

消費者委員会本会議（第192回）
議事録

内閣府消費者委員会事務局

消費者委員会本会議（第192回） 議事次第

1．日時 平成27年5月26日（火） 16:00～17:40

2．場所 消費者委員会大会議室1

3．出席者

（委員）

河上委員長、石戸谷委員長代理、岩田委員、齋藤委員、
高橋委員、山本委員、唯根委員

（説明者）

厚生労働省 土生 医政局総務課長
医政局総務課担当者

（事務局）

黒木事務局長、井内審議官、大貫参事官

4．議事

（1）開会

（2）美容医療サービスについて

厚生労働省 土生 医政局総務課長
医政局総務課担当者

（3）閉会

1. 開会

河上委員長 少し遅れてしまいました。

お忙しいところ、皆さん、お集まりいただきましてありがとうございます。ただいまから「消費者委員会第192回本会議」を開催いたします。

本日は、所用によりまして、阿久澤委員、夏目委員、橋本委員が御欠席ということで、高橋委員は少し遅れてお見えになります。

それでは、資料の確認につきまして、お願いいたします。

大貫参事官 議事次第の下にございます配付資料のとおり、資料1として厚生労働省提出資料、参考資料として委員間打ち合わせ概要をお配りしております。

不足がございましたら、事務局までお申し出いただきますようお願いいたします。

2. 美容医療サービスについて

河上委員長 本日の議題は「美容医療サービスについて」です。消費者委員会では平成23年12月に「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」を発出いたしました。この建議においては、関係省庁に対して、不適切な表示・広告の取締りの徹底や、美容医療サービスを利用する消費者への説明責任の徹底等について求めました。

その後、厚生労働省において「医療機関ホームページガイドライン」の策定及び「医療広告ガイドライン」の改正、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の指針の策定などの対策がとられてきたと承知しております。

当委員会では、これら厚生労働省の取組の効果について、十分に検証・評価を実施した上で、実効性が担保されていないのであれば、法律改正を含めた何らかの措置を検討していただきたいとお願いしてまいりました。

このことについて、本年の2月3日の本会議では、厚生労働省から、自治体とも相談の上、各自治体において集計している指導件数の提供を自治体に依頼するなどして、国としても可能な限り現状を把握していきたいということと、インフォームド・コンセント等の取扱いを示した通知を継続的に自治体に周知するとともに、具体的な問合せ事例や自治体担当者からの意見等を踏まえて、必要に応じて指針の改訂やQ & Aの策定を実施していく予定である旨のご発言があったところであります。

また、3月3日の本会議では、国民生活センター等からヒアリングを行い、依然として美容医療に関するトラブルが多数発生しているということがわかりました。

そこで、本日は厚生労働省からその後の検討状況につき御報告をいただくことにいたしました。

それでは、まず、本件に関する取組状況や、事前にヒアリング項目としてお示ししている点について、厚生労働省から御説明をお願いしたいと思います。説明時間については15分程度ということをお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

厚生労働省土生医政局総務課長 厚労省医政局総務課長でございます。医療法の総括を担当しております。本日は、担当の勝山とあわせまして、御説明をさせていただきたいと思っております。

お手元に資料1といたしまして「美容医療サービスに関する対応について」ということでお配りをしてございます。ただいま委員長から御指摘がございました点につきまして、そもそもの広告規制の概要、あるいは経緯といった点も含めまして、御説明をさせていただきたいと思っております。

資料をおめくりいただきまして、スライドの2枚目、医療法の中で広告規制ということでございます。

従前からホームページの扱いについてさまざまな御意見をいただいていると承知をしておりますが、まず、基本的な規制の仕組みと体制及びホームページの扱いにつきまして、前提として御説明させていただきたいと思っております。

医療法は昭和23年、非常に古く制定された法律ということでございます。その中で、広告規制といたしましては、患者等の利用者保護の観点から、赤字で書かせていただきましたとおり、いわゆるポジティブリスト方式と呼んでおりますけれども、限定的に認めた事項以外の広告を禁止しておるとい法律になっているところでございます。もちろん時代に合わせまして、その内容等につきましては順次拡大してきたところでございます。

最近の大きな改正といたしましては、第5次医療法改正、平成19年に施行されたものでございますけれども、患者等に正確な情報を提供するという観点から、その広告の対象を大幅に拡大したといった経過があるということでございます。

広告可能な項目につきましては、客観的に検証が可能なものといたしまして、その範囲の中で医療機関が自主的に広告をしていったという仕組みになっているということでございます。

次に3ページ、具体的な広告規制の概要は今、申し上げたとおりでございます。それを具体的な条文で申し上げますと「関係法令」と書いてございますけれども、第6条で、各号の列記のところは省略させていただいておりますが、ここに列記された事項以外は広告してはならないという規制になっておるといことは今、申し上げたとおりでございます。

この執行体制でございますけれども、御案内のとおり、自治体との連携というものもかねてから御指摘いただいておりますが、基本的には都道府県あるいは保健所設置市、東京都の場合には特別区といったことございまして、その医療機関を管轄しております自治体が、この広告規制につきましても、その実効性を確保するという規定になっているとこ

るでございます。何らかの違反のおそれがある場合には、立入検査、検査に当たる職員のことを医療監視員ということになっておりますが、そうした自治体の権限を持った職員の方々が報告を求め、あるいは検査を行い、必要に応じて指導、更には指導に応じない場合には是正を命ずるといった規定になっているということでございます。

簡単な図解を示させていただいておりますが、私どもが法律を所管いたしております、その詳細、政省令あるいは通知等々をお示しするわけでございますが、そういった法令の枠内、あるいは技術的助言というものを踏まえていただきまして、具体的な執行につきましては、都道府県、保健所設置市、特別区にやっていただいているということでございます。

なお、医療法改正の中で、各自治体に医療安全支援センターというものを設けていただくという規定が盛り込まれたところでございますが、患者を初めとして住民の方々から種々の相談・苦情をそこで受け付けまして、権限のあるところに情報提供して、対応するといった仕組みになっているということでございます。

次に4ページ、その中で、ホームページの取扱いということでございますけれども、医療法の広告規制は今、申し上げましたとおり、いわゆるポジティブリスト方式という強い規制になっているということでございますので、これに該当するものにつきましては、ホームページに限らず抑制的にこれまで解釈してきたという経緯があるわけでございます。

資料には記載しておりませんが、例示で申し上げますと、例えば院内で配布するパンフレットや、患者さんからの申し出があって送付するような資料、そうしたものは、いわゆる広く一般の目にとまる広告とは違うという形でその情報提供を推進してきたという経過があるわけでございます。

そうした中で、ホームページの取扱いにつきましても、細かい点は省略いたしますが、平成14年の検討会で、それまでの取扱いを確認していただいた、すなわち、直接の広告規制の対象とはしないけれども、一定の自主的な取組を図るといった方向性をまとめたいただきまして、所管の審議会でもその旨確認させていただいたという経過がございます。

5ページ、先ほど申し上げました第5次医療法の改正におきましても、広告規制につきまして大幅な緩和をしたということでございますけれども、その際に、広告規制の対象とするかどうかということも改めて議論した結果、従前の取扱いを確認した上で、更なる取組を進めるということで、ガイドラインの策定等について検討するという事になったわけでございます。

その間、消費者委員会からはさまざまな御指摘をいただきまして、先ほど委員長から御指摘がありました建議というものもいただいたわけでございます。それを踏まえまして、この検討会の中で、不適切な表示につきましてどのように対応するかということも改めて議論したわけでございます。

