京都保険医新聞

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 花山 弘

主な内容

リハビリの現状調査結果（2面）
医師偏在問題で見解（3面）
接遇マナー研修会参加記（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

厚労省が「外来医師偏在指標」を提示

「可視化」「協議」で自由開業規制か

国は、改正医療法・医師法法（2018年7月成立）に基づく医師の地域偏在是正に向け、物差しとしての医師偏在指標を策定。同指標を用いて〈医師多数区域〉〈医師少数区域〉を指定し、都道府県に医師確保計画を策定させるべく、医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会での議論を進めている。18年12月26日に開催された同第26回分科会では、すでに示している〈医師偏在指標〉とは別に、〈外来医師偏在指標〉が新たに示された。これを受け協会は自由開業規制に他ならないとする見解（**関連3面**）をまとめ、2月8日に厚労省と京都選出国会議員へ届ける予定だ。

都市部への偏り是正が名目に

改正法には、「地域の外来医療の偏在・不足等への対応」として、外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化すべく、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設けること等が盛り込まれていた（改正医療法第4～5節他）。これが今回の〈外来医師偏在指標〉の根拠である。

提案された診療所医師の偏在是正策は、都道府県の医師確保計画と同様、2020年度実施が目指される。

国は、都市部への無床診療所開設の偏り是正に向け、医師全体の偏在の度合いを示す医師偏在指標（**本紙3037号既報**）だけでなく、より外来医療の実態を踏まえた指標＝外来医療の偏在指標が必要であり、指標によって「新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うにあたっての有益な情報として」「可視化」することができると述べている。

外来医療の偏在指標は、全体の医師偏在指標を参考に検討。外来の診療科別の指標については別途の討議とし、地域における外来診療の病院・診療所の対応割合も計算式に反映するとなっている。

開業届出用紙に「合意」欄？

以上を踏まえて提案された「外来医師偏在指標」が（**図1**）である。

この指標を全国335の二次医療圏ごとに集計し、上位○%を〈外来医師多数区域〉とし、国は都道府県に情報提供する。新規開業希望者は可視化された情報を用いて、「自主的な行動変容を促」され、それが偏在是正につながるのだという。

その上で、偏在への具体的対応案として次のことが述べられる。

限られた医療資源を有効に活用する観点から、まずは、地域にどのような医療機能が不足しているか、地域ごとに議論し、可視化していく。その上で、外来医師多数区域では、地域に必要とされる医療機能を担ってもらう必要がある。そのため協議を行ってもなお、外来医師多数区域で診療所の新規開業を行う場合においては、在宅医療、救急医療、公衆衛生等についての機能を担うように求める。

ついては外来医師多数区域では新規開業者に対する「届出様式」に、地域で定める不足医療機能を担うことを合意する旨を記載する欄を設け、協議の場（地域医療構想調整会議でも可）で確認できるようにする。合意欄への記載がない場合は会議への出席を求める。

主体的開業規制のシステム化

外来医師多数区域設定の目的は、開業規制それ自体である。

2018年から、京都府では京都市地域医療構想調整会議に京都市を4ブロックに分けた会議が新設され、議論がなされている。そこには地区医師会やブロック内の病院、介護関係者も参加し、地域の医療資源にかかる実状の共有が図られている。こうした協議の場を通じ、需給にまつわる課題が掘り起こされ、共有され、京都府をはじめとした自治体が中心となって、課題解決が図られるなら歓迎されよう。

だが万一、仮に外来医師多数区域における医師の新規開業についての協議の場として、そのようなブロック会議が活用されるならば、会議の性格は大きく変わることになるだろう。

文字通り、地域の関係者による主体的な開業規制のシステム化である。

これまでの開業医医療の否定に

外来医療の不足する地域への医師確保は必要だが、あまりに安易に自由開業規制が論じられている印象が拭えない。

医師団体として訴えるべきは、医師自身の開業の動機である。医業が成り立つか否かは開業にあたっての重要な尺度ではある。だが、それだけで医師はその地に開業するわけではない。

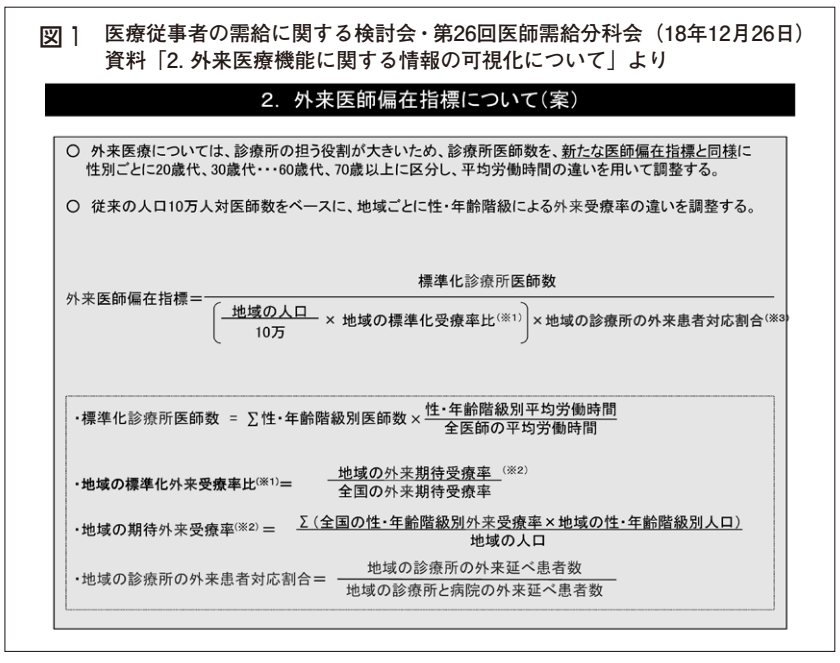
この地で開業し、地域の中で住民の生命と健康を支え、守りたいという初心もなく、開業する医師などいない。そうした初心が医師のモチベーションの根底にあり、開業医は地域を支え続けてきた。

今回の開業規制はそうした医師のメンタリティをも根本的に否定するものだ。

策の評価は今後検討していきたいが、非課税が維持されたことは評価したい。

しかし、「モノ」と「技術」、つまり購入費用などと診療報酬という全く異なった体系のものとの間で、「精緻」に補填するのは無理ではないだろうか。診療報酬10月改定において全体で0・41%引き上げとされ、今後中医協で検討されていく。検討内容はもちろん、改定後の補填状況の検証についても注目していきたい。

