



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

改定・リハで新評価導入か (2面)
社会保障改革の工程示される (2面)
地区医師会との懇談(中西之訓) (3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

中医協が16年度改定の骨子を公表

協会 後発品の強引な使用促進などに反論

厚生労働大臣は1月13日、中医協に16年度診療報酬改定案に関して諮問。中医協は同日「これまでの議論の整理(現時点の骨子)」を公表した(1月25日発行「グリーンペーパーNo.233」に掲載)。これに対して協会は意見をとりまとめ送付した。以下、特徴的な点と協会の意見を述べたい。

全ての保険医に影響があるのは、後発医薬品の使用促進を理由とした処方箋記

「一般名処方加算の算定要件について、後発医薬品の存在する全ての医薬品について一般名処方を行うことに見直す」ことが検討されている。協会は算定要件の厳格化による強引な促進ではなく、一般名処方の割合の増加に伴う加算点数の段階的引上げなど臨床現場の

判断を尊重した形にすべきだと求めた。

また、「処方箋に後発医薬品の銘柄を記載した上で変更不可とする場合には、処方箋に理由を記載する」としている。全ての後発医薬品が現場の医師として臨床的に信用できる品質とは限らないので、記載要領の追加は負担を増すだけだ。

さらに「一定枚数を超過して湿布薬を処方する場合、原則として保険給付外とする」ことが示されている。1回の処方枚数に上限を設けるのは根拠がないため、

協会はやめるよう求めた。

在宅自己注射は改善の方向

次に在宅医療だが、在宅時医学総合管理料等について「同一建物居住者の場合の定義を見直し、同月に同一建物に居住する複数の患者がいるかどうかで判断し、かつその人数で評価を細分化する方法に変更することが検討されている。どこで療養していても、「在宅療養計画の立案」および「総合的な医学管理を行う」という算定要件に差がないため、評価を在宅医療に一本化することを求めた。

また、在宅自己注射指導管理料について「現行の注射指導回数に比した評価の差を縮小する」とされている。協会としては改善方向について評価しているが、

そもそも点数に格差をつける医学的根拠がないため、在宅自己注射指導管理料は導入初期加算を除き、前回の改定以前の点数に戻すことを求めた。さらに「2以上の医療機関で異なる疾患に

対して、同一の患者に対して当該指導管理を行った場合、それぞれの医療機関において当該指導管理料を算定できる」としているが、これは協会がかねてから改善を要求していたことであり、実施を求めた。

「要介護者に対する維持期リハビリの介護保険への移行」、つまり医療保険の維持期リハビリを打ち切る方向が示されている。協会は、多くの患者が介護保険への移行が困難であるとの検証結果が出ているため反対であると意見した。

入院医療については、7

地区医師会との懇談会

綴喜医師会	2月6日(土) 午後2時30分～ 新田辺駅前C I Kビル・3F
西京医師会	2月10日(水) 午後2時～ ホテル京都エミナス
綾部・福知山医師会	2月13日(土) 午後4時～ ハピネスふくちやま会議室
東山医師会	2月25日(木) 午後2時～ 東山医師会事務所
相楽医師会	2月27日(土) 午後4時30分～ ホテル日航奈良
与謝・北丹医師会	3月5日(土) 午後3時30分～ 文珠荘

随時、改定情報を発信

中医協の答申は2月14日前後が予想される。協会では点数改定にあたって「答申特集号」「改定のポイント」「Q&A」「薬価基準」「常用点数表」「診療提要」等の出版や、新点数説明会(上掲)の開催を予定している。また、新点数に関する各科別の新聞連載も企画している。協会からの発送物をぜひご覧いただきたい。

主張

京都府保険医協会の医師賠償責任保険について、改めてご紹介させていただきます。

紛争処理は1959年から臨時に紛争の処理交渉がはじめられ、61年度から新しく独立機関として「紛争処理部」が発足した。紛争処理部の方針として、医療上の問題に関する医師と患者との紛争を、中立的立場で適正に仲裁することを目的

とした。増加する民事紛争に対し、会員から精神的、物理的負担の軽減策として医師賠償責任保険の設立の9割超に上った。また、

要望が高まり、協会では68年4月から医師賠償責任保険を創設した。当時の会員約100名の充実を図ってきた。現在、医師賠償責任保

3カ月で会員数の3割が加入した。その後、加入者は会員数の9割超に上った。また、

会員からの要望に応え、医

除は、個人診療所A型、個人病院B型、法人診療所C型、法人病院D型、勤務医E・F型を基本に、充実し

たオプション(勤務医師包括・看護職賠償・医療従事者賠償・受託者賠償・傷害見舞費用・傷害担保・医療

廃棄物排出者責任保険)がある。個人契約・勤務医師包括には刑事事件に関する弁護士・訴訟費用の補償も付帯するなど、会員のリスクを多面的にサポートしている。

また協会では医療事故の再発防止にも力を入れて活動しており、その成果に加えて医療機関の努力もあり、近年は紛争発生数の増加は頭打ちとなっている。今後とも協会の医師賠償責任保険をご愛顧いただきたい。

長い経験と実績に裏打ちされた 協会の医事紛争サポート体制の活用を

黄、大学	に入った頃
だっただか、	父に「お前はノンポリだな」と言われたことを思い出した。そのときは、優柔不断でポリシーがないことかと思いき、そう言いつつ、父に大笑いされた。そのころは本当にノンポリであった▼現在、私達は政治的な問題が渦巻く中で、日常の生活を送っている。医療の現場ももちろん、医療制度、保険制度そして医師制度など、今、政治に私達は翻弄されている。私達保険医は、こういった社会的、政治的な問題には、保険医運動によってしっかりと向かっていかなければならない。患者の健康や命を守る。そして、私達保険医の権利を守るためには、保険医運動は政治的な課題を避けては通れないのではないだろうか。運動の基本は、日々の診療の中で、不合理な問題などがあつた場合に、しっかりと声を上げていくことだろう。それが集まれば大きな力となって、よりよい医療制度、保険制度として医師制度を作り上げていくのではないかと私がおもった。この父が綴った日記に、次のような文があつた。「何が正しい、何が誤りか。それを判断する基準をなにに求めるか。これを正しく身に付けてほしい。正しく生き抜くことの難しさを感じながら、自分自身を鍛え深めていく人間になってほしい。そのことが、身についた学問を生きた学問にすることであるのだから」(治)

16年度改定

新たなアウトカム評価導入の動き

「効果」を求められるリハビリ

2016年度改定に係るこれまでの議論の整理(現時点の骨子)が1月13日公表された。これは、中央社会保険医療協議会においてこれまで行われた議論を踏まえたものである。本骨子の一つの項目である「リハビリテーション」の項目では、患者の早期の機能回復の推進について、一定の水準に達しない