そうした中で、先ほど御紹介がありましたけれども、ガイドラインを定めまして、関係団体の自主的な取組を促進するという事、方針を決定させていただいたこと

ございます。

その後もさまざまな御指摘をいただいております。

このガイドラインを作成して、次の6ページにあるような形で整理をしたわけでございます。このガイドライン自体は、先ほど申し上げましたとおり、これを参考にいたしまして自治体で指導していただきますけれども、広告規制という観点から言いますと対象外という中で、自主的な取組をしていただくということになっているわけでございます。

ただ、そうした中でも、さまざまな御指摘をいただいておりますので、この資料には記載しておりませんが、一部バナー広告でございますとか、あるいは意図しないホームページのリストが表示されるようなものにつきましては、一定の認知性があるということで、これは広告の対象となり得るといったような改正もさせていただきまして、対応してきているというのがこれまでの経過でございます。

あわせて、インフォームド・コンセントの取扱いにつきましては、7ページ、医療法上は医療機関の努力義務という形になっておりまして、具体的な項目についての規制はないという中ではございますけれども、とりわけ美容医療に関しまして、さまざまなトラブルが生じているということを踏まえまして、専門的な観点も含めまして、おおよそこの5点にわたるインフォームド・コンセントのガイドラインを整理させていただいたということでございます。内容につきましては、説明は省略させていただきます。

その実施状況ということで、資料8ページでございます。現在、2つの観点から自治体に調査の協力をお願いしているということでございます。

こういった形で協力をするのか、幾つかの自治体に相談をいたしまして、こういうことなら集計できるのではないかとということで発出をして、今月中に集計をしたいと考えているところでございます。

内容的には2つございます。まず、医療全般につきまして、医療広告、医療機関のホームページあるいはインフォームド・コンセントにつきまして、患者その他の方々からどういった相談、あるいはどういったところで指導に結びついているのかということ进行调查するというところでございます。

これにつきましては、医療全般の数字は現在、幾つか既に上がってきているものを整理しているところでございまして、医療全般の数字は何とか把握できるのではないかと考えております。ただ、自治体のほうも過去にさかのぼって診療科ごとの整理というのは現時点ではなされておられませんので、美容医療という観点を持っていた自治体であれば、そういった集計はできるかと思いますが、全体としてそこを把握するというのはなかなかすぐには難しいという状況ではございますけれども、とにかくにもこういう形で一度整理をしたいと考えているところでございます。

調査内容の につきましては、美容医療サービスというところに特化した形で実態把握を行うということでございます。各自治体5医療機関が目安ということで、多いところ、少ないところ、そこは自治体によって事情は異なりますけれども、お願いという形ではござ

いますが、5 医療機関を目安としまして、ホームページの記載内容がガイドラインを遵守しているかどうかということにつきまして、改めて点検をお願いしたいということで、現在、やっていただいているという状況でございます。その実施結果につきましては大至急取りまとめに入っていきたいと考えているものでございます。

9 ページ、その中で、特に東京都ということで、幾つかの特別区に先行して実施をしていただいております。ある区の事例ということでございますけれども、それぞれ相談件数、指導件数、改善件数はそこに掲載しているとおりでございます。

具体的に、指導に結びついているのかといった御指摘もございました。文章表現という形でございますが、幾つかの区に聞いているところでございますけれども、そこに書いてございますような消費者からの申し出を端緒として、具体的に指導につながったという事例はあるということでございます。

最初の事例は、リスティングされる広告ということでございますので、私どもの解釈でもこれは広告に当たるという中で、不遵守箇所がありましたので、指導によりまして改善をしていただいたということでございますし、2 つ目の事例はインフォームド・コンセントのガイドラインに対応ということでございますが、これも改善に結びついたとお聞きしているところでございます。

そうした中で、更にこの2月に御意見という形で新たな対応、規制ということも含めて検討すべしという御意見をいただいたところでございます。先ほど申し上げましたような経緯の中で、新たな仕組みとしてどういうものが可能なのか。もちろん将来的には法律改正ということもあり得ると思っておりますが、現時点の対応として、医療法の中で何が対応できるのかということを変更して広告規制ということに限らず、局内において検討しております。本日はその方向性について、最後の10ページのところで御説明させていただきたいと思っております。

医療法の中で、広告以外の規制の中でこの問題に対処できるところはないのかという観点で、改めて全般精査したところでございますけれども、医療法の28条、29条におきましては「医事に関する不正行為」というものを防止する、禁止するという規定があるということでございます。関係法令をお付けしておりますが、第28条では「犯罪若しくは医事に関する不正行為」に対しては、極端な場合ということでございますが、開設者に変更を命ずると言ったことが規定されているということでございます。

この不正行為ということは、必ずしもこれまで明確に定義されたものではないけれども、端的に申し上げますと、虚偽ですとか誇大に当たるものは、どんな観点から見ましても許されるべきものではないだろうと思っております。そうした観点から、「医療機関ホームページガイドライン」は若干望ましいものも含めてあるべき姿ということで申し上げているわけでございますが、その中で、端的に虚偽ですとか、これは明らかに誇大といったもので、かつ、医療に関するものということであれば、これに該当することは十分にあり得るのではないかとということでございます。

現在、医師会ですとか主要な関係者の了解をとるべく調整をしているところでございますけれども、そうした団体も基本的には不正なものは排除していくべきという立場でございます。技術的なところはさまざま御意見があろうかと思いますが、私どもはそういった方向で対応していきたいと考えているわけでございます。

最後の図は、先ほど御紹介した図と同じでございます。この条文によりまして、先ほどの広告規制と同様の体制の中で医療機関の監視、指導、あるいは甚だしき場合には処分を行うことができるということでございます。

本日の御意見を踏まえまして、早急に通知の成案を得まして、できればこの夏までには新たなこういった対応のスキームを各自治体にもお願いしたいと考えておりますし、毎年度立入検査の要綱を自治体に示しておりますので、その中でも1つのポイントという形でこの美容医療の広告の問題を取り上げたいと考えております。

フォローアップという点でも現在、調査中のもの、まだ自治体と十分すり合わせができておりませんので、今回の調査結果自体はなかなか不十分なものになるかもしれませんけれども、私どもは新たなスキームの活用も含めて更にフォローアップをしていきたいと考えておりますので、引き続き御指導、御助言を賜りますよう、お願い申し上げたいと思っております。

冒頭の私からの説明は以上とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

河上委員長 どうもありがとうございました。

それでは、御質問、御意見のある方は発言をお願いいたします。

担当委員は石戸谷委員と唯根委員ですが、いかがですか。石戸谷委員どうぞ。

石戸谷委員長代理 御説明ありがとうございました。

一般的な説明部分がかなり多かったと思うのですが、事前にヒアリングの事項についてお願いをしていると思うのですが、その具体的なことを確認させていただきたいと思っております。

質問事項の1は、各自治体で集計している指導件数の提供などの問題なのですが、先ほどのお話ですと、今日はないという内容になるのでしょうか。

厚生労働省土生医政局総務課長 大変恐縮ですが、本日はまだ集計が間に合っておりません。ただ、先ほど申し上げましたとおり、医療全般の数字につきましては、恐らくどの自治体も把握していると思っておりますので、追ってお示しできると思っております。

あと、診療科ごとの分類につきましては、残念ながら過去の分にさかのぼって、全ての自治体でデータが整理されているわけではございませんので、一部自治体の集計になる予定でございます。それは当然不十分だという御指摘になろうかと思っておりますので、それにつきましては新たなスキームも含みまして、自治体とも相談しまして、更にフォローアップしていきたいと考えております。

石戸谷委員長代理 事実関係を端的にお話しただけならばと思うのですが、次の2番目のほうは、建議を出して以降の厚労省の取組の効果についての評価の認識をお尋ねしてい

るのですけれども、これについては何もお答えがなかったように思うのですが、いかがですか。

厚生労働省土生医政局総務課長 評価の認識につきましても、全体の集計を見てということが正式かと思えますけれども、東京都と幾つかの自治体に先行して事例も含めて出させていただいているところでは、少なくともヒアリングをした自治体におきましては相談に応じた場合には対応していただいているということでございますし、現に改善に結びついている例もあるということでございます。

