Osaka Medical Practitioners' Association　2022年9月 No.156

勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会　https://oh-kinmui.jp/　E-mail web@oh-kinmui.jp
〒556-0021 大阪市浪速区幸町1-2-33　☎06-6568-7721㈹　FAX06-6568-2389

新規開業・継承開業など ご相談は保険医協会へ
ホームページ「勤務医フォーラム」にて、テナント情報、求人、継承者募集など随時更新しております。
問合せ先（組織部） ☎06-6568-7721

特別寄稿

日本の医療を救う切り札、Physician Assistant

医師、NPO法人医療制度研究会　本田　宏

はじめに

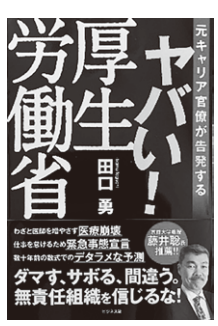
長年地域医療現場の外科医として医師の絶対数不足の問題を訴えてきた私だが、日医総研リサーチ・レポート（No.126、2022年５月）は衝撃的だった。「医師養成数増加後の変化について」と題された報告書の2010年から2020年の診療科別医療施設従事医師数の変化で、外科医だけが突出して減少していたのだ（図１）。

医師の働き方改革を受けた時間外労働上限規制適用が２年後の2024年４月に迫る中、今年の３月18日に日本医師会の中川俊男前会長と医療団体の幹部は「このままでは地域医療が崩壊する。危機感を共有した」として「労基署の許可基準の緩和、たとえば宿直は週1回までのところを月8回にする」といった内容を含む要望書を、後藤茂之厚労相に手渡した（「医師の働き方改革揺り戻し、うごめく医師会」2022.3.28日本経済新聞）。

働き方改革で24年から適用される上限は、一般産業の年720時間を上回る960時間。さらに地域医療の体制確保や研修医の技能向上などで必要な場合は1860時間まで許容するとしているが、厚労省によると、現状で勤務医の約４割（８万人）は960時間を超え、約１割（２万人）は1860時間を超えている。医師が抱え込んでいる仕事を看護師など他の医療従事者と分担する「タスクシフト」が検討されているが、他職種にも余裕がない医療現場では、医師の働き方改革実現は画餅に終わる可能性が高い。

放置されてきた医師の絶対数不足

問題の根底、医師の絶対数不足については、元厚労省官僚の田口勇氏が書いた「ヤバい！厚生労働省」（ビジネス社　2022年３月）を強くお勧めしたい。また私の昨年３月24日の衆議院厚生労働委員会参考人発言をご覧頂ければ幸いである。



３月24日
衆議院厚生労働委員会
参考人発言
（本田 宏）

海外のタスクシフト、Physician Assistant（PA）導入が喫緊の課題

先に触れたように、厚労省は医師の長時間労働軽減のためタスクシフトを検討しているが、日本より人口当り医師数が多い欧米ではすでにPA導入が進んでいる。

わが国では認知度が低いPAだが、米国のPAは衛生兵がルーツですでに今から60年前の1960年代に創設されている。ベトナム戦争衛生兵の再雇用先としての期待のほか、1965年に公的医療保険（メディケア・メディケイド）が創設されたことによる患者の急増への対応が大きな背景として存在し、さらに当時は、専門医志向の高まりもあって、プライマリケア医の不足が顕著になってゆく最中で、多くの医師が長時間労働によって疲弊していたことが関係していた。まさにこの状況は、現在の日本と非常によく似ていると言ってよい。

アメリカは、ジョンソン政権とアメリカ医師会もPA制度を後押ししたため、定着は比較的スムーズであったようだ。患者や他の医療職種も、揺籃期こそ違和感をもったものの、その後は現場にプラスをもたらしてくれる存在だと認識するようになった。とりわけ、多忙な医師に代わって、患者や他職種とのコミュニケーションのハブとして活躍できることが歓迎されるポイントであったと考えられている。

以降順調な浸透を示し年々PAは増加を続け、直近の2019年のデータによれば、全米でPAは12万人が雇用されている。この数は、歯科医や作業療法士の人数とほぼ同じである。PAの養成課程に志願するのは、理学療法士や放射線技師など、他の医療専門職についていた者がほとんどである。このように、PAは医療職種間のキャリアアップの手段としても貴重となっている。

