

○加藤保健医療技術調整官 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第4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、お忙しい中御出席をいただきまして、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、谷田部構成員の御後任として新たに原戸正道構成員に就任いただいておりますので、御紹介させていただきます。

また、本日の構成員の出欠につきまして、黒瀬構成員は御都合により途中離席なさる予定との御連絡をいただいております。

また、医政局長は公務のため途中で退席する予定でございます。また、審議官は公務のため欠席させていただきます。御了承くださいますようお願いいたします。

続きまして、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、そのまま挙手をいただきまして、座長の指名を受けてから御発言をお願いいたします。オンライン参加の場合、Zoomの「手を挙げる」ボタンを押していただきまして、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除し、御発言をいただきますようお願いいたします。御発言終了後は「手を挙げる」のボタンをオフにして、再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

また、議題などにつきまして賛否の確認を行う際には、「賛成」ボタンをクリックいただきますか、カメラに向かってうなずいていただくことで、賛成の旨を確認させていただきます。

事務的な説明は以上となります。

続きまして、資料の確認となります。お手元に議事次第、構成員名簿、厚生労働省の出席者名簿、座席表のほか、資料1、資料2-1、2-2、2-3、資料3、そして参考資料1から3まで御準備願います。

資料の不足がありましたら、事務局までお知らせください。

冒頭カメラ撮りの方がおりましたら、ここまでとさせていただきたいと思います。

それでは、進行のほう、尾形座長、よろしくお願いいたします。

○尾形座長 おはようございます。

それでは、早速議事に入りたいと思いますが、まず議事に入ります前に、医療機能情報提供制度の報告項目の見直しに関する議題の参考人として、日本障害フォーラム代表の阿部一彦様、また専門医広告に関する議題の参考人として、一般社団法人日本歯科専門医機構理事長の今井裕様の代理として専務理事の砂田勝久様をお呼びし、御発言いただくことを認めることといたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○尾形座長 ありがとうございます。それでは、御異議がないようですので、そのように取り扱わせていただきます。

それでは、早速議事に入ります。まず、事務局から資料1「医療機能情報提供制度の報告項目の見直しについて」の説明をお願いいたします。

○加藤保健医療技術調整官 それでは、事務局でございます。

資料1「医療提供情報制度の報告項目の見直しについて」、御説明いたします。

本資料は3つ論点が入っておりまして、1つ目と2つ目は御報告事項でございます。主な審議事項といたしましては、3番目の障害のある方に対する医療機能情報提供制度の項目の部分になります。

それでは、資料を順番に御説明いたします。

まず、こちらは報告内容の1番目として、かかりつけ医機能の報告事項及び国民・患者への情報提供の取扱いについてという部分でございます。

3ページでございますが、かかりつけ医機能報告制度が令和5年の医療法改正の際に創設されたところでございまして、こちらの真ん中のあたりに書いています報告事項①、②ですね。継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能及び②で①を有する場合には、通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護サービス等と連携した医療提供、その他厚生労働省令で定める機能といったものを御報告いただくといったことになっております。

この内容につきまして、次の4ページ、かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討ということで、かかりつけ医機能の制度に関する分科会で昨年11月から順次議論をいただいております、最終的に7月末に報告書が出来上がったところでございます。

5ページ、その報告書の全体の概要でございまして、その中で特にこのかかりつけ医機能の報告に関するものにつきましては、6ページから9ページに御説明しているところでございます。

6ページから報告に関する内容を簡単に御説明いたしますと、まず1号機能と言われます継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能の有無に関しましては、真ん中のあたりですね。報告事項といたしまして、1つ目が院内掲示、2つ目がかかりつけ医機能に関する研修、これはこれから整備するものでございますけれども、その修了者の有無、そして総合診療専門医の有無を御報告いただくと。そして、3つ目といたしまして、17の診療領域のうち、こちらの中でも40の疾患を想定しておりますけれども、それぞれの一次診療の対応の有無、またはいずれかの診療領域について一次診療を行うことができることを御報告いただくと。そのほか、下のほうにも4つほど項目がございますけれども、こういった内容を御報告いただく形で取りまとまっているところでございます。

続きまして、7ページが先ほど申し上げた40の疾患でございます。

8 ページ、もう一つのいわゆる 2 号機能と言われるものでございまして、1 号機能を持っている場合には、この 2 号機能につきまして、通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供に関して、それぞれ連携体制でございますとか、後方支援病床の確保状況やクリティカルパスへの参加状況など、それぞれの項目に関する事項を御報告いただくと。

そして、9 ページ、最後、介護サービス等と連携した医療の提供ということで、そちらに関してもこの 5 項目に関して御報告をいただくということになっております。そのほかにも地域活動など報告事項としてこちらに挙げられているものを御議論いただいたところでございます。

続きまして、10 ページ、11 ページでございますけれども、まず 10 ページですが、こういった内容を国民により分かりやすく提供するということで、医療情報ネット「ナビイ」にそういったものを提供すると。特にこの用語解説などを作成して、その内容を分かりやすいものにするといったところを取りまとまっております、11 ページには「ナビイ」の検索性、利便性を高めるための工夫といたしまして、左下の改修イメージ案で赤く載っている「かかりつけ医機能で探す」といった新しい検索条件を追加するとともに、右下にある改修イメージ案でございますけれども、それぞれの医療機関の詳細情報ページの中で、かかりつけ医機能のどの機能があるか一覧で分かるようなタブを新しく新設するといったところが報告書の中に記載されているものでございます。

以上、かかりつけ医機能の広告に関する御報告でございます。

続きまして、12 ページから報告事項 2 番目といたしまして、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。

13 ページ、ページビューでございまして、毎週 180 万件程度のページビューがございます。

14 ページ、ユニーク訪問者数で、こちらも毎週 10 万件前後のアクセスをいただいている状況でございます。

15 ページから 19 ページまでが定期報告の状況でございまして、15 ページが全体です。病院、診療所、歯科診療所及び助産所の合計で全国平均 73.5%、16 ページが病院で平均で 89.5%、17 ページが診療所で平均で 74.0%、18 ページが歯科診療所で 71.4%、19 ページが助産所で全国平均 59.3% となっております。

続きまして、20 ページからで、こちらが本日御審議いただきたい内容でございます。報告と書いてある部分とその先の本日の検討事項をまとめて 1 つのトピックでございまして、障害のある方に対するかかりつけ医機能と、それに関する議論の御報告と、それを踏まえた医療提供情報制度の報告項目の見直しについて御説明いたします。

先ほど簡単に御報告いたしました、かかりつけ医機能に関する議論の中で、障害のある方に関するかかりつけ医機能をどのようにするのかといった議論がございまして、その中で障害者団体との意見交換がかかりつけ医機能に関する分科会の中で行われたところでございます。21 ページがその意見交換の概要でございまして、22 ページから 27 ページまでが

ヒアリングの中で出ていた御意見を記載しているものでございます。詳細は割愛させていただきますけれども、その取りまとめが28ページ、29ページでございまして、具体的な対応案といたしまして、特に29ページの赤枠で囲まれている部分でございますけれども、医療機能情報提供制度の情報提供項目をより拡充するといった点と、もう一つは「ナビイ」の提供の方法の見直しということで、2点の対応方針が示されているところでございます。

