

○松田医事専門官 定刻になりましたので、ただいまより、第6回「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師等の広告に関する検討会」を開催いたします。

構成員の先生方におかれましては、本日は大変お忙しい中、御出席を賜り、まことにありがとうございます。

前田構成員、山口構成員におかれましては、事前に、本日欠席との連絡をいただいております。本日の資料ですが、最初に座席表、議事次第、資料1、参考資料として1～3用意させていただいております。資料の不足等がございましたら、お申し出ください。

以降の進行は、座長にお願いいたします。

○福島座長 構成員の皆様、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

きょうは論点を整理しなければなりませんので、十分時間をとって、時間の限り、今までの議論を踏まえて論点整理をまとめて、次に進むステップの準備にとりかかりたいと思っておりますので、何とぞよろしくをお願いいたします。

それでは、資料1に従って、まずは、事務局から資料1の説明をお願いいたします。

○松田医事専門官 事務局から御説明いたします。

お手元に、右上「資料1」と振られております、「これまでの議論を踏まえた論点整理」と表題のついているものがございますので、御用意いただければと思います。

これまで会議を5回重ねて、構成員の先生方よりさまざまな御意見を頂戴いたしました。この検討会での大きな目標として、あはき柔整の広告ガイドラインの作成がございます。今回、当該ガイドラインの作成に当たり、医療広告ガイドラインを参考にしてはどうか。その方針を御検討いただきたいと思います。

ページめくって、1ページ目をごらんください。左側に医療広告ガイドラインの概要を記載しております。細かい説明は、後ほど説明させていただきたいと思っております。

一方で、あはき柔整固有の問題があり、幾つかの論点については、右側に記載されております。まず最初の論点としては、Webサイトの適切なあり方等、あと、施術所の名称等というような課題が幾つか残っております。

続いて、医療広告ガイドラインの説明を行う前に、今後のスケジュールについて御説明いたします。2ページ目をご覧ください。当初、年度内に方針をまとめるという御提案を事務局よりいたしました。これまでの検討会の議論の進捗状況を踏まえると、スケジュール変更を少なくとも5～6回程度検討が必要ではないかと存じます。よって、次年度以降も検討会を継続させていただきたいと存じます。

続いて、3ページ目をご覧ください。ここで医療広告ガイドラインの説明をさせていただきたいと思っております。上のほうの「①基本的な考え方」をごらんください。表現をしてはならないことを列挙するネガティブ方式ではなく、表現してよいことを列挙するポジティブリストによって運用がなされております。広告できる項目が厳しく制限されており、その考え方として、①②がございます。

①として、「医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと」不当な内容の広告によって患者の命に関わるおそれもあるというものです。

②「医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること」これはいわゆる経済学で言

われている情報の非対称性といった部分になります。専門知識が乏しい患者さん等にとって、例え事実だとしても専門的な情報をそのまま広告して提供することが、必ずしも有益な情報提供になり得ないという考え方になります。情報提供の仕方によっては患者を混乱させることもあるということになります。

下のほうの「②広告を行う者の責務」に移ります。ここでは、医療広告を行う者は、患者の治療の選択に資することができるよう、客観的で正確な情報伝達に努めなければならないということになっております。

このことを踏まえて、あはき、柔整の広告のガイドラインについても、同様の方向としてはどうかということになります。

続いて、4ページ目に移ります。ここでは、2.として、「広告規制の対象範囲」になります。

「広告の定義」として、医療広告の該当するものとは何かということになります。2点ほどあります。①「患者の受診等を誘引する意図があること」いわゆる誘引性。②「医業もしくは歯科医業を提供する者の氏名もしくは名称または病院もしくは診療所の名称が特定可能であること」いわゆる特定性になります。

続いて、②「広告規制の対象者」に移ります。規制を受ける対象者としては、医療機関だけではなく、マスコミ、広告代理店等、何人も広告規制の対象となる。したがって、広告代理店、出版等の業務に携わる方は、医療広告の内容が法律ガイドラインに反する内容になっていないか十分に留意する必要があります。

これについても、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師等の中にも盛り込まれてはどうかということになります。

続いて、5ページ目をおめぐりください。ここでは、「禁止される広告」として、基本的な考え方を御説明いたします。

医療広告ガイドラインにおいては、広告規制の根本として、不当表示の排除については、虚偽、誇大広告の禁止、優良誤認の防止に代表され、適切な広告活動の根幹となるものが記載されております。

これについても、今回、作成を目指すガイドラインにおいても、定義づけてはどうかと考えております。

以上までが医療広告ガイドラインについての御説明でございます。

○福島座長 資料1の1～3までを御説明いただいております。広告に対する考え方が非常に大事だと思います。それこそ、患者さんがその医療を選択する。そのときに正確な情報を提供して、そして、その患者さんがみずからの意思で医療を選ぶというためのものであって、お客さんいらしてくださいというものではなくて、むしろ、こういう医療を提供しているのですということ、言ってしまうと、患者さんとか地域住民へ正確な情報伝達を行うことが、広告の中で非常に重要な考え方だということが医療ガイドラインには書かれていると思っています。そういう意味で、誘引性と特定性のあるものは全て広告。しかし、その広告は、患者中心の考え方ですから、患者に資するものということ考えていきたいということの話の中で、禁止される広告とかそういったものが決められているという御説明でございますけれども、ここまでのところで、何か御議論はございますでしょうか。

釜苞構成員、どうぞ。

○釜苞構成員 医療広告ガイドラインができるまでには、いろいろな時間をかけて検討が行われ

て、そして、この医療広告ガイドラインが現在でき上がっているわけですが、例えば、医療広告ガイドラインの現状ですと、それまで、ホームページの内容は広告とみなされないという扱いが行われてきたものが、これは広告とみなすと改められたわけです。

そのようなためにはいろいろな手続が必要になると思いますが、今回のこの検討で、今まで御説明をいただいたところは、「医療広告ガイドラインと同様とする」という方針が示されて、私はそのことに賛成であります。それに伴ういろいろな手続、手順は、今後、同様に行われると理解してよろしいのかどうか、事務局にお尋ねいたします。

○松田医事専門官 ホームページの取扱いにつきましては、従来から、情報提供としてと扱われております。当然、医療法については、ホームページを対象にするときには法改正を行っております。今後、柔道整復師法やあはき法においても、法改正については検討しなければいけないと思いますけれども、とりあえず、まず現行上の規定についてガイドラインの中で取り扱っていただき、今後、その状況を見ながら、改正の手続を検討させていただきたいと思っております。

○釜苞構成員 先ほど申し上げましたように、医療広告ガイドラインも、ある日突然、すぐできて、変わったわけではなくて、いろいろ手続を経て、時間をかけてきていますから、もちろん時間がかかることは理解しておりますけれども、同様に、利用者に適切な情報を提供するためには、今後は、ホームページというか、Web の広告が特に重要な意味を持つてくると思っておりますので、事務局においては、ぜひ、そのことを踏まえて検討をいただきたいということを強くお願いを申し上げます。

○福島座長 よろしいでしょうか。ぜひお願いしたいということです。

○松田医事専門官 御意見ありがとうございます。承りたいと思います。

○福島座長 では、三橋構成員どうぞ。

○三橋構成員 今、釜苞構成員からもお話があったとおり、以前に、私も、「法改正する覚悟はあるのですか」と厚労省にお尋ねしたこともあるのですけれども、今回、Web サイトを広告とみなすためにいわゆる医療法の改正があったわけなので、例えば、我々、柔道整復師法、あはき法において、法改正にかなり時間がかかると思っておりますので、そうではなくて、例えば、何らかの規定の改定でそのような形に持っていける方法はないのですかね、事務局として。

○福島座長 課長、どうぞ。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

今のホームページの取扱いについて議論が出ております。当然、この検討会でどういう手順で進めていくか、どういうことかというのを御議論いただきたいわけですが、その中で、御指摘いただいたような留意点とか方法とかを踏まえて、どんなような形で対応ができるかということを少し事務局で考えさせていただいて、また、御提案させていただくと、こんなような手順になるかと思っております。

○福島座長 よろしいでしょうか。

三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 前にもお話ししたのですが、今、医療広告のネットパトロールということで、我々、会員にもどんどん挙げろということをお願いしているところですが、その中にいわゆる医療機関と整骨院、鍼灸とか項目があって、そこをクリックするわけですが、Web サイトについて、例えば URL をそこに添付してお送りすると。ということは、我々がいくら送っても何の解決にもならないということですかね。ネットパトロールは厚生労働省の委託事業になっていま

すよね。

○松田医事専門官 答えさせていただきます。

今、医政局総務課で、医療広告のネットパトロール事業を掲載しております、今年も予算事業として、引き続き、検討をしていただいているところがございます。その中に医療機関等、柔整、あはきのことについても報告事項として取り上がっている項目がございます。我々もその情報分析をさせていただいた上で、今後、どういうふうに適正に取り締まることができていくかどうか、それはこちらの情報収集というか、分析も兼ねているところもございますので、まず、その状況を踏まえながら都道府県等の情報提供のあり方とか、今後、指導のあり方についても議論をさせていただいた上で検討をさせていただきたいと事務局としては考えております。

○福島座長 課長、どうぞ。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

今、申し上げたように、担当課である総務課が医療広告をやっておりますので、次回以降、もし、お時間をいただけるのであれば、現状、どういうことに取り組んでいるかということも御紹介した上で、いろいろ御議論いただいたほうがいいかと思っておりますので、それは、また、座長と御相談しながら、どういう資料を出せるか、少し検討をしてみたいと思っております。

○三橋構成員 そのネットパトロールの中に、いわゆる無資格の部分も入っているので、無資格についても、今お答えいただいたようなことでよろしいですかね。

○佐々木医事課長 済みません、今の現状について担当課に確認をさせていただきたいと思っておりますので、できれば、次回以降、そういうディスカッションをできるように、事務局も態勢を整えたいと思っております。

○福島座長 木川構成員、どうぞ。

○木川構成員 広告の定義ですけれども、今現状は、もとの医療法と同じように、誘引性と特定性と認知性が必要だということになっているという理解でよろしいのですよね。

○松田医事専門官 誘引性と特定性のこの2つで。お手元に、参考資料1としまして、医療広告のガイドラインをおつけしております。その2ページ目に、先ほどの誘引性と特定性の項目が記載されておりますので、そのとおりでございます。