そして現在はＧ７で一番人口当り医師数が多いドイツでも10年以上前からPAを導入している。Ｇ７最少の医師数の日本が、地域医療を守りながら、医師の働き方改革を実現するには、世界で評価されている実効性あるタスクシフトPA導入は喫緊の課題なのである（図２）。

紙幅の関係でPAの詳細については、以下の映像をぜひご覧いただきたい。PAに関する様々な懸念が払しょくされることと思う。

MGH 河合医師
米国のPA
第105回
医療制度研究会
2020.7.5

明治大学経営学部
早川佐知子氏
第105回
医療制度研究会
2020.7.5

おわりに

「医療・医療提供者が国策に奉仕させられることは、国民の命が国策に奉仕させられるということ」は「患者の権利宣言25周年記念集会」（2009年10月31日）における元九州大学大学院法学研究院教授内田博文氏の言葉だが、先進国最低に抑制された医療費と医師数の問題に声をあげず、「地域医療が崩壊するから」と医師の長時間労働の継続を医療者が厚労省に要望することは許されるのだろうか。

新型コロナによる財政赤字の悪化と、ウクライナ戦争を理由に、さらなる医療・社会保障予算削減と個人負担増が懸念される情勢だ。国民の安全保障が関心の的となり軍事費増が叫ばれる今こそ、脆弱な医療体制を抜本的に見直して、世界でスタンダードとなりつつあるPAの導入を真剣に考えるべきではないだろうか。

本田　宏　プロフィール

略歴：1979年医師免許取得後は36年間外科医として生活。東京女子医科大学第3外科にて腎移植、肝移植の臨床と研究に携わり、最後の26年間は全国一医師不足の埼玉県の地域急性期病院（済生会栗橋病院）で勤務。2014年に還暦を迎えたのを機に、2015年3月で外科医を引退。医療再生のために情報発信活動に加えて市民活動等へ積極的に参加している。

近著：『日本の医療はなぜ弱体化したのか　再生は可能なのか』（合同出版2021年）

図１　医師養成数増加後の変化について

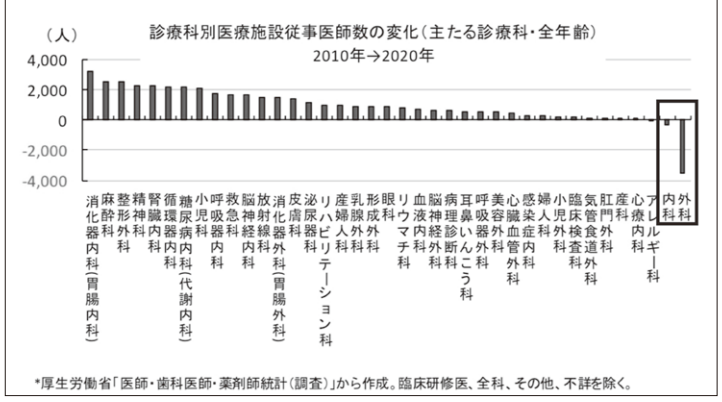
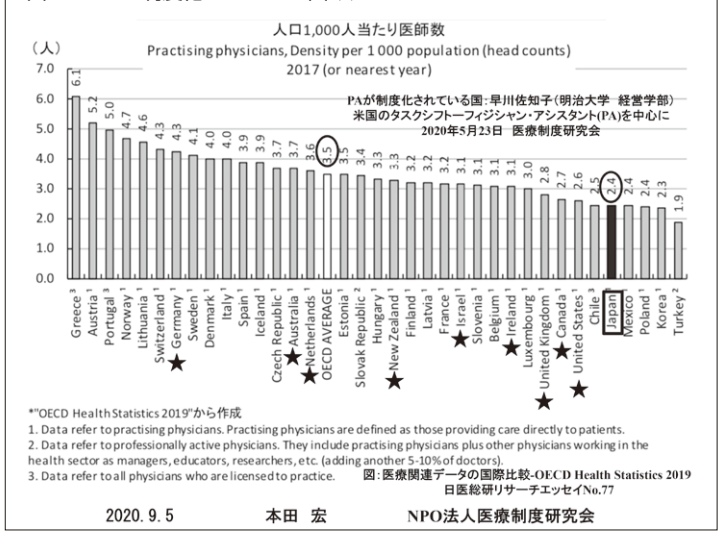


