



購読料 年8,000円  
送料共 但し、会員は会費に含まれる

発行所  
京都府保険医協会  
〒604-8162  
京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637  
インターワンプレイス烏丸6階  
電話 (075) 212-8877  
FAX (075) 212-0707  
編集発行人 久保 佐世

主な内容

総合確保法の認知度にばらつき  
どうなる? 医療事故調 (2面)  
診療内容向上レポート「小児科消化器」 (3面)  
診療内容向上レポート「小児科消化器」 (4面)

ご用命はアミスまで

- ◆医師賠償責任保険
- ◆休業補償制度 (所得補償、傷害疾病保険)
- ◆針刺し事故等補償プラン
- ◆自動車保険・火災保険

☎075-212-0303

なる」59%、「健康悪化を懸念」58%、「企業責任追及すべき」32%の順で、「消費税で対応するしかない」は13%のみであった。(図5)

報告書は社会保障における「自助」を過度に強調し、「共助」は「自助の共同化」であると歪め、「公助」を限定矮小化すること、これまでのように必要な医療をすべて保障するのではなく、国民の負担できる範囲でのみの医療給付に根幹からつくりかえることを打ち出した。また、アベノミクスにより物価は上昇してきているにもかかわらず、一般市民はその恩恵を感じられず、生活保護世帯の増加にも歯止めがかからないまま、消費税増税が追い討ちをかけたようにしている。

医療現場において、更に困難な状況が到来することが予想されるが、こうした国による理念の書き換えや財政危機論の喧伝により、「致し方ない」などの諦観がある程度浸透していることを伺わせる結果ではないだろうか。

# 政府の改革で社会保障は「立ちいかなくなる」

## 診療手控えの実態と負担のあり方をアンケート

協会は2013年10月から14年4月にかけて、会員対象に「医療費負担問題」でアンケートを実施した。この中で窓口負担による診療手控えの実態や負担のあり方についての考えが明らかになった。対象は2374人(地区懇談会を開催した23地区の会員)、回収数は3007(回収率16%)。

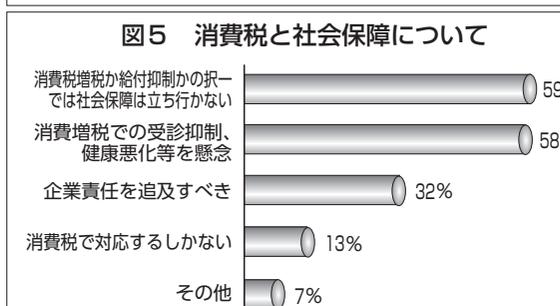
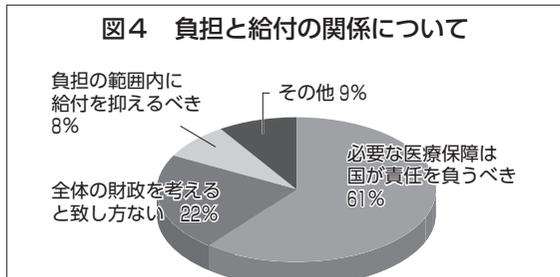
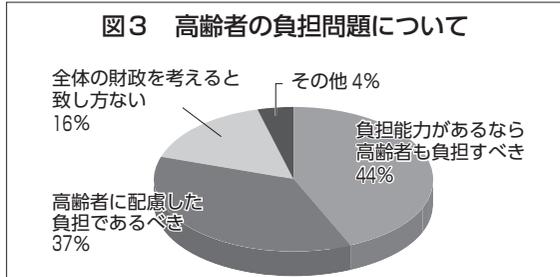
診療手控え47%  
受診手控え35%

「特に変わらな」もに36%あった。(図1)

70~74歳の2割化で「心能負担」と「年齢に即した負担」拮抗

「診療内容の手控えをたのまれることが増えた」47%、「受診の手控え」が35%、「不安を漏らす患者が増えた」15%と経済力により医療から遠ざけられている実態が報告される一方

ただ、年齢に関係なく能力に応じて負担するのが当たり前の考えでの70~74歳窓口負担引き上げをどう考えるかについては、「負担能力があるのなら高齢者も負担すべき」との考えが61%、「全体の財政を考えると致し方ない」との考えが22%であった。(図2)



