

特別記念講演 第50回 日本赤十字社医学会総会

「日本赤十字社医学会の50年を紐解く」

日本赤十字社医学会理事長

とみた ひろき
富田 博樹

内容の前半は、「日本赤十字社医学会の歴史を紐解く」です。それから、赤十字病院の医学・医療への貢献についてお話しします。後半は、本学会のメインテーマである「原点を見つめ 世界へ飛翔 ～赤十字の果たすべき使命～」ということを受け、そして、「赤十字病院創立を紐解く」、最後に「赤十字病院グループの役割とこれから進む道」ということでお話しします。

I 日本赤十字社医学会の歴史を紐解く

本医学会は昭和39年に医師・歯科医師および薬剤師の方々の熱意によって開かれました。第1回は東京で開かれています。

このプログラムが、本社に保存してあり、内容を見てみると、日赤の現医療センター、北は旭川、伊達、盛岡から、南は福岡、長崎、大分、今津。そして、今の血液センターである血液銀行を含め37施設が参加しています。

初めての医学会にこれだけの施設が参加したということで、いかに切望されていたかが分かります。

特別講演に加えて一般演題が10の群に分けられて口演が行われていました。以後毎回、特別講演が行われていました。その内容はそれぞれの時代を表していると考えられます。

まず第1回は、「原爆症のその後について」長崎原爆病院院長が講演されています。赤十字は、長崎と広島に原爆病院を持っており、いわゆる原爆症については、日本で最も臨床経験の多い病院グループです。

それから、脳の外傷についてです。私はこ

のとき高校生で、脳外科医になろうと思ったときだったのですが、すでにこのような講演が行われていました。

その後、血液型、心臓外科、それから東南アジアのウイルス病。第5回からはスモン、特殊血液。そして、第11回は皆さんご存じの医療センター小児科部長の川崎富作先生が、「川崎病」について報告をされています。川崎病をはじめ提唱された方です。それから、免疫について、人の胃がん。第16回からは、インターフェロン、医療事故、そして厚生省医務局長が、地域医療の将来像を話されています。今から30年前ですが、現在の状況を果たしてどこまで予想していたのでしょうか。この内容が知りたいところです。

第21回は、がん研究。そして、ATL、日本人のHLA抗原、脳卒中、エイジングが始まり、第26回には、京都大学の亀山名誉教授の老化と疾患に並んで、永平寺の上月僧侶も講演されています。文化的な講演が始まったところです。その後、疾患の根絶、リズムとイズム。そして、第31回になると、女優の藤村志保氏による「出会い」という講演が行われていました。次に、サルと人間、松山市立子規記念博物館長の講演。そして、当時社会から最も注目されていた弁護士の中坊公平氏から「生きること、学ぶこと」など文化講演が続いています。第36回には、作家の夏樹静子氏が「心のミステリー」と題し、講演されました。

注目すべきは、第38回に当時副社長の立場で近衛社長が、「救援活動におけるわが赤十字の役割」という講演をされていることです。

ちょうど今から10年程前ですが、今の我々の活躍の礎になったと思います。その後作家の西木正明氏、落合恵子氏らの講演が続いています。さらに、聖路加国際病院名誉院長の日野原重明名誉院長が、「医療費のシステム化と効果的医療の展開」について、また、ピアニストの伊藤京子氏、旭山動物園園長の坂東 元氏、作家横山秀夫氏の講演もありました。第46回は、「チンパンジーと人間について」。それから、「魚を見れば世界が見える」。そして、コラムニストの李啓充先生が、「アメリカの医療の光と影」について話されました。

昨年は京都大学の i P S 細胞研究所の山中伸弥教授からビデオレターをいただき、同研究所の川口義弥教授による講演がおこなわれました。今回、特別講演 I では、五百旗頭真先生による「大震災の時代に生きる」、特別講演 II は、鳥越俊太郎氏による地域医療とへき地医療についてご講演頂きます。まさに特別講演の歴史はその時代を色濃くあらわしているといえます。