十分かどうかということにつきましては、委員の皆様方の御批判をいただければと思います。

石戸谷委員長代理 今の話は次の質問事項の3のところと関連すると思うのですが、美容医療サービスの消費者トラブルの実態をどう把握しているのかという質問があったと思うのですが、それとの関係で、今のお話がどういう意味なのかというのが出てくると思うのですが、3に対する回答というのはいかがなのでしょうか。

厚生労働省土生医政局総務課長 集計につきましては、追って御報告したいと存じますが、ヒアリングも含めて申し上げますと、例えばPIO - NETを活用した情報の活用ということにつきましては、当局からも各自治体に平成24年以降、その活用を通知あるいは会議等によりまして促してきているところでございます。

実際に指導するということになりますと、先ほど申し上げました立入検査あるいは報告等を実施して、詳細な情報を得た上で実施をするということでございますが、こうした事案の把握の契機として各自治体で活用させていただいていると認識しております。

石戸谷委員長代理 厚生労働省のほうでどのような認識なのかということが問題だと思うのですが、さきの4月17日の特定商取引法専門調査会で、美容医療がテーマになったわけですが、御承知かと思えますけれども、そこに消費者庁のほうから資料が提出されておりまして、2011年に1,558件の消費者相談であったのが、2014年には2,377件であると、50%ぐらい増えているという実態並びに、被害事案のケースについての内容についても資料提供があったと思うのですが、それは把握されているのでしょうか。今のお尋ねだと意味が定かではないので、そこをお尋ねしたい。

厚生労働省土生医政局総務課長 それは、今、おっしゃった資料を自治体に配布しているのかという御質問でございますか。

石戸谷委員長代理 厚生労働省として、消費者相談の全体的な件数の推移について把握されているのかどうかという。これは専門調査会で資料が出ている話で、厚生労働省も参加されておりましたので。

厚生労働省土生医政局総務課長 もちろんその資料自体はいただいておりますし、私どももそういったものをもって、危機感を共有いたしまして、また新たな対策についての検討の必要性を認識して、今日、臨んでいるという状況でございます。

石戸谷委員長代理 そうすると、2011年に比較して、約1.5倍に消費者相談の件数が増え

ていると。しかも、その中身について具体的な事例というのが資料として提出されたわけなわけなんですけれども、先ほどの話はそういうのがわかった上でお話しされていると伺ってよろしいのでしょうか。

厚生労働省土生医政局総務課長 私としてはそのように認識した上で本日臨ませていただいているということですが、至らざる点がありましたら御指摘をいただければ、再度検討させていただきます。

石戸谷委員長代理 わかった上でというお話でしたので、それを踏まえてこちらとして対応を検討させていただきます。

次に、質問事項4のところについては、先ほどこの執行体制についての法的枠組みの御説明があったと思うのですが、この質問は実際の執行の実務体制の話をも質問しているわけなんです、その辺の状況について補足して御説明していただければと思います。

厚生労働省土生医政局総務課長 自治体ごとにも差があると思いますけれども、保健所を設置しておる自治体が、通常、診療所の開設の許可、あるいはその後の指導というものを担当しているわけがございます。

許認可自体は当然、係といいますか、保健衛生部局の中で、保健所の中、あるいは本庁の事務の職員を窓口として執行しているということだと思っておりますけれども、個別の指導につきましても、自治体によりまして人数は違うと思いますが、医療監視員という指導専門の職員を置きまして、各医療機関について問題があった場合には指導に当たっているということがございます。

医療安全支援センターにつきましても、県庁にある場合と、民間委託をしている場合とちょっと数は今、持ち合わせておりませんが、両方あると思っております。

これは患者さん等からの相談の窓口として専門に、医療法に基づいて設置をされているということがございますので、具体的な問題についての指導は先ほど申し上げました医療監視員の立入検査等々で行うということがございますので、情報の中でこれは問題だということになれば、そちらの指導の部局のほうに情報が行って、そこで対応するというのが一般的な実務的な流れであるということがございます。

河上委員長 医療監視員というのは各自治体にどのぐらいの人数がいらっしゃるのですか。

厚生労働省土生医政局総務課長 ちょっと今、手元に数を持ってきておりません。改めて提出させていただきたいと思っております。

河上委員長 お願いします。では、唯根委員、どうぞ。

唯根委員 今のところに関連して、今回、医療安全支援センターさんの御紹介をいただいたのですが、もう少しこちらのセンターの具体的な業務というか、指導・監視体制の組織として御紹介いただいているので、こちらの業務について教えていただきたいのですが。

それから、先ほどの医療監視員との関係というのでしょうか。医療安全支援センターに入る相談・苦情、そういう例がどういう形で、医療監視員のところに届くのか。この辺も

教えていただけますでしょうか。

併せて、センターでは相談・苦情はどのくらい扱っていらっしゃるかを把握されていますか。

厚生労働省土生医政局総務課長 今日はその資料が薄くて大変申し訳ないのですが、医療安全支援センターにつきましては、今、申し上げました都道府県、保健所設置市、特別区に対しまして、努力義務という形ではございますけれども、医療法に基づきまして設置をするということに努めなければならないという形に法律上、規定されているということでございます。

先ほど申し上げましたとおり、自治体自体がこれを行う場合もございますし、民間に委託をすることができるという規定があるわけでございます。

業務でございますけれども、医療機関に関する苦情に対応して、相談に応ずる、必要に応じて助言を医療機関に行うことはあるということでございます。更には、医療安全の確保につきまして情報提供を行うということ。あるいは、一定の医療安全に関する研修を行うといったことが法律上の業務として規定をされているということでございます。

実態の把握状況につきましては、公募によりまして全国的な集計業務を委託しているという状況でございます。今日はその数字はこちらのほうでは配付しておりませんので、必要があればまた提出させていただきたいと存じます。

河上委員長 委託をしているというのはどういうことですか。

厚生労働省土生医政局総務課長 集計業務を公募で、現在は東京大学のほうに、公募で手が挙がったのでやっているということでございますが、相談件数でございますとか指導状況の件数の集計はそういうところで行っておりまして、公表されているということでございます。

河上委員長 既に内容は公表されているわけですか。

厚生労働省土生医政局総務課長 それは厚労省ホームページからも閲覧できるような状況になっていると思います。

ちょっと補足させていただいてよろしいですか。

厚生労働省医政局総務課担当者 補足させていただきます。

先ほど医療安全支援センターの設置を都道府県に努力義務をお願いしているところを御説明させていただきましたが、そういった取組を国としても支援する必要が医療法に同様に定められてございます。

そして、都道府県の働きの支援を目的にいたしまして、医療安全支援センター総合支援事業というものを国のほうから補助金という形で実施しておりまして、その事業の中で各医療安全支援センターがどのような御相談をどれだけの量を受け付けているのかですとか、どんな業務をやっているのか、あるいは先ほど説明させていただいた中にあった、こういった研修をやっていくのが医療安全に役立っていくのかですとか、そういったことを、自治体ごとにそういったセンターがありますので、全国的にまとめていただくような事業と

ということで実施をいただいているものでございます。

唯根委員 今、御説明いただいた支援センターは医療法でということなのですが、いつから設置の努力義務がうたわれて、実際に設置されて、苦情の中にこういう美容医療や広告にかかわるような、それから、インフォームド・コンセントにかかわるような苦情というのは今までなかったのでしょうか。公表されているということなので、その辺は把握されていらっしゃるのでしょうか。

