

○松田医事専門官 定刻になりましたので、ただいまより、第4回「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師等の広告に関する検討会」を開催いたします。

構成員の方におかれましては、本日は大変お忙しい中、御出席を賜り、まことにありがとうございます。

本日は、竹下構成員におかれましては欠席という御連絡をいただいております。代理として、小川幹雄日本盲人会連合副会長様にお越しいただいております。

また、山口構成員におかれましては、所用のため途中退座の御連絡をあらかじめいただいております。

本日の資料ですが、クリップどめを外していただきますと、表紙に議事次第、資料1、2、3、あと、参考資料としまして1～3とございます。後ろのほうに座席表をつけさせていただいております。

机上に配付させていただいておりますのがもう一つありまして、ホームページから打ち出したものですが、「医療法の疑義に関する件」として、治療費の関係のものを参考までにつけさせていただいております。

資料の不足等ございましたら、お申し出ください。

以降の進行は座長にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○福島座長 それでは、早速、時間ももったいないので議事に移らせていただきたいと思います。資料1をごらんいただければ、これまでの検討会における論点整理ということでまとめていただいておりますので、まずは、この資料1のこれまでの意見整理ということで事務局のほうから御説明をお願いしたいと思います。

○松田医事専門官 事務局のほうから御説明いたします。

お手元、右上、資料1と振られている、「これまでの検討会の主な意見整理について」という表題がついているものを御用意いただければと思います。これまで会議を3回重ねて、皆様よりさまざまな御意見を頂戴いたしました。御意見につきましては、後ほど説明いたします資料2と重複する部分もございますので、少し省略しながら、概要ですけれども、簡単に説明させていただきます。

ページをめくっていただいて1ページ目、「第1回検討会の意見整理」とあります。これは第2回検討会提出資料の再掲となりますけれども、主な意見としましては、「施術所名称等の基準について」。適切な「医療」又は「施術」を受ける機会を阻害されないようにすべきではないかと御意見がございました。また、「保健所等の指導権限の明確化等について」の御意見がございました。この中では、受領委任の取扱いの中においても、保健所と厚生局が連携し指導を行えるよう検討すべきではないか。

続いて2ページ目のほうにつきましては、「ガイドラインの作成について」の御意見でございます。国民を守るものであり、かつ、わかりやすいガイドラインにするべき。あと、医療広告ガイドラインを参考にすべきではないかという御意見でございます。

「その他」としましては、主にネットパトロールについて検討すべきではないかという御意見が第1回にございました。

続いて3ページ目以降に移ります。第2回におきましては、施術者団体のほうからヒアリングを行ったものでございます。「あはき師団体の共通の主な意見」としましては、広告可能事項として、ごらんのような事項が挙げられました。その中で料金の表示、これは保険外の適用の料金

に限っての共通した意見がございました。あと、施術所の名称について。特に「治療院」「院」の表記についてどう考えるか。あと経歴。特に専門性について、客観的事実のあるものについては広告すべきではないかという御意見。あと、4としまして適応症及び疾患。療養費の対象となるものについては広告に掲げてはどうかという御意見です。

あと、4ページ目以降には各施術団体ごとの細かな御意見を簡単にまとめさせていただいております。これは後ほど資料2のほうでも出てきますので、ちょっとはしよらせていただきます。

続いて7ページ目のほう。ここは第3回の検討会の意見を整理させていただきました。ここでは、地方公共団体、あと保険者様のほうから御意見をいただいたものになります。地方公共団体の意見としまして、7ページ目の2.目ですが、指導に従わない一部の施術所に対する処分の検討が必要である。人によって判断基準が曖昧なので、全国统一基準であるガイドラインを作成すべきではないか。

あと、下のほうにいきまして、参考人の豊橋市さんからの御意見でございます。患者は、あはき、柔整の施術所とそれ以外の違いがわかりにくいという御意見でございます。

続いて8ページ目以降は保険者。参考人として、健康保険組合連合会愛知連合会からの御意見を承りました。この中で、項目としては、他団体との連携ということで調査した取組について御紹介いただいたものになります。その中では、全国健康保険協会愛知支部と公益社団法人愛知県柔道整復師会、一応これが協力しながら広告調査を行い、保健所等に連絡をして、適正な広告規制を行ったということでございます。

その調査の中で問題点として、「現状の問題点」のほうになります。開設時の問題として、開設届け出と名称の不一致。開設届け出しているが、実際の看板ですと違った名称で営業をやっているところが多いという御意見がございました。

続いて9ページ目、健康保険組合連合会様のほうからの御意見でございます。1つ、ガイドラインの策定に当たっては、現行法規の範囲でガイドラインを策定すべき。あと、インターネットのガイドラインについても早急に検討すべきという御意見がございました。

2.目ですけれども、施術が全て保険（療養費）の適用であるとの誤解を招く広告がある。主な例として、「医療保険取扱い」、各種保険取扱い、あるいは「医療保険療養費支給申請ができる」とのみ記載しているものが多いということでございます。

医療・医療機関との誤解を招く広告として、「診療」あるいは「診察」「診」「治療」等の文言を使用しているケースということがございます。

あと、4. 保険適用外の施術の広告に対していろいろとありますが、保険適用外の施設に係る施術内容、適応症等の表記は認められないという御意見でございます。

その他についても、経歴等のうち、客観的、また正確性を確保できる技術というものであり、また、おかしな誘引性につながらないものであれば、これはガイドラインで整備すべきではないかという御意見がございました。

あと、ウェブ上のインターネット広告ガイドラインについても確実に規制して議論すべきという御意見をいただいたところでございます。

簡単ですが、これまで1回から3回までの御意見を整理したものを事務局のほうから提示させていただきました。

○福島座長 今まで3回やりまして、施術者側と行政側と保険者側ということで御意見をいただいています。山口構成員は、残念ながら前回御欠席だったのですけれども、資料を見ていただい

た上で、ここでちょっと御発言をいただきたいと思います。患者側というか、市民側という形で御意見ををお願いします。

○山口構成員 ありがとうございます。

前回欠席いたしまして、今回もちょっと中座ということで、前回の議事録も読ませていただきましたし、資料も全部拝見してまいりました。改めて、いつの間にか野放し状態になっている看板の状況であるとか、あるいは施術院内の構造の実態。施術所の存在を隠して外観は整体院にするというようなことで集客を図る、あるいは施術所が無資格の業を取り入れているというような広告規制逃れ、そういったことを拝見するにつれ、やはり一般的に違いがわからないことを逆手にとった方法ではないかなということを感じまして、改めて、今回の見直しで国民が誤解をせずに正しい判断ができるあり方を考えていかないといけないということの思いを強くいたしました。

健保連の方もおっしゃっていたように、保険の取扱いについても、あたかも全て保険適用と誤解を招くような表記ということは問題ではないかなと思っております。

第1回目、2回目で、発言しましたけれども、医療を行っているということの誤解を招くような「治療」「診察」あるいは「診療」というような言葉を使用すること自体がやはり現行法上の法令違反になるわけですから、以前から使っていたということの御発言もあったように思いますけれども、これまで使ってきたこと自体がやはり違反なわけです。国民が迷わないような表記の仕方ということが求められると思っております。

ですので、保険適用のものとはそれ以外のもの、一体何をしているところなのかということも国民が誤解しないように明確にあらわしていくようなあり方をぜひ皆さんと御一緒に考えたいということを変更して思いました。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。御意見をいただきました。

それで、資料2のほうにちょっと移っていききたいと思います。資料2は事務局のほうで論点を整理していただいたもので、1ページめくっていただきますと、「本日の論点」というのが書いてあって、1番目に「施術所の名称」、まさに今おっしゃられたことですけれども、それから、「施術日等の表示」、3番目が「医療保険療養費支給申請の表示」、4番目が「適応症の表示」、5番目が「料金の表示」、6番目が「開設者・施術者の氏名、年齢、性別、役職等、専門性」、7が「インターネット上のホームページ等」ということで論点をまとめていただいております。

実は今日で全てが終わるとはちょっと予想しておりませんので、一つずつやっていきたいと思います。もちろん、一つずつ片づけても、後でまた戻るということは絶対起こってくることで、いろいろ関連しておりますので、行き戻りはもちろんあるという前提の上で、1番の「施術所の名称」に関する論点というところから、まだ纏めませんが、いろいろな御意見をいただくという形にさせていただきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○福島座長 それでは、論点1の「施術所の名称」のところから事務局のほうから説明してください。

○松田医事専門官 事務局のほうから御説明いたします。

資料2の2ページ目をごらんください。「施術所の名称に関する論点」でございます。この資料の構成としましては、最初のほうに現行の規定がどうなっているのかと、あと、現行の規定の横に医療広告ガイドラインの、どういった規定になっているかということと、今回、参考資料1

として医療広告のガイドラインをつけさせていただいております。あと、真ん中のほうに「主な意見」、最後に「論点」というような構成になっております。

施術所の名称につきましては、現行の規定におきましては、あはき法、柔整師法においては、施術所の名称を掲げることができるということになっております。こちらのほうの疑義照会回答の中では、単に「〇〇療院」「〇〇治療所」という、病院または診療所に紛らわしい名称については不可ということで、前回、これも御説明させていただいたところです。

今回新たに、ホームページの抜粋ですけれども、一枚ペラで机上に配付させていただいておりますけれども、「医療法の疑義に関する件」といたしまして、〇〇治療院について、これはどうなのかという福井県からの照会がございました。昭和 24 年 3 月におきましては、〇〇治療院というのは不可という事務連絡、回答のほうをこちらからさせていただいたものでございます。

そこで、「主な意見」としまして、各構成員のほうからいただいたのは、「接骨院」のほか、例えば「整骨院」という表記も一般的には流通しており、広告可能事項に含めていただきたいという御意見がございました。

あと、「はり」「きゅう」「あん摩」「マッサージ」「指圧」「治療院」又は「院」の語句の組み合わせたものを認めてほしいという施術者からの御意見。あと、保険者様のほうからの意見としては、「診療」や「治療」等の表記は認められない。「施術」ではなぜいけないのか、「施術」が差別化されて、国民にわかりやすく、信頼性につながるのではないかという御意見でございます。

あと、そもそも医療機関で行うものが治療や診察であって、それ以外のところで使うと国民に誤解を招くという御意見も有識者のほうからございました。

3 ページ目も、「治療」という言葉についてのことですが、最初の〇ですが、「鍼灸治療院」「指圧治療院」という形で、何をやる場所なのかを明確にすればいいのではないかということでございます。

あと、今回、「論点」としましては、下のほうでございますが、柔整施術所は、「〇〇整骨院」、あはき施術所については、「〇〇あはき治療院」と表示することについてどう考えるのか。あと、そもそも医療広告ガイドラインとの整合性と、医療機関と誤解するおそれがある表記について、何があるのか。あと、国家資格制度のない施術所とわかりにくい名称について。これは何を指しているかといいますと、都道府県に調査をいたしますと、〇〇堂だったり、〇〇整体院、〇〇館とか、実際何をやっているかわからない表記をされて施術所を運営されている看板が多いとありましたので、これについても皆様のほうで一定の方向性について御議論いただければと思います。○福島座長 名称です。どうぞ。

○三橋構成員 日本柔道整復師会の三橋でございます。

今、施術所の名称ということで、論点ということで御説明ありましたけれども、この中でもう一つ、例えば鍼灸接骨院という表記が今認められてしまっているという事実があります。いわゆる 2 免許、柔道整復師とあはきの両方の免許を持っているからということで、実際に法律が違うのにそれを認めてしまっているのも 1 つあると思います。

