

講演会「大転換する医療制度」を開催

医療者はどう生きるか



提供体制改革の本質に迫った講演会の発言者ら

協会は5月25日、会員向け講演会「大転換する医療制度―医療者はどう生きるか」を開催。医療・介護総合確保法案による提供体制改革で、制度の大転換が狙われ、今次診療報酬改定で2025年に向けた病床機能分化・地域包括ケア推進が打ち出された。今講演会は、今日の提供体制改革の本質的理解と臨床現場からの意見交流を目的に開催した。(詳細は後日掲載)

国の構想読み解く

講演会は吉村陽理事の司会で進行。垣田理事長の開会あいさつの後、佛教大学教授の岡崎祐司氏が講演した。岡崎氏は膨大な資料から、国の地域完結型医療の本質の意味に言及。医療機関再編成を念頭に、非営利ホールディングカンパニー方式での医療法人の大規模化で「医療・介護メガ事業

体」を誕生させ、地域を丸ごと託す構想ではないか。これが「医療産業化」の道筋につながる。診療所をメガ事業体へ属させて「緩やかなゲートキーパー機能」を担わせる可能性にも言及し、提供体制改革から総合診療専門医に至る政策展開を読み解いた。その上で、かかりつけ医は必要だが、患者はあてがいを望んでいない。医師・患者の信頼関係そのものは、制度的枠組みで構築できるものでなく、保険診療の保障を前提に患者目がかかりつけ医と出会うアクセスを支持

主張

2025年医療・介護サービス提供体制の姿を目指した改革の準備が、着々と進められている。医療の機能分化を図る

第一歩目の、14年診療報酬改定が行われた。協会が廃案を求めている医療・介護総合確保法案も5月15日に衆議院本会議を通過。参院では厚労大臣が本法案に用いた論拠データを撤回するなど、法案自体の正当性が問われる事態にもかわら

ず、会期内の成立を自論んでいる。今改革は「持続可能性」の名の下、病床機能分化を中心とした医療提供体制改

地域開業医に対する正当な評価を

革を進め、医療費抑制のため病床削減・平均在院日数短縮を図る。その一方で、受け皿とされる介護サービスも、要支援者に対する

される利用者は「互助」で、あるいは市場化された医療・介護で補う構想だ。この構想で位置づけられる開業医像が、在宅、地域

多くの開業医は病院勤務医時代に、専門医として診療に従事してきた。そうした経験をバックボーンに、開業後、一定プライマリケ

ア医の役割を担いつつ専門外の疾病の場合は病診連携、診診連携で重篤化を防いできた。単科の専門医として開業した場合でもそれは同じだ。病気の重篤化を防ぐというところは、ある程度医療費の高騰化も防いできたというところで、国が推進し進めようとしている総合診療専門医には、こうしたことに對する評価が一切なされていない。

医療提供者からも患者からも、一定のニーズがある療養専門医制度が議論される必要がある。

次に、「川上の改革」にある病院勤務医として、松原為人氏(京都府民連中央病院副院長)が報告。改定での7対1の動向から、病床機能報告制度等を俯瞰しつつ、総合診療専門医構想にも言及し、病院が立たされる岐路の意味を鮮明に解説した。

「川下の改革」に位置する立場から、郡部・都市部の診療所医師がそれぞれ報告。郡部で開業する医師として柳澤衛氏(相楽医師会)が、過疎化で地域完結が遠ざかる実態を無視した地域包括ケア推進の矛盾を指摘。都市部からは眼科専門開業の草田理事が報告。自らの開業に至る経緯を語った上で、専門的修練を積んだ医師が開業し、連携して地域医療を支える現状

包括ケア、あるいは入院へ患者をふるいわけると、どんな病気でも診られる医師、今さかんに言われている「総合診療専門医」である

否定的なわけではない。しかし、国の提唱する総合診療専門医には、公的な医療福祉保障の観点がなく、医療費抑制のためだけに提起されているように思えない。この方向性では、医療のフリーアクセス、自由開業医制も否定されかねず、国民皆保険制度の根底を揺るがす。

