

「国民生活研究」第 59 卷第 2 号 (2019 年 12 月)

【特集】医療と消費者～コミュニケーションの重要性～

【論文】

医療と消費者 今後の展望

独立行政法人国民生活センター理事長

松本 恒雄

-
- 1 医療サービスと消費者相談
 - 2 医療機関の広告—一方的コミュニケーション
 - 3 インフォームド・コンセント—双方向的コミュニケーション
 - 4 コミュニケーションの進化—医療への患者参加
 - 5 むすびにかえて
-

1 医療サービスと消費者相談

古くは、医療の問題は消費者問題か、保険診療は契約かといった古典的な論点があり、現在でも異論を唱える向きもあるが、一般論としては、これらは当然のことと考えられてきている。本特集においても、真野俊樹「医療に求められる変化—患者満足を高めるために」は、国民皆保険の下で保険料が給料から天引きされている状況では国民（患者）がコスト意識を持ちにくく、かつ保険診療報酬というスタイルで医療機関へのファイナンスが行われることから医療機関の行動パターンが必ずしも顧客である患者を向いたものになっていない面があるが、慢性疾患対象への疾病構造の変化や医療が生活の一部になってきたことから、患者は医療サービスを「購入」し、消費することで満足を得るようになってきていると評価している。また、村山淳子『「医療契約」の法的特性と説明義務の意義—自己決定の支援と抑制の構造』は、医療契約の法的特性から、医師の説明義務と患者の自己決定権の意義を論じている。

実際、全国の消費生活センターにおいても、医療にかかわる相談は一定の割合を示しており、参考資料「医療に関する消費生活相談の概要」によると、年間 9,000 件近い相談が

寄せられている(図 1)。年間の総相談件数は平均約 90 万件であるから、おおよそ 1%が医療に関する相談ということになる。医療に関する相談のうち、美容医療に関するトラブル・苦情が多いのではないかと想像されたが、医療全体の中で5分の1程度を占めるにとどまっている。言い換えれば、美容ではなく、疾病の治療を目的とする通常の医療についてのトラブル・苦情がかなりを占めており、この点からも、医療の問題が消費者問題の一部であることが明らかである。

次に、相談内容別の分類(表 2)では、医療全体にあっても美容医療にあっても、医療の質にかかわる「品質・機能、役務品質」が多いとはいえ第 2 位であり、過半数が「契約・解約」に関するものとなっている。このことは、医療に関するトラブルの多くが、契約トラブルの面をもっていることを意味している。とりわけ興味深いのは、美容医療では、「契約・解約」が全体の 4 分の 3 を占めており、奇しくも消費生活相談全体の内容別分類における「契約・解約」とほぼ同じ割合を示していることである(表 3)。

また、「販売方法」に関するものが、消費生活相談全体では、52%を占め第 2 位であるが、医療全体では 19%で第 5 位であるのに対して、美容医療では 31%で第 3 位となっている。販売方法、言い換えれば、勧誘の方法の面でも、美容医療に関する相談は消費生活相談全体に近いということである。そのようなこともあって、2017 年 12 月 1 日から施行されている改正「特定商取引に関する法律」(特定商取引法)では、美容医療のうち、①脱毛、②にきび・しみ等の除去、③皮膚のしわ・たるみの軽減、④脂肪の減少、⑤歯牙の漂白等について、特定継続的役務提供の要件(提供期間:1 カ月超、金額:5 万円超、治療内容・方法等)に当てはまる場合は、一定期間内のクーリング・オフや、一定期間経過後の中途解約ができることとなった¹⁾。

次に、参考資料では、本号の特集のテーマである医療者と患者(消費者)のコミュニケーションという観点から、「接客対応」に関する相談を分析している(2)。まず、消費生活相談全体では、「接客対応」に関するものは 14%で第 4 位であり、美容医療では 17%で第 6 位であるのに対して、医療全体では 29%を占め、第 3 位となっている。相談事例の概要として、「治療に関する医療機関の説明不足、言動に関する苦情が目立つ」に加えて、「治療に関して患者(消費者)から積極的に質問していない例もある」、さらに「クレーム対応時の医療機関の言動に対して苦情が目立つ」とされ、最後は「信頼関係がなくなり、治療中断を求める事例がみられた」と整理されている。最後に行き着く先は、前述した「契約・解約」に関するトラブルということになる。

相談事例の分析から言えることは、治療の開始時点や中途において、医師から患者への説明にとどまらず、患者から医師に希望を述べ、疑問をぶつけ、医師がそれに応えるという双方向的コミュニケーションが必要ということである。