その中で、同じ施術所で、例えば柔整のほうは明らかな外傷という部分で我々施術しているわけですけれども、一方では、あはきさんのほうではいわゆる慢性に至っているものも扱うわけですから、両方を同じ施術所の中で、同じ看板のもとで両方の施術をしているというのが 1 つ、いわゆる不正請求等の助長になっているのではないかと思いますので、この鍼灸接骨院についても御議論いただきたいな、あるいは論点として挙げていただきたいなと思います。

○福島座長 もちろん挙げなければいけないと思います。

では、山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 改めて、名称ということですので。

私は、このあはき、柔整の「施術」という言葉というのは、あはき、柔整の方にとっての誇りではないかと思うのですね。その誇りの部分をやはり守って名称につけていただくことで、国民にもやはり違いということが明確になるのではないかなと思います。よって名称は施術院とし、治療とか紛らわし表現はやはり使うべきではないと思います。

整骨院ですけれども、まだそれに比べたら整骨はとって思っていたら、前回のことで、整骨院と称して整体を取り入れているようなところがあるということになると、やはりこれもまたまぎらわしくなってくるので、ここも接骨院ということの違いを明確にしたほうが国民にはわかりやすいと思います。

○福島座長 ありがとうございます。

加護構成員、どうぞ。

○加護構成員 奈良県橿原市、加護です。

ただいま三橋構成員からありました部分の鍼灸接骨院、整骨院、これにつきましては、橿原市では全て統一して、鍼灸院、接骨院と表示を変えていただいております。現場のほうも、前回も申しあげましたけれども、きちんとお話をさせていただければわかっていただいて、そういう話をさせていただいたところは全て変えていただいておりますので、今、三橋構成員も山口構成員も言っていただきましたけれども、私どもの立場からすると、そういう形で統一をお願いしたいなという希望を持っております。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。鍼灸整骨院とか鍼灸接骨院のところに少しフォーカスを当てたいのですけれども、三橋構成員がおっしゃったように、1つは急性疾患で、1つは慢性疾患です。橿原市のほうは分ける指導をされていてという話ですけれども、この件に関してはいかがでしょうか。特にあはきのほうは大丈夫か。

○木川構成員 単純な疑問で、お尋ねしたいのですけれども、鍼灸接骨院というのをくつつけると不正請求の温床になるとか不正請求がふえるとおっしゃっているのですが、それを伺ってもピンと来ないというか、何でそれをすると不正請求がふえるのかなあというのをちょっと、御存じの方がいれば教えていただきたいと思います。

○三橋構成員 1つは、今、座長がお話しになったように、柔道整復師の業務というのは、明らかな骨折、打撲、捻挫、挫傷、あはきのほうはそうではなくて、いわゆる慢性に至っているものまで、医師の同意をもってやるとか、あるいはなくてもやっている場合もあるわけですね。その中で、患者さんが見えたときに、例えば急性外傷でないものも同じ施術所の中で扱っていて、昔よくあった振替請求ということで、本来保険が使えないものを今度は現金施術という形でやっている部分があるのですね。

前回私もちょっとお話をさせていただいたのですが、柔道整復師のいわゆる保険外施術、自由診療というのは柔道整復しかないのですね。いわゆる骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷、これしかないわけです。ただ、あはきさんのほうに関して言うと、いわゆる適応症がふえるということですよ。簡単に言うと。結局、行ったり来たりというのが同じ施術所の中で行われてしまうというのが、多分、保険者様はみんなそれを危惧していると思うのですね。

それからもう一つ、施術所の広さが、本来、法的には 6.6 と決まっているのですけれども、6.6 しかないにもかかわらず、両方の免許を持っているということで鍼灸接骨院を認めているというケースもあるのですね。本来、6.6、6.6 両方あって、入り口が別なら全然問題がないのですけれども、全てごちゃごちゃにしているのも実はあるものですから、本来保険が使えるものを、では鍼灸のほうでとか、あはきのほうでということによって施術所の中でやられてしまうというのが、保険者さんのほうからもかなり指摘があります。

○福島座長 どうぞ。

○木川構成員 不正請求って恐らく詐欺だと思うのですけれども、であれば詐欺で告発すればいいのではないかなと思います。逆にいうと、詐欺で告発して2〜3件摘発すればそういうことはやむわけで、それをしないで、広告とか表示でどうこうしましょうといっても、実効性は恐らく全くなくて、どういう場合に警察と連携していくとか、それが本当に大問題なのであれば、厚労省と警察庁の生活安全部とで協議をして、今後どんどん告発していくから、どんどん摘発するように各都道府県警に通知してくださいということをお願いすればいいのではないかなと思います。

不正請求の保険組合の方からは、不正請求の温床になるから表示をどうこうしようという御提案があるのですけれども、私、元検事として、多分そんなことでは解決つかなくて、これは刑事事件ですから、刑事告発しないと直らないと思います。

○加護構成員 榎原市、加護です。

ただいまの木川構成員の話で、踏み込んだ、もっと対策をとったらいいのではないかということですが、既に取り組んでおります。私ども、張り込み、それからガサ入れさせていただいております。張り込みで2,700万、不正を取り戻したというのがあるのですけれども、1週間、5時から10時まで、警察から出向してもらっている職員と一緒に、前の駐車場を借りて、カメラ据えて張り込みました。それで、何で金払わないのかという問い合わせに対して、おまえ、来てないやろ、証拠あるぞというのできっちり押さえているのです。2,700万円でも、榎原市には24万しか返ってこなかった、全部ほかへいったのですけれども。

そういうのをしても、右肩上がりは当然おさまっていますけれども、なくなるわけではないのですね。今の私が挙げた問題に関して一番問題として取り上げるべきは、そのケースは、その制度内容を知っている人間同士が結託してやっていたことにしたのですね。そういう悪いやつがおるのです。でも、ぱっと見た感じで、外から見て、一生懸命真面目に取り組んでおられる方と、そうやってちょろまかしてやろうとってポッポ内々するやつと、そういうやつの区別は一般には全くつきません。

まず、そういうお客さんが来るところ、市民、国民がわかるところから手直ししていこうというのでここが始まったと思うのですけれども、今、構成員言っていたように、国から各都道府県、うちだったら近畿厚生局とかになりますけれども、そこへ回れよと言っても、第1回目に言ったように、手がありませんので、全く無理です。それは市町村に権限をおろしてもらうとかいう現実的な措置をとっていただかないと、これについては全くなくなるらないです。訪問したところで、営業時間中にぽっと行って、そんなこと話したら、これはある方面から見ると営業妨害ととられかねない。つまりは、そんなところへは患者さんが、いや、もう行かんどくわと。ちゃんとしているのをちゃんと調べに行ったとしても、患者さんにしたら、市民にしたら、いや、もうそんなややこしいのだったら行かんどくわ、役所に怒られるんだったら行かんどくわという

話になってしまいます。

これは私どものほうから考えてもそう思います。ほんまに悪いことしているといつて尻尾つかんで行くのやったらそれでええと思いますけれども、普通にちゃんとしているところへ、ちゃんとカルテ見せてね、施術録見せてねと行った場合にも同じような問題が起こると思うのです。その点についてはちょっと慎重に取り組んでいきたいなと考えております。

ですので、やり方としては、事務局のほうにも要望出さないとあかんとは思いますが、各厚生局、都道府県では回り切れませんので、それに対して市町村単位、もしくは、奈良県だったら、北和、中和、南和と分かれるのですが、保健所単位にしてもしんどいです。人足りませんので、全く回れません。その辺を今後ちょっとまたもんでいただいて、このガイドラインに入るかどうかはわかりませんが、そういうところも考えていただいております。

以上です。

○福島座長 どうぞ。

○木川構成員 今、2,700 万の不正請求を把握したということですが、それで刑事告発はされたのでしょうか。つまり、それをやった方は逮捕されたのでしょうか。

○加護委員 その件に関しましては、所属していた団体がちょっと男前でして、2,700 万返しますと、全額、団体が返しよったのですね。で、どうするといったら、こいつ、昼夜問わず働かせて金返させますということで、被害額がちょっとおさまってしまったのです。ですので、刑事告発まではいかなかったです。警察のほうにも通報して、警察も待機をさせていただいたのですけれども、その件については刑事告発までいっていません。

○木川構成員 お金返してもらっても、刑事告発してしまえばいいと思いますけれどもね。それで立件して、とりあえず送検してもらって、全額返すのだったら余り処罰価値ないから逮捕しないということになるかもしれないけれども、それにしてもどんどん刑事告発をして。だって、この方、御本人は二十何万しか返してないのでしょう。それで、今後働かせて返しますといったら、現実に被害弁償されているわけではないですね。そうしたら、これ自体がすごい社会問題になっているのだということであれば、あらかじめ警察庁から都道府県警に、こういうのは積極的に摘発していくのだということが通達されていれば、よほど、2,700 万円を耳そろえて返すということになれば、きちんと立件してくれると思うし、2,700 万だったら、これ、返せなかったら実刑になりますよ、普通は。500 万返せなかったら実刑になりますから。だから、それはどんどん積極的に告発していくべきで、お医者さんが診療報酬の不正請求したら、それで刑事事件になっているケースというのはたくさんありますよね。それと同じように、そういうことはだめなのだということをちゃんと周知して知らせるためには、刑事事件にしないとだめです。民事でやっていたって、行政指導したって、そんなものはほとんど何も効かないし、全く実効性がないと思います。

○福島座長 どうぞ。

○磯部構成員 看板の書き方を変えることで不正請求対策としようというのでは不十分だというのが木川先生のおっしゃりたいことで、それはそれとして対応が必要なのではないかということは別途論じればいいのかと思うのですけれども、今、さしあたり名称の話なのでちょっと割り込んでみたのですが、刑事事件にするだけでなく、不正があれば、もちろん免許の仕組みにもかかわってくるわけですね、本来。やはりそこで一番大事なのは、クライアントとなる人が患者さ

んという、施術を受ける人が、今自分の体はどういう状態であり、誰にどのような施術を受けているのかというところが紛れないような仕組みをどう作るかだろうと思うのですね。

そこで、仮に鍼灸接骨院だと全部つながっていて、1つなかわからないから、少なくとも2つの鍼灸院、接骨院と分けてみたら、少なくとも2つの資格の問題だろうということがわかりやすく、自分が幾ら払ったか、それはどっちのことなのか、2つのどっちだったのだろうと、よりクライアントの人がわかりやすいのではないかということであれば、その限りでは意味があるのかなと思いました。

ただ、それはそのぐらいということで、あとは、結局、治療という言葉を使うか使わないかのあたりは悩ましいところですねということで、皆さんの意見を聞かれたらいいかと思います。

○福島座長 では、どうぞ。

○竹下構成員代理 施術所の名称ですが、一番大事なことは、国民に本当にあはきをやっているところかどうかということを知ってもらうこと、それが大事だと思うのですよ。だから、そのことによって医療機関との違いもわかるでしょうし、無資格者との違いもわかるだろうと思うのですね。これはある大学の研究ですが、東京都のあはきの施術所で「治療」という言葉を使っている施術者は40.6%だそうです。ということは、もう国民が、治療院ということはあはきの施術所であるという一つの認識だと思うのですよ。医療機関で治療院ということを出している医療機関は多分ないだろうと思うので、施術がどうの治療がどうのことよりは、やはり国民にはっきりとあはきの施術所であるということを知ってもらう。それが常識化しているだろうと思いますので、その点を、文字づらのことではなくて、よく理解しなければいけないのではないかと思います。

