

○総務課主査 ただいまより、第7回「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」を開会させていただきます。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御出席いただき、誠にありがとうございます。

本日は、あらかじめオンラインまたは現地会場での参加を選択の上で御出席いただいております。

まず、構成員の異動につきまして、小林構成員の御後任として新たに平山春樹構成員が就任されておりますので、御紹介させていただきます。

本日の構成員の出席状況につきまして、磯部構成員が御欠席、御都合がございましたら途中からオンラインでの御参加と御連絡をいただいております。

また、木川構成員、桐野構成員、黒瀬構成員、幸野構成員、小森構成員、原戸構成員、平山構成員、福長構成員、三浦構成員、森構成員、寺島構成員はオンラインでの御参加となります。

続いて、発言の仕方など事務的な説明をさせていただきます。

御発言の際には、現地会場の場合、挙手いただき、座長の指名を受けてから御発言いただくようお願いいたします。

オンライン参加の場合、「手を挙げる」ボタンを押して、座長の指名を受けてから、マイクのミュートを解除し、御発言いただくようお願いいたします。発言終了後は、「手を挙げる」をオフにして、再度、マイクミュートをお願いいたします。

事務的な説明は以上となります。

次に、資料の確認をさせていただきます。

お手元に、議事次第、開催要綱、構成員名簿、厚生労働省出席者名簿、座席表のほか、資料1、資料2、資料3-1から資料3-3、参考資料1から4を御準備願います。

資料の不足がございましたら事務局までお知らせください。

なお、資料におけるページ数等は、修正の可能性があることを御了承いただけますと幸いです。

報道関係者の皆様、冒頭カメラ撮りはここまでとさせていただきます。カメラ撮りを終了いただくようお願いいたします。

それでは、尾形座長、よろしくようお願いいたします。

○尾形座長 おはようございます。尾形でございます。

本日もどうぞよろしくようお願いいたします。

早速議事に入りたいと思います。

議題1が「医療機能情報提供制度について」ということですが、まず、事務局から資料1についての説明をお願いいたします。

○総務課主査 ありがとうございます。

それでは、資料1「医療機能情報提供制度の報告項目の見直しについて」を御覧ください。

まずは3ページになります。「医療情報ネット（ナビイ）の概要」となります。

医療機関から、G-MISという報告機能を有しているものを使用させていただいて報告いただき、医療情報ネット（ナビイ）で公表としております。医療機関等は、原則、当該年の1月1日から3月31日までの間の1回を含む年1回以上の報告を義務としております。

医療情報ネット（ナビイ）を活用していただき、病院等から報告された医療機能情報を公表するとしております。

続いて、4ページを御確認ください。「医療情報ネット（ナビイ）の機能概要」になります。

全国の病院・診療所・歯科診療所・助産所及び薬局について、都道府県をまたいで探すことが可能となっております。様々な機能が備わっており、いろいろな検索方法で対応可能となっております。

続いて、「医療情報ネット（ナビイ）の運用状況」について御説明いたします。

6ページを御確認ください。

こちらのシステムは令和6年4月から運用を開始しておりますが、その当初から今までのページビュー数を示しております。ウェブサイトアクセスしたユーザーが1ページを閲覧するごとにカウントされるもので、当初開始時点から今までに上昇傾向となっております。

続いて、7ページを御確認お願いいたします。

医療情報ネット（ナビイ）へのアクセス状況の訪問者数になります。こちらも令和6年4月から現時点、令和7年12月にかけて上昇しております、こちらが先ほどと違う点は、1ユーザーの数としてカウントされております。

続いて、8ページを御確認お願いいたします。令和6年度の定期報告率になります。

令和6年度定期報告率は、都道府県によってばらつきがあるものの、全国平均は72.4%となっているところです。

続きまして、10ページの御確認をお願いいたします。こちらが、医療機能情報提供制度の報告項目について御確認いただきたい点となります。

1点目が、法改正に伴う新たな項目追加というところで、外来医師過多区域における無床診療所への対応強化に関する項目の追加を予定しております。

参考資料になりますが、11ページを御確認ください。

対象となる診療所になりますが、令和8年10月1日以降に開設した無床診療所になります。さらに、赤色のフローをたどっていったところにはなりませんけれども、真ん中の辺り、要請に応じない場合に、保険医療機関の指定が3年となった診療所に対して対象となっております。

今回の項目は、要請に応じない、そして不足している医療機能を提供しないといった場合に、治療の提供の有無であったりとか、下のフローに行っていただきますけれども、報告があった場合、それを提供していない理由等を報告項目とする予定です。

具体的な項目は参考資料のほうになります、16ページの最後の資料になります。

一番下に、地域医療の提供の有無並びにその内容及び実績という項目と、報告の有無及び地域外来医療を提供しない理由となっております。

一度資料のほうは戻っていただきまして、10ページになりますけれども、2点目の項目の説明に移らせていただきます。

こちらはナビイの事業内の検討会で御意見があったものにはなりますけれども、スマートフォンのマイナ保険証の対応の有無というところで、現在、マイナンバーカードによる電子資格確認が進められているところです。一部医療機関においては、電子資格確認をスマートフォンを利用して実施しているところもあり、患者さんにとってスマートフォンで資格確認ができるかどうかというのは必要な情報ではないかと御意見いただきまして、追加を検討しているものになります。

続いて、3つ目ですが、その他、定期接種の対象ワクチンの追加であったりとか、指定難病に追加された項目というところで、追加や項目の見直しを予定しているところです。

11ページ以降は参考資料になりますので、また詳細を御確認いただければと思います。

以上で資料1の説明になります。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等を承りたいと思います。限られた時間の中ですので、できるだけ多くの構成員の方々から御意見をお伺いしたいと考えておりますので、御発言は簡潔にお願いできれば幸いです。

山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 ありがとうございます。山口でございます。

8ページの報告率のところですが、確かにナビイが始まったのは令和6年4月だと思いますが、それ以前から年1回の定期報告は行われていたと思うのです。私は義務だと思っていましたので、全ての医療機関が報告していると思いましたが、結構ばらつきだけではなくて、50%台以下のところ、沖縄に至っては11.1%という物すごく低い報告率になっていることにちょっと驚きました。

義務というのは、どのような法律の下で義務化になっているのかということと、報告していないところに各都道府県でどのような対応をされているのかということをお尋ねしたいと思います。

以上です。

○尾形座長 これは御質問ですので、事務局、お願いいたします。

○総務課主査 こちらは医療法に基づき報告を義務化しているものではございますが、確かにおっしゃるとおり、都道府県によってはかなり低い報告率となっているところもござ

いまして、いただいた御意見を踏まえまして、報告率の低い都道府県にヒアリングを行ったところ、周知がなかなか行き届いていないという状況であったりとか、人手不足、また、G-MISによる報告がなかなか浸透しないというところが挙げられました。

今後、厚労省としても、G-MISによる操作手順やQ&Aの整備を実施しているところではございますが、さらに各都道府県に円滑に進めていただけるよう、原因分析や周知等を進めていただくようお願いしたいと思っております。

○尾形座長 山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 今年からかかりつけ医機能の公表もナビイを使って始まるということになると、全国でかかりつけ医機能の情報がこんなにはらつきがあると、選びたいと思う方の情報にかなり温度差が出てくるということになりますので、ぜひ急いで徹底していただければと思います。

○尾形座長 事務局、どうぞ。

○保健医療技術調整官 山口先生、非常に重要な御指摘ありがとうございます。

我々も、報告率にばらつきがあったり、まだ必ずしも十分な報告率を達成していない都道府県があるということは問題意識を感じております。

何分古い制度でございますが、今般御指摘いただきましたように、この1月からかかりつけ医機能報告制度が新たに始まりまして、ある程度世間の関心も高いものでございます。もともとある制度ではございますが、これを機に報告率をしっかりとこちらも含めて上げていただくということが重要かと思っております。我々も繰り返し都道府県に説明会も含めて周知を行っておりますし、また、行政サイドからだけ行ってもなかなか行き渡らないというところもございますので、日本医師会様とも連携しながら、都道府県、郡市医師会様への説明会も行ったりとか、そういった医療関係団体とも連携しながら報告率の向上に努めているところでございます。

どうぞよろしく願いいたします。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、黒瀬構成員、どうぞ。

○黒瀬構成員 日本医師会の黒瀬でございます。

日本医師会のお話をさせていただいて、ありがとうございます。

確かにナビイでの掲載項目について拡充をしてくださっていても、医療機能情報提供制度の定期報告の状況自体が向上しない、あるいは非常に悉皆性に乏しいところが幾つかありますので、そういったところが大きな問題であろうかと考えています。

ただ、医療機関としても、大半の医療機関が今、非常に人手不足で困っている状況でございます。繰り返しこの報告を求められるということ自体も、かなり医療機関にとっては負担になり、また、診療にも大きな影響を与える場合もございますので、その点、御配慮いただきたいと思います。

