資料４

■　第２５回道州制特区提案検討委員会　発言要旨（地域医療）

（道州制特区提案検討委員会事務局作成）

参考人意見聴取について

１　北海道医師会

＜宮本副会長＞

○　本年４月から、道、医師会、病院協会が連携して、主に札幌圏の医師を地域に派遣する緊急医師派遣事業を実施している。

○　医療は、ユニサーバル・サービスであり、国として全国一律で行われており、その意味においても責任がある。北海道が国のライセンス以上のものを特区としてやるのが妥当なのかどうか疑問がある。

＜直江常任理事＞

○　医療は、公共財であり、ひとしく平等に利用できるものである。多くの人を受け入れるものであり、外国人だからこの人は診療するとかしないとか決めるものではない。

○　医療の質を担保することは安全につながる。

○　地域での臨床研修の義務付けなど北海道だけが特別に義務付けることはデメリットが多い。今も１ケ月地域医療に関する研修が義務付けられており、また、医師がどんどん道外へ流出している中で、更に義務付けることはますます医師が道外へ流出していくことになる。

○　研修先の指定病院を地域にすることは、規模や内容、指導医の負担などの問題があり、難しい。

○　医師の配置基準を緩和することは、医療崩壊につながる。医師が一人いなくなっただけで、他の医師に過重の負担がかかり、過労となる。

○　地域における医師確保に関する提案は、すべてマイナス点が大きい。

○　ライセンスは、医療の質を高めて、それを担保するものであり、国家試験が最低基準となる。これをないがしろにすることは、道民の医療の安全にはならない。

○　医師や看護師、介護士、薬剤師等も含めての機能区分だが、誰がどのようにして機能区分するか、国全体で議論されていない。また、それに伴う報酬をどうするのかも。

○　痰の吸引について、それを介護士等に北海道だけに限定するのは問題がある。北海道外でおこなえば、その時点に違反になってしまう様なことはおかしい。全国共通で検討すべきである。

○　救急体制については、搬送時間が延びてきているので、いろいろな条件がクリアされれば、緊急自動車の拡大は医師会としては賛成である。

＜北野常任理事＞

○　看護師に関しては、適正なニーズが把握されていない。看護師の配置基準が７：１となってから、看護師不足が目立ってきて、看護師の引き抜き合戦が始まった。

○　この原因としては、配置基準が変わったほかに、学生人口が減ったこと、また、経済との関係、景気が良いと報酬が高い他の職種にいくということがある。

○　保健師、助産師、看護師などは全国一律の資格であり、一定の水準を確保するには、それなりの基準が必要である。

○　助産師、看護師は売り手市場であるが、歯科技工士・衛生検査技師は過剰状態となっている。保健師は、道内では就職場所がないこともあり看護師として就業している。

○　奨学資金はいわゆる御礼奉公が廃止となってから医療機関等の育成意欲が萎えてしまい、資金が集まらなくなっている。

○　看護学校等のカリキュラムは安全・安心に対する高まりから増えてきており、全日制ではそれを吸収できるが、夜学では難しくなってきている。しかしながら、昨今の経済状態から知識や技能の習得からも働きながら学ぶことができる場を増やしていかなければならないと考えている。

○　看護学校における男子学生の入学定員パーセンテージを増やしていくほうが、今後定員割れを解決するにも、また優秀な学生を多く得るためにも有効な方法と考えている。

○　学生数を確保するためにも新卒者に期待するだけでなく、社会人にも入学門戸を開いていくべきと考えている。

２　北海道看護協会

＜若山会長＞

○　道立看護学校、特に周辺部分にある学校は、地域の人達が多く入る学校であり、卒業生が地域に残る可能性が高いことから、奨学金などしっかりした形で動かしていただきたい。

○　養成施設は、実習や基礎的演習などを行う場として、施設の基準は重要なものであり、看護師の質の低下につながる基準の緩和は問題と考える。

○　養成施設は、国の指定の他に専修学校として知事の認可も受けているが、これを知事に統一することにより事務手続きの緩和にはなるかもしれない。しかし、学校として学習環境を整えるために必要な手続きは必要なものとしてやっていく必要がある。営利を目的とした企業参入は反対である。

○　准看護士の免許は知事権限となっているが、学習するという環境は全国一律で整えるべきもの。看護学校は、学校の施設設備の要件や教員数など基準がある。また、実習場の要件や指導者をおくなどの基準も細かく決まっており、現場に行ってもある程度のことができるようになっている。保健婦、助産師、看護師は国家免許なので全国的なレベルが重要。その養成施設の指定権限等を知事にするのは問題がある。

○　外国人看護師の受け入れについて、国は、日本の看護師が不足しているから受け入れるのではないとはっきり言っている。日本人には目でものを言うなどの日本人特有な文化があり、それは日本人でないとできない。ただ、日本の国家免許を得て働くのだから、力をあわせて良い看護を確保したい。それが看護に対する安全・安心をつくりだす。

○　短時間でも働きたいという看護師等はたくさんいるが、そういう条件にあった働く場がない。このため、国においても、子育てなどが終わった看護師等の復職を支援している。

○　今は、昼も夜も仕事の量は変わらなくなってきている。看護師の配置基準を緩和することは、医療事故につながる。

○　看護師需給見通し計画は平成１７年度に策定され、現在、その中で動いているが、平成１８年度に看護師の配置基準が７：１となり、看護師は予定の数よりも不足となっている。

○　訪問看護師の業務拡大は、医師の業務削減に結果としてつながるかもしれないが、診療の補助について明確な規定はなく、医師の指示の範囲という範疇の中で行うが、しかし、あくまでも看護基礎教育等の学習範囲の中で教育をしっかりとやっていく必要がある。

＜立石常任理事＞

○　看護師の国家免許は、全国一律の最低基準として、生命を守るものであり、地域性で差が出ては困る。このため、全国ばらばらの教育でも困る。養成施設もばらばらの基準では、それを担保出来ない。全国と同じ体制で行うことが必要である。

質疑応答について

○　医師会として医療対策のグランドデザインはどうなっているのか。医療対策として、ここをこう変えていったらどうか、という話があったら後日でも結構なので教えていただきたい。

　基準を緩和したら質の低下につながる、というお話であったが、国と同じ基準で知事認可にしたら質の低下にはつながらない。

　看護協会の若山会長にお聞きしたいが、教育をしっかりすべきとのことだが、どういうレベルでどういうふうにやっていくべきとお考えか。

　医師会の直江先生がおっしゃた医療は国民が等しく受ける公共財というのは同感である。道民から医療に関していろいろと提案が来ていることは、医療に対して不安があるからだと思う（五十嵐委員）。