○福島座長 ありがとうございます。坂本構成員、どうぞ。

○坂本構成員 名称の話に戻っているのでそれについてしゃべらせていただきますが、今、「治療」という言葉が医療機関の用語という考え方をされている方もいらっしゃるでしょうけれども、「施術」というのも実は医療機関としては、例えば、私、カルテに手術を施行すると書くのですが、これ、施術ですね。ですので、別にあはきとか柔整に特化した用語ではなくて、医療全般で使われている言葉であったり、あるいは何か術を施すという意味では広い範囲で使われている言葉なのかなと思うのですね。

それと、今、WHOのほうでICDの第11版という、要は疾病分類ですね。多分、来年の総会で通ると思いますが、その第26章に伝統医療に関する分類が入ってきました。その先に、WHOでは、今、ICHIといいまして、医療行為の分類というのを進めています、その中に、その26章に挙がってくる病症に対する治療法として、鍼灸が入ってくるのですね。これはほぼ確実な話であって、世界的には医療行為の分類に入るものを、日本では施術だと言い続けるのはいかにも日本だけの話になってしまうのではないかなと思います。

○福島座長 前田構成員、どうぞ。

○前田構成員 九州保健福祉大学の前田です。

今、構成員の先生方の御意見を聞いていて、私の専門の中でずっと考えていたのですけれども、今、坂本構成員からもありましたように、もともと、施術という言葉自体が治療と全く分けられて使われてきたわけではないということだったのですけれども、逆に、施術という用語を鍼灸、柔整の先生方が、それが専門のものなのだ使い始めると、では整体、カイロで使われている施術とどこが違うのかと。そちらのほうで名称も統一するとしますと、今度はほかの、無資格の

方々はそれを使っていけないという形で始まるのか。どちらも使っているのであれば、またそこに不明確さが生まれる。

そうなりますと、例えば柔道整復師のほうで考えれば、今使っている接骨院、それから、ほぼ市中に問題なく出ている整骨院、そして鍼灸の先生方にすれば、治療院が多分一番近い感覚で考えられているものですが、もしそれがどうしても治療という言葉だとこの検討会の中で話が進むのであれば、鍼灸治療院であるとか、あはき治療院であるとか、職名を明確にした上でつけられるとするならば、私は、治療院という名前を使っても国民が誤解を招くことはないのではないかと考えております。

○木川構成員 治療院が使えるかどうかというのは医療法の3条の解釈の問題だと思いますので、ちょっと事務局から条文を御紹介いただいてもよろしいですか。

○松田医事専門官 医療法第3条ですね。「類似名称の使用制限」ということでございます。「疾病の治療をなす場所であって、病院又は診療所でないものが、これに病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診察所、医院、その他病院又は診療所にまぎらわしい名称をつけてはならない」ということになっております。

○木川構成員 ありがとうございます。今、御紹介があったように、疾病の治療をなす場所であって、病院又は診療所でないものが適法に存在するということが前提になっています。ではそれは何かというと、あはき柔整なのだと思います。それについては、病院、病院分院等々、先ほど御紹介ありましたけれども、その中に治療院とつけてはいけないというふうにはなっていませんし、そもそも治療するところで治療とうたっていけない理由というのが、ちょっとこの条文からは私は理解しがたいところがあります。

それから、先ほど構成員のどなたかから、施術というのが、それはあはき柔整を指すものだという事で定着しているというお話があったのですけれども、ちょっとネットを見ると、説明の中で、「どんな施術（治療）にも健康保険が使えるわけではありません！」と書いている健康保険組合があって、施術ではわからないから、（治療）と書いていると思うのですね。だから、こういうところを見ても、別にあはき、柔整だから施術でなければだめということでもないし、もう既に、先ほどあったように、多くの施術所で治療院という言葉が使われているのであるから、それを今さらだめという必要もないのではないかなと思います。

それから、前田先生からお話があったように、むしろ私としては、あはき、柔に「治療」という言葉を使って、無資格者がそれを使えないとすることで差別化が図られるのではないかなと思います。

○福島座長 では、三宅構成員からお願いします。

○三宅構成員 ありがとうございます。

幾つか論点がありますけれども、まず、先ほど先生から御指摘いただいた医療法3条の、医院、その他病院又は診療所にまぎらわしい名称をつけることは禁じられているというこの条文には施術所も入っているのかというその解釈を確認したいのです。これまでは入っていないという解釈だったと思いますけれども、そこをまずはっきりと御説明いただければと思います。意見はまた後で申し上げるとして、確認としてお願いいたします。

○松田医事専門官 施術所については、行政のほうからは明確なものは示していないのですけれども、ただ、治療院については、先ほどの一枚紙のペーパーにおいては、これは医療法第3条に違反するというふうに行政のほうから一応解釈を示しております。

○木川構成員 恐らく、その解釈としては、あはき、柔整の法律に施術所と使っているので、それは、医療法の解釈上、病院とまぎらわしいものに当たらないから、あはき、柔整の法律で施術所と使っているはずです。なので、当たらないという解釈でいいと思います。

なので、境目が、先ほどあった通達のように、病院だったらいいけれども、治療院だったらだめというのが昭和 24 年に出ていて、私は何でかわかりませんよ。だけど、施術所はいい。病院はだめと。療院はいいけれども治療院はだめみたいな変な線引きがあるわけですね。これを左にずらすか右にずらすかということかなと思います。

○福島座長 どうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

では意見のほうに移らせていただきますけれども、前回の委員会でも申し上げましたとおり、国民の中では、例えば柔整、はり・きゅう、マッサージ、整体だとか、骨盤矯正だとか、カイロだとか、リラクゼーションだとか色々、要は手技と言われているものが街中にたくさんあるわけでございまして、それぞれの適応の中身であるとか、手技の内容だとか、どういうことが行われているのかという区分けは、やはり国民の皆様も正直わかりませんし、我々でもよくわかりません。まず、そこをきっちり整理した上で、次に看板の話でしようという趣旨で前回お話をさせていただいております。そこをまずは国民の皆様の前に、厚生労働省のほうで整理をして、ガイドラインなり指針を示して、周知することが重要です。これはこういうものです、カイロとはこういうものです、柔道整復とはこういうものです、それぞれこういう適応症や内容ですというものをしっかり周知をした上で看板の議論だと考えております。

それから2点目でございます。治療院、あるいは整骨院、これを認められないかという話でございますけれども、私どもといたしましては、前回の検討会でも発言させていただきましてしており、まだまだ国民の皆様の中には、医療との違いがわからない状況では認められません。例えば医療機関と施術所を間違える人はいないのではないかという御意見もあろうかと思いますが、現実としては、似たような名称をつけてしまうと混乱が起きてしまいます。特に患者さんの多くは体の不調を訴えられている高齢者の皆様で、適切な判断ができない場合もございしますので、確実にわかるだろうというのは違うというところでございます。

それから、仮に医療機関とは違うだろうということが認識できたとしても、では何が違うのか、どう違うのかというところは、先ほども申し上げたとおり、一般の方々はわかりません。つまり、医療機関ではないかもしれないけれども、医療機関と同じような治療が行われるとか、同じようなところだろうとか、お医者さんがかかわっているのだろうとか、そういった誤解で受療するという話は聞いたことがございます。これは十分にあり得ますので、やはりそこは明確に表記の区分けをすることによって、そういった誤解に基づく受療というものを極力避けて、患者さんの目線で、そういったことによって起きるいろいろな事態を防いでいくこと、そこをまず一番大事に私どもとしては考えているというところでございます。

○福島座長 どうぞ。

○山口構成員 三宅構成員と同じところで私もひっかかったのですがけれども、医療法の3条について先ほど御紹介があって、これは「治療院」という名前を使ってはいけないということを既に指導されているということは、だめだということだと思っております。ところが、先ほど、40.6%で「治療院」という名称を使っていると発言されました。抵触しているのに、今までみんなが使ってきたからいいのだろうと言ってしまうというのは非常に乱暴な解釈ではないかなと思っ

ています。

実際に私たちも電話相談で、このあはき、柔整のことも含めて、整体もカイロのことも相談ございますけれども、中には、例えば柔整の方でも、まるで医学的な判断をするような発言をされていて、ドクターと混同してしまっている方というのはやはりいらっしゃいます。その上、名称にまで「治療」という言葉を持ってくるともう混乱するだけですので、今までないがしろになってきたことをここでやはり明確にするということからしますと、やはり一番大事なのは国民が正しく理解するということですので、今、三宅構成員もおっしゃいましたけれども、やはりそれぞれが何をやる場所なのかということも改めてわかるようにした上で、まぎらわしいことはやめていくという方向性で進めていくことが、私は国民のためには必要だと思います。

○福島座長 ありがとうございます。木川構成員、どうぞ。

○木川構成員 先ほどの通達は、福井県から、何々治療院はだめだと思っただけだけれども、何々療院はいいですよと聞かれて、厚労省が貴見のとおりと、はい、そうですと言っただけなのです。だから、別に、何で「治」がついたらいいのか悪いのかというのは全く説明されていないし、何かよくわからない難しいこととか、少なくともここで言われているのは、メインは、「療院はいいですよ」と言われて、「はい」と言ったということですよ。なぜ治療院がだめなのかということは別に理由が示されているわけでもないし、正直いって、私は、何で「治療」がだめで「療」がいいのかというのは全くわかりません。

だから、こういう合理性のない、昭和 24 年に、何か聞かれてばつと答えただけのものが何かもう動かしがたい法であるかのように今まで生きていくこと自体がおかしいのであって、それはこの機会に、このかつての化石のような通達が今妥当なのかどうかということも議論すればいいのだと思います。

○福島座長 済みません。ちょっと議論を進める前に、何々治療院というのは、例えば福島治療院なのですね。鍼灸治療院という意味ではないのでしょうか。

○木川構成員 そのまま読みますと、「その看板に、○○治療院、○○治療所というような広告をすることは医療法第 3 条違反と思うが、単に何々電気療院、何々鍼灸療院のような名称を付することは同条に抵触しないと解するが、貴局の御意見如何」と書いてあって。

○福島座長 となると、何々というのは固有名詞ですよ。例えばはり治療だとか柔整でなくて。だから、福島医院でなくて、福島治療所、治療院はだめですよと、そういう意味に解釈していいのですよね。

○松田医事専門官 そのとおりだと思います。

○福島座長 例えば福島はり・きゅう治療院がだめというふうには書いてないのでしょうか。という意味ですよ。

○松田医事専門官 はい。その解釈で結構だと思います。

○福島座長 その解釈の上でということ。

どうぞ、石川構成員。

○石川構成員 石川でございます。

私は、まさにそのとおりで、本来は治療院でも、私の回りでは間違っている患者さん一人もいないのですが、ここに鍼灸治療院、あるいはあはき、あん摩マッサージ指圧治療院とつけたら、間違え国民、どう考えてもいないと思うのです。だから、お互い、皆さん自分の立場あるでしょうけれども、本当に国民のために考えるのであれば、無資格の治療所、施術所と私たちが混同し