厚生労働省土生医政局総務課長 平成19年、先ほど広告の改正があったと申し上げましたが、同じ改正の中で医療安全支援センターの設置規定というのが盛り込まれたものです。

さまざまな苦情相談を受けていると思いますが、今日は申し訳ないのですが、全体の資料を持っておりませんでしたので、どこまで分類して、どこまで集計されているかというのは改めて御報告させていただきたいと存じます。

唯根委員 あわせて、先ほど助言もなさっているというか、相談に関してということですから、当然御相談の患者さん、医療機関にも助言するとおっしゃっていましたので、その助言の内容についてもおわかりになるわけですね。立入りや指導に上がっていったような案件もおわかりになるわけですね。

厚生労働省土生医政局総務課長 先ほど申し上げましたとおり、権限を持って指導する場合は医療監視という部署になりますので、いわゆる相談、助言レベルの話であれば、この医療安全支援センターが直接医療機関とかかわることもあるという法律の規定になっております。

ただ、具体的にどういった場合、恐らく権限上の話よりはこういう患者さんが診療を受けたがっていますよとか、必ずしもトラブル事例だけではなく、適切な医療機関の情報提供をするということもありますので、ちょっとどういったケースかということにつきましては、事業内容を見て、ここで曖昧なことを言うよりはきちんと確認をしてから御報告させていただきたいと存じます。

河上委員長 唯根委員、よろしいですか。

唯根委員 今のところは、仕方ないです。ご報告をお待ちします。

河上委員長 執行体制に関しては、岩田委員からも前に同じような形で、体制はどんなになっているのかという問題意識がありましたが、何か発言されますか。

岩田委員 今回、ヒアリングに臨んでいただいて、初めて課長御自身が出てこられて、少し前進を感じるのですが、28条、29条に基づいて「医事に関する不正行為」という範疇に該当するものについては強制力を持った対応をしようという御検討をされているという話がありましたので、少し変わってきたかなという期待を持って、今日はお聞きしました。私がお願いしたいのは、まず、ホームページのガイドラインができたのが3年前ですね。改善が見られない場合には法規制も含めて検討するというのが皆さんのほうの検討会からの結論だったと思いますので、改善しているのか、していないのかというところの実態把握がもっといろいろできるはずなのです。

法執行の話にまだ入れておりませんが、例えば先ほど石戸谷先生も聞かれていましたが、国民生活センターのPIO - NETを本当に日常的に御覧になって分析しているのかとか、国民生活センターと意見交換をしっかりとするような場を設けているのかとか、消費者団体にも情報があると思いますので、消費者団体から情報をとっているのかとか、今、話題になりました医療安全支援センターの情報も、一般的な医療情報だと役に立たないので、本件については美容医療という診療科に着目をして情報をちゃんと吸い上げるなど、今、まだ集計ができていないという自治体調査も、医療全体の情報を集めていただいても私たちとしては改善が見られているかどうかということについて、厚生労働省が判断するには情報としては足りないと思います。

いろいろなルートでその気になれば情報はもっととれると思いますので、この際、ちょうど3年も経過しているということもありますので、本格的にしっかりと情報を把握していただいて、改善が見られないと思われるのであれば、速やかに次の手をとっていただきたいと思いますというのが実態把握についてです。

今、委員長からお尋ねいただいた執行体制なのですが、保健所が執行を担っていて、そこに医療監視員という方を置かれているということをお聞きしたのですが、本当にこの人たちが美容医療の問題についてどういう役割を担っていて、件数的にどのぐらいこの人たちが立入検査等をやっているのか。それが全体の中のどのぐらいカバーしているのかとか、今日のお話だけでは情報として非常に不完全で難しいと思うのです。

まず、ガイドラインという法的に強い裏付けがあるものではないという弱さにつけ加えて、執行体制がほかにも保健所はいろいろなことをされていらっしゃると思いますし、医療監視員の御担当の範囲も広いと思いますので、その中でどのぐらい優先順位を持ってこの問題に時間を割いていただいているのか、そして、実績として立入検査等どのぐらい出ているのかというのは、私はちょっと悲観的に見ているのですけれども、そういった数値を把握して、この場にまた出していただければと思います。

以上です。

河上委員長 それでは土生総務課長、どうぞ。

厚生労働省土生医政局総務課長 いろいろと多岐にわたる御指摘をいただきました。

私自身、この場に参上するのは初めてでございますけれども、それは日程上の問題でございます。我が課としては取り組んできたつもりでございます。

ただ、今のお話を伺いますと、確かにもう少しさまざまな観点から情報を収集する努力ということは、御指摘を受けてみればいろんな方法があるのかなという思いをいたしているところがございます。

岩田委員 ホームページなどは、皆さんが本当に見るつもりになれば、皆さん自身あるいは余力があればどこかにそういう調査を依頼すれば、ホームページのチェックだけでも相当できると思います。

厚生労働省土生医政局総務課長 そうですけれども、なかなか余力というのも非常に厳

しい状況であることは一言申し上げたいと思いますが、やはり優先順位を上げていくことが大事ですし、それがまた自治体に伝わることで、自治体の中での対応も向上していくということだと思えます。

ガイドラインは法的に根拠がないから弱いということはおっしゃるとおりだと思っておりますし、自治体の側からも、これではなかなかどこまで踏み込んでいいのかわかりにくいという御指摘も確かにいただいているということでございます。

そういう意味で、これまでのガイドラインの取組の評価は評価としつつも、少なくともまず、現行医療法の活用という観点から何かできないのかということをおもとしてもう一度考えまして、今日、最後のところで御説明したような、この条文は今度は法的な根拠として医療監視員の正式な仕事として、この条文であれば扱えるのではないかと考えております。

先ほど申し上げましたとおり、立入検査の視点を示します監査の要綱の中にも、単に通知を出すだけではなく、監査の要綱の中にも情報提供の虚偽や誇大というところをポイントとして指導、検査するというところは盛り込みたいと思っております。

今日執行体制を具体的な数で説明できていないのは申し訳ございませんけれども、そういったことで、法的な位置付けのある仕事、それから、医療監視の仕事の中でもプライオリティーを上げていくということはおっしゃるとおりだと思っておりますので、私どもとしてもそういった方向で努力をしていきたいと思えますし、引き続きいろいろ御指導、御鞭撻をいただければと思えます。

河上委員長 では、石戸谷委員、残りのほうをお願いします。

石戸谷委員長代理 最後に御説明いただいた新たな対応との関係なのですけれども、特商法調査会のほうでヒアリングをやりました公益社団法人日本美容医療協会のほうの説明でも、美容医療トラブルの原因の多くは医療広告ということを指摘されておまして、トラブルを起こす原因を考えますと、ほとんどが広告にお金をかけて患者を呼び込もうとしているところばかりでございますとなっております。広告というものが非常に重要な意味を持っている。したがって、その適正化というのがポイントになるかと思うのです。

消費者庁のほうの資料でも、消費者相談の状況で、説明、広告内容と役務内容の不一致というのが一番多いので、内容的にもそういうことが言えるかと思うのです。

それで、現在でもバナー広告などは医療広告ガイドラインの改正されたもので、医療法の適用があるかと思うのですが、現実問題としてインターネット、ホームページを見ていると、違反をしていると思われる広告が非常に散乱しております。

現在でも、医療法の6条の5の第4項はまさに施行規則のほうで定める、誇大だとか虚偽だとか、その辺の広告がやっちゃいけないということになっておまして、ここはかなり具体的に施行規則1条の9の1号から4号までで、具体的な定めが実際問題として既にあるわけです。著しく優良ではなくて、単に優良であるという広告をしてはならないと。誇大な広告をやってはいけないとか、客観的事実であることを証明することができない内

