

2024-6-27 第1回美容医療の適切な実施に関する検討会

○佐藤主査 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第1回「美容医療の適切な実施に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様方におかれましては、本日は御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

まずは、本検討会の構成員の皆様の御紹介ですが、参考資料1の開催要綱の2枚目に構成員名簿をつけております。

それでは、五十音順に御紹介させていただきます。

グリーンウッドスキンクリニック立川院長、青木構成員。

国立がん研究センター生命倫理部部長、一家構成員。

美容・医療ジャーナリスト、海野構成員。

国立大学法人政策研究大学院大学政策研究科教授、小野構成員。

日本美容外科学会(JSAS)理事長、鎌倉構成員。

共立美容外科理事長、久次米構成員。

日本美容外科学会(JSAPS)理事長、武田構成員。

日本医師会常任理事、宮川構成員。

新宿区保健所主査、宮沢構成員。

また、高芝法律事務所弁護士、高芝構成員におかれましては本日所用により御欠席。

そして、日本看護協会常任理事、井本構成員におかれましてはウェブで御参加いただいておりますが、所用により19時頃退席予定と伺っております。

出席状況につきましては、現時点で構成員10名に御出席いただいております。

また、オブザーバーとして消費者庁取引対策課から伊藤課長にお越しいただいております。

次に、事務局の体制を御紹介させていただきます。

浅沼医政局長。

林医事課長。

矢野保健医療技術調整官。

島田課長補佐。

そして、申し遅れましたが、座長が決定するまでの司会は私、主査の佐藤が務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

本検討会は、厚生労働省医政局長が開催する検討会でございます。開催に当たり、まず初めに浅沼医政局長より御挨拶申し上げます。

○浅沼医政局長 医政局長を務めさせていただきます浅沼でございます。

皆様におかれましては構成員をお引き受けいただき、また、お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。加えまして、日頃から医療政策の推進に御尽力、御

協力を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。

美容医療につきましても心理的なハードルが低くなると同時に、オンライン診療の普及等によりましてこのようなサービスへのアクセスが容易にもなり、近年、実施件数が増加しているとともに、一方で利用者からの相談事例も増加しているところでございます。

疾病や負傷に対する診療と異なりまして、美容医療につきましても保険適用がされない自由診療として提供されていることから、その指導や監査の仕組みが限定的であるとともに、診療行為が多様であることから、様々なルールの適用関係につきましても確認が行われにくい状況となっているところでございます。

また、消費者保護法制について正しい理解がされていないこともあり、金銭のトラブル、また契約のトラブル、こうしたものが付随する事例も報告されております。

美容医療の問題はひとえに医療の問題にとどまらず、広く社会の問題でもあるというふうに捉えられてはいるのですが、まずは私ども厚生労働省といたしましては美容医療における不適切な診療に対しまして実効的な指導等が可能となるような在り方の検討、また、質の高い美容医療の提供の在り方の検討を行うためにこの検討会を立ち上げる事となった次第でございます。

構成員の皆様方には忌憚のない御意見・御議論を賜りますよう、私のほうから心からお願いを申し上げ、御挨拶とさせていただきます。

何とぞ、どうぞよろしく願いいたします。

○佐藤主査 それでは、撮影についてはここまでとさせていただきます。

なお、引き続き傍聴される方は、今後は写真撮影、ビデオ撮影、録音することはできませんので御留意ください。

(マスコミ頭撮り終了)

○佐藤主査 それでは、資料の確認をお願いいたします。

資料については、事前に事務局からメールでお送りさせていただいておりますが、お手元のタブレットより御確認ください。

会場出席の皆様については、当省ホームページに掲載しております資料を御確認ください。

議事次第と資料1から3、参考資料1、そして構成員、オブザーバーの方につきましても差替え資料の御確認をお願いいたします。

また、本日オンラインで御参加の構成員の皆様へお願いとなります。

御発言時以外は、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

また、御発言の際は、Zoomサービス内リアクションボタンのアイコン内にある「手を挙げる」をクリックいただき、座長の指名を受けた後にマイクのミュートを解除の上、御発言いただきますよう、よろしく願いいたします。

また、御発言終了後は、マイクを再度ミュートにさせていただきますようお願いいたします。

音声トラブル等の際は、事前にお伝えしております事務局の携帯電話番号まで御連絡をお願いいたします。

音声トラブルが解消しない際は、お電話を通じて御発言をお願いいたします。その際は、PCの音声はミュートにさせていただくようお願いいたします。

また、会議出席の構成員の皆様におかれましては、御発言時以外はお手元のマイクはオフにさせていただきますようお願いいたします。

それでは、議事を進めさせていただきます。

まずは、座長の選任を御審議いただきたいと思います。

参考資料1、開催要綱に基づき、座長は構成員の互選により選任されることとされております。どなたか、座長の御推薦はございますでしょうか。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 日本医師会の宮川でございます。

当会議は、美容医療の適切な実施について検討を行うものと承知しております。様々な立場の方がいらっしゃる中で構成されていることから、座長には幅広い観点を持って議事運営に携わることができるということで検討をまとめていただくことが最も重要かと考えてございます。

そうした観点で、政策研究大学院大学の教授として医療政策全般に造詣が深い小野構成員を推薦したいと考えておりますが、いかがでしょうか。

○佐藤主査 ただいま、小野構成員を座長にという御発言がございましたが、小野構成員に座長をお願いするというところでよろしいでしょうか。

それでは、異議は出ませんでしたので、以降の議事運営につきましては小野構成員をお願いしたいと思います。

(小野構成員 座長席へ移動)

○小野座長 ありがとうございます。

ただいま座長に御推薦いただきました小野でございます。大変重要な役であると認識しており、皆様どうぞ御協力のほどよろしくお願いいたしたいと思っております。

それでは、早速ではございますが、議事に入りたいと思っております。

本日の議題は議事次第に記載されておりますとおり、議題1「美容医療に関する現状について」、議題2「本検討会のスコープと検討の進め方について」ということとなります。

それでは、まず事務局より資料1につきまして御説明をよろしくをお願いいたします。

○島田補佐 小野座長、ありがとうございます。

それでは、資料1を御覧ください。資料1「美容医療に関する現状について」でございます。

2ページを御覧ください。

本検討会の設立に当たりまして、美容医療の現状と課題、目的を1枚にまとめさせていただいております。

美容医療については、近年、心理的ハードルも低くなりまして、比較的侵襲性の低い施術を中心に広く需要が高まってきていると考えられています。これに伴って医師・医療機関も増加している一方で、利用者による相談件数ですとか、危害事例も増加しているところがございます。

他方、いわゆる自由診療として提供されることから、指導・監査等の範囲がいわゆる保険診療と比較して限定的であるという状況でございます。

一方、美容医療といたしまして多様な診療行為がございますので、これに関する医事関係法令の適用関係が明確でないことですとか、違法行為等を確認する手段も少ないこと、もしくは消費者トラブル等に発展した場合に医療機関で消費者保護法制を正しく理解できないということで、健康被害ですとか、消費者被害が発生してしまう事例が見受けられるということが指摘されております。

こうした状況を踏まえて、美容医療に関する被害を防止しまして、質の高い医療の提供を行うために、どのようなことが考えられるか検討を実施するという本検討会の目的として記載しております。

続きまして、美容医療をめぐる状況でございます。飛んで5ページを御確認いただければと思います。

5ページでございます。

美容医療の需要に関する状況でございますけれども、日本美容外科学会（JSAPS）調査委員会で、毎年、全国美容医療実態調査というものを実施されています。こちらは美容医療の施術数を治療種目別に調査しているものとなります。

資料の下のほうに対象医療機関と回答医療機関数を載せていただいておりますけれども、今回は比較のために、2019年以降継続して回答している医療機関やチェーンの分を集計してお示ししております。

6ページをお願いいたします。

美容医療の全体の施術数の推移をお示ししております。青い部分がいわゆる外科的な手技によるもの、赤い部分が例えば注射ですとか、皮膚科に関する手技ですとか、非外科的なものという形で集計しております。

2020年はコロナ禍ということもあって数が減少しているのですが、2021年、2022年を御覧になりますと、ピンク色の非外科的な手技というところがボリュームとしては中心になって、増加していることが分かるかと思えます。

外科的なところにつきましても、ボリュームとしては小さいのですが、かなり増加していることが分かるかと思えます。

7ページをお願いします。

先ほどのものをもう少し細かく施術内容・施術部位別に示したものになります。

一番多いグレーの部分はその他というところですが、脱毛等が含まれるカテゴリーになります。

次の青い部分とピンク色の部分は、顔面に関する非施術的手技といわゆる注入材によるものでございます。

その下の薄い緑色の部分でございますけれども、こちらは顔面への外科的な施術になります。

その下の2つ、身体、乳房への外科的施術というところは、数としては小さいのですが、2019年の数字と比べると、こちらにも上昇していることがよく分かるかと思えます。

8ページでございます。

こちらですけれども、いわゆる外科的な手技に関してももう少し細かく、施術数上位10位をお示ししたものになっております。

一番上が眼瞼形成、いわゆる二重まぶた術等が含まれるカテゴリーでございますけれども、45.4万回ということで、最も多いものになっております。

その下のフェイスリフトは、いわゆるスレッドリフトも含むカテゴリーになりますけれども、8.4万回、その後、顔面輪郭形成が6.0万回、鼻形成が4.9万回と並んでおります。

9ページをお願いします。

9ページが、非外科的手技に関する施術数の上位10位を並べたものになります。

脱毛が一番多く61.2万回、続いて、いわゆるボトックス注射が55.7万回、セルライト治療が35.3万回という形で続いていることをお示ししております。

10ページでございます。

こちらにおきまして、美容医療に関する利用者の意識調査の結果をお示ししております。株式会社リクルート様で毎年アンケート調査を行っておりますので、そちらのデータを御提供いただきまして、その一部を御紹介するものになります。

11ページをお願いいたします。

11ページと12ページは、美容医療を受ける理由につきまして、女性と男性それぞれに質問をしたものになってございまして、2020年から2023年までの変化をお示ししているものでございます。濃い部分に行くほど上位になってございます。

