

熱気溢れるシンポジウム会場



「保険で良い医療」の実現をめざし

医師と提供体制で活発な議論

爽やかな秋晴れとなった10月9・10日、第31回保団連医療研究フォーラムを京都が主務地となつて国立京都国際会館で開催。フォーラムのテーマは、「保険で良い医療」を実現する医療実践について考えるー「開業医医療」の復権をめざして。650人が参加し活発な意見交換が行われた。京都開催は24年ぶり。



上から司会の近藤氏、パネリストの三浦・草場・羽鳥・伯野各氏



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

主張・日本学術会議による
核兵器廃絶日本が役割発揮を(2面)
決意表明を期待
新規開業の秘訣! 講習会で解説(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

京都で第31回保団連医療研究フォーラム

「提供体制でシンポ」

1日目の「どうなる? 白本の医療の姿」これからの医療提供体制、新専門医制度がつくる医師制度」と題したシンポジウムを開催。

「専門医養成の在り方に關する専門委員会」委員、日本専門医機構理事、伯野春彦氏(厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保等療推進室長併任)の4氏を迎え議論した。

「全体討論とアピール」

午後からは、研究フォーラム全体のまとめで、ティールが選出し『月刊保団連』で発表内容を掲載することとした。参加者からは大変好評で、医科の医師からは日常知る機会のない歯科の実情などについても聞くことができ、有意義だったとの

「歯科の保険医運動」保険で良い歯科医療運動」と題して、基調講演を行った。会場からは、前日のシンポジウムでの報告、同日午前に開催された分科会での議論も踏まえ、「医師に合ったばかりのころ」と、保団連の住江憲勇会長が「日本の医師・保険医の程度経験を重ねたとき」と、おのずと見えてくる運動の歴史と課題」と題して、宇佐美宏歯科代表が

「現場の医療を考えたとき、フレダろう。経験を重ねた中で総合診療専門医をめざさせる道も確保すべきだ」「現場の医療を考えたとき、フレダろう。経験を重ねた中で総合診療専門医をめざさせる道も確保すべきだ」

「現場の医療を考えたとき、フレダろう。経験を重ねた中で総合診療専門医をめざさせる道も確保すべきだ」

「分科会」で139演題

2日目の午前、12分科会とポスターセッションに分かれ、参加者から演題発表が行われた。今回の試みとして、分科会を疾患・病態別テーマで分け、従来は別分科会だった在宅医療や歯科連携も包括して演題を振り分けた。また、各分科会討論の時間を設け、午後開催のティール・インにて各座長から内容を報告。各分科会の優秀演題を座長

京都からも多くの会員が演題発表(抜粋)



左から磯野理・家森百合子・須川典亮・山内英子各氏



左から松田かがみ・西原寛・柳澤衛・三浦次郎各氏



左から河本一成・山本昭郎・杉本英造・倉田正各氏



ポスターセッションも同時進行で(左から林一資・松原為人各氏)

「アハ体験」をすることはとても面白く、興味を持つ▼さて今、社会保障が徐々に壊され、本来の社会保障の理念からはかけ離れたものになっている。そして、今後も加齢速度をもって改善が進められていくこととして起ってくる医療や社会の変化が、すぐに私たちに実感として感じることができないことが多い。いざ実感として私たちに迫ってきたとき、「ああ、そうか!」と気づくのは遅すぎる。すでに後戻りできない状況に陥っているからだ▼私たちが情勢の変化をしつかり見つけていく心構えが必要であり、その変化にしっかりと声を上げ対抗構想を出すことが求められる。(治)



各分科会とも内容の濃い発表が目白押し

若手医師の「研修の保障」「経済保障」「身分保障」が、今なお改善されていない。研修の充実によつて地域偏在解消も可能性が出てくるのではないかと指摘。宇佐美氏は「保険医であり続けられるのか」という点で、歯科保険医はまさにそうした状況に置かれ、運動を続けてきた。今こそ医科・歯科一体で、保険で良い医療を求める運動を進めていきたいと締めくくった。

最後に、京都協会の垣田さち子理事長が「第31回保団連医療研究フォーラム・京都アピールー開業医医療」の復権を求めて」を讀み上げ、満場一致の拍手で採択された。

なお、今回の医療研究フォーラムを通じて明らかになった今後の課題などを語り合う座談会を企画している。特集として本紙にて掲載予定。

茂木健一
郎氏が「アハ体験」(A-ha experience)という人間の脳の不思議な能力を紹介している。この「アハ体験」は先端の脳科学で注目されているとしている。画像の一部が徐々に変化し、その変化に気が付いたり、白黒が強調された写真をじっくり見ている間に、その中に隠されたある画像が目の中に飛び込んでくる。その瞬間「ああ、そうか!」と感じる。そういった心の動き、感覚を体験することで、関係する脳の回路が強化され、わからなくてもじっくりと考え、ひらめきを育むことの大切さを楽しみながら学ぶことができる。これが「アハ体験」である。