容の広告を行ってはならないということで、先ほどの新たな対応の虚偽または誇大な表示などに比べますと、はるかに具体的な規制が現にあると思うのですが、それが執行されていないという中で、そこを執行しないで虚偽、誇大のほうに絞り込んでいくというのは、前進しているのか、後退しているのか、意味がわからないというところがあるので、その点をお尋ねしたいということ。

次に、広告の範囲がインターネット全般だと広過ぎて、知る権利を阻害するとか言うのですけれども、虚偽だとか誇大だとか、現に医療法の6条の5の4項で禁止されているような広告を規制したとしても、情報提供であろうが、広告であろうが、知る権利を阻害することにならないばかりか、正しい情報が得られるのだから、かえって知る権利に即すのではないのでしょうか。なぜそれができないのか。

以上、2点についてお尋ねしたいと思います。

厚生労働省土生医政局総務課長 2点御質問いただきましたが、まず1つは、前提として、ホームページを広告と扱っていないということについて、なかなか社会通念といえますか、そういうことから違和感があるということは、私個人としては理解するものでございます。ただ、先ほど時間をとって御説明させていただきましたとおり、全体の広告規制のあり方の中で、さまざまな検討会も含めまして、ホームページ一般としては、広告規制の対象の広告としてはみなさないという扱いをしてきた経過が一つあるということでございます。

ただ、そうは言いましても、6条のほうも、28条のほうも、使える条文は可能な限り活用して対応していこうということでございますので、不十分という御指摘はあろうかと思えますけれども、バナー広告でございますとか、リスティングになっているようなものについては、広告の定義に該当し得るということで、6条の規制でも対応していく。現にそれに対応されている自治体もあるということでございますので、一つこの点は引き続きやっていきたいと考えております。

新たな対応として申し上げましたのは、広告の定義には当たらないものの中で、更に、そうは言っても虚偽等は許されるべきではないという観点から、28条等の活用を新たに示していこうということでございますので、広告規制のほうも十分に同じ立入検査体制の中で、広告に当たるものは当然それとしてやるということ。それから、新たにそうでないものについても虚偽、誇大に当たるものはきちんと対応するというところでございますので、これまでの規制に更にプラスをしているということでございます。

後者のほうは全般的なポジティブリスト方式の規制にはなっておりませんので、医事に関する不正という範囲内で、仮に裁判になったとしても、私どもとして十分対応できると思ったことを考えますと、不正に該当するということが自治体の側で証明できるものということで対応していくということでございますので、これまでの対応は対応として行いながら、更に新たな対応も行うということでございますので、もちろん、それ自体、またどのように評価するかということで御意見はあろうかと思えますが、少なくとも私どもとし

ては前進すべく対応をやっていきたいと考えているものでございますので、よろしく願いいたします。

石戸谷委員長代理 今のところなのですけれども、新たといっても、現行法でこうあるからこれを使おうという話ですね。

それで、ポジティブリスト方式云々の話はさておいても、誇大な広告はやってはいかぬとか、要するに医療法の6条の5の4項の部分というのは広告に当たろうが当たるまいが遵守される事項と考えて、4項の部分は少なくともインターネットのバナー広告や何かに該当しなくても適用していこうという考え方というのはないのですか。

厚生労働省土生医政局総務課長 正直、課の中ではそういう点も含めて検討はいたしましたけれども、これまでの解釈あるいは経過をトレースしたところ、6条全体の広告の定義ということで取扱いを決めてきたということでございます。

御指摘のところは、法律的にも直接罰則がかかるような規定になっておりますので、非常に厳しい規制であって、それを使うことが望ましいという御意見はよく理解できるのでございますけれども、他方で、これまでの行政解釈を何らかの形で覆すということになりますと、罪刑法定主義等々の観点から、なかなか説明がしにくいということでございます。

他方で、医事に関する不正につきましては、必ずしも明確な解釈を示していなかったということでございますので、虚偽あるいは誇大ということが明らかなものについては、医事に関する不正に当たるおそれがあるということであれば、少なくとも6条の3項と同じ範囲の対応が、医事に関する不正という定義を活用することでできるのではないかとということで、行政としてはそちらのほうが対外的に、行政の継続性という意味からも説明がしやすいということで、いろいろ検討した上で、今後の対応の方向性について本日御説明をさせていただいているということでございます。

御指摘についてはそういった御意見があるということは十分理解できるところでございます。

石戸谷委員長代理 大事なところなので、重ねてで申し訳ないのですが、広告の解釈を変更するとなると、それは解釈でよいので、広告規制全般が及ぶということになると思うのですけれども、それとは別に6条の5の4項については、広告に当たるか当たらないかにかかわらず規制が及ぶような、これは解釈変更ということではなくて、法令の見直しや何かの関係も考えられないのかという意味を含めての話であったわけですし、解釈の継続性とかいいますと、結局何も変わらないということになってしまって、新たな対応自体、今、ある条文をそのままやりますと言っているだけの話で、果たして前進と言えるのかという疑問が非常に生じるので伺ったわけなのですが、いかがですか。

厚生労働省土生医政局総務課長 それは6条の5の規定の全体の読み方にかかわるかと思いますが、私どもの解釈としましては、6条の5の3項あるいは4項も、広告というものの定義に当たる範囲内での規制ということでございます。広告という文言につきまして、1項、3項、4項、いずれも詳細な定義が法律上、あるわけではございませんが、

同じ文言が使用されているということですので、項ごとにその範囲が異なるという解釈はなかなか難しいのかなど、率直に言って、仮に裁判になったとしてもなかなか説明できないと考えまして、そうであるならばということで、いろいろとほかの条文ということもいろんな事例をもとに考えましたところ、これは不正といったほうがむしろストレートで、権限行使の説明として、私どもとして十分説明可能であるという考え方からそのような方針で進めさせていただいているということをごさいますて、また御意見、御批判をいただければと思います。

河上委員長 ほかにはいかがですか。

齋藤委員、どうぞ。

齋藤委員 3つあります。

今日、初めて前向きというか、立入りをやるというのが出てきたので、今までのヒアリングの中では一番進歩したような印象を受けております。今までのれんに腕押しのような感じだったのですが、歯車が1つだけはかみ合ったと思い、期待するところです。

10ページについてお伺いします。1つは、これは毎年行うのでしょうか。それとも、一過性なのかということが1点目です。

疑り深い目で見ると、医療機関の経営品質向上のキャンペーンをやったアライブづくりをして、またすぐ2～3年たってしまうということでは困るのです。これを1つのきっかけにして次のステップが考えられるのだという思いを聞かせていただきたいと思います。

2番目ですが、この立入り先をどのような方法で絞り込むかを今、考えておられるかということをお伺いしたいと思います。

先ほどありましたように、情報は沢山あると私どもは思っています。国民生活センター、消費者センターのPIO - NET情報、裁判もあるでしょうし、ADRもある。その他の機関、団体の情報も入手する気になればあると思います。そういうものを総合した上で、ここに立ち入ろうということを決めないと、医療安全支援センターの情報だけをもとにして立ち入ることになると、私の印象では、全体の被害情報がどれだけ上がってくるかという観点からすると、医療安全支援センターのパイプ、これは厚生労働省の重要なパイプなのですが、少なくとも美容医療に関してはこのパイプが目詰まりを起こしているのではないかと思われるのです。是非広く情報を集めた上で、特にここに立ち入ろうということにしたいと思うのです。この点いかがお考えか、ということが2点目。

3点目です。医療法28条で「犯罪若しくは医事に関する不正行為」があればということですが、不正行為の定義がないということです。したがって、今回は虚偽、誇大であれば一定のものは該当するという見解を示されましたが、是非、この立入りが終わったあとのステップで、この定義がなされるようにしていただきたい。ガイドラインが何かわかりませんが、そういうものが出てくればまたもう一步進むと思うのです。