この対応方針を踏まえまして、30ページ以降、事務局で整理をさせていただいて、本日御提案をさせていただきたいところでございます。

31ページ、全体的な対応案といたしまして、このかかりつけ医機能に関する分科会の取りまとめに基づきまして、意見交換及びヒアリングを踏まえ、32ページ以降にお示しする医療機能情報提供制度の報告項目の追加や修正などを行うこととしてはどうかということでございます。もう一点が、追加・修正した項目に関しましては、障害児・者に関連する項目といたしまして、「ナビイ」のトップページにおける「障害児・者、難病患者」の利用区分というものを検索条件に位置づけると。先ほど簡単にお示しいたしましたかかりつけ医機能の改修イメージにありました赤いボタンを、この「障害児・者、難病患者」についても付け加えまして、よりそういった方々が検索しやすくするといったことを御提案させていただきたいところでございます。

32ページからが項目内容の見直し案でございまして、赤くなっているところを中心に御説明させていただきたいと思っております。

32ページ、駐車場に関する部分でございまして、駐車場の台数の中でさらにバリアフリーになっている障害者向けの駐車場の台数、こちらは車椅子を使っていらっしゃる方向けの駐車場を想定しておりまして、その台数を内数として記載するということを新設させていただきたいと思っております。こちらは既存の項目の中で身体障害者向けの駐車場があるかないかは聞いているのですが、それを具体的な台数を書くといった形に変更し、内容を拡充してはどうかという御提案でございます。

33ページ、ホームページのアドレスを記載する欄、これは既に実装されているものでございますが、その中で特にウェブアクセシビリティの規格に合致している場合はチェックボックスなどを入れていただくような形で、より分かりやすくしてはどうかといったものでございます。

予約診療に関しましては、こちらにも既に「実施状況」という自由記載欄があるのですが、特に電話による診療予約やメールによる診療予約を実施している場合には、その電話番号やメールアドレスなどを明記していただければどうかと。特にヒアリングの中では電話リレーサービスというものが御要望として上がっていたのですが、電話リレーサービスは受け手側としては電話を受けること自体は大きく変わりがないものでございますので、こういった内容に関しましては、記載要領などでこういったものも含まれるということを明記する形で対応させていただければと思っているところでございます。

34ページ、こちらは項目の1つは修正で1つは新規の追加というところでございます。

まず、面会に関する内容では「入院中の家族・介助者の宿泊環境の有無」をお伺いしたいと思っております。もともとは「入院の可否」という名称になっていたのですが、実態は記載要領の中では宿泊環境の有無をお伺いしているところがございますので、この項目の名前が分かりづらいというところございましたので、項目名を修正させていただきたいというものでございます。

一方で、新規のものとしたしましては、家族・介助者の付き添い・同行ができるかどうかといったところを新しく追加をさせていただきたいと思っております。

続きまして、35ページでございます。こちらはもともと「障害者に対するサービス」というところで、障害の方に関する内容が含まれていたところがございますが、こちらを大きく修正、再区分、追加などをさせていただきたいと思っております。

「手話による対応」となっていたところがございましたけれども、こちらに関しましては、手話に限らず様々な意思疎通のサポートが必要な方々への対応を含めるような形で「意思疎通の対応」という形に修正させていただいた上で、もともと単に「手話による対応」となっていたところに関しても、手話通訳なのか、遠隔手話通訳なのかというところ、また同じ聴覚障害者の方への配慮といたしましてもほかに筆談や音声認識アプリというものもございますので、これは別のところにあったものを移動させていただくと。また、視覚障害者の方々への配慮に関しても、これはもともと別のところにあったものでございますけれども、こちらを移動させていただき、それ以外に新規で「盲ろう者への配慮」「言語機能障害者への配慮」といたしまして、こちらはどちらも自治体がそういった方々に対する支援者の派遣事業をやっているというので、そういったサービスの対応状況を含めるといったところにさせていただいております。

その後の「施設内の情報の表示」を「文字による対応」に修正させていただくものでございますとか、「音声表示」を「音声案内」に変更させていただくとか、こういったものは基本的にはワーディングのより分かりやすい言葉への変更ですとか、項目の変更に伴う整理というところがございます。

新しいものとしたしましては、その下3つでございまして、外来受診時の配慮ということで、これはヒアリングをさせていただきますと、様々な状況によってお困りのことが違うということでもございましたので、自由記載欄という形で、障害のある方が外来を受診する際に、様々な対応ができるかどうかということを書いていただくことを想定しております。具体例といたしましては、こちらに書いてございますような身体障害補助犬関係の事項、例えば何時ぐらいのタイミングがよいとか、事前に連絡はいただきたいとか、そういった内容ですとか、車内待機や院内個室の待機ができるかどうかといった内容をこちらから記載要領で例示としてお示しいたしまして、各医療機関でそういった対応ができるかどうか、特に注意事項があるかどうかといったことを必要に応じて記載いただくということを考えております。

続きまして、「障害者及びその家族向けの相談窓口」というところで、これはそういっ

た方々に対して特別に御相談いただけるような窓口があったり、既存の窓口で対応できたりする場合などにチェックを入れていただくといったことを考えております。

あとは障害に関する職員の研修を実施しているかどうかといったところを御報告いただくというところを新設させていただきたいと考えております。

続きまして、36ページでございますけれども、まずバリアフリーに関する内容です。車椅子・つえ等利用者ということで、車椅子以外にもつえがあるというところを明記させていただいた上で、バリアフリーの状況に関しましては、それぞれ敷地ですとか、施設ですとか、同じ施設の中でも入り口であったり、中であつたり、様々な状況がありますので、より細かく、なるべく入力負担も考えましてチェックボックス形式のような形で御報告いただけるように修正をした上で、さらにホームページの中に写真があるとよりありがたいというお声もいただきましたので、写真がある場合にはその写真がありますよということもお示しいただけるような形にしようかと考えております。

続きまして、「多機能トイレ」を「バリアフリートイレ」に換えるところに関しては基本的にはガイドラインの変更に伴った言葉の修正であります。オストメイト対応トイレに関しましては、バリアフリートイレではないのですけれども、オストメイトに対応しているトイレも現状普及が進んでいるために、そういった項目の新設を御提案させていただいているところでございます。

37ページ以降、新規設置項目としては37、38、39はございませんでして、40ページから一部具体的な診療に関する内容の報告項目の中に追加させていただきたいものが幾つかあるという状況でございます。40ページが「褥瘡の治療」で、41ページが「ロービジョンケア」、42ページが「脊髄損傷の治療」と「性別不合」、43ページが「医療的ケア児等への定期的訪問診療」で、44ページが「精神科領域の在宅患者訪問診療」、45ページの最後が「障害福祉サービス事業者との連携」といったところでございます。

以上、追加項目及び修正項目の内容でございまして、この方向性につきまして御議論いただければと思っております。

○尾形座長　ありがとうございました。

それでは、ただいまの事務局の説明につきまして御質問、御意見等を承りたいと思います。恐縮ですが、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。いかがでしょうか。

黒瀬構成員、どうぞ。

○黒瀬構成員　御丁寧な御説明をありがとうございました。

まず、この全体的な方向性あるいは具体的な修正点に関して、特に異存はございません。ぜひこのように進めていただきたいと思いますと思っております。

また、利用者さんの利便性を第一義に考えていかなければいけないということでも考えは一致していると思うのですが、その中で例えばサービスの内容はあるかなしかな、受けられる受けられないというだけではなくて、本来であれば例えばこういう条件のとき

には受けられるけれどもこういう条件のときには受けられないとか、あるいは例えば非常に小さい話ですけれども、11番目の駐車場の件に関しては、障害者向けの駐車場があるなしだけではなくて台数まで入れていただくのは非常にいいことだと思うのですが、10台あれば充足している医療機関もあれば、1台でも十分充足している医療機関もあると思いますので、医療機関の規模等によって随分差があるかと思います。そういったところ、誤解を招かないような表記をしていただくことで、利用者の方がぜひこのシステムを使ってよりよい自分に合った医療機関を受けたいと思っていただけるようにしていただければという希望だけ申し伝えさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