図1 医療従事者の需給に関する検討会・第26回医師需給分科会（18年12月26日）資料「2. 外来医療機能に関する情報の可視化について」より



主張

共済制度のさらなる発展と控除対象外消費税の解消に注力

2019年が始まった。年の始めに経営部会の活動について何点か述べさせていただく。

まず共済制度について、会員各位にご愛顧いただき感謝する。また、地区医師会の金融共済委員各位には案件の調査をお願いし運営にご協力いただき感謝申し上げる。

保険医年金の幹事会社である三井生命保険株式会社は本年4月に大樹生命保険株式会社に社名が変更される。会社組織自体は変わりないと説明を受けているので、ご安心いただきたい。

そのほか斡旋融資制度、休業補償制度、医師賠償責任保険も変わらず、より一層ご愛顧いただけるとありがたい。グループ保険も導入後、徐々に加入者が増えている。

消費税は今年10月、10%に改定される見込みであるが、当協会は非課税を維持した上で医療の非課税還付方式で未補填の控除対象外消費税を解消することを理事会で決議した。昨年末発表された与党税制大綱では、「診療報酬の配点を精緻化することで、医療機関種別の補填のバラつきは是正されるが、実際の補填状況を継続的に調査し、必要に応じて診療報酬の配点方法を見直すことが望まれる」と記載された。この政

医界寸評

今年で平成が終わる▼昭和から平成への年、1989年は昭和天皇崩御に続き、手塚治虫、松下幸之助、美空ひばりといった方々が亡くなった。一方バブル景気、ベルリンの壁崩壊、冷戦終結という、暗さから明るさへの転換の時代であった。平成は4月30日で終わり5月1日から新元号となるが、今回は譲位であり特段の暗さはない▼天皇は85歳という高齢を理由に退位される。退位に対してはさまざまな意見があるだろうが、長生きは喜ばしいことだ。皇后とお二人、高齢夫婦での活動がテレビで紹介されるが、高齢化社会の幸運な象徴である▼高齢になると手助けが必要になる。しかし助けてくれる人がいなかったり、いても高齢者であることが増えてきた。手助けしてもらえる人は幸せである▼病気になると誰もが人の助けを借りる。高齢者はなおさらだ。医療の進歩で高齢でも治療は成功することが増えた。しかしその後体力が落ち以前の生活にすぐには戻れない。十分な援助がないと再び悪化する。医療費より介護費がかかるようになる。長生きしても素直に喜べない時代になった▼少子化社会では高齢者もいずれは減少し高齢者の社会保障費も増加しなくなるだろう。誰もが年を取る。高齢者への社会保障を目の敵にしない、高齢者が喜んで誕生日を迎えられる政策の始まる年であってほしい。（恭仁）

医療・介護のリハビリで 4月以降 打ち切りの懸念高まる

2018年診療報酬改定において、1年に限って延長された要介護被保険者の外来維持期リハビリだが、その算定期限がいよいよ迫ってきている。

介護報酬改定では、別の医療機関からの情報提供に基づいて訪問リハビリを実施する場合でも、事業所の医師の診察がなければ、訪問リハビリテーション費を算定できないという変更があった。事業所の医師が診察できない場合であっても、要件を満たせば1回につき20単位を減算した上で算定できる規定が設けられたが、その要件の一つである別の医療機関の医師の研修要件の経過措置が切れる3月末が、こちらも迫ってきている。

半数以上の医療機関で維持期リハビリ打ち切りの見通し

京都府内で要介護者の外来維持期リハビリを実施した医療機関は76％、60医療機関。実人数で764人だった。外来維持期リハビリを実施した患者さんのその後の経過については、「介護保険のリハビリへの移行はせず、維持期リハビリを継続している」が最も多く、54％、411人であった。

「維持期リハビリを継続している」理由のうち、「維持期リハビリを継続している」が40％、18医療機関。「介護保険のリハビリに移行できるケースは少なく、多くの場合は打ち切りとなってしまうだろう」は18％、8医療機関で、合わせると半数以上の医療機関で、外来維持期リハビリの打ち切りが予想される結果となった。

「維持期リハビリを継続している」理由のうち、最も多かったのは「本人が介護リハビリへの移行を希望しない」だった。しかし、本人が希望していないからと言って、リハビリが打ち切られてもよいはずはなく、個別の背景に沿って必要なリハビリが継続できるよう、丁寧な対応が必要となろう。

「外来維持期リハビリを継続している」場合の2019年4月以降の見通しでは、「介護保険のリハビリに移行できるケースについては移行してもらうが、難しいケースについては打ち切りとなってしまうかもしれない」が40％、18医療機関。「介護保険のリハビリに移行できるケースは少なく、多くの場合は打ち切りとなってしまうだろう」は18％、8医療機関で、合わせると半数以上の医療機関で、外来維持期リハビリの打ち切りが予想される結果となった。

3月末の期限到来を前にして協会は、（一社）京都府理学療法士会、（一社）京都府作業療法士会、（一社）京都府言語聴覚士会と共同で、「要介護被保険者の外来維持期リハビリの現状について」および「訪問リハビリテーション（介護保険）の現状について」として、実態把握を目的としたアンケート調査を実施した。

結果の概要は以下の通り。詳細は**グリーンペーパーNo.269（1月25日発行）**をご参照いただきたい。

要介護被保険者の外来維持期リハビリの現状について

○調査方法＝アンケート方式
○調査期間＝2018年10月4日～31日
○調査対象＝9月1日時点で京都府内で脳血管疾患等リハビリテーション料あるいは運動器リハビリテーション料の施設基準を届け出ている212医療機関
○回収数＝82医療機関　○回収率＝38.9%

訪問リハビリテーション（介護保険）の現状について

○調査方法＝アンケート方式
○調査期間＝2018年10月4日～31日
○調査対象＝9月1日時点で京都府・京都市の指定を受けている指定訪問リハビリテーション事業所235カ所
○回収数＝89事業所　○回収率＝37.9%

8割弱の事業所で訪問リハビリ継続を見通せない利用者あり

京都府内で、自院では診察できず別の医療機関の医師からの情報提供を受けて訪問リハビリテーションを行っている事業所は62％、48事業所。実施人数は実人数1868人で、訪問リハビリテーションの実施人数に占める割合は43％に上っている。

別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師が研修要件を満たしているかどうかについては実に92％、44事業所が「わからない」と回答した。別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師が、期限までに研修要件を満たすことの可否については「わからない」「不可能だと思う」が合わせて8割以上だった。

一方で、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師が研修要件を満たしていない場合、自院の医師が診察を行って訪問リハビリテーションの実施を打ち切らざるを得ない」が45％に上り、「わからない」と合わせて8割弱が4月以降の訪問リハビリ継続を見通せない事態となっている。

4月以降の算出求め 厚労省等に要望予定

このまま3月末を迎えると医療・介護双方のリハビリにおいて、多くのリハビリの打ち切りを生むことになるのは間違いない。そのような事態を招かないためには、要介護者の維持期リハビリは、2019年4月1日以降も算定できるようにすること。介護保険の訪問リハビリは、別の医療機関の医師が研修要件を満たしていない場合でも、2019年4月1日以降も算定できるようにすることが必要であり、本調査結果を基にして、その旨を厚労大臣等に強く要望していきたい。

