

消費者委員会 特定商取引法専門調査会
第13回議事録

内閣府消費者委員会事務局

消費者委員会 特定商取引法専門調査会（第13回） 議事次第

1. 日時 平成27年11月6日（金） 14:00～16:50

2. 場所 消費者委員会大会議室1

3. 出席者

（委員）

後藤座長、阿部委員、有山委員、池本委員、河野委員、佐々木委員、高芝委員、
朽原委員、野坂委員、花井委員、山本委員

（オブザーバー）

消費者委員会委員 樋口委員

経済産業省 伊藤消費経済企画室長

国民生活センター 鈴木相談情報部部長

厚生労働省 佐藤医政局総務課医療政策企画官、医政局歯科保健課担当者

（参考人）

公益社団法人日本医師会 今村常任理事、笠井常任理事

公益社団法人日本歯科医師会 瀬古口常務理事

日本歯科医学会 住友会長

公益社団法人日本美容医療協会 西山常任理事、谷野理事

一般社団法人日本美容外科学会 森上理事、斎藤監事

（消費者庁）

井内審議官、桜町取引対策課長、加納消費者制度課長

（事務局）

黒木事務局長、小野審議官、丸山参事官

4. 議事

（1）開 会

（2）議 事

○ 美容医療契約の取扱いについての検討

（3）閉 会

1. 開 会

○丸山参事官 それでは、定刻になりましたので、会議を始めさせていただきたいと思います。本日は、皆様、お忙しいところをお集まりいただき、ありがとうございます。

ただいまから「消費者委員会 第13回特定商取引法専門調査会」を開催いたします。

なお、本日は、所用により、村座長代理、沖野委員、鈴木委員、増田委員が御欠席、それから野坂委員、阿部委員が遅れての御出席との御連絡をいただいております。

では、まず配付資料の確認をさせていただきます。

議事次第の下部に配付資料の一覧をお示ししてございます。

資料1といたしまして、消費者庁提出資料で、美容医療の今後の検討と規制対象の考え方についての資料となっております。

それから、資料2から4につきましては、本日御出席いただく参考人からの提出資料です。

また、資料5といたしまして、委員からの御提出資料を配付させていただいております。

不足の資料がありましたら、事務局のほうへお申し出いただければと思います。

それでは、ここからは後藤座長のほうに議事進行をよろしくお願いいたします。

2. 美容医療契約の取扱いについての検討

(1) 消費者庁からの説明

○後藤座長 それでは、議事に入らせていただきます。

本日は、美容医療契約の規制対象の考え方について御検討いただきたいと思います。

このテーマにつきましては、まず資料1により消費者庁からの御説明をいただきたいと思います。

また、本日はテーマに関連して、御意見、御説明をお伺いするため、参考人として公益社団法人日本医師会の今村定臣常任理事、笠井英夫常任理事、公益社団法人日本歯科医師会の瀬古口精良常任理事、日本歯科医学会の住友雅人会長、公益社団法人日本美容医療協会の西山真一郎常任理事、谷野隆三郎理事、一般社団法人日本美容外科学会の森上和樹理事、斎藤全一郎監事に御出席いただいております。

また、本日のテーマに関しましては、オブザーバーとして厚生労働省にも御出席いただいております。

皆様、お忙しいところ御出席いただきまして、ありがとうございます。

消費者庁からの御説明の後、参考人の皆様からの御意見、御説明をお伺いしたいと思います。ま

た、消費者庁及び参考人の皆様からの御説明の後には、その内容を踏まえて委員の皆様からの質疑及び意見交換を行っていただく時間をおとりしておりますので、よろしく願いいたします。

では、まずは消費者庁から資料の御説明をお願いいたします。

○消費者庁桜町取引対策課長 お手元の資料1をごらんいただければと思います。

美容医療につきましては、これまで前半の専門調査会においても、第3回で御議論したところでございまして、この1ページの下半分に中間整理の抜粋を示させていただいておりますけれども、特商法の特定継続的役務として規制対象に美容医療を加えるかどうかということについては、委員の皆様方から肯定的な意見が多く出されて、今後、業界の実情を十分踏まえながら、さらなる検討を行っていくということになっている状況でございます。このさらなる検討でございますけれども、具体的な規制対象の範囲をどうしていくのかというところが大事な論点として残っているものと承知いたしております。

「また」と書いてとございますけれども、一回限りの施術につきましては、この特定継続的役務提供という類型では、現行法上、捉えてございません。それは、ちょっと別に考えていかないといけないことかと思っております。

ページをめくっていただきまして2ページ目でございますが、規制対象の範囲をどうするかということでございますけれども、この美容医療というものは美容の向上のために行う医療行為でございますけれども、この第1段落目でございますように、美容の向上を目的として医療行為を行った場合も、消費者の健康状態の改善にも一定の役割を果たす場合が、当然のことながらあるわけでございます。これとの関係をどう考えるかということが、1つ大事なポイントだと思っておりますけれども、美容の向上が主たる目的であるかどうか、主たる目的として医療行為を行うかどうかというところで対象を絞るとというのが、一つの考え方としてあり得るのではないかと思っております。

それから、主たる目的かどうかということにつきましても、消費者側の認識と医療を行う側の方の認識と違いが出る場合が、これも当然でございます。これは、どちらか一方の認識で決め打ちをするということではなくて、双方が美容の向上を主たる目的として行う医療行為かどうかというあたりで考えるのが自然ではないかということでございます。

ただし、その認識につきましても、このただし書きのパラグラフでございますが、客観的に判断していくことが非常に大事ではないかと思っております。仮に広告などで美容の向上を掲げて宣伝を随分している場合に、それは美容の向上以外が主たる目的ということであれば、それは合理的に説明できなければいけないのではないかとということかと思っております。

それから、なお書きに書かせていただいておりますように、美容の向上を目的として医療行為を行う場合も、結果としてうつ病などの精神的な疾患の改善に資する場合もあろうかと思っておりますが、そのようなものについては、第一義的には美容の向上を目的としていることであれば、それは規制の対象として含めるべきではないか、このように整理させていただいております。

今、申し上げた考え方だけですと、具体的に何が対象になって、何が対象にならないかということが現場でなかなか判断しにくいということもあろうかと思っておりますので、3ページ目、ごらんいただきますように、対象になるものを具体的に列挙したほうがいいのではないかと。2ページ目で申し

上げた考え方を踏まえながら、消費者相談の状況に鑑みて、あるいは複数回の施術が通例であるかどうか、こういった観点を踏まえて、今、ごらんいただいているように5つ、皮膚関係、体型関係、育毛・増毛、体臭、歯科関係、このようにカテゴライズ、分類できるのではないか。その中に具体的な施術の中身を書かせていただいておりますけれども、主なものはこういったものを想定することができるのではないかと考えてございます。

それから、特定継続的役務提供ということでございますので、継続性の期間、それから長期で高額な取引を規制するという目的がございますので、金額がどうかという観点もでございます。今の特定継続的役務提供の規制のほかの規制類型との比較を考えますと、1カ月の継続期間あるいは5万円以上の金額を対象にするというのが自然といたしますか、適当ではないかと考えてございます。

それから、支払いが都度払いということになれば、基本的には規制の対象とならないということで、現行法、こういう解釈をいたしておりますが、都度払いになったとしても契約の離脱ができないような場合には、規制の対象となる可能性もあるということでございますので、美容医療が仮に規制対象になったとしても、同様になるのではないかと考えております。

それから、手術につきましては、1回限りというものが通例かもしれませんが、1カ月を超えて複数回に分かれて手術を行うという場合は、対象となる可能性が出てくるということかと思っております。

最後に、4ページ目でございますけれども、以上のような規制に対する考え方をもとに、論点になりそうなものを整理してお示しさせていただいております。

今、申し上げた規制の考え方で、美容医療のトラブルに対応するのに十分と書いてありますが、必要十分な範囲になっているかどうかということでございますとか、にきびとか矯正治療を明示させていただいておりますけれども、美容の向上を主たる目的としているのか、あるいは施術を受ける消費者の健康状態の改善が主たる目的になるのか、限定的なものとして例示させていただいておりますけれども、例えばにきびの治療であれば炎症の悪化防止、矯正治療であれば咀嚼機能・発音機能の改善といった健康状態の改善にも資する特徴があるのではないかと認識してございます。この辺を含めるのか含めないのか、どのように考えるのかというのも一つの論点ではないかと思っております。

それから、規制を導入するとすれば、事業者へどのような影響があるのかというあたり。

この3点を論点としてあり得るのではないかとということで御提示させていただいております。

以上でございます。

(2) 公益社団法人日本医師会からのヒアリング

○後藤座長 どうもありがとうございました。

それでは、引き続き参考人の皆様からの御意見、御説明をお伺いしたいと思います。

まず、日本医師会の今村定臣常任理事、笠井英夫常任理事から御説明をいただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○日本医師会今村常任理事 資料2をごらんください。

日本医師会で医事法制・医療安全等を担当しております常任理事の今村でございます。本日は、特定商取引法を、主に美容医療などの分野に適用することについてのヒアリングということで、こうして呼びいただき、大変感謝いたしております。10分ほどかけて、日本医師会のこの問題に対する見解というものを申し述べます。なお、意見陳述は私のほうからさせていただきますけれども、まことに勝手ながら、他の用務の関係上、私は陳述後、すぐに退席させていただきますので、その後の意見交換につきましては、副担当の笠井英夫常任理事が加わらせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

2枚目のパワーポイントでございますけれども、初めに日本医師会の概要、そして本日の主題でございます美容医療と本会のかかわり合いなど、背景的な情報を簡単に御説明申し上げます。

日本医師会は、平成25年から公益社団法人として新たなスタートを切っておりますけれども、その定款の中で、会の目的の第1に、医道の高揚ということ掲げております。すなわち、日本医師会という組織は、医の倫理を高めることを通じまして、患者・国民の健康・福祉の向上を図ることを目的とする団体でございます。

次のスライド。

我が国で医師会という組織は、医師免許を持つ個人が任意に加入する学術団体でありまして、全国的組織でございます日本医師会のほかに、都道府県ごとに47の医師会、またそれぞれの都道府県の郡市あるいは大学などに約900の医師会が独立した組織として存在いたしております。日本医師会の会員になるためには、それぞれ地元の都道府県と郡市区の医師会の会員とならなくてはならないという構造になってございます。現在、日本には約30万人の医師がいらっしゃるわけですが、そのうちおよそ16万人、55%の医師が任意で加入しているのが日本医師会という組織でございます。

日本医師会ではさまざまな活動をしておりますけれども、医の倫理と医学・医術の向上に関する問題は、最も重要な活動の一つと位置づけております。

次のパワーポイントをお願いします。

約16万人の会員のうち、本日のテーマでございます美容医療にかかわる会員がどれくらいいるか、正確な数字は把握できておりませんが、ちなみに会員に関する基本情報として、美容外科を主たる診療科目であるとして届け出ている会員は、16万人のうちわずか56人であるということがわかっております。いずれにせよ、日本医師会の会員の中では美容外科にかかわる医師の割合は余り多くないということは申し上げます。

次のパワーポイントをお願いします。

また、日本医師会は会として綱領というものを定めておりますけれども、国民の健康で文化的な生活を支え、医療の安全・安心などは当然のことですけれども、4番目といたしまして、国民皆保険制度を守るというものを掲げてございます。国民の誰もが医療保険制度に加入して、いつでも、どこでも、同じ質の医療を受けられるという皆保険制度は、今日の我が国の医療の基本をなす制度として守り通す。これは、社会・国民に対する日本医師会の宣誓ということでもございます。

次、お願いいたします。

また、医師・医療提供者と患者との関係につきまして、倫理的な側面からは、このような「職業倫理指針」あるいはまた「診療情報の提供に関する指針」といったものを作成してありまして、会員の啓発に努めております。

以上が日本医師会の組織についての御説明でございますけれども、本日、意見を求められております美容医療を中心とした医療の一部に、特定商取引法の規制をかけるかということについて、以下、簡単に本会の見解を述べさせていただきます。

次、お願いいたします。

まず、医療の現場では、医師・医療機関と患者の関係、根本的には相互の信頼関係の上に成り立っているものでありまして、これを契約的側面から説明するということは、そもそもなじみにくいと言えらると思います。こうした前提を踏まえまして、あえて医師・患者間の関係を、本日の議題に基づいて契約の性質に沿って見てまいりますと、疾病の治療を目的とした医療と、治療的性質よりも美容的効果を目的とする医療、さらにそのどちらにも属さない、例えば分娩など特殊なものに分類されると思っております。

皆様御承知のとおり、疾病の治療を目的とする医療は、多くの場合、保険診療で行われております。これに対しまして、美容目的のものは治療という性質を有しておりませんので、保険の適用がなく、自由診療となり、料金も医療機関によって異なり、その上、治療期間は脱毛治療などでは比較的長期になるという性質がございます。

次、お願いいたします。

具体的な規制のあり方につきましては、事務局から提出されておりますペーパーをもとに、本会の見解を述べさせていただきます。

まず、特定商取引法の対象となる医療の範囲は、あくまでも医学的に急いで実施する必要のない部分に限るべきであるという点を強調したいと思います。これは、特商法の効果といたしまして、クーリング・オフなどが適用されますと、医療機関の中には、一定期間、治療の実施を待つという事態が起り得ることになりまして、このようなことが病気の治療を目的とする医療の中では、あってはならないことと考えるからであります。

また、対象となります役務の内容につきましては、ある程度リスト化していただくことは、制度・規制のわかりやすさという点で大切なことであると考えております。ただし、歯科の領域では歯列矯正など、必ずしも美容的観点からばかりではなく、内臓疾患の予防などの観点から必要と判断されるものもあると考えておりますので、リストの内容についてはもう少し精緻な検討を重ねるべきであると考えております。