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。

私はかかりつけ医機能のところと「ナビイ」のところ、1か所ずつ意見がございます。

まず、10ページで、かかりつけ医機能については用語解説をするということで分かりやすく患者が選べるように工夫してくださると書いてありますが、用語解説だけでなく、例えば医療機関から報告を受けた順番に並べるというのではなくて、選ぶ側が関心を持ったり、あるいは選ぶ視点に立って並べ方や見せ方もぜひ工夫していただきたいということがお願いでございます。初めてかかりつけ医を選ぶ情報が提供されるということですので、かかりつけ医を持ちたい方があそこを見ればこのような情報が得られるのだと関心を持てるような、そのような内容にさせていただきたいと思います。

それから、医療情報「ナビイ」ですけれども、今年4月から始まって、順次いろいろと改修されていると伺っているのですけれども、どうしても医療者と行政の意見が中心になっているということを聞いております。利用者視点での見直しもぜひしていただきたいと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。

ほかはいかがでしょうか。

森構成員、どうぞ。

○森構成員 ありがとうございます。森でございます。

御報告ありがとうございます。審議事項に相当すると思われる障害者について少し意見を言いたいと思います。

先ほども駐車場の件がございましたけれども、障害者の方たちが駐車場で困るケースは、その場に行ったときにいっぱい入れないということがあるのです。つまり、台数よりもそこが空いているかどうかを知りたいのです。要するに、1つあろうが、2つあろうが、3つあろうが、いっぱいであれば障害者の方はそこに止められない。したがって、そのまま帰らなければいけなかったり、違うところを探すことになるので、そういった場合に問

合せができるかどうか、予約ができるのかどうかというのを配慮してもらえると、障害者側としてはこの時間だったら空いているからその時間にここに行けばいいのだということが分かる。そこまで配慮しないと台数を書いてもあまり意味がないのかと思いました。

それから、障害は身体、知的、精神と基本的な3障害は分けられていますけれども、個々によって非常に必要としているものは違うのですね。機能障害は個々にかかなり違いますので、ざっくりたくさんこういったものをつくっていただくのは結構だし、分かりやすいのかもしれないのですが、自分の必要性のあるものにたどり着けない可能性がとても高いので、障害者のところの項目にそういった索引や調べる機能というのですか、検索機能みたいなものを一緒にくっつけておいてもらえると、自分の必要なものかどうかを確認できるので、そういったことがあればいいのかと思っています。

以上です。

○尾形座長 幾つか具体的な御提案をいただきましたけれども、事務局、いかがでしょうか。

○加藤保健医療技術調整官 事務局でございます。

御意見をいただきまして、ありがとうございます。

まず、駐車場の予約の状況等に関しましては、既存項目の中でも予約診療の実施状況でございますとか、今回新規で御提案させていただいております外来診療に関する配慮のいわゆるフリー記載欄などで書けるような、御指摘いただいた内容に合致するような部分があるかと思っております。実際に医療機関のほうでどういったことを入力すればよいのかというところが分かりにくいと思いますので、御提案いただいたような内容をこういったところに書いていただけるということを記載要領などで補足するような形で、そういった情報がより提供しやすいように努めていきたいと思っております。さすがにリアルタイムで駐車場の状況をお示しするというのは技術的にも性質的にも難しいところだと思いますけれども、そういった具体的な配慮がある、または事前にこういうことをやっていただきたいといった医療機関の方と障害のある方に対するコミュニケーションがより円滑に取れるような方法は、引き続き事務局としても考えていきたいと思っております。

○森構成員 森ですが、一言いいでしょうか。

私が申し上げたのは、いろいろところで予約診療が今、大変多くなっているのですね。予約してあるのだけれども、行ってみると駐車場に入れないケースがあるのです。ですから、その辺りのリンクも含めた話をお伺いしたかったのです。

○加藤保健医療技術調整官 その実態をどこまでこちらに反映させるのかは、正直なところ、システム上、駐車場のリアルタイムの状況をお知らせすることは難しいと思うので、これは医療機関側の協力も必要なのではないかと拝察したところでして、例えば予約があった段階で医療機関側が身体障害者用の駐車スペースをブロックするなど、そういうことができるのかどうかをこちらに書いていただくことができれば、よりコミュニケーションがスムーズにいくのかと思った次第でございます。そういった内容を自由記載欄の中に記

載いただけるということを記載要領で書くというのはどうかと思っているところです。

検索に関しましては、今回御提案させていただいている新しく検索項目をつくるというところでも御対応させていただくことを考えておりますし、山口構成員からも御意見を頂戴しておりましたユーザビリティの向上につきましては、引き続き事務局といたしましても向上の方法を考えていきたいと思っております。また、この内容に関しましては、実際に「ナビイ」の改修を検討している検討会でも引き続き議論させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○尾形座長 よろしいでしょうか。

それでは、福長構成員、どうぞ。

○福長構成員 福長です。

御説明ありがとうございました。

障害者団体、関係団体との意見交換やヒアリングで出てきた意見などを取り入れて報告項目に追加・修正等を行うということ、それについては賛成をもちろんさせていただきたいと思います。

それから、使い勝手がよくて必要な情報に早くたどり着けることが、皆様もおっしゃっていたのですけれども、すごく重要だと思っておりますので、「ナビイ」のトップページに障害者関連という利用者区分を位置づけることにも賛成です。

事前の御説明をいただいたときに、当事者はいろいろ聞きたいことがたくさんあって、その情報がすごく大量になると私は思ったのです。有益な情報をたくさん情報提供したいという思いと、分かりやすく自分が必要な情報にたどり着けるというところがなかなか難しいかと思っていて、厚労省さんで表示の仕方を御検討されると思うのですけれども、そのときには情報を得たい方が自分に必要な情報を簡便に入手できるような方向で、いろいろな方の実際にシミュレーションをしてやっていただいて、その上でどういうホームページにするかを進めていただければと思います。

それから、「ナビイ」についてなののですけれども、周りの人に聞いてもほとんどが知らない状況です。御努力されているところは分かるのですけれども、もう少し健診の機会にパンフレットを渡すとか、会場にポスターを貼るとか、金融機関、コンビニ、駅などと連携をするとか、目に見えるような形で周知をすることが大事なのではないかと思っております。ぜひ活用したいと思うので、そこら辺を御検討いただければと思います。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございました。

それでは、小林構成員、どうぞ。

○小林構成員 ありがとうございます。

資料順に申し上げたいと思います。

まず、かかりつけ医機能報告の創設に関してです。資料6 ページ目、1号機能についての議論を分科会で深めていただいたことと承知しておりますが、とりわけ真ん中の③にあ

ります、17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無や、医療に関する患者からの相談に応じることができること、という二つの意味合いが、患者にとっては、一次診療、それから医療に関すること、というこの違いがきちんと分かるようなWEBサイトにしていたく必要があるかと思います。

関連して資料7ページ目、これは質問なのですが、40の疾患を御検討中ということで、これをどのようにWEBサイトで検索できるようにするのか、それはこれからの御議論なのか、その点を教えていただけないかと思います。

以降の資料について、これはコメントなのですが、まずは「ナビイ」の運用状況についてです。資料15ページ目から定期報告率が掲載されておりますが、地域別に見ても非常に温度差があることがよく分かりましたので、これについては都道府県とも連携いただいて、引き続きの取組をぜひお願いいたします。