女性につきましては、1位、コンプレックスの解消、2位、自己満足というところは変わっておりません。

3番のところのずっと気になっていたからですとか、4番の手軽にできるようになったからというところも、4年間ずっと上位にある状況でございます。

続きまして、男性でございます。男性につきましては、上位の2つ、コンプレックスの解消、手軽にできるようになったからというところが、毎年パーセントとして増加していることが分かるかと思えます。

他方で、3つ目の自己満足というところですか、上から9番目になりますけれども、もてたいというところは2020年、2021年と比べると減少していることが分かるかと思えます。

13ページでございますけれども、美容医療の施術について違和感とか、抵抗感がないと

答えた方のアンケートの調査の結果になっております。

左側が女性で、右側が男性ですけれども、女性につきましては15歳から20代、男性につきましては20代について、過半数の方が抵抗感・違和感がないと回答されておりまして、以降、年齢を重ねるごとに違和感のある方々が増えていく形になってございます。

続きまして、美容医療の提供体制につきましてはのデータをお示ししておりますのが15ページからになります。

厚生労働省におきまして、2年に一度、従事する診療科別に医師の数を調査しているものでございます。どのような診療科に従事されているかということは任意の記載になりますので、例えば美容医療を行われている医師の方でも、皮膚科と書かれたり、外科と書かれることもございますけれども、参考といたしまして、まず診療所に勤務されている医師の中で、皮膚科、形成外科、美容外科、それぞれで回答されている医師の数を集計してお示ししているものが15ページになります。

16ページでございますけれども、今、15ページでお示したものを割合で見た形になります。2008年を1.0とそれぞれした場合でございますけれども、一番上のピンク色のところが美容外科でございますが、2022年には3.2倍に、形成外科、薄水色のところでございますけれども、2.0倍という形になっております。

一方、皮膚科につきましては1.3倍、診療科の医師全体につきましては、1.1倍という形になっております。

17ページでございます。

こちらは、それぞれの診療科別として回答していただいている医師の年齢構成を見たものでございます。

左側が2012年の図になりますけれども、濃いピンクのところは30代、左側の小さい青いところが20代の年齢構成という形になっております。医師全体と比較いたしまして、皮膚科、形成外科、美容外科の順番に、30代の医師の方、あるいは20代の医師の方の構成割合が多くなっております。

一方、右側に視点を移していただきまして、2022年の状況でございますけれども、特に美容外科で20代の医師の方、30代の医師の方が占めている割合が増加していることが分かるかと思えます。

続きまして、診療所の数についてお示ししておりますのが18ページからになります。

まず美容外科を標榜している診療所につきましては、開設主体別にお示ししているものとなります。最新のデータが2020年のものになりますけれども、2008年から比べまして、数としては一貫して増加していることが分かるかと思えます。また、主に増加しているのは医療法人立の診療所であることが分かるかと思えます。

19ページをお願いいたします。

19ページも同じような図で、形成外科について取ったものでございます。こちらにつきましても、基本的には増加傾向にあり、また医療法人立の診療所を中心に増加しているこ

とが分かるかと思えます。

20ページ、皮膚科についても同じようなグラフをお示ししているところがございます。

数が異なりますけれども、少しずつ数が増えている、もしくは前後しているところと、医療法人立がその中で少しずつ増えているという傾向は、美容外科、形成外科と同じかと考えております。

続きまして、美容医療に関する相談の状況をまとめたものをお示しいたします。

22ページを御覧いただければと思えます。

全国の消費生活センター等に寄せられた御相談のうち、医療サービスに関するもの、中でも美容医療に関するものを分けてお示ししているものになります。

御覧になられますように、2020年以降、2023年にかけて、相談件数の全体数は一貫して増加してございますし、その中でも美容医療に占める割合が増加していることをお示ししております。

23ページでございます。

こちらは美容医療に関する相談の中でも、例えば皮膚の障害ですとか、やけどという形で、危害に関する相談だということで、相談員の方が記録しているものの合計数になります。こちらにつきましても、相談件数は年々増加している形になります。

24ページは、その内訳をお示ししているものになります。

2023年度に危害と記録された相談件数の内訳でどのような記載がされているかといいますと、最も多いのは皮膚の障害に関するもの、次に熱傷に関するもの、続きまして、消化器障害ですとか、感覚機能の低下というものが続いております。吹き出しに、実際にどうい御相談が寄せられているかという概要を記載しております。

25ページになりますけれども、もう少し広くどのような相談が寄せられているのかという形でお示ししていますのが、25ページの図になっております。

こちらはそれぞれの相談内容で相談員の方が記録しているキーワードを集計したものになっております。複数のキーワードをつけることが可能になっておりますので、相談件数の総数よりもキーワードの件数のほうが大きい形になっております。

また、キーワードの目の粗さも少し異なるものになってございますので、単純に比較できないことには注意が要るかと思えますけれども、消費者センターに寄せられている相談ということで、やはり契約に関する御相談ですとか、料金に関する御相談があるということでございます。

他方で、その下ですけれども、施術不良に関するものすとか、広告、アフターサービスに関するような御相談も含まれていることをお示ししております。

26ページでございますけれども、同じデータにつきまして、販売購入形態別でお示したのものになってございます。

こちらの販売購入形態が直接医療サービスに対応するのかというところは当然でございますけれども、恐らく店舗購入というところであれば、診療所内のサービスになりますし、

ピンク色のところがございますが、通信販売とされたものの中には恐らくオンライン診療に関するものが入っているのではないかと考えられますが、こちらにつきましては、2018年から見ると、その割合は増加している状況になっております。

27ページでございますけれども、こちらは美容医療に関する相談の契約当事者につきまして、年齢別にお示ししたものになります。

一番上の青い線が20代、ピンク色の線が30代、茶色の線が40代になっておりますけれども、こちらは変わらずやはり20代の方が最も多く、30代、40代と続くという形になっております。

次に、美容医療に関する契約購入金額の合計を示しておりますのが、左側のグラフになります。こちらにつきましても、相談件数そのものが増加しておりますので、その合計金額も増加しているという形になりまして、2023年度では22.6億円ということになっております。

他方、右側でございますけれども、美容医療に関する相談に係る1件当たりの契約購入金額は少しずつ低下しているということになっておりまして、2023年では47.8万円という形になっております。

29ページは、これまでデータでお示したところを簡単にまとめておりますけれども、美容医療の施術の状況につきましては、近年、その件数が増加しておりまして、特に脱毛ですとか、ボトックス注射のような比較的侵襲性の低い施術がその多くを占めているということをお示ししております。

また、美容医療に関する国民の皆様の意識、特に男性につきましては変化しているところがございます、美容医療を受ける理由としまして、コンプレックスの解消が1位になっていたり、手軽にできるようになってきた、価格が安くなってきたからというところが上昇しています。

また、10代、20代の若年層においては、施術への抵抗感が低いということをお示しております。

提供体制といたしましては、そうした中で医師数・診療所数は増加しておりまして、中でも美容外科につきまして、20代、30代の医師の方が増加している状況でございます。

国民の皆様からの相談の状況でございますけれども、相談の件数は毎年増加しておりますし、その増加に併せまして、危害に関する相談も増加している状況になっております。特に近年では通信販売の形態に関する相談も増加しております。

契約者は、20代、30代の方が多くなっていて、その平均金額は低下していることをお示ししております。

続きまして、美容医療に関する制度を30ページ以降にお示ししております。

31ページをお願いいたします。

こちらはいわゆる保険診療といわゆる自由診療と呼ばれるものにつきまして、その違いを概念的にお示ししている図になっております。



左側、保険診療でございますけれども、当然保険診療に関する関係法令ですとか、ルール、例えば診療報酬の算定要件でございますとか、そのための人員や設備の基準、そのための基本的なルールというものがかかってくる一方で、右側でございますが、保険診療外で行われている治療に関しましては、そうしたルールの対象外という形になっております。

他方、下側を見ていただきますと、水色のところと黄色のところでございます。医療法に関する広告の制限ですとか、医療事故の報告ですとか、開設の許可や届出、もしくは医師法における無資格での医療の禁止ですとか、無診察診療の禁止、こういったルールは保険診療であっても自由診療であっても関わってくるものでございます。

また、黄色いところでございますけれども、消費者契約法ですとか、特定商取引法、あるいは景品表示法のような消費者保護法制につきましても、医療以外にもあるのですが、保険診療・自由診療問わず、関わってくるものという形になっております。

32ページでございます。

タブレット上に入れております資料は、すみません、バージョン誤りがございますので、別途、机上に差し替えの1枚紙を配付しておりますので、こちらを御確認いただければ幸いです。

医療提供に関しましては、先ほどルールについて御説明したところでございますけれども、ルールについての確認ですとか、指導等の仕組みをお示ししているのがこちらのスライドになっております。

左側が保険診療でございますけれども、当然のことながら、診療報酬の請求については毎月の審査がございますし、申し上げたような人員・設備の基準の届出につきましても、適時調査という形で届出内容が満たされているかの調査がございますし、医療機関でも毎年自己点検ですとか、報告を実施しております。また、指導・監査という形で、レセプトの平均点数が高い場合等は個別に指導等を行っております。

自由診療につきましても、こうしたものは存在しない仕組みになるのですけれども、他方で、医療法上の診療所の開設の届出ですとか、病院開設の許可、また、それに関する立入検査というものは、どちらの医療機関であっても対象になります。

一方でございますけれども、無床診療所の立入検査に関しましては、随時行うこととされておりますので、病院のように原則毎年ですとか、有床診療所のように3年に一度という形にはなっておりませんということをお示ししております。

33ページですけれども、今、ルールとその確認の仕組みについて御説明したところでございますけれども、その中でこういう課題があるのではないかという御意見を事務局で一部の保健所からヒアリングをさせていただきまして、その一部をまとめさせていただいております。

左側でございますけれども、例えば医師法17条、医師でなければ医行為を行ってはならないということで、どのようなものが医行為に該当してくるのか判断することがなかなか難しいという御意見ですとか、医師法の20条は、診察を行わずに、投薬ですとか、治療を