「医学的理由で医療機関でのリハビリ継続が望ましい」は20％だったが、具体例を見ると、言語聴覚療法が介護保険では受けられない地域があるなど、同等のサービスが介護保険では存在しないために移行ができない事例があった。また、難病や透析の患者など、他疾患についてのフォローと万が一の対応を考えると医療機関でのリハビリが望ましいとの事例もあった。

シリーズ
施設基準適時調査 対策のポイント⑭

入院料5対策 その2

入院料5対策とは、入院基本料や特定入院料を算定するにあたって整備が求められている①入院診療計画②院内感染防止対策③医療安全管理体制④褥瘡対策⑤栄養管理体制―の五つの施設基準である。

④褥瘡対策では、専任の医師や経験ある専任の看護職員からなる褥瘡対策チームを設置していることの他、褥瘡対策の手順が重要となる。（a）日常生活自立度が判定されており、（b）低い（BCランク）患者については、危険因子の評価が行われていること。（c）「あり」「できない」が1つでもあれば褥瘡状態を評価し、診療（看護）計画を立て、実施されていることが求められる。（c）については、「実施」を除いて、確実に前述の専任者が行っていることが重要である。

⑤栄養管理体制では、常勤の管理栄養士配置（病院）の他、褥瘡対策と同様、その手順が重要となる。管理栄養士任せではなく、医師、看護師等多職種で栄養管理が行われているかどうか。「栄養管理手順」により確認されるので、当該手順に各職種の役割を明記しておくとよい。

また、手順には再評価の実施時期も明記しておきたい。入院診療計画書の「特別な栄養管理の必要性」欄で「有」となっている患者については、栄養管理計画書の作成が必要なので、確実に作成できているか、手順に従い再評価が行えているか、栄養管理計画書または写しがカルテに貼付されているかどうか等がポイントとなる。

妊婦加算の趣旨に理解を 「療養の給付」として価値ある点数に

協会は2018年12月18日の理事会で「妊婦加算を『療養の給付』として価値ある点数とするとともに、妊婦に対する一部負担軽減を望む」理事会声明を決定し、総理大臣、財務大臣、厚労大臣、同副大臣、大臣政務官、衆参厚生労働委員会委員、京都選出衆参国会議員、中医協会長、同委員に郵送し、理解を求めた。

協会は、声明で妊婦加算新設の趣旨を説明。産科はもちろん、産科以外の診療科でも当然、患者が妊婦であれば診療にあたって配慮が必要になる。妊婦健診を受けているかどうか確認し、公費負担医療で受けられる制度があれば案内し、産科未受診であれば紹介する必要もある。保険医はこれらの対応を現在まで当然のこととして行ってきたが、これが「療養の給付」として評価されたことを否定する必要はない。支払時に初めて分かって加算したというような場合は例外としても、算定に関して厳しい制限を導入する必要はないという考えを表明。

一方、自己負担増につながる問題については、現在の医療保険制度が医療サービスの現物給付たる「療養の給付」として一部負担割合が高すぎることが根本的な問題であると指摘。政府に対して、この機会に法律で定められた一部負担割合の軽減を検討するべきだと要請した。

妊婦加算等は12月19日の中医協で、厚労大臣から1月1日からの一時凍結が諮問され、即日答申されたが、診療側委員は「診療報酬はあくまでも医療サービスの対価であり、患者の自己負担は保険制度全体で議論すべき」と指摘。支払側委員も「中医協の議論の結果が政治の場によって凍結されることは中医協のあり方が問われる残念な結果」と指摘している。

都道府県単位化から１年
分かりやすい
「国保」のお話し
現状と今後を検証し、
求められる運動を考える学習会
日　時　3月1日（金）
午後6時30分 開場　7時 開会
場　所　ラボール京都 第一会議室
講　師　長友 薫輝 氏（三重短期大学教授）
主　催　京都社会保障推進協議会
「国保プロジェクト」

新指標用いた開業規制提案の撤回を

見解まとめ厚労省に要請へ

医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会において診療所医師の偏在をはかる物差しとして〈外来医師偏在指標〉が提起され、指標を用いて設定した〈外来医師多数区域〉における新たな開業のハードルが示された。報道によると、厚生労働省は「開業制限ではない」と説明している。しかし、今回の提案は我々の予測よりも遥かに直接的な開業規制策であると考える。日本の医療制度は明治維新以前より、公的セクターではなく、民間の開業医を基盤として形成され、発展してきた。自由開業は今日の医師の在り方を規定する基本的構成要素であり、時の政策によって易々と制限されることは受け入れ難い。協会は外来医師偏在指標を用いた新たな開業規制の撤回を求め、以下の通り見解をまとめた。2月8日実施予定の厚労省との懇談において、下記の見解に基づき要請する。

地方への医療保障責任は国が果たすべき

日本の医療保険制度は、人口減少が著しく、経済が疲弊した地域での医業が成り立たない仕組みだ。これは日本の医療制度自体が抱える問題であり、医療者の責に帰せられるものでない。

そのような仕組みの下で、民間医療機関を提供体制の基盤としている限り、医業が成立しない地域での医療保障は、国の責任において果たす他に方法はない。

しかし、1997年に構造改革の先駆けであった橋本行革以降、国保直営診療所を含め、自治体病院をはじめとする公立病院への一般会計繰入等が問題視され、公立病院改革ガイドラインに象徴されるように、民間と同様の独立採算性・効率性・企業性が求められた。結果、自治体病院は廃止・統合・再編の荒波に晒されることとなった。

必要なのは抑制的な公立医療機関政策を転換し、開業規制ではなく、公的セクターによる偏在是正策を進める視点であると考える。

具体的には、採算がとれない地域では、公的セクターによる医療機関（診療所）の設立・経営を原則とし、公的責任において医師確保を行うこと。

同時に、不採算地域での開業者に対し、公的医療保険財政に拠らない形で財源投入し、採算ラインに満たない部分を補填する仕組みの創設を提案したい。

地域再生へのビジョンを

医療が成り立たない地域では、いずれ人々は暮らし続けることができなくなる。

国のなすべきことは、医療の確保だけでなく、医業が成り立たないほど衰退した地域の再生策である。昨今の国の自治体政策は自治体消滅論を煽り、自力で存続できない自治体の死を待っているかのように見受けられる。

しかし、そこに住民がいる限り、自治体は存続されるべきであり、必要な公共サービスが公の責任において保障されなければならない。それこそが国が本来担うべき仕事であると考える。

