

○松田医事専門官 定刻になりましたので、只今より第8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。

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

構成員の欠席についてですが、本日、竹下構成員及び南構成員におかれましては、所用により御欠席との御連絡をいただいております。なお、竹下構成員におかれましては、代理として逢坂忠日本視覚障害者団体連合事業部長に、南構成員におかれましては、小川卓良日本鍼灸師会会長に本日お越しいただいております。

木川構成員については、先ほど急遽、欠席するとの御連絡がありました。

また、磯部構成員については、少し遅れるとのことでした。

本日の資料ですが、議事次第、資料1、参考資料1、参考資料2、最後に座席表をつけさせていただきます。

資料の不足等がございましたら、お申し出ください。

以降の進行については、座長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○福島座長 では、どうも、構成員の先生方、ありがとうございます。早速、議論に入りたいと思います。

資料1をお手元に出していただいて、これまでの議論を踏まえた広告ガイドライン（案）の作成のための方針をということでございます。できるだけ議論をしていただいて、合意に達しないところは次回に持ち越しても構わないと思っておりますので、ぜひいろんな御意見をいただいて、ガイドラインの案をつくるための議論にしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、項目ごとに事務局のほうから説明をしていただいて議論する。それをやって、また元に戻ることありということやっていきたいと思っておりますので、まずは最初の「1. ガイドラインの作成について」ということで、そこから事務局の説明を伺ってから議論したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○松田医事専門官 それでは、事務局から御説明いたします。主に資料1を使って御説明させていただきますので、そちらをご覧ください。

本日は、ガイドラインの作成方針という形でお示しいたしました。次回以降、骨子に書き込んだ形になっていく予定です。本日の段階では、これから御説明いたしますガイドラインに盛り込む構成なり必要な要素について、御意見を賜れればと思っております。そして、一定の方向性を出していただくと大変ありがたいと思っております。

2ページをご覧ください。「1. ガイドラインの作成について」になります。

ガイドラインの性格としては、地方自治法に基づく技術的助言として策定する指針として局長通知等で周知したいと考えております。

まず【広告規制の趣旨】です。あはき、柔整に関する広告は、法又は告示により制限されてきたところであるが、これらの規定の解釈及び運用をガイドラインに定めることにより、利用者が適切に施術所を選択するために、必要な情報が正確に提供され、その選択の支援と利用者の安全向上に資することを目的とします。

続いて【広告の定義】を書いております。この3つの要素を満たすものを広告といたしたいと思っております。まずマル1、利用者を誘引する意図があること。

マル2、あん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業、きゅう業または柔道整復の業を提供する者の氏名または施術所の名称が特定可能であること。

マル3、一般人が認識できる状態にあることとなります。

続いて、3ページ目に移ります。基本的な考え方について御説明いたします。

あはき業と柔道整復については、マル1、マル2のような問題があるため、広告については一定の規制を行い、利用者の保護を図る必要があるという基本的考え方を前提とします。

まずマル1、あはき及び柔整は、人の生命・身体に関する施術であり、不当な広告により利用者が誘引され、不適当な施術を受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。

マル2、極めて専門性の高い施術であり、利用者はその文言から提供される実際の施術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。

これらを前提としまして、4ページ目に移ります。基本的な考え方マル2になります。

マル1、本ガイドラインは、医療広告ガイドラインを参考にしつつ、指導等の実効性を担保できるものとし、消極的弊害（適切な施術を受ける機会の喪失）が起り得るような広告を規制の対象とする。

マル2、今回のガイドライン作成に当たり、原則として限定的に認められた事項以外の広告が禁止されてきたあはき師法、柔道整復師法の規定する範囲内において、これまでの考え方は引き続き堅持しつつも、利用者が適切に施術所を選択するために必要かつ正確な情報提供を確保する観点から、その運用の留意事項を定める。

マル3、マル4、マル5については、この後に御説明する広告可能事項の範囲のほうで御説明いたしますので、ここでは省略いたします。

マル6、今回、「非医業類似行為」という新しい言葉が出てきますけれども、いわゆる検討会の中で無資格者と呼んだり、国家資格外行為と御発言がいろいろとあったと思いますが、医業類似行為と区別して「非医業類似行為」というふうに提言させていただきたいと思っております。

読み上げますと、あはき師、柔道整復師以外で身体に触れるサービスであって、医業類似行為でない行為（以下「非医業類似行為」）を業とする者において、医業類似行為を行っているような広告が多数散見されることなどを踏まえ、その広告の適切なあり方について定めるというふうにさせていただこうと思っております。

○福島座長 ありがとうございます。

まず、1. のところだけ見ていただいたのでありますけれども、医療法のガイドラインの骨子が入っていて、要は宣伝するといった場合に、不適切な誘導をした場合には患者安全上の問題があることと、それから、専門性の高い領域なので、言うてはいけないですが、だますことができちゃう。そういう領域なので、宣伝に関しては規制をしていた。

その考え方は当然堅持するのですけれども、一番重要なことは4ページ目のマル2の、利用者が適切に施術所を選択するために必要かつ正確な情報提供という、その情報提供を患者さんのためにするというので広告のことを考える。そういう骨子であります。

それと同時に、きょう初めて出てきましたけれども、非医業類似行為ということをする人たちの広告のあり方についてもここでは議論するというので1. のところが書いてございます。

この1. の領域のことに関しまして、御意見がありますればお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 とても重要なことが書かれていると思いますので、ぜひ、この基本にのっとったガイドラインになるように、この後、議論していければと思っています。文言に忠実なガイドラインをつくっていただきたいと思います。

○福島座長 あと、実はこれ、医療ガイドラインのところになかった【認知性】という言葉、医療広告ガイドラインのところでは【誘引性】と【特定性】という2つを満たしたものを広告とみなすというのですけれども、実はここではマル3で【認知性】という言葉がつけ加わっておりますので、この辺に関しては事務局のほうからつけ加えた意図を御説明いただければと思います。

○松田医事専門官 認知性についてですけれども、これはホームページに係るものを想定しており、認知性がないため広告に該当しないというものです。いわゆるホームページについては、患者さんが自ら求めて情報をとりにいくものでありますので、情報提供として扱われます。そこで受け手の意図に関わらず画面上に表示されるとしたら一般的に閲覧できる情報となり、誰もが目にとまる状態であれば、認知性があると判断したいと考えております。

○福島座長 そうしますと患者さんが、医療法でいうと患者さん自らの意思で一生懸命、自分が探して、そして行き当たった情報というのは、この場合は広告に当たらないという形になりますか。

○松田医事専門官 はい。そのように考えております。

○福島座長 この辺は新しいことなので、確認していただければと思います。

○佐々木医事課長 済みません。今のところは整理をして、後で正式に答弁いたします。

○松田医事専門官 医療法の方については、今回、認知性のことについては、ホームページを広告とみなすことになりましたので、ホームページを対象にしたものですから、医療法の中では認知性は削除されました。

ただ、あはき師法、柔整師法については、まだ、このホームページについて、まだ広告とみなしておりませんので、認知性というものを今回ここに入れ込んでおります。

○福島座長 そうしましたら、ここの4ページ目のところのマル5で、今、事務局のほうで飛ばしてしまったのですけれども、インターネット等を通じた情報の発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状において、原則としてウェブサイト等は、あはき師法、柔整師法の広告規制の対象とみなさないこととするものの、ウェブサイト等の内容の適切なあり方についても、本ガイドラインに定めることにより、関係団体等による自主的な取り組みを促す。これとつながっているということでございます。

医療広告ガイドラインのほうは、医療法の改正をしたのですね。

○佐々木医事課長 はい。

○福島座長 それでホームページも対象となっていますが、柔整師法とあはき師法の方は、そこまでいっていないというのでこういう書き方になっているということでございますね。

○佐々木医事課長 はい。

○福島座長 そういう理解でございます。よろしいでしょうか。

三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 済みません。4ページの今のマル5のところ、いわゆる関係団体等による自主的な取り組みを促すというのはどこを指しているのですか。

○福島座長 どうぞ。

○松田医事専門官 ここはまさしく柔道整復師業界であったり、マッサージ業界だったりとか、

いわゆる国家資格を持っている団体のことを指しております。

○福島座長 どうぞ。

○三橋構成員 御存じのように、柔道整復師の場合はいわゆる協定と契約という形になっておりますので、関係団体というのはいわゆる業界全部をという意味なのですか。それとも、例えば今日、来ていらっしゃるあはきの団体の方々は、私も日本柔道整復師会という団体なわけですね。それを指しているのか、業界全体を指しているのか。業界全体といっても、なかなか促すことはできないですね。では、個人一人一人に全部出すのですかという話ですね。

○松田医事専門官 いわゆる、このガイドラインについては今後広く普及啓発していくこととしておりますので、業界全体でまず自主的な取り組みを行ってほしいということです。

○福島座長 座長が言うことではないのですけれども、私の想像ですが、まずガイドラインを決めて、それを実施しましょう。そうしたら、その次に出てくるのは法律改正になると思うのですよ。その法律改正になったら、また議論するという段階で、まずはガイドライン。

ガイドラインは、はっきり言うと、法的な罰則規定はないわけですね。そういう意味で、これをみんなでやってみましょう。では、やってみて、やはり患者の安全を守るためにはもっとこういうことが必要だということが出てきた場合には再度、医事課の方でまた検討するという流れの中での検討というふうに理解をしていますが、それでよろしいでしょうか。

○松田医事専門官 はい。結構です。

○福島座長 そういうことだそうです。

三橋構成員、よろしゅうございますでしょうか。

○三橋構成員 はい。

○福島座長 だから、本当は柔道整復師でしたら日本柔道整復師会だけでなく、柔道整復みんな頑張ろうという形をまずみんなで作っていく必要がありますね。そういう厚生労働省の御希望だと思います。

よろしいでしょうか。

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。

今の関係団体というところですが、今回、広告に関する取り組みですので、できればウェブサイト等でもバナーを張って誘引してしまおうとありますので、これは誘引性があると思っておりますので、できれば広告関係の団体も関係団体として考えることはできないものかと思っております。

○福島座長 済みません。要は、例えば消費者庁とか、そうやって例えばバナー広告みたいなものがぱっと出てきたときに、それはどうしますかという、そういう意味では消費者庁も関係してみたいな、そういう意味で理解していたのですけれども、それとは違うのですか。

○石川構成員 そのあたりを明確にさせていただければと思っております。

○松田医事専門官 広告については、法律上、何人も、例えば今の広告可能な事項以外は全て規制がかかることになっておりますので、いわゆる広告代理店とかも、これについては一定の規制がかかりますし、そこはやはり一定の努力というものも必要だと考えております。

あと、広告に対しては、消費者庁等の連携のところで、景品表示法等の関係法令で規制する在り方について、後ほど御説明させていただきたいと思っております。

○福島座長 ホームページはまた後でやりますので。

三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 またこれから各論に入っていくのだと思うのですが、今の4ページの、例えばマル4、相談窓口の明確化とか、恐らく苦情窓口というものは保健所等になると思うのです。先ほども規制をするというお話が厚労省から出ていますが、ただ文字で出しても、それに罰則等がつかないと全く規制にはならない。それで今回、このような形で不適正な広告が氾濫しているわけですから、そこまで法改正をして、例えば罰則までつけるようなことは考えているのかどうか。まず、お話を聞きたいと思います。