まずは今の地域開業医に對して正当な評価がなされ、その上でより良質な医療を提供するための総合診療専門医制度が議論される必要がある。

泰緬鉄道は、クワイ河橋の建設と爆破を描いた映画「戦場にかける橋」(デヴィッド・リン監督 57年)をまた観た。ベルマ

現場への影響深刻

続いて臨床現場からの報告。最初に鈴木卓副理事長が今次診療報酬改定を解説し、提供体制改革が地域医療を揺るがしているを指摘。

「川下の改革」に位置する立場から、郡部・都市部の診療所医師がそれぞれ報告。郡部で開業する医師として柳澤衛氏(相楽医師会)が、過疎化で地域完結が遠ざかる実態を無視した地域包括ケア推進の矛盾を指摘。都市部からは眼科専門開業の草田理事が報告。自らの開業に至る経緯を語った上で、専門的修練を積んだ医師が開業し、連携して地域医療を支える現状

第67回 定期総会

第187回定時
代議員会合併

日時 7月27日(日) 午後1時～午後7時頃

場所 ホテルグランヴィア京都 3F「源氏の間」(JR京都駅中央口)

1. 第67回定期総会 午後1時～3時

- ① 2013年度活動報告ならびに決算報告
- ② 2014年度活動方針(案)ならびに予算(案)
- ③ 規約改正(案)

2. 講演会 午後3時10分～4時50分

演題 **「言葉の力」**

講師 京都産業大学総合生命科学部教授
歌人・京都大学名誉教授 **永田 和宏氏**

3. 懇親会 (チャリーディング・ワイン テイスティング・裾引き) 午後5時～7時頃

同志社大学応援団による華やかなパフォーマンス。プラスバンドの演奏で盛り上げます。

(会員：1,000円、家族・従事者：5,000円)



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 第41長栄
カーニールイス四條烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容	
診療報酬改定ごみみる精神科	(2面)
学習会「TPPのこにん関わる」	(2面)
子育て支援医療 各地で拡充	(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

懸念や怒りが続々と講演・報告後は会場から

者のための医療が表出し、国民皆保険制度が危機にある中、強者であれ弱者であれ、同じ高い水準の医療が保障される皆保険を守ろうと呼びかけた。

の意見を受けた。地区医師会の立場から山下琢下京西部医師会長が発言。その他にも厳しい実態報告や国の改革への怒りが発言された。

※当日の動画は保険医専用サイト(欄外参照)で閲覧可能

寸	医
評	界

泰緬鉄道は、クワイ河橋の建設と爆破を描いた映画「戦場にかける橋」(デヴィッド・リン監督 57年)をまた観た。ベルマ

精神科

京都精神科医会理事 中嶋 章作

多剤投与等の減算目立つ

今回の改定では「児童精神」の精神療法の評価と、かねてより問題視されていた「多剤投与」への減算が目立った。

児童精神(20歳未満)に関する通院・在宅精神療法については当該医療機関の初診から1年以内限り、20歳未満加算が200点から350点に引き上げられた。

便乗して進む「特区」に警鐘

神田氏を講師にTPP学習会



TPPに左右されない地域づくりを強調した講師の神田氏

TPP京都ネットは5月21日、公開学習会「いのちに関わるTPP 生活はこう変わる?」を開催し、49人が参加した。

ト理事の神田浩史氏。神田氏は、4月の米大統領訪日、5月の閣僚会合でもTPPは合意に至らず、このまま漂流するのか、日米で組んで他国を説き伏せるのか、7月の閣僚会合までが大事な時期だと指摘。