2 医療機関の広告—一方的コミュニケーション

医療機関が行う広告は、医療機関による消費者への一方的コミュニケーションと位置づけることができる。

この点で、参考資料は、相談事例において、美容クリニックのホームページを見て出向く事例が多くみられ、美容医療に関する相談中の「表示・広告」を問題とする相談の割合を年度別にみると、いずれの年度においても 10%前後を占めていると指摘している（3（3））。

事業者による広告は、商品・サービスの種類や販売手法を問わずに適用される「不当景品類及び不当表示防止法」（景品表示法）や不正競争防止法などの一般的規制を受けるとともに、特定の商品・サービス・販売手法については、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（医薬品医療機器等法）や医療法などの特別法の規制を受ける。

このうち、2017 年改正前の医療法第 6 条の 5 第 1 項は、医療機関による広告に関して、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない」との厳しい規制を課すとともに、医療機関において提供される医療の内容として、「検査、手術その他の治療の方法については、医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの」に限られていた（改正前同条同項第 11 号）。そのうえで、広告が許される事項についても、「その内容が虚偽にわたってはならない」（改正前同条第 3 項）とされていた。

ところが、2007 年の「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針」（旧医療広告ガイドライン）²⁾において、インターネット上のホームページについては、「当該病院等の情報を得ようとの目的を有する者が、URL を入力したり、検索サイトで検索した上で、閲覧するものであり、従来より情報提供や広報として扱ってきており、引き続き、原則として広告とは見なさないこととする」として放任されていた。そのため、とりわけ、美容医療を中心に、不当な表示が行われていた³⁾。

そこで、内閣府消費者委員会は 2011 年に「エステ・美容医療サービスに関する消費者問題についての建議」⁴⁾を行い、厚生労働省に対して、消費者視点で好ましくないと判断されるインターネット上等の表示を取り締まるための措置を講ずることを求めた。

これを受けて、厚生労働省は、2012 年、医療機関の自主規制基準としての「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（医療機関ホームページガイドライン）」⁵⁾を策定し、また、上記旧医療広告ガイドラインを 2013 年に改正して、バナー広告等とリンクする病院等のホームページについては医療法上の広告として取り扱うことを明確化した⁶⁾。それにもかかわらず美容医療関係の苦情相談件数はなお増加する傾向にあったことから、2015 年、消費者委員会は、再度、「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議」⁷⁾を行い、①改正前医療法第 6 条の 5 の規定に基づき規制の対象とされている「広告」の概念を拡張し、医療機関のホームページも「広告」に含めること、②少なくとも改正前同法第 6 条の 5 第 3 項によって禁止されている「虚偽」の広告並びに改正前同法同条第 4 項及び改正前医療法施行規則第 1 条の 9 によって禁止されている類型（比較広告、誇大広告、広告を行う者が客観的事実であることを証明できない内容の広告及び

公序良俗に反する内容の広告) の広告を、医療機関のホームページについても禁止することを求めた。

この建議を受けて、厚生労働省は、2017 年に医療法を改正した。改正医療法第 6 条の 5 は、改正前の広告の原則禁止規定 (改正前同条第 1 項) と虚偽広告の禁止規定 (改正前同第 3 項) の配置を逆転させるとともに、「医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない場合として厚生労働省令で定める場合」は、原則禁止されていた事項についても広告ができることとなった (改正医療法第 6 条の 5 第 3 項)。そして、第 1 項を「何人も、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して、文書その他いかなる方法によるを問わず、広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示 (以下この節において単に「広告」という。) をする場合には、虚偽の広告をしてはならない」として、広告に「医療を受ける者を誘引するための手段としての表示」が含まれることを明らかにした。また、第 2 項に、比較優良広告、誇大広告、公序良俗に反する内容の広告、「患者その他の者の主観又は伝聞に基づく、治療等の内容又は効果に関する体験談の広告」、「治療等の内容又は効果について、患者等を誤認させるおそれがある治療等の前又は後の写真等の広告」(後 2 者は医療法施行規則第 1 条の 9) の禁止を定めるなど、広告規制の一般法に近い規定ぶりとなっている。

同時に、旧医療広告ガイドラインと医療機関ホームページガイドラインが廃止され、新たに、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針」(新医療広告ガイドライン)⁸⁾ が策定された。

3 インフォームド・コンセント－双方向的コミュニケーション

医師と患者との双方向的コミュニケーションは、法学の分野では、村山論文で論じられているように、患者の自己決定権、医師の説明義務、インフォームド・コンセント (十分な説明を受けた上での同意) の問題として論じられてきた。ここでの同意は、医療契約における治療内容への同意という契約面での同意の意味と、医療行為の多くが患者の身体への医的侵襲を伴うものであることから、他人による自己の身体への侵襲行為の違法性を阻却するための要件としての同意という意味の二重の意味をもっている。

