

## 第6回社会保障審議会医療部会

○日 時 平成14年2月6日(水) 14:00~16:00

○場 所 厚生労働省専用第22会議室

○出席委員 跡田直澄、小山田恵、櫻井秀也、佐々英達、猿田享男、仙波恒雄、高木剛、高久史麿、高梨昇三、辻本好子、豊田堯、永富稔、中西敏夫、奈良昌治、野中一二三、羽生田俊、福島龍郎、松田鈴夫、松山幸弘、森山弘子、渡辺俊介

(五十音順、敬称略)

○議事内容

○高久部会長

それでは「第6回社会保障審議会医療部会」を開会いたします。本日は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す。なお、本日は麻生委員、井上委員、樋口委員の3人の方からご欠席の連絡をいただいております。事務局から資料の確認をお願いします。

○医政局総務課企画官

本日の配付資料は、「第6回社会保障審議会医療部会議事次第」が1頁目になっています。そのあと「櫻井委員提出資料」と左の上の方に書いてある「2. 医者に病気を告げられたときはもう遅い！」というところから始まるものがございます。1枚もので左の上の方に「amazon.co.jp」と、何々提出資料と付けておりませんが、1枚の「超簡単バイアグラ購入法」云々のペーパーがお手元に配られていると思います。最後に、「第6回社会保障審議会医療部会」と書いてありますが、奈良委員からの参考資料を配布しております。以上、4種類です。

○高久部会長

皆さんのところに資料はあると思います。次に今後の日程について事務局からお願いします。

○医政局総務課長

今後の日程について説明申し上げます。資料の1頁、2頁をご覧くださいと思います。1頁のほうは、昨年9月~12月の日程です。2頁は、前回、医療の情報提供についてご審議をいただきましたが、その中では広告規制だけではなく、情報提供について幅広い立場から検討する必要がある、というご意見がございました。そこで今後の日程ですが、今日のところは、前回は申しましたとおり、広告規制の緩和については閣議決定で約

1カ月間のパブリックコメントというものを付した上で改正するという手順がございますので、ここは早いところ意見を固めていただきたいと思います。さらにそれを含む情報提供のあり方の全体についての議論は2月25日以降、3月に主な日程があるのでそこで進めていただくということで、本日のところは特に広告規制の緩和に絞ってご議論を賜ればありがたいという考え方に立って、こういう日程を書いておりますのでよろしくお願いいたします。

○高久部会長

そういうことですので、よろしくお願いいたします。医療情報の提供、広告ですが、すでに関係の方からヒヤリングを行ったり、あるいは前回もいろいろなご意見をいただきましたが、本日は医療法で規制されている広告の緩和に絞って議論を進めたいと思います。まず事務局から資料が提出されておりますので、簡単に説明してください。

○医政局総務課企画官

お手元の資料の3頁目の「医療に係る広告規制の緩和について（案）」の頁以降の説明をさせていただきます。4頁ですが、「今後の広告規制緩和の進め方」、「今回の広告規制の緩和にあたっては、次の点に留意して進めることとする」。1つ目は、年度内に措置すべき事項と適切な情報提供のための環境整備をした上で、中長期的に実施すべき事項に分けて検討すること、先ほど説明したように、年度内に措置すべき事項については早急な取りまとめが必要だということです。

2つ目は、具体的に提供される情報の内容に応じて、情報提供のための手段として、広告規制の緩和によるべきか、パンフレット等による広報、院内掲示、公的機関によるインターネット情報等広告以外の手段によるべきかについて、情報提供の効果やその手段の特性等を総合的に勘案した上で検討すること、ということです。今回はそのうち広告規制の緩和に絞ってご議論をいただきたいと思います。

3つ目は、広告規制緩和等により適切な医療に係る情報提供が進むことにより、患者の側も自覚と責任をもって医療に参加すること求められるようになること、ということです。

具体的な点を説明させていただきます。5頁は、「医療の内容に関する情報」です。前回の資料において、「医師・医療機関の専門性」というところまで提示させていただいたわけです。医師の専門性、医療機関の機能の広告規制緩和については、この前身である医療審議会の時代から議論されてきたところです。昨年厚生労働省として出した医療制度改革試案の中でも言及しているところです。そのうち医師の専門性については、先般この部会でもヒヤリングを実施したところです。