2014 診療報酬

改定こうみる ⑦

4種類以上の抗うつ薬、4種類以上の抗精神病薬のいずれか」となった。この多剤投与を行った場合の減算内容は「精神科継続外来支援・指導料が算定不可」

「処方せん料が30点に減算」「処方料が20点に減算」さらに「薬剤料が100分の80に減算」というかな

り厳しいものである。ただし、多剤投与であっても減算しない除外規定があり、紙面の関係で記載しないが確認していただきたい。

提として「入院期間短縮、長期入院患者の地域移行促進・定着、認知症対策」などに配分の重きが置かれており、現時点では医師配置等の現実性はともかく精神科病院にはプラス改定になったとする論評が多い。

近畿厚生局京都事務所は6月4日現在の施設基準届出受理状況をホームページに公開。14年4月診療報酬

地域包括診療加算 310診療所が届出

地域包括診療料はゼロ

改定後、初の公表となった。これによると、主治医機能評価したとされ新設された再診療の加算点数である「地域包括診療加算」の届出受理は310診療所となった。

また入院料関係では、施設基準要件の強化により「一般病棟7対1入院基本」が府内ではなかったことも分かった。

地域包括ケア要件は、届出をして終わりではなく、過去1年間との記述がある要件については、日時の経過とともに、要件対象となる「過去1年間」も動くこととなるので、常に管理が必要であること。

14年度入院料改定で有床診療懇談会開く

「スプリングクラー」設置義務化で話題提供も

協会は5月20日、有床診療所を対象に「有床診療所懇談会」を開催。14人が出席した。今回のテーマは「有床診療所の入院料、何が変って、何が変っていないか」で、有床診療所の現状を踏まえつつ、14年

度診療報酬改定について、特に有床診療所の入院料に焦点を当て、改定点と運用管理に当たって注意すべき点、入院料改定全体に占める有床診療所点数の位置付け等について解説した。

のポイントは大きく分けて三つ。①地域包括ケアシステムにおける機能を担うことを入院料で評価②看護補助配置加算の新設③管理栄養士配置義務の撤廃と栄養管理実施加算の再設定と

また有床診療所について、管理栄養士配置の義務は撤廃されたが、栄養管理体制等、入院料算定の前提となる五つの対策については、引き続き求められており注意が必要なこと。さらに14年度の入院料改定では、新設された療養病棟の在宅復帰機能強化加算等、

料」が維持できなくなった病床や、経過措置となって「亜急性期入院医療管理料」病床の受け皿で新設された「地域包括ケア病棟入院料」入院医療管理料1」が3病院に留まり、「同入院料・入院医療管理料2」の届出受理はなかった。このように「亜急性期入院医療管理料」のまま残っている病院は17病院あり、病床移行がまだ様子見の状況にあることが分かった。

在宅復帰率等の要件が多く作られ、有床診療所入院基本料の一般病床初期加算のよりに、これまでの受け入れを促進するという視点のみ患者の流れを作るのではなく、患者を送り出す側にもテコ入れが行われたことが大きな特徴であるが、有床診療所は在宅復帰率等の計算対象となる受け入れ先は今入れられておらず、まだ大きな患者の流れに乗りきれていない等と解説した。

の自民党公約が6項目で的確に整理されている。完全履行されるとこれだけのことが危ないのに、自民党は権は嬉々として交渉を行っている」と批判した。

TPPに便乗して進んでいるのが、日米並行協議と国家戦略特区。関西圏は、国家戦略特区で医療や労働規制の緩和をすることでされている。先端医療の拠点を

割にあたり、世界の食料事情は一変し、飢餓人口(現在9億人)の増大にもつながる。また、太平洋を挟んで今以上にモノを行き交わせることは環境指標を軒並み悪化させる。これ以上、南北問題(他所からの収奪構造)や環境問題(将来世代への課題付け回し)を悪化させない視点も重要だと

TPPは、太平洋を越えてのモノ、カネ、ヒトの移動をより盛んにすることを眼目とするもので、結果としてそれを「できる人」と「やらない人」の二極分化がより一層進む。私たちがこれ以上、遠くのモノを消費し、遠くのカネに影響され、遠くのヒトと競争することを目指すのかの分岐点に立っている。循環型社会の再構築など地域社会の見直しを通じて豊富な社会を目指すべきと強調した。

