

2024-10-18 第3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3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。

出欠状況については、青木構成員と井本構成員が所用により御欠席、一家構成員はウェブにて御参加いただいております。現時点で構成員9名に御出席いただいております。

そして、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。

また、今回より参考人として、日本歯科医師会から寺島常務理事にウェブにて御参加いただいております。

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、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「前回頂いたご意見と対応案」、議題2「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」、議題3「医療の質の向上に関する問題について」となります。

まず、議題1及び2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つございますので、対象の構成員の先生方からそれぞれ御説明をいただいた後、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2の終了後、議題3の「医療の質の向上に関する問題について」の議論に移り、資料2に記載の各論点について御議論をいただければと思います。

議論2の質疑は、会議時間の都合上、1人1分以内でお話いただくよう御協力をお願いしたいと思っております。

それでは、まず、事務局より資料1の御説明をよろしく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「前回頂いたご意見と対応案（違法・違法疑い事例に関する問題について）」の説明をさせていただきます。

まずスライド3枚目、前回、青い点線で囲んだ違法・違法疑い事例の部分に関して御議

論をいただきました。本日は資料2以降で青い点線で囲んだ部分以外について御議論いただきたいと考えておりますけれども、まずは前回の違法・違法疑い事例に関する意見の振り返りと対応策の御提示をさせていただきます。

スライド5枚目ですけれども、前回いただいた御意見についてでございます。違法・違法疑い事例の解釈については、違法行為と不適切な行為を分けていく必要がある点、カウンセラーの問題、ガイドラインにより不適切な行為の基準を明らかにする必要などについて御意見いただきました。

また、保健所による立入検査等については、適切な記録は何かを整理する必要性であったり、医行為や立入検査に関する通知等の必要性などについて御意見をいただいたところです。

スライド6枚目、診療録の記載につきましては、診療録を見ても診療の中身を把握できない問題があることや、記載事項についてガイドライン等で示すべき点について御意見をいただいております。また、業界ガイドラインにつきましても、その策定の必要性であったり、各学会を束ねてディスカッションをする必要性等について御意見をいただきました。

スライド7枚目です。医療機関や患者、マスコミの医事法制等への理解については、学会からの情報提供も必要である点等について御意見をいただきました。また、その他として、自由診療に関して定期報告のような制度がないことや、オンライン診療指針の遵守の徹底についても御意見をいただきました。

以上の御意見やこれまでの御議論を踏まえまして、スライド8枚目に課題を分析した上で対応策を御提示しております。なお、こちらの対応策につきましては、資料2で記載しております医療の質の向上のための対応策とも一部重なる部分がございます。

まず、保健所等が患者から相談を受けた際に基礎資料がないという課題に対しましては、右側、医療機関に定期報告をさせるという対応ではどうか。

次に、保健所において効果的な指導や立入検査が困難という点に関しては、医師法の解釈、立入検査等のプロセスや法的根拠を明確化する通知を発出してはどうか。

次に、診療録の記載が不十分であるという課題に対しては、診療の実態を把握するために必要な記載事項を追加してはどうか。

次に、医療機関、患者等の法制度の理解に関しましては、法制度についての内容も含むガイドラインの策定や国民の理解促進を図ってはどうか。

最後に、オンライン診療指針の位置づけが不明確という課題に対しては、オンライン診療指針の位置づけを整理してはどうかと考えております。

本日、まずこちらについて御議論いただきたく、時間が限られている中ではございますが、こちらの対応策についてお諮りさせていただければ幸いです。

なお、スライド10枚目にございますとおり、本日、第2回のヒアリングを実施いたしますので、スライド8枚目についての御議論の後に、速やかにヒアリングに移らせていただければと考えております。

事務局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。

議題1について、今回は違法・違法疑い事例に関して御議論いただいたかと思います。8ページにおきましては、前回御議論いただいた内容について、左側に課題、右側にそれに対応する対応策が整理されているかと思いますが、この点につきまして御議論いただければと思っております。10分程度お時間を設けたいと思っておりますけれども、まず御意見をお伺いする前に、御欠席の井本構成員から意見書を提出していただいております。私のほうで代読させていただきます。

公益社団法人日本看護協会常任理事、井本寛子。

本日の検討会への出席がかなわないため、書面にて意見を提出いたします。

資料1、スライド8枚目の違法・違法疑い事例に対する対応案に示されている適用される法制度の内容も含む業界ガイドラインの策定に賛成いたします。様々な違法・違法疑い事例が挙げられ、美容医療の安全性が憂慮される中で、美容医療に携わる関係職種が法令を遵守し、適切な医療を提供するためのよりどころとなる業界ガイドラインの策定は喫緊の課題と考えております。本会も、看護職能団体として美容医療に従事している看護師に対して、ガイドラインの周知を通じて美容医療を提供する上で遵守する必要がある法制度への理解を図ってまいりたいと存じます。

本日の検討会を経て、今後、学会等が主導となって業界ガイドラインを策定していかれるものと思いますが、やはり法制度の内容も含むということですから、厚生労働省及び消費者庁としてもガイドラインの策定にしっかり関わっていただくことが肝要と考えます。

以上でございます。

では、以上が井本構成員の御意見ということでございましたが、ほかの先生方からこの点につきまして御発言ございますでしょうか。いかがでございましょう。どなたからでも結構です。挙手をお願いいたします。

では、宮沢先生、お願いいたします。

○宮沢構成員 宮沢です。

対応策の上から2番目に医師法の解釈、保健所等の立入検査・指導のプロセス・法的根拠を明確化し、通知を発出とありますけれども、我々が指導する上で通知等を発出していただくのは、指導の際に大変有益になると思っておるのですけれども、ぜひとも通知を出す際には、かっちりした白黒をつけるようなものではなくて、我々の裁量も入り込む余地のあるような通知にしていただけるとありがたいかなと思います。白黒つけるようなものだと、逆に開設する側にもいろいろ抜け道として使われてしまう可能性もあるので、そういったところも含めて、行政の裁量が入り込むようなものにしてもらえると大変ありがたいなと思っております。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生、いかがでございましょうか。

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。

今、宮沢構成員がおっしゃったように、非常に曖昧な部分というのは、いい意味での解釈として幅広く取っていくということが大事だろうと思います。お話があったように、ここが駄目、ここがいいというか、こういうふうに入り入るとかいろいろなところがあると、それに当てはまらないような抜け道をつくることは、今までも同じような事例はたくさんあったと考えていますので、そういう配慮をしていただいて、なるべく行政側の関与が幅広く行われるような仕組みをつくっ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。

ほかの先生方、いかがでございましょうか。この点については以上でよろしいでしょうか。

失礼いたしました。寺島先生、よろしく申し上げます。

○寺島参考人 今回は参考人として御参加させていただくことになりました日本歯科医師会常務理事の寺島と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

参考人ですけれども、私から1点だけ御意見申し上げさせていただきたいと思います。ガイドラインの策定に当たりましては、現在適正に行われている医療とは別の部分におきましても、法遵守はもちろんのこと、診療録の記載、またアフターケアなど医療としてなされるべき当然のことが確実に行われますように、日本医学会や必要に応じて日本歯科医学会、またはその分科会などの関係する学会・団体の御意見を伺いまして、医療として適切なものになるよう、厚労省としての十分な御対応をお願いしたいと考えております。

また、不適切な診療契約は御本人の希望とは異なる医療提供などのトラブルにつながるかと思っておりますので、これにつきましては関係省庁がまたがることもあるかとは存じますが、消費者契約に関しても適切な対応をお願いしたいと思っております。どうぞよろしくをお願いいたします。

私からは以上でございます。

○小野座長 寺島先生、ありがとうございます。

ほかの先生方、いかがでしょう。

それでは、高芝先生、お願いいたします。

○高芝構成員 今の点ですけれども、実際に現場で立入検査等をやられる方の裁量というのは一方で分かるのですけれども、他方、例えば医師法違反かどうか調査したり、一定の不利益な処分をする場合には、その前提として、その要件を明確にしておくことが重要と考えますので、その観点とバランスを取って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。

ほかの先生方からこの点についていかがでございましょうか。

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。

高芝先生がおっしゃったように、そういうことの根拠、法的な解釈は非常に難しいと思いますので、ここで重要なのは診療録、どういうことが行われて、誰がどのようにお話を  
して、それから利用者からはどのような要望があったのか。そういうきちんとした記録が  
残されているということが非常に重要かと思えます。この記録をどの範囲で、どのように  
定めていくのか、それをしっかりとここで、ガイドラインも含めてですけれども、その中  
で記述されることが非常に必要と思っております。利用者がどのようなことを希望して、  
それに対してどのような説明をしたのか。そして、それに対して納得されたことを施行す  
る。それに対しては、料金設定もありますけれども、そのようなこともしっかり説明した  
という記録があれば、先ほど宮沢構成員がおっしゃったように、行政からの関与が明確に  
なると思っております。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

今、私も、宮川先生がおっしゃった誰がどのようにというところは非常に大切なことだ  
というふうに感じながら拝聴しておりました。ありがとうございます。

それでは、次の議題に移らせていただきたいと思います。議題2につきまして、3人の  
先生から資料を提出いただいております。まず、日本美容外科学会（JSAPS）の武田構成員  
から資料3の提出がありますので、御説明をお願いいたします。

○武田構成員 武田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

美容医療に関する問題事例や課題解決に向けた取組等について、JSAPSの立場でお話し  
いたします。

スライドをお願いします。これは私自身が経験したケースです。少しビジーなスライド  
で申し訳ありません。患者さんは40代の女性なのですけれども、クーポンサイトで見つけ  
たクリニックに美顔の治療を希望して受診されました。これは、美容医療の入口が美容院  
やグルメなどと同列の非常にハードルの低い入口だということがうかがえます。

クリニックでは、20代のカウンセラーが対応して、希望した美顔治療はあなたには適さ  
ない、下眼瞼のたるみを取るべきという説明を受けています。これは無資格で治療方針が  
決定された可能性があります。

それから、カウンセラーは、私も自分の母もこれを受けましたと。ふだんはできないけ  
れども、今日は予約が空いたのでできます、価格も割引が適応されますという説明です。  
これはある意味、強引な勧誘と言えるかと思えます。これは背景には、医療機関というの  
はもともと信用がある。国民から見た信用があるわけですので、営業という視点から見ま  
すと、やりやすい環境にあるということが言えるかと思えます。