「効果」を求められるリハビリ。回復期リハビリテーション病棟に入院している患者は、医療機関については、疾患別リハビリテーション料の評価を見直す」とある。これは、新たなアウトカム評価の導入を提案するものである。非常に注目される。

社会保障の改革工程 経財諮問会議が示す

15年12月24日、経済財政諮問会議が「経済・財政再生アクション・プログラム」を取りまとめた。これは「骨太方針2015」に基づいて、主要分野の改革の方向性と工程表を示したものである。同会議の「経済・財政一体改革推進委員会」での検討を経たもの(本紙2頁949号に解説)。

プログラムは、「見える化」と「ワイズ・スペンディング」をキーワードとしている。つまり、お金の使われ方であるインプットと、その結果どのような成果が生み出されたかを「見える化」し、上手くお金を使っているかどうか(ワイズ・スペンディング)を評価するものと述べている。そのような評価のもとに、社会保障分野でも多くの項目に斬り込むとして

「経済・財政再生計画 改革工程表」より

2016年度	17年度		18年度
	年末	国会	
療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換	法案提出	国会	
入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直し	法案提出	国会	
かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担の導入	法案提出	国会	
外来上限や高齢者の負担上限額など高額療養費制度の見直し	法案提出	国会	
金融資産等の保有状況を考慮した負担の仕組み	法案提出	国会	
スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の在り方	法案提出	国会	
先発医薬品価格のうち後発医薬品の保険給付額を超える部分の負担の在り方(参照価格制)	法案提出	国会	
診療報酬の特例(都道府県単位の設定)の活用	法案提出	国会	
後期高齢者の窓口負担の在り方	法案提出	国会	
高額介護サービス費制度の見直し	法案提出	国会	
介護保険の利用者負担の在り方(2割化)	法案提出	国会	
軽度者に対する生活援助サービス等の給付の在り方と負担の在り方	法案提出	国会	
軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化	法案提出	国会	

※医療・介護分野から主な項目について作成

患者負担については、16年度から入院時の食事負担引き上げ(18年度と2段階)、紹介状なし大病院受診の定額負担の実施がすでに予定されている。

受療行動を更に萎縮させるような負担増に対し、協会として取組みを進める。

棟入院料1および2を算定する病棟の一部に、入院患者のほとんどに1日平均6単位を超えるリハビリテーションを実施しているものがある。1日6単位を超えているリハビリテーションを行っている医療機関であっても、3単位超6単位未満の医療機関と比べて、効果が下回っている場合もある」とし、「効果に基づいて評価を行うこととし、提供量に対する効果が一定の実績基準を下回る医療機関においては、1日6単位を超える疾患別リハビリテーションの提供について、入院料に包括することとして行った。これは、リハビリの効果が下回れば1日6

「個別性」「不確実性」を無視

一つ目は、効果が上がらなかつた場合(上がっていない医療機関)の一定のリハビリ料が、当該入院料に

ある」とし、「効果に基づく評価を行うこととし、提供量に対する効果が一定の実績基準を下回る医療機関においては、1日6単位を超える疾患別リハビリテーションの提供について、入院料に包括することとして行った。これは、リハビリの効果が下回れば1日6

単位を超える部分については別途リハビリ料を支払わないという内容だ。

回復期リハビリ病棟の入院料には、これまでからも当該病棟から自宅等へ退院した患者の割合や、当該病棟に入院中にADLが改善した重症患者の割合といったアウトカム評価が求められるルールがあった。

そこに新たなアウトカム評価が加えられようとしているわけだ。どのような手法で評価・対象とするのか詳細は不明であるが、リハビリの効果そのものと、これまで当該入院料の包括対象外であるリハビリ料をターゲットにしている点でいくつかの問題が浮上する。

「効果」を正しく評価可能か

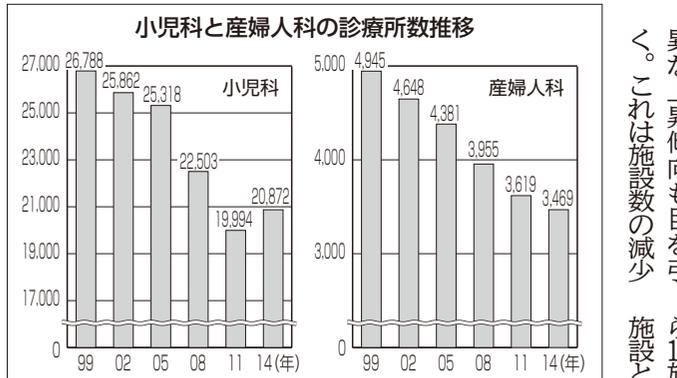
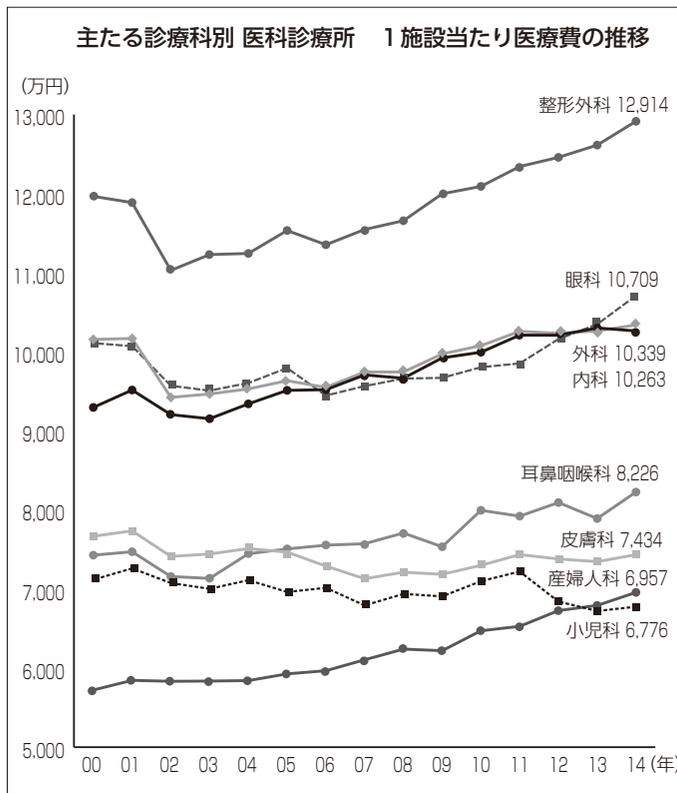
また、医療は「治療」することを約束して提供されるものではない。リハビリも同様、改善することを保証して行うものではない。