○木川構成員 私がお伺いしたいのはそこではなくて、もともと医療法は誘引性と特定性と認知性が必要だと言われていたのを、認知性が必要だということになってしまうと、Web が広告ではなくなって、Web で虚偽のことを書いても医療法の対象にならないから、法改正によって認知性を外して、誘引性と特定性だけで広告ということにしましょうということで、広告そのものの定義を変えたわけですよね。

広告そのものの定義を変えるためには、法改正をしなければいけないと思ったから法改正されたのだと思うのですけれども、そうすると、今回、あはき法の定義は、もともといわゆる広告3要件が必要だと言っていたものを、広告2要件でいいのですということになると、それは広告の範囲を相当広げることになりますよね。そうすると、規制対象範囲を相当広げることになるから、それをガイドラインを変えるだけでやりますというのは、法律的に無理なのではないかなという気がします。

○福島座長 課長、どうぞ。

○佐々木医事課長 事務局のほうの説明がちょっとうまくいっておりませんで、申し訳ないのですけれども、今の御指摘は大変的確にポイントを突いていただいていると思ひまして。事務局と

しても、広告の要件を見直すということであれば、当然、法改正が必要ということもあり得ると思います。ですので、この検討会で、今回のガイドライン上、どこまで広告ということ範囲にして、そして、どういうことをしていくかによって当然求められる対応も違いますし、それができ上がらないと出せないということになると、ガイドライン自体が相当先になってしまうと、そういうようなこともありますので、そういう全体的なスケジュールとか、どういうものをどの段階でということも御相談しながら、事務局のほうで、こういうパターンであればこういう形というように、場合によっては示させていただくことになるかと思いますが、いずれにしても、どの範囲を対象にするかは、きょうも含めまして、もう少し御議論をいただく必要があるかと思っております。

○福島座長 いかがでしょうか。

では、磯部構成員をお願いします。

○磯部構成員 ありがとうございます。

確認したいことが2点あって、1点目は、今、木川先生が言ってくださったので、もう一点。基本的には、今の1番、2番、3番の趣旨と対象範囲と禁止される広告については、「医療広告ガイドラインと同様とする」ということで、私も、大きな方針には別に異論はございません。

その上で、先ほど座長がおっしゃったように、要するに、正確な情報をきちんと提供できて、患者がみずからの意思で正確に選べるようにすることがそのポリシーである。そういう意味で同様にいいのではないかということには賛成ですけれども、こちらについては、医療広告のときは違って、病院、診療所とは異なるものとしての施術所であったりということについて紛れがないようにしなければいけないという特殊な要素があるだろうと思うのですね。この後、施術所の名称とか、診療時間と言っているのかどうかとかという個別の論点で、いろいろな論点が出てきますけれども、そこで、それぞれいろいろ規制している趣旨はそういう意味なのだということを、最初のほうの総論的なところでちょっと短くてもいいので明記したほうが理解しやすいのではないかと思ったので、それはコメントというか要望でございます。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。最初に文章をつくる時には、医療法の範囲外でございますので、その件に関して、読んだ方がわかるように書いていかなければいけないし、広告の規制を守る人たちがわかるように書かなければいけないというコメントをいただいたということで理解いたしました。

ほかによろしいでしょうか。

もし、よろしければ、議論がたくさん出てくる4番以降の説明をまず事務局からしていただいて、それで、少しずつ議論を進めていきたいと思っておりますので、4番以降の御説明をお願いいたします。

○松田医事専門官 事務局から説明をいたします。

6ページ目をごらんください。前回、議論が不十分ということもございましたので、再度、クローズアップさせていただきました。いわゆる施術所の名称の取扱いをどう考えるか。論点としては、7ページ目でございます柔整施術所は「〇〇接骨院」、あはき施術所は「〇〇あはき治療院」と表示することについて、どう考えるか。医療機関と誤認するおそれがある表記と言えるかどうか。3つ目としては、鍼灸院と接骨院を同一施設内で開設する場合の表記についてどう考えるべきなのか。

ここでは、論点のポイントとしては、施術を受ける方が適切に施術を受けるための広告のあり方

についてどう考えるべきなのかということ、再度、先生方の御意見を承りたいと思っております。

○福島座長 ありがとうございます。

4で現行の規定があって、その下に「主な意見」が、次のページまで載っていて、それで、黄色い枠の中で医事課さんでおまとめいただいたものがあるということで、これは公的な記録としてこういう意見がありましたという記録になりますが、これ以外に、はっきり言うと、今後のガイドラインをつくっていくための一つの根拠資料としてこういう意見があったという資料になりますので、もし、ここで、この「主な意見」以外のところで御意見があれば、お寄せいただければと思います。

その前に、山口構成員から文書が来ていますので、それをお願いします。

○日巻医事課長補佐 欠席されている山口構成員から、意見をお預かりしていますので、読み上げさせていただきます。

施設の名称関係ですけれども、あはきの場合ということで、

これまで発言を繰り返してきているように、「治療」という言葉は医療を連想させるため、「治療院」という施術所の名称は、病院や診療所と紛らわしく、国民の誤解、混乱を招く要因になっていると考えています。50%近い施術所が「治療院」と名乗っているからといって、数の論理で認めようというのは、納得できない主張だと思います。

また、名称として「治療」を使用することを認めてしまうと、治療時間、診療時間等と医療と見紛うような表記に拡大していく機を開きます。その危惧が払拭されない状況を鑑みても、「治療院」は認めるべきではないと考えます。

もう一つ、柔道整復師の場合ということで、

従来、「接骨院」だった施術所名が、最近は特に都市部において、「整骨院」と表記されるところがふえてきています。しかし、考えてみれば、整骨とは何をすることなのか、施術内容から考えても理解できず、多くの国民が気軽に利用している整体院にあやかり、同様に気軽な気持ちで利用しようという心理を期待しているとしか思えません。実際に柔道整復師であるにもかかわらず、表の看板を「整体院」として、中では、整体院と接骨院の2つの部屋に分けていた例は、ヒアリングの際にも明らかにされたとおりです。整体師が無資格者で、柔道整復師が有資格者であることを考えると、そこに誇りを持って接骨院を維持するのが本来の姿ではないかと考えます。

そもそも「整骨」とは、具体的に骨をどうすることを指しているのでしょうか。名称として使用するのなら、それを明確に国民に説明することが必要と考えます。そして、明らかに説明された整骨を実施するための具体的な施術内容を示してからの議論だと思います。

それと、広告のその他の御意見になると思います。

有資格者と無資格者の問題については、できるだけ早い将来、マッサージや整体、カイロプラクティック等、直接体に施術と似た行為を行い、それを業とする場合には、資格制度にするか、一定の研修を課す等、何らかの対策が求められていると思います。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。という御意見をいただいています。

では、この件に関して。

石川構成員、どうぞ。

○石川構成員 全日本鍼灸マッサージ師会石川でございます。

今の山口構成員からの意見書についてのちょっと反論をさせていただきます。

まず、「治療院」というのを数の論理で決めようと私たちは思っておりません。あくまでも、はり、きゅう、マッサージ治療院という言葉をつけたほうが、国民のためにもはり、きゅう、マッサージをやっているのだからわかりやすいことから考えております。また、前回、私が提出はしてないのですが、これは読み上げさせていただいた 1,000 人のアンケートについて、そこでも「マッサージ治療院」という言葉に対して、医療機関である、医師がいると思う方は、整体院、カイロプラクティック院より極端に少ないわけですね。ですので、医療機関と誤解することはまずないと思っております。

それから、「治療時間」「診療時間」と拡大していくという意見ですが、これはそもそもこの意見自体が間違いでして、ポジティブリストになっておりますので、ここで決めていないことは書けないと思っております。なので、ここでそれをポジティブリストに入れなければいいだけです。また、別の議論になると思っております。ですから、私たちは、あくまで、はり、きゅう、マッサージ治療院を使わせていただきたいというのが私の意見になります。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。

三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 今の整骨院の議論もそうですけれども、整骨院、接骨院は、その都度、国から、接骨院ではなくて整骨院にしろ、あるいは、整骨院ではなくて接骨院にしろという指示のもとに我々を変えていっているのですね。それがいまだに残っている現状があって、都市部ではなくて、実際に、今、我々、日本柔道整復師会は 17,000 人会員がおりますけれども、その中で、整骨院の表記をしているのが 6,739 名、接骨院が 7,627 名、福岡県においては、整骨院が 591、接骨院が 10、北海道は、732 が整骨院、67 が接骨院、大阪は、1,030 が整骨院、接骨院が 183、長崎県においては、整骨院が 156、接骨院が 2 という現状があります。地域性もあると思います。

「何で整骨はだめなのか」僕もよく理解できないのですけれども、骨を整復するから整骨院で間違いなくと思うのですね。確かに、骨を接ぐから接骨院という名称もありますけれども、私の恩師のところ、今年でちょうど開院 60 周年になりますが、ずっと整骨院という名称をつけています。ですから、今、例えば技術のある人が、古い先生方は特に整骨院という名前をつけている傾向が割と多くて、そこをちょっと勘違いされているかなと。整骨院でも接骨院でもどちらでも地域の住民の方々は多分理解していただいていると思います。

以上です。

○福島座長 ほかに御意見はございますでしょうか。

それでは、加護構成員からどうぞ。

○加護構成員 済みません、奈良県橿原市の加護です。

今、三橋構成員からありました、事務局に 1 点質問です。国のほうから、整骨と指示があったと、この記録はありますか。

○松田医事専門官 済みません、こちらのほうから整骨に指示というのは、私が記憶している限りではございません。

○加護構成員 そこでなのですけれども、私個人とすれば、今までの話の中から、アンケートでもそういう名前が世の中には多い、認識されておるといふところと、あと、あはきについては、医師の同意書、本来は診療所、病院の中であって、慢性的な痛みをとるために医師の指示のもと

に療養費扱いするというので、私、今までの話の中から、治療院という名称もやむなしかなという考えを持っておったのですけれども、今まで、ずっといろいろな話が出てきております。現場の意見からするともう收拾がつかないです。どっちがいいのかと言われると、もう判断できかねます。

現場の意見としましては、一旦、法律どおり、法律にこういうふうに記述しなさいよと書かれているとおりでいうことで主張をさせていただきます。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。現行法ということです。