また、勧められるままに同日に施術を受けています。これまでもいろいろ話が出てきま

した。これは十分な説明がないといえるかと思えます。

また、鎮静剤の投与を受けた後、どこをどうしたか分からないが、寝ている間に希望の美顔治療もやっておいたというふうに言われています。すなわち自分の受けた治療や材料について理解していないことがうかがえます。

さらに、術後この方は下眼瞼の左右差があって、またそこに相談したのですけれども、取り足りないですねということで、麻酔費用5万円で修正しますということで、また手術を受けられた。その帰宅途中で下を向いたところ、びっくりするぐらい出血して、驚いて連絡したと。そうしますと、ガーゼでも当てておいてくださいと言われてたということでございます。その後、目がごろごろするなどの異物感、引きつれや疼痛が続いて、連絡すると、どこの眼科でも診られるから好きのところに行きなさい、またこちらから連絡すると言われてたということで、その後、このクリニックには怖くて行きたくないということでした。また、その後もクリニックからの連絡はなかったと、こういった不誠実な対応がうかがえるケースであります。

スライドをお願いします。もちろん美容医療も、脂肪吸引の術後の患者死亡などというニュースもございます。これらの非常に重症な合併症があることも認識しなくてはなりません。

スライドをお願いします。当学会で把握している美容外科関係の現状です。まず合併症ですけれども、これは親学会である日本形成外科学会が2022年に会員にアンケート調査をした結果ですが、301ぐらいの回答で、実際には会員は勤務医が多いということで、勤務されている施設は病院が8割ぐらいということでございます。その中で過去1年間に美容の合併症を診察しましたかということですが、64%程度の方が経験していると回答しています。どのぐらいの数を診ていますかということなのですが、約1割の会員は毎月1件以上合併症を診察していると。これは病院であります。もちろんこれは形成外科学会の会員に限っていますので、ほかの診療科や施設なども加えると、かなりまた多いのではないかと推察されます。

スライドをお願いします。これは結局、教育や学習環境も影響しているのかなということで、売り上げ至上主義クリニックと言っているのかあれですが、そういったところにおける価値観というのは、稼げる医師が優秀な医師であるということになります。したがって、先ほどのケースで御紹介したような強引な診療契約や高額な治療への誘導、あるいは不必要な治療の追加などが行われるということで、これはやはり患者さんに対する不誠実さや自己の利益優先の不適切な学習環境に起因していると考えられます。プロフェッショナルリズムの欠如と言えらると思います。

スライドをお願いします。当学会で認識している課題は、今申し上げたような医師の資質と資格・教育環境が1つ挙げられます。日本の美容医療は、形成外科専門医や皮膚科専門医だけでなく、様々な背景を持つ医師が診療を行っています。

また、医師の個人輸入による未承認医薬品・医療機器の使用ということもあります。こ

これは安全性と有効性が公的に確認されていないものが通常診療で多く使用されている。また、合併症、有害事象の原因となる可能性もあります。未承認機器治療の学習の場が少ないことも課題です。

それから、美容外科の専門医が国民から分かりやすい名称で広告可能とされていないということも課題かと考えます。

また、良識が疑われる美容医療についての広告宣伝の氾濫、これも課題です。

スライドをお願いします。JSAPSでは、これまで2016年9月に当時の大慈弥理事長から厚生労働副大臣に「美容医療の健全化に関する要望書」を提出しました。2017年からは全国美容医療実態調査を実施、公表してきました。また、2019年4月には、「非吸収性充填剤による豊胸術に関する共同声明」ということで記者発表なども行っています。2019年には美容医療に関する厚生労働科学特別研究事業が行われました。また、2020年及び2022年には学会合同美容医療診療指針の作成が行われ、これはガイドラインですけれども、こちらに書いてある5学会で作成いたしました。

スライドをお願いします。当学会からの美容医療の適切な実施に向けた提言ということでございますが、まず、私たちの学会の立場としましては、形成外科専門医は、合併症の予防や修復治療の能力を有する専門医であると。そして、日本形成外科学会や日本美容外科学会(JSAPS)が教育や専門医制度などで質の管理を行っていくということも重要ではないかと考えます。

また、美容外科専門として国民から美容外科を提供する最低限の研修を受けた医師であるということが分かるように、ほかの公的専門医と同様に形成外科専門医を有するJSAPS専門医を認定するのはどうかと考えます。

また、新専門医制度により基本領域の診療科が広告可能となっているのが現在ですが、今後、美容外科の適切なサブスペシャリティ専門医が広告可能となれば、患者が医師を選択する際の参考になるのではないかと考えます。

スライドをお願いします。また、行政が適切な監督管理を行うためには美容医療の提供体制の実態や仕組みなどの把握・理解が必要です。

その1つとして、公的医療機関による美容医療の提供なども考えられるかと思います。

また、未承認医薬品等の使用に関して、必要なものは学会等で推奨する仕組みやガイドラインの作成、基本は承認品とすることで、製造企業の情報提供、品質管理、教育などを行政が指導することが挙げられます。

それから、承認機器、レーザー、光治療、マイクロ波などがありますけれども、また未承認機器、高周波、超音波治療機など、学会がこういったものの安全使用のための講習を実施するという事も考えられます。

スライドをお願いします。これは最後のスライドですけれども、適切な報道などによる啓蒙、広告に関する管理。特にSNSの過信が問題になっているかと考えます。

また、診療の指針に加えまして、運営方法に関するガイドラインの作成と遵守機関を公

表してはどうかと考えます。

また、合併症の現状把握、医療安全の報告体制の周知や徹底が必要と考えます。

また、消費者庁による消費者庁保護法制の周知も重要と考えております。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

続きまして、日本美容外科学会(JSAS)の鎌倉構成員から資料4の提出がありますので、御説明をお願いいたします。

○鎌倉構成員 JSASの鎌倉でございます。JSASの立場から、同じような問題事例や課題解決に向けた取組についてお話をさせていただきます。

次のスライドをお願いします。JSASは、会員が開業医主体になっております。ここに描いてありますグラフが当学会の正会員数の推移になります。10年前、2014年に400名足らずだった会員数が、現在、今年4月の段階では1,600名を超えて、右肩上がりに増加しているといえます。

次のスライドをお願いします。これらの学会員の中で、医師免許取得から入会までが3年未満、一般的に言われているというか、直美という定義はいろいろあると思うのですが、そういうことで一応データを取ってみました。そうすると、2022年からですからここ3年なのですけれども、入会までの年数は平均が7.8年なのですが、いわゆる直美の会員の有合が32.5%ということで、3割強が現実的に直美で入会している、美容の世界に入ってきているということになります。

次のスライドをお願いします。当学会で把握している問題事例につきまして、1つはSNS上での不適切な広告です。過度なあおり、それから症例日本一とか、埋没専門医とか、専門医はないのですけれども、こういう虚偽の宣伝、あとは症例写真の加工ですね。治療前は悪く見せて、治療後は修正を加えてきれいに見せる。それから、小学生の整形を賞賛するような投稿などが不適切。

次のスライドをお願いします。それから、不適切なカウンセリング。カウンセリングする医師と治療する医師が異なり、その説明もない。あるいはインフォームド・コンセント違反。それから、アップセル。それから、基本的にカウンセラーが患者と決めていくというパターン。それから、いわゆる拘束してなかなか帰さないという事例が不適切なカウンセリングとして挙がってきています。

次のスライドをお願いします。そしてまた、不適切なアフターケアです。アフターケアを相談しても適切な対応をしない。再診も予約を取らないとか、あと結果に対して不満を言うと、逆にそのクリニックの弁護士が介入してきて、営業妨害だとか債務不存在確認とか名誉毀損とかということで、言いづらい状況をつくっているということが把握されております。

次をお願いします。これは事案を2つ、恐らく組織ぐるみで行われていると推測される事案について御紹介します。

大体最初の入りは似ているのですけれども、要は安く来ていただいて、高く提案する。200万ぐらいの見積りを出して、それぞれこれも組織で200万のパターン、100万のパターンというのがある程度決められている。払えないから帰ろうとすると、要は半額にすると。半額にするんだけれども、それでもやはり無理ということになると、今度はそれでいわゆる拘束をすることによって契約に結びつける。このようなクリニックなので、そもそもスキルもよくない。カウンセラーの説明は、全く腫れない、ばれないと言うけれども、当然スキルが悪いので、結果も術後の経過もよくない。患者さんのほうが返金等を言わないまでも、もしそのようなことを言われると、少し返して終わりというような、これが組織として行われていると思われる事例の一つです。

次をお願いします。これも最初の入りは同じです。アップセルで高く提案するのですけれども、このケースの場合は、最初に保険証を預かれるということで、同じように払えないということになって帰ろうとするのだけれども、保険証も返してもらえないというような状況。患者さんは非常に困って、たまたまうちの理事の知人のところ、スタッフに電話をしてきて、とにかく絶対に妥協しないようにということで、そのまま電話をつなぎっ放しでお話をして、とにかく払わないと言い続けて、ようやく3時間半の拘束後に保険証も併せて返してもらい、その後、警察のほうに相談に行ったという事例が実際に聞かれています。

次をお願いします。以上から、当学会で認識している課題なのですけれども、1つは医師育成の問題。先ほどお見せしましたように、JSASでは3割強が研修が不十分、形成外科あるいは皮膚科、外科と十分な臨床経験を積まずに美容医療に来ている医師が一定数いる。周術期の管理とかも経験が少ないわけですから、緊急時の対応もできていない。あとは合併症を学ぶ機会が少ないということが育成の課題となっております。

次をお願いします。今度は経営者の課題です。現実、直美を受け入れるクリニックというのが幾つか存在するというのは事実でございます。そして、ビジネス優先、SNS、カウンセリング等で、こうやって誘導していただきたいということを経営側から指導されているので、従業員ですので、逆らえないので従うしかない。今度はここを育っていった医師たちが経営者となったときに、同じような手法を使う傾向があるということです。こういったクリニックの中には、地域と医療連携していないところも多いので、合併症のときに相談できる適切な対応ができていないところも実際に存在しています。