なぜならリハビリの手技によってのみ患者が回復するわけではないからである。医療の「不確実性」を無視されている。

また、医療は「治療」することを約束して提供されるものではない。リハビリも同様、改善することを保証して行うものではない。

なぜならリハビリの手技によってのみ患者が回復するわけではないからである。医療の「不確実性」を無視されている。

1 施設当たり医療費と施設数推移



減少。小児科も24施設減の2656施設で、21年連続の減少とある。診療所に関する3年前との比較で、小児科は878増の20872施設と持ち直してきつつあるが、産婦人科は150減の3469施設と減少が止まっていない。

シリーズ③

データでみる医療

2000年度からの主要科目ごとの診療所1施設あたりの医療費推移

整形外科(12.9%)、眼科(10.7%)、外科(10.3%)、内科(10.2%)、耳鼻咽喉科(8.2%)、皮膚科(7.4%)、産婦人科(6.9%)、小児科(6.7%)

変動で目を引くのは、小泉内閣における2・7%マイナスの診療報酬改定による02年度の急降下で、06年のマイナス3・16%改定よりも影響が色濃くでている。

その中で産婦人科の特に顕著な上昇傾向も目を引く。これは施設数の減少

逆を上回っているのは、産婦人科(21・6%増)、耳鼻咽喉科(10・7%増)、整形外科(7・9%増)、眼科(5・9%増)、外科(1・8%増)となっている。

厚労省が15年11月19日に発表した2014年医療施設(静態・動態調査・病院報告)では、産婦人科や産科がある病院は14年10月時点で、前年から14施設減って13661

中京西部医師会と懇談

11月27日 中京西部医師会会議室

運転免許制度見直しなど率直な意見交換を行う

協会は中京西部医師会との懇談会を11月27日に開催。地区から10人、協会から4人が参加した。鈴木卓

副理事長の司会で開会し、柴垣一夫会長の開会あいさつ、垣田理事長のあいさつの後、協会から①各部署からの情報提供②情勢報告③新専門医制度④2015年度活動方針について説明。

また、地区からのテーマとして挙げられた①75歳以上高齢者に対する運転免許制度見直しの影響について(診断書作成に関して)②マイナ



出席者14人で開催された中京西部医師会との懇談

運転免許制度見直しでは、高齢ドライバーの事故を防ぐため、15年6月に道路交通法の改正案が成立した。75歳以上の高齢者が運転免許を更新する際、認知機能検査において「認知症の疑いがある」と判定された場合は、違反経歴がなくとも医師の診断を義務化するというものだ。現状でも、専門医の数、分布に地域差があることから、主治医が診断書を作成するよう

協力を求められている。今後は対象となる高齢者がさらに増加することが予測される。診断書を書くことに強制力や拘束力があるのか、どの程度の責任が問われるのか、診断書の費用はだれが負担するのかなどについて意見交換した。

地区からは、認知症専門の公的医療機関に対応してもらった方が良いのではないか。診断書料は高齢者自身で負担することになるのではないかという意見が出された。

これに対し、協会は、運転免許の取消し等は公安委員会において判断されるが、高齢者の生活権・生存権という問題もあるので、認知症の専門医でない主治医に診断書を出させることは問題があるのではないかと見解を示した。また、診断書の提出を義務付け、

不利を被るのであれば、高齢者に費用負担させるのはおかしいのではないかと、問題点を指摘した。

また、協会からマイナンバー制度について、現段階で考えられる医療機関の3パターンの対応(①自院対応②税理士に任せる③対応しない)について情報提供するとともに、これまで開催したセミナー等の概要を説明した。

なお、制度に対応しない、あるいはできない場合等、現段階では罰則はないが、対応しないことへのリスクは制度自体が動いていないため予測できないことを説明した。

続いて、柴垣会長が冒頭

のあいさつで「協会の医事紛争に対する会員援助や保険診療における日常活動には大変感謝をしている。しかし、一時期に比べ、協会の姿勢の政治色が強くなってきているように思う。そのため懇談会への参加者が減ってきているのではないかと問題提起されたことを受けて意見交換を行った。

地区から、安保健案に関する保険医新聞の記載について、安保健案賛成、集団的自衛権は必要だと思ってい

る会員もいるので、そういう会員の意思を汲んでいただきたい。いろいろな意見を持った会員がいるので、政治的・宗教的な思想信条に関することや社会問題については個人の判断に任せればよい。協会には、保険医の権利を擁護する、あるいは保険診療を正しく進めていく、皆保険制度を守るための活動をしっかりと行いたいと述べた。

これに対し、協会から、会員の先生方の意思を代議員

に、代議員や総会で意見を述べていく、喧々諤々の議論をしていただければ、協会運営に反映できるので、ぜひ積極的に参加をお願いしたいと協会から述べて、懇談会を終了した。

乙訓医師会と懇談

12月14日 乙訓医師会会議室

新専門医制度と医師偏在問題で活発な議論に

12月14日に乙訓医師会と懇談会を開催し、地区から11人、協会から5人が参加した。乙訓医師会の馬本郁男副会長の司会で進行。同会の橋本三三会長、垣田理事長のあいさつ後、協会各部署からの報告に加え、「情勢報告」「新専門医制度」「2015年度活動方針」を説明。新専門医制度の話題を中心に、活発な意見交換を行った。

地区からは、「専門医の数は必要に応じて決めなければならない。現状は、学会に入っていない専門医の資格が取れる状態ではない。国が進める制度は、資源再配分という点で一定の理解はできる」「地方の中には、医療だけでなく地域自体が崩壊しているところがある。一定の医師を確保する必要もあり、全体的に新専門医制度に反対

するのはいかがか」という声があがった。一方で、「都道府県が実際に医師数を決定していく力があるのか疑問だ」「国が主導を進めるのではなく、医師会が中心にシステム作りに関わらないといけない」という点も指摘された。

協会は、今の開業医は強い意志と覚悟を持って開業し、地域に貢献している。新専門医制度は、開業医の

協会の先生方の意思を代議員に、代議員や総会で意見を述べていく、喧々諤々の議論をしていただければ、協会運営に反映できるので、ぜひ積極的に参加をお願いしたいと協会から述べて、懇談会を終了した。

協会の先生方の意思を代議員に、代議員や総会で意見を述べていく、喧々諤々の議論をしていただければ、協会運営に反映できるので、ぜひ積極的に参加をお願いしたいと協会から述べて、懇談会を終了した。

協会の先生方の意思を代議員に、代議員や総会で意見を述べていく、喧々諤々の議論をしていただければ、協会運営に反映できるので、ぜひ積極的に参加をお願いしたいと協会から述べて、懇談会を終了した。



出席者16人で開催された乙訓医師会との懇談

協会の先生方の意思を代議員に、代議員や総会で意見を述べていく、喧々諤々の議論をしていただければ、協会運営に反映できるので、ぜひ積極的に参加をお願いしたいと協会から述べて、懇談会を終了した。

第31回 保団連医療研究フォーラム

「保険で良い医療」を実現する医療実践について考える

「開業医医療の復権」をめざして

とき 2016年10月9日(日)~10日(月・祝)

ところ 国立京都国際会館(京都市左京区宝ヶ池)

主催 全国保険医団体連合会 主務 京都府保険医協会・京都府歯科保険医協会

分科会・ポスターセッション 演題を募集します!!