まず1つ目で、専門医の認定を受けた医師がいる旨、ということですが、この専門医の認定については、具体的には、「医師の専門性についての情報を提供するため、一定の基準を満たす適正な手続で認定されている専門医である旨、広告できるようにしてはどうか」ということです。一定の基準を設定した上で、一定の基準を満たす団体の認定する専門医について広告できるようにすることとし、団体専門資格名については告示でひとつひとつ指定をしていってはどうかということです。

認定基準としては、認定団体は、学術団体として法人格を有していること。カリキュラ

ムに基づき5年以上の研修を行っていること。適正な試験を実施していること。資格の更新制度を設けていること。これは先般、ヒヤリングでご説明いただきました協議会における現時点における要件です。このような要件を満たした上で、客観的で研修が可能なものについて広告を認めていくという観点に立ちまして、学会員、専門医の名簿が公表されていること。専門医の資格要件が公表されていること。一定の活動実績を有し、その内容が公表されていること。そして一般人から見て専門医の資格を取っているかどうか判断が可能であるということ。さらに問い合わせに応じる体制、すなわち事務局機能が設置されていることということで、上の法人格要件と相まって、問い合わせに応じる体制が取られていること。こうした外形基準に基づいて届出に応じ、1つひとつが個別の学会名、それから専門医の資格を列記する告示を制定してはどうかということです。以上が「医師の専門性」についてです。

医療機関の専門性については、これまで各種各法律に基づく医療機関の類型については、広告可能とされているところです。ここにあるような各種公費負担医療の給付や予算補助要綱に基づく医療等を実施する医療機関については、現段階では広告がまだ認められていない状況にあるので、こういった医療機関についても広告を認めてはどうかということです。

具体的には公害健康被害の補償等に関する法律の公害医療機関。戦傷病者特別援護法の指定医療機関。小児救急医療拠点病院。エイズ治療拠点病院。特定疾患治療研究事業を行っている病院。小児慢性特定疾患治療研究事業を行っている病院。これらについて、公費負担医療、または予算補助要綱に基づく医療機関の専門性ですので、広告を認めてはどうかということです。

次に治療方法、治療実績として、前回お示ししたジャンルです。これについてはこれまでの部会における議論、その他で指摘をいただいている治療方法の選択肢。治療方法と言いましても、無限定になりますと大変幅広い治療方法ということが出てまいりますので、現在の社会保険診療、いわゆる保険で認められている治療方法に限定してはどうかということで、「社会保険診療において認められているものに限る。」ということでご提案しております。

現在、社会保険診療報酬点数表の中で千数百項目の例えば手術項目が挙げられておりますが、そういったもので限定が付けられるのではないかと考えております。

続きまして治療実績については、手術の件数、分娩の件数、死亡率などが考えられるのではないかとということです。続きまして、「医療機関の設備構造・人員配置に関する情報」です。1つは医療機関の人員配置状況ということで、具体的には医師、看護婦等スタッフの患者数に対する配置割合はどうか。すでに医師、看護婦などの従業員数、それから入院基本料の施設基準、例えば2対1看護で保険の点数を取っている場合は、その旨広告は可能となっておりますが、これをさらに進めて時間帯別の人員配置、特に夜間の看護婦の配置についても広告可能としてはどうかということです。これについては、前回森山委員からもご提案のあったところです。

医療機関の付帯設備については、現在は例えば病室のテレビの設置、使用料金とか、駐車場があるかないかという点は広告可能となっておりますが、現在広告できない、売店、食堂、花屋、喫茶店、床屋、一時保育サービスなどについても、広告を認めてはどうかと

いうことです。

次に「医療機関の体制整備に関する情報」として、医療の情報化の取組状況については、例えば電子カルテを導入している旨、広告を認めてはどうかということです。昨年12月26日にIT化に向けてのグランドデザインが発表されておりますが、そのグランドデザインにおきましても、IT化の推進、そのための広告の緩和についてご提言をいただいているところですので。