釜苞構成員、どうぞ。

○釜苞構成員 医師の中に柔道整復については接骨院、そして、あはきに関しては、その専門を、例えば、はり、きゅうとかつけて施術院という名前ですっきり統一することによって他と差別化が図れて、そして、利用者が判断に迷う必要がなくなるという強い意見があります。この問題は、施術をされる側と意見が対立するところではありますが、今後の他の検討すべき課題とあわせて整理をしていくことによって、何とか一致点を見つけていきたいと私は思っております。医師の中からそのように、むしろ、名称を統一することによって無資格者を含めて他ときちんと区別ができる、それが利用者にとっては利便性が高いし、判断に迷わないという強い意見があることを申し述べておきます。

○福島座長 ありがとうございます。

それでは、三宅構成員どうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

私といたしましても、「治療」という言葉自体を使うことについては難しいと考えております。

「治療」は医療法で使われておまして、医師が診断から行う一連の行為であり、国民の多くは、治療とは医療機関、医師が行うものという認識が浸透していると考えております。

本日初めて御紹介いたしますけれども、平成 17 年の当時の小泉総理大臣の国会の答弁書がございます。かいつまんで少しだけ御紹介しますと、医師が医行為として患者を診察・診断及び治療することを「診療」と呼んでいるとあり、柔道整復師が業として行う柔道整復を、医師が行う診療とは区別して「施術」と呼んでいると、総理大臣としての答弁書で、国会でこのようにはっきり発表されております。つまり、治療とは医師が行う医行為ということで、総理大臣の答弁にもございますし、国民の中にも一定程度そのように浸透していると考えております。従いまして、そこは明確に区別をすべきだと考えておまして、治療という言葉がこの段階で公式に施術所に使うということにつきましては反対と申し上げさせていただきます。

また、医療機関と間違える人は少ないのではないかという御意見もございますけれども、医療機関ではないけれども、でも、何がどう違うのか、医療機関的なところではないのかと、こういった誤解、誤認を与える可能性は非常に高いのではないかと考えております。例えば、医療機関と同じようなことを受けられると想定して施術所に行ったけれども、そうではなくて、医療機関に再度行き直すという患者さんが一定程度あることが、日本臨床整形外科学会の調査で出されております。こういった心配もございますので、私どもとしては、患者さんに混乱や疑問が生じることは一番心配でございます。医療法第 3 条の趣旨、紛らわしい名前をつけてはいけないというのは、患者さんに混乱をさせてはいけないということかと考えていますので、そこは十分に注意をしなければいけないと考えております。

以上でございます。

○福島座長 それでは、坂本構成員どうぞ。

○坂本構成員 「治療」という言葉を使う使わないというよりも、業として行っている行為が何であるかということちゃんと議論するべきではないかなと思っています。例えば、柔道整復の業として、骨折、脱臼等を整復して固定する行為は、整形外科医が徒手整復して固定することと何も変わらないのですね。同じやり方をしています。その結果として、患者さんは骨折、脱臼の状況から治癒していくということだと思いますね。そうすると、これは治療以外の何物でもないと私は考えます。

それから、はり、きゅう、あるいは、マッサージ、指圧の中で、今回、WHO の国際疾病分類の第 11 版が総会で多分承認されますが、この中の 26 章に東洋医学的な病傷名が入ります。これは要はその診断名ですね。国際的に言えば診断名であります。さらに、それを受けて、WHO の中で、医療行為の介入分類の作業が進んでいきますが、簡単に言えば、その中にこういう章に関してはこういうはりを入れるというガイドラインができてくる。つまり、国際的に言うと、はりは少なくとも西洋医学の診断名とか、あるいは、その行為としての医行為と並列に分類されているとなっていることも認識すれば、今ここで、治療という言葉を使わないと言ったら、では、鍼灸院がこれから世界にそのデータを出すときに、治療ではないのですかというのかと。これは全くナンセンスな話ではないかなと私は思います。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。

三宅構成員どうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

御意見ありがとうございます。現行の法律でも、言葉としては明確に区分がされているのではないかと、私はそういう認識をしております。医療法とか健康保険法では、「医師による治療」という言葉が使われております。一方、あはき法、柔整法には、「治療」という言葉は一言も使われておりません。そこは明確に区分がされてつくられているものだと認識をしております。ですから、その趣旨も踏まえて、看板においても明確にすべきだと考えております。

また、続いて、整骨についても一言だけ。骨を整えるという意味を、果たして、国民の皆様が御理解できるのかどうか、どういう概念があるのかないのか、整体とどう違うのか、整形と何が違うのか、この辺りがやはりわかりにくいということもございますので、今の段階で賛成することはできないという意見を申し上げさせていただきます。

以上でございます。

○福島座長 三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 今、三宅構成員からお話がありましたとおり、骨を整えるとおっしゃいましたけれども、我々が理解しているのは、骨を整復するというふうに理解しているのですね。骨は、我々、学校でもきちんと骨折の整復と習っています。我々は柔道整復師ですから、この「整」という言葉を使っているのだと理解をしていますので、そこを間違えないでいただきたいと思えます。

○福島座長 それでは、木川構成員どうぞ。

○木川構成員 この問題を考えるに当たっては、国民の安全確保が重要なのだと思いますけれども、私はその観点から言うと、有資格者と無資格者を区別することがとても重要であろうと思

ています。そのために、有資格者の方たちに、治療、治療院ということを経容していくのが、その区別を図る上で一番わかりやすいのではないかなと思っています。

一方で、病院と診療所の区別については、診療所と言うぐらいですから、「診療」を使っているのは病院と診療所だけで、あはきについては「治療」ととどめるということにすれば、区別は可能ですし。

以前、福島先生から御提案があったように、頭に「はり治療院」とつけるとか、「あん摩治療院」とつけることにすれば、一体何をやっているかということ是非常に明確になると思います。

先ほど、三宅構成員から小泉総理の答弁の御紹介があったときに、私が聞いた限りだと、「治療」がだめだとはおっしゃっていないのではないかなと思いますけれども、お医者さんは「診療」で、あはきは「施術」とおっしゃったということではないのでしょうか。

○福島座長 三宅構成員、どうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

私が説明するのちょっとおかしい話かもしれませんが、「医師が医行為として患者を診察、診断及び治療することを診療と呼んでいる」。つまり、医師の診察、診断、治療というこの一連の行為をまとめて「診療」と呼んでいる。その中に「治療」ということが明記されています。つまり、医師が行う行為だと私どもは理解をしているというところでございます。

○木川構成員 そうすると、今の御説明でいくと、診断、診察、治療するのが診療で、それはお医者さんがやることだと言っているわけだから、そのうちの治療の部分をお医者さんでなければできないとまでは言っていないですね。

○三宅構成員 その解釈については、厚労省にお伺いをさせていただければと思いますけれども、少なくとも私どもはそのように捉えるのが一般的であって、通常、治療というものは医療機関で受けるものだとの国民の認識が多いということが言いたかったところでございます。

○木川構成員 先ほど来、坂本先生とか三橋先生からあったように、あはきとか柔道整復師の方が、まず、そもそも治療をしてないのだということ自体が無理で、治療されていると思うのですよね。治療をして、その過程で一定の健康被害が生じるようなおそれがあるから資格制度にして、資格をとらなければだめだとしているわけですから、有資格者がせっかく資格をとったのに、治療と言ってはだめということ自体がなかなか無理があるのではないかなと思います。

あと、山口先生の文書で出していただいた御意見の最後のところをちょっと読みます。

有資格者と無資格者の問題については、できるだけ早い将来、マッサージや整体、カイロプラクティック等、直接身体に施術と似た行為を行い、それを業とする場合には、資格制度にするか、一定の研修を課すなど、何らかの対策が求められると思います、と御提案なさっているのですけれども、そもそも資格制度はもうあるわけで、その資格をとっておやりになればいいのだと思うのですね。では、そこまで至らない、一定の研修を課すという。それでは、一定の研修を課したらやっていいことにするのかと言ったら、それはそんなことできるわけがないので、この山口先生の御提案はちょっと無理があつて、無資格と有資格の問題をこの御提案で解決なさろうとしているのであれば、ちょっと前提が無理があるのではないかなと思います。

○福島座長 どうぞ。

○三宅構成員 何度も申し訳ございません。

先生の御意見はわかりましたけれども、保険者としてどう考えているかということだけ簡単に。健康保険法の87条には、長いのでかいつまんで、「保険者は、療養の給付を行うことが困難であ

ると認めるとき」、「療養の給付」というのは、医療機関での診察とか治療と書いてあるわけですが、つまり、医療機関での治療等を行うことがもう困難だといったことが認められるときに、「保険者がやむを得ないと認める場合は、療養の給付等にかえて療養費を支給することができる」とあります。それは治療なのか、治療ではないのかという問題は別にして、療養の給付、医師の治療という世界とは、また、一つ別のステージの話だと捉えているところでございます。

○福島座長 竹下構成員、お願いします。

○竹下構成員 竹下です。2点申し上げます。

先ほどから、治療院が診療機関と誤解されるということを何人かの方がおっしゃっていますけれども、ところが、はり、きゅう治療院、マッサージ治療院が、医師のいる医療機関と間違えられるという発言は1つもないと思うのですよね。あえて、なぜそういうふうにおっしゃっているのかは私は理解できないのです。

確かに、治療院という言葉自身が国民の中に、仮に1人でもいいけれども、医師のいる診療機関と間違える可能性がないとまでは私は言い切れませんが、では、はり治療院とか、はり、きゅう治療院としたときに、そこにお医者さんがいると考える日本人はいるのでしょうか。その発言はまだないと思うのですよ。それをあえて切り離して議論することが、本当に国民の理解を得るためのガイドラインになるのかということをお考えいただきたいというのが1点です。それから、今、三宅構成員がおっしゃったことは少し誤解もあるのではないのでしょうか。あくまでも、療養の給付と療養費払いとの関係で言っても、療養費払いが治療に対するものではないとは全く言ってないと思いますよ。それどころか、療養費払いもまさに治療に対する支払であり、形式上は療養の給付ではない、現金払いの形にかえるからこそ、療養費としているのではないのでしょうか。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。

