

2024-8-26 第2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2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。

出席状況については、一家構成員はウェブで御参加いただいておりますが、現時点で、構成員11名に御出席いただいております。第1回検討会で御欠席となりました、高芝法律事務所の弁護士でいらっしゃる高芝構成員にも御参加いただいておりますので、改めて御紹介させていただきます。

高芝構成員、どうぞよろしく申し上げます。

そして、本日はオブザーバーとして消費者庁取引対策課から山本課長補佐にお越しいただいております。

また、参考人として、日本形成外科学会から貴志理事長、日本皮膚科学会から渡辺理事にお越しいただいております。

次に、事務局の体制に変更がございますので、改めて御紹介させていただきます。浅沼前医政局長に代わりまして森光医政局長、本日所用により途中からの参加となります。林前医事課長に代わりまして西嶋医事課長、矢野前保健医療技術調整官に代わりまして加藤保健医療技術調整官、島田課長補佐に代わりまして入屋課長補佐です。

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。

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。会場の出席の皆様におかれましては、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5の御確認をお願いいたします。

それでは、以降の議事運営につきましては、座長をお願いいたします。

小野座長、よろしくをお願いいたします。

○小野座長 よろしくをお願いいたします。小野でございます。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。

本日の議題は、議事次第に記載されております、議題1「美容医療の適切な実施に関する関係団体・有識者ヒアリング（第1回）」と議題2「違法・不適切事例の対応について」となります。

まず、議題1につきまして、事務局より資料1を御説明いただき、その後、提出資料が3つありますので、参考人の先生方からそれぞれ御説明いただいた後、まとめて質疑応答を行う流れで進めさせていただきます。

そして、議題1終了後、議題2の「違法・不適切事例の対応について」の議論に移り、

資料2に記載の各論点について議論いただければと思います。

議論1の質疑につきましては、会議時間の都合上、恐縮ですが、1人1分以内でお話し
いただくよう、ぜひとも御協力をお願いしたいと存じます。

それでは、まず、事務局より資料1の御説明をお願いいたします。

○坂下補佐 事務局でございます。資料1について御説明いたします。

まず、スライドの2ページ目につきまして、第1回検討会において青木構成員より、医
療脱毛に関する記載について御指摘がございました。

そこで、医行為のほうを医療脱毛に、非医行為のほうをエステ脱毛（非医行為のもの）
という形に記載を修正しております。

また、海野構成員よりケミカルピールと同様にレチノール製剤などを使ったものも、非
外科的手技ではないかと御指摘いただきました。

御指摘のとおりと考えますが、こちらのスライドは、あくまで美容医療の美容目的の医
行為に該当する行為を例示しているものでして、記載しているもののみが医行為だという
趣旨のスライドではない旨、御説明申し上げております。

次に、スライドの3ページ目ですが、本検討会の進め方の確認となります。

本検討会では、まず、ヒアリングを実施しまして課題を整理した上で、論点ごとに検討
していく想定でございます。

本日、特に御議論いただきたい論点といたしましては、ヒアリングの後の本日の資料2
のほうで御説明いたします。

スライドの4ページ目でございますが、早速、本日のヒアリングをお願いできればと思
います。

本日のヒアリングは、参考人として日本形成外科学会様、日本皮膚科学会様、また、本
検討会の構成員の青木構成員にお願いをしております。

それでは、座長にお返しいたします。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、早速ではございますけれども、日本形成外科学会の貴志参考人から資料3の
御提出がありますので、御説明のほうをよろしくお願いしたいと存じます。お願いいたし
ます。

○貴志参考人 ありがとうございます。

このたびは、このような機会を与えてくださりまして、誠にありがとうございます。日
本形成外科学会理事長、慶應義塾大学形成外科学の貴志と申します。

まず、最初の1ページ目のタイトルのところですが、日本形成外科学会は、今年
で設立されて68年で、ほかの基本診療科に比べると比較的若い診療科であります。

会員数は5,821名、専門医数は3,175名、専攻医数は年間420名程度であります。

次のスライドは目的です。

美容医療には様々ありますが、外科的手技を用いる美容医療、すなわち美容外科は形成

外科診療における重要な一分野でありまして、形成外科医の中で美容外科を専門とする医師で構成される社団が一般社団法人日本美容外科学会(以下JSAPSと略す)であります。一般社団法人日本形成外科学会は美容外科に関わる様々な問題についてJSAPSとともに検討を重ね、形成外科専門医の中で特に美容外科に関する専門的スキルをJSAPSが認定した者を美容外科専門医とする専門医制度を構築してきました。JSAPSが2階建てという形になっております。昨今の美容外科に関する諸問題は、施術者の専門性の欠如が大きく関与していると考えたからであります。

次のスライドをお願いします。

まず、少し分かりにくいかと思うのですが、形成外科と美容外科の関係について、学問的な面からお話いたします。

形成外科は、日本専門医機構が定めた19基本診療科の中の1つでありまして、外科や内科、皮膚科などと同じ立ち位置にあります。

ところが、形成外科という言葉自体が、一般の方に認知度がまだまだ低いという実態もありまして、分かりにくくなっております。

形成外科は、口唇裂や眼瞼下垂など、生まれつきの先天異常、交通事故などによる外傷や、乳がんや頭頸部の悪性腫瘍を切除した痕などの組織欠損を、反対側が正常な場合には左右対称に持っていきますし、反対側も正常でない場合は、できるだけ正常と思われる形に、主に手術を用いて整復していく科であります。

対象は、頭の前からつま先まで、赤ちゃんからお年寄りまで非常に幅広い疾患に対応しています。

また、生まれて間もない赤ちゃんの唇を正常な状態に治す細かい手術から、頭頸部のがんを切除した後の大きな欠損を、顕微鏡を使って1ミリにも満たない血管をつないで組織移植を行ったりしています。

日本では倫理上の観点から行われておりませんが、海外では、顔面移植も形成外科で行っております。

このように、非常に多種多様な手術を行っていますが、基本的な外科的な基本手技は共通しております。

軸としては、変形した状態を正常な状態に持っていきますので、このために同じ手術手技を使って、正常な人をさらに美しくするという美容外科も形成外科の一分野であります。

安全・安心の美容医療の提供のために、形成外科の専門医を取得するのは、決して安易な道ではなく、お話ししましたような幅広い疾患と、どんな手術でも必ず起き得る合併症に対応できる力や、手術中のトラブルシューティングをこの期間に学びます。

その次のスライドをお願いします。

また、このような見方もできます。病気、疾患を保険診療で主に手術をして正常な状態をつくり上げるのが一般の形成外科で、正常な人をさらに美しく、自費診療で行うのが美容外科です。

形成外科と美容外科は、このような関係にありますので、正常な人にメスを入れるという美容外科は、体の表面だから簡単というわけではなく、一定の割合で必ず起き得る合併症が起きたときの対応や、手術というのは、いかにシミュレーションをしても予想外のことが起こり得ます。そのときに対応できる能力というのは、身につけておく必要があります。

その中で、私たちが考える昨今の美容医療の問題点について、日本形成外科学会の立場で挙げさせていただきます。

次をお願いします。

まず、人材問題ですけれども、まず、医師のマンパワーについてお話しさせていただきます。

今回は、合併症についての話が中心ですが、問題点として挙げさせていただきたいと思っています。

医師の臨床研修修了直後に直接美容外科に入職する、いわゆる直美の医師です。あるいは専門研修を早期に中断し、美容外科へ入職する医師が増加していることは、このスライドの下記の観点から憂慮すべき問題と考えます。

1つ目は、日本形成外科学会は、形成外科医師の地域偏在を緩和するために、日本専門医機構の指導のもとに、医師充足率の高い都道府県の形成外科専門研修プログラムにおける専門医採用にシーリングをかけて調整を行ってきました。つまり、東京都では、なかなか形成外科のプログラムに入れられないということに協力していました。

ところが、新専門医制度開始後6年を経過しておりますけれども、その効果は限定的となっております。

それで、結局、地方の外科が足りなくて困っているという状況が緩和されていないという状況は、専門医機構を含めて実際の医療現場でも何度も目にします。

このような美容医療への人材流出は、形成外科、皮膚科だけでなく、全診療科で生じておりまして、連携しつつの検討が必要であります。

現在、韓国は、研修医が辞めてしまっていて医療が成り立たなくなっているということを御存じだと思いますけれども、この現状は、実は日本と同じ同様の問題に端を発していると考えております。

つまり、直美が増えまして、地方の外科、内科などが足りなくなった。このため、国が医師定員を2,000人増やそうとした、これに対して研修医が反発したという構図です。

次のスライドをお願いします。

学会は、患者さんからの相談を受ける形態を取っておりませんので、今回、問題点という具体的な症例に対して、オフィシャルに具体的な事例を挙げることはできませんが、それぞれの医師が患者側から聞いた軽微から重篤な合併症に対して、治療を行った施設で対応できていないという相談事例が多々存在します。

日本形成会としましては、形成外科は保険診療として主に外科的手法を用いて、疾病に

よる変形を正常な状態に近づける仕事を行っていますが、このためには、述べましたように、臨床解剖学とか、創傷治癒学を学び、実際に自分で非常に多岐な手術を行って、これを習得する必要があると考えていますので、これを習得した者に専門医を与えてきました。

同じ基本手技を発展させまして、自費診療で正常な人をさらに美しくするという美容外科診療を習得するためには、形成外科学を習得した上でないと安全性を確保できないというスタンスでJSAPSをつくりました。

次のスライドをお願いします。

日本形成外科学会としましては、解剖や創傷治癒の勉強・診療の研修を積まないで美容外科を行うことは避けるよう、まず形成外科研修プログラムで研修を積むべきであるというキャンペーンを行っています。つまり、いきなり美容外科に行かないで、まず、基礎となる形成外科の手術を勉強しましょうということです。これは、美容外科を行う医師の質の担保という意味合いがあります。

形成外科や皮膚科で研修し、専門医取得直後に自費診療を行う美容医療で開業する医師も多くいますが、先ほど言いました、1、つまり専攻医数の不足に関しては、彼らは専門医取得までの間に保健医療に貢献しておりまして、先ほど言いました、2、つまり質の担保という意味では対応能力がついています。また、何より美容外科は形成外科の一分野ですので、形成外科専門医取得後、美容外科を行うことを制限することは困難と考えます。

次のスライドをお願いします。

JSAPS専門医は、形成外科専門医を取得した後に、さらにサブスペシャリティとして、美容外科の修練を目指す医師の集団なので、その意味でも美容外科を志す形成外科医は、JSAPS専門医も取得すべきと考えます。

さらに、その実現のために、日本専門医機構のサブスペシャリティ領域として、早期に認めていただくこと、専門医取得のインセンティブとなるようなルールの検討が課題と考えております。

次をお願いします。

合併症問題ですけれども、医療における合併症というのは、一定の割合で必ず存在しまして、失敗しない手術というのはあり得ないわけです。必ず合併症は起きます。

その対応は、合併症が発生した医療施設が責任を持って対応すべきと考えますが、美容医療クリニックの場合は、それができないケースが存在します。

合併症には、いろいろありますが、ショックや重篤な感染症など命に関わるものから、実際にありますけれども、失明とか組織壊死、それから瘢痕拘縮、傷跡がぎゅっと縮まってしまう状態など、重篤な後遺症を残すもの。

さらに、傷跡、炎症、色素沈着などの醜形と言うのですけれども、醜い形を残すものなど様々ありますが、その実態が明らかになっておりません。

また、ここで述べました傷跡、炎症、色素沈着などは、軽微な合併症と捉えられがちですが、患者さんにとっては、あくまで美を求めて行う手術なので、その分ハードルが高く、

保険診療と同じに、一様に軽微とは言うことはできません。

次をお願いします。

美容医療の合併症の治療に対応できる医療レベルに到達するには、繰り返しになります。が、解剖学、病理学、創傷治癒学などの知識と実体験が必要ですが、直美を含めた形成外科、皮膚科の専門研修を受けていない医師は、それに対応できていないのが大きな問題点と考えております。