例えば、入力負担を極力削減するためのシステムの改善にも御努力いただきたいと思います。

っておりますし、そういったことで少しでも入力負担を減らしていただければ、私どもも各県あるいは郡市区医師会を回って説明会をするときにも、これだけの簡略化されたものですから、できる限り努力をしていただきたいということを申し伝えるとともに、郡市区医師会の事務局等にも協力を要請していきたいと思いますので、その点、御配慮いただきたいと思ひます。

また、この項目自体に何か追加に異論はございませんけれども、住民の皆さんあるいは患者の皆さんが適切に医療機関を選択するためのものといった機能がもともと本来の趣旨であると思ひますので、その点で、できる限り利用者の方にも分かりやすい掲載をお願いしたいと思ひます。

先ほどありました外来医師過多区域の御説明のところですがけれども、ナビイ上にどういうところにそれを載せて、また、どういうふうに記載していくのか、その記載内容は、自由記載で記載されたものがそのまま載るのか、あるいは何か手を加えられたものが載るのか、そういったことも具体的に見えないので何とも言えないのですけれども、あくまでも視線は高齢者の方とか、特にネット環境があまり得意でないような方々でも利用できるような環境にしていだきたいと願っておりますので、その点も御考慮いただきたいと思ひます。

以上です。

○尾形座長 事務局、何かコメントありますか。

○保健医療技術調整官 黒瀬先生、貴重な御意見ありがとうございます。

今いただいたような現場目線の御意見もしっかりと受け止めながら、本当に国民にとっても分かりやすく、また、入力いただく医療機関にとっても入力しやすいような制度設計に努めていきたいと思ひますので、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、幸野構成員、どうぞ。

○幸野構成員 健保連の幸野でございます。よろしくお願ひします。

私のほうから、意見と事務局に1つ質問がありますので、述べさせていだきたいと思ひます。

まず、外来医師過多区域における新規開設事業者が地域のニーズに応じない場合にその旨を公表するというのは、開業するのであれば、その地域に選んでいただける医療機関になるということを促す趣旨ということで、非常にいいと思ひます。

ただ、これをナビイで公表するというのは正直意外でした。とは言いつつ、ナビイは直接住民、患者の目に触れるところなので、身近な医療機関の適切な選択を支援することが目的であって、住民、患者が直接目にするサイトなので、新規開業者にとってこのような情報が掲載されるというのはある意味死活問題にもなりかねないので、要請されたニーズに応える努力を促すという意味では、ナビイで公開するというのも一つの効果的な方法だということで、賛成いたします。

ただし、気になるのは、山口構成員もおっしゃったように、報告率の各都道府県のばらつきです。義務化なので、全都道府県100%というのがあるべき姿ではないかと思うのですが、まだまだ至っていないと。このような状況の中で、こういった機微な情報がナビイで公開されるというのもどうなのかなという事は思います。ナビイへの情報というのは、報告されたものを反映するという事なので、報告しなかったら公開されないというののもちょっとおかしい、不公平な話だと思います。

また、こういうものは医療機関にとって死活問題となるような情報なので、これによってあえて報告しないということがないのかなという事も懸念されるので、そのようなことのないように、今おっしゃっていましたが、全ての都道府県で100%となるような取組が急務かなと思います。

それから、もう一点なのですけれども、これは事務局にもお伺いしたいのですが、こういった公表はナビイだけなのかなというのが非常に疑問です。当然地域で協議が始まるので、その地域の協議は議事録がホームページで公開されると思うのですが、それだけではなくて、各都道府県の報告率もばらつきがあるので、こういった情報は各都道府県の医療政策上も非常に重要な情報なので、ナビイだけで御報告するというのではなくて、都道府県が責任を持って、地域の協議が終わった後に、各医療圏ごとに例えば統一した形式でこういった状況を報告するという事も大事なのではないかなということだと思います。

ということで、事務局のほうにお伺いしたいのは、ナビイだけではなくて、各都道府県のホームページで別途そういったことを公表するという意図がおりなのかをお伺いしたいと思います。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、事務局、お願いいたします。

○総務課主査 ありがとうございます。

資料1のフローのほうを御確認いただきたいと思っています。

○保健医療技術調整官 御質問ありがとうございます。

もともとナビイの制度は、従来、都道府県が各自それぞれに公表していたものを、ある程度分かりやすくといいますか、同じフォーマットで見たほうが県外の方も含めて分かりやすいという趣旨で、統一システムという形で令和6年度からナビイという形で報告しております。当然、各都道府県で公表すること自体が妨げられているものではございません。ただ、一般的な共通フォーマットで公表を始めたのがこの制度ということでございます。

また、少し御例示いただきました過多区域の制度についての公表はまた別途ございまして、これはフローでいきますと11ページ目、今お示しのところを御覧いただければと思うのですが、上から3つ目ぐらいに外来医療の協議の場というところがございまして、こちらは別途医療法で定められております協議の場になりますけれども、こちらの協議の

結果はまた別途公表されるということで、これは都道府県ごとに公表となりますので、これはこれで公表のスキームがあるということになります。

以上でございます。

○尾形座長 幸野構成員、いかがでしょうか。

○幸野構成員 ありがとうございます。

協議の場の公表というのは、確かにホームページで公表されているのですが、地域の住民とかが見に行くかというところ、そういう情報でもないので、なかなか見られない情報なので、私が思うのは、協議の場が終わったときに、こういった医療機関については別途県のほうが報告しないと、ナビイだけでやっていたら、医療機関が報告しないとナビイに載せられないということになりますので、そういったことになるとこれは不公平感も生まれると思うので、ぜひ都道府県のほうで別途公開するというような仕組みも御検討いただければありがたいと思います。

○尾形座長 事務局、お願いします。

○保健医療技術調整官 ありがとうございます。

こちらの制度の所管の担当課がここにはおりませんが、当然そういった御意見は伝えさせていただきたいと思っておりますし、御意見としては、外来医療の協議の場は協議事項を公表するとなっておりますが、例えば過多区域に関しまして要請を受けた状況とか、その結果とか、不足する医療を提供するかどうかとか、そういった情報について適切に公表がされているかというところでございます。

既に、過多区域が始まる前の外来医師多数区域という従来からある制度がございまして、こちらも全てではございませんが、そういった協議の場、例えば不足する医療機能を提供しない医療機関がどのような理由だったかとか、そういったことを公表している都道府県もございます。こちらに関しましては、また新たな制度が始まりましたので、今、御指摘いただきましたような外来医療の協議の場の協議の結果の公表状況、各都道府県の状況、そういったものも含めてしっかりとフォローしていくことが重要だと思っておりますので、担当課にお伝えいたします。

ありがとうございます。

○尾形座長 幸野構成員、よろしいでしょうか。

○幸野構成員 よろしくお願いします。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、大道構成員、どうぞ。

○大道構成員 今回の幸野構成員、黒瀬構成員のおっしゃることはもっともな話だと思っております。10ページの新たな項目追加のところ、2行目の「医師不足地域での医療の提供の有無」ということは、どこが医師不足地域で、さらにその上の行では、どこは外来医師過多区域なのかということ、ナビイ上で明らかにしなければいけないのかなと思うのですが、ただ、それを国民に知らせてどうするのという気が一部するのです。

さらに下のほうで、実際に医療法による要請または勧告の有無を追加する。要するに、この医療機関には勧告しましたよと。勧告したけれども、提供しない理由はこうですよというのをナビイ上で載せるとするのは、何となくネガティブデータを載せるとするのは今までのナビイの骨子からちょっとずれているような気もするのです。

我々、ナビイをつくる時に、先ほどお話があった各都道府県で独自でやっていたものをまとめてやったらコストも安く済むのではないかと、データも統合化されるのではないかと、そして質も均一になるのではないかと考えてスタートした。あくまで国民に正しい医療の情報を伝えたい、医療機関の選択に資するものにしたいと書いてスタートしたわけです。

そのときには、なるべくネガティブデータは入れる必要ないよねと。例えば医療機関が過去何回こういう指摘を受けたことがあるとか、違反歴があるなんてことは載せる必要はないよねということでスタートしたのですが、勧告はしましたよと載せるとするのは、若干の違和感があります。

例えば、医療機関が医師過多地域において開業するときに、足りないところを私はやります。例えば学校医をやりたいですと手を挙げていただいても、その地域で学校医になっていただくためには2～3年待っていただかなければいけないのです。その間はなかなか難しいという現実もあるので、実際の場面としてどういう表現をするのかというのはかなり難しいなと思います。

○尾形座長 事務局、お願いします。

○保健医療技術調整官 ありがとうございます。

ナビイへの公表については、令和6年12月の医師偏在に係る総合的なパッケージでは既にその方向性が打ち出されておまして、今、御指摘のような御意見、いろいろな意見もありながら、制度が設計されていたと。

