

○松田医事専門官 定刻になりましたので、ただいまより第 2 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、本日はお忙しい中、御出席を賜わり誠にありがとうございます。

まず初めに、お手元の資料の確認をさせていただきます。座席表、構成員のメンバー表、左上クリップ止めの資料ですが、議事次第、資料 1 は、前回検討会の意見の整理、資料 2 は、スケジュール、資料 3-1 は、公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会の資料、参考として、あん摩・マッサージ・指圧の基本手技、消費者庁のプレスリリース資料、資料 3-2 は、社会福祉法人日本盲人会連合の資料です。資料 3-3 は、公益社団法人日本鍼灸師会の資料です。参考資料として鍼灸 FACT BOOK が 1 冊、資料 3-4 として、公益社団法人日本柔道整復師会の資料です。参考資料として、関係法法令を付けさせていただいております。あと別紙として柔道整復師の 1 日という本、柔道整復師の整復術及び柔道整復師の沿革という資料の一部を付けさせていただいております。資料の過不足等ありませんでしょうか。冒頭のカメラ撮はここまでとさせていただきます。以降の進行は座長にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○福島座長 皆様、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。それでは、議事に移らせていただきます。前回検討会の意見整理等について、まず事務局から資料 1 と資料 2 を基に説明をお願いします。

○松田医事専門官 事務局のほうから説明いたします。資料の 1 を御覧ください。横書のもので、前回検討会の意見の整理をさせていただきました。第 1 回の 5 月 10 日に開催したものになります。2 ページに、前回検討会での主な意見、これは要旨とさせていただきました。まず初めに、施術所名称等の基準についてです。適切な「医療」又は「施術」を受ける機会を阻害されないようにすべきという御意見をいただきました。あとは、広告可能事項の範囲はどのように考えるのか、現在、広告可能とされている事項以外は、参考資料にもありますが、限定で列挙されたものになっております。その広告可能な範囲をどのように考えるのか。あとは、一番下のほうにあります、医療機関と紛らわしい名称問題については前回いろいろと御意見をいただきました。続いて、下の囲みです。保健所等の指導権限の明確化等についてどう考えるのか。主に、立入検査等の権限の明確化が必要ではないかという御意見です。受領委任の取り扱いの中においても、保健所と厚生局が連携し、指導を行えるように検討すべきではないか。あと、無資格者への対応方法、指導人員不足を解決する必要があるのではないかと。

3 ページです。ガイドラインの作成についてです。ガイドラインの作成については、国民を守るものであり、かつ、分かりやすいガイドラインにすべきである。また、医療広告のガイドラインを参考にすべきではないかという御意見をいただきました。実際に指導等の実効性を担保できるレベルのものにすべきではないか。あとは、ウェブサイトに対する検討を行うべきと。最後に、消極的弊害(適切な受療機会の喪失)が起り得るような広告を規制の対象とする考え方でガイドラインを作成してはどうかということです。その他として、あはき及び柔整の施術範囲の明確化についてどう考えるのか。各業界団体の自己規律を活用できないか検討してはどうかという御意見、ネットパトロールについても検討すべきではないかという御意見を頂きました。

資料2を御覧ください。今後の検討会の議題と検討スケジュールについてです。今回は第2回で、施術団体からのヒアリングを行いたいと思っております。今回の議題の整理の中にもありましたとおり、3回も、地方自治体、保険者等からのヒアリング、ここで広告可能事項に関する御意見、あと実際の指導監督等の検証についての御意見を賜りたいと考えております。あと、第4回から第5回については取りまとめに向けての整理、そして最後の第6回については、広告可能事項の見直し案、ガイドライン案の取りまとめを考えております。あくまでもスケジュール予定です。以上、事務局のほうからです。

○福島座長 どうもありがとうございました。今の御説明で、何か御質問等ございますでしょうか。よろしければ議事を進めさせていただきます。議事次第を御覧いただいておりますように、今日は施術団体からの広告に関するヒアリングということで、広告のあり方、誘因性とか特定性の問題とか、そういう広告の問題について、そして患者さんが適切な情報に触れて適切な判断ができること。そうでない場合に取られることを含めた上で、まずは構成員の方々の中に施術団体の方々がいっぱいいますので、まずはその施術団体の構成員の先生方から、広告ガイドラインを今後どうやって作っていくか、どういう内容を盛り込むかを含めて、まずはヒアリングで御意見を賜りたいと思います。先ほど事務局から説明がありましたけれども、その後、次回は取り締まる側の御意見も伺うということで進めたいと思います。4団体から御意見を承ります。確かに、あはきと柔整とでは少し違う問題はもちろんあるかと思いますが、まずはせっかく発表の準備をさせていただいていますので4団体の先生方からお話を伺って、最後に全部のお話を伺った後に質疑と討論の形にしたいと思います。1つずつの団体の御発表が終わった後で短い質問は受けましても、討論は最後にさせていただき、時間を有効に使いたいと思っております。それではまず、公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会から、石川構成員にお願いいたします。

○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。あいうえお順ということで、最初に発表させていただきます。広告に関する提案事項は、ここに書いてあるとおりでありますが、厚労省がアンケートを行って調べてくださった結果と、当会独自で調査したものとを合わせると、料金表示、施術の具体的内容、適応症状、効果、専門性、施術者の経歴、あはき以外の施術(民間療法など)、使用機器、Web ページ URL、写真イラスト、利用方法などというのが、実は違反が多いものとして挙げられています。逆の見方をすれば、これは、あはき師が広告したいと思っているリストです。また、これは簡潔な言葉で表わそうとすると、施術所内で何を行っているかを、より具体的に分かる広告というのがみんなが求めているものではないかと考えております。またそれは「あはき師」が求めているものだけではなく、国民のためにも望ましいものであると考えています。

次の行は私のほうの文章の修正ミスで、修正前のものが印刷されていますので、読み上げさせていただきます。インターネット広告は自主的に求めて入手する情報なので、国民に不利益を与えない内容であれば、インターネット上では広告可能とし、現在の広告規制の範疇であると捉えられている店外広告やチラシ等については、主に以下の6点を広告可能事項として追加したいと考えております。また、以下の6点以外でも、ここに、先ほど削除した1~3が入りますが、①患

者の施術等を誘引する意図があること、②あはき業を提供する者の氏名、若しくは名称又は施術所の名称が特定可能であること、③一般人が認知できる状態にあることを踏まえながら国民のために望ましいと考えられ、かつ国民に不利益を与えない内容であれば極力広告可能にしたいと考えております。

先ほどの1~6のうち、まずは1.料金表示です。明確な料金表示は、安心して施術を受けるために重要な要素の1つであると考えていますので、これは広告可能にしたいと考えております。この中にはカード等の支払方法についても表示可能にしたいと考えております。2.Web ページ URL です。Web ページ URL は自分から何かアクションを起こさなければ当然見ることができませんので、これは広告として表示してもよろしいのではないかと、また同じ理由から QR コードも可としたいと考えております。

3.施術の名称です。これは具体的に話させていただきますが、現状では施術所名は本来、あはき法で違法だとされているような名称も幾つかあるのが実情です。ですが、あはきの国家資格を所持している施術所名がある程度統一化されることによって無資格との差別化が図れると考えておりますので、これは統一した名称にするのが望ましいのではないかと考えております。その統一の名称というのは、提案として、「はり(鍼、針)」「きゅう(灸)(やいと、えつ)」「あん摩(按摩)」「マッサージ」「指圧」「治療院」又は「院」ですが、この語句を組み合わせたもののみを認めるという形にさせていただければと考えております。例としては、「いしかわ治療院」あるいは「森按摩・指圧院」、又は「工藤はり灸マッサージ治療院」等です。

また、国民に理解し易い内容にするとの観点から、現在は「出張業務開始届出書」により開設した施術所は、出張による業務である旨を明確に表示する必要があると考えています。例としては、「訪問専門いしかわ治療院」「森 按摩・指圧院(出張専門)」「工藤訪問はり灸マッサージ治療院」等です。

4.適応症と施術の内容です。現在は、この辺りは一切広告不可能となっておりますが、まず療養費の取扱対象になっている傷病名は広告可能にしてもいいのではないかと考えております。鍼灸で言うと、神経痛、リウマチ、五十肩、頸腕症候群、腰痛症、頸椎捻挫症候群(変形性膝関節症)、また、あん摩マッサージ指圧師の場合は、関節拘縮、筋麻痺、あるいは筋萎縮等ですが、これはちょっと難しく国民に分かりにくい言葉だと思っていますので、ここは施術内容である手技、ちなみに手技というのは後で説明させていただきますが、「擦る、撫でる、揉む、押す、振るわせる、動かす、ほぐす、叩く」も表示可能としてはいいのではないかと考えています。

また、無資格店で多く表示されている「肩こり」「腰痛」「関節痛」等は裏に何かしらの病変が潜んでいる可能性がありますので、このような表現は国家資格を持った鍼灸マッサージ院でこそ表示可能として、無資格店では規制対象としていただければ、国民を健康被害から救うことが可能であると考えております。

5.専門性です。あはきの歴史はとても長く、様々な手技や施術方法が存在します。その中で得意とする手技や分野を明確に広告できることは、国民の選択肢を増やし、あはき師の技術向上の一助にもなると考えております。そこで当面ですが、東洋療法研修試験財団、これは私たちの免許

証を管理している団体ですが、ここの研修終了証を受けたものは、「～年度、生涯研修終了」という表示を可能として、奨来的には財団の研修を専門性に特化するものとするのができたのであれば、その後は「～術研修修了」あるいは「腰痛専門あん摩マッサージ指圧師」あるいは「膝関節症専門鍼灸師」などの表示も可能としたいと考えております。