日赤医学会の演題数の推移を調べてみました。最初は50題です。それから、年々増えてきていましたが、1998年、第34回に看護師の方々が参加され、2002年の第38回には全職種が参加することによって、急速に演題数が増えてきています。今年、963題という演題数になっています。赤十字職員の人たちの関心が非常に高まっている表れだと思います。

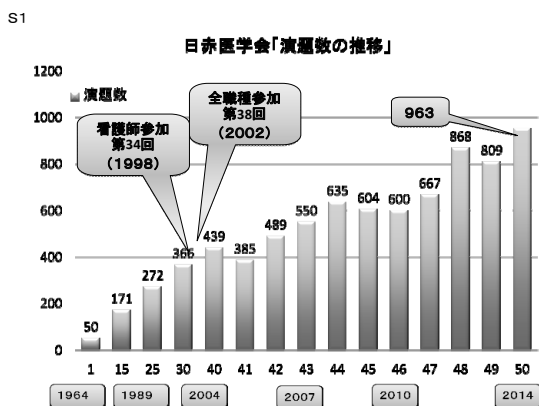


図1

昨年の演題発表者の職種を調べてみました。すでに半分を超える職種が、医師以外か

ら発表されています。これが日赤医学会の大きな特徴だと思います。さまざまな部門の他職種の人たちが、日ごろの自分たちが取り組んでいること、解決したことなどをここで発表し合うという医学会になってきています。

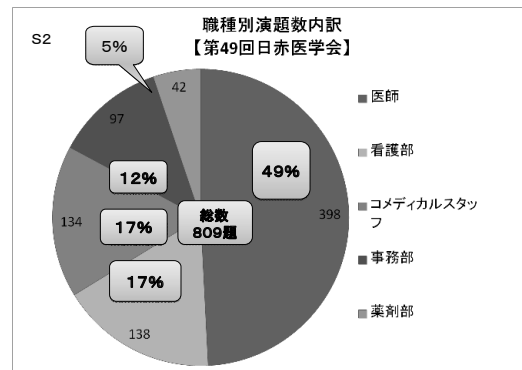


図2

私の医学会への期待はさまざまな職種の横の繋がりを作る場となることです。診療科の横の繋がり、職種を超えた繋がりとなること。そして、チーム医療の力を強め、赤十字全体の力を強めることが、この医学会の役割になることを願っています。

次に医学・医療への貢献について調べました。多くの院長先生方に教えていただきました。まず長岡からは、つつが虫病の病態解明です。伊勢からは、日本で初めての肺膿瘍の肺切開術の成功例。長野では、初めての血液型研究の発表。鳥取からは、薬用植物の栽培法等について。秋田では、血液型不適合に關しての新生児交換輸血の日本で初めての成功例。岡山からは、森永ヒ素ミルク中毒事件の原因究明です。このときには厚生大臣から感謝状が贈られています。そして、医療センターでは、先ほどお話しした川崎先生の有名な川崎病の報告。姫路では、日本で初めての新生児センター設置。京都第一では、慢性透析患者の骨軟化症、無形成骨についての診断と治療についての報告があります。あと武蔵野からは、黄色靱帯浮上術、肝がんに対するマイクロ波凝固術。そして、もやもや病に対するEDASの手術等の報告がありました。これらを赤十字病院の医学・医療への貢献という形でまとめて資料をつくりたいと思ってお

ります。

II 赤十字病院創立を紐解く

次に「赤十字病院の創立を紐解く」につきお話しいたします。

まず、近衛日本赤十字社社長は、国際赤十字・赤新月社連盟の会長2期目を務めておられます。連盟会長は、世界の189カ国がそれぞれ持つ1票を投票して4年ごとに選ばれます。国際赤十字・赤新月社連盟の会長を日赤社長が務めることは120年を超える日赤の歴史上初めてですし、これから100年後までおそらくないことと思います。私たちはこの特別な時に日赤の職員として働いています。