行ってはならないということを規定しておりますが、どういうところが引っかかってくるのかを断言するのがなかなか難しいという御意見を伺っております。

右側は、指導ですとか、監査等に関する課題でございますけれども、例えば内部告発ですとか、患者様からの御意見で確認に行ったとしても、その証拠を押さえて、悪いことをやっていたかどうかを確認することがなかなか難しいという御意見もいただいております。

また、医療法と医師法という2つの法律がございますので、その法律の違いに関しまして、どこまでのことについて立入検査等を行っていいのかどうかということが明確ではないのではないかという御意見ですとか、医療法の範囲になりますけれども、エステサロンですとか、マンションの一室のようなところで医行為が行われていた場合の取扱いが明らかではないのではないか等の御意見をいただいているところでございます。

34ページでございます。

こちらですけれども、先ほどグラフでもお見せしておりました消費生活センターに対して行われている相談事例につきまして、具体的にこういう事例だということをお示ししているものになります。この中には、特に違法であるものだけでなく、悪質性が高いものですとか、施術に関するものだけでなく、金銭トラブルに関するものですとか、複数の事例が複雑に折り重なっているものが見受けられると思います。

例えば左上でございますけれども、二重施術のカウンセリング予約につきまして、医師が診断するのではなく、カウンセラーで対応して、その手術について決められて、予約金を支払われた。そこでキャンセルしたいという形になって、キャンセルをしようとしたのですけれども、解約料に関してトラブルになっているという事例でございます。

ほかにも右側でございますが、そもそもセルライト治療を行ったのだけれども、これを行っているのが医師でも看護師でもない、無資格の方が行っているのではないかという御相談でございます。

全てを詳細に御説明することはいたしませんけれども、例えば左下、モニター商法等と書かれている部分になりますが、こちらは料金表と実際に契約する金額が大きく異なっておりますし、金額の契約につきまして、大幅に値下げするので契約してはどうかと言われている事例、また、その中でも手術内容等の説明がなかった。また、手術そのものにつきましても、希望の形ではなかったり、出血ですとか、痛みが残ってしまったり、このように複雑にいろいろな要素が絡まった御相談が含まれていることをお示ししております。

35ページをお願いいたします。

こちらにつきましても、美容医療に関する制度等の状況につきまして、申し上げたことをまとめております。

美容医療はいわゆる自由診療でありまして、当然医療法ですとか、医師法が適用されておりますけれども、また、診療契約につきましては、消費者保護法制の適用対象となっております。

他方で、いわゆる健康保険法に関する診療報酬ですとか、診療報酬に関する療養担当規

則等のルールにつきましては、対象外となっているのが現状でございます。

また、ルールの確認方法でございますけれども、医療機関であればいかに自由診療であっても、保健所による指導ですとか、監督の対象となっているところでございます。

他方で、こちらも自由診療として行われているので、審査支払機関による診療内容の審査、請求内容の審査は対象外になっておりますし、先ほど申し上げたような療養担当規則等のルールに関する指導・監査も対象外となっております。

他方で、実際に立入検査等を行っております保健所からは、医事関係法令等がどういふふうに応用されるのかが明確ではない、あるいは法令の遵守状況をどうやって確認すればいいのかという意見がございますし、実際の事例からは、恐らく消費者保護法制等を正しく理解できていない医療機関がございまして、消費者被害が発生してしまうおそれがあるのではないかとこの事例が見受けられている状況となっております。

残りの資料は参考資料になりますので、資料1の事務局からの説明は以上となります。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、青木構成員より資料2の御説明をお願いいたします。

青木先生は、グリーンウッドスキンクリニック立川の院長として御参加をいただいておりますけれども、公益社団法人日本美容医療協会の理事長も務めておられますので、本日は議論の端緒として、協会に寄せられた相談事例を御紹介いただきます。

それでは、青木先生、どうぞよろしくをお願いいたします。

○青木構成員 ありがとうございます。

グリーンウッドスキンクリニック立川の青木でございます。2週間前に任期で理事長は辞めまして、現在は公益社団法人日本美容医療協会の事務局長という立場で発言させていただきます。

我々の協会では、随分前から公開オンライン相談室というものをやっております。

2枚目をお願いいたします。

我々のホームページから飛びますと、このようにオンライン公開相談室というものがございまして、これは患者様にジャンルを選んでいただきますと、自由に質問ができたり、あるいは過去の質問の履歴などを見ていただくことができます。

次のスライドをお願いいたします。

毎月たくさんの御相談をいただいているのですが、今年の6月1日から22日までに実に149件の御質問を頂戴しました。

その中で相談件数として最も多いものは、上のオレンジ色の丸で囲みましたフェイスリフト、目・まぶた、鼻でございます。これは先ほどの資料でもございましたように、全体の件数が多いことも関係しているかと思えます。それぞれの項目の中で、特に施術別に多かったものをブルーの四角で囲ってございます。

また、ジャンル別では出てこないのですが、右の横、脂肪注入はいろいろなジャンルにまたがって行われておりまして、全部で7例が相談件数として挙げられました。

次のスライドをお願いいたします。

私なりに相談の類型をまとめてみました。おおむね4つのパターンに分けられると思います。

1番目は、純粹に医学的な相談で、御本人がこれから美容治療を受けるために、その選択のための助言を求める、そういう相談でございます。

2番目は、医学的に起こり得る合併症で、本来は事前に担当医から説明があれば、御相談には至らないような、担当医からの説明不足に起因する御相談です。

3番目は、金銭的トラブル、あるいは医学的・法律的に自分がどのように対応したらよいのかという御相談であります。

4番目は、出来上がり不良や術後合併症の御相談です。

この4つに類型してみました。以下、事例を御紹介いたします。

5枚目をお願いいたします。

類型の1ですが、例えば上のほうは、自分は血液さらさらの薬を飲んでいるけれども、手術を受けられるか。2番目は、フェイスリフトにより目の形が変わったりすることがあるか。こういった御質問は、本来、実際に受診をすれば、担当医から情報が得られるはずだと思います。血液凝固剤といいましても、いろいろな薬の種類もございますし、量も分かりませんし、基礎疾患も分からないので、本来は実際に診察を受けて得るべき情報ですが、美容医療というものは診察を受けても医学的な基本知識の情報を得ることができないのではないかと患者様の不信感の表れなのではないかとも思われます。

次のスライドをお願いいたします。

これは貴族手術という相談なのですが、この手術は美容の業界でも医学的に認められた手術ではございませんが、患者さんというのはインターネット上、あるいは一部の医療機関でニックネームとして出ているような名前を随分勉強されて、そしてこういうふうにご相談してくるといい例であろうかと思えます。こういった手術をして、自分でこの治療が合うかどうかという、これも本来は実際に診察を受けていただければ、もっとちゃんとお答えができるべき御相談だと思いますが、いろいろ診察の前に御自身でネット上で情報を仕入れたいという患者さんが多いということでございます。

次はスライドの7枚目です。

これは説明不足によるものでございます。この患者さんは鼻に手術を行った。赤いアンダーラインをしていますが、術後に鼻の穴が少しぴりぴりしたり、感覚が鈍い感じがする。恐らく術後の神経損傷だと思われそうですが、診察をしなければ分かりませんが、こういう術前からある程度想定されるものについて御説明がないので、下にありますように、急な症状なので不安ですと、非常に不安を抱えていらっしゃるという質問でございます。

次のスライドをお願いいたします。

これは医療用のHIFUです。HIFUというのは、超音波を用いましてたるみを取る治療でございますが、この治療を受ける際に、カウンセラーと称する人にレチノール製剤であるゼ

オスキンという製剤を使用している旨を伝えた。そして、術後、顔のかゆみがありましたということです。これも、本来、レチノール製剤を使ってこういう治療すると、起こり得る、あらかじめ説明すべき合併症だったのかもしれませんが、そもそもこのクリニックでは医師の問診・診察そのものがないということで、そのことから非常に不安になられて御相談を受けたということでございます。

9枚目をお願いいたします。

インターネット上で最適な美容医療機関を紹介するサイトがあるそうですが、この患者さんはそのサイトで安心できる医師と医院を紹介されたのだけれども、とある情報によれば、こういったサイトが裏では医療機関とつながっていて、適切・公正な判断や情報ではないのではないかとということが不安になりまして、どこに行ったらいいかという対応を御相談されたものでございます。

10枚目のスライドをお願いいたします。

これはいわゆる仕上がり不良に関する御相談でございますが、コンデンスリッチとか、ナノリッチ法と言われるような脂肪注入によって、アンダーライン、目の下、目頭の辺りにしこりのようなものができたという御相談です。

次のスライドをお願いいたします。

これは65歳の方で、四角くして消してあるところには具体的な医療機関の名前が書いてあるのですけれども、この方は切開をして余剰の皮膚を取り除いたところ、最終的にあっかんべーのような状態になってしまった。診察では治るまでに1年かかると言われて、現在6か月だけれども、本当に治るのか、毎日が苦痛でたまらないという御相談でございます。

次のスライドをお願いします。

12枚目ですが、この方は糸リフト、スレッドリフトの施術をしてもらった患者さんで、あらかじめ御自身のお顔のいろいろな情報を調べると、たるんでいたり、脂肪も多いので、自分の考えでは脂肪溶解注射のような膨らみを取る治療がよいのではないかと考えていたところ、カウンセリングでカウンセラーに伝えたところ、糸リフトがいいということで、料金も半額にするのでということで応じたということです。ところが、実際にやってみますと、真ん中の赤いアンダーラインなのですが、ほっぺたの辺りが前よりも太って見えてしまって、しかも、糸の挿入口が左右非対称でくぼんでしまって非常に不自然だという御相談でございます。

次のスライドをお願いいたします。

これは仕上がり不良プラス説明不足とも言えるかと思いますが、眉の上にボツリヌス菌毒素を打った後に、5日後から左目が開かなくなった。これもボトックスで起こり得る合併症だと思いますが、やはり説明不足だったということでございます。

