新しい事態、あるいは見直しなどが必要な事項が生じた場合には、その時点で改めて皆様のご意見をお伺いすることもあるかと存じますので、その節はよろしくお願ひ申し上げます。

議案につきまして慎重ご審議の上、ご承認賜りたくお願ひ申し上げます。今後ともご支援を賜りますようお願い申し上げます。

## 代表質問

「福島県立病院における医療事故に関連した医師逮捕について」

加藤 紘之（副会長）

去る2月18日、福島県立大野病院に勤務する38歳の産婦人科医師が帝王切開の手術中大量出血により患者さんが死亡した件に関連して業務上過失致死罪および異状死の届出義務違反(医師法21条違反)の刑事事件として逮捕された。果たしてこの逮捕は妥当性を有するものでしょうか。

第一の業務上過失致死罪について考えて見ると、癒着胎盤は全分娩の0.01～0.04パーセントという稀な病態であり、これを事前に確定診断することは困難である。担当医師は前置胎盤であることを事前に診断していたので子宮摘出の可能性があることを妊婦本人、および家族に説明している。妊婦は子宮の温存を強く望んでいた。

帝王切開は外科医の協力を得つつ、麻酔専門医、看護師4名でスタートした。児を取り出した後、癒着胎盤を剥離せんとしたが出血が始まり、用意した輸血1,000mlに加え計3,000mlを追加発注しつつ、過疎地でもあるが故に約1時間待ち続けた結果、ついに子宮摘出術を決断し施行するも、最終的に出血総量が12,000mlにおよび心停止に至ったものである。一人で年間220例の出産を扱ってきた若

き産科医の心中を思うと胸が痛くなる。彼の医療は標準医療に何ら劣るものではない。

第二の医師法21条違反について考えて見ると、日本外科学会、国立病院の指針は「医療過誤が疑われる場合に、本人ないしは院長が警察署に届け出る。」としている。この点について大野病院の院長は直ちに緊急会議を開き「指針には該当しない。」として警察には届けず、県に届け出を行うことと決定、専門家を含めた専門委員会が設置され、その結果を受けて県は担当医、病院長を行政処分にした。県が謝罪の上、遺族と和解を進めてきた途中、すなわち事故から1年2カ月を経て県警が逮捕、起訴したのである。

今回の“逮捕”は断じて許し難く、万が一にもこの医師が「有罪」となれば警察はあらゆる医療行為に関わる死亡例につき“担当医を逮捕する”という判例を得ることになる。これに対し、医師を派遣している大学病院、地域医師会、有志の方々そして東京都医師会の唐澤祥人会長は素早く行動を開始し、声明文を出し政府関係者に申し入れた。また西島英利参議院議員は厚生労働委員会で政府の見解を求めている。これらの行動に対して敬意を表す。川崎厚生労働相は「医師が患者の安全性を確保した上で萎縮せず、安心して医療ができる体制をしっかりと構築するよう努力しなければならない。」と述べ、今回の事件は「個人のみにも帰する問題ではないだろう。」と述べている。

私はこの一連の動きを医療関係者一人ひとりに対する社会からのメッセージと考える。大臣も医政局長も極めて困難な問題とし、具体的な方策としてはたまたま動きだした医療行為に関連した死亡調査のモデル事業に期待する旨の発言に終わっている。自ら動こうとはしていない。そもそもこのモデル事業は医師法21条に縛られながらの事業に過ぎないのである。この1年間で13例が取り扱われてきたが、医師が警察に届け出た後に調査・分析するというのが実情である。

今こそ日本医師会が先頭に立ち、日本医学会、日本学術会議としっかりとスクラムを組み、医師法21条の改正を含めた安心な医療、国民の求める医療の実現に取り組むべき時である。