○　いろいろな業務に対応して、現在の教育のカリキュラムが決まっている。看護師の業務を拡大することによって、何が出てくるかわからないが、それに見合った技術、知識の習得が必要となる（若山会長）。

○　医師不足は地域によって状況が違う。現代気質として若い先生はもっと良い道があると考えるようになってきた。数年間は、昔の様に地方で働くということが当たり前ということがなくなった。

　また、医療過誤、訴訟がここ数年で倍増していることから、技術を磨くため研修内容が充実している都会で臨床研修を受けるようになってきた。

　中標津の自然にあこがれて関西の医師が移住してきた例がある。魅力ある地域となるよう考え

なければならない。北海道の魅力あるところ、経済的な面も含めてをアピールしたら医師が集まってくるかもしれない。
　医療に対する要求が上がってきており、仕事は１０倍以上になっている。救急をコンビニのように利用する人もいる。医療の実態というものを住民によく知ってもらえれば、その地域で頑張る医師が増えるのでないか。
　医者も道民も、医療体制は５年後にはこうなるというものがあれば安心できる（直江常任理事）。

○　地域において医師不足、看護師不足が顕在化していることから、こうした道民提案となっている。確認だが、医師、助産師、看護師は不足しており、保健師、歯科衛生士は不足していないということで理解していいのか。
　全国一律で決められるべきものはあり、特に生命に関わるものは緩和できないと考える。また、病院の管理者になるのに地方勤務を義務付けたり、地域に人を送ることを義務付けたりすることは、職業の自由からも問題があると考える。
　診療報酬は、地域を高くすれば地方勤務のインセンティブになるかもしれないが、全国プール制の中では難しい。
　こういうものがあれば地域に行く、というものがあるか。制度や法律を変えるということであれば、国全体で制度を変える。地域性を入れるというのがこの検討会であるが、北海道はこういう特殊性があるから、こうすべき、北海道が全国に先駆けてやるべきことがあるか（福士委員）。
○　医師の充足率は、北海道は全国よりも大きいが、札幌圏に遍在している。医師不足の根本原因は医師数が足りないこと。医師個人の過重労働でこれまで何とかやってこれた。公立病院の病院長は労働基準法に違反している。この対策として、社会保障費に対する国の予算をもっと増やすべきである。これは道レベルでは難しい問題である。
　救急搬送についてだが、黒松内の国保病院は２人の医師でやっている。救急搬送する場合、八雲や倶知安に行くこととなるが、その間医師がいなくなってしまう。これを何とかできないか。
　診療報酬については、差をつけると一物二価となる。果たしてそれで良いのか。医師が少ない産科、小児科に関しては、地域では高額の給料で医師を確保しているが、地方はそれだけ困っているということ。制度としてどうするのか。保険者との関係もあるが、診療報酬を地域で上げる、下げる、となると医療は財政状況にただちに左右されることになるので、地域で診療報酬に差をつけることには反対する（宮本副会長）。
○　保健師については、生活習慣病予防対策等もあり、需要が高くなってきている。看護職としての男性は増えてきているが、施設に更衣室、トイレがないなどの課題があると聞いている（若山会長）。

○　再度、若山会長にお聞きしたいが、重度身体障害者の家族が痰の吸引を行っているが、それが家族にとって大きな負担となっている。医師や看護師の指示のもと、介護福祉士が行うとしたら問題はどこにあるか（五十嵐委員）。
○　家族については、看護師から容態を観察しながら、どういう技術を使いながら行うか指導や教育を受けて行っている。介護福祉士が行うなら、学校や職場も含めてシステム的な教育を考えなければならないのではないか。また、免許における役割と責任を見直す必要があるのではないか（若山会長）。
○　病気や人を限定して行うことができるようにしたい。家族は私たちができるのに、なぜ他の人たちができないのかと思っている（五十嵐委員）。
○　親や家族は責任を問われないが、免許持ち者は責任を問われる。免許を持っていても、現場に出ていくためには、実習や演習などの教育が必要。制度をつくっても、こうした教育環境がないと無理であり、できない（若山会長）。

○　介護福祉士が痰の吸引等を行うには、トレーニングが必要である。
　構造改革特区と道州制特区の違い、また財源はどうなるのか（宮本副会長）。
→　構造改革特区は規制緩和を行うもの。道州制特区は、権限移譲にあわせて人、財源が一緒に来る。また、法律の制定、改廃が可能（事務局）。

○　痰の吸引については、本人又は家族の同意があれば、介護福祉士でも行えるのではないか。提案の趣旨は、この同意がなくても行えるようにするものか（直江委員）。
○　実態を調べてもらって、委員会に報告していただきたい（五十嵐委員）。

○　地方では医療に対する関心が高い。地域医療の安全・安心のために、何か知恵を出して欲しい（宮田委員）。

○　経済雑誌にも医療従事者の仕事は過酷という記事が多くある。医師の不足問題は、今後もっと悪くなるかもしれない。医療過疎の地域を今後何年もの間このままにしておくことはできない。

　組織が大きくなると、これもできない、あれもできないとロジック的に言ってくる。目の前にある危機を行政、医師等が一緒になって解決していかなければならない。何らかの形で提案が上がるよう、切にお願いする。

　提案に対して何らかの形で必要が財源がついてくるか、という問題もあるが、地方分権時代であり、主役は住民である。医師会においては地域の先生方の悩みも聴いて何とか提案に結びつけていただきたい。個人の犠牲の上に、システムを運営していくことはできない。北海道として先取りすべきものがあれば提案していきたい。ご協力いただきたい（井上会長）。

○　協力できるところは協力していく。

　自治体病院の問題も、広域化・集約化ということで議論されているが、その先には市町村合併がある。そのことによって、さらに地域が疲弊する。

　北電、ＮＴＴなどの支店がつぎつぎと地域から撤退していく中で、公立病院だけが残って頑張っている。社会のあり方をどうするか、という問題につながるものである（宮本副会長）。

資料　5

健康食品に関する北海道独自の表示基準の創設

現状	・ヒトの健康や身体能力などに好ましい影響を与えるいわゆる健康食品について、道内では、豊富な農林水産資源を活用した、研究開発や製品化が活発である。 ・食品は、健康増進法に規定する特定保健用食品等を除き、ヒトの健康への影響等含有成分の機能性を表示することができない。

課題	・機能性を表示できる特定保健用食品の許可を得ることができるのは、コストや研究体制の面から、大企業が中心となっている。（道内では、1社のみ） ・道内企業は、消費者に商品の機能性に関する有用性情報を提供できず販路拡大に苦慮している。