医療の質の確保のための院内管理体制については3つ挙げております。1つは、患者相談窓口を設置している旨です。これはこれまでも部会などでご指摘をいただいているところですので。また、症例検討会を開催している旨、医療の質の確保、向上のために取り組んでいるという代表例として、このようなことも考えられるのではないかとということです。3つ目として、入院診療計画、いわゆるクリティカルパス、またはクリニカルパスを導入しているということを広告可能にしてはどうかということです。

次に医療安全のための院内管理体制については、この医療安全全体については、別途医療安全のグランドデザインの検討をいま行っているところですので。広告の観点からは、例えば、安全管理のための指針、医療事故の院内報告制度、安全管理のための委員会の開催、職員研修の実施など、この医療安全のための体制整備を広告可能としたらどうかということです。

「医療機関に対する評価」については、日本医療機能評価機構の評価結果は、現在認定を取った旨について広告が認められていますが、個別の内容については広告はまだ認められていないという取り扱いになっております。具体的な審査結果の内容についても、公表、広告を認めてはどうかということです。最後に「医療機関の運営に関する情報」についてです。例えば病床利用率とか、理事長の略歴、外部監査を受けている旨、患者サービスの提供体制に係る評価を受けた旨。これについては「※ ISO9000」と書いてあります。これはサービスに関しての国際基準であるISO9000に基づいて認定を受けたということ、例えば広告を認めてはどうかということです。具体的項目については以上です。

9頁に今後のスケジュールが載っております。先ほど説明があったとおり、パブリックコメントの関係から早急に取りまとめが必要になっているということ。10頁には、現在の広告規制の現状について医療法の該当部分。医療法に基づく厚生労働大臣告示の項目について参考資料として付けております。事務局からは以上です。

#### ○高久部会長

どうもありがとうございました。いまの事務局からの説明を踏まえて議論を進めたいと思います。本日は広告のことについて規制緩和という観点からご議論をしていただきたいと思います。事務局のほうからひとつずつ説明がありましたが、今日の議論の進め方として説明の順番に従ってご意見をお伺いします。最初に、医療の内容に関する情報、その中で医師・医療機関の専門性について事務局から5頁目と、具体的な内容に関しては8頁目にその案が出ていますが、これについてご意見はありますか。

#### ○高梨委員

その点に入る前のお願いというか、部会長のご決意のほどをお伺いしたいのです。今日

は医療における広告の規制の緩和についてすることに反対をするつもりはないですが、前回、私ども3人がペーパーで提出したのは、広告の問題をひっくるめた幅広い情報提供の問題です。2月25日とか、3月上旬とか、その点についてやるということですので、十分に時間を取って3月末までに医療情報の提供の問題についてやっていただきたいという点が1つです。

もう1つは、全体としてのスタンスの問題ですが、今日事務局からご提案があったやり方というのは、ポジティブリストということで、議論を進めましょうということです。私どもはもちろんそれも1つの方法であるかもしれませんが、基本的にはネガティブリストでやると。もちろん一部なり、誇大広告等については規制をするということが必要だとは思っていますが、基本的なスタンスの問題があるわけです。ある意味では神学論争になるかもしれませんが、総合規制改革会議のところでも将来はちゃんとネガティブリストでやっていこう、という方向性が出ているのではないかと思います。その点もひっくるめて、今日はポジティブリストの形で審議をするということについてあえて反対はいたしません。が、そもそもの広告のあり方の問題についてきちんと議論をする場を設ける、ということをやっただけかどうかということをお伺いしたいと思います。

○高久部会長

本日は、いま高梨委員からご了承をいただきましたように、ポジティブリストのことにについて広告規制の緩和ということで議論をしたいと思えます。そしてこれがまとまりましたら、パブリックコメントをいただくということになってはいますが、2月25日にはネガティブリストのことも含めて議論をしていただいで結構です。

○医政局総務課長

いまの部会長のコメントに補足いたします。前回の資料にも、いま高梨委員がおっしゃった内容が総合規制改革会議の答申の中に出ております。「現在の広告規制を見直し、将来のネガティブリスト化を視野に入れつつ、当面は、現在広告が許されている内容・範囲の大幅な拡大を図るとともに（ポジティブリストの積極的拡大）、関係者の要望にもかかわらずポジティブリストへの掲載が困難な場合の説明責任を明確にするべきである。」というふうに決められております。私どもとしては、仮にポジティブリストに入らないものについては、それなりに説明責任があるということですので、今回例示も出してはありますが、出せないものについてはそれなりのかなり明解な説明があるという立場にしておりますことをご理解いただきたいと思います。以上です。