その背景としましては、ここの検討会の主な議論事項ではないかもしれませんが、医師偏在対策、例えば外来医師計画にのっとりた外来医師多数区域の制度がなかなかうまくいっていない、そういったところも、それをどのように実効性を担保するのかというような様々な議論を経て、その一つの結果としてこのようなナビイでの公表が位置づけられたと理解しております。

もちろん先ほど御例示いただきました学校医を地域で不足する医療と位置づける場合もあるかと思いますが、一方で、もう学校医の枠が埋まっている場合もあります。そのような議論も実際に別の検討会の中でされておまして、そのような場合は、地域で不足する医療を提供することの要請の対象外になるとか、そのようなやむを得ない事情であったり、合理的な理由といったものに相当すると整理しておりますので、そのような不利益なことがないような制度運用には努めていきたいと思っております。

○尾形座長 大道構成員、よろしいでしょうか。

○大道構成員 学校医は一例で、別にそこに固執しているわけではないのですけれども、少なくとも、ここは医師過多区域だよと言われると、住民は、とてもいいところに住んで

いるなと思われると思うのですけれども、逆に、ここはちょっと医師が足りないんだよと言われると、住民は不安になると思うのです。だから、その情報の出し方も含めて、ぜひ御検討いただければと思います。

○尾形座長 ありがとうございます。これは御意見として承りたいと思います。

それでは、平山構成員、どうぞ。

○平山構成員 連合の平山です。

私からは、ナビイの運用状況について、意見と質問をさせていただきたいと思います。

スライドの8ページにあります。定期報告率が掲載されておりますが、既に御意見がいろいろありましたが、都道府県別の率の差が非常に大きいということが示されております。

今回の資料にはございませんが、以前報告された令和5年度に比べると、報告率が下がっている都道府県もあります。報告率の向上に向けて、都道府県と連携し、国からしっかりとフォローしていただきたいと思います。

次に、1点質問です。アクセス状況は向上していると資料にありますけれども、このアクセス状況は都道府県別で差があるのかどうか、もし分かれば教えていただきたいと思います。また、アクセス状況が高い地域ではどういった取組をしているのかなど、国のほうで把握をしていけば教えていただきたいと思います。

次に、もう一点意見ですが、スライドの10ページ目になりますが、報告項目の追加についてです。報告項目の追加を今回するということですが、情報が多くなればなるほど煩雑になりますし、見つけたい情報が見つけにくくなってしまいうことも多いと思いますので、サイトに実装する際には、どういった情報を前に出していったほうがよいのか、掲載していく項目名が分かりにくくないかなどを検討していただき、必要な情報にアクセスしやすくなるように工夫をしていただきたいと思います。

以上です。

○尾形座長 1点御質問かと思いますが、事務局、お願いします。

○総務課主査 御質問いただきありがとうございます。

アクセス状況で都道府県のばらつきがあるかという御質問だったかと思いますが、都道府県によってアクセス数にばらつきがあることは確認しております。高い都道府県につきましては、ヒアリングを行ったところ、チラシ等でナビイの周知をいただいているという情報を得ました。ただ、ほかの都道府県と比較してより周知がされているかというところは、来年度以降にまた確認していきたいと考えております。

○尾形座長 平山構成員、いかがでしょうか。

○平山構成員 ナビイをしっかりと活用していただけるように、報告率の向上に加えて、周知に関する好事例の横展開も重要と考えますので、また、見やすさや検索のしやすさといったことの工夫についても今後検討させていただきたいと思います。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、木川構成員、どうぞ。

○木川構成員 先ほどの大道構成員の御意見に、法律的な観点から補足というか賛成の意見を申し上げたいのですけれども、11ページをお願いできますでしょうか。

一番下に勧告があって、勧告に従わない場合、提供していない場合には公表すると。これは法律上根拠があるからやってもいいのだと思うのです。一般論として、行政処分については公表するという規定がなくても公表してもいいということになっていて、ただ、一方で、勧告というのは行政処分に至らない行政指導であるがゆえに、公表の規定がないと公表できないから、わざわざ法律上、公表の規定を設けるということになっているのです。そこは別に規定があればいいのですけれども、その前の段階の上の「指定期間が3年の間、以下の措置を講じる」という医療機関名等の公表というのは、審議会に出席して、理由を聞いたけれども、やむを得ない理由等でない場合には医療機関名を公表するというになると、言うことを聞かない人に対してサンクションを与えている、罰を与えているという意味合いがあると思うのです。

そういうことは法律に根拠がなければできないし、御説明としては、その前の審議会での議事次第、議事の内容自体も公表していて、公表してしまっているのだから、さらに追加で公表しても、別にさらに不利益が乗っかるわけではないでしょうという話なのかもしれませんが、そうだとするとともとの審議会の議事録を公開していること自体も問題だということになってくるわけで、やってしまったからいいでしょうという話にはならなくて、先ほどおっしゃったように、ネガティブな情報を公表するというのは、公表された医療機関にとってサンクション的に働くわけですから、それを法律の根拠なしに公表するというのは法律上問題があるのではないかなという気がいたします。

○尾形座長 事務局、いかがでしょうか。

○保健医療技術調整官 御質問ありがとうございます。

今、御指摘いただいたとおり、先ほども少し説明しましたが、今回のナビイの公表、フローの11ページでいきますと、真ん中の期限を定めて要請を行って、さらにその要請に応じない場合に、保険医療機関の指定が通常6年のところが3年と短縮となると。その場合の医療機関を対象とするものでありまして、その場合に、要請であったり、勧告の有無とか、地域で複数医療提供の有無とか、そういったことを公表するというところでございます。

確かにこれは直接的に今回の外来医師過多区域の公表に係る規定が医療法にあるわけではないのですが、申し上げましたとおり、もともとの外来医療の協議の場に関する協議事項に関しては公表するものとされているところは医療法で担保されておりまして、実際にそういった内容について、今回、過多区域が始まる前の制度ですけれども、多数区域の議論で同様に地域で複数医療機能を提供するような要請がございまして、それに応じない場合には、医療機関名であったり理由といったものを公表している都道府県もあるということでございますので、あくまでも今回のナビイに関しましては、公表されている事項に関

してナビイでも公表するということになりますので、新たに何かこちらで新しく公表を行うという制度ではないのかなと考えております。ですので、必ずしもこれをもって法令で担保されていないということではないのかなと認識しております。

以上でございます。

○尾形座長 木川構成員、どうぞ。

○木川構成員 今また新しい情報があったと思うのですけれども、勧告の有無も公表するのですか。

○尾形座長 事務局、どうぞ。

○保健医療技術調整官 12ページを御覧いただければと思います。

12ページの論点の②でありますけれども、これは別の地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の資料でありますけれども、医療情報機能提供制度（ナビイ）におきまして、間は飛ばしますけれども、地域外来医療の提供の有無及び内容、医療法による要請または勧告などとしておりますので、勧告につきましても、その有無について公表するものでございます。

○尾形座長 木川構成員、どうぞ。

○木川構成員 そうすると完全に法律違反になってしまうと思いますけれども、勧告をして、従わない場合には公表するという条文を見せていただけませんか。

○保健医療技術調整官 こちらが今般の医療法等の一部を改正する法律案で、外来医師過多区域に係る条文でございます。

○木川構成員 今問題になっている関係は10項ですよ。

○尾形座長 10項ということですか。

○保健医療技術調整官 少しフローに戻っていただきますと、今の第10項の部分の勧告した場合において従わなかった場合にはその旨を公表するとなっておりますのが、資料が行ったり来たりしますけれども、もともとの資料の11ページ目のフローでいきますと、一番下に公表と書いてあるここを指すものでございまして、都道府県医療審議会への出席・理由等の説明の求め、ここでやむを得ない理由ではないとなった場合に勧告、その勧告を受けても地域で不足する医療機能等を提供しない場合の公表、ここは先ほど申し上げました条文のところでございます。

今議論いただいておりますのは、ここではなくて、ナビイの提供に関しましては、このフローでいきますとその上の期限を定めて要請して、その要請に応じない場合に、保険医療機関の指定が短縮となった場合とか、こういったところで、必ずしもそのフローの一番下の公表の規定のところのところではなくて、それ以外のところで既に外来医療の協議の場で協議されて、その内容を公表したものについて、ナビイでも公表するといった説明をしております。

○尾形座長 木川構成員、いかがでしょうか。

○木川構成員 落ちてしまって途中の説明が聞けていなかったのですけれども、ちょっと

整理しますと、先ほどの条文の1個前に見せていただいた別の審議会での検討結果のところをもう一回見せていただけますでしょうか。一番下に、勧告の有無を公表事項とするということが書いてあるということですよね。勧告の有無というのが、先ほどの条文でいくと、また条文に移ってほしいのですが、9項の勧告ということでもよろしいのでしょうか。前提として確認しておきたいのですけれども。