目指す姿

健康食品の有用性情報表示を可能とする基準の創設

← 医薬品 →　← 食　品 →

医薬品	保健機能食品		一般食品
医薬品 （医薬部外品を含む）	**特定保健用食品** （厚生労働大臣の個別許可） （表示例） 「おなかの調子を整える」「血圧が高めの方に」	**栄養機能食品** （規格基準に基づく、自己認証） （表示例） 「カルシウムは、骨や歯の形成に必要な栄養素です。」	一般食品 （いわゆる健康食品を含む）

有用性情報

北海道が主産地となっている農水産物やそれらを原料とした道内製造製品について、公的医療機関等における臨床試験において科学的根拠が認められた情報

《 期待される効果 》

・地域が主体となり、地域産健康食品の有用性情報を地域に提供することにより、地産地消による道民の健康づくりの推進

・関連研究開発や製品化の活発化につながることにより、地域主体による、産業活性化の推進

健康食品に関する北海道独自の表示基準の創設＜新旧対照表＞

<table>
<tr><th>区　分</th><th>現　　行</th><th>権　限　委　譲　後</th></tr>
<tr><td>イメージ図</td><td>

【食品の機能性の表示の根拠】

<table>
<tr><th></th><th>区　　分</th><th>内　　容</th></tr>
<tr><td rowspan="3">機能性表示可能</td><td colspan="2">保健機能食品</td><td>食品の機能性（食品が健康へ与える働き）の表示が可能</td></tr>
<tr><td></td><td>特定保健用食品</td><td>厚生労働大臣の個別許可
（健康増進法§26）</td></tr>
<tr><td></td><td>栄養機能食品</td><td>国が定めた18種類の栄養成分について、規格基準に基づく自己認証
（健康増進法§31）</td></tr>
<tr><td>表示不可</td><td colspan="2">一般食品</td><td>食品の機能性の表示はできない</td></tr>
</table>

</td><td>

【食品の機能性及び機能性に係る有用性情報の表示の根拠】

<table>
<tr><th></th><th>区　　分</th><th>内　　容</th></tr>
<tr><td rowspan="4">機能性等表示可能</td><td colspan="2">保健機能食品</td><td>同左</td></tr>
<tr><td></td><td>特定保健用食品</td><td>同左</td></tr>
<tr><td></td><td>栄養機能食品</td><td>同左</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">北海道表示許可食品</td><td>食品の機能性に関する有用性情報の表示

北海道知事の個別許可</td></tr>
<tr><td>表示不可</td><td colspan="2">一般食品</td><td>同左</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>法令制度</td><td>

○　健康増進法§26①
　販売に供する食品につき、乳児用、幼児用、妊産婦用、病者用その他厚生労働省令で定める特別の用途に適する旨の表示をしようとする者は、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。

○　健康増進法施行規則§11
　法第26条第1項の厚生労働省令で定める特別の用途は、次のとおりとする。
　一　授乳婦用
　二　高齢者用
　三　特定の保健の用途

</td><td>

【特区提案】
○　健康増進法§26に条文を追加
　２　前項のほか、北海道における独自の情報を表示しようとするものは、北海道知事の許可を受けなければならない。

○　健康増進法施行規則§11に条文を追加
　２　法第26条第2項の北海道における独自の情報とは、食品の機能性に関する有用性情報とする。

</td></tr>
</table>

健康食品に関する北海道独自の表示基準の創設＜対比＞

区　分	現　　行	権　限　委　譲　後
表示例	【特定保健用食品】 ・本品は食物繊維（難消化性デキストリン）の働きにより、糖の吸収をおだやかにするので、食後の血糖値が気になる方の食生活の改善に役立ちます。 ・多量に摂取することにより、疾病が治癒するものではありません。 ・血糖値に異常を指摘された方や、現に糖尿病の治療を受けておられる方は、医師にご相談の上ご使用ください。 ・飲みすぎ、あるいは体質・体調により、おなかがゆるくなることがあります。 ・本品は血糖値が気になる方の食生活の改善のための食品としてご使用ください。 ・食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。 （Ｓ社が許可を得た商品の例による。）	【北海道許可表示食品】 （表示の考え方） ・この製品は､厚生労働省が許可した特定保健用食品ではない旨、記載。 ・〇〇大学と共同研究の結果である健康保持（例えば血糖値）への効果について、記載。 ・ただし、全ての方に効果が期待できるわけではない旨、記載。 （製品への表示例） ・医薬品の代わりとして期待される治療効果はありません ・医師の治療を受けている方は、医薬品との相互作用を避けるために、必ず医師や薬剤師にご相談ください ・過剰に摂取した場合、思わぬ健康被害が発生する危険がありますので、摂取目安量を守って摂取してください ・私たちの健康は、バランスの取れた食生活により保つことが出来ますので不足分を補うものとして摂取してください ・体調に異常を感じたときは、直ちに摂取を中止し、必要ならば医療機関に受診してください
表示方法	各食品の包装又は食品に添付する文書	販売店の店頭

■**健康増進法**（平成十四年八月二日法律第百三号）

（特別用途表示の許可）
第二十六条　販売に供する食品につき、乳児用、幼児用、妊産婦用、病者用その他厚生労働省令で定める特別の用途に適する旨の表示（以下「特別用途表示」という。）をしようとする者は、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。

■**健康増進法施行規則**（平成十五年四月三十日厚生労働省令第八十六号）

（特別の用途）
第十一条　法第二十六条第一項の厚生労働省令で定める特別の用途は、次のとおりとする。
一　授乳婦用
二　高齢者用
三　特定の保健の用途

特定保健用食品に係る申請手続き、試験等について

１　申請手続き

保健所　→　都道府県　→　厚生労働省

運用通知では、申請から６月で許可を出すこととしている。（書類不備がない場合）

２　安全性・有効性について

（１）試験スケジュール例

毒性試験、動物安全性試験、ヒト試験（１２週間）を含め、おおむね２年程度。

（２）試験データの種類

①安全性

食経験、試験管試験、動物試験、ヒト試験

②有効性

試験管試験、動物試験、ヒト試験

（３）ヒト試験データの取り方

統計学的優位性を示す試験結果が求められており、データ数の取り方については一律に定められているものではないが、既にトクホの許可を得ている例では、以下のとおり。

区　分	許可商品の例	申請企業	ヒト試験（安全性及び有効性）の対象数（試験期間は、４W～１２W）
おなかの調子	ミルミルＳ	ヤクルト	子供２４名、健常成人４３１名
血圧	ペプチドエース３０００	日本サプリメント	健常成人２２名､軽症高血圧者１２８名、高血圧者６名
体脂肪	ヘルシーリセッタ	日清オイリオ	健常成人１２３名以上 糖尿病患者１０名、 他に高脂血症患者、肥満女性
体脂肪	ヘルシア緑茶	花王	健常男性　１０４名 健常女性　　７７名