このような考え方の実践面での背景にあるのが、医療過誤をめぐる訴訟の増加である。かつてのわが国の医師・患者関係は、契約関係というには程遠く、情報の圧倒的格差を前提にすべてを医師に任せて患者は文句をいわないという従属関係であった。しかし、患者は医療サービスを受ける消費者であるという意識が高まるとともに、治療の結果に対する医師の責任も問題とされるようになった。とはいえ、医師の過失やその治療行為と結果との因果関係を患者の側から立証することは容易ではない。

ここで着目されたのが、インフォームド・コンセントを欠いた治療行為は、個々の治療行為についての医師としての過失の有無を問題とせずとも、それだけで違法になるという考え方である。これは、医師の告知義務の問題とも関連している。病状について告知を受けなかったために、手術の機会を逸したとして、医師に損害賠償を求める訴訟もおきてい

る。もっとも、患者に生じた損害のうちどこまでを、インフォームド・コンセントを欠いた、あるいは告知をしなかったという医師の「不作為」と相当因果関係にある損害として認定するかは大きな問題であり、十分な治療を受ける期待権の侵害や延命利益の侵害の問題として議論されている。

医療の問題から出現したインフォームド・コンセントという考え方は、現在では、他のさまざまな領域でも議論されている。たとえば、個人情報・プライバシー保護の問題である。医師による患者の身体への医的侵襲行為が合法的なのは患者の同意があるからであると考える考え方と同様に、氏名の収集・利用についても権利主体の同意によってはじめて違法性が阻却されるという考え方である。現行の個人情報保護法は、このような考え方を一部採用している。この考え方は、個人情報・プライバシーについての自己情報コントロール権という考え方に立っており、これは患者の自己決定権とパラレルな関係にある。このような考え方を進めると、たとえ公表されている名簿や電話番号であっても、本人の同意が及ばない者による利用や、同意の及ばない態様による利用の場合には、その利用は本人のプライバシー侵害にあたることとなる。

なお、村山論文では、2 つのタイプの患者の人間像、すなわち、インフォームド・コンセントの理論の前提となる「強く、賢く、自立的な患者像」と、十分な情報を与えられても必ずしも理性的にふるまうことのできない「人間にとって本質的な苦悩を抱く生身の患者像」が提示され、現実の患者はこのあいだにあるとされていることが興味深い。このような 2 つの人間像は、消費者問題において議論されている 2 つの消費者像ときわめて類似している。医師による患者の自己決定の支援が必要であるのと同様に、事業者による消費者の自己決定の支援が必要な取引分野は、金融商品を典型として多い。

4 コミュニケーションの進化－医療への患者参加

インフォームド・コンセントの考え方は、医師の責任の追及をよりやりやすくするという役割を超えて、村山論文によると、インフォームド・チョイスから、インフォームド・デシジョン、さらに現在では、共同意思決定の提案にまで至っている。共同意思決定の目的は、患者がその価値観と選考を反映した治療方法を、医師とともに選択できるようにするために、治療の危険と利益に関する患者の知識を改善して、より現実的な理解を与えることにあるとされる。医療の決定に向けた患者への支援と患者の参加がキーポイントとなる。

同様に、小松康宏「患者参加型医療が医療の在り方を変える－21 世紀医療のパラダイムシフト」においても、21 世紀医療のパラダイムシフトとしての患者参加型医療が論じられている。患者参加の様式・方法は、①治療法の選択決定やセルフケアなどの患者個人のレベルにとどまることなく、②患者仲間による支援（ピア・サポート）や病院の運営に参加し、患者の視点を反映させること、さらには、③国レベルの医療政策の立案への参加や医学研究への参加まで含むものと広く理解されている。このうち、わが国では、病院レベルの患者参加型医療が遅れているとされる。

さらに、真野論文でも、生活習慣病等の慢性疾患が医療の中心になってきているという疾病構造の変化に伴い、客観性のみを追求する医療から患者の主観的な満足を考慮しなければならない時代になってきているとされ、患者満足度を高めるために、患者経験 (PX) の重要性を指摘し、診断や特に治療行為に自ら参加するという患者参加が推奨されている。

山口育子「患者と医療者のより良いコミュニケーションを目指して」は、認定 NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML の活動経験に基づいて、患者サイドからの様々なレベルにおける医療への参加の実情を伝えている。患者もチーム医療の一員に位置づけられるようになったとして、賢い患者を 5 つの定義にまとめている。すなわち、①病気は自分の持ち物であるという「自覚」をし、②どんな医療を受けたいかを考え、③それを「言語化」して伝え、④医療者とコミュニケーションをとりながら協働（自分にできる努力を）し、⑤一人で悩まないことをあげている。さらに、COML では、小松論文のいう国レベルでの医療政策の立案のための審議会や臨床研究の審査委員会への参加に積極的に取り組むとともに、これらへの市民の参加を進めるための講座をいくつか開設している。