以上、3点についてお伺いします。

河上委員長 どうぞ。

厚生労働省土生医政局総務課長 いずれももっともな御指摘かと思ってお伺いしております。

まず、2つ目の点から御説明させていただきますと、確かに先ほど岩田委員からも御指摘がありましたとおり、情報をとる連携先というのはまだまだいろいろあるのではないかとということで私も認識したところでございます。医療安全支援センターももちろん同じ法律の中ですから、これは当然だと思いますが、そのほかにもいろいろ御指摘をいただきましたので、どういう形で連携をして情報を収集するのかということにつきましては、改めて検討しまして、できればこの通知の中で各自治体にも助言できるようなことを考えていきたいと思っております。

立入検査につきましても、これは第1点目の御質問とも関連いたしますけれども、監視要綱というのは一応毎年度発出しておりますが、問題が仮に継続する事案であれば翌年度も同じことを盛り込むということは当然でございますので、それにつきましては、まず今年度やりまして、その結果等も踏まえて、もちろん解決されて必要性がなくなるというのがベストではございますが、なかなかほかの事例を見ましてもそういうことではなくて、継続的に指導が必要という場合もございますので、これは解決を目指して継続的に取り組んでいくという方向で自治体をお願いをしていきたいと考えております。

ただ、ちょっと今日は数字がなくて恐縮ですが、全体の人員の中でどういう医療機関にどの程度対応できるのかというのは自治体ごとにも差があるのが現実でございます。少なくとも、これは問題だということで、情報を把握した事案につきましては、臨時の対応ということになります。できるだけ速やかに改善に向かって指導するということが重要だと思いますので、そうした観点で通知ですとか要領の中で具体的な記載について検討していきたいと思っております。

最後に、医事に関する不正の定義ということでございますけれども、幅広い不正があるというのが非常に悲しい現実かもしれませんが、私どもは日々行政をしておりますが、医師法あるいは医療法上のさまざまな違反、医師でない方の違反もありますが、医療者御自身が違反されるということも現実にはございまして、もちろん一部の方だとは認識しておりますが、それこそ定期的に処分等を行っているという状況でございます。

この美容医療の虚偽や誇大などにつきましては、事例収集をしまして、できるだけ自治体がわかりやすいような整理をしていきたいと思っておりますが、不正行為全般を整理することになりますと、なかなか現実的には厳しいものがあるのかなというのが、今、御指摘を受けて率直に思うところでございます。

齋藤委員 大分前向きのお考えを伺いました。是非これがPDCAサイクルで回っていくようにお願いしたいと思います。

河上委員長 関係してですけれども、医療安全支援センターにいろいろと相談事が行っているということですが、平成25年4月から今年の3月までの間に、医療安全支援センターに苦情相談として届け出られたものが22,596件ある。これは御存じのとおりであります。

インターネットで簡単にとれる情報です。

この22,596件のうち、一応内訳の中に医療広告に関するものと、実際の医療の現実との間でのいろいろな問題点とか考えたこと、そういう相談がどういう形になっているかという箱が実はないのです。こうした情報の整理の仕方について、場合によっては支援センターなどで一応箱だけでも別個に用意するようなことを医政局のほうから指導するようなことは考えられますか。

厚生労働省土生医政局総務課長 今、御指摘を受けましたので、改めて持ち帰って検討させていただきたいと思っておりますけれども、何らかの統計処理を行えるような方法であれば、細目の集計という形で委託先をお願いをするということではできないのではないかと考えております。そのような趣旨であれば、ほかにもさまざまな問題がありますが、どういう角度で分析をするのかということだと思いますので、検討したいと思っております。

ただ、個別の事案ということでありますと、我々が自治体から聞かないと、定性的なものについては把握することは、なかなか補助事業者という観点では難しいのかなと思っておりますが、いずれにしても問題意識をもう少し伺って、検討させていただきたいと存じます。

河上委員長 是非お願いします。もう一つ、医療安全支援センターの1年分のもので22,500件以上ですけれども、この中で消費者庁に報告された件数というのが1件なのです。この数値を見ていて驚いたのですが、消費者からの相談事件は先ほど話題になった特商法の検討作業の中で出てきた資料でも相当あるということなのです。実際に消費者庁との間でこういう消費者苦情と言いますか、そういうものについての情報共有ができていたのかという辺りですけれども、現在はどのような状況、あるいは体制なのか。

厚生労働省土生医政局総務課長 体制と言っていいのかわかりませんが、私どもは日々、担当者間では御相談、情報提供されているつもりでございますが、今、1件と御指摘がありましたのは、自治体ごとに設置しております医療安全支援センターから、どういう形かは別として、消費者庁様のほうに情報提供しているのが1件という御指摘でございます。

その数字は認識をしておりますけれども、まず、どういう事案を共有すべきか。全ての事案を、言葉はあれですが、垂れ流しのやっても余り生産的ではないと思っておりますので、消費者庁さんのほうでどういう情報が求められるのかということを含めて、改善について御相談させていただきたいと存じます。

河上委員長 唯根委員、どうぞ。

唯根委員 実は、医療安全支援センターのホームページを拝見しましたら、各センターごとに現状を全部データが出されているのです。その中には他の行政機関との連携についての有無も回答がなされているようです。そこだけでも全部チェックしていただければ現状の把握はできたのではないかとと思うのですが、これから分析していただけるということですね。そういうところまでデータを見ていただければ、もっと地元の情報連携をとるだけでも美容医療の問題点が、広告だけではなくて出てくると思います。

今回、医療安全支援センターのホームページがあることを私も知って、見ての感想です

けれども、平成19年に医療法でと先ほどおっしゃられたので、これまでの実績が各センターで全部データを公開されているわけですから、もう少し厚労省がその辺の情報の確認をとれば現状把握がされてきたのではないかと思うので、是非早急にその報告をお待ちしたいと思います。それによって、もう少し具体的な施策を考えていただけないかと思います。

すみません、最後は意見になってしまいました。

河上委員長 何かお答えがあればどうぞ。

厚生労働省土生医政局総務課長 1つはもちろんごもっともな御指摘でございますが、医療安全支援センターにつきましては、私ども自身も幾つかヒアリングなりしてみる必要がまずあるのかなと、今の御指摘を踏まえて考えているところで、全体的な集計となりますと、どうしても1年ですとか時間がかかってしまいますので、例えば東京都の何区とか、問題がありそうなところを実態把握しまして、どういう情報がどういうところと連携したら解決に結びつくのかということを整理できるのではないかと考えております。

ただ、夏をめどに対応したいと考えておりますので、ある程度段階的に、全部のことが夏までにできるのかということはちょっとうちの課の中のリソースの問題もございますので、さまざまな御指摘をいただきましたので、少し時間をいただくものもあろうかと思いますが、順次こなしていきたいと考えます。

河上委員長 高橋委員、どうぞ。

高橋委員 私はインフォームド・コンセントについてお伺いします。

出していただいた資料の7ページに、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」という総務課長通知が発出されたということが書いてあります。

また、9ページでは、よく問題になっています「即日施術の必要性」に関する具体的な監視・指導事例として、インフォームド・コンセントの取扱い等についてもこの通達に基づいて指導するという対応を行っていると書いてあります。

ところが、9ページの上のほうの相談・指導等件数例のところを見ますと、インフォームド・コンセントに関しては指導件数も改善件数もゼロということになっているのです。これは平成25年に発出して、そもそも相談件数も1件と少ないのですが、この通達が消費者に知られていないということも一つの問題認識だと思います。

