

## 2024-11-13 第4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4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。

本日の出欠状況につきましては、久次米構成員が所用により御欠席、青木構成員と鎌倉構成員はウェブにて御参加、井本構成員は所用により17時半頃から御参加となりまして、現時点で構成員7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ウェブにて御参加いただいておりますが、所用により18時頃御退席予定と伺っております。

また、参考人として、日本歯科医師会から寺島常務理事、そして今回は全国衛生部長会から家保参考人にも御参加いただいておりますが、家保参考人は所用により17時半からの御参加となります。

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、資料の御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。会場で御出席の皆様につきましては、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及び資料2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 それでは、議事に入りたいと思いますが、その前に注意事項といたしまして、本検討会においては、原則として構成員、参考人、また消費者庁以外の方の御発言は控えていただきたいということでお願いいたします。

本日は、第1回～第3回検討会におけるこれまでの議論の取りまとめの回となっております。議題は議事次第に記載されております「美容医療の適切な実施に関する報告書(案)について」となります。

まず、事務局より資料1及び資料2を御説明いただいた後、報告書(案)の記載について御意見をいただければと思います。

それでは、事務局より資料1及び資料2の御説明をお願いいたします。

○入屋補佐 事務局でございます。

配付資料について説明させていただきます。

お配りしている資料1が報告書(案)の概要でございます。資料2がその報告書(案)の本体でございます。

まず資料1から御説明させていただきます。

資料1の2ページ目を御覧ください。

上段では、「美容医療を取り巻く状況」について記載しております。こちらは本検討会の第1回で主に御議論いただいた部分になりますが、左側の図にあるように、近年、医療に関連する相談件数の推移について、美容医療に関する相談件数は年々増加し、医療サービスに関する相談に占める割合も増加しております。また、これまでの検討会などで挙げられた具体的な相談事例といたしましては、患者側からは、例えばしわを取るつもりで治療を受けたが顔面麻痺が残ってしまった事例、医師ではない人に治療を決定された、オンラインで無診察処方されたなど、医師法に抵触し得ると考えられる事例。そして強引に高額な契約を結ばされた事例や、SNS上での広告を見て受診したものの広告内容とは異なる契約を迫られトラブルになった事例等がございました。

美容医療を提供する医療機関や医師側の問題点としては、関係法令やルールを知らず美容医療を提供している実態や、提供した医療の内容や契約内容について患者とトラブルに陥る事例、美容医療を提供する医療機関での研修や研修体制が不十分であり、治療に際して問題が起こっても対処が困難である事例なども明らかになりました。

また、保健所からは、美容医療を提供する医療機関の安全管理の状況や体制等が把握しにくく、医事法違反の疑いのある通報を患者等から受けたものの、立入検査に入っていないケースか否か判断に困る事例や、カルテを見ても診療の実態が分からず診療ができない事例など、対応に困っている状況もございました。

そのような状況を受けて、下段の2にございますように、「美容医療がより安全に、より高い質で提供されるにあたっての課題と対応策」をまとめました。

こちらは違法・違法疑い事例について御議論いただいた第2回と、医療の質の向上について御議論いただいた第3回の内容をまとめたものになっておりまして、左側に課題、右側に対応策を記載しております。

まず左側の課題についてですが、御議論いただいた御意見やヒアリングによって得られたものとして、美容医療を提供する医療機関における院内の安全管理の実施状況、体制等を保健所等が把握できていない点や、患者側が医療機関の状況・体制を知る手段がなく、何か問題が起きた場合に相談する医療機関の窓口を知らない点、医師法や医療法、消費者保護法制など美容医療に適用される関係法令やルールが浸透していない点、合併症や後遺症が起きた際に対応が困難である医師が治療を担当している点、安全な医療提供体制や適切な診察プロセスが統一的かつ網羅的に示されていない点、治療を行った後のアフターケアや患者がトラブルに陥った際に緊急対応が行われない医療機関がある点、保健所の指導根拠となる診療録の記載が不十分な場合がある点、そして悪質な医療広告が放置されており、患者が適切な医療機関を選ぶことが難しくなっている点などが挙げられました。

それらの課題に対応する対応策として、右側にまとめておりますが、美容医療を行う病院等の報告・公表の仕組みを導入することや、関係法令やルールに関する通知の発出、医療機関が診療録に記載すべき内容の充実、オンライン診療指針が遵守されるための法的整

理、関係学会によるガイドライン策定、医療広告規制の取締りの強化、そして行政による周知・広報を通じた国民の理解の促進について御議論いただきました。

対応策の詳細につきましては次のページでまとめておりますので、3ページ目を御覧ください。

先ほどお伝えしました対応策を「1. 適切な美容医療が安全に提供されるようにするための対応策」、そして「2. 美容医療の質をより高め、質の高い医療機関が患者に選ばれるようにするための対応策」の2つに分けてまとめております。

上段の「1. 適切な美容医療が安全に提供されるようにするための対応策」について、4つございます。

まず1つ目の「美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みを導入」につきましては、美容医療を提供する医療機関の管理者を対象に、安全管理措置の実施状況や医師の専門医資格の有無、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等について、年に1回定期的な報告を行っていただくような仕組みを導入し、また、その報告内容のうち必要な内容について、都道府県等において公表する仕組みにしてはどうかというところでございます。

2つ目の「保健所等による立入検査や指導のプロセス・法的根拠の明確化」につきましては、厚生労働省におきまして、医師法や保助看法などの違反等の疑いのある事例に対する医療法に基づく保健所の立入検査等の可否や法的根拠、立入検査の実施プロセス、調査の観点について、解釈通知の発出によって明確化を行うこと。

3つ目の「診療録の記載の充実」につきましては、診療録の記載事項について、各診療の実態を確認するために必要な内容の記載を徹底すること。

4つ目の「オンライン診療のルールの整理」につきましては、オンライン診療指針が厳格に遵守されるよう、その法的な位置づけを厚生労働省において整理するということでございます。

続きまして、「2. 美容医療の質をより高め、質の高い医療機関が患者に選ばれるようにするための対応策」につきましては3つございます。

1つ目の「関係学会によるガイドライン策定」につきましては、複数の関係学会や日本医師会、日本歯科医師会等の団体に主体的にガイドラインを策定いただき、医事法制や消費者保護法制等の遵守すべき関係法令の内容や明確な解釈、標準的な治療内容や手技、医療機関の医師数や経歴・専門性、副作用や後遺症に関するリスクの説明方法について盛り込んでいただくというところでございます。

そしてアフターケアや医療機関との連携、患者の容態が急変した際の体制構築など、有害事象発生時の対応や医師の経験・年次・専門性等に応じた治療の実施、研修制度、指導担当医師による教育システム、それに加えて医師の説明内容や、いわゆるカウンセラーとの役割分担、即日治療の無原則禁止等、契約締結時の遵守すべきルールなどについても盛り込んでいただくことを想定しております。

2つ目の「医療広告規制の取締りの強化」につきましては、既存の取組である医療広告のネットパトロールを強化し、違法な広告によって患者が医療機関に誘引されないような取組を行うというもの。

最後に3つ目の「行政による周知・広報を通じた国民の理解の促進等」につきましては、患者が美容医療の特徴やリスクを正しく理解し医療を選択できるよう、患者に対して、美容医療に関する医事法制や消費者保護法制、治療を受けるに当たって合併症や後遺症、契約トラブル等の問題事例やリスク、そしてトラブルに直面した際の相談窓口等について、周知・広報を実施していくというところでございます。