# 主張

7月27日に第67回定期総会が開かれ、今年度の京都府保険医協会の活動方針が承認された。

この活動方針を基に、国民皆保険制度を守り、医療保障拡充を求めていく運動を進めていかなければならない。

6月18日に「医療・介護総合確保法」が成立した。十分な審議もされず、また、介護保険サービス利用料の2割負担化に関してはその根拠となる資料の誤り

## 大転換迫られる医療提供体制 医療への「安心」守ろう!

し地域の医師として監視、対応を務める必要がある。

医療・介護提供体制改革の中で、「川上」の改革として10月から「病床機能報告制度」が施行される。この方向性を決める「地域医療構想(ビジョン)」を策定して病床の機能別の必要量に近づくように提供体制を構築していく。この目的

地域・在宅へ返すよう診療報酬での誘導を行った。具体的には7対1看護基準病床において、平均在院日数の算定要件のハードルを上げ、また確実な在宅復帰の要件化などで7対1看護基準病床を絞り込み、要件を満たせない病院は地域包括ケア病床や回復期リハビリ病棟、または療養病床などへの転換を強いられる事態になっている。これらの問題は病院だけの問題ではない。「川上」の改革で押し流された患者は「川下」で

ある地域へと移っていく。しかし、「川下」の受け皿が十分に整備されているとはいえない。今後、地域の病院機能の変化によって、病診連携に変化が出たり、早期の退院等で診療所の外来診療や在宅での医療が大きく変わっていく可能性もある。

こういった影響を一番大きく受けるのが患者である。必要で十分な入院医療を受け地域・在宅に戻る。医療を守っていくことが必要である。

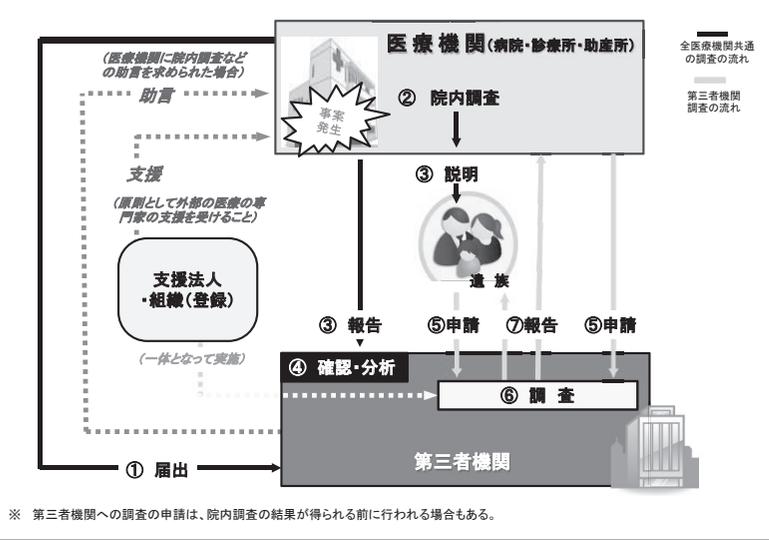
### 医界

柄にもなく地区医師会の会長をしたのである。「リーダーの手腕とは一丸となることだ」という野村克也氏の教えを胸に会長職に就いてきた。人によって「考え方の物差し」に相違があること、また決断力が必要な「トップダウン」ではなく「和を以て貴しと為す」が如何に重要か、等々再確認できた貴重な2年間であった。限られた会員だけではなく多くの会員の事業への参加を期待したい。一丸とは難しいものである▼「柄」といえば故高田渡の「生活の柄」を思い出す。故山ノ口漢氏の詩(放浪生活時代に作った)にメロディーをつけたものである。高田渡にしか歌えない。「集団的自衛権」の行使容認が閣議決定された。僕は思い出すのである高校時代を。「自衛隊に入ろう」の歌詞(マルビナ・レイノルズの曲に高田が勝手な詞を付けた)のようにならないことを祈る▼「ガラス」と変わるが、7月は学校保健委員会の季節である。複数の小学校を受け持っている。委員会では健康診断結果や年間計画(保健、給食や安全指導など)について報告・協議される。その中に「性教育」も含まれている。男女の体の違い、体と心の成長、生命の誕生など指導されるようである。核家族になり「死が非日常」になった今、「誕生」だけでなく「死」についても指導要綱に入れても良いと思っただが。(玲奈)



