

**報告****第109回日本医師会臨時代議員会**

—坪井会長が今限りで退任を表明—  
—診療報酬改定に関する質問が集中—

第109回日本医師会臨時代議員会が、去る10月12日(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、日医理事の飯塚会長をはじめ佐野・長瀬・赤倉・河西・山・斎藤・菅原・増田・番場・長内・森末・柳内(予)・山光(予)各代議員が出席した。

◇

定刻9時30分、関原議長より開会宣言が行われ、代議員定数338名に対し、337名の出席により本代議員会が成立することを告げ、議事が進行された。

議長より議事録署名人として油谷代議員(京都府)、加藤代議員(神奈川県)を指名すると共に、議事運営委員会委員として北海道ブロックの長瀬代議員ほか7名を発表した。次いで坪井会長からの所信表明(別掲)の後、糸氏副会長より、本年4月以降の会務執行状況の全般にわたり報告が行われた。

その後、石川副会長より第1号議案平成14年度日本医師会決算の件、第2号議案平成14年度医賠責事業特別会計決算の件、第3号議案平成14年度日医総研事業特別会計決算の件、第4号議案平成14年度診療情報の提供の環境整備事業特別会計決算の件を一括上程し、決算委員会を設置することについて議場に諮り了承された。議長は、決算委員会委員15名を指名し、北海道ブロックから赤倉代議員が指名された。第5号議案平成15年度治験促進センター事業特別会計予算の件については、石川副会長から提案理由を説明後、予算委員会を設置することを議場に諮り了承された。議長は、予算委員会委員25名を指名し、北海道ブロックから増田代議員が指名された。

引き続き議長より議事運営委員会の決定事項及び日程等が説明され、ブロック代表質問7件、個

人質問13件につき質疑応答を行った。なお、北海道ブロックの代表質問として、河西代議員が「次期診療報酬改定並びに医療費財源確保について」の代表質問を行った。(別掲)

今回の質問は、診療報酬改定および日医の執行体制のあり方に関するもののほか医療安全に関連する質問が多数を占めた。

12時20分、午前のスケジュールを終了し、別室にて議事運営委員会が開催された。

13時05分、議事進行を石川副議長に交代し、個人質問では、北海道ブロックからは佐野代議員が「輸血用血液製剤の安全性と被害者救済について」、山光代議員が「自衛隊法施行令等の一部改正に伴う医師等の業務従事命令について」質問を行った。(別掲)

その後、会長所信表明に対する追加質問が行われた。

個人質問終了後、決算委員会委員長(赤倉代議員)及び予算委員会委員長の結果報告を受け、承認された。

15時40分、坪井会長より閉会挨拶が行われ、全日程を終了した。

◇

以下、本稿では、坪井日医会長所信表明、河西代議員の代表質問及び佐野・山光各代議員の個人質問、増田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。

**会長所信表明**

本日は、第109回日本医師会臨時代議員会の開催をお願いいたしましたところ、お忙しい中を早朝からご参集いただき、厚く御礼申し上げます。

本日も審議をお願いいたします案件は、既に

案内申し上げますとおり、第1号議案「平成14年度日本医師会決算の件」から第4号議案「平成14年度診療情報の提供の環境整備事業特別会計決算の件」まで決算関連の案件4件と、第5号議案「平成15年度治験促進センター事業特別会計予算の件」と合わせて5つの議案でございます。

慎重なご審議のうえ、ご承認賜りますようお願い申し上げます。

とくに、第5号議案は、医師主導による治験実施体制の整備・充実を図るため、日本医師会が主体的な役割を担って治験センターを設置・運営し、わが国の医療の質と安全の確保・向上に資することを目的として行う事業でございます。慎重ご審議のうえ、ご承認賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

本日、代議員会の開催にあたり、会務執行状況及び近年の医療環境を取り巻く諸問題等について、いささか所信を述べさせていただきます。

冒頭、過日起きました東北地方及び北海道における極めて強い地震の被害について、地域住民の方々に心からお見舞い申し上げます。また、地域医師会の先生方が、災害の中で医療提供にご尽力されたことに対し、心から敬意を表し、感謝申し上げます。

さて、近年立て続けに起きている医療事故が、国民に甚大なる衝撃を与え、わが国の医療に対する信頼感を喪失せしめたことは痛恨の極みであり、日本医師会としても国民に対して心から遺憾の意を表したいと思っております。その中のいくつかは、高度先進医療に位置づけられている医療行為



所信表明一坪井日医会長

の範疇で引き起こされている事故ということではありますが、国民は進歩した医療技術を楽しむことでより幸せな生活が約束されるべきものでありますのに、全く逆に尊い命を失ってしまった現実には、いかなる事情があるにしても許されるべきものではありません。