空想

日本学術会議 初年度の内容を見てみる。大西氏が学長を務める豊橋技術科学大学(国立大学法人)の「有毒ガス吸着シートの開発」が採択されている。化学兵器戦を想定し、自衛のための防護を念に「個別の自衛権」が許容されるべきとして、5月に「安全保障と学術に関する検討委員会」を設置し、議論を始めたからだ。安保関連法をみれば集団的自衛権対応にまで広がることは容易に予想できる。

すでに防衛省は安全保障技術研究推進制度(2015年)を発足させている。大学などの研究者に安全保障に役立つ技術開発を公募し、防衛省が直接研究費を出す制度ができてきているのだ。

初年度の内容を見てみる。大西氏が学長を務める豊橋技術科学大学(国立大学法人)の「有毒ガス吸着シートの開発」が採択されている。化学兵器戦を想定し、自衛のための防護を念に「個別の自衛権」が許容されるべきとして、5月に「安全保障と学術に関する検討委員会」を設置し、議論を始めたからだ。

日本学術会議に平和と福祉の増進に貢献する決意表明を期待する

頭に置いておきたい。現在でもシリアなど世界の紛争地で毒ガス兵器が使用されていると報道されている。日本や中国には、終戦後日本軍が遺棄した毒ガス兵器に暴露して被害にあっ

国民の福祉増進に貢献する決意を表明して発足した(日本学術会議の決意 1949年)。

の使として、再び戦争の惨禍が到来しないよう「科学者としての節操を守る」と決意したものである。時あたかも朝鮮戦争前夜にあたり、勇気ある表明である。その後、日本物理学会

が米軍から補助金を受けたことを契機に、67年にも同様のことを再声明している。日本国憲法の平和主義に徹底するものであり、日本の科学者の良心の宣言といつてよいのではないかと、世界的にも類を見ない誇るべき学術界の宣言である。

振り返って慎重議論を求めたい。世界平和を「目的の極点」として、世界医師会が発足している。日本医師会と日本医学会は、積極的に研究を拒否する声明は、わが国の医学・医療の過去・現在・未来において重要な意義をもっていると考えられる。

た民間人が少なくない。大西氏の大学で開発された方吸着シートが民間人の被害の防止に役立つとは考えにくい。軍事研究は秘匿される可能性が高いからだ。日本学術会議は、平和と

ないというわれわれの固い決意を表明する」と声明した。十五年戦争において、「日本の科学者がとりきった態度について強く反省し」、「文化国家の建設者として、はたまた世界平和

もいる。大西会長は安倍政権に迎合するのではなく、こつした声にしっかりと耳を傾ける必要がある。

戦争と医の倫理の検証を進める会も参加する軍学共同反対連絡会が運動を広げている。看護学分科会からは、十五年戦争時の経緯を振り返って慎重議論を求めたい。世界平和を「目的の極点」として、世界医師会が発足している。日本医師会と日本医学会は、積極的に研究を拒否する声明は、わが国の医学・医療の過去・現在・未来において重要な意義をもっていると考えられる。

核兵器廃絶に日本が積極的役割を

外務省に反核医師の会などが要請

核兵器廃絶に向けた日本政府の積極的役割発揮を求め、近畿反核医師懇談会、反核医師の会、保団連非核平和部の3者は9月30日、外務省要請を行った。反核医師の会の共同代表で保団連副会長の飯田哲夫京



外務省に要請する飯田理事

都協合理事ら10人が同省を訪問し、要請書を手渡し懇談した。対応したのは外務省軍縮不拡散・科学部軍備管理課の課長補佐・増田智恵子氏と外務事務官・村本晶子氏。今回の要請は福山参議院議員の仲介で実現した。

要請は、国連の公開作業部会(OEWG)が核兵器禁止条約の交渉を2017

年に始めるよう勧告する報告を採択(16年8月)したことについて、採択を棄権した日本政府に遺憾の意を表明。被爆国日本にふさわしく、核兵器の廃絶条約の交渉開始に向けて、積極的役割を果たすことを求めた。