てしまう現実世界のほうが問題であって、これは実際、本当に亡くなっている方もいるというのは御理解いただいていますよね。ここをまず線引くためにも、もっとわかりやすい名称に統一すべき。あはき治療院、鍼灸治療院は使えるべきだと思っております。

○福島座長 前田構成員、どうぞ。

○前田構成員 前田です。

今、木川構成員の言われたことはもっともだと思って聞いておりましたし、石川構成員もそのまただめ押しの形でお話しされたのですが、もともと、治療院であるとか療院という言葉がついたときに、恐らく「治」というのは治すということから来たと思うのですが、その議論をすることよりは、木川構成員言われたように、1940年代の一つの疑義照会を、70年ぐらいたって、今ここでそれが絶対であるというのは、私のほうではどうかなというのは同じ考えです。法は守るべきものですが、絶対ではないです。変わるべき時期が来たら、こういった場を変えていくのが本来の姿だと思います。

それから、今、石川構成員が言われたことにつながっていくのですが、今ここでお話を聞いているときに、1回目からですけれども、医科との違いということでもまず入ってきたと思うのですが、医業を行う医師を中心とした医療機関と、もう少し広い場である医療というものを行っている医療施設、これは鍼灸、あはきが入ってくるのですが、実はその後ろに無資格の人たちが入ってくるところが分けられていないのですね。今まで、さまざまな事例が出されたものの多くというのは、その無資格部分を取り入れてやっている方々と、無資格のままで行われている方ではほとんどの事例に上がっているのではないかと思います。ですから、できれば方向性としては、医科との差異を明確にすることもそうですが、無資格者と柔整、あはきの差異を明確にすることが実は一番、不正請求であったり、国民の安全を守るのにつながるのではないかと考えます。先生方の御意見はどうでしょうか。

○竹下構成員代理 私もそのとおりだと思います。

○福島座長 どうぞ。

○三橋構成員 今ずっとお話があるように、国は恐らく、当初からきちんと、いわゆる医療機関とあはき、あるいは柔整ということで分けてこれをつくり上げてきたのだと思います。その中で、今、前田構成員もお話ししたとおり、いわゆる無資格が例えば整体とかカイロとか、先ほどお話がありましたけれども、それがごっちゃになってしまっていると。どこが何をやって、どこが何をやるのだということが全く明らかになっていない部分ですね。我々はちゃんと有資格者として明らかになっている部分の中で、カイロとか整体がそれに近寄ってきているという部分があるのだと思います。

前回の検討会でお話しさせていただいたとおり、柔道整復師法、あるいはあはきの法があるわけですが、それにのっかってきちんと規制をかければいいことで、現在、無資格者が本当に自由に看板を上げている、もうかけ放題なわけですね。そんな状況の中で、結局、我々、資格を持っている人間たちも、いわゆる患者さんを確保するために、自分が資格の中でできることをどのように書いていくかということが少し問題になっている部分もあるのですけれども、例えば交通事故専門とか骨盤強化、これはもう論外の話です、そのようなことが今現状にあるのだと思います。

その一方で、前回もお話ししましたがけれども、例えば経産省がいわゆるヘルスケアということで、無資格のこういう事業を進めてしまっている事実があるわけですね。その中に規制とか全く入っていない。ただ、やりなさい、やりなさい、税収を上げなさい、これしか挙げていなくて、

全てそれを経産省が認めてしまっている。いわゆる補助金なり助成金を出してしまっているという事実があるのだと思います。

その中で、厚生労働省もしっかりとその無資格の部分で実態を調査して、把握して、例えば問題がある部分については、問題起こした者については医師法違反とか柔整師法違反とかあはき法違反とか、そんな形で、何らかの形でやはり違反を訴えるべきだと思います。

以上でございます。

○福島座長 では、どうぞ。

○磯部構成員 磯部でございます。

私は、70年前の化石にも博物館的な興味があるのですけれども、ただ、鍼灸治療院とか、そういう言い方については何も言っていないというのはさっき確認したとおりで、私自身は、山口構成員の懸念はよくわかりますし、何とかならないかなと思いつつなのですね。やはり看板名称というか、施術所の名称は1つであって、それだけで誤解を防ぐというのは無理だろうと。看板が名称であり、しかし、そこで治療院であっても、中に入って私たちは、医者でないけれども、これこれこういう施術をするところなのですよということがどう情報提供されるかというところのレベルだろうと思うのですね。あわせていけば、その誤解を招かないような仕組みがどうあるかを考えるべきで、その上で、私、名称としては、やはり医師の治療とは違うあはき師の治療なり柔整師の治療というのを観念はできると考えておまして、そういう名称自体は構わないかなと思っているということをちょっと、差し当たり意見だけ申し上げておきます。

○福島座長 どうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

木川先生がおっしゃられたように、昔のよくわかりにくい通知表記をここでしっかり整理すべきだというのは、まさにその御趣旨はおっしゃるとおりだと思います。私どもとしては、この機において、誤解を招くような表記はすっぱりだめだという整理をすべきだという立場であるということでございます。

それから、先ほど来から、医療と施術、有資格者の施術所と無資格者の施術所の関係のお話もございましたけれども、我々はまずは、医療と施術の違いをしっかりと国民の皆様に誤解のないように明確に区別をすることが第一歩なのだと考えております。早期に医療機関に行かなければいけなかった方が、医療機関に行くことが遅れて病気が重くなってしまうようなケースも中にはあるわけございまして、そういったことを防ぐためにも、まずは医療機関との誤認を招く、あるいは医療と同じ行為が行われるのではないかという誤解を招く表記については明確に分けていただきたいという立場でございます。

○福島座長 では、南構成員、どうぞ。

○南構成員 山口構成員が帰られたのであれですが、施術という言葉と治療という言葉、今そこがちょっと論点になっていると思うのですけれども、私たちあはき、柔整というのは何をやっているかという、症状の寛解、あるいは疾病の治癒を目的として術を施しているわけですね。これ、治療と言わずして何と言うのですか。逆にお聞きしたいです。施術というのはあくまでも術を行うという行為そのものであって、そこに目的は入っておりませんよね。そこをまずはっきりさせていただきたい。お二方、山口構成員、三宅構成員が言われている医科との峻別というのは、これをはっきりさせないと国民が惑うではないかというところについては、私も同意です。それはそのとおり、ちゃんときっちり区別をしないといけないだろうと思います。

ただ、治療という言葉そのもの、テクニカルの部分に関しては、先ほど来、木川構成員のほうからも、理解できないとおっしゃいましたが、私自身、業団の代表というよりも、私自身の個人、南として、ちょっと理解できないですね。我々がやっていること、あはき師さん、柔整師さんがやっていることって何だと考えたら、治療以外何もないだろうと。逆に、それが医科と本当に混同するのとなれば、もちろん、いろいろこれから議論で「診」という字の問題も出てくるかもしれませんが、我々だって、実際、術を施すときに、見立てということは当然、何の判断もないところで施術を行うことはあり得ませんので、そういったこともあるわけです。それを考えると、国民にとって、惑わず、そしてそこで何が行われているのかということがはっきりするというような名称は認めるべきだと私は思っております。

以上です。

○福島座長 石川構成員、どうぞ。

○石川構成員 石川でございます。

先ほど、はり、きゅう、マッサージ治療院に来たときに適切な医療がおくれる可能性があるとおっしゃいましたが、現実には逆でして、無資格のいわゆる施術所に行っておくれる、これは当然、医療的な知識は全く何もないからですよ。でも、私たちは最低限の知識は学んでいるわけですよ。必要であれば後でカリキュラムもお出ししますが、なので、私たちであれば、自分たちでできるもの、できないものの判断ができるのです。自分たちの手に負えないものはドクターにちゃんと紹介するというのを当然やっていますし、まだ足りなければ、これからもその辺は学術向上してどんどんできるようにしていこうとは思っております。ですから、先ほどの適切な医療機会が失われるというのは全く逆のことだと考えております。

そしてもう一点ですが、先ほど南先生が言っていたとおりに、では私たちの施術は何なのかというところで、もう皆さんわかっていると思いますが、あはき法の第1条をもう一度思い出してほしいのです。「医師以外の者で、あん摩マッサージ、もしくは指圧、はり又はきゅうを業としようとする者は、それぞれ、あん摩マッサージ、指圧師免許、はり師、きゅう師免許等をとらなければならない」と。「医師以外の者で」と書いてあるのです。これをどう解釈するのかです。皆さんにもう一度考えていただきたいと思っております。

以上です。

○福島座長 実は名称の問題は、患者さんに対して、接骨院か整骨院かという話がありましたけれども、その名称だけではちょっと論じられないところがあって、例えば国家資格を有しているとか、それから、それぞれ法律がありますから、法律上こういうことができることが認められている国家資格であるということとセットにしないと、その名前は患者さんを惑わすのではないかと思うわけです。そういう意味では、それこそ個人的な意見を言ってしまうけれども、鍼灸接骨院はよくないだろうと。やはり接骨院で、どういう資格を持っているから法律上何をするのだと。できればそれで保険適用はこれだけだとか、それはセットだと思うのです。

同じ名前でも、何とか鍼灸院と書いてあったら、それはこの免許を持っていて、それで法律的にはこれできて、それで保険適用はこうなのだというのが、それがセットで出てくるということが、それこそ、この人は医者じゃないのねということがわかるでしょうし、それから、患者さんが自らの意思で自分の医療を受ける先を選ぶことができるというのが本来広告が持つべき責任の一端であると考えたら、そういう名前と施術所の名称と国家資格と、それから法律の中の適用と、それから保険適用についてはセットで考えていくというガイドラインが必要なのではないかな

と今ちょっと思ったのですけれども、これは座長の単なる個人的見解ですが、いかがでしょうか。

○三橋構成員 今、座長がおっしゃった内容について、前回のときに私も発言させていただきました。例えば何とか接骨院、その下に骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷、鍼灸であればどういふもの、あはきであればどういふものということで、名称は、接骨院であろうが整骨院なり、その下にこういふことをやりますよと、こういふことができるのですよというものを書くことで十分にその区分けができるのかなと思います。

○福島座長 それと、名称の件ですけれども、医療広告ガイドラインでは、例えば幾つかの許された名前を組み合わせるといふことは許されているのですよね。そうすると、治療院という名前はこれからもうちょっと議論しなければいけないと思いますけれども、例えば、その前に、何をやる治療院なのか、何をやる場所なのかということがちゃんと明確に組み合わせで、しかもそれが法律で許されている用語、「やいと」といふのがよくわかりませんが、ただ、そういうのが組み合わせられていけば、それはよりわかりやすくなるのではないかと思います。

そうすると、例えば鍼灸治療院というその「治療」を使っていいかいけないかということに関しては、これは、治療院という医科はないような気がするのですが、しかも、それが国民が惑うか患者さんが惑うかという視点で考えると、それはどうなのかというのとは。

どうぞ、医事課長。

○佐々木医事課長 大変熱心に御議論いただいております、ちょっとお話をしたいところがありまして、きょうのこの名称の点、非常に皆さん関心高く、非常にいろんな御意見が出ております。私どものほうも、今回初めてお出しするものもありますし、少し今の御指摘も踏まえて議論いただいた上で我々も宿題を返ささせていただきながら、次回もまた引き続き御議論いただけるということもありますので、2番以降も少し御議論いただきながら、次回また追加の資料が出せるようにやっていただくと事務局としては助かるなど。1番できょう全部終わってしまいそうな状況も感じましたので、ちょっと差し出がましいようですが。済みません。