6.あはき以外の施術(民間療法など)です。これは本当にどうしていいのか難しい判断ですが、仮に、この辺りの言葉を私たちが使っているのか、あるいは使っては駄目なのかという、二者択一にしなければならないということであれば、使っていると、私たちがこそ使っていると考えております。理由としては、実際に整体等と言われている治療を私たちが受けてみると、手技的には、全てとは言わないですが、あん摩マッサージ指圧と変わらないものが本当に多いです。その上、参考資料にもあります消費者庁のもので、平成 29 年 5 月 26 日に公表された「法的資格制度がない医業類似行為の手技による施術は慎重に」にもあるように、施術者自身が痛みを与えていないと思う圧力であっても、実際には危険を伴っているのが明白です。この参考資料の中の 3 ページに、この事故の内容が書いてありますので御確認ください。という理由から、人体に害を及ぼすおそれがあると考えられる「整体、カイロプラクティック、骨盤・小顔矯正、～マッサージ、リフレクソロジー等」は、あん摩マッサージ指圧師こそ使用可能とし、国家資格を所持していない整体師等を何らかの形で規制すべきだと考えています。特に、～マッサージという名称は国民にマッサージを提供すると誤認させるおそれがありますので、無資格者の使用を規制する方策を考えていただきたいと思っております。

続きまして、「あん摩マッサージ指圧とは」ですが、1.日本における手技療法の成立と発展です。まず、あん摩は中国から伝来し、5 世紀～6 世紀にかけて日本に伝えられたとされております。ただ実際に根を下ろしたのは 17 世紀中期以降と言われています。あん摩教育の萌芽は、特に盲人に対する職業福祉として芽生えましたが、その後様々な形で発展してきました。特に、杉山和一先生は、私たちの中では特に有名な先生ですが、簡単に言うと将軍のお抱え鍼灸マッサージ師のような方です。また、近代化してマッサージ師が誕生し、近代的教育が始まったのが 1891 年です。その後、営業免許制度の成立は明治政府が取り締まった 1891 年、その後、GHQ の民主化計画の中で、1947 年「あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法」が成立し、1988 年に改正されて、現在に至っております。

2.あん摩マッサージ指圧の手技です。これも細かく分けると大変になるので、ここでは簡単にまとめさせていただきました。もう 1 枚の資料の「あん摩マッサージ指圧の基本手技」というのを御確認ください。これだけたくさんの手技がございます。これを全部読み上げるのはとても大変ですので、要約したものをまとめたものがこちらになります。あん摩とは、主に手指や手掌等を用いて生体の持つ恒常性維持機能を反応させて疾病の予防及び治療、あるいは健康の維持増進をさせる手技療法です。あん摩は主に衣服の上から遠心性に行います。遠心性とは、心臓に近いほうから遠いほうに行う手技です。次に、マッサージとは、主に手掌や手指等を用いて静脈系血液循環の改善やリンパ循環の改善をさせて、疾病の予防及び治療あるいは健康の維持増進を目的とした手技療法です。マッサージは主に皮膚の上から求心性に行います。求心性というのは、心臓に

遠いほうから近いほうに行います。また、指圧とは、主に母指や手根等を用いて体表の一定部位を押圧して、筋肉の疲労物質を除去し、筋肉を正常化し、体の均衡を保ち疾病の予防及び治療あるいは健康の維持増進を図る手技療法で、こちらは遠心性に行います。心臓に近いほうから遠いほうに行います。この3つの手技は、全て手を使うのですが、書き方として、あん摩は手指や手掌と書いています。使う頻度が多い順に書いています。手指というのは指のことです。一番多いのが親指で、次が指4本4指です。この親指あるいは4本の指を使って体をほぐしていきます。マッサージは手掌や手指と書いていますが、一番頻度が多いのはこの手掌、掌全体を使ってほぐしていくようなものになります。指圧は母指と手根の順番に書いていますが、一番多いのは拇指です。親指で押します。親指以外でも手根、掌のこの部分を用いて押すという手技もあります。当然、全ての手技においては指だけではなくて、肘あるいは場合によっては膝を使ったりする手技も実は存在しております。以上があん摩マッサージ指圧の手技です。

治療院内での一般的な流れですが、まず患者様の様子を伺って、場合によっては患部などに触れて直接確認して施術方針を決めます。最初に必ず施術方針を決めます。施術者によっては、また患者様の状態によっては多少の違いはありますが、一般的には軽く擦る行為、いわゆる軽察法というものから始めます。また最初に決めた方針に沿って施術を行いますが、途中で患者様の反応やあるいは様々な状況によって施術内容が変わることもあります。施術後は、患者様の状態を確認して、適切なアドバイスを伝えます。

4.まとめです。あん摩マッサージ指圧全てにおいて、疾病の予防及び治療あるいは健康の保持増進を目的としている手技療法です。あん摩マッサージ指圧は、先ほどの参考資料にありましたように、たくさんの手技がございます。それぞれに擦る、撫でる、揉む、押す、振るわせる、動かす、ほぐす、叩く等を行います。軽く擦るような手技もあれば、ちょうどよい、心地良い圧力、あるいは少し痛いようなものもございます。実際、私たちは、あん摩・マッサージ・指圧と分かれています。全てをその患者様に合わせて効果的に使えるように3種類を組み合わせています。まれに、どれか1つをやるという方はいますが、大体は組み合わせることが多いです。治効理論に関しては、皮膚及び脂肪細胞、骨・筋・関節、神経系、循環系、内臓、自律神経及び内分泌系、血液、免疫機構等の治効理論が記載されています。

次に、無資格店との違いです。先に記したように手技的には、あん摩マッサージ指圧と余り変わらないものがとても多いです。違いと言っても正直、手技的にはとても言いにくいところがあります。ただ言えるとしたら、手技的なものというよりは、施術をする考え方なのではないかなと思っています。私たちは学校で最低3年以上、解剖、生理、病理等いろいろ学んでいます。その上で、患者様に行うときに、この手技はこのぐらいの圧でやっても大丈夫か、危険ではないかを常に考えています。ある意味、施術後の状態変化を予測し刺激量等をここまで加えても大丈夫かとマイナスで考え、次の部位もマイナスで大丈夫なのかを治療中は常に考えています。ただ、この基本的な勉強、知識がない場合には、プラス、プラスで考えてしまいます。この手技をやった、では次もやっってしまうと、これが事故のもとになるのではないかと考えております。

また昭和35年3月30日付け医発第247号の1、厚労省医務局長通知によると、医業類似行為の

施術が医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあるかどうかというのが禁止処罰の対象になると言われております。現状の無資格店で、これだけの事故が起きているのを考えるとどうなのかなと、違いが本当にあるのかなと思ってしまいます。この点に関しては特に法律の専門家の先生に御意見を伺えればと思っております。

最後に、広告に関する自主的な取組です。私たち全日本鍼灸マッサージ師会としては、当然、法令遵守と打ち出しているのですが、地方自治体や保健所の対応が現状では、まちまちな所が幾つかあります。各都道府県には、私たちの関連団体として鍼灸マッサージ師会がありますので、そこが独自に対応しているというのが現状です。ですので、何か統一的なガイドラインがあれば、それに則って各都道府県も統一化されると思いますので、とても有難いなと考えております。私からの発表は以上です。ありがとうございます。

○福島座長 石川構成員、ありがとうございました。議論ではなくて、確認事項とか質問事項はございますか。なければ私から、ちょっとこの文章と違うので、インターネット広告の内容と店外広告やチラシの広告について分けていらっしゃって、インターネットの広告は極めて自由なことをおっしゃっているという、それはインターネットだと自分で求めて入手するものなので、要するに規制対象外という意味でしょうか。

○石川構成員 規制対象外という言い方だと少し意味が異なるのですが、不利益を与えないという大前提があり、その上であればいいのではないかなと考えております。

○福島座長 これは後で議論になると思います。

それからもう1つ質問ですが、店外広告やチラシの件で、1ページ目に、以下の6点として料金表示からずっとありますけれども、この広告可能追加事項として追加したいというのは、何に追加するかは現行の参考資料の、今、鍼灸あん摩マッサージ指圧師の法律で規制されているものに対して、プラスこの6つという意味でしょうか。

○石川構成員 はい、プラスして、これが広告可能としていただければと思っております。

○福島座長 それから料金表示ですけれども、これは保険適用と保険適用外との区別はしていないのでしょうか。

○石川構成員 保険適用外、いわゆる一般的に言われる自由診療部分に関して、できればと思っております。

○福島座長 その保険適用内に関しては、料金表示はしないという。

○石川構成員 はい、そのとおりです。

○福島座長 ほかにいかがでしょうか。確認事項は。また後で、お気づきになったときに、お伺いすることとしたいと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは続いて、社会福祉法人日本盲人会連合の竹下構成員から御説明をお願いいたします。

○竹下構成員 日本盲人会連合の竹下と言います。よろしく申し上げます。まず最初に、国民が求めている情報を、どのようにして適正な内容で提示できるかということですが、これは非常に難しいことは承知の上で、あえて申し上げざるを得ないわけですが、少なくとも国民が知りたい情報には、ときには今、現在規制されている内容が相当含まれていると思うのです。

すなわち患者さんは、ほとんどの場合と言ってもいいわけですが、自分の病気やあるいは体調不良に対して、より速やかというか、的確な、更には自分の可能な地域で、かつ可能な料金で施術を受けられるということを情報として望んでいることは、もう当然のことだろうと思います。もちろん他方において、その広告によって国民に、ときには適切な医療を受ける機会を遅らせる、あるいは失わせる、あるいは誤導にも結び付くということが規制対象になることは当然、理解しているわけです。その限界をどこに線を引くかは、それ自体がやはり政策なのかなと思うわけです。そういうことを考えますと、その表現方法をも含めて極力、国民が求め、必要とされている情報を広く、広告可能とすべきであると基本的には思います。

まずその上で、料金の問題です。料金を表示できるということは極めて重要だと思います。国民にとって安心して治療・診療を受けられる、施術を受けられるということです。更に言うならば、料金を巡る消費者的な立場からのトラブルも防ぐことができるだろうと思っています。その点からも料金の表示は極めて重要な広告事項だろうと思っています。