日本赤十字社は世界に189社の仲間を持っており、日赤職員数は6万人を超えています。日赤の規模は、職員数と事業規模からみても世界で最大の赤十字社です。その最大要因は、病院を持っているということです。職員の85%は病院職員です。世界の赤十字から日赤への期待は、国際医療救護支援活動ができる、能力の高いスタッフを最も多く擁する赤十字社であるということです。

赤十字病院は全国ほぼ全県に92あります。日本赤十字社はそもそもこの熊本、田原坂の戦いにおける博愛社の活動が始まりで、10年後の明治20年5月に赤十字社と改称しています。その前年、明治19年に日本赤十字社の最初の病院は博愛社病院として今の飯田橋に設立されましたが、わずか2年で窮屈となったことから、明治21年に宮内省から8万円、今のお金にしておそらく20億から30億円くらいと思われませんが、それと今の広尾の地の貸し下げを受け、3年後に現在の日赤医療センターが完成しました。

その病院は、当時の先進国の中でも最も先進的な病院スタイルをとっており、設計者は当代一流の片山東熊博士でした。出来上がった病院は、東洋一の規模と言われました。

これが赤十字病院のスタートです。明治時代には9病院、大正時代には18病院が建設され、昭和に入って、戦前までに30病院が建てられました。赤十字病院の3分の2は、戦前に建てられています。非常に歴史の古い病院

グループです。

そして、私が日本の病院の歴史に関する本を読んでいたとき、こんな文に接しました。「地元の住民たちが、それぞれの赤十字病院を自分たちの病院、あるいは地元の人たちの共有財産と考える傾向にある」との記述です。そこで各院長先生方にそれぞれの病院の創立の歴史についてご教授いただきました。まとめたものがここにあります。

S3 創立時の資金と土地

病院	総費用(建築費)	住民からの寄付	補足	土地
旭川(大12)	18万円	11万円	2万1500人からの寄付	市が半分寄付、半分低価格
秋田(大3)	13万5千円	多く(寄付で補う)	知事が補填	無料で借り受け
水戸(大12)		千円以上の寄付者158名		官有地低価格
足利(昭24)	2千円	後援金が330万円+220万円	残りは国庫市から	
前橋(大2)				市が寄付
武蔵野(昭24)				GHOが返還
相模原(平成)			県市から89%補助	
長岡(昭6)		財団法人長岡病院+4万円寄付	県市から90%補助	市から寄付
富山(昭40)	21万円	12万3千円 住民寄付	県市から7万2千円補助	
長野(昭37)	7万511円	1万8千円 篤志家寄付	市 2万2500円 寄付	
熊谷(大12)	(維持費)4万2千円	2万円 県民寄付	都から2万2千円 寄付	
静岡(昭8)	60万円	多くの寄付金	知事が主導	県有地借入(県庁隣接)
名古屋第一(昭12)	30万円	市内から寄付 32万円	支部長が基金主導	市から寄付
伊勢(昭37)	4万8千円	2万4千円 町長から寄付		
大塚(昭42)	46万円	15万7千円 贈与の企業 篤志家		府から低価格払い下げ
多可(昭20)	120万円	106万円 住民からの寄付	有力者5人が奔走	
広島(昭14)	173万円	67万5千円 寄付		
小野田(昭7)				町が多額の補助
高松(昭40)		多くの県民篤志家から寄付		県庁隣接寄付
長崎原爆(昭33)			全額お年玉年賀はがき寄付	

図3

創立時の資金と土地について、どうやって調達したのかということをもとめてみました。そこから分かったことは、旭川、秋田は建設にかかった費用の半分以上が、住民からの寄付でした。そして、富山、名古屋第一、伊勢もやはり半分以上を地元の人たちの寄付で補っていました。大阪、多可、広島各病院も半分以上を住民たちの寄付で補っているということが分かりました。赤十字病院創立のための資金集めには、大変な苦労があったようです。秋田では、知事が裸踊りまでして資金を集め、静岡では知事が必死になって資金を集め、病院の設立に走り回ったそうです。さまざまなエピソードが各病院にあります。戦後昭和、平成になると、そのお金は、県や市が8割から9割を出しているところが多く、長崎原爆は、全額お年玉年賀はがきの資金でつくられています。