○福島座長 釜薙構成員、どうぞ。

○釜薙構成員 佐々木課長から、もうこの件は終わりにというようなお話が今あった中で、私はちょっときょうは発言をしないでまいりまして皆様の御意見を伺っておりましたけれども、医師の立場、あるいは医師ということを外れても、全体として見てみますと、医行為というのがあって、これは医師でなければ医行為をやってはいけないということが定められていて、そして、医業類似行為というくくりがあって、その中にいろいろなものが含まれるわけですが、この区別がはっきりしているようで必ずしも明確でない部分がこれまでずっとあって、木川構成員からもいろいろ御指摘がありましたけれども、私の印象では、これまでの長い歴史の中で、法律は変わらなくても、厚労省からのいろいろな局長通知などが出されるときに、ニュアンスが微妙に変わってきていて、そして、右に振れたり、また逆に左に振れたりというようなことがこれまで行われてきたように感じています。

国民にとってわかりやすいということをしつかり今回の検討の結果お示しするということは非常に大事だと思いますが、一方で、柔道整復、あるいはあはきの先生方がずっとこれまで培って大切に伝承してこられたしつかりした財産が私は余り見えなくなっているような気がしていて、その部分は我が国にとって非常に貴重な財産だろうと思うのですけれども、それがしつかり今後も継続して新しい人たちに伝えられて、日本の財産としてしつかり今後も生かされていくということが非常に大事だろうと思っております、そのこともあわせて、今回の検討がそれに資する

ようであってほしいなと願っております。

前田構成員が言われたように、医科と柔整、あはきとの部分の問題よりも、資格があるかないかのところの問題が非常に国民にとって喫緊の課題であるという御指摘は、私もそのとおりだと思います。そこをどのように今後整理していくかということですが、実は、医科というか、私ども、医師の中にもいろいろな意見があって、施術所という名前で統一してほしいという意見もあるし、それから、柔整に関しては、整骨院という名称は容認できないという意見もあります。

しかし、それは今後の議論の中である程度結論を出していかなければいけないと思っていて、皆様の御意見も伺いながらまた発言していきたいと思っておりますけれども、まずは、今回の検討の結果、国民の皆さんにしっかりわかりやすい広告の掲示ができるようにすること、これは安全・安心をしっかり担保できるものになること、これが一番大きな目標です。それと、それぞれの長い歴史を踏まえた伝統的な財産が今後もしっかり生かされるような方向に議論が進むことを強く望みます。

以上です。

○福島座長 ありがとうございます。

では、手短にお願いします。

○三宅構成員 申しわけございません。今回、施術者の皆様が大変多く出席されている会議なので、私が1つ言うと、4～5人の方から集中砲火を浴びるような状況で、発言の機会が1回では足りないぐらいでございますので、最後だけ手短に主張の表明だけさせていただきますと、例えば鍼灸接骨院のように、2つ名称を並べて広告に出すということについては反対でございます。制度も違えば、適応症も違えば、施術の内容も違えば、それぞれ保険の対象も違い、先ほどお話もございましたけれども、国民からもわかりにくく、また不正の温床にもなる、こういったこともございますので、我々としては反対ですということははっきり申し上げておきます。

以上でございます。

○福島座長 では、最後の最後に。

○石川構成員 石川でございます。

特に集中砲火を浴びせているつもりはないのですが、そう感じられたら申しわけありません。私も最後に1つだけですが、今の現行の法律を正式にきちんと解釈して守れば、鍼灸柔整院というのは一人治療院でなければできないというような状態なのかなと思ってはいるのですが、もしそうであれば、現行の法律を守るということを徹底的にやればいいのかと私は理解しております。

以上です。

○福島座長 それでは、医事課長から催促されておりますので、というか、またこれは施術か治療か医療かという話になりますので、2番のほうに早速進みたいので、2番、手短に御解説をお願いします。事務局。

○松田医事専門官 事務局のほうから御説明いたします。

4ページ目でございます。項目2の「施術日等の表示に関する論点」です。「現行の規定」におきましては、施術日又は施術時間については広告可能となっておりますけれども、構成員の皆様のほうから、「休日」とか「往療」といっても理解できないので、「休診」とか「往診」とかを認めてほしいという御意見。あと、診断行為でないことが明確であれば、「診」という言葉自体使うのは問題ではないかという御意見でございます。

あと、反対の意見としては、「診療」「治療」等の表記は認められない。なぜ「施術」ではいけないのか。これは差別化されて国民にわかりやすい信頼性につながるのではないかという御意見でございます。

ここで「論点」としましては、施術日又は施術時間の表示に「診」を用いることについてどう考えるか。あと、医療広告のガイドラインとの整合性についてどう考えるか。

医療広告のほうにつきましては、診療日もしくは診療時間という表記は可能と医療機関のほうではなっているところでございます。

御議論のほうをお願いいたします。

○福島座長 また同じ問題ですけれども、何か追加で御意見ありますか。

支給申請書は「往診」でなくて「往療」ですよね。ということも含めた上で。

どうぞ。

○坂本構成員 恐らく、あはきも柔整も患者さんを診るのですよね。患者さんを観察したり、患者さんからのお話をお聞きして、適切な治療法というのを考えていくということだと思うのですね。そこはやはり診ているわけですので、「診療」以外の何ものでもないかなと私は思います。

「診断」と言うと、これは客観的な事実の積み重ねで診断に至るわけであって、あはき、柔整はその手段が非常に少ないですから、診断までには至らないかもしれませんが、少なくとも診療はしていますよねということかなと思いますが。

○福島座長 釜范構成員、どうぞ。

○釜范構成員 その点については、先ほど申し上げたように、医行為なのか医業類似行為なのかということに分けなければならないという現実があって、それは、三宅構成員お一人なので私もちょっと補いますと、特に診療報酬、あるいは療養費の問題を考える上では、そこはどうしてもしっかりと分けをしなければいけないところなので、坂本構成員の御主張も理解しているところですが、医行為と医業類似行為はやはり分けて考えないといかんだらうと思うのですが、そのあたりのところは構成員の皆様の御意見をぜひ伺いたいと思います。

○福島座長 いかがでしょうか。

三宅構成員、どうぞ。

○三宅構成員 今、名前を出していただきましたので、簡単に意見だけ申し上げます。釜范先生の全くおっしゃるとおりでございます。やはり医行為と医業類似行為、保険診療と療養費の施術、ここを明確に分けるためにも、そして国民がはっきりそれをわかるためにも、「診」を使った診療、診断などという言葉を使うことは我々としては難しい、認められないと考えているところでございます。

以上です。

○福島座長 医療費と療養費がある。

どうぞ、木川構成員。

○木川構成員 医療法の3条に戻りますと、「診療所でないものは、診療所、診察所、その他診療所にまぎらわしい名称をつけてはならない」と書いてあるので、何となく診療とか診察とか「診」が入るのを認めるとちょっと区別つかなくなってくるかなという感じはいたします。

○福島座長 いかがでしょうか。

では、加護構成員、どうぞ。

○加護構成員 檀原市、加護です。

済みません。何言うてるねんと怒られるかもわかりませんが、「往療」やったら何であかんのですか。浸透していないということであれば、使い続けましょう。国民に浸透するまで。それを言い続けましょうよ。という個人的意見ですね。それを使い続けるからこそ、この業界がもっと認識されていくのではないのかなと思ったりするのです。これが「往診」でないとか何であかんのかなと思いました。

○福島座長 では、南構成員、どうぞ。

○南構成員 往診でないといけないというわけではなくて、「往療」という言葉はもちろん我々は使います。往診が使えるか使えないかというだけであって、往診でないといけないと言っているわけではないのですね。主張として。

それと、先ほど、全体の名称のときの意見でも言いましたけれども、坂本構成員がおっしゃられました、我々だって、見立てはするわけです。坂本構成員とほぼ同意見なのですね。診断というのは、それはあれですけれども、見立ては行っている。あえて見立てと言いますけれども、見立てをして、そういう中で判断をして、適否であるとか、どういった術を施すのかということをやっているというのが実際実態であるというところを考えると、正直なところ、悩ましいところですよ。

木川構成員がおっしゃった、これはまぎらわしいのではないかということのもよくわかるし。国民目線で見たときにですね。先ほど三宅構成員から、釜菴構成員からもありましたが、医師がやる医行為と医業類似行為という言葉があります。ここで、議事録に残るのであえて発言させてもらいたいのですが、医業類似行為と医療類似行為は別のことだということを前提の上で、医業類似行為なのか医療類似行為なのか。医科と分けるときにですね。この場で、医科と、我々の業とをどう峻別して、国民にわかりやすくして、誤認を与えないようにするかという点で、そこを分けた形で、言葉をあえてここで今違うということ発言させていただいております。しっかり分けてやらないといけないということに関しては全く同意しております。

○釜菴構成員 今の南構成員の言われたところは、ぜひ事務局の御見解を承りたいと思います。医業類似行為と医療類似行為をどのように区別するかということについて。

○福島座長 事務局の前に、前田構成員が御意見あるそうです。

○前田構成員 前に医事課の方もちょっとお話をしたのですけれども、私の講義においてや、ほかのところの国家試験もそうですけれども、まず、医業は明らかに医師法上の医師の行為、医行為であると。医業類似行為というのは、その医師の行う医業の周辺にあるもの、つまり、医業ではないのですね。医業についているけれども、大きな枠の医療の中の、医業と医療の中にある、つまり、それが医業類似行為で、それは基本的には有資格者であると。資格がないカイロ、整体の方々の場合には、医療の外枠についていて、医療類似行為、これは無資格であると。つまり、そこで分けていかないと説明がつかなくなるので、医療という大きな枠だと、鍼灸、あはき、医師以外の医療に携わる方皆さん入ってくるのですけれども、無資格の人をそこに入れることはしてなくて、その場合は医療類似行為で、医療の外枠にくっついていて、医療に見えることをやるけれども、資格がないのだというところで私のほうは分けて解説してきております。

○釜菴構成員 前田構成員からそのことは前にも教えていただいているのですが、あえてそこも踏まえて聞いたのですけれども、少なくとも医師、あるいは国民の多くの皆さんは、そこは全く認識していません。ですから、医業類似行為と医療類似行為がどうなっているかということについて、そこをしっかりと考えている医師もかなり少ないし、国民の皆さんはほとんどわからない

だろうと思いますので、そのあたりをどのように国として整理するか。今、お答えがないかもしれないけれども、今回のこのこの広告の検討会で考えるということではないのかもしれませんが、そこはぜひ指摘し、宿題にしておきたいなと思います。

○福島座長 どうぞ。

○三橋構成員 今、議論あるように、これはどちらでも、「休日」、あるいは「往療」、全然構わないのですけれども、実はさっきの治療院の問題もそうですけれども、これ、我々が使えない、このようにしますよというのはいいですけれども、そうしますと、いわゆる無資格者は使うのですね。我々は規制しても、無資格者は使うのですよ。もう既に「治療院」というのはいっぱい、無資格の整体院とか使っていますので、そこもしっかりと考えて。我々、資格を持っている者はしっかりと、「診」を使わなくても、別に「休日」「往療」でも構わないと。

○前田構成員 前田です。

今いろいろ御議論いただいたところで聞いていたのですけれども、私も厚生労働省にぜひこれはしっかり出していただくのが一番いいとは思いますが、私の希望としまして、やはり有資格者と無資格者は違うというところがないと話が多分進まないだろうなと思っておりまして、それが医業類似行為なのか医療類似行為なのかの文言は別の話ですけれども、そういった区分けの中で進まれば、今の議論がもう少し明確になるのかなと考えております。