また、小松論文では、急性疾患の場合、患者は医療者から医療サービスを一方的に受け取る人、すなわち消費者と考えられてきたが、慢性疾患の場合は治療の成否は患者のセルフケアに依存するところが大きく、また医療の専門分化が進むとともに治療・ケアの継続性が分断され、診療の全課程に関わるのは患者だけといえる状況になっていることが、医療のプロセスへの患者参加を不可欠とする状況を生み出しているとされる。山口報告においても、高齢社会で複数の慢性疾患を抱える患者が増えているが、慢性疾患は医療者の努力だけでは治療効果があがらず、患者も努力しながら医療に参加していることが大切だとされる。

消費者が事業者から一方的に商品やサービスの提供を受けてそれを消費する形態は今でも多いが、消費者の努力あるいは参加が不可欠のサービスも従来から存在する。教育サービスや痩身サービス、各種のトレーニング・サービスなどがその典型である。教育にあつては、いくら学校や教師側が高度の教育サービスを提供しても、学ぶ側が一定の努力をしてそれを自分のものとしないと学力は伸びない。授業に出席さえすれば何点伸びるというようなものではない。急性疾患の場合は、医師にお任せというパートナーリスティックな対応でもよかったが、慢性疾患の場合は患者自身の努力、セルフケアも求められるという点で、医療サービスは教育サービスと類似しているといえる。

5 むすびにかえて

社会の超高齢化が進み、医療においても慢性疾患の問題が大きな比重を占めてくると、医療の問題は、介護の問題とつながり、さらにいつかは必ずやってくる死に向けての準備の問題ともつながってくる。すなわち、医療サービスにおける医療者と患者のコミュニケーションや患者の参加は、介護サービスにおける介護サービス従事者や家族と被介護者のコミュニケーションの問題と連続しており、さらに、終末期医療のあり方、リビング・ウィル、尊厳死の問題などがこの延長上に出てくる。

1962 年の名古屋高等裁判所の判決(名古屋高判昭和 37 年 12 月 22 日高民集 15 卷 9 号 674 頁)⁹⁾は、脳溢血で倒れて全身不随になり、衰弱はなほだしい父が、激痛を訴えて「殺してくれ」と大声で口走り、医師も「あと 7 日か、よくもって 10 日」といつている場合に、息子として耐えられない気持ちにかられ、殺虫剤の入った牛乳を飲ませて死亡させたという事件で、次の 6 つの要件をすべて満たす場合に、安楽死は違法とはならないとした。すなわち、①不治の病で死期が目前に迫っていること、②病人の苦痛がはなほだしいこと、③病人の死苦の緩和の目的でなされたこと、④本人の真剣な依頼または承諾のあること、⑤医師の手によること、⑥倫理的に妥当な方法によることである。実際の判決では、⑤と⑥の要件を欠いているとして有罪とされた。

この判決は、安楽死も許される場合があることを述べたものとしてよく知られているが、安楽死には、この事件の場合のように死苦から解放するために積極的な行為で生命を断つ場合(積極的安楽死)と、いたずらに病人を苦しめるだけの延命措置を差し控える場合(消極的安楽死)とがある。オランダのように積極的安楽死が法律によって容認されている国もあるが、わが国では、積極的な手段による安楽死はそもそも許されないとする考え方が支配的である。

そこで、積極的安楽死と区別するために、消極的安楽死のみを意味する用語として「尊厳死」という言葉が用いられるようになった。尊厳死とは、たとえば、ガンの末期状態であったり、頭部外傷で植物状態になったりして、ベッドの上で人工的な器具を多数装着されて単に生かされ続けているよりは、そのような延命措置を拒否して人間らしい尊厳をもって自然な死を迎えたいという願いを意味している。

意識がなくなったり、植物状態になってしまっただけからでは、本人自身が延命措置の拒否を求めることはできないから、あらかじめ本人の意思を明示しておく必要がある。これが、リビング・ウィルである。リビング・ウィルは、法律によって効力の認められているものではないが、多くの医師はこれを尊重する傾向にあり、日本学術会議も、1994 年 5 月の総会で、①複数の医師が回復不能であると一致して診断している、②患者が尊厳死を希望するリビング・ウィルがある、③担当医が医学的判断に基づいて実施することを条件として尊厳死を容認する見解を承認した¹⁰⁾。

東京消防庁は、終末期患者らを救急搬送する際に、救急隊員が現場で、蘇生を望まないという意思を家族から示された場合、かかりつけ医に連絡し、患者が成人で、生前に本人の同意があることなどを医師から確認できれば、蘇生を中止できるようにする新ルールの運用を 2020 年 1 月 16 日から始めることを公表している¹¹⁾。

