



季刊 すまいる

哲学の道

山のふもと、南は若王子神社あたりから北は銀閣寺までを結ぶ疎水に沿った散歩道。春は疎水の兩岸に植えられた桜のトンネル、初夏には蛍、秋の紅葉、冬の雪化粧と四季を通じて訪れたい場所である。

明治の哲学者・西田幾多郎がこの道を思索にふけりながら散策したことから「思索の小径」と呼ばれ、1972年に「哲学の道」と正式に命名された。日本の道100選に選ばれている。



山吹

ヤマブキはバラ科ヤマブキ属の落葉低木で、低山の明るい林の木陰に群生する。茎は細くて柔らかく背丈は1mから2mで、晩春にオレンジ色に近い濃い黄色の花を多数つける。属に「やまぶき色」といわれる鮮やかな黄色である。春の季語にもなっており、古歌にも好んで詠まれている。

豆ごはん

春になればそろそろ豆ごはんの出番だ。関西ではグリーンピースではなく、うすいえんどうを使う。目に鮮やかなみどり何と何といつてもふつくとした豆の感触が幸せな春の味だ。豌豆には蛋白質や糖質の他に、食物繊維やビタミンも多く含まれ、栄養価も高い。若い莢を食べるサヤ豌豆、実と莢を一緒に食べるスナップ豌豆等様々な種類が楽しめる。

流鏝馬

5月に開かれる京都三大祭りのひとつである葵祭、その路頭の儀の前儀として流鏝馬の神事が賀茂御祖神社(下鴨神社)の糺の森で行われる。森の真中にある全長500mの馬場で、疾走する馬上から3つの的を射抜く人馬一体の妙技である。流鏝馬は日本古来の馬術として全国に伝わっているが、公家の装束(束帯)を着用するものは他では見られない。みごと矢が的中すれば五穀は稔り諸願は成就すると言い伝えられている。



国立病院機構の改革と医療の未来

国立病院機構理事長

矢崎義雄氏



医療法人啓信会理事長

中野博美氏



これまで厚生労働省が運営してきた全国の国立病院と療養所を、平成16年に全国154の病院を一つの組織として独立行政法人となった国立病院機構。医療の提供・臨床研究の推進・医療従事者の養成という3つの業務を行い、医療サービスの向上と効率的な運営を8年間にわたり実現されてきた理事長の矢崎義雄先生にお話を伺いました。

日本医学会総会の中止

中野 本日は遠路おいでいただきましてありがとうございます。まず一つは昨年の東日本大震災の発生にともない第28回日本医学会総会を中止にするというご決断をされましたが、その経緯とその後の取り組みについて、それから国立病院機構の概要と先生が理事長としてどういうご意志で全体を動かされているのかをお尋ねしたいのですが。

矢崎 第28回日本医学会総会は昨年の4月8日から、東京国際フォーラムでは「いのちと地球の未来をひらく医学・医療―理解・信頼そして発展」というテーマで学術講演が開催される予定でしたが、東京国際展示場では色々な展示が行われることになっていましたが、震災後の混乱が続く状況を考慮して中止に踏み切りました。予定されていた

プログラムの内、学術講演と展示についてはネット上の総会として電子媒体やWEBで情報を後日発信しました。

中野 その後も引き続き9月には特別企画として「放射線医療」「震災後の地域社会と医療」「医療と情報」「医の現在から医の未来へ」の4課題についてのシンポジウムや、その他にも講演やセミナーを開催されたり活動を継続されていることに関しては皆さん大きな満足感を感じておられると思います。

矢崎 当時は非難轟々で大変な思いをしましたが、そう言っていただけだと感激ですね。やはりああいった状況下で多くの医療人が移動することは避けた方が良く判断しました。

中野 皆さん固唾をのんで見守っておられたと思います。

国立病院機構着任からの取り組み

中野 国立病院機構は最初の準備段階からずっと構想を練られていたとお聞きしましたが、どのような経緯でしたでしょうか。

矢崎 2004年にハンセン療養所やナショナルセンター（国立高度専門医療センター・NC）も含めた275の国立病院が一般国立病院特別会計で運営していた、それが2000億円の赤字補填している状態でした。厚生省としても改革が必要だということで独立行政