対象となる契約の期間、金額につきましては、1カ月を超えるもので、かつ5万円を超えるものという基準案は、おおむね妥当と考えております。

次、お願いいたします。

そして、その特商法を医療分野に適用するという検討の中で、ぜひ御留意いただきたいことを2点挙げさせていただきました。

まず、1つ目、先ほど来触れておりますとおり、今日の医療の重要な議題となっております、国

民皆保険あるいは保険診療の部分壊すことのない仕組みとしていただきたいというのが第1点でございます。契約条件などに関する消費者トラブルの多くは、料金などの定めがない自由診療の中で起きているものと理解しておりますので、今回の規制によって保険診療を壊すことなどが無いようにお願いいたします。

次に、法律が適用されるからには、どのようなことをしてはいけないか、あるいはどのようなことをしなければならないのかといった規制の内容を、できるだけ具体的に明らかにしていただくことが、医療現場の混乱を少なくする上で非常に大切であると申し上げます。

次、お願いいたします。

以上、本会としての意見を申し述べさせていただきました。まとめとして、結論のみ簡単に繰り返させていただきます。

病気の治療を主たる目的とする医療行為には、特商法などの経済的取引を規制対象とする法律を適用すべきではない。しかしながら、現実問題として支払い額が高額となりがち美容医療分野を中心に、医療機関での契約問題にかかわるトラブルも少なくないとのことですので、これにつきましては一定の規制をかけて、国民・消費者が安心できる環境を整えることも大切な視点であると理解いたします。

次、お願いいたします。

以上、美容医療を中心に、特定商取引法を適用することの是非についての日本医師会の見解を述べさせていただきました。ありがとうございました。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

(3) 公益社団法人日本歯科医師会、日本歯科医学会からのヒアリング

○日本歯科医師会瀬古口常務理事 続きまして、歯科医師会のほうから発表させていただきます。私は、医療管理を担当しております常務の瀬古口でございます。歯科医師会のほうからと、それから後ほど日本歯科医学会の住友会長のほうからと、あわせて10分いただいておりますので、私のほうから前半を発表させていただきます。資料は、本日は用意いたしておりませんので、よろしく願いいたします。

貴団体の簡単な概要、所属する医師や医療法人の数ということで御質問いただいております。日本歯科医師会は、我が国の歯科医師社会を代表する唯一の総合団体であり、医道高揚、国民歯科医療の確立、公衆衛生・歯科保健の啓発及び学術研修事業、並びに歯科医学の進歩発展を図り、国民の健康と福祉を増進する事業等を行っている公益社団法人でございます。

歯科医師の加入は、任意となっております。会員は、正会員と準会員とで組織されておまして、会員の会費によって運営されております。2015年9月末日現在の会員数は6万5,201名でございます。医療法人の数は、把握しておりません。

また、美容医療につきましては、一般歯科でも行っておりまして、線引きが難しく、正確な数字は把握しておりません。

美容医療に係る消費者トラブルを把握する仕組みといたしましては、治療に関する相談におきましては、都道府県の歯科医師会が担当いたしております。美容医療は、特に特化したものではないかと考えております。また、トラブル防止に関しましては、本会では医療安全研修会を2年に1回開催いたしまして、都道府県歯科医師会に相談があった事例について、全国的に情報共有を図る等の対応を行っております。また、院内感染対策予防を徹底するために、Q&Aの作成、厚生労働省から委託されている事業でございます歯科医療関係者感染症予防講習会を毎年、全国6カ所で開催する等の対応を行っております。

このほかに医療関係団体であります医療安全全国共同行動の全国フォーラム等の事業に参画し、その中で医療安全の取り組みなどについて説明しているところでございます。

規制対象範囲の案に記載された施術が特定継続的役務として特商法の規制対象とされた場合、事業活動へはどのような影響があるかということで、本会の事業活動には直接影響はございませんが、国民の歯科診療に当たっている歯科医師の業務には影響があると考えております。主に契約書類を作成する書類の用紙などの諸経費、作成にかかる時間、人件費。また、仮にクーリング・オフになった場合には、事前に購入していた歯科材料費やキャンセルに伴う歯科医療従事者の人件費等が考えられます。この場合のコスト計算は、個々の診療形態によって異なるために、一律にコストを算出することは難しいと考えております。

特商法の規制対象とされた場合、規制対象とすることは適切かということで、日本歯科医師会といたしましても、消費生活センターに対して医療に関連するトラブルの相談がふえているということは憂慮しているところでございまして、今回、提案のあった美容医療のようなトラブルの多い施術に関しまして、一定程度規制を設けることは必要であると認識いたしております。

その上で、今回の資料で例示されている歯のホワイトニングについては、一部の先天性疾患で歯の色調が正常でない症例はあるものの、総じて美容の向上を主たる目的とする役務であることは明らかであり、対象となることについては、消費者保護の観点からも関係団体として積極的に協力していきたいと考えております。

一方、今回例示されております歯科矯正につきましては、感覚的には美容を主たる目的として行われているものと誤解されやすいですが、通常はさまざまな合併症を引き起こすかみ合わせの異常や、それに起因した顎関節の異常や全身への影響などの改善を目的として行われるものでございまして、現に重篤な合併症を有する不正咬合に対する歯科矯正治療に対しましては、保険診療における治療対象となっております。歯科矯正と言えば、わかりやすい外見的な部分に注目されがちでございますが、見た目がよくても、正常なかみ合わせに治さなければ、学術的には全く意味がない治療になってしまいますので、国民や患者の方々に対する正しい広報等が必要であると考えております。

また、治療を行うべき疾患を有する症例に対し、クーリング・オフ制度により、契約から8日間は治療を開始しない。有効性が高いものの、高額な支出を抑制するといった現場での判断がなされるような規制は、歯科矯正の場合でも、かみ合わせの異常のみならず、間接的に影響を及ぼす顎関節や全身状態が悪化してしまうことなど、患者さんのかみ合わせの状況によってあらわれる症状や、

その時期はさまざまにございまして、患者さんにとって不利益となる可能性が高いことから、歯科矯正は特定商取引法の規制になじまないと考えております。今後、歯科矯正については、学会とも相談しつつ、先ほど申し上げました国民や患者の方々に対する広報、治療のあり方などについて適切な対応を図っていきたくと考えております。

私のほうは以上でございます。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

日本歯科医学会の住友会長からは何かございますでしょうか。よろしくお願いたします。

○日本歯科医学会住友会長 歯科医療に関しまして、発言の機会をいただきましたこと、大変感謝しております。本日は、資料はございませんけれども、比較的簡明に述べたいと思います。お聞きいただきたいと思います。

まず、日本歯科医学会というものはどういうものか。さまざまな歯科の専門領域の学会、これを我々は分科会と呼んでおりますが、それをコーディネートする学術研究組織でございます。43の分科会から構成されております。しかも、かなり広範囲にいろいろな専門分野があるということでございます。日本歯科医学会の主な業務は、さまざまな歯科医療に関する学問的根拠、エビデンスを構築すること。それから、歯科医学の進歩・発展や安全性の確立に向けて、43の各分科会や国民に対して、厚生労働省等の行政機関や歯科関係企業・団体とともに啓発活動を行うことでございます。

分科会会員は歯科医師が中心でございますが、分科会によっては歯科衛生士や歯科技工士の歯科医療従事者が含まれております。延べ会員数は約11万7,000名で、歯科医会最大の組織でございます。多くの事業遂行のために、5つの常置委員会と17の臨時委員会、協議会を設置してございます。会長の任期は2年で、私はこの7月1日から2期目に入っております。

今日提出いただきました資料1、美容医療に関する提出資料の2ページ目、II. 規制対象の範囲について、1. 規制対象の考え方の①、②、③について、学会の見解を述べさせていただきます。

まず、①「美容の向上を主たる目的として行う医療行為」を規制対象としてはどうかということでの議論の要望であります。これは、歯学部専門教育での目的として、歯科医療は皆さん御存じのように、まず中心になるのが咀嚼という部分、捕食もしくは摂食で咀嚼して嚥下、消化器のほうに送るという機能の維持・回復を中心としてございます。

2番目ですが、発音機能の維持・回復であります。今、コミュニケーションの向上といいますが、維持が大変重要視されておりますので、この発音機能の維持・回復というのも一つの教育目的となっております。

そして、3番目でございますが、審美機能の維持・回復を挙げております。我々は、美容機能の維持・回復とは言いません。ですから、美容師、美容院というものとは違って、医療としたときは審美機能という言葉を使っております。ですから、審美機能はその要素を構成してございます。

IIでございしますが、医療には御存じのように予防という概念が重要であり、これは重症化の予防という意味や、例えば未病を維持するとも言いかえられます。今日、健康寿命の延伸というものが世界的運動になってございます。そこで、これに重きを置いて、歯科医療にも口腔がんのように生命に直結するものもありますが、生活の医療を中心として位置づけまして、患者さんの健康及びQOL

の向上に資するものに力を入れております。

以上のことから、この調査会がいわゆる美容の向上を主たる目的として行う医療行為を対象とする考えは、合目的的でございますと理解してございます。

②対象となる役務を列举する方式にはどうかということですが、美容医療を特商法第41条の7番目にすることに当たっては、歯科関係の施術として挙げられている歯のホワイトニング（漂白）がこの役務の対象として挙げられる。ただし、一部、先天性の疾患や歯に対する治療内容から、歯の色調が正常でない例も見られることから、時として、ここで言う美容歯科医療との峻別が必要なケースもあると思います。例えばテトラサイクリンを長く使っていたときの歯とか、ピンク色になるような先天性ポルフィリン症というもの、その他いろいろなものがございますが、そういう先天的なもので色が変わっているものをどのように考えるかということでございます。

矯正歯科治療については、日本歯科医師会の瀬古口常務理事から説明されたように、不正咬合による障害に対応する医療行為でございます。例えば顎変形症という、下顎が出ている、また上顎が出ているような病名では、口腔外科医と矯正歯科医との連携による外科的矯正治療が、公的医療保険のもとで現在行われてございます。いわゆる保険の対象というものでございます。

不正咬合による障害に伴って起こり得る医学上の問題点は、まず、う蝕発生の誘因、歯周疾患の誘因、外傷及び歯根吸収の誘引、ちょっとここは専門的な話になってまいります。それから、先ほど言いました咀嚼機能の障害、筋機能の障害、骨の発育障害、発音障害、審美的側面などでございます。

この②について、以上のことから、ここに挙げられている矯正歯科は役務の対象にはなり得ないと思います。

③番目の期間・金額についてでございますが、この場合、我々が対象となるとしておりますホワイトニング（漂白）については、期間1カ月、金額5万円を超えるものは妥当と考えております。

その他でございますが、今回のこの調査会での議論に鑑み、我々歯科医療は、美容医療とはについて検討するだけではなく、医療の広告、そしてインフォームド・コンセントの実施と医療契約のあり方が社会から求められていると捉え、日本歯科医学会の各分科会、そして日本歯科医師会とで適切に対応していくつもりでございます。

以上でございます。ありがとうございました。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

司会のほうで少し不手際がありまして申しわけないのですが、先ほど日本医師会の今村常任理事から御意見いただいた後、日本歯科医師会の瀬古口常任理事に御意見いただくという形で今、進んでおりますけれども、日本医師会の笠井英夫常任理事からは、何か補うというのでしょうか、ここで御発言、御意見いただいたほうがよろしいでしょうか。

○日本医師会笠井常任理事 今村常任理事が申し上げましたので、結構でございます。

○後藤座長 よろしいですか。それでは、後ほどの質疑応答のところ、またよろしく願いいたします。

(4) 公益社団法人日本美容医療協会からのヒアリング

○後藤座長 それでは、続けさせていただきます。続いて、日本美容医療協会の西山真一郎常任理事、それから谷野隆三郎理事から御説明をいただきたいと思います。よろしくお願いたします。

○日本美容医療協会西山常任理事 日本美容医療協会西山と申します。当協会について概略、述べさせていただきます、その後、谷野より当協会の考えを述べさせていただきます。また、協会資料は協会のホームページに載せていますものを、参考までにつけてあるだけです。

当協会は、平成3年に社団法人日本美容医療協会として厚生省より設立許可を受け、平成23年に公益法人日本美容医療協会として内閣府より認定されております。会員数は、正会員、準会員、合わせまして総計464名、賛助会員15社があります。このうち美容医療を手がけている医師の数は、450名ぐらいだと思います。

その活動の中で消費者トラブルについては、毎週木曜日19時から20時半まで、適正認定医による電話相談を行い、ホームページ上ではトラブルなどの医療相談も行っております。さらに、美容外科学会総会時、美容医療市民公開講座を開催しております。消費者センターや国民生活センターとも連絡をとり、医療トラブルに対する御質問などにお答えしております。

トラブルの内容は、医療的な問題と金銭の問題について大きく分かれてますが、医療的な問題については、その場でお答えできるものはしています。診察しないと判断できにくいものは、適正認定医の資格を持っている医師に紹介しております。協会設立25年近くになりますが、おかげさまで協会会員に対する大きなトラブル、問題は生じておりません。

特商法で規制云々の前に、当協会としては、キャンセル料、クーリング・オフなどの期間等について、もう少し詳細な内容を検討していくため、国民生活センターや消費者センターとも話し合っていきたいと思っております。

美容トラブルが発生する大きな原因は、医療広告に負うものが大多数で、当協会も医療広告の正常化を求め、24年以上やってきました。これを何とかするだけでも、かなりのものは改善されるだろうと思っております。実際、トラブルを起こしている医院は多数のように思われますが、チェーン店をとり、かつそこでノウハウを得た医師に限られるように思います。二、三の違法チェーン店を取り締まれば片が付くのではと個人的には思うのですが、各論のほうは、これから谷野のほうから話させていただきます。

○後藤座長 ありがとうございます。

それでは、よろしくお願いたします。

○日本美容医療協会谷野理事 それでは、日本美容医療協会の谷野より御説明いたします。

美容医療に特定商取引法の特定継続的役務提供の概念を持ち込むことは妥当であるかどうかということでございます。まず、これから申し上げますことは、あくまでも日本美容医療協会理事としての個人的意見であり、協会理事会の決議を得たものではないことをお断りしておきます。ただし、以前から、当協会の理事会においても、この件については議論されております。たとえ美容医療といえども、医療に特商法の特定継続的役務提供の概念を持ち込むことに反対する旨の意見も聞