尊厳死の前提には、患者には自分の病状と治療方針について十分に医師から説明を受けた上で、治療の拒否をも含めて、最終的には自分の意思で決定するという患者の自己決定権の考え方があ

[注]

- 1) 国民生活センター「美容医療でクーリング・オフが可能なケースも！ー特定商取引法に美容医療のルールが加わりましたー」(2017 年 12 月、http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20171207_1.html) 参照。

- 2) <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001s3g6-att/2r9852000001s44z.pdf> 参照。
- 3) 国民生活センター「高額な施術の契約をせかさ美容医療サービスきっかけはキャンペーン価格等の広告」(2010 年 7 月、http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20100707_1.pdf) 参照。
- 4) https://www.cao.go.jp/consumer/iinkaikouhyou/2011/1221_kengi.html 参照。
- 5) <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002kr43.html> 参照。
- 6) https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc0036&dataType=1&pageNo=1 参照。
- 7) https://www.cao.go.jp/consumer/iinkaikouhyou/2015/0707_kengi.html 参照。
- 8) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000209841.pdf> 参照。
- 9) 裁判所ホームページ (http://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/detail3?id=23053) 参照。
- 10) 日本学術会議 死と医療特別委員会報告「尊厳死について」(<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/13/15-41.pdf>) 参照。なお、2008 年の日本学術会議 臨床医学委員会 終末期医療分科会 対外報告「終末期医療のあり方について－亜急性型の終末期について－」(<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-2.pdf>) は、終末期には事態の進行速度より終末期には急性型(救急医療等)、亜急性型(がん等)、慢性型(高齢者、植物状態、認知症等)があるとし、亜急性型の終末期に限定して、患者本人の意思が確認できないまま終末期に入った場合の医療の対応のあり方を論じている。
- 11) 東京消防庁報道発表 2019 年 11 月 20 日「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」(<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/hp-kouhouka/pdf/011120.pdf>)、東京新聞 2019 年 11 月 28 日朝刊など参照。

参考資料

医療に関する消費生活相談の概要

全国の消費生活センター等に寄せられる医療に関する相談¹⁾（以下、「医療全体」という）をみると、疾病等の治療を主目的とした医療サービスや、美容医療²⁾を中心とした治療を主目的としない医療サービスなど、医療の内容によってトラブルの傾向が異なる。

そこで、医療全体に関する相談の概要に加え、美容医療に関する概要についても以下の通り取りまとめた。

1. PIO-NET³⁾における医療全体と美容医療に関する相談の概要

（1）相談件数の推移

医療全体については 2014 年度が最も多く、その後、若干の減少傾向にあるが、依然、年間 9,000 件近くの相談が寄せられている状況である。また、2019 年度（2019 年 7 月 31 日までの登録分）は 2,401 件であり、2018 年度同期件数（2018 年 7 月 31 日までの登録分）は 2,465 件で、2019 年度においても同程度の相談が寄せられている（図 1）。

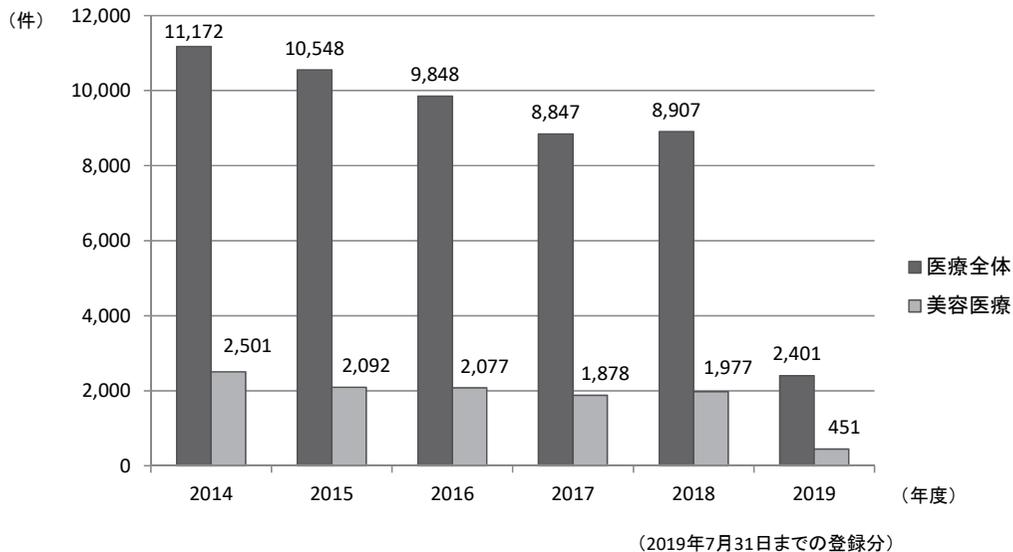
美容医療に関しても 2014 年度が最も多く、その後、若干の減少傾向であったが、2018 年度には 2,000 件近くの相談が寄せられている。2018 年度同期件数（2018 年 7 月 31 日までの登録分）は 533 件で、2019 年度（2019 年 7 月 31 日までの登録分）は 451 件と前年度より微減しているが、おおよそ同程度の相談が寄せられている。