○保健医療技術調整官 さようでございます。ここの勧告自体は、9項のところの勧告でございます。

○木川構成員 そうしますと明確に、9項の勧告は10項で従わなかったときは公表することができるというわけだから、従わない段階でこの人に勧告しましたと公表したら、10項の反対解釈として違法になってしまいますよね。だから、先ほどのほかの審議会で出された結論が法令違反になってしまっていると私は思います。

○保健医療技術調整官 御質問ありがとうございます。

こちらの審議会は別の担当課が担当しているところがありますので、今、回答案について担当課と御相談しますので、少しお待ちいただけますでしょうか。別の御質問をいただければと思います。

○木川構成員 はい。

○尾形座長 それでは、ほかのほうに先に移っておきたいと思います。

黒瀬構成員、どうぞ。

○黒瀬構成員 度々申し訳ございません。

法に触れているかどうかということは御確認いただいて、私は厚生労働省を信じていますので、そんなことはないと思いますので、このルールに従って今お話をしたいと思うのですが、先ほど大道構成員からも御指摘があったように、外来医師過多区域の要請に従っていないということを公表する場所がどこにあるのかというのが非常に問題だと思ひまして、医療機関が報告した中にそれが含まれるのだとすれば、医療機関が報告しなければ公表されないことになってしまいますから、そうすると出した者だけが損するという不公平感を生んでしまうので、結局は都心部での報告の件数が頭打ちになってしまう可能性はあろうかなと思います。

ただ、正直言って、東京の場合には80%近い報告がありまして、多分報告されていない中の大半は、いわゆる保険診療をやっていない、自由診療等を中心としたところで、他の広告等を打っていて、ナビイのシステムに入るメリットを感じていないところの可能性が大きいと思います。もちろん本来であれば法に従ってちゃんと報告しなければいけないのだと思いますけれども、特に罰則等が今まで課されたということがない段階で、強制力をあまり感じなくて報告しないというところもあろうかと思ひます。ですので、どちらかというと沖縄とか鹿児島とか非常に地方でこういった報告件数が少ないところのほうの問題かと思ひますので、その点、どういった病院あるいは診療所あるいは歯科診療所で、どういう規模のところかという詳細なデータをいただければ、日本医師会としてもぜひ報

告する医療機関を増やすための努力をしていきたいと思っておりますので、そこを御開示いただいた上で協力していきたいと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

以上です。

○尾形座長 事務局、これはいかがでしょうか。

○総務課主査 御意見いただきありがとうございます。

おっしゃるとおり、報告率の上昇のために、事務局としても精いっぱい対応できるように今後検討したいと思っておりますので、引き続き、どうぞよろしくお願ひいたします。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、小森構成員、どうぞ。

○小森構成員 ちょっとした確認なのですが、6ページと7ページのデータがあるのですが、閲覧回数も訪問者数も増えているというデータがあって、それは嬉しいことなのだと思うのですが、最近、ChatGPTとかGeminiとか生成AIが各ホームページを探しに行き回答を出すのです。そのアクセス件数が含まれてしまっているのでしょうか。それが含まれているとすごく件数が伸びたようになるのですが、実際のホームページを見てくれているわけではないということになるのです。単にデータを拾いに行っているだけということになるのですけれども、そういうことは分かるものなのでしょうか。それとも、本当に国民が一人一人見ているという答えになるのでしょうか。その辺のことが分からないので教えていただけますでしょうか。

○尾形座長 これは御質問ですので、事務局、お願ひいたします。

○総務課主査 ありがとうございます。

どこから検索されてナビイに入ってきているかというところは確認できるのですが、その中で、どういうふうに入ってきたかであったりとか、その中で情報を正確に見るためにという目的まではなかなか追えないところもございまして、一部、厚生労働省であったり、グーグルの検索から入ってこられた方というのは可能なのですが、その中でまたナビイに入った方であったりとか、情報を得るためというところまでは正確に追えていないところ、難しいところもあります。

○尾形座長 小森構成員。

○小森構成員 分かりました。そうなってくると、生成AIが単に検索のために入ってきているものもカウントされている可能性があるのかどうかだけは、今後1回、専門家が調べたら分かるのかどうか分かりませんが、調べていただきたいと思っております。そうしないと、我々が一生懸命作ったこのホームページをちゃんと見て判断してもらえているのかどうか分からなくなってしまうので、その点よろしくお願ひいたします。

以上です。

○総務課主査 ありがとうございます。

どのように検索されてナビイに入っているかということも調査していきたいと思っておりますので、御意見いただきありがとうございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。よろしいですか。

先ほどの木川構成員からの問題提起はいかがですか。

○保健医療技術調整官 今、担当課で回答を用意しておりますので、大変申し訳ないのですが、後から回答させていただいてもよろしいでしょうか。大変失礼いたします。

○尾形座長 分かりました。

小森構成員、また手を挙げておられますか。

○小森構成員 申し訳ありません。

○尾形座長 それでは、そこは少しペンディングにさせていただいて、後ほどまた帰ってきたいと思います。

取りあえず議事を先に進めたいと思います。続きましては、資料2の「ネットパトロール事業について（令和7年度）」ということですが、これもまず資料の説明を事務局のほうからお願いいたします。

○総務課主査 それでは、資料2の「ネットパトロール事業について（令和7年度）」の御報告をさせていただければと思います。

資料2の2ページ目を御確認ください。当課で実施しておりますネットパトロール事業の御紹介となります。

ネットパトロール事業では、通報サイトに通報されたURLであったり、こちらから能動的に違反が疑われるようなサイトを監視するものでございます。ウェブサイト等に、医療広告規制に違反していないかどうかを監視しつつ、不適切な記載を認めた場合は、当該医療機関等に対して規制を周知し、自主的な見直しを図っているところです。

自主的な改善が認められない場合、医療機関を所管する自治体に情報提供を行いまして、所管の自治体から指導等を実施していただくという事業になります。

続いて、3ページ目を御確認ください。令和7年度のネットパトロールの概況となります。

通報サイトで受け付けた状況を示しております。年度によってばらつきがあるものの、通報全体の受付件数としてはそれほど変動がないのかなと見ております。

続いて、4ページを御確認ください。令和7年度のネットパトロールの全体の概況になります。

医療広告規制への抵触の疑いがあったものに対しては、医療機関に通知を行いまして、それと同時に自治体への情報提供も実施しております。さらに、医療機関に通知した後、こちらで1か月程度をめぐりに改善状況を確認した上で、改善が認められない場合は、さらに1か月程度置いた後に改善状況を確認しております。

その中で、改善・広告中止が認められたものは、右側にございますように238サイトほどございまして、それでも改善が認められない場合、改善状況を2回確認した上でも改善状況が認められない場合については、自治体への情報提供をいたしまして、改善指導等を実

施していただくよう依頼しているところです。

続いて、5ページを御確認ください。ネットパトロールにおける分類別の傾向でございます。

違反の種類としては、(5)の広告が可能とされていない事項の広告が多数となっております。広告が可能とされていない事項ですけれども、本来、医療広告の規制は、広告可能事項以外は原則広告できないとなっておりますので、そういった広告が可能となっていないもの、ウェブサイトでの限定解除要件を満たさないまま広告可能事項以外を掲載するというのが含まれるものになります。

続いて、6ページを御確認ください。令和7年度の能動監視の概況になります。

今年度の全体目標件数500件を設定いたしまして、対象のメディアとしては、ウェブサイトであったり、X、Instagram、YouTube、TikTokを対象として実施しております。能動監視につきましては、違反が多いと考えられる美容の自由診療の広告におけるリスク・副作用の記載が不十分であるものやビフォーアフターの違反を検出するようにキーワードを設定して能動監視を実施しているものになります。

続いて、7ページを御確認ください。こちらも能動監視の概況になります。

キーワードの設定に依存するものではございますが、ウェブサイト及びYouTubeでは、広告可能事項以外、先ほどと同様の広告が最多であったところ、一方、Instagram、TikTokでは、治療前または後の写真、ビフォーアフター写真が最も多く確認されたところです。

続いて、8ページを御確認ください。能動監視業務におけるAIの活用というところで、ウェブサイトによる違反が増加しているところ、令和6年度から令和7年度にかけて自動化を進めているところではございます。

令和7年度の列を見ていただきたいのですが、上から順番に、能動監視における業務フローのような形になっております。まずはAIに違反のワードであったりとか医療広告ガイドライン、事例解説書、違反キーワードというものを学習させた上で、検索窓にキーワードを入力する形となっております。こちらはまだ手動でして、緑の部分が自動で今年度実施したところになります。検索サイトにワードを入れた後に、重複チェックなどを実施するというところを、何度も同じ医療機関に集中することは控えたいと考えておりますので、同じドメインのものは重複チェックをして、外しているというところはAIでやっております。