○高久部会長

他にどなたかおられますか。医師、医療機関の専門性について、認定医については、外形基準に沿った認定医制を持っているものについては、広告を認めるということについてどなたか御意見ありますか。

○櫻井委員

まず、この部分に対しての基本的なスタンスとしては、我々としては専門医への受診と

というのは直接患者さんが選ぶことによって混乱を生じる可能性があるのです、かかりつけ医というか、そういう所からの紹介で専門医を受診してほしい、そういう形で進めるべきだと考えていることが基本にあります。そういう意味で広告という形でこれを出すことは問題だと思います。広告という形でと申し上げたのは、各論に入る前に、先ほど進め方の留意点がありましたが、年度内にやるものと、環境整備をした上で中長期的にやるものを分けて検討しようということが1つです。

次に、簡単に言うと提供情報手段として、いわゆる広告規制の緩和、つまり広告でやるのか、あるいはその下の広報、院内掲示、インターネット等の広告以外の手段によるかを検討する。そういう2つの切り口があります。

ですから、私どもとしては、そのことを踏まえれば医師の専門性については、1つは専門性のことについての十分な担保がしにくいという、環境整備がないという部分と、2番目は、前回も申し上げましたがインターネットとか、もし範囲を広げるなら院内掲示は自由なわけですから各病院では専門性を書いていいわけですから、それプラス広報という形で、広報という言葉もどこまでが広報で、どこが広告かという議論をしなければいけないのでしょうか、広報という形でそれを広めていくという形でやったらいいのではないかと考えております。

#### ○松山委員

いまの櫻井委員のお話ともつながりがあるかと思いますが、専門医がどういうものかについての情報については、長所もあれば短所もあると思うのですが、いずれにせよ、日本の医療界の中でいろいろな仕組の自浄作用というものがまだ確立できていない中で情報提供を進めるということになれば、今日の案のような形で取りあえずスタートするということが私はないのかなと思います。それを積み重ねていくことで、各関係者がより良いものを作っていくことをやらざるを得ないのではないかと。そういう意味で、いまインターネットの話も出ていましたが、インターネットを通じた情報というのは止めようがないので、これはある程度観察しながらより良いものに誘導していくという仕組が必要なのではないかと思っています。

#### ○高久部会長

インターネットでの広告はもうコントロールのしようがないですね。今日も櫻井委員からおかしげな広告の例示がたくさん出されていますが、これに対しては罰則はないわけです。

#### ○野中委員

いま厚生労働省から出された関係は全面的に、それよりはもっともっと公開をしていただくべきだというのが私たちの基本的な考え方です。というのは、広告規制緩和によって知る場合は、患者の側も自覚と責任をもって治療に参加することが求められるようになるという、やはり患者側の責任もきちんと求められているわけです。その辺はやはりもっと公にしていくべきだと思います。医師会だけがなぜ閉鎖的に広告をさせないのか。いかに広告をされたとしても、それを選択するのは患者側ですので、やはりそれを我々自体が規

制することは問題があり過ぎる。むしろ、厚生労働省の関係よりももっと開放してほしい、というのが患者側にとっての最大の願いであるということをまず申し上げておきたいと思います。

特に私は機会があるごとによく申し上げますが、小児医療等については農村部、過疎地域等については大変な苦勞をしているのが現実です。ですから、我々はむしろ専門医だけではなく、総合的に診療できる先生が周辺の過疎地域ではいちばん求められているのが現実です。医療機関が乱立をして、どんな先生方もおいでになるような大都市と、全然お医者さんが少ない過疎地域とが日本全体にあるわけです。この辺を踏まえてお考えをいただくことにしないと、いちばん恵まれた環境の中だけで論議をされては、私は大変だと言わざるを得ません。この辺は厚生労働省の事務的な方たちもその辺は十分配慮していたかかないと、何かしら厚生労働省の事務局の文書を見ますと医師会側に遠慮し過ぎたり、医師会側に寄り過ぎた形が私は強いような感がいたします。もう少し患者、国民側に立った形で提供していただきたいと思います。この辺についてはすべて私たちは開放していただくことが最大の条件だと思います。