¹⁾ ここでは、医師（歯科医師を含む）が行う医療サービスを指し、「医療サービス」「歯科治療」「人工植毛」「医療（全般）」を合わせた相談をいう。

²⁾ 本資料における美容医療サービスとは、医師による医療のうち、「専ら美容の向上を目的として行われる医療サービス」を指し、医療脱毛、脂肪吸引、豊胸手術、二重まぶた手術、包茎手術、審美歯科等が主な施術（医学的処置、手術及びその他の治療）である。

³⁾ PIO-NET（パイオネット：全国消費生活情報ネットワークシステム）とは、国民生活センターと全国の消費生活センター等をオンラインネットワークで結び、消費生活に関する相談情報を蓄積しているデータベースのこと。消費生活センター等からの経由相談は含まれない。相談件数は 2014 年度から 2019 年度までの相談受付、2019 年 7 月 31 日までの登録分。

図 1 年度別相談件数

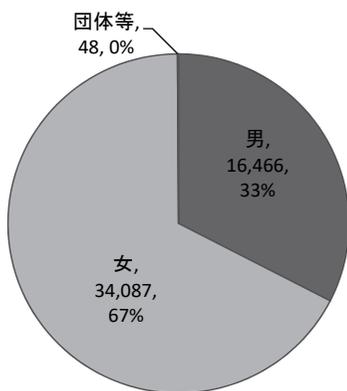


(2) 契約当事者の属性

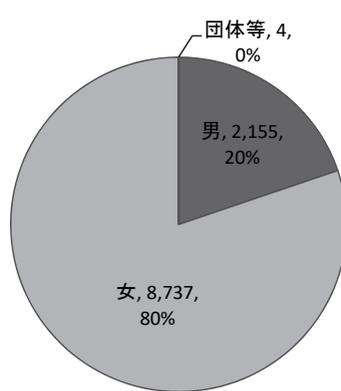
契約当事者の性別等をみると医療全体については、男性が約 3 割、女性が約 7 割、美容医療については、男性が 2 割、女性が 8 割で、いずれにおいても女性が多かった (図 2)。

図 2 契約当事者の性別

医療全体 (n=50,601)



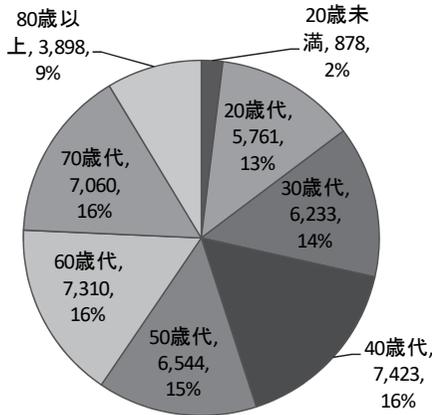
美容医療 (n=10,896)



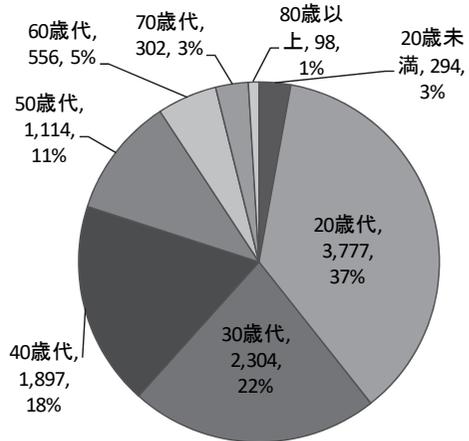
(不明・無回答を除く。%)は小数点以下を四捨五入。そのため、合計しても必ずしも 100 とならない。以下同じ。)

契約当事者の年代をみると、医療全体に関しては、おおむね幅広い年代の契約者の相談が寄せられている一方で、美容医療に関しては、20 歳代が約 4 割、30 歳代、40 歳代がそれぞれ約 2 割を占め、20 歳代からが最も多く相談が寄せられている (図 3)。

図 3 契約当事者の年齢
医療全体 (n=45,107)



美容医療 (n=10,342)



(不明・無回答を除く)

(3) 商品・役務別件数と契約購入金額

商品・役務別にみると (表 1)、医療全体、美容医療のいずれにおいても、「医療サービス」「歯科治療」「医療 (全般)」「人工植毛」の順で相談が多かったが、契約購入金額の平均額でみると、「人工植毛」「歯科治療」の順で高かった。