■対象となる医療事故が発生した場合の流れ

(参考) 医療事故調査制度における調査制度の仕組み



※ 第三者機関への調査の申請は、院内調査の結果が得られる前に行われる場合もある。

「医療事故に係る調査の仕組み等」のあり方に関する検討部会」とりまとめ(5月31日)より

- ① 第三者機関への報告—厚労省推計 1300~2000件/年
- ② 必要な調査の実施—省令で定めるところにより、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査を行わなければならない。病院等の管理者は医学医術に関する学術団体その他の厚労大臣が定める「医療事故調査等支援団体」に対し、医療事故調査を行うために必要な支援を求めるものとする(医療法第6条の11)。A i や解剖を行う。原則、外部の専門家の支援を受け、客観性を担保する。医療事故調査等支援団体としては、都道府県医師会、医療関係団体、大学病院等を想定。費用は当該医療機関が負担。調査手順等はガイドラインによる、とされている。
- ③ 調査結果について遺族への説明および第三者機関(医療事故調査・支援センター)への報告—院内調査の結果は、報告書として遺族に説明・開示するとともに第三者機関に報告する。
- ④ 第三者機関の医療機関調査結果報告の整理分析—第三者機関から警察へ直接通報はせず、行政にも報告しない。
- ⑤ 医療機関または遺族から調査の依頼があった場合—申請により厚労大臣が指定する(同法第6条の15) 第三者機関に依頼(行政から独立した民間組織で現行の「日本医療機能評価機構」や「日本医療安全機構」の機能統合・一元化案あり)。
- ⑥ 第三者機関が調査—第三者機関への再調査依頼費用は、45~90万円と試算(国の補助金、学会・医療関連団体、遺族負担)。遺族負担は5000円~5万円程度を想定。
- ⑦ 医療機関および遺族へ報告を行う。

「誰が予期しない」と明記されたが、遺族が予期せぬ場合ももちろん出てくること予想される。

「誰が予期しない」と明記されたが、遺族が予期せぬ場合ももちろん出てくること予想される。

「誰が予期せぬ死亡事故?」

医療・介護総合確保法が、6月18日に成立した。その中で、医療事故調査制度は、15年10月1日の実施が予定されている。現段階で判明している内容について、問題点を指摘する。

課題は積山

医療・介護総合確保法が、6月18日に成立した。その中で、医療事故調査制度は、15年10月1日の実施が予定されている。現段階で判明している内容について、問題点を指摘する。

医療事故調査制度 どうなる?!

この法律は、全医療機関に適用される。医師が一人しかない診療所でも、支援団体に協力要請を行い、院内に事故調査委員会を設置し、調査を行うことが必要となる。その結果を遺族に説明することも調査内容に第三者機関「医療事故調査・支援センター」にも報告し、遺族の納得を得て終了となる。

この法律は、全医療機関に適用される。医師が一人しかない診療所でも、支援団体に協力要請を行い、院内に事故調査委員会を設置し、調査を行うことが必要となる。その結果を遺族に説明することも調査内容に第三者機関「医療事故調査・支援センター」にも報告し、遺族の納得を得て終了となる。

この法律は、全医療機関に適用される。医師が一人しかない診療所でも、支援団体に協力要請を行い、院内に事故調査委員会を設置し、調査を行うことが必要となる。その結果を遺族に説明することも調査内容に第三者機関「医療事故調査・支援センター」にも報告し、遺族の納得を得て終了となる。

医療事故調査制度をめぐる国内の主な経過

- 1999年 1月 横浜市立大の患者取り違え手術
- 2月 都立広尾病院の消毒液点滴事故
- 7月 杏林大病院割りばし死事故(医療事故の社会問題化、刑事事件化相次ぐ)
- 2001年 4月 日本外科学会声明 診療行為に関連した「異状死」について
- 2004年 2月 「診療行為に関連した患者死亡の届出について~中立的専門機関の創設に向けて~」内科・外科・病理・法医学の4学会が共同声明、9月・19学会による同様の声明
- 2005年 6月 日本学術会議が第三者機関創設を提言
- 9月 死因究明モデル事業始まる(運営主体:日本内科学会)
- 2006年 2月 福島県立大野病院の医師逮捕(→08年8月に無罪判決)
- 2008年 4月 医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等のあり方に関する試案-第三次試案-(厚労省)
- 6月 医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案(厚労省)。院内調査主体の民主党案骨子公表(通称:医療の納得・安全促進法案)
- 2009年 1月 産科医療の無過失補償制度スタート
- 2010年 4月 日本内科学会に日本外科学会、日本病理学会、日本法医学、日本医学会が運営主体に加わり「一般社団法人 日本医療安全調査機構」設立
- 2012年 2月 医療事故に係る調査の仕組み等あり方に関する検討部会-医療事故調査制度創設に向け議論始まる。医療側の過失の有無にかかわらず医療事故の被害者を救済する「無過失補償制度」の検討会の中に設置。
- 6月 死因究明2法成立「死因究明等の推進に関する法律(施行より2年の時限立法)」警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律
- 2013年 5月 厚労省は、医療事故調のアウトライン「調査目的は、原因究明と再発防止、責任追及はしない」を提示。
- 2014年 6月18日 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法」が成立。
- 25日 官報告示
- 7月17日 「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究班」本格議論開始。今後2回程度会議を開く。
- 10月末 ガイドラインの中間とりまとめ目指す・意見聴取
- 2015年 1月 ガイドライン最終とりまとめ開始
- 3月 研究班が報告書提出
- 4月 厚労省がガイドライン公表
- 10月1日 医療事故調査制度の施行