次をお願いします。今現在、我々の学会で行っているものなのですけれども、1つは、そこに掲げてありますAesthetic Medical Academyとあって、これは美容が未経験とか経験が少ない医師を対象として、オンラインからリアルタイムで学習方法を提供する。国内外の講師陣によって実際の解剖に基づいた注入テクニックとか、レーザー、あとは韓国に赴いてCadaver、献体でセミナーをするとか、あと有害事象を避けるための教育育成のほうを今行っております。

それから、専門医制度というのはJSASにもあるのですが、従来の筆記とか症例報告、ペ

ーパーだけではなくて、対面の面接の事前にSNS等の活動をチェックします。それで不適切なものがあれば、それも審査の対象にするというふうに行っております。倫理面といったものも、やはり専門医には必要ということの判断です。

あと、厚労省の通達を一斉配信するというのは、当たり前のことを行っております。

次をお願いします。今後実施予定のものとしては、まずは実態をもっと学会として把握するという事。それから、学会員に向けた注意喚起。あとはガイドラインを作成するという事。

あとは、一般の方向けの注意喚起などの情報発信をしていく。

あとは、できれば代表的な美容医療施術の目安の価格を表示していくといったことが今後考えていくこととなります。

次のスライドをお願いします。提言ですけれども、こういったガイドラインは他の学会と協力して行って、会員に遵守するように周知していくということ。

それから、これを策定していくことによって、学会に属さない医療機関の経営者もこのガイドラインの策定、提示というのは有効になると思っていますので、学会と行政と連携して行っていくことが必要になるかと。

それから、やはり有害事象、そういった技術的なもの、知識を身につけるために、基本的には形成とか皮膚科とか保険診療等を経験してから美容医療に来ることが好ましいのですけれども、それでも早めに美容のほうに入ってくる医師に対しては、やはり研修プログラムであるとか、そういったものを少しでも充実させて、そのままにしておくよりは、少しでも教育を受けられるような場をつくるということを考えています。

次をお願いします。最後に、こういったものが適切に受けられるように我々学会も発信をしていきますけれども、メディアからも積極的に発信していただきたいということと、あとはやはりこういった取組が継続的に行われるということをしかりと評価していく、有効性を評価していくということが重要なのだろうと思います。そこが一番、継続的にしかり見ていくということが重要なのだろうというふうに思っております。

以上になります。

○小野座長 ありがとうございます。

続きまして、随行でお越しの共立美容外科の実藤様から資料5の提出がございます。ちょっと席を移っていただければと思いますが、御説明をよろしく願いいたします。

○実藤随行者 よろしく申し上げます。共立美容外科の実藤でございます。構成員の久次米に代わりまして、資料の説明をさせていただきたいと思っております。当院における医療の質の向上の取組ということでまとめてきております。

次のスライドをお願いします。まずイントロダクション、それから、2から6にかけて自院での取組ということでお話をさせていただきたいのですが、イントロダクションのところでは、質といったときに非常に難しいところもありますので、そこら辺を少しまとめて、まず、何なのかというところがはっきりしないとということがありますので、ちょ

っと重い話かもしれないのですけれども、我々の考えを整理したいなと思います。

次をお願いします。まず、イントロダクションなのですけれども、今回、昨今の美容医療のトラブルの増加に関して、医療の質を上げれば減るのではないかという話をされていると思うのですけれども、では、その医療の質は何なのかというところの定義があやふやであると議論が成り立たないのではないかなと思います。質というのは、そもそも絶対的なものではなくて相対的なものではないかと思っております、その時代や環境、状況によっても求められるものは変化していくのではないかなと思いますし、ある場合には質が高いと言われていたとしても、状況が変わればそれは質が低いと見なされる場合もあると思います。または、質が高いと提供する側が信じているものが、実はそうではないよねということも往々にしてあるのかなと思います。

つまり、どれだけ医療を提供する側が質が高いと思っている行為をしたとしても、その結果が伴っていなければ、目的と適合していないのであれば、質が高いとは言えないのではないかということです。そうであるならば、一体何をもって質を判断するのかということになるのですけれども、結局、結果が目的と適合しているかというところなのかなと思います。

医療の質については、過去、厚労省でも、今回は美容医療ということですが、保険診療の分野でも同じようなことを検討されていると思うのですが、質というのを評価するのは非常に難しいよねということで、質の評価の仕方として、スライド左に示していますドナベディアンモデルというものがあったりとか、あとは医療の質の6つの指標とされているものを右側に挙げています。

ドナベディアンモデルというのは、1965年に米国の博士が提唱したものになるのですけれども、質の測定の枠組みで、医療の質をどのように評価するのかについての評価モデルになりまして、医療の質を高めるには、質を評価して現状のレベルを把握しないと、現状に対して向上しているのか、問題点が改善されたのかを客観的に確認することができませんので、その基礎として提唱されたものになります。

この中に要素として構造と過程と結果があるという、この3つの側面から評価を行うというモデルになります。ここで結果に至る医療の質の向上としては、構造とか過程とかに注目する必要があるのかなと思うのですが、構造としては、物的資源であるとか人的資源であるとか組織的特徴というところになるのかなと思います。ここで言うと組織的特徴というのは、医療法人なのか、社団法人なのか、非営利、営利目的のバランスがどこにあるのかということになるのかなと思います。

過程というのは、診断の妥当性であるとか、治療の適切性であるとか技術力、これは接遇とかも含めたものになろうかと思いますが、一般的に何か施術をする技術だけではなくて、そもそも診断する力というのは一番難しい。それに対して何を提供するのかという、適切なものを提供する、そこの判断が一番難しい。その部分をドクターがきちんとやるというのがいいのではないかなと思います。

これらが大切なのではないかなというところで、あとは結果の評価方法としては、近年、満足度だったものが、いろいろな分野でもそうだと思うのですが、経験価値というものが重視されるようになってきていまして、それは医療の分野でも同じなのかなと思いますので、医療の質の向上、結果の向上というのを図る場合には、患者さんの経験価値の向上を図るということに言い換えることができるのではないかなという点。

右側の医療の質の6つの指標と言われるものの中では、有効性、安全性、患者中心性というのが特に重要な中核をなすポイントかと思えます。有効性というのは、効果が得られる可能性があるものを正しく提供できる、効果が得られないものは提供しないというところですね。安全性は当然ですけれども、リスクを可能な限り最小限の水準まで減らすこと。患者中心性というのは、利用者を中心に据えた医療システムを機能させる。患者さんの意向とかニーズを尊重したサービスを提供するというのではないかなと思います。

これらを背景として、当クリニックが医療の質向上を目指すための試みを御説明します。次をお願いします。医療安全確保の取組としましては、まず、当グループでは医療安全マニュアルというものを作成しております、年2回、最新の医療安全の措置の確認を全員で行っております。医療機関として常に万全な体制を整えられるよう、内容については定期的に見直しを行っておりますし、患者さんの容態の変化や緊急時の対応マニュアルを整備して、安心・安全な医療を提供できるように努めております。

また、効果やリスクが患者さんに分かりやすいような同意書を作成し、こちらにも必要に応じてブラッシュアップを行っております。パンフレットなどを別途用意することで、視覚的にも理解しやすいような工夫を行っております。

また、医師が直接患者さんとカウンセリングを行って、目的と適応をしっかりと判断してサービスを提供するというのを心がけております。これらの取組によって、患者さんに納得いただける医療サービスを提供できるよう努めています。

次をお願いします。当クリニックは、順天堂大学の形成外科教室と連携していまして、順天の形成外科の水野教授にお越しいただき、医療安全や技術向上についての助力をいただいております、その水準をキープできるよう努めております。また、大学への研究協力も行っており、それによって、間接的ではありますが、社会貢献にもつながるのではないかと考えております。

現在、順天堂大学の形成外科の専門研修プログラムで連携施設として登録申請を行っております、登録予定というふうに聞いております。形成外科領域の1つのサブスペシャリティとなりつつある美容外科領域に関しまして、後期研修プログラムの中で自由診療における医師のモラルとか倫理観、そういったものの重要性などを伝えていくことが我々の使命であるのではないかなと感じております。

次をお願いします。院内の研修に関しましては、医師の技術の向上、知識共有を目的として様々な取組を行ってございまして、定期的にドクターのミーティングを行いまして、医師間の情報共有・交換を行いまして、技術とかモラルといったものの水準を保てるように、

そのような場を設けております。

また、新入ドクターに対しましては、うちの場合は直美と言われるものは探っていませんので、それなりの水準のドクターが入ってきた場合に、スタートがばらばらということになりますので、個別の水準に合わせた教育、必要な技術、知識を提供する。そして、その中で自由診療における医師のモラルとか倫理観といったものをしっかりと伝えるようなレクチャーを組むようにしています。ドクターの研修会の場も設けておまして、これは少人数制で個別の技術指導、知識共有がしっかり行えるような場をつくって、その水準が上がるよう努めております。また、内外の専門医によるハンズオントレーニングを行って、実践的なスキル習得に関しても支援するような場を設けております。

次をお願いします。また、グループ内で年に数回、全国の院長クラスの医師が集まりまして、全国会議を開催しています。こちらでは、しわとかたるみとか様々な治療をはじめとした症例や最先端の美容医療の話題を持ち寄り、共有して、グループ全体として患者様により美容医療が提供できるよう、その水準を保てるよう研さんを行っております。

最後のスライドをお願いします。こちらは最後になるのですが、ここまでの取組を通じまして、当クリニックでは、常に患者様ファーストの診療を追求しています。その実現のために、当クリニックでは、クレドと言われるここにお示ししていますカードみたいなものをつくってまして、全スタッフが日々の業務において患者様の安全、満足を優先して行動するような指針としています。このクレドは、患者様に対する姿勢や医療の質に対する責任感を明確に示しているものでありまして、全員が共有して実践しているものだと思っています。

また、従業員への教育も徹底しまして、定期的な研修を行い、サービスの質やコミュニケーション能力の向上に努めています。これにより、医療技術だけではなく、患者様との信頼関係を大切に、安心して治療を受けていただける環境を整えるよう努めております。患者様一人一人に寄り添い、最高の医療を提供するため、今後もさらなる努力を続けていく所存でございます。