法人化(以下「独法化」)を目指して平成16年の発足時には統合や移譲で154(現在は144病院です)までスリム化しました。独法化時に過重投資などで負債が7500億円もあり、154病院の中で74病院が赤字で資金繰りが全然付かない時がありました。そういう赤字病院を抱えてどうするかというのが一番の大きなポイントですね。それから機構として他ではやっていない臨床研究や治験を中心にやろうと大きな声で言ったんですね。官庁会計では4月になると赤字でも黒字でもゼロベースになるんですが、独法化で企業会計になり毎年収支決算が国立病院機構の中でオープンになりました。これまでは国ペースでなんでも遅かったのですが、医療は生き物ですから現場の意見をすぐに反映させなければいけない。そこで僕は「現場主義」「意思決定の迅速」「評価制度導入」この3点を宣言して出発しました。医療は地域で生まれ育つものですから、国立病院機構といつても地域の患者に選ばれる医療を提供しない限り成り立たないし、選ばれば自然に経営も良くなる。また3分の2の重度心身障害者施設などのセイフティーネット系の病院にはドクターが集まらず最新の情報や技術が伝わりにくいので、人事交流をしながら残りの3分の1の病院がサポートして行く。

今は赤字病院は20病院に減って凄く利益も上がるようになりました。今後はその3分の2の病院をどう支えて行くかが大きな課題です。独立法人というのは税金の投入を減らすために利益は国に戻し事業と人員を縮小するというのが通則ですが、我々だけが事業をし利益を上げて行く異質な法人なんです。僕は医療法でも定めてあるように診療報酬が上がったものは患者さんに返さなくてはいけない訳です。それを国に納めるのだったら誰もやる気が起らないですし、次の投資もできないです。

中野 仕分けの時におっしゃっていたことですね。
矢崎 仕分けでは異口同音に事業縮小、人員削減ですが、セイフティーネット系の医療の質やサービス、安全のためには人を増やさなければならぬ。僕はハイスピードで変わる医療現場には独法の計画経済のような仕組みは合わない。と仕分けの度に言っていて、厚労省は利益処分と人件費管理はなすよう努力するけれども、5年ごとの中期計画管理というのは大事だから認めた上で独法からは離れないでくれというんです。それで僕は絶対独法から離れないといけません。刷新会議に行き、厚労省もこのままでは病院機構は潰れるのではということに気付いて、ようやく年末になって脱独法を認めてくれた。そういう意味では大変な思いをしました。毎年財政投融資(以下「財投」)を100億とか、200億借りて資金

繰りをやっています。老朽化した建物を今までは償還計画を見て許可すると言ったんですけど、とてもそれではこれからの病院が維持できずに潰れてしまっているので、建物を建て替えて患者さんのアメニティーを良くするという機能改善をしました。やはり次から次へと投資して行かないと患者さんが気の毒ですからね。我々は二重三重の管理を受けていて、まず上に病院課の中の国立病院管理室があり、それから国病課、医政局と三重支配を受けているんです。これまでにできたことで一番大きいのは職員の意識改革、もう一つは他の公的機関ではやっていない臨床試験を一生懸命やること、また人材育成を熱心に行うということ、それから地域財政健全化特別措置法(以下「知財特措法」と言っている)の機関は地域医療や救急や周産期に貢献しても自治体からは何らサポートが得られない。それでは財政的に厳しい上に地域医療の中の位置付けが不明確で相応の評価が得られないので地財特措法だけではなくそうと4年間孤軍奮闘で廃止して貰いました。

中野 地域の医療施設にはそれぞれの地域に固有の理由、条件があるとおっしゃっていましたね。地域に求められる医療を形作るには地財特措法はそれを阻害する因子だったんですね。
矢崎 そうなんです。政府は年金とかに対しては熱心だけど医療には意外と関心がないですね。医療が大事だとい

いつつ医療の位置付けはもの凄く低いですし、よく分かっているのに非常に困るんです。グラウンドデザインというのも患者の流れも考えず綺麗な絵を描いて、全国的な一般病床を切り分けてね。
中野 構造ばかりですね。

諸外国と比較しての日本の医療体制のレベル

矢崎 医療は地域で生まれ育っているものだから、その地域での医療の実態を積み上げたボトムアップのことと調整しないといけない。しかしヒアリングする方は医療費の無駄使いとかネガティブな評価ですよ。高齢化で医療ニーズが高くなっているのにこんなに医療費が低いのは外国ではあり得ない。いかにモラル高く適正な医療を医者が行っているかということを示してやるんですけどね。