それから、今、三橋構成員が言われたことの流れは、1つ足しておきますけれども、今までの法律上見ていて、診断とか治療という言葉自体、使っているとは私も思っておりません。ただ、「休日」とか「往療」も、実は、もう随分昔ですけれども、柔道整復等の学校でも教えたことがあります、普通に往療だねという話はしていました。どうしても広告で問題があるのだったら、先ほど加護構成員がおっしゃったように、使い続けるのは非常に大切なことですし、それでもわからなかったら、括弧づけで何か入れることができるのでしょうか。(休診)とか、もしくは、これは格好悪いのですけれども、自宅に伺うとか、きょうお休みとか、それでいいのであれば使われるのかなと。ただ、ストレートに「休診」とか「往診」という言葉を使うのはやはりちょっと僕は医業との差異が明確でないような気がしています。そういうところであります。

○福島座長 木川構成員。

○木川構成員 多少長くなっていいのであれば、例えば「訪問治療」とか「訪問施術」、4文字でどうかと思います。確かに、「往療」って、何か別のことを思い浮かべてしまうので、これは浸透しないだろうなというのは、私はよく理解できます。

○福島座長 支給申請書は「往療」でしょう。これも、医事課のほうでまた何か御意見あるかどうかは次回までの医事課のほうの宿題で、残念なことに継続審議ということにさせていただいて、3番目に進みたいと思いますので、3番目の要旨を御説明ください。

○松田医事専門官 それでは、5ページ目のほうをごらんください。「医療保険療養費支給申請の表示に関する論点」でございます。

「現行の規定」でいきますと、告示のほうで、「医療保険療養費支給申請ができる旨」、さらに、あはきでありますと、「申請については医師の同意が必要な旨を明示する場合に限る」。柔整については、「脱臼又は骨折の患部の施術に係る申請については医師の同意が必要な旨を明示する場合に限る」と限定をして、申請ができる旨と広告可能としております。

今回、「主な御意見」としましては、保険取扱いについては、より正確かつ的確な広告が必要。適応症関係を表示できないと。これは後ほど、適応症のほうにも出てくることとございますけれ

ども、保険取扱いの表示することについては、その要件と適応症についても併せて表示すべきという御意見がございました。

最後の○でございませけれども、「施術が全て保険（療養費）の適用であるとの誤認を招く広告」、主な例として、「医療保険取扱い」、「各種保険取扱い」、あるいは「医療保険療養費支給申請ができる」とのみ記載しているもの等は認められないという御意見でございませ。

ここで、今回、「論点」といたしましては、「医師の同意が必要な旨の表示を徹底してはどうか」。あと、御意見でございませけれども、「医療保険取扱い」「健康保険取扱い」「国民健康保険取扱い」、その他各制度の取扱いの適切な表記について、何があるのか。あと、交通事故を起因とする事項、交通事故の自賠責であったり、交通事故取扱いの広告についても、どう考えるか、御議論いただければと思ひませ。

○福島座長 さて、保険の療養費の支給申請のこととございませが、いかがでしょうか。

では、三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 この5ページの表記ですね。厚生労働省医政局医事課として、正しい表記をしていただきたいのは柔整のほうで、いわゆる応急手当を除くわけですから、それもしっかりと書いていただかないと、全て同意が必要というような形に誤った表記をしていただきますと国民が迷ってしまいますので、お願いしたいと思ひませ。

○松田医事専門官 訂正いたします。

○福島座長 捻挫、軟損はいいのですよね。医師の同意がなくても。ほかに。

これも先ほどちょっと施術所の名称のところと申し上げたのですけれども、施術所の名称をある程度制限しますよね。どう制限するかはこれから議論するにしても、こういう名前を使う、例えば接骨院という名前を使うのだったら、柔道整復師であること。柔道整復師であって、療養費の支給申請がどういう条件であること。法律上何ができるのかというのをセットにしていくという形としていけば、それも正しい記載で、確かに国民にはわかりにくいのかもせしませけれども、やはり法律上決まっている、正しい記載をしていくというのは大事なことだと思ひませし、それと同時に、この接骨院は何ができるのかということと、それが日本の医療の一部であるということを示すにも、そういう意味では、先ほど申し上げたように、使っている施術所の名前とセットにしていくということとすし、それから、現行法を守るといふようなことでセットにすればいいと思ひませるのですけれども。

どうぞ、三宅構成員。

○三宅構成員 ありがとうございます。

まさに座長がおっしゃられましたとおり、また、前回の委員会でも申し上げましたとおり、医療保険取扱い、これは現行の法令上の同意条件を書いていただければそれでよろしいわけす。けれども、それを書いたその同じ看板の中で、全く対象にならないような肩凝り、その他何だかんだといろんなおかしなものが下に加わって、あたかも対象かのようにそれをワンパッケージで患者さんに見せているという、それが現状の看板広告とございませ。ですから、そこだけ1つ正しくても、ほかの表記がひどい状態とございませるので、まずはやはり全体をきっちりしたものに正さない、ここだけ正しても意味がないと考へております。この部分はもちろんきっちり整理していただくにせよ、座長がおっしゃられましたとおり、まずは看板全体を適正化する、元に戻すというところをしっかりと原点として考へていただければと考へております。

以上とございませ。

○福島座長 いかがでしょう。これは、柔整の場合には保険というか、療養費が主になってきますけれども、あはきのほうだと必ずしもそうでないと伺っているので、あはきのほうの御意見としてはいかがでしょうか。

では、石川構成員、どうぞ。

○石川構成員 石川でございます。

国民の立場からわかりやすいというのが大事で、そこを落としどころとして話をしないと何も解決しないというか、話が合わないと思いますので、そこから見て話をさせていただくとしたら、先ほど三宅構成員が言ったように、ごちゃごちゃしているとわからない。これは確かにそうだと私も思うのです。なので、もし書くのだとしたら、きちんと保険取扱いのところは取扱いのところ、あるいは取り扱わないものは取り扱わない、明確にわかるような形で出すというのであればいいのかなと考えております。

○福島座長 ほかにいかがでしょうか。

前田構成員、どうぞ。

○前田構成員 前田です。

交通事故のところですけども、交通事故というか、自賠責の取扱いについては、何が原因でそのけが等になったのかということの広告になるので、別に保険の広告ではないです。これは恐らく医科においても、これを広告しているということはないと思いますので、もともと医療にかかわる部分で、自動車事故とかそういった、いわゆる別個の原因を広告することはできないというふうにすることはできないのでしょうか。それが非常に大きな問題の広告になっている気がしているのです。

○福島座長 三橋構成員、どうぞ。

○三橋構成員 今、前田構成員から御質問があった内容は、平成 26 年ですかね、医政局医事課のほうからは、交通事故専門、むち打ち専門は違反広告ですよ、違法ですよというのは文書を出していただいたのですが、実は今問題になっているのはウェブサイト。これがもう野放しの状態で、例えば見舞金出しますよとか、そんなことまで挙げられてしまって、出し放題なのですね。確かに看板でもわずかに交通事故どうのこうのと書くところもありますけれども、一番の問題は、それでいわゆる患者の誘引をしていると。それで、ここにあるように、非常に件数が上がっていると。厚生労働省の管轄ではないのですけれども、このことについて、厚生労働省は幾ら言っても動いてくれないので、これはどちらかという国交省か金融庁の話になってしまうのでしょうか。広告についてはやはり厚労省の問題だと思いますので、これについてはしっかりと、ウェブサイトも含めて見直す必要があるだろうと思います。

○福島座長 ウェブサイトも、これからつくろうとしている、この領域の広告ガイドラインの領域だという認識です。あと、医療広告ガイドラインと同じで、患者が自らの努力で探し当てていく情報に関しては、その段階で初めて広告の制限解除という問題が入ってくるので、ぱっと見えてくるようなバナー広告は、全部それは通常の看板、チラシと同じという医療広告ガイドラインの考え方に従って議論をするということで、医事課、よろしいですね。

そういう形で議論していただいて、さらに、ウェブで患者自らが探していく情報がどういう情報が限定解除になるのかということに関しては、7 番目のところで、医療広告ガイドラインの手法を含めた上で整理していきたいと思っておりますので、そこまでちょっと三橋構成員お待ちいただいとということでもよろしいでしょうか。

では、加護構成員、どうぞ。

○加護構成員 奈良県橿原市、加護です。

今のところの医療保険の書き方のところですけども、根本的に、医療保険取扱い、交通事故取扱い、この辺、書き方は、どっちにしろ、あかんと思うのですね。取り扱ってないやん、あなたが取り扱っているのではない、代理の申請の窓口としてできますよというような意味のことであればいいのですけれども。うちの親なんかもそうですが、医療保険取扱いと書いているさかい、全部保険適用になると思って、行ってしまうのですね。そもそもそこが国民に対して誤解を招く表記であるという部分。先ほど前田構成員も言われましたけれども、そういう部分がややこしいというのがあると思うのです。

ですので、医療保険を担当している者としては、この表記については書いてほしくないです。医療保険取扱い、いっぱいあるので書いてあるのですけれども、これについては、どんな書き方をしても誤解を招くと思いますね。市民にしたら、健康保険適用できる、保険きくんやろうと言っただけでいいもの。

○福島座長 済みません。素人なので、加護構成員に質問ですけども、各種保険取扱いはだめだと。では、例えば療養費支給申請という言葉はどうでしょうか。

○加護構成員 市民が理解していただけるのでしたらそういう書き方をさせていただいても結構ですけども、親のような年寄りが、そういうのを見てちょっと理解できるのかどうかという疑問は残ります。

○福島座長 ありがとうございます。ほかに御意見いかがですか。

木川構成員、どうぞ。

○木川構成員 先ほど三橋先生からあった、見舞金で誘引してというのはどういうことでしょうか。

○三橋構成員 また後まで待ってようかと思ったのですけれども。広告会社が、柔整、柔道整復師を登録させて、後で会費をとって、それで、そこを使って患者さんが、例えばウェブサイトからその広告会社が張っているところ、その広告のウェブサイトに対して申し込みをするわけですね。私、交通事故に遭いましたと。そうしますと、その広告会社を通じてある程度登録している接骨院のところに紹介がいくということで、ですから、そこを通して見舞金はその広告会社から払う、あるいは接骨院から払われるというようなシステムに今なっています。

○木川構成員 患者さんにですか。

○三橋構成員 そうです。そこには弁護士事務所さんも入っているところが結構多いですね。

○木川構成員 だから、それで見舞金で患者さんを集めた上で、結局、本来的には請求すべきでない、保険の不正請求をするということですよ。何か根本的な問題、要は、これだったら保険ききますよと言われて誘われている患者さんが、自分が詐欺行為を働いているということに気づいていないということではないかなと思うのですよね。だから、そちらのほうをきちんと啓発して行って、要は、誘われたから安易にほいほいとやったら、あなた自身が犯罪者になりますよということを周知していくことが必要なのではないかなと思います。

○福島座長 どうぞ、磯部構成員。

○磯部構成員 磯部です。手短かに。

先ほど加護先生おっしゃった点について、確かに紛らわしいのはよくないとか、誤解与えてはよくないとすごく思うのですけれども、しかし、一部使えるところがあるわけですね。これを書