図２　PAが制度化されている国 ★



これでいいのか 日本の医療

2類・5類の議論より、感染症法のあり方を再考せよ

第13回

上（かみ）　昌広（まさひろ）
特定非営利活動法人
医療ガバナンス研究所
理事長

コロナ2類相当の見直しの議論が盛んだ。見直しを求める人は、保健所への届け出など医療機関の負担が大きいことを問題視し、慎重派は、5類にすると感染者の全数把握が不可能になり、医療費の自己負担が生じるなどを問題点として挙げる。私はこのような議論はピントがずれていると思う。それは、2類・5類問題は議論の余地がないし、国民にとって優先順位が低いからだ。

ワクチン接種が進んだ現在、オミクロン株は過度に恐れる病原体ではない。感染症法は、「まん延を防止するために必要な最小限度」の規制しか認めていないのだから、2類感染症からは外すべきだ。日本政府は「ウィズ・コロナ」を推進している。2類感染症と「共存」などあり得ない。

もし、5類に下げても全数把握が必要なら、医療機関は感染者数だけ保健所に届ければいい。手間は大幅に削減されるはずだ。医療費負担が問題なら自己負担分を予算措置すればいい。政権が本気になればやれることだ。

第7波が峠を越え、冬の第8波に準備しなければならない現在、議論すべきは感染症法のあり方だ。

感染症法の問題は、隔離一辺倒であることだ。これはその雛形である伝染病予防法に由来する。明治時代にできたこの法律は、国家を感染から守るため、感染者・家族・近隣住民を強制隔離した。当時、その実務を担ったのは内務省衛生警察・保健所・伝染病研究所だった。衛生警察は厚労省、伝染病研究所は東大医科研と国立感染症研究所に引き継がれ、現在も基本的な枠組は変わらない。積極的疫学調査、濃厚接触者に重点が置かれるのはこのような歴史があるからだ。

問題は、強制隔離は大きな権限と予算を伴うことだ。厚労省や専門家は自らの権限の源泉である強制隔離を手放そうとはしない。これが我が国で漫然と2類相当が続いた理由だ。

勿論、コロナのような未知のウイルスが流行すれば、「2類相当」などと認定し、慎重に対処することに私も反対はしない。ただ、その是非は数ヶ月単位で定期的に見直すべきだ。今回のコロナの流行で、厚労省は「技術的助言」に過ぎない通知を乱発したが上手くいかなかった。医系技官・専門家以外の声が届かなかったためだ。定期的な見直しの仕組みを感染症法に明記し、社会がチェックできる枠組を法的に担保すべきである。

さらに重要なことは、国家の防疫より国民の権利の保障を優先することだ。具体的には、医療や検査を受ける権利、隔離される権利などを感染症法で保障することだ。つまり、社会を挙げて患者のニーズを追求することだ。

実はそのような姿勢こそが医学を進歩させる。コロナ対応も例外ではない。流行当初、感染を恐れた世界中の人々は、「病院に行きたくない。他者と接触したくない」と希望した。このようなニーズに応えるべく研究が進んだのが、遠隔診療・在宅検査・センシング技術などの開発だ。この結果、コロナ感染者は自宅にいながら医療を受けることができるようになった。これが米国などで感染爆発しても、日本ほど医療が逼迫しなかった理由だ。

このような技術開発は米国の医療レベルを底上げした。昨年11月、米ジョンソン・エンド・ジョンソンは、糖尿病治療薬カ　ナグリフロジンの第3相臨床試験を、被験者が医療機関に通院することなく全てバーチャルでやり遂げた。さらに、ユナイテッドヘルスケア社などが、遠隔診療に限定したプライマリケアを提供する保険の販売を開始した。医師不足に悩む僻地医療問題の解決にも貢献するはずだ。

ところが、厚労省や専門家は、国民の権利の保障には後ろ向きだ。第7波になっても、臆面もなく、保健所や医療機関を逼迫させないため受診の自粛を求めている。今こそ何のためのコロナ対策なのか、その基本に立ち返った議論が必要である。

上 昌広氏：プロフィール

1993年 東京大学医学部医学科卒業、1999年 東京大学大学院医学系研究科修了、医学博士。
2010年7月～2016年3月 東京大学医科学研究所特任教授、2015年12月～星槎大学客員教授、2016年4月～特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所理事長。
〈専門〉
医療ガバナンス論、血液・腫瘍内科学、真菌感染症学