また、今後、集計するという調査が9ページのところにあって、そこにもインフォームド・コンセントの項目が上がっているのです。ところが、相談・指導件数等についてと書いてあるのですが、これは件数だけ集めても、いわゆるインフォームド・コンセントで説明の徹底による被害を防止することに実際に役立つのかどうかというのがわからないので、この「等」に含まれるようなどんな調査内容をどのように聞いているのか、それが重要だと思います。まずそこを確認させていただきたいと思います。どんなことを今、調査されているのかということです。

消費者が、即日医療に関してそもそも施術者のほうにこういうことが通達として出てい

るといふことも知らないのだと思ひますけれども、今年の2月の消費者委員会本会議でこの件についてのやりとりがあつたのを御記憶だと思ふのですが、必要に応じて指針の改訂とか、Q & Aの策定等を実施していく予定だといふことでした。そもそもこの即日施術の問題はずっと取り上げられてきておりますので、Q & Aはどうするのといふことも検討されていて、それも含めて調査をかけていて、例えば当然書面でとつていてと思ふのですが、どういふ内容になつていて、その内容がちゃんと消費者の理解を得られるようなものなのかとか、副作用であるとか、成功率であるとか、費用であるとか、予後のことであるとか、そもそもきちんと説明しなければいけない内容が美容医療に関してはたくさんあると思ふのですが、そういうことがどのようになつていふのか、どのようにお考えなのか、現状と今後の対策をお聞かせください。

厚生労働省土生医政局総務課長 インフォームド・コンセントの問題につきましては、今、御指摘をいただきましたとおり、今回の調査を踏まえまして、Q & Aや、具体的な事例を整理するといふことが必要であると思ひております。ただ、大変申し訳ございませんが、本日の時点でその具体的な方向性につきまして、きちんとした形で御説明できる状況にはなつていないといふことは事実でございます。

今回やつていふ調査の内容でございますが、ここでは簡単な集計表のみ掲示させていただいてありますが、相談・苦情の件数、ここでは「相談件数」と端的に書いてありますが、その中でほかの部局に情報提供したかどうかでございますとか、行政指導に至つたもの、あるいは指導したとすれば、改善されたかどうか。相談・苦情の内容等についてもできる限り把握をしたいと思ひております。

改善しなかつた場合には、なぜそういう改善ができなかつたかといふことも、どこまで個別に答えていただけるのかといふのはありますけれども、そういった形で現在、各自治体に調査をお願いしているといふことでございます。

インフォームド・コンセントにつきましては、全体としまして医療法上の努力義務といふことになつております。もちろんうそを言ふとかそういうことは許されざることだと思ひますけれども、なかなかその程度、そのものについて、個別にどこまでが合法、どこまでが違法といふのは非常に難しいといふこともございまして、御指摘もありましたとおり、Q & Aでございますとか、具体的な事例に即してこういうことが望ましいといふことをできる限り整理をしていきたいと思ひておりますので、今回の調査結果を踏まえまして、また具体的な事例を把握しまして、対応していきたいと思ひておりますので、大変申し訳ございませんが、もう少しお時間をいただきたいといふことでございますので、また改めて御説明、御報告させていただきたいと存じます。

河上委員長 高橋委員、よろしいですか。

高橋委員 御説明ありがとうございました。

やはり課長通知を見ていても、丁寧に説明と書いてあるのですけれども、何が消費者にとって丁寧な説明なのかといふのがこれからは読み取れないわけですし、Q & Aも検討す

るということであれば、当然調査をするときには細かい調査の設計が必要だと思っております。これからということなので、対応できるのであればやっていただきたいと思います。

それから、安全支援センターのほうでも、項目の中に説明などは上がってきていないのです。もしかしたらその他のほうに入ってしまったのかしれませんが、被害防止という意味では、きちんと説明があったのか、なかったのか、理解できたのか、できなかったのかというのはとっていただく必要もあると思っておりますので、この点も是非検討していただきたいと思います。

河上委員長 ほかにはよろしいですか。

山本委員、どうぞ。

山本委員 本日は10ページのところで、広告の定義を変えないということと、法令の改正はしないという条件のもとで、どこまでできるのかという検討をしていただいて、その点は一つ考え方として伺うことができたという感じがいたします。

ただ、先ほどからまさに言われているように、裁判になったときに耐えられるように対応しなければいけないということがあり、まさに課長御自身が言われたとおり、このように通知を出す場合にも、結局地方自治体が裁判になったときに耐えられる程度で処分等を行うことになるというお話がございました。それは当然のことだと思います。

ただ、そうすると、結局できることというのがかなり限られてくると思います。つまり、29条というのは病院の開設許可の取消または閉鎖で、かなり重い処分です。普通の広告であれば是正命令、改善命令という手段があり、もう一つ手前に処分があるわけなので、いきなり重い処分をとということになると、かなり自治体としては慎重になるだろうと思います。

その上、要件のほうも、先ほど齋藤委員からも少しお話がありましたけれども「犯罪若しくは医事に関する不正行為」というので、これまた書き方として非常に重いのです。例えば法令に違反した場合など、これぐらいに書いてあれば、法令に何か書いてあれば、まだ動けるかと思うのですが、ここに書かれている要件というのはかなり普通に読むと重い要件になっている。そうすると、自治体がこれで一体どれだけ動けるのかということについては、ちょっと私は心配するところがございます。

そこで2つほどお伺いしたいのですが、1つはそれでもこの通知のもとで自治体は現在よりもかなりインターネットに出ている表示に対する取締りが果敢にできるようになるとお考えなのかどうか。あるいは、自治体のほうから何かそれについていろいろ御意見を伺っているのかどうかということをお伺いしたいと思います。

もう一つは、先ほど齋藤委員が言われたこととも少し重なりますけれども、ここで言われる不正行為というもので、一体どの辺りのことまでをカバーできるとお考えなのか。6ページのところに現在のホームページガイドラインの内容がいろいろ出ていますが、ここでいうと、要は内容が虚偽にわたるなど、あるいは内容が誇大なものというこの辺りまでとお考えなのかどうか、この辺りまだ現在検討中ということですので、明確にお答えが

できないかもしれませんが、お考えになっている範囲で何うことができればと思います。
以上です。

河上委員長 どうぞ。

厚生労働省土生医政局総務課長 いずれも重要な御指摘と認識しております。

今回、検討しております規定は確かに処分としては非常に重たいものでございまして、その分要件もそういうものになっているということは御指摘のとおりだと思っております。

具体的なことについて、自治体にまだ相談しているという段階ではございませんが、先ほど説明の中で申し上げましたとおり、何らかの法的な根拠が欲しいという御要望は自治体からもいただいておりますし、ほかの指導事例を見ましても、現実に医療法に基づく処分事例が発動されるというのは非常に重たいケースでございまして、現実にはそういった処分権限を背景に行政指導で多くの問題は改善されているというのが現実的な一般の対応でございますので、私どもとしましては、今、ガイドラインでやっているわけですが、ガイドラインのほうはある意味、自発的な、自主的な取組だということを自らその中で宣言しているということでございますので、そういうものよりは少なくともこれに該当し得るものについては、前向きに強力に対応できると考えて、検討しているということでございます。

したがいまして、2つ目の御質問になりますけれども、これは冒頭、御指摘がありましたとおり、仮に裁判になったとしても、自治体として勝訴できるということで、私どもは技術的助言をしないと、ちょっと無責任なことになると思っておりますので、やはり虚偽あるいは誇大であるということが自治体の側から見て明らかなもの、立証可能なものということになるかと思えます。

それ以上の対応ということになりますと、冒頭からいろいろ御議論いただきますとおり、広告規制の枠組みを広げることになりますと、その是非は別としまして、法律の改正、前回の改正の経緯から見ても、これは広告に当たらないとした上で、一定の改正を国会で成立させていただいたという経過もありますので、その点について、現時点で現実の予定としては私の口から申し上げる状況ではございませんが、物事の分類としましては法律改正が必要な事項と認識しているということでございます。