さらに、スプリングクラー設置義務化に向けた総務省消防庁「有床診療所・病院火災対策検討部会」の状況を話題提供した。議論の方向性を注視する必要があるので、これを伝えるとともに、設置義務を検討している消防庁と、補助金の交付を行う省

第653回 社会保険研究会 クラウドシステムを利用した在宅医療連携 講師 在宅医ネットよこはま代表 オカダ外科医院 院長 岡田 孝弘氏 日時 7月19日(土) 午後4時~6時 場所 京都府保険医協会・ルームA~C 主催 京都府保険医協会

シリーズ 環境問題を考える

はあ~~~~~を切望する。この意見を述べました。

かつて私は保険医協会発行の『原発廃止に向けて』2002年8月という小冊子(10年5月改定)に、一般素人の考える原発消極的容認の理由(肯定論)を、向こう見ずにも否定論者の科学者(小出裕章氏)と討論する形で書かせていただきました。

Sigh deeply...

そして、この初版のあとがきで、「先進国で軽水炉のエネルギー浪費癖は治るまい。原発は存続せざるを得ない。将来の地球環境を正しく考えられ、一般庶民の価値観を変えられるような強力なリーダーシップを持った教育者・科学者として政治家が出現すること

り、不思議なことに今では『原発IIタサイ・ウサイ』といった風潮さえ作り上げられつつあるようにも思えます。

政治面から見ても政権交代後は、更に容認・推進傾向となっており、原子力規制委員会の人材でも、それは明らかです。

原発は最新の基本エネルギー計画で重要なベースロード電源と規定され、経済三団体も再稼働の加速を訴えています。しかし、廃炉のロードマップは全く示されていません。輸出にも前向きで、核エネルギーサイクル

實用化という無謀な夢も捨てていないようです。また先日、内閣府の行った避難解除予定地域における個人被曝線量調査の結果が、予想より高かったという情けない理由で非公表となりました。政府や東電による都合の悪いデータの矮小化・隠蔽・改竄は枚挙に暇がないと考えるべきでしょう。現在も汚染水は貯まり

続けており(放射性物質の漏出は続いている)、収束などしていないのは明らかです。こんな有様なのに衆議院選挙や東京・京都の知事選挙のように原発問題は選挙の重要争点から意図的に外されつつあるようです。

原発問題について教えていただき、あの忌まわしい事故の後には心ならずも全国的に有名にならなくなってしまった小出裕章助教は、私は政治には全く期待しません。

治には全く期待しません。政治に期待せねば何も進まないのにと、当時少々訝しく思っていました。私もようやく悟ってしまっ

たような気がします。やはり厚子力問題に関しては、政治には期待できないのだなと。残念ながら

これは、再入院時の費用は

保険診療



再入院時の短期滞在手術等基本料について

Q、短期滞在手術等基本料の留意事項通知に「短期滞在手術等基本料は、当該患者が同一の疾病につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合に算定し直し、出来高で算定する」という意味なのか、どちらなのでしょうか。

A、再入院時の費用については出来高で算定するという意味です。一方、7日を超えた日に(短期滞在手術等が目的で)再入院した場合、再入院時の費用も短期滞在手術等基本料の算定が可能となります。

問題点

医療機関側の主張と治療経過のデータでは、当初は医療機関側に過誤は認められなかった。患者側の主張する喀痰の問題は、医学的に考えると死因とは考え難い。確定はできないが脳出血による呼吸停止による死亡と推定された。ところが、訴訟後に誤嚥性肺炎であることが当該医師が発言しているのをテープに録音されていて、それが証拠とされた為に、医療機関側が不利となった経緯があった。