以上、報告書（案）の概要についての御説明となります。

冒頭も申し上げましたとおり、こちらを具体的に記載したものが資料2の報告書（案）の本体となりますので、続きまして資料2を御覧ください。

資料2につきましては、時間の関係上、詳細な御説明は割愛させていただきますが、2ページ目の目次を御覧いただきますように、大きく4つのパートで構成しております。

第1では、第1回目の検討会でも御説明いたしました検討の経緯や観点、これまでの議論を踏まえまして、美容医療の特徴についてまとめております。

第2では、美容医療の現状と課題について、医療の質を向上させるための対応や、違法・違法疑い事例、契約面の不適切事例への対応の観点から、美容医療の現状と課題について、これまでの御議論を踏まえて整理しております。

その上で課題に対する対応策として、資料1でも御紹介させていただきましたとおり、第3において適切な美容医療が安全に提供されるようにするための対応策と、美容医療の質をより高め、質の高い医療機関が患者に選ばれるようにするための対応策を記載し、それぞれ具体的な対応策をまとめております。

そして第4に、「今後に向けて」といった形で報告書の結びとさせていただいております。

以上、事務局からの資料に関する説明となります。

基本的に皆様からこれまでの検討会で御議論いただいた内容を報告書に記載しておりますが、記載について御意見、御質問等賜れますと幸いです。

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、報告書（案）につきましては、構成員の皆様方から御意見をいただければと思います。どなたからでも結構です。挙手をよろしく願いいたします。

宮川先生、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。

この3回にわたる議論を振り返りまして、また、この報告書ということになりまして、現在の問題点や解決方法という様々な方策について、ある程度網羅的にまとめられていると認識しております。これは座長や事務局の皆さんに感謝をいたします。しかしながら、

まだ不十分なところがあるかなと思っております。

その中で1つ目は、報告書の中に「患者」「治療」という2つの言葉があります。これは何を意味するのかといいますと、美容医療という形で、「医療」という形に言葉として定義をされたわけです。もちろん施術を行う方がメスを持ってある程度いろいろな侵襲を与えるということになれば、それが免責されるということは、様々な法律の立てつけの中で「医療」という名前をつけなければ免責にならないわけです。当然のことなのです。ですから、あえてここで「医療」と「患者」という記述になっていることは理解できるのですけれども、これが果たしてそういうところまで持っていけている、現状なのかどうかということも、私は最初から御提案しておりました。

「患者」というのは、本来からするとここでは「利用者」という形になります。それから、「治療」というものは「施術」という形になってしまう。カウンセラーが進めて云々やって行っているという形で行うのであれば、これは「利用者」であり、「施術」であります。しかしながら、それを医師が適切に判断されてやっているのであれば、これは「医療」であり、それから「患者」であるという認識に立てるのだらうと思うのです。ですから、これがきちんとされるという前提の中で、この言葉が成り立っていくのだらうと思います。

最初のポンチ絵の概要という中で、2ページの対応策の中の3ポツ目に「医療機関による診療録の記載の充実」というところがあるのですが、診療録というのは、どこまで診療録と定義するのかというところが重要と思います。

診療に関する記録、諸記録としては、処方箋があつて、手術記録があつて、看護記録があつて、検査結果があつて、画像データがあつて、当該医師がカルテに記載するという形で、それをもって、その全てがそろって診療記録という形になるわけです。ですから、「診療録の記載」と書いてあるのですが、果たしてそれは診療録なのか、診療記録なのかということが非常に重要であらうかなと思います。

診療録という形だけですと、例えば手術記録とか看護記録とか、看護が関われば看護記録は必ずあるはずで、手術となれば手術記録があります。カウンセラーが関わればカウンセラーとしての記録がなければいけない。つまり、記録というのはどこまでの記録を指しているのか、「診療録の記載の充実」と書いてありますけれども、片や医師が書くだけでは、この場合、手術が行われているのですから、それだけでは十分ではないという認識に立たなければならぬとすると、これがどこまでの記載になっているのかということをしつかり明らかにしていかなければいけないと思います。

医師法の第24条第1項、診療した場合には、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならないと。もう一つ、第2項には5年間保存と書いてあります。ですから、これを美容医療と定義して、これをしっかりするのであれば、その診療記録というものも5年間しっかりとどめておく、ちゃんとそこにあるべきであらうと。ですから、開示を求められたときには、その全てが出てこなければおかしい。開示は誰がするのかということ

はまた別ですけれども、例えば保健所が入っていった場合に、その全てのものがないと医療として定義することにはならないということで問題であるということも含めて、医療紛争のいろいろな問題があったときに、どこまでそれが開示できるのか、提示できるのかということも非常に問題があるという形なので、診療録という記載の充実というところには、様々な記録がそこに存在するという事の中で、これはぜひ整理し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。

ほかの先生方、いかがでございましょうか。御発言をお願いできればと思います。

では、武田先生、お願いします。

○武田構成員 武田です。

今までの議論を踏まえて対応策がまとめられています。これを一つ一つやっていくということだと思うのですが、会社で言えば定款のような感じで、実際は細則といいますか、先ほど宮川構成員がおっしゃったようなそれぞれの定義の問題、そういったところを整理していく必要があるかと思えます。

それから、スピード感ということを最初の頃、久次米構成員等もおっしゃっていましたが、どのぐらいのスピードで今後いくのかということも重要ではないかと思えます。

特にガイドラインについては学会のほうでやっていくわけですけれども、この内容を見ますと、標準的な治療、今までの診療指針に加えて、運営とか法律的なこともかなり深く踏み込んだ指針になるかと思えますので、そうしますと日本美容医療協会あるいは医師会、歯科医師会等の協力が必要なのではないかと思えます。

もちろん我々JSAPSとしては、申し上げてきたような専門医制度は機能させて、できれば基本領域の専門医までは皆さん取っていただきたいということは引き続きやっていきますし、プログラム制やカリキュラム制というものも引き続き運営していきたい、ブラッシュアップしていきたいと思っております。

ただ、一方で、最初の頃、モラルの問題が随分出てきて、要するに医者がモラルを捨てるという倫理感を失ってしまうと、本当にアンコントロールという領域はどうしても残るのだらうと思えます。そこはまだまだ継続的にやっていかなければいけないと思えますが、そうなるといけますと医学教育とかもっとベーシックなところも関係してくるのではないかと思います。

大きな目で見ますと、なぜこういった美容医療に若い医者が行くかということもあるのですが、それは我々、大学にいますとみんな一生懸命仕事をしていますけれども、なかなか忙しい科でもそれに応じた対価がまだ十分ではないようなところもございまして、そういったところにも目を向けていく必要があるのではないかという印象を持ちました。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、オンライン、青木先生、手が挙がっているようですので、青木先生、お願いいたします。恐縮ですがカメラをオンにしていただけますでしょうか。

○青木構成員 グリーンウッドスキンクリニックの青木でございます。

今回おぼろげながらというか、こういう形で方向性が見えたということは、今まで医療業界として長年取り組んでいたことがようやく日の目を浴びてきたのかなという感じがいたしまして、事務局をはじめ各先生方の御努力に敬意を表します。

その中で私が懸念しておりますのは、これはゴールではないということでございます。今後、各関係学会が協力をしてガイドラインを策定するということですが、先ほど武田先生が言われたように、これからどういうガイドラインをつくっていき、そしてそれをどうやって運用していくのかというようなことが大切なのだらうと思いますので、美容医療の適正な運用に関する努力というのは今後も引き続き行わなくてはならないと考えます。