○福島座長 どうぞ。

○松田医事専門官 広告の違反については、現状、30万円の罰金というふうに処されることになっております。現状、なかなか告発して罰金のところまで行くケースはなかなかないというふうに認識しておるところですけれども、今回、ガイドラインの規制の中で、例えば何回も指導したにも関わらず、やはり悪質な広告をしている場合については告発するような一定のスキームをお示しすることにして、かつ、いろんな関係機関、例えば地方厚生局に情報提供することにより、いわゆる行政処罰というか、受領委任の取り消しとか、そういうところにも展開していけないかと考えています。

○福島座長 どうぞ。

○三橋構成員 今、お話があったように、受領委任の取り消しというお話がありました。確かに取り扱い規定の中で、違法な広告をして患者を誘引してはならない。では、違法と認めるのは何処か。保健所で、これもこの検討会の中で最初のほうでお話をしたのですが、そうしてもらっても保健所が動けない。いわゆる保健所の権限の強化とか、そこまで、例えば保健所と厚生局と何か連携を図る。そうしない限り、いわゆる受領委任の取り消し等にはつながっていかないような気がするのです。

実際、保健所のほうからも、何とかその先をどういうふうに、例えば地方厚生局と連携をとるのか、あるいは審査会と連携をとるのか。そこまでぜひ示していただきたいというのが保健所の思いだと思うのです。ただ保健所が行って、これはおかしいと言っても、何回か行くうち、面倒くさいから、では、変えようかみたいなグループ整骨院も今ありますけれども、そうではなくて、しっかりと何処と連携を図って、どういう形で受領の取り扱いまでいくのか。そこをしっかりと何かスケジュールを立てて、フローをつくって、しっかりと結ぶような形でやっていただきたいと思うのです。

○松田医事専門官 御意見ありがとうございます。

そこは今後、また項目の中で御説明するところでありますので、今の御意見のほうはしっかりと受け止めさせていただき、ガイドラインのほうには、窓口の連携等、適宜書き込みたいと思っております。

○福島座長 この議論は17ページのところで、また、させていただきますのでよろしいでしょうか。

釜苞構成員、どうぞ。

○釜苞構成員 まず、最初の総論的なところでありますけれども、3ページに基本的な考え方として、あはき・柔整に関する広告が、下記の理由により、限定的に広告が認められているということがあるわけで、何でも広告ができるわけではないわけです。これはそのマル1、マル2の理由からそのようになっているということです。今日出てきました4ページのマル6の非医業類

似行為という、事務局がまとめられた仕事ですが、やはり同様の危険が非常にあるわけでありませぬ。今回の検討では国家資格を持っておられる方、有資格者に対してどのようにするかが議論されていますが、この無資格者にする非医業類似行為と分類されたものについて、広告の適正な運用に持っていくための手段が非常に限られているということが大きな問題であります。

今回の検討、そして、ガイドラインの作成で全てがうまくいくところまでは、いかないかもかもしれませんけれども、常にそここのところはみんな意識をして、国民の皆さんが利用する場合の利便性と安全性の担保が改善されていかなければいけない。特に今回、事務局が示された非医業類似行為という部分についての検討に対して、私からもその意見を申し述べたところであります。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。

前田構成員、どうぞ。

○前田構成員 先ほど石川構成員が言われたことがちょっと引っかかっていたのですけれども、ウェブのところで、バナー広告ですね。それについては、事務局のほうではこれから検討されるということだったのですが、医薬品医療機器等法のように広告媒体自体のほうにも責任がいくという形が条文の中の解釈に出てきているものならいいのですけれども、あはき師法も柔整師法もそれがないところなので、ガイドラインのところに解釈として媒体の広告業者がバナー広告等も含まれるのだというのを入れていただくと非常にわかりやすくなるのかなと。

恐らく、今、議論の中に出てきている、いわゆる無資格と言っていたり、非医業類似行為者の関係も、バナー広告が今、一番問題になってきているので、その部分はぜひガイドラインに入れていただきたいと思うのですけれども、よろしく願いいたします。

○福島座長 ありがとうございます。

文章にさせていただいて、ガイドラインに載せていただいて、よろしいですね。

○松田医事専門官 はい。ガイドラインのほうにはしっかり定義をさせていきたいと思ひますし、今、非医業類似行為というものも、突然今日、お示しさせていただいたところなのですけれども、それもわかりやすく定義した上でガイドラインが読みやすいようにさせていただきたいと思ひております。

○福島座長 よろしいでしょうか。

では、磯部構成員、どうぞ。

○磯部構成員 すみません。授業だったので、遅れてきたので、きちんと聞いていない中で申しわけないのですけれども、非医業類似行為という概念は今まで出てきたわけではないのですか。初めてですか。そう言い切っているのかということ自体が私はよくわからなくて、医業類似行為をやっている人たちがいて、国家資格がないまま医業類似行為をやっているならば、本来は、あはき師法 12 条違反だということになるはずなのに、その取り締まりがされていなくて野放しでやられているものと、本当に医業類似行為ではないけれども、紛らわしいものというのが両方あり得るだろうと思うのですが、前者というのは不存在であるというならこれでいいのですが。

○松田医事専門官 ありがとうございます。

まず、医業類似行為という定義の前に、まず医業というところから始めますと、医師の医学的判断において技術をもってする。そうでなければ人体に危害を及ぼすのが、医行為というところで定義をさせていただいています。医行為まではいかないのですけれども、柔整、あはきといった

資格を持って行わなければ人体に危害を及ぼすものが医業類似行為としております。

医業類似行為は、業として行ってはいけないというふうにあはき師法 12 条のほうで禁止処罰になっておりますので、もし、これが人体に危害を及ぼすことであれば禁止処罰の対象になる。今、リラクゼーションとか緊張緩和とか、そういった範囲に対して、医業類似行為という紛らわしい広告が出ていることがあるので、それを非医業類似行為の行う者というふうに、今回初めて定義をさせていただいたところでございます。

○佐々木医事課長 そういうことですので、今回、検討の中でも、この用語を使って議論していただいたことはありませんので、最終的なガイドラインのまとめに向けまして、この場でもまた御意見をいただきながら適切な形に仕上げたいということで、そういう意味ではこの段で出すということにはなっておりますけれども、一応、そういう趣旨でございますので、そういう意味ではしっかりと御議論いただければと思います。

○福島座長 では、山口構成員からどうぞ。その次に、前田構成員の順番でお願いします。

○山口構成員 非医業類似行為について、先ほど釜沼構成員がおっしゃったように、継続して考えていく必要があると思っています。例えば私たちのところに届く電話相談でも、整体やカイロプラクティックのように無資格の方がやっていることで被害を受けたという相談は結構届いているのです。将来的に、やはりある程度の資格化も視野に入れて考え、体に触れるということに対しての保障みたいなものが必要ではないかと思っています。今回のガイドラインのところでそれを考えてくださいとは言いませんけれども、将来的にはやはりきちんと規制できるようにしていかなければいけないのではないかと考えておりますので、釜沼構成員がおっしゃったように、継続的にこのことについては議論を続けていくことが必要だと思っています。

○福島座長 ありがとうございます。

前田構成員、どうぞ。

○前田構成員 医業類似行為ということだったのですけれども、ここにはいわゆる柔整とあはきの先生方が多くいらっしゃるので、御存じのことかと思いますが、戦後、GHQ の締めつけから、あはき、柔整については、まず一回、医業類似行為すら危なくなった時期があって、そこを押し返していったときに結局、医業類似行為者と医業類似行為以外の行為に従事する者という分け方がある、多分、最終的には昭和 39 年ぐらい、届出制であるものの規制の枠を取り扱いましたね。あのときにほぼ認められていてしまったまま変わっていないところが現在のベースになっているところだと思います。そこをもう一回きちんと整理し直して、いわゆるここは法律ではないものですから、ガイドラインの中で何らかの規制の枠といいますか、文言を使って入れていただくと波及していくもので、その中で非医業類似行為者という言葉も定義していただければわかりやすくなるのかなと思っています。

○福島座長 三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 先ほど山口構成員のほうから、非医業類似行為者に何らかの資格を取らせる。これは資格を取ったら非医業類似行為になりませんので、問題なのはいわゆる無資格で、簡単に言うと、弱者であられる視覚に障害を持たれた方々のいわゆる有資格者の仕事を脅かしている。これが大きな問題であると思います。ですから、例えば今、いわゆる無資格の方々がやっている行為。やりたいのであれば、例えば柔道整復の資格を取る、あはきの資格を取る。資格を取ってやられればいいことであって、それをしないで、資格を取らないで、いわゆるサービスということで人の体にさわる。これは大きな問題だと思うのです。

いわゆる厚生労働省は健康、医療、福祉を扱っているわけですから、その中で健康被害が既に出ている状況の中で、この非医業類似行為に対して何らかの処置をとらないと、幾ら有資格者の我々の広告を、大事かもしれませんが、では、その反面で無資格のほうはどんどん、その内容が広がっていくわけですから、ガイドラインでもやはり処罰等を加えるような厳正な処置をしっかりと考えていただきたい。この検討会の中でもしっかりと考えていただきたいと思います。

○福島座長 どうぞ。  
○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） 今回初めて出させていただきます、日本鍼灸師会の小川です。

ですから、ちょっと議論がかみ合わないところがあるかもしれませんが、今、釜范構成員と山口構成員から出ましたが、4ページの関係業界の自主的な取り組みを促すということがありますけれども、まさに我々はそういうことでやっているわけではない。あくまでも鍼灸、マッサージの専業としてやっているのだと。医師もどきのようなことをまねしてやっているわけではない。むしろ誇りを持ってやっているわけです。

そのときに、自主規制は当然します。しかしながら、会員に言うときに無資格、免許は我々でも数百万円、3年間という時間がかかります。それで取ったのに、たった3日間で10万円やそこの講習で受けてやって、広告規制が全くかかっていない人たちがどんどんやっている現状を見たときに、会員の納得を得られるかという問題があるのです。

ですから、当然のことながら、並行してやって、または我々の希望としては先行してやっていただきたい。その上でこの自主努力をして、この広告規制をやるのなら当然賛成しますけれども、これを野放しにしたままで、資格者を規制して、国民をあたかも資格者から無資格者に誘導するようなことに結果論的になりますので、こういうことだけは断じてやっていただきたくないと思っております。

以上です。

○福島座長 いかがですか。

1つは、例えば柔整師法とあはき師法で結局、あはき師とか柔整師を、これができるということが法律上決まっているわけですね。もっと言うと、療養費の支給申請ができて、保険者に請求することができる。そこまで決まっているわけですね。それをちゃんと、この柔整師とかあはき師という人たちが国民に対する医療提供の一部としてやっていることをちゃんと知っていただくのも広告なのだと思うのです。