それから保険取り扱いの部分は、より正確に、かつ的確な広告が必要だと思っています。保険取り扱いというものを広告事項として安易な形で認めると、それ自体が不適切な誘導になりかねないということが当然あるわけですが、あはきで言うと、医師の同意の下に、かつ限られた症状・病名に対してのみ保険取り扱いができるのだということまでの情報を含んだ保険取り扱いというものが表示されることによって、国民に、十分とは言いませんが、必要かつ最低限の情報として広告の内容たり得るのではないかと。この保険取り扱いをしていること自体はもちろん重要な情報ですが、適応症関係を表示できないと、かえって国民を誤った誘導や誤導に結び付けかねないこともあるわけですから、保険取り扱いを表示するときには、その要件と適応症についても併せて表示できなければ、より安全な広告にならないのかなと。

また保険の種類によっては、我々は生活保護であったり労災だったり、こういう保険については、今現在でも代理受領の形式ではありますが、各保険者との団体協定などが地域で結ばれていて、適用が一定行われてきた歴史や実績からしても、そうした種類ごとの広告というものは大いにニーズのあるところであり、より速やかな施術に結び付くことができるのではないかと考えております。

それから大きな2番目の問題として、広告可能事項の拡大についてどう考えるかという部分の、治療院とか鍼灸院という施術所名の固有名詞化と言いますか、表示の仕方が規制されているかとは思いますが、この点については、現在でも地域によっては、その保健所の裁量があるのかどうか分かりませんが、認められていたり、広く使用されているという実績の問題。しかも10月以降ですけれども、正確には来年1月4日でしょうけれども、保険取り扱いが受領委任制度として明確な形で制度化されることを考えますと、保険取り扱いがそのまま治療に結び付いていることからしても、治療院という言葉を使うことにおいて広告あるいは施術所としての表示可能であることを明確にすべきだろうと思っています。

それから技能とか学歴の問題で、どこまで表示すべきかということも悩ましいところではあります。学歴等は私はケースバイケースかと思うのですが、特に重要なのは、その施術者が、より

専門的な研修を受けている場合です。その研修の修了自体は客観性を持っているわけです。その人の持ち合わせている技量そのものが指定研修の修了者であるとしても、その技術の水準が保障されていない場合もあるのかもしれませんが、少なくとも免許制度に準じた形で一定の公的な機関によって指定された研修の修了者につきましては、指定研修の修了を表示できるということは、国民にとっても安心して施術を受けられることに結び付くのではないかと考えております。

それから無資格者との差別化をどう図るかという問題ですが、これはこれまでしゃべってきたことと、ある意味で重なる、ないしは裏返しの問題ではありますが、国家資格の免許を有することは、この間、厚生労働大臣免許保有証の発行等を通じて一定広がってきてつつあるわけですが、例えば京都府の『府民だより』で、ほぼ毎月のように広告している、京都府が徹底しようとしているくだりにこういうのがあります。はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧は国家免許を有していないと駄目ですと。治療を受けるときには免許の有無を十分に確認してから治療・施術を受けましょうということを毎月のように『府民だより』で表示してくれています。こういう形で国民に対して、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうが国家資格であること、国家資格がないと、そうした行為ができないことを明確にしていることは国民にとっては重要な情報提供になっているのではないかと思います。

さらに、その先が重要かと思うのです。はり、きゅうは、一定の行為の特定というものが国民にも理解できるところまできているのかなと思うわけですが、マッサージという言葉や、あん摩マッサージ指圧という言葉については、それほど内容の理解が国民に行きわたっているとは思わないわけです。かつては、揉み療治という言葉や、乳腺炎を治すための乳房マッサージという言葉が定着していたようですが、最近ではそういう言葉は、ほぼ使われていないようです。それに対して、マッサージという言葉が普通名詞化されてしまって、足裏マッサージやクイックマッサージ、何々マッサージというのは、いわば世間に幅広く使用されているわけです。そうなりますと、免許によって施術が許可されている、あえて言えばあん摩マッサージ指圧の中のマッサージと、そうではないマッサージというものを区別することがどこかで必要になってくると思うのです。例えば、あはき法の第 12 条の医業類似行為という言葉が罰則付きで規定されているわけですが、医業類似行為というものの定義ないしその内容を理解している国民は多分ないだろうと思います。怒られる覚悟で言いますが、場合によったら、その専門家と称する人たちも、あるいは医事法を修めた人たちでも、この医業類似行為というものを正しく説明できる人はほぼいないのではないかと思います。そういうことを考えますと、この資格によって許可された行為、あるいは罰則によって禁止されている行為をどのように国民に分かりやすくするかは、法律によって規制を加えている以上は、そうした枠組みをわかりやすくすることが、こうした行政を進める上で絶対とも言うていいほど重要な行為だと思うのです。これをおろそかにしておくことが国民の被害を拡大させる原因にすらなっていると思うわけです。その点で、この免許によって許可された行為の定義まではできなくても、ガイドライン的に示すことは急務というか、焦眉の課題になっているのだと思うのです。例えば柔道整復についての理論的な問題もあるのかもしれませんが、柔道整復師の免許によって許可されている行為と、あん摩マッサージ指圧免



許によって許可されている行為の違いを明確にすることも含めて、そうした国民にとっての必要な情報というものがどのような内容で提示されるかということは、早急な研究と、あるいは最低でも現時点でコンセンサスの得られる範囲での広告ないしはガイドラインの明確化をお願いしたいと思っております。以上です。

○福島座長 竹下構成員、ありがとうございます。確かめたいことや、御質問等をお願いいたします。

○三宅構成員 御説明ありがとうございます。先ほど座長からもお話がありましたが、料金については、具体的にどのような中身を想定されているのかということと、医療保険や保険適用の記載についてお話がありましたが、現行法よりも厳しく、もっと詳細に示したいという御趣旨でよろしいのかという点を確認いたします。

また、併せて、厚生労働省に質問します。治療院や鍼灸院については、通知で明示されているのか、指導対象になっているのではないかと考えています。これを長年使用されてきたことについて、どのようにお考えなのか教えていただきたいです。以上です。

○福島座長 ありがとうございます。まず、竹下構成員、料金で保険の適用と保険適用外の区別の御質問だと思います。よろしくをお願いいたします。

○竹下構成員 まず、1点目の料金の広告ないし表示の仕方については、結論として、自由診療と保険の取扱いを分けて考えるべきだと思っております。

まず、1点目の御質問ですが、自由診療、いわゆる保険適用外における料金については、より明確な料金表示をすべきです。曖昧な表示や提示が消費者の被害を生む原因にもなりかねません。自由診療については、より明確で明解な形の表示が工夫されるべきだと思っております。それに対して、保険における料金の表示は、結論としては、悩みながら言わざるを得ないのですが、表示すべきではないと思っております。その理由は、これも誤解を招きかねないからです。例えばマッサージの5局所可能だということを1つの例に取ると、常に5局所分の請求が可能と誤解されかねませんし、たとえ同意書に基づいて保険取扱いをした場合でも、保険者によっては必ずしも施術行為によって保険の給付がされるとは限らないという点からも、保険取扱いにおける料金表示は、ほぼ制限的に考えるべきなのかと思っております。

2つ目の質問についてです。保険取扱いにおける広告については、今よりも規制的に考えるべきかという御質問があったかと思えます。私の理解が間違っていなければ、保険取扱いという表示をすること自体が今よりも拡大されるのだらうと思っております。しかし、そのときに保険を取り扱っていますという表示そのものは、誤導を生みかねなくて危険だという意味からも、保険適用という表示をする場合における要件と申しますか、内容における表現が限定的であるべきだと。そういう意味では、同意書が必要であるとか、あるいは適用症状については限定されていることも併せて、保険取扱いの広告ないしは表示内容にしておかないと誤導に結び付くという思いからの提案です。以上です。

○福島座長 それでは、治療院の件に関して厚生労働省から何かありますでしょうか。

○松田医事専門官 治療院、はり、きゅうについては、こちらから特に明確な基準をお示した

ものはありません。ただ、施設所の名称について、昭和 24 年にこちらから事務連絡を出しているものはあります。その中には、単に、〇〇療院、〇〇治療所、病院、また、診療所に紛らわしい名称をすることは許されないという過去の事務連絡を出しているところです。

○竹下構成員 その文章を確認した上で私も申し上げました。私の理解は、例えば、竹下治療院は駄目なのだろうと理解しています。それに対して、竹下鍼灸治療院は、ほぼ黙認されているという言い方が正しいのか、取締りの対象になっていないと理解した上で地方における実態を申し上げたつもりです。以上です。

○木川構成員 少し戻って石川構成員への御質問になってしまうのですが、今、竹下構成員からお答えになった料金表示について、保険適用になるものは表示しては駄目だけれど、むしろ、自由診療は表示するように義務付けるべきだという御意見だったかと思います。先ほど、石川構成員がお答えになったものもそういう御趣旨なのでしょうか。お答えの仕方が結論的に逆だったように聞こえたのですが、いかがでしょうか。

○石川構成員 木川構成員からのご質問ですが、竹下構成員が言われた内容とほぼ変わらない内容を話したつもりです。

○福島座長 この件に関しては医療広告ガイドラインの件もありますので、保険適用のところは料金表示をしないことになっています。自由診療で患者がどういう内容でどういう料金なのかということに関しては、医療広告ガイドラインのこともあるので、この料金表については、またそこで御議論いただくという形にさせていただければと思います。

竹下構成員に、もう 1 つ質問いたします。技能や学歴も表示してもいいのではないかという御意見のときに、実は石川構成員も同じことをおっしゃっていて、研修修了の件ですが、これこれの研修をしましたということを表示してもいいのではないかという御意見です。どういう研修ならば表示可能で、どういう研修ならばちょっと、という区分みたいなものはお考えでしょうか。

○竹下構成員 結論から申しますと、私は研修内容を十分理解しておりませんので、今の質問に対して的確な答えができないのですが、私の思っていることを、若干、抽象的に申し上げます。たとえば、訪問マッサージについては、特定の治療の内容ではなく、一定の施術パターンとして研修が現に行われていると理解しています。そうすると、自分の施術所における治療と異なり、訪問型で治療する場合の一定の技術的なトレーニングが必要であるということが前提になっている研修であるとすれば、それらの研修修了者を表示することにおいて的確な内容となり得るのではないか。