自由開業制の意義踏まえた政策立案を

日本における自由開業制の歴史は長い。江戸幕府の御典医・町医の時代、明治維新から戦後に至るまで、自由開業制のもとでの開業医療を基礎として、日本の医療提供体制は構築されてきた。

歴史的に見て日本の医療・医術は、自由開業制と密接に結ばれて育まれている。その見直しは日本の医療政策の根本転換であり、医師・医療の在り方を大きく変えることになる。

開業規制は、日本国憲法に抵触する恐れがあるという法理上の問題ばかりでなく、開業医師のオートノミーにかかわる問題であり、「この地で医療をやりたい」という医師の情熱やモチベーションさえ否定し、結果として必要な医師の確保がなされなくなる危険性がある。

「あるべき医師数」掘り起こしを

偏在指標を用いて多数・少数を区分して得られるのは、あくまで他の地域と比較しての医師数の多寡である。それは「あるべき医師数」ではなく、医師多数区域とされた地域であっても、実際には医師が不足だという事態もあり得る。つまり偏在指標だけでは、地域のニーズに対し、医師が本当に不足しているか否かを把握することも、表すこともできない。

医師需給分科会は2018年に医師需給推計を行い、将来の医師余剰を予測した。これによって医師養成数抑制が既定方針となり、医師数増なき偏在是正が謳われている。だが、同推計はレセプトデータに基づき、現状追認から出発した将来推計であり、本当の地域のニーズを把握した上でのものとは認められない。

そもそも国際的に見れば日本の医師数が少ないことは厳然とした事実である。

医師数を増やさないことを先に決めた上での政策ではなく、必要ならば養成数を増やす立場で、医師確保策の検討をしていただきたい。

バイバイ原発きょうとプレ企画

中村敦夫 朗読劇

「線量計が鳴る」

～元・原発技術者のモノローグ

あなたはどれだけの事実を知っていますか

日 時　**2月23日（土）**
午後1時開場　2時開演

場 所　**京都教育文化センター**
（京都市左京区聖護院川原町4-13）

入場料　1,000円　※当日、受付でお支払い下さい

要申込 先着順

案内チラシまたは協会ホームページからお申し込み下さい

バイバイ原発 3.10 きょうと

日 時　**3月10日（日）**
午後1時30分～3時　集会後デモ行進

場 所　**円山公園音楽堂**（京都市東山区円山町　円山公園内）

つくろう！ 原発ゼロ法

山崎　誠氏（原発ゼロの会世話人・衆議院議員）
政党からの決意表明

めざそう！原発のない社会

安楽 知子氏（40年廃炉訴訟市民の会）
原発賠償京都訴訟・原告団

合唱　群青（作詞・南相馬市立小高中学校2012年度卒業生　作曲・小田美樹）

主 催　バイバイ原発きょうと実行委員会

※本紙に案内チラシを同封しています。

経営対策セミナー

医院の求人と採用のコツ

～ハローワークの求人募集でどうしたら採用できるのか～

「求人広告を出しても人が集まらない」「従業員が定着しない」とお悩みの先生へ

院長ご自身がまず、医院をどのようにしていきたいかという経営理念を再確認することが大切です。その上で、自院の求人票を選んでもらうにはどうしたら良いか。長年、多くの経営者と関わり、現場をよく知るハローワーク西陣の藪下氏が、最近の労働市場、求人・採用の手続きとポイントを実例をもとに解説しアドバイスします。

日 時　**2月28日（木）** 午後2時～4時

講 師　ハローワーク西陣　雇用開発部長　**藪下　茂** 氏

場 所　**京都府保険医協会・ルームA**

参加費　**お一人1,000円**　※当日徴収　　協 賛　（有）アミス

第8回 ワイン講座　イタリア銘醸ワインを楽しむ

日 時　**2月24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「エスカーレ」**（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　家族・従業員：11,000円
※アレルギーのある方等は、事前にお申し出下さい。

先着30人

主 催　京都府保険医協会　　協 賛　（有）アミス

※協会ホームページ：検索 ワイン講座 からもお申し込みいただけます。

～ 弦楽四重奏を聴き、演奏者とランチしましょう ～

サロンコンサート

日 時　**2月24日（日）** 午後12時30分～3時（開場：12時）
※演奏：12時30分～午後1時30分　演奏終了後、食事会

曲 目　ビバルディ「四季」より「春」ほか

場 所　**ホテルモントレ京都2階 「エスカーレ」**

参加費　会員：4,000円　家族・従業員：5,000円
定員：先着20人・要申込
（昼食付・2ドリンク　追加飲物は各自負担）

主 催　京都府保険医協会　　協 賛　（有）アミス

ジャズを楽しむ会

日 時　**3月2日（土）** 午後7時～10時（開場：6時30分）

場 所　**ル・クラブ・ジャズ**
（京都市中京区三条通御幸町角　ありもとビル2F　☎075-211-5800）

演 奏　**篠崎雅史（サックス）トリオ**
※ジャムセッションもあります

参加費　会員：5,000円　　家族・従業員：6,000円
定員：先着40人・要申込
（軽食付・2ドリンク　追加飲物は各自負担）

ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします。

クレーム対応もスタッフ指導もコミュニケーション重視で

中級・接遇マナー研修会

協会は、「クレーム対応、スタッフ指導」をテーマとした〝中級コース〟を11月14日に開催。18医療機関36人が参加した。講師は㈱JAPAN・SIQ協会の谷洋子氏、協賛は有限会社アミス。日頃の接遇の改善点や相手に伝わるコミュニケーションについて実技を交えて講習した。谷氏は医療機関で起こるクレームの原因として「話を聴いてくれない」「返事がない」等、患者とのコミュニケーション不足が多いと指摘。スタッフの指導には愛情が必要。患者に対してもスタッフ同士でも、情報伝達だけではなく心をこめた気持ちのやり取りが肝要と述べた。以下に参加記を掲載する。

まず、「接遇とはもてなしであり、相手が望んでおられることを望んでおられるタイミングで行うこと。無意識な言葉遣いや行動を、意識ある言葉遣いや行動に変えることで、患者さんへの伝わり方が大きく変わり、医療従事者としてのサービスの中で、事務職員が最も担う部分の人的サービスにより、医院の価値を変えることができる」という言葉に大変感銘を受けました。医院の第一印象が決まる重要な部署であることをしっかりと念頭に置き、意識ある行動で対応しなければならないと再認識しました。

また、クレームとは苦情ではなく患者さんからの提案であり、まずは耳を傾け共感し謝罪、その後の迅速な対応、感謝の言葉、次に来院された時に改善点などを報告する。この基本ステップを忘れず、クレームを恐れるのではなく、次に活かせる行動を取ることが大切だと実感しました。