また、そういう違反が認められるようなURLリストの抽出というところも自動化しております。さらにその中で、サイトにある違反箇所であったりとか、医療広告ガイドラインのどのような箇所に違反しているかというところも自動で違反箇所を抽出、また、医療機関に通知する際にどの部分が違反であるかというところを周知しているものではあるのですが、個票の作成に当たっても一部情報を一覧化、CSVへの出力といったところを自動化しています。

医療機関に通知する個票案もシステム化により自動で作成することができるようになって

ておりまして、また、違反が見つかった箇所で問題があったり、違う箇所を指摘している場合は、AIに追加で学習させて、フィードバックをしているところになります。

9 ページを御確認ください。

先ほど御説明いたしましたAIの活用やシステム化によって、業務プロセスの改善の効果が一部見られたところですが、図の赤枠で囲んでいるところですが、時間の短縮が大分可能になっております。ただ、後半部分の医療機関及び都道府県への通知であったり個別のやり取りが発生するところはなかなか効率化が難しい領域であったところがございますが、全体的な業務効率化を目指して、今後の課題として検討していきたいと考えております。

資料2の説明は以上となります。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等を承りたいと思います。いかがでしょうか。

それでは、福長構成員、どうぞ。

○福長構成員 福長でございます。よろしくお願いいたします。

適格消費者団体、消費者機構日本の福長と申します。

厚労省のほうから自治体に対して、標準的な対応期限を含めた指導・措置等の実施手順書のひな形とか、医療広告等の規制を受ける事例解釈書とか、あとQ&Aとかを提供していただいたということがあって、自治体に情報提供された医療規制に抵触しているサイトの多くは改善や広告中止になっていると理解はしております。

ただ、私のスマホには相変わらず、モニターになれば0円で施術が受けられるとか、今だけこの画面から予約すれば0円で施術できるクーポンがもらえるとか、ダウンタイムなしとか、限定解除の要件をクリアしていないビフォーアフターの写真など、そういう医療広告がSNSとか動画サイトから再三表示されるのです。そうすると、ここまでいろいろやっていたのに、私としては効果をあまり感じられていないなというところがあります。たくさんいろいろな広告が出てきて対応が難しいのかなと思いますけれども、これは私の感想です。

2つ教えていただきたいと思うのですが、1つは能動監視についてなのですが、キーワードというのは毎年見直されているというものなのでしょうか。

もう一つ、今日の資料を見ると、4ページですが、継続対応中が363サイトと出ていますけれども、この中には、指導しても長期にわたって改善しないという長期未改善事例も含まれているのでしょうかというところですが。

ひな形を見てみると、6か月以内をめどとして、違反広告を行った者に対して措置命令ということで、広告の中止とか内容を是正すべきという命令を実施するとなっておりますけれども、実際はどのような対応になっているのか、このように命令という感じ、そういうのが出ているのか、そこら辺を教えてください。

以上です。

○尾形座長 2点御質問かと思いますが、事務局、お願いします。

○総務課主査 御質問いただきありがとうございます。

まずは能動監視のキーワード設定なのですけれども、こちらは傾向等も毎年変わってくるところではありますので、キーワードの設定は毎年見直しを行っております。ただ、具体的なワードというのは、それを出すことによって医療機関が避けてサイトを作っていく可能性もあるので、そこは控えさせていただきたいと思いますが、現状の状態に合わせて、違反となるようなワードを検討して進めているところではございます。

2点目の回答になりますけれども、4ページ目の自治体に共有した継続対応中のところですが、こちらの対応状況については今年度の対応状況になります。

過年度に通報したもので未改善のものもおっしゃるとおり残ってはいるのですけれども、都道府県でなかなか指導の期限を切っていくのが難しいという御意見もあったところから、ひな形等を作成しているところではございます。ただ、ひな形がまだまだ活用できていない状況かなと考えておまして、本年度、ひな形の見直しであったりとか、都道府県の皆様の御意見を伺いつつ、都道府県のほうでもひな形の見直し等を実施していただきたいと考えております。

以上です。

○尾形座長 福長構成員、よろしいでしょうか。

○福長構成員 ありがとうございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、森構成員、どうぞ。

○森構成員 ありがとうございます。

2点あります。結論的には1つなのですが、まず、ネットパトロールの対象になっているところに訪問看護ステーションが含まれているかどうかということをもまず1つ教えてください。

なぜそんなことを言うかというのと、2つ目なのですが、現在問題になっているのは、先ほども御指摘がございましたように、いろいろなタイプの医療機関と言っているのかどうかよく分からないものがたくさんあって、そういったところがいろいろな広告を出している。ネットで必ず皆さん目に入ってしまうので、非常に混乱をする。その辺りがあまりきれいに分かれているわけではないです。例えば訪問看護ステーションなんか、医療機関がやっているケースもあれば、むしろ障害福祉サービスとグループ化をして、その中の一環として訪問看護ステーションと提携をして、そこでぐるぐる患者さんを回しているというような非常に悪徳なものまで、現在いろいろございまして、純粋に病院と診療所だけを見ているあまり効果はないのではないかと思うものですから、その辺りのことについて御見解をお知らせください。

以上です。

○尾形座長 これも事務局、お願いいたします。

○総務課主査 御質問いただきありがとうございます。

ネットパトロール事業での対象というところなのですけれども、医療機関等である特定性と誘引性、そこに誘引する意図がある、かつ医療の内容であるという場合についてはネットパトロールの対象としておりまして、特段そこから外すといったことはしておりません。

○尾形座長 森構成員、どうぞ。

○森構成員 ありがとうございます。

訪問看護ステーションについては、実際にネットパトロールされているのかどうか。それから、そういった問題点が既に社会問題化しているぐらい今、問題が出ているのだけでも、そこら辺は把握されているかどうか教えてください。

○尾形座長 事務局、お願いします。

○総務課主査 ありがとうございます。

先ほど申しあげましたとおり、医療広告に該当する場合は対象として外しているというところはないのですけれども、あまり実例として上がってくるものは少ないかなと認識しております。

○尾形座長 森構成員、どうぞ。

○森構成員 ありがとうございます。

今申しあげたような問題は、多くの方は多分御理解いただけると思うのだけれども、もう既に今年に入って、1月から2月にかけて都道府県単位で数か所、最低でも1か所以上は監査に入ろうということで、厚生局等がいろいろやっているはずなのです。かなり問題になっているところがたくさんあるということが事実なので、かなり問題になる広告を出していらっしゃる場所もたくさんございますので、その辺りのことは少し省内でまた検討していただくと助かります。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。御意見として承りたいと思います。

それでは、三浦構成員、どうぞ。

○三浦構成員 ありがとうございます。

まず、感想というかコメントなのですが、ネットパトロールのAIの活用について、先ほど福長構成員のお話にもあったように、医療広告は本当に膨大にあってきりが無いと思いますので、マンパワーでは対応し切れない部分は、ぜひAIの活用を進めていただきたいと思います。

1つ質問なのですが、5ページのネットパトロールにおける分類別の傾向で、美容医療の広告可能事項以外の広告、もしくはビフォーアフターといったものが多いというのは非常に納得いくのですが、件数は少なくとも、がんですとか内科系、産婦人科系の虚偽広告、そうしたものもあるというのが、件数として多くはないのですが非常に問題だなと思って

引っかけがありました。例えばがんの虚偽広告はどんなものがある、どう対応されているのかというのは分かりますでしょうか。

○尾形座長 これは事務局、お願いします。

○総務課主査 大げさな表現にはなりますけれども、必ずこういった治療であれば治るといった状態であるとか、データの根拠を明確にしていけないものは虚偽に当たると考えております。

○尾形座長 三浦構成員。

○三浦構成員 ありがとうございます。

そういった事例は、割と指摘したらすぐ直るケースが多いのでしょうか。

○総務課主査 ありがとうございます。

なかなか回答が難しいところではございますが、個別の医療機関にもよるというところになってしまうかなと思います。

○尾形座長 三浦構成員、よろしいですか。

○三浦構成員 もともとは美容医療部門を問題視して始まった制度だと思うのですが、生命に直結する部分を厳しく対応していただければと思います。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、大道構成員、どうぞ。

○大道構成員 ありがとうございます。

2点ございまして、1点が、平成29年に予算がついて始まったこのネットパトロール事業が今年10年目を迎える中で、ちょうどやり方を変えていかなければならないところで、AIの導入というのは大賛成です。それが1点です。