次のスライドをお願いいたします。

10日前に鼻尖部にBNLSカベリン注射を打ちました。カベリンというのは、脂肪溶解注射

の一つで未承認薬でございますが、6月20日、10日してからそのところが筋肉痛のように痛くなってきた、心配だということでございます。

これが最後ですけれども、6月22日の御相談ですが、5月31日に下まぶたのくま取りをしました。最初の御説明ではダウンタイムがゼロであるとうたっていたのだけれども、腫れが2週間あった。今度、腫れが引いたら、恐らく皮下出血だと思いますが、黒いくまが両目に出てきた。カスタマーサービス、恐らくこれは電話サービスだと思いますが、そこに術後に相談したところ、1か月ぐらいダウンタイムがあるからと言われた。しかし、術後3週間になるのですけれども、黒くまがなくなる兆候はない。しかも、初回カウンセリングは医師ではなかった。医師はカウンセリングの最後にちょっと観察しただけで、当初8万円の予算で病院に行ったところ、実際には220万円かかってしまったという事例でございます。

最後のスライドをお願いいたします。

今までのこういう質問には、幾つかの傾向があらうかと思えます。美容医療といえども医療行為でございますので、本来は医師の診察を患者さんがじかに受けて、医師の判断で医師が患者様に合った治療法を選択して、あるいはほかの方法についても選択肢を述べ、それぞれのリスクやダウンタイムなどについて御説明し、さらに費用についても合意を得た後にそこで治療を受けるべきところ、まず1番目としては、こういったインターネットの相談室などで患者様が実際に情報を得ようとする傾向が多うございました。

2番目ですが、治療法の実施は、本来、医療行為に含まれるものと私は解釈しておりますが、医師以外の無資格者によって行われている。そのことがますます患者さんの不安を増大させているところがあるのではないのでしょうか。

3番目、それと同じように当然起こり得るリスク・ダウンタイムの説明がなされていない。

4番目、合併症が起きたときに、医師が責任を持って対応していないということがあるようです。

さらに想定された8万円という金額で行ったところ、実は220万円かかってしまった。そして、それを契約してしまったということに関するトラブルもありました。

2番目、実際にオンライン相談室を見ていて分かるのですが、トラブルが起きている治療法やクリニックには偏りがございます。トラブルの内容として、先ほどのデータにもありましたが、まぶたの手術やフェイスリフトというのは、絶対の総数が多いので、当然そういった治療の相談件数が多いことは分かりますが、ほかには脂肪注入であるとか、鼻のメッシュ、未承認薬などによる御相談が多いように見受けられました。

私からは以上でございます。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、事務局より資料3の御説明をよろしくをお願いいたします。

○島田補佐 事務局でございます。

資料3「本検討会のスコープと検討の進め方について」でございます。

2ページ目でございますけれども、本日、検討会の第1回でございますので、まずはこの検討会におきまして、どのような範囲の議論を行うかというところとどのように議論を進めていくかというところにつきまして、方針を議論、御確認いただければと考えてございます。

1、2、3、4につきまして、一つ一つ御説明申し上げます。

3ページをお願いいたします。

まず美容医療と一口に申し上げたときに、様々な行為が含まれるものと承知しておりますけれども、例えば同じ行為・同じ手技であっても、保険適用になってくるような、疾病の治療として行われているものもあります。ですので、左側でございますけれども、まずは治療が美容目的で行われているもの、あるいはそれ以外のものに分けて、美容目的で行われているものを本検討会の検討範囲としてはどうかという御提案でございます。

さらに、いわゆる美容という概念の中には、いわゆる医療行為以外の非医行為というもの、リラクゼーション的なものでございますとか、エステサロン等で行われているもの、また、同じ脱毛でもレーザーで行われているものもあれば、光脱毛のような形で非医行為として行われているものもございますので、今回はその中でも医療行為として行われているもの、すなわちこの図のピンク色で塗っている部分を主に議論することとしてはどうかということをお示しするものでございます。

4ページでございます。

議論の中で取り上げる問題の範囲についてでございます。これまでの事例でもありましたように、トラブルですとか、原因につきましては、まさにクリニック自体の問題といったものから、施術の内容に関するものまで様々だと考えております。

特に美容医療という形でフォーカスして専門家の方々をお招きした初の検討会であること、また、利用者の相談が増えていることを今回の検討の端緒としてございますので、まずは美容医療に関しまして、患者様と医療機関の接点である上の2つの部分、勧誘ですとか、説明の契約等に関する内容と、特に実際の診療の実施に関する内容、こういったものにフォーカスして議論してはどうかということをお示ししてございます。

当然ですけれども、ほかの自由診療、一般的な自由診療と共通するような課題、例えば広告ですとか、開設等について議論が及ぶこともあるとは思いますが、今回は時間的な制約もございますので、そういった場合には、課題を提起という形でとどめることとしてはどうかということをお示ししております。

次のページをお願いいたします。

本検討会の進め方でございますけれども、図のピンク色の部分でございます。まずどのような問題事例が発生しているのかということを確認した上で、右側でございますけれども、課題の整理、それぞれごとの要因の検討を行った上で、対応案を考えていくという大きな流れで議論してはどうかということをお示ししております。

青木構成員からも御説明がございましたけれども、様々な問題が絡み合っているものもございまして、大きく頭の整理といたしましては、診察ですとか、診療に関する問題、契約に関する問題に分けてございまして、また、その中でも、明らかに医師法ですとか、消費者契約法関係の違反事例というものと、違反とはすぐには言い難いのですが、適切な医療の発展ですとか、質の高い医療というあるべき姿を目指す上で、まだ不足しているという事例に分けて検討することが適当ではないでしょうかということをお示ししているものでございます。

最後に6ページでございますけれども、本検討会のスケジュールのイメージをお示ししているものでございます。

本日お示ししております検討の範囲、視点、進め方につきまして御了解いただければ、次回以降ヒアリング等々を行いまして、申し上げたような問題の整理ですとか、要因の検討を行うことを想定してございます。

年内をめどにと書かせていただいておりますけれども、一定の整理を目指すこととしてはどうかということに記載しております。

資料3に関する説明は以上となります。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、先生方の御発言に移りたいと思っておりますが、井本先生はお時間があると伺っておりますので、まずオンラインのほうからもし御意見があるようであれば井本先生に御発言をいただいて、その上でほかの先生方から御発言をいただきたいと思っております。

井本先生、いかがでございましょうか。

○井本構成員 ありがとうございます。

今、御説明いただいた内容については一定理解させていただいたつもりでございます。今のところ、意見と言いましても、これを今後どういうふうにも本会としても情報収集していけばいいか、ちょっと迷っているところでございますが、可能な限り看護職の状況についても把握できるところをこの検討会で議論させていただきたいと思っております。

以上でございます。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、先生方から御発言と思っておりますけれども、まず議論のスコープのお話が最後に事務局からあったと思っております。そちらの資料3のほうのこの検討会のスコープの部分につきましてこの形で進めていかどうかということについて、もし御意見がある先生がいらっしゃればまずそれを伺った上で、あとは資料1、資料2なども含めまして自由に御発言いただければと思っておりますけれども、まずこの資料3の方向性につきまして御意見がある先生がいらっしゃれば御発言をお願いしたいと思います。いかがでございましょう。

青木先生、お願いします。

○青木構成員 青木でございます。



基本的にはそれでよろしいかと思えます。この図で言うと、黄色の非医行為が今回の主な検討課題ではないということに関して一言お願いがございしますが、このピンク色で囲ったところがやはり医療行為であるということがおのずとこの検討会で議論されれば、医療機関であっても、医療機関であって医行為であれば無資格者が勝手にやるのはいけないということが分かれば、おのずと美容非医療機関であるいわゆるエステサロンでも行ってはいけないという議論になろうかと思えますので、やはり医行為というものがどういう範囲を指すのかということについて、ある程度基本的な議論というものがなされればよろしいかと思えます。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、海野先生お願いいたします。

○海野構成員 今、非外科的手技のところにケミカルピールが書かれているのですけれども、最近あった事例というか、新しく始める施術というので情報があつたのですが、レチノール製剤を使ったメディカルエステというのを始めるという報告がありまして、医師が使うレチノールですのでやはり診察をしないといけないし、皮膚の表面に炎症が起きたり色素沈着をする可能性があるんですね。ですので、ケミカルピールと同様にレチノール製剤などを使ったメディカルエステというの、非外科的手技に入れていただいたほうがいいかなと思っています。御意見いただければと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、いかがでございましょうか。

それでは、宮川先生お願いします。

○宮川構成員 日本医師会の宮川です。

先ほど青木構成員からお話がありましたけれども、いわゆる美容医療というふうになをつけてしまえば、これは医療という形なので、本来からすると医行為という形の法的ないろいろな関与というものをしっかりと定めなければならない。

その中には医療法も医師法もあるということで、先ほど医行為というふうにお話になったわけで、そうすると、その中にどのように医療法や医師法としてしっかり枠づけをするのかということだろうと思います。

それで、今日、美容に関して行っている方は四者いらっしゃるわけですがけれども、多分これは非常に優れた行為を行っている方なので、悪貨が良貨を駆逐するということがないようにしなければならない。

今日ここにお出になっている方は、十分それをお分かりになって毎日そういう行為をされているのだろうというふうに認識しているわけですので、そうなればここで幾らいろいろな話をしても、こんなことはやっていない、これは非常識だと、全てそういう話になってしまうわけです。

だから、そういう一つ一つの行為を話すのではなく、これが今後美容医療というのであ

れば、医療としてどのような枠組みをこれから取っていったって、なおかつ今後の適切な発展というか、国民が望むべきところに落とし込むことができるかどうか。そして、それに対して逸脱したものに関しては、どのようにそれを厚生労働省を含めて国がしっかりと取り締まることができるか。そして、その行為に対して保健所等が立入り等を含めてですけれども、行政ができるのかどうか。そういう議論をしっかりとしなければ、適切な発展がないだろうと思うのです。

そうしないと、悪貨が良貨を駆逐するという形になるので、先ほど青木構成員が言ったように、エステのところでもそういうことをすべきではないというのは明らかなんです。医師が最初にそれをしっかりと説明してそれを施術するということ、それからその中では看護師がそこに関与すべきところとしてはいけないところがあるわけですね。そういうところがどうなのかということは、当然のことながら結論づけることはできるわけです。