以上で自院における医療の質の向上の取組の説明とさせていただきます。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、ここから3人の先生の発表に対しまして質疑応答に移りたいと思います。冒頭申し上げましたとおり、1人1分以内ということでお願いできればと思っております。御質問のある方は挙手をお願いします。よろしくお願いたします。いかがでしょうか。

では、宮沢先生、お願いたします。

○宮沢構成員 宮沢です。

今お話しいただいた各先生方にお伺いしたいのですが、我々は開設される先生方に対して、医療法に基づいて医療安全管理指針を策定しなさいですとか、その中で研修を実施しなさいというようなこととお話ししているのですが、こういう美容系の診療

所に対して具体的にどういう研修を受けなさいとか、そういったことがなかなか助言というか、指導できないのが現状なので、もし最低限こういうことを研修でやりなさいとか伝えてほしいというようなものがあつたら、ぜひ教えていただきたいのです。立場上、ある特定の研修ばかりを推したりもできないのですけれども、研修の内容として、最低限こういった内容の研修だけは実施するようにとか、そういった開設者側に言えるようなことがあれば、ぜひ教えていただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

○小野座長 では、御質問いただきましたので、3人の先生、順番はどなたからでも結構ですが、お願いいたします。いかがでしょう。

では、まず、久次米先生、お願いします。

○久次米構成員 久次米です。

具体的にどういうあれを言えばいいのでしょうかね。ちょっと分かりにくいと言えば分かりにくいですがね。保健所としての医療機関に対しての指導というか、開院に当たって注意しなさいという。

○宮沢構成員 そうですね。直美でいきなり美容の診察をやっているような先生方は、やはり今先生方がお話しになったように研修を受けていなかったりだとか、技能や知識が低かったりするので、そういった先生方に対して、最低限こういう研修を受けなさいとか、こういうことを勉強しなさいとか、そういうところが言えればいいかなと今思っておるのですね。

○久次米構成員 分かりました。すみません。

○小野座長 では、今のことを受けていかがでしょう。

武田先生からよろしいですか。

○武田構成員 難しいですね。僕らは先ほどプレゼンしたとおり、学会の立場としては、やはり初期研修の後の基本診療科のトレーニングですね。そういったことを言っているわけですが、それは保健所とか行政がそれを各自に指導するという立てつけではないと思いますので、そこは難しいところですね。

ただ、診療録の記録とか、先ほど出た当然のことですね。法令を遵守してほしいということは当然指導されると思うのですけれども。

○小野座長 ありがとうございます。

では、次に、久次米先生、鎌倉先生でよろしいですか。

○久次米構成員 開業を始める直美であろうが、どういう先生であろうが、保健所の指導としては、武田先生、鎌倉先生のほうからも御指摘がありましたように、まず常識的ではありますが、カウンセラーと称する、看護師さんでもいいですが、そういう人が事前の診断をするのは駄目ですよと。多分、それがなっていないクリニックが多過ぎるからそうなる。当然またこれも過剰診療、もうけだけのためにやってはいけないよというのもそうでしょうし、何かあった場合は適切に医師としてやった治療に関してきちんと責任を取る。そういう流れをきちんと説明するというのが一番、研修というよりも、常識といえば常識

なのですけれども、私が常に言うのはモラルの問題。そのモラルが分かっていない人たちがそういうことになっていますし、モラルのない人たちにそういうことを言っても多分ですけれども、だから、研修というか、現実問題その辺はすごく難しいことですね。

○鎌倉構成員 今、久次米先生がおっしゃったように、本当に技術以前の問題ですよ。医療に対する姿勢の部分は、多分、今先生がおっしゃったようなことだと思います。

あと、やはり技術不足に関しては、これは何かだけやればいいということでは当然ないと思うのです。少なからず我々学会ができることというのは、少しでも学べる場をつくる、提供できることだと思うので、そういったところを積極的に参加して活用するように。そういう問題を起こしているところは、学会員なんだけれども学会に来ないという先生が結構多かったです。なので、それが全てではないのかもしれませんが、やはりちゃんと学ぶ姿勢を持つように、そういったものに積極的に参加、活用するということは、どこまで響くか分からないですけれども、お話ししてもいいのかなと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○宮沢構成員 ありがとうございます。

ちなみに、学会に入っていない方でも学会の研修とかには参加できるものなのでしょうか。

○鎌倉構成員 基本的には入ってもらうのが前提にはなります。だから、そのタイミングで入っていただいて学べるということになると、そっちのほうが本当は望ましいのではないのでしょうか。少なくとも学会に入ろうと思っていただけるということ自体は悪いことではないと思うので。

○宮沢構成員 分かりました。ありがとうございます。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、一家先生、挙手いただいておりますので、よろしく願いいたします。

○一家構成員 ありがとうございます。今のやり取りを伺っていて、ちょっと不安だなとか、これから打ち出す施策があったとしても、どれだけ学会の先生方に重視されるのだろうか、あるいはもちろん学会外の美容医療関係者にも規制がかかるのだろうかというのは、改めて今のやり取りで不安だなと思ったというのが、まず感想です。

3人の先生方には興味深いお話をいろいろいただきましてありがとうございます。3人の先生方にお伺いしたいことが1つと、特に鎌倉先生に教えていただきたいことが1つあるので、鎌倉先生にまず1つお尋ねしますが、スライド11枚目にJSASの専門医という仕組みについて、実施中だということを教えていただきました。なるほど、こうやって面接もされるのは良い取組だと思ったのですが、まず、この専門医は更新制なのですか。また、SNSをチェックするというのは面接対象者だけなのでしょうか。というのは、SNSというのは別にその対象者ではなくても作成できるので、SNSをチェックすることにどのような意味を持っておられるのか、というのがまず聞きたかったことの1つ目です。

○鎌倉構成員 御質問ありがとうございます。この専門医制度のときのSNS等のというのは、それは当然、会員全体をチェックするということができれば本当はよろしいのですが、基本的に会員全員のそういったものをチェックするというのはなかなか難しいというのがありまして、JSASの場合は当学会に入会して5年以上たないと専門医の受験資格がないということになっています。その段階で相当の経験を積まれているだろうということの下に、まずは技術チェック的なもので、症例報告と、あとは当日の筆記をしてもらうのです。ただ、昨今、それこそ形成の専門医を取っていらっしゃっても、SNSでの少し不道徳的な発信をされる先生もいらっしゃるので、少なからず専門医になる上では、やはりそういった倫理的な規範もわきまえておいていただきたいということでのチェックという形で、現時点ではそういうふうになっています。

○一家構成員 ちょっと私の質問が分かりにくかったかもしれないのですが、まず、専門医は更新制かどうか。つまり、1回取って終わりなのかどうかということをお伺いしたいことが1つです。

SNSというのは、面接対象者となるドクターでなくても、クリニックの関係者であれば誰でもできると思うので、その先生のSNSをチェックすれば、もちろん専門医の方には適切に指導できるのかもしれないのですが、全体的な効果としてはいかがなのかなと思ったのです。2つ目は私の感想めいた部分もあるので、回答が難しければ結構なのですが、更新制かどうかということをもっと教えてください。

○鎌倉構成員 更新制です。5年ごとの更新になっています。

○一家構成員 5年ですね。ありがとうございます。

では、3人の先生方にお伺いしたいことなのですが、武田先生のスライドに学会合同の美容医療診療指針というのが出てきました。私はこの指針について再生医療の分野でちょっと気になって調べたことがあるのですが、その指針の中で、行うことが推奨されていない再生医療が実施されている状況を何度か報道されているのですね。複数の学会が合同でつくられた指針が推奨されていないことが広く行われているというのは、要はこの指針は遵守されていないということなのではないかと思うのです。そうすると、今後つくるガイドラインを遵守するということの保証がどこにあるのだろうかというのは、やはりどうしても気になってしまうのです。この問題というか、この状況について、この指針をつくられた、普及されている先生方はどうお考えになっているかというのを教えていただきたい思います。

○小野座長 武田先生、どうぞ。

○武田構成員 武田です。ありがとうございます。

ガイドラインは、それ以前は全くそういったものもなかったもので、まずそういった指針を出したということには大きな意味があると思っていますし、守るかどうかということは、これは医療法とかほかの法令も全てに言えることではないかと思っています。広告規制にしても、決まりをつくっても、それをいかに守られるかということは共通の課題だと考えます。

ですから、おっしゃるとおり、どのようにそれを徹底させるのかというのは大きな課題ですけれども、少なくともこれは正しい、これは駄目だよねということを示すことは、患者さんにとっても必要な情報であると思います。

○小野座長 ありがとうございます。

久次米先生と鎌倉先生にも御質問ということでよろしいでしょうか。

○一家構成員 はい。別の学会として同じ指針をつくられているので、お聞きしたいです。

○小野座長 お願いします。

○鎌倉構成員 ありがとうございます。

今、武田先生がおっしゃったとおり、従来なかった指針をつくったということは、一つの目安をつくったということなのですからけれども、特に美容医療というのは、いわゆる自費診療といいますか、承認品がほとんどない中で歴史をつくってきたもので、最近でこそ承認品が少しずつ増えてきました。その中でマルかバツかというような判断はなかなかできなかったりするのですね。我々が例えばある製品に関して、アメリカFDAで承認されていれば大丈夫だろうというのはありますけれども、それ以外のところの承認は全く駄目なのかというと、まだ正直、FDAが一つの基準にはなるのですけれども、そうじゃないものでも世界中に広く普及しているものの中にはあります。だから、そこでどういうふうに推奨度を掲げていくのかというのは、これからの問題と、あとはもう少し全体的に実績、エビデンスとかが評価されないと、白黒はなかなかつけられないのかなというものが非常に多いというのが現状だと思っています。

○久次米構成員 指針ですよ。開業医の立場からすると、指針はあくまで指針で、それを遵守しながら治療行為をしていくというふうに私は思っています。一家先生は再生医療の法規制について研究していると思いますが、今、二種の申請も特に美容医療のほうから増えていると思いますし、委員会がいろいろありますが、そこでも再生医療でも守ってやっている人もいれば、1年後に経過報告しないドクターも結構いますし、指針はあくまで指針であって、それを遵守していくかどうかというのはドクターサイドの問題のように思います。