最後に、障害のある方に関する医療機能情報提供制度ということで、見直しに向けてはヒアリングを重ねて御検討いただいたということで、それに沿って進めていただければと思いますし、せっかく御意見を踏まえての修正をするからには、WEBサイトへアクセスしたら、それがうまく改善したことが実感できるように、例えば目の見えない方であっても音声で内容がきちんと伝わるような、そういったWEBサイトづくりを行っていただければと思います。

以上、1点質問とコメント2点でした。お願いいたします。

○尾形座長 1点御質問ですので、事務局、お願いいたします。

○加藤保健医療技術調整官 事務局でございます。ありがとうございます。

御質問いただきました7ページのこの40疾患をどのように表示するのかというところでございますが、こちらはまだ仕様作成を含めて全く作業が始まっていない状況でございます。これから検討する状況でございます。アクセシビリティ、ユーザビリティといった御指摘は多々いただいておりますので、そういったものに配慮しながら、見やすい、分かりやすい表示方法はどういったことなのかを引き続き考えていきたいと思っております。

○尾形座長 よろしいでしょうか。

それでは、幸野構成員、どうぞ。

○幸野構成員 今日のメインの検討事項は障害者の在り方に関する情報提供の見直しについてなのですが、これにつきましては、関係する団体の方の意見を十分反映されているということを前提に、特に事務局案に異論はございません。関係団体の方の意見を重要視していただきたいと思っております。

私からコメントさせていただくのは、前段の報告事項のところ、この分科会ではこれ以上議論されないということなので、報告①のかかりつけ医機能の報告の内容に関する情報提供の在り方や②の運用について、要望というかコメントをさせていただきたいと思っております。

まず、報告①の国民・患者への情報提供については、3点ほど意見を言わせていただきます。

1点目は、この情報提供なのですが、まず国民に何をどう「ナビイ」で提供するかというところだと思います。もう一つの制度の分科会で整理された報告制度における報告内容は、基本的には漏れなく全て「ナビイ」に反映されることが基本だと考えています。例えば地域で連携してかかりつけ医機能を発揮する場合には、個々のかかりつけ医機能の有無だけではなくて、例えばどういう連携の仕方をするのか、どこと連携するのか、これは名称も報告するということなので、「ナビイ」においてもこういった名称も含めて全て情報を開示するようにつくりとしていただきたいと思います。

以上、1点です。

2点目は、山口構成員が触れられたのですが、難しい報告内容ですので、これをいかに国民に理解しやすいように翻訳して「ナビイ」の中で提供していくかが一番重要だと思います。報告内容は医療の専門的な内容や専門用語も多いので、例えば2～3出しますと、報告内容の中に「診療領域ごとの一次診療」という書き方もされているのですが、国民がこれを見てどこまで理解できるのか、一次診療の定義ですね。一次診療はどこまでの診療を一次診療というのかということについても、これは医師、医療機関と患者の考えが一致しないといけないと思います。

もう一つ、「医療に関する相談」という言葉もあるのですが、医療に関する相談というのはどこまでが医療機関に相談できるのかというところ、こういうところも患者側と医師側が共通の理解をしておくことが必要だと思います。そうでないと医療現場でトラブルが発生する可能性もあるので、言葉の使い方をどう工夫するかということと、資料にも書いてありますように、用語解説で丁寧に説明するといったことは十分に必要だと思いますので、この辺は十分に心がけていただきたいと思います。

3点目、これは制度の内容なのですが、「ナビイ」の中で地域医療支援病院や紹介受診重点医療機関をどう紹介するのかというところについては気になります。これらの病院はほかの医療機関と同様に情報提供していいのかが考えるところです。かかりつけ医機能報告の対象は、特定機能病院を除いた全ての医療機関ということなので、報告した内容は全て「ナビイ」で情報提供することが原則になると思いますが、特に1号機能については地域医療支援病院や紹介受診重点医療機関が主体的に担う機能ではないのではないかと理解しています。これらの病院の多くは多くの疾病への対応が可能なはずなので、ともすればこれを「ナビイ」で国民が見たときに、この一次診療可能という情報を見て多くの患者が大病院志向になれば本末転倒ですし、紹介状を持たずに受診してしまった場合は7,000円ぐらいの定額負担が発生してしまうような懸念もあります。

ですから、地域医療支援病院や紹介受診重点医療機関の外来については、地域の紹介患者を対象とする医療機関であるというメッセージは「ナビイ」の中で何らかの発信をする必要があるのではないかと思います。例えば11ページにあります各医療機関のページにど

のようなタブをつけるのか、どのようなサイトの内容にするのかについては、特にこの地域医療支援病院や紹介受診重点外来等の大病院については変える必要があるのではないかと考えたので、意見として言わせていただきました。これは事務局で今、お考えがあれば後でお聞かせいただければいいと思います。

報告①については以上のコメントで、報告②の運用の状況についてなのですが、これについては2点申し上げたいと思います。

まず、13ページ、14ページについては運用の状況なのですが、これは4月から始まったばかりということで、多く浸透していないというのはやむを得ないと思うのですが、さらにこのかかりつけ医機能が「ナビイ」に反映されるのは、約1年半後の2026年ぐらいに出てくるのではないかとされるのですが、少なくともここまでは多くの国民が日常的にアクセスするような環境を整えておく必要があるのではないかと考えています。恐らく多くの国民の方はスマホの中でこれを閲覧するのではないかと考えるのですが、国民の多くが容易に閲覧できるような例えばアプリを開発して、国民の方がスマホに入れやすいようにしていく環境をつくるとか、今、国を挙げて推進しているマイナポータル等にリンクを貼るとか、そういうものも一つの手だと思いますし、様々な医療情報を発信しているサイトや、我々の仕事かもしれないですけども、保険者のサイトなどにもリンクを貼ることも考えていて、多くの国民の方がこのサイトに慣れていく環境をつくっていくことは必要だと思います。

もう一つは医療側へのコメントなのですが、これは小林構成員も先ほどおっしゃっていましたが、15ページから19ページにある医療機関の報告率ですね。これが各都道府県によってばらつきがあるというのは、改善しなければいけないことだと思います。報告は医療法上の義務として法律に置かれているにもかかわらず、100%報告されているのがこの表ですと僅か4県ですね。中を見ますと30%未満の県も、名前を出して恐縮なのですが、京都府、沖縄県などが30%に満たない状況なのですが、幾らかかりつけ医のいい報告制度をつくっても地域の医療機関が参加しないと全く意味のないものになりますので、ぜひこれは改善していく事項だと思います。30%に満たないところは、恐らくかかりつけ医機能を期待する診療所についてはほとんど報告できていないのではないかとということが想定されます。かかりつけ医機能報告制度が開始される来年4月以降は、少なくとも病院と診療所は全て100%という状況にしておくことはマストだと思います。厚労省としては、いま一度都道府県に周知徹底していただきたい。

もう一つは、それでも報告を行わない医療機関が出た場合に、これを医療機能情報提供の制度の中でどう位置づけるのか。今は表示されていないと思うのですが、表示されないまま過ぎているため、何らかの形で表示はするという方向にするのか、これも検討していく必要があるのではないかと考えていますので、これも事務局のお考えが今時点であればコメントを聞かせていただきたいと思います。

以上、報告内容だけで恐縮なのですが、この分科会では議論されないということなので、

この場で要望として言わせていただきました。コメント等があればお願いします。

○尾形座長 ありがとうございます。

2点ご質問等をいただきました。地域医療支援病院あるいは紹介受診重点医療機関の記載について何か考えがあるのかということと、それからこの報告の地域差をどう考えていくのかということですが、何か今の時点でコメントがあればお願いします。