ただ1点、問題提起をしておきたいのは、患者サービスの提供体制にかかる評価を受けた旨、ISO9000という問題がありますが、私たちの町もISOは3年前に認定をいただいて、今年の1月に第1回目の認定更新の審査を受けました。ただ私はこのISOのあり方というものにもすごく疑問を感じている1人です。なぜかと言いますと、これが民間であり、株式会社であるということです。この審査に来られる人たちは1回に何十万円もの報酬をもらっているという事実があります。こういう点を考えますと、本当にISOが日本に浸透していくことが是なのか、非なのかというのはもっと論議をしないと、一部の人の欧州等に出された民間的なものが、日本ではそれこそ錦の御旗のような形でいまISOの関係では論じられていると思います。ですからこの辺は厚生労働省の関係者もISOの現実をもう少し見極めて対応しないと、これを受けたらあと負担金等が大変高くつくという現実もあります。ですから、これが錦の御旗でISOを受けているからいいんだという宣伝をやられますと、このことには問題が派生するようになります。この辺だけをお考えをいただきたいというふうに申し上げておきたいと思います。

#### ○松山委員

認定専門医の件といまISOのお話にもあったのですが、私は牽制機能で重要な役割を果たすNPOを育成する必要があるのではないかと思います。そういうことの努力をやっておかないと、消費者側が安心して牽制機能の情報を認知することができないのではないかと。ただし、NPOだけに任せるといふわけにはいきません。アメリカの事例で見ると、消費者に安心を与えるために活躍しているのはNPO、マスコミに加えて業界団体自身なのです。本日の会議の冒頭にインターネットに流れている問題広告の事例の紹介がありましたが、アメリカでも1998年から1999年にかけてインターネットを通じた薬局が数百軒出来まして大混乱があったのです。その結果、FDAという医薬品食品局が中心になって規制を考えたのですが、そのときのメインは薬局の業界団体の中にページを作ってもらって、そこに常識のあるインターネットの薬局だというリストを作ってもらおうのです。そこに入っていないければ消費者は買わないという仕組みを作っているのです。そのリストを作る

ことは州政府と連邦政府と協力し合っているのです。かつ、消費者側は州政府、連邦政府、薬局の団体に、ちょっとおかしな会社があったという情報を直接メールで送って、すぐ調査に入るような仕組みを作っているのです。そういうことを積み上げていけば、インターネット普及による弊害もある程度牽制できるのではないかと思うのです。いずれにせよ、関係者全員が協力し合うということ、私は業界団体と NPO の両方で牽制機能を持つような仕組みを作るべきだと思います。これは政府だけに任せるとするのはちょっと無理があると思います。

○高久部会長

それは認定のことについてですか。

○松山委員

それは専門医の情報についてもそうです。

○奈良委員

専門医の件ですが、概ねこういうところで進められてよろしいと思いますが、ただ1つはたと困ったことがあります。実はこれは各学会の年次スケジュールをまとめたものが何と 100 以上あるわけです。私自身も 10 ぐらいの学会に所属していますが、そのうち 4つか 5つ認定医とか、そういうものを持っているわけです。ただ、私は段階的にまずメジャーなところから広告をしてよろしい、ということをしておかないと混乱を招くのではないかと思います。例えば日本静脈学会とか、日本癌転移学会とか、そういう細かい学会もあって、非常に真面目にやっているわけです。中には学会員がかなり多数の学会もございますが、本当に 10 人か 15 人でやっている学会もあって、そこで勝手にこの学会の認定医であるとか、そういうことを言われては困る。やはりきちんとした第三者機関のところで決めたもので、いま常識的に例えば内科学会とか、外科学会とか、産婦人科学会とか、そういうメジャーなものから入っていかないと、私は国民がかえって混乱するだろうと思います。

