

# 日医FAX ニュース



日医FAXニュース  
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

## ■ 女性特有の健康課題、一般健診問診票に

— 厚労省検討会、中間まとめ —

厚生労働省の「労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会」は10月18日、これまでの議論の中間取りまとめ案を大筋で了承した。一般健康診断問診票に「女性特有の健康課題」に関する質問を追加することが適当との方針が入った。

女性就業率の増加に伴い、女性特有の健康課題への対応は重要になっている。政府はこれまで、女性活躍・男女共同参画の重点方針（女性版骨太の方針）などで必要な検討に取り組む方針を示していた。

今回の中間取りまとめでは、一般健診の機会を通じて女性労働者本人に気づきを促し、必要に応じて専門医への早期受診や課題に配慮した職場づくりなどにつなげることは重要だと言及。その上で「一般健康診断問診票に女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）に関する質問を追加することが適当」との考えを盛り込んだ。

併せて、労働者の回答はプライバシー保護

の観点を踏まえて健診機関から事業者を提供しないことも示した。労働者が職場で困っている場合は専門医の早期受診を勧奨することや、専門医の診断書を持って事業者と相談することが可能であることを健診機関向けガイドラインとして明示するなどの対応を取ることも記載した。

### ● 歯科健診追加は見送り

日本歯科医師会が提案した一般健診検査項目への歯科健診の追加は見送った。

検査で分かる健康事象や検出できる危険因子と、労働者の業務の関連性についてエビデンスが乏しいことなどが理由。取りまとめでは「問診を含め、労働安全衛生法に基づく一般健康診断に歯科健診を追加することは困難」とした。

中間取りまとめの内容は、年度内に開催予定の労働政策審議会・安全衛生分科会であらためて議論される。 【メディファクス】

## ■ 美容医療、安全管理の報告を義務付け

— 厚労省検討会 —

厚生労働省は10月18日の「美容医療の適切な実施に関する検討会」に、美容医療を提供する医療機関に対し、安全管理の実施状況を都道府県へ毎年報告するよう義務付けることを提案した。大きな異論はなかった。

美容医療については、患者からトラブルの相談が増加しているにもかかわらず、問題事例の実態把握が困難で、保健所の調査・指導が難しいという問題がある。

厚労省が示した対応案では、美容医療を提供する施設に対し、専門医資格の有無や、副

作用や合併症が生じた場合に患者が相談する連絡先などを年1回報告することを義務化する。報告された情報は国民に公表する。

診療の実態を確認するために必要な情報をカルテに記載することも求める。厚労省は医師法の解釈や保健所の立ち入り検査・指導のプロセス、法的根拠を明確化し、通知を出す方針だ。

美容医療に関する法律・制度を含めたガイドライン（GL）を関係団体が策定し、国民への周知を図ることも盛り込んだ。GLの内容は、以下を想定している。▽関係法令の内容、解釈▽治療内容や医療の質の標準化▽事故発生時の対応▽医師の指導・教育体制▽契約時のルール。

対応案にはこのほか、厚労省が美容医療広告のネットパトロールを強化することや、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」で、美容医療の位置付けを整理することも入れた。

一家綱邦構成員（国立がん研究センター生命倫理部長）が、「医療機関からの報告をそのまま受け止めていいのか」と疑問を呈したものの、構成員から大きな異論は出なかった。厚労省は次回の検討会に取りまとめ案を示す予定だ。

### ●専門性の要件設けず「54.4%」

厚労省は18日の検討会に、美容医療に関する実態調査の結果も報告した。

調査は美容外科・皮膚科の医療機関417件と、美容医療のトラブルを経験した患者600人、保健所222件を対象に行ったもの。

臨床研修修了直後の医師を過去5年間に採用した医療機関は、いずれの年も約5～10%

だった。従事する医師に専門性の要件を設けていない医療機関は54.4%を占めた。トラブルに対応するための体制について、マニュアルと研修のいずれも整備していない医療機関は33.8%だった。