くことによって、金銭的な負担感なく、そういう施術にアクセスするという効果も恐らくあるだろうと思うので、使えるべきものは使う、誤解なく使えるということを伝えるべきではないかとちょっと思うので、全面撤廃というのはちょっとちゅうちょするという気がしました。

以上です。

○福島座長 各種保険取扱いで、要するに全部オーケーですよみたいに、利用者の方か患者さんが思うのはいけないと。それで、ずっと私申し上げているのは、どういう保険適用がありますかというのは明示すると言えば、患者さんも、骨折、脱臼で、医師がオーケーすればいいのよねということがわかれば、それに例えば軟部損傷は、正確にいうと支給申請できるのだということが書いてあれば、患者さんにとっては利益があるだろうと思うのですけれども、加護構成員、どうですか。

○加護構成員 今、座長言っていたとおりなのです。今の話の流れが、まずこの3があって、次の4で「適応症の表示に関する論点」というところにつながってまいりますので、まずは、その3番については、座長、今、御説明いただいたとおりでございます。

○福島座長 三宅構成員。

○三宅構成員 ありがとうございます。

今の医療保険取扱いなどの件でございますけれども、私も加護委員と同じように、医療保険取扱い等の表記についてはやはり禁止していただきたいと考えております。この健康保険法上の療養費につきましては、あくまでも保険者が審査の上決定することが法律上明記されておりまして、保険者が決定するまでは対象になるかどうかわからないという状態が続いています。ですから、医療保険取扱い、あるいは健康保険取扱いとはっきり書いてしまいますと、ほとんど対象になるのだろうというような誤解を招きますので、この表記につきましては禁止していただきたいということでございます。

以上でございます。

○佐々木医事課長 済みません。たびたび、ペース配分のことで介入して申しわけないですが、時間が大分迫っておりまして、一通り御意見をいただきたいので、よければ、さっきの省令のところ、適応症のところも関連あると思われまして、一気に7番まで説明して、全体的に御議論いただくでもよろしいでしょうか。もうあと20分。30分切っておりますので、差し出がましいことながら、申しわけございませんが。

○福島座長 それでは、4番から説明をお願いします。

○松田医事専門官 わかりました。では、手短かに御説明のほうをさせていただきます。

ページめくっていただいて7ページの適応症の表示でございます。現行の規定では、これは広告不可となっております。ただ、意見としては、施術所内で何をやっているかわからないということがございまして、何らかの形で適応症を表示すべきではないかという御意見。

1つ、療養費の適応症については認めてはどうかということで、参考までに、療養費の支給対象について、8ページ目でございますけれども、対象疾病とはり・きゅうについては対象疾患、柔道整復は下のほうにございますけれども、支給対象を明記させていただいております。

7ページ目、「論点」でございますけれども、どこまでの整理（合意）ができ、国民に理解できる客観的な事実として何を適応症として表示できるかということでございます。

あと9ページ目に、これも適応症と絡めてということだと思っておりますけれども、現行の料金表示については適応不可となっております。この料金表示についても、「論点」のほうでございます

けれども、料金表示について、保険適用と保険適用外の部分を勘案したうえで、どのように考えるか。保険適用外の部分について、現在どのような料金体系になっていて、国民にわかりやすい表示はどういったものが可能なか。あと、実際料金表示することによって、過度な廉価な表示をすることによって患者の誘引が助長される可能性はないかということでございます。よく、何%割引という表示を書かせることによって誘引する可能性も出てくるかということ、どのように考えているかということをお議論いただければと思います。

続いて10ページ目のほうでございます。「開設者・施術者の氏名、年齢、性別、役職等、専門性に関する論点」でございます。現行の法律の中では、施術者の技能、施術方法、または経歴は不可となっております。

「主な意見」としては、以前ございましたけれども、試験財団の研修終了証を受けたものは表示してはどうかということでございますが、例えば医療広告のほうではどうなっているかといいますと、研修制度のほうは、医師とかその他の職種について、研修期間がかなり長期間、医師ですと5年以上、看護師その他の職種では3年以上というものになっております。また、適正な試験をやったりとか免許の更新ということもあって、今のあはき、柔整のところだと考えると、そこまでの研修には及んでいないのですが、そこまでどう考えるかというところをここで御議論いただければと思っております。

「論点」としまして、11ページでございます。専門性等は、とりあえず長期的な課題とすることですが、論点の一番最初の○でございます。「あん摩マッサージ指圧師」「はり師」「きゅう師」「柔道整復師」と併せて、先ほど議論もございましたけれども、「国家資格免許保有者」である旨を表記することについてどう考えるか。例えば「あん摩マッサージ指圧師」と書いたとしても、国民が国家資格保有者ということがわからない方もいらっしゃるということもあるので、あわせて表記することについて、明確な国家資格保有者であることを看板の中に入れても入れれば適正なアクセスができるのではないかと思います。そこについても論じていただければと思います。

あと、論点の2番目でございます。施術内容について、「カイロプラクティック」「整体」等法的資格制度のない行為を目的とした業の名称について表記をどうするか。第3回で、保険者、地方公共団体様からありましたけれども、施術所内でカイロプラクティック、柔道整復業以外のものを行っていることで、広告することによって、そこでいろんな誘引をしているのではないかという御意見がございました。この点についても御議論いただければと思います。

最後でございますけれども、12ページ目でございます。ここでは、先ほど議論にありましたインターネット上のホームページに対する取扱いでございます。医療のほうでございますけれども、今回、医療法の改正がございまして、広告規制の対象が、単なる広告から、広告その他、医療を受ける者を誘引するための手段としての表示と変更され、ウェブに対する情報提供も規制の対象となったところでございます。

ただ、医療を受ける者については、広告可能事項が限定されている医療法上の広告として取り扱った場合、患者が知りたい情報と考えられる詳細な診療内容情報等の情報が得られなくなるということもありまして、そういった医療情報の提供・推進に支障が生じるということも考えられますので、虚偽、誇大な表示方法を規制して、ホームページ上であれば、患者に資する情報であれば、そこは広告として拡大していけばどうかというところをこのインターネットのホームページでは御議論いただいて、あと、どのように取組、規制していくべきかを御議論いただければと思います。

○福島座長 ありがとうございます。4の「適応症の表示に関する論点」のところは、石川構成員から追加資料が資料3で出ていますので、それも御説明ください。

○石川構成員 石川でございます。なるべく短くこうと思います。

お手元の資料3というものを御確認ください。これは文科省が出している告示になります。学校の指導要領ですね。私たちは、実際このような理療施術、理療施術というのはあはきの施術のことですが、を習っております。それで、何が言いたいかといいますと、私たちあはき師というのは、7割から8割が自主治療なのです。保険を使っているのは2割弱ぐらいだと。そうなると、国民目線、国民の見る観点からすると、ここにある療養費の、8ページですが、これは2割、3割のものでしかない。もっとわかりやすく、慢性治療、一般的な自主治療についても広告させてもらいたいなと思って、その参考例として挙げさせていただきました。

ただ、私たちが自主でできる施術、あるいは行う施術をそのまま全部広告に載せていいという判断がいいのかどうかわかりませんので、これはちょっと二人に御意見をいただきたいと思っております。一人は、医療広告のガイドライン作成にもかかわっておられました弁護士の立場から木川先生、それからもう一人は、学校教育にも明るく、また医師の立場から坂本先生に御意見を頂戴できればと思っております。

以上です。

○木川構成員 すぐに振られても、考えたことがないのであれですけども、確かに、何やっているところかを明確にするという意味では、ある程度私は説明があってもいいのではないかと思いますけれども、そこがどういう線引きでいいものとだめなものに分けるかというのは難しいのだろうなというのは直観的には感じます。

とりあえず以上です。

○坂本構成員 適応症そのものを載せてあげるのは患者さんの利便にはつながるのだと思いますけれども、基本的に、今、木川先生も言われたように、それがどの程度。その前に、今、資料が出ていますけれども、西洋医学が優先されるものというのが当然あって、そういうものをあえて適応症の中に含めておくのは好ましくないとは思いますが。

○福島座長 多分、医療広告ガイドラインはベースとして保険診療がベースで考えられていて、それで自由診療の場合には、それこそ患者が自らの意思で探し出してくる情報というか、ホームページの中で、その適応というか、そのやり方だとか、副作用だとか、費用だとかいうのは限定解除の対象だという考え方ですよね。

ここでまた柔整とあはきの問題がぶり返ってきて、一方は、要するに急性外傷の非観血的治療法で、保険というか、要は療養費の支給をお願いするようなものがほとんど。一方は慢性疾患で、保険対象というか、自費でやるものが多いという非常に大きな違いがあるので、これをどう考えて、一本化というのか、もしくは柔整の場合にはこう、あはきの場合はこうとか、そういうことも考えていかなければいけないのか、その辺のことについては議論が必要なのではないかと考えておりますが、いかがでしょうか。

木川先生、どうぞ。

○木川構成員 今お配りいただいたのを見て、例えばアレルギー疾患とか気管支喘息とか狭心症とか糖尿病とか、こういうものも書くということだとそれはすごく違和感を感じますけれども、あと、先ほどあったインターネットのほうで限定解除するという、今はそもそも対象になっていないから今後法改正をして対象にした上で限定解除するということになるのだと思いますけれど

も、仮にそうだとした場合、無限定に、これ全部変えていいかという、それも相当問題がありそうな気がします。例えばこれ、何でも書いていいから癌と書いていいのかと云ったら、それは皆さん同意しないと思います。

○石川構成員 石川でございます。

まさにそのとおりだと思います。私が木川先生と坂本先生にお願いした理由は、これ全部書いていいとは私も実は思っていないですね。この中で、狭心症、これ、どうでしょうかね。これは多分、治療院に来たら、南先生もすぐ、病院を紹介すると思うのです。程度の差はあれ、そうだと思うのです。私が言いたかったのは、この中で、恐らく坂本先生に叱られるのかなと思ったのです。何点か、これはだめ、これはだめだと。ただ、この中で残ったもの、例えば肩凝り、腰痛等に関しては、これはもうはり・きゅう、マッサージの治療院で十分適用すると書いていいのではないかなど、慢性治療として書いていいのではないかと考えているのでこういう資料を挙げさせていただきました。

以上です。

○福島座長 どうぞ。

○三宅構成員 ありがとうございます。

本日急にいただきました資料でございますので、厚生労働省に御質問させていただきたいのですけれども、まさに医療の世界を守っていらっしゃる管轄官庁の厚生労働省として、こういった症状にあはきの施術を行うということを公的に認めて、文部科学省と相談をしてこの資料ができたのでしょうか。この一枚の資料では、その背景がわかりませんので、厚生労働省としての、これは正式に大丈夫なものだと、正しいものだという御認識なのかどうかということだけ、教えていただきたいのですが。

○松田医事専門官 事務局のほうからちょっと御説明させていただきます。

申しわけございません。石川構成員からこれが出された段階で、我々も文科省さんのところで、特別支援学校高等部学習指導要領というのを初めて拝見させていただいたものでございます。国家試験というのは厚生労働大臣が行って、大学に入学できる者が入学資格とする文科省の認定の学校であったり、厚労省、または都道府県知事が養成学校として、3年以上修業した者ということで、その教育内容は厚労、文科の共管の学校養成施設認定規則で一応定められているところでございます。