先端医療技術に限らず、医師は医療行為によって患者に害を与えるようなことがあってはならないという“ヒポクラテスの誓い”を引用するまでもなく、医療の安全性は医の倫理の基本原則であります。輸血、薬剤、臨床検査等、医療技術に関連するあらゆる業種の担当者に、医療行為によって患者に害を与えてはいけないという医の倫理の鉄則を厳格に認識して、今後かかる不祥事が惹起されないよう、早急に態勢を整え、再発防止に全力を尽くすことをアピールすべきと考えます。そのような意味から、この際、日本医師会は医療の安全を確保するための具体的な提言を積極的に行うべき時期であると考えます。早急に医師会内に設置してあります自浄作用活性化委員会をはじめ、医療安全対策委員会、会員の倫理向上委員会等、関連のある諸委員会に緊急諮問を行い、事故防止に関する具体的な意見を求めるとともに、提言文案を作成し、執行部の稟議を経て、医学会、行政府、政治家及び一般国民に公表し、日本医師会の医療事故防止に対する覚悟と行動指針を伝え、失われた信頼感を呼び戻す行動を起こしていきたいと思っております。

過去に世界医師会の理事会に提案された世界医師会ヘルシンキ宣言の修正案に、日本医師会は医の倫理が損なわれる危惧があることを指摘して、積極的に反対を唱え、間違っても人の命が価格づけされたり、発展途上国をはじめ、経済力の弱い国々の民族の尊厳が、グローバル化とか経済効率という尺度で、切り捨てられてしまうことが決して起きないように、防禦してまいりました。

品質の高い医療、安全性の高い医療こそ、今や地球全人類の渴望するものであり、国際医師会でも指導的立場にある日本医師会が、国内における医療の安全性についても確固たる理念を持って行動すべきことは、言うまでもないこととございま

す。可能な限り速やかに、医療の安全確保のための日本医師会提言を公表し、国民の安心感を醸成しなくてはなりません。代議員諸先生のご理解とご支援を切にお願いいたします。

次に、医療提供体制に関わる事項について述べさせていただきます。

日本の医療文化といわれます有床診療所の存続を危うくするような医療法第13条の撤廃についての論議は、すでに数十年続けられてきました。48時間という限定された入院期限の取扱いについては、担当医師が必要と認められればその限りではないという附帯条項が付いているとはいいいながら、現場の有床診療所と行政との間では常に見解が合致せず、必ずしも円滑な運用がなされていない現実があります。したがって、この条項の完全撤廃を求めるべく、厚生労働省医政局との交渉を進めております。

会内有床診療所検討委員会の委員との間でかなり具体的に掘り下げた話し合いができておりますが、難事業であることに間違いはありません。継続して折衝を続け、目的の達成を図る決意でおります。この問題をわが国の医療提供体制のあり方の根本的な構造改革の視野の中で解決策を検討していけば、可能性は出てくるものと考えております。日本医師会の悲願ともいうべき事項でございますので、医療法第13条患者収容時間制限条項の撤廃及び有床診療所関連の諸問題につき解決を急ぎたいと思います。

前回の代議員会で提案がありました執行部と代議員の70歳定年制導入と、会員資格の一元化及び有床診療所に関する検討等について、総括的に協議を行うため、定款・諸規程検討委員会を設置し、解決を図るべく約束いたしました。早速設置をいたし、協議を重ねていただきました。委員会の報告書の提出を受けましたので各都道府県医師会にお送りいたしております。その内容をご存じのことと思いますが、定年制・会員資格の一元化については、それぞれ導入すべきでない、非常に困難であるとの結論であり、有床診療所問題については先ほど述べたとおりでございます。

なお、各ブロックとの意見交換会の折、各種免許・資格用の診断書の発行についてのご意見をい

たきましたので、厚労省関係者との協議を行い、その結果として、基本的に診断できないものは診断書を書くべきでないとの意見が大勢を占めております。なお、厚労省においても、早い時期に医師会の協力を得つつ検討班を設け、年度内にも中間的な見解をまとめることができるように進めていきたいとの回答を得ておりますので、結論はしばらくお待ちいただくことになると思います。

次に、わが国の看護体系について述べたいと思います。

少子高齢社会が世界一速いテンポで現実のものになり、一方、医学のめざましい進歩は、地域医療の向上にも大きな影響を与え、医療提供体制も量・質ともに急速に様変わりを見せております。そのような状況下において、わが国の看護体系の明確化と具体的な整備目標が求められるのは当然のことです。高齢者に対する看護・介護はどうあるべきか、また、高度医療技術の進歩に即応する看護のあり方の整備などが国民的な要望として顕在化してきております。日本医師会は、地域医療体系の中でパートナーである看護師の専門職能を尊重しつつ、時代に即した看護体制の構築に努力をすべきであると考えております。