ここで唐澤日医執行部にお伺いする。この

件につきどのような見解に立ち、かつどのような行動を起こし、具体的な獲得目標をどこに置くのかについて明解なお答えをいただきたい。

◇唐澤会長：質問に回答する前に、亡くなられた方ならびにご家族の皆様には哀悼の意を表したいと思う。本件は医学的には非常に稀な経過をたどった事例であると解釈している。これは医学上、個別的な事例だと思われるかもしれないが、ここで行われた手続きについてはわれわれ医療関係者にとっては非常に大きな問題を投げかけていると考えている。そして各地域で安全な医療を良識をもって提供しようとして努力している先生方がたくさんおり、当事者の医師も専門家としての修練を積まれた方で、しかるべきスタッフを用意し、様々な準備を整えて治療を行っている。非常に大きなリスクを伴う事例であったと思うが、われわれが医療行為を行った結果、予測し得ない事態が発生することがある。その時に、それがどのように社会的にとらえられるか国民の皆様を考えていただく機会となる。医療を提供する側にとっては実に脅威的な事態であり、この事例によって産婦人科の医療が一層、萎縮したものとなり、また様々な分野でその力を発揮できなくなるという事態になりかねない。この問題を社会的に提起し、日本医師会としても専門家、一般国民(患者)の声を入れた上で検討していかねばならないと考えている。

しかし、既に厚労省においても国政の場においても問題となっていることは間違いないことである。報道機関においても取り上げつつあるので必ずや大きな世論を喚起し、その流れの中でわれわれ医療提供者が医療を提供する場合に支障がないよう、若き先生方が脅威を感じることなく、十分な医療を行えるような道を開いていく必要があると思っている。

具体的に、今、どのような方策を取るのかについては担当理事を中心に検討していく予定である。

◇加藤 紘之代議員：北海道医師会では地域の産婦人科医会等と連携を取りながら声明を公表しているが、どうか全国の郡市区レベル

の医師会からも声を出していただき、それらを日医が結集して動くことで大きな国民的支持が得られるものと思う。今の医師法21条は明らかに悪法であり、医療を萎縮させるものであることから、新執行部には行動する医師会として動いていただきたいと思っている。

◇石川議長：岩手県医師会でも学会支部、医会と合同で声明を出している。同様の対応をしている医師会もあろうかと思うので、唐澤執行部には期待している。

## 個人質問

「療養病床の再編に伴う受け皿について」

増田 一雄(理事・旭川市医師会長)

社会的入院を解消するため、第5次医療法改正において療養病床を23年度末までに現在の38万床から23万床を削減し、15万床とする。また、介護保険法を一部改正し、「介護療養型医療施設の23年度末の廃止」ということを盛り込んでいる。

この結果として、膨大な数に上るであろう患者の受け皿について、厚労省は、「平均的な在院日数は2年弱であり、6年をかけて施設の転換を行うのだから、現在入院している患者が退院せざるを得ないことはほとんど起こり得ない。」さらには、「受け皿についても老人保健施設、ケアハウス等で対応していける。」との見通しを示している。

しかし、18年度から始まる第3期介護保険事業計画で、施設の参酌標準の変更はできないので、実際は3年しかないことは同省自ら述べているところであり、現実には老健施設等で23万床の受け皿が間違いなく確保できるか甚だ疑わしいのではないかと考える。もし、同省の思惑どおりスムーズに運ぶことができなかった場合、大変な社会問題となることは明らかである。政府は、在宅支援診療所の新設を打ち出しているが、設置要件がかなり厳しく、地方では実現が困難な状況である。

日医執行部として、今後この問題にどのように対応していくのか、見解をお尋ねします。

◇天本常任理事：今回の改正案はあまりにも突然であり、計画性・一貫性のない、かつ論理性に欠けるものである。われわれ医療人の

信頼と安心を創造・実践するという理念とは大きな隔たりのある案である。

療養病床の再編に対するこれからの取り組みについては、直近の課題としては今回の医療法改正に対する問題提起を具体的に速やかに行っていかなければならないと考えている。

次に介護療養型の療養病床に関する提言。日医としては介護保険法の改正案が提出された際、関係各方面へ働きかけを行っている。

「①施設入所者または新たな居宅と言えるような有料老人ホームに対する医療提供のあり方を検討する。②介護保険施設の設備運営に関する基準に検討を加え、その結果により必要な措置を講ずる。」というものである。