もし、そうだとすると、例えば無資格の人がそれこそ本来だったら資格を有さなければならぬのにやっているといった場合には、それはあはき師法と柔整師法違反ですね。医師法違反も含めた上でという形で処罰を考えるとというふうに後ろのほうを見ていたら読めたのですけれども、そういう形でまずは、言ってしまうと柔道整復とかあはきという施術の領域を資格者で守っていく。そういう形のガイドラインになるのではないかと理解をしているのですが、その理解で正しいですか。

医事課長、お願いします。

○佐々木医事課長 医事課長です。

パーツに分けて議論していますので、今、御指摘いただいているようなところにつきましても、だんだん後段のほうでそういった議論も出てまいりますので、再度、その時点で事務局の案を見ていただきながら御議論いただければと思うのです。



できれば次の節にそろそろ、申しわけございません、私が進行したらあれなのですけれども、御議論いただきたい項目が多々ございますので、よろしければ、また再度、その時点をお願いしたいと思います。

○福島座長 では、そのようにさせていただきます。2. のほうを、2. も区切りながらやると思うのですけれども、説明をお願いします。

○松田医事専門官 それでは、5 ページ目のほうをご覧ください。「2. 広告可能事項の広告可能な範囲について」になります。いわゆる、これは法又は広告告示により広告が可能とされている事項以外は広告をしてはならないというふうに規定しております。その広告可能事項の具体的な取り扱いについて、今回、整理をさせていただこうと考えております。

(1) 施術者である旨並びに施術者の氏名及び住所について、これは広告可能となっているのですが、この広告可能な範囲について、以下のとおり示してはどうか。

まず、施術者である旨及び業務の種類についてということになりますけれども、広告可能なこととして、例えばあん摩マッサージ指圧師、はり師といった国家資格者の名称を挙げる。

あと、これ以外に、上記の表記とあわせて「国家資格免許保有」である旨ということも広告可能としてはどうか。例として、はり師（国家資格免許保有）、又は、国家資格はり師免許取得というふうに広告可能としてはどうか。

一方の広告不可の事項としまして、これも検討会の中でいろいろと御議論がありました、いわゆる非医業類似行為というところでありまして、整体、カイロプラクティック、リラクゼーション業等の非医業類似行為を目的とした業の種類については広告を禁止してはどうかと考えております。

あと当然、イとして、外国におけるあん摩マッサージ指圧師等である旨というのは、日本の国家資格免許でございませぬので、これについても当然広告ができないということにさせていただこうという注意書きをしたいと思っております。

○福島座長 そこまでで切りますか。

小川会長、どうぞ。

○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） 質問なのですけれども、これは、はり師、きゅう師の看板を出しているところで、この整体、カイロプラクティックをやってはいけないということですね。

○松田医事専門官 はい。おっしゃるとおりです。

○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） では、看板に出さないで、鍼灸師も柔整師も、最近では理学療法士もそうですが、国家資格を持っているけれども、看板には出さないで整体を出して開業する。なぜかという、広告制限等、いろんな問題がある、または開業権がないとかという問題があるので、それを出している人たちは問われないのですか。

○松田医事専門官 まず、はり業と行うためには、あはき師法の中で開設届を保健所のほうに届出するかと思います。

○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） ですから、そういうことをしないで。

○松田医事専門官 その場合でないということですね。

○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） はい。広告してはいけないという問題が第一にあるということもあるわけですね。制限があるからできないけれども、整体であれば制限なしでいろんなことが書ける。料金も書ければ、こんなことが治るだろうと書けるわけですね。だけれども、

院内では私は国家資格を持っています。そういう方が今、多々出てきているという現状があるわけです。

○松田医事専門官 広告の規制につきましては、要は、保健所に登録したものに関して、そこは当然、その業しかできないこととなりますので、その他の業としてカイロプラクティックとか、そういった業の名称は、広告ができない。ただ、保健所に登録をしていなくてという場合については、やはりそこは営業、職業選択の自由といたしますか、そういう観点もございまして、そこは規制をするのは、なかなか難しいのではないかと考えております。

○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） 資格を持っている方が、その資格以外の業を行うことは違法ではないのですか。

○松田医事専門官 資格を持たず、はり業又は、あん摩マッサージ業を行うなら、それは違法になるのでしょうか、資格と関係のない非医業類似時行為を業とするならば特に規制することはできないのではないのでしょうか。

○福島座長 医事課長、どうぞ。

○佐々木医事課長 済みません。今の御指摘は多分、今までの検討会でもいただいているものだと思います。担当のほうとしては今回提示している案についての説明をしております。今のお話は恐らく、先ほどのパートでもありました、通常のパターンでない方々について、どういうふうな規制をかけるかということについてでございます。

このパーツについては、今、担当が申し上げたとおりの対応をしてございませんけれども、今の御指摘に対して何ができるかということは我々も全く検討する余地がないということではございませんので、それは引き続き、最後のパーツ、その他の部分のところの御議論と、それから、いろんな御指摘をいただきながら、何ができるか、また少し考えるということは思っているということで、とりあえず御理解いただきたいと思っております。

○福島座長 どうぞ。

○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） まことに済みませんでした。初めてなのであれなのですけれども、ただ、資格者の広告規制だけを先行するということでは、こういう問題がありますということをお伝えしたかったのです。

○福島座長 ありがとうございます。

では、次に進ませていただきます。2. の下のほうですね。6 ページのほうの話ですけれども、まず説明からお願いします。

○松田医事専門官 6 ページをご覧ください。ここでは施術所の名称でございます。

（2）施術所の名称の広告可能な範囲については、医療機関と紛らわしい名称を用いない等を明確にすることにより利用者が適切な施術を受ける機会を阻害されないようにするとともに、利用者の安全を確保する観点から以下のとおり示してはどうかと考えております。

（広告可能）の事項のところを見てください。

アのほうで、柔道整復施術所のほうについては、例えば「〇〇接骨院」。あはき施術所のほうについては、例えば「〇〇マッサージ院」「〇〇はり施術所」。あと今回、検討会でいろいろと御議論がありました治療院という名称についてですけれども、今回、事務局案としまして「〇〇あん摩マッサージ治療院」「〇〇はり治療院」として、業態の名称プラス治療院という抱き合わせの名称としてはどうかと考えております。

これについては、また論点のところのほうで、7 ページ以降で御説明させていただくこととして、

まず、イのほうです。あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復の提供する施術業態を明示する名称を用いること。

ウですが、これも今回検討会の中で御議論がありました、開設届出の名称と不一致している問題について御意見をいただいたと思いますけれども、ガイドラインには、そういうことのないように、開設届出の名称と同一でなければならないと規定させていただこうと思っております。

あと、当該施術所のマークや名称の記載された看板の写真についても、これは広告可能としますけれども、実際、効果に関するものだったり、回復を保障すると誤認するようなマークだったり写真については認められないというふうに考えております。

7ページ目のほうをご覧ください。これは先ほどのあはき施術所の御提案いたしました業態の名称プラス治療院の適否に関してなのですが、まず、上段にあります「治療」を使用することの是非についてです。

まず、医療法第3条第1項におきまして、疾病の治療をなす場所であって、病院または診療所でないものは、これに病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診察所、医院その他病院または診療所に紛らわしい名称をつけてはならないというふうに規定されております。

そこで「疾病の治療をなす場所」というところにつきまして、過去、行政の方のコンメンタールでお示ししているところでございますけれども、この「疾病の治療をなす場所」というのは、医療・歯科医療に限らず、あん摩・はり・きゅうといった医療類似行為を行う場所も入りますので、あはき、柔道整復師などについても紛らわしい名称を使うことになると、この医療法第3条第1項が一応適用されることとなります。

また、過去に名称に関して、疑義応答の中で、こちらのほうでお示ししている通知の中には、かなり古い通知ですけれども、昭和24年に、しん灸医療院、しん灸医院は不可。また、〇〇治療院・〇〇治療所とするのも不可というふうに、過去、行政解釈で示しているところがございます。続いて、8ページ目の方になります。ここはあくまで参考までに、国語辞典における「治療」の意味を参考に記載させていただいております。

治療の概念というのは、その時、その社会の国民の社会通念によって理解されていると思っておりますけれども、ここでは、国語辞書の意味はどうかということ今回資料としておつけさせていただきました。

見ていただくと、診察とか診断については医師が行うものとしているのに対して、治療に関しては、例えば広辞苑を見ますと、病気やけがを治すこと。また、そのために施すさまざまな手だて、療治というふうに記載されておりました。よって、治療というのは医師が行うものと限定は付されていません。例えば「治療」を使用したとしても、それだけでは直ちに誤解をするというのは多分少ないのではないかと。更に、業態の名称をつけることによって、一層、誤解を生じるおそれが少なくなるのではないかとというふうに事務局のほうで提案させていただきました。

今回、論点としまして「病院又は診療所に紛らわしい名称」であるかどうかということで、先生方の御意見を賜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。

6ページ目ですね。柔道整復施術所は「〇〇接骨院」。「〇〇」というのは多分、個人名だと思いますけれども「〇〇接骨院」ということで、接骨院はいいということですね。それから、あはき施術所の場合には「〇〇マッサージ院」とか「〇〇はり施術所」はいいのですけれども「〇〇あん摩マッサージ治療院」とか「〇〇はり治療院」というのをどうしますかという話で。

○佐々木医事課長 済みません。今、担当のほうの説明をとめてしまったのですけれども、2.のパートでまだ残っておりまして、できれば最後まで御説明して、一括してディスカッションしていただいたほうが、事務局の不手際で申しわけございません。

途中で遮ってしまって申しわけございません。

○松田医事専門官 続いて、9ページ目のほうをご覧ください。一方で（広告不可）という事項として御提示させていただいております。

これはいろいろと地方自治体から疑義を受けまして、解釈上どうなのかというところで今回網羅させていただいております。決してこれが全てというわけではございませんけれども、こういった例示を行うことで広告の適正化を図りたいと存じます。

アとして「医療」と誤解するおそれがあるものを含んでいる名称として、〇〇診療所、〇〇治療所、またはメディカル、クリニックという言葉がついたものを規制させていただこうと思っております。

あと、ウとしまして、あはき、柔整以外の施術所と紛らわしい名称としまして、カイロプラクティック、整体院、リラクゼーションといった名称。

オのほうとしましては、施術内容、技能・方法を含んでいる名称として、東洋医学、中国鍼灸、漢方、気功といったもの。

カとして、その他施術所とわかりにくい名称として、もみ、サロン、ほぐし処、研究所といったところは広告不可としてはどうかと考えています。

キとしまして「整骨院」。これは柔道整復師の場合ですけれども、これについても広告不可というふうに今回、事務局案として提示させていただいております。

柔道整復師のほうの名称につきましては、次の10ページ目の「『整骨院』の名称の是非について」というところで資料をつけさせていただいております。これは過去、大臣告示の変遷を資料としてまとめさせていただいております。

下のほうから順番に上へ行くと新しい年になるのですけれども、過去、柔道整復師法というものは営業法の取り締まりから始まったものですが、昭和45年に柔道整復師法が一本に単独で分かれました。柔道整復師法ができたときには、大臣告示は「ほねつぎ」のみでございました。