その上で、今、文面にありましたが、正確な文章は分かりませんが、ガイドラインを策定して、それに見合うように法的整備などを行っていくというような言葉があったと思いますが、そもそもなぜ美容医療がこのような状況になったのかということを経験すると、美容が医療として認識されていなかった、あるいは扱われてこなかったという過去の歴史があるかと思えます。宮川先生が今、御指摘になりましたように、医療行為が健康保険の枠組みの外側で行われていることから、医師が行うべきものであるにもかかわらず、医師以外の人間が行っているというような行為が平然となされてきたわけですが、医薬品とか医療機器に関しても医師が行うべきものという枠組みをある程度法的にしっかり解釈していただかなくては、つい先日、HIFUという行為がようやく医療行為であるという見解が出ましたが、しかしながら、HIFUに関しても、脱毛同じように、入れ墨とか脱毛が医療行為であるという見解がなされたにもかかわらず、いまだに非医療の中で行われていたり、あるいは医科と歯科の領域の曖昧さというのがあって、美容医療を歯科医がどこまで行っているのか、極めてグレーなところがありますので、今後のガイドラインでまずはどういったところに問題があるのかということを経験して、それに伴う法整備、あるいは法律の解釈を動かしていただくなど、厚労省におかれましては、今後も御協力というか御尽力というか、よろしくお願ひしたいと思います。

私からは以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、御発言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 一家です。

先ほど宮川先生が、非常に大事な御指摘をされたと思えます。そのご指摘はよく理解しておいたほうがいいかなと思いましたので、発言をさせていただきます。

1つ目の御発言は、「治療」とか「患者」という言葉遣いに気をつけるべきではないかという御指摘で、確かになるほどと思いました。病気の方を診ているわけではない医療行

為であり、「治療」とか「患者」という言葉はやはり美容医療にはなじまないのではないので、報告書の内容を全般的に置き換えていただくほうがいいかなと考えます。先ほど宮川先生は、「治療」のことを「施術」と置き換えることを御提案されて、私も「施術」とか「医療行為」といった言葉に置き換えたほうが、いろいろな意味で誤解はないだろうと思います。「患者」という言葉の置換えが難しいのですが、美容医療の受療者とかサービス利用者とか、そのような言葉を考えていただいたほうが良いだろう、「治療」と「患者」という言葉は使わないほうが良いだろうというのが、まず一つです。

あと、「診療録」という言葉も、狭い意味でのカルテに限定して理解される、解釈されるとまずいと思います。恐らく事務局の方々はそういう意味で限定して運用するつもりではない、そういう意味で報告書を書いているわけではないだろうと考えておりますが、診療録にひもづいた様々な資料が作られて、それが適切に保存されることを求める、そういった報告書であってほしいと思います。

今申し上げたのは私の宮川先生の御発言に対する理解の確認の趣旨でしたが、発言のついでに2点ほど直していただきたいと思う箇所を具体的に申し上げます。

資料2の4～5ページにかけて、【診療契約の観点】というところがございます。【診療契約の観点】として○が3つ並んでいるのですけれども、この順番を変えていただくほうが意味は通りやすいだろうと考えて提案いたします。

1つ目の○の後に3つ目の○の内容を持ってきて、まず「美容医療は、自由診療として提供されるため、診療報酬算定要件や標準的な治療方法にとらわれずに患者の多様なニーズを具体的な治療方法に落とし込んで診療契約を締結する特徴がある」から始まって、次に「美容医療の診療契約の内容は、医師が患者の要望に応じて医学的妥当性のある治療内容を提案した上で、その価格も含め、患者との間で自由に決められるものである」として、これが我々が一般的に理解している美容医療の診療契約に関する特徴だと思います。最後に、しかしながらということで、○の2つ目の内容になりまして、法令上問題があるような実態があり、たとえばカウンセラーが診療契約、治療方針を決めてしまっているということの問題の提示をするというのが、この3つの○の関係かなと思いますので、そのように直していただくのがいいだろうというのがまず1つ目になります。

続きまして、8ページの脚注2を御覧いただきたいのですが、本文で言いますと8ページの真ん中、オの2つ目の○の最後のところに脚注2がひもづけられておりまして、患者に問題が発生したときに、美容医療機関に相談しても対応してもらえないという問題に対する対応策として、各機関に窓口を設ける必要があるということを書かれている部分なのですが、補足の説明が脚注2にありまして、「当該医療機関が提供した美容医療に係る合併症・副作用であるかを判断し、当該医療機関で対応できるのであれば当該医療機関で対応し」とあって、ここまでは良いのですが、「対応が困難である場合には適切な治療が可能な連携先医療機関に紹介を行う」といった対応が想定される」という後半の記述部分については、その治療可能な機関を責任を持って紹介していただく必要があると思うので

す。「〇〇病院に行ってください」という指示ではなくて、きちんと自分の医療機関とその紹介先が連携が取れていて、自機関で起こってしまった問題、有害事象に対して、責任を持ってくれる、治療をしてくれる医療機関という関係を作り、そこに行かせるという関係をつくっていただくことが必要だと思います。そういう意味で、8ページの脚注2の最後に「責任を持って」という文言を入れていただきたいというのが、差し当たり私から申し上げたかったこととなります。

○小野座長 ありがとうございます。

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。

一家先生が今、非常に適切なところを御指摘されたとも私も認識しております。私は当初から、一部施設で不適切なことが行われて、利用者がそれに対して適切でない、もしくは非常に被害を被っているといった場合に、それは誰が補償するのかということです。それに対する、修復することに対する、いわゆる医療費になってくるわけです。医療費とは何なのかといったら、今、一家構成員がおっしゃったように、紹介されて、受診勧奨されて、別の一般の医療機関に行くという形になると、保険診療として治療されることになり、いわゆる社会的な様々なお金をそこで費やしてしまう。本来であればその費用負担というのは施術を行った施設が適切に補償しなければならないはずなのです。補償しないで、いわゆる保険診療としてほかの医療機関にかかって、それは今、一家構成員がおっしゃったように受診勧奨して紹介という形になったとしても、これは社会保険診療を使ってしまうという形なのです。

本来からすれば、自分の施術したところで修復しなければいけないし、それに対して補償しなければいけないし、当然その施術に関してはプラスアルファのことをしなければなりません。そしてそれは施術したところが当然利用者に対して負担をしていかなければいけないというところの規律は全くないわけです。ここで注釈2に関して、当該医療機関と書いてあるので、またこれも先ほど言った問題ですけれども、その対応ができなければ、連携先の医療機関と書いてあるわけですが、それは何をどういうふうにするのかということ、区別は物すごく必要になってくるだろうと。消費者的な観点から補償を行うのか、何をするのかは分かりませんが、そここのところの記述というのはしっかりとしていかないと、今、一家先生も御指摘になったように、非常に問題だろうと私も思っております。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

何か事務局の方、御発言はありますか。

○入屋補佐 ありがとうございます。

一家先生、宮川先生から御指摘いただいたことも踏まえまして、まず一家先生からいただいた修正点につきましては、検討の上、反映をさせたいと思っております。

また、報告書本体の3ページ目にもございますが、先ほど美容というのは医療なのかど

うなのかという御指摘も受けたところでございます。事務局といたしましては、一般的な医療、美容以外の医療は、傷病の予防や治療、症状の軽減や機能回復等を最終的な目標として、主に傷病の治療を目的として行われるものであると考えております。一方で、美容医療については、主に患者さんの個人的で抽象的なコンプレックスの解消、満足を得ること及び希望をかなえることを最終的な目標としています。