それから、逆に、ある種、その施術家としての研修レベルを表示する部分として考えるわけですが、仮に関節拘縮に特化した研修があるとして、その研修が終わったから広告にできるかという、私も疑問を持ちます。そうではなくて、ある程度の網羅的、基礎的な部分も含んだ施術全体のレベルアップを目的とした研修を修了している場合に、東洋療法研修試験財団指定の〇〇研修修了という認定証の交付がされているとすれば、それらは広告の対象としても問題ないのではないかと考えております。以上です。

○福島座長 ありがとうございます。この能力と申しましょうか、研修修了も含めて能力も含

めて、それから資格みたいなものについては、柔整も関係するので後でもう一度まとめて御議論いただければと思います。それ以外に何かございますか。よろしければ、先に進みます。続いて、公益社団法人日本鍼灸師会について、南構成員からプレゼンテーションをお願いいたします。

○南構成員 日本鍼灸師会からの提案です。資料 3-3 を御覧ください。1 番目に関しては、はり、きゅうにおける歴史を簡単に書いております。はり、きゅうは中国から入ってきたというのは皆さんも御承知のとおりだと思いますが、歴史が古く「大宝律令」にも記載されていると伺っております。それが永々と現在まで続いてきています。

2 番目です。実際に施術所内でどのような施術が行われているのかということに関して、業界の人間は御存じですが、法曹関係者や他の構成員の方々は具体的にイメージすることは難しいかと思ひ、少し書いています。少し難しい文章になっておりますが、はり、きゅうは、一言で言えば「気(気血)の流れを整える」ことを目的に施術しています。いわゆる東洋医学的には伝統医学的な理論に基づき施術しているという部分を、主に 2 番目に書いています。

それに付け加えて、現在では解剖学的、生理学的なポイント、いわゆる東洋医学的なツボではなくて、そういうポイントを使って、現代医学的な観点から見た治療効果を狙った施術をしているという側面もあります。これを組み合わせてやっているということが実情です。

それ以外に参考資料を付けております。16 ページです。国民のための鍼灸医療推進機構という我々は「AcuPOPJ」と呼んでいるのですが、そういう団体が作ったものです。その構成団体が 4 団体あるのですが、FACT BOOK というものを作成いたしました。これは、はり、きゅうはどのようなものかということを一一般国民に分かりやすく知らせようということで作られたものなので、お時間のあるときに目を通していただければと思います。

3 番目に、広告事項に関する意見を書いております。日本鍼灸師会としては、基本的なスタンスとして、国民が、患者となって自分の健康管理のために、はり、きゅうの施術を選択しようとするときに、一体どこへ行ったらいいのか。そのために必要な情報、患者が求めている情報に関しては原則オープンにすべきだという基本姿勢です。ただし、惑わすようなこと、誘導してしまうようなことに関しては駄目だと思っております。その中でも、特に主観が入ってしまうものは完全に惑わしてしまうので駄目です。客観的事実であればいいのではないかというのが基本的な姿勢です。

これまで、石川構成員、竹下構成員からもいろいろ説明がありましたが、個別具体的な部分に関しては、実態調査で出てきている案件に関して個別に私どもの見解を述べさせていただいています。順番に言います。

先ほど、料金のことが話題になっていましたが、私どもも料金に関しては広告を可能事項とすべきだと考えています。特に、自由診療の部分で、前回の第 1 回のときに発言させていただきましたが、はり、きゅうは療養費の取扱いよりも自由診療の側面が大きいのだと発言させていただきました。これは、業界とは関係のない一般の患者向けのアンケート調査や、我々の業界の専門誌が企画したアンケート調査の結果においても、そのようなデータが出ております。全国の鍼灸院でやられている施術で、療養費以外の自由診療の部分のほうが大きいというところがありますの

で、自由診療と療養費の適用の部分に関しては、料金表示についても切り分けて考えるべきであり、自由診療の部分に関しては、当然ながら広告可能事項になるであろうと。

先ほど座長からもお話がありましたが、療養費の部分に関しては諸々の問題があります。保険の部分の料金を掲示可能にするということに関しては、今のところはしないほうが妥当なのかと考えています。

専門性の部分です。日本鍼灸師会としては、ある一定の質が担保された機構、例えば専門性を認定する機構が専門性を認定したのものに関しては広告可能としたいと考えています。その理由は、先ほど申した様々なアンケート調査にも結果として出てきているのですが、患者が施術所を選ぶときに、この先生、この施術所は一体何をメインとしているのか、専門性はどこにあるのかと。自分の症状を病気と照らしたときに、その施術所を選ぶことが妥当なのかどうなのかと判断するときに、そこが一番気になるわけです。そこに関しての情報をきちんと提示してあげることが国民の利益に資することだと考えています。ただし、何度も申しますが、質の担保に関してはきちんと押さえておかないといけないので、それ相応のものを用意しないといけないと考えています。

療養費の部分に関しては、竹下構成員もおっしゃられていましたが、要は制度の中身です。療養費を取り扱っているか否かだけではなくて、そこに制限された要件があるのであれば、当然、きちんと明確に明示しなければいけないと考えています。なおかつ、傷病名についても同じです。例えば、患者が自分の病気が本当に療養費の適用になるのかどうかということのをさっと判断できないと意味がなく、そこで迷うようではきちんとした質の担保にならないと思いますので、これは広告可能事項としたいと考えています。

経歴、学歴、学歴と言うと少し生々しい話ですが、実は患者は経歴を意外と見ており、そこを判断基準にするという方が結構おられるのも事実です。先ほど、私どもの基本姿勢で、客観的事実ならばOKとしたいと示しております。経歴についても、客観的事実であればOKではないかと、広告可能としてもいいのではないかと考えています。ただ、これは議論が分かれるところだと思います。いながら、あえて、ここでは一応、私どもの姿勢として述べさせていただきます。

次に、無資格者の問題です。私どもとしては、差別化を図ろうということを考えること自体がナンセンスなのではないかと考えています。無資格は無資格であり、業そのものをやっては駄目なのではないかということを主張としてさせていただきますが、実態として、現実社会、既に今これだけ大きな産業になっていて、それをどのようにするのだとなったときに、実効性のある施策が取れるとは思えないので、ナンセンスであろうと言いながら、ある程度の意見を述べさせていただきます。

基本的に、あはき、柔整も含めて、国家資格者に関しては国家資格を取得しているということを広告可能事項として明記させていただき、実はしていない、いわゆる民間療法と言われている人たちに関しては、国家資格は取得していませんということを明記していただきたいと考えています。なお、彼らは民間の資格で認定とか、いろいろ書いておりますが、それも一切認めない、民間資格も民間の認定も認めないのだと、こういうところで網を掛けていただきたいと思ってい

ます。これは実際に、ガイドラインや法律において、いわゆる資格者ではない人間に何か網を掛けられるのかという現実論は別にして、私どもとしては、ここで主張させていただきます。そうしないと差別化うんぬんという議論にはならないのではないかと、国民を惑わす、惑わさないという意味においては、そこをしっかりと明確にしておいていただきたい。そうでないと、石川構成員が出されている資料にあります、消費者庁のプレスリリースに関しても、それに対応できる施策をきちんと打ったことにはならないのではないかと考えています。

そのほかに、団体としての取組です。日本鍼灸師会としては、基本的に私どもの団体は保健所に届け出た施術所しか会員になれませんので、その時点で行政機関から認めていただいているということで会員になっています。中には、入会する前に個別に相談を受けることがあります。そういう場合には、当然、法令を遵守するようということをご指導します。具体的にどのような名前を考えているのですかと聞きます。そういうときに、我々としては商売ですから、お客さんを引くような名前を一生懸命考えたりするわけです。余り、奇をてらったところで大して効果がないみたいなことを言いながら、いろいろオールドボックスな名前にするように指導しているところです。また、こういうことは、広告として院外に提示してもいいのかという相談を会員から受けることもあります。それも基本的には、あはき法にのっとってください、それ以外のものは駄目ですと指導しております。

インターネットの部分に関しては、前回、ネットパトロールのことが話題に出ておりましたが、インターネットと施術所の外に掲示する広告の違いに関しては、石川構成員から、そこは分けて考えてということがありました。私どもとしては、今の世の中の動きから考えると、あくまで、インターネットは自分から自主的に取りにいくものであり放っておいても流れてくるものではないからという理屈は、今現時点ではそのとおりののですが、この先を考えると、実は少し厳しいものがあるのではないかと。

私はインターネットの専門家ではないので詳しくないのですが、自分たちがいろいろな検索を掛けたものに、くっついて放っておいてもきますよね。Google 等でも、ものすごいデータの中で分析されて、その人の属性に合わせて放っておいても広告がやってくるのです。これから先、正に、それがもっと激しくなってくるということを考えれば、院外の掲示とインターネット上の広告を明確に切り分けて考えるというよりも、どちらも同じくらいの水準で国民に対して客観的事実であるものに関しては広告可能としていきたいと考えております。インターネットの世界においても、冒頭に説明しました私どもの基本的な姿勢は変わらない。学問的にも何でも客観的な事実に基づいたものであれば、インターネットであろうが院外掲示であろうが、基本的に広告可能であるとしていくのがよいのではないかと考えています。

その中で、どのような選択や判断をされるかというのは、誤解を恐れずに言えば、それは無責任だと言われるかもしれませんが、一般国民や消費者、患者が判断基準としてしっかり考えていただくことであり、これは、何度も申しますが、あくまで、主観ではなくて客観的事実ですから、その中で、どのように選択されるのかということだと思います。

また、第2回検討会のときに出ていました業界団体の自主・自立的な取組に関しても、もちろん、

我々、業界団体としては最大限の努力を今後もしていくつもりではあります。いわゆる、弁護士の先生方のように弁護士会に全員必ず加入するという組織ではありませんので、どこまで範囲が及ぶのかということに関しては不確定なところがあります。そこに関しても、国民の中のコンセンサスとして、こういう資格を持って業をしている方は、大体、こういう団体に入っておられて日頃から研鑽を積んでおられてということがコンセンサスとしてあれば、学会や業界団体に加入しているかしていないか、専門性を持った勉強をしているかしていないかということも、かなり厳しい目で国民が見てくるという土壌が生まれればそういうことも可能になるのではないかと、医師の世界ではそのようになっているのではないかと、同じような形が取れるのであればいいのではないかと考えています。