2年後の昭和47年には「ほねつぎ（又は接骨）」ということで、初めて「接骨」という言葉がつけ加えられたところでございます。

あと、平成11年、平成28年と広告制限が一部緩和されてきているところでございますけれども、過去「整骨」というものについては、法律の告示のほうではお示ししたものはありませんというところでございます。

○福島座長 済みません。座長が早とちりしました。

というわけで、この名称のところについて御議論いただきたいと思っております。

まず、三宅構成員からどうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

まずは「業態名+治療院」のことにつきまして申し上げます。私どもとしては、これまで主張してきましたとおり「治療」という言葉を使うこと自体が国民の皆様にとっては紛らわしいというふうに認識しておりまして、誤解や誤認の可能性はあるとはっきり考えております。やはり「治療」という言葉からは、一般の皆様は、まずは医療機関、医師の先生方を連想するというふうに私どもは考えております。

また、なかなかそういう間違いもないのではないかという御意見もございますけれども、やはり患者さんの多くは体に不調を抱えた高齢者の皆様方が中心でございますので、そういった心身の状況等から適切な判断ができないような場合も考えられますし、また、医療機関とは違うということが仮に認識できたとしても、医療機関と同じ医療が受けられるのではないかとか、あるいは医療機関や医師が関係しているのではないかと等々、さまざまな誤解や混乱を招くことは十分考えられます。従いまして、国民の皆様のことを考えるのであれば、医療機関と施術所で使う言葉を明確に分けるべきだと考えております。国民の皆様自身には、医療機関と施術所で行われていることの詳細について、まだまだ浸透されていないといえますか、わからないことが多々あると思います。

ちなみに私ども、全国に健康保険組合がございまして、加入者約 3000 万人を抱えておりますが、全国の各健保組合に施術所の看板について、看板の中に、あるいは施術所名の中に「治療」という言葉を入れた場合にどう考えますかという、広くかなりフラットな形でアンケート調査をいたしました。日々、そういった患者の皆様と接している全国の健保組合に尋ねました結果、大体 85%が反対だという意見でございました。

その理由といたしましては、やはり医師の先生が行う医療と紛らわしい、保険の治療と勘違いする、保険適用だと誤認する可能性がある、医療機関と同等の場所である、あるいは同等の医療行為が行われる等々の意見がございました。また、一般の方には区別ができない、あるいは規制を拡大する前に、まずは現状で是正すべきだといったたくさんの意見をいただいたところでございます。

結論といたしまして、約 3000 万人の加入者を扱っております健保組合といたしましては「治療」という言葉を現時点で使用すること自体、様々な誤認を招くことが考えられ紛らわしいということで強い懸念を持っているところでございますので、しっかりと用語等については区分けをすることが重要だと考えております。

○福島座長 坂本構成員、どうぞ。

○坂本構成員 三宅さんはずっと、その御主張で来られているので十分理解はしておりますけれども、では、あはきの施術あるいは柔道整復の施術というのは治療ではないというふうにお考えでしょうか。

○三宅構成員 その議論につきましては、たしか1回目も2回目もいろんな議論があったと思います。今、ここで治療なのかどうかということはこの検討会で結論を出す場ではないと考えておりますので、その件についてはこの場で特に意見をするつもりはございません。

○坂本構成員 では、その誤認するおそれというのは、医療機関と誤認するおそれがあるからということで、治療ということ自体については否定されていないのですね。

○三宅構成員 本委員会でも今、議論にしていることは、患者さんに誤認を与えることによって不当にといいますか、誘引するかどうかということだと認識しております。

○福島座長 どうぞ。

○坂本構成員 済みません。私はずっと「治療」という言葉を使うべきだというのは主張してきた一人ですので、もう一度申し上げますけれども、あはき師法の第1条は医師外の者であり、きゅうをやるのはだめだと書いてあるわけですね。これはいってみれば、医師はやっていいのだと。医師がはり、きゅうをやる場合というのは医行為ですね。

柔道整復師がいわゆる徒手整復して固定するという、この業そのものは医師が徒手整復して固定

する内容とどこが違うかという、医師の場合は画像診断の上でやるということはあるかもしれませんが、その行為そのものは全く同じことをやっている場合もあるのだという場合に、これは柔道整復の整復固定というのは治療ではないかといったら、治療と言わざるを得ないのではないかともう一度申し上げておきたいと思います。

○福島座長 では、山口構成員からどうぞ。

○山口構成員 私も「治療」を使うことは反対だという主張をずっとしております。今回、このガイドラインで、ともかく国民にわかりやすく、正しく認識してもらうことが大事だという前提で基本的な理念ということがうたわれているわけです。

この7ページの資料を見ていると、非常にこれは悩ましい資料で、行政判断が例えば「疾病の治療をなす場所」のところには「按摩・はり・きゅう等医業類似行為を行う場所を含む」と書いてあります。ところが、その下には名称に関する疑義照会に対する行政回答として、〇〇治療院・〇〇治療所は不可であると書いてあって、相矛盾するような気もしております。

そんな中で、まだ御説明の中に出てきていないのですけれども、12ページのところの提案を見ますと下の（広告不可）ということで提案されているア～エの中のエに「治療」という言葉が広告できないという提案がなされています。そうすると、「治療」という用語は広告できないのに、看板に掲げることは構わないなどという矛盾はどう考えてもやはり理解できない。

いろんな業界の方が今まで治療院という名称を使ってきたとおっしゃいますけれども、それは詳しく施術内容などを理解している方にとったら、いろんな違いがわかるかもしれませんが、一般の人から見たときに、治療というと連想するのはやはり医療行為ですから、私は紛らわしいのではないかと思いますので、そのことについてはやはり反対です。

もう一つ、整骨院。これはやはり意味不明で、いつのころからか整体に似た名前として登場したのではないかという気がいたしますので、一度も法律の中に出てきていないのだとしたら、この際、しっかり接骨院であるということに統一する必要があるのではないかと考えます。

その2つ、意見です。

○福島座長 ありがとうございます。

それでは、小川会長からどうぞ。

○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） 今の山口構成員の御質問を延長しますが、我々が行っている行為は有効性がないと判断されているわけですか。医師と誤認するというのは、医師のほうが有効であって、我々は有効でないということなのか。

もう一つは、それは有効であることは認めるけれども、治療院という名前を使うと医師が行っている病院と誤認するからという、どちらの御意見なのかということ、いろいろ私も言いたいことがあるのですが、どちらですか。

○福島座長 山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 有効でないとは一度も申し上げておりません。

○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） では、医師と誤認するという意味ですね。

○山口構成員 はい。そうです。

○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） 有効ならば、それでよろしいかと思うのです。

○山口構成員 いや、有効であり、施術なので、施術という立派な名前があると私は思っております。

○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） 施術には目的がないと思いますが、治療というのは

治すことを目的として療を行うわけで、これには洋の東西はないと思いますし、世界では今、誰も ICD-11 に入ったとか、今度、オリンピック・パラリンピックもそうですけれども、JOC ではなくて IOC からオリンピック・パラリンピックのほうの選手のケアをやってくれという依頼が、はり、きゅう、マッサージに来ているわけです。

それから、ドイツ、アメリカでは政府の莫大な資金を使いまして、限られています、腰痛と膝関節と片頭痛と緊張性疼痛ですけれども、これに関して片頭痛のみ有効性は同等、それ以外は、有効性は、はり、きゅうのほうが上で、それから、経済性、安全性が上でということで、ドイツ、アメリカでは率先してはり、きゅうを優先順位として使いなさいというぐらいに世界的にはなってきたと思います。

○福島座長 山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 これだけ慢性疾患が多い中で、治療は治すものとは言えないと私、患者の立場でも考えています。治療というのは医学的な判断に基づいて、その方の疾病に対しての対応をすることであって、治すということ自体できない病気のほうが医業でも多いというふうに思っています。

今、おっしゃったような専門性の高い、海外のこととか、そういうことは一般の方にはやはりわからないので、今、この検討会はそういう一般の方たちに対してどういうふうに広告していくのかということの議論ですので、そういう難しいことまでこの中に入れることで理解しろということとは不可能ではないかと思えます。

○福島座長 ちょっとお待ちいただいて、釜苞構成員、どうぞ。

○釜苞構成員 医師の行う行為とそれぞれの施術をなさる方の行為について、坂本構成員から同じものではないかというふうに御指摘がありましたけれども、これは資格が違うのです。それから、いろいろな長い歴史と伝統を踏まえた施術と、西洋医学を中心とした医療とはももとの経緯が違いますので、それを同等に論じるのは少し無理があると思えます。

「治療」という名称、言葉の範囲については、この会でも随分議論されてきて、それは見解の相違がありますので、そのことについては余り蒸し返してもしょうがないように感じますが、私は今回、この対象になっているいろいろな施術は長い歴史があつて、そして、我が国で独自に発展して、今日までに伝承され、今後も我が国の財産として後世に残すべきものであらうと思えますから、それを西洋医学の中に取り込んでしまうのはむしろよくないと思えます。それぞれ独自の発展を遂げ、いろいろな長い歴史と経験の積み重ねがあるわけですから、その集大成として施術という言葉を使って整理するのが私は一番いいと思えます。

したがって、6 ページの事務局案の赤で書いた「〇〇あん摩マッサージ治療院」という名称については、私は反対をいたします。それは医師との紛らわしさということもありますけれども、むしろ4 ページのガイドラインの基本的な考え方マル2のマル2、利用者が適切に施術所を選択するということで、やはり施術という言葉がしっかり出ていることが国民に対しての正しい理解につながると思えますし、それはやはりマル3にある利用者の安全を確保することと直接につながってくると感じますので、私はこの6 ページの赤で囲ってある事務局案には反対いたします。

それから、説明がありましたので触れますが、柔道整復師に関する「整骨院」の名称については、事務局の提案でこのように整理をされました。一方で「整骨院」という名称がかなり、実際にこれを掲げておる施術所が多いことも踏まえながら、皆さんの判断でこのようなところで合意を形成しようというふうに示されておることに私は敬意を表します。そして、この「整骨院」を外し

た形の事務局案に賛成いたします。

以上です。

○福島座長 では、まず三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 先ほど山口構成員が、整体院と間違ふ。この話は、実は一番最初の検討会のときに山口構成員のほうから、いわゆる整形と間違ふという発言があつて、この提案がされたというふうに私は理解しておりますので、これは整体院ではないというふうに訂正をしていただきたいと思うところですが、実は柔道整復業界を代表して、いわゆる整骨院に関してなのですが、先ほど小川会長のほうからもお話が出たとおり、いわゆる非医業類似行為。この対策がしっかりしていただけるのであれば、我々業界としては、例えば新規開業者については、これはやむを得ないのかなと思います。「接骨院」でいいと思います。