大阪府保険医協会　勤務医部講演会

5年後・10年後を見据えた 公衆衛生対策

新型コロナ対策をどう活かすか

新型コロナウイルスパンデミックを幾度も経験しながら、各国はコロナの共生と社会経済の両立をはかる取組を進めています。

一方、日本では医療従事者まかせで何度も危機を乗り越えてきていましたが、今後もパンデミックが席巻する度に同じ対策をとり続けるのか、地域医療を守りながら丁寧な対策がとれるのかなどの課題が多く残されています。

英国及び日本国内のコロナ対策に奮闘された渋谷先生に、ポストコロナの公衆衛生の各国比較等、今後を見据えた感染症対策についてお話頂きます。

日　時　10月1日（土）15:00～16:30
会　場　大阪府保険医協会 5階会議室
講　師　渋谷 健司先生
（医師・東京財団政策研究所研究主幹）
※講師（東京）とオンラインで繋ぎ講演いたします。
連絡先　大阪府保険医協会勤務医部会
事務局（上中／若林）
TEL 06-6568-7721
FAX 06-6568-2389

会場定員30名
参加費無料

渋谷　健司（しぶや けんじ）先生

東京大学医学部、ハーバード大学公衆衛生大学院博士課程卒。

福島県相馬市と南相馬市で新型コロナワクチン接種の支援を行なっている。元キングズ・カレッジ・ロンドン教授および元東京大学大学院医学系研究科教授。2001年から2008年まではWHOにおいて保健政策部門のチーフとして、保健システム評価手法の開発と実証分析を行った。

2019～2021年までWHO事務局長の上級アドバイザーや官民連携のワクチン基金である感染症流行対策イノベーション連合（CEPI）の科学諮問委員を務めた。

WEB（Zoomウェビナー）で参加の場合

パソコンからは「大阪府保険医協会　行事案内」から申込みください。追って視聴用URLをお送りします。スマートフォン・タブレットからは、右のQRコードからの申込みも可能です。ぜひご利用ください。

手頃な保険料で先生方の万が一に備える
家族のサポート グループ保険（死亡・高度障がい保障）

幅広い保障プラン

保険金額は300万円～最大6,000万円
配偶者も最大3,000万円までご加入いただけます！
●簡単な告知のみ（医師の診査なし）でご加入できるのも忙しい先生方にとって魅力です
＊6,000万円以上の保障をご希望の際は、保険医共済会の「新グループ保険（最大6,000万円）」を上乗せでご加入いただけます。
お問い合わせ先　TEL 06-6568-2230（直通）

手頃な保険料

加入プラン例①
万が一の場合、残された家族の生活が心配…
35歳（保険年齢）
保険金額6,000万円の場合
月額保険料　男性5,460円　女性3,420円

加入プラン例②
子どもが独立し、保障を少し減らしたい
50歳（保険年齢）
保険金額2,000万円の場合
月額保険料　男性4,620円　女性3,460円

さらに！
配当金の還元により保険料の負担が軽くなります。
直近5年平均 約20%を配当！※配当金は毎年変動します

保険金額と保険料表（一例）

保険金額と月額保険料		35歳まで	36～40歳まで	41～45歳まで	46～50歳まで
6,000万円	男性	5,460円	7,020円	9,600円	13,860円
	女性	3,420円	5,880円	7,260円	10,380円
5,000万円	男性	4,550円	5,850円	8,000円	11,550円
	女性	2,850円	4,900円	6,050円	8,650円
4,000万円	男性	3,640円	4,680円	6,400円	9,240円
	女性	2,280円	3,920円	4,840円	6,920円
3,000万円	男性	2,730円	3,510円	4,800円	6,930円
	女性	1,710円	2,940円	3,630円	5,190円
2,000万円	男性	1,820円	2,340円	3,200円	4,620円
	女性	1,140円	1,960円	2,420円	3,460円