締切 2016年3月31日(保団連必着)

※今年は締め切りが早くなっておりますのでご注意ください。

■各分科会10演題

- ◇第1分科会 認知症分科会(在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第2分科会 癌を含めた終末期分科会(在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第3分科会 難病(障害、リハビリを含む)分科会(在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第4分科会 高齢者分科会(在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第5分科会 子どもの医療と健康問題分科会(在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第6分科会 メンタルヘルス分科会(在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第7分科会 「生活習慣病」分科会(在宅・日常診療・医科歯科連携)
- ◇第8分科会 貧困・労働・生活・環境問題がベースにある医療と健康の問題分科会
- ◇第9分科会 口腔の健康問題分科会(「保険で良い歯科医療」「日常診療の工夫」の取り組み含む)
- ◇第10分科会 医療技術、医学・医療運動史、医療制度問題・医療運動分科会

ポスターセッション 15演題予定 質疑5分

◆演題発表作成にあたっての留意点

①今回は、「患者像」に着目した分科会分類になっており、第1~8分科会のいずれにおいても「在宅・日常診療・医科歯科連携」からの演題応募ができるようになっています。

②中小病院勤務医、開業医(医科)の先生方へ 今回の医療研究フォーラムの目的の一つは、日本の開業医医療の水準の高さと効率性の良さについて、実践報告の中で明らかにすることにあります。そのため、応募される方のうち、特に中小病院勤務医、開業医(医科)の方については、下記の(1)~(4)の留意点を踏まえて発表をまとめていただければと思います。

(1) 2020年度から専門医認定が始まる「総合診療専門医」に対し求められている6つの能力(下記①~⑥)について、分析視点に組み込んで報告を作成して下さい。(6項目の全てでなくてかまいません。)

①人間中心の医療・ケア 患者のことを全人的に理解した上で、コミュニケーションを重視した診療・ケアを提供するという点からの評価

②包括的統合アプローチ 疾患のごく初期の段階で適切な臨床推論に基づく診断・治療を行うほか、健康増進や予防医療まで念頭において対応するという点からの評価

③連携重視のマネジメント 地域で多職種との良好な連携体制の中での適切なリーダーシップを発揮し、医療機関同士または医療・介護サービス間での切れ目ない連携を行うという点からの評価

④地域志向アプローチ 医療機関を受診していない全住民を対象にした保健・介護・福祉事業への積極的な参加などを通じて、地域全体の健康向上に寄与するという点からの評価

⑤公益に資する職業規範 専門性を自覚しながら日々の診療にあたり、自己研鑽を行い、教育や学術活動に積極的に携わるといった点からの評価

⑥診療の場の多様性 外来・救急・病棟・在宅など多様な場での柔軟な対応という点からの評価

(2) 「開業医だからできる医療」「開業医ならではのアプローチ」という点からの評価を盛り込んで下さい。

(3) 同じような病態の患者さんに対する勤務医時代と開業後の意識の違い、取り組み方の変化などについても考察して下さい。

(4) 患者さんに必要な医療を提供する上で、保険制度や診療報酬の中身が障害になったようなケースについても積極的に取り上げて下さい。

給与所得者の節税ポイントなどを解説

勤務医限定セミナー開く

協会は12月13日、税理士法人FP総合研究所の大久保雅之税理士を講師に迎え、勤務医に限定した初めてのセミナー「うっかりしてませんか? 押さえておきたい確定申告のポイント」を開催。出席は9人。

冒頭、大久保税理士は最近の税制の流れとして、企業に対しては法人税を引下げ、個人に対しては所得税や相続税に對しては増税を強いる傾向にあると説明。セミナーで

給与所得者に恩恵ある制度を紹介

まず所得税について、勤務医は給与所得者という点もあり、節税対策を講じることがなかなか難しい。

相続は生前贈与の活用を

次に相続税については、2015年1月の改正により基礎控除の引下げや税率の引上げなどが行われ課税対象の層が広がった。しかしその一方で、贈与税においては20歳以上の人が直系尊属から贈与を受けた場合に

は税率が軽減されるなど、今後の相続税対策として、贈与対策が非常に重要な位置づけとなると述べ、節税対策として生前贈与をうまく活用する必要性を説いた。

具体的には、資産状況によっては基礎控除の範囲内で毎年少しずつ贈与すること、他の、相続税との負担を比較の上、基礎控除額を超える贈与をすること、あるいは20歳以上の子どもや孫への住宅取得等資金のための贈与や30歳未満の子どもや孫への教育資金の一括贈与に関する非課税特例を上手に活用することを薦めた。また、最近の税務調査で贈与が認められないケースが頻繁に起きていることもあり、「資金移動を明確にする」「親の印鑑等で管

生命保険・不動産活用した節税も

その他にも、生命保険や不動産を活用した節税対策も併せて紹介した。なお、相続税対策を行う前のポイントとして、必ず所有資産の現状をしっかりと把握した上で、どういった対策が必要かを見極めることが肝要であると述べた。

最後の質疑応答では、出席者が現在抱えている悩みについての相談や具体的なアドバイスを求められるなど、節税に対する関心の高さが垣間見られ、知りたかったことを聞いて大変参考になったとの声も聞かれた。

川内原発を視察 駅前で脱原発の訴えも

保団連公害視察会

再稼働となった九州電力・川内原発の見学等を目的に、11月21・22日で開催された保団連公害視察会へ協会から飯田哲夫理事、事

務局が参加。全国から33人が集まった。初日は、反原発・かごしまネット事務局長で出版社「南方新社」社長の向原祥隆氏を講師に「川内原発を巡る情勢と課題」と題した学習会を開催。向原氏は福島第一原発事故で、いかに日本が国民を守らない国であるかということに痛感したと訴えた。