もう一つは、こういう広告に関してしっかり見ていこうという中で、お膝元のナビイに関しても、前回、前々回でしたか、ナビイの中の自由記載欄も広告規制にかかるかかからないかをチェックしなければねという話の中で、それは各自治体でやっていただきましょうということになったのですけれども、東京とか大阪とか医療機関がかなり多いところの自治体では、言ってみたらマンパワー的にもちょっと厳しいところがございますので、ぜひともAIで自由記載欄をターゲットにざっと掃海すれば、結構な確率で不適切な表現が出てくると思いますし、そういう医療機関は言えはすぐ直ると思いますので、そういうところから始めていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

○尾形座長 ありがとうございます。御意見として承りたいと思います。

それでは、平山構成員、どうぞ。

○平山構成員 連合の平山です。

私からも、医療等に勧告する広告規制、資料で言うと5ページのところになりますけれども、違反種別のところで、広告が可能とされていない事項の広告が最多となっております。これについては、こういったことを広告してはいけないということを知らないという

場合もあろうかと思しますので、まずはガイドラインの周知をぜひしっかりやっていただきたいと思えます。

また、意図的、悪質な違反に対しても、引き続きしっかりと対応していただきたいと思えます。

また、AIやシステム化でパトロールの作業時間を短縮できているということですので、こうした工夫については、ぜひ今後も進めていただきたいと思えます。

一部、システム化しにくい部分もあろうかと思えますけれども、改善に向けた取組については引き続きやっていただきたいと思えます。

私からは以上です。

○尾形座長 御意見どうもありがとうございました。

それでは、幸野構成員、どうぞ。

○幸野構成員 健保連の幸野でございます。

ネットパトロール事業なのですけれども、私もこの委員を長くやっているのですが、この報告については、毎年同じような感じで報告されて、毎年同じ意見が出るということを繰り返しているような気がして非常にむなしく感じるのですけれども、先ほど福長構成員が御指摘されたように、いたちごっこみたいになっていて、各単年度ごとに指摘はしていくのだけれども、翌年度の調査でまた同じぐらいの違反が上がっているという繰り返しをしているので、何とか違う手を打っていかねばいけないのではないかなと思っていて、その一つとして、各自治体に実施手順書を作らせようということでもひな形を2年前に示されて、各自治体が本当に作っているのかというところをまずお聞きしたくて、どれぐらいの割合で実施手順書を作られているのか、それはちょっと疑問に思っていますので、それをもし把握されていたらお聞きしたいということ。

あと、単年度では363が継続対応ということなのですけれども、まだ長期に改善していないところがたくさんあるということなのですけれども、長期で対応しないところがどれぐらいあるのかというのをどう把握されているのかをお聞きしたいのと、まさにこのような長期に改善しないところというのは、2年前に実施手順書を作って、ステップ1、ステップ2、ステップ3ということで、1年たったらいわゆる免許の取消し、許可の取消しまでやろうということを作ったにもかかわらず、それが実行されていないというところに一番問題があって、同じような報告と意見を繰り返すのではなくて、それを潰していくということをやっていくのがこの検討会の役割ではないかと思うのですが、そういうふうにもモードを変えていかないと、単年度ごとのいたちごっこを見てもむなしくなるばかりなので、その辺を変えていくべきではないかと思うのです。

何点か質問したのですがすけれども、見解をお聞きしたいと思うのですが、よろしくお願ひします。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、事務局、お願いいたします。

○総務課主査 御意見いただきありがとうございます。

まず、ひな形の活用状況ですけれども、今年度、都道府県のほうに調査は実施しておりますが、まだまだ活用できていないところが多数見受けられたという状況です。個別医療機関の対応にもなりますので、一定の方にはめることが難しいとの御意見をいただいておりますので、それを踏まえて来年度以降、先ほど御意見にもありましたけれども、なかなか指導が最後まで行かないといったところも、長期改善事例が残っている部分もございますので、改善していただけるように検討していきたいと思っております。

長期改善をどのように把握されているかという御質問をもう一点いただいていたかと思いますが、こちらネットパトロール事業の中で都道府県のほうに毎年2回の調査を行っております、改善が見られないサイトの指導状況を確認しているところです。

○尾形座長 幸野構成員、いかがでしょうか。

○幸野構成員 そうだと思ったのですけれども、毎年こういうことを繰り返すのではなくて、改善しないところを追い込んでいくようなやり方をするような検討会にしないと意味がないと思うので、ぜひこの検討会の在り方も含めて、毎年同じ報告で毎年同じ意見を出すということではなくて、改善しないところをどう追い込んでいくかというところをやっけていかないと改善しないと思うので、ぜひその辺の検討を今後お願いしたいと思います。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 ありがとうございます。

ただいまの幸野構成員のいたちごっこというのは、以前から私も大変じくじたる思いで拝見しているところでございます。なので、きちんと追い込むというのはもちろん必要なことかとは思っておりますけれども、この検討会で検討すべきとか実行すべき内容かどうかは別にしまして、ちょっと視点を変えますと、国民が広告を見るときに注意すべきポイントとか、問題な広告に誘導されない国民を育てるというのも非常に大切なことなのではないかと思っておりますので、そういった方向での事業も検討いただけると、既に幾つかあることは承知しておりますけれども、そういった方向に力を入れていただくということも一つの考えなのではないかなと思うところです。

広告を出す側で問題のあるようなところというのは、ナビへの報告も含めて、メリット、デメリットという視点も非常に考えられますので、そもそも医療者がそういう視点でいるということが非常に問題であると思っておりますけれども、医療者のほうを何とかするというのもありますけれども、国民に知っていただくということも必要なことかなと考えるところでございます。

ちょっと方向違いな話になって申し訳ないですが、常に考えていることですので、発言させていただきました。よろしくお願いいたします。

○尾形座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

ほかに御意見、御質問等がなければ、本件は以上としたいと思います。

10年目を迎えたネットパトロール事業につきまして、様々な御意見を頂戴いたしましたので、引き続き、事務局には令和8年度の事業につきまして対応をお願いしたいと思います。

続きまして、議題としては「医療等に関する広告規制について」ということですが、資料が3-1から3-3まで用意されておりますので、まず事務局のほうから説明をお願いします。

すみません。先ほどの議題1のところ、木川構成員からの問題提起について、事務局から回答したいということで、先にそちらをしたいと思います。

事務局、お願いします。

○地域医療計画課 医政局地域医療計画課のカジワラと申します。先ほどは失礼いたしました。

先ほどいただいた御質問についてですけれども、現行の運用におきまして、既に外来医師多数区域、今般の過多区域よりも広い区域でございますけれども、係る地域で不足する医療の要請等については、医療法第30条の18の5第1項第7号を根拠に公表してございます。こちらについて、今般の外来医師過多区域に係る要請等についても同様に、当該規定で公表するという事となるかと考えております。

医療法第30条の18の6第10項におきまして、勧告後の公表に関する規定がございますが、こちらについては、勧告に従わなかった場合に初めて勧告ができるということを示す規定ではなく、第30条の18の5第1項第7号での公表を妨げるものではないと理解しております。

以上でございます。

○尾形座長 今のところの条文を拡大してくれますか。

○地域医療計画課 第30条の18の6第10項でございますけれども、こちらについては、都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができるという規定でございます。

こちらが要請・勧告に従わなかった場合の公表の根拠でございますけれども、この根拠とは別に、外来医療に関する協議の場における規定として、第30条の18の5というものがございます。略になっていて大変恐縮ですけれども、第1項のところですが、「都道府県は」から始まるところでございます。3行目、次に掲げる事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとするという規定でございます。

こちらが第7号までございまして、その第7号の中には、その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項というような規定がございまして、根拠に、現行、外

来医師多数区域、今般の外来医師過多区域よりも広い区域を指すものでございますけれども、そういったものに関する外来医療の協議の場での内容であったりとか、そういったことを含めて公表しているということでございます。今般の外来医師多数区域についても、こちらを根拠に、同様に必要な公表を行うということ考えているところでございます。

○尾形座長 木川構成員、いかがでしょうか。

○木川構成員 公表の根拠になるのはこれの何項でしたか。今、御説明が早くて追えなかったのですけれども。

○地域医療計画課 失礼いたしました。第30条の18の5第1項第7号。

○木川構成員 協議を行い、その結果を公表するものとする。第7号は略されているから、そこに何と書いてあるのですか。

○地域医療計画課 その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項ということで規定がございます。

○木川構成員 だから、バスケットクローズ条項みたいなものがあるということですよ。

○地域医療計画課 そうです。

○木川構成員 単純に第30条の18の6の9項と10項を映していただきたいですけれども、9項で勧告することができるというの、10項で勧告をした場合において、従わなかったことを公表することができるというのは、自然に反対解釈をすれば、勧告しただけの段階では公表できないということになるのだと思いますし、それが一般的な行政法の解釈ではないかと思えますから、少なくともその部分は、第30条の18の5の第7号では読み込めないのではないかなと思いますし、正直これは、わざわざ行政訴訟してくる医療機関もないかもしれないけれども、行政訴訟されたら負けると思えます。