中野 しかもアメリカ以外の多くの国では、国がやっている。日本は7割以上民間で尚かつモラルが高い。地域を積み上げて全体を作るといふ所も民間病院、医師会もそう考えています。矢崎先生のお考えには全く同感です。

矢崎 経済学者は医療は無駄使いが多いといふけれどその都度反論しています。例えばスウェーデンの医療は無料で国民の満足度も高いといふけれど、実際は医療機関へのアクセスが非常に悪い。日本の意識調査では「待たされる」

「説明が不十分」だと非常に評価が低いですが、待ち時間も情報を伝え不満が出ないように努力し、インフォームドコンセントにも凄いい力がかかっている。そういう意味では日本は恵まれているんです。医療経済学者の頭の中の良い医療提供体制というのはフリーアクセスではないんです。イギリスなどでは必ずグレートキーパーがあり、そこに行くトプライマリーケアの診療所の先生が非常にレベルが高くてきちんとしたデータを持っていて、その方々が臨床研究もやっているそうです。日本の場合患者さんが自由に病院を選択できるフリーアクセスだから正確なデータは誰も持ちようがない。経済学者は医療提供体制を綺麗にしたいのですが、そういうシステムティックな受診構造を作るのなら、フリーアクセスを制限するのがあるいは皆保険制度を少し収縮するのか、それは本質的な問題ですけどね。

育成時に医者としての適性を見極める

中野 大学を作つてそれで医者をまた多く養成をしてというところはいいかですか。

矢崎 大学の医学部は定員を増やしたのが失敗で現場は荒廃しています。定員を元に戻してしっかりしたものを作らないといけない。アメリカのメディカールスクールの受験資格は4年間の大学

での評価が中心で入学試験は大して難しくくない。しかし日本は一発勝負だからメディカールでは安上がりの医者を作るだけだから6年制のしっかりした医学部を作らないと駄目だということと、診療科ごとの縦割り教育の基礎をシャッフルして総合内科的または総合外科的な医師を育成する、授業料は少なくとも250万くらいで高くない、そういう条件でできるところがやったらどうかと。高いお金を払ったら元を取ろうと思つて病院になんか勤めませんよね。今医師不足というのは病院の医師の不足ですから、病院の医師を育てる医学部が必要ですね。

中野 最近の高校では偏差値の高い生徒に医学部をすすめますが、人の生死に関わるような科目には行かない、自分の条件が第一で病院勤務が辛くなれば開業する、あるいは自分に合うところに流れて行く、そういう時代なのかも知れませんが偏差値重視の前に、どんな人材が医者に向いているのが重要ではないかと思うのですが。

矢崎 僕は偏差値が原因ではないと思うんです。今の時代は国家資格を持つのが流行ですし、本当に医者になりたいかよりも、生活が安定して就職の心配のない職業なら医者という観点で医学部を選んで来ているんじゃないかなと思いますね。面接でも何故医者になりたいのかとかいう想定内の定型的な質問ではなく、ネガティブセレクション

にしなければ答えの対策を講じて来るので全然駄目ですね。医学部に入つて来たものの適性がなくてというのは可哀想ですから最初から向いていない人を見つけて出し、入つたら不幸な子を然るべき方向に進む様に指導しなければいけないと思います。

これからの医療の倫理とモラル

中野 未来の医療と社会という話を「未来」という本にまとめられていますが。

矢崎 社会に奉仕し人々をもっと幸せにする、本当に痛くなく病気をなくしたり難しい治療を解決する医学研究は非常に大事ですが、医学は進めば進む



ほど神の領域といえますか、遺伝子や生殖医療というところに入つて来ると、倫理的な視点、モラルの視点がとても重要です。医学者や研究者はこれを蔑ろにして自分の目的の為に進んで行つてはいけません。今の人は遺伝子解析、遺伝子改変などもピーカーに試薬を入れる様な感覚でやっています。今の医学のレベルはIPS細胞やES細胞など昔考えたら絶対許されないことが平気で行われています。人類の欲求は果てしなく全ての病気を治して150才まで生きるとい様な到達目標でやっていると本来の人間としての自然の道から外れてしまう。人工的な環境で人工的に作る様なそういう未来になると困るなと思うんですね。