日本医師会は、かねてより地域医療における看護体系はILOの勧告に基づき、看護師、准看護師、看護補助者のチームによる三層構造づくりによって運用すべきことを主張し、とくに高齢社会における介護業務の量の増加に直面して再認識されてきた准看護師制度の存在意義の高まりも指摘してきておりますが、さらに近年は、法律の制定に伴い、社会福祉士や介護福祉士をはじめとする多業種の人々の参入が増え、看護・介護は多層構造化しています。この現象は、社会の価値観の変革に押されてさらに多角化していくと思われませんが、新しい段階に入りましても、基本的に看護・介護の三層構造の意義は、軽くなるものではありません。むしろ、医療・看護に対する理念も実績も異なるこれらの各層の人々を如何に合目的に編成して、如何に効果的に地域において看護・介護を実行するか、行動計画の作成を医師と看護師の共同作業によって体系づけられるべき任務が附

加されたと考えています。従来から三層構造の中での准看制度存続の必要性を主張してきた日本医師会は、新たな社会背景の中で存続の必要性を主張し、看護・介護体系の構築こそ急務であるという認識のもとで作業を進めていきたいと考えております。具体的には、日本医師会と日本看護協会及び行政との共同プロジェクトチームを構成し、日本における看護体系の完備を図っていききたいと思います。

次に、国際医師会の状況についてご報告いたします。世界医師会における日本医師会の貢献度は、年々深まり、国際的な評価が高くなってきておりますが、その理由は、医の倫理を強調し、医の安全性の向上を主眼とした日本医師会の提案が世界医師会宣言として採択され、さらに日本医師会の提案した水と医療の世界医師会宣言文の作成について作業部会が設置されるなど、活発な活動によるものであります。

一方、2003年12月11日、12日の両日、東京においてアジア大洋州医師会連合総会を主催する予定であることや、2004年10月6日から5日間、東京において世界医師会東京総会を主催すること、その準備委員会の設置を理事会において承認いただいたことなど、国際医師会の場における着実な業績の蓄積を重ねております。今後も日本の医療が持っている極めて優れたアートを国際医師会に反映することによって世界人類の幸福に貢献したいと思っております。

また、ネパールにおける国際協力も順調に進み、ネパールのスタッフによる医療事業へと移管を進めつつ、なお引き続き協力をしていく所存でございます。併せて行っておりますネパールにおける学校教育に対する事業も、地域住民のめざましい識字率の向上に象徴される如く実績を上げていることは、ネパール政府からも高く評価されているところでございます。一方、アメリカ合衆国におけるハーバード大学公衆衛生大学院との協力で行っております武見プログラムも関係する多くの人々の熱意によって、継続的な実績を上げております。これら国際協力事業に対する日本医師会会員のご理解とご支援に感謝いたしますとともに、引き続きご協力をいただきますようお願いい

たします。

さて、前回診療報酬のマイナス改定と患者負担の増額により、予測した以上のダメージが出現し、診療所、病院ともに医業経営の甚大な悪影響を現出してしまったことに対して、執行部責任者として誠に心痛の極みであり、心苦しく、深くお詫びいたさねばなりません。

その後の修復作業によってある程度の回復をみたところもありますが、まだまだその影響は消滅しておらず、さらなる努力が必要であると考えております。次回、平成16年度診療報酬改定に際しては、残されている未修正部分の回復と併せて、診療報酬体系のあり方を根本的に論議し、さらに現場の要望に合致した改定を行うべく、中医協において論議を重ねております。本日の代議員会の質問内容を拝見しますと、代表質問に5題、個人質問に3題の診療報酬に関連するものが含まれており、代議員諸先生はもちろん当然のことながら、全会員が非常に大きな関心を持っておられると痛感いたしております。さらに詳細については、担当役員から回答申し上げることになっておりますが、診療報酬改定に最も重要な因子は、財源の調達でございます。次回改定財源につきましては、前回改定直後から財務省、厚労省をはじめ、関係各部門との折衝を始めておりましたが、今後も中医協の改定論議と並行して、財源についてのロビーイングをはじめとして、関係部門への説得を強力に展開していく所存でございます。