実は、この名称の問題は、今日決着しませんので、それこそもう少し議論をしてから決めたいと思いますので、次に進みたいと。

どうぞ、釜苞構成員。

○釜苞構成員 先ほど、竹下構成員からのお話がありましたが、治療院でなく施術院ではどうしてだめなのかということについても教えていただきたいと思います。

それから、もう一つは、先ほど坂本構成員が言われた、骨折、脱臼の手術を伴わない処置について、整形外科と柔道整復師は全く変わりがないのだと言われましたが、この認識については、その資格を取得する背景が異なるので、そこを同じだと言ってしまうと、これはなかなか合意が得られないだろうと思います。ましてや、柔道整復は長い歴史と伝統を踏まえて今日があるわけで、医師と同じというのは、むしろ、柔道整復を専門にしておられる方に失礼ではないかなと私は感じましたので、発言をいたします。

○福島座長 竹下構成員、どうぞ。

○竹下構成員 竹下です。

私は、施術院はだめだとは思っておりません。しかし、治療院がだめだということにはならないということが1点目でございます。

もう一つは、施術院のほうがより曖昧な言葉であることは皆さん共通認識だと思うのです。それは、資格の有無にかかわらず、無資格者であろうが民間療法であろうが、いかなる行為であろう

が、「施術」ということは一般用語でして、その「施術」という言葉こそが資格の有無を問題にしているときに、無資格者との差別性を図ることにおいてより適切を欠くのではないかと思っております。だめだとは思いませんが、より無資格者の区別を図る点からも治療院というものがガイドラインとして明確にされて、無資格者には使えないようにすることこそが国民の理解を十分なものにしていくのではないかと思っております。

以上でございます。

○釜薙構成員 わかりました。

ただ、柔整あるいはあはきの法律においては、「施術」ということが使われているわけなので、この施術が、資格を持たない方にも幅広く同じものだという認識を国民が持つことはこの際改めなければいけないと私は思っています、その件については、今回の検討の中で国家資格をしっかりとって、お名前も出すというような形の整理は非常に意義のあることだと思っております。

○福島座長 よろしいでしょうか。

それでは、最初に石川構成員どうぞ。

○石川構成員 全日本鍼灸マッサージ師会石川でございます。

私、個人的には、はり、きゅう、マッサージ師として治療ができると思っておりますが、ここでそれを議論するのは、今はやめようと思っております。

それではなくて、はり、きゅう、マッサージ治療院がいいかどうかというお話をさせてもらおうと思っておりますが、まず、はり、きゅう、マッサージ治療院、あるいは、施術所、この言葉が2つあった場合どうなるかというところですけども、まず、先ほども申しましたように、カイロプラクティック院、整体院というところのほうが、はり、きゅう、マッサージ施術所としてしまった場合に、圧倒的にこちらのほうが医師が多いと思ってしまう。何か体の不調があったときに、そちらに行ってしまうという現状がございます。必要ならば、次回でも、後で資料を御提出させていただきます。

これを少しでも、国家資格を持っている者という認識をさせてもらうために、はり、きゅう、マッサージ治療院とつけられればいいのではないかと思っております。私たちのところに、ドクターのほうに回さなければいけないような方が来た場合には、最低限の判断は可能です。習っていますので、当然、ドクターほどではありませんが、自分たちが手に負えないから病院に行ってくださいというのはできるのです。これができないから、消費者庁が数年前に出した、あれだけの無資格施術の事故があると思っておりますので、私たちの治療院は国家資格を持っているというのをアピールするためにも使わせてもらえればなと思っております。逆に、これがないと、経産省がなぜこんな通知を出したかわかりませんが、数年前に、簡易なマッサージは資格は要らないみたいなことを出していますよね。あれ自体がナンセンスなので、私は、ここであえて治療院という言葉を使って、また、放送法というのかよくわかりませんが、あん摩というのが差別用語になっているという現状もございます。そういうのも含めて、少しでも私たちの認知度一つ上げて、これを話し出すと長くなってしまいますが、何とか治療院という言葉を使わせていただいて、国民の健康を守らせていただきたいと思っております。

以上です。

○福島座長 木川構成員、どうぞ。

○木川構成員 これは意見ではなくて、お伺いしたいのですけれども、健康保険法にそれほど詳しくないので、先ほどの三宅構成員の話に関して御質問させていただきたいのですが、療養の給

付と言った場合に、それは病院、診療所で行われているものは含まないのですか。

○松田医事専門官 事務局からというか、所管外なので、正確かどうかはちょっと申し上げられないのですが、ただ、療養費の場合は、例えば、自分が保険証の資格を出したときにまだ受理されてなくて、保険証がまだ発行できる前に医療機関にかかった場合に、当然、保険証がないものですから、一旦、全額払って、後で保険者に請求して、7割は償還してもらっているというの、一つ療養費の中に入るものだと思いますので、決して医療機関だからというわけではないと思います。

○木川構成員 療担規則とかも、療養者担当規則と言って、その場合一番念頭に置かれているのは保険医療機関ですよ。病院、診療所とか歯医者さんとかですよ。だから、先ほど三宅構成員がおっしゃったように、健康保険法上、療養と言われているからということ根拠に治療を使うことを否定する理屈にはならないような気がするのですけれどもね。というのは、病院だって療養と呼んでいるわけだし、あはきだって療養だと言っているわけですよ。ということは、どっちも「療」と使っていていいと言われているわけではないのですか。

○釜苞構成員 今、木川構成員が言われたのは、これは用語の定義で、療養の給付と言った場合には医療機関に対する保険の支払いの話で、療養費はそれ以外ですから、柔整、あはきの部分については療養費という扱いになると決められているということでございます。

○福島座長 済みません、議論が終わらないのですけれども、今日決めることはできませんので、次の論点、また、治療の話とか診療の話が繰り返されますので、次の話題について見ていただきたいと思います。

次は【施術日等の表示】ということで、ここも「休日」とか「往療」とか「休診」とか「往診」とかという「診」の字の話、また、治療の話も出てきます。この施術日または施術時間のことについて、今、ここに意見が出ておりますけれども、これ以外に記録に残すべき意見がございましたら、また、御意見をいただきたいと思います。医事課でつくっていただいた「議論のポイント」では、「施術を受ける人が、誰にどのような施術を受けているのかが紛れない広告の在り方」とか、「『診療日』『診療時間』などの医療機関と紛らわしくないか」というコメントが書かれてありますけれども、ここで、何か御発言。

木川構成員、どうぞ。

○木川構成員 先ほどから私が申し上げていることと整合させるという意味もありますし、診療所に紛らわしい名称をつけてはいけないということからしても、やはり「診」と使うのはよくないのだと思います。だから、往診とか休診と書くのも、法律の建て付けとして、お医者さんとあはきの区別がつかなくなってしまうから、「診」を使うのは私は賛成しませんが、逆に、「治療」を認めた上で、治療日、治療時間等を書けばいいのではないかなと思います。

○福島座長 交換条件みたいになっていますけれども、「診」を使わないで「治療」を使ったらどうですかという御意見でした。

ほかにございますでしょうか。

三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 「主な意見」の3つ目で、前から議論になっている無資格者と選別してはどうかということが載っている、最初はそんなお話をしたことも覚えてはいるのですけれども、一番の根本が、我々、いわゆる選別をして、法的に法整備をして、ガイドラインをつくって、これしかできませんよとしたときに、無資格はどんどん使えるわけですから、その大もとについてしっ

かりと、日本は法治国家ですから、その中で無資格者が生計を立てているのが一番大きな問題だと思うのですね。

例えば、これに加えるのであれば、あはきも柔整もいわゆる国家資格をとった施術所、場所にはしっかりと、マル適マークではないけれども、「国家資格取得者」とか、そのようなマークを何か厚生労働省がつくっていただいて、全施術者に配付をしていただくというようなことも必要ではないかなと思います。

○福島座長 ありがとうございます。患者さんが医療の種類を選ぶといったときに、その方がどういう方かというのは、これは患者さんに対して適正な情報提供なので、それは十分考えていく必要があると考えます。

どうぞ、三宅構成員。

○三宅構成員 ありがとうございます。

これまでと同じ意見は言わないようにとの御指示でございますけれども、反対する人が私しかおりませんので、一言だけ、先ほどと同じ説明の趣旨で、やはり「治療」という言葉を使うのは難しいと私どもとしては考えております。

以上でございます。

○福島座長 ありがとうございます。

ほかに、追加で残すべき御意見はございますでしょうか。

加護構成員、どうぞ。

○加護構成員 奈良県橿原市の加護でございます。

今までの話をぶつっと切りたいという意味ではありませんので、御注意いただきたいのですが、今、話をしている論点は、施術所で何をしているかが名称だけではよくわからない。それをよくわかるように名称を変えてはどうかというお話を、いろいろな意見をいただいているように思います。私個人といいますか、現場、行政、保険者の意見としましては、名称を変えることによって中でやっている内容が住民、市民にわかり得るのかという疑問は持っております。そこを今よりも改善したいということで御意見をいただいていると思うのですけれども、先ほど、私は現行法どおりという主張をさせていただきました。

そこで、法改正は時間がかかるということですので、現行法の記載をしていく、そこは変えずに、やっておられる内容をどういうことをやっておられて、どういうことに対して保険適用がなされますよということについての周知が不十分であるという御意見をいただいております。これにつきましては、今年度についてはちょっとやっておらないのですけれども、東京都内のように数が多いところは厳しいかもわかりませんが、私ら田舎のほうでしたら、一覧表をつくって、何々町にどういう施術所がありますよ、保険適用の内容はこういうことですよというのを、保険者、行政として周知をすべきであると考えております。

それがきっちり日本全国津々浦々できるようであれば、ここについてのプラスマイナスは幾分今よりもずっとましになるのかなと考えております。厚生労働省に現場からは、その補助を出してもらったら大体のところできますよとお伝えはしたいのですけれども、実際そういうふうにして、例えばうちであれば、各戸配布しております広報紙の中に一覧表をつくって折り込んで周知をしておったということもございました。そういう対応も必要ではないかなと考えております。そうすれば、今、こっちが立って、こっちが立たないというような論議もなくなるのではないかなと。

今ここで話をしているのは、国民、住民に必要な情報を的確に伝えることが一番の問題であり、できれば成果だと思えますので、そういう対応をみんなで考えていく。その上では、各団体さんと敵対関係にあるのではなくて、文句を言い合う関係ではなくて、手を取り合って、正面におられるので、済みません、名前を出します。「三橋構成員、済みません、ここの施術所は言うことを聞いてくれないのですけれども、ちょっと指導をしてくださいよ」というのが、日本全国で関係性をつくれるならばもっとましになると思うのですよね。そういうのをこういう会を起点につくっていったらなと思うのです。そういう周知の仕方は皆さんいかがでしょうかという御提案を最後にさせていただきます。