もう一つ、土地についてです。多くの病院は、自治体が無償、または非常に低い額で土地を提供しています。その土地は県庁の横やお城の中など、当時の一等地に土地を提供されているのが特徴です。しかもその建築物

は、その当時の第一人者に設計を依頼しています。完成した病院は、その地方では本当に近代的で大規模な建物であったため観光地になり、観光客が多く訪れたという記事もあります。その時代に造られた病院は東洋一の大病院という評価を得ています。それが赤十字の姿です。

いくつかの実例をご紹介します。これは明治時代に建てられた現医療センターです。この建物はあまりに素晴らしいため文化財として一部は明治村に移築されています。

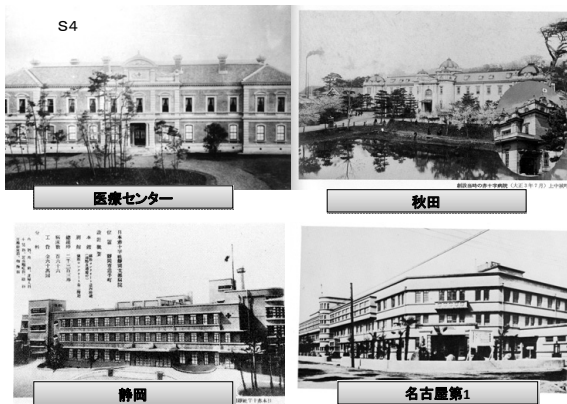


図4

それから、秋田の建物です。これは、東京駅を設計した辰野金吾が設計し、まるでヨーロッパの宮殿のような建物です。当時観光客が殺到したそうです。それから、静岡。そして名古屋第一では、玄関部分をモニュメントとして残してあります。京都第一、大阪は東洋一の大病院という雄姿を誇っていたようです。それから、盛岡と水戸。本当に美しい建物です。これらが赤十字病院の建物です。

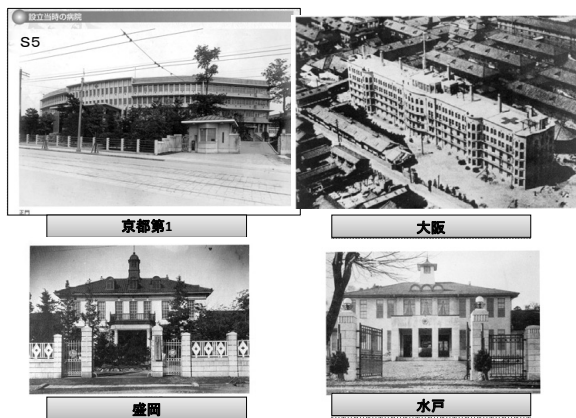


図5

戦前は国費の多くは、軍備に使わざるを得なかったため、医療に対して、国はお金を使っていません。それが、地元の人たちが寄付せざるを得なかった理由かもしれません。また、もう一つは地元の人々の病院を我が地に整備したいという熱意だったと思います。戦後、国は大きく方針を変えました。医療に対してお金を使うことにしたのです。その一つは、赤十字、済生会、厚生連を法律で公的病院と指定しました。昭和26年のことです。そして、その公的病院には、税金の免除と国・自治体から補助金を受けることができるという大きな特典を与えたのです。この3団体は民間病院ですが、他の民間病院には、この特典は適用されません。国が公的病院に他がうらやむ程の優遇してまで期待したことは、病院をきちんと整備して、地域医療の中核になることです。具体的な責務としては、医療、保険、予防、さらに看護師の養成です。もう一つの期待は、へき地医療と不採算医療を行うことです。これらの期待から、特別な優遇を受けているというのが、われわれ公的病院です。