「聖域なき構造改革」を掲げる小泉内閣の改革路線は、医療の世界にも傷跡を多数残しております。小泉内閣の医療改革の中身には、色合いの異なる二つの欲望が混在しています。一つは、人命に価格をつけ、その中で金儲けをしようとする市場原理主義者による医療改革論でございます。具体的には、株式会社による病院経営参入や、混合診療の導入、健保組合が医療機関を選ぶ直接契約の推進などでございます。「日本の医療の質を向上させるためにこうした規制緩和策が必要だ」というのが彼らの言い分でございます。しかし、こうした主張は、これまで保たれてきた医療の公平性や患者の医療機関選択の自由を根本から侵害しかねないものです。極端な言い方をすれば、「金持ち

の痛みはとってやるが、貧乏人は我慢しろ」と言っていることと同じであって、国民にとっては到底受け入れられるものではありません。

もう一つが、財務官僚がリードする医療費抑制の流れでございます。彼らは、医療費の総枠抑制や老人医療費の伸び率管理といった汗をかかなくても実績が上げられそうな行政手法で、医療費を抑えにかかっています。確かに医療費の増大は深刻な問題ですが、財務省のふところ具合をみながら国民への給付を増減させるような手法は、国民の福祉を考えた政策とは言えません。現在の医療費は、およそ31兆円でございます。市場原理主義者はそれが多ければ多いほど望ましいと考え、財務官僚は少なければ少ないほどいいと思っています。この矛盾する二つの欲望が医療改革の場に混在しているということです。こうして日本の医療改革は、何ら一貫性もないまま、小手先の改革や改悪のみで、抜本的な構造改革には未着手であります。社会保障制度の構造改革は、むしろこれからが本番だと考えております。

私は、今回の自民党総裁選で小泉支持を表明いたしました。私のまわりにはこの方針に異を唱える声も少なくありませんでした。「小泉首相の構造改革で、医師会は叩かれまくっている。それなのになぜ支持をするのか。」というお叱りです。小泉内閣の進めた医療政策の中身は、とんでもなく劣悪なものです。そのことは承知しております。それではなぜ支持をしたのかということですが、それは、これまで場当たりの対応に終始してきたため、もはや制度として限界にきているわが国の社会保障構造を、本気で変えるためには、改革を叫ぶ小泉改革論のようなエネルギーが必要だと痛感しているからです。社会保障の改革は、もはやつぎはぎで済む段階ではございません。国の将来のビジョンをはっきり示したうえで、根本にメスを入れなければなりません。それができるリーダーは誰かと政界を見回したときに、遮二無二実行するだろうと期待を持てる政治家は見当たりません。何よりも国を挙げての「改革」の機運の盛り上がり、医療改革にとって、またとないチャンスだと私は考えています。

根本から医療改革に取り組もうとするなら、そ

こには国家観や医の倫理観が必要になります。その中で新しい社会保障の概念が位置づけられていかないと、改革の方向性がぶれてしまうからです。前回の代議員会でも申し上げましたとおり、社会保障は国家戦略の一環として拡充されていかなければなりません。

雇用がきちんと確保され、老後には年金がきちんと支払われる。そういう社会保障制度を、国土防衛を考えるのと同じような真剣さで、政府は責任を持って構築していかなければならないと思っています。これまで政治家が抱えてきた社会保障の概念は、貧しい人たちに施せばそれで足りるというものでした。それだけではなく、恐ろしいことには、社会保障に消費される財源は他の政策に回すことが国家戦略だと思っているのです。貧者救済という面も社会保障にはもちろん必要です。しかし、それだけでなく、これからの社会保障は、若い人も年寄りもすべての人が享受できるような社会福祉を目指すべきなのであります。

これから必要になるのは、生命の創生の段階から、教育、就業、年金、そして終末期医療まで、それぞれのライフサイクルに合った、人生全体をカバーする社会保障です。われわれが目指すのは、かつてのイギリスの「ゆりかごから墓場まで」の社会保障よりずっと広い概念です。

しかし、極限まで発展を遂げたと錯覚させられるような高度情報社会と生き方の価値観が大きく変貌した中で、医の倫理を基調とした社会保障概念を、国民各位が自己の価値観の中で納得してもらうためには、従来の手法を超えた多角的な情報ネットワークの構築が必要となることでしょう。

この事業を遂行するためには、従来の医師会が持っていた専門職としてのラチチュードでは対応が困難であり、より広い視野と他分野の専門知識と技術が必要になります。国民の健康に対する多様性の強い欲求にこたえていく必要が生じた日本医師会の進路選択は、かなりのエネルギーが必要であり、技術集積が必要であることを痛感いたしております。