ただし、前にもずっとお話をしているのですが、例えば北海道、大阪、福岡。これは 95%が整骨院で、この調査をした件数が1万 5460 件。そのうちの 6,631 件が整骨院。それから、接骨院が 7,532 件という内容が現状です。そんな中で先ほど事務局のほうから、以前から実はこれは使えないのだという話をしています。しかしながら、いわゆる地方行政、保健所、厚生局。これは全て、これを受け取っているわけですね。これは前にも加護構成員のほうからもお話があったと思いますが、県でも全く規制をしていない。いわゆる届け出を全部受理してしまって看板を掲げている。それはだめだという話は、恐らく奈良県以外では、橿原市以外ではないのかなと思っております。それが野放しに、野放しという言い方は変ですが、それを通常に受けてしまって、今になって、これは全く認めていないのだというのはちょっとおかしい話かなと思います。

それから、先ほど8ページのところで「治療」という話の中で（参考）として「社会通念による理解として、国語辞典における『治療』の意味とは」というものが出てきました。実は2年前の検討専門委員会の中で医政局医事課の担当者がいわゆる整骨、これはいいのかという、多分、あのときは健保連の幸野さんのほうからだと思いましたが「整骨院」はいいのかという問い合わせに対して、医事課の担当者が、いわゆる広辞苑で辞書を引くと、骨接ぎ、接骨と出てくる。ですから、認めていますという発言を公の場でしている事実があります。

これをもって、国語辞典にと出たのでちょっと言わせていただきましたけれども、我々業界としては「整骨院」はだめだというのではなくて、既存の今、看板を掲げている人たちはこれだけの数があるわけですから、先ほど釜谷構成員からもありましたが、新規開業者について、いわゆる「接骨院」というのはやぶさかではないというふうに思っています。ただし、先ほど冒頭に申し上げたとおり、いわゆる無資格者、非医業類似行為者。この対策をしっかりしていただけるのであれば、我々はしっかりとこれをのみたいと思っております。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。

加護構成員、どうぞ。

○加護構成員 失礼します。奈良県橿原市の加護でございます。

今、三橋構成員のほうから出していただきましたけれども、まず、あはきの施術所における〇〇治療院、それから、柔道整復における整骨院。これについては、今、三橋構成員が言っていたように、100%できているのか、それは置いておいていただいて、私どもは指導の対象としております。それに伴ってではないのですが、逆の意味で、これまで私どもだけではなくて、行政として受理しているのは事実でございます。実際、大多数の自治体でこの名称をそのまま申



請を受け取って、許可と言うとおかしいのですけれども、承認して、そのまま出している。つまりは、保健所とか厚生局であれば、開設のときに現場立ち合いができないのですよ。

それで、この文言自体については反対という立場でございませぬけれども、実際、現存する場所、施術所について、日本全国で是正できるか。前回まで、一遍、日本全国をきれいにしましょうという発言をさせていただきましたが、きっと無理だと思えます。第1回目に言いましたけれども、気合いと根性で、それについても、指導する側の手不足、回れないと思えます。文書を出したところで、現場へ行かない。こんな文書を出しましたでしょうと言っても意味がないと思うので、私も反対の立場ではありますが、これまで行政がそれを黙認してきたというところにおきましては、現在存在する、この名称については指導不足というところで、まだ指導が、きっちりした、こんなガイドラインがつくられておりませんでしたので、さかのぼって有効性を発するところまでは主張はいたしません。

しかしながら、ガイドラインができるというところであれば、私もこの文言については反対の立場を出しますので、ガイドライン以降、新設の施術所についてはきっちりしてもらおう。しかし、既存のところについても、例えばちょっといいところへ引っ越しするとか、名前の変更登録を申し出ますという場合には、このガイドラインに準拠していただきたいと思えます。それが現場のほうで言わせてもらおうと、日本全国ではやりやすいかなと考へます。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。

では、まず小川会長からどうぞ。

○日本鍼灸師会小川会長（南構成員代理） たびたび済みません。

釜菟先生がおっしゃったように、伝統があつて、そこの伝統のものは施術で、西洋医学は治療という、非常に明快なお話ですけれども、伝統の中に治療というのは、はり、きゅうの中でずっと使われているわけです。ですから、お言葉はよくわかるのですが、ちょっと問題があるというふうに私は思ふ。

それから、治療院という言葉。医師である釜菟先生も坂本先生もそうですけれども、治療院という医師がやっているところは、私は見たこともないし、そんなものはないと思うのです。患者さんにもいろいろ聞きましたが、皆さん、治療院といったら非医師がやる場所という認識です。それから、私どもでいうと、私たちが医師と思っている人もたくさんいます。ただし、西洋医師ではありません。はりの医師、または東洋医学の医師。ですから、正確な意味の、法的な意味の医師ではないけれども、そういうお医者さんという認識を持っている方はいます。でも、これは別の話で、認識の不足の話ですからあれですけれども、少なくとも医師が医院、クリニック、病院の名前をつけ、治療院という名前をつけているところは、私は知りませぬし、治療院イコール非医師がやっている場所というのが社会的認識だと私は思っています。

○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。

私どもといたしましても、この「整骨院」という名称につきましては反対をさせていただきます。やはり一般概念として、国民の皆様になかなか理解しにくい、あるいは整形、整体と紛らわしいということで、これまでも意見を述べさせていただきました。

また、加護構成員から御意見いただきました経過措置等につきましては、また後ほど、恐らく24 ページですか。このあたりで今後の御議論があるのかと思ひますので、またそのときにお話

をさせていただこうと考えております。

また、現状では、仮に「整骨院」という届け出をされた場合に、受理をしているということでございますけれども、これは事務局への御質問も含めていますが、届出制だからそのまま受け取らざるを得ないということなのか、あるいはそこで本来指導すべきだったのか。そのあたりが鍵になってくるのではないかと考えておまして、また後ほどの議論でも意見を申し上げたいのですけれども、やはり保健所の権限、機能の強化をしっかりとお願いしたい。こういった広告不可とされているような文言の届け出があった場合には受理しないとか、そういった処々の対応、権限を持った対応を、お願いしたいと考えております。

以上です。

○福島座長 では、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。

先ほどから話に出ている治療、施術、診療についてですけれども、最初にこのガイドラインの会議は利用者の選択に資するものであるという話からすると、施術というのは、私たちがもし使っていていいとしたとしても、要は国家資格外行為も使っているわけですね。その線引きはどうなるのですかということがあります。

8ページにあるように、医師が治療することは「診療」といいます。ですから、私は「治療」でいいと思っておりますが、ただ、そのことに関して話すのは12ページのところになりますので、今、まず話したいのは、施術所の名称ですね。これをどうするかというところについてなのですが、以前に私がお出したアンケートを見ていただければわかると思うのですが、1,000人アンケートをした中で、治療院という言葉で医師がいると思う人はごくわずかです。逆に、カイロプラクティックとか整体のほうが多いぐらいなのです。そこに、はり、きゅう、マッサージをつけたら誤認する人は、まずいないという現状があります。

そこで一番明確にわかりやすい、逆に利便性があるのは、はり、きゅう、マッサージをつけた上で治療院。これがわかりやすいのではないかと考えておりますし、また、これは実は今さら出すのもちょっとあれな話なのですが、昭和27年、福岡県の厚生部長に宛てた厚生省から通知です。これは、実は指圧治療院がいいというふうになっているのです。過去にこういうものがありますので、御理解いただければと思います。

以上です。

○福島座長 前田構成員、どうぞ。

○前田構成員 同じ9ページの少し違う文言なのですが、アの「医療」というところなのですが、通り過ぎる前に1つお伺いしたいという意見もあったのですが、これで読んでしまうと、恐らくこれは医師が行っていない施設という意味と、それから、もしかしたら医療従事者としてももともと認めていないという意味なのか。これはどうなのかと思って見ていました。

例えば医療というのはもっと広い意味で捉えているものであって、医師以外のいわゆる看護職や薬剤師も医療の中において、もちろん、柔道整復師やあはきの先生方も同じだと思っております。

したがって「医療」ではなくて「医業」ではだめでしょうか。「医業」であれば医師の行うものと誤解を与えるなら理解できるのですが「医療」としてしまうと、これは他の医療従事者、例えば同じ施設でも助産師がやっている助産所も、薬剤師がやっている薬局も同じくくりになるわけですね。でも、そうするとちょっと意味が変わってきますので「医療」ではなくて「医業」という形でガイドラインに書いていただければ法的にもすっきりすると思われま。

○福島座長 検討していただいて。

○松田医事専門官 御意見ありがとうございます。そこは後ほど事務局で整理させていただいて、ガイドラインのほうには適正に反映させていただきたいと思います。

○福島座長 例えば「あん摩マッサージ治療院」の「治療」の言葉ですけれども、これはほぼ意見は出尽くしているというふうに考えておりますので、再度、もう一回、事務局のほうで検討させていただきますし、継続審議という形にさせていただいて、次に進みたいと思います。

前田先生、「医業」の件、ありがとうございます。事務局で検討していただくことにしたいと思います。

それでは、この資料の11ページ以降の2.の続きのところを御説明いただければと思います。

○松田医事専門官 事務局から説明いたします。「2. 広告可能事項の広告可能な範囲について（法律に定める事項）」を一気に説明させていただこうと思います。11ページと12ページのほうにいきます。

広告可能事項について、電話番号及び所在の場所を表示する事項については、広告可能な事項となっております。この中の整理で広告可能な範囲としましては、電話番号のほかにファクス番号も含まれることとしてはどうか。あと、フリーダイヤルである旨、電話の受付時間、所在の場所には郵便番号、最寄りの駅等からの道順及び所要時間、案内図、地図等が含まれてもいいのではないか。情報伝達に関する事項としましては、電子メールアドレスやウェブサイトのアドレス等も表示可能としてはどうか。

一方の（広告不可）としまして、誇大広告につながる表現として、いわゆるアドレスの中に「痛みが取れる」とか、そういった表現の治療を保障すると明示しているものについては広告不可としてはどうかと思っております。

続いて、12ページ。これも、法律に掲げている事項でございますけれども、いわゆる施術日または施術時間の事項です。

これもいろいろと検討会の中で御議論いただいたところでございますが、今回、事務局の整理としましては、広告可能な時間として、アですが、時間による施術内容の別としまして、いわゆる時間を明示しない場合は、例えば「午前施術・午後出張施術」という表現も可能としてはどうか。あと、受付時間、施術曜日。休みのときは休日というふうに表現は可能としてはどうか。

一方（広告不可）ということで、医療機関と紛らわしい、いわゆる「診」が含まれる文字については、広告不可としてはどうかと考えております。例として、診療日、診療時間、診療中。あと、診察日、診察時間、診察中などです。

あと、先ほど看板の名称のほうで「治療」というふうに触れましたところですが、ここではやはり施術日、施術時間という法律に定める事項でありますので、いわゆる施術日、施術時間以外の表現、例えば治療日、治療時間については広告不可としてはどうか。一旦「治療」を認めると、いろんなところで、例えば、がん治療とかというふうについても表現が、ややもすれば誇大に流れ、大きく波及してしまう可能性があるもので、今回、ここについては「治療」は、不可としております。

○福島座長 この11ページ、12ページだけでいいですか。

○松田医事専門官 それでは、13ページからの告示に示されている事項についての説明もさせていただきます。13ページ目をご覧ください。ここからは法律事項ではなくて、大臣の告示に掲げている事項になります。

いわゆるあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第9条の2第1項前段の規定による届け出をした旨、あと、柔道整復師法第19条第1項前段の規定による届け出をした旨についての表示についてですが、広告可能な範囲としましては、例としまして「〇年〇月〇日〇〇県〇〇保健所 開設届出済」という表現は可能としてはどうか。

あと(2)医療保険療養費支給申請ができる旨についての表示でございますけれども、この表記につきましては、マル1、マル2の条件を明示することに限り、この交付申請ができる旨の表示ができることとしてはどうかということでございます。

一方(広告不可)の事項としまして、医療保険取り扱い、健康保険取り扱い、各種保険取り扱い。あと、イとしまして、交通事故を起因とする事項、いわゆる交通事故取り扱いであったり、自賠責、交通事故の取り扱い等の表現についても、広告不可としてはどうか。

続いて、14 ページ目をご覧ください。予約に基づく施術の実施及び休日または夜間における施術の実施についてですが、これも広告可能な事項となっております。

広告の可能な範囲としまして、年中無休である旨、予約優先である旨についても広告可能としてはどうか。あと、ファクス、電子メール等での予約受け付けについても、その旨を表示していれば広告可能としてはどうかということになります。

15 ページ目をご覧ください。(4)出張による施術の実施。これについても広告可能な事項となっております。

この広告可能な範囲としまして、ア、出張可能な範囲。イ、出張に応じる施術者名。ウ、出張に対応する時間等。エは、療養費の規定に書かれている往療という表記についても広告可能としてはどうか。あと、オとしまして「訪問施術の実施」という表現についても差し支えないものとしてはどうかと考えております。

あと(広告不可)としましては、先ほどの「診」という文字ですけれども、訪問診療、往診。これはあくまで医療機関が使う表現でございますので、この表現については広告不可としてはどうかと考えております。

16 ページをめくっていただきまして、広告可能な範囲としまして、駐車設備に関する事項。これも告示に定めているとおりです。

この駐車設備に関する事項の範囲としまして、アのほうですけれども、駐車場の有無、場所、写真、料金。イとしまして、収容可能台数についても、これは広告可能としてはどうかと考えております。

ここまでで御意見のほうをお伺いしたいと思います。

○福島座長 ありがとうございます。

それでは、11 ページのところからですけれども、何か御意見ございますでしょうか。

三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 今、説明がありましたけれども、いわゆる広告不可というふうに、例えば12 ページの部分もそうですが、いわゆる医療機関と間違えやすいから広告不可、いわゆる広告可能な部分は受付時間、施術曜日、休日にしなさい。あるいは出張部分もそうですけれども、ということは、いわゆる我々、いわゆるあはき、柔整が広告可能な部分というのは、非医業類似行為に対してはだめという判断のガイドラインをつくってもらえるのですか。いわゆる医業類似行為と間違えやすいから、非医業類似行為者はこの文言を使ってはいけないというガイドラインをつくってもらえるのでしょうか。

○福島座長 医事課長、お願いします。

○佐々木医事課長 これは似たような話を先ほど申し上げましたが、今回は前段、今、お話ししているのは、いわゆる国家資格をお持ちの方の場合の取り扱いと、それから、国家資格でもそれを表示しない方の取り扱いをどうするかという御質問がさっきありましたけれども、全体的にこの対象にならないものについては後段のほうで御議論する機会を設けております。

一貫して申し上げたいのは、我々も今回、いろいろな議論の中で、やはり国家資格を持たれている方とそうではない方について、国民にもしっかり理解していただく必要もありますし、そういったことをあわせて、どこまでできるかということをしちんとやるということで、このガイドラインをつくっていく。これは一貫した御意見をいただいておりますので、どこまでできるか、また案をつくって、見ていただきながらということではありますが、そういう意味では、この場面でそれを問われると、後ほどまた御議論いただきたいということになりますので、できれば、まずはこの視点で御議論いただき、後ほど事務局案のほうで十分かどうかをまた御議論いただければと思っております。

○福島座長 三橋構成員、よろしいですね。

○三橋構成員 はい。

○福島座長 ほかによろしいでしょうか。

三宅構成員、どうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

済みません。どこの項目で質問させていただければいいのか、わからなかったものですから、まとめてお聞きいたしますけれども、この資料で（広告不可）という項目、あるいはここには出ておりませんが、例えば適応症等々、現状で広告不可というものもあるかと存じます。

それで、先ほどの6ページに戻ってしまうのですが、そういった広告不可事項を連想させるようなイラストとかマークとか写真とか、こういったものも含めて広告不可だということに理解してよろしいのか。

○松田医事専門官 はい。連想というか、著しく誤認を生じるようなものであれば、それは広告不可というふうにさせていただきたいと思えます。

○三宅構成員 6ページには、回復を保障すると誤認させるということに限定されているのですが、例えば適応症など、ほかの広告不可のものも含めて、それを連想させるような写真は広告不可だというふうに今、理解いたしました。それでよろしいわけですか。

○松田医事専門官 はい。それで結構でございます。

○三宅構成員 ありがとうございます。

○福島座長 ほかによろしいですか。

そうすると私のほうから、13 ページのところ、例えば広告可能のマル2ですけれども「柔整の申請は、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こと」と書いてあるのですが、法律的には医師の同意なくして応急処置はできるので、これは非常に矛盾していませんか。

というのは、柔道整復師という人が、どういう医療提供と言ってしまったけれども、その医療提供をするのかということと、この広告可能と言っているものが、そごがあるのですよ。それを考えてみると、例えば、あはき法のほうでこういうことができますということは法律上で言っているわけですね。要するに、医業類似行為として法律で認められていることがあって、それは広

告可能なのか、可能でないのかという議論が今まで余りなかったように思うのです。

私は、要は法律で認められた職種であって、患者さんがどこに行こうかと選ぶ正確な情報を提供するのが広告であると考えたときに、法律であるとか療養費の支給申請ができるかという内容について、その内容を国民の方に知っていただくのは、患者さんが自分の意思で医療の質を選ぶ、場所を選ぶということに通じるのではないかと思うと、そう考えると、この広告可能な領域は、広告可能なものをどう定義していくのか。それはやはり患者さんなり地域住民が選べるということも含めた上で、それは療養費の高い安いも含めた上で選べるという形を考えた上でも、どういうところまで情報提供するのかということに関しては考えていかなければいけないと思います。それをどうして考えたかという、三橋先生、この記述は正確ではないですね。

○三橋構成員 はい。ありがとうございます。

○福島座長 そう思ったのですけれども、いかがでしょうか。それは、あはきのほうも同じ問題を抱えているのではないかと考えているのです。

加護構成員、お願いします。

○加護構成員 今、福島先生が言っていた点において、私、以前から提案させていただいておりますが、ああ書こう、こう書こうというふうにしていくと今のように齟齬や疑問が今後も出てくると思いますので、私、ずっと言っていますけれども、表示するのは法律の原文どおりで、今、座長もおっしゃられましたが、何をしているかわからない。これについては、この会議でいろいろ意見が出ているところがございます。前を通っただけでは、その広告だけでは何をしているかわからない。

済みません。手前みそな言い方になるのですが、私どものほうでは施術所の名称、住所、連絡先を広報紙、全戸配布していますけれども、その中に折り込んでおります。そういうものを行政側、保険者側が周知することにおいて、不公平感をなくす。あそこはこんなものを書いているではないか。それについては当然、引き続き情報提供いただいて、指導の対象にさせていただいておるのですが、そういうやり方を日本全国一律にできれば、そういうそごもなくなってくるのかなと。それがいいとは言いません。もっといい方法があるかもわかりません。それもいろいろ御意見をいただきたいのですけれども、そういうところでいうと、済みません、今、ここで決めようと言っていることを全否定してしまうことになるのですが、そういう書き方もずっと今後、継続協議になっていくと思います。だから、やり方として、このガイドラインで一定のものを定めていただいて、行政、保険者、それから、皆さんと一緒にこのガイドラインを流布していくという形でない、この会は終わらないのではないかと考えていたところです。

今の座長が御指摘になったところは、私もそうだなと思って聞いておったのですけれども、そういうところでますます、そういう一定のやり方を決めていかないと、これはなくなるのではないかと思いますので、済みません、ここを全否定してしまったような形になりましたが、そういうものをもうちょっと一つ皆さんの頭の中にも置いておいていただけたらと思います。

○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。

13 ページは医療保険にかかわる部分でございますので意見をさせていただきたいと存じますけれども、ただいま座長から自由に選択するためのというお話がございましたが、医療保険、健康保険あるいは健康保険法上におきましては、あくまでも療養の給付が優先する。そして、療養費

といっても、この柔整、あはきだけではなくて、色々な療養費があるのですけれども、そこは色々な事情がある場合に保険者が認めるときは療養の給付の補完として療養費を支給する。こういうたてつけになっておりますので、施術所を自由に選択して比較するのはわかりますが、施術所と医療機関を自由に選択できるということは私どもは考えておりませんで、あくまで医療保険の適用の話でございますけれども、そこは療養の給付が優先するというふうに私どもは明確に考えております。

そういう意味では、やはりどういう場合に医療保険の対象になるのかということを書きいただく必要があると考えておまして、そういった観点でまたまとめの文言等を考えていただければ大変ありがたいと考えております。

以上でございます。

○福島座長 ありがとうございます。

三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 今の三宅構成員のお話ですと、では我々、柔道整復に関しては、例えば先ほど座長がおっしゃったとおり、保険の部分でいえば、骨折だけの応急手当てであれば全然問題ないわけですね。

○三宅構成員 ありがとうございます。

ですから、問題のある部分と問題のない部分があるので、どういう場合に医療保険の対象になるかを正確に書かなければいけないということです。以前にも同じような陳述をさせていただいたのですけれども、その時には正確に書いてしまうと文章が長くなってしまわないかというお話もいただきましたが、やはり正確性を担保する必要があるという観点で御検討いただきたいということでございます。

○福島座長 石川構成員、どうぞ。

○石川構成員 石川でございます。

私、先ほど加護構成員が話していた、全部、元に戻してというか、基本を守れという話。これも確かに一理あると思うのですが、私、法律論者ではないのでわからないのですけれども、このあはき師法は、これだけ長い間変わっていない法律は珍しいのではないかと私はある意味で思っておりまして、それであれば、これを最初に言っていたとおり、国民のために、変えるべきものは時代に合わせて変えていくのは必要であるのではないかと考えております。

その中で、ここで幾つか、可能、不可、厚労省が出していただいているものは、ある程度納得のいく落としどころが書いてあるのかなと考えておりますが、1点だけ、なるべくわかりやすくしたほうがプラスになると思いますので、13 ページの「医療保険療養費支給申請ができる旨」。これは具体的にどういうものか、難しいと思うのですが、療養費支給申請は言葉自体が難しいではないですか。わかりやすくしたほうがいいと思うので、もし可能であれば「医療保険取扱い」。これだけではだめだとしても「医療保険取扱い」が何なのか。例えば括弧書きをして、療養費支給申請が取り扱える。それで、必ず併記するのが、医師の同意書が必要という書き方のほうがまだ国民にわかりやすいのではないかと思いますので、このわかりやすいというのを前面に考えていただければと思っております。