施術所の名称については、治療院、治療所がどうなのかということに関しても、現在、私の知る範囲において医者のある医療機関に関しては、病院、診療所、クリニック、医院が、ほぼほぼです。例えば、前にファミリーと付け、ファミリークリニックとしていますが、それ以外の名称を使っている所は余り聞き及ぶことはありません。治療院となったときに、一般の人がそこに医師がいると捉えるかどうかとなると、私はそれは疑問です。やはり、治療院となると、「あはき」と考えると思います。それでも、なおかつ、誤認させるおそれがあるという御意見が出るのであれば、治療院の前に、あん摩マッサージ指圧治療院とか、はり、きゅう治療院のように、個別具体的な資格の中身を付ければ何ら誤認させるおそれはないのではないかと考えていますので、治療院、治療室に関しても、私たちは可能であると主張させていただきます。以上です。

○福島座長 南構成員、ありがとうございました。南構成員に、何か御質問や確認事項はございますか。

○磯部構成員 御説明ありがとうございました。業界団体の話に触れられたので、今、大体、何パーセントくらい入っているものなのかということをお聞きできればお願いいたします。

○南構成員 我々、公益社団法人日本鍼灸師会の会員数は、現在、約 5,000 名くらいです。実際、石川構成員のおられる全日本鍼灸マッサージ師会もありますし、ここに出てきていないほかの団体もありますので、何らかの業界団体に入っているという方々もおられます。大きいものから小さいものまで全ての業界団体を入れて、そこに必ず入っているのかということとそうではなくて、実は割合として正確なデータが出ていないのですが、全国に約 10 万くらいの、あはき師がいると言われていますが、石川構成員、どうなのでしょう。まだ、正確なデータはないのですが、少ないと考えていただければと思います。

○福島座長 ほかにいかがでしょうか。私から質問いたします。1つは経歴の問題で、客観的事実というときに、どこまでということをお伺いしておいたほうがいいのかと思ったのですが、いかがでしょうか。

○南構成員 これは非常に難しいところで、客観的事実と言うと卒業学校まで OK なのかということまで具体的に出てくるのでしょうか。これは、現在、正直どこまでかということとは迷っております。いわゆる学歴までいってしまうと、いき過ぎかという気もしなくはないです。

○福島座長 これも研修、資格、学歴は大きな塊なので、後で総合討論に回したいと思います。

私は不勉強で厚生労働省に質問ですが、よろしいでしょうか。FACT BOOK を読ませていただきますと、14 ページに、健康保険が受けられる症状について疾患名が出ています。これは、保険適用になる症候名という理解でよろしいのですよね。それを見たときに疑問に思ったのですが、参考資料を見ていただくと、下のほうの五番に、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師に関して、「医療保険療養費支給申請ができる旨(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。)」というものが広告可能なのですが、裏を見ていただくと、柔整師の場合にはどのようにになっているかという、下の三番に、「医療保険療養費支給申請ができる旨(脱臼又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。)」というもので、柔整師の場合には、骨折、脱臼を治療しますと書いてしまってもいいのですよね。ところが、鍼灸師の場合には、症候名や疾患名に関しては広告の対象になっていないということが現行だという理解でよろしいのでしょうか。

○松田医事専門官 はり、きゅうの保険が受けられる症状については、詳しくは保険局医療課の考え方になるかもしれませんが、療養費の対象とするのは、慢性病であり医師による適当な手段がないものと把握しております。神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、ここに書かれている6 疾患等の確認ができれば、個別に判断することなく要件を満たしているものとして療養費の支給対象としてよいと、当方としては把握している次第です。柔整については、骨折、脱臼というところだと思いますが。

○福島座長 それで結構です。実際に街を歩いているときに、疾患名や傷病名が結構たくさん出ていて、広告ガイドラインを作るときに、どういうものを認めてどういうものに注意するのかということが議論の対象になるということを確認させていただきましたので、大事な問題の論点だという認識で、ありがとうございました。

○三橋構成員 今、柔道整復師の看板について、骨折、脱臼、打撲、捻挫が書けるとおっしゃっていましたが、保健所からは、開設の際に接骨院であれば骨折、脱臼、打撲、捻挫という表記はするなど。接骨院と書けばそれしかできないのだからということ、看板の表記は外してくれと、必ず指導されております。

○福島座長 この件に関しては、どういう指導があり、どういう問題があるのかということについて、多分、次回のヒアリングのときに御意見いただけるものと思います。大きな論点ということで、引き続き議論するということがよろしいでしょうか。南構成員に対して、ほかに御質問や確認事項はよろしいでしょうか。よろしければ、次に、公益社団法人日本柔道整復師会の三橋構成員からプレゼンをお願いいたします。

○三橋構成員 今日は委員の皆さんには『柔道整復師の一日』という本をお配りしています。それで業務内容を見ていただければ、どのようなことをしているのかというのは確認いただけると思います。柔道整復術については、柔道整復の沿革という資料をお配りしています。簡単に申し上げますと、日本伝統医療として、武道の一部である活法、ここから発生していて、ここを起源に持っているわけで、骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷について、手当をしているというのが起源になっているところなんです。

歴史の中では、昭和 45 年に柔道整復師法が単独法となって成立されておりまして、平成元年に厚生大臣免許になっているということで、昨年、教育改革ということがあって、いわゆる柔整の学校のカリキュラムが大幅に改正になりました。それから、4 月 23 日の専門検討委員会では、我々の、いわゆる療養費の支給範囲などが新たにしっかりと決められたという内容です。そのような中で今回の広告の検討会があり、我々は非常にこれを楽しみにしておりまして、この会に臨んでいるところです。

そのような中で、かい摘んで話をしますと、まず、国民が施術内容を理解し適切に施術を選択できるように必要な広告事項についてということで、今お話があったとおり、実は看板の表記の中に、骨折、不全骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷が、保健所からの指導によって開設の際には外してくれと言われております。しかしながら、やはり患者からしてみると接骨院というものが、どういふものを施術の対象としているのかがなかなか理解できないだろうということもあり、この部分については是非記載していただきたいという部分があります。特に、時代及び社会の情報環境の変化により、現在の国民のニーズにも大きな変化が生じていることから、国民の求めに近付けるような適切な対応ができればいいのかなと思っております。

ただし、いきすぎた広告、あるいは医療の内容に近いようなものを記載したものは排除しなければいけないと思っております。そのような中で、例えば表記するのであれば、日本の伝統医療であるということ、それから最近、オリンピックも近くなって、できれば外国語による表記も必要ではないかと思うところです。また、「接骨院」のほかに、例えば「整骨院」という表記も一般的には流通しているわけで、検討専門委員会の中でも、厚労省のほうから「これは現在認めている」ということも発言されているところから、できれば、いわゆる整骨院も含めていただければいいかなと思っております。

2 番目に、広告可能事項の拡大等の見直しについてです。これは、例えば健康保険、今は特にほとんどの施術所が「各種保険取扱い」というような表示をしているところですが、これもやはり保健所からかなり指導が入っているところです。しかしながら、やはり患者の安心・安全を求めると、いわゆる保険証が使える、保険が取り扱えるのだというような表記は必要ではないかと思っております。特にその中で、自賠責保険というのが、交通事故専門あるいはそういう表記が非常に問題になっているところですので、その辺をしっかりとガイドラインの中に表記していただければいいのかなと思っております。

また、その中で、例えば「各種保険取扱い」という表記をしようと思うと、保健所からは「骨折、脱臼、不全骨折については、応急手当を除いて医師の同意が必要という明記を下さい」という指導が与えられます。しかしながら、ここに記載されている中で、例えば「医師の同意がない」というような話が先に出してしまうと、我々は応急手当は認められているわけなので、できればその辺の部分と法律とは違う形で何か明記ができるようにしていただければ非常に助かるかなと思います。

それから、行政機関の届出済みの場合に限って、介護予防基準緩和型の通所サービス事業所であることの明記、あとは機能訓練指導員であるというようなことも是非、明記させていただければ



と思います。

そして、先ほどからいろいろと議論になっている自由診療の部分については、我々柔道整復師については自由診療は確かにありますが、これはいわゆる施術所の中で行われるものというものは占有面積で認められているものですから、柔道整復術以外のものはできないわけですので、例えば柔道整復術の中で認められているものを明記するぐらいは、我々としては可能かなと思いますが、なかなかこの自由診療の明記というのは非常に難しい、また特に料金の明記も非常に難しいのかなと思っているところです。

それから、最近是非常にカード払い等も多くなってきている現状もあります。既に、カードの機械等を置いている施術所もありますので、その辺の明記はいいのかなと思います。それから、我々の柔道整復師の施術所の中で、「診療時間」と書いている所はほとんどないのですが、例えば「休診」「往診」というのは平常的にうたっている所が多くて、恐らく医師会の先生方からは、「診断につながるから、これは駄目だ」ということも言われているところですが、しかしながら「休日」とか「往療」と言っても、なかなか患者は理解できないということで、できれば「休診」「往診」ぐらいは是非、認めていただければ幸いかなと思っているところです。

それから、公益社団法人会員であることの表記というのは、個人の会員の先生方からいろいろと問題が出ると思いますが、医科の広告のガイドラインの中に「専門性の団体の明記が可能」となっているというところがあるので、例えば公益法人の会員がいろいろと問題が出るようであれば、昭和 63 年から、いわゆる受領委任の協定、契約という形ができましたので、どちらかであるかというような明記ができれば非常にいいのかなと思っているところです。

それから、3 番目に、有資格者と無資格者の差別化を図るために必要なことということです。先ほど南委員からも御発言があったとおり、我々としては無資格者は排除したいところで、やはり広告の内容については「国家資格を持っていないのだ」というようなことをしっかりと明記していただくことが、差別化につながっていくと思っているところです。前回、私のほうも発言させていただきましたが、例えば国家資格を持っているのであれば、「施術」「治療」「診る」とか、あるいは接骨院、鍼灸院の「院」という字を使っても構わない。しかしながら無資格者については、これは使えないということで、しっかりと選別をしていただければ非常にいいのかなと思っているところです。