かれておりました。ちなみに、一昨日、常任理事会がございまして、そこでもこの議論を行いました。ただし、常任理事会には決定権はございません。決定権はあくまでも理事会でございます。

反対の理由は、そもそも現在、特定継続的役務提供に指定されている業種であるエステティシャン、語学教室、学習塾、パソコン教室の講師、家庭教師、結婚相手紹介サービスの職員などと異なり、医師は国家資格であり、また医療には医師法、医療法、薬事法、これは現在薬機法に名前が変わっておりますけれども、などの医事法が整備されております。にもかかわらず、一方で一部に指摘されているような悪徳医師がいること。医療消費者である患者さんに健康被害や経済被害が発生していることは、日本美容医療協会としても、ただいま西山理事より御説明した手法により十分に把握しており、これらの被害から患者を守るために何らかの法的な規制が必要なことも十分に認識しております。

しかし、今も述べましたように、医療には医事法が整備されており、本来はこれを充実させることにより規制の網をかけるべきで、ここに特商法を持ち込むことは二重行政となりかねず、法規制はできるだけ単純なほうがいいことは言うまでもありません。問題は、法律をつくったり、通知を出すことではなく、これをいかに実効性のあるものにするかにあります。ちなみに、医療法第1条4項の2には、医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならないとあります。これは、まさにインフォームド・コンセントのことをうたった条文であり、例えば今回問題になっておりますクーリング・オフや中途解約の問題は、これらの条項がインフォームド・コンセントに十分に盛り込まれているべきであります。

インフォームド・コンセントについては、平成25年9月に「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」が厚生労働省医政局から通知されております。したがって、インフォームド・コンセントにかかわる上記通知を、もっと詳細かつ具体的に明示すれば済むことと考えられます。さらには、治療内容についても、本来は治療費の問題、リスクと効果の限界、ダウンタイム、薬事承認を得た薬剤・機器であるかどうかなどについても、詳細に説明されるべきであります。

ただし、問題は行政がこれをいかに周知徹底、監督するかにあります。美容医療にかかわる患者被害に関連しましては、少し継続的役務提供の話からそれますが、これ以外にも次の事項がかかわっております。

皆さん御存じのように、まず医療広告についての基本法として医療法第6条があり、さらに医療広告ガイドラインが平成19年4月に施行。また、ホームページについては、医療機関ホームページガイドラインが平成24年4月に通知・施行されております。

最近、美容医療を求める患者さんの多くは、これらの媒体、特にホームページを見てクリニックの選択を行っておられます。しかし、現状としては、医療法第6条と医療広告ガイドラインがあるにもかかわらず、実際には違法広告が蔓延しております。特にフリーペーパーにおける違法広告については、医政局総務課に何回か行政指導を求めています。厚労省は、実際の取り締まりは都道府県や保健所の自治事務で手を出せないとの回答が繰り返されており、医療法や通知の実効性は見られておりません。

バナー広告などの費用を払って上位にランクアップさせるサイトは、医療広告ガイドラインによれば、リンクするホームページも含め、広告とみなされると明記されているにもかかわらず、実際には野放し状態であります。ホームページガイドラインにも、努力義務とはいえ、実効性は見られません。行政、実際には都道府県や保健所ではありますが、美容医療機関のホームページを一々点検することには限界があることも理解しております。これについては、できれば適格消費者団体のようところが権限を持って検閲を行った上で認証するといった制度を実施することも一案と考えられます。

以上、美容医療に特商法の特定期続的役務提供の概念を持ち込むことには、基本的には反対であり、医療にかかわることは医事法内で解決するべきであると考えます。しかし、一方で、患者救済も急務であり、何らかの法規制が必要であることも認めます。繰り返しになりますが、ただ法律をつくったり、通知を出すだけではなく、これらが適正に遵守されているかどうかを厳しく監視する体制を整備することです。

次に、美容医療に特商法を適用させた場合の問題について、お話しします。

医療は商業ではなく、そもそもエステティシャンなど特定期続的役務提供に指定されている業種とは異なり、医師は国家資格であります。したがって、幾ら美容医療とはいえ、これを同列にすることは多くの会員からの理解は得られないと思います。また、美容医療の定義は難しく、頂いた資料には「美容の向上を主たる目的として行う医療行為」と書かれておりますが、美容自体が主観的なものであり、その適用範囲を合理的かつ客観的な判断のもとに選択し、法に盛り込むことには困難が伴います。また、「双方がこれを認識していることが必要」と書かれておりますが、実際には意見が異なることは幾らでもあります。

また、「美容の向上以外の目的で行ったことを合理的に説明」と言っても、幾らでも詭弁の余地を残しております。保険診療でないもの、つまり自費診療が全て美容医療とは言えません。健康保険が適用されない自主診療の中には、いわゆる疾患の治療もあり、区別が困難であります。

少し専門的な話になりますが、例えば肝斑というしみに対するレーザートニングなど、これは例えば週1回、5回の施術を1クールとしますと、これがある意味継続的役務の一つであり、チケット制をとっているクリニックも多いと聞きます。肝斑は立派な皮膚科疾患ですが、レーザートニングは保険診療では認められず、美容皮膚科では自費診療として行われているのが現状です。

また、老人性色素斑も代表的なしみですが、病的多毛症など、レーザー治療がQOLの改善につながる疾患もあり、これを美容の向上という一言で片づけることはできません。高濃度ビタミンCの点滴やデトックスと称する点滴療法、血液浄化療法などの点滴療法はどうするのでしょうか。

医療は日進月歩であり、次々と新しい治療方法が開発され、ポジティブリストで列挙しても次々と変更を余儀なくされることが予想されます。これを誰がどのような基準で決めるのでしょうか。一方で包括的な表現では、その都度議論されることになりかねません。特商法が適用されますと、8日間というクーリング・オフの期間が過ぎてから、改めて来ていただいて施術するということが多くなるでしょう。これはこれで一旦うちに持ち帰って、十分に考えてから施術を受けるというメリットはありますが、実際には、特に紹介患者さんの場合は当日の施術を希望される方が半分以上

見えます。

もしもこういうクーリング・オフの開始時期を過ぎてから施術を行うとすると、遠方から見えた患者さんには二度手間になります。また、施術によっては、一時的に皮膚の状態が悪化することがあります。これをインフォームド・コンセントで幾ら説明してあっても、中途解約されますと医療訴訟にもなりかねません。これを法律上、どのように免責するのでしょうか。また、一連の治療として請け負いで施術を行っている場合、中途解約ではどのように案分するのでしょうか。とにかく美容医療の現場には、私が思いつかない、もっと多くの問題があると思います。

もしも美容医療に特商法を適用するのであれば、まず美容医療協会の理事会において十分な説明を行っていただき、理事の理解を得ることが必要であると考えます。

以上です。ありがとうございました。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

(5) 一般社団法人日本美容外科学会からのヒアリング

○後藤座長 続きまして、日本美容外科学会の森上和樹理事、斎藤全一郎監事から御説明をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○日本美容外科学会森上理事 日本美容外科学会の森上です。よろしく願います。

私どもは、意見書、資料4を出させていただきまして、理事長の梅澤文彦名で出ていますけれども、これは理事会の総意で書いた意見書であります。私どもが基本的にこの会のかなりの当事者というか、大半は私どもの学会、もしくは関連のドクターが対象になっているのではないかと考えています。

各論のところはちょっと横に置きまして、大局的な話からお話ししたいと思います。意見書の下から3行目ですけれども、「さて、この度は、当事者である当学会には何の警告もなく突然に美容医療が特商法の対象とされようとしております」ということも書いておりますが、私ども、この話を聞いたのは今年に入ってからでして、国民に対して、消費者に対して適正な医療を行うというのは当然のことですけれども、さらに、今年の春から学会員に向けて、学会誌や学会の場で適正な医療をするようにということを啓蒙活動している最中でありまして、

まず、特商法に美容医療が入れられたと仮定しました場合、どういう問題が起こるかということですが、実際には効力はないのではないかと思います。むしろ、我々が懸念しているのは風評被害ということでありまして、新聞等にニュースということが出ますと、必ず美容医療が非常にまずい医療というか、国民にとって不利益な医療をしているということの広告というか、プロパガンダになりまして、国民が一斉に引くということも考えられます。

だからだめということではないのですけれども、実は韓国や中国の美容医療というのは保険診療ではありませんので、海外からも来ますし、海外に行って手術等をする方も多く見えます。結局、日本の医療がだめだということになりますと、次のページの上のほうに行きますけれども、韓国・中国に大げさに言うと美容ツアー等で海外で手術を受け、さらに問題化するという可能性ですけれ

ども、そういうことも考えられる。実際、韓国・中国等で安いからということで受けられている患者さんも大勢見えます。

その段落で、さらにエステ等ということがありますけれども、御存じのとおり、エステではレーザー脱毛は、厚労省の見解では問題があることになっていきますけれども、実際には取り締まられていなくて、例えば大学生とか20代の女性に聞きますと、ほとんどの人がエステに行っているということになります。別にエステに行くのは構わないのですけれども、法律に問題がありまして、皆さんエステに行かれています。特商法の中に入れられて、そういう報告というか、新聞に書かたてられますと、さらにエステに変移していくのではないかという懸念もあります。

その次の段落ですけれども、「美容医療は不要不急な医療とはいえ」というところで、いち早く治療を開始してほしいという患者さんたちもいますし、先ほど谷野先生もおっしゃられたように、遠隔地等の患者さんで一度に施術を受けたいという方たちもたくさん見えます。

先ほどレーザー治療の話が出ていましたけれども、レーザー治療というのは1回ではなかなか進まなくて、1回ごとに料金をいただくのも全く問題ないと思うのですけれども、5回ぐらいあるいは10回ぐらいやらないと、その人の適正な強さ。いきなり結果を出そうということで、非常に強いエネルギーでやりますと、いい結果が出ないということもあります。1回で結果を出すということがなかなか難しいので、どうしても継続的な治療ということになってきます。その辺も御考慮いただければありがたいなと思っております。

最後から2つ目の段落で書いていますけれども、そこで当学会といたしましては、先ほど言いましたように、消費者庁の指導を遵守するように全会員に通知しまして、現在、美容110番での指導の徹底、学術集会で、予定として、今後、消費者庁の方をお迎えしたりして講演していただく等で啓蒙活動をしていこうとしている最中でございます。実は、我々美容外科学会は、御存じのとおり2つありまして、しかもその2つの美容外科学会に全て美容外科を診療しているドクターが入っているかという、そうではなくて、実際にはそこに入られていないドクターが問題行為を起こしているというのも事実であります。

そういったドクターはどこかで学んでいますので、我々が大学の先輩とか後輩とか、関係がありますので、厚労省さんとかが指導するのはなかなか難しいと思うのですけれども、直接行き過ぎた医療、問題ある医療には、我々こそが注意というか、指導していけるとは思っていますので、そういうことには協力いたしたいと考えております。反対といえますか、いましばらく我々が改善しようとしていることを見ていただければありがたいと思っている次第です。

以上です。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

斎藤監事から、よろしく願いいたします。

○日本美容外科学会斎藤監事 御指名、ありがとうございます。

ただいま森上理事からお話申し上げましたとおりです。

また、私がお話させていただきたいと思って用意してきた案件である、医療行為と商行為についての法的な問題等を含めたところは、先ほど谷野先生がお話いただきましたので、重複いたします

ので、谷野先生の御意見と同じだということで、以上で結構でございます。

どうもありがとうございます。

(6) 質疑応答

○後藤座長 どうもありがとうございました。

それでは、ここから先は、ただいまの消費者庁及び参考人の皆様からの御説明内容について質疑応答に入りたいと思います。なお、消費者庁からお示しいただいた論点についての意見交換は、質疑応答を終えた後に別途時間をとらせていただきますので、まずは本日の御説明内容の中で、御不明な点についての御質問をお願いいたします。

それでは、御質問のある方は御発言をお願いいたします。池本委員、よろしく申し上げます。

○池本委員 池本でございます。貴重な御報告、御説明、ありがとうございました。感謝申し上げます。

私のほうからは2点あるのですが、まず第1点は、歯科医師会、歯科医学会の両者に対しての御質問でございます。前提として、歯科医の方からの御説明もありましたが、主として疾病の治療を目的とするものに手をつけるつもりはありませんし、それは個別の患者さんとのやりとりよりも、医師の治療の必要性や迅速性ということも大事であるということは、重要な視点だと思います。そのことを前提に、歯科医師会と歯科医学会の方にお伺いしたいのですが、先ほど歯科矯正については、健康改善の疾病の治療が主たる目的であるという趣旨で、これを導入することには反対であるという御説明がありました。歯科矯正と呼ばれるものの中で、保険の適用があるものとならないものの線引きというのは、どういう基準になるのか。

それから、実際の適用というか、件数、正確なものはないかもしれませんが、例えば半々であるとか大ざっぱでも結構なのですが、自由診療のものと保険診療のものとの割合ということで、もしわかればお伺いしたい。

それから、私も虫歯の治療ではたまに行くことがあるのですが、何回にもわたった計画的な診療ではありますが、支払いは基本的にその都度払いでやっているのが実情ではないかと思うのです。そこで伺いたいのは、歯科医の契約条件あるいは支払いの条件として、その都度払いのものと1カ月を超える期間・回数分をまとめて契約するやり方というのが、割合的にどうなのか。特に1カ月を超える長期の契約を最初に結ぶというやり方というのは、広がっているのかどうか、そのあたりについておわかりであればお伺いしたいと思います。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

それでは、よろしく申し上げます。

○日本歯科医師会瀬古口常務理事 まず、1点目の自由診療か保険診療かというところにつきましては、矯正は自由診療、また病名がつくものについては保険診療も入るということでございますので、その割合について、我々も正確にどの程度かは把握しておりません。ただ、矯正を行うには、どこまでが保険の診療であるかということにつきましても、基本的には我々が思うには、咬合の改