勤務医に役立つ医薬情報 第17回

認定薬局について（後編）

廣田 憲威 ひろた のりたけ
薬剤師　一般社団法人　大阪ファルマプラン　理事長

前編は勤務医フォーラムホームページで確認ください

改正薬機法

再生医療等製品も対象にすることから、2014年に薬事法から薬機法（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律）に法律が大改正されました。その時の付帯事項として、5年後には法律の見直しを行うことが決められ、2018年から厚労省内の部会で薬機法改正の議論が始まり、2019年12月4日の改正法の交付に至ります。改正薬機法は、このシリーズでも解説してきたように、医薬品の承認制度から、製薬企業や薬局を運営する法人のガバナンスまで多岐にわたっています。薬局の機能については、健康サポート薬局以外の「患者のための薬局ビジョン」で示された内容（かかりつけ薬剤師・薬局機能、高度薬学管理機能）を認定薬局として薬機法の中で明確に位置付けられることになりました。

薬機法の改正案が国会で議論された際に、多くの議員から健康サポート薬局と認定薬局との制度上の整合性について質問が出されましたが、厚労省は、健康サポート薬局はすでに実施している制度であることを理由に、新たな認定薬局のみを薬機法の本則に位置付けることを貫きました。薬局の現場からすれば、行政の窓口は同じにして欲しい思いがありますが、これについては今後も変更されることは無いように考えています。

認定薬局とは

改正薬機法では、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を扱うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直しとして、①薬剤師が調剤時に限らず必要に応じて患者の使用状況の把握や服薬指導を行う義務（服用期間中のフォロー、これについては薬剤師法でも義務化されました）、薬局薬剤師が患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務、②患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう機能別の薬局の知事認定制度（名称独占）、③服薬指導については、対面義務の例外として一定のルールの下でテレビ電話等による服薬指導を規定（オンライン服薬指導）の3点が法律で明記されました。

二番目の認定薬局については、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局として「地域連携薬局」が定められ、これは「患者のための薬局ビジョン」における「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応しています（図2）。一方、「専門医療機関連携薬局」は、がん等（当面はがんのみ）の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局として、「患者のための薬局ビジョン」の「高度薬学管理機能」に対応するものとなっています（図2）。

分かりづらい薬局の種類

昨年8月から薬局は大きく分けて「薬局」「健康サポート薬局」「地域連携薬局」「専門医療機関連携薬局」の4種類に分類されることになりましたが、患者や国民のみならず、医療関係者にとっても大変分かりづらいものとなっています。薬局の機能を図式で表すとなると筆者が作成した図3がイメージしやすいかと思います。全ての薬局は、基本的な機能として「かかりつけ機能」を有さなければなりません。その上で、健康サポート薬局は、処方箋調剤のみならず一般用医薬品（OTC）もきちんと扱うことで未病対策を行うことができる薬局です。すなわち、本来の薬局として「原点回帰」し、薬局が「まちの健康よろず相談所」、薬剤師が「まちの科学者」として活躍するということです。地域連携薬局は、地域包括ケアシステム時代において24時間365日対応・麻薬・無菌調剤ができる、医療（処方箋調剤、病院との連携）、介護（在宅訪問）のエキスパート薬局だということです。最後に、専門医療機関連携薬局は、外来がん薬物治療を専門的にサポートできる薬局です。

おわりに

厚労省は、健康サポート薬局と地域連携薬局の設置目標を、それぞれ日常生活圏域（中学校区）に1薬局以上、専門医療機関連携薬局については2次医療圏に1薬局以上としています。健康サポート薬局については、2016年10月から始まっていますが、2022年3月末時点で2963薬局（目標の29%）、地域連携薬局は2022年7月末で2916薬局（目標の29%）、専門医療機関連携薬局は116薬局（同34%）となっています。

2025年の地域包括ケアシステムの本格稼働まで残すところ3年です。それまでに、地域包括ケアシステムを担える薬局としての地域連携薬局がどこまで整備できるのかが大きな課題であり、当事者である薬局も行政も大いに努力しなければならないと考えています。