中野 食品の遺伝子組み換えなどに非常に強いアレルギーを持たれている一般の方も多いですね。

矢崎 一般には遺伝子解析、遺伝子組み換えでとんでもないモンスターみたいなものや、害になる植物ができるんじゃないかということですが、もともと本質的に注意して行かないといけないと思いますね。

日本での治験と臨床研究の推進

中野 レギュラトリーサイエンスのことを研究されて、それをどう社会に役立つような形に適應させるかということもまたご著書の対談の中でもお話

しになっていますが。

矢崎 やはり基礎的な研究を臨床に應用するには幾つかのステップがあつて、薬の例えでいうと理論的に極めていい薬だと、化合物ではないかということでも動物実験でいい結果が出ると次に人に投与するフェーズ1の試験をするんです。これは何が起きるか分からないので厳密な観察の元でやるのですが日本にはそのシステムがないんです。従つて日本のメーカーは皆アメリカでファーストインヒューマンの試験をし、その場所で開発の登録をする。だから日本での開発というエントリーができない訳です。厚労省も今ファーストインヒューマンができる施設を早急に作ろうということで大学病院を中心に総合的な対応が取れるところを全国から選んでいます。次にそこで副作用がないことが分かれば病気の方に投与するフェーズ2の試験をするんですが、外国には3000ベッドとか4000ベッド、例えばハーバードやMGH、ベス・イスラエルやウイメンスホスピタルなど、小児病院だけでも600床位を持っていて、非常に臨床研究がやりやすい環境なんです。日本は大学病院でも600床とか少ないですし、やはり国民皆保険制度で国民は今あるベストの医療が受けられるので、更にそのプラスかマイナスか分からないものに対しての参加意識というのは凄く低いので、日本では殆どできない状態です。そういう意味で

は医学の進歩を社会に還元するシステムにおける日本の役割はなかなか難しいですね。今政府はライフィノベーションということで日本の産業の成長産業の中軸に創薬や医療機器を中心に据えようとしています。日本では環境が難しいのが現状ですね。

中野 今、担税能力があるのは製薬メーカーで他の業界にはあまり見当たらない中、やはり創薬の成長を期待しているという所があるんでしょうね。本日は幅広いお話をありがとうございました。



国立病院機構理事長

矢崎 義雄

(やざき よしお)

1963年 東京大学医学部 卒業
 1964年 インターン終了後、東京大学医学部第三内科入局
 1968年 朝日生命成人病研究所循環器科に主任研究員として赴任
 1971年 米国ハーバード大学(Beth Israel Hospital)およびタフツ大学(New England Medical Center)に留学
 1991年～1999年 東京大学医学部助手、講師、助教授を経て同教授
 1995年～1997年 同部長就任
 1999年 国立国際医療センター病院長就任
 2000年 同総長就任
 2008年～2012年3月 国立病院機構理事長就任(専門は循環器学)

認知症対応型デイサービスセンター 「リエゾン久御山ひしの里」

定員	12人(1ユニット)
営業日時	月～土 午前9時～午後5時
住所	久御山町佐古内屋敷91-1
面積	149m ² (木造、1階建て)
連絡先	TEL : 0774-80-2900(高橋)

3月1日
オープン



平成23年度久御山町「地域密着型サービス」公募事業として「認知症対応型デイサービス」の選定をいただき、久御山町初の事業所として「真心と笑顔で接し、心が和むケア」を理念に掲げ、3月1日より利用開始。

「認知症対応型デイサービスセンター」は、脳血管性疾患、アルツハイマー病等により認知機能や記憶機能、判断力の低下により日常生活に支障が生じている要支援・要介護の方々に、1日12名を限度として、居宅からの送迎、入浴や排泄、食事等の介護、健康状態の確認といった日常生活の世話や、簡単な機能訓練、利用者の社会的孤立感の解消等、個々の生活に合わせた専門的な援助を提供することにより、心身機能向上・維持を図り、また介護者である家族の身体・精神的負担を軽減することで、可能な限り自宅での日常生活を送れるよう支援する施設です。

施設の特徴は、地域密着型のため、原則久御山町在住の人が対象。施設内は、食堂やリビング、機能訓練室、相談室、身体に障がいのある方の入浴設備も完備しています。

久御山町も住民の高齢化や認知症高齢者の増加が進んでおり、「この町でいつまでも暮らせる安心を」との思いで、温もりのある家庭的な雰囲気の中で、ご利用者により添いながら、住み慣れた地域で暮らし続けるためのお手伝いをさせていただきます。