戦後の公的病院への優遇と期待(責務)

S6

- ▶ 赤十字・済生会・厚生連を公的病院と指定(昭和26年(1951年))
- ▶ 優遇待遇: 免税、国・県からの補助金を受ける。
- ▶ (他の民間病院は適応されず)
- ▶ 期待 : 病院の整備を図り、国民に必要な医療を確保し、医療の量と質の向上を進めるに際して、**中核になることが期待された。**
- ▶ 具体的責務には;
 - ①医療・保険・予防・医療関係者の養成、
 - ②僻地医療等の**不採算医療**など

図6

戦後の昭和時代32病院、平成に3病院と、戦後に3分の1の赤十字病院が創立されました。現在、我が国に病院は約8,500ありますが、85%は民間です。戦後も日本の医療は、民間主体です。われわれ公的病院も民間に入ります。公的病院は日赤、済生会、厚生連、ほぼ同じ数があり公的病院の大部分を占めています。税の優遇について御説明致します。一般の民間病院は赤字でも固定資産税は払わなければなりません。この支払いを赤十字病院が

ループは免除されています。法人税について、民間病院グループは、やはり経営力が強く、不採算部門を引き受けていないこともあり、利益率は高いですが、約30%の法人税をしっかりと払っています。民間病院グループは、同じ民間なのになぜ赤十字病院は払わないで済むのかと、我々のことを絶えず見ているのです。本当にそれだけのことをしているのかということは、絶えず問われています。さらに我々は国・県・自治体から受けた多くの運営補助金と設備補助金を受け取っています。これらは議会で承認を得る必要がありますので、議会で承認されるということは、国民・住民の皆さんが納得しているということです。毎年多額の補助を国民からいただいていると考えていいと思います。

Ⅲ 赤十字病院グループの役割

公的病院の責務ですが、免税で補助金も受け取る公的病院が、他の民間病院とは違った特別な理念、特徴、医療サービスをしているのかどうかということが、大きく問われています。このことはとても大切なことです。

我々は赤十字活動をしっかり行っていますので、国民に対して胸を張って期待に応えた活動を行っていると言えます。

我々の国民への約束は災害救護、医療施設、国際救援、看護師の養成です。これらは、国民からも期待されています。各病院は、赤十字の理念に従って運営されており、職員もこの理念をしっかり胸に刻んでいると思います。全国の赤十字病院は、国民にこの5つの約束をし、活動しています。

まず、国内災害救護です。これは国民が最も期待するところですし、我々の存在を規定している赤十字法にも書き込まれており、我々の責務でもあります。我々は、全国に496班の常備救護班を用意しております。そして、十分な訓練といつでも出動できる体制を取っています。東日本大震災では、ブロック毎に本社・支部が病院と協力してその運営を見事に行い、6カ月にわたって計894班を派遣しました。全国様々な団体から医療救護班が集まりましたが、その55%は赤十字からでした。このことは国民から高い評価を得ています。年4回2泊3日で行う日赤救護班（旧日赤DMAT）研修会もすでに22回開催し、約1500人の職員が研修を終えています。

次に、国際活動です。世界各国へ派遣を行っていますが、過去10年の派遣者数実績を見ると、拠点病院は、医療センター、名古屋第二、大阪、和歌山、熊本で、340名の職員が派遣されています。それ以外の拠点ではない病院からも、43病院、168名が派遣されており、合せて508名になります。国際救護支援にしっかりと貢献しています。

そして、地域医療です。特に医療施設の運営です。救急医療は、赤十字すなわち救急と言われるぐらいに愚直に救急医療をしっかりやってきましたので、34施設、40%が救命センターに指定されその割合は他のグループを圧倒しています。がんの治療も高いレベルのがん治療を実践しているため、37施設が拠点病院になっています。周産期母子医療センターも十分なスタッフをそろえた実績を持っていますので、43施設が同センターに指定されています。地域医療支援病院は、周囲の医師会との連携実績の表れですが56%の施設が資格を持っています。大学病院と同等の医療活動をしている実績があると見なされたDPC II 群病院は全国8,000病院の中の1%にあたる90病院しかありません。その中に赤十字は14病院入っています。いかに高いレベルの治療をしているかが分かると思います。