ですから、それに逸脱するところは何なのか。逸脱した場合には、どのような法的な縛りができるのかを適切に議論していただきたいと思います。そういう法的な話がないと、何年たってもこれは解決するものではないと思います。本来からすると、美容医療という名の下でおやりになっている方々が適切なガイドラインをつくって、そのガイドラインに逸脱したのはもってのほかである。団体としてもそれを許すべきではないというような形で、しっかりと定めをつくることは私は重要なことではなかろうか。

そういう意味では、これは業界の使命というふうに考えていただいて、美容医療に関わる方々が全てそこに参画して、同意して、合意してそういうものを定めていくことが私は重要なことではないかと思っております。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

今までの御発言に関して、もし事務局のほうから何かお考えがあればと思うのですが、いかがでございましょうか。

では、島田さんお願いします。

○島田補佐 御質問、御意見等々ありがとうございます。

青木構成員から非医行為と医行為の区別というところ、医行為であればまさに無資格者がやってはいけないということがルールとして適用されるというお話がございました。

その中で、海野構成員のほうから、その事例としまして、医行為と分けるべきものと非医行為と分けるべきものの違いがあるのではないかというような御指摘をいただいたというふうに考えております。

こちらは、宮川構成員も御指摘いただいたことともそろってくるかと思っておりますけれども、まさに医行為と非医行為、どちらに該当するかによって適用されるルールが変わってくる。医行為であれば、当然、医師法等の適用の対象になってくるというところで、まさにそこが曖昧であったりですとか、そこをある意味、恣意的に解釈されることによって違法的な行為につながっていくという点は当然でございますので、そちらにつきましてもまさにこの

検討会の中で一つの課題として整理していきたいと考えております。

○小野座長 どうぞ、宮川先生。

○宮川構成員 宮川です。

そうなりますと、具体的な言い方をすると、例えば皮膚にメスなり刃物を使って傷つける。それから、針を刺して物を注入したり、吸引したり、このことを普通の方がやったら、これは傷害罪ですね。事務局にはっきりしていただきたいのは、そういうことをすると傷害罪ですよ。それで、そういうことを医行為として認定するならば、これは法的に許される形になる。そのところは、どこかできちんと線引きができていのかどうか。医行為でなければ、それは傷害なんですね。傷つけることになるわけです。それは、どのようにここで考えられているのか。法的にもですね。

だから、資格者ではなくて、それは当然前提として先ほど青木構成員がおっしゃったように、医行為というものは何なのか。そして、肌は何らかの侵襲を与える行為そのものは、普通であれば国家資格で許されるべき人がやることで、それ以外の人は本来やってはいけない形なのだろうと認識するのは当然だと思うのですが、その最初の段階がしっかりと定められないと、その先は空虚な話になってしまうということで理解してよろしいのでしょうか。

○小野座長 ありがとうございます。

事務局の方、いかがでございましょうか。

○島田補佐 宮川構成員、ありがとうございます。

もちろん、状況によりましてどういうものが傷害罪に該当するか、もしくは医師法17条ですね、無資格者が行ってはならず、医師でなければ行ってはならない行為に該当するかというのは、最後のところは個別具体的な事例に応じて判断されるべきものというところがお答えになってしまうのですけれども、おっしゃっているように、誰かに傷をつけるという行為は基本的に傷害罪の要件を満たす中で、その正当な行為、治療目的である等々の行為であれば、その違法性が阻却された上で医師法の範囲内に入ってくるというのが御理解のとおりだというふうに考えております。

まさにこの一つの大きな課題といたしまして、これまでも厚生労働省におきまして専門家等との検討を得た上で、一つ一つの行為ですとか、こういうシチュエーションでこういうことを行った場合には、それは医行為であったりですとか、あるいは医行為ではないので一般的に行うこともできるというような区分をお示ししてきているということでございます。

それをもって、まさに医行為であれば、しっかりと医療機関のほうで適切な管理等の上でやっていただける行為であるということをお示ししてきているものでございますので、まさに今回の議論の中でそちらにつきましても課題になってくるものと考えております。

○宮川構成員 ありがとうございます。

そうすると、逆の面から言うと、利用者が望めばどこまで許されるのか。施術を求める

ほうから見て、その方が望むという形になればどこまで法的にそういう侵襲が許されるのか、という議論にならなければいけない。

つまり法的な根拠ですよ。普通であればいろいろな法的な形で、昔は不法行為という言い方でやったわけですがけれども、利用者がこれこれを望みますといったことに対して十分施行されない。それから、それに対して、いわゆる債務不履行という形で訴えることになる、そこには記録というものが重要になってくるわけです。その人が何を求めて何を訴えたのか、それがちゃんと記録に残っていて、それに対してどのようなことを行ったか、その行ったことの行為、そしてその結果というのがそこに必ず記録として残されなければいけない。記録としては、普通の診療であれば診療録という形で残されるわけです。

しかしながら、いわゆる自由診療であれば、その記録というのはどのような形で定められるのか、そういうこともしっかりと定められているのかどうか。そういうものがなければ、しっかり団体としてそういうものを定めていくガイドラインをつくるのかどうか。

そこをぜひ厚生労働省を含めて、しっかりと定めがあるのかどうかも含めて教えていただきたいと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

大分、議論が中身のほうに入ってきていると思いますので、3番のというふうに申しましたけれども、今の宮川先生の一連の御発言などを踏まえまして、ほかの先生方からもぜひ御発言があればお願いしたいと思っております。いかがでございましょうか。どなたからでも結構です。よろしく願いいたします。

では、武田先生お願いいたします。

○武田構成員 武田でございます。

このような検討会が立ち上がったことは、とても意義があると思っております。それで、今お示しいただいた方向性ですけれども、多岐にわたっていますので、まずここからというのはよろしいと思います。

特に医行為かどうかという辺りは、明らかな医行為というのは当然あるわけですがけれども、線引きが難しいところが過去にもいろいろあったわけですね。ですから、やはり一つ一つ、入れ墨のことも判例であったと思いますし、それから機器を使ったものでも出力のところとかいろいろありますので、そこをきれいに整理するのはここでやはりやらないといけないのではないかと思います。

方向性としては、これで賛成いたします。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、まず久次米先生、その次に鎌倉先生とお願いします。

では、久次米先生お願いいたします。

○久次米構成員 共立病院の久次米です。

宮川先生、武田先生のお話はごもっともだと思います。それはそれで、私は美容医療に関わってもう三十数年になりますけれども、今回この検討会においてピンクというのはド

クターがやる、病院がやるということなんですね。

それで、今の青木先生の事例も踏まえてですけれども、特に問題になっているのが医者のモラルの問題、ここを何とかしない限りは多分前に行かない。モラルを逸脱しているドクターが現状、先生たちが想像する以上に増えていると思います。もう1,000とか、そういうレベルだと思います。ここをまずストップしない限りは、多分よくなりません。

もう一つは、今の学生、あとは研修医、その先生たちに今後の美容医療に踏み込ませる新しい何かがない限りは前に行かないような気がするんですね。だから、この辺の議論をまとめていただくといいのではないかと思います。

私はこれで。

○小野座長 ありがとうございます。

では、次に鎌倉先生お願いします。

○鎌倉構成員 ありがとうございます。日本美容外科学会(JSAS)の鎌倉です。

2点、1つはこのスコープで進めていっていいと思うのですが、結局この美容医療の在り方を検討していったその先で決まってしまうことがあると思うのですが、究極、それをしっかり理解して、そのとおり実践する人たちというのが美容医療に従事する医者、スタッフがいますけれども、それ以外のいわゆるエステとか、そういったところがしっかりとその認識を持たないと、正直検討するだけで、決めるだけで、その先に多分進まないというのはあると思います。

いい例が医療脱毛で、永久脱毛は医療脱毛、永久でなければエステ脱毛でもいいということだったのですが、今、実査に蓋を開けてみると、あるアンケートだと、エステの脱毛を受けても半数が永久脱毛が完了しているというようなことになっております。実質、永久脱毛がエステで行われている。では、その線引きはどうしているのかというのがすごく難しくなってくるんですね。

今、この現象がアートメイクにも飛び火しています。いろいろ問題はあると思うのですが、何を言いたいかということ、決めていただくのはすごくいいのですが、これを本当にちゃんと世の中に伝えていくことが大事で、一部の真面目にやっている方だけがそれを認識していても、それは当たり前話なんですね。ですから、これをどう伝えていくのか。

それは提供する側もそうなんですけれども、受ける患者様側もしっかりとそこに届くような方法を取っていただきたいということと、あとは決められたことを継続してやっていただきたい。いわゆる広告ガイドラインもそうですけれども、一時期しっかりとパトロールができていたのですが、また、今、本当に緩くなってしまって、結局、前は何かだったんだろうなという思いがあるので、そういったところも今後これで決められていくことをちゃんと運用していくことがすごく重要なのかなと個人的には思っております。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

いかがでございましょうか。

それでは、一家先生お願いいたします。

○一家構成員 一家と申します。

私は医学研究機関に勤めているのですが、医師や医療従事者ではなくて法律の研究をしている人間です。ですので、医療のこともそうなのですが、美容医療のことも正直、不勉強で、先生方にいろいろ教えていただきながら考えたいと思っております。

そうではあるのですが、私なりにこの美容医療をめぐって今、社会の中でも問題になっていることというのを2つの視点で考えてみたいと思っております。

1つは、美容医療の分野特有の実施されている医療技術とかサービスの内容に問題があるのかという視点、もう一つは美容医療が自由診療という形態や制度で行われていることに基づく問題なのかという視点です。

もちろん、この2つの視点は混然一体だと思うのですが、どちらが問題として大きいのか、根本的な問題になっているのかというのを少し意識して考えてみたいと思っております。

まず1つ目、美容医療の分野特有の問題があるのかということなのですが、先ほど先生方の御議論にもありましたが、医療行為全般には危険性があるというのは当然で、美容医療が特別危険な医療技術ではないのではないかと私は思っています。