○福島座長 ありがとうございます。

竹下構成員、どうぞ。

○竹下構成員 ありがとうございます。

後ほど、私も3点目について発言しようと思っていたので、ちょうどタイミングがよかったのですけれども、私は、今の加護構成員の意見と全く同じ立場で、あるいは、同じ方向で議論をしていただきたいと思っています。医療保険の問題で言いますと、私は、取り扱える医療保険の内容、あるいは医療保険を使う場合の手続、あるいはその範囲をより明確にして国民に情報提供することが極めて大事だと思っております。なぜかといいますと、この部分を曖昧にすることによって、国民にとって誤導を招くことにもなるし、より必要な治療を受ける機会を奪うことにもなりかねない。そういう意味では使える適応症の範囲内で、かつ、柔整の骨折等も一緒かもしれませんが、医師の同意書という要件を重ねて表示することによって国民の誤解を防ぎ、かつ、必要な情報を提供することができる。さらに申し上げるならば、医師の同意が必要と書いた看板を見て、ここに医者がいると考える人はいないと思うことも含めて言えば、ぜひ、その点を情報提供の正確さと必要な情報によって誤解を与えないためのガイドラインないしは表示の仕方をお願いしたいと思います。

以上です。

○福島座長 議論がその次のパワーポイントで言うと、9ページ目の広告可能な事項で、【医療保険療養費支給申請の表示】という内容にもう入っています。ですから、施術日の記載とか、それから、実際にその場所が何をしているのか。例えば、その療養費で何を申請するのか。それが役目になるので、結局、それをセットにして情報を提供していくことに関しては、どなたも反対がないと思うのですね。そのときにどういうふうに情報を提供するのかという技術論的なところが合意を得る必要があるのだらうと私としては考えます。

ですから、施術日等の表示と、その次の医療保険療養費支給申請の表示、それと、もう一つ、結局は何ができますか、どういう医療を提供しているのかということのを正確に患者さんにお伝えする。それが広告の1つの大きな役割だという意味で、療養費の支給申請のあり方、医師の同意が必要だということとか、それも含めた上で、この「主な意見」につけ加えて、もしくは確認しておく必要があれば、御発言をお願いしたいと思います。

南構成員、どうぞ。

○南構成員 まず、日にちと時間ですけれども、木川構成員からは「治療」ということで差別化ということもありましたけれども、診察の「診」の字ですね。診療の「診」の字は、私個人的には、我々は、患者さんを施術するときに見立てをするわけですから、診察とか診療とかというふうには個人的には考えていますが、ただ、この「診」の字はどうしても医療機関とかドクターと

混同する可能性が非常に高いことから、施術者としても、この「診」の字は、言葉で言えば時期尚早といたしますか、余りにも尚早だろうと考えています。それを私たち自身が認めることについては、やはりこれはやるべきではないだろうと考えています。

ただ、「治療時間」「治療日」に関しては、我々のやっている行為そのものの目的から考えれば認められるのかなと思いはしますが、「治療日」「治療時間」と、先ほど石川構成員がおっしゃりましたが、いわゆる屋号の部分と、それが余りにも医療機関と混同されるおそれがあるという御意見もあるのであれば、「治療」という言葉自体がひとり歩きしないように、今回のガイドラインにおいては、時間とか日にちというところについては、別の言葉に置きかえてもいいのかなと思うのですが、これはあくまでもテクニカルな問題です。本来、我々がやっている行為は何だということの原点にかえりますと、治療以外の何物でもないというのが私どもの主張です。

次の療養費のところに入っていますけれども、私、この検討会の冒頭に、特にあはきの場合は、自由診療、自費の治療が非常に多いのだということが少し違うのだということを、そこを考えて検討会を進めていただきたいということを申し上げましたけれども、療養費の部分に関しましては、ここに書いてあるように、要件とか適応症が、患者さんが絶対に混同しないように明確に記述をするべきだと考えています。現実、私どもの鍼灸に来られて、療養費の適用ではない疾患でも、何も書いてないと、保険がきくのかと混同される患者さんも実はないことはないですよ。なので、明確に記述するべきだと私は考えています。その際の要件ですね。医師の同意書の問題とか、いわゆる保険者裁量の部分とか、そういったことも法令に則って記載しないと、これは患者さんが間違ってしまう。どういうサービス提供を受けるかということを選択するとき間違える可能性が高いと考えるので、明確に記述したほうがいいというのが私の意見です。

○福島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

三宅構成員、どうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

医療保険の話でございますので、保険者として申し上げさせていただきたいと存じますが、医療保険取扱い、健康保険取扱い等々の表現については、これは一切禁止をしていただきたい。ここは大きな誤解を招きます。現行法どおりしっかり、こういう場合に限り申請ができるという表記でお願いしたいと存じます。

それから、今、南先生のお話があったので、また、少しだけ触れさせていただきますけれども、資格名を書いて治療院ということでもよろしいのではないかというような御意見がございますけれども、そうなりますと、例えば、柔道整復治療院とか、あるいは、地域でいろいろ理学療法士の先生がリハビリなどやっておられますけれども、理学療法士治療院とか、何でもありということで広まる可能性はどうなのでしょう。その辺りの懸念はどうなのでしょう。柔道整復師にはつけないということなのでしょう。その辺りはよくわからないのです。

○福島座長 ちょっと検討をしてないので、即答でお答えすることはできないのですが、今まで、座長と事務局で考えていたのは、接骨院、整骨院、骨接ぎと、例えば柔道整復だったら、それしか考えてなかったの、接骨治療院とか、骨接ぎ治療院はちょっと考えてなかったの、即答は避けたいと思います。ちょっと検討しますけれども、何かありますか。

三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 一番最初にお話ししたと思うのですが、治療院というのも、実は、我々、

柔道整復の新規の開業者が、それで保健所に出したら通ってしまったという例があるのですね。我々は、それを外させるのに必死だったのですけれども、我々は本来使えない名前なので、接骨院か整骨院にしないといふことで指導をして変えさせた例はありますけれども、保健所なり厚生局なりがそれを通してしまふ現状があるので、そこをしっかりと、前から言っているとおり、保険者と連絡をとって、連携を図ってやってほしいというのはそのことなのです。

それから、もう一つ、「広告可能な事項について」の「現行の規定」で、「柔整：脱臼または骨折の患部の施術に係る申請については医師の同意が必要な旨を明示する場合に限る」と載っていますけれども、これ、「応急手当のとき」というのは入りませんか。いかがなものでしょうか。

○松田医事専門官 現行の規定では、応急手当のときは必要ないということになっています。

ただ、その後については、医師の同意は必ず必要になってきますので、2回目以降に施術にかかるときには必要になります。

○福島座長 まず、木川構成員。

○木川構成員 先ほどの南先生の御意見は、私ほとんど賛成なのですけれども、1点だけちょっと、治療院を認めつつ治療時間はいいですというのは、後で、「何でそうなったのですか」と聞かれたときに説明がつかなくなりますし、これまでの一番の問題点は、本当にその規制が必要なのかどうかよくわからないけれども、何となく決めていたというところだと思うので、この際ですから、規制の必要性とか合理性をきちんと議論して詰めて、それでいいとなれば、いいとなった範囲ではいろいろなものに応用して使える。だめなのだったら一切使えないとしたほうがいいのではないかと思います。

○福島座長 三宅構成員、どうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

先ほどの私の質問の補足で、この資格者は何とか治療院とつけてもいいけれども、この資格者は何とか治療院とつけてはいけないとか、まず、そういう区分けがそもそもできるのかどうか、そこもいずれ教えていただければということをお願いしたいと存じます。

以上でございます。

○福島座長 南構成員、どうぞ。

○南構成員 木川構成員から大筋賛同いただいたと思うのですけれども、木川構成員がおっしゃる治療時間、治療日につきましては、私自身個人は、木川構成員がおっしゃられたとおり、賛同ですけれども、要は、医療機関と誤認するのかわからないのかという点において、そこを、診療日は「診」という字を使うので私はだめだと思っているのですが、治療日、治療時間という部分についてどういう説明がつくのかと言われると苦しいところではあるのですが、患者さんがふだん歩いていて掲示を見たときに、どういうふうに見るかというところも考えて、人の心理といえますか、そういったことも考えた上で、ある程度の規制も必要ではないかと考えるのです。

ただ、今、そこがきっちり国民に周知された上で、先ほど加護構成員からも、いろいろ周知すればいいのではないかという話がありましたが、業の中身をきっちり周知されていけば、そういったところも全然問題なく行けるのではないのかなと感じています。今、過渡期なので、そういうところもちょっとしんしゃくした意見を述べさせていただいたとお考えください。

○福島座長 木川構成員、どうぞ。

○木川構成員 今おっしゃったことに私も全く同意しております。もともと福島先生から、はり治療院とかマッサージ治療院とか、頭につけるのがいいのではないかという御提案があったと

きに、私になるほどなと思ったのは、それをつければ病院とか診療所と誤解されることはないわけですから、それをつけた上で「治療」を使い、治療時間とかそこだけを見て病院だと思うというよりも、「治療時間」と書いてあるところの上には、ちゃんとマッサージ治療院とかはり治療院という名称が書かれるわけですね。だから、どこかだけを取り出して誤解されることもないのだと思います。一体そこで何が行われているかということが明確に示されていることが一番重要なのだと思います。

○福島座長 竹下構成員、どうぞ。

○竹下構成員 竹下です。

今お答えがあったので、私もプラスして言いたいのですけれども、南構成員の言うことは私も正直言って理解できません。少なくとも「治療院」という言葉をぜひ国民にきちんと正しく理解してもらおうと思っているときに、それを目指そうとするときに、「治療院」はいいけれども、「治療」はだめだというのは、これほど中途半端なものはないと思うのですよね。それこそがまさに「治療院」というものを、はり・きゅうということを冒頭につけるのはもちろんいいのですけれども、それを国民に理解してもらうことを前提にするからこそ、「治療時間」「治療日」があるのだと思うのです。

もっと言うならば、その「治療」という言葉をそこで使わなかったらどうするのだということになると思うのです。まさか、その部分だけ、また、別の記述を探してくるということ自身が物事を曖昧にすることにならないのでしょうかと、僕は思います。