図7

S8

他の公的団体との比較 (H25)

	日赤	済生会	厚生連	全国
病院数	92	79	111	8,553
病床数	37,239	22,406	34,971	1,575,990
平均病床数	405	284	315	1,843
救命救急センター数	34 (37.0%)	8 (10.1%)	9 (8.1%)	261 (3.1%)
がん拠点病院	37 (40.2%)	19 (24.1%)	25 (22.5%)	397 (4.6%)
周産期母子医療センター	43 (46.7%)	13 (16.5%)	17 (15.3%)	388 (4.5%)
地域医療支援病院	52 (56.5%)	28 (32.0%)	10 (9.0%)	423 (4.9%)
DPC病院数	67 (72.8%)	53 (67.0%)	83 (56.8%)	1,496 (17.5%)
DPC II 群病院数	14 (15.2%)	4 (5.1%)	6 (5.4%)	90 (1.1%)
へき地医療拠点病院	15 (16.3%)	8 (10.1%)	23 (20.7%)	281 (3.2%)

※()内の値は各団体の病院数比

図8

全体の医業収益は9,000億円を超え1兆円に迫ろうとしています。病院の実力の測り方は様々ですが、2013年度の1年間に病院毎の入院治療をした患者数をDPCで見ることができます。各県毎の病院でその患者数を1位から10位までそろえたものがあり、それを見ると、赤十字病院の45%が各県内の5位以内に入っているのです。実績も非常に高い病院が多いということが分かります。

S9 1年間に入院治療した患者数 県内ランキング (2013年)

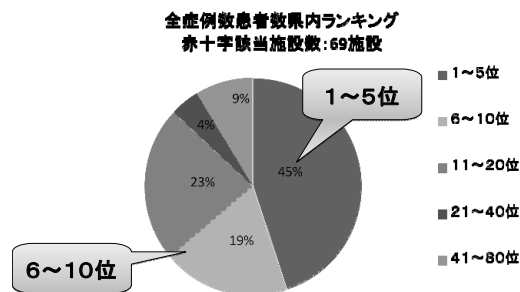


図9

間違いなくわが国における最強の病院グループとっていいと思います。

へき地医療を国民に約束していますが、これもしっかり実行しています。へき地医療拠点病院は、15施設が指定されていますし、中規模から小規模の病院が、本当に苦しい経営の中で地域をしっかりと支えています。ただ、診療報酬体系が中小規模の病院には不利になっているということと、医師の偏在による医師不足で大変に苦しんでいます。それらの病院は、その地域で唯一の病院というこ

ろが多く、その病院の役割は、人々が暮らすための必須の機能である医療・介護を支えています。その病院がなくなると、人が住めなくなるのです。僻地医療を守るというのも私たちの国民への約束です。そのため、赤十字病院グループが助け合い、看護師や医師を派遣しています。平成25年度は、16の病院が、55名の医師を派遣してくれました。今年度はさらに増え、23の病院が127名の医師を派遣してくれます。看護師は14の病院から去年は41名、今年度は31の病院から60名が支援に駆け付けています。本当に医師・看護師が少なくて倒れそうになっている病院をこうやって支援しています。我々は助け合っています。

S10

僻地医療への医師・看護師支援

医師派遣支援

平成25年: 16病院から 55名
平成26年: 23病院から 127名

看護師派遣支援

平成25年度: 14病院から 41名
平成26年度: 31病院から 60名

図10

看護師の養成は、私たちのお家芸です。120年前から看護師の養成を始めています。最大36の看護専門学校を持っていましたが、今は6つの看護大学に役割を半分任せているところです。両方を合わせて、年間1,300名の優秀な看護師を毎年世の中に送り出しています。日本で最も歴史が古くこれだけのボリュームを持った看護師養成組織は日赤のみです。