川内原発では、原発の温排水によって周辺海域の海藻類が全滅。海洋生物の死亡漂着が増え、漁獲高が激減していることを解説した。

翌日は川内原発を視察。稼働しているため内部を見ることができなかつたが、

九州電力社員の案内のもと、敷地内における防災設備等を見学した。その後、地元で脱原発運動に取り組む団体との交流意見交換会を開催。交流会では、鹿児島協会の理事の青山浩一氏が、県内で実施した避難計画作成に関するアンケート結果を解説し、多くの医療関係者

施設が避難計画作成に困惑している状況を伝えた。

また、原子力災害時に医療関係者の役割として安定ヨウ素剤配布をあげ、放射性ヨウ素にさらされた場合、安定ヨウ素剤の服用は早ければ早いほど効果があること。特に小児に対して有効だと考えていることから、すでに事前配布を行っている市町村の事例などを紹介しながら、行政へ事前配布を訴える取組みが必要だとした。

続いて、地元で原発反対運動を行っている、川内原発建設反対連絡協議会の島原良子氏、城下義博氏、井上勝博氏と交流を行った。

解散前には参加医師全員が白衣に着替え、川内駅前

で脱原発の訴えを行った。

12月22日、西川一誠福井県知事が高浜原発3・4号機の再稼働への同意を表明。地元の高浜町や県議会の意思、同県原子力安全専門委員会の報告、関電、国の方針を「総合的に勘案し、再稼働に同意する」との判断に至ったと説明した。

その2日後の12月24日、福井地方裁判所は高浜原発3・4号機運転差し止め仮処分決定取消を下した。

「本件原発の安全性に欠ける点があるとはいえない」としたが、債権者ら

高浜原発差し止め仮処分が取消 再稼働前提の決定に強く抗議する

の人格権が侵害される具体的な危険があると推認することはできないとする、前回の画期的な判断を覆す非常に残念な決定だ。協会は住民のいのちと健康を守る医師の立場から、仮処分決定取消に強く抗議し、25日付で安倍首相、林経産相、関西電力に抗議文を送付した。

周辺自治体では、舞鶴市議会が原発再稼働容認決議を可決したことを受け、舞鶴市も容認の立場を表明したが、京丹後市の中川泰市長は22日の西川福井県知事

の再稼働同意表明を受け、「将来の廃棄物の最終的な具体的取扱いが決まっていない等の中では、基本的に反対」とするコメントを發表。京都府の山田啓一知事も、実際に使える避難計画や避難ルートが整っていないことなどを「遺憾」と表明。宮津市議会は、30キロ圏に入る府内外の12市町村議会でも初となる、再稼働反対の意見書を可決した。

そもそも原発は、徹頭徹尾、他者に犠牲を押しつけているものである。平常運転時の労働でも下請け・孫請け労働者が被曝を強いられる。発電所や核燃料サイクル施設は、決して都会には作ることができず、過疎地に押しつけられている。なおかつ、原子炉が生み出す放射性物質は現在の科学では無毒化することができず、放射性廃棄物の処理方法も定まっていない。我々はこのような発電方法を選

第31回 環境ハイキング

「市内の緑地を巡って・その3」のご案内

日時 2月28日(日) 午前9時～午後4時(予定)

※前日夜の天気予報で京都府南部の降水確率が60%以上の場合は中止

集合 市営地下鉄・丸太町駅1番出口

行程 行程 約10km 4時間程度

烏丸丸太町—京都御苑(九条邸跡・巖島社・出水の小川・御所梅園など)—乾御門—同志社大学キャンパス—相国寺—上御霊神社—千家施設—本法寺—水火天満宮—堀川紫明—建勳神社—船岡山(昼食)—千本えんま堂(引接寺)—釘抜地藏(石像寺)—千本釈迦堂(大報恩寺)—上七軒—北野天満宮

参加費 無料(交通費自弁) 昼食・飲物・雨具などは各自用意下さい

共催 京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会

京響メンバーによるサロンコンサート

クラリネット五重奏で名曲を演奏

先着30人(要申込)

日時 2月28日(日) 午後2時30分～4時(開場:午後2時)

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

演奏 クラリネット:鈴木 祐子 ヴイオリン:金本 洋子

バイオリン:山本 美帆 チェロ:城甲 美子

バイオリン:田村 安祐美

参加費 会員:1,000円 会員外:1,500円(茶菓付)

曲目 プラームス「クラリネット五重奏曲」他

※演奏終了後に、演奏者とのトークがあります。

※ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします。お問い合わせの上どうぞ。

主催 京都府保険医協会 協賛 (有)アミス

第5回 ワイン講座

ブルゴーニュ銘醸ワインを嗜く part II

先着40人(要申込)

日時 2月28日(日) 午後5時～6時:ワイン講座 午後6時～8時:食事会

場所 ホテルモントレ京都 2階「ケンジントン」(京都市中京区烏丸通三条下ル ☎075-251-7111)

講師 山本医院 山本 博氏(左京)

参加費 会員:10,000円 会員外:11,000円

※ご家族・従業員の方も歓迎いたします。お問い合わせの上どうぞ。

共催 京都府保険医協会 (有)アミス

医師としての良心と法律上の過失との違い

医療事故調査制度との兼ね合い

第1 はじめに

御存知のとおり、平成26年6月18日に改正医療法が成立し、平成27年10月1日から同法が施行されました。

同改正により、医療事故調査制度が始まりました。そこで、医療事故調査制度について少し述べようと思います。

第2 医療事故調査制度の制度内容

1 改正医療法について

(1) まず、改正医療法は、医療事故を次のように定義しました。

「医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。）」(改正医療法6条の10)

このことからすれば、医療事故調査制度においては、「医療事故」、すなわち死亡又は死産を予期しなかつたかどうかかが重要になるということです。

(2) では、死亡又は死産を予期しなかつたかどうかはどのように判断されるのでしょうか。

これについては、法律の中には書かれておらず、医療法施行規則に書かれています。

すなわち、医療法施行規則1条の10の2は、「当該死亡又は死産が予期されていなかったものとして、以下の事項のいずれにも該当しないと管理者が認めたもの

- 一 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡又は死産が予期されていることを説明していたと認めたもの
 - 二 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていることを診療録その他の文書等に記録していたと認めたもの
 - 三 管理者が、当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取及び、医療の安全管理のための委員会（当該委員会を開催している場合に限る。）からの意見の聴取を行った上で、「当該医療の提供前に、当該医療の提供に係る医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていると認めたもの」と定めています。
- まず医療事故に該当するかどうかを判断する者が管理者であることは重要です。遺族ではあ

りません。管理者の権限によって判断できます。

上記の三つを簡単に言えば、①診療行為の前にリスクを説明しているかどうか②説明しなくても診療録から読み取れるか③診療録から読み取れなくても、医師や看護師が死亡の危険性を認識していたか—ということです。