以上です。

○福島座長 余計なことを座長が申し上げて、済みませんでした。

ただ、ここは一度考えたいところなので、それこそ座長預かりで考えさせていただいて、その上

で、もしかすると法律の用語をカット・アンド・ペーストしてはさっぱりわからないと言われるかもしれませんが、つくらせていただくということで、宿題にさせていただければと思います。この点を除いて、訪問施術も含めた上で、2番はいいでしょうか。次に進みたいと思います。磯部構成員、どうぞ。

○磯部構成員 この点を除いてと言われたので、最後に言おうかなと思っていたのですが、先ほど座長がおっしゃったことに大賛成ですという趣旨なのですけれども、広告規制を何のためにするのかという基本を忘れてはいけないということは、折に触れて御指摘くださるのは大変大事だなと思っていて、何章何節というのはよく覚えていないのですけれども、医療法は患者が医療を選択するのを支援するという大きな章立ての中に、情報提供と広告が入っているという整理だったと思うのです。

あはき法は古い法律なので、そこまで明確には書いていないのですけれども、広告が果たす機能というのはその時代によって変わるわけですが、今まさに自由な選択に役に立つ情報提供として、実質を備えているというものでなければならないと思うので、できるだけ正確であるということも大事だと思いますし、そういう視点で中身を見ていくのを忘れてはいけないなと思ったということをつけ加えます。

○福島座長 ありがとうございます。

前田構成員、どうぞ。

○前田構成員 13 ページのあはきのほうなのですけれども、前回のときに療養費の対象疾病を挙げてもいいのではないかというお話をさせていただいたときに、釜菴先生のほうからなかなか難しいという御意見をいただきました。その後、いろいろと考えまして、釜菴先生がおっしゃるとおり、診断権がないところで疾病名を出すというのは、難しいのだろうなということを考えました。

そのかわり看板には、今、石川構成員がおっしゃったような形を書いて、御相談くださいという形にして、施術所の中に対象になる疾病が掲げてあって、そうなった場合には療養費になりますよということを掲げるとか。

あと、ホームページの場合も、フロントではなくて、ワンクリックして対象疾病という欄をつくっていただいて、そこに入ったときには、こういうものになりますよということであれば、これはもしかしたら医師会のほうでも少し御理解いただけるのかなと思って考えていたのですけれども、いかがでしょうか。

○福島座長 釜菴先生、いかがですか。

○釜菴構成員 院内の掲示の件は、今回の検討とはまた別でありますので、あくまでも広告という考えでの議論でありましたから、診断名についてはそのように申しました。

そのことについて、それぞれの施術団体からまたお話を伺った上で、国民にとってきちんと安全が確保できるような形で、そしてそれぞれの関係職種の役割分担がうまく整理できるような形でいけばいいと思います。

○福島座長 ありがとうございます。

では、3番に行きたいと思いますので、17 ページの説明をお願いします。

○松田医事専門官 「3. 相談・指導等の方法について」になります。17 ページをご覧ください。ここでは、相談・指導等の方法について、以下のとおり指針に示してはどうかと考えております。

1. として、苦情相談窓口の明確化となります。実際、さまざまな相談ケースが起ころうかと思



いますので、そうした苦情なり相談対応をする窓口を明確にしておくことを整理したほうがいいのではないかと思います。

あと、消費者行政機関との連携は、いわゆる消費者センターや消費者庁との連携ですけれども、3番の景品表示法等にも関連してくるわけですが、こういった法律が重疊的に適用され得るもので、担当者間で適宜、連携をとれるような体制をとれるような仕組みをつくりたいと考えております。

4番、広告指導の体制及び手順になります。ここで不適正あるいは不当な広告があった場合には、行政がとり得るスキームについて整理させていただこうかと思っております。

具体的に言いますと、(2)の広告違反の指導及び措置の方法なのですが、行政指導ということで、広告中止や広告の内容を是正することを行政指導として実施、必要に応じて広告代理店や雑誌社、広告を作成した者や広告を掲載した者に対して指導を行っていく。あと、虚偽広告を行った者が行政指導に応じない場合であったり、違法広告が是正されない場合には、告発を考慮していけばどうかということでございます。

先ほど、広告違反の指導及び措置のほうで、地方厚生局への情報提供ということも今回、明確化したいと考えております。

最後に、是正されなかった施術所に対しては公表する形で、注意喚起を各行政機関のホームページからうたってはどうかと考えております。

○福島座長 3番に関していかがでしょうか。

三宅構成員、どうぞ。

○三宅構成員 たびたび申しわけございません。ありがとうございます。

ぜひこういった指導につきましては、強化の方向でお願いいたします。

先ほども少しお話しさせていただきましたが、保健所の指導の権限をぜひ強化していただきたい。届け出のまま受理せざるを得ないなどということではなく、例えば開設届を提出いただく際には、例えばですけれども施術所の外観写真を出していただくとか、保健所に現地確認をしていただくといったことで、不適切な広告等があった場合には、改善されるまでは受理をしないとか、不適切な名称での届け出は受理しないといった権限を保健所、また厚生局にも与えていただいて、しっかりと指導できるようにお願いしたい。

さらには、保健所、厚生局が連携をして指導・調査を行える仕組みが重要。そして書いてございますけれども、情報連携をしっかりとっていただいて、その上で、どうしてもよろしくないところは罰則規定をしっかりと定めていただくことで実効性を持たせて、その上で、受領委任の中止等も含めた規定を整備していただきたいと考えております。

以上でございます。

○福島座長 加護構成員、どうぞ。

○加護構成員 今の広告指導の体制及び手順というところなのですが、私は再三申し上げていますように、現場はきつと手が回りません。私どもは市だけです、狭い数平方キロメートルの範囲なのですが、例えばこの辺で保健所が担当するとなると、とてもではないけれども、人が足りないと思います。

文書での通告や、今、三宅構成員が言ってくださったように、写真をつけてもらうということはどうできるかと思うのですけれども、皆さんを悪く言っているわけではないのですが、うそをつく人も中にはいると思います。現場確認できないからです。

日本全国で言うと、申請をもらって、開設のときに現場立ち会いに行って、これはいけないと。では、いついつまでに直してくれというのがきっと不可能です。ですので、私は勝手な提案なのですけれども、皆さん方は反発されるかもわかりませんが、各団体の方々に協力していただいたらいけませんか。そうしたら、人手不足はなくなると思うのです。

ただし、それで今度現場へ行ったときに、ちゃんとしていたよという報告を団体からもらって、なっていないではないかという話になったら当然、団体さんのほうにも始末書を書いてよという話になるかもわかりませんが、人手不足というのは解消できると思うのです。団体に所属しておられない方もいらっしゃる。しかしながら、そこは違う団体さんの専門家としての目で、このガイドラインから言ったらこれはいけない、間違っているという指摘をしてもらえないかなと。そうしたら、日本全国で人手不足がなくなって、この対応についての相談指導というのはできるのではないかなと思うのです。

ただ、意見はいろいろあると思います。一つの提案として聞いていただきたらと思いますが、それぐらいしないと、まず不可能だと思います。

○福島座長 三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 今、加護構成員がおっしゃったとおり、我々団体としては、会員の近隣に不正な広告を張っている接骨院、施術所があった場合には、チラシだとかの写真を撮って、保健所のほうに必ず持っていくように指示しています。ただ、全く動いてくれません。

例えば一番最初、開設のときに、本当は写真もつけて出さなければいけないわけです。それで保健所の担当者が見に来るわけです。実は今、問題になっている MJ 何とかというところは、張る前の段階で来てもらって、了解を得て、ハンコを押してもらって、その後、張りますと言って、全く同じものを張っているわけです。それが違法広告。今、これがテレビ CM になっているわけです。非常に問題で、いわゆる行政、保健所の権限をしっかりとつくらないと、先ほど言ったとおり、受領委任の中止まで持っていくにしても、保健所がどう動いていいかというのは今、全くわかっていない。保健所もそこを何とかつってほしい。

例えば、違法な広告を見つけたら厚生局に情報提供しなさいとか、あるいは県を通じて厚生局に上げなさいとか、今、いわゆる保険者という立場は、各都道府県になっていますから、各都道府県と厚生局は一緒にいいと思うのです。ですから、加護構成員がおっしゃったとおり、東京や首都圏の場合は非常に大きいですから、そうであれば、都道府県と一緒に動いてもらう。我々団体が行くのも全然構いませんけれども、何であんたに言われなければいけないのかと必ず言われると思うのです。しつこくしたら、それもまたいろいろと問題になる可能性もあるのですが、これは行政の対応をきちんとしてもらいたい。

今回、医療課のほうのいわゆる検討専門委員会のほうでは、実務経験等の項目がふえて、厚生局の人数をふやしたというものもありますから、そこも踏まえて、例えば厚生局の人数をふやしてしっかりと対応してもらう。保健所の権限をつけてもらう。そこをしっかりと見直していただきたい。これもガイドラインに含めていただきたいと思います。

○福島座長 はいとしか言えないです。いいでしょうか。

○松田医事専門官 非常に難しい御提案をいただきまして、そこはまた検討させていただきたいと思っております。

○福島座長 では、4番の説明を受けたいと思います。お願いします。

○松田医事専門官 時間が差し迫ってまいりましたので、4. から駆け足で、一旦、全て事務局

のほうから説明させていただければと思います。よろしいでしょうか。

資料は18ページ目をご覧ください。「4. インターネット上のウェブサイト等について」となります。先ほども広告の定義がございましたけれども、インターネットのホームページは院内の掲示に準ずるということで、それを見ようとする利用者が施術所の URL を入力したり、検索サイトで検索したことによって見ることができるということで、通常、広告とはみなさないことになっております。

ただし、誘引性、特定性、認知性のいずれも満たした場合、例えばバナー広告だったり、費用を負担して画面上で優位に検索されるように依頼されているような場合などは、広告として対象になります。

19 ページ目をご覧ください。何でもホームページに掲載してもいいのかという話になるかもしれませんが。ホームページを法の規制の対象とはみなさないものとするけれども、その内容の適切なあり方について、ガイドラインに定めたいと考えております。

ホームページに掲載できる事項と、ホームページに掲載できない事項の2つに分けさせていただいております。

20 ページ目のほうが、掲載できない事項として記載させていただいております。これについては、景品表示法に出てくる内容ですけれども、いわゆる虚偽広告、著しく事実と相違する情報を与え、適切な施術機会の喪失や、不適切な施術のおそれがある場合のものを禁止とします。

例としまして「絶対安全な施術」といったものが虚偽広告に該当すると考えられます。続いて比較広告というものです。優位性について、著しく誤認を与えるようなおそれがあるものについては禁止させるということです。例としては「日本一の施術所」だったり「最高」といった表現がこの中に当てはまってくるかと思えます。あと、誇大広告や公序良俗に関するもの等をガイドラインに列挙させていただこうと思っています。

この中で、景品表示法等の広告規制を円滑に適用できるように、虚偽や誇大広告の表示等の基準をガイドラインの中に明確化させていただこうと考えております。

21 ページ目では、掲載できる事項と限定しております。あはきの施術所においては自由施術が多いと検討会の中でご意見がございました。このことから自由施術に関して、掲載できる基準を示してはどうかと考えております。