IV 赤十字病院グループがこれから進む道 地域包括ケアへの積極的参加

少子高齢化が世界の経験したことの無いスピードで進行している我が国では、少ない若者で多くの高齢者と社会を支えざるを得なくなります。国は医療・介護・福祉で代表される社会保障制度の崩壊を恐れ、地域医療ビジョンにおける病床機能の再編を本気になって始

めています。中核病院が中心となって地域の病院の病床を高度急性期・急性期・慢性期・療養に再編成し、さらに在宅医療・介護の機能を支援することを期待されています。この医療介護福祉の協働システムを“地域包括ケア”と呼びます。役割分担を進めるうえでは様々な不安や障害がありますが、中核病院が支援しなければ地域の医療再編はできないと思います。これから死亡する人の数が倍になります。病院が老人であふれ、今の医療内容では病床不足となります。これを補う期待が在宅医療でこれを拡大する必要があります。在宅医療において本当に困っているときには病院が助けるというバックアップ力の大きさと、在宅医療の進み方が大きく異なります。訪問看護ステーションを整備し、サポートすることも中核病院の仕事です。これらを総称して“地域造り”といいますが、それを中心で担う役割を中核病院に期待されています。

S11 地域包括ケアシステムの構築について(地域造り)

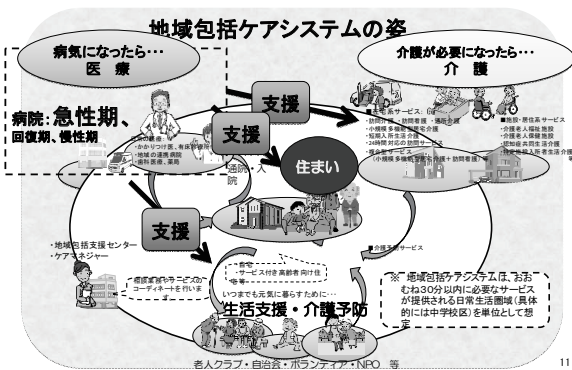


図 11

V 日本赤十字社支部が行っている社会活動への積極的支援

日赤は社会への働き掛けも行っています。いろいろな赤十字組織を私たちは持っています。救急法講習会、奉仕団、青少年赤十字等、これを担っているのが支部です。都道府県の支部が活動しています。

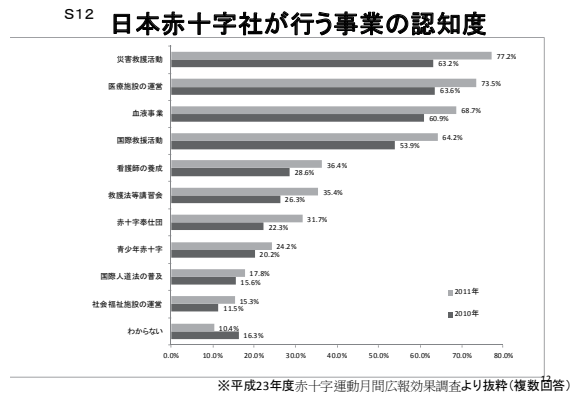


図 12

この中で健康生活支援と青少年赤十字についてお話しします。

高齢者の急増に備え、介護保険の財政破綻を防ぐため、前期高齢者が後期高齢者を支える社会にできないかと国は考えています。もしそうなれば、おそらく何とか国は生き延びるでしょう。これに失敗しますと、国が崩壊するかもしれないという危機感を持っています。私は、団塊の世代です。前期高齢者に突入しましたが、前期高齢者は元気な高齢者の集団です。健康生活支援講習では、高齢者の支援、自立に向けて、介護技術を教えており、受講者数は年々増加しています。健康生活支援講習の受講者の大半の方々が、実は前期高齢者なのです。この講習は介護ボランティアの養成そのものです。その他の役割も含めて前期高齢者の方々を“地域ボランティア”として養成することができます。