但し、厚労省からの通知では、①及び②については、一般的抽象的な危険性ではなく、当該患者の具体的な危険性であることが必要だとされており、③については、具体的な例として、救急搬送されてきたケース等が挙げられています。

そのため、施行規則のみを読むと医療事故に該当しないケースが多くありそうにも思えますが、厚労省としては、実際に③に該当すると判断しても良いケースは少ないと考えているようです。

(3) 今後の留意点

医療機関としてはまず覚えておかなければいけないことは、医療事故該当性の判断を行うのが管理者であるという点です。

極端な話でいえば、管理者が「医療事故」でないと判断すれば、全ての事故について医療事故調査・支援センターに報告する義務はないということになります。

もっとも、上記で述べたように、③については、厳格に判断される可能性があり、報告義務があると判断される可能性がないとはいえません。

したがって、医療機関としては、これまでよりも、詳細な同意書を用意し、併せて診療録にどのようなことを説明したのかをなるべく詳細に記載するべきです。

2 医療事故調査制度の現在及び今後

(1) 医療事故調査制度の現在

医療事故調査制度が開始してから3カ月が経った12月末現在で、医療事故調査・支援センターに報告されている例は累計81件です。

実際に報告したと私が聞いたケースは、いわゆる突然死とされるケースでした。

現在、数字がどの程度まで増えているのかは分かりませんが、多くのケースは、上記のようなケースかもしれません。

(2) 医療事故調査制度の今後

ア 院内事故調査の結果は、医療事故調査・支援センターに報告しなければならないとされています(改正医療法6条の11第4項)。

他方、遺族に対しては、口頭(説明内容をカルテに記載)または書面(報告書又は説明用の資料)もしくはその双方の適切な方法により行うとされ

京都中央法律事務所

弁護士 福山 勝紀



2007年に大学卒業。京都弁護士会に2012年に登録。医療協議会PT等に所属している。協会医師賠償責任保険処理室会・医療事故案件調査委員会に参加し、数多くの会員医療機関の裁判等で活躍している。

ており(厚労省通知)、院内事故調査結果報告書自体を提供することまでは求められていません。

もっとも、医療事故調査・支援センターへ報告書を提出する以上は、当該報告書が裁判所の発する文書提出命令により、明らかにされる可能性も否定できません。

イ また、一般社団法人 日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)は、本調査制度が医療安全・再発防止を主目的にしており、個人への責任追及を目的としているわけではない旨、説明しています。

しかしながら、医療従事者をいくら匿名にしたところで、また医療安全・再発防止を目的としたところで、医療機関が作成した報告書が裁判で責任追及に用いられることはまず間違いありません。

今後、実際に作成された報告書を元に訴訟が提起されることは十分に予想されます。

第3 医療機関の今後の対応方法

1 以上述べたとおりですが、医療事故調査制度はまだ始まって4カ月ほどしか経っておらず、今後どのような展開になるかが分かりません。

裁判所が、同制度に基づいて作成された医療事故報告書をどのように評価するか等も不透明です。

したがって、医療機関においては、事前予防策として、同意書および診療録の詳述化を心がけていただき、「医療事故」に該当すると判断した際でも、責任追及ではなく、再発防止に主眼をおいた医療事故報告書を作成していただくよう心がけていただきたいと思います。

2 また、私の経験上、医師としての良心から「あの時あすれば良かったな」と説明されることが多々ありますが、このような判断は、法律上の過失(医療水準に適合しない行為)とは別です。

医療訴訟における過失は、事故当時の医療水準に基づいて判断されるものです。

医療水準を超えた「あの時あすれば良かったな」という議論をしていただくこと自体は、医学の発展にとっても必要なことかと思いますが、医療事故報告書等に記載される場合には、「医療水準とは別であるが」等の留保をしていただいたうえで記載していただきますよう注意していただければと思います。

「医事紛争事例集—医師が選んだ55事例」がDVDになりました!

『医療安全を身につけるために—医療安全研修DVD Part II』

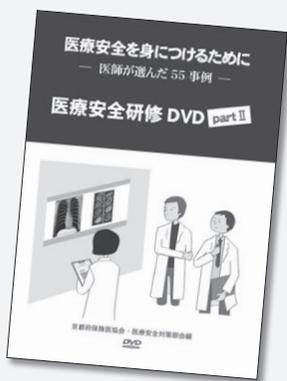
定 価：10,000円(税込)・送料別

京都協会会員：5,000円(税込)・送料別

他府県協会会員：7,000円(税込)・送料別

京都府保険医協会は、今から半世紀以上も遡る1959年度(昭和34年度)から医療安全対策に取り組んできた全国的にも珍しい、長い歴史と経験を有しています。2015年度(平成27年度)をもって、医療安全対策を開始して55年が経過しました。

このDVDは、それを記念して発行されたものです。是非とも有効活用して、日常診療における「安全」と「安心」を一層高めて頂ければ幸いです。



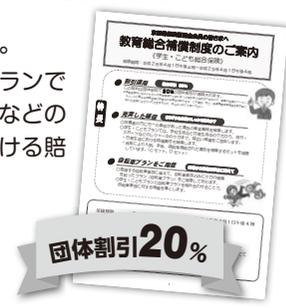
本DVDの特徴

- ①「医事紛争事例集—医師が選んだ55事例」(2014年9月発行)に掲載されている55事例を全て網羅(内科・外科・脳神経外科・整形外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・麻酔科・精神科・歯科・施設事故)
- ②このDVDを使用すれば、医療法で定められている医療安全研修をより効率的に実施可能
- ③本屋さんでは手に入らないオリジナル(通販のAmazonでは購入可能)

【お申込み・お問い合わせは協会まで】

お子様のケガ・病気、自転車事故の備えに 教育総合補償制度(こども総合保険)

※詳しくは、本号に同封の「教育総合補償制度のご案内」パンフレットをご覧ください。皆さまのご加入をお待ちしております。



- * 保険期間は4月1日より1年間。期間途中での加入も可能。
- * ケガ補償コース、ケガ+病気補償コースの学生・こどもプランでは、学校生活など日常生活でのケガから、旅行・スポーツなどのレジャー中のケガまで、幅広い補償を提供。日常生活における賠償責任も補償します!
- * 学生・こどもプランに、自転車事故のみにケガの補償を絞った自転車プランをセットでき、自転車事故に対する補償を厚くできます。

団体割引20%

バイバイ原発 3・12きょうと

3月12日(土)午後1時30分～ ※雨天決行
 円山公園 (メイン集会: 円山野外音楽堂)
 午後3時よりデモ出発 (円山公園～京都市役所まで)
 スピーカー
 秋山 豊寛氏、朴 勝俊氏 ほか
 ライブ
 リクオ & 中川 敬 (SOUL FLOWER UNION)
 主催 バイバイ原発きょうと実行委員会

関連企画講演会

「電力自由化について
考えよう!」
 3月12日(土)午後5時30分～
 京都府保険医協会・ルームA～C
 講師 朴 勝俊氏(関西学院大学教授)
 ぜひご参加ください!!