「人工植毛」は自由診療であり、「歯科治療」「美容医療」はその多くが自由診療となるため、契約購入金額が高くなる傾向にある。

表 1 商品・役務別件数とその契約購入金額の平均額

医療全体

商品・役務	件数	平均額(円)
医療サービス	34,844	478,982
歯科治療	16,099	632,875
医療(全般)	734	267,435
人工植毛	46	1,056,417

美容医療

商品・役務	件数	平均額(円)
医療サービス	10,045	646,834
歯科治療	876	721,212
医療(全般)	29	566,731
人工植毛	26	1,224,809

(4) 相談内容

相談内容の内容別分類 (複数回答項目) についてみると (表 2)、医療全体、美容医療のいずれに関しても、「契約・解約」、「品質・機能、役務品質」がそれぞれ 1 位と 2 位を占め

た。

3 位に関しては、医療全体は「接客対応」に関する相談が 29%、美容医療に関しては「販売方法」に問題があるとする相談が 31%の順で多かった。4 位は、医療全体、美容医療のいずれにおいても、「価格・料金」に関する相談で、25%前後となった。

表 2 内容別分類（複数回答項目）

医療全体

順位	内容別分類	件数	割合
1	契約・解約	26,603	51%
2	品質・機能、役務品質	18,394	36%
3	接客対応	15,021	29%
4	価格・料金	13,008	25%
5	販売方法	9,813	19%
6	安全・衛生	9,070	18%
7	法規・基準	2,009	4%
8	表示・広告	1,689	3%
9	計量・量目	92	0%
10	施設・設備	82	0%

美容医療

順位	内容別分類	件数	割合
1	契約・解約	8,094	74%
2	品質・機能、役務品質	4,793	44%
3	販売方法	3,425	31%
4	価格・料金	2,890	26%
5	安全・衛生	2,825	26%
6	接客対応	1,863	17%
7	表示・広告	1,061	10%
8	法規・基準	253	2%
9	計量・量目	6	0%
10	施設・設備	3	0%

参考までに消費生活相談全体の内容別分類（表 3）と比べると、医療全体や美容医療は、「品質・機能、役務品質」という医療サービスの内容を問題とした相談の割合が高い。

また、本特集のテーマに関連する「接客対応」については、消費生活相談全体では 14%であり、特に、医療全体の「接客対応」に関する相談の割合が高いことが分かる。

表 3 消費生活相談全体の内容別分類（n=4,957,628）（複数回答項目）

順位	内容別分類	件数	割合
1	契約・解約	3,663,910	74%
2	販売方法	2,575,402	52%
3	価格・料金	723,117	15%
4	接客対応	679,988	14%
5	品質・機能、役務品質	573,727	12%
6	表示・広告	303,470	6%
7	安全・衛生	151,642	3%
8	法規・基準	133,599	3%
9	施設・設備	8,169	0%
10	計量・量目	5,524	0%

主な相談内容（複数回答項目）をみると（表 4）、医療全体では「施術不良」が 13,136 件（25%）、「説明不足」が 13,086 件（25%）、「高価格・料金」が 10,988 件（21%）だった。美容医療においても、「施術不良」が 3,829 件（35%）と多く、「解約（全般）」が 3,529 件（32%）、「高価格・料金」が 3,491 件（32%）だった。

表 4 主な相談内容 (複数回答項目)

医療全体

主な相談内容	件数	割合
施術不良	13,136	25%
説明不足	13,086	25%
高価格・料金	10,988	21%
返金	8,158	16%
解約(全般)	6,768	13%

美容医療

主な相談内容	件数	割合
施術不良	3,829	35%
解約(全般)	3,529	32%
高価格・料金	3,491	32%
返金	3,343	30%
説明不足	2,560	23%

本特集のテーマに関わる、医師と消費者のコミュニケーションに関連するものをみると、「説明不足」は医療全体では 25% (13,086 件)、美容医療では 23% (2,560 件)、「クレーム処理」は、医療全体では 11% (5,882 件)、美容医療では 9% (1,019 件)、「販売態度」は、医療全体では 10% (5,023 件)、美容医療では 4% (385 件) を占めた。

2. 医療全体の「接客対応」に関する相談

医療全体については、「接客対応」に関する相談の割合が高い傾向があることから、医師と患者のコミュニケーションに問題があると思われる相談事例の概要をまとめた。

なお、以下に例示するものは、相談者の申し出に基づくものであり、必ずしも事実関係が確認できているものではない⁴⁾。

(1) 治療に関する医療機関の説明不足、言動に関する苦情が目立つ

治療方針や治療費について、事前に「医師から説明がなかった」という申し出が目立った。特に、歯科治療や美容医療などの自由診療分野を中心に目立つ。

治療方針については、「医師に質問してもイライラされて、疑問が解消されないまま手術を受けた」という申し出や、「料金説明は受けたがリスク説明は無かった」「検討する余地を与えてもらえず、初診の日に手術した」という申し出もあった。