○加藤保健医療技術調整官 ありがとうございます。事務局でございます。

コメント、御質問をいただいております病院の報告に関するものでございますけれども、こちらは「ナビイ」でどのように表示するのかは現時点ではまだ確たる方針が固まっているところではないところでございますが、御懸念をいただいた多くの方々が逆に大病院志向になるのではないかということに関しては、事務局としてもそういったことになるというのは望ましくないと思っておりますので、どういったことができるのかは引き続き検討させていただきたいと思っております。

また、都道府県別の報告率ですね。報告いただいていない医療機関の取扱いに関しても、こちらは現時点では何か方針があるというわけではないのですけれども、御指摘いただきましたとおり、本来は医療法上の義務ということで届出をいただくことが前提となっておりますので、届出をより行っていただきやすくするようにどういったことができるのかは、引き続きこちらでも検討していきたいと思っております。

○尾形座長 よろしいでしょうか。

○幸野構成員 いずれもこの制度をうまく機能させていくためには重要なことだと思いますので、ぜひ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、お待たせしました。磯部構成員、どうぞ。

○磯部構成員 ありがとうございます。磯部です。

今までの各委員の先生方の御意見、どれもごもっともだと思いながら伺っていました。結局、書いてある言葉が難しい、いまいち使い勝手がよくない、もういいやと1回使わないと決めてしまったら、もう二度と使われなくなってしまうのがこういうものだろうと思うので、徐々に育てていく面もあるでしょうが、しかし、できるだけしっかりしたものとしてスタートするという視点も大事だと、先生方の御意見を伺いながら感じていたところでは。

私からは、障害のある方に対するかかりつけ医機能のところですが、これもヒアリングにいろいろな団体が応じてくださっていて、23ページから様々な御意見があります。28ページ以降、取りまとめにはなっていますが、23ページからの様々な御意見をいかに生かすかが大事で、中には障害の特性をよく理解しているお医者さんがもっと増えてほしいとか、今回の対象ではない話もあるのかもしれませんが、それは適宜関係のところにシェアしていただきたいですし、言いつ放しでそのまま終わってしまったということになってしまうと、こういうヒアリングに応じてくださる方も疲れてしまうということがあると思えます

ので、できるだけ酌み取っていただきたいと思った次第でした。

その中で、ウェブアクセシビリティという話があるのですが、デジタル庁のガイドブックを踏まえてほしいなど書いてあって、そのことは見直し案の中で12番のところに出てくるんですね。これは各医療機関のホームページがウェブアクセシビリティに配慮したものであるか等を求めているかのように思うのですが、「ナビイ」自体が障害のある方にとっても使いやすいかどうか問われているのではないかと。ですから、そこにすれ違いを感じるので、いま一つそこは留意していただきたいと思います。

以上です。

○尾形座長 ここはいかがでしょうか。33ページですか。

○加藤保健医療技術調整官 ありがとうございます。

「ナビイ」自体もこのデジタル庁の「ウェブアクセシビリティ導入ガイドブック」を踏まえて作成しておりまして、音声読み上げ機能なども搭載して、そういったところの配慮はさせていただいているところでございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

それでは、三浦構成員、どうぞ。

○三浦構成員 報告事項③の障害のある方への配慮、当事者団体の意見を踏まえて修正、新規にさせていただく、これ自体は賛成なのですが、先ほども指摘がありましたけれども、障害、難病といってもいろいろですので、拝見すると、身体に特化と言ったらあれですけども、身体障害の方を念頭に置かれているような気がしまして、精神、知的の方ですとか、障害特性によって困り事はかなり違うと思うのです。この辺りが今の「ナビイ」のインターフェース、使い勝手にも関係してくるのですが、障害、難病というボタンから先がどのように自分の必要な情報に行けるのかが気になりました。

同じ資料の参考資料の54ページですか。「障害児・者、難病患者」の項目の中に小分類、それぞれの障害への配慮が見られるようになってきているようなのですが、これも精神の方はあまり関係ないように見えまして、その辺りはどうなるのか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、お願いいたします。

○加藤保健医療技術調整官 事務局でございます。ありがとうございます。

今、提示している画面に表示しているページ案の中では省略部分の中に入ってしまったので恐縮なのですが、精神障害などの方々に対しまして、別途小項目としてそういったものを設置しておりまして、それぞれの状況に応じたものがより詳細にチェックできるように、検索できるように工夫はさせていただく予定でございます。

また、御指摘のありましたとおり、特に発達障害の場合など必要な対応は幅が広いと認識しておりまして、そういった幅の広い対応にどこまでできるのかという項目の作成と入力負担と検索性、その辺りは引き続き考えながら、今回はまずは自由記載欄でそういった発達障害の方でもより対応しやすいような車内待機、院内個室待機などを御提示させて

いただいたところではございます。引き続きそういった方々に対しても使い勝手のよいサイトを目指して検討を進めていきたいと思っております。

○三浦構成員 ありがとうございます。

御意見の中にもありましたように、精神障害を持つ方の病院のかかりにくさというのはかなりいろいろあると思いますので、引き続き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。

それでは、原戸構成員、どうぞ。

○原戸構成員 原戸でございます。

先ほど御意見がありました医療機能情報提供制度の運用に関しまして、都道府県の立場からお話をさせていただきたいと思っております。

15ページの定期報告率のところで御意見があったかと思いますが、私どももこちらのほう、医療機関と連携をして100%を目指して対応しているところでございますが、実態を申し上げますと、当然ながら医師会、県医師会や文書等により各医療機関への入力等のお願いをしているところでございますが、本県の状況を見ていただくと分かるのですが、病院が30%台、助産所に関しては20%弱に対して、歯科診療所に関しては9割以上という状況でございます。この差につきましては、実態としてもととの本県独自のシステムから移行したデータを診療所に確認をするなども行っておりますけれども、一部代行で入力をするような形で診療所に関してはサポートをしてきたところでございます。それ以外の病院や助産所に関しては通知等で周知をしましたけれども、各医療機関の取組の状況が現れているところでございます。そういう状況で差が出てきているという実態がございます。

それとは別に、このシステムを運営していく上で相当業務的に負荷がかかっているという状況もございます。各医療機関からも相当の問合せ、1日20件程度の電話なりメール等でいただいている状況もあり、対応に苦慮しているところもございます。今後かかりつけ医のところと障害のある方に対するかかりつけ医機能の情報が付加されると、さらにその状況は著しくなるのかというところを懸念しているところでございます。できますれば、本県以外の各都道府県の実態なども把握をしていただいた上で、全国で対応可能なコールセンターの設置であるとか、そのほか、しかるべく地方財政措置を講じていただく等の対応をお願いできればと思います。

以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。

本日は本件に関しまして多くの貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。

ユーザビリティ、アクセシビリティといった使い勝手の改善あるいは広報の在り方、さらには報告の地域差等に関し、様々な御意見、御要望等いただきましたけれども、全体としてこの医療機能情報提供制度の報告項目の追加・修正等の事項については大きな御異

論はなかったと思いますので、事務局は引き続き検討を進めていただきたいと思います。
ありがとうございました。

それでは、次の議題に進みたいと思います。資料でいいますと資料２－１と資料２－２
でございますが、まず事務局から説明をお願いいたします。

○加藤保健医療技術調整官　事務局でございます。

それでは、資料２－１と２－２について御説明をいたします。

資料２－１と２－２に関しましては、医療広告ガイドラインに基づく指導・措置等の実施手順書のひな型ということに関しまして、対応期限などを含めたものを今回作成させていただいたところでございます。