これに対し、担当官はOEWGを重視して被爆国として核軍縮を進める日本国の立場を示したが、参加国

また、米オバマ政権が検討していた核先制不使用などを巡っても意見交換。短時間であったが、核廃絶を巡って初の意見交換を行うことができた。今後も定期的な場を設定してほしいと要望し、要請を終えた。

決議反対に抗議

10月27日(日本時間28日)、国連総会第一委員会(核兵器禁止条約)交渉開始を定めた決議が賛成123、反対38、棄権16で採択されたが、日本は反対に回った。12月の国連総会本会議でも採択されれば、来年3月から交渉が始まることになる。

京都協会と反核京都医師の会は11月1日、連名で抗議談話を発表。日本政府が決議に反対したこと抗議し、被爆国としての役割を果たすよう要望した。

核兵器廃絶国際署名に協力を

本紙に「ヒロシマ・ナガサキの被爆者が訴える核兵器廃絶国際署名」を同封。会員諸氏におかれてはぜひご協力いただきたい。

裁判事例からの考察 ⑤

40歳男Xは、2002年10月歯科のY医院を受診し、歯科医師の41歳女Yから治療を受けた。

Xは受療の経過中に一方的にYに好意を抱き、03年4月頃、その気持ちを吐露して交際を求め、Y宛て第1信の手紙を従業員を通じてYに渡した。同年11月初旬頃、9月5日の診療予約の無断キャンセルを詫言ひ、交際を求め第2信の手紙を従業員からYに渡した。

同年11月14日XはY医院を受診し、治療中Yに手紙の返事を求め、Yは交際につきもりなど全くない旨を告げて治療を続けようとしたところ、Xは「返事を待つていたのに、1年間ひとの気

持を弄んだのか。私の心の傷はどうなるのか」などと執拗にYを非難し、また、他の患者がいるにもかかわらず、二人に個人的な交際があるかのような発言をした。困り果てたYは、「そういうことを言い続けて治療を受けないなら出て行っ

し置いた。手紙には、同月14日の言動を謝罪し交際を求めて、「病院外で会うのが無理ならば、月に一度を依頼し、来院したXに、私が病院に治療・検診に行くのはどうでしょう。3カ月に一度検診するか?」と告げ、Aが治療の形を、月に一度のペースで、何か検診内容をプラス

診療義務・応召義務違反 ストーカー患者に誤解された

下さい」などと言うと、Xは文句を言いながら退出し、受付で同月28日の診療予約した。

同月17日、Yは警察署に行きXへの対応を相談した。同日午後、Xが、Y医院に来て、Y宛ての第3信

ムの件、お願いしますね。患者さんの治療の要求に対し医師は応じる法的義務があり、断つたら医師法の応召義務違反で告発しますね(笑)……冗談です」とも記載されていた。

アルファしてもらって、プログラムを組んでもらえませんか?」「検診プログラムを依頼し、来院したXに、私が病院に治療・検診に行くのはどうでしょう。3カ月に一度検診するか?」と告げ、Aが治療の形を、月に一度のペースで、何か検診内容をプラス

診療を求めたが、Yの応諾は

2016年度 地区医師会との懇談会

- 京都北・上京東部・西陣医師会 11月30日(水) 午後2時~ 京都府保険医協会
- 福知山・綾部医師会 12月10日(土) 懇談会:午後4時~ 懇親会:午後6時~ ハピネスふくちやま
- 乙訓医師会 12月19日(月) 午後2時~ 乙訓医師会会議室

文化ハイキング — 紫野界隈の史跡を巡る

今回の文化ハイキングは、北区・紫野の史跡を訪ねて、案内人とともに初冬の日を、のんびりと過ごします。午前中は、船岡山より「建勲神社」、大徳寺の「瑞峯院」などを巡ります。「泉仙」(大慈院)で昼食の後、午後は大徳寺の「高桐院」「大仙院」を見学し、「今宮神社」などを訪ねます。ご家族・スタッフの方々も、ぜひご参加下さい(雨具のご用意とともに軽装で歩きやすい靴でご参加下さい)。

日時 12月4日(日) 午前10時~午後3時頃(雨天決行)

参加費 会員 4,000円 会員外 5,000円(拝観料、昼食代含む)

集合 午前10時 バス停「船岡山」(南側)

※お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。

診療を求めたが、Yの応諾は

宇田 憲司

保険診療



退院日における「入院患者の数」について

Q、「入院患者の数」は、の計算においては原則退院直前1年間の延入院患者数は計算に含まれない(24時を延日数で除して得た数現在在院中の患者が計算対象(小数点以下切り上げ)とされていますが、退院日の患者は計算に含まれるのでしょうか。