善、かみ合わせを改善させなければならないということが一番の目的であって、その後についてくるのが矯正になってくるということが、後の原因になりますので、まず一番の原因としては、矯正の考え方としましては、口腔内の疾病あるいは予防ということであります。

それから、長期的な契約につきましては、それぞれの医院の保険診療であればその都度もらう。契約といたしましては、医院のそれぞれの形式によって変わってまいりますので、どのような治療内容とするのかは、インフォームド・コンセントを通して、模型とか、材料を通してきちんと御説明しているはずであります。正式な資料はございませんが、治療で全額を払うという治療もありますし、大がかりな数年かかる治療もございますし、結果的には下の顎が出ている場合に骨切りという手術をして、下の顎を内にいれるということも含めて、トータル的なものを入れますと、それは当然保険の中で認められているものですから、先ほど申し上げた保険治療はいただく。

契約の内容によっては、半分で、ここまで歯が移動したから、ここで一度終わる。矯正というのは、移動したから、それで終わりではなくて、歯が並んだからといって、そのままプレートとかを外すと、またもとの位置に戻るのですね。だから、1年間の間はプレートを入れながら、その状態をキープするということを行いますので、正式にはどこまでかというのは、医院によって違うと考えていただいたほうが良いと思います。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

住友会長、よろしく願いいたします。

○日本歯科医学会住友会長 例えば保険に入っていない人は、保険に導入されていても自由診療ということがあり得るわけですね。先ほどお話ししましたように、顎変形症という病名がついているものは大学病院とか大きな病院で行うわけですから、そこはもちろん保険に入っておられる方は保険を勧めるということが原則でありますし、そのように行われております。

先ほど池本先生からお話があった、う蝕については、どういう治療だったのかということですが、これが保険導入のもの、保険診療であると、その都度、先生の受けられました治療費の3割負担額を必ず支払うことが決まっておりますので、そういう形で毎回、3割を支払う。ただ、自由診療の場合は、各診療所、これは瀬古口先生のほうが詳しいですが、診療所によって設定しているのではないかと思います。ですから、先ほど言いましたように、矯正において保険診療に導入されているものは、保険に加入していれば、ぜひ保険でと勧めております。ただ、矯正で診療所で行われているものというのは、かなりのものが自費診療、保険に導入されていないということで、その仕分けがなされていると御理解いただければと思います。

以上です。何かあればよろしく。

○後藤座長 お願いします。

○池本委員 先ほど御質問した趣旨で、保険診療であれば、保険の支払いの制度上、毎月締めて申請して手続をしてということになるとは思います。自由診療の場合は、先ほどおっしゃったように、それぞれのクリニックによって契約の仕方はそれぞれの判断だということなので、そのそれぞれの判断というところが、その都度払いあるいは当面の一、二回分について幾らですということなのか、それとも最終目標のところまで何回ぐらいあります、それ全体で幾らですということをお先に契約し

てしまうという方法が広がっているのか、それともどちらが現状多いのかということをお伺いしたいのです。

○日本歯科医師会瀬古口常務理事　まさしく保険がかかれば、保険を当然優先しています。それから、契約についても、治療内容によってそれぞれ違います。少し上の歯、下の歯を動かしたりとか、いろいろな内容がございますので、例えば2回ごと、半年ごと、3カ月ごとということ、ある程度の段階を、使う装置とかによっても判定します。どの程度動いたかという内容も判定します。一番最初には、まず診断というものを行いますので、模型やレントゲン等を撮って、どのような内容で進めていくのかということは、患者さんとのきちんとしたインフォームド・コンセントの中で行うということですから、これは種々さまざまなので、いろいろな種類があり、契約の仕方は個々によって全く違うということなのです。

例えばプレートを長い間入れて、半年ぐらいで終わるところを2カ月に1回判定して、また続けてやっていくということもあります。また続けて、3年4年ということになってきますと、費用を全額一番最後に払うということになった場合に、プレート等を使い費用もかかって途中で来られなくなるということもあつたりしますので、そういう契約上のこともあろうかと思えます。

私も矯正の専門ではないですが、いろいろな話を聞くと、自由診療というものについては、それなりの判定をして、その中で患者さんとインフォームド・コンセントし、最初に立てた計画どおりに行くのか、あるいは成長過程において治療方針が変わるのかということによって、再度計画を立てる場合もありますので、個々によって変わってくると考えていただいたほうがいいと思います。

○後藤座長　お願いいたします。

○日本歯科医学会住友会長　蛇足になるのかもしれませんが、外来の歯科診療、保険の場合は、その日、負担割合に応じてその都度支払う。入院となると、また別でございますけれども、先ほど先生がおっしゃっていたひと月ごとの請求というのは、これは診療所から保険医療費の支払いを求めるとき、レセプト請求と言っていますが、その話だと思います。ですから、外来保険診療については、その都度払いになっています。御理解いただきたいと思えます。

以上です。

○後藤座長　どうもありがとうございました。

池本委員、よろしいでしょうか。

○池本委員　はい。

○後藤座長　それでは、他の御質問をお出しください。

河野委員、よろしく申し上げます。

○河野委員　御報告、どうもありがとうございました。

私は、公益社団法人日本美容医療協会様と、一般社団法人日本美容外科学会様にお伺いしたいと思っております。

まず1点目ですけれども、今回、美容医療サービスに関して特商法での検討を始めたというのは、近年、医療行為というよりは、契約に関するトラブルが非常に多発してきて、そのことに対する対処であると理解しております。先ほど、突然こういう検討が始まったという御発言もあつたかと思

いますが、消費者委員会においては、そもそも平成23年にこの問題に関しては建議が行われ、その建議を受けまして、厚生労働省さんのほうで平成24年に、まず「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針」というのが出され、さらに25年に「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」という通知が出されていまして、法規制の前にこういったガイドライン等で事前に注意喚起が行われています。

1点目の御質問ですけれども、平成23年に建議を受けて対応がなされ、さらに美容医療に関しては、この7月に消費者委員会さんは再度、二度目の建議を出されています。消費者トラブルがなかなか減っていないという前提で、改めて建議が出されているのですけれども、このような対応がなされていることに対して、それぞれの協会さん、学会さんにおいては、それを学会の中、協会の中で周知され、どれだけの広報をされてきたのか。それから、こういった厚生労働省さんのガイドライン等の通知の効果というのをどう見ていらっしゃるのかというのが1点目の質問になります。

それから、2点目の質問ですけれども、実はこの検討というのは、特商法の専門調査会では、第3回目のときに、本日ここにお越しでいらっしゃいます日本美容医療協会の西山常任理事からもヒアリングという形で御意見を伺う機会を持たせていただきました。私も西山先生の御意見をそのときに伺った者でございます。改めまして当時の議事録を確認しますと、西山先生からは、美容医療に対して特商法を適用することについては異論はない、法律を適用されたときに影響があるのは、チェーン展開してキャンペーン割引をしているようなところではないか、いわゆる適正な医療といいましょうか、患者との間でのきちんとした信頼関係に基づく契約を結んでいないところではないかという御発言がありましたが、そのときの御発言と、本日の御見解で何か相違があれば伺いたいというのが2点目でございます。

とりあえず、その2点でお願いいたします。

○後藤座長 それでは、ただいまの2点につきまして、まず第1点について日本美容医療協会様からお答えいただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○日本美容医療協会西山常任理事 前のときに、私は特商法を、ほかに方法がなければいいのではないかということは言うております。個人的にも言うております。ただ、そのときに、ほかにやることという、広告をもっとちゃんと規制すべきではないか。今日も言いましたけれども、それをきちんとやれば特商法をわざわざやることはないのではないかということは、ちょっとつけ加えたと思ったのですけれどもね。

それから、建議を二度出したとありますね。普通、二度出すということはないのだという話を仄聞しているのですけれども、それは出されたほうが恥だと考えるべきだろうと。協会としましては、その都度、理事会なりで討論しておりまして、こういう話が出ているとか、広告の問題はこうだという話はしております。

○後藤座長 谷野理事、よろしくお願ひします。

○日本美容医療協会谷野理事 この意見は協会の理事会でたびたび議論のテーブルに以前から乗っております。それで、その都度賛否両論です。一番の反対の議論というのは、先ほど申しましたけれども、要するに医療というものが、たとえ美容とはいえ、エステとか、そういう国家資格のな

いものと一緒のテーブルに乗るとのこと。頂いた資料の中に、「エステティシャンとは別にして」という文章がありますがそれはどういう意味か。私にはわからないのですけれども、エステ、旅行業者、英会話教室のところに一緒に美容医療が載ってくると、それは納得できない。これは感情論ですけれども、そういう意見が非常に多いです。ですから、それを何か切り離した格好であれば、多分西山先生もそれだったらオーケーだと思うのですけれども、反対意見の多くはそういうことです。

それから、もう一点、先ほど森上先生もちょっと言われたのですけれども、現在、美容医療をやっている業界というのは、業界という言い方はよくないですけれども、美容外科学会には同名の学会が2つございます。これは御存じかもしれませんが、形成外科を主体としたもの、それから形成外科以外の方。今、それはかなり混じり合っております。もう一つは、どちらにも所属していない人たち、それから最近の第4の勢力というのは美容皮膚科医です。美容医療協会として幾ら頑張っても、多分全体の5分の1ぐらいにしか周知できません。

ですから、ガイドラインの存在すら知らない。それから、もっと極端に言えば、医療法6条とは何だという人がかなり多いと思います。その辺を、美容医療をやっている人たちにちゃんと認識してもらおうという、そちらの手法が極めて大事だと思っております。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

日本美容外科学会様からはよろしいですか。

○日本美容外科学会森上理事 まず、広報をどの程度しているかということですが、先ほど申しましたように、今年美容外科新聞で4回載せまして、私が美容外科学会の6月に講演があったので、それで10分程度ですけれども、この消費者庁からの問題ということで講演というか、しました。結果、効果ですけれども、今のお話からすると、数字が減っていないということは効果がないということですので、我々は効果があるとは認識していません。結局、効果がないのは、先ほどおっしゃられましたように、我々美容外科学会員というのも現段階で785名です。恐らく、その美容皮膚科をやっているドクターも入れると3,000人ぐらいいると思いますので、その方たちを指導というか、啓蒙するというのは難しい状況であります。

ただ、私、さっき言いましたように、みんな先輩・後輩。医科大学とか医学部は限られた数しかないので、どこで美容医療を学んでいるはずですので、そういうものをたどれば、我々、大体先輩になりますから、ちょっとひどい医療はやるべきではないでしょうという指導はやっていこうということは、理事会の中では私を中心にして話し合っています。そういう動きはあります。

○後藤座長 ありがとうございます。

斎藤監事は何かございますでしょうか。

○日本美容外科学会斎藤監事 先ほど河野委員からお話いただいた件で、平成23年から消費者委員会で取り上げていただいているということだったので、私どもの学会そのものが消費者庁さんとコンタクトをとっていなかったということもあって、反省しているのですけれども、それも踏まえて、今年4月に直接的にお話をいただいて、それからどうすべきかということで、毎月1回理事会を開いているのですけれども、その都度議題に上げておきまして、こうしよう、ああし

ようと、できることはやってきたつもりです。

さらに、また今年に入って、消費者庁さんが集計されている、私ども美容外科ですけれども、美容外科に対する苦情が減らない。全然効果がないということであれば、今、森上理事が申し上げたとおりに、私どもがやっていることが全然足しになっていないとなると思うのですけれども、その辺の数字もわかりませんので、ぜひ今、一番ホットなといいますか、最新の数字を見ていただいて、私どもの取り組みが全然足しになっていないかどうかを検証したいと思いますので、その辺も教えていただければと思います。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

よろしくをお願いします。

○河野委員 どうもありがとうございました。

もう一問、日本美容外科学会さんに伺いたいと思います。

今、外科学会さんに加わっていらっしゃるお医者様のところでは、恐らく苦情等には真摯に対応されていると、お話の趣旨を伺ったところですが、ちなみにそういった苦情相談を受け付けるような体制みたいなものは、学会さんですけれども、つくっていらっしゃいますでしょうか。機関といたしましうか、専任の人を置いていらっしゃいますか。

○日本美容外科学会森上理事 美容110番ということで、メールで、美容外科学会のホームページにも載っているのですけれども、載せています。数は少ないのですけれども、そこで担当ドクター3名で回答しています。こういう場合は、もう一回ドクターのところに行ってくださいとか、あるいは美容外科学会として指導できる可能性もあるから、まずそのドクターの所属とか名前を聞いて、注意できるものは我々のほうでしています。

○後藤座長 よろしいですか。

それでは、ほかに御質問、ございますでしょうか。山本委員、よろしくをお願いします。

○山本委員 ありがとうございます。いろいろと御説明いただいて、大変参考になりました。

現状どうなのかというお話があったので、都内の美容医療に関する相談の状況でいきますと、2013年度と2014年度が結構相談件数がふえまして、毎年600件ぐらいの相談が寄せられております。全国の相談の4分の1ぐらいに相当するのではないかなと思うのですけれども、今年度はまだ完全な集計ではないですけれども、4月から8月までの集計で250件ぐらいですので、水準的には去年と同じようなレベル感で相談が入っておりますので、目に見えて相談が少なくなってきたという印象は、ちょっと持っていないところでございます。中身を見てみないとわからないところがありますけれども、トータルの数字ではそんなところになっております。

それから、美容医療協会の谷野理事にちょっとお伺いしたいのですけれども、何らかの法的な対応が必要だというお話がありました。ただ、特商法だとエステと同列になってしまうところに反対意見が非常に多いというお話だったと思うのです。一方で、恐らく医療関係の法律での対応を想定されていらっしゃると思うのですけれども、実態としては、自分の理解としては、クリニックになりますと各保健所が対応していくことになろうかと思えます。

各学会さんや協会さんが全てをカバーできていないというお話でありますので、保健所が中心的

な存在になろうかと思うのですが、現状として、各自治体の保健所がそこまで手が回っていないという実態が現実としてはあるのではないかと考えているのです。そういう中で、こういった法的な対応というものが考え得るのか、もしお考え等があればお話いただければと思います。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