２ページでございますが、令和６年１月２９日の本分科会におきまして、広告ガイドラインに準拠していない事案に関してもなかなか改善が見られないケースがあると。特に１年以上にわたり指摘事項に対する改善が認められない事例もかなりあるということを御指摘いただいたところでございまして、３ページにその対応案といたしまして、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型を令和６年度前半までをめどに作成し、自治体に提供するといったことが示されたものでございます。

今般、こういった御指摘を踏まえまして、検討会でこのひな型を作成いたしました。４ページがそのひな型全般の構成でございまして、５ページがその模式図と申しますか、まとめでございます。この緑の部分がポイントでございまして、それぞれ違反広告を覚知してから、その内容照会、通知、改善指導などを行うまで２～３か月程度、そして中止命令、是正命令を行うのに６か月程度、そして最終的に管理者変更・許可取消し、司法警察員に対する告発などに至るまで１年といったおおむねの期限を今回目安としてお示ししたところ です。

この具体的な期間の根拠になるものが６ページでございまして、後ほど御説明いたします厚生労働省の予算事業でやっているネットパトロール事業がございまして、こちらではその違反事例に関しまして医療機関に通知を行った後、９０％程度は６か月以内に改善に至っているというところがございます、この６か月を目安にして今回の期間をお示しさせていただいたところでございます。

７ページ、そのほかの法令やガイドラインに関する自治体の期限設定を参考までに添付させていただいております。

今のような内容を文章にしたものが資料２－２でございまして、御承認をいただきましたら、こちらの内容を自治体に周知をしていきたいと思っているところでございます。

以上でございます。

○尾形座長　ありがとうございました。

それでは、ただいまの事務局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。

幸野構成員、どうぞ。

○幸野構成員　ありがとうございます。

ガイドラインに基づいて期限を定めた実施手順書をつくられたほうがいいと以前申し上げたことがあって、これに迅速に対応されてひな型をつくられたことについては感謝を申し上げます。

これによって指導等がより実効性のあるものになることを期待したいのですが、資料２－２で少し意見として言わせていただきたいのですけれども、資料２－２のワードのひな型が書かれているのですけれども、これはずっと読んでいくと、文章を止めるところが断定的な表現を避けた文面が多くて、遠慮がちに書かれているところが非常に読んでいて違和感を覚えています。例えば何々することが「望ましい」とか、書面で告発することを「考慮する」とか、「検討する」とか、非常に遠慮されたような表現を使っていて、何でこれは断定的な言い方で止められないのかというのが素朴な疑問としてあります。ガイドライン本体がそういう表現になっているので、手順書をきつくすることができないということなのかもしれないのですが、もう少しひな型であれば「何々する」と、まさに違反しているわけですから、そういう場合は「告発する」とか、そういう言い方でいいのではないかな。なぜ「考慮する」という言葉をつけないといけないのかが気になります。できればこういった曖昧な表現は取って都道府県に発出していただければと思いますので、これは要望です。意見として言わせていただきます。

○尾形座長　御要望ということですが、いかがでしょうか、事務局。

○加藤保健医療技術調整官　ありがとうございます。事務局でございます。

趣旨としては十分理解したところでございますけれども、幸野委員から御指摘がございましたとおり、もともとのガイドラインがそのような手順になっている中、手順書にそれと異なることを記載するのは難しい面もありつつ、また実態としても自治体においてそれぞれの事案ごとに事案の性質を踏まえて考えた上で次のステップに進むということがあろうかと思いますので、なかなか実態のステップと異なる手順をお示しするのは難しいかと思ったところではございます。ただ、これは初版でございますので、まずはこちらを発出させていただきまして、そもそものガイドラインと併せて引き続きこういった形で医療広告をしっかりと適正化していくことができるかは、御意見をいただきながら厚労省としても考えていきたいと思っているところでございます。

○尾形座長　幸野構成員、よろしいでしょうか。

それでは、小林構成員、どうぞ。

○小林構成員　ありがとうございます。

後の資料にも出てくると思いますが、長年継続対応中の医療機関が残っているということに対し、都道府県側の意見も踏まえて今回の対応を行うことと理解いたしますが、長期事案がこれをもってきちんと是正に向かうということについて、その点、もう一度意気込みを教えていただければと思います。とりわけインターネット上ではオンライン診療なども普及してきている中で、インターネット上での広告も今後さらに広がっていくのではな

いかとも思いますし、取組については引き続き強化していただくようお願いいたします。

以上です。

○尾形座長 意気込みについてということなので、どうぞ。

○加藤保健医療技術調整官 ありがとうございます。事務局でございます。

御指摘をいただきましたとおり、こちらは長期未改善事例の早期解決を目指して作成させていただいたものでございますので、ぜひこれが現場で役立つことを期待するとともに、引き続き広告が適正化されるよう努力していきたいと思います。

○尾形座長 よろしいでしょうか。

○小林構成員 ありがとうございます。

○尾形座長 それでは、三浦構成員、どうぞ。

○三浦構成員 先ほどの幸野先生の御指摘についてなのですが、例えば具体的に7ページの一番上「ステップ2又は3への移行を検討する」とあるのですが、これは「移行する」では駄目なのかと思ったのですが。「是正命令の措置を検討する」、こちらは恐らく残しておかなければいけないと思うのですが、「ステップ2又は3への移行」、これは「移行する」では駄目なのですか。

○尾形座長 これはどうでしょう。具体的な文言ですが。

○加藤保健医療技術調整官 ありがとうございます。

こういった具体的な文言は既に検討会で様々御議論をいただいたところではあるのですが、結局個別の事案に応じてステップ2がよいのか、ステップ3がよいのかという状況の検討もあるかと思いますし、いずれステップ2、ステップ3に行っていただくことが前提だとは思いますが、個別の事案、それぞれの自治体の状況に応じてどこまで行くのかが実際に異なるのが現実だと思いますので、それで現状はこういった表記になっているところでございます。

また、繰り返しにはなりますけれども、こういった形で周知させていただきまして、自治体の実際の運用をお伺いしながら、こういった改善ができるのかを全体として考えていければありがたいと思っていますところでございます。

○尾形座長 よろしいでしょうか。

○三浦構成員 分からないでもないのですが、「移行を検討する」ということは、ステップ1にとどまっても、移行しなくてもいいということですね。

○加藤保健医療技術調整官 追加させていただきますと、そもそも事案に応じてステップ2、3に行けないものもございまして、これは違反事例の性質によるものなのですが、そういったものでありますと、そもそも移行ができないことになりますので、そういった個別判断も必要になるところでございます。

○三浦構成員 分かりました。ありがとうございます。

○尾形座長 よろしいでしょうか。

それでは、磯部構成員、どうぞ。

○磯部構成員　ありがとうございます。

今の書きぶりのところについては、これは自治体の事務ですので、国がなかなかこうしなさいということ言うのは難しいのかなというのが、まず前提としてはそう思うところがありました。個別の事案ごとということは、そのとおりかと思います。

私からは、このひな型については、まずはそういう期限を設ける、長期というのは何か、それは1年以上のことだとかと、ある程度目安をつけることをやることにまずは意味があったのだと思いますので、全体としては基本的に賛成なのですけれども、これは医療広告協議会でも検討いたしました際、私はそちらの座長だったものですから、その検討の中で感じたことをコメントさせていただこうと思うのですけれども、ガイドライン以上のことはなかなか言えないということがあって、でも、そもそもガイドライン自体がそんなに出来がいいのかということを考え直すような機会にもなった次第でした。そういう意味では、いつかどこかで、この分科会でしょうか、ガイドラインを定期的に見直していく機会があればいいなと、それと併せてこのひな型も変わっていければいいなと思った次第です。