そうすると、美容医療の担い手に問題があるということになるでしょう。先ほどモラルというお話もありましたが、実施者のモラルに問題があるということになって、美容医療に携わる医師や医療従事者の専門性、資格、そういったもののコントロールが適切にできているのかという問題があるのだらうと思っております。これは行政のみならず、関連学会、専門職団体、先生方の団体の課題になる部分があるかと思っております。

また、特別に危険な技術ではないのだらうと先ほど申し上げましたが、有害事象が発生した場合のアフターフォロー、治療が適切に行われているのかということと、それができるスタッフ、医療者がそろっているのかということは気になっておまして、その点は特に注意をしたい、あるいは実態がどうなっているのかということをお先生方にも教えていただきたいと思っております。特に真っ当な医療、美容医療ではどういうことが行われていて、そうではないところではどうなっているのかという整理をしていただきたいと思っております。

ちなみに、この検討会の直接の射程ではないと思っておりますが、先端的な医療というふうには称したがん治療を美容医療のクリニックが行っているというケースもありまして、特にそのような場合には専門性の問題、あるいはアフターフォローの問題があるのではないかと考えています。これが1つ目のポイントで私が申し上げたかったことです。

2つ目に、美容医療が自由診療という形態で行われているということに関してなのですが、ほかの医療分野とは異なりまして保健医療としての監視や規制が働かないということであったり、その標準的な医療の内容や施術のレベルが必ずしも明確でないために、例えば医療過誤訴訟という形の規制が機能しにくいのだらうということも含めまして、基本的にあらゆる規制がかかりにくい分野なののだらうと思っております。

誰もが必ず病気や障害になって、そのときに備えて社会全体で社会の全ての人間が医療を維持するというふうに考えている、一般的な公共性のある医療と異なって、自分が利用する、利用しないとという選択をして受ける医療が美容医療だと思います。そうすると、その個人の自己決定権、あるいは自己責任が重要とされる考え方が強い分野なのかなと思っています。

ただ、美容医療を受ける人と医師・医療機関との間の私的な問題と言えない理由や背景が幾つかあると思っています。

1つ目は、ビジネスの側面が強く出る医療であるために、契約の内容であったり、契約締結の場面の問題が消費者問題として大きくなりやすく、その問題の規模や発生頻度が大きいということになれば消費者法の介入というのが必要になるだろうと思っています。

2つ目は、自由診療の場合には先ほどもお話がありました、医療法の広告規制に対して限定解除というものがかかってくる。そのルール、考え方があることによって、その広告規制が機能していないというおそれもあると思います。広告に魅せられて、魅了されて勧誘されて美容医療を受けるというふう考えた人がそのクリニック、病院に来て、では本当に適切なインフォームド・コンセントができるのだろうかということです。医療法の広告規制は射程外というふうな整理がされましたが、それでいいのかなというのが気になったところです。

3点目は、自由診療で行われていることの結果、公共財としてつくられている、維持されている保険医療によくない影響を及ぼすことになっていないだろうかというのが気になっています。

資料1の中にもありましたが、昨年末のGLP-1ダイエットが問題になったのは、糖尿病の治療薬が不足するという悪影響をもたらしたからだだと思います。また、先ほど申し上げましたが、有害事象が発生したときのアフターフォローがきちんとできているのか。それができていない場合に、保険医療をなさっている先生方に頼らざるを得ないということになると、またこれは問題だと思っています。

さらに、地域医療の担い手のドクターが不足するといった医師の偏在化という保健医療への影響もあるのかなと思っています。

いろいろ申し上げましたが、資料3で示された方向性は基本的に賛成します。その方向性を一気に広げることは難しいというのは理解をしますが、実は我々の検討会が取り組む問題というのは、そういった射程が広がる問題であるということ意識して先生方と一緒に考えていきたいと思っています。

○小野座長 ありがとうございます。

今まで御発言いただいていない先生で、宮沢先生から御発言いただいていないようなのですけれども、何かあればお願いしたいと思います。

○宮沢構成員 宮沢と申します。

私も少し遅ればせながらですが、こちらの本検討会の進め方については賛成いたします。

私は保健所の職員として、患者様からいわゆる苦情のようなお話を受けていたりですとか、それを受けて医療を提供した診療所側にお話をしたりということをやっているのですが、まさにここに今、挙げられたような苦情であったり問題というものに日々、向き合っているところでもあります。

我々としては、先日もHIFUに関する通知が出たように、やはり医療行為は医療行為として、当然にして医師が行うべきものであるとは考えているのですけれども、いわゆる保助看法の範疇で保健師さん、助産師さん、看護師さんが診療の補助に当たることはできるというふうにもなっていて、その解釈が曖昧というか、考え次第なのかもしれないのですけれども、医師の指示があれば看護師が何をやってもいいというような考えで診察を行っている先生がいたりですとか、さらに拡大解釈をして、医師がそこにいれば特段指示がなくても看護師の見立てで施術をしたりとか、そういった事例もあるというふうに聞いたりはしています。

その一つ一つを医行為かどうかという判断をしていくのは難しいとは思いますが、その辺はやはりお話がさっきあったモラルの話にもなってくるかと思うんですね。医師が当然にして行うべきことと厚生労働省さんのほうで判断されたものについては、医師が責任を持ってその通知の意味を考えた上で施術をしていく必要があると思います。

やはり医療である以上は医療法の目的にもあるように、患者さんに対して良質で適切な医療を提供しないといけないと思うのですが、ここにこれだけ苦情が挙がっているということは、やはりそれができていないのではないかなと考えるところもありますので、この検討会を進めていくに当たって、そういったところも議論に取り入れていただけたらありがたいなとは思っております。

以上になります。

○小野座長 ありがとうございます。

一通り先生方から御発言いただいたのですけれども、今までの先生方の御発言を踏まえて、またもし何か思うところがある先生がいらっしゃれば、ぜひ御遠慮なく御発言をいただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。

それでは、青木先生お願いいたします。

○青木構成員 すみません。少しくどいようなのですが、資料3の先ほどちょっと鎌倉構成員からお話があったことで一言なのですが、脱毛に関しては「いわゆる医療脱毛」と書いてあって、本来、本家であるはずの医療脱毛に「いわゆる」がついていて、医師法で既にこれは医政局の課長通達だと思いののですが、レーザーのみならず光などのエネルギーをもって脱毛するのは駄目ですよということがあるにもかかわらず、ここに「(非医行為)」で「脱毛(非医行為)」と、正式に厚労省の医政局がつくった資料で脱毛を認めちゃっているような感じがあるのが、ちょっとこれはけしからん。

そのときの厚労省医政局の通達で、ケミカルピールと、アートメイクと、脱毛、そしてつい先頃、6月7日でしたか、HIFUに関しては医行為であるという見解がはっきりと示さ



れています。

今日ここに多分マスコミの方もお集まりかと思うのですが、脱毛が医療行為であるというにもかかわらず、皆さん方はそういう企業からお金をもらって違法広告を載せているじゃないですか。それは、皆さんマスコミにもかなり責任があると思いますし、今回せっかくHIFUの見解が出たわけですから、今後はやはり国民にそういうのを注視していただいて、そういう監視機構と申しますか、いろいろ大人の事情もあるかとは思いますが、ここまで脱毛で不法行為を見逃してしまった責任というのはマスコミの方にもあろうかと思えますし、医政局におかれましてもぜひ毅然とした態度で、今後協議会の最終的な決定が出ましたらしっかりとそのルールを守るといようなことで、守れないルールはつくる意味はないですし、ルールが決まったらみんなで守りましょう。そのためにはモラルも大切で、我々の医療機関もルールができたらしっかりと守りますので、取締りのほうもしっかりしていただきたいというのが宮川先生がさっき言われた良貨からの言い分でございます。

話が長くなりましたが、以上でございます。

○小野座長 宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 今、青木構成員がおっしゃったように、そういうことがあった場合に誰がどのようにそれに関わって、取り締まるという言い方はおかしいですけれども、直させるというか、指摘して介入できるか。先ほどから申し上げているのはそこなんですね。そこができない限り、なかなか物事は進んでいかないような気がします。

久次米構成員が先ほど言ったように、志がある先生方のような立派な方々だけであればこの美容医療というのは適切に進んでいくだろうと思うんです。それが望むべき方向性だろうと思うので、そういう中で様々な取決め、ガイドラインみたいなものを含めて、それがなかなか守れない。そこから逸脱する人がいる。それをきちんと取り締まるべきで、例えば医師法だろうが、医療法だろうが、何でもいいんですけれども、そういう枠組みをつくらない限り、やはり青木構成員が言ったように問題が起こってしまっ、それを未然に次の段階で防ぐことができないという状況になってしまうので、それをどのように救っていくのかというのは、やはり医政局を含めてのこれからの取組だろう。ぜひそれはしっかりと定めていただきたい。そうでなければ、国民が、これから美容医療を望む方で救われない方がたくさん出てきてしまう。

ですから、私が最初から言っているのは悪貨は良貨を駆逐するので、ここにきている先生方は皆さん良貨なので、良貨が日本国中にしっかりと広まるような、そして悪貨をどのように防げるのか。

そして、さっき一家先生がおっしゃったように、何かトラブルがあったときに必ずそこでレスキューできるんじゃないかと、一般医療のところには波及してしまうんですね。その傷ついた方々を、一般医療のところではいわゆる保険診療で診なければいけないのか。そうすると、それは保険財政も食ってしまう。

では、何か不都合なことが起こった方々を当該医療機関でどのように救っていくのか。

保険診療で救うというのはおかしい話で、自分たちがやったんだったら自由診療の中で救っていかねばいけない。当たり前のことができていない。それで、一般診療のところを食ってしまうと、先ほど一家先生がおっしゃったとおりなんです。

そのところも含めて、どのように行政、保健所も含めていろいろなところを取り締まることのできるのかということが非常に問題であるというのは、最初に申し上げたとおりなんです。ぜひそこを検討していただきたい。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、島田さんお願いします。