解決方法

医療機関側は一部過誤を認めざるを得なくなり、和解金を支払い裁判が和解で終結した。

なお、厚労省の2014(平成26)年6月2日付「疑義解釈資料の送付について(その7)」の問6に、関連するQ&Aが出ていますので、合わせてご参照下さい。

西京 代議員・予備代議員 補選の公示

西京医師会選出の代議員・予備代議員に欠員が生じました。それにもない京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、代議員・予備代議員の補欠選挙の公示を次の通り行います。

▽公示日 2014年6月20日(金) 提出下さい。

▽締切日時 6月27日(金) 午後4時

▽定員 代議員4人、予備代議員5人

事務所に用意していただきます。また当該医師会長宛にも送付しています。

▽任期 2015年

4月30日まで

▽立候補届出方法 立候補される方は所定の「立候補届出書」に必要事項を記入・押印のうえ、締切期日までに当該医師会長または本協会事務局へ提出して下さい。

協会の代議員会議長までご提出下さい。

立候補届出書は本協会事務局に用意していただきます。また当該医師会長宛にも送付しています。

事故調の「予期せぬ?死亡」に備えて

(60歳代後半男性) 頸部や四肢等が麻痺する

このことで他院の紹介により、頸椎骨軟骨症治療の目的で入院した。C3-C7にかけて全身麻酔下で頸椎前方固定術を施行した。麻酔はセボフレンを使用。手術は麻酔を開始して、約4時間無事終了したが、帰宅後、呼吸停止となり意識レベル300(JCS)となった。更に心停止を来た

し、看護師が2人で心マッサージを施行して、5分後

E B M に基づかない 医師の一言で裁判が不利に...

には心拍再開したが再度心停止を来した。再度の心マッサージで心拍は再開されたが、医師により気管切開が施行された。その後も患者の状態は一進一退で数

解剖を強く勧めたが拒否されたので、死因が確定できなかった。死亡診断書には急性呼吸不全(窒息)とやむを得ず記載したが、喀痰

更に手術に関しても問題は認められない。したがって医療過誤は無いと主張した。紛争発生から解決まで約1年7カ月間要した。

紛争発生から解決まで約1年7カ月間要した。

代議員・予備代議員 補選結果の報告

乙訓

代議員 馬本 郁男、窪田 小弓

予備代議員 平井 幹一、下尾 和敏、海老澤 哲也、高畑 龍一、森田 聖

乙訓医師会選出の代議員・予備代議員に伴う補欠選挙を行いました。立候補者数は定数以内でした。京都府保険医協会選挙規定第2章第31条により、無投票当選人と決定しました。任期は2015年4月30日まで。(敬称略)

西京 代議員・予備代議員 補選の公示

西京医師会選出の代議員・予備代議員に欠員が生じました。それにもない京都府保険医協会選挙規定第32条1項により、代議員・予備代議員の補欠選挙の公示を次の通り行います。

▽公示日 2014年6月20日(金) 提出下さい。

▽締切日時 6月27日(金) 午後4時

▽定員 代議員4人、予備代議員5人

事務所に用意していただきます。また当該医師会長宛にも送付しています。

▽任期 2015年

医師賠償責任保険 個人情報漏えい保険 介護福祉事業者等賠償責任保険

加入者カード・加入証明書をお届けしました

新規ならびに自動継続でご加入いただいたみなさまに、2014年度(14年4月1日~15年4月1日)の加入者カードを6月上旬にお届けしました。記載内容等に不備がある場合は、京都府保険医協会までご連絡下さい。

加入内容について、4月1日以降の変更は反映されていない場合がありますのでご了承下さい。すでにお申し出いただいた変更・訂正分は、あらためて加入者カードを送付しますので、いましばらくお待ち下さい。

いつでも加入、型変更ができます

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみなさまからのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。

お問い合わせは 京都府保険医協会 まで

医賠責保険(年間保険料) 下記以外の型もご用意しています

- ◆ A型(開設者が日医A1会員の個人診療所): 6,896円
- ◆ C100型(法人診療所または非日医会員開設の個人診療所): 80,624円(無床)
- ◆ E100型(非日医会員の勤務医師): 40,664円
- ◆ F型(日医会員の勤務医師): 6,016円