（４）ヒト試験の費用

費用については、公開された情報はないが、一般的には、数億円から 10 億円程度必要といわれている。

内訳項目としては、

・対象者であるボランティアの募集及び謝礼

・対象データの収集及び入力、分析

・申請書類の準備及び申請手続き

などが、あげられる。

道州制特区（健康づくり産業創出）提案①

健康食品に関する北海道独自の表示基準の創設

～ 安全・安心な健康食品ブランドの確立を目指して ～

平成２０年１２月

北 海 道 経 済 部

健康食品の法令上の分類

← 医薬品 →　← 食　品 →

医薬品 （医薬部外品を含む）	保健機能食品		一般食品 （いわゆる健康食品を含む）
	特定保健用食品 （厚生労働大臣の個別許可） （表示例） 「おなかの調子を整える」「血圧が高めの方に」	**栄養機能食品** （規格基準に基づく、自己認証） （表示例） 「カルシウムは、骨や歯の形成に必要な栄養素です。」	

【商品例】

健康食品に類する食品の整理

表示の許可	名称		法律上の定義	内容
健康強調表示ができる	特別用途食品		あり （健康増進法）	乳児用、幼児用、妊産婦用、病者用等といった特別の用途に適する旨の表示ができる食品
	保健機能食品	特定保健用食品	あり （健康増進法）	からだの生理学的機能などに影響を与える保健機能成分を含み、当該機能を表示できる食品
		栄養機能食品	あり （健康増進法）	含有されている栄養成分の機能を表示できる食品
健康強調表示ができない	機能性食品		なし （一般の食品の扱い）	一般的に、人間の健康、身体能力、心理状態に好ましい影響を与える働き（第３次機能）が科学的に明らかにされた食品のことを指す。
	健康補助食品、栄養補助食品、栄養強化食品、栄養調整食品、健康飲料、サプリメント等		なし （一般の食品の扱い）	健康の保持増進に資する食品として販売・利用されるもので様々な名称が使われている。

特定保健用食品許可～用途別状況

保健用途の表示内容	代表的な関与成分	許可件数（件）	既許可766品目に対する割合
お腹の調子を整える、便通改善等	各種オリゴ糖、ラクチュロース、ビフィズス菌、各種乳酸菌、食物繊維（難消化性デキストリン、ポリデキストロース、グアーガム、サイリウム種皮等）	297	38.8
血糖値関係	難消化性デキストリン、小麦アルブミン、グアバ葉ポリフェノール、L-アラビノース等	102	13.3
血圧関係	ラクトトリペプチド、カゼインドデカペプチド、杜仲葉配糖体（ゲニポシド酸）、サーデンペプチド等	89	11.6
コレステロール関係	キトサン、大豆たんぱく質、低分子化アルギン酸ナトリウム	92	12.0
歯関係	パラチノース、マルチトース、エリスリトール等	60	7.8
脂肪関係	ジアシルグリセロール、グロビン蛋白分解物等	50	6.5
コレステロール＆お腹の調子、コレステロール＆脂肪関係等	低分子化アルギン酸ナトリウム、サイリウム種皮の食物繊維等	32	4.2
骨関係	大豆イソフラボン、MBP（乳塩基性タンパク質）等	30	3.9
ミネラルの吸収関係	クエン酸リンゴ酸カルシウム、カゼインホスホペプチド、ヘム鉄等	6	0.8
疾病リスク低減	カルシウム	5	0.7
ミネラル＆お腹	フラクトオリゴ糖等	3	0.4

（平成20年3月25日現在）

特定保健用食品許可～会社別許可状況

順位	申請者	品目数
1	株式会社　東洋新薬	136
2	株式会社　ヤクルト本社	40
3	味の素ゼネラルフーヅ株式会社	29
4	カルピス株式会社	28
5	株式会社ロッテ	26
6	日清食品株式会社	22
6	キャドバリージャパン株式会社	22
6	花王株式会社	22
9	大正製薬株式会社	15
10	明治製菓株式会社	13
11	江崎グリコ株式会社	12

順位	申請者	品目数
12	ネスレ日本株式会社	11
12	仙味エキス株式会社	11
12	株式会社ミツカン	11
15	株式会社丸和（日本ハムグループ）	10
15	日清オイリオグループ株式会社	10
15	小林製薬株式会社	10
18	森永乳業株式会社	9
18	明治乳業株式会社	9
18	常磐薬品工業株式会社	9
18	日本サプリメント株式会社	9
18	サントリー株式会社	9
18	株式会社カイゲン	9

上位　２３社　（全体　170社）	365
総数　790品目に占める割合	（61.0%）

（平成20年8月29日現在）

道産農水産物を原料とした健康食品開発例

→　機能性等有用性情報報表示できない

～健康食品表示規制に関する状況～

全国及び道内において、健康食品の有用性情報提供の要望が高まっている。

全国的な動き

（経済界・業界）
【日本経団連】
　健康食品の成分、素材情報の表示の拡充などを国へ要望　（H19．11～）

【エグゼクティブ会議】
　健康食品販売大手、製造メーカーなど民間企業が参加
　健康食品の表示について、法制化を提言

（国会議員）
【健康食品問題研究会】
　健康食品の効能表示等の議員立法化を目指す活動　（国民への有用性情報提供の必要性を意識）
　（H19．11～　9回会合実施）

○健康食品市場の伸び（CMPジャパン調べ）
　H9　0.66兆円→　H18　1.21兆円
○特保取得費用は莫大（大企業向け制度）
　一方、大企業の特保離れも進む。

道内の動き

（経済界、業界）
【北海道経済連合会】
　自民党へ要望（H20．10）
　健康食品の有用性情報表示について規制緩和や特区の活用など

【北海道バイオ工業会】
　国、道へ要望（H19．10～）
　健康食品の有用性情報表示について規制緩和など

（医育大学関係大型プロジェクトの採択）
機能性素材研究推進、ヒト介入試験実施環境整備へ

【知的クラスター創成事業（文科省・H19～23）】
　機能性食品の研究、素材の機能性評価手法の研究
　道と札幌市が申請主体
　3医育大学中心に30億円程度／5年の研究費

【橋渡し研究支援推進プログラム（文科省・H19～23）】
　臨床研究やヒト介入試験の受託事業化に取り組む
　3医育大学が申請主体。15億円程度／5年の研究費
　医学系基礎研究成果の実用化研究支援