健康生活支援講習とは



高齢期をすこやかに迎えるために必要な健康増進の知識や高齢者の支援・自立に向け、役立つ介護技術を学びます。

介護ボランティアの養成

図 13

ここに私たち赤十字は、大きな役割を果たすことができると考えています。

* 別添のリーフレット等参照

戦後、学校教育は、非常に困ったことがありました。戦前の教育理念が否定されたので、教育のバックボーンを失ってしまったのです。そこでバックボーンとなったのがヒューマニズムであり、それを体現している人道、博愛、奉仕、公平という赤十字精神であったとうかがっています。このヒューマニズムを教育のバックボーンにしようということで、青少年赤十字運動が始まりました。具体的な内容は、「健康・安全」「奉仕」「国際理解・親善」です。青少年赤十字に参加している生徒の数は毎年増えています。ボーイスカウト、ガールスカウトの減少と対比的です。具体的には小学校、中学校、高校の約30%が学校単位で参加し、参加している子どもの数は三百万人を超えています。

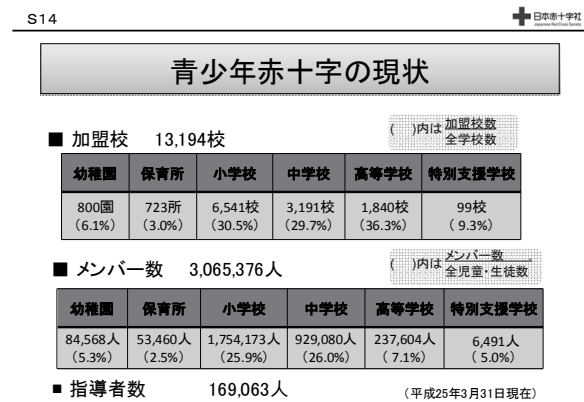


図 14

この教育をしているのは学校の先生方です。学校の先生方が、赤十字の研修を受けて、学校で授業をしています。毎年約3万人の指導者・メンバーが本社・支部主催の協議会・研修会に参加しています。私も武蔵野赤十字病院の院長だったときに近隣の小学校、中学校の校長から頼まれて、子どもたちに授業をしていました。命の大切さを教えてほしいと言われたのです。学校教育と赤十字は、戦後ずっと結び付いています。それが青少年赤十字です。教えている内容は、「人間の尊厳を確保する」。「優しさと思いやりの心を引き出し、育てる」です。先生方はまさに赤十字の理念であるヒューマニズムを教えておられます。

我々赤十字病院グループがこれから進む道は、支部と病院が協力して、“地域づくり”を行ってゆくことです。急性期、地域包括などの医療システム作りを支援することが病院の大きな仕事ですが、さらに安心できる介護システムをつくるための“地域ボランティア”の養成をおこなう支部を病院職員が今以上に積極的に支援して下さい。赤十字は、支部と病院が協力することによって、大きな力を発揮できると考えています。

S15

赤十字社としての協働・総合力

支部と病院が協力して地域づくり

➤ 安心できる医療システム

急性期・地域包括・回復期・療養 在宅支援

➤ 安心できる介護システム

地域ボランティアの養成（介護・防災・支援）

図 15

赤十字病院は、地域に支えられて創立しました。地域から信頼されています。

地域の中心となっています。地域を支えています。これからは、地域包括ケアを推進する中核病院が必要で、我々はその中心メンバーとしての役割を期待されています。

S16

赤十字病院は

『地域に支えられて創立』

『地域から信頼されている』

『地域の中心となる』

『地域を支える』

これからは
地域包括ケアを推進する中核病院が必要

地域づくりの中心メンバーとしての役割を期待されている。

図 16

我々は、赤十字運動、人道の実践者です。国民の期待に応えるべく、日々の努力を続けてゆきましょう。

ご清聴ありがとうございました。