先ほど資料をお回ししたのですが、日本病院会で以前から倫理綱領というのがございまして、ずっと使われていましたが、文語体の倫理綱領で非常にわかりにくいこともある。今様なことも入れなければいけないということで、日本病院会で大勢専門家が集まったところで倫理綱領を作ったわけです。ここで広告の倫理綱領も入れておけばよかったのですが、やはり広告の中には、かなり疑わしい、真実にもとるような広告もあります。それから専門医と称するものも、「俺が専門医だ」と言ってしまうとまかり通ってしまうでは困る。ですから、そういう意味でやはり広告にも倫理がなければいけない。そういうものを犯した者にはきちんとした処罰規定、責任追及をやるべきであると思っております。以上です。

○猿田委員

専門医制度のことで、いま私は専門医制度の委員をやっておりますが、いま奈良先生がご心配になったような小さいものはできるだけ削ります。削りますというのはおかしいで



すが、議論のところは内科、外科と大きなところでしっかり体制を整えておりますので、そうしていかないと非常に難しい問題がございますのでいま努力しているところです。

○奈良委員

よろしく申し上げます。

○羽生田委員

いま専門医制度、あるいは医療機関の専門性の話で、私が出した資料は「amazon」にあるように、パイアグラ専門医院という勝手に名前を付けて、たまたまインターネットから拾ったのですが、実は本の宣伝で、これ自体は医療法にも何も引っかからないのです。これはこれ以前に広告として出して指導を受けている。それが本という形で変わってきた。名前を消してありますが、この人は私の地元では眼科診療所とコンタクトレンズ販売をしております、それがパイアグラの専門医院ということです。そういった情報が全くわからない中で公になっていくというところに、先ほど野中委員が医師会が反対していると言われましたが、医師会がなぜそういうことに反対するかというと、やはり被害を被ってからは遅いから、その前にどうしたらいいかということを考えているわけです。別に医師会の中でも専門医を広告したいと言っている人はたくさんいるわけです。ただそれがどう公な担保でできるのかというところに問題があって、それを進めていかなければ専門医として広告しても、国民の人たちが見て本当に専門医なのか、本当に正しいのかどうか全くわからない。そういう状況ではちょっと早いのではないかということではいま言っているわけです。

野中委員が最後に言われた ISO の話も同じことだと思うのです。ISO がどれだけ正しいのかという議論をしないといけないと自らおっしゃっているぐらい専門医も同じなのです。全く公平性のないところで、いくらでも何でもできるという状況ですから、その辺がきちんと担保されなければ、何か起きてからでは遅い。患者の責任は誰がとるのですかといったときに、本当に患者さんが個人で責任をとる形でいいのですかということが非常に心配で、やはり我々としては何かある前に規制をしておかなければいけないのではないかという判断でものを申し上げているわけです。

○野中委員

いま羽生田先生からいろいろご意見がありましたが、私たちはむしろ医療制度が始まったのは、それこそ 100 年もの経過があるわけです。ですから、そういう点を考えますと、いまごろにこんな論議があることのほうが私はおかしいのではないかというものの言い方をしているわけです。もう少し医師会自体、お医者さんの常識が常に正常であればこんな論議が起きることはあり得ないわけです。むしろそういう点は先生方の中でもっと規制をされて、自らが悪い人は淘汰されるような医師会でなければ、そういう人たちも含めて守っていこうということは私はあり得ないのではないか。やはり我々の社会というのはそんなものではない、自らが精査をしたり、淘汰をしていくことによってより良いものにしていくわけです。ですから、むしろこういう規制に反対をされるのではなく、私はどんどん対応していくことによって医師会自らが淘汰をしたり、精査をされるような内容を求めて