以上です。

※座長の許可を得て、鎌倉構成員随行者より概ね以下の内容の発言があった。

- ・診療指針において、効果はあるものの推奨できないものが多かったり、承認品でも合併症は起きる。それは施術した医師の責任になるが、医師の責任の上で承認品でなくても良い製品も多く、それはガイドラインには載せにくいので、難しいところ。
- ・合併症を起こした場合に対応が悪いドクターは、JSASにもJSAPSにもいる。学会も禁止事項（囲い込み、アップセルの限度等）を発信しているが、学会ではもう是正が無理な部分もあるので、カウンセラーによる主導や身分証を預けての囲い込み等行政で禁止してほしい。
- ・直美も必ずしも悪い医師だけではなく、いい医師もいるが、自分がした手術や合併症を

診られない場合は多く、自分の知らない間に合併症は他に回されてしまっている。

・医師の倫理的な教育について、学会や行政で仕組みを作る必要がある。

○小野座長 ありがとうございます。

一家先生、どうぞ。

○一家構成員 一言だけよろしいですか。指針の専門的などころを教えていただきましてありがとうございます。なるほどと思ったところもあるのですが、ただ、指針の記載が全てではないみたいなことになる、先ほど武田先生がおっしゃった患者さん向けの情報だというご説明に対して、それでは、患者さんはこの指針をどう読んだらいいんだろうかというのがよく分からなくなります。私が指針に関して少し議論をしていたのは、このガイドラインをつくるのがどういう意味や効力を持つのだろうかということをよくよく考えないといけないなと思ったので、先行して存在する指針について教えていただきたかったということです。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。関連する議論はまた後ほどできるかと思しますので、今は3人の先生の御発表に対する質疑ということで、どなたか御発言があればお願いできればと思います。ほかの先生方で御発言がある方はいらっしゃいますでしょうか。

宮川先生、お願いいたします。

○宮川構成員 今お話があったように、学会合同美容医療診療指針というものを作成されたのですけれども、これの中身がどうなのかということです。つまり、保険診療のように体系ができていない中で、だからこそ自由診療という形になるのだろうと思うのですが、その中で指針をつくるということは、先ほど一家先生がおっしゃったように非常に意味があることなのですね。学会の自浄作用という形で考えなければいけないので、それが今言ったような不確かなものであるとすると、一家先生がおっしゃったように、利用者はどこによりどこを持っていけるのか全く分からない。

これはガイドラインに持ち上がったところでもお話があったように、普通の学会のガイドラインであれば学術的なエビデンスがあって、それに対して容認される、容認されないということになります。ある程度のマルバツというのはついてくるわけです。それがガイドラインという形になります。それは診療指針であっても同様であるべきかと思います。そういうものが、20年、22年こういう指針が作成されたのですが、日常的な分野での安全性とか適正化に向けた活動がされてきたのかというと、今のお話を聞くと十分されていない、つくっただけで終わっているという形なので、非常にそれは問題だろうと考えます。ですから、今後、ガイドラインをつくったとしても、実効性を担保できるというところまで持ち上げていかないといけない。

先ほど構成員ではない方からお話がありましたけれども、そういう意味では行政がやるべきだということもありましたが、これは行政頼りではないのですね。これは学会そのもの、いわゆる美容医療をされている方がしっかりとつくっていくということが大事

で、まずそこがしっかりとされない限り、先ほどいろいろなお話があったように、ドナベディアンモデルだとしても、その中でしっかりとした確立がされていないわけですから、そういうところを目指していくことが大事だろうと考えるので、学会の中でしっかりとした自浄作用を生み出すような、一番最初に私が申しあげましたように、良貨が悪貨を駆逐するというような形ができなければ、学会としてあるべき姿がないのだろうということなので、その辺はしっかりと立てつけをつくっていただきたいと思います。

ですから、先ほど武田構成員が事例として出されておりましたけれども、いわゆる受診勧奨ができていないわけですね。つまり、やりっ放しという形の中で、施行した機関が責任を取っていないという形になるわけです。それは何回も私は申しあげていますが、その後の処理を保険診療の中でやられているという点が問題で、自分で生み出したものを自分のところで修復できていない。本来ならば、一番最初にうたった修復治療というものが美容医療の本当の根幹なのですが、基本的な学びというものができていないから、実際に修復治療というものができていない。そこが非常に問題なので、この診療指針はどのように扱われてきたのかということが非常に重要な問題だと思っています。

○小野座長 ありがとうございます。

宮川先生、御発表の先生から御発言いただいたほうがよろしいでしょうか。今のは御意見だけでよろしいですか。

○宮川構成員 意見として。ガイドラインが幾らできても、第三者評価ができないという形でこれが進んでいったら全く意味がない。自分たちで作りました、だからいいですねという形ではやはりいけないので、学会がどのようにこれからそういう仕組みをつくっていくのかというのが非常に重要なことだろうと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、御質問ということで御発言をいただきたいと思いますが、まだ御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、御発表いただいた3先生、どうもありがとうございました。

それでは、議事を進めさせていただきたいと思います。議題3に入らせていただきたいと思います。こちらは事務局のほうから資料2に即しましての御説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○坂下補佐 事務局でございます。

資料1に関する御議論やヒアリングにおきまして、非常に有意義な御意見をいただきありがとうございました。

続いて、「資料2の医療の質の向上に関する問題について」の御説明をさせていただきます。

スライド3枚目でございますが、前回のヒアリングで指摘された問題についてです。前回のヒアリングでは、医師の知識や技能に関する問題として、美容医療においては解剖学等の知識、経験が必要である一方で、基本的な知識や技能が不十分な医師による被害が生

じているのではないかという問題。

アフターケアに関して、合併症に対して治療を行った施設では対応できていないケースや、治療の効果とリスクについて十分な事前の説明がないケースがあるという問題が指摘されました。

また、スライド4枚目ですけれども、患者の知識が不十分であることや、正しく安全な医療機関を見極められるような仕組みが必要であること、トラブルについて実態が明らかになっていない問題や、診療契約で不当な手法で契約が締結されているのではないかという事例について指摘がなされました。

続いて、駆け足ですけれども、スライド6枚目以降で野村総合研究所に委託して実施した実態調査の速報結果を掲載しております。

まず(1)医療機関の医療提供体制についてというところで、スライド8枚目になります。臨床研修修了直後の医師を過去5年間で採用したと回答した医療機関はいずれの年も1割未満にとどまっていた一方で、スライド9、10枚目ですけれども、十分な経験年数や治療件数がない医師が1人で治療に携わっている実態があるのではないかという結果でございます。

また、スライドの11枚目でございますけれども、従事する医師について、専門性等についての要件を設けている医療機関は半数以下でございました。

また、スライド13枚目ですけれども、カウンセラーについては4割以上の医療機関で採用しているという回答がありまして、スライド14枚目では、カウンセラーから診察・施術を受けたことがあると回答した患者が一定数存在しました。

また、スライド15枚目ですけれども、施術の技術に関する研修や施術後の管理についてのルールがないと回答した医療機関も一定数存在しました。

次に(2)に移りまして、患者に対する説明・アフターフォローについてです。

スライド18枚目、美容医療において医療機関から十分な説明を受けられなかったと回答した患者が一定数見られました。

また、スライド20枚目でございますが、その理由としては、看護師やカウンセラー等との話で実質的に施術内容が決まっていたと回答した患者が6割を超えております。

スライド22枚目ですけれども、アフターフォローに関しまして、施術不良に関するトラブルへ対応するための体制について、マニュアル・研修いずれも用意していないと回答した医療機関が、回答を得られた医療機関の3割を超えております。

スライド23枚目ですけれども、自院で対応不可能な修正や後遺症について連携する医療機関がないと回答した医療機関が3割を超えております。

他方で、スライド24枚目ですけれども、合併症に陥ったケースで患者が治療を行った医療機関へ相談をした結果、再度説明を受けたものの納得できなかったというふうに回答したものが半数近く存在しております。

続いて(3)の法令に関する理解についてですけれども、スライド27枚目、医療法・医

師法について、内容について詳しい説明や大まかな説明が困難と考えられる医療機関が回答医療機関の約4割を占めております。保助看法であったり消費者保護法制については、より理解度が低いような傾向が見られました。

スライド28枚目ですけれども、患者に関しても、医師法におけるルールを知らないというふうに回答した患者が約4割を占めております。

次に(4)の契約についてですけれども、スライド30枚目、特定商取引法上の継続的役務を提供していると回答したにもかかわらず、特商法上必要な書面を交付していない、あるいは分からないと回答した医療機関が3割弱見られました。

スライド34枚目に飛びまして、美容医療で契約トラブル等が発生したケースにおいて、施術によるリスクに関する誇大・虚偽表現による契約誘引を経験した患者が割合としては最も多く、威圧的な態度による契約への誘引を経験したと思われる患者も存在しました。

最後に(5)のその他、健康被害・相談の状況についてというところで、39枚目ですけれども、美容医療を受けたことで被った合併症などとしては、熱傷が最も多く、その他重度の形態異常であったり皮膚壊死、皮膚潰瘍といったものが続いております。

スライド41枚目ですけれども、自治体に対する美容医療に関する相談としては、医師以外による施術に関するものが割合として最も多いという結果になっております。

以上のヒアリングでの御意見や御議論、調査結果を踏まえて、スライド44枚目以降で事務局より課題の分析と対応策を御提示させていただいて、本日の論点というふうにしております。

スライド44枚目ですけれども、まず論点の1つ目としまして、御提示している課題及び対応策が大枠としてこういう形で考えられるのではないかとというものです。具体的には、美容医療を行う上での医療提供体制や研修・教育体制等が示されたガイドラインがない、また、基準を遵守するインセンティブを創出する必要があるのではないかとという課題がございまして、それについては、まず、こちらにあるように、関係団体によるガイドライン策定が必要ではないか。2つ目は、患者が美容医療に関する情報を十分に理解しておらず、また、患者に質の高い医療機関を適切に選択するための正しい情報が行きわたっていないという課題について、国民向け周知や医療広告のパトロールの強化をしてはどうかと考えております。

また、美容医療は傷病の治療の必要がない患者に対して行うもので、それによって健康被害が生じているというような状況がありますけれども、美容医療を提供する医療機関に網羅的かつ定期的に立入検査等を行って、安全管理措置を確認することが困難であったり、副作用や合併症などが発生した際のアフターケアの対応を行わせる仕組みは存在しないという課題があります。それについては、美容医療を提供する医療機関の安全管理措置の実施状況等の定期的な報告や報告内容の公表を行ってはどうかと考えております。