以上です。ありがとうございました。

○小野座長 ありがとうございました。

それでは、続きまして、日本皮膚科学会の渡辺参考人から資料4の提出がございまして、御説明のほうをよろしくお願ひいたします。

○渡辺参考人 資料4を御覧ください。

日本皮膚科学会理事の渡辺です。私、美容皮膚科学会の理事も兼任というか、一緒にやっていますので、そういう立場でお話をさせていただきます。

2番目のスライドですけれども、日本皮膚科学会の紹介ですけれども、会員数が1万3000人、専攻医数は大体年間三百数十人ということで、事業としては、もちろん学術大会、講習会など、それから専門医を育成していくということになります。

次のスライドをお願いします。

これは、2021年に勤務状況に関する実態調査というのを日本皮膚科学会で行ったのですが、サブスペシャリティですね、皮膚科の上で、その上の専門は何を行っていくか。

将来の希望、右のほうへ行きますと、やはりレーザー・美容、こういうのを希望される方が、レーザーというのは、美容だけではなくて保険診療もあるわけですが、やはり若手医師には、美容・レーザーの希望者が多い。これは、世の中のニーズもあるということで、そういうことも反映しているのではないかと思います。

次のスライドをお願いします。

美容皮膚学会は、1987年に創立されております。現在、会員数3,188名で、うち日本皮膚科学会とか、皮膚科を標榜している人が2,202名です。全員が皮膚科学会員とは限りません。形成外科を標榜されている方が261名です。

現在入会には、美容皮膚科学会の代議員もしくは基本領域19学会の代議員の推薦が必要ということで、安易な入会をブロックしているという現状はあります。

次のスライドをお願いします。

トラブル事例の具体ですけれども、術後合併症、子供のほくろを切除したけれども、傷が開いた。

当該診療所に電話で問い合わせるも医師が不在で対応できない。それで、ほかの外科を受診して、紹介状をもらって来てと言われたのですけれども、なかなか連絡がなくて、紹介状が書いてもらえない、どうしたらよいか。

それから、歯科医師でケミカルピーリングと思われるような施術を行って、接触皮膚炎、

かぶれを起こした患者が来たのですけれども、これは患者さんから歯科医師がやっていい施術なのかどうか質問があって、返答に苦慮した。こういった会員から寄せられた事例があります。

次は、少し具体的な写真なのですけれども、額のところですね、基底細胞がんという皮膚がんの一種なのですけれども、これが、診断がきちんとされておらずに、2年間レーザー治療を非専門医でされて、結果として、がんも拡大して、紹介が遅れてしまった例ですとか、右は美容内科をうたっている診療所で、ヒアルロン酸の注入をして、2年後に異物肉芽腫を生じた例。

次のスライドをお願いします。

やはり美容外科の診療所で、鼻にシリコンを注入して、異物肉芽腫をつくってしまった例ですとか、その右は、がんの自由診療も行っている内科の診療所で、ケミカルピーリングを30万円で受けた。半年間、電子メールでのみのフォローを受けていて、経過が思わしくないと言って、ある大学病院を受診された方、このような不完全な施術、その後のフォローというのが、やはり散見されるようです。

それから、次は、やはり対応が非常に悪い、経過やトラブルについてメールを美容外科に送っても、メールを送るなどか、トラブルにするなら訴訟すればいいみたいな内容のメールを返信されたですとか、某美容外科のほくろ取り放題1,980円からという広告を見て受診したら、その日のうちに見積もり180万円だけれども、今日なら120万円に安くなると言われて、その日のうちに多数のほくろを取られて、抜糸もされずに、当該会員の診療所を受診した例ですとか、あと、最近は男性型脱毛症の、いわゆるAGAクリニックです。これで、日本では承認されていない薬、内服療法を数年継続して行って、進行しても仕方ないと言われるだけなので、皮膚科専門医を受診したところ、実は、いわゆる壮年性脱毛症ではない瘢痕性脱毛症で、治療機会を逸してしまっていて、不可逆性の変化を起こしてしまった、こういう例がございます。

次のスライドをお願いします。

我々日本皮膚科学会は、特に重視しているのは、形成外科学会さんと一緒ですけれども、十分な教育や研修を受けていない、そういう方が美容を行っていて被害が生じている。

そして、患者さんの知識も少ないですし、知識にアクセスできる場所も少ないので、不相応に高額な費用を支払われている事例がある。情報アクセスも悪くて、どうしても患者さんの知識が少ないところから、こういうことが起きてくる。

それから、治療の効果とリスクについて、事前説明や治療後の対応が不十分な患者さんが皮膚科専門医を受診して、通常診療に圧迫しているような例もありますし、やはりトラブルの治療に当たって、今、保険診療の適用範囲ですとか、前医の治療結果をどこまで後医が責任を負うのか、こういうところが不明確で苦慮しているという点がございます。

次は、日本皮膚科学会の取組になりますけれども、もちろん学会として学習の機会もつくっております、教育講演などをしていきますし、ケミカルピーリングのガイドラインを作

成しております。

それから、皮膚科領域の専門医研修プログラムで、スキンケア、ケミカルピーリング、レーザー治療などが項目に入っております。

それから、皮膚科専門医の上のサブスペシャリティとして、所定の経験ですとか、学会活動、修練、そして試験を受けて合格した者を美容皮膚科・レーザー指導専門医として学会として認定しているのですけれども、現在、広告可能な資格ではないということで、なかなか資格取得が低調というのが現状です。

それから、日本皮膚科学会のホームページの一般向けページにおいて、国が行っている注意喚起のリンクを今後掲載していく予定にしております。

その次、美容皮膚科学会の取組としては、やはり学会として、安心な美容医療ができるように取り組んでおりますし、それから、美容関連5学会がつくっている美容医療診療指針の作成にも協力しております。

そして、先ほど申しました日本皮膚科学会の美容皮膚科・レーザー指導専門医の運用に協力してもらっています。

それから、一番下ですけれども、美容医療の医療過誤ですとか、苦情の両方に対応するような補償制度として、一般社団法人日本美容医療リスクマネジメント協会がやっている美容医療・医師賠償補償制度を会員に紹介していて、賠償責任保険の部分は保険会社が行って、苦情の受付や審査は協会が担当する、こういう制度をつくって、会員に周知しております。

駆け足になりましたけれども、結語としましては、日本皮膚科学会は、美容皮膚科学会と協力して、適切な美容医療について会員への啓発を続けることを今後もしていきます。

会員以外の医師に啓発できる機会はなかなかないので苦慮しているのですけれども、質の悪い美容医療による健康被害を食い止めるために、行政とも協力していきたいと思えます。

美容医療におけるトラブルにおいて、事例の行政への報告の方法などが十分に明らかになっていない。どうしてもトラブルが埋もれてしまっているという現状があるのではないかと思います。

そして、美容医療の適切な選択に資するように、医師の教育・研修の状況、例えば美容皮膚科・レーザー指導専門医を持っているということが、公に言えるようにする。

それから、医療機関における相談体制、美容医療や医師賠償補償制度、こういったものがあるのだということを、患者さんにもより分かりやすく示す工夫が、今後必要ではないかと思っております。

以上です。ありがとうございました。

○小野座長 どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、グリーンウッドスキンクリニック立川の青木構成員から、資料5の提出がございますので、青木先生、よろしくお願いいたします。

○青木構成員 よろしくお願いいたします。

グリーンウッドスキンクリニックの青木でございます。

スライドをお願いします。

まず当院の紹介ですけれども、私、形成外科医と、もう一人、美容皮膚科の専門医1名が常勤医で、そのほかに形成外科、皮膚科の勤務医が、非常勤として毎日1人か2人来ておりますので、常時3、4名、麻酔科を入れるときは5人ぐらいの医者でやっているということでございます。

大体これで、一日200人ぐらいの患者さんを拝見しているのですけれども、患者さんの数として、その中で美容の方は1割ぐらい、20人对180人ぐらい、金額に対しては、その分、人数に比して美容の比率の割合が多くなっております。

スライドをお願いします。

既に今まで学会からお話がありましたように、形成外科や皮膚科というのは体表面の疾患を取り扱いますので、その疾患を治療すれば、必ず何らかの外貌の改善につながるということでもあります。

ですから、形成外科と美容外科の境目というのは、しばしばはっきりしないのでありますが、1つははっきりしているのは、保険診療が適用できるか、否かということでございます。

例えば、生まれつきの先天性の母斑や血管腫に対しましては、レーザー照射が保険適用となるわけでございますが、一方、何となく顔が赤いだけどもというような治療に対して、血管腫と同じ治療を行ったとしても、これは保険診療の適用ではございません。

また、治療法に関しますと、尋常性痤瘡というニキビですね、そういう病気に対して、承認薬を使用して治療すれば、これは純粋に皮膚科、保険診療ということになります。医療承認のないケミカルピーリングであるとか、光線療法を行えば、これは美容皮膚科と、美容の範疇ということになり、その対象疾患が病気であるか否かということと、あと疾患そのものの手段によって、この美容と、それではないものが分けられているというのが、私の考えでございます。

次のスライドをお願いいたします。

このように考えてみますと、美容医療というのは、一般の医療から切り離された特別な分野ではありません。あくまでも医療の一分野であります。

したがって、その治療に関しましては、あくまでも科学的エビデンスに基づく安全性と有効性の評価が確立したもののみを行うというのが、当院の方針でございます。

すなわち、3番目のポツに書いてありますが、レーザーや医療機器、使用する薬剤に関しましても、厚生省の承認があるものは、当然それを使用するということでございます。

例外としては、本邦に承認機器が存在しないようなたるみ取り治療でありますとか、あるいはボツリヌス菌毒素製剤も、承認領域が限られておりますので、承認領域以外での治療を行っております。

次のスライドをお願いいたします。

当院には、様々な患者さんがいらっしゃるわけで、その中でざっと4つの代表的な問題事例を御報告いたしますと、1つは、効果や安全性が確認されていない治療法を行って、その結果、副作用とか、あるいは効果は感じられないというようなクレームがあったということです。

多いのは、このPRP、Platelet Rich Plasma療法というものです、それにベーシックFGF、これは本邦では承認薬でございますが、これを混ぜて注射して、たるみを取ったりする治療ですが、これを行った結果、硬結ができた。

この治療法に関しましても、学会では賛否両論ございまして、まだ、安全で確実な治療法が確立されていないのではないかとというのが私の考えであります。

あと、近年はやりのエクソゾームに関しましても、エクソゾーム製剤といいますが、いろいろあるわけですが、その中でも効果は特に感じなかったというようなお話をよく伺います。

また、当院は、傷跡外来もやっておりますので、手術した傷跡を拝見すると、中には、そんなに問題ではないということも多いのですが、中には、これは誰が手術したのだろうというような、ひどい傷跡の方も残念ながらいらっしゃいます。

それから、3番目としましては、既に問題になっておりますように、医師以外のスタッフがカウンセリングをして、そして治療方針を決めて、患者さん御本人が希望していない施術を契約するまで帰宅できなかつたと。

私の知る例では、例えば顔の染みを取りに行ったのだけれども、あなたは、たるみがひどいから、たるみを直しなさいと言って、糸によるフェイスリフトの治療を受けたと。後に、染みを取りに、当院に受診されたというようなケースもございます。

あと、今回は、少し関係ないのかもしれないのですが、海外で手術を受けた患者さんが抜糸をしてくれとか、ドレーンを抜去してくださいということで当院にいらっしゃいますが、紹介状も何も持たないでいらっしゃいますので、この方が患者さんの言うとおりに、本当にその日に手術をしたのか、あるいはどういう意図で、どういう縫い方をしたのかとか全く情報がない中で、患者さんがいらっしゃるということがございます。