○福島座長 磯部構成員、どうぞ。

○磯部構成員 磯部です。ありがとうございます。

今の南先生、木川先生、竹下先生辺りの議論にかなりシンパシーを感じているのであります。

「治療日」や「治療時間」を使うかは、そもそも看板に「〇〇治療院」とつけてよいかかなり連動するだろうと思いますので、そこはわかりすきというので行くべきではないか。「〇〇治療院」がいいのであれば、「治療時間」も是とするのでなければいけないとさえ思います。

ただ、南先生の悩ましさみたいなのところもよくわかります。私自身も、何とか国民の方に紛れがないように、混乱がないようにということで、そういうことに御配慮されてのコメントだったのだらうと思いますが、木川さんが最初におっしゃったように、国民の安全確保ということも大事で、何人かの方がおっしゃっているように、そこで何が行われているのかということを実情に考えたいと思うのですが、きょうの議論の中でも、皆さん「患者さん」という言葉を言っても、そこについては「そこは患者と言ってはいけない」などということはいわないわけですね。心身に不調があるときに、何とかして治したいが、しかし、自分の力ではどうしようもないというときに、もちろんお医者さんもいらっしゃるし、あはき柔整という人たちもいて、私たちは免許があるのでお手伝いできますよと言って行うのが治療行為なのだろうと私は思っていて、それは医療プロフェッションであり、医療類似行為のプロフェッションであり、患者さんのために術を行うのですけれども、それはそれなりの専門家としての見立てがあり、そして、行う行為があつて、それが患者さんの助けになるはずなわけですね。私はそれを「診療」とさえ言っているとは思っているほうなのですけれども、少なくとも「治療」であることは間違いないのではないかなと思います。三宅先生がおっしゃっているように、確かに、1つステージが違う、保険などの取扱いが違うと、そこはよくわかってはいるのですけれども、しかし、そこは連続性があるもので、患者さんのために行っている行為であることにおいては同じなのではないか。であれば、そこをきち

んと正面から見て、治療ということを患者さんのためにやる、それは有資格者に限ると、先ほど木川さんがおっしゃったのに私は1票を投じたいというふうな感じしております。

○福島座長 釜苞構成員、どうぞ。

○釜苞構成員 今いろいろ議論を伺い、私は国民あるいは利用される方に理解が得られるのかどうかという視点が大切だと感じます。柔道整復で何が行われるのか、あはきで何が行われるのか、利用される方は明確なイメージを描けていないようです。利用時に求めるのは現在の不都合を少しでも緩和してもらいたいということです。そこで何が行われるのかを明確にしたほうがよいという御意見が出ますが、なかなか明確にしようがないという面があるだろうと思います。

「治療」という名称を使うかどうかは今議論になっていますけれども、実際に何が行われて、そして、どういう場合にその施術が適応になるのか曖昧な部分があって、ここはそんな簡単には整理ができないだろうなと思います。これまでのいろいろな歴史的な経緯がある中で、「治療」という名称が適当かどうか。あるいは、「診」という言葉が適当かどうかというのは、ひとえにどのような内容をやっているのかにつながります。そこがなかなか明瞭にはっきり出せず、磯部構成員も言われたように、この内容を明確にするとと言っても、国民の皆さんがすぐにわかるようにはなかなかならないように私は感じます。

○福島座長 加護構成員、どうぞ。

○加護構成員 奈良県橿原市の加護です。

先ほど、私個人の意見は述べさせていただきました。現場からしてもということで述べたのですが、済みません、今、釜苞構成員から言われたのに賛同いたします。プラスして、皆さん方、今さらおまえそんなこと言うなよと言われるかもわかりませんが、名前を変えたら住民にわかりますか。年寄りはそののはわかりません。それだったら名前を変えないと、みんなに知ってもらおう努力をさせてもらうほうが上ではないかなと思いますね。うちの親が、名前が変わったら、何か違うことをするのかと思うのですよね。

「治療」という言葉を使う使わないの論議を今していますけれども、「治療」という言葉を使うようになったから行く人がふえるのかではないと思うのですよ。その言葉を使ったからけががふえることはないと思います。ただ、皆様方が心配しておられる、何かしているかわからないから来ない人がおるといふ部分は解消されるかもわかりません。でも、それだったら、名前を変えて、言葉を変えて、何かを現状打破しようというのはわかるのですが、違う方法をとるのだったら、もっと周知させてくださいよ。皆さんと一緒に、もっと周知しましょうよ。その方法をここで決めましょうよ。何かを変えたら国民が助かるのですかというふうに、今、簡単な言葉でごめんなさい、思ってしまったのでね。それだったらみんなと一緒に、国民全員に周知させてもらうほうが上ではないかなと思いました。済みません。

○福島座長 ごめんなさい。加護構成員のおっしゃっていることに賛成しますけれども、ここは広告の検討会なので、それ以上のことをするとちょっと越権行為になって。座長は余り物を言うてはダメなのですけれども、名前の件もそうですけれども、その施術所が何をしているのか。しかも、その根拠は何であって、しかも、それが療養費の支給申請ができるのだということを国民の方に知っていただかなければいけない。それをすぐさま知ってくださいねという仕事は、多分、医事課長も含めて業界とか保険者とかそういう行政の方とかのお仕事だと思います。

ただ、その方向性で広告のガイドラインを考えなければいけない。だから、加護構成員のおっしゃる方向性で。国民運動はちょっとできないのですけれども、ただ、その思想だけは持った上で

やっっていかなければいけないということで、例えば、治療院の名前も、「治療」と使うか使わないかも含めて、そこには、支給申請できるのはどういう条件で、そこで、支給申請するのはこの適応なのだということを逆に国民の方に看板を通じて知っていただく、そういう活動のもとになればなと思います。そうすれば、患者さんがどこに行きましようかといったときに、適切な判断のための情報提供になると思うので、実は、名称の問題も、「診」という字は使わないとは思いますがけれども、治療院の問題も治療時間の問題も、実は、どういう情報とセットにして、それで、患者さんとか市民に適切な情報と映るような形でセットが組めるかというようなことを議論していくべきなのではないかなと、済みません、座長としては考えております。

三宅構成員、どうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

座長の意見に賛成でございます。少しだけ補足させていただきますと、今、皆様おっしゃられたとおりであると考えておまして、施術所で何が行われるかという問題以前に、柔整というものはどういうもので、どういうものが対象になって、どういうことが行われて、あん摩、マッサージではどうなのか、整体あるいはカイロとかリラクゼーションとか、今はいろいろな手技とか言葉が出ておりますので、それぞれの施術と言われているものごとに定義なり、対象疾患なり、その施術の内容、範囲、あるいは安全指針なども含めて、一度国でしっかり整理をしていただいて国民に周知をしていただきたいという、これは願ひでございます。看板、広告というごく限られたスペースでそれを表示するのは不可能ではないかと考えておりますので、まずは、そういったガイドライン等をしっかり国に示していただいて、それをもとに患者さんは、自分はどこに行こうかなと考えられることが一番大事なのだらうと思います。

それから、最後、先ほど私の名前を出していただきました、御意見として本当にありがとうございます。私が申し上げたかったのは、健康保険法あるいは医療法、あはき法、柔整法、あるいは、総理大臣の答弁も、そこは一定の区分けがされているということです。私ども保険者の立場としては、その区分けを、「治療」という言葉を使うか使わないかでしっかり分けることが、国民のためになるのではないかという意図で発言をしてみました。「治療」という言葉はやはり全体として使うのは難しいのではないかという意見でございます。

以上でございます。

○福島座長 石川構成員、どうぞ。

○石川構成員 全日本鍼灸マッサージ師会石川でございます。

皆さんの立場があるので、いろいろな話をされていると思うのですが、私も本当に個人的には、木川先生、磯部先生、竹下先生のおっしゃるとおりで、「治療」「治療時間」という言葉が使われれば、それがいいとは思っております。

ただ、ここで一番考えなければいけないのは、今、現在、本当に被害に遭われている国民でありまして、何度も言っていますが、消費者庁でこれだけ問題が出ております。そこで、自分の気持ちはそうなのですが、このガイドラインが早急につくれれば、少しでも被害が軽減されると私は信じております。ですから、ガイドラインを早急につくるために、意見の相違が余りにもひどいところについて、私たちが、ここは譲りましょうと、南構成員が言ったように思えるところは、私は譲ってでもつくるべきだなと思っております。そこがこの「治療時間」あるいは「治療日」です。これは意見が本当に合わないのであれば、整合性がないとしても、私は「治療時間」が使えなくてもいいとは思っております。

以上です。

○福島座長 三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 今、石川構成員からお話がありましたけれども、消費者庁にそんなに有資格者の件が挙がっていますか。

○石川構成員 無資格です。

○三橋構成員 無資格でしょう。無資格についてですけれども、恐らく、今ずっと問題になった名称の件もそうですけれども、例えば、我々、接骨院においても、整骨院においても、何をやるかと書けなかったわけですよね。整骨院であればやることは決まっているから、骨折、脱臼、打撲、捻挫は書いてはいけないという形にされているので、前から、おっしゃっているとおり、それを認めてほしいと。何でもいいですけど、有資格者であることを認めてほしいということの中で、恐らく次回の議論にもつながってくると思うのですが、無資格に関して、前回も消費者庁に来ていただいていろいろなお話を聞いたのですが、全く対応できないと私は理解しているのですが、そんな中で、今の無資格がやられている内容が、我々いわゆるあはきとか、はりはないと思いますけれども、マッサージとか、柔整がやっているようなこともやっている無資格のところもありますし、カイロ、整体ももちろんそうなのですけれども、その中で最近多くなってきているのが、いわゆる医療行為といいますか、医師法にかかわるような、いわゆる無資格の何か療法をやっているようなところも多々出てきているので、例えば、釜苞構成員にお聞きしたいのですが、医師の立場として、無資格の施術についてどのようにお考えになるか、ちょっと御意見をいただければなと思います。

○釜苞構成員 わかりました。御指名をいただきましたので。

法律に抵触する行為が資格を持たない方に行われた場合には、これは法律違反に当たるわけで、当然、処罰されなければならないと思います。確かに、三橋構成員が言われたように、大変危険な事例は私どもも把握しておりまして、そのようなことがあっては分かりませんので、これは厚労省ともしっかり協議をし、連携をしていかなければなりません。