そのため、本来は疾病の治療の必要はないものではあるのだと思いますが、自己の容貌に対する劣等感や不満を抱く患者さんに対して、精神的負担の除去効果も考慮して、身体各部の形状、表面をより美しくすることを目的として治療が行われるというもので、治療の内容といたしましても、美容医療というものは、提供される治療の内容の医学的妥当性を考慮した上で本来行われるべきもので、患者さんの個人的・抽象的な要望、コンプレックスの内容に基づいて決定されるものと考えておりますので、だからこそ先ほど宮川先生からも御指摘いただいたように、美容が医療なのであればしっかり診療録の記載を徹底させるだとか、美容を医療として行う以上はしっかり医療として行っていくということを今後はガイドライン等でも明確化していくということだと事務局としては思っております。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

一家先生、宮川先生、今の事務局の件、よろしいでしょうか。

宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 この報告書が出ているわけですがけれども、これはガイドラインができるまでどうのこうのといっているわけにはいかないので、報告書が出ている時点で、厚生労働省が何か事例が起こったときに適切に対応する方策というものを立てておかないといけない。そうでなければ、報告書がただの報告書で終わってしまうという形の中で、これは医師法なのか、医事法なのか、それから消費者保護法なのかを含めてですけれども、どういう法律である程度利用者というかそういう方々をお守りできるのかということが非常に大事で、今お話のあった4ページ目のところで、1マル目、2マル目、以上よりということ、美容医療というのはこういうことなのですよということが定義されているわけです。ですから、本来からすると、4ページ目の1マル目、2マル目は、大きく公表されなければいけない。そして利用者がこういう特徴なのだよということをしかり知るといふ広報もしかりしなければいけない。

これはガイドラインができてから広報するのではなくて、この報告書ができた時点から、何らかの方策で報道機関の方々にお願いするしかないのかもしれないかもしれませんが、そういうところを広く様々な方々に届くように、これを公表していくという形にしないと、やはりいろいろな問題が起こってくるのではないか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した。

では、青木先生、手が挙がっていますので、青木先生、お願いいたします。

○青木構成員 今回の先生方の御議論を拝聴しておりまして、美容医療の実態と今までの経緯を考えると、医療行為に関する認識が私どもとちょっと違っているのかなという気がしましたので二言言いたいのですけれども、医療というのは、病気やけがを治すものという定義であれば、美容は医療ではない、それはおっしゃるとおりなのですが、現在、美容領域で行われている行為というのは、麻酔をかけて、皮膚や筋肉、骨を削って出血させたり、胸の下のところに袋を入れたりとか、脂肪を吸引したりして、厚労省の定義によれば、医療行為とは、医師の知識と技術を持っていなければ危険なものと、そんな定義であったと思うのです。患者さんとかそういうところはどうでもいいと思うのですけれども、美容領域で行われているのは紛れもなく医師でなくてはならない行為なので、美容は医療の一部であるという枠組みはしっかりしておいたほうがいいのではないかなと私は思います。

その上で、先ほど宮川先生からの提言がありました。美容医療の後遺症といいますか、何かあったときにそれを健康保険で診るのかどうか、これは非常に難しい問題で、昨年日本形成外科学会で、ここに御在籍の鎌倉先生とも一緒にシンポジウムをやったのですけれども、例えばまぶたの手術をして、まぶたの形が変になってしまった。そういうものを治すのは当然健康保険でやるべきではないと思いますが、例えば脂肪吸引をして、その後いわゆる人食いバクテリアというような壊死性筋膜炎が起こったものを自費でやりなさいというのは、患者さんのほうの観点からは酷ですし、そのとき議論になったのは、例えば銀行強盗に拳銃で撃たれたものを健康保険でやるのは当然なのに、美容医療で何かそういう行為が起こったものに健康保険を使えないのはおかしいのではないかという議論もあって、まだまだこれはケース・バイ・ケースで詰めなければいけない問題だと思うのですが、美容医療でないと枠組みを外してしまったことが、今まで美容が野放しにされてしまった基本的な原因だと思うので、美容医療は医療の枠組みで医師しかやってはいけないと。そこはこの文言が換わるときに留意していただきたい点だと思います。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

一家先生、お願いいたします。

○一家構成員 手短かに申し上げますと、私は「美容医療は医療ではない」と言っているのではなく、「美容医療は治療ではないですね」と申し上げて確認をしました。ですので、「治療」と「患者」という言葉を使うことに関して、事務局に検討していただきたいということで、この件は一任したいと思います。

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 武田です。

私は、「患者」は確かにベストの言葉ではないかもしれないけれども、「患者」でいいのではないかなと思います。医師側から見て医療行為を行う対象という意味で、「患者」

という言葉で表したほうがいいのではないかということと、それから美容医療の定義にもあるように、コンプレックスと昔、精神学者のアドラーが言ってから、ようやくコンプレックスという概念ができて、初めて美容というのはコンプレックスの解消になるということで、少し医療として認められ始めたということをお承知の方も多いと思うのですが、結局カウンセリングで精神科医が心を治すのと、メスで治すのと、そこには差はないのではないかということもありますので、そこまで含めると、報告書で使う用語としては、細かい話で恐縮ですが、私は「患者」で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。

今、議論になっている論点に関しまして、ほかの先生方、御発言がどなたかございますでしょうか。

それでは、海野先生、お願いします。

○海野構成員 今までの経験から、美容医療のハードルが下がったことで気軽に受けてしまう方が増えているのです。簡単そうに見えるのに何でこんな目に遭っているのか、何でこんなかさぶたができるのだとか、失敗があるのだとか聞かれたときに、だってこれは医療だから、リスクがあるのだよと。リスクがあるから医者がやっているのでしょうかと言うと、それでみんな納得するのです。そうだった、エステと違うのだよねと。メスを持ったりけがを治したりできる先生たちだからやれる医療なのだよと話すとき皆さん大体納得するので、この報告書（案）にもありましたけれども、美容も医療だということを広く知っていただかないと、今、SNSなんかの発信で軽く見られ過ぎて嫌いがあるのです。なので、改めて、美容医療は医療であって、だから医師でしかできないのだということをここでちゃんと明確にお伝えするほうがいいと思います。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、この論点についていかがでございますでしょうか。

宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 宮川でございます。

ですから、医療と名乗るのであれば、医師法や医療法の枠組みの中に入りなさいということではいけないわけです。そこが一番の論点です。ですから、その枠組みの中に入って、適切な利用者である患者、今、患者さんということになって、私もそれはそれでもいいのかもしれない、いろいろ思っているわけですから、それは心の中で思っていれば、それは患者さんだと私は思いますけれども、そうであればなおさら医療という枠組みの中で、医師法や医事法というものが適切に当てはまるような枠組みを自らして入っていかなければいけない。私は良貨が悪貨を駆逐しなければならないと一番最初に申し上げました。今、御発言された青木構成員や鎌倉構成員のお二人はまさしく良貨に入っているのだろうと。ですから、いろいろな意見が出ると、それは違うだろうというような反応を起こされるのは当然だろうと。良貨だからです。だから、悔しいと思います。自らがやっていることが、あまりにもひどい方たちと比べられることが非常に嫌なことだろうと思います。

しかしながら、悪貨があるということは分かっているわけですから、その悪貨を駆逐するためにどうすればいいのかということの最初の段階がこの会だろうと。ですからこそ、しっかりとした枠組みをつくって、そして適切な考え方を持って、適切な利用者、患者さん、全ての方をお守りするという形を取らなければならないからこの会があるのだとすれば、そのような形でしっかりと枠組みをつくってほしいと思います。