よろしく申し上げます。

○日本美容医療協会谷野理事 協会としてはいろいろな方策を講じて、今まで自主規制を呼びかけております。でも、先ほど申しましたように、それが美容医療関係者全体に周知徹底させるということとはなかなかできません。美容医療協会の中には、かなり改善されているとは思いますが、ですけれども、先ほど言いましたように4つのグループがあって、その全部をカバーすることはできません。そういったことで、もし全部をカバーしようとすると、何らかの法規制みたいなものが必要なのではないかと考えております。

その1つに、この特商法もあるいは入っているのかもしれませんが、私が申したいのは、特商法でクーリング・オフとかキャンセルみたいなものを規制しても、患者被害の根源には、もっともっと大きな原因があると思います。それは、ホームページであり、医療広告であり、インフォームド・コンセントの問題であり、その辺を特商法では解決できない。ですから、この前、ちょっと消費者庁の方の御説明を聞いたのですけれども、これをきっかけにして、さらに広げていきたいというお気持ちはわかるのですけれども、例えばうちの協会とか学会が個々に動いても、全部に網をかけることはなかなか難しいと思います。

したがって、何らかの法的規制が必要であろうということを申し上げたわけで、例えば先ほど申しましたように、消費者機構日本みたいな、あそこはホームページなどの差止めの権限を持っていますね。今、ホームページというのは非常に大きな比重を占めております。ですから、そういったところに手を突っ込んで、実際に消費者機構日本があるホームページを摘発してくれたこともありました。そういったところが権限を持って、あるいはホームページにマル適マークみたいなものをつけるといったことも必要だと思いますし、一方で一番大事なのは、患者教育だと思います。例えばマル適マークのホームページをつくれれば、そういったホームページがあるところは信用してもいいけれどもということ、美容医療をこれから受けようという患者さんがしっかり認識していただくことが大切です。

美容医療協会のホームページにいろいろ書いておりますけれども、これから美容医療を受けようという患者さんがどれだけ協会のホームページを見ているか。恐らくほとんど見ていただいていると思います。それは、医療協会の努力も足りないかもしれませんが、そこに何らかの戦略が必要ではないかと考えております。むしろ、そういう広報・患者教育をしっかりできる仕組みを何か教えていただければと考えております。

○後藤座長 よろしいですか。

ほかにございますか。よろしく申し上げます。

○高芝委員 今日はありがとうございました。

私から、1点だけ、日本医師会に御質問させていただきたいと思っています。資料の8ページで

対象の範囲についてまとめていただいているところの1ですけれども、ここで先ほどの御説明ですと、対象となる医療の範囲としては、医学的に早期に実施する必要のある治療は対象とすべきでない、医学的必要性の低い（ない）施術に限定すべきということが書いてありまして、それを受ける形で、矢印で、「美容の向上を主たる目的として行う医療行為」という考え方は合理的であると記載されています。

伺いたいのは、言葉の問題ではあるのですが、「主たる」という言葉は、時にはいろいろな意味で使われることがありまして、例えば、併存する目的があるときに、分かりやすいイメージで言いますと、6対4とか7対3の割合比であっても、6とか7が「主たる」であるということもありますし、8とか9になって初めて「主たる」であるということもあります。

これは使い方の問題、ないしは定義の問題だと思うのですが、ここで合理的というコメントをつけられたところで意味されている「主たる目的」というのはどのような意味ないしレベルであるのか、もしお考えがあれば伺わせていただければと思います。

○後藤座長 よろしく申し上げます。

○日本医師会笠井常任理事 患者さんの状況というのは、皆さん違うわけです。総論的に、それを主たる、主たるではないと分けるのは難しいと思います。その患者さんが置かれた状況、時期あるいは治療のタイミング、そういうことを総括的に考えた上で行うという意味でございます。

ですから、美容を目的としたという意味ではなくて、我々の考える医療というものは、それを放置することによって、患者さん、国民が不利益を受けるような状態にある。例えば早く治療を始めなければならないがんが見つかったとか、それを待ってくださいという場合にクーリング・オフをつけてもいいのかどうかという問題を含めて、私どもはここに書かせていただいたというのを御理解いただければと思います。ですから、その患者さんの状況によっていろいろ違うということをおわかりいただきたいと思います。そういう状況が医療の現場ではあるということでございます。

それから、先ほどの広告のことで一言だけ申し上げたいことがあります。よろしいですか、委員長。

○後藤座長 よろしく申し上げます。

○日本医師会笠井常任理事 私ども、ホームページの広告につきまして、医師会でクレジットをつけられないかということを考えました。私もその委員で、もう十数年前のことでございますけれども、国がこういうことの規制を出されるので、我々は自分でやっつけようという思いで、そういうホームページについての内容がどういうものなら、これでクレジットできるかということを考えて、日本医師会ではクレジットのついた内容に限定させていただいた。そういう自主規制をしている。プロフェッショナルオートノミーでやっているということをお理解いただきたいと思っております。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

山本委員、よろしく申し上げます。

○山本委員 済みません、たびたび申しわけないのですが、もう一点、美容医療協会の谷野理事にお伺いしたいのですが、特商法に関しては賛否が分かれるというお話でしたので、もし差し支えなければ、割と肯定的な意見としては、どんな理由とか、どんなものがあるかというのをちょ

っと御紹介していただければありがたいのですけれども。

○日本美容医療協会谷野理事 結局、これだけの患者被害があるわけですね。恐らく、そのもとになっているのは、PIO-NETとかうちの相談室とか学会の相談室、性質が多分違うと思うのですけれども、かなりの数の消費者被害があることは間違いないと思います。そういったものを何とかしなければいけないという意識は、みんな持っていると思います。ですから、もしエステとか、今、認められている6業種といったものと同列になるのは、これは我慢ができないけれども、そうでさえなければ、特商法が入ることは、これはやむを得ない。要するに、何らかの法的な網がかかることはやむを得ないのではないかという意見も、先日の常任理事会ではありました。

ですから、理事会でどういう意見が出るかですけれども、決して頭から否定しているわけではないのですけれども、その辺に大きなハードルがあると思います。ですから、前もっていただいた資料の中に、エステティシャンとは区別としてという文言がありますが、具体的にどういうことを考えていらっしゃるのかということがちょっとわからなかったのですけれども、どういう区別の仕方があるのか。それから、実際に法律に載せる場合に、特商法の法律にそのまま既存の6業種と一緒に載ってくるのか、あるいは完全に別個に通知みたいなものとして出されるのか。それもわかりません。ですから、実際にどうするかということを十分に御説明していただければ、理解が得られる理事の方もかなりいらっしゃると思います。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

それでは、池本委員、よろしくお願いします。

○池本委員 池本です。

今の美容医療協会さんの御説明の中で、冒頭の御説明にもあったのですが、美容医療の分野を、エステティックと同列に扱われるのは何としても納得できないという根底があるのだとおっしゃっています。何も同列に扱うということでは決してなくて、むしろ身体に侵襲を伴う医療行為は医師しかできませんし、エステティックではそれはやってはならないことです。

その意味で、安全衛生にかかわる問題は、医療行為として医師法、その他医療関係法で規律され、厚労省もその面では責任を持っていろいろ指導されているが、契約条件にかかわる問題は、これは厚労省あるいは現場の保健所などがタッチすることは現実には難しいので、むしろそれは契約関係の問題として消費者庁の側で担当することが適切ではないかというのは、従来、消費者委員会での議論でも、厚労省の方もそういう趣旨の発言をされていたと思うのです。その意味では、決してエステティックと同列に扱うという意味ではなくて、安全衛生の問題と契約条件の問題を切り離して、この部分についての適正化を図る。

もっと言えば、美容医療全部を特商法の中へ取り込むのではなくて、例えば1カ月を超える継続的契約の部分だけを切り出していくわけですから、その意味では、全ての評価をするということでは決してないと思うのです。

そこで1点、これは美容医療協会と美容外科学会、両方の方にお伺いしたいのですが、美容医療の施術の分野で、これも確認的なことですが、保険適用になる保険診療の割合というのはある程度あるのかどうか、それとも自由診療がほとんどなのかということが1点。

それから、その都度払いあるいは1カ月以内のコンパクトな単位での支払いという契約条件のもと、1カ月を超える継続的な契約条件ということで見た場合に、割合的にはどうなのかというところを、実情としておわかりの範囲をお伺いできればと思います。

○後藤座長 ありがとうございます。

それでは、日本美容医療協会様からお願いいたします。

○日本美容医療協会西山常任理事 保険と自由診療の問題ですね。例えばここにきびとか何かが書かれておりますけれども、保険でもやっているし、自由診療でも行えるという考えがあります。それはやり方によってになると思います。ここに書かれていることというのは、1つずつ、わかりそうで全然わからないなという感じがします。要するに、どういうふうに区別していけるのだろうかということですね。例えば私のところは、昔、西山整形だったのですが、西山美容形成に診療科名を直そうとしたら、美容が入っているので保険は一切まかりならぬと東京都に言われたことがありました。もう面倒くさいから自由診療だけでいいやということでやりましたけれども、多くの病院は保険をやっているところがあります。

そうすると、やり方によってはかなり保険を使う場合もあるでしょうしという感じだと思うのです。要するに、この内容によっては、例えば今、言ったにきびとかしみは、普通は保険を使うと思います。それから、ほくろにしても、保険を使う医者もいれば、母斑とか言って保険を使うかもしれませんし、むしろ自費だけでやってしまうかもしれません。だから、ここに書かれていることは、かなり両方にオーバーラップしているのですね。そういう意味で、保険と自由診療の割合と言われると、個々の病院と医者の考え方にかなりよるのではないかという気がしますね。

○日本美容医療協会谷野理事 ちょっとよろしいですか、つけ加えます。保険診療というのはかなり便宜的な扱いです。ですから、自費診療、イコール美容の向上とは全く考えられません。要するに、これは何で保険診療にしないのかというのは幾らでもございます。先ほど言いました肝斑という女性特有のしみですけれども、これは明らかに皮膚科の重要な疾患の一つです。それでも、一番効くと言われているレーザートニングに健康保険は適用されないトニングは保険が。したがって、自費診療になっている。ですから、自費診療、イコール美容という考えはできません。

それから、美容というものが非常に曖昧な主観的なものですから、これを定義づけることは非常に難しいと思います。個々によって、その考え方は違うと思います。ですから、一概にパーセンテージと言われても、それはなかなか出せないものだと思います。よろしいでしょうか。

○後藤座長 ありがとうございます。

○日本美容医療協会西山常任理事 それから、よろしいですか。

○後藤座長 はい。

○日本美容医療協会西山常任理事 今、池本先生がおっしゃった契約条項に対しての特商法を扱うと。これは、我々もある意味では誤解していたかもしれません。契約条項云々というのではなくて、むしろ美容医療そのものにとりかかるといって、その考え方のほうが強かったかもしれません。

○後藤座長 先ほどの2番目の御質問、よろしいですか。

○池本委員 学会の方からの。

○後藤座長 学会の方からのほうがよろしいですか。よろしく申し上げます。

○日本美容外科学会森上理事 まず、保険診療と自由診療ですけれども、皆さんが御存じの聞いたことがある美容外科は、全て100%に近いと思うのですけれども、自由診療だと思います。保険診療をメインにされているところもあるのはありまして、それは腋臭症、わきがという疾患があるのですけれども、そういった場合は保険診療を前面に押し出して広告されている、先ほどの書類からするとそういう疾患も入っていたので、そういうところは100%近く保険診療されているところもあります。

保険診療を使うと患者さんにとっては非常に安くできるということで、当院は保険診療を使っていますということ、広告ですけれども、そういうことはされていますので、保険診療がいいかどうか、ちょっとわからないですけれども、有名なとか、テレビとか雑誌とかでよくやっているところのほとんどは自由診療と、大体そういう区別ができると思います。

1回のみと継続的役務を使っているところですが、これは美容皮膚科をされている先生方は、回数というか、役務の契約というか、非常に多いと思います。どっちかという美容皮膚科寄りのドクターは、そういう特商法の中に入る契約が多くて、手術を中心にされているドクターは1回ずつの手術ですから、そういう区別はできます。

○後藤座長 お願いします。

○日本美容外科学会齋藤監事 先ほどから苦情について、なかなか減らないというお話をいただいておりますが、この件で一番大事なことは、患者さんが悲しい思いをしない、それから満足していただく、このことに尽きるわけです。それで、苦情がなくなればいいわけですけれども、そこで先ほどお話を伺ったところでは、今年になってもその苦情件数が減らないということでございます。それと同時に、保健所さんから話が行っても言うことを聞かない。

保健所さんが忙しくて対応が難しいというお話もありましたが、恐らく毎年のことですが、厚労省の総務課さんから、それぞれの都道府県宛てに通知が出ていて、こういうことできちんとやりなさいとハッパをかけていて、そこに消費者庁から具体的な案件として厚生労働省に通知が行って、1,600件、年間600件の人たちの全てに行っているかどうかわかりません。いずれにしても具体的な話が行って、それが総務課さんのほうから直接的に保健所さんに通知が行く。その通知に沿って保健所さんがそれぞれの美容医療機関に、あなたのところは、こういうのは具合が悪いよということで指導に行って、改善しないということは、私はほぼ考えられないのですけれどもね。

いずれにしても、ここに7人、お医者さんがいらっしゃいますけれども、皆さん、苦々しく思っています。その根底にあるのは、医師は患者さんに対してよかれと思って、一生懸命、医療を提供しています。そのときに不要不急だとはいえ、この患者さんにとって、こちらがいいだろうと診断して一生懸命やっていることは事実ですから、その場面で、場合によっては、ほかの法律である消費者契約法とか、いわゆる医療関連法以外の法律について、うっかりしていた、もしくはちょっと知らなかったということもあり得る。そうしたところから生まれた悲劇なのかもしれない。しかし、総体として考えれば、個別に、エラーといいますか、ミスしたところに対して指導することによって、相当数減らすことはできるのではないかと思うのです。