通常海外でけがをして縫った場合は、その病院でどういう経過かというのは、英語の紹介状みたいのがありますので、当院では、紹介状を持ってきてくださいということをお願いしています。

また、これは、私が大学病院時代に経験したケースでは、国内で、恐らく医療免許のない外国人によって注入異物を受けて障害になったというケースもありましたことを御報告いたします。

次のスライドをお願いいたします。

これらが、どういう課題があるのかということで、医療側、行政側、患者側、報道機関と、この4つの立場について考えてみました。

まず、医療側に関しましては、モラルの問題で患者の健康や安全よりも、経営効率を優先する医療機関が存在していると、これは紛れもない事実でございます。

そして、2番目としては、基本的技術が欠落した医師の存在。

この原因としましては、行政側の2番目、美容医療の教育というのは、卒前、大学在学中あるいは卒後教育システムで確立されたものがないので、直美の問題もそうですが、そのような基本的な技術を欠落したまま美容医療をするという医者が存在してしまうということがあろうかと思えます。

私は、大学病院で非常勤講師として、美容医療の講義を、ここ20年ぐらいやっておりますが、学生さんも確かにあまり興味を持ってくれません。それはそれで、直美に行かない人たちがいいのだらうと思うのですけれども、やはり卒前から美容医療のモラルや、倫理について教育することは大切だらうと思っております。

3番目のポチで、行政側の企業が医療承認を取得するモチベーションが少ないと。このことから、高いお金をかけて承認を取らなくても、今のままでいいではないかということで、承認品と未承認品が混在し、医療側がどの機材を選択していいのかというような判断に困る状況が続いております。

あと、取締りのことについて、医療広告の問題がありまして、私、そちらのほうの協会のメンバーでもあるのですが、広告に関しては、前回、鎌倉構成員からも御指摘がありました。結局ルールをつくっても取り締まりができないと、正直にルールを守っている人が損をするだけということで、規制をするなら、それなりに取り締まりの方法もちゃんとやらないと意味がないということでございます。

あと、患者側さんの問題としましては、美容医療が医療行為の一分野であるという認識が、まさに欠落しておりまして、散髪、美容室に行くような感じで美容医療を受けるので、クーポンや値段が安ければ、そっちに行ってしまうと、リスクというのをあまり重視していないということがあろうかと思えます。

そのようなことのもう一つの原因としては、インフルエンサーの存在ということがありまして、現在、美容医療の施設を選ぶときに、ネットの情報というのを重視するわけですが、それでいろいろ調べてくると、私が実際に患者さんを診察して、あなたは、希望するその治療法では無理だよと言っても、全然信用してくれなくて、患者さんは、結局インターネットに書いてあるのと同じことを言ってくれる病院を探し歩いて行ってしまふということがございます。

このインフルエンサーに関してもかなり根が深い問題ですが、これは多分、海野構成員のほうが詳しいと思えますので、後ほど御意見をお聞きしたいと思います。

最後に報道機関ですが、前回のこの会合の後、幾つかの報道機関から取材を受けましたが、結局、現在の問題点というものは、認識を取り上げてもらえずに、結局、美容医療で、変になってしまいました。トラブルがありました、怖いですねという、結局、ステレオタイプの記事に終わってしまつて、現在何が行われているかという問題に鋭く切り込んだ報

道というのは、ほとんどございませんでしたので、これには、いろいろ広告主への配慮などという大人の事情もあるのかもしれませんが、報道機関が、いまだに美容整形外科という言葉を使っていること自体、勉強不足であると言わざるを得ないと思っております。

次のスライドをお願いいたします。

問題解決に向けた取組で、3つ挙げさせていただきました。

1つは、患者さんが医療機関を選ぶ際に、どういった医療機関を選んだらいいのかという仕組みを、もう少しつくったほうがいいのではないかと思います。

現在でも専門医制度とか、いろいろありますが、先ほどお話がありましたように、あまり機能していないというのが実情であります。

また、医療の質だけではなく、その運営も非常に患者さんにとっては大切なことです。例えば、我々は医療の中身に関しては、既に決められた美容医療の治療診療指針を守っていますよと、運営に関しても、こういう運営指針を守っていますよというガイドラインをつくる必要があるではないか。

また、同時に、それを守っているということを取り締まりというか、ちゃんとサーベイをして、それをもしやっていないければ、剥奪するような、そういった仕組みを同時につくらなければいけないと思います。

また、医療機器や薬品に関しましては、現在承認か未承認かということだけでございますが、なかなか全ての医療機器に承認を与えるというのは難しいことでございます。

しかしながら、世の中には絶対これをやってはならないというような非常に危険な、あるいはエビデンスのない無効な治療法もあるわけですから、これは効果がないねとか、これは危険だねというものを学会主導で、厚労省のお墨つきなどで、承認と未承認と、あるいは非承認とか非推奨というようなものをつくって、今、未承認という中に、みそもくそも一緒になっているわけですけれども、それを少し分けてみたらどうかと思うわけでございます。

あとは、インフルエンサーに関しましては、やはり情報発信に関しても、インフルエンサーも教育をして、正しい情報発信をするように、何らかの認定組織というのをつくったらどうかと思います。

以上です。ありがとうございました。

○小野座長 ありがとうございました。

それでは、3人の先生方の御発表に対する質疑応答ということに移らせていただきたいと思います。

冒頭申し上げましたとおり、時間の制約がございまして、1人1分以内を目安に御質問をいただければと思います。

それでは、御質問のある方は、挙手をお願いいたします。どなたからでも結構です。よろしくをお願いいたします。いかがでしょうか。

では、海野先生、お願いします。

○海野構成員 私も1999年から美容医療ができてうれしかったので、取材をずっと続けているのですが、それから20年以上たつて、経験も増えて、知見も増えて、症例も増えて、私の中では安全にできる治療になったなと思っているのですが、トラブルが増えているという逆のことになっています。

その中の1つに、世間の一般の人が考えている、お医者さんがやっているから安心だねという絶大な信頼感があるのですね。

学会に行くと、合併症の症例とかがたくさん出てくるので、危ないものだということが分かるのですが、国民にほとんど知らされていないのです。ある人たち、3人ぐらいの人から何で教えてくれないのだという抗議を受けたことがあります。そんなに危ないなどと思わなかった、だってお医者さんでしょうと、ほとんど皆さん、そうだと思うのですが、美容医療に関わる学会が合併症などの症例を、程度の差があるので、見る側のショックも考えた上で、ある程度画像を出していくということを今までされなかったのには、何か理由があるのでしょうか、そこを伺いたいです。

○小野座長 では、海野先生、どなたに。

○海野構成員 外科的なものと、私は一番ショックを受けて、わっと思ったのが形成外科学会だったのですね。これを治せる先生だから、すごいという考え方があったのですが、形成外科学会と美容外科学会でたくさん見ることができるのですが、一般に出さないのはなぜかということで、形成外科学会と美容外科学会に。

○小野座長 はい、貴志先生、次に渡辺先生からお願いいたします。

○貴志参考人 すみません、貴志ですけれども、今のお話は、学会で発表されているのに言わなかったということですか。

○海野構成員 はい。

○貴志参考人 学会自体は個人情報に関係もありますので、そこで発表するのは、学会員としては自由なのですが、こういうのがありましたって言って、それを公表することは、学会としてはしていないのですね。

ですので、そういうのは、例えば論文とかで発表はしているはずだと思うのですが、例えば、個別の症例になってしまうのですよ。例えば、危ないものを注入して、本当にそれこそ、いわゆる合併症ではなくて、危ないものを注入して行って、そういうのが、このようになりましたという場合には、学会発表というよりは、多分ほかのところに行っているのではないかと思うのですが、それを学会で抱え込んでということは全くしておりません。

ですので、もし、それなりの施設のところが、こういう危ないものがありますということが、こういうエビデンスに基づいて、こういうことが来たら、学会としては、もちろん、こういうのは危ないですよというのは、ホームページ上で認知するようにはしております。

○渡辺参考人 同じようになるのですが、やはり個人情報保護の問題は、すごく大きくて、我々、患者さんから写真を撮るときに同意を得ているのですが、それは、

あくまで我々の中での検討ですとか、学会発表するものに目線を入れたりして、本人が特定できないようにという形でやっているのですけれども、どうしても無制限に公開してしまうと、どこかから何か情報が知られてしまうみたいな危険があるので、改めて本人の同意を得ないとできないと思いますし、なかなか同意していただけないのではないかというのが現状だと思います。公的な報告制度とかがあれば、また別だと思うのですけれども、以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

では、ほかの先生、いかがでございましょう。

では、宮川先生、お願いいたします。

○宮川構成員 宮川でございます。

3人の方、いろいろ教えていただきまして、ありがとうございます。

お二人の参考人、そして、お一人の構成員という形でお話しいただいたわけですが、全て美容医療は、医療行為の一分野であるということを確認にお示ししていただいたのだらうと思います。

そういう意味では厚労省が、スライドにも書いてあるこの医行為というものをどのように定めていくのか。広く社会通念上、美容を目的として行われる医行為と書いてあるところ、これをどのように規定していくかということだらうと思うのです。

美容医療が医行為という形であれば、いろいろな制約を与えるということをきちんとしていかななくてはいけない。これは、全体的な内容に触れるかもしれませんが、そもそも違法な行為と、不適切な行為、これを分けていかななくてはいけないのだらうと思っております。

法的な解釈とか公的な評価というのは全く別なもので、これを一緒に議論してしまつては、多分、これからの段階で混乱していくのではないかなと思います。

つまり、現行法に照らし合わせて違法な行為であると、本来それは取り締まるべきであり、医師法か医療法を含めてですけれども、そうであれば、なぜ守られていないのか、取り締まりができないのはなぜなのか、現行法の法令と現実と乖離している部分がどこにあるのかということ論点としてやっていかななくてはいけない。

もう一つは、今、いろいろなお話があったときに、不適切な事例として、いろいろな行為がありましたが、これは何を不適切と考えて、基準はどこに持っていくべきなのかということも、ここで明らかにしていかななくてはいけない、その両方の面をしっかりと議論していかないといけない。

そうであれば、不適切な事例という形であれば、学会等を含めてガイドラインというものある程度示されて基準をつくられているということなので、そのガイドラインをしっかりと提示していただいて、これは、そういう不適切なものに当たるのだという形をしっかりと明示していく。もう一つは、これは、先ほど医行為ではないという話で出てきていることをきちんと示していく部分もあろうかなと思います。

ですから、これは、私が第1回目のときに申したことでありますが、普通であれば、悪貨が良貨を駆逐してしまうのが世の中ですけれども、先生方のお力で、良貨が悪貨を駆逐していく仕組みを、この検討会でつくっていかなくてはいけない。先生方が本当に自負を持って、矜持を持っておやりになっている、そういう美容に関する行為というか、行いというものをどのようにして具現化していくか、その先生方の医師としての矜持というものをしっかりと示していただいて、良貨は悪貨を駆逐していくという、そういう形のシステム、物をつくっていかなくてはいけない。

それを、多分、高芝先生みたいな方が、法律的な肉づけをしたり、それから側面として、ここを明らかにしていくと、そういう立てつけでやっていかないと、この検討会というものが、ただただ時間を費やしていきただけになってしまうので、ぜひともそれをお願いしていきたいと考えてございます。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

今のは、御発表された方に対する御質問ということではないと。

○宮川構成員 はい、ただ、学会のほうで、このガイドラインというか、そういうものをもっと明示していただいて、それが、国民の中にしっかりと提示できていけるのかどうか、そして、そういうものを守っているところの医療機関であるか、ないかというものの区別も、どうやってお示ししていただけるのかということについて教えていただきたいと思えます。