最後に、スタッフへの指導はリーダーとしての力はもちろんですが、コミュニケーションが重要であり、言葉・態度・表情を意識することを改めて考えさせられました。

今回の研修内容を医院内で共有し、患者さんにとって安心できるより良い医院となれるよう、日々取り組んでまいります。この度はこのような意義のある研修に参加させていただき、誠にありがとうございました。

まずはお隣同士で自己紹介を兼ねたコミュニケーション

接遇マナー研修会に参加して

医療法人清祥会　川上内科　中村　奈美

私は、今回初めて接遇マナー研修会に参加させていただきました。今回の研修目的である、接遇マナー・クレーム対応・指導教育は全てにおいて自身の経験などからの自己流で行っていたことが多かったため、改めて自分自身を見つめ直すことができ、とても意義のある研修となりました。

勤務医対象＜事前申込制＞ 確定申告書作成会

日　時　**2月12日（火）～23日（土）**
平日：午前９時～午後６時　土曜：午前９時～午後５時（日曜除く）

担　当　外村会計事務所　外村　弘樹　公認会計士・税理士

費　用　① 作成から申告代行：20,000円
② 作成書類の確認から申告代行：10,000円
③ 作成書類の確認のみ：5,000円

作成から申告まで代行します

※不動産所得や譲渡所得（株式、土地建物）がある場合は業務量に応じて別途費用が必要。
※協会未入会の方は、プラス10,000円となります。

＜お申込みの流れ＞
協会へ事前申込→協会より受付完了メール→当日、先生ご自身で税理士事務所へ書類を持参→税理士事務所受付・対応→申告代行または確認書類のご返却

白色確定申告説明会

日　時　**2月13日（水）** 午後2時～４時
場　所　京都府保険医協会・ルームA
内　容　平成30年分の白色確定申告の留意点
講　師　鴨井　勝也　税理士
協　賛　有限会社アミス

参加費無料

第665回 社会保険研究会

「睡眠障害とその治療レビュー」

講　師　古木　勝也　氏（古木内科医院　院長）
日　時　**2月19日（火）** 午後1時30分～３時30分
場　所　福知山医師会館２階講堂
（福知山市北本町二区35番地の１、☎0773-23-6039）
※駐車場に限りがございます。
共　催　（一社）福知山医師会

※日本医師会生涯教育講座　20. 不眠　2.0単位

古木先生のコメント

日本では他の国に比べて、ベンゾジアゼピン受容体作動薬が、長期に渡って連用されるケースが多い現状があり、2018年春の診療報酬改定で、抗不安薬、睡眠薬の長期処方に制限（１年以上連続して同一の成分を１日あたり同一量で処方した場合に処方料・処方せん料に減算規定が設けられた）が加わりました。この減算の規定ですが、すべての対象処方が減算されるというわけではなく、適切な研修を受けた医師が行う処方、または精神科医から直近１年以内に抗不安薬・睡眠薬について助言を受けている処方は除外されることとなっています。

今回の講座は減算除外の研修として開催し、睡眠障害とその治療薬についてこれまでの知見、臨床事例などをレビュー・整理し、皆様の日頃の睡眠障害の診療に役立てていただくよう解説します。

◆お申し込みはグリーンペーパーNo.269（１月25日発行）にてお申し込み下さい。

保険医協会の

医師賠償責任保険等の案内パンフレットをお届け

2019年度の案内パンフレット・チラシを本紙に同封しました。多様な補償をご用意していますので、ぜひご確認下さい。

2018年度より開始

産業医・学校医等嘱託医活動賠償責任保険
医療機関用サイバー保険

産業医や学校医等の活動（職務）に係る賠償責任保険は、嘱託医としての行為のうち、医療行為以外の活動において不測の事故が生じて損害賠償請求されたことで嘱託医が被る損害について保険金をお支払いします。

サイバー保険は、医療機関が業務を遂行するために行うネットワークの所有、使用、管理、情報メディアの提供にあたり生じた偶然な事由または情報の漏えいもしくはそのおそれに起因する損害に対して保険金をお支払いします［損害賠償金、事故時・事故後の対策等に必要な費用の補償］。

医師賠償責任保険等の加入・変更はご連絡下さい

2019年度（４月１日～20年４月１日）の保険の「継続加入のお知らせ」を１月上旬にお送りしました。加入型の変更やオプションの加入、病床数の変更等は、早急に協会までご連絡下さい。加入、型変更はいつからでもできます（保険料は月割計算）。

2018年度

地区医師会との懇談会

下京西部医師会	１月31日（木）午後２時30分～ 下京西部医師会事務所
西京医師会	２月１日（金）午後２時～ 京都大学ローム記念館
山科医師会	２月７日（木）午後２時～ 山科医師会館
相楽医師会	２月９日（土）午後４時30分～ ホテル日航奈良
左京医師会	２月16日（土）午後２時30分～ ウェスティン都ホテル
与謝・北丹医師会	２月23日（土）午後３時30分～ プラザホテル吉翠苑
綴喜医師会	３月９日（土）午後２時30分～ 新田辺駅前CIKビル

保険診療Q&A

除菌後感染診断としての尿素呼気試験

Q、胃潰瘍の患者であってヘリコバクター・ピロリ感染症の患者に対して、除菌終了後2週間以上経過してから、除菌後感染診断として尿素呼気試験を実施した。その尿素呼気試験が減点されたが何故か。なお、胃潰瘍の治療としてPPIの投与は継続している。

A、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱い」によれば、「ランソプラゾール等、ヘリコバクター・ピロリに対する静菌作用を有するとされる薬剤が投与されている場合については感染診断の結果が偽陰性となる恐れがあるので、除菌前および除菌後の感染診断の実施に当たっては、当該静菌作用を有する薬剤投与中止または終了後2週間以上経過していることが必要である」とされています。除菌のための薬剤が終了していても、PPIの投与が継続している場合、この取扱いを満たしていないことになり、除菌後感染診断の検査は認められないことになります。ご注意下さい。

医師が選んだ医事紛争事例 88

死亡に至った誤嚥性肺炎

〈事故の概要と経過〉（30歳代後半男性）

患者は強度の自閉症で、2年前の入院時から肺の形成不全があり、過去2回のバリウムによる誤嚥歴があった。基礎疾患として、閉塞性細気管支炎があり、感染症予防のために常時抗生剤の服用が必要であること、抗てんかん薬をはじめとして精神薬の服用が必要で胃の粘膜に常時負担がかかっているため、今回、胃透視検査を施行した。検査終了直後に検査技師から両気管支にバリウムが流入したことが報告され要観察とされ、そのままA医療機関に入院となった。食事は経口摂取だったが、38℃台の発熱が認められ、排尿もなく、絶食して抗生剤の点滴を施行した。翌日にはさらに状態が悪化。酸素マスクを着用、痰吸引の処置を施行したが、その翌日に死亡した。この時点では顔色や呼吸に異常は認められなかった。ところが3時間後に身体全体に震えが生じ顔色も悪化。検査の結果、血圧124／72、脈拍90、体温37・6℃であった。他のA医療機関を受診した結果、肺炎治療が必要と判断された。死因は誤嚥性肺炎とされた。