健康食品表示規制に係る特区提案の背景

【優位性の活用・健康志向の高まり】

ポストサミット
「素材のおいしさ」→注目された。
「素材の持つ潜在力」→今後の力点

「付加価値の高い食品づくり」
北海道科学技術振興戦略
リーディング戦略（フード分野）

北海道のバイオ産業～食品分野が主導

○売り上げに占める割合が高い

H19　道内バイオ産業の売り上げ　295 億円
うち　農業・食品　166億円
（経産局調べ）

○道内各地で取組が見られる

サケ（コンドロイチン（根室市）、コラーゲン（留萌市））、コンブ（フコイダン（函館市））等

健康食品市場の現状

○機能性情報提供はトクホだけ
○セルフメディケーション（自分で自らの健康を管理）の動き
健康食品に対する情報リテラシー（解釈力）の必要性
フードファディズム（※）の意識は変えてもらう必要性

（※）食べものや栄養が健康や病気に与える影響を過大に信じること。
例えば、ダイエット食品、健康食品などに関連して見られる。

【推進目標】

地産地消による
道民の健康づくり

道内主産地の産物
ガゴメコンブ、甜菜、
はとむぎなど

産学連携による
研究開発推進

3医育大学との連携
による研究活性化

道へ研究者集積

企業研究部門誘致

消費者との協働

ニーズ収集
選択情報提供
食育との連携

【活性化目標】

食ブランドの確立

安全・安心＋健康

新産業への展開

ヘルスツーリズム
との連携など

道州制特区提案の概要

【提案項目】

北海道健康づくり産業創出特区　（身体にいい北海道づくり）

健康食品に関する北海道独自の表示基準の創設

【提案の概要】

現行法下では、保健増進法に規定された特定保健用食品以外の健康食品について、含有成分の機能性について表示できないことから、道内企業にとって、消費者に商品の有用性情報を提供できず販路拡大に苦慮している。今後とも、豊かな道産農水産物の成分に注目した商品開発が期待されることから、北海道が主産地となっていて、これまで食経験のあるコンブ、甜菜、はとむぎなどの農水産物やそれらを原料とした道内製造製品について、公的医療機関等における臨床試験において科学的根拠が認められた場合、北海道独自の表示基準による、食品の有用性情報の表示可能地域とし、道民に健康食品の理解を深めてもらい、適切な選択の機会を提供し、健康づくりの一助となるとともに、健康食品ブランドの創出により、関連企業による製品開発を促進する。

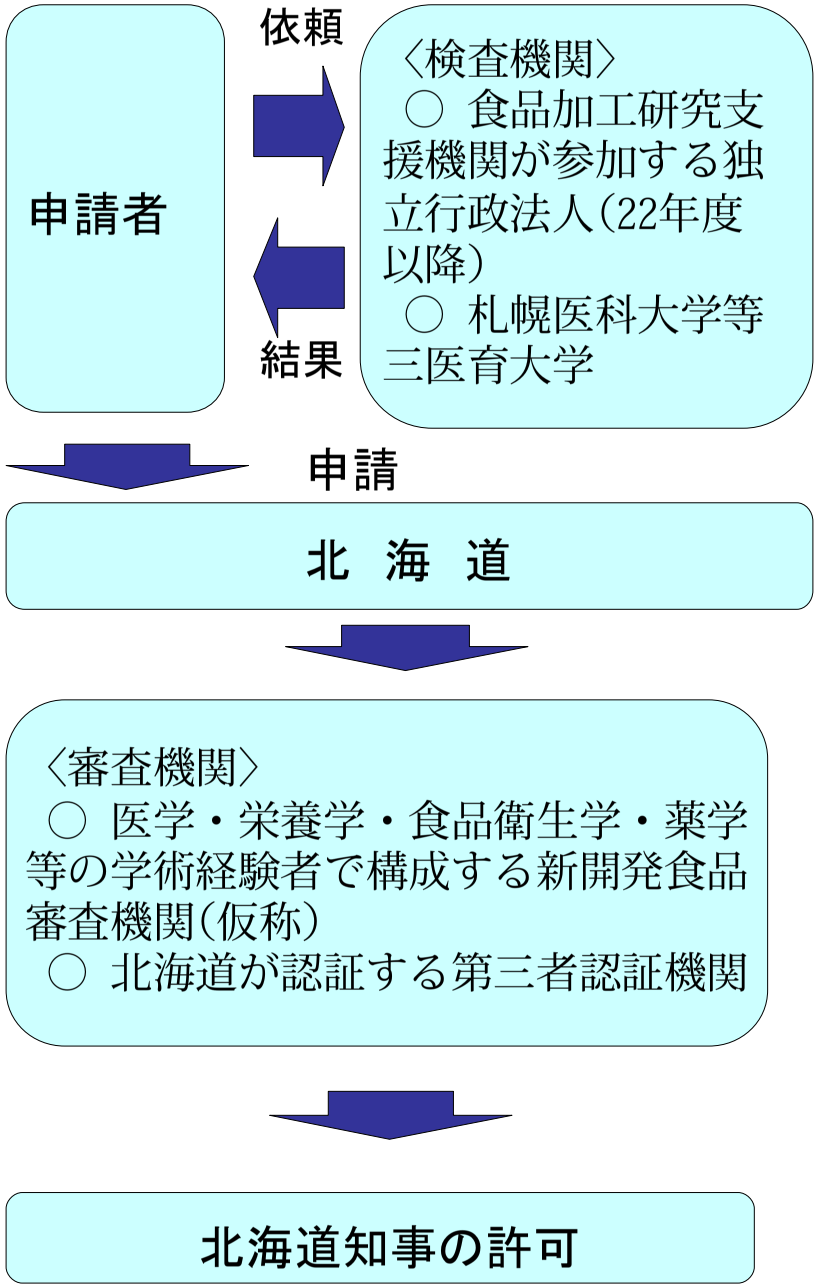
道州制表示許可制度の提案

← 医薬品 →　← 食　品 →

医薬品	保健機能食品		一般食品
（医薬部外品を含む）	**特定保健用食品** （厚生労働大臣の個別許可） （表示例） 「おなかの調子を整える」「血圧が高めの方に」	**栄養機能食品** （規格基準に基づく、自己認証） （表示例） 「カルシウムは、骨や歯の形成に必要な栄養素です。」	（いわゆる健康食品を含む）

北海道が主産地となっている農水産物やそれらを原料とした道内製造製品について、公的医療機関等における臨床試験において科学的根拠が認められた場合、北海道独自の表示基準により、食品の有用性情報の表示を可能とする。