先ほど青木構成員がおっしゃって、ちょっと話があったのですが、医薬品やら医療機器がありますが、その中で、日本でいわゆる薬事承認をされていないものもあるわけです。されていないものを使った場合にはどうなのか。つまり、承認されているものか、されていないものかということも含めて、されているものであれば医療としてきちんと適切に使用する。承認されていないものを使って、被害者、問題があったらそれに対するあてがいもなければいけない。そういうことも議論して、このガイドラインの中にも入れなければいけないし、そしてガイドラインが制定される前にも、悪貨が既にいろいろな方々に不都合を起こしているのだとすれば、厚生労働省は即刻様々な方策を打たれて、そういう方々の被害が広がらないようにするというのが非常に重要なことだと思うので、先ほどから一家構成員がそういう枠組みが必要であるということを述べられているので、その中でしっかりと物をつくっていただくことが重要であろうと思っています。

これは非常に速度が求められると思います。ただ報告書で語られたということで済ませてはいけない問題だから、私たちが考えなければいけないのだと思っています。

○小野座長 ありがとうございます。

高芝先生、お願いいたします。

○高芝構成員 高芝です。

今の論点は、当初、宮川構成員がおっしゃったように、基本的には定義のところをしっかりとすることで解決していく問題であるべきかと思っています。法律で使われている用語と、この検討会での用語の関係をどう捉えていくかを考えるときには、先ほど4ページ、5ページで定義の説明をいただいたように、そこをしっかりと確認をしていくことがポイントではないかと思いました。

ただ、もう一つお話ししたかったのは、用語の点は置くとして、今使われている用語で言いますと、美容医療は人体への侵襲行為である点です。そこで、1回目の検討会でも出たと思いますが、違法性の阻却という議論が私としては念頭に上ってまいります。社会的相当性も必要ということだと思います。

その意味では、第1に美容医療としての医学的適用、第2に医術的正当性、すなわち医学上一般的に承認された医術の準則にのっとっているかどうか、それから第3はインフォームド・コンセント、すなわちお医者さんによる十分な説明と患者による同意、この3点がやはりポイントになると思っていますが、報告書（案）はこれらの点を踏まえて書いていただいていると理解しています。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、家保さん、お願いいたします。

○家保参考人 遅れて参りまして申し訳ありません。

全国衛生部長会長で高知県理事の家保と申します。各都道府県の保健行政の取りまとめをしております。

私どもとしましては、今までの議論を踏まえまして、対象としているのはあくまでも身体に対する一定の効果を考えた侵害行為になるわけですので、それをやる職種として医業というのが定義をされております。反復継続して医業を行う場所は診療所でないといけないというのは医療法できちんと書いてありますから、美容医療も当然、医療法の施設であり、また、医師がやらないといけない業務という認識です。それを「患者」と言うのかどう言うのかについては、医療の受け手である国民がどう考えているのか、美容医療の受け手の方がどう思うのかだけの問題ですので、あまり定義として厳密にそこを競っても仕方がないと思います。

それよりは、医療施設として、診療所または病院として備えるべき要件をきちんと満たしているのかどうか重要になります。従事者が管理者である医師の指導の下で、適切に安全に医療を行っているかどうかを確認するような仕組みをきちんと確立していくことが今、一番求められているのかなと思います。

県庁でも、保健所でも、美容医療を受けられた方から相談電話が多数かかってまいります。結局、受けられた方にとってみれば、医療ということで相談窓口は保健所になってきますので、そういう意味で、相談を受ける、また、その施設を管理する保健所などがきちんと指導、それから監督をして、また情報公開できるような仕組みをぜひとも国で立ち上げていただきたいと思います。

どこまでが医療内容として適切なのか、いいのか、悪いのか、効果があるのかについては、行政当局としては判断できる世界ではないので、その点についてはぜひとも関係学会でよく議論をしていただいて、報告書の中にもありますようなガイドラインとか、それを守るための施設基準とか、施設認定とかということをやぜひとも関係学会で議論していただかないと、行政の現場としてはなかなか対応が難しいということを述べ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。

それでは、宮沢先生、お願いいたします。

○宮沢構成員 宮沢です。

報告書（案）をおつくりいただいた事務局の方々はじめ、大変感謝いたします。ありがとうございました。

今、議題になっている内容について、現場の意見をお話しさせていただこうかと思いましたが。

美容医療が医療なのかどうかというところは、人に健康被害を及ぼすようなおそれのある施術だったりが行われているので、私も医療だとは思いますが、実際施設で働いている方、看護師さんであったりとか、それこそカウンセラーであったりとか、そういった方々の認識がやはり低いのかなとも思いますので、そういったことは医療であるというのをこの報告書に改めてしっかり記載していただいて、医療機関側にも、自分たちのやっていることは医療であって、資格がない方は到底できることではないのだというようなことも含めて記載していただけるといいのかなとちょっと思いました。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

オブザーバーで参加されている消費者庁の伊藤課長は18時頃御退室と聞いておりますが、何か御発言はありますでしょうか。オンラインかと思いますが、いかがでしょう。

○伊藤オブザーバー 消費者庁の伊藤でございます。どうもありがとうございます。

途中で退席しますので、このタイミングで失礼して申し上げます。

消費者庁の役割として、しっかりと厚労省をはじめとした関係の皆様方と密接に協力し、特商法はじめ関係法令の適用などについて、周知啓発などできることは最善を尽くしてやっていきたい、そういう立場でございます。

以上でございます。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、まだ御発言いただけていない方もいらっしゃいますが、いかがでしょうか。

では、井本先生、お願いいたします。

○井本構成員 本日は遅れての出席となり申し訳ございません。日本看護協会の井本でございます。

少し議論の流れに沿っていないかもしれないのですが、発言をさせていただきたいと思っております。

今般、具体的な対応策について、本会としましては、第1回検討会のときに、医師からの診療の補助に関する指示関係で困っているといった問合せが本会にあるということをお知らせしましたし、この報告書（案）にも9ページの辺りに、保健所として立ち入るときに明確になっていない例として、保助看法違反のことなどの記載があるところでございます。

先ほど宮沢構成員から看護師の認識もという御指摘があったところですが、そういったことを現場の看護師がしっかり理解、認識されるようにガイドラインは作成していただきたいというのが本会としての意見でございます。

14ページにその具体的な内容が書かれており、ほかのところでは保助看法のことに触れているのですが、ここは医事法制ということで一くくりになっているので、本日は示されました資料1、2のように、保助看法上の話も明確に記載していただけると大変ありがたいなと思っております。

以上でございます。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、御発言いかがでございましょう。

それでは、海野先生、お願いいたします。

○海野構成員 海野です。

ガイドライン作成についてのお願いがございます。ガイドライン作成が全ての美容医療の領域について汎用的かつ統一的など書いてありますが、現状、美容医療の範囲がすごく広がっています。今、その分野も入れていただかないと、今後出てくるトラブルとか合併症に対して欠けてしまうところがあるのではないかと思います。ガイドライン作成のときに、婦人科と小児科も連携できるような可能性を何かつくっていただきたいと思います。

理由として、美容医療の現場では、婦人科領域とか小児科領域の治療が増えています。被害もよく耳にしています。婦人科については特にそれが顕著で、婦人科医でなければ気がつかない病気、感染症であるとか、がんの初期段階であるとか、そういうことを専門に研修していない先生は診ても分からないので、見逃してしまって美容医療的な治療をしてしまう。結果、手後れになる、進行をさせてしまうという事例を幾つか聞いております。小児科の場合は、成長による骨格変化などを考慮しない外科的治療が既に行われてしまっているの、合併症とかトラブルのときに小児科領域、婦人科領域の先生方、学会と連携して対応ができるように、ガイドライン作成のときにも何かつながりを入れていただけると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。