医師が選んだ 医事紛争事例

33

(50歳代前半男性)
「事故の概要と経過」

事故に遭遇し、救急外来で受診した。外科医師が診察を行い、レントゲンを撮って両手、左第3指、両膝打撲と診断した。ところが、痛みが取れないため、半月後に再入院して脳外科医師の診断を受けた。その結果、整形外科専門医を受診するように勧められ、患者は別の医療機関を受診し、「左第2、3、4指末節骨

骨折、左第3指伸筋腱断裂」と診断され手術を受け

た。患者はその医療機関で、交通事故直後に適正な処置がされていれば、左第3指が曲がったままにはならなかったであろうとの意見を言われたことだった。落しこも事実と認識した。

賠償金を支払う・支払わない 賠償責任の判断の難しさ

た。患者はその医療機関で、交通事故直後に適正な処置がされていれば、左第3指が曲がったままにはならなかったであろうとの意見を言われたことだった。落しこも事実と認識した。

に、左第3指が曲がったままであることも、交通事故に起因するものであり、患者の受けた医療とは関係がないと判断された。したがって過誤と損害との因果

関係があるか疑問が呈された。上述したように、仮に医療過誤が認められたとしても、その損害がなければ賠償責任までは負う義務が基本的にはなくなるので、患者側には十分な説明を求むる努力が医療機関側に必要となるだろう。ただし、患者側の医療費や休業損害等、いわゆる実損部分については要求せず、精神的苦痛を受けたとして慰謝料を請求してきたときは、問題が複雑になることもある。

記者の視点

56

マスメディアをめぐる、気になる動きが続いている。時系列でたどってみる。

2014年1月、NHK会長に初井勝人氏が選出され、「政府が右と言っているのに我々が左と言っているわけにはいかない」と語った。

14年11月の衆院解散後、自民党は在京テレビ各社に選挙報道の公平中立などを求める要請書を出した。さらにテレビ朝日には「報道ステーション」の放送内容に問題があるとして要請書を出した。

15年4月、自民党の情報通信戦略調査会がテレビ朝日とNHKの幹部を呼び、個別審

組の問題について異例の事情聴取をした。

15年6月、自民党の若手議員勉強会が作家の百田尚樹氏が「沖繩の二つの新聞社はつぶさなあかん」と発言。議員から「マスコミを懲らしめるには広告料収入がなくなるのが一番。経団連に働きかけてほしい」などの意見が出た。

TBS「NEWS23」で岸井成格氏が安保法案に反対のコメントをしたことが「公平公正でなく、放送法に違反する」として15年11月、右派を中心とする団体が大きな意見広告を読売、産経に出した。

年末年始にはキャスターの

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

報道の気骨が試されている

交代が相次いで決まった。テレ朝の古館伊知郎氏、NHK「クロースアップ現代」の国谷裕子氏が、いずれも3月末で降板する。

報道統制の欲望が露骨に出たケースもあれば、真相のよからぬから人事もある。「国境なき記者団」による世界報道の自由度ランキングで15年、日本は61位まで下がった(最高は10年の11位)。

放送は、周波数帯に限りのある電波を割り当てているのだから、放送法の適用を受ける。調の二極化が進み、社説だけでなく報道記事の扱いや内容的にも影響している。このため「報道は事実に基づき、客観的に伝えるべき」という原則が揺らぎ、世の中情勢はよくわからない。

新聞は、戦前と違って法律がなくて、偏っていても違法でもないが、全国紙は論調の二極化が進み、社説だけでなく報道記事の扱いや内容的にも影響している。このため「報道は事実に基づき、客観的に伝えるべき」という原則が揺らぎ、世の中情勢はよくわからない。

報道では、個々の論評以上に、「これが問題だ」と社会の議題を提示する役割が重要である。隠された事実を暴くスクープや独自の調査報道も含まれる。肝心の強者・権力を監視し、弱者・虐げられる者を助けることだ。社会を動かす意欲、権力にひるまない気骨が必要である。

現実には、幹部が権力や世間に迎合する、権力側の顔色をうかがう、自主規制するといった傾向が強まった。企業内であらうのは容易ではない。記者・ディレクターの横断的組織は乏しい。それでも風圧に耐えないと、民主主義の支柱が折れてしまう。

保険診療



特定医療費と重度心身障害児者医療助成制度等の併用について

Q、特定医療費(指定難病・法別④)と重度心身障害児者医療助成制度(法別④)等の併用がある場合、自己負担上限額管理票の記入していただく。患者さんが特定医療費以外に認定

金融共済だより

休業補償制度

2016年1月1日
 で自動更新しました
 2016年1月1日
 業補償制度が自動更新しました。

保険期間は16年1月1日から17年1月1日です。ご年齢により保険料の変更となる方は、15年12月引落し(1月保険料)より変更となっておりますので、ご確認下さい。

「無事故戻し返戻金」送金と案内送付について
 2016年1月20日付けで、15年1月1日から12月31日までの間、休業補償制度・所得補償保険の保険金請求をされなかったご加入者に「無事故戻し返戻金」を送金しました。

金融共済委員会
 (1/20)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1件、加入1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4件を決定しました。

を受けている公費負担医療制度等(特定医療費が優先となるもの)によって軽減された結果の自己負担額は、この管理票には記載しません。ご質問のケースの場合、法別④と④の併用によって、窓口での患者負担が0円となっても、④を適用する前の、自己負担額を記載することになります。

あわせて、送金案内を送りましたので、ご確認下さい。
 なお、「無事故戻し返戻金」の一部を、年払いの団体傷害保険の保険料としてご加入いただいている加入者の方には、保険料を差し引いた金額を送金しております。ご確認をお願いします。