表示許可までの流れの例



《公的機関との連携》

☆ 評価試験の実施

① 細胞(試験管レベル)による効果・安全性試験
② 酸素活性を利用した効果・安全性試験
③ 動物による効果・安全性試験
④ ヒトによる介入試験

《想定》

☆ 審査機関の委員は、道外の学識経験者も視野に入れる

☆ 第三者認証機関による審査も視野に入れる。

道州制特区承認後の表示例

素材	効果効能	製品例	現行の表示例
ガゴメコンブ アルギン酸 フコイダン	・肝機能改善 ・血糖値上昇抑制 ・抗アレルギー ・保湿効果 ・大腸ガン予防 ・動脈硬化予防	・がごめサプリ ・化粧水 ・南茅部産ガゴメ昆布 ・タカラフコダイン顆粒 ・がごめ入り黒酢ドリンク ・がごめ昆布キャラメル ・ガゴメオリーブ石鹸 ・ガゴメ昆布醸造酢	・ガゴメ昆布「フコイダン」と歩む、健やかで希望あふれる未来。
甜菜 オリゴ糖 セラミド ベタイン ラフィノース	・整腸作用 ・免疫力向上 ・アトピー性皮膚炎改善 ・血糖値調整作用 ・血中脂質改善 ・美白・保湿効果	・てんさい含蜜糖 ・ビートファイバー ・てんさいビート君	・北海道の大地で育った甜菜（ビート）の根から作られた砂糖。ビフィズス菌を元気付けてくれる「オリゴ糖」を含んでいます。
はとむぎ セラミド	・保湿効果 ・肌の老化(シミ・シワ)防止 ・利水作用	・はとむぎ茶 ・はとむぎ味噌 ・青汁 ・サプリ(はとむぎエキス) ・はとむぎうどん ・有機はとむぎ若葉	・さまざまな美容効果のあることで知られている。 ・体内の水分がスムーズに流れるようになります。
黒千石大豆 大豆イソフラボン ポリフェノール	・免疫力向上 ・インターフェロンγ	・愛情むすび 黒千石おこわ ・納豆 ・黒豆茶 ・きな粉 ・雑穀商品	・黒千石は極小粒の黒大豆で、一般的な黒豆より「大豆イソフラボン」「ポリフェノール」を多く含んでいる事が特徴です。

特区承認後表示例

（表示の考え方）

- この製品は、厚生労働省が許可した特定保健用食品ではない旨、記載。
- ○○大学と共同研究の結果である健康保持（例えば血糖値）への効果について、記載。
- ただし、全ての方に効果が期待できるわけではない旨、記載。

（製品への表示例）

- 医薬品の代わりとして期待される治療効果はありません
- 医師の治療を受けている方は、医薬品との相互作用を避けるために、必ず医師や薬剤師にご相談ください
- 過剰に摂取した場合、思わぬ健康被害が発生する危険がありますので、摂取目安量を守って摂取してください
- 私たちの健康は、バランスの取れた食生活により保つことが出来ますので不足分を補うものとして摂取してください
- 体調に異常を感じたときは、直ちに摂取を中止し、必要ならば医療機関に受診してください

関係部の意見と提案内容への反映の考え方について

1　安全性

（関係部意見）

　特定保健用食品については、申請者からのデータを基に、安全性の確認を国が行っている。

　今回の道州制特区提案（案）においても、安全性の確認が必要ではないか。

**　食品である以上、安全性は、重要事項。**

①食経験があり、道内が主産地である農水産物の成分を対象。

②対象となる食品についても、ヒト介入試験を行う段階で、関係医療機関の倫理委員会により、動物実験結果や研究内容の安全性が審査される。

③国としても、特定保健用食品以外の健康食品について、安全性に関する第三者認証制度の導入を準備中。

④販売に当たっては、以下の趣旨の注意喚起を提示。

　バランスのとれた食生活の大切さ、目安となる摂取量、医薬品のような効能が期待できないこと、病人又は病気が疑われる場合は医療機関へ相談することなど。

「健康食品」の安全性確保に関する検討会報告書の概要

国民の健康に対する関心の高まり等を背景として、これまで一般に飲食に供されることのなかったものや、特殊な形態のもの等、様々な食品が「健康食品」として流通する中で、消費者により安全性の高い製品が供給されるためには、以下のような製造段階から販売段階、健康被害情報の収集・処理にわたる幅広い取組が必要

製造段階における具体的な方策

(1)原材料の安全性の確保*(文献検索を実施、食経験が不十分なときは毒性試験を実施)*

(2)製造工程管理(GMP)による安全性の確保*(全工程における製造管理・品質管理)*

(3)上記の実効性の確保*(第三者認証制度の導入)*

健康被害情報の収集及び処理体制の強化

因果関係が明確でない場合等も含め、より積極的に情報を収集

＊医師等を対象に「健康食品」の現状や過去の健康被害事例等について情報提供

消費者に対する普及啓発

(1)製造事業者による適切な摂取目安量や注意喚起表示

(2)アドバイザリースタッフの養成課程や活動のあり方について一定の水準を確保

関係部の意見と提案内容への反映の考え方について

２　消費者の誤解、混乱

（関係部意見）

消費者は、今回の道州制特区提案により表示が許可された食品（以下「北海道表示許可食品」）を、特定保健用食品と誤解するのではないか。

北海道表示許可制度を悪用する販売が生まれる可能性がある。

消費者の誤解、混乱を招かない対応が必要である。

①北海道表示許可制度を周知する（他の表示制度との違いを周知する）。

②北海道表示許可食品は、販売の際、特定保健用食品ではないことを明示する。

③表示許可に当たっては、訪問販売、通信販売では表示を認めないなど、販売手法の面からも制度の信頼性確保を図る。

関係部の意見と提案内容への反映の考え方について

３　表示内容と根拠

（関係部意見）

食品の機能性（体への働き）について、科学的な根拠が確立しているのが特定保健用食品であるなら、それ以外の食品について情報提供は必要ないのではないか。

北海道表示許可制度で想定している表示について、その科学的根拠の考え方は、道州制特区提案を通じた国との協議のなかで整理されるものではないか。

消費者に対して、購入に際しての有用な判断材料を提供できることが目的。

①　北海道表示許可食品では、大学や医療機関等との共同による、ヒト介入試験研究成果等の情報を提供することを想定している。

②　道州制特区制度を活かし、道が一定の表示許可の権限を有することが今回の提案の趣旨であり、表示が有用なものとなるよう、表示に対応した科学的根拠のあり方については、国と協議しながら整理していく。

関係部の意見と提案内容への反映の考え方について

4　流通に関する対応

（関係部意見）

　北海道許可表示食品が道外へ流通することが考えられ、その場合、当該食品は、道外では表示違反となるのではないか。

北海道許可表示食品が道外へ流通することも想定していく。

①表示は、店頭でポップで行うこととし、当該製品が道外へ流通する場合の支障を除く。

②表示に加えて、店頭で、店員が説明することも可能とする。

資料　6

地域における理学療法士及び作業療法士の業務領域の拡大

現状	・理学療法士・作業療法士は患者一人ひとりの特性を分析し理学療法・作業療法を行う高いスキルを持っている。 ・法律により、医師の指示のもとに理学療法・作業療法を行うこととされており、業務は医療施設・福祉施設等で行われている。
課題	・広域分散型の地域構造がある一方で、医療施設や医師が偏在しており、過疎地域等に在住する中・高年齢層は予防的な健康づくりのためのトレーニングの機会に恵まれない。 ⇒理学療法士・作業療法士のスキルを積極的に活用した持続的な健康づくりの取組が推進されるよう地域における健康づくりサービスの担い手づくりが必要。