御発言いかがでございましょうか。

オンラインで御参加いただいている鎌倉先生、寺島先生、御発言をまだいただけていないのですけれども、何か御発言があればお願いいたします。

○鎌倉構成員 ありがとうございます。

まず、ここまでの大作等々、いろいろ作成していただきありがとうございます。

今、海野構成員のほうからもありましたように、美容医療とって最初に定義づけがこの範囲となったのですけれども、現実、美容医療は、先ほどお話があった婦人科もそうですし、一部内科的なものも非常に広範囲に含まれているのです。なので、初回に上がった美容医療の範疇というのは一応決まってはいるのですが、実際は美容医療のクリニックというのはそれ以外の部分も同時に行っていたりとかすることもあるので、そこまでを網羅したガイドラインをつくっていくというのであればカバーするエリアがかなり広いなどは思っているの、そういう意味で考えると、関係学会の中に例えば再生医療とか、内科とか、そういったところも含めていかないといけない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。

ほか御発言いかがでございましょうか。

それでは、家保先生、お願いいたします。

○家保参考人 家保です。ありがとうございます。

保健所の話は宮沢構成員からもあったと思いますけれども、従来の一般の診療所や病院の場合は、療養担当規則等でかなり細かい部分まで決められていて、それを参考に立入検査とかいろいろな指導をやっております。美容医療は当然保険外診療になりますので、その部分のルールが何もない。それが多分、現場では非常に混乱する原因ですので、医事法制上、療養担当規則までとは言わないですが、それに準ずるようなきちんとやったことが分かる、指示はこういうことをしたと、記録にきちんと載せて、後で確認できるような仕組みをぜひとも整えていただきたいと思います。

それがないと、なかなか立入りをしづらい部分がございますし、診療所に至っては東京とかはすごい数ですので、医療法の立入りなど、無床診療所はほとんどやりづらい。苦情とか御相談があったときに問合せをするといっても、先ほど言ったようなものがないと問題があるのか無いのか判断できないので、ぜひともその点をお願いしたいと思います。

それから、ガイドラインについても、私に関与している検討会でNIPT、非侵襲性出生前遺伝学的検査も保険外の部分で、いろいろな関係業界の方が入っておられました。しかもカウンセリングとか事前のいろいろな課題があって、3～4年かけて厚生労働省、今はこども家庭庁で議論され、関係学会に加えて日本医師会も入っていただいて、どのようなやり方がいいのか、しかも認定機関はどうかという議論をきちんとされています。先ほどお話しのように、従来の美容分野の学会だけではなく、幅広いところが絡んでくるのであれば、日本医師会には申し訳ないですが、一定、全体を包括する立場として、そういう部分で関与していただければと思います。これは都道府県の立場からのお願いです、何かがないと特に対応がしづらい部分がありますので、ぜひとも御検討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。

それでは、宮沢先生、お願いいたします。

○宮沢構成員 宮沢です。

話の流れとちょっと違うところになってしまうかもしれないのですが、今、カルテの話が出たのでちょっとお話しさせていただこうと思いました。

報告書の中にも14ページ、「美容医療に関して必要な内容の診療録への記載の徹底」とあって、その下に○があって書いてあるのですが、具体的に何を書くというような内容が盛り込まれていないので、このままだと義務を課されていないということで、施設側はなかなかほかのことを書いていただけないと思うのです。診療するに当たっては、一番最初に宮川先生がおっしゃったように、現状ある医師法の省令の中のカルテ記載事項以外にも本来たくさん記載すべきことがあると思うのですが、法を受けた省令とか、法でないとはやはりこちらとしても厳しく言っていけないところがあるので、対応策として診療録の記載の充実というところもあるのですが、その具体的なところも何かもし書ける範囲というか、厚生労働省さんのほうで今考えている何かがあれば教えていただ

けると、我々が今後立入りをするのに参考になるかなと思っております

○小野座長 ありがとうございます。

では、事務局の方、お願いします。

○入屋補佐 ありがとうございます。

どういった形で記載をするかというのは、まさにこの検討会の取りまとめを今後受けて検討していこうと思っておりますが、今のところ14ページのエに記載させていただいておりますように、患者の主訴だとか希望する処置といった実態を確認するために、必要な内容を記載させなければ何をやったのか分からないということだと思っておりますので、どういった形で記載をするのか、どういった内容でお示しできるのかも含めて検討させていただきたいなと思っておりますが、イメージとしては患者の主訴だとか希望する処置だとかといったところが基本的に書かなければならない、お示ししないといけないようなところなのではない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 私が冒頭、診療の記録というものを最初に言ったのはそこなのです。今、宮沢構成員がおっしゃったように、10ページのオと14ページのエ、つまりそれは宮沢構成員のように立ち上がった場合に、どのようなところが不備なのか、どのようなところが記載されていなかったのか、それから記載されていることとやられたことが違うのか、そういうことを見なければその方を救えないからです。だからこそ、先ほど冒頭に申し上げたように、手術記録や看護記録や検査データや画像データ、そういうものを含めて大体診療記録と言うわけですから、そしてどのように説明して、どのような術法、術式を取られたのか、当然のことながらそれはいわゆる利用者である患者さんに対して、患者さんというふうに言いますけれども、患者さんということであれば、説明したことに對して同意された、同意されない、ここに関してどこまでやったのか。

先ほどから申し上げたように、そこにはカウンセラーが入ってはいけないのです。当然ながら利用される方と施術する術者ないし医師が、どのように説明して、どのようなことをやったのか。これはもう当然のことながら記載されていなければいけない話なのです。それは厚生労働省が記載内容をしっかり定めて、つまびらかにしていけないと、宮沢構成員のように入っていくことができないということなので、その内容、記録への記載の徹底というところ、そして、記載の徹底を義務づけなければいけないのです。ただ記載させる制度ではなくて、記載を義務づける制度、そういう形で義務としてしっかりやるということです。でなければこれは成り立たない話なので、推奨ではなくて、きちんとさせなければいけない。その内容については、関係団体によく聞きながら、厚生労働省が定めていくという形にしないといけないのではないかなと思っております。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、御発言いかがでしょうか。

それでは、寺島先生、お願いします。

○寺島参考人 ありがとうございます。

ただいま宮川先生がおっしゃったとおりだと思います。患者さんの希望であるとか主訴を記載するのはもちろんですけれども、カルテ記載というか診療録の記載に当たっては、行った処置、それから使った薬剤であるとか、そういったことを記載するのが当たり前と医療者であれば思っていると思うのですけれども、そのあたり前をきちんと決まりとしてつくっておくことが現在では必要なのだなということなので、そういった部分も文言化していただいたほうがよろしいのかなと感じました。

よろしく願いいたします。

○小野座長 ありがとうございます。

一家先生、お願いいたします。

○一家構成員 カルテの記載内容に関してなのですが、先ほど療担規則の話が出ました。療担規則に基づいてカルテに何を書かせるのかは、具体的に記憶していないので、もしかしたら的外れかもしれないのですが、保険診療だからこれだけのことを書かなければいけないという話では必ずしもないのではないと思っていますのです。言ってしまうと、療担規則のほうでカルテに書かせることになっている内容を、美容診療でも内容としてはそのまま採用して使ってもいいのではないかなと思いました。もし療担規則で書かせる内容が美容医療でもそのまま使えるのであれば、それを参考にすればいいのではないかということです。