パートナー医院を紹介します

かみほぎ医院

院長 上甫木 洋一 先生

内科・胃腸科

〒610-0100 京都府城陽市市辺小梨間31-10 TEL(0774)55-1937

外来診療時間 AM 9:00~12:00 (水曜日休診)

PM 18:00~20:30 (土曜日休診)

《日曜日、祝祭日休診》



かみほぎ医院は、JR山城青谷駅から南東方面へ歩いて3、4分圏内に位置します。院内は明るい雰囲気、マッサージチェアも設置されています。上甫木院長に医院をご紹介いただき、ご自身のご趣味に関するこれまで楽しくお話いただきました。

プロフィールを 教えてください。

生まれは高知県です。「上甫木」という珍しい名字は、鹿児島がルーツのようなんですけどね。高校は広島へ進学し、鳥取大学を卒業しました。医者になって京都小倉病院で勤務したのち、昭和63年にここで開業しました。

きづ川病院とは勤務医時代から縁があり、今は連携医院として、何かあったら地域連携室の方にすぐ連絡しています。お互いよく話しあえる環境をつくってくれているので助かっています。

どのような診療を 心がけておられますか？

もともと専門は消化器なんですけど、地域のみなさんのホームドクターとしてなんでも診ています。ひとつ気をつけていることは、僕は口が悪いんです。ものごとをはつきり言いますので、それがいいと言ってくださる患者さんも

いますが、言い過ぎないようにしようといつも心がけています(笑)。

最近関心を 持たれていることは？

医学としてのアンチエイジングに興味を持っていますね。ホルモン剤のDHEAという薬が、アンチエイジングに効果があるかどうか賛否両論あるのですが、飲んでみないとわからないと思うので5年ほど自分で試してみています。比べる対象がないので、効果のほどは難しいところですけど。ストレスにDHEAがいいと言っている大



学教授と情報交換をしたり、自分自身の守備範囲は広がっています。

ご趣味は？

去年の暮れに初めて行ってから、ワカサギ釣りにはまっています。誰でもできる手軽さがいいですね。早朝に起きて滋賀県の余呉湖まで度々行っています。3月でシーズンが終わるので、夏はアジでも釣りにいこうかと考えています。

日々の診療で 感じられていることは？

近年、テレビをつければ、よく健康に関する番組を目にしますね。番組が放送された次の日に自分がその病気かもしれない、検査をしてほしいという方がこられることが多いです。インターネットも普及して、今は情報が溢れすぎ。不安になるなといっても、なってしまうのは仕方ないですね。ですが、テレビもインターネットも一方的な情報ですから、利用する人が間違っ理解してしまうこともあると思います。もちろん便利ですから、僕も仕事でインターネットは活用していますよ。うまく情報を取り入れることが大切ですね。

京都四条病院創立五十周年記念祝賀会開催される

平成24年1月28日(土)

京都国際ホテル 扇の間

平成24年1月21日、京都四条病院は創立50周年を迎えました。

昭和37年、現在地に、故中野進先生が病院を開設されてより、半世紀にわたり一貫して地域医療に取り組み、地元の方々と共に歩んできました。

この佳き日、出席者全員の心からの祝意をこめて、創立50周年を祝う会が華やかに且つ厳かに開催されました。司会は、病院の職員がとめ、手作りの親しみやすい雰囲気、祝賀会は終始和やかに進められました。

会頭、中野博美理事長は、50年を一通過点として、厳しい現況の中、病院の未来像をしっかりと見据えて、



着実に進んでいく決意を力強く述べられました。中野昌彦京都四条病院院長は、病院の50年を振り返り、記憶に残る患者様のエピソードから、ご自身の思い出などを語られ、各々に50年という歳月の重みを感じさせられました。

続いて、永年勤続者の表彰があり、看護部・山田彩子さんが被表彰者を代表して御礼の挨拶を述べられました。また、防災活動に功のあつた職員に感謝状の授与があり、看護部・木下貴代さんが代表して謝辞を述べられました。