料金等に関するトラブルを防止する観点から、利用者に対して適切かつ十分な情報をわかりやすく提供させること。あと、利点や長所のみが強調され、リスク等の情報が乏しい場合には、利用者の適切な選択が行われないおそれがあるから、適切な選択を支援することを含めて、利用者リスク、副作用等の情報をわかりやすく掲載し、十分に情報提供していく。(1)～(3)を全て満たしたものについては、ホームページ上でも掲載できるようにしてはどうかと考えております。

22 ページ目は「5. 非医業類似行為を業とする者に関する広告について」でございます。ここも、景品表示法などの適用をどのようにやっていくかというところを、具体的な例示を挙げてガイドラインのほうに落とし込みたいと思います。

ここについても、あくまで情報の信頼性を確保するという基本的な考え方に基づいて、厚生労働省が一定の関与でガイドラインを作成し、その普及を図り、一義的には、自主的な取り組みを促していくことと整理したいと考えております。

23 ページ目は「6. 中・長期的課題として引き続き検討していくもの」ということで、項目を3つ挙げさせていただいております。

当該検討会で意見の賛否が分かれた事項については、医療広告並びにこれらに密接に関連する制度と照らし合わせながら、総合的かつ継続的に検討していくこととしてはどうか。

(2)として、広告の適正化の状況を見ながら、おおむね5年をめぐりに、ガイドラインの成果、問題点を検証してはどうか。その検証結果を踏まえ、所要の措置を検討してはどうか。

(3)としまして、次期の検討結果によっては、必要に応じて法改正を検討してはどうか。

継続課題として、幾つか例示を挙げさせていただいておりますけれども、施術者の技能や専門性、施術方法については、検討会では、意見が平行線であったかと思えます。あと、先ほどの料金表示についても、表の看板に載せるかどうかというところもいろいろと検討が必要であるかと思えます。

法改正の必要なものとしましては、ウェブサイト等に対する実効性のある規制のあり方についても、引き続きの検討課題としてはどうか。

最終ページの24ページは「7. ガイドライン作成スケジュールと今年度の位置づけ(案)」でございませう。

今、広告の検討会を行っている最中でございませうけれども、構成員の御意見に一定の方向性が得られれば、ガイドラインの案を提示させていただきたいと思っております。あくまで年度内としておりますが、もちろん検討会やまとめの作業によっては、遅れることが予想されます。

ガイドラインができた暁には、ガイドラインの適用時期やいかに国民に対して普及啓発していくかという問題があるかと思えます。これも引き続き、事務局のほうで検討させていただきたいと思えます。

ガイドラインに書き込めなかった事項について、いわゆるグレーの広告について、どう整理していくかということにつきましては、関係者の協力を得ながら、補足説明としましてQ&Aを発売しながら、適宜、都道府県に対して判断、解釈通知をお示しししまして、統一的な指導のあり方を構築させていきたいと思っております。

駆け足ですが、事務局からの説明は以上となります。

○福島座長 三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 今、説明があったところで、20ページの7番にウェブサイトに掲載すべきでない事項ということで、ここにはあはき師法、柔整師法以外の関連法令と書いてありますが、最初のところに、医師法に抵触するものという形で入れていただけるといいのかなと思っております。また、非医業類似行為のところ、22ページの6番目にも、しっかりと医師法という形で入れていただかないと、あはき法、柔整師法にひっかからないと何も対応ができなくなってしまいますので、そこにはぜひ医師法という形で入れていただきたい。

今、それも非常に問題になっているところで、例えば接骨院という表記をしていて、いろいろな看板を出して、指摘をされると整体院に変えてしまう。そうすると、保健所が全く手が出せないということがありますので、その際には、ぜひ医師法を振り上げていただいて、これに関連するのではないかと。

特にウェブサイトについては、例えば受領委任や保険に関すること書くということは余りないのです。問題になっているのは、いわゆる鍼灸施術、自由診療の部分でとんでもない施術をできるよという誇大広告を出しているのが非常に問題。検討専門委員会でも、不適正な広告の是正というのはこの部分をしっかりとさせていただいた部分なので、ぜひここを考えていただきたいと思えます。

間違いなく法改正しないと、ガイドラインは生きてこないと思います。先ほどの説明の中に、5年をめぐりと。5年をめぐりにしたら、この検討会もなくなってしまうと思うのです。ですから、2～3年をめぐりに、大至急、医療と同じような形でこのガイドラインの作成を進めていただきたい。また、法改正も進めていただきたいと思います。

以上です。

○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。

釜薙構成員、お願いします。

○釜薙構成員 医療広告のガイドラインが先行してできておりますが、御案内のとおり、医療法の改正を伴って、これまでホームページは広告とみなされなかったのだけれども、これが広告とみなされるようになったというのは大きな変化です。これは法律改正が必要だったので、そのような対応になりました。

今回、法律改正ができていないということを考えると、三橋構成員が指摘されたように、見直しの時期が余り長いというのはどうかと思います。まずガイドラインをなるべく早くつくって、それによる状況の改善がどうなのかというところを早く見きわめて、必要に応じてやらなければいけないと思います。

それから、非医業類似行為という言葉が出てきましたけれども、この領域に関しては、景品表示法で適正な運用を目指すというのが基本です。もちろん、それ以外の法令に反すれば別ですが、基本的に個々の事例については対応ができるけれども、同様の事例に何か影響を及ぼすということは余りないので、そのあたりを含めて、どうしたらよいのかということはしっかり考えなければいけないなと思います。

今後の進め方は事務局でも示してくださると思いますが、私の印象では、それぞれの意見はもう大分出てきていて、そして見解が一致するところと、どうしてもすり合わせができないところもあるので、そのあたりは回を重ねれば合意が得られるというものでも必ずしもないような気がしますので、ある時期に決めなければいけないのかなと思っております。

○福島座長 石川構成員、どうぞ。

○石川構成員 石川でございます。

私も三橋構成員、釜薙構成員と全く同じ意見で、もし可能であれば早急な法改正まで行っていただきたいと考えております。

1点だけ申し上げたいのが、22 ページ、非医業類似行為のところですが、(6)にあはき法に抵触する内容を含むものと書いてあるので、ここをより具体的に入れていただきたい。

どういうものかという、私の中では、よく町中に、もみほぐしなどと書いてありますけれども、あん摩マッサージ指圧の手技以外でもみほぐしをどうやってやるのか、私はわからないのです。なので、もしこれをやるのであれば、何なのかやる方に証明していただきたいのです。それができないのであれば、文科省も認めている学校の教科書がありますけれども、もむ、押す、さする、なでる、たたく、あとは筋肉を伸ばす運動療法というのがあります。この辺の言葉も使ってはいけない。当然ですが、これはあん摩マッサージ指圧の手技ですので、その辺も明確に書いていただきたいなと考えております。

以上です。

○福島座長 加護構成員、どうぞ。

○加護構成員 23 ページのところ、前述のお三方の意見と賛同ですが、まず、おおむね5年後というのは、きっと法改正を念頭に置いて言ってもらっているのかなと思います。

(1)の総合的かつ継続的にというところで、一つ柔整師法とあはき師法と法の根拠規定が違いますよということを書いていますけれども、このガイドラインが今年度中にできますよということで、先ほどもありましたが、そこまで待っていたらきっとガイドラインは失効してしまうだろう。そのおそれがありますので、これができてから、柔整師、あはき師それぞれに、まず中身の共有化と言うとあれなのですけれども、いろいろな意見があるとは思いますが、ガイドラインとしてはこういうことを言っているのですよということ念頭に置いて、意見交換会など軽いものですが、そういうものを継続してやっついていかないと、実際に現場でやっておられる方、指導するほうの意見がどんどん離れていってしまう可能性もある。そういうことを継続していただきたい。

大々的なものでなくていいと思うのですけれども、それが無いと薄らいでいくのではないかと考えますので、今後また検討していただければと思います。

○福島座長 山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 24 ページに、来年度以降ですけれども、国民へのガイドラインの普及啓発について書いてあります。しかし、ホームページ、リーフレットというのはなかなか普及しないと思っております。特にあはき、柔整もさることながら、先ほどから問題になっている非医業類似行為、例えば整体、カイロプラクティックが無資格だということを知っている方が本当に少ないです。利用している方も多きことと、私は余りテレビを見ないのでわからないですが、うちのスタッフからの情報によると、テレビで有名人が、私の整体の先生がという表現をされることで整体は効果があると思う人が広まっていると聞きます。

そうすると、利用している多くの国民がいるということからすると、実効性のあるガイドラインの周知の方法について、ぜひしっかりと考えていただきたいということをお願いしたいと思います。

○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。

まず、細かい話から。

20 ページにかかるところだと思うのですが、医療のほうでも大分問題になりましたビフォーアフターのような写真についても、インターネットのガイドラインの中で御検討いただきたいと考えております。

最後、24 ページでございます。先ほど加護委員からも御指摘がございましたが、今後どういう指導をしていくのか。現実的な経過措置も必要になってくると考えられます。1つの看板の中にいろいろと直すべきところが出てきた場合、どう対応するのか。それぞれ一遍にやるのか、個々に応じてやるのかといったことも含めて、今後の経過措置の対応について、御検討いただければと存じます。

最後に、有資格者、無資格者、さまざまあるいろいろな施術につきまして、それぞれの施術が一体どういうものなのかということもぜひ国として、国民の皆様にも周知するというのも、ぜひ御検討いただきたいと考えております。

以上でございます。

○福島座長 ありがとうございます。

最後に、前田構成員。

○前田構成員 先ほど加護構成員初め、いろいろな先生方がおっしゃったことに賛成なのですが、23 ページの(2)ガイドラインの見直しの5年後については、多分、ガイドライン自体を5年待っているわけにはいかないというのが皆さんの御意見だと思うのですが、やはり2～3年以内に見直しを図って、その間に加護構成員がおっしゃったような柔整、あはきについてのすり合わせをしていく。これは1つのガイドラインで行くわけですね。そうするとそこがどうしても必要で、5年後というのは恐らく私は法改正だと思いますので、ぜひそれに向けて厚労省にスケジュールをとっていただければ、なかなかいい形になるのではないかと聞いておりました。

○福島座長 ありがとうございます。

済みません。15時を過ぎてしまいました。いろいろ御意見をいただきましたので、またまとめ直したいと思っています。

つきましては、事務局のほうから連絡事項がありましたら。

○松田医事専門官 本日は、ガイドライン作成方針につきまして、いろいろな角度、立場から御議論いただき、ありがとうございます。いただいた御意見を踏まえ、よりよいガイドラインの作成に向けて取り組んでいきたいと思っています。

引き続き検討することになった事項がありますので、それは座長と御相談の上、御調整させていただきたいと思います。

次回の開催日程につきましては、改めて御連絡させていただきたいと思います。

以上、事務局からです。

○福島座長 きょうはどうもありがとうございました。

これにて検討会を終了させていただきたいと思います。ありがとうございました。

(了)