○小野座長 では、学会に対する御質問だと思いますので、先ほどと同じように、まず、貴志先生、その後、渡辺先生からお答えいただければと思います。よろしく願いいたします。

○貴志参考人 ガイドラインは、先ほどお示しましたように、形成外科で扱っている疾患は、非常に多岐にわたります。

それぞれに対して、ガイドラインをできるだけ多くつくっている状況ではあるのですけれども、これをやってはいけないというのは、もちろんガイドラインで推奨度、A、B、C、Dとあるわけですけれども、Dはしないということで、これは、どういうものかと言いますと、合併症が非常に大きいもの、それは明らかなのですけれども、それ以外のところというのは、先ほど青木先生がおっしゃいましたけれども、結構微妙なところというのがあります。Aはもちろんいいと、途中のところというのが、どちらでもいいけれども、やることを推奨するとか、やらないほうがとかという話になってくるので、そのような形でしか、いわゆるエビデンスに基づいてという話になってくると、論文に基づいてやっていくしかないのです。そうしたときには、そういう形でしか示すことができないのです。

ですので、これをやってはいいい、これをやってはいけませんというのは、なかなかくっきりとは言えない。もちろん危ないのは、やめたほうがいいというのは出していくというのがあります。それは結構やっているところでもあります。

ですので、手技的なものについては、なかなか言えないところですね。もちろん基本的に、こういう手術をしたら絶対うまくいかないとか、そういうのは、それこそ形成外科の基本的なところで、それは、普通はクリアされているのですけれども、そうでないところでやってしまったときに、それが違法になるのかどうかというところになってくるのですけれども、学会として、その辺りの手技についてのガイドラインというのは、なかなか出しづらいところではあるかと思います。

○渡辺参考人 皮膚科学会としては、例えば、ケミカルピーリングなどのガイドラインをつくって、最低限、もちろんこうやるべきというのは示せるのですけれども、ただ、多分非常に難しい問題は、結局、施術者の技量とかというのも非常に関わってきて、同じくやってもいい結果が出る場合もあるし、そうではない場合もあるということで、もちろん標準化するというところは、学会としてもっと広報して示していかなければいけないと思います。

あとは、やはり教育も含めて、そういうことをきちんとやっていく、ちゃんと日本皮膚科学会の会員は、そういうことをやっているのだということを、一般にアピールしていけるといいのかなと思っています。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、青木先生。

○青木構成員 宮川先生からの宿題に関して、多分、日形会とか日皮会というよりは、やはり、JSAPS、JSAS、そして、日本美容皮膚科学会という美容系の学会が主導していかれるのがよろしかろうと思うのですが、それ以外にも、例えば、日本レーザー医学会であるとか、脱毛医学会とか、専門的に掘り下げている学会もありますので、そういった学会を一堂に東ねてディスカッションして決めてくのがよいのではないかと考えておまして、そのような会を主導する役割として、やはり以前厚労省と医師会様の主導で誕生した公益社団法人である医療協会が、その任を担っていくべきだと、私は考えております。

○宮川構成員 ありがとうございます。

そういうことは、常に国民に対してよい情報をどうやって提供できるかというところなのだろうと思うのです。

ですから、学会の皆さん方と、厚労省も含めてですけれども、どのようにしたら良質なものを提示できるのか。逸脱するものは、完全に逸脱しているので、先ほど青木構成員からあったように、機械とかそういうものを、使ってはいけないもの、承認されていないものもある。

これは、厚労省と一緒にあって、機械のところは、ある程度提示できると、こういうものは駄目だよ、こういうものは使って大丈夫だよというところは、まず、承認、未承認というところができると、そういう具体的なところから、学会と皆さんで手を組んでいく必要がある。ホームページではないけれども、美容医療に関わるところといたら、先ほどお話があったように、ジャンクな情報が先に出てきてしまう。だけれども、ここに行けば

正しい情報がつかめるのですよというところを、学会を含めて1つの大きなムーブメントとしてつくっていただきたい。非専門的な者は、どこに手をつけていいのかわからないので、やはり専門の先生方が、そういう大きなホームページをつくっていただいて、これが正しいのですよと、そこにまず一義的に行けば、正しい知識がつくのだというところまでは、ぜひ学会等が主導していただいてつくっていただくのが、一番適切なのかなと思っています。

その速度が物すごく大事だろうと思います。いろいろなグレイゾーンであったら、それはグレイゾーンだと書けばいいだけで、これは正しいのだということを書けばいいし、これはまずいのだと書けばいいし、それが分かるだけでも、国民にとって非常に重要なことなのかなと思いますので、ぜひそれは速度を上げて、やはり久次米先生が、医師の矜持と前もお話をいただいて、非常に感銘を受けたので、ぜひそういうようなところで進めていただければありがたいなと思っています。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

では、ほかの先生方、御発言はいかがでしょう、御質問いかがでしょう。

では、海野先生、その次に一家先生、お願いします。まず、海野先生、お願いいたします。

○海野構成員 今、宮川先生のお話を聞いて、まさに私も同じようなことを考えていました。

私は開業医の方にも取材をさせていただきますし、でも、それが全て正しいとは思っていませんでしたね。この先生はできるけれども、この先生の考え方は変わっているなどかというのは、やはりあるので、個々の先生からの情報で間違っただけを得ないように、学会で話を聞くようにしています。

その際に、先生はいいと言っていたけれども、この間のシンポジウムだと結構袋だたきに遭っていたねとか、分かるのですね。ですので学会に行くことが重要だとは思っていますが、私以外に行っている人というのはほとんどいませんが、情報としては非常に重要なことなので、私も宮川先生がおっしゃったように、美容医療という1つのくくりで、そこに関係する学会の情報がそこに全部集まる、ただ、ドアだけは、ここからは美容外科学会に入れますよとか、美容皮膚科学会に入れますよというのは必要ですけれども、全体の情報を精査して、ある程度分かりやすい言葉で、国民に伝わるような仕組みが必要だと思います。

その中でも新しい治療法などは、この専門医の資格を持っている先生は評判がいいよとか、信頼してもいいと思うとか、今、一般の先生方はこういうセミナーで習っている段階ですよとか、そういう情報も伝えて、技術の高い、安心してかかれるドクターはたくさんいらっしゃるの、皆さんにどうかそこに行っていただきたいという形が取りやすい仕組みをつくっていただけると、取材する側も間違っただけの報道をせずに済みますし、もちろん国

民にも益があると思いました。

○小野座長 では、一家先生、お願いいたします。

○一家構成員 3人の先生方、いろいろなことを教えていただきまして、ありがとうございました。

私は医療者ではないので、美容医療のことは、まだまだ不勉強なのですが、今日いろいろ教えていただいた中で、一つ分かりやすく印象的だったのは、美容医療の学会や団体で、どこが信頼できるのかなと思っていたところがあったのですが、今日のお話だとJSAPSさんと、日本美容皮膚科学会さんは、大丈夫そうなのだなということが分かりました。

貴志先生と渡辺先生に1つずつ教えていただきたいことがあります。問題実態の把握を超えて、今後の対策を考えていく中で教えていただきたいことを1つずつお伺いしますが、まず、資料3の7ページに、先ほど「キャンペーン」というお話がありましたが、これは具体的にどういった働きかけをされているのか、教えていただきたいというのが、まず、貴志先生に対する御質問です。

渡辺先生に教えていただきたいのは、資料4の中で、確か11枚目なのですが、美容医療・医師賠償補償制度についてお話がありました。私もこれは前から気になって、少し調べたところなのですが、美容皮膚科学会さんの会員が、大体3,000人ぐらいいらっしゃるというお話で、どうも1,000人ぐらい加入されているとのこと。比較になるか分からないのですが、医師会の医師賠償責任保険と比較すると、少し加入率は下がるのかなと思っていますけれども、これは基本的に賠償の保険と理解しているのですが、その賠償金を支払った事例の割合みたいなのは分かるものなのでしょうか。

○小野座長 では、まず、貴志先生のほうからお願いできますでしょうか。

○貴志参考人 これは、形成外科研修プログラムで研修することのキャンペーンということなのですが、まず、医学部の学生を相手に、実際に現地、それからZoomでの会議を通じて、まず、先ほど僕が少し話したことなのですが、形成外科学会に入って研修を積まないと、いろいろなものに対応できないということで、まず、形成外科の研修プログラムで研修を積むことが大事だということ、それは、まず学生向けに始めております。

この直美の話というのも、始まったというか、耳にし出したのが、直美という言葉自体を聞いたのが、1年から1年半ぐらい前の話なので、ちょうど、この夏にこのキャンペーンは始まってはいるのですが、それを定期的に開始しているという段階です。

※座長の許可を得て、貴志参考人随行者より概ね以下の内容の発言があった。

- ・係争の数は年間約70~80件で、そのうち金銭を伴って解決するものが年間約10例ある。
- ・重篤な合併症の事例だと、失明の事案で2000万円近い賠償額を支払ったものもある。

○一家構成員 ありがとうございます。

すみません、貴志先生にもう少しだけお伺いしてもいいですか。

学生さんを対象に始められたということなのですが、それは、学会さんがこういうことをやっていることを知って興味ある学生さんが自発的に参加するという形なのではないでしょうか。

それとも何か特定の大学とかに声がけをするのでしょうか。

○貴志参考人 よろしいですか、一般公募でしまして、全体的にアナウンスをして、ただ、地域医療等、今回例えば名古屋でやったのですけれども、名古屋の周辺の人たちには来ていただいて、そうではない人たちはZoomで参加していただいてという形で、密にお話をするような形にしております。それを全国いろいろなところでやっていくという形を考えております。

○一家構成員 ありがとうございます。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生から御質問はありますでしょうか。

では、宮川先生、どうぞ。

○宮川構成員 1つだけ教えていただきたいのですけれども、先ほど貴志先生からお話があったように、この資料のところを見ると、日本美容外科学会、それから日本形成外科学会と、学会員という構成されている医療機関、貴志先生がおっしゃったように、直美というものは雇っていないと断定してよろしいのでしょうか。

そのように、ほかの医療の有名な先生が、うちは、直美は絶対に入れていないのだよと宣言されている、私は、信頼できる先生を知っているわけですがけれども、そうであれば、学会がそのように、自分たちの構成している学会員の開業をされているところ、そういうものは、直美を入れないのだということを宣言していただけるだけでも、貴志先生がおっしゃった、このスライドのある程度の部分は解決していくのではないかなと思うのですが、いかがなのでしょうか。

○小野座長 では、貴志先生、お願いいたします。

○貴志参考人 今のところは、そういうことはしておりませんで、というのは、JSAPSと、もちろんJSASも、もちろん今回いらっしゃいますし、それぞれのところで一生懸命教育をしようという動きをされているわけです。

ですので、今回、日本形成外科学会の立場から、本来だったらこうあるべきだということを話ししましたけれども、でも、ほかの人たちを排除するという立ち位置は、今、取っておりませんので、ですので、それ以外のものは駄目だと言っているわけではなくて、こうあるべきだということを話ししておりますので、今のところは、まだそこまでいっておりません。

○小野座長 では、まず、青木先生、その次に久次米先生、お願いいたします。

○青木構成員 多分、久次米先生のほうが詳しいかもしれないのですけれども、1つの美容チェーン店が100人、200人規模で毎年新卒を採用すると、日形会の会員は、そういうのをしていませんよと言っても、全然太刀打ちできないというか、そういうことなのだと思います。

もう一つは、そういった直美と言われている人の払うお給料というのが非常に高うございまして、2000万、3000万というお話になろうかと思うのですが、普通に真面目に開業し

ていると、何もできない医者をおんな大金で雇うことができませんので、普通に開業している医療機関では無理なのですね。ですなので、普通ではなく、患者さんから搾り取ることができるような医療機関でないと、そういうことができないというのが実情なのだと思います。