しかし、この理念を実現し、社会保障を国家戦略として捉えられる世の中をつくり上げるためには、国民の合意のもとで何としても政治と行政を

説得することが必要であり、そのためのたゆまぬ努力をしていくことが、日本医師会の最大の責務と考えなければならないと思います。

この重大な難事業の完遂には、強烈な情熱と優れた大局観が必要であり、また、会長としての優れた指導力と会員全員の強固な団結力が不可欠であります。この局面に立ち自己の限界を覚るとき、私は、次期会長選挙には立候補しないことを決意いたしました。

私は、昭和63年10月、日本医師会常任理事に選任されて以来15年間、日本医師会執行部として仕事をさせていただきました。その間、平成8年から本日まで4期8年間、日本医師会長としての重責をお任せいただきました。激動期の真っ只中での職務でありましたので、仕事のしがいがあったことは確かですが、浅学非才の身ゆえに、全国日本医師会会員諸先生に対し、多大のご迷惑をおかけしたと存じます。お許しいただきたいと思っております。

今後の日本医師会が、国民すべての理解の下で、愛される専門団体としてさらなる飛躍を遂げ、世界一の医療国をつくり上げていくことを期待申し上げ、第109回日本医師会臨時代議員会における会長所信表明とさせていただきます。ありがとうございました。

## 代表質問

「次期診療報酬改定並びに医療費財源確保について」

河西紀夫代議員：自民党総裁に小泉首相が再選されたことにより、財政主導による医療制度改革は、さらに推し進められることは確実である。

財務省は7月末、次期診療報酬に関し、マイナス改定の意向を示し、平成16年度予算の社会保障費関係で約2千2百億円を圧縮し、自然増を6千9百億円とする抑制方針を打ち出している。

一方、厚労省が公表した平成14年度の医療費動向では、保険医療費が前年度比2千億円の減少となった。これは、介護保険が創設された年を除くと史上はじめてであり、明らかに診療報酬マイナス改定、並びに高齢者の自己負担増による受診抑制によるものであり、このままでは国民の疾病の

早期発見・治療にも深刻な影響を与えるのではないかと危惧している。

平成14年度の概算要求時には、厚労省が国庫負担金の自然増分の5千5百億円を埋めるために、診療報酬マイナス改定と制度改革、老人1割負担による縮減効果で約5千億円と試算したものを、日医が早々と受け入れ、財源は医療材料と薬価を引き下げること十分賄えると判断したことが、結果として医薬品メーカーの積極的なロビー活動により目算が外れ、診療報酬マイナス2.7%になった経緯がある。

しかし、次期診療報酬改定に向けて青柳副会長は、マイナス改定・ゼロベース改定は認められず、あくまでもプラス改定を行い、医療機関が経営維持可能な診療報酬確保を目指す考えを述べ、特に、医療材料と薬価に大鉈をふるう方針を述べていることに、我々は大きな期待をかけている。現在の大変厳しい経済情勢、特に、税収が落ち込んでいる中で、医療費財源だけを確保することは、大変厳しいと思うが、是非、日医執行部は、昨年と同じ轍を踏まず、我々の医療経営が危機的状況に陥っていることを十分踏まえ、あらゆる手段を講じてでも、プラス改定に向けた活動を展開していただきたいと考えている。

また、将来に向けた医療費財源についてであるが、坪井会長は、医療を国家安全保障の中で考えるという意識改革さえあれば、一般会計のみならず特別会計の歳出から獲得できるということが、今後の長期的な医療費の考え方と述べている。先進医療の公的保険での給付等を勘案すれば、医療費はさらに増加することは明らかであるが、今後の医療費財源を特別会計の獲得に求めることの道筋はあるのか、消費税の目的税化と引き上げや診療報酬体系の見直し等で財源を求めるのか、将来の医療費財源について、日医執行部の考え方と今後の具体的な対応策をお伺いしたい。

櫻井秀也常任理事：次期診療報酬改定はマイナス改定であるという、大変勝手なアドバルーンを財務省があげているということは大変遺憾なことである。2002年の改定は予想以上のマイナス改定で、さらに患者一部負担の増加による受診抑制とあいまって、地域医療の確保に重大な影響を与え

ようとしていることはご指摘のとおりである。国際的にみて極めて安い費用で、健康寿命の長さ、乳幼児死亡率の低さなど世界一の成果を達成している日本の医療保険制度を維持し、さらに発展させる必要性を強く訴え、あらゆる手段を講じてプラス改定に向けての活動を展開していきたい。

次に、将来に向けての医療費財源については、特別会計の歳出から獲得するという方法、あるいは消費税の引き上げとか、たばこの価格を上げてそれを医療費に充てるなど、いろいろな案が考えられる。しかし最終的にそのような政策、予算を決定するのは国会であり、それは医政の問題と密接に関係してくる。まさに「医政なくして医療なし」である。