したがって、学会としての自主的な取り組みのほかに、消費者庁と厚生労働省が話し合った中で、もっと消費者のためによかれという行動といいますか、アクションを起こしていただくことがいいのかなと思います。

○後藤座長 ありがとうございます。

池本委員、よろしいですか。

有山委員、よろしく申し上げます。

○有山委員 御質問ですけれども、私が受けた美容外科関係の相談の中で、お医者様が治療に関しての方針をお話になっていると思うのです。それとプラスして、広告を見て患者さんが来る方が多いので、事務員の方が、お医者様とは別に患者との間に入って契約を結んでいく。お医者様の主張を補完する、患者の期待を拡大するような形で治療を勧めるようなことが見られるのです。そういうことというのは、両方の美容関係の協会さんでは、お医者様と別に契約関係を勧めたり、説明したりする事務員という方が、治療のほうにもちょっと入った説明をするということはよくあることなのでしょうか、それとも特殊なことなのでしょうか。

○後藤座長 いかがでしょうか。

○日本美容医療協会谷野理事 私の知っているクリニックにもそのようなところがあります。これは非常に問題なのですが、インフォームド・コンセントは必ず医師がとるべきであり、しかも手術をすれば術者がとるべきです。ところが、全く関係ないアドバイザーとか、いろいろ名前はありますが、そういう素人の方が出てきてお話を全部進めて、医師はその人の言うとおりにやるとか、そういうクリニックも現実知っております。

ですから、それはインフォームド・コンセントのあり方というものを、先ほど言いましたようにもう通知が出ているわけです。それをもっと具体的にインフォームド・コンセントのとり方とか内容とか、通知でも何でも結構ですから、それをしっかり周知徹底して、かつ、私はインフォームド・コンセントを受けた医者から術者が変わったら、もう一回とり直せと言っているのです。それほどインフォームド・コンセントというのは、全てにおいて極めて大事なのです。ですから、その辺をどう周知徹底するかをぜひやっていただきたいと思いますが、現実におっしゃるようなことが、かなりとは言いませんけれども、幾つかのクリニックで知っております。

○後藤座長 どうもありがとうございます。

よろしく申し上げます。

○日本美容外科学会森上理事 谷野先生がおっしゃったとおりで、実は私のところはそれはないのですが、ほとんどの美容外科でそういう体制をとられているのではないかと認識しています。ほとんどが9割なのか、6割なのかはちょっとわからないのですが、1割2割ではなく、半数以上ではないか、これは推測ですが、私からすれば、特商法に入れるより、そういうことのほうこそが問題ではないかという思いはあります。これは個人的にですけれども、それだけです。

○後藤座長 ありがとうございます。

よろしく申し上げます。

○日本美容外科学会斎藤監事 今の委員のお話ですけれども、論点の中に、もしかしたら医療の契約の中に医師と患者以外の第三者が入り込んで、そこで手数料を取っているようなお話ではないのでしょうか。違いますでしょうか。その点は別の話だろうと思うのですけれども、去年あたりからそういった話がありましたので、それとは違いますね。では、純粹に。わかりました。

○日本美容医療協会西山常任理事 今、美容外科学会の森上先生がおっしゃった、半数ぐらいあるのではないかと。疑われるのは悪いのですけれども、我々の美容医療協会としては、そういう例はまずないと思います。それだけつけ加えさせていただきます。

○後藤座長 よろしいでしょうか。

花井委員、よろしくお願ひします。

○花井委員 有山委員が質問された件に関連したことですが、歯科のほうでも自由診療の場合、医師とは別の方が今後の治療だとか、料金等について説明したり、話を聞くのに時間ごとに料金を請求されたなど、私の受けた相談でもあったものですから、歯科の方にもちょっとお伺いできればと思います。

○日本歯科医師会瀬古口常務理事 我々の日本歯科医師会において、個人の開業医がほとんどですから、そういうところで行っておるとは、まず考えにくいところです。ただ、大手として美容を中心としてやっておる歯科医師もおるのかもわかりません。そこについては、我々は詳しく把握していません。基本的に歯科医師会としては、そういうことはない和我々のところでは考えています。

○後藤座長 よろしくお願ひします。

○日本歯科医学会住友会長 住友です。かなり蒸し返しの話になりますけれども、インフォームド・コンセントをする主語は誰。これは、患者さんです。要するに、インフォームド・コンセントをするのは患者さんです。インフォームする、すなわち情報を提供する。例えば安全性・有効性について説明する。そして、同意を得る。それが、例えば歯科医師なり医師から説明されないで事務職がしたときは、それは、医師が関与していなかったから同意しないという言い方は可能なのです。したがって、このインフォームド・コンセントを得るために、そこをどのように行うかという教育が非常に重要になっております。

ですから、医師が説明した。それがインフォームド・コンセントですよというのではなく、患者さんがその内容を理解し合意する。だから、はっきり言うと誰が説明してもいいのではないか。ただ、本人が医師の説明がなかったがゆえに拒否するという、それが嫌だということは言えるわけで、医師がしても嫌だということはもちろん言える。そういうことであります。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

それでは、参考人の方々への御質問は以上でよろしいでしょうか。

(7) 意見交換

○後藤座長 それでは、ここからは本日の御説明及び質疑応答を踏まえまして、「美容医療契約の取扱いについて」、消費者庁の資料にも記載された規制対象の範囲をどのように考えるかという点

を中心に意見交換を行っていただきたいと思います。

なお、参考人の皆様には、長時間の御協力をお願いして大変恐縮ではございますけれども、引き続きメーンテーブルに御着席いただき、議論の状況に応じて御発言いただけたらと思います。よろしくをお願いいたします。

それでは、御意見のある委員は御発言をお願いいたします。池本委員、よろしく申し上げます。
○池本委員 資料5-1を準備したのですが、今日のヒアリングの中身で、私自身の頭の中も少し修正したことを申し上げることになるかと思えます。

まず、資料1で消費者庁から提示された論点、あるいは美容医療の適用対象の範囲の考え方は、基本的には私はそれでよろしいのではないかと考えていました。それは、美容を主たる目的として施術を行うものと、疾病の治療を主たる目的とするもので区別。疾病を主たる目的とするというのは、本人は放っておいてもいいですよと言っても、それはもちろん意に反してやってはいけません。が、多少説得してでもやっていく必要があるとか、ちょっと性質が違ってくるものはあるのだろう。ということで、美容を主たる目的とするものに絞る。

ただ、これは美容を主たる目的とするか、治療を主たる目的とするかを一個一個の契約で評価をやっていたのでは、これは現場の混乱を招きますので、ある程度、この施術は原則として入る、入らないということの具体例を列挙するというやり方は合理的だと思います。その列挙する施術の具体例、これは事務局の資料に提示されているもの。一つ一つ、私自身、データをもって検証はできませんが、消費生活相談の中で苦情としてあらわれてきている。

特に大事なことは、美容医療に関する苦情というだけではなくて、ある程度継続的な契約関係の中で苦情が出ているような特性のものかどうかということを見ていくというのが必要なのだろうと思っています。そういう特徴があると見きわめができれば、適用対象になるという考え方でいいのだろうと思っています。その継続性の要件は、これは1カ月を超えるという要件がおおむね妥当ではないかと思えます。

ここまでは実は事前に用意してきたのですが、先ほどからのヒアリングの中で、保険診療との関係ということが話題に出ていました。確かに保険診療というのは、ある意味では公的に治療に必要なものとして国が費用を7割支弁してやっているという意味では、これは一件一件の施術で、そのときの当事者の認識がどうかではなくて、あるいは公的な線引きで明確になるものですし、それから保険診療の場合は、基本は出来高払いというか、診療行為単位で払っているから、通常1カ月以内あるいはその都度払いの方法だろうし、入院とか長期契約は別としても、疾病の治療に必要なものという意味と継続性の両方の意味を、いわば線引きできるもう一つの補助的な目安として、保険診療に係るものは除くという言葉が入っていると、よりクリアになるのかなという感じを受けました。

以上です。

○後藤座長 ありがとうございます。

ほかに御意見はございますでしょうか。よろしく申し上げます。

○国民生活センター鈴木相談情報部部長 前期の丹野理事に引き続いて、オブザーバーとして参加

させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

美容医療が特商法の対象になるというのは、私どもとしては大きな前進だと思っています。先ほど山本委員からもありましたけれども、苦情相談がそれほど減少していないということがありますし、これが特商法の特定継続的役務の対象とされれば、即日施術の部分は残るにせよ、これまでは消費生活センターとの交渉に応じようとしなかったクリニックなども、たとえ即日施術であっても交渉のテーブルに乗ってくる可能性が高くなるのではないかなと考えていますし、その意味では、個別の被害救済だけではなくて、被害の未然防止や拡大防止につながることになると考えています。

ただ、対象となる役務を列举方式とするということに関しては、一つの方法だとは思いますが、それでも、相談事例などを見てみますと、美容医療にもはやり廃りというものがあるもので、毎年のように何らか新しい施術が出てきていますので、これは対象役務ではないですよと言われてしまうことも都度発生してくるのではないかという懸念は残ります。

以上です。

○後藤座長 列举方式に懸念が残るということですが、具体的な何か代案というか、そういうものはございますか。

○国民生活センター鈴木相談情報部部長 済みません、具体的な代案はないのですが、懸念が残るということで、何か良い方法があればいいと思っております。

○後藤座長 ほかにございますでしょうか。

○日本美容医療協会谷野理事 参考によろしいですか。

○後藤座長 よろしく願いいたします。

○日本美容医療協会谷野理事 先ほどもちょっと申し上げましたけれども、もし継続的役務の中身をポジティブリストとして挙げるのであれば、今おっしゃられたように非常に変わっていくわけですね。ですから、かなり具体的な部分とある程度包括的な部分を入れないとカバーできないと思います。

それで、もしそういうポジティブリストを決めるのであれば、ぜひ我々医者を呼んで具体例をみんなで議論しないと、資料としてつくられたものには非常に不完全なものがございます。ですから、医者のどなたでも結構ですが、代表を呼んで、ポジティブリストの内容をしっかりと詰めて、それから出されたほうがいいと思います。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。河野委員、よろしくお願いいたします。

○河野委員 美容医療に関する契約の問題として、今回、これを特商法の継続的役務提供の対象にするということは私も賛成したいと思っています。現場では、それ以前に自主的な管理等も含めて、いろいろ対処する方法もあるというお話を伺ってはおりますが、いろいろな通知等が出されても全てにそのことが行き渡るわけではないというお話も伺っております。そもそも論として、しっかりと美容医療契約に基づいて契約して、双方理解した上で満足の行く結果が得られればトラブルにはならないわけで、それ以外のものに対してしっかりと対処するという意味で言うと、今回の消費者庁さんが出された御提案ということで対応していただければと思います。

消費者側からしますと、継続的役務提供の規定の中にこれを入れていただきますと、書面交付の義務づけがありますので、私たちも契約内容をしっかりと確認できますし、それから誇大広告等の禁止、著しい虚偽表示、優良誤認表示、有利誤認表示なども除外されるというか、対象になるので、そういったことに関してもしっかりと予見性が高まると思っています。

ただ、先ほども出されましたように、対象となる役務を列挙する方式というのは、例えばきびに関して、医療対象のものもあれば、そうでないものもある、肝斑というものも厳密に言えば医療対象だけれども、対象外となるというふうに、現実問題として先ほどのように医療関係者の方の非常に前向きで積極的な御発言をしっかりと取り入れて、何がここに対象になるのかというのは再度検討すべきかなと感じました。

以上です。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

お願いいたします。

○日本医師会笠井常任理事 申しわけございません。ネガティブリスト、ポジティブリストということですが、たまたま今日の資料には例示がございまして、それについて、今、具体的な話が出ています。基本的には、このリストの内容はもうちょっと精緻に見ていただかないと、少し問題があるだろうかと私どもも考えております。

と申しますのは、今、保険収載という問題が出てまいりました。保険というのは国が認めた保険制度でございますから、医療の安心と安全を踏まえて、それが国民の利便になる、あるいは国民の健康につながるように、できるだけ収載する方向でやっております。そのあたりも参考にさせていただいて、リストについては少しお考えいただければと思っております。

以上です。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

ただいま、特商法の適用を美容医療に認めるかどうかという問題、これが入り口でありまして、その中身としてリストの問題というのがあると思いますけれども、入り口の問題のところはまだ収れんしていませんので、委員の方々の中では、特商法の規制を適用することについて賛成の御意見というのは伺っているのですけれども、参考人の方々から問題点を御指摘いただいておりますので、その点についてもう少し議論させていただけたらと思いますが、何かその点についてございますでしょうか。

よろしく申し上げます。

○佐々木委員 資料5-3の山本委員が提出されている内容ですが、この具体的な内容はほとんどが返金の問題かなと思ったのです。もしくは解約の問題という意味であれば、これは実際にサービスは医療行為ですが、全て商行為についての問題かなと思ったのです。そういう意味では、提供されるサービスは役務ですが、役務としては医療ですが、実際に問題になっているのは返金もしくは契約の解約の問題であれば、そういう意味では、これは商行為の部分の問題ではないかなと思うのです。そこをもっと具体的な方法で、例えば違約金の場合の範囲とか、かなり細かく決めていけばカバーはできるかなと私、思ったのですけれどもね。

○後藤座長 先ほど池本委員から、契約条件にかかわる問題と、それから安全・衛生にかかわる問題は別で、特商法に規定するという事は、契約条件にかかわる問題について規定するという事ですので、その点では特商法に規定することがふさわしいというお話があったと思いますが、今の御発言の趣旨からいくと、特商法で契約条件等について規定するという事に賛成ということですね。

○佐々木委員 商行為についての部分であれば、それはある意味厳罰を科することで、そういう行為がとめられるのであれば、それはよろしいのではないかと思います。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