○久次米構成員 久次米です。

もう既に、青木先生が全部お話ししていただいて、私は、JSAPSではなくて、JSASの開業医が多い美容外科学会で所属していますけれども、青木先生が言うように、ほぼほぼ多分、JSAPSの先生方で直美を雇っているところはあまりないと思います。それでJSASで、ほぼほぼそういうところが、また大型で、青木先生が言うように200人とか、そういうところが多く、そこを辞めた先生がまた同じことをして、また10人雇うとかという繰り返し。

それは、なぜか、皆さん分かりますか、直美を雇うというのは、多分医療において分りにくいのは、普通医療だと、自分は技術を磨いて、患者さんを手術するというのが普通ですね、人を助けるために、この美容医療というのは、簡単な業務もありますし、雇うほうとして、そういう直美を雇うのは、毒されないままに早めに毒してしまうというような医療、そういう業態になっていることが全ての問題点、こういうことは、多分皆さん御存じないと思います。

本来は、やはり技術ある者がよい医療を提供する。特に美容医療は、やはり夢を与えるので、あまりトゥーマッチをやると、多分トラブルも増えるし、それは病院なり、ドクターのさじ加減によって全て決められることなのです。

だから、先ほど海野さんがおっしゃったように、何でトラブルとか、合併症を報告してくれないのかとか、実を言うと、ちゃんとやれば、想像できない合併症があるにしても、そういうことが起こり得ない。ほぼほぼ多分9割5分以上は起こらないと思うのです。

ただ、現状、そういう直美を雇うところが多いから、こういう話になっているというのが問題点のように思います。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

では、鎌倉先生、その次に渡辺先生、お願いいたします。

○鎌倉構成員 鎌倉です。

まさに私は、今、JSASの理事長として、いろいろこの直美も含めた問題に取りかかろうとしているのですけれども、次回、第3回でJSASの会員数と直美率というのをお示したいと思いますが、非常に高くなっております。入会の時点で、医師免許を取ってから3年未満の方が大体3割ぐらいいるというのが現実です。それは大学を問わず、いらっしやいます。

先ほど久次米構成員のほうからもありましたけれども、なぜ直美をするのかという、いろいろシーリング制度の問題とかを言われていますけれども、雇う側、やはり大手のクリニックさんがいらっしやるのですけれども、1つは、結局そこで学んだ先生たちというの

が、我々の時代は美容外科医になったら、ほぼ全ての手術をできて当たり前、当然美容皮膚科の治療もできて当たり前、いわゆるパーフェクトなドクターを育成するというのが、僕らは当たり前だと思ったのですけれども、最近は、美容医療もいろいろな選択肢がありますので、簡単なもの、そういっても、もちろんしっかりとやらなければ、結果は出ないのでけれども、比較的短時間でトレーニングを受ければ、ある程度は遜色のない結果が出せる、そういうのを、そういう大きいところは独自の教育システムを使ってやろうとしているというのがあります。これは、現実にはそれがありません。

そこが、より独自の教育システムがしっかりとしていれば、それはそれで悪いことではないと思うのですが、その教育システムがどういう教育システムなのかというのが、これは多分問題になってくると思います。

ですので、教育をするという観点で言うと、業界全体がやっていく教育というものも当然あるのですけれども、一方では、やはりそれぞれの医療機関が、ちゃんとしたカリキュラムなりの教育システムをやるという二本立てといたしますか、それがやはり必要になってくるのかなとは思っています。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

では、渡辺先生、お願いいたします。

○渡辺参考人 直美の問題もそうなのですけれども、準直美といいますか、例えば皮膚科プログラムの専攻に入って1年、2年でドロップアウトして、美容業界に入るという方が結構いるのです。そういう方は、専門分野を聞くと皮膚科と答えますので、実際に一般診療をやっている皮膚科の数と、学会員や標榜している人と、かなり最近乖離が起きてきているのではないかと。だから一般診療は非常にそういう意味では、人が少なくて苦勞しているという現状があるので、そこら辺の実態も、もし把握していただけるとすごくありがたいなと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

では、時間の限りもありますので、この辺で構成員と参考人の先生方への御質疑を終わりにしまして、議題の2のほうに移らせていただきたいと思います。

それでは、事務局のほうから、議題の2のほうの資料の2の説明をお願いいたします。

○坂下補佐 事務局でございます。

ヒアリング及び質疑応答では、非常に有意義な御議論、御説明いただき、ありがとうございました。

続いて、資料2について御説明をさせていただきますが、資料2については、違法・違法疑い事例に関することを取り上げてまいりたいと思います。

後ほど御説明させていただきますが、先ほどヒアリングで御議論いただいた医療の質や契約のお話は、主に第3回以降で御議論いただければと考えております。

まず、前回の検討会でいただいた御意見を御紹介させていただきます。

前回いただいた御意見については、大きく、①から③に分類をしております。スライドの3ページ目ですけれども、本日御議論いただく論点として取り上げております①は、違法行為やその取り締まりの強化に関するものです。

御紹介しますと、医行為の指す範囲について、基本的な議論が必要であると、当検討会でその整理について検討しなければならないのではないかという御意見。

次に、診療録として必ず記録を残す必要がある中、いわゆる自由診療では、診療録の記載についてどのような形式で定められているのか。定められていない場合、団体として適切な診療録の記載について定めるガイドラインを作成するのはどうかといった御意見。

次に、医療法や医師法において、美容医療に対して何かしらの枠づけをするのか、その枠から逸脱したものに対して、厚生労働省をはじめとした国、自治体が立入検査を行うといったことも含め、是正措置がなされるようにするのか検討が必要。

また、医行為について、医師が当然にして行うべきこととして、厚生労働省で判断するものについては、医師が責任を持って通知の意味を考えた上で施術をしていく必要があると。医療である以上、医療法の目的にも沿うように患者に対して良質かつ適切な医療を提供する必要があるという御意見をいただいております。

このような御意見を頂戴した、違法・違法疑い事例について、本日御議論いただければと存じます。

これは、先ほど御説明した資料1のほうの3ページ目の図でいうと、上の診療の段の左上の赤い枠の違法・違法疑い事例でございます。

次に、先ほどの資料2にまた戻りまして、スライドの4ページ目でございます。②医療の質に関する御意見です。

こちらについては、第3回以降で主に御議論いただきたい論点ですので、簡単に御紹介いたします。

まず1点目、モラルを逸脱している医師が想像以上に増えているため、歯止めをかける必要があるという御意見です。

2つ目が、専門性などのコントロールが適切にできていないと、有害事象が発生した場合の適切なアフターフォローや、治療の実施体制の整備の注意が必要であるという御意見。

次に、専門医制度が機能することも、1つの医師の質の担保にはなると。また、標準的な治療を行ってはならない治療の周知が重要であるという御意見をいただいております。

次に、美容医療業界では、ガバナンスが効く団体に加入している医療機関で施術を受ける安全性について、国民に対して説明を徹底し、良質な医療を提供するとともに、アウトサイダーへの対抗力を一致団結してつくり上げる必要があるという御意見もいただいております。

また、③の契約に関しましても、ビジネスの側面が強く表れる医療であることから、消費者問題として大きくなりやすく、問題の規模や発生頻度が大きい場合、消費者法の介入が必要だという御意見もいただいております。

こちらの②、③に関するところは第3回目以降で御議論いただければと考えております。続いて、スライドの5ページ目のその他の御意見も簡単に御紹介します。

当検討会で結論づけられたことについて、医療従事者や患者が適切に理解し、遵守しなければならないといった御意見。

次に、違法行為を見逃してしまった責任は報道機関にもあるという御意見。

次に、リテラシーを高めることが非常に重要な局面にあり、報道機関には、国民側に正しい情報を届けていただきたいという御意見。

次に、自由診療の場合、医療法の広告規制について限定解除がかかるため、広告規制が機能していない懸念があるといった御意見がございました。

次に、保健所へのヒアリング結果について御紹介してまいります。まず、その前にスライドの7ページ目で、前提として、医療全体に適用される医療法、医師法、消費者保護法制がございます。

自由診療で行われる美容医療につきましても、これらの法律が適用されます。本日は、医事法制について扱いたいと考えておりますけれども、基本的には医療提供に関して、これらに違反するということが違法だということと考えております。

スライドの8ページ目ですけれども、医療法は先ほど御説明のとおりで、自由診療にも適用されますけれども、保険診療に係る請求申請届出、定例報告、指導監査の仕組みなどについては自由診療には適用されないの、自由診療に対してこのような規制がないというのが現状でございます。

その上で、スライドの9ページ目に移りまして、保健所のヒアリング結果を御紹介いたします。

ヒアリングでは、美容外科に従事している医師数が多い都道府県の政令指定都市を中心とした保健所に対して、美容医療の提供に関して把握している事例であったり、その障壁について、意見をいただきました。

まず、保健所が把握している事例としては、医療機関においてカウンセラーなどの医師以外の無資格者が施術内容の決定や医療脱毛などの医行為を実施している疑いのある事例、医師の診察や指示なしに看護師等が医行為を実施している事例、医師が診察する前に治療内容が決定し、契約が締結されるなど、無診察治療の疑いのある事例が挙げられました。

また、オンライン診療に関しては、厚労省としてもオンライン診療の適切な実施に関する指針というものを策定しまして、最低限遵守すべきルールをお示ししているところではあります。オンライン診療に関しましても、医師が初回の診療のみオンラインで行い、以降は無診察で点滴が実施されるなど、オンライン診療を用いる形で、実質的に無診察で治療を行っている疑いのある事例、あとは医師以外の者がオンライン診療を実施している疑いのある事例といったものがございました。

続きまして、保健所が対応するに当たっての障壁としましては、1つ目が、保健所が美容医療に関する専門的知識を持ち合わせていないこともあり、どのような場合に保健所が、

立入検査ができるのかが明確になっていないため判断が困難。

また、診療録に確認したい事項が記載されていない。こういった観点で診療録を確認すればいいのかが分からないという御意見。

医療法25条を根拠に資料の提出を求めても、虚偽報告や聴取拒否される事例があり、どう対応すればよいか苦慮しているという御意見がございました。

以上を踏まえまして、スライドの10ページ目に、本日御議論いただきたい論点をまとめております。

まず、美容医療に関する違法・違法疑い事例に対する保健所の関与と違法事例に対する取り締まりの支援についてです。

まず、対応を検討する前提としまして、どのような事例があるかについて、先ほどの保健所からのヒアリング内容も踏まえつつ、違法というのは、基本的には医師法、医療法などが想定されますけれども、ほかには何法に違反するどのような事例があるのか、構成員の皆様にも伺いしたいと考えております。

また、違法疑いというのは、一見すると明確ではないが違法という結論になるという事例と、あと違法とまでは言えないが、適切ではないというものが挙げられると思います。

この点に関しての具体例としては、医療機関においてカウンセラーなどが診断等を行っている事例や医師が自主的に診察を行わずに薬を処方している事例などを挙げております。

その上で、先ほど御説明のとおり、自由診療に関しましては、保険診療にあるような定例報告や指導監査の仕組みなどが無いところ、美容医療の安全を確保するために、医療機関医師において、何をどのように記録、報告させるべきかということ、また、保健所としては、どのような観点でそれらの診療録も含めた記録を確認、検査することが有効と考えられるかについて、御意見をいただければと考えております。

また、そのような違法であるケースや、違法が疑わしいケースについて、保健所が関与することができるケース、取り締まりできるケースを整理、明確化することとしてはどうかという点についても御意見をいただきたいと思います。

次に、違法・違法疑い事例の発生防止のための取組について御議論いただければと考えております。

まず、違法・違法疑い事例を抑止するために、医療機関に従事する医師に対して、どのようなことを求めることが有効と考えられるか、学会や業界団体として何ができるかというところがございます。例えば、先ほどもお話があったとおり、ガイドラインの策定であったり、研修の実施などがあるかと思えますけれども、ほかの方法であったり、ガイドラインにはどのような内容を盛り込むかについても御意見をいただけるとよいのではないかと考えております。