「誰が予期せぬ死亡事故?」

「誰が予期せぬ死亡事故?」

「誰が予期せぬ死亡事故?」

「誰が予期せぬ死亡事故?」

「誰が予期せぬ死亡事故?」

「誰が予期せぬ死亡事故?」

「誰が予期せぬ死亡事故?」

「誰が予期せぬ死亡事故?」



**（40歳代後半男性）**  
**〈事故の概要と経過〉**  
 胆石胆嚢炎に対して胆嚢摘出術を施行した。その際、炎症による癒着が強く内視鏡的剥離操作に手間取った。胆嚢管の分岐部が比較的肝門部に近く、胆嚢管を確実に同定する為にCalotの三角を確認しようとしたが、肝門部の剥離が十分にできず総胆管を切離してしまっただけで、胆管造影で総胆管誤認切離を改め

## 医師が選んだ 医事紛争事例

2

となり経過観察とした。患者側は当面は治療を優先することを希望したが、休業補償等、賠償請求も行って来た。また、カルテ開示と術中のDVDを要求した。

て確認した後に胆管造影術(ルーワイ吻合)で再建した。なお、手術は約4時間

## 総胆管を誤って切離

### その後に法外な賠償請求

を要した。当該医師は卒後8年で手術には他に卒後3年、12年の医師がいた。医療機関では胆嚢症の手術を1年に40〜50件ほど施行している。患者は一旦退院したが、同日、腹痛で再度入院

管を誤認して切離してしまっただけで、胆管造影で総胆管誤認切離を改め、同日、腹痛で再度入院

と明らかであったが、医療機関の主張通り、腹腔鏡下胆嚢摘出術で最も注意しなければならぬ総胆管を誤認して切離してしまっただけで、胆管造影で総胆管誤認切離を改め、同日、腹痛で再度入院

と明らかであったが、医療機関の主張通り、腹腔鏡下胆嚢摘出術で最も注意しなければならぬ総胆管を誤認して切離してしまっただけで、胆管造影で総胆管誤認切離を改め、同日、腹痛で再度入院

**協会入居のビル名が変わります。**  
 (旧) 第41長栄カーニープレイス四条烏丸  
 (新) **インターワンプレイス烏丸**  
 協会印刷物も順次変更していきますので、ご了承ください。

と明らかであったが、医療機関の主張通り、腹腔鏡下胆嚢摘出術で最も注意しなければならぬ総胆管を誤認して切離してしまっただけで、胆管造影で総胆管誤認切離を改め、同日、腹痛で再度入院

と明らかであったが、医療機関の主張通り、腹腔鏡下胆嚢摘出術で最も注意しなければならぬ総胆管を誤認して切離してしまっただけで、胆管造影で総胆管誤認切離を改め、同日、腹痛で再度入院

と明らかであったが、医療機関の主張通り、腹腔鏡下胆嚢摘出術で最も注意しなければならぬ総胆管を誤認して切離してしまっただけで、胆管造影で総胆管誤認切離を改め、同日、腹痛で再度入院

と明らかであったが、医療機関の主張通り、腹腔鏡下胆嚢摘出術で最も注意しなければならぬ総胆管を誤認して切離してしまっただけで、胆管造影で総胆管誤認切離を改め、同日、腹痛で再度入院

## 医療政策セミナー 「中小規模病院の将来を考える」

医療・介護総合確保法に基づき実施される「病床機能報告制度」「地域医療構想(ビジョン)策定」を中心に、現在ある情報を整理しお伝えするとともに、14年度診療報酬改定を、中小規模病院へのメッセージという視点で捉え報告する、中小規模病院限定「医療政策セミナー」を企画。  
 参加対象病院にはすでにダイレクトメールで案内・申込書をお送りしていますが、お手元がない場合は、協会までご連絡下さい。

中小規模病院限定!!