次に、スライド45枚目に移りまして、2つ目の論点としては、ガイドラインの具体的な内容についてです。1点目、ガイドラインの内容として資料に列挙させていただいている

内容ではどうかというものでございます。2点目ですけれども、ガイドラインの作成・発  
出主体について、関係学会が協力することとしてはどうかという点でございます。

次に、スライド46枚目ですけれども、3つ目の論点といたしまして、美容医療に関する  
国民の理解促進のために、どのような周知・啓発を行うことが考えられるかという点。

4つ目の論点として、定期報告やその報告内容の公表の具体的内容について、美容医療  
を行う病院または診療所を対象として、医療機関としての安全管理措置の実施状況等につ  
いて、年1回の頻度で都道府県知事等に対して定期的な報告を行うこととしてはどうか。

また、報告内容について、国民からのチェック機能が働くように、それを都道府県知事  
等が公表することとしてはどうか。また、治療に伴うリスクの程度等も踏まえまして、美  
容医療のうち報告を求めべき内容及びそれについての適切な報告事項はどのようなもの  
が考えられるかという点を論点とさせていただきます。

以上の論点につきまして、本日御議論いただけますと幸いです。

大変駆け足で恐縮ですけれども、事務局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、議題3について議論してまいりたいと思います。今、事務局の方から44ペー  
ジ、45ページ、46ページ、以上におきまして4点の論点が提出されました。いろいろ御発  
言はあるかと思えますけれども、できれば論点ごとに御発言をいただければありがたいと  
思っております。まず、44ページにあります今まで出された課題、それに対する対応案  
につきまして御意見をいただければと思っております。その後で45、46ページに参りたい  
と思います。まず、44ページの部分につきまして御発言のある先生がいらっしゃれば、お  
願いをしたいと思います。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 まず、関係団体によるガイドライン策定ですけれども、これまでに先ほど  
御報告いたしました2回の診療指針を出しておりますので、JSASをはじめ、日形会や日皮  
会とかの団体で継続して診療指針に関しては策定していきたいと考えております。

2番目の医療機関が遵守すべき事項や法制度、あるいは国民への広報というのは、と  
ても必要なことだと思いますし、やはり医療広告のネットパトロールの強化というのは、  
今までも決まりがあるけれども守られていないということに対して、それを守っていただ  
くためには必要な項目だと考えます。

それから、美容医療を提供する医療機関の安全管理措置の実施状況等の報告ですね。報  
告の内容はともかく、そういった報告を義務づけるということは実態の把握になりますし、  
その管理を実施していく上でも重要と考えます。

さらに、先ほどから出ている自分のところでやった合併症等を見られないという非常に  
大きな問題ですが、これは医療連携が取れていないということになりますので、もちろん  
その施設で完結するということもあると思えますけれども、自分で手に負えない場合は、  
ちゃんとした次の医療機関につなぐというのは医師の基本的な姿勢でございますので、そ

ういったシステムはしっかり構築する必要がある。

特に、先ほど私がお示した事例でも、患者さんはある一定のところから怖くなってそこに行かなくなるのですね。それでいろいろ回り回って他の医師からの紹介状で、大学病院などは比較的ハードルが高いので、どこかの開業医の先生とかほかの科の先生からの紹介状で来るのですけれども、実際は最初のところでどういうことをやったのか、あるいは診療録の記載はどういうことがあったのかというのは、やはり後遺症を診る後医にとっては大変重要な情報ですので、それが得られないということがもう一つの問題だと思います。

ですから、少なくとも診療録の記載、手術記録の記載、そしてそれをちゃんと次の医師に引き継ぐための紹介状、それを義務づけるというのか、そういった制度化というのは、当たり前のことなのですから、必要ではないかと思います。

○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。

鎌倉先生、お願いします。

○鎌倉構成員 今、武田先生がおっしゃったこととほとんど同意見です。

あと、先ほど宮川先生がおっしゃったように、多分非常に広範囲の内容のガイドラインをつくっていくことになると思うのですが、これを本当に遵守できているのかどうかを、どう評価していくのかという仕組みがつくられないと、本当に遵守されているのかどうかというのは分からないですね。そこは恐らく実際の医師の判断で行われていることもあると思うのですが、場合によっては経営者とかそういったものが、そもそも組織の体制に関してはそこが本当にしっかりとやっていただかないと、その中に雇用されている一医師が幾ら頑張ったところで根本的な解決にはならないと思うのです。その辺りを、そこまでつくり込むというか、構築していかないと、まず第一歩はガイドラインをつくるということが大事だと思います。それをどういうふうに遵守させていくかというのは、その次のステップなのかなと思っています。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生、いかがでしょうか。

海野先生、お願いします。

○海野構成員 ガイドラインについては医師しか知らないんですね。メディアの人間は学会とかに出ていない限り見たこともないし、存在も知らないと思います。私たちが取材をする場合に、この治療がどういう人に向けていて、どんな効果があるのかというのは、医師個人に取材をして、その方がおっしゃったことを信じて書くわけなので、ガイドラインについて国民に周知することは必要だと思います。

国民に周知の中にメディアの役割は大きいのですが、メディアが必ずしも情報を取りやすい状況ではないのですね。私は割と学会でいろいろ直接、間に人が入らない直接の発表を聞くのが好きなのですが、学会の聴講にも結構ハードルが高かったりすることがありま

して、メディアとして聴講するのが可能かどうかというのは、そのときの学会会長の御判断によるものなのですね。今年のJSAPSの学会には、私、はねられてしまって行けなかったのです。理由を伺ったところ、学術誌とか医学専門誌とかそこに属する方だったら許可したのだけれども、ウェブとか雑誌とか国民がすぐ直接見られるものに対して執筆する方についてはちょっと慎重になりますので断ったということを知ったので、そういうこともあるのねと結構がっかりしたので、もうちょっとオープンな情報をお願いしたいと思います。

前回、宮川先生もおっしゃっていた、美容医療に関する情報をまとめて国民に発信するものがあるといいのではないかとこの私にとても賛成しているのです。厚労省の方にはお伝えしたのですが、大学プレスセンターというある会社が出しているものなのですが、全国の大学のあらゆる情報、出してくださいという情報を、例えば文化祭のお知らせですとか、最新の再生医療に関する研究とか、幅広い情報を一気に発信するサイトがあるので、そういうものができたらいいなと心から思っています。そういうことも必要だと思います。

それから、あとは合併症など問題が起きたときですが、施術に関わった医師本人の責任というのにも先ほどありましたけれども、チェーンクリニックなどは問題を起こした医師がすぐ別の院に飛ばされてしまって見つからない、連絡がつかない場合が非常に多いのです。なので、医師個人ではなくて、そのクリニックの施設が責任を持つてというのを入れるといいかなと。その辺りは法整備とか行政のほうでコントロールするほうがいいかもしれませんけれども、そういうことも必要かと思いました。

○小野座長 どうもありがとうございました。

ほかの先生方、いかがでございましょうか。

宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 従来からずっとお話ししていますが、インターネットのサイトの中で個々の医療機関の先生方は出されているのですけれども、代表的な2学会がインターネット上に、今お話があったようにある程度の粗々でいいので、ガイドラインというのではなく、こういうものが推奨されて、こういうものが安全性が高い、こういうものは未承認のものなのだから、そういうものを学会でつくられると、非常に国民にとって分かりやすいのではないかなと思います。ガイドラインをつくるのは別に、代表的な2学会がそういう国民向けの情報を集約して出していただくと、そういう意味では国民から非常にアクセスがよくなるので、ぜひそのことをお願いできればなと思っております。

それから、先ほどから何回も申し上げておりますけれども、記録というのが非常に重要なので、誰がどのような説明をしたのかという説明責任をしっかりと書いていただくということが非常に重要なところなので、その記録が残ってさえいれば、保健所が入っても、それをよりどころに利用者の救済ができるのではないかなと思いますので、その2点をぜひ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。

ほかの先生は御発言いかがでございましょうか。

久次米先生、お願いします。

○久次米構成員 久次米です。

宮川先生の言うように、やはりカルテの保存ですよね。基本的なのですけれども、それができていないところも多々あるような気がします。それはやはり厚労省のほうからきちんと提言していただきたいと思います。

何でそういうことが起こっているかという、さっきの厚労省の調査でも皆さん見たと思うのですけれども、40%のクリニックでカウンセラーという方が診断して治療指針を決める。それではカルテの保存なんてできないのですよね。それに乗じて医師が治療だけする。治療して合併症が起こったら、それを弁護士とかそこで対策する人たちが見るから、医師は知らない。そうすると、医師の責任というよりも、医師が知らない。これはやはり医師の責任というよりも、医師が知らないということが問題。

だから、本当に今回の関係団体によるガイドライン作成で、それは一般的なドクターが守ってもらわなければいけないこと。今回お願いしたいのは、カウンセラーと医師がきちんと診断するカルテの保存、これだけは厚労省から罰則でも規定でも何でもいい。規定がなくてもいいのですけれども、指導をこれだけはやってほしいと思います。これなしにガイドラインを作成しても、多分、美容医療としては前に進まないと思います。ぜひともここだけは医政局長をはじめ皆さんで協力してやってほしいと思います。

以上です。

○小野座長 どうもありがとうございます。

徐々にガイドラインの話にも移ってきていますので、2番の話も含めて、併せて御発言のある方がいらっしゃれば、どうぞよろしく願いいたします。いかがでございましょうか。

では、宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 特商法であっても書面での契約になるわけですから、書面での契約は残っているわけですね。それが重要なのです。だから、それが医療法にかからなくても、特商法であっても、書面で誰が何をやったのか、誰が説明したのか。今お話があったように、カウンセラーが説明したのであれば、カウンセラーが説明したと書かなきゃいけないし、医師が説明したら説明したと書かなきゃいけない。医師がそれに同意したのかしないのかは別にしても、施行したのはどの医師がやったのかと。これは全部契約ですから、契約の中でそういうものが書かれるべきで、医療法だけではなくて特商法の中でしっかり書かれるということが重要で、それがなされなければ、債務不履行という形でしっかり追求できるのかなと考えるのですが、私は専門ではないので、伊藤課長のほうにお尋ねしたい。特商法の中でそういう記録というのはできるのかどうか。あるべきものなのだろうと思いますけれども、どのように考えていくのかなというふうに思っています。