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、宮沢先生、お願いします。

○宮沢構成員 宮沢です。

今おっしゃったとおり、療担規則があって、それに基づいて話をするのですけれども、相手側からするとそれは保険診療だからやらなければいけないのでしょうかというようなこと言われてしまって、義務づけのところが難しいというのがあって、先ほどのお話をさせていただいたところです。

○宮川構成員 今、小声で宮沢構成員と話していたのですけれども、療担規則は当たり前だからちゃんと記載されているわけです。けれども、これは自由診療だからこそ、曖昧な部分があるから、それを明らかにしなければいけないので、療担規則以上ではないけれども、患者さんとの記録というのは、すべからくつまびらかにされなければいけない。つまり、メスを入れたりいろいろなことをするということになりまして、インフォームド・コンセントが当たり前、普通の外科であれば、こんなことをします、こんなことをします、分かりましたねと言って、何でもいいのですけれども、それを書いて、そして同意しましたと言って、同意書みたいな形でお示しする。家族の人に見せてくださいと言って渡す。そういうことはもう通常に行われているので、それが療担規則では関係ないわけです。本来からすると自由診療であればそれ以上のことをやるべきであろうとは思っていますので、

その辺の立てつけは厚生労働省にしっかり考えていただきたいなと思っています。

○小野座長 ありがとうございます。

青木先生、手が挙がっています。お願いいたします。

○青木構成員 僕は20年間、東京都の社会保険の支払基金の審査委員をしていたので、健康保険のほうの怪しいというか取締りみたいなところで、カルテを提出しなさいということをもう20年やっているのですが、一つは悪意を持って何か自分のやっていることを隠して、あたかも整合性を持たせようという人は何をやっても無理なのだと思います。ただ、今、美容の中で療担のようなちゃんとした規則がないというのであれば、それはしっかりつくって、宮川先生がおっしゃるように、より以上に厳しいルールをつくるということはやぶさかではないです。

では、何で今、美容の人がカルテがちゃんと書けていないかというのは、一つは悪意を持って隠すということもあるのかもしれないのですが、恐らくちゃんとカルテを書くトレーニングを受けていないのではないかと僕は思うのです。というのは、僕たち普通に形成外科で大学病院に行くと、指導医からちゃんとかういうふうに書きましようというのを習うので、自然とそういう能力が身についているわけです。だから、カルテを記載するのは当たり前なのだけれども、もしかすると最初から直美というような人たちとか、そういうところで働いてしまうと、当たり前というやり方が分からないので、今ルールをつくって書きなさいと言われても、SAOPって何だとかそういう感じになってしまうと思うので、それが我々の仕事なのだと思うのですけれども、カルテをしっかりルールづくりして、内容もしっかり決めたら、それと同時に取締りと教育をしっかりやらなければいけないということを思いました。

以上です。

○小野座長 ありがとうございます。

ほかの先生方、御発言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 青木構成員がおっしゃったこと、そのとおりでらうと思います。先ほど武田構成員がお話ししたとおり、専門医という言葉は物すごく大事だろうと思っています。専門医というのは、学会が認定する専門医と、いわゆる機構が認定する機構認定の専門医とあるわけです。いろいろな学会の中で、なかなか機構に合わせられないという形で、それでも機構認定の専門医と、学会の認定の専門医とあるわけです。ですから、私はエリアというか領域においても、なるべく専門医というのはかくあるべきだろうと思います。術式が難しくなっていけば、ある程度の専門医というものが関わらなければ問題を解決できないし、何かあったときに修復する、それからそれをお救いするということであれば、専門医でなければならない。それはすべからく関係団体で専門医をつくるのか、もしくは武田構成員がおっしゃっているような、自ら形成外科のある程度そういう単位として専門医を取らなければその標準もできないとか、そういうようなしっかりとした立てつけを

つくって、専門医ならば専門医らしくできるような、それが良貨であると、悪貨ではないよと。良貨であるそういうあかしであるということも含めて出していくことが重要で、それが「直美」という変なことが起こらないようにする一つの歯止めにもなるのかもしれないので、先ほど武田構成員がおっしゃったことは非常に大事なことだろうと私も思っております。

○小野座長 ありがとうございます。

海野先生、お願いいたします。

○海野構成員 海野です。

美容医療では診察を受けて、どの治療にしていくかというやり取りが結構特殊です。以前、友人がシミの治療をしたいというので、知っているクリニックに同行したことがありました。そこで友人と医師のやり取りを聞いていたのですが、気になるのはここここの染みだという話を受けて、まず医師が聞いたのは、痛いのは平気かとか、痛みに耐えられるのか、それからダウンタイムがあってもいいのか、あったら困るのか、その辺りを聞いて、友人の場合は、痛いのは耐えられるけれども、1週間後に人前で話すことがあるので、ダウンタイム、つまり赤くなったりかさぶたができたりするのは絶対に嫌だという条件を出しました。

そういう患者さんの治したい症状と、どのような経過をたどって再治すのであれば許容できるのかと。そこを確認して治療法が2つぐらい提案されます。そこでどれするかを選ぶので、こういう希望で来院し、結果この治療法になりました、という書き方だとやりとりの経過が全然分からないし、何かあったときに、やりとりに問題があったかどうか分からないかと思うのです。患者さんの希望を聞きつつ決めていったのか、多くの治療法を持たないクリニックならば誘導する場合もあるだろうし、ビジネス的側面が強ければ、激しく誘導するということもあると思います。なので、カウンセリングで決めた経過を抜きにしたカルテは意味がないのではないかなと私は思います。結果が悪かった場合の原因は探れないと思います。

最近、一般の方に聞かれてよく言うのは、カウンセリングのときにスマホを音声入力しておきなさいと。それはクリニック側でも可能なことで、音声入力しておけば、会話が記録されるわけです。もちろんミスがあるので、お互い確認して、ここここは違いますねと修正して、それを記録に残しておけばほぼ間違いがないというか、詳しい経過、この治療をするに至った経過が分かるので、そういう記録の保存というのもありかなと思います。細かく記載する作業がありますと医療側にも負担がかかるのは分かっていますから、うまく録音機能を使うといいのではないかなと思いました。

○小野座長 ありがとうございます。

まず高芝先生、その次、一家先生、お願いいたします。

○高芝構成員 ありがとうございます。

私は、美容医療に関する関係での資料で特に重要なものは、今、議論に出ていました診療録と考えています。

他方、私の立場からお話ししますと、契約書というのもやはり資料として重要だと認識をしていただきたいと思います。特に、契約関係では、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ということが前提になりますが、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は遅滞なく契約書面を渡すという義務が定められています。そして、概要書面をもらえば、どういう内容の契約になるのかということを契約前に検討でき、そこで考えるチャンスもできるわけですので、そういう書面も美容医療の関係では重要な役割を果たしていることを補足させていただきます。

以上です。

○小野座長 一家先生、お願いいたします。

○一家構成員 ありがとうございます。

今、高芝先生は非常に大事なことをおっしゃって、そのことも今、議論・確認しなければいけないのだと思ったのですが、その前に診療録のことについて発言させてください。ここまでの検討会の経緯を確認し、我々の議論を整理してみたいなと思ったのですが、私は、自分がこういった報告書を書くこともあったり、学生にそのレポートを書かせるということも仕事にしていたりするので、どうしても報告書として完成させるというところを意識してしまうところがあります。

この報告書というのは、厚労省事務局の皆さんとこれからの対応方針を確認するための大事な資料だと理解をしているので、先ほど議論があったところでいうと、診療録の記載に関する内容を具体的にしてほしいというのが先ほどの宮沢構成員がおっしゃったことだったのかなと思っています。