療養病床入院中の患者にどのような形で医療が提供されていくかを考え直し、病床再編に当たっては既に多額の投資を行って療養病

床へ転換した所もあり、借入金を抱えている状態である。このような点についても、日医の介護保険チーム、厚労省と検討し、政治活動を継続的に行っていき、長期に入院治療を要する療養病床に入院されている患者については、介護サービスにかかる費用は要介護度に応じて介護保険で、医療に係るものは医療保険で、というようにサービス内容に応じた報酬体系というものを、二階建てというものを主張していかなければならないと考えている。各地区の介護保険担当委員の意見を参考にしながら、早急な具体的な実現可能なものを提案していきたいと考えている。

また、医療保険の中に残る療養病床機能についても、新たな任務・使命というものを創造していくということも実践者が述べていくことが重要ではないかと考えている。

代議員会出席記

## 「第114回日本医師会

## 定例代議員会に出席して」

城 守（理事・小樽市医師会長）

穏やかな陽の光が淡い桜色に咲きほころソメイヨシノの花を包み込むようにさしている。このお堀の爛漫たる並木を車から眺めながら日医会館へと向かう。4月1日、日医会長選挙の日。2年前も同じく暖かな日和であったのに、午後には心が冷え冷えとしていたのを思い出す。

9時30分からの開会に備え、5階北海道ブロックの控室で待機する。唐澤会長候補者をはじめキャビネット予定者が挨拶に見えられる。流石の中川俊男先生も緊張した面持ちで、その中であつた。盛大な拍手をもって迎えた。次いで、植松陣営の方々も挨拶に見えられる。同じく拍手をもって送る。推薦云々は兎も角として、両氏およびキャビネットの方々は、それぞれ日本医師会のため、国民医療のために理念と情熱を持って立候補した医師仲間である。

選挙前の下馬評は極めて激戦であると言う。そのためか、日医の在り方、国民医療のあるべき姿を論じて審を問うべきところ、本質を外れた、マスコミの揶揄するところの泥仕合の観を呈していたのは会員として忸怩たる思いがあつた。選挙後はどちらが会長に選

出されても医師会員が一致団結して活動すべきであることを願い、予鈴に促されて会場に赴く。

代議員会における選挙結果、議事、質疑などの詳細は本誌の事務局報告および日医ニュースなどに掲載されているので割愛させていただきます。本稿では私個人の感想、いわば傍聴記のようなもので、異端の変見であることをお断りする。

会長選に入る前、福岡の辻代議員他から動議が出された。「今回の選挙は熾烈を極めたが、国民医療を守るため立候補した旗印は同じ。後はしこりを残すことは許されない。日医の団結を示すため、選挙後は会長立候補者を壇上に迎えて、立候補した人達は握手すること。」を提案した。この取扱いは議事運営委員会に付託された。

いよいよ代議員会のハイライトとも言うべき会長選挙が始まる。欠席0、無効・白票0、有効投票数350票。接戦との前評判、代議員の緊張感が伝わる。唐澤氏198票、植松氏152票。この46票の差は、現職会長に大差をつけたと評価されるのか、僅差と判断されるのか、今後の日医の活動に現れると思う。ともあれ雌