図2　認定薬局の概念と主な要件（厚労省作成資料）

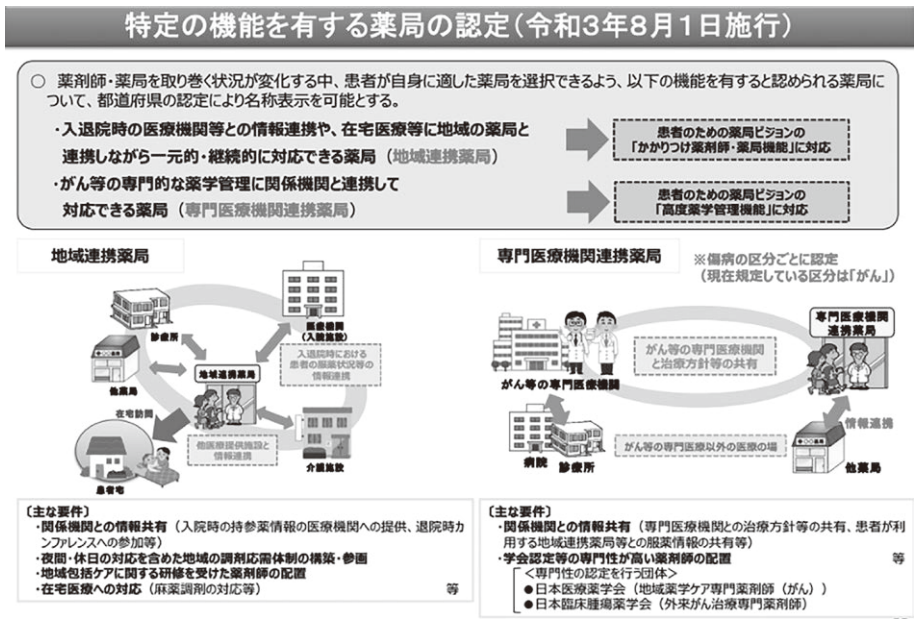
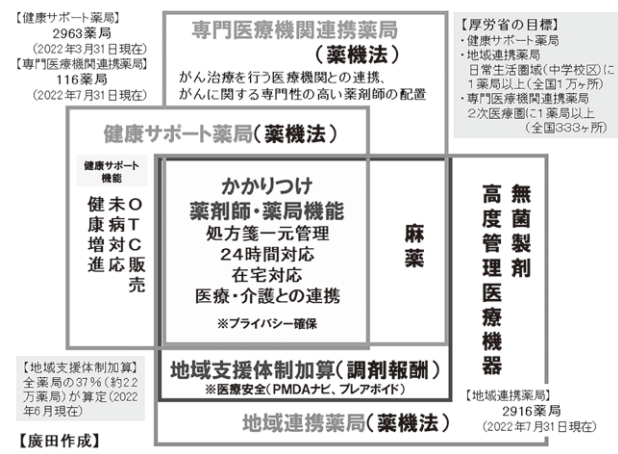


図3　健康サポート薬局と認定薬局の関係図



開業医の先生方を力強くサポート
新規開業講習会

会場　大阪府保険医協会 会議室
（浪速区幸町1-2-33　TEL 06-6568-7721）

申込　組織部 FAX 06-6568-2389
FAXまたは右のQRコードよりお申込みください。
申込フォーム

参加費　無料 ※事前にご予約ください。

主催　大阪府保険医協会 組織部

2022年10月以降の予定

保険診療編（内科を中心に）
審査委員、先輩開業医がわかりやすく解説
11月26日(土) 14:30〜16:30
講師　審査委員・保険医協会役員

新規個別指導編
新規開業医が知っておくべきポイント
10月15日(土) 14:30〜16:00
講師　保険医協会役員・事務局

医院経営・スタッフ育成編
経営コンサルが指南する
12月10日(土) 14:30〜16:30
講師　株式会社621メディカル

雇用管理編
よりよい医療の提供は最適な雇用管理から
2023年3月予定
講師　桂 好志郎 社会保険労務士

勤務先・自宅住所が変わられた先生方へ
自宅住所、勤務先が変わられた場合にはご連絡をお願いします。
ホームページ(https://osaka-hk.org/)のお問い合わせフォームから登録情報の変更が可能です。

協会会員のための共済制度　申込み好評受付中！

保険医休業保障共済保険　受付期間 12月末まで（制度発足日 2023年4月1日）

たよりになる8つのポイント

① 最長730日の充実保障！
② 掛金が満期（75歳）まで変わりません
③ 掛け捨てではありません
＊加入3年以上経過後に脱退した時に脱退給付金をお支払いします。
④ 入院はもちろん、自宅療養も給付
⑤ 同一疾病でも給付日数限度までは何度でも給付
⑥ 有給・病気休暇扱いでも給付
⑦ 他所得補償との重複受給OK！
⑧ 異動・転勤でも加入継続できます　※京都協会を除く