子育て支援医療費

14年度も府内各地で拡充

2014年度も府内各地で子育て支援医療費の制度拡充が予定されている。伊根町はすでに4月から高校生までの負担をなくす(中学生まで現物、高校生は償還)変更を行った。8月に

訂正 本紙2894号(メディアパー)「京都府内における乳幼児医療

は京田辺市が中学生までの現物給付での制度とする。この9月以降では宇治市、城陽市、綾部市、舞鶴市でそれぞれ予定されている。府制度(現在は小学生まで)については、この4月に行われた府知事選でも課題の一つとされ、山田知事は「中学生までの対象拡大について市町村との検討を進める」と公約しており、今後の動向が注目される。

子育て支援医療費 14年度市町村制度の引き上げ

(対象)	就学前	小学生	中学生	高校生	実施
伊根町	入院 通院	現物給付(負担なし)		償還(負担なし)	4月
京田辺市	入院 通院	現物給付(200円負担)			8月
宇治市	入院 通院	現物給付(200円負担)			9月
城陽市	入院 通院	現物給付(200円負担)			9月
綾部市	入院 通院	現物給付(200円負担)			9月
舞鶴市	入院 通院	現物給付(200円負担)			10月

■現物給付での引き上げ ■償還での引き上げ

※伊根町は中学まで受給者証に自己負担無料シールを貼付

医療訴訟における「ガイドライン」について

各界において「ガイドライン」論議は花盛りである。安倍首相は、憲法を改正しないで解釈で集団的自衛権の行使容認を取り付けようとしており、それは日米両政府が年内の完了を掲げた日米防衛協力指針(ガイドライン)の再改定に向けた準備のようだ。

医療訴訟においても各科の学会が発表する「ガイドライン」は、医師の行うべき標準的医療行為の内容と実施の指針を示している。裁判所が医師の過失の有無を判断する際の医療水準がどのようなものであるかを知るのに格好の資料だ。医師の過失の判定には、医学

専門的知見が当然必要である。まずは医学専門書や雑誌などであるが、「ガイドライン」があれば、大変に便利である。

しかし、現実には、「ガイドライン」を作成する人は、その科目の医学専門的研究者や医師達であるが、臨床医療の経験年数が必ずしも十分でない医師を含む場合もないとはいえない。「ガイドライン」は訴訟に利用されることを前提とせず、また予測もされていないために、裁判所へ提出されてはじめて、予期もしなかった波紋をもたらすことがある。そこで、ガイドラインによっては、研修教材用として作成されたもので、医事紛争や医療訴訟の判断には本書を鵜呑みにすることなく、規範とすべき努力目標の一つと捉えてほしい旨を、わざわざ断り書きしているものも多い。2000年4月1日、骨髄性白血病治療のための末梢血幹細胞移植(PBSCT)について、「同種末梢血幹細胞の採取に関するガイドライン」が、関係学会から突然公表されたことがあった。しかし、それは、移植医療につき本来あるべき包括的な法の整備や患者保護の視点をなぞりにされたままの日本の移植医療に対して刃を突きつけたようなものであった。

読んでみると実践医療の実際を知らないのではとしか思えない実施不可能な高度な医療水準の提言を含むものであった(例えば、ドナーとレシピエントの主治医は兼ねてはいけない。ドナーに対する短期・長期フォローアップ調査義務など)。その背景には厚労省が同日付けで同移植の診療報酬に初めて健康保険を適用することを決めたことが関係ありと分かった。あたふたと関係学会に連絡して骨髄性白血病の治療法としての末梢血幹細胞移植(PBSCT)法を認知したことを、内外に公表・喧伝するためであったと知れた。

そのように現場の医師達には、直ちに適用困難な基準も幾つかあった。ドナーに対する細部にわたる説明義務や同意書の取り付けなど円滑にはいかないことがままあったのだ。そうこうする内に、移植患者死亡の事例が出た。患者、家族の承諾、同意を巡って訴訟となった。当然、患者側弁護士は「ガイドライン」の文言に拘り、病院側の過失責任を問責した。裁判所でやむなくの和解解決となった。