A、「含めない。ただし、入院日に死亡又は退院した場合も含める」との疑義解釈(2016年9月15日付厚労省事務連絡その7問2)が示されていますので、退院日については原則延入院患者数にも延日数にも含めないという取り扱いになります。

ちなみに、平均在院日数は

期間限定
金利・手数料 優遇キャンペーン実施中
~2017年5月委員会決定分まで
新規開業資金融資の下限金利を引き下げ、協会の斡旋手数料無料にて、ご開業を全面的にバックアップします!!
新規開業をご予定の先生は、この機会にぜひお申込み下さい。

利率：通常の新規開業資金利率 -0.3%
斡旋手数料：無料
詳細は保険医協会事務局までお問合せ下さい。

医師が選んだ 医事紛争事例 50

(30歳代前半男性)
〈事故の概要と経過〉
2年前のバイク事故による後遺症診断書作成を目的に初診した。問診・理学的診察やレントゲン検査により左足関節捻挫と診断し、診断書を発行した。その後別のA医療機関を受診してレントゲン撮影し、更にB医療機関でMRI検査をして左距骨骨壊死と診断されるとともに、その医師から当該医療機

全ての骨折がすぐに確定診断できる訳ではないのです

患者側は、左距骨骨壊死を見落とされたと誤診を訴え、精神的苦痛を受けたと賠償金を請求してきた。医療機関側としては、レントゲン上では、左足関節は整合的骨密度は右側に比し、やや低下気味

できない。更に患者の傷病名は左距骨骨壊死ではなく、離断性骨軟骨炎の可能性があるとのことだった。また、仮に初診時に左距骨骨壊死もしくは離断性骨軟骨炎の確定診断がされていたとしても、保存的療法しなく患者の予後に影響はないとして医療過誤を否定した上、診断書を発行した。更に、仮に左距骨骨壊死であったとしても、患者の予後に影響はない。したがって、患者の理解力に問題があると考えられ、医療過誤は認められなかった。誤診が即ち過誤と判断されない場合もあり得ることを、患者側に納得してもらおうのは極めて難しい。

〈結果〉
医療機関側が根気よく治療過誤がないことを患者側に説明した結果、クレームが途絶えて久しくなつたので、立ち消え解決とした。

記者の視点 65

不利や困難な状況にある人を助けるためにある社会保障制度を、不利や困難な状況にある人々を攻撃する論拠に用いる。そういう逆立ちした議論がこのごろ目につく。

高齢者、病者、障害者、貧困者などを、社会のお荷物と見る傾向である。

高齢者の年金、医療、介護費用がかさんで財政が大変だ、そういう政府発表や報道がしょっちゅうある。見聞きしている高齢者は肩身の狭い気がなくなる。喫煙者の肺がんやCOPDを標的にする意見はすぐ出てくるだろう。酒を飲む人の食道がんも、塩辛い物を食べる人の高血圧も、

長引かせずにさっさと死なせろという意見は以前からよくある。超高額の抗がん剤をめぐって「多数の患者に使うと医療保険財政が破綻するから、高齢者には使用を制限せよ」と主張した医師もいる。

医師の指導に従わずに糖尿病から人工透析になった患者の医療費を自己負担にせよと主張した人物も、医療保険の財政負担を理由に挙げた。

この手の自己責任論は際限がなくなる。喫煙者の肺がんやCOPDを標的にする意見はすぐ出てくるだろう。酒を飲む人の食道がんも、塩辛い物を食べる人の高血圧も、

動労至上主義に加え、社会保障も効率的な運営が必要だが、経済や財政や制度のために人間がいるわけではない。社会保障の支え手、受け手を繰引きし、人が財政的に見てプラスかマイナスかを論じていくと結局、お金を物差しにして人間の存在価値を決めることになる。あまりにも貧しい思想ではなからうか。

共同体に困っている人がいれば助け合おうという考え方を基本にすべきではないか。あらゆる人に個性と尊厳があり、よりよく生きる権利がある。すべての人に存在価値がある。人間の存在に軽重をつける差別思想と闘うことこそ、相模原事件のような事件を防ぐ根本対策でもある。

第659回 社会保険研究会

実地臨床に活かす睡眠学

—睡眠障害と睡眠時無呼吸症候群—

講師 中部大学 生命健康科学研究所 特任教授 宮崎 総一郎氏
日時 11月19日(土) 午後2時30分～4時30分
場所 京都府保険医協会・ルームA～C
共催 京都府保険医協会 フクダライフテック京滋株式会社
※参加費は無料、事前申込は不要です。