とりわけ医療広告の規制対象の中では、いろいろなコンサル契約を結んでいそうなシステムであったり、一般社団法人としての医療機関の名前が分かりにくいものがあったりと、一つ一つはガイドラインの解釈で何とかできるとしても、実態として現れているものとガイドラインがなかなか乖離しているように見えるという指摘もあって、実効的な広告規制のためにも適時に見直すことが必要ではないかと感じました。また、医療広告協議会自体も透明性が乏しい、もっと情報公開するべきだといった意見があったこともこちらの分科会にフィードバックさせていただいて、併せてガイドラインの在り方、ひな型の在り方全体をどこかで議論させていただきたいと思っております。

以上です。

○尾形座長　ありがとうございました。

それでは、木川構成員、どうぞ。

○木川構成員　木川でございます。

今回の手順書の作成を機にガイドラインを見直しておりまして、磯部先生と同じくガイドラインの修正が必要なのではないかというところが幾つかございました。例えば中止命令、是正命令というのと行政処分が別になっているのだけれども、中止命令、是正命令というのは行政処分の中の一つなので、そこは分けて書かなければいけないとか、あとは刑事告発と行政処分の先後関係が逆になっていて、刑事告発は最終手段のはずなのだけれども先に書いてあったりとか、そういったことがありましたので、そこは将来的には修正を検討していただきたいと思いますと思っております。

先ほどの「考慮する」や「検討する」ですけれども、ガイドラインは基本的に「考慮する」になっていて、「考慮する」という書き方だとあまりやらない方向性というか、あまり積極性が感じられないような書き方だと思うのですけれども、「告発を行う」など断定

的に書けないというのは磯部先生のおっしゃるとおりなので、先ほどのこの中でも下のほうに「管理者変更命令を検討する」と書いてありますけれども、「必要に応じ行政処分の実施を検討する」、それで「管理者変更命令を検討する」、どちらかというところと「考慮する」よりは「検討する」のほうが積極的にやる感じが言葉のニュアンスとしてはあるのかと思ったりもしまして、そういったところも含めて、将来的にガイドラインの内容の定義の正確性もそうですし、書きぶりなども見直していただければと思っております。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

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。

私も90%は半年で改善をしているけれどもなかなか改善しないところがあるということで、先ほどの御説明にはなかったのですが、資料2-3を見ると継続対応中というものが平成30年でもまだ1件あって、令和元年が12件、2年が6件、令和3年が13件、令和4年の2年前で49件ということです。なかなか改善しないところがあるということからしますと、この1年という期限をきちんと示すことはとても大事なことだと思いますし、それによって自治体にある程度統一した対応、毅然とした対応を取っていただくようなことにつながればと思っていますので、これは賛成したいと思います。その結果、自治体の対応がどうだったのかをぜひ報告していただいて、この会議でも皆さんと確認できるようにしていただきたいということをお願いしたいと思います。

○尾形座長 事務局、いかがでしょう。

○加藤保健医療技術調整官 事務局でございます。ありがとうございます。

御指摘いただきましたとおり、この結果がどうなったのかは大変大事だと思っておりますので、引き続きこちらでも御報告をさせて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。

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。

本件に関しましても、ガイドラインの内容等も含めいろいろ貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。

本日お示しした指導・措置等の実施手順書のひな型案については大きな御異論はなかったと思いますので、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。ありがとうございます。

それでは、次のテーマに行きたいと思います。次は資料2-3「ネットパトロール事業について」でございますが、これについてもまず事務局から資料の説明をお願いいたします。

○加藤保健医療技術調整官 ネットパトロール事業、こちらは御報告でございます。先ほど軽く触れました厚生労働省で実施しております予算事業の昨年度の実績でございます。

2 ページ、事業の概要でございますけれども、そういったしばしば見られる違反が疑われる広告に関しまして、厚生労働省で通報の受付をしていることと、もう一つ、厚生労働省側から実際ウェブサイトを検索して、そういった違反が疑われる事例のまず情報を得ることを行っております。その上で、違反であろうというもの、不適切であるというものを認めた場合には、それぞれの医療機関等に対しまして、そういった規制がありますよということですか、見直しをお願いしますということを周知いたしまして、改善が見られない場合には、実際の指導・措置権限を持っている自治体に情報提供する、そしてさらにその後になんてなっているのかを追跡しているといった事業でございます。

3 ページ以降、昨年度の実績でございます、通報受付自体は総受付数4,854件で、うち審査対象となったものは347件でございます。

4 ページ、審査対象となった事案の対応状況でございます。こちらは通報と能動と両方ばらばらに記載しておりますけれども、通報に関しましては、審査を実施したサイトが981件ございまして、そのうち審査結果、違反があったものが926件、そして能動監視のものに関しましては、173件の審査を行い、172件が違反ありであったと。そして、適宜医療機関に通知した上で、都道府県にも158件通知をしているところでございます。

5 ページ、その分類別の傾向でございますが、一番多いものは「広告が可能とされていない事項の広告」ということで、リスクでございますとか、副作用の記載が不十分なまま広告が行われているといったケースでございました。

6 ページ、特に数の多い美容と歯科のキーワードの傾向でございます、美容に関しましては、注射ですとか、整形ですとか、そういったものが多い順番になっておりまして、歯科に関しましては、「審美」「インプラント」「矯正」「入れ歯」といったところで85%程度になっております。

7 ページ、先ほどの繰り返しになりますけれども、美容と歯科の違反の種別でございます、リスク・副作用の記載が不十分な自由診療の広告というものが大きな割合を占めているところでございます。

8 ページ、先ほど山口構成員からも御指摘をいただきました自治体に通知した後の状況でございますが、昨年度に関しましては195件の通知を行いまして、現在173件が対応中となっております。事業の性質上、どうしても年度の後半にこういった通知が集中しがちでありますことから対応中のものが多いところでございますが、令和4年度のものに関しましてもいまだ半数近くが継続対応中でございます、先ほど御議論いただきましたひな型なども活用しながら、こういったものを改善いただけるよう努力していきたいと思っております。

以上です。

○尾形座長　ありがとうございました。

それでは、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。

幸野構成員、どうぞ。

○幸野構成員 先ほどからの議論を引きずって申し訳ないのですが、このひな型、手順書でいくということで、その状況を見て引き続き見直しなどを検討するということなので、せっかくこの期限を定めた手順書ができたので、ステップ0、ステップ1、ステップ2、ステップ3という各都道府県の実態をぜひ報告いただいて、どれだけ実効性のあるものになっているかを年度ごとに御報告いただくということによろしいでしょうか。

○尾形座長 事務局、お願いします。

○加藤保健医療技術調整官 ありがとうございます。

ステップ1、ステップ2、ステップ3ごとというのは、これまでもお伺いしていないところではありますので、どこまで細かくステップ分けができるのかどうか、自治体の実情もお伺いしながらにはなるかと思いますが、いずれにしても何らかの形でフォローアップができるかということは検討していきたいと思います。

○尾形座長 幸野構成員、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、三浦構成員、どうぞ。

○三浦構成員 3ページの通報受付状況なのですが、令和5年度が通報受付件数、審査対象ともにすごく少ない、凸凹はあるにしても少ないように思えるのですが、違反が減っていると言えるのでしょうか。とてもそうは思えないのですが。