医療機関は、患者が誤嚥しやすいことは認識しており、過去に2回誤嚥歴もあることから慎重に胃透視検査を実施したつもりであったが、結果的に誤嚥性肺炎となった。検査実施を事前に患者の両親に伝えていなかったのは説明義務違反に当たるとして一部過誤を認めて謝罪をした。なお、患者は今回の医療事故に遭遇しなければ、余命は一般と変わらない程度に生きられた可能性が高い。

患者側は、賠償金を要求とであったが、実際には、バリウムをゆっくり飲ませることぐらいしかしていなかった。スタッフにも特段の注意を促さず、血液検査も事前にしていなかった。また、検査技師は検査中に誤嚥しているとして、もっと早い段階で医師に連絡をし、検査を中止するべきであったろう。なお、検査はほとんど終了していた。患者は強度の精神疾患があり精神薬を多用していたことから、麻酔下での胃カメラ検査の実施は逆にリスクが高い。胃透視検査自体には適応があったと判断できる。患者家族は胃透視検査をすることを事前に知らされていれば、過去に誤嚥性肺炎を発症していることから、必ず拒否したであろうと、説明義務違反については、胃透視検査しか検査法がなかったので、この点について過誤は認められなかった。事後処置については、事故直後に胸部レントゲンを撮り、バイタルのチェックをすべきだったと考えるが、実施していなかった。

次に死亡との因果関係であるが、A医療機関のカルテに入院後に改めて誤嚥をしていることから、当該医療機関のバリウムによる誤嚥と死亡との因果関係は完全にあるとは言えない。ただし、当該医療機関で誤嚥したことにより、患者の体力が極端に落ちて、再度誤嚥しやすい状態になっていたことは推測ができる。したがって、死亡との因果関係も若干は認めざるを得なかった。最後までA医療機関での患者の様子が不明であり、死亡との因果関係が明確にはならなかったが、当該医療機関がA医療機関を巻き込みたくないとの意向から、当該医療機関のみで示談した。

〈結果〉

医療機関側が過誤を認めると同時に、死亡との因果関係についても一部容認して、賠償金を支払い示談した。

〈問題点〉

まず、胃透視検査の適応について、医療機関側は、患者が誤嚥しやすい状態にあったことは認識しており、慎重に検査したとのこと、紛争発生から解決まで約3カ月間要した。除草剤をまいても枯れないナタネ、トランス脂肪酸を含まない大豆、変色しないマッシュルーム、有毒なソラニンを減らしたジャガイモ、繊維分を増やした小麦などが開発されています。家畜では、肉量の多い牛や豚、感染症に強い豚、角を持たないホルスタイン牛などがあります。遺伝子治療でもゲノム編集技術が使われていて、「生体内遺伝子治療」と「生体外遺伝子治療」との二つのタイプがあります。遺伝子治療は、正常型遺伝子を組み込んだウイルスベクタープラスミドとして、説明義務違反についても問責しているが、胃透視検査しか検査法がなかったので、この点について過誤は認められなかった。事後処置については、事故直後に胸部レントゲンを撮り、バイタルのチェックをすべきだったと考えるが、実施していなかった。

次に死亡との因果関係であるが、A医療機関のカルテに入院後に改めて誤嚥をしていることから、当該医療機関のバリウムによる誤嚥と死亡との因果関係は完全にあるとは言えない。ただし、当該医療機関で誤嚥したことにより、患者の体力が極端に落ちて、再度誤嚥しやすい状態になっていたことは推測ができる。したがって、死亡との因果関係も若干は認めざるを得なかった。最後までA医療機関での患者の様子が不明であり、死亡との因果関係が明確にはならなかったが、当該医療機関がA医療機関を巻き込みたくないとの意向から、当該医療機関のみで示談した。

〈結果〉

医療機関側が過誤を認めると同時に、死亡との因果関係についても一部容認して、賠償金を支払い示談した。

〈問題点〉

まず、胃透視検査の適応について、医療機関側は、患者が誤嚥しやすい状態にあったことは認識しており、慎重に検査したとのことであったが、実際には、バリウムをゆっくり飲ませることぐらいしかしていなかった。スタッフにも特段の注意を促さず、血液検査も事前にしていなかった。また、検査技師は検査中に誤嚥しているとして、もっと早い段階で医師に連絡をし、検査を中止するべきであったろう。なお、検査はほとんど終了していた。患者は強度の精神疾患があり精神薬を多用していたことから、麻酔下での胃カメラ検査の実施は逆にリスクが高い。胃透視検査自体には適応があったと判断できる。患者家族は胃透視検査をすることを事前に知らされていれば、過去に誤嚥性肺炎を発症していることから、必ず拒否したであろうと、説明義務違反については、胃透視検査しか検査法がなかったので、この点について過誤は認められなかった。事後処置については、事故直後に胸部レントゲンを撮り、バイタルのチェックをすべきだったと考えるが、実施していなかった。

次に死亡との因果関係であるが、A医療機関のカルテに入院後に改めて誤嚥をしていることから、当該医療機関のバリウムによる誤嚥と死亡との因果関係は完全にあるとは言えない。ただし、当該医療機関で誤嚥したことにより、患者の体力が極端に落ちて、再度誤嚥しやすい状態になっていたことは推測ができる。したがって、死亡との因果関係も若干は認めざるを得なかった。最後までA医療機関での患者の様子が不明であり、死亡との因果関係が明確にはならなかったが、当該医療機関がA医療機関を巻き込みたくないとの意向から、当該医療機関のみで示談した。

〈結果〉

医療機関側が過誤を認めると同時に、死亡との因果関係についても一部容認して、賠償金を支払い示談した。

〈問題点〉

まず、胃透視検査の適応について、医療機関側は、患者が誤嚥しやすい状態にあったことは認識しており、慎重に検査したとのことであったが、実際には、バリウムをゆっくり飲ませることぐらいしかしていなかった。スタッフにも特段の注意を促さず、血液検査も事前にしていなかった。また、検査技師は検査中に誤嚥しているとして、もっと早い段階で医師に連絡をし、検査を中止するべきであったろう。なお、検査はほとんど終了していた。患者は強度の精神疾患があり精神薬を多用していたことから、麻酔下での胃カメラ検査の実施は逆にリスクが高い。胃透視検査自体には適応があったと判断できる。患者家族は胃透視検査をすることを事前に知らされていれば、過去に誤嚥性肺炎を発症していることから、必ず拒否したであろうと、説明義務違反については、胃透視検査しか検査法がなかったので、この点について過誤は認められなかった。事後処置については、事故直後に胸部レントゲンを撮り、バイタルのチェックをすべきだったと考えるが、実施していなかった。