加入申込み資格

1. 加入日現在、満59歳（誕生日がS38年10月2日以降）までの保険医協会会員
2. 保険医であること
3. 1つの主たる医療機関などで週4日以上かつ週16時間以上業務に従事していること（非常勤勤務医もお申込みできます）
4. 加入日現在、健康であること
※現在、健康に異常のある方（現症がある方、服薬中の方、治療中の方）は、原則として加入できません。

加入者の声

「休業保障」で自分が給付を受けることなど考えたこともありませんでした。でも或る日突然そんな日がやってきました。治療費とは別に生活費など本当にたくさんの諸費用がかかってしまい不安だらけでしたが、入院だけではなく自宅療養も給付され、安心して療養に専念できました。元気なうちに加入していて本当にありがたかったです。

～病気やケガでの休業に安心保障～
入院は1日目から / 自宅療養は4日目から 給付

給付内容（1口につき）

給付金の種類	受給資格	給付内容・日数など
傷病休業給付金 入院給付金	疾病、傷害を原因に休業したとき	①入院は休業1日目から ②自宅での休業は4日目から（3日免責） 1日につき　自宅6,000円 入院8,000円 【通算給付日数500日まで】
長期療養給付金	傷病給付金の限度日数（500日）を超えて、引き続き連続して休業したとき	1日につき　自宅3,000円 入院6,000円 【連続1回限り230日限度】
弔慰給付金	傷病により死亡したとき	500,000円（＋脱退給付金）
高度障害給付金	傷病により高度障害状態になったとき	500,000円（＋脱退給付金）
脱退給付金	加入3年以上経過した後、脱退したとき	別に定める脱退給付金表により給付金額を確定

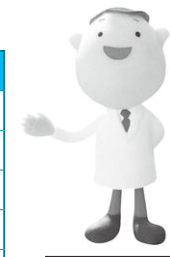
※ケガによる休業は加入日から、疾病による休業は加入日から3カ月経過後に発病したものから、保障開始となります。

新型コロナ感染症も対象！

拠出金（月額）　※満期まで変わりません

加入年齢	1口	3口
～29歳	2,500円	7,500円
30歳～39歳	2,800円	8,400円
40歳～49歳	3,000円	9,000円
50歳～54歳	3,300円	9,900円
55歳～59歳	3,700円	11,100円

※加入年齢は加入日現在の満年齢で計算し、1年未満の端数月が6カ月を超えるものは1歳繰り上がります。
※勤務医は3口まで加入いただけます。



保険医年金制度　受付期間 9月1日から（制度発足日 2023年1月1日）

～会員の老後・将来設計を支えます～

自在性が魅力！6つのポイント

① コツコツ貯める月払制度
② ドカンと貯める一時払制度
③ 急な出費にも1口単位で解約可能
④ 払い込みが困難なときに掛金中断、余裕ができたときに掛金再開
⑤ 事前に満期日の指定は不要。受取方法は受給時に選択
⑥ 万一の時はご遺族に全額給付

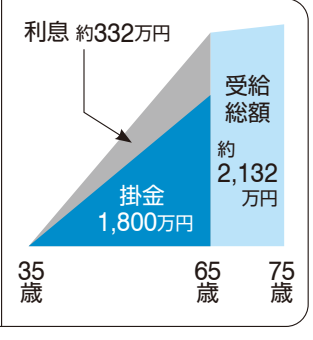
加入資格　満74歳までの協会会員
＊月払増口・一時払申込みは79歳まで

加入口数
●「月　払」／1口1万円　通算30口
●「一時払」／1口50万円　毎回40口

予定利率 1.140%
（2022年9月1日現在）

短期のご利用では積立金が掛け金を下回ります

35歳から加入
65歳から10年確定で受給の場合
月払 5口 → 加入
受取月額　約17万円
受給総額　約2,132万円
【掛金総額 1,800万円】



生命保険会社6社（大樹・明治安田・富国・日本・太陽・第一）が受託し、リスク分散を図ることで安全性を高めています。

※ここでご案内した内容は、制度概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件については、パンフレット・申込書等を必ずご確認ください。

※休業保障・年金のお問い合わせは、TEL 保険医協会共済部 06-6568-7721まで