雄は決した。

動議として提出された“会長立候補者の握手”は、議長の「敗れた候補者を舞台に上げるのは忍びない。選挙後の対応については、今後検討する。」という判断で行われなかった。両氏は日医会員16万人の長として、医学発展のため、日本の医療制度を充実し国民の健康を守るため立候補したのである。その活動方針、政策などが多少異なるにしても、基本的な理念に大きな違いは無いはずである。選挙の当落は時代の流れ、ときには運にも左右される。敗れたことが恥なのであろうか？敗者が勝者に祝福を述べ後事を託すことは選挙の透明性を示し、会員の団結を促すことになると思うのだが。また、植松前会長は、評価は分かれたにしても、2年間日医会長として活躍した方である。日医会館を去る最後の時に代議員が慰労の意を込めて送るくらいの配慮があっても良かったのではないだろうか。新渡戸稲造は武士道の仁とは惻隱の情のことであるという。

午後から、副会長および常任理事選挙が行われた。植松キャビネットの立候補者は全員辞退した。これら選挙では、欠席者、多くの無効投票や白票があった。奇異に感じた。1人の代議員は500人の会員を代表しているのである。それなりの信念で行動されたと思うが、再考を求めたい。

質疑の中から、2つほど。日医会長選挙の方法とキャビネット選出について。「会長を全会員による直接選挙の導入と、会長が副会長他役員を全国から選ぶ。」という提案が出された。「検討はするが、会長選の直接投票は費用・時間がかかりすぎる。また、選挙後の役員選出はキャビネットの全貌が事前に見えない欠点がある。」と、否定的であった。直接選挙を望む声は会員からもしばしば聞く。またインターネットの医師用投稿欄でも選挙方法に数多くの疑問が出されている。「会長は理念や活動方針を会員に示し、会員が直接選ぶべきである。」「代議員はどのような手続きで選ばれているのかわからない。」「代議員会は老害に毒されている。」などなど。そして、「医師会は開業医の利益団体であって、勤務医には何らメリットはない。」と、飛躍する。それらは医師会に対する理解不足や誤解によるものが多い。医師会から会員への情報提供の仕方に問

題があると思う。都道府県・郡市医師会を含めて日医は会員に関心と理解を持って貫うための方策をより一層考え、実行しなければならないと痛感した。

「唐澤会長は植松前執行部の理事会で2年間、何も発言しなかったのはなぜか？」との質問があった。正鵠を射たものである。唐澤会長は、「東京都の理事は代々調停役を務めてきた。だから日医理事会が紛糾するような発言は控えてきた。」と、答弁された。調停役の意味が理解できなかった。また紛糾させることと意見を述べ質すこととは異なるような気がするのだが……。下々の憶測かもしれないが、意見を述べられない雰囲気でもあったのだろうか。嘗て日医ニュースに、「代議員会で追加・関連質問が多く、予め用意したものもあった。」と、あたかも活発かつ真剣な議論が品位や格式を損なうとする批判記事が掲載されたことを思い出す。この激動の時期、種々な理念・立場で意見が百出するのは当然である。実のある激論後、一致団結して活動するのが日医のみならず各医師会あるいは会員の使命と考えるのだが……。

帰りの機内で、坂口安吾の白痴を読んだ。日本は軍部の主導のもと世界大戦へと突入した。敗色が歴然としているにもかかわらず国民やマスコミは勝利を信じて狂奔する。主人公は空襲下に知的障害者の女性を連れ、逃げ惑いながら呟く、「最も内省の希薄な意思と衆愚の妄動だけによって一国の運命が動いている。」と。そして敗戦、日本は連合国(アメリカ)の占領下におかれる。再び日本は財界の主導のもと、医療保険制度などがアメリカの支配下におかれようとしている。それは昨年衆議院議員総選挙後顕著となった。過ちを繰り返して犯そうとしている。

会員の冷静な判断によって選ばれた新日医執行部は国民のために獅子奮迅の活躍をされることを熱望し、私たち会員は団結してそれを支えて行かなければならないと思う。日医は日本の医療・介護保険制度を誤った方向へ導くのを阻止しなければならない。

この冗文がお目にふれる頃、北海道は桜の季節である。漸く遅い春の訪れとなる。折角咲いた桜の花は台風の外圧や害虫の内圧に耐えて、秋には見事なサクランボに実を結んで欲しいものである。