いくのは当然ですので、この辺だけは誤解のないようにしていただきたいと申し上げておきたいと思います。

#### ○辻本委員

基本的にいま野中委員がおっしゃったことと同じことを申し上げたかったのです。医師会が反対していただくというのは、前回も私が申し上げた「パターナリズム」ということの古い体質そのもの。それよりもむしろ内部での規制ということで「ピュアレビュー」をきちんとしていただいて、堂々と広告をしていただきたい。ただ、私は専門医の広告ということが、いま以上に患者の期待感、もっと言えば権利意識がさらに加速していくのではないかという危機感をいまも持っております。インターネットが規制しきれない、という話が先ほども出ておりましたが、あふれるほどの情報がいまは患者が手を伸ばせばあるのです。ただ、「私が知りたい情報」がないことで患者たちはうつうつとしているわけです。そういう意味では、緩和ということが歓迎すべき方向性と考えてはおります。しかし、情報というのは患者にとって信頼できるものであってほしい。そうすると、信頼できるものということはどう担保していくかということの中で、今回事前にいただいたペーパーの中で欠けているのが情報の質の確保をする国の責任体制と、それからそのことを第三者機関がどう両者をつないでいくかというその視点がスッポリと抜け落ちている。患者側も自覚と責任を持って医療に参加する。言葉で言うことはとても簡単ですが、このことが実に難しいという現実の中で、それを置き去りにしたまま広告だけが一人歩きしていくような状況を作らないでいただきたいということを節に願いたいと思います。

#### ○櫻井委員

先ほど申し上げたことと関連するのですが、広告ということでどういうふうにお考えなのか。広告というと、普通考えるとテレビの広告とか、新聞のチラシぐらいですよ。いま情報は得られないという話がありましたが、実際に院内掲示や医療機関へ行って聞けば専門医がどうというのは全部わかるようになっているのです。どこも隠していません。むしろ、野中委員が言ったような医師会が悪いのを守っているのではなく、悪いのがはびこらないように我々は押さえようとしているので、テレビ広告や何かだと大体悪いのがやるから、それができないようにしておきたいと言っているのです。情報が得られないということではなくて、いくらでも専門性のことは得られるわけです。ただ、広告にすると今度は変な専門のほうが広告するので、例えば広告が許されたとしても、東大病院がテレビで「うちは何とかの専門医がいます」とか、奈良先生の足利日赤がテレビコマーシャルするとか、チラシを入れるとか思わないのです。それをやるのはインチキっぽいところがやるだけなのです。情報が得られないというのでしたら、足利日赤へ行くなり、あるいは手紙を出しても返事はくれます。情報は得られるのです。でもそれをお茶の間でテレビで見られるようにしろとおっしゃるのだとすると、変なものがはびこるから、それは医師会として押さええて皆さんに迷惑をかけないようにしようということで、悪いのを守っているわけでも何でもないです。悪いのを押さえようとしているのです。広告を緩和すると何が出ると思うのですか。テレビとチラシと、あと何でしょうか。私はちょっとわからないのですが。

○高久部会長

チラシは広告に入るのですか。

○櫻井委員

広告です。新聞に入れるチラシは広告です。パンフレットを渡すのは広報ということでいいと思うのです。しばらくそれでやればいいと思うのです。

○高木委員

櫻井委員の話聞いていて、いいところはそんな広告なんかしないよというニュアンスが感じられる。その体質をみんな何とかしてくれと国民は言っているわけです。みんな誰でも、良いと言われる医療機関で診療を受けたいと思っている。広告するものはインチキする者ばかりだなんていう、そんな世界を想定してこんな議論をするのですか。ですから、そもそもネガティブリストも視野に入れてと言われる環境の中で議論をしていて、取りあえずはポジティブリストの拡大でということなので、それでも一歩前進かなという次元で議論をしているときに、インチキするやつばかりが広告する、なんていう議論をやられたのでは、これはやめたらいいです。

○櫻井委員

実際に広告というのは、テレビとチラシとあと何ですか。

○高木委員

いろいろな媒体があるでしょう。

○櫻井委員

例えば媒体というのは何ですか。

○高木委員

何でもあるではないですか。媒体のいかんにかかわらず、きちんとした事をきちんと伝えようという世界を広げてほしい。それがいまの世の中の要請ではないですか。

○福島委員

いまの論議は全くそうでございますが、基本的に広告とインターネットとを混同されているところもあるようですが、今日は広告の問題に限ってということで承知しております。広告の問題は文字どおり広告をしてもいい範囲をどうするかという論議をしているわけで、悪意の人がこれを悪用するのではないかと、ということでいろいろご心配の向きもあるようですが、広告はやりたくない人はやらなくてもいいし、やりたい人がやっていくということです。もともとすべての開示を義務化していくという話では全然ないのです。したがって、後ほどの論議にもかかわりますが、現在まだなかなか検証が確実にはできないもの等が含まれていると思いますが、そういうことをどんどん開示して、広告していくこと