それから、無資格者の広告に関して、例えば柔道整復師法と、あはきの法律の枠組みの中でしっかりと作り上げて規制を掛けるという検討を、この委員会の中でやる必要があると思っているところですが、例えば整体、骨盤矯正等の表記はもちろん、例えば身体に触れるとか、治すとか、先ほども発言がありましたが、マッサージをするという行為の表記は、絶対に無資格、いわゆる医療類似行為者と呼ばれる無資格者には与えてはいけません。あるいは料金表示も先ほどから各業界の方から話が出ていますが、例えば無資格者の場合には料金体系が全くないわけですから、では正しい料金がどこなのかという選別が全くない中で料金表示をしているというのは、是非やめていただきたいという思いがあります。

4 番目に、我々日本柔道整復師会における広告に対する自主的な取組の事例ということで、医政

局長通知「交通事故専門」「むちうち専門」は違法広告である旨の通知の案を提案させていただいて、平成 26 年に出たことがあります。特に、現在は、インターネット、Web サイトの広告は自主的に探すのであるから、やむを得ないだろうという御意見も先ほどありましたが、我々柔整に関して言うと、Web サイト、インターネットの中で、特に自賠償の取扱いに関して、非常にいきすぎた、本当に目に余るような広告が目につきます。そのような中で、いろいろな業種、例えば広告会社あるいは弁護士事務所の方々がそこに入ってきて、いわゆる交通事故で困ったときには御相談をくださいとか、見てみると本当に腹が立つような広告をされているのが事実です。Web サイトについては、今のところ広告に当たらないという判断の中で今までずっと野放しになってきましたけれども、前回お話があったように、医科のガイドラインの中で行われているネットパトロールで、少しでも規制が掛けられるようなものがないと、これを見て患者がたどり着いたときに誤解を招いてしまう、あるいは何かの被害が出てしまうというのが目に見えていますので、何とか、Web サイト、インターネットの広告の規制を御議論いただきたいと思っていますところでは。

それから、柔道整復療養費についてです。この検討会において、今回出させていただいたのが、いわゆる広告の規制強化という中で、例えば保険施術の取扱い、施術の担当往診という中で、違法な広告により患者が自己の施術所において施術を受けるように誘引してはならない、いわゆる療養費の取扱いの中にこれがつながっていく。しかしながら、Q&A が医療課から出されているのですが、「違法と判断するのは所管の保健所」という 1 問であって、前回の検討会で議論された、いわゆる保健所がどこまで入り込めるのかというところに掛かっております。例えば保健所が施術所の中まで行って、しっかりとこれは違法な広告ですよ、これは受領委任の取扱いうんぬんというところまで踏み込んでいけるような形になれば、かなりこの効果も出るのですが、今のところ、まだ医療課についてはそこまでは考えていないというお考えも出されているので、是非この検討会の中で、何とか結び付けていけるような、いわゆる保健所の権限の強化と言うか、そこまで持ち込んでいただければ非常にいい結果が出るのかなと思っていますところでは。雑駁な話になりましたが、以上の内容で終わらせていただきます。ありがとうございました。

○福島座長 ありがとうございます。今の御発表に対して、御質問はございませんでしょうか。

○三宅構成員 資料の中や御主張の中で、「治療」「診療」「診」という言葉を認めてほしいということですが、なぜ「施術」ではいけないのかという理由がはっきりと分からなかったので、そこを明確に教えていただければ有り難いです。やはり「施術」という言葉を柔道整復師のプロとしての業を表すものということで広げていけば、逆に差別化されて、国民に分かりやすく、頼りがいがあるとか、そういう方向につながるのではないかということも考えられるのですが、そうではなく、なぜ医療のほうの言葉に寄っていこうとするのか疑問があり、その理由を教えていただければと思います。

○三橋構成員 今御意見を頂いたとおり、我々は通常は「施術」という形でお話をさせていただいております。例えば、我々の法律の中でも「施術管理者」という形で明記をしているわけですが、今までの歴史的な経緯の中で、確かに「診療時間」という言葉を使っている施術所は、ほぼ

ないと言っても過言ではないと思います。しかしながら、歴史上の中で、例えば「施術」という言葉を使って、「休施」とか、往診に対して「往施」という言葉はなかなか広まっていないので、患者が理解できないのかなということ、できれば、この部分だけでも、例えば「休診」「往診」という言葉を使わせていただくと、非常に患者に対して誤解を与えなくていいのかなという思いでお話をさせていただいたところです。

○三宅構成員 もう一点御質問があります。受領委任の規程の中で、「違法な広告により、誘引してはならない」という一言を入れる上で御努力いただいたところですが、具体的にはどういう整理をされればいいとお考えでしょうか。

○三橋構成員 実は、これは医療課のほうで行われた検討専門委員会の中で、これが議論されて入ったところですが、先ほど申し上げたとおり、Q&A では、違法と判断するのはどこなのだという答えの中で、「所管の保健所」という回答が出ているのですが、保健所が「受領委任の違反になる」とか、「不正になる」というところまでは、なかなか入っていけない。例えば、お宅が掲げている看板は違法広告だというだけで、これはきちんと直してください。そこまでしか入っていきません。例えば、その看板が変わるまでは施術を停止するというような権限もありませんし、そのような中で医療課ともいろいろ話をしているのですが、いわゆる所管の保健所の問題については、まだまだ検討の余地があるということです。ただ、この文章が出ただけで、なかなか実施まではっていないというのが現実です。今、御指摘があったとおり、これがしっかりと保健所が指導できる、あるいは受領委任の取扱いのところまで入っていけるような形、いわゆる厚生局との連携が取れるような形が取れば、かなり効果があるものになるだろうと思っています。

○福島座長 三宅構成員、よろしいでしょうか。

○三宅構成員 はい。

○福島座長 ほかにいかがでしょうか。私から 1 つですが、2 ページの(12)で、「公益法人会員であることの表記」というのは、所属や経歴ということの意味という理解でよろしいですか。

○三橋構成員 はい。

○福島座長 では、資格とか学歴や研修というところで御議論いただくということでよろしいでしょうか。

○三橋構成員 はい。

○福島座長 ほかにいかがでしょうか。それでは、4 施術団体から御意見を賜りましたので、ここでオープンディスカッションという形にしたいと思います。

○山口構成員 山口です。4 団体の皆さん、御説明ありがとうございました。皆さんのお話の中にあった、例えば国家資格を持っていない人と、そうでない人とを規制すべきだとか、「国家資格がない」と表記させるといったことについては、私も賛成ですし、料金を明確に表示することであつたり、あるいは法的に認められている行為のみ広告可能、あるいは民間の勝手な認定は表示することができないようにするといったことについては、これまでのことを踏まえてやっていく方向性はいいのかなと思いつつお聞きしていました。

ただ、今回のこの検討会の中で、私が重要だと思っているのが、医療行為とそうでないものをきっちり明確にすることと、あはき等の有資格者と無資格者との違いを明確にすることが、この検討会で問われていることかなと感じて参加しています。

その中で、特に国民に対して正確で分かりやすくするというからすると、医療機関で行うものが治療や診察であって、それ以外の所で使うと誤解を生むのではないかと私は思っています。先ほど三宅構成員からも御指摘があったように、私も「施術」という立派な言葉があるのに、なぜ「治療」とか「診察」といった言葉をお使いになるのかということをお尋ねしてみたいと思ったのですが、三橋構成員と南構成員のお考えは聞かせていただくことができたので、最初の石川構成員と竹下構成員から、なぜなのかということをお聞きすることができればと思っています。それが質問です。

先ほど御説明の中で、「往療」とか、そういう言葉が患者には分かりにくいので、「休診」や「往診」という言葉を使いたいという話があったのですが、むしろ使ってこなかったから広まらなかったのではないかと私自身は思います。例えば〇〇治療院は駄目だけれども、〇〇鍼灸治療院であればいいのではないかとということも、やはり治療院という言葉が付くということで、医療機関であるというような誤認をしてしまうことがあるのではないかと思いますので、むしろ長く使われてきた歴史的な背景自体が問題ではないかと思っています。ですので、私は「治療」「診察」という言葉を使うことで、国民に誤解を招くということは、今回はっきりと駄目ということにしたいと思っていますので、なぜ「施術」という言葉にこだわらないかということ、先ほどのお二人には聞かせていただきたいと思っています。

もう1つ質問しようと思っていたのが、各団体にどれぐらい資格者の方が入会されているのかということです。私も、入会率をお聞きしたいと思っていました。というのも、団体におけるガバナンスと言うか、何かこういう決め事をしたときに、きっちり徹底させていくということに、入会していれば効力があると思ったわけですが、先ほどの御説明で「少ないと思ってください」という結論をお聞かせいただきましたので、そうであれば、今回きちんと明確化しないといけなのではないか。でないと、いきすぎた広告ということが今後も後を断たなくなるのではないかと思います。

○福島座長 1つ目が「診」の字でありまして、三橋構成員と南構成員には御意見を頂いていますので、石川構成員から御意見を頂いて、その次に竹下構成員から御意見を頂くということをお願いします。

○石川構成員 診療の「診」についてでよろしいでしょうか。

○福島座長 はい。

○石川構成員 とても難しい判断だとは思いますが。ただ、私も先ほど三橋構成員がおっしゃったように、診断行為ではないということが明確であれば、「診」という言葉自体を使うのは問題がないのではないかと考えております。以上です。

○竹下構成員 ○竹下構成員 少し整理する必要があると思ったのですが、まず診療所と治療所を分ける必要があると思っています。まず、「診」については、慎重であるべきだと思っています。

すなわち、少なくとも医療法上で明確なのは、鍼灸マッサージ師であろうが柔整師であろうが、診察権はない、あるいは診断権はないということは明確であると思います。ここを誤解しないためにも、「診療所」というのは慎重であるべきだと思います。すなわち消極的であるべきなのかなと思います。