その認定規則の中では、例えばここにある「臨床理学」という言葉は全く入ってございまして、あくまで文科省さんのところで、この特別支援学校、要は高校に入学できる者に対するの入学者を資格とする、文科省さんが認定して、我々の施設認定規則に準拠した者をこの要領として示されているというものだと思っております。これはあくまで教育内容ということで、その施術ができるかどうかというのはまた別のものだろうと思います。

○三宅構成員 ありがとうございます。そういうことでございましたら、この資料がいいとか悪いとかいう話は、私は申し上げるつもりは全くございませんけれども、これをベースに議論するというのは少し違うのではないかなと感じたところでございます。

○福島座長 よろしいですか。

○石川構成員 確かにこれをベースにというよりは、私たちがこういうものを学んできて、こういうことができるのだということは皆さんに御理解いただきたいと思っています。その上で広告のガイドラインの話ができればと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○福島座長 そうすると、一応意見だけは伺って、次までに調べなければいけないこともあるので、5番の料金表示に関する論点ということについては何か御議論ございますでしょうか。

三宅構成員、どうぞ。その次に南構成員。

○三宅構成員 連続で、大変申しわけございません。

料金表示のところと、それから適応症のところ、あわせて同じ意見です。料金表示につきましては、各施術側の皆様は自由診療といいますか、保険外の部分でのというお話でございましたのでそこに限らせていただきますけれども、どうしても繰り返しになってしまいますが、やはりまだ国民の皆様は、保険適用と保険適用外もわかりにくいですし、柔道整復、あん摩、はり、きゅう、マッサージ、整体とか、リラクダとか、いろんなものがあって、それぞれの区分けがわからない、中身がわからない、あるいは本当にそれをきっちり言える方が今この世にいるのかどうかというのわからないという中で、単純に看板に、保険適用外の施術としてこんなことをやっていますと書くのは、そもそもわからない上に、ますますわからなくなり、国民の皆様にご迷惑を与えてしまいます。その上に料金までということになりますと、さらにそれが拡大してしまうという懸念を持っておりますので、そこにつきましては、反対、認めることができないと考えているところでございます。まずは各施術の中身を国として国民にしっかり明示をして周知すること、そこからスタートだろうと考えております。

以上でございます。

○南構成員 今の三宅構成員の御意見、これは前回から同じ主張をされてきているわけですが、保険の部分に関しては別で、自費の部分についてのみで話をさせていただきたいのですけれども、国民が、あるいは患者さん、我々のところに行ってみようかなと思った方がいろいろなことを選択するとき、やはり必要な情報というものはちゃんと提供してあげないと、三宅構成員がおっしゃるように、逆にわけわからなくなるという点もあるとは思っています。なので、間違いない事実であれば、それはやはり情報として提供すべきだと私は思います。

その中の一つに料金ももちろんあって、今ここに一般の国民向けにアンケートを実施したのがあるのですが、我々、いろんなところでいろんなアンケートをとったときに、ほぼほぼ9割以上の回答で、9割以上が料金を明示してもらいたいというニーズが上がってくるのですね。これは、我々、普通に考えても理解できることです。

料金が明確でない、のれんだけがかかっているすし屋って、僕ら、怖くて、なかなか入れないではないですか。それに近い状態が今我々に置かれていると。そこを、中で何をされているか、どれほどおいしいすしが出されるかということを知らせてからお客さんに来てもらいなさいよと言われたら、これは酷な話だろうと。国民も、行こうと思っている人たちにとっても、これは必要であればそこへ行けるのではないかと考えています。なので、あくまでも、自費治療の部分に関しては、広告が広告として料金は明示すべきだと、明朗会計であるべきだと私は思っています。

○三宅構成員 何度も申しわけございません。今、料金がわかっていれば入りやすいではないかというご意見がありましたが、料金を書いてあっても、実際中に入ったら全然違う金額を請求されるという、世の中にそんな事もあります。その料金があればいいということではなく、その内容を国民の皆さんがわからないという状態が一番問題であるということは恐らく同じ認識だと思います。ですから、それはやはり看板でやるのは限界があって、まずは国としてしっかりそういった施術の内容を整理して、指針をつくって周知した上で看板の問題があるのだろうと考えてお

ります。

もう一つだけ申し上げますと、また木川先生には違う問題だと言われるかもしれませんが、どうしてもこの料金表示だとか保険外の施術の看板で誘引されてしまって、その中で、要は違いがわからないものですから、知らない間に保険の施術に付けかえられて保険請求が来るといふ不正請求が実はたくさんあります。そういった事例がたくさんあるということから考えても、保険者の立場では今ここで一気に拡大するというのは、非常に懸念といたしますか、心配がありまして、そこは我々としてはなかなか認めるのは難しいというところでございます。

○釜苞構成員 適応症のこの部分については、先ほど申し上げた医業と、それから医業類似行為との関係が非常に大きくかかわってきまして、そここのところの整理と、それから適応症を書き込むかどうかというところにはそのあたりの議論がぜひ必要だろうと思います。きょうは石川構成員からこのような指導要領をお示しいただきまして、これを学んでおられることはよく理解いたしますが、ここに書いてある疾患名が、医師がしっかり医業を行う上で身につけているところのレベルまでは、時間がなくてとても学ぶことは無理だろうと思います。

ただ一方で、それぞれの資格の必要な部分は満たしておられるというところで、そこには少し、守備範囲が違うので、到達レベルが違うだろうと感じます。それをどのように国民に誤解を招かないで示すかということが大変大事になってくるので、いろいろ広告の書き込む内容をふやしたいという御意向もありますけれども、それをふやすとかえって混乱してしまうのではないかといいところもあって、そのあたりのバランスを見ながら、今後、佐々木課長には申しわけないけれども、少し時間をかけて議論していかないとだめなのではないかなと思っております。

○石川構成員 石川でございます。

先ほど料金の話をしていたので、最後に一言だけ。

私たちの料金、自由診療のほうですが、医師の医療広告ガイドライン、こちらではどうなっているのでしょうか。こちらでもし制限つきでも料金を載せてよしとなっているのであれば、私たちはそれと同じようにしていただきたいと思っております。

以上でございます。

○福島座長 医療広告ガイドラインの 11 ページが「第 4 広告可能事項の限定解除の要件等」の 2 番の「広告可能事項の限定解除の具体的な要件」。それで、③ですけれども、「自由診療に係る通常必要とされる治療等の内容、費用等に関する事項について情報を提供すること」「④自由診療に係る治療等に係る主なりリスク、副作用等に関する事項について情報を提供すること」というのがここに書いてあって、これは、要は患者さんが自ら情報を探したときに見つけられる領域の、つまり、ウェブサイトでの限定解除ということで合っていますよね。

○松田医事専門官 9 ページ目の上のほうに広告ガイドラインの参考として、11 ページの「広告可能事項の限定解除の要件等」のところがまさしく座長がおっしゃられたところでございます。

○福島座長 ですから、通常の看板、チラシには、自由診療でこれこれ幾らというのはないのですよね。だめと理解していました。テレビ広告でやっていますかね。

○木川構成員 テレビ広告でやっているのは自由診療の中での承認された医療機器を用いているもので、広告が本来的に可能だとされているものですかね。

○松田医事専門官 今のところは、広告ガイドライン、多分、25 ページ目のほうをごらんになっていただければと思います。④の「自由診療のうち、保険診療又は評価療養、患者申出療養若しくは選定療養と同一の検査、手術その他の治療の方」というところで、あと、ただし書きのほ

うですけれども、「公的医療保険が適用されない旨及び標準的な費用を併記する場合に限って広告が可能」と書いてございます。

あと、26 ページの⑤は、医薬品医療機器等法の承認を得たものについても、治療法のところも掲げることができるとなっております。

○福島座長 ということをごさいますて、初めのところで申し上げたように、最後までいくとは思っておりませんでしたので、お許しいただきたいと思います。

次回も行き戻りつつ、今回と同じような形の検討会になると思いますけれども、ちょっとずつ収束していきたいと思っておりますので、またぜひ次回以降もよろしくお願ひしたいと思ひます。

また、きょうの論点は次回までに事務局のほうでまとめ直していただいて、それで、論点をはっきりさせた上で激論をしたいと思ひます。

○加護構成員 皆さん、済みません。終わりがけに。榎原市の加護です。

今の話で、3、4、5、6。6まではちょっと、今、中身まで突っ込んでいませんけれども、書きたいこと、いや、書かんどいてということ、双方の意見があつて、それを一生懸命皆さんで話し合つてまとめていこうと話をしているのですけれども、これは表のガラス面に書き切れないう思ふのですね。今、黙つて一生懸命いろいろ考へていたのです。1つだけ、皆さん方に個人的なお伺ひです。次回までに考へていただけたらなう思つたのです。

私、そもそも基本的な表示、基本的に書いていいこと、その他で、厚生労働大臣もしくは私どもだったら榎原市長が認めることでいろいろあるのですけれども、基本的事項、先ほどお話が出たように、保険適用を前提として、全て適用ではなくて、医師の同意書が必要とか書かなければいかんというのがあつて、これだけ、基本的に書く部分。その他の部分としてぎょうさんあつて、いろんな考へ方があつて書きにくいというので、適用の表示の論点で、保険適用外の部分、情報提供できることはしたほうが間違ひがないのではないかという見方と、いやいや、それ自体もややこしいのと違ふかという見方と両方あるのですけれども、そこを、ごく基本的なことで、あとはその他の部分の適用で、それ以外の自由診療に関して何かうまいこと書けば日本全国統一できるのではないか。

あれも書いて、これも書いていいよという話になつてくると、いろんなことを考へて、悪いやつはいろんなことを書きよりますので、それはきちんとやっておられる方々に不利益のないようにしたいし、悪いことやつてゐるやつは除外したいし、そういうのを考へた上で、その他の部分を具体的に書くのではなくて、その他自由診療に関することみたいな何か一筆入れられるような文言があつたらこの辺は丸くおさまるのかなあと、単純に今ちょっと考へたのですけれども、皆さん方にちょっとまた今後意見を伺ひたいと思つて、済みません、提案させていただきます。

○福島座長 宿題をいただいたということで。最後にどうぞ。

○三橋構成員 今、加護構成員から言われて、実際、柔道整復師は、何回も言つてゐるとおり、自由診療ないのですね。ですから書きようがないのですけれども、先ほど申し上げたとおり、骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷、これしかないわけですから、問題は、きょう出ませんでしたけれども、7番目のところのインターネット、ウェブサイトのところで、厚生労働省はどこまで、医事課はどこまでやるのか、できるのか、まとめようとしてゐるのかがよく見えてこないの、いわゆる無資格の問題もそうですけれども、ウェブサイトについてもさわれないとか、ではどこまでやるのだと。ネットパトロール等ができていながら、これはウェブサイトですから手がつけられまうと言われてしまふから何もできない、消費者庁しかできませんとか言われたらもう何も

できなくなってしまうので、次回ぜひ、消費者庁とか経産省とかを呼んでいただいて、そこで、経産省、消費者庁の考え方も少し聞いてみたいと思います。

○福島座長 即答はできないと思いますので。伺っているようでございます。

というわけで、済みません、もう時間が7分過ぎてしまいました。きょうも熱い御議論をいただきまして、ありがとうございます。次回また議論を続けていきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

次回のことについて、事務局からどうぞ。

○松田医事専門官 次回の検討会の日程については、また追って事務局から御連絡させていただきます。よろしくお願ひいたします。

○福島座長 それでは、きょうの検討会、終了させていただきます。どうもありがとうございます。