〈宮崎先生からのメッセージ〉 一般人口を対象とした睡眠障害の疫学調査では、本邦成人の21.4%が何らかの不眠の訴えを有し、14.9%が日中の眠気に悩んでいると報告されている。また、眠れないときの対処として、寝酒あるいは睡眠薬を6.3%が常用していることが明らかになっている。睡眠障害患者の症状は、不眠、過眠、睡眠・覚醒スケジュールの乱れ、睡眠中に生じる異常行動、いびきや無呼吸など多種多様である。睡眠障害を的確に診断し、最適な治療や生活指導を行うことが重要な課題となっている。この講演では、睡眠障害や睡眠時無呼吸症候群の概略を説明し、睡眠健康指導の実践について紹介する。

日医生涯教育講座カリキュラムコード	
11. 予防と保健	0.5単位
20. 不眠	0.5単位
45. 呼吸困難	0.5単位
80. 在宅医療	0.5単位

病院向け 実践! 適時調査対策

「ズバリ、施設基準、届出医療の管理はこう行う」

『届出医療等の活用と留意点』の2016～2017年度版がついに発行されました。本冊子をテキストに、届出医療、適時調査に関する学習会を企画しました。ぜひこの機会にご参加、ご購入いただき、届出医療の日常管理にお役立て下さい。

日時 ①11月29日(火) 午後2時～4時
②12月14日(水) 午後2時～4時
場所 ①②京都府保険医協会・ルームA
参加費 1人2,000円
テキスト 『届出医療等の活用と留意点2016年度～2017年度版』(会員価格1冊5,000円)他

【届出医療の活用と留意点2016年度～2017年度版】購入または持参の場合は、1冊につきお1人参加費無料

*グリーンペーパー10月号掲載の参加申込書にてお申込み下さい。ご不明な点は、保険医協会までお問い合わせ下さい。(☎075-212-8877)
*府北部は別途開催(11月30日(水)午後、綾部市内を予定)。対象病院様(南丹市以北)にはダイレクトメールでご案内致します。ご都合のよい方にご参加下さい。

定員 各50人 (要申込)

北丹より ⑨ 医師の診る風景

(弥栄町編)

安原 正博 (北丹)

府北部から超高齢社会への挑戦 (2)

近未来の現実

国立社会保障・人口問題研究所によると、2010年に1億2806万人であった日本の総人口は、2014年には1億728万人に減少し、2110年には5000万人を下回ると推計されている。

この推計によると、10年以降、14歳以下の年少人口や15〜64歳までの生産年齢人口は減少し続けるが、65歳以上の老年人口は40年までは増加(第1段階)する。その後、横ばい・微減(第2段階)となり、60年

京丹後市の将来推計人口

	2010年	2015年	2025年	2035年	2040年
総数	59,038	55,340	48,228	41,490	38,278
0〜14歳	8,042	6,670	4,856	3,949	3,736
15〜64歳	32,729	29,300	24,692	20,260	17,871
65〜74歳	8,024	8,785	6,959	6,185	6,049
75歳以上	10,243	10,585	11,721	11,096	10,622
高齢化率	30.9%	35.0%	38.7%	41.7%	43.6%

以降は急激に減少(第3段階)するとされる。

京丹後市の場合、10年の総人口は5万9038人であったが、40年には3万8278人に減少すると推定され、すでに40年時点で老年人口減少・年少人口減少の第3段階

が進行すると予測される。40年の65歳以上老年人口は1万6671人で高齢化率43.6%に達する。すなわち、約25年後の京丹後市は2人に1人が65歳以上の高齢者で、生産・年少人口の著しい減少の中で高齢者層も減少に転じる超高齢社会を生かす必要がある。

このとき、地域経済はどのようにしたら支えられるのだろうか、どのような医療状況になるだろうか、高齢者の生活とケアを支える医療・介護資源、生活基盤のインフラ確保を現時点から設計しなければならぬ。しかし、人口減少が直ちに負の経済成長を意味するわけではない。京丹後市における超高齢社会では地域住民の要望が地域特性を生かした新たなイノベーション(例えば、コンパクトな生活空間の再編成、日本海一内陸の歴史観光の