そのように現場の医師達には、直ちに適用困難な基準も幾つかあった。ドナーに対する細部にわたる説明義務や同意書の取り付けなど円滑にはいかないことがままあったのだ。そうこうする内に、移植患者死亡の事例が出た。患者、家族の承諾、同意を巡って訴訟となった。当然、患者側弁護士は「ガイドライン」の文言に拘り、病院側の過失責任を問責した。裁判所でやむなくの和解解決となった。

医療訴訟の傾向に関する研究

⑤

助 立明(弁護士)

リーストラブルにご注意ください!

協会の提携リースとは、関係のない他社リースの契約で、医療機器のリース契約を結んだ際に、納品されていない医療機器がリースしていることになっていて、あるいは業



経歴をアドバイスする田端氏

スタッフ雇用を中心に解説 新規開業予定者のための講習会開く

新規開業を考えている勤務医を対象に、協会は「新規開業予定者のための講習会」を5月18日に開催した。共催は有限会社アミニス。第1講目は、「雇われる立場」から「雇う立場」へ初めが肝心。スタッフ雇

採用時の留意点を解説 河原氏は、募集する際に決めておかなければならぬことや、面接であらかじ

め伝えておくべきこと、採用にあたって、一人しか応募がなくても妥協しないなどの選考基準、最近の求人事情として看護師や受付事務の時給相場などを情報提供した。また、試用期間の重要性や、トラブルになっ

ンセプトとして、診察室を複数作り、自分が動くことで患者さんを効率的に診察できるようにしていること。子どもの患者が多いので、お母さんが授乳でき、化粧直しできるスペースを確保するなど待合室は広くしたこと。しかし、内装・デザインはおしゃれな感じを避けたいなど、工夫した点を述べた。

最後に、医学的なことだけでは患者さんは納得してくれない。感情的に納得してもらえらることを心がけている。治療の質を高めて口コミで患者が集まることを目指している。口コミで集まってきた患者は信頼してくるので治療もうまくいく。患者さんに気分よくなってもらうように、いつもにこやかにしていることなど自身の心がけをアドバイスした。

田端氏は、すでに開業している後輩の診療所を見学し、いろいろリサーチしたことが役立ったこと。立地はスーパーマーケットの横に位置しているので集客に貢献すると思いつき、それが奏功して患者も増え、駅構内や道路沿いの看板は不要になったことなどを話した。また、診療所設計のコ

京都地域リハビリテーション研究会シンポジウム2014

総合リハビリテーションの理念と実践

日時 7月21日(土) 午後2時~5時

場所 京都府立医科大学附属図書館ホール

参加費 1000円(事前申込不要) ※研究会会員は無料

内容 特別講演「総合リハビリテーションの理念と実践」誰もが安心して住み慣れた地域に住み続けるために」講師・澤村誠志氏(兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院名誉院長、兵庫県社会福祉事業顧問)、座長・並河茂氏(がくさい病院) / パネルディスカッション(澤村誠志氏、武澤信夫氏、西尾健氏) / 指定発言

7月のレセプト受取・締切

基金国保	9日(水)	10日(木)	10日(木)
	○	◎	◎

◎は受付窓口設置日、◎は締切日(オンライン請求の場合は24:00迄)。受付時間:基金 午前9時~午後5時30分 国保 午前8時30分~午後5時15分 労災 午前9時~午後5時

主催 京都地域リハビリテーション研究会事務局(がくさい病院リハビリテーション部 ☎075・754・7111 (代表))

①京都府の現状 武澤信夫氏(京都府リハビリテーション支援センター長)、②京都市の現状 西尾健氏(京都市身体障害者リハビリテーションセンター所長)、座長・垣田清人氏(京都大原記念病院)、富田素子氏(京都博愛会病院)