日本の医療制度はどうあるべきか、国民の生命、健康を守るために何をなすべきか、これらに関する医師会の考え方を本当に理解し、実行する力のある国会議員を選出することが最も重要な課題であると考えている。

## 個人質問

### 「輸血用血液製剤の安全性と被害者救済について」

**佐野文男代議員：**本年6月、厚生労働省に提出された日赤の報告書によると、ウインドウ期に採取された献血血液を原料とする輸血用血液製剤の使用により、HBV感染が発生した可能性の有る事例の存在が明らかになっております。

厚生労働省は7月30日付けで、その対応手順、留意事項等を取りまとめて通知を出しておりますが、9月11日付けで、日赤から厚生労働省に提出された報告書の「追記」によると、平成14年6月以降1年間に提供された献血血液は543万本であり、保管検体を用いた個別NAT（ウイルス核酸増幅検査）の結果、HBVで個別NAT陽性が判明した割合は1.6%であります。今回、HBVの遡及調査対象となった血液は年間4,078本で、個別NAT陽性血液は年間で約65本（4,078本×1.6%）と推定されます。

その大半が既に使用された疑いがあるということが明らかになり、このことは血液製剤の信頼性を疑うばかりではなく、医療そのものの安心安全

の面からも重大な問題であり、血液行政を司る国や日赤の厳正な対応が求められるところであります。

しかしながら、先の通知においても国や日赤の責務が極めて軽微であり、特に被害者救済に関しては何の対応もされておられません。

以上、「輸血用血液製剤の安全性と被害者救済」について日本医師会の見解と早急な対応について伺いいたします。

**澤倫太郎常任理事：**代議員承知のとおり、現在、日本赤十字社で採用しているウイルスの核酸増幅検査、NAT検査と呼ばれる検査であるが、この検査自体は鋭敏さでは世界水準である。しかし、いくら世界水準の検査精度をあげても、ウインドウピリオドがある限り、なかなかこれを100%クリーンアップにするのは非常に困難であり、血液製剤は絶対に安全なものとは言い切れないという科学的事実をご理解いただきたい。

しかし、だからといって、代議員が言ったことは非常にシリアスで、国や日赤は責任逃れするだけではなく、リスクをできるだけ少なくするように全力を傾注することが必要であり、製品に対する説明責任も、また不幸にして感染してしまった人々に対しての救済責任をとることも代議員指摘のとおりである。

まず安全性の確保という視点で言うと、現在採血された血液検体は個別に検査されているわけではなく、今、日赤が行っている検査では、いったん50検体をプールして、それを一括してNAT検査をする。50検体という数は費用対効果から導入されているが、1999年にNAT検査が取り入れられた頃は500検体を集めて行っていたというから、それに比べるとだいぶよくなってきているということである。2000年以降は現在の50検体のプールで検査が行われている。だから、理論上、ウインドウピリオドのすり抜け以外に、プール方式にすることによって、それが希釈されて、あるいは検体が混ざってしまっただけで見落とされた可能性が全くゼロではないのであって、50検体ごとの現在の検査をさらに30、20、アメリカの一部の州では24というのがあるが、そのように検査をさらに鋭敏なものにする、検査方式そのものの工夫をして

いくということがこれから考えられるのではないか。

なお、被害救済については現在、医薬品副作用被害の調査機構として、医薬品医療機器審査センターと、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構という2つの機構がある。しかし、これらが必ずしも効果的に機能していないというのも指摘のとおりで、これらを統合して04年の4月から医薬品医療機器総合機構という独立行政法人が動き出す。遅まきではあるが、今後生じる生物由来製品、とくに代議員が指摘する血液製剤による感染等の健康被害についての救済制度が展開されることが決まっている。

本会としては、われわれ医師が医療用医薬品を信用して使用できるよう、これからも国や製薬メーカー、日赤等に対して強力に働きかける所存だ。

#### 「自衛隊法施行令等の一部改正に伴う医師等の業務従事命令について」

山光進代議員：先の通常国会で成立した有事関連法案のうち、「自衛隊法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、法律の中で「政令で定める」とされている事項の整備を図るため、先般、政府は改正自衛隊法施行令を閣議決定した。

ご存じのことと思うが、改正施行令では、有事に自衛隊員に多数の傷病者が出る事態を想定し、自衛隊は前線に野戦病院を開設し、応急処置や初期外来治療等を行うこととしている。前線任務には自衛隊の医官を充てるが、後方の医療態勢が手薄となるため、戦闘地域と離れた安全な場所で医療活動に従事する者として、民間の医師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、看護師等を挙げ、防衛庁長官の要請に基づき、都道府県知事が医師等に対し、業務従事命令を出すことが出来ることとなっている。