式典の締めくくりとして、お祝いの詩吟と詩舞(棉生結美様)が披露され、迫力のある吟詠と華麗な扇の舞に、会場からは惜しめない拍手が送られました。

懇親会は、看護婦・林陽子さんが乾杯の音頭をとり、賑やかに始まりました。かすかな酔いがまわるころ、京都府立医大消化器外科医局長・岡本和真先生、看護部・河野慶子さん、松原美夕紀さんより、病院と御自身とのかかわり、忘れられないことなどの披露があり、舞台の横に特設されたスクリーンでは、「病院の50年」の 슬라이ドが映写され、建設当初の貴重な写真や、50年前の四条堀川界隈の映像もあり、大変興味深いものがありました。ここで、非常勤で永年勤務された方に、中野院長より記念品の贈呈があり、野村芳次さんの御礼の挨拶がありました。

京都四条病院開設当初より、故中野進会長と苦楽



を共にしてこられました中野郁子相談役に、京都四条病院職員より、心からの感謝と敬意をこめて、花束の贈呈があり、相談役からは、遙かな道程を懐かしく嘯みしめるお言葉があり、一同心打たれる思いでした。



また、京都きづ川病院を代表して、横田敬名誉院長より御挨拶を頂いたところで、宴たけなわながら、京都四条病院田口看護部長の中締め挨拶があり、祝賀の宴は和氣藹々のうちにおさまりました。最後に、栄養科・川瀬宏美さんが万歳の音頭をとり、会場全体で高らかに三唱をしておひらきとなりました。

●司会 清水守・大木浩司・高見麻千子・中野麻紀

●永年勤続被表彰者
安藤勲(31年)・福富昌彦(30年)・岩崎丞司(29年)・豊田みどり(26年)・山田彩子(21年)・清水守(21年)・中村真美子(20年)

●防災活動功労者
木下貴代・富永沙織・山寄美津江・時山美奈子

きづ川病院内「あゆみ保育園」

看護職員の子育てをサポート

あゆみ保育園は、きづ川病院が開院と同時に開園された保育園です。
現在まで471名の子どもたちが登録をし利用されてきました。

●365日24時間体制で運営

あゆみ保育園は、365日24時間保育で運営されており、職員は保育士5名、保育助手2名の計7名で保育に携わっています。生後2ヶ月（8週間）より受け入れており、小学校3年生迄の子どもが利用可能となっています。0才～3才迄は当園のみの利用が出来ますが、3才（年少・年中・年長）より園外の幼稚園・保育所との二重保育とさせて頂いています。

ただし、幼稚園・保育所・小学校のお休み、春・夏・冬休み、土・日・祝日の日勤・遅出・夜勤は0才～3才児迄と同様にお預かりさせて頂いています。

●病児保育にも対応

また当園では、病気（はしか、流行性角結膜炎、O-157を除く）により他園に登園出来ない子どもも保育しています。きづ川病院に小児科医がおり、いざという時にも安心です。

簡単に一年間行事の説明をします。お誕生日会・母の日プレゼント製作・七夕飾り製作・手造りによる果物狩り・クリスマス会・節分豆まき・お別れ会を行ない、クリスマス会・お別れ会につきましては、保護者の方々も自由参加とさせて頂いています。また、毎月1回の身長測定、週1回の体重測定を行ない体調管理にも務めています。

当園は3階屋上に園庭を完備しており、園外保育には行きませんが、お外遊びや夏場のプール遊びは3階園庭で行なっています。保育園は看護師さんの子どもさんの利用となり、個々の勤務に合わせて保育させて頂いておりますので、一日の利用人数が日によって違いますが、出来る限りの対応をさせて頂いています。

●家庭のような保育を

保育園の目標は、たて割り保育を通して思いやりといたわりの気持ちがもてる子どもに成長して欲しいと願っております。また、保育士は保護者の方々とおられる時間より長いので、お母さんの代わりになったつもりで家庭的な保育を目指しています。保育所に興味を持たれた方、これから利用しようかとお考えの方、是非お気軽に見学にいらして下さい。
(あゆみ保育園 係長 村山 知子)



春の文化講演会のお知らせ

講演

「平成24年度介護報酬改定について」

講師

厚生労働省 老健局 老人保健課長 **宇都宮 啓氏**

日時

2012年 **6月2日(土)** 14:00～16:00 (受付13:00～)

場所

京都ホテルオークラ

参加費

無料

連絡先

0774-54-1111 (担当：地域医療連携室・西)

主催

医療法人 啓信会 京都きづ川病院



医療法人

啓信会

京都きづ川病院

〒610-0101 城陽市平川西六反 26-1 TEL 0774-54-1111 FAX 0774-54-1119
URL <http://kyoto-keishinkai.or.jp/kizugawa>