次に死亡との因果関係であるが、A医療機関のカルテに入院後に改めて誤嚥をしていることから、当該医療機関のバリウムによる誤嚥と死亡との因果関係は完全にあるとは言えない。ただし、当

医療安全を身につけるために
医療安全研修DVD PartⅡ

定価　10,000円
京都協会会員　5,000円
他府県協会会員　7,000円
（税込・送料別）

『憲法を考えるために』を上梓
――ご希望の方は協会まで――

本紙連載中の「憲法を考えるために」を著者の飯田哲夫氏が、このたび自費出版しました。ブックレット判で106頁のもので、2007年2月の初回から18年9月の第59回までを収載。

ご希望の方には、著者のご厚意で進呈します。送付の場合は、「送料着払い」で負担していただきます。数に限りがありますので、ひとまず協会までご連絡下さい。

金融共済委員会（12／19）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

給付審査2件、加入審査1件を審査し全件可決しました。

②融資諮問分科会

3件の案件について実行報告しました。

会員投稿募集中！

随筆・詩・短歌・写真、なんでも結構です（800字程度）。図書カード贈呈。ぜひ投稿下さい。

シリーズ 環境問題を考える －140－

ゲノム編集と種子法廃止

ゲノム編集はCRISPR―Cas9（クリスパーキャスナイン）という技術が2013年に登場して、容易に目的とする遺伝子を壊すことができるようになりました。クリスパーキャスナインは、特定の遺伝子への案内役（ガイドRNA）と遺伝子を壊すハサミの役割を持った酵素を組み合わせたものです。さらに、導入したい遺伝子をプラスミド（自然界に存在する環状のDNA）に挿入して改編するという技術で、これまでの遺伝子組み換え技術と比較すると、その精度は大きく向上しています。しかし、目的の遺伝子以外に標的配列に似た配列で意図せずDNAを切断し変異を起こす場合もあります。これをオフターゲット変異といい、思わぬ結果をもたらす可能性があります。

さまざまな生物に応用され、例えばミオスタチン遺伝子という筋肉量を制御する遺伝子を壊すことで、筋肉量の制御をなくし、成長を早く、より大きくする魚や家畜が誕生しています。しかし、それはその生命体にとって「奇形」を作ることにほかなりません。作物ではスルホニルウレア（SU）系の除草剤をまいても枯れないナタネ、トランス脂肪酸を含まない大豆、変色しないマッシュルーム、有毒なソラニンを減らしたジャガイモ、繊維分を増やした小麦などが開発されています。家畜では、肉量の多い牛や豚、感染症に強い豚、角を持たないホルスタイン牛などがあります。遺伝子治療でもゲノム編集技術が使われていて、「生体内遺伝子治療」と「生体外遺伝子治療」との二つのタイプがあります。遺伝子治療は、正常型遺伝子を組み込んだウイルスベクタープラスミドDNAなどを直接あるいは間接的に投与します。しかし、必ずしも研究者の想定通りにはならないし、オフターゲット変異もあります。どんなに配慮しても、人体への介入にはリスクがあります。現在、厳しい臨床試験の末、販売が承認された遺伝子治療剤はたった七つにしか過ぎません。生殖医療では、2015年、世界初のゲノム編集を使ったヒト受精卵の遺伝子改変、いわゆる「デザイナー・ベビー」の論文が中国の中山大学グループから報告され、生命倫理の問題を抱える大きな衝撃を世界に与えました。

ゲノム編集で開発が進んでいるのが操作作物・食品です。遺伝子組み換え作物を開発したモンサント社などの多国籍企業は、その開発力で世界の種子市場を独占してきました。その多国籍企業の合併や買収が相次ぎ、ドイツの化学メーカーバイエル社が米国モンサントと、中国化工集団公司がスイスに本拠を置くシンジェンタ社と、米デュポン社と米ダウ・ケミカル社が経営統合し、資産100億ドルを超える三つの巨大企業が種子・アグリビジネスで、世界規模の寡占状態を形成することになりました。

このメガ合併とともに遺伝子組み換え技術に取って代わるゲノム編集で、特許権争いが熾烈になっています。特許を制するものが種子を支配し、種子を制するものが食料を支配します。日本は残念ながら、昨年4月「種子法」廃止を国会で決定しました。種子法は、稲や小麦、大豆など主要穀物の優良な種子の生産について国と都道府県の責任を定めた法律で、民間企業の投資意欲を阻害するという理由で廃止されました。近い将来、種子を握る多国籍企業が日本の農業を支配し、現在38％の食料自給率がさらに低下し、食料危機に陥る日が来ないことを祈るばかりです。

（環境対策委員　山本　昭郎）

医療提供者への改革進むと警鐘

病院幹部向け　医療政策セミナー

協会は12月21日、会員病院幹部職員向けの「医療政策セミナー」を開催。二つのテーマを取り上げ、51人が出席した。

「対象は病床から医師へ―地域医療構想、医師偏在、働き方改革―」では、国保都道府県化により都道府県単位の医療費管理の枠組みが完成。地域医療構想達成に向けては国によるテコ入れが始まっているとした。地域医療構想が病床コントロールに用いられる一方、18年7月成立の医療法・医師法の改正により、医師数と配置について法的な介入を可能にしたと指摘。医師偏在指標を用いて偏在を「見える化」し、医師の多い地域から医師の少ない地域へ移動させる方法が想定されている。働き方改革においても、他職種の時間外労働時間規制よりも医師には緩和した規制を適用する考えであり、医師総数を増やさないことを前提に医師需給が推計されている等と解説した。

「様式9ミニレクチャー」では、入院基本料等の看護要員配置の管理に必要な施設基準届出添付書類様式9について、申し送り時間のうち申し送る側の時間は、同一入院基本料単位、かつ月単位で統一する必要があるものの、時間数に計上してもしなくてもどちらでもよくなった点等、18年度改定での変更点を踏まえながら、作成に当たって留意しておきたいポイントを解説した。

病院幹部職員向けに開催する本セミナーの案内は、毎回会員病院宛にダイレクトメールで送付している。今後もさまざまなテーマで開催するので、案内をご参照いただきたい。

金融共済だより

保険医年金

三井生命が社名変更

保険利用者の手続きは不要

保険医年金の幹事会社で、ドクターファミリー保障プラン・グループ保険などの引受会社である三井生命保険株式会社は、2019年4月1日より「大樹（たいじゅ）生命保険株式会社」に社名を変更します。