山本委員、よろしくをお願いします。

○山本委員 ありがとうございます。

今、佐々木委員に御指摘いただいたとおり、提出した資料の事例はいろいろな問題が含まれていますけれども、我々が着目するのは契約の部分で、特定継続的役務というのは、サービスを受けてみないと結果が実際にわからないという性質のサービスで、かつ長期の契約で高額の契約を受けるという取引形態に問題を生むことにはらんでいるということで、法規制がされてきたと思うのです。そういう意味では、まさにそういった性格を持っているものをこの事例で挙げさせていただいているので、契約の問題ということで整理して取り扱っていくということができる取引類型ではないかと思っています。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

先ほど参考人の方の御発言の中でも、この契約の問題、契約条件の問題として考えるということ、今まで余りお考えになっていなかったけれども、重要な点だという御発言もあったと理解していますけれども、この点について、さらに何かよろしくお願いたします。

○日本美容医療協会谷野理事 契約の問題は、相当厳しく考えております。例えば手術をするにしても、手術をキャンセルする問題、それから継続的役務にしても中途解約といった問題は、これはかなり患者さんに十分にお話をする。ですから、それはインフォームド・コンセントに含まれていくべきだと思うのです。患者さんに十分な理解を得るという医療法1条について言えば、これはそれについても十分な理解を得た上でないと治療行為に入ってはいけないと思うのです。ですから、インフォームド・コンセントの厚労省から出た通知の中にもう少し具体的にに入れていけば、それでもう全部済んでしまうような問題と私は思うのですけれども、厚労省としてはいかがですか。

○後藤座長 よろしいでしょうか。お願いたします。

○厚生労働省佐藤医政局総務課医療政策企画官 厚労省でございます。御質問、ありがとうございます。

インフォームド・コンセントの話については、今回の二度目の建議の中で、これまで出ている通知の解釈とQ&Aを速やかに示した上で、徹底するようにとの御指摘をいただいているところで、これを重く受けとめて、今後考えていきたいと思っております。

○後藤座長 ありがとうございます。

野坂委員、よろしくをお願いします。

○野坂委員 遅れて来て、ヒアリングを聞いていないので、発言が十分できるかどうか、若干不安でありますけれども、既に夏以前に議論したこともありますし、これだけ被害が出ている中で野放しにできない。であれば、特商法でどういう対応ができるかという議論になります。事務局が提示している案は、美容の向上を主たる目的として行う医療行為に限定する、対象を絞るという考え方で、私は基本的に賛成いたします。

ただ、今、出ていましたように、2ページの線が引いてある一番下のところ、インフォームド・コンセントがかかわる部分ですけれども、2番目のところですね。「基本的には消費者と役務提供事業者の双方が美容の向上を主たる目的として行う医療行為であると認識していることが必要である」。これは、今の契約の話、インフォームド・コンセントのあり方次第では、患者と医療行為者の中で意思の疎通というか、ずれが生じるおそれがある。そこは非常にアバウトというか、曖昧なところで、ここがトラブルの発生するもととなりかねないと思っております。

したがって、「美容の向上を主たる目的として行う医療行為」に限定することはよいとしても、この双方が。どうやって納得して医療行為に入るかというところの契約の問題、患者の認識、医師側の認識、そこで今後、誤解が生じることのないような制度設計が求められると思っております。

2点目の懸念は、1ページ目の丸の3つ目、確かに現状では、1回限りの施術については、特商法で捉えることは法制上困難であるというのはその通りなのかなと思っておりますけれども、一方で都度払いについては対象外とした場合に、悪質商法は常にいろいろなすき間を突いてくるわけでありまして。都度払いは大丈夫だということになると、都度払いで悪質な行為を考えてくる人、業者が起こり得るということを我々も想定しておかなければいけない。つまり、こういった形で見直しを進めた場合に、悪質な美容医療行為を1回払いに誘引するような悪い改正になってしまうのは、私たちの目的に反すると思っております、そうであればどうするかということでもあります。

「特商法でとらえることは法制上困難である」の前に「個別業法等による対応は別として」と書いてあって、これは3回目でしたか、私が厚労省に確認したけれども、十分な回答がないまま至っております。特商法でカバーし切れないのであれば、個別業法でしっかり連携して、こういった都度払い行為でも不正が起きないような形で、政府全体で取り組むべきだと思っております。ですから、前回は不十分な答弁でありましたので、改めて厚労省はどういうお考えなのか、もう一度説明していただきたいと思っております。

○後藤座長 よろしく申し上げます。

○厚生労働省佐藤医政局総務課医療政策企画官 厚労省です。

例えば広告の関係によって大分防げるのではないかというお話もありましたけれども、そういったあたり、これから特商法とはまた別途、しっかり検討していきたいと思っております。

○野坂委員 答弁は役所の方は巧みで、何を言っているのかよくわからないところがありますけれども、要するに我々の見直しの議論では、これだけ被害が拡大して、東京都の資料もありました。これを食い止めなければいけないという問題意識で今、どんな見直しがふさわしいか検討しているわけでありまして、穴ができるような見直しでは困る。仮にこういった方向で見直しがされるならば、厚労省もしっかり連携して、政府全体でこういった医療行為で被害を受ける方が少なくなる

ように、あるいはなくなるようにしていただきたい。

特に最近では、若い世代だけではなくて、高齢者にも広がっているというデータが提示されていたと思います。いずれにしても、よりよい方法、歯止めをかける効率的な方法・方策が求められていると思いますので、厚労省はそれ以上答弁できないでしょうから、改めてしっかりやっていただきたいという注文をして終わりたいと思います。

○後藤座長 ただいまの野坂委員の御発言は、特商法の見直しを美容医療について行うことについては賛成で、それに伴う注意すべき点を種々御指摘いただいたということでよろしいでしょうか。

○野坂委員 そのとおりです。

○後藤座長 それでは、大体の委員に御発言いただきましたので、委員の方々の中で、特商法による規制について反対だという御意見があれば、そのことをお聞かせいただきたいのですが、どうでしょうか。はい。

○朽原委員 反対ということではありませんが、意見を述べさせていただきます。先ほど来、日本医師会の方、日本歯科医師会・歯科学会の方、日本美容医療協会・日本美容外科学会の方におかれては、いろいろと御説明いただきまして、ありがとうございました。私は、かねてから当事者の方の意見をしっかり聞いてくださいと、この会でお願ひしておりましたが、それが今日実現したと理解しております。

特に、日本美容医療協会、日本美容外科学会におかれては、先ほど来より御説明いただきましたように、自主ガイドラインをつくって、適切に団体として対応されていており、そこに所属していない方がいろいろなトラブルを引き起こしているということでもあります。これは美容医療の関係に限らず、特商法専門委員会が出てきている話であり、取り締まりの強化は、消費者庁がきちんと対応していただきたいと思います。先生方がおっしゃられていましたように、二重規制というのはあってはならないと思っております。

プロフェッショナルの方の意見を聞いて、どこを特商法の適用対象にすべきかを、本調査会で議論すべきと思っております。現在は、議論の対象を美容医療と一括りにしていますけれども、今日お話を聞きしますと、美容と医療とを一括りにしないで、分けて考えるべきではないかという御提言もございましたので、その辺もきちんと踏まえて議論すべきだと思っております。

それから、保険診療と保険外診療とで線引きができないかという御意見もありました。しかし、併用診療という形で治療されていることもございますし、保険の支払いの関係で都度払いということもございます。私どもは素人でありますから、プロの方から現場の実態をきちんと聞いて設計していくように、ぜひ御注意いただければと思います。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

よろしく申し上げます。

○花井委員 適格団体の差止めが有効ではないかという御指摘がありましたので、それについてと、自分自身の意見も少し言わせていただければと思います。

ヒアリングを聞いて、それぞれの団体の方が、自主的な取り組みをしていますが、美容医療に関して相談が増えていて、何とかしなければという考えは、皆さん共通であったと私自身は思いました。

ですから、今、議論が上がっているように、新たに特役の中に美容医療という、エステとは全然別の分野をつくって、それをどう規制対象にするか、この点に関しては、今後また検討することとして、今回美容医療を特役にいれるというとりまとめに対して、私は賛成したいと思っています。

それから、適格団体の差止めに対応できないかというご指摘がありました。それは本当にその通りだと思っておりますが、1件を差止めするのに当団体の場合ですと、2年近くかかります。何度も申し入れ活動を行い、それでもダメな場合は差し止め請求書を送って何とか、規約等の訂正をしてもらおうのですが、その間2年近くかかっているものが多数ございます。様々な業種の事業者に対して、全国に現在12の適格団体があるわけですが、申し入れ活動等をやっても、なかなか後追的になってしまいます。ここは法律のほうで、きちんと規制していただければ、もっとトラブルが減ってくるのではないかと。もちろん、適格消費者団体の申し入れ活動も、並行してやっていないといけない問題だと思います。

それから、1回限りのものについても、今回、特役の対象ではございませんが、被害実態としてはありますので、その辺は、厚生労働省さんとか各会のほうで広告のことをどうするのかとか、今、議論になっていたインフォームド・コンセントの問題なども、今後検討していただき、被害が減っていくようにお互いに協力しながら、やっていただきたいと思いました。

以上です。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

よろしく申し上げます。

○有山委員 私は導入には賛成ということですが、先ほど、大変御苦労なさって資格をお取りになった方たちが、学習塾とか家庭教師とかエステティシャンと並列に規制を受けたくないという気持ちは当然、理解できます。逆に言うと、継続的役務提供の始まりというのは、役務、サービスということで内容をきちんと理解せずにイメージが先行して、そこで契約に至ることがあります。美容医療でも、多分患者さんは、まず治したい、美容を何とかしたいということで、お医者様がかなりの確率で御助言なさっても、イメージが先行してしまうということがあるのではないのでしょうか。

ですから高額な契約を結んだときに、早い段階で離脱をできるようにするという権利を保障するというものだと考えていただきたいです。先ほど佐々木委員がおっしゃったように、商行為の契約の部分にはなるのですけれども、そういうところで特定継続的役務提供として並ぶのだというのを御理解いただけたらと思います。

○後藤座長 ただいま委員の方々からは、基本的には特商法での規制に賛成という意見が出ているのですが、参考人の方で御意見、よろしく申し上げます。

○日本美容医療協会谷野理事 谷野ですけれども、この前、常任理事会で出た意見は、結局あそこの6つの団体に美容医療というものがもし載った場合、これはあくまでも感覚的、感情的な問題かもしれませんが、我々の尊厳が失われるということです。ですから、これを個別に切り離していただければいいのですけれども、患者さんから見た場合に、何だ、美容医療というのはエステと同じではないかと思われかねません。

しかも今、エステ脱毛というのは非常に大きな問題を抱えておりまして、実際に身体的障害も起

こっているわけです。にもかかわらず、これが放置されている。105号通知という有名な通知が出ているにもかかわらず、エステ脱毛というものを相変わらずやっていて、しかも顧客被害が出ているわけですね。そういったところと我々が同列に並ぶということに対する反対意見が非常に多いです。ですから、何かそれを切り離すような方策があればいいかもしれないけれども、7つ目に名前が載るということに対する抵抗です。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

委員の方、何か。池本委員、よろしくお願いします。

○池本委員 今、おっしゃった7番目に並ぶことへの心理的な抵抗というのは、逆にぬぐいがたい一つの感情なのかもしれないのですが、それは恐らく法制度としてどこに位置づけるかの議論よりは、これを適用対象にして、今後、法を施行する段階での消費者庁なり厚労省からの広報の仕方で十分に配慮していくということは不可欠だろうと思います。

それから、以前から脱毛についての境界線が事実上、野放しになってきているという点は私も非常に気になっているところですから、そういうあたりはこの機会にもう一回きちんと周知徹底していくということも必要な対策だと考えております。

もう一点、よろしいですか。

○後藤座長 お願いします。

○池本委員 先ほどの野坂委員の御発言に触発されて、私も一言申し上げたいと思います。

美容医療に関するトラブルの中で、1カ月を超える継続的契約型で解約返金が認められないというのは、金額的にも非常に深刻な被害ではあるのですが、あくまでも件数からすれば一部でしかなかったと思います。むしろ、広告を見て行ったら、いきなり何十万円の契約をさせられたという単発型のトラブルもたくさんあったと思います。それについて、今日も御意見が出ていた中で、広告表示面での対策と、説明義務、インフォームド・コンセントでの対策ということで、かなり具体的なポイントが見えてきているわけですから、その意味では、私も厚労省さんにはぜひやっていただきたいし、あるいは報告書をまとめるときにも、その私たちの期待ということも明示的に入れたほうがいいのではないかということを感じています。

それから、もう一つ、従来のトラブルの中には、広告で例えば無料モニターみたいな感じで販売目的を告げないで呼び出したり、あるいは特別にあなただけという感じで呼び出して、いきなり高額な契約をさせる、いわば不意打ち型勧誘からトラブルにつながっているものもあります。これは、アポイントメントセールスという取引形態の中での規律というのは、この調査会でも別の論点の中にもあったと思うのですが、そのときにも少し意識しておく必要があるのかなと感じました。

以上です。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

よろしくお願いします。

○日本医師会笠井常任理事 最初に参考人が申しましたように、疾病の治療に先ほど商取引の契約だというお話を有山委員がおっしゃいました。そういうものの契約と我々の医療上のインフォームド・コンセント、契約というのは、ちょっと別だということだけは少し付言させていただきたいと

思います。どうぞよろしく申し上げます。

それから、こういうことに対しては、私ども、消費者保護という立場から賛成させていただきたいと思いますが、これ以外方法がないのかどうかというのは、我々、知識がございませんので、その点だけは意見を控えさせていただきたいと思います。

○後藤座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしく申し上げます。

○高芝委員 先ほど私の方から日本医師会に質問させていただいた点の関連ですけれども、規制対象の考え方とところに示されています、「美容の向上を主たる目的として行う医療」の中の「主たる目的」という用語ですが、同じ特商法の中で、「主として」という用語について、過半、すなわち、50%超という意味で運用されている箇所があったかと思っています。もし、美容の向上を主たる目的として行われる医療行為の、その「主たる目的」が、美容目的の方が治療目的との対比で上回るという趣旨とした場合には、治療の必要性が一定程度認められるケースも含まれてくるのではないかと思うところがあります。