2 番目に、治療所、治療院です。特に治療院ですが、そこには確かに「治療」という言葉が入っていますが、この点についてはこだわりたいと思います。この部分は重要な議論だと思っています。

まず、「治療所」「治療院」という言葉を使うべきだと考えている理由は、これまで使ってきたということが根本的な理由ではなくて、重要なのは先ほど指摘しましたが、今度は健康保険法の枠の中で、代理受領のように、言わば一般法の代理人に基づく請求という、健康保険法の外の取扱いではなくて、受領委任制度という健康保険の枠の中での保険適用というものを明確にしたわけです。そうすると、健康保険の適用という場面において考えた場合に、それは治療でなくて何なのだろうということなのです。治療でないものに、少なくとも健康保険の適用はあり得ない、保険給付はあり得ないと考えているわけです。その点からも、「治療院」「治療所」でいいのではないかというのが1点目です。

2 番目に、逆に「施術所」では駄目なのかと。駄目だと言うつもりはないのだけれども、私の周辺では整体師の方やカイロの方々が、「施術所」という言葉をよく使っています。その点で、そういう名称からくる免許制度に基づく施術所と、そうでない所の区別化というのも名称の上からは重要ではないかと思った次第です。以上です。

○山口構成員 お二方からの御説明、ありがとうございます。「診」という字は診るということであって、診断を意味しているわけではないというのは、恐らく業界の方の論理であって、国民側から見ると、それはそうではないでしょうと思うことになると思います。

それと、保険適用されているということは治療ではないかということも、施術の中で、特別に保険適用が認められたものという理解を私はしています。そうすることによって、医療機関とは違うのだということが明確になるのではないかと思いますので、その辺りは議論が平行線をたどるかもしれませんが、明確にさせていただきたいというのが思いであります。

○福島座長 各団体の入会率は後にして、今の議論を続けたいと思います。どうぞ。

○坂本構成員 坂本です。山口構成員と三宅構成員が、治療とか診療という言葉にこだわる意味が私は全く分かっていないのですが、例えば柔道整復師が医師の同意に基づいて骨折、脱臼の整復をして固定をしたというのは治療行為ですよね。医師も同じことをやるのですが、それを治療と言ってはならないという話は甚だおかしい話だと私は思います。

それと、今の議論は、前回の検討会でも私は申し上げましたが、治療院という言葉で医療機関と誤認されるおそれというのが本当にあるのかと、私は今でも思っています。もしあるとすれば、非常にレアなケースなのではないかと思われれます。

先ほど医事課から、昭和 24 年に「治療院」という言葉をうんぬんということがありましたが、昭和 24 年というのは今から何年前の話でしょうか。現状の状況として、今の国民がどう捉えて

いるかということが重要であって、そういった観点で広告の在り方は検討すべきではないかと思っています。

○木川構成員 今の点に関連して、先ほど無資格者の取締りについて法律家から意見を聞きたいという御要望があったので、少しお話したいと思います。私は今は弁護士をやっていますが、以前は東京地検で医療過誤の捜査をしていまして、そのときに消費者庁の資料にあったような無資格の方が施術をして、その結果、手足の痺れが残ったというような案件を取り扱ったことがあります。ただ、結局、因果関係の立証が明確にできないということで不起訴にしました、私の記憶では。

そのように、刑法上の業務上過失傷害でそういった行為を取り締るとするのはなかなか現実的には難しいところがありますので、今回議論になっているような広告の面から、無資格者の規制をしていくというのは有効なのではないかと思っています。

その際に、先ほど業界からは、有資格者の方たちの広告可能事項を一定程度拡大して確定させるということと、無資格者の方が有資格者であるかのように広告するのを禁止してほしいという御要望があったと思います。最初の有資格者の広告できる事項を確定すれば、ある意味で反射的に無資格者が広告してはいけない事項というのも確定できてくるのではないかと思っています。

そこで具体的に申し上げたいのですが、まず前回から話に出ている「院」ですが、国語辞典で調べると、「高い塀に囲まれた場所」と書いてあります。その中にどういう人がいるかということ、役人とか学者とか専門家がいるわけです。役所に人事院というのがありますし、学習院というのもあります。だから、必ずしも「院」と付けること自体が、何か病院であるということを示すものでもなくて、むしろ国家資格を持っている方たちというのは勉強をして試験に受かっている立派な方たちなわけですから、そういう方たちが「院」を使うことを制限する理由はないのではないかと思っています。

それから、「治療」ですが、これは英語の辞書で調べると「メディカル・トリートメント (Medical Treatment)」というのと「セラピー (Therapy)」「レメディー (Remedy)」というのが、訳として載っています。メディカル・トリートメントは、そのまま医療というイメージだと思いますけれども、セラピー、レメディーというのは、あはきや柔整の方たちがやっているものを表すのに、むしろ適切なのではないかと私は思っています。ただ、単純に「治療」という言葉を使ってしまうと、もし医療と誤解されるという可能性があるのであれば、先ほどどなたかがおっしゃったと思いますが、「鍼灸治療院」「指圧治療院」というような形で、何をやる所なのかということを確認するのがいいのではないかと思っています。

それから「診」ですが、これは私は、医療法の3条で「病院又は診療所でないものは病院又は診療所にまぎらわしい名称を付けてはならない」と書いてあるから、「診療所」はこちらの法律との整合性から言うと、ちょっと難しいのかなと思っています。

最後に施術の点ですが、これは特定商取引法の省令に、エステの継続して何回も契約するようなものは特定商取引として規制されているのですが、エステでやることを「施術」と呼んでいて、そこには必ずしも有資格者の方たちがやることだけが含まれていないというか、逆にむしろ想定

されているのは無資格者がやることを想定しているのだと思います。そういう意味で、医療類似行為を免許を持ってやる方たちがやることを「施術」だというように社会に知らしめていけばいいのではないかとおっしゃるのですが、ほかの法律との整合性からいって、それも難しいかなと思います。以上です。

○福島座長 どうぞ。

○山口構成員 治療のことについてですが、先ほどの加入率が低いということも、もしかしたら関係するのかもしれませんが、あたかも診断行為をしているかのようにおっしゃる方がいるのです。例えば、整骨院や接骨院など、レントゲンを持ってきたら、これを見て状態を診断してあげるよとか、薬は飲まないほうがいいのか、そういう診断行為に近いことをしている方がいらして、そこに治療という言葉が付くと、やはり余計にそこで混乱してしまうという実態が、相談などにはあります。

なので、そういう実態があるからややこしくなっているもので、治療という言葉を使うことによって、さらにそれが誤認を招くことが増えるのではないかと私は思っているということです。実際にどういう所に行っているかというのが、ぐちゃぐちゃになっている方というのは、確かに高齢者の方の中にはいらっしゃるということも事実です。

○福島座長 要するに、医療機関で提供される医療と、それ以外のものということをお客様がきちんと理解して行けるというのが、本当の意味での誘因性なのだと思います。適切な情報の下に、それを理解した上で患者さんがそこに行く。そして、はっきり言うと契約した内容の施術を受けるという形になっていくのが大事なことなのだと思います。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。今の議論の続きですが、私は保険者の立場ですので、健康保険法を基本に考えています。保険診療、つまり療養の給付と言われている部分、これが保険給付の基本の範囲ですが、療養費というのはあくまでも療養の給付の補完です。療養費というのは、ここでは柔整の先生方、あはきの先生方の施術ですが、補完ということが健康保険法上には位置付けられており、あくまでも医師の診療や治療の補完たる施術・手技であると位置付けられています。

ですから、これを治療と表現するのは、我々としてはおかしいと考えておりますし、やはり「診療」だとか「治療」という表現を使って、患者、国民が保険証だけを持って行って全てが保険対象になるような所だと誤解を与えてしまえば、非常に大きな問題ですので、そこは治療や診療という言葉を使うことについては、理解ができないということです。

○福島座長 ありがとうございます。前田構成員、お願いします。

○前田構成員 私は医事法学の立場から話をさせていただきます。今も名称の話が結構出ていたのですが、あはき、鍼灸のほうから、治療院とか、鍼灸院という言葉、また柔道整復師のほうからは整骨院という言葉をおっしゃるのもいいのではないかとのお話が出てきていました。もともと私自身も薬学部のほうに在籍しておりますが、その中で薬局という言葉と、病院の中の調剤所という言葉が出てきます。調剤所というのは法律上の正式な名称なのですが、これは薬局と呼んでもいいとされているわけです。その理由は、長い間その名前が使ってきたから、つまりは調剤所の

ほうが国民(患者)にとっては分かりづらくなるというところから、薬局でいいのだということが出ているのです。もしそうであるならば、今、国民や患者さんが、様々な構成員がおっしゃりましたが、治療院とか整骨院とって、それを病院だと勘違いする人がどの程度いらっしゃるのかと考えると、何人かの先生方もおっしゃっておりましたが、私から見ても、それほどいらっしゃることはないのかなと思っています。

逆に、それを正式な法律上の名称のみにした場合には、かえって分かりにくくなるのかなというのは、薬局の例からも感じられます。もちろん、これから御議論があるとは思いますが、私の私見ではありますが、治療院、鍼灸院、整骨院という名称はある程度認めていく方向で、これを認めることにおいて、別途、これで規制が掛かる部分が逆に出てくると思います。それは無資格者のほうなのです。