また、違法・違法疑い事例について、利用者が未然に察知して、利用を拒否したり、利用者が医療機関を適切に選択できるようにするには、どのような取組が考えられるかという点についても、御議論いただければと思います。

例えば、国民向けの周知であったり、ガイドライン遵守医療機関の公表といったことがあるかと思えます。

最後に、その他、本日のヒアリングや保健所の意見を踏まえ、どのような対応を行うことが必要と考えられるか、広く御意見いただけますと幸いです。

事務局からは以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、先ほどの議題1のほうでは、質や契約の話もあったのですが、本日は、今、そこに提示していただいております、このスライドの10枚目、資料の2のP10にある1番、2番、3番のことについて御議論をいただきたいということでございますので、こちらのほうの話をさせていただければと思っております。

まず、1、美容医療に関する違法・違法疑い事例に対する保健所の関与と、違法事例に対する取り締まりの支援ということで3つポツを挙げていただいております。

これに関連するようなことで、御意見のある先生方からぜひ御発言をいただければと思っております。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、青木先生、お願いいたします。

○青木構成員 僕はよく分からないのですが、保健所さんが非常に対応に苦慮されているということは分かるのですが、これは、例えば、患者さんが、実際的な例を申し上げますと、例えば僕の病院に美容で、何かとてもひどいことをされた患者さんが来ましたと。医療については、我々が治すことはできるのだけれども、そういうひどい行為について、どこに訴えたらいいかと相談を受けたときに、僕はまず保健所に行ってくださいとお話をしています。

問題は、その後ですね。実際患者さんが保健所に行くと、いやうちではないと言われましたということが多くて、多分それは今までけしからぬと思っていたのだけれども、保健所さんは保健所さんなりの、こういう問題点があったのかなと思うのですが、患者さんは1つの証人であり、証拠を持っているわけですから、例えば、そこである程度マニュアル化して聞き取り、違法行為かどうかのチェックリストみたいなのがあれば、実際に地方の保健所の係の方も、何をやっていいか分からないということがあって、それで断ってしまうということがあると思うので、トラブル事例があったときに、その違法行為かどうかのチェックリストみたいのをつくって、そこでまず、これは単なるクレームだよとか、いや、これは確かにひどいねというスクリーニングをするものをつくったらどうかと思いました。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、宮沢先生、お願いいたします。

○宮沢構成員 宮沢でございます。

今、青木先生からお話がありましたことですが、保健所のほうにお話をいただく

のは、やはり患者さんであったり、あとは消費生活センターの方から、美容の医療を受けて、こういう被害があったということをお話しいただいて、保健所が認知するという形になります。

今、青木先生からお話があったように、うちの管轄ではありませんということは、基本的にはないと思っていて、もしかしたら契約のお話になったときに、保健所で契約については関与できませんというお話をしているのかもしれないとは思いますが、基本的には医療行為とか、そういったところについては、保健所でお話を聞くようには、我々の保健所ではしております。

そういうお話があれば、一応、事実確認ということで、施設側にお話を伺ったりという進め方をしております。

このスライドの9ページにあるような保健所が把握している事例として、厚生労働省さんが、いろいろな自治体さんに聞いていただいた結果が挙げられているのですが、まさに我々の新宿の保健所に寄せられる意見もここにあるようなものが多くて、一つ一つ対応をしているところではあるのですが、やはり実際に現場を押さえたりですとか、そういうことができないと、なかなか指導することが難しいですとか、あとはカルテを見ても、医師法にある必要最低限のことしか書いていないとか、そういったところになると、なかなかそれ以上の指導が難しいかなというのが、今、保健所が抱えている現状ではないかと思えます。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

では、高芝先生、お願いいたします。

○高芝構成員 今、スライドの9ページのところを御指摘いただきました。この間の議論の中で、違法ないし違法の疑い、ないし不適切という用語が使用されているところがありますが、9ページ中の「保健所が把握している事例」に記載されていますのは、全て疑いの事案となっています。しかし、これらは、いずれも無資格者ないしは無診療ということで、やはり内容によっては罰則の対象にもなり得る内容になっていると思われる。

そういう意味では、モラルという領域は超えて、ケースによってはですけれども、違法になる、そういう重たい事例も含まれていると思えます。

そして、その下の方の「保健所が対応するに当たっての障壁」のところの3番目では、医療法第25条を根拠に資料の提出を求めても虚偽報告や聴取拒否される事例まで記載されていますが、これは、かなり重たい内容になっていますので、早期に適切な対応を取ることが必要な状況ではないと思っています。

ただ、そういうことに対応しなくてはならないということになったときに、具体的にどうするかというところで、先ほど、カルテの内容を見ても分からない、最低限のことしか記載がないという指摘がありました。

医師も日々の忙しい業務の中で、記載を十分行うというところは御苦労されるのではな

いかとは思うのですけれども、こういう問題が出てきている以上、やはり、これは学会と言ったらいいのでしょうか、業界団体と言ったらいいのでしょうか、そこの用語使いは分からないのですけれども、やはりそういう組織で、診療録に関する記載事項についても議論をしていただいて、ガイドライン等を示していただくことが、問題解決の一助になるのではないかと考えています。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、いかがでしょうか。

それでは、鎌倉先生、お願いいたします。

○鎌倉構成員 これは、違法であるかどうかということ、保健所の方が実際に入ったときに判断する材料が、多分ほしいということだと思えるのですけれども、そのためにカルテの記載だけではということなのですから、どういう項目が明らかになれば、これが違法だということが分かるのかというのが明確に示されたほうが、多分保健所の方も判断しやすいのかなと思うのです、今話を聞いて、いかがなのでしょう。

○小野座長 宮沢先生、お願いします。

○宮沢構成員 まさにおっしゃるとおりで、保健所が立ち入る際に明らかに違法だということで立ち入ることができれば、我々としても、やはり立入りをしやすい。

そのためには、やはり、先日のHIFUの通知ではないですけれども、これは医行為に当たるという判断を厚生労働省さんがしていただくとか、こういう事例があった場合には、立入りをして調査するべきだという内容の通知であったりとか、そういったものを出していただくと、保健所としては立入りがしやすい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。

ほかに、この点に関して御発言のある方はいらっしゃいますでしょうか。

では、海野先生、お願いいたします。

○海野構成員 医師とか一般の方々から聞いたトラブル例だったりするので、カウンセリングというか、カウンセラーの方が診察をして診療を何するかというのを決めるのは違法ですね。ですので、その記録がきちんと必ず書くようになっていけばいいのではないかという話は出ています。

クリニックに行ったときに、私も経験はあるのですけれども、体験としてよく知らないというか、知り合いのいないクリニックに行った場合に出てくると、ナースさんなのか、ナースさんではないお手伝いの方なのか区別がつかないとか、お医者さんもどのぐらいのお医者さんなのか分からないということがあるので、一般の病院みたいにカルテ用紙というか、用紙を渡して、カウンセリングが誰それとか、医師は誰それというのを全部記録してもらおうという形が一番問題ないかなという気がするのです。ですので、それを徹底してやっていただく、クリニックにとっては御面倒かと思いますが、カウンセラーの名前、医師の名前、担当誰それというのを必ず入れて、できれば時間も書いていただくよう

にすれば、ある程度抑止になるのかなと思います。

あと、雑誌とかウェブでどんな医者にかかればいいのかということを知られたときに、最近、答えているのが、まず、カウンセリングだけの予約をしてくださいということを必ず言っています。

カウンセリングに行って、その日に契約を結んだり、その日に大きい治療をするというのは最も危険なので、まず、カウンセリングだけの予約をすること、それで強引に勧めてくるようであれば、帰っていいのですということも伝えています。

それから、ホームページには少なくとも、医師の経歴、専門医資格であるとか、何の専門であるかということを書き、医師の名前がないとか、医師の資格、それから専門分野が書いていない場合は怪しいと思って判断していいですということは伝えているので、それも保健所さん側で、そのようなことを情報として与えても抑止になるのかなとは思っています。

○小野座長 では、まず、久次米先生、お願いします。

○久次米構成員 私は、海野さんの言う抑止もいいのですけれども、カウンセラー制度そのものを廃止しない限りは、このカウンセラーということ自体が一般医療では考えられない。まず、やはりお医者さんが適用を決めて、どういう治療をするかというのが基本であって、美容の場合でよく言われるのは、カウンセラーを廃止しようと言って、院内で、では外で、鎌倉先生、その鼻を治したほうがいいよとか、これと一緒にするというのもあるのですけれども、病院内での医師の免許がない看護師、カウンセラーと称するものの相談は廃止するか、それぐらいやらないと、多分現状を打破することは無理だと思います。

悪い病院というのは、ほぼほぼそうです。間違いない。これは悪の根源、そこまで言い切ってもいいと思います。いい病院は必ず医者が診ますから。

すみません、以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

では、鎌倉先生、お願いします。

○鎌倉構成員 今の久次米先生の追加ですけれども、実はそういうクリニックというのは、また、そういう対応を考えていて、カウンセラーが最初に治療内容を決めてしまうのです。

そうすると、その段階で無資格の診断になってしまうので、それが終わった後に、医者が入ってきて、では、これでしめすとファイナルアンサーをするのです。それをもって一応医者が診たということになります。

ここがあれなのは、そういう組織というのは、カウンセラーがこれやったほうが良いと決めるのですけれども、ドクターが診たときに、ドクターがこの治療は、あまり適切でないとなって、それを除外してしまうと、次回からカウンセラーからそのドクターに振り分けられなくなるという、その組織の中でのパワーバランスというのが、またここに複雑に関わってきたりとかもするのです。

ですので、そういう意味では、事前のカウンセラーが診断というか、それをしないとい

う、今の久次米先生の御意見は、確かに深く納得する部分があるとは思いますが、それをどこまで本当に徹底できるのかというのは課題だと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

この論点について、ほかに、では、高芝先生、お願いします。

○高芝構成員 1つ考えているアイデアとして、インフォームド・コンセントの書類を用意するということがあり得ます。その場合、同意書のフォームの中に、説明者と、それから同意者のそれぞれのサイン欄を設けるとい、そういうフォームというのはいり得ると思っています。そこで、もし、そういう形で書類を整えていくということが主流になってくれば、今の説明のところの問題点も、ある部分、解決するのではないかと考えています。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかに、この論点で、では、宮川先生、お願いいたします。

○宮川構成員 その論点なのですが、先ほど構成員がおっしゃったように、保健所がどのようにしたら分かるのかというところなのです。分かるのかというのは、そもそも立入りができるのか、そして、立入りをしたところでも分からないというのは、今、おっしゃったとおり、つまり、診療録に値するのか、どういう記録なのか、記録の形式がきちんとしていないというところがあるのです。

つまり、美容医療を受ける側が来たときに、どなたが先に見て、そして、どのような判断をしたのか、そして、今、高芝先生がおっしゃったように、ちゃんとした記録としてインフォームド・コンセントをして、それを残して、こういうことをやります、よろしいですか、それに対して医師が署名して、そして患者が署名するという形、当たり前ですけども、私たちのところは同じように、臨床試験をするのにも、治験をするのにもきちんと同意書を取っていく、それが当然のわけです。

しかしながら、この中で、同意書がどのように取られているのか、つまり、医行為なるものをすると、美容に関する医行為をするといった場合に、どのような記録が適切なのかということも、やはり本来からすれば、学会等がしっかりとしたガイドラインというか、そういうのを示すというのが、当然のことだろうと、多分、高芝先生がおっしゃっていることは、そういうことなのだろうと思います。だから、何かしらの記録というものが、どのようにあるべきかということが物すごく重要で、それは基本的なところでいいのだと思います。