しかし、日本の医療提供体制は、プライマリ・ケアを担う開業医と民間の中小病院が中核となり、それぞれの地域で効率的に医療を提供し、地域医療を支えている。我々は、今まで何十年と地域医療を守り続け、患者及び地域住民になくてはならない存在となっている。

我々は国家のために医療を行っているのではなく、地域住民のため、患者のために医療活動を行っているのである。

この法案の業務従事命令には罰則規定がないようであるが、この改正はいつでも可能であり、次世代に発動されることは十分考えられると思う。

小泉政権になってから、防衛政策が右傾化している今日、個人の自由と権利を踏みにじり、強制的に政府に協力させるこのような法案に対して、生命の尊厳を訴えつつける日医として無抵抗に成立させるのではなく、何らかの対応をすべきと考えるが、日医執行部の考え方と今後の具体的な対応策についてお伺いしたい。

羽生田俊常任理事：1954年に制定された自衛隊法の第103条第5項に、「第2項に規定する医療、土木建築工事又は輸送に従事する者の範囲は、政令で定める」となっている。しかし、現在まで自衛隊施行令における、この医療に従事する者の範囲が定められていない。

これはいろいろ聞いたところ、単に忘れられていたということのようであり、非常に軽薄なことだと考えている。代議員の指摘のように、10月3日に「自衛隊法施行令等の一部を改正する政令」ということで、閣議決定されて、医療に従事する者の範囲が定められた。すなわち、自衛隊法施行令の第130条第1号に、医師、歯科医師又は薬剤師、第2号に看護師、准看護師、臨床検査技師、診療放射線技師等が定義され、これらの7つの医療職が「医療に従事する者」として定められた。ご指摘のように、この業務命令に対しては、拒否することもできるし、拒否したことに対する罰則もないので、この自衛隊法施行令の改正については、特別問題はないと考えている。むしろこの医療に従事する者と規定された中に准看護師という言葉が入っていることを逆に評価しているところである。

小泉内閣が右に傾いているのではないかという考え方については、結果として、そのように見えるのかもしれないが、テロ対策と世界の情勢を見たときに、国民の安全と生命を守るためには、ある程度のことが必要なのではないかというふうにも考えている。



とくに、国民の生命と健康を守る立場にある、われわれ医療人は、どのような状況にあっても、自分の身を危険に晒してでも、国民の生命を守るために立ち上がらなければならない時があるのだらうというふうに考えている。理由をあげると、幸い日本での発生はなかったが、今回のSARSの大流行に際して、中国や他の国々で犠牲になられた多くが医療従事者であったということは、記憶に新しい出来事であり、誠に残念なことである。日本医師会がこのような災害やテロなどの健康危機、健康被害が発生した際にすべきことは、危機に直面する医療従事者の身の安全と保障を確保することが、最大の責務であると考えている。

この有事関連法等に関しても、われわれが問題にしているのは、政府は規制改革特区において、国民の生命、身体、健康等々に関する規制であるということによって対象外とすべきではない、すなわち国民の生命、健康まで危険に晒してでも、経済活性すべきであるということをはっきり言っておきながら、この関連法案では国民の生命を守るためということを行っているわけで、全く逆のことを同じ内閣府が言っているということが問題であるということを指摘している。

## 代議員会出席記

### 「第109回日本医師会臨時代議員会に出席して」

代議員 増田 一雄

“坪井栄孝会長ついに引退表明”の見出しが本代議員会の総括というところでしょうか。

秋風とともにその噂が広まり、第120回北海道医師会臨時代議員会の冒頭に飯塚会長のご挨拶がありその中で、日医会長として青柳日医副会長を推薦したいという発言を受けて、本人もこれを真摯に受け止めたいとの態度表明があつて以来、日医会長選をめぐる全国的な動きが活発化し始めた時期での日医代議員会であり、「今回はかなり荒れるぞ」という情報もあり、道医代議員団は前日の10月11日東京のホテルに参集し対策会議を開催し、青柳副会長にも出席をお願いし、臨戦態勢をしいて一糸乱れない行動でこの難局を乗り越える

決意を固めて翌日に備えました。

平成15年10月12日9時30分日本医師会館で全国より337名の代議員出席のもと開催されました。最初に坪井栄孝会長の所信表明があり日医の当面する諸問題への対処について方針を示された後に、今期限りで会長を引退する表明がなされました。

糸氏副会長の会務報告後、日医の決算4議題と日医主導の治験センター設置の予算案の提案説明があり、決算委員には赤倉代議員（委員長）、予算委員に増田が指名されました。

代表質問は8題、北海道ブロックから河西代議員が「次期診療報酬改定並びに医療費財源確保について」質問し、櫻井常任理事が全力を挙げて努力する旨の答弁があつたが、これら代表質問のほとんどが診療報酬に関するもので全国的関心の高さと危機感をひしひしと感じました。