日時 8月28日(木) 午後2時~午後4時  
 場所 京都府保険医協会・ルームA~C  
 テーマ ①「病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)の狙い(仮題)」  
 ②「14年度改定における中小規模病院へのメッセージ(仮題)」  
 対象 中小規模病院(200床未満)の管理者(院長)および事務長  
 参加費 無料(ただし、会員病院に限る。要事前申込)  
 申込方法 専用の申込用紙にて申込み  
 (1病院2人まで。定員(60名)に達し次第受付終了)

お問い合わせは協会事務局(☎075-212-8877 担当:花山)まで

## 記者の視点

40

刑法には賭博、常習賭博、賭博場開帳凶利、高くし発売などの罪が規定されている。宝くじ、スポーツ振興くじは多くの学説や判例は、放置すると国民の射幸心をあおり、勤労意欲を低下させて経済に影響を及ぼし、金銭目的の他の犯罪も誘発されるため、と解釈している。被害者がいなくても、善良な風俗を乱して社会的法益を害するタイプの罪にあたるという。売上げ(2011年度)は公営ギャンブルが4兆円余り、宝くじ・スポーツ振興くじが1兆円、パチンコが19兆

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

円近くのにほり、計25兆円。国民医療費(11年度39兆円)の3分の2に相当する。飲酒に関する厚労省研究班の調査(08年実施)に基づく推計では、成人男性の9.6%、成人女性の1.6%がギャンブル依存症だといふ。単純に成人人口に掛けると、500万人を超す病的ギャンブラーがいることになる。自分の意志だけでは容易にやめられないのが依存症だ。勝った時の快感が忘れられず、失った金はギャンブルで取り戻そうとする。借金を重ねる。もうやらないとワソをつく。家族の金品をくすねる。ギャンブルによる借金、横領、窃盗、強盗、殺人と

いった犯罪につながった例も枚挙にいとまがない。たとえ合法であっても、経済破綻による生活困窮者、家庭崩壊、犯罪者を多数生み出しており、家庭と社会に及ぼしている害は巨大だ。自己責任では片づけられない。依存性のある薬物と同様に、精神をむしばむという個人への加害性も重視すべきだろう。そんな状況なのに、カジノ推進法案である。外国の金持ちを呼び込んで経済活性化につなげるというが、日本人のほうが大勢はまって、たんまり巻き上げられ、新たな依存者を生むに違いない。日本はすでに世界有数のギャンブル大国であり、その

対策を講じることが先決だ。精神医学の診断基準(ICD-D-10)には「病的賭博」の病名があり、保険診療の対象になる。だが治療にあたる医療機関はとも少ない。効く薬はなく、有効なのは集団精神療法ぐらいだ。GA(ギャンブラーズ・アノニマス)や依存症回復支援施設(たとえば京都マック)などの自助グループに参加して、ギャンブルを断ち続けるしかない。依存症の治療と予防、そして病気の根源であるギャンブル自体をどうするかは、社会全体の課題であるのはもちろん、医学・医療界が率先して取り組むべき疾病対策・公衆衛生の課題である。

## ギャンブルという病

## 保険診療

Q & A

**介護保険の居宅療養管理指導について**  
 Q、介護保険の居宅療養管理指導を実施するにはどのような手続きが必要でしょうか。  
 A、保険医療機関は、居宅療養管理指導の事業所指定を受けているとみなされますので、事業所の指定申請は不要です(指定を返上している場合は再度指定を受ける必要あり)。ただし京都府または京都市へ「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(指定事業の概要)」の提出が必要ですが、『在宅医療点数の手引』(様式は府・市のホームページでダウンロード可)。請

**金融共済委員会 (7/23)の開催状況**  
 各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。  
 ①休補運営分科会 給付5件、加入3件を審査し全件可決しました。  
 ②融資諮問分科会 融資斡旋3件を決定しました。