あとは、医師がやるのであれば、本当に忘備録みたいな形で書いているのは結構あるわけで、医療は医師と患者との信頼の中で行われるので、医師として信頼性の欠如は許してはいけません。そのため、そういうものを何らかの形でつくらなくてはいけないということは、先ほどから私が述べているように、学会等がある程度の指針というものを示していただくことが非常に重要なだろうと思います。

そうでなければ、この中で保健所が立ち入るといところをどうやって考えるのか、8

ページのところですね、医療法のところでも立入検査をしたときに、先ほど宮沢構成員がおっしゃったように、何を見ていいかわからないとか、どうやって指摘していいかわからないというところを仰っていて、そこが重要なところなので、その基本的なところだけは、まず整えていただければ、ある程度のラインは最低ラインでも行くのではないかなと思います。その辺をしっかり立てつけを考えていただくのがよろしいのかなと思います。

○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、武田先生、お願いいたします。

○武田構成員 JSAPSの武田です。

法律のことは、やはり僕らは素人ですし、どこまで監督責任、行政のことも、それは素人ですので、ただ、保健所の方が実際に美容医療機関に対して立入りを行った実績というのは、どのぐらいあるのでしょうか。

○小野座長 これは、事務局の方、いかがでしょう。

○坂下補佐 事務局でございます。

実際に立ち入った数といったものは、今、手元にないのですけれども、実際に患者であったりとか、一般の方からの電話などでこういった事例があったという情報が日々入ってきているような状況だと思いますので、正確な数というのを全て把握するのはなかなか難しいと思います。そのような情報がないかについても、引き続き調べてみたいと思います。

○小野座長 武田先生、よろしいですか。

○武田構成員 といいますのは、実際に行かれて困ったという具体的なことがあれば、また対策も考えられるのかなと思ったものですから、御質問しました。

○小野座長 ありがとうございます。

では、宮沢先生、お願いします。

○宮沢構成員 新宿区の保健所では、こういう苦情があった場合は、基本的には立入りをしたり、施設の先生に話を伺ったりするようにはしています。

ただ、今、年間でそれが何件ぐらいあるのかというのは、私も、今、把握していないので申し訳ないのですけれども、一応話があれば、立入りをするようにはしています。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、今、大体1の話に関しては、すみません、青木先生、お願いします。

○青木構成員 2つ、先ほどのインフォームド・コンセントに関しては、多分、鎌倉先生がおっしゃっているように、カウンセラーが長々と説明して、最後に医者のところに行って医者が説明しました、あなたサインしなさいという形で、形式上、外形上は、医者がインフォームド・コンセントを取ったという形式を取っているところがほとんどだと思います。

2番目に、カルテの記載に関して、我々は昔、大学病院で働いていたときは、1年に1回か2年に1回監査があって、カルテを見られて、おまえカルテを書いていないだろうと

言われて、さんざん怒られて、ちゃんとカルテを書かないと駄目だよと、また来年来るからなと言われました。

医療法において、美容医療機関であろうと、診療録を記載することは、当然義務で法的に決まっていることですから、例えば、一遍監査というか、取り調べ、査察というのですか、それに入ってカルテが書いていなかったら、必要な事項を書いていないから改善して、また来ますよと言っては駄目なのですかね、その場で何か違法行為を見つけなくても、一遍やって、また指導して、カルテを書けと言ったらどうなのでしょう。

○小野座長 では、宮沢先生、お願いします。

○宮沢構成員 現場に行って、カルテに記載しなければならない事項、医師法で定められた記載事項が書いていない場合は、その場で指導はしております。

ただ、その内容といいますか、誰がカウンセリング、説明をして、どんな診察をして、どんな処置を行ったかまで事細かに書いてあるような事例は少ないので、要は診察の間どこで違反行為というか、本当に医者が診察しているかどうかというのも分からないですし、ましてや、本当にカウンセラーだけがしゃべっただけでも、場合によっては医者がカウンセリング、インフォームド・コンセントを行ったということを書いている事例も、もしかしたらあるのかもしれない、その辺の真偽は、こちらのほうでは分からない部分もあるので、本当に我々が見られるところというのは、必要最低限になってしまって、その先のところまでは見られないというのが現実です。

○小野座長 ありがとうございます。

では、すみません、まず、一家先生が先に手が挙がっているので、一家先生、その次に海野先生、お願いいたします。

一家先生、お願いします。

○一家構成員 まだ問題の所在といいますか、保健所さんが困っていらっしゃることが、必ずしもつかめた感じはないのですけれども、お話を伺っていて、例えばなのですが、その患者さんというか、ユーザーさんというか、被害があったと訴えた方の声を保健所さんがどう収集されているのかなというのが気になったのです。

例えば、その訴えに基づいて立入調査をして、その患者さん、ユーザーさんの訴えに基づく情報に対して適切に回答できない、あるいはそれに対する記録が残っていないということがあれば、それは十分に問題なのではないかなと思うのですけれども、保健所さんのほうで患者さん、ユーザーさんの声を聞く仕組みとか、あるいはフォーマットですかね、こういったことを確認していく、それを医療側に確認するという仕組みというのは、確立したものがあのでしょうか。

○小野座長 いかがでしょうか。

では、宮沢先生、お願いします。

○宮沢構成員 先ほども少しお話ししたことと重なってしまうのですけれども、我々が立入りをした際に、患者さんからのお話を確認するというのが1つ、一番大事なことだと思

っていて、事実関係の確認ということにはなると思うのですけれども、それは行っております。

その上で法令遵守というか、守らなければいけない、先ほど言ったカルテの記載事項ですとか、そういったところを確認してはいるのですけれども、必要最低限のことが書いてあると、もっと丁寧に書いてくださいと言うは言いますけれども、施設側も、はい、はい分かりましたというような、あしらうと言ったらあれですけれども、そういった対応をされてしまうことがあるというのが現状です。

○一家構成員 分かりました。

そこを、どうこれから踏み込むかというお話かもしれませんね。ありがとうございます。

○宮沢構成員 そうですね。

○小野座長 ありがとうございます。

では、海野先生、お願いします。

海野先生の御発言の後は、次の論点も含めて、今日、話していただきたい論点全てについてということにしたいと思います。

では、海野先生、お願いいたします。

○海野構成員 1個確認していただきたいことがあって、最近カウンセラーさんが決めるのがやばいよ、みたいのが伝わってきたら、患者さんに、まずアンケートを書かせるというのが増えてきているのですね。そのアンケートに、お悩みは何ですか、丸をしてください。興味のある治療はどんなものですか、今日は何を御希望されますかという欄があって、自分で丸をさせるのです。

それで幾つかたくさん書いてあれば、これも気になる、これも気になると複数丸をつける方が多くなってしまふことがあるので、染みで行ったはずなのだけれども、たるみとかに丸をつけてしまうと、では、今日キャンペーンなのでとなってしまうがちなのですね。

何を御希望されますかという文章で丸をつけてしまうと、希望されたので勧めましたという話になってしまうので、最近そういうことの注意喚起のためにお話しするのは、希望と書くなと、気になることは、何とかと何とか何とかなので、先生に相談をさせていただきますと言って、希望と絶対に丸をしては駄目と言っているのですけれども、アンケートを書かされたかどうかというのも結構チェックポイントかなと思っています。

○小野座長 ありがとうございます。

では、宮沢先生、お願いします。

○宮沢構成員 はい、今後の参考にしたいと思います。ありがとうございます。

○小野座長 ありがとうございます。

では、論点の2つ目、3つ目を含めて御議論いただければと思います。どなたからでも結構です。よろしくお願いいたします。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

※座長の許可を得て、貴志参考人随行者より概ね以下の内容の発言があった。

- ・悪質な医療機関の問題は、詐欺や恐喝のレベルであり、ひどい実態。そのような医療機関に属する医師は学会に来ないため、学会での指導が困難。
- ・消費者法等もあるが、当日に治療を受けて契約解除ができないというケースもある。
- ・毎年美容医療で出血多量や麻酔等を原因とする死亡事例があるが、例えばクリニックが示談にするなどして、表面化しない実態がある。

○小野座長 ありがとうございます。

では、ほかの先生方、御発言いかがでしょうか。

では、高芝先生、お願いします。

○高芝構成員 ありがとうございます。

ローマ数字の2の方だと思うのですが、この中に業界団体によるガイドライン遵守医療機関の公表があります。

これは、私もアイデアだと思っていますし、今日、前半で御報告いただきました青木構成員の資料5の最終ページの「課題解決に向けた取り組み/提言」の中の1番目にも記載をいただいていますので、検討課題としていただければと思います。

それから、青木構成員の資料5の最終ページの「課題解決に向けた取り組み/提言」の中の2番目に記載されている承認/未承認の問題提起とも絡んできますが、標準的な治療ないし医療上一般的に承認された医療準則に従っているかどうか、そこら辺のすみ分けも示していただくと、多分保健所も助かるだろうと思いますし、一般の消費者もそれが分かったら、情報としてありがたいと思います。

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 本当に、ショッキングというわけではないですけども、これは当たり前、闇がいっぱいあるというお話をされたのですが、ですから、本当は、うちは闇ではないのだよということを言い切るだけの医療機関がなくてはいけないではないですか。ですから最初のほうに、私が何回か言っているように、良貨が悪貨を駆逐するというシステムをどうやってつくるのかということで、自分たちはちゃんとやっているのだということを示していただきたい。それは学会が認定するか、何かどこかが認定するか、自らだっているわけですけども、それで世に出て、しっかりとこうやっていますということを示すということが、決して学会ができないことではないと思うのです。やはり、みんなでやり切らなくてはいけません。そうでなければ、今、ちょうどターニングポイントに来ているのだらうと思いますので、ですから、この会議が開かれたのだと私は理解しているので、ぜひそういうモーションを起こしていただきたいと思っています。

以上です。

○小野座長 青木先生、お願いします。

○青木構成員 2つ言いたいことがありますして、1つは、各学会とか団体のすみ分けとい

うか、役割で宿題というか、1つ学会としては、医療上の安全性とか有効性で、ガイドライン、今、既に美容医療ガイドラインができていますけれども、それをもう少し範囲を広げて、様々なものについてガイドラインをつくって、正しい医療とは、こういうものだと、1つ、それは学会の役目だと思うのです。

もう一つは、ただ、先ほどお話がありましたように、変なことをやる人は学会員ではないのですよ、大体がね。ですので、そういう変なことをする医者に対して、学会が強制力を持って何かできるかという、できないので、先ほど来、宮川先生が前回からもおっしゃっているように、自分たちで手を挙げて、俺たちは正しい医療をやるのだと、それは、医療行為そのものは、もちろんガイドラインに従うし、例えば、カウンセラーを置かないでやっているのだというものを、別の団体が認定すると、それはあるのですが、最大の問題が医療広告なのです。

例えば、私は、こういうことをしていますということを医療広告で表記することが可能かどうかということで、例えば、医療広告ガイドラインというのがありまして、私たちは、医療広告ガイドラインを遵守していますと書くことは、できないのですね。なぜなら、それは当たり前だから、差別化できないではないですか、医療広告というのは、基本的に、うちの病院は、ほかの病院よりもいいのだということを言えないのですね、比較優良広告の禁止というのがあります。

ですので、例えば、今度私たちは、美容医療運営ガイドラインを守っていますということが、広告として可能であるかどうかという、ぜひ可能であるということにさせていただいて標榜できるように、例えば、学会の認定施設とか、そういうようなもので、こういうのは標榜していいのだということも併せて認めていただきたいと思います。

○小野座長 貴志先生、まず、手が上がったので、お願いします。

○貴志参考人 ありがとうございます。

宮川先生の良貨が悪貨を駆逐すると、本当にすごくいい御意見だと思います。ただ、実際にお客さんというか、患者さん側から見たときに、コマーシャルとかSNSとかを見て、それがばっと入ってきてしまうわけで、それをいかに学会主体でキャンペーンをしてやったとしても見ないのですよ。