自院で対応不可能な修正や後遺症に連携する施設がない医療機関は35.7%。医療法と医師法の内容を説明できない医療機関は、それぞれ43.0%、38.8%に上った。

【メディファクス】

## ■ 医療機関機能、外来を含めて提示へ

— 構想検討会で厚労省 —

厚生労働省は10月17日の「新たな地域医療構想等に関する検討会」に、外来医療の協議の方向性を示した。複数の委員が、地域医療構想の中で外来医療だけを切り出して議論するのではなく、在宅医療を含めて検討することを求めた。

意見を踏まえ厚労省は、現在、議論されている医療機関機能について、最終的には外来医療も含めた形で提示していく考えを示した。

厚労省は、市区町村ごとの各診療科の診療所の状況に関するデータを提示。内科以外の特定診療科の診療所がない市区町村が、耳鼻咽喉科で810カ所、眼科で677カ所、整形外科で424カ所あることなどを説明した。

その上で、夜間・休日の初期救急医療や在宅医療など不足する地域医療や、かかりつけ医機能を担う医療機関と紹介患者への外来を基本とする医療機関の連携などについて、医師数や診療所医師の高齢化、標榜診療科の医

療アクセスに関する情報などを整理しながら、地域の外来医療の協議の場で検討を進めることなどを提示した。

### ●特定診療科の診療所ない地域実態把握を

江澤和彦構成員(日医常任理事)は「診療所医師の高齢化のファクターはしっかり見ていく必要があるが、医療従事者の確保にも着目した検討が必要ではないか」と述べた上で、「特定の診療科の診療所がない市区町村が生じている。現状どのようにカバーしているのか。遠隔診療か、病院外来でカバーされているのか分析が必要だ」と指摘した。

河本滋史構成員(健保連専務理事)の代理で出席した松本真人参考人(健保連理事)は、事務局案に原則異論はないとした上で、「将来に向けて患者数が減少していく中で、臓器別、診療科別に特化した診療所が増え続けることは決して効率がいいとはいえない。得意領域を持ちつつも日常的診療に対応するかわかりつけ医機能を強化していくことが必要だ。長期的には診療所の集約化、大規模化も視野に入れて効率的提供体制を検討していくべき」と強調した。

外来医療の議論の進め方については、江澤構成員が「外来医療単独で考えることには無理がある。在宅医療をしっかり含めた検討が必要だ」と主張した。

望月泉構成員(全国自治体病院協議会長)も、外来医療と入院医療を包含する形での議論を求めた。

岡俊明構成員(日本病院会副会長)も、在宅医療・介護との連携を踏まえての検討を求めた。

こうした意見に対し厚労省は、医療機関機能の最終形には外来医療も包含することを考えていると説明。外来医療への意見を反映させていきたいと回答した。

【メディファクス】

## ■インフル定点0.89、沖縄19.13で最多

— 10月7～13日 —

厚生労働省は10月18日、2024年第41週(10月7～13日)のインフルエンザ発生状況を発表した。全国の定点当たり報告数は0.89で、前週の0.77を上回った。総報告数は4391人で、前週から559人増加した。

都道府県別の定点当たり報告数は、沖縄が19.13で突出している。次いで宮崎(1.83)、鹿児島(1.34)だった。【メディファクス】

## ■コロナ定点2.38、7週連続減

— 10月7～13日 —

厚生労働省は10月18日、2024年第41週(10月7～13日)の新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は2.38で、7週連続で減少した。総報告数は1万1717人となり、前週より約3500人少なかった。

都道府県別の定点当たり報告数は、北海道が3.96で最も多かった。次いで茨城(3.94)、千葉(3.69)となった。

基幹定点医療機関(全国約500カ所)の届け出に基づく期間中の入院患者は1015人で、10週連続で減少した。

【メディファクス】