○小野座長 ありがとうございます。

伊藤課長様、よろしいでしょうか。

○伊藤オブザーバー ありがとうございます。

特商法の契約は書面で交付する、または電子的記録、今はそういった手法もできるわけですが、結局、民事効の発生、例えばクーリング・オフとかそういったものの起算日、起算の時期、始点というのを明らかにするという効力がありますので、基本的には当該契約者同士の氏名というのはきちんと記さなければいけないわけです。今お聞きしてまして、この調査でいきますとカウンセラーの人が4割ぐらいですか。医師ではなくてそういった人が実際にやっているというところまで、特商法の中でなかなかそれはみれない。多分、カウンセラーの人の名前を書いて契約しているわけではなく、医院として機関名を書いて契約している場合がほとんどだと思いますので、なかなか特商法その中のものを解決するというのは難しいと思っています。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの点で御発言のある先生はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、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。

ガイドラインの関係では、関係団体によるガイドラインの策定、それから関連制度の整備が記載されており、また、特に2ポツでは、ガイドラインの発出主体について、関係学会が協力して発出する方法論も記載されています。私としては、その方法論を含め、いずれも重要と考えています。

消費者保護法制の関係では、今お話もありました特商法上の特定継続的役務提供の関係が一つのポイントになってきますが、この点については、先ほどの厚労省の資料2の30ページで、「特商法上の継続的役務を提供している医療機関において、概要書面や契約書面を交付していないないしは分からないと回答した医療機関が3割弱見られた」という調査結果が報告されています。特商法の特定継続的役務提供の要件に該当した場合は、契約を締結するまでに概要書面を交付し、契約を締結したときには遅滞なく契約書面を交付する義務が定められています。そして、その書面に記載すべき事項は法令で定められています。これらの書面は、消費者に契約に関する重要な情報を提供する目的で交付が義務付けられていますので、特商法上の特定継続的役務提供の要件に該当する美容医療契約の書面の交付義務については、美容医療を行う医療機関向けに、ガイドラインも含めて、今まで以上に、情報提供ないしは周知をしていただければと思います。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生から御発言いかがでしょうか。もう3番、4番、最後のほうまで全て今回の論点に関して自由に御発言をいただければと思いますけれども、いかがでしょうか。御発言のある方はよろしく願いいたします。

一家先生、お願いします。

○一家構成員 資料2の46枚目、3番目の論点に関してなのですが、先ほど事務局から駆け足で御説明いただいたのですが、そのご説明の前半ですごく貴重なデータが今回いろいろ提示されていると思うのですね。私もざっと見たところ、法律違反、医師法違反、消費者法分野の法律違反のような事例が一定数の割合であるということが分かる、本当にすごいデータが出てきたなと思っておりますので、単純な広報の方法、社会への情報発信としては、多分今日も多くのマスコミの方がいらしていると思うので、まずこのデータをきちんと社会に届けていただくことというのは直近でできることではないかなと思います。そういうふうをお願いをしておきたいなと思いました。

○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。御発言のある方がいらっしゃればお願いいたします。

宮沢先生、お願いします。

○宮沢構成員 今、一家先生がおっしゃったように、私もこの調査結果を見ると結構驚くような内容がいっぱいあったので、本日の資料という形でこれを公表するのとは別で、やはりこういう調査結果を示していただくのが消費者教育というか、患者さんへの周知という意味では非常に効果が大きいのではないかなと思います。

先ほどヒアリングの中でお話がありましたように、JSASやJSAPSでもいろいろ事例を集めていらっしゃったりされるようなので、そういったところも公表してもらえると、やはり広く国民に周知ができて、患者さんが施設を選ぶ際にも参考になるのではないかなとは思いました。特に麻酔を行う医師に対する研修をしていないところが60%を超えたというのが15ページにあるのですけれども、そういったところも驚くような数字だなと思ったので、こういうのを広く国民の方が知ってもらえればいいのかと思いました。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 今お話があったように46ページの3のところですね。誰がするというようにされてしまうと、これは行政がしなきゃいけないとか、2学会がしなきゃいけないというような形になってしまうので、今日この審議会の中でこのようなデータが出ているので、これはもう公表されたという形で考えれば、各報道機関がその中身をしっかりと見ていただいて、こういう現状があるんだということを広く国民に周知・啓発というのは3のところに書いてあるわけですから、その周知・啓発をしっかりとしていきたい。それと両輪で、これから学会がガイドラインをつくりながら、その中で新たなものを考えていくという形にすればよろしいのかなと思います。それはインターネット上に、先ほど言ったように学会が国民に対して周知・啓発するのとは別に、報道機関の方のお力を借りながら、しっかりとそれを示していくということが必要だろうなと思います。

それから、先ほど一家先生がお話しになったように、4のところですが、やはりこのよ

うな形の仕組みをしっかりとつくっていくことが非常に重要なことで、あるべき美容医療というものを進めていく団体・施設が主流となっていくことを行っていくことで、問題のある施設が淘汰される。つまり、これからは淘汰の時代なんだということです。美容医療においては淘汰の時代が来たんだということが今回の審議会の非常に大きな役割になっているのではないかなと思いますので、ぜひそのような形で厚生労働省を含めて大きな流れをつくっていただければと思っております。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかに御発言のある方はいらっしゃいますでしょうか。

海野先生、お願いします。

○海野構成員 宮川先生がおっしゃったように、今、美容医療がすごく大きな曲がり角に来ているなと思っています。こういう事故ばかり起こしていて、何かあっても対応する医者がちゃんといないという事態が珍しくなくなっているのは、必ずこの後よくないとか、そっぽを向かれる、ある程度距離を置かれる時代が来ると思うのですね。さっき宮川先生がおっしゃったように、基本的に修復できる人がやっているということが大事であって、例えば実際にあった話なのですけれども、照射治療を受けて顔面をやけどしたときに、その先生が、私はやけどは治せないの、これは皮膚科に行つてと言われたという事例があったのですね。なので、美容医療をやる場合は、医療である限り失敗はゼロではないので、合併症はゼロではないので、医師が治せるということがすごく重要だと思うので、そこは学会の先生方、それからガイドライン、どこで伝えるのがいいか分かりませんが、そこは基本的に伝えていただきたいと思います。

それから、美容医療に限った問題ではなくて、失敗している先生方も医者なのですよね。国にとっては重要な医療資源なので、十分に研修とか技術を学ぶ機会がなく、直美で、そのクリニックで必要な治療法だけを繰り返し学んでというか、これはできるという範囲が物すごく狭い医師が、例えば3年、5年たつて独立しようとしたとき、または美容ではなくてもともとやっていた皮膚科とかほかの科に戻ろうと思ったときに、その何年間かを学び不足の状態、また医師という肩書きで仕事をしなければならない。それは物すごい国家的損失だと思うので、保険診療も行える医師が美容医療を行うというのが基本だと私は思っていたので、本当に3年、5年後に美容医療を経験してきた技術不足のお医者さんたちが増えるということは物すごく怖くて、国の働きかけでも学会からの働きかけでも構わないのですが、医師に対する教育というのを充実させることをしないと、5年後がとても恐ろしいことになるなと心配しているので、そこは十分に、私もこの心配、危ないということ伝えていきたいですけれども、先生方にも教育の機会をつくられるように切にお願いいたします。

○小野座長 ありがとうございます。

寺島先生、もし何か御発言あるようであればお願いしたいと思いますが、いかがでござ

いでしょうか。聞こえておりますでしょうか。

○寺島参考人 ありがとうございます。

ちょっと画面途切れ途切れの参加になってしまって大変申し訳なかったのですが、宮川先生、武田先生をはじめ皆様がおっしゃったように、本来はモラルの問題というのが一番かと思うので、その教育を大学卒業後ないし大学においてするというのはかなり難しいとは思いますが、そこが一番根本なのかなと考えたりいたします。ただ、その部分を理解していただけるように、みんなが認識できるように、国民の側から誘導していただくというのも一つの考えかなと思いますし、その点ではやはりマスコミの方の力というのは非常に大きいかなと思うので、正しい方向に、正しい知識を流していただければ大変ありがたいかなと考えております。どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかに先生方、御発言ある方はいらっしゃいますでしょうか。

どうぞ、お願ひいたします。

○宮川構成員 一言だけお話しします。宮川です。

先ほど海野構成員がおっしゃったように、直美が問題なのは、そのところができていないからですよ。だから、その後で研修をたくさんしているから、できている方がいらっしゃると、先ほどいろいろなお話がありました。ところが、それは全ての網羅的な形をしていないということが問題なので、やはりなるべくそういうものは避けていただく。いろいろなトラブルがあったときに、それをある程度察知し、それを診断し、そして、直接治療が十分できなくても、適切な医療機関につないでいかれる知識があることが非常に必要だろうと考えますので、先ほど海野構成員がおっしゃった、直美のそういう意味での危険性というのは、そこに潜んでいるのではないかと考えております。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

では、久次米先生、お願ひします。

○久次米構成員 さっき海野先生がおっしゃった、美容医療は怖い。実を言うと、今ここで出ているような問題は、一部とは言いませんけれども、本当に増えているのが現状なのです。ただ、実を言うと、美容医療ってちゃんとやれば本当にそんなにトラブルはないのです。ただ、昨今そういうクリニックとか病院、お医者さんが増えているからこういう問題になっているだけだと思うのです。だから、私もこの業界で30年以上やりましたけれども、全部悪いと言われるのもちょっと困るというか、ちゃんとやればそんな問題はないし、私はこのガイドライン、指針という問題を改めて考えると、さっきうちの實藤先生に説明してもらったように、当院なんかは、何十人かお医者さんがいますけれども、現実問題、私の雇用者責任もありますし、ああいう指針をつくっているというのは、ボスが責任も負わなければいけないし、じゃあちゃんとやってくれよと。だから、今回のガイドライ

ンも踏まえてつくられたら、やはり親元が責任持ってそれを遵守させるようなシステムを改めてつくってほしいと思います。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