目指す姿

理学療法士・作業療法士の業務領域の特例

理学療法、作業療法を医師の指示のもとに行う

必要となる専門教育の付与

地域での、理学療法、作業療法を活かした業務領域の拡大

《 期待される効果 》

・中・高年齢層の健康増進

・地域における持続可能な新たなサービスの創出

理学療法士・作業療法士の業務領域の拡大＜新旧対照表＞

<table>
<tr><th>区　分</th><th>現　　行</th><th>権 限 移 譲 後</th></tr>
<tr><td>イメージ図</td><td>【理学療法士・作業療法士の業務領域】
～理学療法士及び作業療法士法
<table>
<tr><th>区　分</th><th>対象者</th><th>業　　務</th></tr>
<tr><td>理学療法士</td><td>身体に障害にある者</td><td>・診療の補助として理学療法を行う（法§ 15 ①）</td></tr>
<tr><td>作業療法士</td><td>身体又は精神に障害ある者</td><td>・診療の補助として作業療法を行う（法§ 15 ①）</td></tr>
</table></td><td>【理学療法士・作業療法士の業務領域の拡大】
～理学療法士及び作業療法士法
<table>
<tr><th>区　分</th><th>対象者</th><th>業　　務</th></tr>
<tr><td>理学療法士</td><td>身体に障害にある者</td><td>・同　左</td></tr>
<tr><td></td><td>健常者</td><td>理学療法士のスキルを活かした
①生活機能の関する相談・指導
②ストレッチ、簡易な器具を用いた運動等の指導</td></tr>
<tr><td>作業療法士</td><td>身体又は精神に障害ある者</td><td>・同　左</td></tr>
<tr><td></td><td>健常者</td><td>作業療法士のスキルを活かした
①生活機能に関する相談・指導
②ストレッチ、簡易な器具を用いた運動等の指導</td></tr>
</table>
⇩
○　高齢化が全国に先駆けて進展するとともに広域分散型の本道においては、医療施設や医師が遍在しており、過疎地域等に在住する中・高齢者層は予防的な健康づくりのためのトレーニングに恵まれていない。
○　このため、理学療法士及び作業療法士に対し必要となる専門教育を付与する仕組みを整え、理学療法士及び作業療法士が地域における健康づくりの担い手として活動できるようにする。</td></tr>
<tr><td>法 令 制 度</td><td>○　理学療法士及び作業療法士が行う業務
法§ 15 の規定により、理学療法士又は作業療法士は、診療の補助として理学療法又は作業療法を行うことを業とするものと限定されている。</td><td>【特区提案】
○　理学療法士及び作業療法士が行う業務領域の拡大
法§ 15 の規定に、北海道においては、理学療法士又は作業療法士で北海道知事が認めた専門教育を修了した者は、法§ 2 ③,④の規定の他に、生活機能に関する相談・指導やストレッチ、簡易な器具を用いた運動等の指導を行うことができる旨の条文を追加する。</td></tr>
</table>

■**理学療法士及び作業療法士法**（昭和四十年六月二十九日法律第百三十七号）

（定義）
第二条　この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。
２　この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。
３　この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。
４　この法律で「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。

（免許）
第三条　理学療法士又は作業療法士になろうとする者は、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許（以下「免許」という。）を受けなければならない。

（業務）
第十五条　理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。
２　理学療法士が、病院若しくは診療所において、又は医師の具体的な指示を受けて、理学療法として行なうマツサージについては、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律　（昭和二十二年法律第二百十七号）第一条の規定は、適用しない。
３　前二項の規定は、第七条第一項の規定により理学療法士又は作業療法士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。

（名称の使用制限）
第十七条　理学療法士でない者は、理学療法士という名称又は機能療法士その他理学療法士にまぎらわしい名称を使用してはならない。
２　作業療法士でない者は、作業療法士という名称又は職能療法士その他作業療法士にまぎらわしい名称を使用してはならない。

道州制特区（健康づくり産業創出）提案②

地域における理学療法士及び作業療法士の業務領域の拡大

～ 地域ヘルスケアビジネスの担い手づくりを目指して ～

平成２０年１２月

北 海 道 経 済 部

理学療法士・作業療法士の法的位置づけ
（　目　的　）

理学療法士及び作業療法士法
（昭和四十年法律第百三十七号）

第一条

この法律は、理学療法士及び作業療法士の資格を定めるとともに、その業務が、適正に運用されるように規律しもって医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

法律制定の経過

1963年（昭和38年）3月、医療制度調査会は厚生大臣に「医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申」を提出。リハビリテーションに従事する専門職の教育、業務内容の確立などの制度化を早急に図る必要があるとした。

理学療法士・作業療法士の法的位置づけ
（　定　義　）

第二条

この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

2

この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適用能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることをいう。

3

この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行うことを業とする者をいう。

4

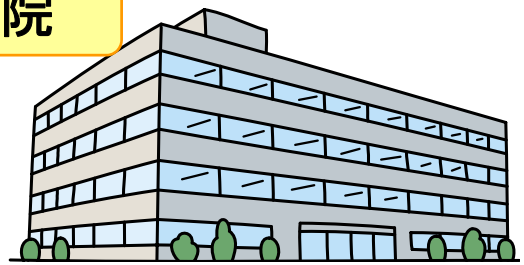
この法律で「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行うことを業とする者をいう。