三橋構成員が言われたように、先日の消費者庁のヒアリングを伺っても、現行で、無資格者の危険な行為を取り締まる包括的な方法はなかなかないのですね。ですから、そこをよく踏まえた上で、国民に、危険が潜んでいることの情報提供は私どもの責務として継続して行っていかなければいけないと思います。

○福島座長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

要は、有資格者であって、しかも、療養費の支給申請ができる職種であって、だから、こういう施術を、医療を提供していることをセットにすることによって、無資格者との間の差別化をというのは一番最初に考えていたことですので、医師法と違うので、それこそ柔整師法とかあはき法をもってして相手を処罰するというものでもないで、そういう意味ではどういう医療を提供していくのか、患者さんにどういう情報提供をしていくのかという観点で差別化を考えることが重要なのだと思っております。

ほかに、この件に関して御意見はございますでしょうか。

そうすると、適応症の件ですけれども、療養費の支給申請ができるのはそれこそ決まり事ですから、柔道整復で骨折・脱臼で応急処置はできて、その後の施術継続の場合には医師の承諾が要るのは法律で決まっているというか、そういうことでございますので、それはそれでいいのだろう

と思いますし、それを利用者の方に、患者さんにお伝えしていくのも広告の意義だというところで、意見はいいと思っています。

その次の問題としては、この資料では、【料金の表示】になっていますが、料金の表示と、何と呼ぶのか知りませんが、要するに、支給申請しないほうですね、自由施術とでも呼ぶのでしょうか、そこに関して議論が十分されていないと思います。あはきのほうは、保険を適用させない領域のほうが広いのだというお話がありましたから、その辺のことについてもちょっと御意見をいただいて、次の段階に進むための題材にしたいと思いますので、自由施術のところを。それは結局は料金と同じになりますよね。本来、医療広告ガイドラインの場合には、保険診療をやる場合には、それはいつでもどこでも同じレベルの医療が同じプライスで供給されることが国民皆保険の定義になっているので、そういう意味で保険診療については広告しないという形になっている。

だけど、自由診療の部分に関しては、条件が整えば、Web サイトでも出していいというのが医療広告ガイドラインの考え方です。そういう意味で料金のこと、療養費の支給申請をしない場合の患者さんへの情報提供に関して、もし、何か御意見があればぜひ伺いたしたいと思います、いかがでしょうか。

○加護構成員 奈良県橿原市の加護でございます。

自由診療の場合、保険適用の場合、この記事をきっちり書き分けるのがわかりやすい。それはわかりやすいと思います。以前にも言ったのですけれども、書き切れるのかというのが1つ。それから、地元で長いこと昔から小さい看板で、お家へ入って一番手前の部屋が施術所になっているという、昔からやっておられるところの看板については、全くそういうスペースはない。壁に書いていくのかという話になっていきます。というので、1つ目は、書き切れますか。自由診療について、どんなことを診れますよというのをどこまで書けますかというのが1つ。当然、書くのがわかりやすいと思いますけれども、それが1つ。

それから、これは団体の皆様方にお聞きしたいのですけれども、私どもが危惧しているのは、それを書くことによって保険適用がふえる。実費で普通に來られたところ、中には悪い人がおって、保険適用に書きかえます。そうしたら自己負担が少なくなりますので、お客さんを誘引することができる。長期で続けてもらえることができる。実際ありますので、それを危惧しております。

ですので、その区別を。逆に、そもそも広告表示によってそういうことが可能だと考えておりますので、それを全部書いてもらうのもしんどいし、でも、書いてもらうのがわかりやすいとは思うのですけれどもね。実際、そこを皆様方がどういうふうに押さえてくれますか。皆さんの税金、被保険者の保険料、それを適正に運用するために、私どもは、要らんことを書いてくれるなという指導をしています。それを書くことによって、今よりも保険適用がふえるであろうと考えています。そこを皆様方はどういうふうに押さえてくれますかというのが1つ質問です。

以上です。

○福島座長 石川構成員、どうぞ。

○石川構成員 全日本鍼灸マッサージ師会の石川でございます。

今の加護構成員が危惧している点について、はり、きゅう、マッサージでは全く問題にならないと思っております。なぜなら、そもそも医師の同意がなければ私たちは全くできませんので、そこは心配する必要がないと思っております。

それから、料金についてですけれども、必ず書けという強制ではないとは思っております。です

ので、今、医療のガイドラインに則って言いますと、自由診療に関しては、料金と治療内容でしただけ、何かをセットで書いているようになっていますが、私たちはその治療内容を書けないのであれば、施術の例えば、はり、きゅう、マッサージという言葉と料金を書くという形であれば、特に問題ないのではないかなと思っております。

以上です。

○福島座長 木川構成員、どうぞ。

○木川構成員 私は、例えば、はり治療を1時間幾らとかそういったことは、むしろ書かなければいけないとしてもいいぐらいではないかなと思います。というのは、マッサージでいけば、無資格の方たちは、40分幾らとか、60分幾らとか、80分だったら幾らとお書きになっていて、それを見て、ここでどれだけ治療を受けたら幾ら払わなければいけないのかということが事前に明確になって、患者さんは行かれるわけですね。

それが一方、有資格者だと、それを書いてはだめになっているから、とにかく飛び込んできてみてください、幾ら請求するかわかりませんみたいなことになっていること自体がおかしくて、1時間施術でも治療でもいいのですけれども、施したら幾ら御請求しますということは、むしろ、ちゃんと明記すべきだと私は思っています。

○福島座長 済みません、あはきのことには詳しくないので質問ですけれども、あはきに関する施術は、医師の同意が必要なのですか。療養費を申請したり、療養費が申請される範囲はそうかもしれませんが、それ以外は。

○石川構成員 全日本鍼灸マッサージ師会の石川でございます。

ちょっと私の話がわかりにくかったので、補足いたします。先ほど加護構成員がおっしゃったように、保険医療費の交付の話をして、それを危惧されていたので、療養費を使う場合においては、私たちは医師の同意がないと全く使えないというのが現状ですので、その心配は要りませんという話をさせていただいたわけでございます。

○福島座長 木川構成員、どうぞ。

○木川構成員 保険適用の話と料金の話を一緒に議論しているのだと思うのですけれども、私も、どういう場合に保険が使えて、使えないのかというのを、恐らく先生方は御自身でなさっているからよく理解なさっているのだとは思いますが、一度それを整理して、御説明いただいたほうがいいのではないかなという気がします。次回にでも事務局から。

○福島座長 釜菟構成員、どうぞ。

○釜菟構成員 それが【参考】に書いてある11ページですけれども、まず名称については、「自費」というのが私はいいと思います。療養費の支給対象になるのは11ページに書いてありますが、これは料金を表示する必要はないので、そこは別であります。自費の部分についてお書きになるかどうかは、木川構成員が言われるように、利用者の立場からすれば、表示されたほうが利便性が高まると思います。しかし、それは施術される方のお考えで、出さなければいけないというふうに規制ができるかどうかという、そこは私は難しいかなと思います。自費の料金表示については、それぞれの施術者が判断されて、できれば表示があったほうが利用する立場からすればわかりやすいだろうと感じます。

○福島座長 自費で、例えばこれができるよと言った場合に、それが本当に業ですかという話が出てくることも考慮に入れておいたほうがいいだろうかなと思います。例えば、柔道整復師だったら、「柔道整復師の業とは」というのは法律上は非常に不明確に設定をされています。そうする

と、本当に、自費でこれをしますよと言ったときに、例えば接骨院という名前がついているときに、柔道整復師という国家資格者がやっている柔道整復の業としての自費なのかという非常に混乱するかもしれない。そういう意味では、自費といった場合に、患者さんが正確に情報を受け取れるためにはどうしたらいいかということとセットにしていかないと、むしろ、それこそ誤認とか誤選択というようなことを招くとなると、広告ガイドラインとしてはちょっとまずい。そういうことも自費の場合には十分考えていかなければいけないだろうなと思っています。

三宅構成員、まずどうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

福島座長のおっしゃるとおりかと考えております。前回も前々回辺りでも申し上げましたとおり、自由施術について、まずは適応症であるとか、それに対する手技、例えば、はり、きゅうであればこういうものが対象になって、こういうことをやって、マッサージであればここまでできてというようなことを、国民の方々にきっちり整理をして示した上で、料金は、こういう適応症でこういうことをこのぐらいやれば幾らですよと、それが恐らくセットになるのだと思います。大まかに1分幾らということは、誤認を招きかねない話でございますので、そこはきっちりとした説明とセットなのだと考えております。なかなか難しい話ではございますけれども、まずはその整理をした上で料金の話にいかないと、内容は何だかわからないけれども、1回300円とか何とか、過当競争が行われても困りますので、まずはそれぞれの施術の中身を、国が中心になってしっかり整理をしていただいた上での話かと考えております。

以上でございます。

○福島座長 三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 前にもお話ししたのですが、例えばあはき、マッサージの方々の自費というのは、多分適応症にかかってくるのだと思うのですね。我々、柔道整復の自費は、前にもお話をして大分波紋を呼んだのですけれども、柔道整復師しかないと理解をしております。それはなぜかという、専有面積で届出を出している中で、その中で、例えばカイロをやるとか、カイロがいいかどうかは別の問題ですけれども、これが柔道整復師に私はならないと思っていますので、保健所の中には「自費であっても、カイロ、整体はできません」という記載をしてリーフレットを配っている保健所もあるのですね。

その中で、例えば厚生労働省から、自費でも、いわゆる柔道整復の施術所の中でできること、例えばカイロができるのか、最近では巻き爪とか書いているところもありますから、自費であればそんなこともできるのかどうかですね。多分、健保連さんなんかの場合は、保険は関係ないよということだと思うのですが、例えばあはき、マッサージの場合に、適応症がふえていくという理解でいいのですかね。何かほかにやることがあるのか。例えば、我々、療養費を使える中でも、「他の療法を用いないこと」となっているもので、例えば、それは例えば鍼灸なり何なりのことだと思うのですけれども、例えば、柔道整復、療養費を使ってやっている中で、ほかの療法を用いてはいけないというものがあつたわけですね。それと、自費だったら何でもやっていいのかなと。僕はそうではなくて、柔道整復師しかできないのではないのかなと理解をしています。