# 組織医療と結果責任について

現代における病院の医療は基本的には、同一施設に所属する幾つかの専門分野にまたがる医療従事者で構成された診療体制で行われている。夫々専門性のある各科の医師や看護師、検査技師などが連携を保って共助することによって、個々の患者に対する総体としての適切な医療の供給が見込まれているといえる。これが案件により主治医体制を採り、関係する複数の医療従事者が連携した医療を進める場合にはチーム医療と呼ばれる。

もし、このようなチーム医療のどこかでミスが生じて患者に悪しき結果が発生した時は、そのミスに直接関わった個々の医療従事者の注意義務違反の有無が問議されることとなる。そこでその個別ミスの有無がはっきりすればいいが、しない場合には当該チーム全体の連携医療のどこかにミスがなかったかをチェックすることになる。

1983(昭和58年)5月20日横浜地裁判決は、病室内での妊婦の突然の分娩により、娩出した新生児に対する措置が遅れて重度の脳性麻痺が生じた事例で、立ち会った当直医の医師や准看護師の過失は認められないが、病院として見て妊婦に対してとるべき行動としては、手落ちがあった、患者に対する組織医療としての看視態勢に不備があったと認めざるを得ないとして病院の医療施設自体の不法行為責任(民法709条)を認定した。個々の医師や看護師でなく、施設自体の不法行為責任を問うた珍しい判例であった。



2013年3月28日京都地裁判決でも、病院の夜間における外科手術後の患者に対する呼吸状態の看視態勢に手落ち、不備があったとして、当番看護師の個別的な過失をストレートに問うことなく、病院の組織医療としての看視態勢に不備(法人組織としての過失)があった、それで患者が死亡したと認定して病院自体の不法行為責任を認めた。

医療訴訟における損害賠償裁判は医師らの個人責任主義が建前である。病院が責任を取られるのは、医師らの使用者としての使用者責任である(民法715条)。この使用者責任は、あくまで医師らの個別過失責任の有無が前提である。医師らに過失責任があつてはじめて病院の使用者責任の有無が問議される。その結果、病院に個々の医師らについての「選任、監督上の手落ち」がなければ、病院は免責されるのである。そもそも医師らに過失責任がなければ、病院の使用者責任も当然ないのである。

しかるにこの判決は、病院の「使用者責任」の有無に一言も触れないで、いきなり「組織医療」という、医学的にも法律的にも熟していない社会的な言葉を持ち込んで、病院自体を「組織体」としての法的違法行為者と見做し、その直接的責任を問うたのである。このような裁判は極めて大胆な法的整合性を欠くものである。それだけに医師ら個人の行為を特定しないで、法人としての病院が組織的に採るべき行動を問題とした点、疑問が大きいのである。かかる場合の病院の過失行為、手落ちとは何か。具体的に把握ににくい。規範的意味を特定できない。裁判官の裁量による認定の幅が大き過ぎる。これでは、事案の結果だけを見ての結果責任を医療機関に問うただけではないか。裁判の法的安定性を欠く恐れが大きい。医療機関における具体的な「医療安全対策」も予測困難で、総花的なものとならざるを得ない。裁判に対する予測困難性を増すだけであらう。

医療訴訟における損害賠償裁判は医師らの個人責任主義が建前である。病院が責任を取られるのは、医師らの使用者としての使用者責任である(民法715条)。

しかるにこの判決は、病院の「使用者責任」の有無に一言も触れないで、いきなり「組織医療」という、医学的にも法律的にも熟していない社会的な言葉を持ち込んで、病院自体を「組織体」としての法的違法行為者と見做し、その直接的責任を問うたのである。このような裁判は極めて大胆な法的整合性を欠くものである。それだけに医師ら個人の行為を特定しないで、法人としての病院が組織的に採るべき行動を問題とした点、疑問が大きいのである。かかる場合の病院の過失行為、手落ちとは何か。具体的に把握ににくい。規範的意味を特定できない。裁判官の裁量による認定の幅が大き過ぎる。これでは、事案の結果だけを見ての結果責任を医療機関に問うただけではないか。裁判の法的安定性を欠く恐れが大きい。医療機関における具体的な「医療安全対策」も予測困難で、総花的なものとならざるを得ない。裁判に対する予測困難性を増すだけであらう。

## 「見せる」



### 写真の撮り方講習会

院内広報やブログにアップする写真など、人に「見せる」写真の撮影方法についての講習会です。

ぜひご参加下さい。

日時 8月21日(木) 午後2時～  
場所 京都府保険医協会・ルームB～C  
講師 フォトグラファー 山本 喬之氏  
参加費 無料(要申込)