医師と理学療法士・作業療法士の関係

医師の指示の下に、理学療法（作業療法）を行うことを業とする者をいう。　（理学療法士及び作業療法士法第2条）

理学療法士・作業療法士の勤務場所

病　院



介護老人保健施設・訪問看護ステーション

障害者施設・児童福祉施設

理学療法・作業療法を活かした取組の重要性

中・高年齢層の健康づくりへの活用の重要性

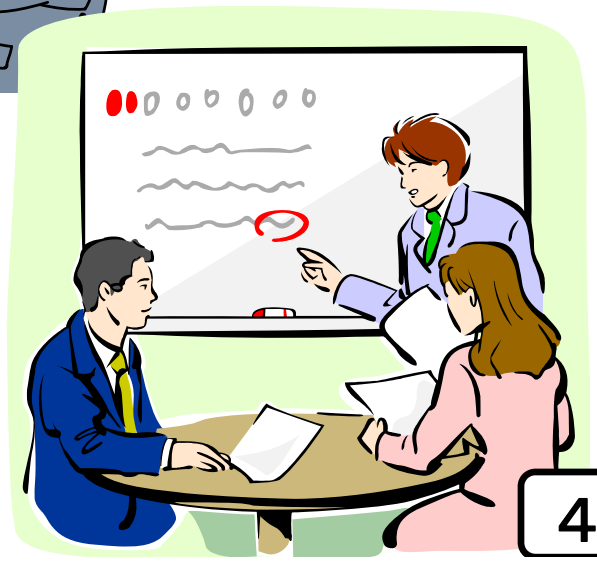
将来にわたり実効性の高い中・高年齢層の健康づくりを行うためには、転倒骨折の防止や加齢に伴う運動機能の低下やメタボリックシンドローム、生活習慣病等を予防することが重要

本道における困難性

医療施設や医師の偏在

⇒

過疎地域に在住する高齢者が介護予防のためのトレーニングの機会に恵まれない。



期待される手法

理学療法士・作業療法士で**<u>さらに専門的な教育を受けた者</u>**が理学療法・作業療法のスキルを活かした健康づくり支援のためのトレーニングを実施

理学療法士・作業療法士の専門性への期待

理学療法士・作業療法士は、呼吸器疾患、脳血管疾患等を含めハイリスクな患者の一人ひとりの特性を分析した理学療法・作業療法を行っている。
こうした職業的なスキルを中・高年齢層の健康づくりに活用されることが期待される。

理学療法士･作業療法士の専門性

↓

一人ひとりの機能評価・分析

↓

生活能力障害の原因を特定

↓

問題解決手法の特定･実行

↓

生活自立支援

例えば・・・要介護の原因となる転倒骨折を防止、認知症予防のため・・・

一人ひとりの特性を分析して･･･

- 平衡機能のトレーニング
- 関節・筋力のトレーニング
- 記憶機能のトレーニング

問題解決型フィットネスを実現

特区提案：地域における理学療法士・作業療法士の業務領域の拡大

現状	・理学療法士・作業療法士は患者一人ひとりの特性を分析し理学療法・作業療法を行う高いスキルを持っている。 ・法律により、医師の指示のもとに理学療法・作業療法を行うこととされており、業務は医療施設・福祉施設等で行われている。

課題	・広域分散型の地域構造がある一方で、医療施設・医師は偏在しており、過疎地域等に在住する中・高年齢層は予防的な健康づくりのためのトレーニングの機会に恵まれない。 ⇒理学療法士・作業療法士のスキルを積極的に活用した持続的な健康づくりの取組が推進されるよう地域における健康づくりサービスの担い手づくりが必要。

特区提案：地域における理学療法士・作業療法士の業務領域の拡大

目指す姿

理学療法士・作業療法士の業務領域の特例

理学療法、作業療法を医師の指示のもとに行う

必要となる専門教育の付与

地域での、理学療法、作業療法を活かしたビジネスの創出

《 期待される効果 》

・地域における持続可能な地域ヘルスケアビジネスの創出

・中・高年齢層の健康増進

新たな業務領域のイメージ

理学療法士・作業療法士の業務領域を弾力化する特別地域とすることで、理学療法等の知識・技術が地域で弾力的に活用され、健康サービス産業が創出されることなどにより、中・高年齢層の健康づくり活動の充実が図られ、地域経済・社会の維持活性が繋がることが期待される。

理学療法士・作業療法士による業務領域の見直し

経営資源とニーズをマッチさせた効率的な運営

保険制度対象外の中・高年齢層の健康づくり支援

- ○ 生活機能に関する相談・指導
- ○ ストレッチ、簡易な器具を用いた運動等の指導
- ○ 必要に応じ医療機関の受診を指導

市町村が独自に行う保健指導の支援

保険制度によるリハビリ業務

- ○ 医師の指示のもとに行う機能回復訓練

保険制度による介護予防指導

- ○ 予防給付の対象となる訪問リハ等

健康ビジネスの振興による地域産業の活性化

波及効果

- エイジフリーの勤労環境への対応（70歳まで働く健康管理）
- 関係機関、企業等の連携強化による保健・医療等サービスの向上

中・高年齢層の健康づくりのための人材のスキルアップ
ー　札幌医科大学における取組事例　ー

ねらい（到達目標）

① 高齢者介護予防、リハビリの最新知識・技術を有する
② 地域の保健・医療・福祉ニーズを抽出・分析できる
③ 人的・物的な資源を利用できる

大学でのスクーリング

地域実践演習

遠隔教育レポート
テレビ会議

カリキュラム（一部抜粋）

心身機能の理解	介護予防の実際
老化の生理学	運動器の機能向上
老年期の心理	転倒予防
老化と生活機能	口腔機能向上

第一期修了式にて修了証を授与する丸山保健医療学部長

理 学 療 法 と は

理学療法とは、検査、測定／評価に基づき、何らかの疾病、障害（スポーツを含む）などに起因する機能・形態障害に対する運動療法による筋力、関節可動域、協調性といった身体機能、および温熱、水、光線、電気などの物理療法による疼痛、循環などの改善を図る治療科学です。

また、能力障害が残ったとき、基本的動作や日常生活活動を改善するための指導、そして社会生活を送る上で不利な要素を少なくするための福祉用具の選定や住宅改修・環境調整、在宅ケアなどが含まれます。

近年では、生活習慣病の予防、コントロール、障害予防も理学療法の対象となっています。

（ 社団法人日本理学療法士協会ホームページより ）

作 業 療 法 と は

作業療法とは、身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療、指導及び援助を行うことをいう。

作業療法の「作業活動」とは、日常活動の諸動作、仕事・遊びなど人間の生活全般に関わる諸活動を作業療法の「作業活動」と呼び、治療や援助もしくは指導の手段としています。

★作業療法の実施領域

作業療法では子供からお年寄りまで、生活に障害を持つ全ての人に関わります、医療をはじめ、保健、福祉、教育・職業領域と幅広い分野で展開されています。

身体障害の作業療法
発達障害の作業療法
精神障害の作業療法
老年期障害の作業療法

（ 社団法人日本理学療法士協会ホームページより ）

医療従事者に対する医師の指示と業務の拠点（例）

看護師

〔医師の指示〕

看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品の授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。

訪問看護ステーション

薬剤師

〔医師の指示〕

薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

薬　局

柔道整復師

〔医師の指示〕

医師である場合を除き、柔道整復師でなければ、業として柔道整復を行ってはならない。柔道整復師は、医師の同意を得た場合のほか、脱臼又は骨折の患部に施術してはならない。

施術所（整骨院・接骨院）