○尾形座長 水谷課長、どうぞ。

○総務課長 医政局総務課長でございます。どうもありがとうございます。

私どもとして、もともと第30条の18の5の規定があり、現実に外来医療の協議の場において協議した結果を取りまとめて公表する。これは今、木川構成員が一番重きを置いておられる不利益な情報に当たるようなものを公表されないという権利、そうした要請というのは当然あるかと思えます。

一方で、地域における外来医療をどうしていくか、そうした言わば医療というサービスが地域において公共性を持ったサービスである中で、その在り方というものを議論したものを、結果を取りまとめ公表する。この規定が置かれている趣旨というのは、そうした形で地域における医療の在り方についてどういう議論が行われたかを住民ひいては国民に公表する、そうしたような意味合いも持っているものでございます。当然保護すべき法益、対立するところもあろうかと思えますが、私どもとして、外来医療の協議においてこれまで行われてきた公表、それを新しく今回の法改正において第30条の18の6の規定を入れたから、過去にやっていた運用を改めて、むしろそういう公表をしなくなる、少なくとも私どもとしてはそうした意図を思っ入れていたものではないということでございます。

いずれにいたしましても、私どもとして、地域の医療における情報の公表をしていきたいということ。もちろんその際には、個別の医療機関にとって不利益となり得る情報だという観点には十分配慮しなければいけません。そうしたことを、両方のバランスを取りながら取り組んでいきたい。そうした中で、今日の議論でも様々ございましたが、医療機能報告の報告率に地域差があるということ、これは不利益な情報は報告しなければいいのかという議論になるのではないかと、そのまさに本質的な問題提起だと思います。これはある意味制度の根幹に関わる事項でございますので、報告率を上げていくということは、言葉で私が答弁する以上に重いことだと思っております。これは私どもだけではなくて、関係団体もそのように認識して御協力いただいておりますし、厚生労働省、自治体、そして関係団体にも協力を得ながら、しっかり取り組んでまいりたいと考えております。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

木川構成員、いかがでしょうか。

○木川構成員 御説明としては分かりましたけれども、単純に勧告をしたということが、協議を行い、その結果を取りまとめるところに読み込むというのはもともと難しいのではないかなという気はいたします。

○尾形座長 いかがですか。

○総務課長 医政局総務課長です。

私どもの法律の運用、そして解釈は今申し上げたとおりでございますので、私がさっき言った解釈にのっとって取り組んでまいりたいというのが私どものスタンスでございます。

以上です。

○尾形座長 法令上の解釈の問題なので、これ以上ここで詰めていっても仕方がないかなと思いますが、今回定義されています資料1の10ページの報告項目についての案ですが、今問題になった点を除いては、今回の報告項目の追加について、特段大きな異論はなかったと思います。法令解釈の問題については引き続き検討していただくとして、取りあえずここに今日事務局のほうから示されている報告項目案については、今回の意見を踏まえて、必要な法令改正等の手続を進めていただくということにしたいと思っております。

それでは、最後のところになります。項目としては広告規制ということですが、資料3-1から資料3-3までにつきまして資料が用意されておりますので、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○総務課主査 ありがとうございます。

それでは、資料3-1を御確認ください。

前回の分科会の中で、医療広告におけるオンライン診療及びオンライン診療受診施設の規定が広告規制にも位置づけられたというところで、省令・告示の内容についてはおおむね御確認いただいたかと思っております。その中でさらに詳細な内容を医療広告ガイドラインのほうに落としていくという話でしたので、今回、医療広告ガイドラインの改定案というこ

とでお示ししております。黄色マーカー箇所が今回大きな改定があった部分になります。

まずは1ページを御確認ください。

(2) のところになりますけれども、今回の医療法改正の見直しについて、医療法にオンライン診療についての相対的な規定を設けるための規定の整備が行われ、医療法にオンライン診療を定義づけるとともに、患者さんがオンライン指導を受ける施設として、オンライン診療受診施設というものが創設されました。それに伴って、オンライン診療受診施設に関する広告を制限するための規定が新たに設けられたことを規定しているところです。

続いて、2ページ目を御確認ください。オンライン診療受診施設に関する基本的な考え方を記載しております。

オンライン診療受診施設は、自らが主体的に医療を提供するものではないという点で、病院または診療所とは異なり、医業ほどの情報の非対称性は懸念されません。そのため、一般にはサービスに関する不当な表示というところで、景表法により禁止されているところです。ただし、オンライン診療受診施設そのものが医療を提供するものではないという点で、患者さんに誤認を与えることがないように明示する必要があるという観点から、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に広告が可能となる旨、当該施設に関する広告についても規制を置いているというふうになっております。

続いて、3ページ目を御確認ください。

「広告規制の対象範囲」というところで、定義のところを変更しております。

医療広告の定義につきましては大きく変更はございません。

ただ、「1-2 オンライン診療受診施設に関する広告の定義」というところで、明示的に差分を示すために、今回、③の今までは当然とみなされていた医業に関する内容であることということを追記しております。

また、医療広告の定義のほうは、もともとありました誘引性・特定性がありますけれども、特定性の中にオンライン診療受診施設も追加しております。

「1-2 オンライン診療受診施設に関する広告の定義」ですが、オンライン診療受診施設も医療広告と同様に、オンライン診療受診施設でのオンライン診療の受診等を誘引する意図という誘引性、オンライン診療受診施設の名称が特定可能であるという特定性、さらに③は医療広告と対比して、医業に関する内容ではなくてオンライン診療受診施設に関する内容であるというところを規定しております。ただし、③で医療の内容について規制されないというわけではなく、提供される医療の内容については医療広告のほうに該当するとなっております。

4ページを御確認ください。

まとめとして記載させていただいておりますが、広告に含まれる事項によって適用される広告規制の種類が異なってくるとなっております。医療広告に該当するときは、虚偽広告等をしてはならないということと、広告可能事項が広告可能となっております。

また、オンライン診療受診施設に関する広告は、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、オンライン診療受診施設が医療を提供するものではない旨を患者さんが理解できる形で明示した上で、適切な選択が阻害されるおそれが少ない事項については広告可能となっております。

続いて、少しページが飛びまして、7ページを御確認ください。

「6 医療広告等規制の対象者」というところで、オンライン診療やオンライン診療受診施設の主体を例示として記載させていただいております。

さらに、下3行目になりますけれども、オンライン診療受診施設を設置する法人等が正確な情報を発信するという観点から、オンライン診療を受診する医療機関に対して、広告する場合は必要な確認を行うことという規定を置いております。

続きまして、ここから医療広告の話が続きますので、ページが飛びますが26ページを御確認ください。

(13) になります。こちらは今回の規定で変更した点ではございませんが、もともと医療機関がオンライン診療を実施していること自体は広告可能でしたので、もともとの規定ではございますが、明示的に記載をさせていただいております。

続いて、30ページを御確認ください。

こちらは医療広告の中の広告可能事項の一つに新たに設けられた規定ではございますが、医療機関等がオンライン診療受診施設を利用してオンライン診療を行うこと、もしくはオンライン診療の内容について広告可能であることを示している内容になります。具体的な例示を少し紹介させていただきますが、「〇〇町のオンライン診療受診施設において、オンライン診療も実施している病院です」というような例が考えられるというところを挙げております。

続いて、32ページを御確認ください。

事前に御意見いただいたのですけれども、規定が変更というわけではございませんが、支払方法に関して、現金以外の電子決済等も最近は普及しているというところから、少し文言を修正させていただいております。

続いて、33ページを御確認ください。

こちら医療広告の中の広告可能事項のその他のところでさらに告示に落としているもので、新しく規定されたものになります。ここはオンライン診療受診基準を遵守するために必要な事項の広告と規定しております。オンライン診療受診基準を遵守するために、患者さんに対して発信する必要がある事項、並びに当該基準に適合してオンライン診療を実施している旨等を広告可能としている趣旨です。

以下、例示として幾つか示しておりますが、例えばオンライン診療を行う場合に、身分確認書類を用いて本人確認する必要があり、その確認方法についても広告可能としております。さらに、オンライン診療から必要な対面診療に移行できるように、適切な体制を確保していること等を列挙させていただいております。

最後に、なお書きではございますが、オンライン診療においては処方できない場合がある旨を明記することが望ましい点も付記しております。

34ページのトになりますが、こちらは今まで広告可能事項となっていたものにつきましても、オンライン診療受診施設等のオンライン診療を行う医療機関については、広告可能事項を広告できるように明確化したものということで規定を置いております。

続きまして、36ページを御確認ください。

こちらが今回大きく改定している部分になりますが、オンライン診療受診施設に関する広告についての規定を置いております。オンライン診療受診施設は、オンライン診療を受ける場所を提供する施設ではありますが、自らが主体的に医療を提供するものではないという点について、患者さんが誤認しないようにする必要があります。そのため、患者さんがその点を理解できる方法により明示した上で、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事項等については広告可能となっております。