また、勧められるがまま歯科治療を受け、治療後に数十万円の請求を受けた例もあった。

患者(消費者)自身の障害(精神障害や発達障害等)を事前に伝え、配慮を求めているが配慮してもらえなかった、治療を断られた、などの申し出もあった。

⁴⁾ 消費生活センターの相談対応としては、美容医療などの契約トラブルについてあっせん解決を目指すこともあるが、医療サービスの妥当性など医療の内容に関わる相談については、保健所や医師会などを紹介することが多く、補償や慰謝料を求める相談については、弁護士会や法律相談などを紹介するケースが少なくない。このため、相談者の申し出に対する医療機関側の認識を確認できていない事例が多い。

(2) 治療に関して患者（消費者）から積極的に質問していない例もある

医師による説明がなかったという相談が目立つ一方で、患者（消費者）から質問する機会があったが質問しなかったと思われる事例もあった。

治療方針を説明された際、手術による切除範囲について思ったよりも広いと疑問に思いはしたものの、質問しないまま手術を受け、本人の希望より広く切除されてトラブルに至る事例もあった。

(3) クレーム対応時の医療機関の言動に対して苦情が目立つ

医療機関に治療に関する困りごとや苦情を申し出たら、「文句を言うなら来なくてよい」「弁護士を立てろ」などと言われ、相手にされない、親身になってもらえない、という申し出がみられた。

なお、相談者の居住地域に医療機関が少ない場合や、入院中の場合、今後も医療サービスを受けるため、医療機関に苦情を申し立てにくいという申し出もあった。直接病院に申し立てられないので、消費生活センターに情報を伝えたいとして相談する事例もみられた。

(4) 信頼関係がなくなり、治療中断を求める事例がみられた

長期的な治療を受けている場合、治療途中で医師の治療内容や言動に不信感を持つなどして信頼関係がなくなり、治療をやめたいと申し出るケースが散見された。

歯列矯正など、長期的な医療サービスを契約している場合においては、治療をやめても残りの治療費を支払う契約となっているなど、金銭的なトラブルとなる事例もあった。

3. 美容医療に関する近年の相談傾向

美容医療は、2017 年 12 月の改正特定商取引法の施行により、特定継続的役務提供の要件に該当する美容医療サービスについては、クーリング・オフすること等が可能となった。また、改正医療法に基づく広告規制が 2018 年 6 月 1 日から施行となり、医療機関のホームページについても規制対象となった。

以下では、近年の美容医療の相談傾向について触れる。

(1) 改正特定商取引法施行後の相談事例について

改正特定商取引法の施行によって、相談件数が大幅に減少するなどの傾向はみられなかったが、施行後は、クーリング・オフや中途解約による解決も見られた。

その一方で、特定継続的役務提供に該当する契約についてクーリング・オフを申し出たところ解約料を求められた事例や、クーリング・オフした後の返金が遅いなどの申し出もあった。

(2) 特定継続的役務提供の対象とならない美容医療について

改正特定商取引法が施行され、特定継続的役務提供の要件に該当する美容医療に関して

は、クーリング・オフ等できるようになった一方で、特定継続的役務提供の要件に合わないと思われる美容医療に関する相談がみられた。

例えば、主に、包茎手術、豊胸手術、二重まぶた、脂肪吸引などの、1 回限りの手術等を行う美容医療⁵⁾に関する相談が依然多くみられた。

また、継続的に受ける美容医療ではあるが、特定継続的役務提供の対象とならないものとして、薄毛治療、発毛治療の相談が一部みられた。

（3）「表示・広告」に関する相談について

相談事例において美容クリニックのホームページを見て、出向く事例は多くみられた。

美容医療に関する相談において、「表示・広告」を問題とする相談の割合を年度別にみると、いずれの年度も 10%前後で、大きな増減はなかった（表 5）。

表 5 美容医療の「表示・広告」に関する年度別相談件数と割合（複数回答項目）

年度	表示・広告	割合
2014	251	10%
2015	205	10%
2016	206	10%
2017	171	9%
2018	189	10%
2019	39	9%

（参考資料は、「国民生活研究」編集担当が作成）

⁵⁾ なお、治療が 1 回限りであっても、付随して提供される役務や関連商品を含めた契約全体の実態からみて、役務が継続的に提供されていると判断される場合は、特定継続的役務提供に該当すると考えられる。