適用区分空欄の取扱い 3月診療分まで延長

京都府 難病医療

難病法に係る特定医療費助成制度(法別④)の受給者証には、本人の所得に関する「適用区分」欄がある。高額療養費の算定基準額の判定に用いるため、そ

難病法に定める特定医療費助成制度(法別④)の受給者証には、本人の所得に関する「適用区分」欄がある。高額療養費の算定基準額の判定に用いるため、そ

難病法に定める特定医療費助成制度(法別④)の受給者証には、本人の所得に関する「適用区分」欄がある。高額療養費の算定基準額の判定に用いるため、そ

難病法に定める特定医療費助成制度(法別④)の受給者証には、本人の所得に関する「適用区分」欄がある。高額療養費の算定基準額の判定に用いるため、そ

難病法に定める特定医療費助成制度(法別④)の受給者証には、本人の所得に関する「適用区分」欄がある。高額療養費の算定基準額の判定に用いるため、そ

難病法に定める特定医療費助成制度(法別④)の受給者証には、本人の所得に関する「適用区分」欄がある。高額療養費の算定基準額の判定に用いるため、そ

難病法に定める特定医療費助成制度(法別④)の受給者証には、本人の所得に関する「適用区分」欄がある。高額療養費の算定基準額の判定に用いるため、そ

難病法に定める特定医療費助成制度(法別④)の受給者証には、本人の所得に関する「適用区分」欄がある。高額療養費の算定基準額の判定に用いるため、そ

の記載事項に基づいて診療報酬明細書の特記事項欄への記載が必要とされている。ただし、保険者からの所得に関する情報提供に時間がかかる等の事情を勘案して、①適用区分が空欄のまま受給者証を発行しても差し支えないとされ、その場合②高額療養費の算定基準額は一律に、70歳未満のものは「区分外」、70歳以上の上のものは「一般」として取扱うとされていた。加えて、③適用区分が空欄の場合は診療報酬明細書の特記事項欄への記載をしないという取扱いであったが、それが2015年12月診療分(16年1月請求分)で終了していた(②、③については、限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額適用認定証の提示がある場合、および70歳以上の現役

並み所得者(3割負担の者を除く)。しかしながら、16年1月以降においても「適用区分」欄が空欄のままの受給者証が存在することから、京都府は15年12月で終了した上記取扱いを16年3月診療分(4月請求分)まで延長することを決定し、1月27日付で関係機関ならびに指定医療機関宛に文書で通知した。

府担当課は、延長した3月未済にすべての受給者証の「適用区分」欄に記載を完了させることを予定している。

府担当課は、延長した3月未済にすべての受給者証の「適用区分」欄に記載を完了させることを予定している。

府担当課は、延長した3月未済にすべての受給者証の「適用区分」欄に記載を完了させることを予定している。

府担当課は、延長した3月未済にすべての受給者証の「適用区分」欄に記載を完了させることを予定している。

府担当課は、延長した3月未済にすべての受給者証の「適用区分」欄に記載を完了させることを予定している。

府担当課は、延長した3月未済にすべての受給者証の「適用区分」欄に記載を完了させることを予定している。

医師になって20年が経っていた。その頃は次のように書いた。
暑い頃だった。トロッコのレールをまたいで横たわる労働者の作業着、顔には手拭いがかけられていた。沈黙の現場でその白さだけが浮き上がっていた。どこかの家の父親なのだろうか。明日からどうやって暮らしていくのか? 私は乗せられていた自転車の荷台を強く後ろへ引く張った。恐ろしく逃げ出したい現実が目の前にあった。労働者はいつも布団の上で死ぬとは限らない。この出来事は、その後永く私の脳裏を離れることはなかった。進駐軍

見つめ直そう Work Health 30

吉中 丈志 (中京西部)

の記憶が薄れてきた頃の田舎の経済がそこにあった。
《黄檗 5年目の冬》
玄關の戸が控えめに引かれ、労働服を着た三人の男が部屋へ入ってきた。ぎこちない動作、聞き取りにくい言葉、病歴を聞くのにひ

どく時間がかかる。自身の不自由さにもかかわらず不釣り合いな笑顔があった。空虚な表情が部屋を満たした。みんな40代、年齢を聞いて無言で驚いた。帰り道、幼い頃に見た労働者の顔を覆っていた白い手拭い

の記憶がよみがえっていた。
《学問に情けあり》
労災と認められる確実な根拠がある。初めての認定で負けるわけにはいかない。はたらくもののいのちがかかる。攻め込んで初戦に勝つことが必須だった。

脳循環測定、蛍光眼底検査、神経学的所見: 専門家のプライドが労働者の思いと交錯した。専門家は立場を問われ、労働者は尊厳を懸ける。科学や技術がようやくはたらくものたちへ微笑みを向ける。

2005年1月にユニチカ労働者だった父を

は、戦争に手を貸し、はたらくものを苦しめ、患者のいのちを奪ったという歴史が一方である。たたかうことよってのみ、人が寄せよる想いに医学はよやくこたえることができるのだ。はたらくものの医療と健康をめざせ!

は、戦争の兆しに心いたむ美術家たちが語りかける展覧会

いのちの証言

《20年目の決意》
京都地裁の大法廷は歴史的建造物だ。私は医師としての歩みのすべてをかけて証言した。真実は被災者であり、ユニチカの医学的代弁者の手にはない。患者と家族はたたかっていたのではない。第一に、病気をたたかっていた。第二に、医療を受けた。第三に、病気の発生源とたたかっていた。藤田さんは途上で亡くなった。中村さん、福田さんは寝たきりになった。裕谷さんも永富さんも症状が悪化した。犠牲を払った。治せない悔しさがあった。医学に

は、戦争に手を貸し、はたらくものを苦しめ、患者のいのちを奪ったという歴史が一方である。たたかうことよってのみ、人が寄せよる想いに医学はよやくこたえることができるのだ。はたらくものの医療と健康をめざせ!

は、戦争に手を貸し、はたらくものを苦しめ、患者のいのちを奪ったという歴史が一方である。たたかうことよってのみ、人が寄せよる想いに医学はよやくこたえることができるのだ。はたらくものの医療と健康をめざせ!

は、戦争に手を貸し、はたらくものを苦しめ、患者のいのちを奪ったという歴史が一方である。たたかうことよってのみ、人が寄せよる想いに医学はよやくこたえることができるのだ。はたらくものの医療と健康をめざせ!

は、戦争に手を貸し、はたらくものを苦しめ、患者のいのちを奪ったという歴史が一方である。たたかうことよってのみ、人が寄せよる想いに医学はよやくこたえることができるのだ。はたらくものの医療と健康をめざせ!



当時の京都地方裁判所



韓国グリーン病院との姉妹提携 2007年 左 ヤン院長 右 筆者

日 時 2月9日(火) 14日(日) 12時~19時 (最終日は17時まで)
会 場 ギャラリーマロニエ5F(京都市中京区河原町通四条上る塩屋町332) ☎075・221・0117
※2月9日(火) 17時から会場にて、ささやかな「オープニング交流会を開催。お気軽にご参加下さい。
主 催 展覧会実行委員会

(完)

会

主 催 展覧会実行委員会

主 催 展覧会実行委員会