自覚しています。 敬具

筆者プロフィール
1970年、鹿児島大学医学部卒業後、同大学第三内科(神経内科学)入局。東京都老人研究所(75年〜92年)、ウィーン大学神経研究所を経て、京都府立医科大学医学教授(98年〜08年)、08年4月〜15年3月まで京丹後市立弥栄病院院長、京都府立医科大学名誉教授、京丹後市立弥栄病院名誉院長。

文化企画

秋の夜長に酔いしれる

ジャズを楽しむ会開催

恒例のジャズを楽しむ会を10月9日に、ル・クラブ・ジャズにて開催。今回は「マイ・フアン」などの名曲を抒情あ



楽しくセッション

ラムのオプション企画の一つとしての開催でもあり、全国から19人、京都から29人合計48人が参加して行われた。

ジャズギター界のレジデント寺井豊をホストとしたトリオ演奏をじっくり聴くとともに、参加者も加わってのセッションや、グループ演奏など楽しいひとときを過ごした。

寺井豊トリオの演奏は、「ライク・サムワン・イン・ラブ」の軽快な演奏に始まり、会場からのリクエストに「枯葉」「マイ・フアン」などバラエティ豊かな曲を演奏した。

ふれる演奏で聴衆を魅了した。セッションでは、ジャズコンボでの演奏をはじめボーカルも入り、スウィングやボサノバなど多彩な楽曲で、プロと参加者が一体となってセッションが繰り広げられ、秋の夜長にジャズを堪能した。

新規開業のための秘訣を解説

新規開業予定者のための講習会開く

協会は、新規開業を考えている勤務医を対象に「新規開業予定者のための講習会」を9月25日に開催した。共催は有限会社アミス。第1講目の「開業を成功に導くための秘訣」押さえておくべきポイント」を廣井増生氏、第2講目の「患者から選ばれる医院リフォームセミナー」確かな提案と設計で作り上げた医院リフォーム実例の紹介」を三井ホームの富井保子氏、第3講目は、いけぶクリニック院長の池淵嘉一郎氏より先輩開業医からのアドバイスとして開業時の経験談を話していただいた。

開業ビジョンをしっかりと持つ

廣井氏は、成功する秘訣として、開業する目的をしっかりと持つことが大事であり、その目的が医療機関の全てを決めていくことに

なる。また、少しでも開業への迷いがある中で開業は失敗すると、開業する決断の大切さを述べた。その他にも、立地選定時の注意点や様々な開業形態、開業までのスケジュールを詳しく説明し、開業準備期間は

親身になってバックアップしてくれる方への選が最大のポイントとなる」と強調した。富井氏は、医院設計のポイントとして、患者さんの



先輩開業医の池淵氏

動線と医院スタッフの動線が交差しないこと、先生やスタッフが最短距離で移動できるなどの院内の動線計画が最重要。また、医院のIT化に対するLAN配線の計画やきめ細やかなバリフリー対策も必須条件とし、実際のリフォーム事例をもとに紹介した。

患者視点が大事とアドバイス
池淵氏は、クリニックを開業して、軌道に乗せるためには開業地選定が最重要である」と述べ、開業地は後から変えることができないので、開業地選定には時間をかけて決めた方がよいとアドバイスした。

また、開業の候補地は最初は自力で探すことも大事であり、自分が苦労して何か所か回ること、良い物件と悪い物件がわかるようになってくる。コンサルタンの選定については、開業後も付き合い合っているような人を選ぶことが大事。開業地選定のイメージは結婚であり、よく考えて、決めたら突き進む。出会いとタイミング、そして勢いが大切と述べた。開業準備にあたっては、開業セミナーでイメージを作り、開業された先輩から話を聞いて具

体例を見て、コンサルタン トに相談して作り上げるのがよい。クリニックの盛業のポイントには、やはり医師自身と口コミが重要。その他にも近隣の競合施設の評判や人の流れ、車の流れ、そして何よりも患者の視点に立つことが大事であるとアドバイスした。診療圏調査については、あくまでも参考程度にして、それより実際に自分の足で歩いて調査し、その土地周辺の方と接することでもわかることもあると語った。

他県では病欠休業が引きがねの倒産も...

ご加入のご検討を、ぜひ!!

休業補償制度

協会の所得補償保険は医院を維持・継続していくための費用を補償します

2017年1月1日付で更新します!

医院の維持・継続に最適!

所得補償保険 収入減を補う保険

万が一、事故やケガ、病気で「就労不能」状態になったとき入院中だけでなく自宅療養でも

所得減少リスクをカバーする保険として最適です。



案内パンフレットは本紙2976号とともにお届けしています。