この点は、列举方式にすることによって大半は解決するのではないかと考えていますけれども、今後、検討するに当たっては、「美容の向上を主たる目的」とするという表現が適切かどうか、それとも、例えば「一義的に美容の向上を目的として」というような表現も検討する価値があるのかどうか、そこについても検討課題になるのではないかと考えています。

以上です。

○後藤座長 どうもありがとうございます。

仮に、美容医療契約に特商法の規制を及ぼすとして、その後の中身の問題ですけれども、対象となる役務を列举する方式にしてはどうかという提案が消費者庁からの資料1には出ておまして、この点については、先ほどもある程度包括的な規定も入れる必要があるなど、いろいろ御意見が出ていますが、基本的な方向として対象となる役務を列举方式にするということについて、何か御意見がありましたらお出してください。よろしく願いいたします。

○花井委員 先ほど、他の委員が発言されたかと思いますが、この分野ではどんどん技術が革新されて、ここにあがってないやり方が出てきたり、あと現在でも脂肪吸引というのがあったりします。そういう新手のものも、美容の向上を目的として行うものはここにかかりますというような大枠が決められていれば、そこで拾うことができ、相談現場でも使えると思うのですが、列举式のように、ここに書いていなければ対象ではないとなってしまうと困るので、その辺の考え方をちょっとお聞きしたいと思います。列举式であっても、それは一例であり、大もとはこっちだから、新しいものが出てきても対象となりますよと言うのか、あるいは法律を改正して、列举の中に付け加える（以前の指定役務の時ように新しいものがあれば入れていかないといけない）のであれば、折角法律を改正しても、使いづらいものになってしまうのではと思いますので、その点を御質問します。

○後藤座長 これは、消費者庁への御質問でしょうか。

○花井委員 はい。

○後藤座長 消費者庁への御質問が今、出ていますが、資料1の3ページの列举されているもので、

完成されたものというイメージではないのですが、現時点でコメントできることがあればお願いいたします。

○消費者庁桜町取引対策課長 この規定の仕方につきましては、美容医療を追加するということになれば、また具体的に検討していきたいと思っておりますけれども、政令で定めるべきことと、それから政令を踏まえたガイドライン的な解説書的なものの中で詳細に定めるべきものと分かれてくると思っております。そこをうまく組み合わせながら、今、御指摘いただいていたような被害、美容医療のトラブルのはやり廃りみたいなものに機動的にしっかり対応できるようにしていきたいと思えますし、また、いずれにしても具体的に列挙するということになれば、参考人の方々からも御意見いただいていたけれども、専門家の方にはよくお話をお聞きしながら、しっかりやっていかないといけないと思っております。

○後藤座長 ありがとうございます。

列挙方式については、考えなければならないことが残っておりますけれども、この方式で考えるということでもよろしいでしょうか。委員の方々、御賛同いただけるということでもよろしいでしょうか。

それでは、さらなる御意見や、何かつけ加えることがありましたら、お出しください。よろしく申し上げます。山本委員。

○山本委員 1回限りの施術については、今回、対象とならないということで、その部分については個別業法での期待というのでしょうか、厚労省さんに頑張ってもらいたいという御意見も出ていたので、私自身もそういったところはあるのですけれども。

ただ、先ほど申し上げたように、その辺については疑問というか、懸念をちょっと持っております。都内の状況しか把握していないので恐縮ですけれども、今、都内で起こっている美容医療といましようか、美容クリニックでの問題というのは、患者さんを比較的多く集めるという手法をとられているので、交通利便性のいいところに立地されている傾向があるのです。幅広くあるわけではなくて、特定のところに偏在している傾向があると思っております。

そうしますと、特別区の保健所が対応していくということになろうかと思うのですけれども、実際、そんなに私自身、保健所の状況に明るいわけではないのですけれども、既存の業務の中でかなり忙しい、いろいろな地域の課題を抱えて、日々業務をやられていると聞いておりますので、特定の保健所が美容医療のトラブルについて指導していくために、人を割っていくということがどれぐらいできるのかというのは、ちょっと心配に思っているところがあります。

特に今、申し上げたように、トラブルに巻き込まれている消費者というのは、その保健所が所管している地域の住民でないケースが多いと思うのです。そうしますと、そのトラブルというのは地域での課題と捉えられないので、保健所の優先順位としてはどうしても下がらざるを得ないところがあると思うのです。厚労省さんから、これはやらなければいけないということが来ても、なかなかそこが対応しにくいという構造があって、そこに人を割き、あるいは美容医療のために必要な人員を追加的に配置していくというのは、構造的になかなかやりにくい状況に、特に都内においてはあるのではないかと思っております。

そういうところがありますので、その辺も厚労省さんに頑張ってくださいということに、もし期待を込めていくのであれば、そういったところをどう払拭していくかということを考えていただかないと、なかなか難しい問題ではないかなという、保健所頑張れよと言っても、そういう状況にあると、問題がなかなか解決へ進まないのではないかと感じておりますので、ぜひその辺も踏まえていただいて、厚労省さんには頑張ってくださいなければいけないのではないかと感じております。

以上です。

○後藤座長 よろしくお願ひします。

○厚生労働省佐藤医政局総務課医療政策企画官 厚労省医政局です。

補足になりますが、医療安全支援センターというものがありまして、保健所が兼ねているというのもたくさんあるのですけれども、全国で300カ所以上、指定しております。例えば東京都の場合ですと、都全体の相談窓口があり、かつ、それぞれの杉並区なら杉並区の医療安全相談窓口というところもありまして、当然、美容医療だけではございませんし、契約云々というよりは医療安全全般の話ですけれども、医療に係る国民の皆様の御心配、御相談等を承るという体制になっております。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

お願いいたします。

○日本美容医療協会谷野理事 今おっしゃったところは全ての保健所の中にある組織でございすか。

○厚生労働省佐藤医政局総務課医療政策企画官 保健所にある場合もございす。

○日本美容医療協会谷野理事 そうでない場合もあるということですね。

○後藤座長 よろしいですか。

よろしくお願ひします。

○朽原委員 消費者庁もしくはお医者様にお尋ねしたいのですが、今回ここで議論しているのは、美容医療のトラブルが起きた被害者の方を救済するという話が前提になっています。例えば、美容医療に行かれて、そこで施術を受けられて、結果的に施術の結果が希望と異なるとか、逆にひどくなると仮定します。そうしますと、それが事故という扱いとなるのか、それとも契約不履行になるのか法制上どのように考えるのでしょうか。いずれにしても、言葉は適切ではないのですが、例えば皮膚がおかしくなれば、その皮膚を治療してもとに戻すという現状回復の行為が同じ病院で行われるか、あるいは患者さんが腹を立てて、違う病院に行かれて現状回復されると思います。

そうすると、特商法の対象にしますといったときに、契約の対象期間というのは、施術が始まってから、もし仮に事故が起きたときに、治療するところまでが契約の範囲内で特商法の適用対象になってしまうことにしようとしているのでしょうか。最初美容医療の施術をしますところまでが特商法の対象になるのか、そこはどちらのイメージで議論されているのかがわかりませんので、どなたかわかる方に、教えていただきたいと思ひます。

○後藤座長 池本委員、よろしくお願ひします。

○池本委員 今の御質問についての私の理解ですが、特定商取引法の中では契約の解除、例えば中

途解約権というものがありますが、それは施術を受けたものは払い、受けていない将来分について、しかも一定の違約金を払った上で将来分を開放する。クーリング・オフというのがこれとは別にあります。ということで、施術の中身に苦情があつて、損害賠償するというのは、特商法の中には規律はありません。ですから、それはむしろ民法一般の問題、あるいはその施術の仕方なりであれば医療関係法にかかわる問題だろう。まさに安全衛生の問題と、特商法で規律する契約条件の問題を切り分ければ、特商法で適用対象になったから、特商法でそこまでやるという意味ではないと理解しておりますが、いかがでしょうか。

○消費者庁桜町取引対策課長 特商法は、あくまでも契約に入るところのプロセスをきちんと規制するというのが中心的なものになっていまして、今おっしゃられた、契約した後の債務不履行とか損害賠償といったところは、民法とか、さまざまなほかの法律で規律されているのではないかと考えています。

○後藤座長 よろしいですか。

○朽原委員 普通の先生であれば、一般的には、再契約することなしに無償で再治療されるのではないかと思ったので質問したものです。

○後藤座長 今の朽原委員の御質問に対する御回答としては、池本委員、それから消費者庁の課長がおっしゃった内容で私も理解していますので、少なくともその範囲の問題については、そういうことになろうかと思えます。

それでは、そろそろまとめをしたいのですが、よろしいでしょうか。河野委員、よろしくお願ひします。

○河野委員 せっかく厚生労働省さんが来ていらっしゃるの、確認という意味で質問させていただきます。

今回、特商法適用ということで、消費者保護が一步前進と理解しているのですが、それだけではなくて、環境整備というところであれば、先ほどから消費者委員会の建議に対する厚労省さんのホームページのあり方に関する指針ですとか、インフォームド・コンセントの取扱い等についてのガイドラインといったものが、本当に効果を示すということも、被害をなくすという意味で言うと大きな土台になると理解しています。第3回のときに、そのあたりの周知徹底、それから効果に対してどう考えていらっしゃるかと御質問しましたら、鋭意努力するとおっしゃっていました。内部で検討も加えますとおっしゃっていました。

その後、それに関しまして、例えばホームページの対応ですね。今、ホームページをいろいろ拝見しますと、その場でお安くしますとか、今なら何割引きとか、ちょっとホームページとは思えないような、ほとんど広告と見間違えるようなものも見受けられるのですけれども、そのあたりは厚労省さん、その後の対応と現状の把握をどうしていらっしゃるのかを教えてください。

○後藤座長 お願いします。

○厚生労働省佐藤医政局総務課医療政策企画官 厚生労働省でございます。

建議の内容、多岐にわたっておりますけれども、まだこれからいろいろやろうと思っているところですが、現段階でやっていることとしては、例えば医療広告に関する都道府県等担当者会議とい

うのをブロックごとに開きまして、現状のインフォームド・コンセントの取扱い等についての、25年に出たものですが、その徹底であったり、あるいは会議で相談指導事例の共有といった取り組みをやっております。また、そこで先ほど御指摘のホームページ、その他についての7月にいただいた建議そのものについても説明を行って周知しているというのが、まずとりあえず既にやっていることでございます。

あと、相談・苦情件数をそもそも把握していないのではないかという話も承ったので、その調査を実施しました。現状、どういった対応をしたかというのと、そういったことになろうかと思えます。まだ、これで別に終わりでは全然なく、これから広告等については検討を始めたいと思っております。

○後藤座長 どうもありがとうございました。

谷野理事、よろしくお願いします。

○日本美容医療協会谷野理事 患者被害者を何とか救済しなければいけないというのは喫緊の問題だと思います。それだけに、各パートで議論していても進展が見られません。それよりも関係者を全員集めて小委員会でも何かつくって、そこで厚労省が主体でもどこでもいいですけども、消費者庁も加わって、徹底して、いかに減らすか、できればなくすか。これはいろいろな問題があると思うんですけども、それを至急立ち上げてテーブルの上に乗せて議論すべきではないかと思えます。先ほど申しましたように4つのグループがあります。でも、我々はそれらのうちのまだ2つに過ぎません。ですから、4つの関係者も全員集めて、なるべく周知徹底して、実効性が示せるような施策を何か考えないと、議論が幾ら出ても何も進まないような気がいたします。

その辺をよろしくお願ひしたいと思えます。

○後藤座長 どうもありがとうございました。よろしいですか。

参考人の方々からは貴重な御意見をたくさんいただきまして、委員の方々の中でも、専門家の御意見を十分生かすという方向で、法改正について考えていかないといけないということについては、共通の認識を持てたのではないかと思います。

また、被害救済という点から、患者の被害を救済することが必要だということについては、これは全員意見が一致しているということでありますので、その意見が一致している状況をどのように具体化していくかということになろうかと思えます。

その具体化の方法ですけども、先ほど非常に貴重な御意見をいただいた中で、問題の本質は、むしろインフォームド・コンセントの問題であって、その問題を整理していけば、特商法の規定の改正ということまでしなくていいのではないかという御意見もあったわけでありまして、契約条件についての問題を特商法が扱っていますので、特商法はそこでの解決のための道具立てをたくさん持っています。

インフォームド・コンセントの問題ということになると、特商法にも関係はしますが、特商法の枠を超えた大きな問題ということにもなりまして、谷野理事が今おっしゃったように、いろいろな機関、いろいろな方の知恵を集めて議論するということがないと、問題を解決するのはなかなか難しいのではないかと私は個人的には感じております。そういうことから、委員の方々御意

見として、美容医療契約について特商法の規定を適用していくということについては、賛成の御意見が全員一致であったと理解しますので、ここでのまとめとしては、そういう方向でまとめさせていただきます。

ただ、中身につきまして、リストを挙げる場合に注意すべきこと等、今後、いろいろ詰めて、専門家の方々の御意見を伺わなければやっていけないことでもありますので、今後もいろいろそういう点で御教示いただくということをお願いしつつ、本日のまとめとしては、そういう方向にさせていただきます。

以上のようなことでありまして、美容医療行為を特商法の提出されていた資料にある規制対象とし、具体的に対象となる役務を本日の資料で示されたような形で列挙するという基本的な方向性については、委員の間で意見が一致したということでもありますので、本日、参考人の方々からいただいた種々の貴重な御意見や御議論の結果を踏まえまして、最終的な取りまとめの検討の中でどのように盛り込むか、さらに議論していくことにしたいと思います。

参考人の皆様におかれましては、お忙しいところ御出席をいただき、また長時間の御協力をいただきまして、まことにありがとうございました。

最後に、事務局から事務連絡をお願いいたします。

3 . 閉 会

○丸山参事官 本日も長時間、熱心な御議論をどうもありがとうございました。

次回は、11月16日月曜日16時からの開催を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

○後藤座長 それでは、本日はこれにて閉会とさせていただきます。お忙しいところ、お集まりいただきまして、ありがとうございました。

以 上