まず、オンライン診療受診施設が医療を提供するものではない旨、つまり、医療を提供するものはあくまでも医療機関であるということを患者さんが理解できるように明示する必要がありますが、その際、連携する具体的な医療機関名を明示することが望ましいと規定させていただいております。

2のオンライン診療受診施設に関する広告可能事項の例示について示させていただいております。先ほど御説明しましたとおり、医療を提供するものではない旨を明示した上であれば、医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない事項については広告可能となっております。例示として幾つか挙げさせていただいております。

例えばオンライン診療受診施設の名称であったり所在地、次のページに行っていただきまして37ページになりますが、オンライン診療受診施設における設備に関する事項で例示を幾つか挙げておりまして、例えば保有する施設に関する事項として、清潔かつ安全であることであったり、セキュリティの確保などを挙げております。

(3)になりますけれども、オンライン診療受診施設の営業日若しくは営業時間又は予約による実施の有無というところであったりとか、(4)になりますが、オンライン診療受診施設の管理又は運営に関する事項というところで、オンライン診療受診施設の利用料を例示として挙げております。

最後に、その他の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事項として、患者さんの便宜を図るためのサービスとして、費用の支払方法であったり、駐車場の設備に関する事項を例示として挙げさせていただいております。

最後、報告可能な事項の表現方法についてというところですが、こちらは医療広告と変わらず規定しているところになりまして、広告の手段については、写真、イラスト、映像、音声等による表現も可能ということに記載させていただいております。

後半部分、黄色マーカーの箇所もございますが、軽微修正ということで、ガイドラインの説明は以上となります。

続きまして、ガイドラインに関するQ&Aのほうも説明させていただきたいと思います。資料3-2を御確認ください。

今回、オンライン診療受診施設に関する広告のQ&Aというところで、22ページになりますが、2問だけ新しく追加をさせていただいております。

4-1と4-2になりますけれども、先ほど御説明させていただきましたように、オンライン診療受診施設が医療を提供するものではない旨を患者さんが理解できる方法により明示する必要があるというところで、具体的な例示方法について例示を記載しております。極端に小さな文字で書くというところは、視認性が低いものとして認められませんということと、例示として、オンライン診療は当施設が提供するものではなく、〇〇医療機関という名前を出した上で、連携して実施しておりますというような記載が考えられるということで、3つほど例示を挙げております。

次に、4-2になりますけれども、医療法上、オンライン診療受診施設でないものは、オンライン診療受診施設のほかに類似名称をつけてはならない、紛らわしい名称をつけることは不可となっておりますので、例えば紛らわしい名称といったものがどういうものかというところで、オンライン診療受診ブースやオンライン診療スポットがこれに当たるというところで例示しております。

Q&Aは今回2問になりますけれども、事例を踏まえて改定していくものと考えておりますので、今回は2問の追加を予定しております。

さらに20ページ、軽微修正ではあるのですが、3-22になりますが、文言の修正というところで、削らなくても適正な医療を提供できる範囲においては広告可能といったような文言を少し修正させていただいております。

ガイドラインのQ&Aに関する事項は以上となります。

資料3-3についても続けて御説明させていただきます。

こちらはオンライン診療、オンライン診療受診施設とは少し話が替わってしまうものではございますが、先ほど御説明いたしましたネットパトロール事業の中で得られた事例を踏まえ、毎年改定しているものになります。

今回、該当箇所を少し御説明させていただきますが、資料の40ページを御確認ください。新規を含めて6つほど更新している箇所がございます。今回、全体として、大きなガイドラインの概念を変えるといったものではないのですが、まず更新箇所から御説明させていただきます。

40ページの自由診療における限定解除というところで、下の部分にはなりますが、事例①-3と事例①-4の治療等の内容で、具体的に説明がされていない場合や用法用量の記載がないといった不備事例のところを追加させていただいております。

次に、45ページを御確認ください。

新規追加にはなりますが、自由診療における限定解除要件が満たされていないものというところで、情報提供が分かりにくいものとして、本来、各薬剤ごとに治療内容、リスク、

副作用、適応外使用の有無などの記載が異なるものですので、情報を一括して提示するのではなくて、個別に必要な事項を記載する必要があるという事例を示しております。

続いて、61ページを御確認ください。

こちらにも新規作成にはなるのですが、SNSにおける広告事例として、情報提供が分かりにくいものとして、1つのサイト内に複数のSNSのリンク等が張られているのですが、それぞれ施設の投稿の中では十分な情報が得られない、分かれて情報が掲載されているという事例が見られましたので、一覧性のある情報提供が行われる必要があるという事例を記載させていただいております。

続いて、69ページになります。

こちらにも更新箇所、軽微ではございますが、解説の下のほうの部分になりますが、動画の中で患者さんがリスク・副作用等に関する情報を述べている場合も体験談に含まれる可能性があるということを記載しております。

続いて、71ページになります。

こちらにも新規追加ではございますが、動画における費用を強調した広告といったことで、費用強調という事例は以前にもございましたが、動画の中における広告というところで、費用を強調した事例を追加させていただいております。

最後、73ページになります。

更新箇所になります。自由診療における限定解除というところで、リスク・副作用等が不十分な事例ということで、動画の中の患者さんが発言をしている部分というところを追加させていただいており、解説の中でも、患者の体験談のみをもってリスク・副作用を示す手法は情報提供とはみなされない、不十分であるというところを記載しております。

事例解説書のほうの説明も以上となります。

資料3-1から3-3まで一気に説明してしまいましたが、資料の説明は以上となります。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明につきまして、委員の皆様から御質問、御意見等を承りたいと思います。

黒瀬構成員、どうぞ。

○黒瀬構成員 ありがとうございます。

私は、広告の面での留意いただきたい要望について3点挙げさせていただきたいと思っております。

まず1番目なのですが、患者さんの視点に立って、オンライン診療の実施医療機関並びに受診施設の資質がきちんと担保されていることは非常に重要だと思うのですが、そのためには、法令や指針を遵守しているということを示していただく必要があろうかと思っております。そのためのチェックリストがございますけれども、チェックリストをホームページ等で公表することが必要であろうと考えておりますので、この点、広告に関す

る義務づけということも配慮いただければと思います。

2点目は、例えば薬局の場合ですけれども、医薬分業の適切な運用を確保するという観点から、保険薬局とオンライン診療受診施設との一体的な構造や経営の禁止、あるいは経済上の利益の提供による誘引の禁止などについては厳密に定められております。

一方で、介護施設やスポーツクラブ、また、あはき・柔整などについては、自施設の集客あるいは利用者の誘引を目的に、その中にオンライン診療受診施設の設置を行うことも懸念されます。

オンライン診療受診施設の広告は、関係するオンラインの実施医療機関以外、つまりその施設が入っている建物で提供されているサービスから独立性が担保されているという内容の広告であるべきだと考えます。

最後に、先ほども話題に出ておりました外来医師過多区域の問題なのですけれども、これに関しては地域医療構想調整会議等で議論されて、様々な取組が行われております。ところが、オンライン診療受診施設は、過多区域に設置する場合でも、いわゆる先ほどから問題になっている要請等に従うということは規定されていないと理解しております。

その中で、例えば過多区域の外側で開業している医療機関が、オンライン診療受診施設の制度をうまく利用して過多区域内に設置した場合、実質的には医療提供施設がもともとは外側であって、内側にもつくるということで、要請をうまく逃れているといったこともあり得るのではないかと懸念いたします。

したがって、意図しない形で外来医療提供体制がゆがめられるようなことがないよう、広告規制の観点からも御留意いただきたい。

この3点を申し上げたいと思います。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。御意見として承りたいと思います。

ほかはいかがですか。よろしいですか。

ありがとうございました。

それでは、ほかに特に御意見、御質問等がないようですので、本件は以上としたいと思います。

本日晒されました医療広告等ガイドライン、それからそのQ&A、それから事例解説書につきましては、特段御意見なく御了承いただけたと思いますので、事務局としては必要な対応を進めていただきたいと思います。

それから、議題3「その他」でございますが、これにつきまして事務局から何かございますでしょうか。

○総務課主査 尾形座長、構成員の先生方、本日はどうもありがとうございました。

本日いただいた御質問、御意見等を踏まえまして、今後、事務局として検討を進めてまいります。

また、次回の日程等につきましては、別途改めて御連絡させていただきます。

本日の議事録につきましては、事務局にて作成・校正作業を進め、御発言の構成員に御確認いただいた上で速やかに公表したいと思います。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございました。

それでは、本日の分科会は以上とさせていただきますと思います。

長時間にわたりまして、熱心な御議論をどうもありがとうございました。