## 医療訴訟の傾向について思いと

⑧

### 蒞 立明(弁護士)

5月10日、伏見区にある、松本酒造さんに行ってみました。松本酒造さんは、18世紀末に屋号「澤屋」として酒造りを始めた老舗です。日出盛や桃の滴などが主な製品で、私も日



酒蔵見学のあとはお楽しみの試飲会

「澤屋まつもと」などのお酒を皆で沢山いた

## 文化企画 酒造りはもてなしに通ず

石島 健(右京)

ごろからおいしくいただきたいので、今回の企画を非常に楽しみにしておりました。

竹田駅に午後2時20分集合。風は多少強いものの好天に恵まれ、タクシーに乗り出て出発。数分で、新高瀬川西岸にある酒造場に到着しました。

まずは書斎園と名付けられた庭園を松本社長に案内していただき、お酒を造ることが人をもてなすことになっていることを教えていただきました。

盛が仕込まれており、発酵中のもろみを見学しました。アルコール度数19度の濃厚な味わいに舌鼓を打ちました。更にこの酒蔵は現役最古の木造といつこと、経済産業省の近代化産業遺産に登録され、また、京都市の景観重要建造物にも指定されていることで、耐震化工事を施行する際にも金属は一切使用せず、全て木製の耐震材を用いたとのこと感銘を受けました。

その後ホールに移り、お待ちかねの試飲会の開始です。伏見のなかうね酒店さんのご厚意でカツオの酒盗、干しホタルイカ、チーズの酒粕漬けという、日本酒に最適のおつまみも供され、まずは桃の滴で乾杯です。その後屋号を冠した「澤屋まつもと」などのお酒を皆で沢山いた

「澤屋まつもと」のお酒は、アミズで紹介しています。本紙に案内を同封していますので、ご覧下さい。

個人診療所も法人カードを持てます！

京都クレジットサービス(株)と提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。

また、個人診療所の会員も事業用決済カードとして法人カードを申し込むことができます。

本号に法人カードの申込書類を同封しておりますので、ぜひ、お申し込み下さい。



※上記は、個人用のクレジットカードです。法人用クレジットカードには協会マスコットのふくろうは印刷されていません。

### 掲示板

日時 8月23日(土)  
9時30分～17時50分

日韓比較「医療と法」学会  
第2回研究大会

場所 関西学院大学  
上ヶ原キャンパス B号館  
326号教室

テーマ ①医療事故における過失と因果関係の立証  
②延命治療の中止(いわゆる尊厳死)

参加費 3,000円  
※懇親会は、別途6,000円

内容 基調講演「医療と法をめぐる課題」滝井繁男氏(元最高裁判所判事・弁護士)／第一部 医療事故における過失と因果関係の立証 ①「過失・因果関係の証明責任に関する日本の判例上の法理」石川寛俊氏(関西学院大学司法研究

科教授・弁護士) ②「過失・因果関係の証明責任に関する判例上の法理」金敏圭氏(東亜大学校法学専門大学院教授)／第二部 延命治療の中止(いわゆる尊厳死) ①「日本の尊厳死」判例・法案・ガイドライン等」平野哲郎氏(立命館大学法学部教授・弁護士) ②「延命治療の中断と成年後見と関連する患者の権利(自己決定権)」朴仁煥氏(仁荷大学校法学専門大学院教授)／総合討論

申込方法 石川寛俊法律事務所 のメール: shikawa-law@chorus.ocn.ne.jp あるいは ①氏名 ②所属 ③参加人数 ④研究大会・懇親会参加の有無 ⑤領収書送付先を明記して連絡の上、記載口座に参加費をお振込み下さい。

申込締切 8月16日(土)  
振込先 りそな銀行 南森町支店  
普通・0256441  
口座名義 ニックルビロイ  
医療と法学会 日韓比較  
予り金口 石川寛俊  
弁護士

第6回 西京区  
認知症区民公開講座

日時 9月6日(土)  
午後2時～4時  
場所 京都市西文化会館ウェスティホール  
講演 アルツハイマー病についてーその予防ー  
講師 早川一光氏(総合人間研究所所長)

入場 無料、定員40人(申込不要)  
問合せ 西京区認知症地域ケア協議会事務局(☎075-3933-5733)