これは少し議論で、医療うんぬんということが出てきたのですが、説明の図があるわけではないので、言葉で申し訳ありませんが、例えば医療という大きな枠組み、これはある意味、学問というよりは、どちらかという社会的、若しくは国民や患者さんが認識するラインで、医療として考えていただければいいのですが、この中で一番中心的にあるものは医業です。これは法の中でも明確になっていまして、医師でなければ保健衛生上、危害を生じるおそれがある行為である。ただ、これは実は条文ではありません。大審院から出てきた判例の言葉で、法律上では実は解釈がありません。もちろん、これは法の解釈だと言ってもいいのですが、そういうところで、まず医業は医師だと、はっきりしているのです。その周りに、医師が行う医業に類似するものとして、有資格者である医業類似行為者がいる。これが、あはきや柔整ということは、残念ながら整体やカイロの人たちではないということです。もしその方々が医療行為でないのであれば、ここで議論すべきではないのですが、でも医療なのかというと、言ってみれば医療の枠の中に医業があって、医業の枠の周辺から始まるので医業類似、だから類似なのです。ということは、いわゆる無資格の方というのは、医療の外側のほうの枠から、医療類似行為者としてくっ付けることであれば、広告の制限は、医療の内部のものになってはならないという規制は可能だと思うのです。ですから、そういう点で、医療というのは有資格者は全て入ってくるものだと、私1人だけではなくて、医事法規の中で考えていることですが、ただし医業とは違います。医業は医師が行うことです。その類似する行為に、他の有資格者がいらっちゃって、無資格者の方は医療に類似しているけれども、これは有資格者でも医業でもないということは、明確にすべきだろうと思っています。

そういった点で、これから無資格者の方の部分も規制ができると思うのですが、もう1点だけ、議論が出てこなかったのでお話ししたいと思うのですが、ダブルネームの問題があるのです。何かと言いますと、無資格者を名乗りながら、届出が有資格者という方がいらっちゃいます。単純に言ったら、整体だと看板を出しておきながら、保健所には柔道整復の接骨院で出しています。そうすると、広告がいっぱいできる、しかも療養費が出せる。これは、やはりおかしいと思うのです。

ですから、私どもとしては保健所の届出のものが広告の規制を受けると、判断することができな



いでしょうかと、ちょっと申し上げたいところがあります。つまりは届出自体が、柔道整復師としての接骨院を出しているのだったら、その業務体制の中だけの広告が認められるのであって、表に整体と書いて様々な広告をするのは、その時点で違法であるという形で規制をしていくのはいかがでしょうかというの提案ですが、考えているところです。以上です。

○福島座長 ありがとうございます。釜苞構成員、どうぞ。

○釜苞構成員 今、前田構成員からいろいろ整理をしていただいたところは、大変大事な点だと思います。まず、そもそも今回の検討会は、いわゆる療養費の検討専門委員会からの指摘もあって、広告の問題を扱うことになっていまして、それぞれの業務範囲の見直しを検討する会ではないと思います。それは後で事務局にも確認をしたいのですが、あくまでも現状の法律の中で、それぞれの業務が定められている中で、それをいかに国民の皆さんに理解しやすく、しっかりと広告をし、そして混乱を招かないようにするために、この検討会が検討するのだろうと理解をしています。

そこで、今、前田構成員が言われた医業という言葉です。これは、医師でなければ医業をしてはならないと書かれていて、それに対して医業と医業類似行為があります。そして、これは私ども医師も混乱してしまう場面があるのですが、医療と医療類似行為という表現を使うことがあります。これは分けて考えなければいけないのですが、医療類似行為をどの範囲まで見るかということについては、必ずしもコンセンサスが医師の中では得られていません。また法律家の御指導を賜りたいと思いますが、そこはちょっと曖昧な部分があります。

それで、先ほど三宅構成員から言われた保険の取扱いですが、私からも療養の給付と療養費はきちんと分けて考えなければいけないと思います。そこは何ら変更はないわけなので、今申し上げた医業、医業類似行為、それから保険の上での療養の給付と療養費の関係については、何ら変更はないのでありまして、この検討会でそこを検討するわけではないということを申し上げておきたいと思います。

名称について、いろいろ各団体から御要望がありました。それは、それぞれの団体のいろいろな思いについては、しっかり理解をし、受け止める必要がありますが、果たしてその要望どおりに決めると、国民にとって良い体制になるかどうかという視点で、今後の議論を冷静に進めなければいけないと感じています。

それから、もう1点、是非指摘しておきたいのは、いろいろ広告の規制とか、こうあるべきだということを提示することと、それから現場、特に国のレベルではなく、都道府県、あるいは保健所のレベルで、どう指導がしっかりなされているか、あるいは指導ができる体制が確保できるかというのは全く別の問題であります。なかなか、そこまでのことを保健所に期待するのは残念ながら、人的にも無理だという現状がありますので、そこを今後どのように改善していった国民に対して、より安全な体制を整えていくかという、少し長い目で見ても改善を図らないといけないのかなと感じています。

一方で、医療安全の点から不適切な施術、あるいは行為によって健康被害が発生してはいけません。それが一番避けなければいけないことなので、そのために私どもは今、何ができるのかとい

う視点で議論をすることが、建設的な議論を前に進める上でよいのではないかなと感じています。以上です。

○福島座長 ありがとうございます。加護構成員、お願いします。

○加護構成員 奈良県橿原市の加護です。先ほど前田構成員に言っていた点についてなのですが、届出と現場が違う、これについて構成員に言っていたように、大きな網で掛けるとボロボロこぼれ落ちます。というのは、都道府県が届出を受けると、現場へ見に行けないのです。開設のときに、現場に立会いができない。私どもは開設のときに立ち合わせていただいて、届出もこのようにしてくださいという指導はさせてもらうのですが、現実には、都道府県単位、若しくは医療圏域の保健所単位となると、人が足りないのです。

だから、これはやり方をどのように変えていくかということになると思います。実際に、前田構成員に言っていたような問題は実在します。それで指導させていただくのですが、そこから派生して、先ほど言っていたように保険請求もできます、現実にあります。そういうところから言うと、今の釜范構成員に言っていたような、療養費と療養の給付の違い、これは構造的に大きな違いがあり、レセプト二次点検と支払いのタイミングが全く違います。それはここで話すべきことではないので、また別の会議の所ではっきりさせていただきたいと思います。そこには、大分いろいろ問題があります。

しかしながら、先ほど治療という言葉を使うか使わないか。これも寄せていく言葉が先ほど出ていましたが、医療に寄せていくという意味でいけば治療という形にはなってくるかと思えますけれど。ただ、すみません、言葉は悪いのですが、取締り、指導をさせていただいている立場から言わせていただくと、単純に「治療院」という言葉は、先ほど三宅構成員に言っていたように、現状、指導対象となっているはずです。この会議で、いや、そうではなくて時代が変わって、そこはもう古いから変えていこうよということであるならば、先ほど三橋構成員が言ってくだったような何々治療院というのが分かりやすいかなと思います。ただし現状、何々治療院は指導させていただいておりますので、私の立場から言うと、そうですね、変えましょうかと、諸手を挙げて言う現状ではありません。ここでしっかり議論いただきたいと思うところです。

あと、ちょっと今のところからは元に戻りますが、料金表示ですが、自由診療については当然、私どもの保険適用の立場からは言う立場にありませんが、結構、書く項目があると思うのです。実際、自由診療で施術していただいている部分は多々あると思います。ひょっとしたら保険適用する部分より多いかもしれません。そういうところで、表面に書ききれますか、というのが1つ。逆に言うと、先ほどから分かりやすい表示、国民が選べるような分かりやすい表示をしていきましようねと、今、皆さんは向いていると思います。それが細かい字になったり、書ききれないがために言葉足らずになっていたというようなことでは困るので、ここでいろいろ議論していただきたいなと思います。現状、私からは以上です。

○福島座長 ありがとうございます。

○釜范構成員 先ほどの私の確認のお願いをします。今回の目的等について。

○福島座長 では、医事課長からお願いします。

○武井医事課長 本日も活発な御議論をいただきまして、誠にありがとうございます。今回、我々がスコープとしていた議論が、今回のこの場でも全て出されていて、非常にディスカッションいただいているなと思っています。出発点に戻りまして、今回のゴールという意味で考えていただきますと、最終的に一番大きな成果物はガイドラインになってくるかと思います。これは時間的に、検討会の流れを冒頭でお示ししたように、やはり今年度内にある程度出していくということを考えますと、現行法に基づいて考えていく。今までの決まりの中で出された通知を十分踏まえて進めるということになりますので、あくまで現行法に基づいてということになろうかと思います。

いろいろオープンなディスカッションが続いておりますので、話の流れとして、長期的な視点の意見が出るのは当然だと思いますし、数年後、大きな抜本的な見直しが必要であると、こういうことがあるという御意見は、当然あってもいいと思いますが、今、我々が求めて、この検討会のゴールとしているのは、やはり目の前にあるガイドラインをどのようにまとめていくかというところになると思いますので、今回、実は幅広に御意見を頂いております、これは我々のほうとしても、なるべく各団体さんが思っているところをいろいろ述べていただきたいというところもありました。

これは4回、5回と議論を詰めていく中で、今回あった議論をまとめていくという段階に入っていきますので、まずは幅広い御議論を頂いて、その上で最終的な方向性は、やはり現行法に基づきまして、どういった点をまとめていくかというところになりますので、その点も御留意いただければ幸いです。ありがとうございます。

○福島座長 ありがとうございます。実は、そろそろ時間になってしまいました。あと、もう1つ山口構成員のほうから、各団体の組織率というのがあって、それはすぐには出てこないと思うので。

○山口構成員 明確に出ないというお話でしたので、少ないという御回答で、私は結構です。

○福島座長 よろしいですか。それでは、まだ議論が足りないのは十分分かっておりますが、この続きは次回ということにさせていただいて、次回は冒頭に事務局から御説明がありましたが、また今度は自治体や、支払いが主ですか。次回はどのように、どこからヒアリングするというのは決まっていますか。

○松田医事専門官 まだ具体的なヒアリング対象者については、こちらで検討させていただきますので、次回につきまして、今後、詳細を明らかにしたいと思います。

○福島座長 というわけで、また別の側面からヒアリングをさせていただいて、もう少し論点をまとめていくという形にさせていただければと思います。それでは、本日の会を終了する前に、何か連絡事項はありますか。

○松田医事専門官 次回の日程につきましては、また追って事務局から連絡をさせていただきますので、よろしく申し上げます。

○福島座長 議論の内容がたくさんありますので、ゆっくりはできないのですが、着実に進めていきたいと思っていますので、どうぞ御協力いただければと思います。本日はこれで検討会を終

了させていただきます。どうもありがとうございました。

(了)