○福島座長 坂本構成員、どうぞ。

○坂本構成員 この部分はあはきと柔整と分けて考えないと議論できないのではないかなと思うのですね。あはきの自費の診療は、要は適応疾患があるからというだけではないのだと思うのですね。患者さんの健康の状態を少しでも維持したり向上していくとかというような意味合いで使

われている部分があったり、東洋医学的には未病治という考え方があったりするわけなので、そこが自費診療であったりすると、そこは適応疾患はないわけですね。患者さんが何となく体調が悪いから救いを求めて来ているケースが相当数あるのだと思うのです。ですので、あはきと柔整は、ここは分けて考えるべきかなとは思っています。

○福島座長 南構成員、どうぞ。

○南構成員 私も、柔整とあはきはちょっと趣が違うので分けるべきだと思うのですが、あはきの部分に関して言いますと、料金揭示という部分と適応症という部分もちょっと分けて考えていただきたいなと思います。

と申しますのは、料金については、あはきの場合は術がはっきりしているわけです。はり術、きゅう術、あるいははり、きゅう両方やるか、あるいは、あん摩、指圧をやるかということではっきりしていますので、料金揭示しやすいですね。ただ、そこに適応症をくっつけるか、あるいは、時間をくっつけるかということになると、また、全然話が変わってきまして。あはきの場合、時間では測れないわけです。はり術にしても、10分で済んでしまう場合もあれば、1時間かかる場合もあるし。でも、実態としては、10分かけようが、1時間かけようが、料金は同じなので、なので、術で分けることもあります。いろいろメニューはあります。

適応症に関しては、あはきの場合は余りにも広過ぎるのですよね。これは前回の消費者庁の話にもありましたけれども、それが学問的にどこまでエビデンスがあるのかと言われれば、そこは問わずに考えた場合であっても、来る患者さんが何を求めて来られるか、どういう体調の不調を訴えて来られるかというときに、余りにも対象が広過ぎるところを考えてみれば、単純に疾患名を羅列すればいいという問題ではないというところもあります。なので、料金揭示という部分は、単体でよければ、私は、木川構成員、釜范構成員が言われたように、患者さんに対して、要は国民に対して、重要な判断基準の1つになるというところで、明朗会計といえますか、会計の部分で料金揭示は、絶対やらないといけないというわけではなくて、したい人はやってもいいという形をとっていただければなとは思っています。

○福島座長 ありがとうございます。

釜范構成員、どうぞ。

○釜范構成員 今の南構成員の御意見はそのとおりだと思います。

私が申し上げたかったのは、12ページの【適応症の表示】については、今、南構成員が言われたように、適応症を明示するのは、実は私は不可能だと思うのです。施術を受ける方は御自身がこういう病気かもしれないと予想されたとしても、主にどの部分が不都合で、これまでできたことができなくなったからとか、ここが非常にふぐあいだからかかってみたいということで見えるわけで、適応症を示したから利用者に利便性が上がるというものではないので、そのところをどういうふうに整理するかということになります。

ここは事務局に整理をお願いしているところですが、なかなか難しいだろうなと思っておりまして。実際に、利用される方が施術を受ける動機あるいはそのきっかけは、何か体の不調を感じて何とかしてほしいということなので、適応症をいろいろ羅列したり絞ったりということは余り意味がないように感じておりますので、発言しました。

○福島座長 三宅構成員、どうぞ。

○三宅構成員 時間がない中で、申し訳ございません。

最後に、保険者の日々の苦しみと申しますか苦勞を聞いていただければありがたいなと思ってお

ります。先ほど、柔整のほうは自由施術が少なく、ほとんどが保険であり、あはきのほうは大部分が自由施術ということでした。実はそのとおりでございまして、この検討会でも、事例を写真つきで御紹介申し上げましたけれども、あはきのほうでは、マッサージとかストレッチとかスポーツジムのようなことまで、いろいろなことを自由施術ということでアナウンスしていて、こういうものは幾ら、こういうものは幾らという広告が非常に多くなっています。施術者の中には、あはきと柔整両方の免許を持っている方がいらっしゃいますので、あはきの自由施術の広告を大々的にやって患者を誘引して、施術所の中で、患者が知らない間に柔整の保険につけかえ請求をするという不正が大変多くて、私どもとしては日々大変苦しんでおり、本検討会でも具体的な写真つきで多数の事例を御紹介させていただきました。もちろん不正の問題は別問題だろうとおっしゃられるかもしれませんが、我々、保険者としては、自由施術について広告でいろいろなことが派手にアナウンスされて、料金も安いよ安いよと患者が誘引されて、そこから不正につながり、あるいは患者の健康被害につながるのではないかという強い恐怖心といたしますか、そういった日々のおそれを持っております。患者を守る、医療保険を守る保険者の立場として、そういった自由施術の広告が自由に広がっていく、あるいは、料金も、うちは安いよというような誘引広告が広がっていくことについては、強い懸念と心配、不安、患者さんを守るために果たしてどうなるのかという思いを持っているということだけは御理解をいただければ、大変ありがたいと考えております。

○福島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

南構成員、どうぞ。

○南構成員 今の三宅構成員が言われた不正の部分、つけ加えて、別問題と言われるかもしれないとおっしゃられましたけれども、その点については、不正対策と、不正をどういうふうに取り締まっていくのかということとを担保しないと、それは、我々施術者側も保険者さんの立場も十分理解できますし、逆に、それは患者さんにとっても困るわけですし、保険料を払っている方々や、タックスペイヤーの方々、皆さん困るわけですから、そこは別建てで何か対策を講じるべきだと私は思います。

ただ、前々回かな、この料金の話が出たときに、山口構成員だったと思うのですが、安い料金で誘引をして中に入ると、入って実際出てくるときには結構な金額をとられてしまう危険性ということをおっしゃられていたのですが、いわゆるぼったくりバー的な話ですね。そういう危険性は、あはきの場合は非常に少ないと考えています。その理由は、我々の業種は、リピーターというか、リピートしてもらって、実際のところ経営が成り立っていくわけですね。いわゆるそういう不誠実なことをすれば、あっという間に潰れてしまうというのが現実なのです。それを考えれば、そういう安いところで誘引をして、中で料金をつり上げてしまうことはほぼ考えられない。万が一そういうところがあっても、市場原理におかれて淘汰されていくのだらうと私どもは考えています。

もし、万が一そういうことがあってもならないということであれば、その施術所において最高金額を掲示するというふうに決めればいいのか。代案としてですね。いずれにしても、その施術所で一体幾らぐらいかかるのか、相場感は示していく必要があるのではないかと。これは地域性によっても違いますし、ここは東京ですけども、東京は相場としても高いですね。大阪とか田舎に行くと安くなってしまいうわけですけども、そういう相場感もありますね。そのやっ

ている中身によって、要は、経営の方針によって、自分のサービスの価値の値づけを幾らにするかというところで、全然値段の幅は我々の業の中には現実としてあるわけです。そこは利用者さんに、患者さんにきっちりとかあらかじめ知らせておくという形をとるのが、国民の判断基準に資するところなのだろうとは考えています。

以上です。ありがとうございます。

○福島座長 そろそろ時間が近いのですけれども、短くお願いします。

○石川構成員 全日本鍼灸マッサージ師会石川でございます。

今、南先生がおっしゃった意見とほぼ同じですが、最高料金という、そこだけがちょっと気になります。医療のガイドラインと同じく、標準料金でいいのではないかなと思います。ただ、標準料金としても、治療内容が10分とか1時間とかばらつきがあるので、適応症はわかるだろうとしても、はり、きゅう、マッサージがどのくらいの時間でどのくらいの治療があって、幾らかというのがわかるためにも、私は、これは個人的な意見ですが、時間割でもいいのかなとは思っております。ただ、これは必要ないというのであれば、なくてもいいと思っております。ですので、標準料金が一番妥当かなとは思っております。

○福島座長 では、短くお願いします。

○三橋構成員 次回に向けてお話ししたいと思えます。

Web サイトについては、また、次回7回目に適切なあり方が、多分、厚労省から何か案が出てくるのだと思います。

指導体制の確立のところで、前からお話ししているとおりに、いわゆる判断をする、ジャッジをする保健所、その権限をどこまで持たせるのか。恐らく保健所の管轄は医政局医事課になると思いますので、どういうふうを考えているか、その辺までぜひ出していただければと思います。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。

そろそろ時間ですけれども、参考資料1を見ていただきますと、これが医療広告ガイドラインで、目次だけ見ていただければいいのですけれども、広告の趣旨とか、広告規制の対象範囲とかというものは、大体似たり寄ったりだと思います。これは、将来的にガイドラインをつくっていくときに、空想の世界だけでなく、実際に考えながらつくりたいといけないので、例えば、禁止の対象となる広告の内容、こういうのはだめなのだよと。特に、無資格がこういうふうに誘引するのはいけないのだよなどということも含めた上で、手持ちのデータも出していただいている方もありますけれども、ガイドラインを書くときに、こういうのはだめよねというのは、お持ちのものをぜひ御提出いただくというか集めていただくと思えます。

それと同時に、先ほど自費の話もありますけれども、例えば、こういうことを出したいのだというものが出てこない、実際に、実物がなくて議論を進めるのは極めて難しいので、むしろ、そろそろガイドラインの骨子をまとめていかなければいけないので、名前のことは、また、後で諮りますけれども、それをやりながら、実際には、ガイドラインの骨子を考えなければいけないので、むしろ、こういうことを情報提供したい、広告したいというようなことも含めて、資料として御提出できるところは御提出いただければと思います。そういうものをまとめながら、なおかつ、医療広告ガイドラインとの整合性をどこまで詰めるかという話と、先ほどの治療の話とか、それをできるだけ詰めていきたいと考えておりますので、事例をぜひいただければと思いますので、よろしくお話ししたいと思います。

それでは、締めにかかりますが、よろしいでしょうか。

というわけで、本日これぐらいにさせていただきたいと思います。大変たくさんの御意見をいただきました。また、論点を整理して、先ほど、三橋構成員からちょっと宿題もいただきましたので、それも踏まえた上で、どこで出すかということも考えて、次回を計画したいと思っております。

つきましては、次回、その他のことについて、事務局から何か御連絡はありますでしょうか。

○松田医事専門官 事務局からです。

次回の検討会の日程については、追って御連絡させていただきたいと思います。

○福島座長 では、今日はこれで終了させていただきたいと思います。

今日は、どうもありがとうございました。

(了)