社名変更に伴う契約内容等の変更はなく、会員各位の特段の手続きも必要ありません。またサービス体制などは従来通りですので、ご安心下さい。

この「大樹」には「しっかりと大地に根を張り、しっかりとお客さまを守り、寄り添っていく」という初代社長より脈々と受け継がれてきた経営哲学「いつの時代も、お客さまのためにあれ」が込められています。

大樹生命は、2015年の日本生命との経営統合により経営の安定化と強化を図り、日本生命グループの一員であるとともに、引き続き三井グループ各社とも良好な関係を維持・発展させていくこととなります。

保険医年金が三井生命・旧安田生命（現在の明治安田生命）から始まり、現在のような加入者数約5万3000人、積立金総額1兆2500億円を超えるまでの日本有数の私的年金に発展したのも、三井生命をはじめとする受託生保会社の協力のお陰です。特に幹事会社の三井生命には制度の発展のため、常に保険医協会とともにあり協力いただいています。

社名変更を機に、心機一転出発する「大樹生命保険株式会社」を今後ともよろしくお願いします。

掲示板

第112回京都実地医家の会

日　時　2月23日（土）午後3時10分～6時

場　所　ホテル日航プリンセス京都3階「ローズの間」

会　費　1000円

内　容　**講演Ⅰ**「一歩進んだ帯状疱疹の診断・治療～ピットフォールを避けるコツ～」小野文武氏（佐曽利ひふ科医院院長）、座長・堀直樹氏（堀医院院長）／**講演Ⅱ**「スキンケア最新情報」五十嵐敦之氏（NTT東日本関東病院皮膚科部長）、座長・小西啓介氏（小西皮膚科クリニック院長）

共　催　京都実地医家の会（連絡先：☎075・581・0024　医療法人社団片岡医院）、マルホ株式会社

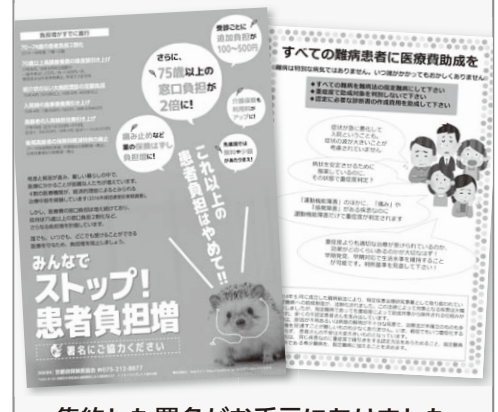
※会終了後に意見交換の場を用意しています。

※日医生涯教育講座（申請中）2単位、カリキュラムコード：12地域医療0・5単位、26発疹0・5単位、15臨床問題解決のプロセス0・5単位、42胸痛0・5単位

訃報

越智純子氏（享年65、伏見）12月30日ご逝去。謹んで哀悼の意を表します。

2月8日 署名を提出します



集約した署名がお手元にありましたら、1月末までに協会へお送り下さい。なお、引き続き、同署名に取り組みます。ご協力をお願いします。

機関紙コンクールで最優秀賞

日本機関紙協会京滋地方本部が主催する2018京都・滋賀機関紙・誌コンクールで、京都保険医新聞第3033号が「市民団体・民主団体の機関紙」の最優秀賞を受賞しました。

2月のレセプト受取・締切

	8日（金）	9日（土）	10日（日）	労災	12日（火）
基金国保	―	○	◎(※)		◎(※)

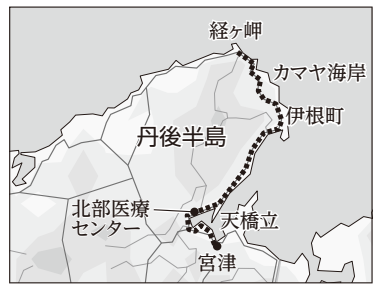
○は受付窓口設置日、◎は締切日
受付時間：基金・国保・労災　9時～17時
業務時間：基金9時～17時30分　国保8時30分～17時15分
　　労災8時30分～17時15分
（※）オンライン請求　5～7日　8時～21時
　　8～10日　8時～24時

丹後半島　心の原風景

辻　俊明（西陣）　第5話

白亜の灯台が美しい経ヶ岬

丹後半島の最北端に位置する経ヶ岬には白亜の灯台が建つ。1898年（明治31年）にできた。ここへは宮津から路線バスで行ける。名は丹海バス経ヶ岬線。宮津から天橋立、伊根などを経て、途中のんびり海、山を見ながらの2時間400円。伊根までの1時間は外国人観光客で込み合うが、そこから先の1時間は乗客が誰もいなくなる神秘のバスだ。近年いろんなところにバイパス道路ができたが、伊根町蒲入から先は、何十年も前から変わらない狭い海岸道路が続く。この辺りはカマヤ海岸と呼ばれる絶景ポイントである。



経ヶ岬付近では、フリー乗降と言ってバス停以外の場所でも乗降できる。バスが見えたら大きく手を振ればいい。1日4便しかなく、経ヶ岬に着いてもバス停があるだけで、雨風をしのぐ建物や売店など何もないので無計画にバスに乗らないようにしよう。停留所を降りてから灯台前の駐車場までアスファルト道を歩いて25分、そこからさらに灯台まで15分である。

普通経ヶ岬には自動車で行く。最寄りの駐車場に着いても灯台はまだ見えず、そこから山道を15分歩くことになる。すると期待していたのよりずっと美しい灯台が目に飛び込んでくる。晴れた日には真っ青な海を背景に真っ白な神々しいお姿。海抜140メートル、前には海が210度広がり、地球が丸いのがわかる。灯台の透明なレンズに透明な空気と海、みんな透明になって一つに溶け合う。

経ヶ岬のバス停

広々とした駐車場。ここからも海が見える

経ヶ岬灯台には別の楽しみ方がある。夜中に来て駐車場に車を停めよう。ここから灯台は見えず、周りに明かりがないから辺りは真っ暗。そこで真っ黒な上空をしばらく見上げていると、灯台からの明かりが光の束となって現れ、灯台の回転とともに光の束は空の彼方へ移動してゆく。まるでUFOが音もなく現れ、去ってゆくように見える。

この現象が起こるには四つの条件がいる。①灯台の光が強いこと②灯台が直接見えないこと③回転式であること④灯台の位置が目線よりずっと上にあること。

ここの灯台は全国で5台しかない最高級の第1等フランス製フレネルレンズを使用している。光源はメタルハライドランプとやらを使用し、光達距離は40㎞とか。なんだかよくわからないが、そこらにある灯台より桁違いに明るいことは確かだ。こんな強烈な光だからこそUFO現象が起こるのである。ちなみに①～④の条件を揃えた灯台は、私の知る限りではここだけだ。

近くまで行けば灯台のレンズも見ることができる