河上委員長 岩田委員、どうぞ。

岩田委員 委員長から執行体制について振っていただきましたが、そのときにきちんとした御質問ができなかったのも、改めまして、ホームページのガイドラインに違反した事例が見つかったとき、あるいはインフォームド・コンセントの指針違反が見つかったときには、医療監視員は動くのでしょうか。

厚生労働省土生医政局総務課長 医療監視員は正式な権限としましては医療法違反について立入検査をして指導をするということでございます。

ただ、現実にはガイドラインに基づく法的権限がない指導も同じ部署で担当していると考えております。

岩田委員 お願いしたいと思いますのは、今、美容医療の諸問題に対応するために、医療監視員の役割とか、人数が十分いるかとか、その人たちの専門性といいますか、質が十分高い人たちであるかとか、その辺りを、そして、活動するための予算が手当されているかとか、その辺りをしっかり見ていただきたいと思います。

もう一つは、医療安全支援センターで相談・苦情を受け付けたり、ここは法律には基づかない、助言はやるということでございましたので、この人たちも各自治体によって違うというお話だったのですが、人数や活動の実績などが十分かどうか。そして、そのために国の補助金も出しているというお話だったので、補助金のあり方が今のままで十分かどうかということも見直していただきたいと思います。

最後は質問なのですが、4ページや6ページに「民間団体等による自主的な取組」というのが出てくるのですが、この民間団体というのは具体的には何なのでしょう。そして、この民間団体の自主的な取組というのは動いているのでしょうかということをお願いしたいと思います。

厚生労働省土生医政局総務課長 最後の御質問から申し上げますと、結構診療科ごとにも違いがございますので、関係の学会におきましていろいろな取組がなされているということがございます。

私どもの協力例としましては医師会や病院団体というところにも協力の依頼はしているということが1つございます。

岩田委員 美容医療の分野で学会や医師会などは動いていますかね。

厚生労働省医政局総務課担当者 美容医療につきましては、美容医療の関係学会、関係団体のほうで独自のガイドラインというものを作っておりまして、例えば施術ごとに、これに関しては広告が可能で、これに関しては広告ができないですなど、そういったところを実例を挙げたガイドラインを作っているというのを承知しております。

厚生労働省土生医政局総務課長 それから、医療監視と医療安全センターの体制につきましては、今日はデータを報告できなくて申し訳ございませんが、しかるべき提出をさせていただきたいと思います。

補助金は集計業務のところを補助金で委託しておりますが、自治体の事務は基本的には交付税、一般財源で各自治体、措置されているということでございますので、そういった面からも体制ごとにばらつきといいますか、そういったものがあるかと思いますが、こういった形でこういうところをポイントに検査をしてほしいということは、要領という形で毎年度お示しをしておりますので、最低限そういうことはやっていただく。その中に美容医療の問題についても盛り込んでいくということを考えているということでございます。

体制等につきましては、資料で御報告申し上げたいと思います。

河上委員長 資料については、よろしく申し上げます。予定していた時間を大分超えてしまいましたので、この辺りで終了としたいと思います。

いろいろ厳しい意見や質問などが出たとお考えかもしれませんが、美容医療業界

が健全な業界として展開していくことは極めて大事なことで、特に患者の身体にかかわる重要な法益が問題になりますので、これは単なる消費者問題というよりも、はるかに優先度の高い問題であろうと思います。

人的な資源などで、厚労省としても大変だということは先ほどのお話から理解しましたが、この分野の問題は、それなりの資源を投入するに値する問題領域ではないかと思えます。

現在、厚生労働省が都道府県等に対象にして、美容医療サービスにかかわる相談・指導件数等の調査をなさっているところということで、具体的な数字がまだ示せないのは残念だとおっしゃっていたところですが、その調査の中身がまとまり次第、速やかに当委員会に調査結果を提出いただければと思います。

それを更に適切に分析することが大事ですが、分析にするにふさわしい調査である必要があるので、場合によって補充的な調査をして、先ほど岩田委員からもありましたが、きちんと分析ができるような形での調査を追加的に補充していくということも大事かと思えます。

厚生労働省から、「美容医療サービスに関する新たな対応（案）」ということで、医療機関のホームページの適正化に向けた監視、指導等の強化ということが、先ほど資料10ページに示されたところでもあります。そもそもホームページ適正化についての監視、指導の強化の対応案の検討は、もう少し早くやっていたければ良かったところではありますが、検討されたこと自体は評価いたします。ただ、この対応案で本当に十分なものかについては、なお、慎重に考えていただく必要があろうと思いました。

1つは広告の話ですが、ホームページは広告に該当しないというこれまでの理解の積み重ねはなかなか崩せないとおっしゃっていました。けれども、この点についての社会通念はもう大きく変化していると思えます。

厚生労働省土生医政局総務課長 発言の意図としましては、逆のことで、私個人といたしましては、ホームページを広告と扱っていないということについて、なかなか社会通念から違和感があることは理解しておりますと申し上げました。

河上委員長 そうですか。ホームページに書かれていることは広告であると考えたほうがいいというのが現状であります。広告規制を抑制してきたことという話の中で、むしろ情報提供の推進というものがあるのだということをお話しになったのですけれども、情報提供を推進するといふときの情報は、あくまで質がいい適正な情報でないという意味がないということとして、その意味では情報提供の推進という大目標のためにも、ある程度広告にスクリーニングをかけるというか、ホームページでの記述にける必要があるように思います。あるいは広告かどうかはどちらでもいいことだとも思うのです。要するに、患者さんが知ろうと思ってそこにアクセスしたら情報が提供されるとき、その情報が適切で正しいものであるということが大事なわけとして、その意味では、それが広告と性質決定されるか、情報提供として性質決定されるか、どちらでもいいことだと個人的には思います。

その意味でも、その部分について明確に適正化に向けた目標を立てて規制に取り組んでいただきたい。自主的な取組を今までは期待してきたということ、ガイドラインもあくまで自主的な取組を応援するという位置付けだったようでありますけれども、そうした手法に限界があるから、今、これだけの被害が出ているということなのではないかと何度も申し上げてきたわけであります。

その意味では、もう、余り検討に時間をかけるという時期ではないのではないかと気がしますので、そこは危機感を持って対応していただきたいと思います。

医療法の活用は、先ほど山本委員からもお話がありましたが、結果的にはかなり重い処分と結びついた著しい違反行為態様しかなかなか捉えられない。むしろ積極的に適正な情報を相手に提供するにはどうすればいいかという積極的な適正基準、違法基準ではなくて適正基準を満たしていくためにはどうあるべきかということを考えていただく必要があります。そのためには、改善命令や、あるいは余り重い処分ではない是正命令などができるような要件立てと、規制の枠組みを新たに考えないと、医療法の28条、29条の運用による対処だけではかなり難しい状況にあるということも認識していただく必要があると思います。

この問題につきましては、当委員会としても何度も取り上げてきた問題でございまして、引き続き審議を行って、しかるべきタイミングで意見を述べたいと考えておりますけれども、その際には厚生労働省におかれましては、是非御協力をお願いしたいと思います。

今日はお忙しい中、審議に御協力いただきまして、まことにありがとうございました。

厚生労働省土生医政局総務課長 ありがとうございます。

河上委員長 本日の議題は以上でございます。

3. 閉会

河上委員長 最後に事務局から今後の予定について説明をお願いいたします。

大貫参事官 次回の本会議の日程、議題については、決まり次第委員会ホームページ等を通じてお知らせいたします。

この後、委員間打ち合わせを開催いたしますので、委員の皆様におかれましては委員室のほうに御移動いただきますようお願いいたします。

河上委員長 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。