宮川先生、どうぞ。

○宮川構成員 いつも久次米先生といろいろなお話をしているところですが、良貨が悪貨を駆逐するためにどういう仕組みをつくるのか。それは今言ったように、何度も繰り返しますけれども、淘汰するということです。専門家の先生方のお力で、ぜひそういうものを淘汰していただくということが非常に重要で、ですから、海野構成員が言うように安心して、恐れなくていいよと、本当に十分な知識を持って、十分な技術を持っている方であれば、美容医療も安心なんだよというところまで質を向上していただくことがこの審議会の目的だろうと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

一家先生、お願ひします。

○一家構成員 ありがとうございます。

46枚目のIVの論点なのですが、事務局に対する質問になるのですが、この報告を受けた後で都道府県知事が公表というのが今日の案なのですが、報告を受けたら誰かがその報告内容をチェックした上で公表されるという仕組みなのでしょうか。

○小野座長 事務局、いかがでしょうか。どうぞ。

○入屋補佐 報告された内容についてどのように公表するかについては、今ある既存制度等も踏まえながら、どのようにチェックするかも含めて検討をしてみたいと思います。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

今、御発言の御希望があったのですが、実は今日議論いただきたいことがまだ議論できていない部分がありまして、それが終わってから、お時間があれば御発言いただくということでよろしいでしょうか。よろしくお願ひいたします。

今日御議論いただきたい中で、今まで44、45、46ページについて御発言をいただいたところなのですが、報告の内容であるとかガイドラインの具体的な内容といった中身について、これ以外に何かあれば、事務局のほうからぜひ先生方に御発言いただきたいということでございますので、御意見ある方がいらっしゃれば、お願ひしたいと存じます。

あと、今、若干時間がぎりぎりになってきてしまっておりますけれども、できれば少し延びることを御容赦いただければと思っております。

そういった具体的な内容につきまして、ぜひ御発言をいただければと思うのですが、どなたからでも結構です。よろしくお願ひいたします。

では、高芝先生、お願ひします。その次、一家先生、お願ひします。

○高芝構成員 ありがとうございます。

論点としては書かれていないのですけれども、関係団体の方でも苦情解決の窓口を充実していただけるとありがたいと考えています。厚労省の資料2の46ページの安全管理措置等の実施状況等の定期的な報告、公表の枠組みの中で、「副作用や合併症等の問題が起こった場合に患者が相談できる連絡先」という項目を記載していただいていますが、関係団体でも苦情解決の窓口を充実していただけるようになった場合には、「患者が相談できる連絡先」として、「当該医療機関の苦情相談の窓口ないしは連絡先」だけではなく、それとともに、当該医療機関が関係団体に所属している場合には、「当該関係団体の苦情解決の申出先」も加えていただいた方が、医療の関係の消費者トラブルの専門的な解決にとっては有用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。

続きまして、一家先生、お願いします。

○一家構成員 先ほど質問させていただいたことと関係するのですけれども、結局、報告されたことをそのまま信用というか、受け取って良いものと、そうではないような内容もあると思うのです。私がいまいち分かっていないだけかもしれませんが、例えば安全管理措置の実施状況というのは、やっているかやっていないかということだけ報告して、本当にそれをやっているのかということは調べずに公表するみたいなことがあれば、それは国民に対して公表する意味があるのだろうか。それでは、国民はそれを見て何をチェックするのだろうかというのがよく分からなかったので質問しました。

○小野座長 今の御発言に対していかがでしょう。事務局のほうから何かありますか。

○松本室長 事務局ですけれども、おっしゃるとおり、報告内容をどのように担保するかというのは医政局の中でも、例えば医療機能情報提供制度であるとか病床機能報告制度という報告制度がございます。その中で、病床機能報告制度については、病床を持っている全ての医療機関からの報告が来まして、項目もかなり多岐にわたっております。こちらについても、例えば明らかにエラーであるようなものなどが散見されているような状況ではありますけれども、まずは公表を優先するという形で公表を行っております。

ただ、これらは地域の協議の場、地域医療構想調整会議などでも使われるデータですので、適宜修正等が行われる場合もあると承知しておりますが、実務上それが全てなされているような状況ではないというふうに承知をしております。

今、先生がおっしゃったように、そのデータ自体のチェックをどうするかということもそうなのですが、報告したものを公表していくのと、どっちを取っていくかというのも今後検討していくべき重要な論点だというふうに思います。ありがとうございます。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかに御発言のある先生はいらっしゃいますでしょうか。いかがでしょう。

では、宮沢先生、お願いします。

○宮沢構成員 ここに書いてある本日の論点とはちょっとずれてしまうとは思いますが

れども、美容医療の質の向上のためにということで今さんざん議論していますが、そこにはやはり広告の問題ですとか診療所の開設の主体、運営の主体なんかも大きく関わってくるのだと思うのです。この会議はやはり医事課さんが中心となってやってくさっているんで、医師法を中心に話が進んでいるのかなとも思うのですけれども、そういう広告とか経営の主体とかを考えたときには、医療法もやはり検討していく必要があると思いますので、そういったところも今後、この会ではないにしろ、検討していく必要があるのではないかなと思いました。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、いかがでございましょうか。御発言ある方。

では、事務局の方、どうぞお願いします。

○加藤調整官 医政局総務課の加藤と申します。

御指摘どうもありがとうございます。同じ局内でございますので、医師法所管の医事課と医療法所管の総務課は連携しているところでございまして、一緒に全体としてちゃんと施策が前に進むように対応し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。

ほかに先生方、いかがでございましょうか。

久次米先生、お願いします。

○久次米構成員 久次米です。

宮沢さんが御指摘したように、昨今、美容とか婦人科もそうなのですけれども、一般社団法人がクリニック、医院をやっているというのは、私どもは医療法上、医師でしかできないというのですが、企業がそういうのに参入すると、ますますいろいろな意味で美容医療も踏まえて、医療がいい意味で前進するのか、混合医療に行くのかという意味で、その辺のきちんとした方針を示していただければ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。

ほかに先生方、御発言ある方はいらっしゃいますでしょうか。

では、武田先生、お願いします。

○武田構成員 私もその一般社団法人、規制緩和の政策で起きたことだと思うのですけれども、一方では害もあるのではないかと思います。

それから、患者さんや国民が美容医療で何かしらのトラブルに遭ったときにいろいろなところに相談すると思います。その窓口は複数あると思います。例えば消費者庁、あるいは契約に関する問題だったり、医療の内容そのものだったり、それぞれ相談したり所管して答えられる内容も限られていると思うのです。ただ、それは複雑に絡んでいるので、患者さんが相談する窓口というのがもう少し整理されてもいいのかな。

それから、回答する場合も、ここまではこの管轄だとかということではなくて、端的に

回答してあげられるとか、何かもうちょっと患者さんに寄った窓口が可能か。これはJSAPSの学会としての意見ではなくて、個人の意見ですけれども、そういう窓口の問題もあるかと思えます。

先ほど学会でいろいろな症例を集約して情報を集めてということもあったのですが、学会も一つの窓口なのですけれども、それ以外にそういった全体的な窓口があってもいいのかなと思えます。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかに御発言のある方。

宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 宮川でございます。

以前からいろいろ厚労省にお願いしている事案の1つで、先ほどお話があったように一般社団法人の問題があります。これは医療における法人の在り方をぜひ広くいろいろな方々から議論をしていただいて、医療において法人はどういう位置づけであるべきなのか。でないと、保健所も含めて行政が関与するということがなかなかできにくいと思えます。それは多岐にわたってしまうので、厚労省のしっかりとした管轄の下に、どのような医療であれできなければならないので、それが法人の区別の中でできにくくなっている現状というのは是正していかなければいけないはずなのです。ぜひ厚労省においては、医療における新たな法人の在り方、あるべき法人の在り方、それをしっかり検討していただ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。

ほかの先生方、いかがでしょうか。そろそろ時間が参ったのだと思っておりますが、いかがでございましょう。よろしいでしょうか。

※座長の許可を得て、鎌倉構成員随行者より概ね以下の内容の発言があった。

・学会の中だけで自浄作用を働かせるのは無理で、ある程度罰則等規制がないと無理だと思う。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかに先生方、御発言のある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、そろそろ閉めたいと思えますけれども、その前にちょっと私、個人的に伺いますか、意見ということで若干申し上げたいと思うのですけれども、まず報告の内容に関しましては、やはり患者さんに対するフォローの質の観点から、チェーン店といえますか、チェーンを展開されているときに、そのチェーンに専属のお医者さんが何人いらっしゃって、専門性や経歴はどういう方なのか。チェーン店で治療を行うことはあるけれども専属でないお医者さんは、例えば来院の頻度であるとかそういったことも報告していただいたらいいのではないかなと思っております。

また、安全管理の報告を受けた後の、先ほど来、どのように施行していくのかという話

があつて、まさに宮沢先生が御尽力されている保健所の対応というのが大事になるかと思  
います。そういった部分の例えば業務量の増であるとか、そういったことにふさわしい対  
応が可能になるような配慮、これは多分、地方交付税措置になるのかもしれませんがけれ  
ども、そのようなことが必要なのかなと考えております。

あともう一点、36ページに事務局のほうで示していただいたインセンティブの話なので  
すけれども、先ほど来、先生方の御発表なども聞きながら、こういったインセンティブの  
存在というものが、必ずしも全部が悪いということにならないかもしれませんが、  
例えば強引な勧誘であるとか、そういったことの温床になっているのかもしれないという  
危機感を覚えました。そういったことに関しては、今後、恐らく消費者行政なのか、厚労  
行政なのかということはあるかと思っておりますけれども、必要な監督といいますか、取締り  
といいますか、そういったことがなされるべきなのではないかなというふうに強く感じた次  
第でございます。

私の個人的な発言を失礼いたしました。ありがとうございました。

それでは、御発言が大体終わったと思っておりますので、ここで議論を終わりにしたいと思  
います。超過してしまい申し訳ございませんでした。

それでは、次回の検討会の開催日程につきましては、追って事務局のほうから連絡をお  
願いします。次回は、第1回から第3回までの議論の取りまとめを行いますので、事務局  
におかれては、取りまとめ案の作成と御提出をお願いしたいと思っております。

では、長時間にわたりどうもありがとうございました。これで終了いたします。