○島田補佐 青木構成員、宮川構成員、ありがとうございます。

すみません。資料につきましてお叱りをいただいたところでございますけれども、一応申し上げますと、こちらの通知のほうでは、脱毛につきまして用いる機器が医療用であるかどうかを問わず、レーザー光線、またはその他の強力なエネルギーを有する光線を毛根部分に照射し、毛乳頭ですとか皮脂腺開口部等を破壊する行為を医行為というふうにお示ししているところでございまして、そういった意味で、使用上はいわゆる医療脱毛という言葉遣いをさせていただいておりますけれども、おっしゃっていただいたように、どちらかがメインでどちらかがということではなくて、医療用であるかどうかを問わずに光線の強さと、その破壊する行為というところで医行為性というものをお示ししていますのでこういう書き方になっているところでございまして、ちょっと誤解を与えてしまったようであれば申し訳ございません。

それで、今、宮川構成員からも関連して御発言がございましたけれども、まさにその違法な事例につきましてどういうふうに取り締りをしていくかということも今回の検討会の非常に重要な論点だと思ってございますし、今回、宮沢構成員にも御参画いただいておりますので、よくよく御意見を伺いながら考えていくべきことなのかなと考えております。

○小野座長 ありがとうございます。

では、久次米先生お願いします。

○久次米構成員 宮川先生、ありがとうございます。

ここにいらっしゃる方々は、今の美容医療がどんなに悪いかということは多分知らないと思います。私が言うのも変ですけども、現場にいますので、本当にぼったくりバーみたいな、消費者庁の方はいらっしゃると思いますが、多分そういう状況くらいひどいので、本当に時短していただいてもっと真剣に取り組んでいただいて凌駕してほしいというのが現場にいる一医者としてのお願いで、本当に時間が大事だと思います。

そうしないと、ますます不幸になる患者様が本当に増えていると思います。本当にこれは氷山の一角です。それは皆さんに御理解していただいて、よろしくをお願いします。

○小野座長 ありがとうございます。

武田先生、お願いします。

○武田構成員 まさに久次米構成員が言ったとおりの、医師の質の担保に尽きるのではな

いかという気がします。

もちろん承認とか未承認とか、それから科学的根拠のない治療とか、あるいは医療安全とか、医療倫理の問題、管理の問題とか、いろいろあります。

ただ、それを突き詰めていけば、結局プロフェッショナルオートノミーという医師の本質に行き着くと思うんですね。

ところが、ここが一番規制行政の難しいところではないかと思うのですが、そこをやはりできればという気がします。

我々は今、学会というのを専門医制度でやっているわけですが、19ある基本診療科があって、日本専門医機構という第三者機関が専門医を認定することになった。それで、2018年からそういうことで医者のお卵、研修医を終わった2年目からみんなその専攻医コースに入るようになりまして、95%くらいはそこに行っているわけなんです。そうしますと、それはプログラムで結構しっかりした教育がなされていますので、本当の基本的な素養というのはそこで培われるということになると思うのです。ですから、そういった専門医制度が機能していくこと、それも一つの医師の質の担保にはなっていくでしょうから、それをどういうふうに徹底していくかということなのです。

あとはガイドラインのことも出ましたけれども、やはり標準的な治療、これは絶対に駄目だよねというのは知ってもらいたい。それはその患者さんにとっても情報として大切なのかなということもありますので、やはり医療側だけではなくて鎌倉構成員もおっしゃっていましたけれども、患者さんがセレクトできる治療とか正しい情報、そういうものも行政とか、我々も提供しなければいけないのだろうという気がいたします。

○小野座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

それでは、まず宮沢先生お願いします。その次に、宮川先生お願いいたします。

○宮沢構成員 宮沢です。

先ほどちょっとお話しさせていただいて、私どもは保健所で医療法を所管しているのですが、最近少し増えてきている診療所を開設するに当たっての相談なのですが、オンライン診療を利用して美容医療をやりたいというような相談を受けておりまして、恐らくここにあるようなGLP-1の処方を考えているのではないかと考えているんですね。

それで、もし今後こういう形態が増えてしまうと、また市場に出回るGLP-1が減少したり、本当に必要な方に行き届かなくなってしまうこともちょっと危惧しておりますので、この会を進めていくに当たって、そういったところもちょっと取り上げていただけるといいのかなと思っております。

○小野座長 ありがとうございます。

宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 宮川です。

私も先ほど一家構成員や、今、宮沢構成員がおっしゃったように、一般の診療というも

のはどのようにいわゆる自由診療としての美容医療という、それも良質なものではなくて悪いものがどのくらい一般の診療に対して悪影響を及ぼしているのかということは、非常に前から日本医師会としてもGLP-1製剤のことも含めて訴えてきているわけですが、それがなかなか届かない、実効性がないというところが非常に問題だったわけです。

それはいわゆる国民に対して啓発という形でお話をしてきたわけですが、しかしながら、容易にインターネット上、SNSを含めてですけれども、そういう悪い情報というか、取っつきやすい情報の中に国民が誘導されてしまうというところに、やはり問題が非常に多くある。

ですから、そういう意味でもこういう検討会が立ち上がっているのも、先ほども構成員から御指摘があったように、来ていただいている報道機関の方がやはりしっかりと報道していただいて、良質なちゃんとした美容医療というものが存在するよ。それで、それ以外のところには決して手を出さないでほしい。それにちゃんとした説明を受けてそういうものを受けていくんだということも含めて、やはりリテラシーを高めていくということが非常に重要な局面にもきているので、そういうところも国民側にもやはり良質な情報を届けたい。現場は現場でやらなければいけないのですが、報道機関の方々もそういう意味でぜひ現場を助けていただくということをお願いしたい。私たちだけでは、そういうものを訴え切れないのです。同じようなレベルで見られてしまう。そういうことではないんだということをぜひ御理解いただいて、報道していただきたいと思っています。

○小野座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

それでは、一家先生お願いします。

○一家構成員 一家でございます。

ちょっと資料3から離れて、資料1、資料2のお話を少しさせていただきたいのですが、資料1、資料2には勉強させていただきました。ありがとうございます。

それで、私は資料1の22ページ以降、あるいは資料2の青木先生のお話が問題状況の実態把握のお話だったと理解をしました。これは本当に勉強になりましたし、現在までに得られる情報を集めて教えていただけたと思っています。

ただ、この中のお話というのが基本的に相談窓口に寄せられた訴えやクレームの情報に基づいている、それに限定されているなというのがちょっと気になったのですね。

例えば、この相談事例がどういう顛末を迎えたのかもよく分かりません。和解できたのか、あるいはエスカレートして裁判になったのか、あるいは患者さんの側が泣き寝入りしたのかとか、そういったことが分からない。もしそういうことが分かるような何か資料があれば、また教えていただきたいなと思います。

また、無資格者の話もありましたが、そういった人たちを取り締まることができているのか、できていないのか、こういったことも何かデータがあれば教えていただきたいと思

いました。これは、今後の進め方の要望の一つとしてお聞きいただければと思います。

さらに、先ほど久次米先生でしたか、率直に「我々構成員が今の美容医療がどんなに悪いかということは多分知らない」とおっしゃっていただけだったので、少し発言しやすくなってお聞きしたいのですが、資料1の45ページ、46ページの研究事業の中に学会の調査の結果があるんですね。厚労省のほうでも参考資料とされたのは、恐らく回答率が低いからなのではないかと推測したのですが、2つの調査の回答率は3%程度にとどまっているのです。率直に伺いますと、学会で主導された調査での回答率が著しく低いというのは、学会のガバナンスが利いていない証拠になってしまうのではないのでしょうか。

学会がこういったことに取り組んでいて問題意識を持っているということが、その会員の皆さんにどういうふうに伝わっているのかということも、ちょっとお答えしにくいと思うのですが、もし教えていただければと思って発言をしました。

○小野座長 今の一家構成員からのお問い合わせに関していかがでしょうか。

では、まず島田さんのほうからお願いします。

○島田補佐 ありがとうございます。

事務局のほうから御質問、御発言の前段部分、相談の事例についてももう少し実態を把握していくべきではないかというところについてお答えさせていただきます。

御指摘のとおり、お出ししている資料の消費者生活センターに寄せられた事例につきましては、あくまでもその相談事例ということでございますので、その相談のタイミングで取ったものでございますし、当然相談されていないものというものは含まれていないというような状況でございます。事務局といたしましても、何らかの形で実態というのを捉えていきたいとは考えております。

他方で、やはり先ほど触れられた調査もありますけれども、なかなかそのトラブルに關することですとか、不適切行為に關することという形で調査をかけてしまうと、どうしてもその調査結果として集まりがすごく難しいということは、調査というものの性質としてそうであるのかなというのは考えておりますけれども、いずれにいたしましてもできる範囲の中でこういったことが可能かということは考えていきたいと思っております。

○小野座長 ありがとうございます。

では、久次米先生お願いします。

○久次米構成員 この事例なのですが、多分さっき言った氷山の一角で、私自身のあれなんですけれども、本当にこれは少ないと思います。

なぜかというところ、ここに出てこの報告に協力している病院、医院というのがありますが、実際に報告をしない病院のほうが事例がもっと多く、現実にこういうことが起こった、起こらないという報告をせずにそのトラブル処理みたいなところで、お医者さんに見せずに返金なり返す、あとは放置したり患者が泣き寝入りをする場合というのが多々、実際はあると思います。そこが一番問題で、まだここに報告があるということは、逆に言えばちゃんとしたクリニック、病院であればこれへの対応はきちんとしているはずなんですね。

ただ、アングラでやっていないところが多いから患者さんが不幸になる。多分、報告というのはもっともっと少ないと思います。もっともっと、本当は実際には多いと思います。

ただ、なかなか統計が取れないというのもありますし、私の感覚で申して申し訳ないのですけれども、以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

武田先生、お願いいたします。

○武田構成員 追加で、回答率が低いのは今、事務局から御説明があったことが大きいと思います。

ただ、全体的な比率ですので、どういった内容かという一つの傾向はつかめるんだと思います。

ただ、久次米委員がおっしゃったように該当していないところ、協力してくれないところの事例が多いというのは事実ですし、そうしますとやはり消費者庁とか、あるいはそれ以外の窓口で寄せられたその内容、苦情と言いますか、それを一つ一つ積み上げていって、その傾向をつかんでいくというのが今の現実的な方法ではないかと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