代表質問の6番目に東京都医師会より「国民の信頼を得るために今何をすべきか」との質問に対し、糸氏副会長より自浄作用等の答弁があつたところで私が関連質問に立ち、「北海道からの提言としてはいささか問題もありますが、今回の北海道十勝・釧路沖地震について地元では今も続く余震の中で国民や医師会員は生命の危機に直面しているが、本代議員会で朝から報告やいろいろな質問の中で誰一人としてこの天災に触れた人はいない。会長も心の医療、いやしの医療を提唱されているとおり、医師としてやさしい心、気配りの心が国民から信頼される医療の出発点ではないのか」と質問しましたところ、坪井会長が直ちに立ち、東北地方や北海道地方の地震災害にお見舞い申し上げると発言され、さらに会長所信表明の第一ページにお見舞いを表明する文章を入れる異例の差し換えをしました。推測するところ、会長は引退問題で苦悩された結果であると理解していません。

荒れると予想された個人質問では、北海道から佐野代議員「輸血用血液製剤の安全性と被害者救済について」と山光代議員「自衛隊法施行令等の一部改正に伴う医師等の業務従事命令について」の質問を含め13題あつたが、注目されたのは京都府からの質問で、北海道医師会代議員会での青柳

副会長の推薦に触れ、さらに坪井会長の月刊現代へ寄稿したことを取り上げて会長に迫りましたが、坪井会長の気迫がこれを上回り乗り切ったという印象でした。

また、会長の所信表明に対する質問が兵庫の代議員から出され、坪井会長の言行不一致であると指摘しましたが、会場から「やめろ」発言が相次

ぎ定刻の20分前に無事閉幕しました。

これから青柳副会長の日医会長への挑戦が始まります。「北海道から日医会長を」の合い言葉のもとその夢を実現させるため、北海道医師会員のみなさんとともに頑張りたいと思います。みなさんのご協力を切望して印象記を締め括らせていただきます。

### 第9回北海道医師会産業医学基礎（後期）研修会プログラム

日 時 平成15年12月20日(土)13:00~17:05

21日(日)9:00~15:15

場 所 ホテルオークラ

単位数 基礎研修（後期）12単位

期日	テーマ及び講師
12月20日(土)	<p>オリエンテーション 開講挨拶</p> <p>1. 「労働者の健康確保義務と産業医の役割」 北海道産業保健推進センター産業保健相談員 横山 靖 二</p> <p>2. 「企業組織とメンタルヘルス」 北海道産業保健推進センター産業保健相談員 井上 蓉 子</p> <p>&lt;休憩&gt;</p> <p>3. 「健康診断と事後措置」 北海道産業保健推進センター産業保健相談員 藤原 豊 (美唄労災病院内科部長)</p> <p>4. 「労働災害と脊髄損傷」 北海道産業保健推進センター産業保健相談員 種市 洋 (美唄労災病院整形外科部長)</p> <p>5. 「簡便な温湿度の連続計測・記録とデータ処理入門」 北海道産業保健推進センター産業保健相談員 西 安 信 (北海道工業大学工学部建築学科教授)</p>
12月21日(日)	<p>6. 「中高年層と職場のストレス」 北海道産業保健推進センター産業保健相談員 豊島 真 (有札幌カウンセリングセンター代表取締役)</p> <p>7. 「最近のうつ病治療」 北海道産業保健推進センター産業保健相談員 中野 倫 仁 (北海道医療大学心理学部臨床心理学科教授)</p> <p>&lt;休憩&gt;</p> <p>8. 「じん肺職場の労働衛生管理」 北海道産業保健推進センター産業保健相談員 清田 典 宏 (助北海道労働保健管理協会常務理事)</p> <p>9. 「労災補償制度」 北海道労働局労働基準部労災補償課長 大山 剛 二</p> <p>&lt;休憩・昼食&gt;</p> <p>10. 「作業環境測定による化学物質のリスクアセスメント」 北海道産業保健推進センター産業保健相談員 相澤 和 幸 (助北海道労働保健管理協会環境管理課長)</p> <p>11. 「職場巡視のポイント」 北海道産業保健推進センター産業保健相談員 原 潤 泉 (札幌鉄道病院保健管理部労働衛生科主任医長)</p> <p>12. 「産業医学と疫学」 一働く人のデータをどう解析し役立てるかー 北海道産業保健推進センター産業保健相談員 岸 玲 子 (北海道大学大学院医学研究科教授)</p>