そのときに関わってくるのが、いかに報道するかということだと思いますので、それは、ぜひマスコミの方を通じて報道していただければ、本当にありがたいかなと考えております。

もう一つ、結局、それはいい方向で推し進めるというのは、確かにそのとおりなのですが、もう一つ、片や悪いほうを罰するというのはすごく大事なことだと思うのですが、その中で、先ほど貴志参考人随行者がおっしゃったように、事故が実際に起きているけれども、闇に葬られていると、これは、ゆゆしき問題でして、ただ、いただいた資料の中で自由診療であっても、医療法のカテゴリーには入っているわけで、その中で医療事故の報告義務というのは明記されているわけですが、それを厳格化するという

のも1つの手立てかなとは考えております。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

では、お願いします。

○加藤調整官 私、医政局総務課の広告を担当する者でございます、加藤と申します。

広告に関しまして御指摘いただいた点、大変重要だと認識しております。こちらのほうは、本検討会での検討事項を踏まえながら、広告ガイドラインとして必要な改正があれば、それは併せて検討していきたいと思っております。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

では、井本先生、お願いします。

○井本構成員 日本看護協会の井本でございます。

看護師の立場からということで、本会にも美容医療に従事する看護師から問い合わせなどが来ることがございます。

その主な内容としては、診療の補助の範囲と医師の指示の関係でございます。当然法律に沿って、本会としては回答をしているところでございますが、こういった問い合わせをする方に、ガイドラインをよく見るようにということを示せば、今ですと、Mindsなどに掲載されている美容医療の診療指針といったものがあるとは承知しておりますけれども、もう少し広い範囲で示されたものがあると、より周知をしっかりとできるかなと思っております。

看護の世界は、新人看護職員研修の努力義務もありまして、そういったところで、しっかりこれらを遵守するということの周知を進めることが可能ですので、ぜひガイドラインの策定は、お願いできればと思っております。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生いかがでしょうか。

一家先生、お願いします。

○一家構成員 手短に、今日の10枚目のスライドに「医事法制などに関する研修の実施」というのがありますが、私は一応、医事法の研究者で、大学で医事法を教えることもありますが、多分、今ここで検討課題になっている問題には、研修などは有効ではないのだろうと思います。例えば、9ページの医師法に抵触するような問題事例は、別に知識不足が原因で生じたとはとても考えられないので、この研修という対策でお茶を濁すことがないようにお願いしたいと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

先生方、御発言いかがでしょうか。

では、久次米先生、お願いします。

○久次米構成員 改めて前回もお話ししまして、今日、先ほど貴志参考人随行者が本当に

いい御発言で、良が悪を、僕も本当に宮川先生のしょっぱなの言葉が、厚労省の方々ともよく話をするのですけれども、こういう公の場で言えない部分というのが一番問題になっているところが実はあるのです。だから、本当にスピードアップをして、できることをやらないと、本当に恥ずかしい話なのですけれども、改めて、もう詐欺まがいの、だから前回もお話ししましたが、新宿のホストクラブ、ああいうレベル、恥ずかしいのですけれども、そういうのも多々あります。もう本当に数え切れない。

例えば、保健所の宮沢さんところに上がってくる事例というのは、多分、氷山の一角であって、それは白黒ついたレベル、グレーゾーンが多過ぎるとというのが、多分、保健所さんとか、そういうところに上がるというのは、まず、医療行為の逸脱、はっきり誰が見ても、素人が見ても多分分かる部分です。

ただ、そういうのではなくて、一般の方がすごく、どこにも言えない、何も言えない、すごく悲しんでいる人が多分、数千人いると思います。今、ここで議論していても、今日何人かが、おうちへ帰って悩んでいる人が、ひょっとしたら100人ぐらいいるかもしれない。この実態を本当に御理解していただいて、本当にスピードアップして、何か早く手を打ったほうが、私は本当にいいと思います。たらたらするというよりも、できることは即やっていただければ、では、何をしたらいいのと日々考えるのですけれども、なかなか我々の力では本当に難しいと思います。

総論ではないのですけれども、本当に医政局の局長も代わられて、何とか本当にお願ひしたいというのが、本当に美容に関わるドクターとしての、本当にお願ひします。

○小野座長 では、お願ひします。

○宮川構成員 私、いつも久次米先生のお話、大好きで聞くのですけれども、つまり何を言いたいのかというと、公にできないことがいっぱいあるわけですね。ですから、いつも最後は、べらんめえ口調みたいになっておっしゃるわけなのですけれども、厚労省にお願ひしたいのは、ワーキンググループをつくらせていただいて、もう少し詰めた話をきちんとして、そして、またそれを出していくとか、そういうところも含めて、今、私が思うところ、これをやってくださいと厚労省にお願ひしているのは、そういうことなのですね。

つまり、もう事態というのは、しっかりと早く行動を取らなくてははいけない。今、久次米さんがおっしゃったようにどうやって行動を取ればいいのかと分からないのです。だけれども、分からないなりにちゃんと行動して、いいものをつくっていくところから始めないといけないので、悪いものを法的に罰するというのは、とてもではないけれども闇が多過ぎてできない、グレーが多過ぎて駄目なのです。

だから、真っ黒は、それでいいわけなのですけれども、グレーのところはどうするかということは検討するに値しないのです。いいものを提供できるようにしていく、だから僕は学会にお願ひしている、最初から言っているのはそこなのです。いいものを提供する、そこに行けば、いいものがもらえるのだということが分かればいいわけです。例えば、鎌倉先生のところに行けば、久次米先生のところに行けばいいのだということが、国民が分かれ

ばいいわけですか。選択できるのが分かればいいようにしていくということが、やはりこの検討会なので、どうすればいいのかということをもっと掘り下げていただきたい。

ですから学会に頑張ってください認定するなり、何なりしていいのですよ。そういうところを、何か赤丸ではないのですけれども、学会が認定しました。でも、それは新しくそういうプログラムをつくってでもいいし、誰かがそれを認定して、学会で認定して、速度を速めたっていいわけではないですか。1か月に100件だろうが何だろうが、でも、それをやっていけば、ここに行けばいいのだということが、国民が分かるということが必要なのです。それをしてほしいと。だからお願いしているところなので、ぜひとも、それは速度を上げてやっていただきたい。厚労省も含めて、それが国民の願いだろうと、美に対する願いだろうと思うし、例えば、美しくなるということから、それが心の健康にもつながる、どうしてもこれは嫌だなと思うことが、その人の心まで病んでしまうこともある。そういうところを、今、先生方が一生懸命構築されているので、それはいいものを進めていただくための1つの方策だと思います。ですから、ぜひ速度を上げてやっていただきたいと、お願い申し上げます。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、御発言はございますでしょうか。

では、海野先生、お願いします。

○海野構成員 学会からのメディアと一般の方に対するプレスリリースとまではいかないのですけれども、情報提供をしていただきたいと思います。1つの学会が終わると、問題点も出てきますし、注意事象とか、そういうことは必ず出てくるので、こういうことに注意をしてくださいと、こういう事象が増えていますというのを簡潔に分かりやすく、伝えるだけで、メディアの目とか耳にも入りますし、一般の人にも届くと思うのです。ぜひそれをやっていただきたい。

そして、テレビ局の方と以前にお話ししたときには、テレビ局の方、それから事務局の方々は、うちの局にCMを出しているクリニックだから大丈夫なのだろうという判断をするそうです。それぞれの局でCMを出しているいいところ、悪いところと、一応審査があって、今は大分緩いみたいなのですが、あるので、ここのクリニックに取材をお願いしたと聞いて、私が、えっと言うと、うちの局に出しているから大丈夫だと思ったのですというのは、必ずあるんですね、どこでも、ですので、そういうところに正しい情報を伝えてくださいと言っても材料がないので、ぜひ学会だけで閉じた話ではなくて、国民に注意喚起するべきことは、どんどん流していただけるとありがたいです。よろしく申し上げます。

○小野座長 ありがとうございます。

いかがでしょう。

では、武田先生、お願いします。

○武田構成員 武田ですけれども、やはり埋もれている人がたくさんいる。そして、本当に極端な詐欺まがいのこともある。そういうことはやはり知ってもらいたい。でも、その

ためにどうしたらいいか。

報道でも、最近、NHKでオレオレ詐欺のこんな事案がありましたと、私たちはだまされたいみたいなのをやりますね。ああいうのでも防ぎきれないわけですけども、あのよう本当に患者さんに知識を持ってもらう。いい面も、いわゆるプラスの面もマイナスの面も知識を持っていただくと、そういうこともやはり根幹にある、取り締まりも確かに大事だし、法令遵守などは当たり前なので、ただ、そこには抜け道があって、むしろICの書類などを整備してしまえば、サインで済んでしまうと、そういったところばかり突いても、結局はうまくいかないような気がします。

ですから、今日も僕は外来をやっていました。そういうトラブルの方が来ました。その人は、最初の入り口は、クーポンサイトのようなところ、美容に限らず、食品とかいろいろなグルメとか、いろいろものが安い、そこから入る。そこへ行くと、安い、自分の思っていたのは、それは駄目だと提案される、それで今日ならできますと、貴志参考人随行者が言っていましたけれども、あなたには、これが一番いいと、そこまでは、やはりカウンセラー、20歳代ぐらいの女の子だということですね。

ただ、それを聞いていると、そうかなと思って、そこでその方は受けるわけですね。でも帰りにその方は出血して困ったと。それを電話したけれども、電話した対応が、何かガ一ゼで押さえていてくれと、対応が親切ではなかったと。

結局、そういう方はどうするかというと、そこに戻らないのですよ。やはり何となく不信感があるから、もう行けないということで、ほかのところに行くこと。

ですから、そういう意味では非常に埋もれていると思います。それをなされた先生も、もしかしたら、それ以上のことも知らないままかもしれない。

だから、これは本当にどうしたらいいか、次回、JSAPSは発言の機会をいただいているので、今日はあまりあれでしたけれども、また、その辺も踏まえてしたいと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

すみません、時間が来ましたので、大体先生方からの発言は、これまでにしたいと思えますけれども、私、個人的に意見として思うことがありまして、1つ、オンライン診療の話が、保健所のヒアリング結果で出ていて、これなどを見ますと、明らかに医師法違反ではあるのですけれども、オンラインガイドラインにも、たしかこれは、ちゃんと身分証明書を見せるだとか、医籍の登録についてちゃんと示せとかと書いてあったと思うのですけれども、そういったことが徹底していれば、この手のことは相当防げるのだらうなと思ったので、今日は、議論がフィジカルな対面の議論のイメージで、先生方は議論されたかと思うのですけれども、その点、オンラインの話も何かしら、さらに徹底するようなことが必要なのではないかなと、議論を聞いていて思いました。

あと、記録、報告についてのお話も今日は出ていたのですけれども、先ほどの8ページの保険診療との違いとかを見たときに、先ほど、どなたかの先生方に御発言があった定例

の報告のようなことに関して、要は自由診療の部分だと保険診療のような形で行われていないということが、本当にいいのかなというのは、少し疑問として、個人的な感想なのですけれども、思ったので発言をさせていただきました。すみません、失礼いたしました。

では、ここで本日の議論は、そろそろ終わりにできればと思います。少し時間が超過してしましまして、どうも失礼いたしました。

本日の議論に関しましては、今後事務局にいろいろと検討していただいて、次回以降につないでいただければと思っております。

それでは、閉めたいと思いますが、次回の検討会の開催の日程につきましては、事務局より追って連絡をお願いしたいと思います。

本日は長時間にわたり、御議論いただきどうもありがとうございました。

構成員の先生方、また、参考人として御出席いただいた先生、どうもありがとうございました。

それでは、これで終了いたします。お疲れさまでした。ありがとうございました。