それに対して私が具体的ということの一つの案として、療担規則を持ち出したわけなのですが、それだといかにもミニマムであろうということで、宮川構成員のほうから、患者の主訴、患者の希望ということも美容医療の部分ではさらに必要ではないかという御提案があったのだと理解をしました。

その点に関して、私のほうで一言付け加えさせていただくと、先ほど高芝先生のほうからも御解説があったわけなのですが、適法な医療として認めるためには、医学的適法性と医術的妥当性とインフォームド・コンセント、この3つの要件が必要だというお話があって、美容医療に関して言いますと、前回もガイドラインのエビデンス云々ということで議論があったわけなのですが、医学的妥当性というのは必ずしも一般的な医療と違って美容医療分野で固まっていないのであればなおさら、患者さんに対してなされた説明と、患者さんが聞いて同意したことの内容を確認することが特に大事になりますので、そのことの記録を残すことはカルテの記載事項の中でも、宮川先生がおっしゃったように特に大事なのだと思います。できれば、そういうことをこの報告書の中にもう少し方向性を示した形で書いていただければ、我々構成員としても安心できるというのが、ここまでの議論を聞

いての私の感想です。

高芝先生がおっしゃったこともそれに関連することなのです。契約書の中身について、かくかくしかじかこういったことを美容医療の診療契約の契約書の内容として求めるべきだということは、この報告書案の中にはありませんでしたでしょうか。それが不安になったので確認をさせていただいて、必要なことがあれば報告書の方向づけを少し具体的にする必要があると思って発言をしました。

○小野座長 今の点、事務局いかがでしょう。

○入屋補佐 御質問いただきありがとうございます。

契約書の方向性については、特に現時点において記載がないところでありますので、今の御指摘を受けまして検討させ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。

ほかに先生方、御発言いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

先生方、どうもありがとうございました。先生方から御意見を十分いただけたかと思えます。

本日、様々な御意見をいただきましたので、そちらを踏まえまして、最終的な取りまとめということですが、その点につきましては私と事務局のほうで相談していくことでいきたいと思えます。そのような形で御一任いただきたいと思えますが、いかがでございましょうか。

(首肯する構成員あり)

○小野座長 ありがとうございます。

それでは、特段御異存がないようでしたので、本日いただいた御意見の趣旨も踏まえまして、事務局とよく相談をしながら、最終的な取りまとめは御一任いただこうと思っております。

報告書が取りまとめ次第、構成員の皆様へ御連絡させていただきまして、取りまとめた報告書の内容につきましては、事務局より医療部会にて報告をいただければと思えますので、どうぞ事務局の方、よろしくお願いたします。

最後、若干所見だけ申し上げさせていただきたいと思えます。

先生方、どうもありがとうございました。私の拙い進行で御迷惑をおかけしたかと思えますけれども、まずおわびをしたいと思います。

その上で少しだけ所見を申し上げますと、美容医療に関しまして、議論の発端はいろいろあるのですが、特定商取引法の対象となっているということでありまして、それは一般の消費者保護法制よりも厳しい規制というルールがあるということ。その類型に美容医療があるということはいま一度認識する必要があるのだろうなと思っております。

本日、最初のほうで出てきました不適切な例などの中で、インターネット上の不適切な広告なり、宣伝の例なども取り沙汰されていたかと思えます。こちらは業界自身の責任もあるかと思えますが、広告や宣伝を扱っていらっしゃるネットを含めたメディアの方、コ

コンテンツを掲載されるプラットフォームですとか、口コミサイトの運営者の方ですとか、あとは例えばフィーをもらって記事を載せるようなインフルエンサーの方なども、生命や健康に関する医療サービスの情報自体、またはインフラを提供する立場として自覚と責任を持っていただきたいと思います。あとは報告書で提起されることになると思いますが、消費生活センターのような患者さんの相談窓口の周知につきましても、そういった皆様にも御協力をいただきたいと思います。と思っています。

様々な厳しい御意見もあったかと思いますが、私としては、美容医療は、若年世代もそうですけれども、これから人生100年時代と言われる中で、高齢世代も含めて人々が前向きに人生を送ることができるきっかけを与えるようなものでもあると思いますし、その発展を期待している人も多くいらっしゃると思います。ぜひ今回の検討会をきっかけに、美容医療の関係者の皆様が団結していただいて、実効性の上がるガイドラインを作成し、治療費用の面も含めまして、医療倫理と品格というようなものを体現する存在として律していただいて、社会の期待に応えるような発展が目指されることを期待しております。

その際は、全ての美容医療機関におけます有害事象みたいなことが起きた場合の継続的な調査であるとか報告、こちらは学会のほうかもしれませんけれども、そういったこと、また分析と公表などについても大変重要なことだと思いました。

最後になりますけれども、この間、若いお医者さんが美容医療のほうに多く参画してしまって、医師の需給に与える影響、いわゆる直美の問題などについて、この検討会でもいろいろ議論があったかと思いますが。検討会の直接的な議論の対象とはしなかったところですが、こちらに関しましては事務局から報告いただく医療部会のほうにおきまして、医療や医学教育に対する国民の期待に応えるような実効性のある対策を提示していただきたいと思います。と思っています。

ありがとうございました。

では、ここで本検討会の報告書について議論を終えるに当たりまして、森光医政局長から御挨拶をいただきたいと思います。局長、よろしく願いいたします。

○森光医政局長 医政局長の森光でございます。

構成員の皆様におかれましては、御多忙の中、5か月にわたりましてお力添えいただき、活発な御意見をいただき、本当にありがとうございました。

また、小野座長、本当にしっかりまとめていただきまして、最後にはすばらしい提言までいただきまして、本当に感謝をいたします。

この検討会は、美容医療の適切な実施に関する検討会という名称で始めております。近年、美容医療の実施件数が増加するとともに、国民からの相談事例も増加しているという現状を受けて、美容医療の違法・違法疑い事例、それから医療の質の向上の観点から、様々な議論をいただきました。そして、不適切な事例に対する対応、質の高い医療機関が患者に選ばれるための取組、こういうことについて検討を行ってきたところでございます。

これまでの会議を通じまして、美容医療の実態、それから課題が明らかになったと思

ます。これに丁寧に議論を重ねることによって、この美容医療を提供する医療機関に対する報告、公表の仕組みの導入、それから関係学会の皆様によるガイドラインの策定など、実効性のある対策案にたどり着いたと思っております。

美容医療に関連する学会やクリニック、医事法、消費者保護法制の専門家の方、それから行政機関、ジャーナリストの方々など、様々な立場にいらっしゃる有識者の方々にお集まりいただき、非常にいろいろな方面からの議論を尽くしていただいたからこそできたものだと思っております。おかげさまで、当検討課題につきまして一定の方向性が見えてまいったと思います。また、最終報告書の取りまとめに向けては、小野座長ともよく相談をさせていただきまして、進めさせていただきたいと思っております。

重ねてにはなりますけれども、構成員の皆様におかれましては、活発な御議論をいただきましたこと、事務局を代表いたしまして皆様方に御礼を申し上げます。

今後とも引き続き御協力のほどよろしくお願い申し上げます、簡単ではございますけれども御挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○小野座長 森光局長、ありがとうございました。

本日は、長時間にわたり御議論いただき、ありがとうございました。

構成員の方々には、御多忙の中にもかかわらず多大な御協力をいただき、重ねて感謝を申し上げます。

それでは、これで第4回「美容医療の適切な実施に関する検討会」を終了いたします。

ありがとうございました。