では、宮川先生お願いします。

○宮川構成員 宮川でございます。

別な角度でちょっと話題が違うのですが、資料1の18ページを見ていただきたいのですが、18ページを見てみるといろいろな設立母体というものがあるわけです。それで、いわゆる医療法人として設立するところと、それから一般社団法人として設立するところ、それによって保健所の関与とか、様々な関与は違って来るわけですね。その後のいわゆる経営の仕方、複数持ったり、いろいろなことが出てくるので、2020年の段階では少ないのですけれども、2024年の段階だともっと多いはずなんです。

今後、一般社団法人が医療に関わるというようなことも含めて、これからも多くなってくるのだらうと思って、それが様々な法的な関与というものがしづらくなっている状況が見えるわけなんです。それに対して、やはり国なり医政局なりがどのようにこれからこういうものに対して向き合っていくのか。そういうことも非常に重要な今後の問題になってくると思います。

これは非常に難しい考え方になってくるのだらうと思いますけれども、いわゆる医療における法人の在り方というのは非常に重要な、つまりそれは株式会社と同じような形になってしまうので、ぜひそれは国として今後の医療に関わる法人というのはどうあるべきかということはここが絡んでいるようなところも結構ありますので、しっかりと把握していただいて、今後の対応を国としてどうあるべきかということもこの美容医療とは別側面でしっかりと把握して考えていただきたいと思っています。

○小野座長 ありがとうございます。

では、青木先生お願いいたします。

○青木構成員 先ほど一家構成員から御指摘のありました学会のガバナンスということですが、これは本来、私からお話しすべきことではないのかもしれないのですけれども、この美容医療に関する調査というのは大変苦勞されて全国の美容医療機関にアンケート調査をしております。

しかしながら、JSAPSと、JSASと、それから日本美容皮膚科学会という美容系の3学会ではございますが、世の中にはこの3学会のいずれにも属していない施設というのは結構多いございまして、つい最近もGLP-1の供給に関しまして美容医療は何をやっているんだということで糖尿病学会とか、あるいは厚生省のほうからお叱りを頂戴したのですけれども、実際に我々の学会の中に入ってそういうGLP-1を大量に不適切に処方している施設はほとんどないんです。

結局、ガバナンスという意味で言うと、美容医療の問題点の一つかと思うのですが、そういう業界団体としてしっかり一律にこういうふうに上が、厚労省からこういう通達がきたのでみんな守りましょうと言っても伝わらないという実情があるということも、この場で共通認識とさせていただきたいと思います。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

では、宮川先生お願いします。

○宮川構成員 青木構成員、私もそのことはすごく心配していたところで、よくそういう事例というのはどの団体でもどのエリア、分野でもたくさんあるかと思えます。

しかしながら、美容医療のところで言いますと、3団体を含めていろいろ分派してしまったりしたことがあるのかなと思いますけれども、ぜひこの機会ですので一致団結して、なるべくまとまった形で国民に対して提示できるように、その団体に入っていることが自分たちの自律性も含めてですけれども、ガバナンスを効かせて適切な美容医療を国民に提供しているんだよ、ここに入らなかつたら駄目なんだよというくらいのところであれば、国民には分かりやすいですね。

この名前がちゃんと団体のところに入っている、そういう美容医療のところであれば私たちにとっては非常に安心だと、この安心であるということのマークのようなものがやはり団体であろうかと私は思うので、ぜひその3団体を含めて一致団結して一つの団体のような形でガバナンスを効かせて国民に対して説明をしていただいて、良質な医療を提供していただきたいと切に思っております。

ですから、そういうところに入っていないのが駄目なんだよと、良貨が悪貨を駆逐していただけるような仕組みをぜひつくっていただきたいと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

では、島田さん、そろそろ時間も押し迫っているので手短かに御回答のほうをお願いします。

○島田補佐 ありがとうございます。

すみません。先ほど、宮川構成員のほうから設立の法人の在り方につきまして医政局にということでしたので、一応構成員がおっしゃっているように美容医療とは別側面からということですので、今、この場で所管課もおりませんのでお答えできないですけども、そちらにつきましては伝えさせていただければと思っております。

○小野座長 ありがとうございます。

先生方、御発言いかがでございましょうか。

それでは、海野構成員お願いします。

○海野構成員 私もメディアの人間なので耳が痛く伺っていたのですが、もともとは美容医療が始まった頃に私も体験で自腹で治療に行ったことがあって、聞いた話と違う。痛いし、腫れるし、効果がなかったという経験をしたので、これは言われたとおりに報道していたら、紹介していたらしゃれにならないと思ったので、体験をしながら読者に迷惑がかからないように、私と同業者もみんなそういう考えでお医者様、取材先を選ぶと言ったらちょっとおこがましいのですけれども、信頼する方々を御紹介してきました。

ただ、流れが変わったのはSNSが出てからなのですね。SNSが出たことで、今までだったらマスコミ、雑誌などで紹介されることもなかったクリニック、お医者様、例えば美容外科学会とか美容皮膚科学会とかに所属していない、学会に属していない先生方、そして皮膚を専門的に学んでいなかった先生方がクリニックを開設してホームページ、またはSNSで華やかなアピールをする。

それにつられて、その先生方は集客につながったという表現をされるのですけれども、メディアと全然関わりのないところで技術と経験のない先生方が若い患者さんを集めていろいろなことが起きているということが起こっているのですね。

ただ、自由診療という中で医師という資格を持っている方がやっている分には、規制することはどうしたらいいのかというのがすごく問題なので、医師という資格を持っている方が自由度の高い法律すれすれのところでやっているというところをどう規制していったらいいのかというのが、いま一つよく分からないので、私たちができることは限られていて、私たちがきちんと勉強すること、そして読者のニーズであるお医者さん選びはどうしたらいいんですかと聞かれたときに、皮膚に関することを専門的に学んだ医者で専門医資格を持っていると、なおいいですよということぐらいしか今は言えないんですね。

ですから、物すごく大きな問題なのは私もよく耳に入ってきて分かっているのですけれども、それを法的に規制するということは今はできないので、そこをどうしたらいいかというのをこの中で提案していくことができたなら世の中は変わっていくし、美容医療もよいほうに発展していくというか、もう20年以上すばらしい先生たちがここまで発展してきた医療の足を引っ張らない状態になればいいなと思っておりますので、そこをどういう考え方で規制していったらいいのかということをご教示いただきたいと思いますし、皆さんで考えていければと思っております。



○小野座長 ありがとうございます。

大体御発言いただいたかと思うのですが、本日、先ほどの資料3の範囲については一応コンセンサスを得たいとは思っておりますが、最初のほうの議論で青木先生と海野先生が具体的に今、図に出していただいているピンク色の範囲について、ここはちょっと言葉として修正したほうがいいのではないかという御提案があったのですが、それ以外に具体的にこの図も含めて資料3にある範囲で、ここを直すべきだというような御意見がある先生はいらっしゃいますでしょうか。

いらっしゃらないようであれば、先ほど青木先生と海野先生から御提案のあった言葉に関しては、事務局のほうで御検討いただけますでしょうか。

では、御検討いただいて、後日先生方に御相談した上で、今スライドに出ている紙以外にも含めて、先生方とここでこの範囲で議論していくということでもまとめさせていただいてよろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○小野座長 ありがとうございます。

では、そういった形で後日事務局のほうで整理していただければと思います。

すみませんが、ちょっと時間を過ぎそうになってしまっているのですが、せっかく来ていただいているので消費者庁の方から何か御発言があればお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○伊藤オブザーバー ありがとうございます。手短にお話をします。

皆様のお話を聞いていまして、私はこの分野の専門家ではないので追いつくのが精一杯なのですが、違う観点から2点だけ申し上げます。

悪質な事業者と言っていると思うのですが、そういった者はほかの分野でも増えているところと減っているところがあり、違いが明らかです。

ほかの分野でいけば、やはり濁った水が好きというか、匿名な世界ですね。こういったところをすみ分けて選んできていまして、所掌外にはなりますけれども、一般的なことで言えば、昔は携帯電話に悪質な事業者が巣をつくっていて、本人確認等の規制が強化されてレンタルに逃げて、SIMカードに逃げて、さらに今はSNS、チャットに逃げてということ、それは特定がされにくいからという世界があります。

この分野により近いところと言えば、学習塾など教育分野に近いのかなというのがあって、親の期待が絶大にある中で、我が子の成績への効果効能というのを将来に向けて断定的な判断でやっていくという世界がある。

ただ、この分野では、相談数を見てみると、実はそんなに多くなく、さらには実際被害がそのうちどれくらいあるかということが大事なんだと思いますけれども、やはりそうでもないわけですね。

多分、何名かの方がおっしゃっていましたが、やはり本質的なものとして感じるのは、その関係者のモラルというか、抑止力というか、束になって関係者が何かしら誰か

の逸脱した悪事が働かないよう、ずっと監視が働いている世界というのは、やはり相談は少ないのかなという気がいたします。

もう一つ、規制、規律というお話がありましたけれども、訪問販売とか、通信販売とか、さらには連鎖・マルチとか、いろいろあると思いますけれども、悪質な事業者というのはそもそも法令とかを守る気なく挑んできます。ですから、幾ら規制を強化したところで消費者トラブルというのは実際には減っていない現状があり、さらに悪質性が増して高度化していく歴史でもあります。

ですから、この世界のことはよく分かりませんが、やはりアウトサイダーですね。実際、協会とかに入られて一生懸命やっておられる方々は多分真面目にやられるのだろうと思いますけれども、それ以外の外にいるアウトサイダーへのカバー率というか、対抗力というのをどういうふうにみんなで力を合わせて作り上げていくかというところがまず最初にあるのではないかなというのが、ちょっと違う観点からのお話としてオブザーバーという立場なので、私どもから見た場合、今日はそういうふう感じておりました。

以上であります。

○小野座長 どうもありがとうございました。

それでは、時間になりましたので、この辺で今日の議論、討論は終わらせていただきたいと思います。

次回の検討会の開催の日程につきましては、事務局のほうから追って御連絡いただくというふうに聞いております。

では、これで今日の会議は終わらせていただきたいと思います。長時間にわたり、どうもありがとうございました。お疲れさまでした。