○尾形座長 これは事務局、分かりますか。

○加藤保健医療技術調整官 事務局でございます。

なかなかこの通報件数だけを見て違反が減っているかどうかの判断は難しいところでございまして、通報制度自体の認知度によってもかなり通報の状況が変わっているところがございます。私の勝手な感想でございますけれども、何となく実感としてはそんなに激減していることはないのではないかということもありますので、事業を継続しながら動向は見ていきたいと思います。

○三浦構成員 通報制度の認知度で通報が増えるならば分かるのですがけれども、その前の年度に比べてかなり減っていることが気になりまして、その理由といたしますか、その辺りも気にかけてと。

○加藤保健医療技術調整官 事務局です。

説明が不十分だったかと思うのですがけれども、認知度と申しますか、SNS等で一時的に盛り上がると通報が一気に増えるといった性質がございまして、特に令和4年度はそういった具体的な事案があり、かなり数が多くなったところもあります。そういった広告の存在、不存在と別に、通報件数に関しては別の要素があるといったところを御理解いただければと思っているところでございます。

○三浦構成員 ありがとうございます。

○尾形座長 よろしいでしょうか。

それでは、福長構成員、どうぞ。

○福長構成員 ありがとうございます。

私も三浦構成員の質問と同じところをお聞きしようと思ったのですが、厚労省からガイドラインのQ&Aや医療広告ウェブサイトの事例解説書なども出ているので、その効果があったのかと思いながら、実際、私自身はある一定の条件の中で突然出てくるスマホの広告など、法律に違反しているのではないかと思われるサイトなども減っているという実感がないので、どう考えたらいいのかと思ったのです。それで、この通報のほかに能動監視もされていますけれども、昨年度は能動監視の件数も減っているのかをお聞きしたいと思いました。

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。

○加藤保健医療技術調整官 事務局でございます。

能動監視につきましては、これはこちらから目標、ターゲットを設定して、それから探しに行きますので、どちらかというと設定したターゲットの数までは見つけていくという性質のものになっております。具体的な数自体は手元にはないのですが、昨年はSNSや動画サイトなども対象に能動監視を積極的に行ったところがございます、そんなに能動監視の数が減っているわけではないかと思えます。

○尾形座長 福長構成員、よろしいでしょうか。

○福長構成員 分かりました。通報のほうも数としては減少したように見えるけれども、何とも言えない状況ということなのかと思えます。

それでは、今後ともよろしくお願いしたいと思います。ありがとうございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。よろしいですか。ありがとうございました。

本件につきましては、事務局としては令和6年度のネットパトロール事業について引き続き対応をお願いしたいと思います。

それでは、次でございますが、資料3「専門医に関する広告について（案）」でございますけれども、まずこれも事務局から資料の説明をお願いいたします。

○加藤保健医療技術調整官 事務局でございます。

資料3でございますが、こちらは専門医の中でも特に歯科の専門医に関するトピックでございます。

2ページ、医科及び歯科の専門性に関する医療広告規制の状況をお示ししておりますが、こちらは令和3年の告示改正におきまして、歯科の部分だけ申し上げますと、日本歯科専門医機構が行う専門性に関する認定を受けたものに関しましては、広告をすることができとなっております。

3ページ、その条文でございます。

4ページ、今般の動きでございますけれども、もともと10の基本領域に関して専門医制度の認定を順次行っているところでございますが、今般、矯正と歯科保存の2つの領域で新しく認定が行われたところでございます。

そのため、5ページにお示ししておりますとおり、医療広告ガイドラインに関しまして、専門性として広告可能なものに「矯正歯科」と「歯科保存」を追加させていただきたいという提案でございます。

御了承いただけましたら、この内容でガイドラインを変更いたしまして周知していきたいと思っております。

○尾形座長　ありがとうございました。

それでは、ただいまの事務局の説明につきましてお願いします。

山口構成員、どうぞ。

○山口構成員　加えることについて異存はないのですが、歯科保存は一般の方が見たときに一体何を指すのかが分からない。補綴歯科はここに書いてくださっているのですが、歯科の用語は非常に一般的に分かりにくいので、歯科保存はどういう注釈をつけていただけるのでしょうか。その辺りを教えていただきたい。

○尾形座長　事務局、お願いします。

○加藤保健医療技術調整官　注釈の具体的な内容についてはまだ検討はしていないのですが、ちょっとお待ちいただいてよろしいですか。

現状、医療広告ガイドラインに補綴歯科に関しても特に注釈が入っていないかと思えます。この資料上は※がついているのですが、この※は昨年日本歯科専門医機構において領域を認定されたという注意事項でございまして、今の広告ガイドライン上は特に注釈がないので、矯正歯科と歯科保存に関しても何か注釈を入れるということは今のところ考えておりません。ただ、たしかいただいた御指摘は補綴のときにも話題になったかと承知しておりまして、恐らく歯科専門医機構でも問題意識としてはお持ちなのではないかと理解しているところでございます。

○尾形座長　どうぞ。

○山口構成員　歯科医の方たちに通知を送られたり、情報提供されるときは問題ないと思うのですが、一般の方が目にするようなところはぜひこのままではなくて何を意味するのかをつけていただかないと判断も、せっきくの広告ですけれども、広告されたものが何かは分からないと意味がないかと思いますので、その辺りはお考えいただきたいと思います。

○尾形座長　それでは、事務局、検討をしていただきたいと思いますが、何かありますか。

○加藤保健医療技術調整官　事務局として広告の在り方に関して、こういう広告をしてくださいということをお示しすることが難しいというのが実情だとは思っております。この広告のガイドラインもこういうことをすると指導の対象になりますということをお示しているものなので、歯科の方に対してどういう広告をしてくださいということを示した文書はこれまで存在していないというのが実情でございます。そういった点につきましては、引き続き歯科領域の先生方ともお話をしながら、どういったことができるのかは検討していければと思います。

○尾形座長 よろしいですか。ありがとうございました。

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。

確認なのですが、先ほどからお話が出ているように、これは新たに追加したのではなくて、そもそも10ある基本領域のうちのオーケーしていなかったものをしましたよという話であって、新しい基本領域が追加されたことではないという確認が一つ。

もう一つは、今のお話とも関連するのですが、例えば日本専門医機構の基本領域は19領域あるわけですが、それぞれほぼ独立をしていて、例えば2つの基本領域の専門医を取るとダブルボードといって、なかなか取りにくくなっています。国民から見て分かりやすいようにするためにそうなっているわけですが、この10領域を見ると、同じ先生が幾つも基本領域の専門医になれてしまうように見えるのですけれども、考え方がそもそも違うのか。国民から見て内科、外科とかそういう違いではないのでしょうかないのかもしれませんが、少しそこら辺はどのように解釈しているのか、もし分かっていたら教えてください。

以上です。

○尾形座長 これはどなたが答えになりますか。

○加藤保健医療技術調整官 前半の10の基本領域に関しましては、事務局から答えしたいと思います。

御指摘いただきましたとおり、10の基本領域が既に枠組みとしてありまして、今回その枠組みの中で2つが認定されたというもので、この10を超えて新しいものが出てきたというわけではございません。

その上で、歯科の専門の在り方に関してはお願いします。

○尾形座長 それでは、課長、どうぞ。

○小嶺歯科保健課長 事務局の歯科保健課長でございます。

今回の10の歯科の基本領域の中で複数の専門性を取られる方がいるのかに関して申し上げますと、医科ほど明確に切り分けができない部分もございますが、歯科の領域で専門性といったときに、この基本領域10領域につきましては、歯学部の大学でいいますとそれぞれの専門の講座がありまして、それぞれ専門の領域で研究、そして臨床が行われています。開業した後は総合的に診ることがあるので、全ての領域をひとりの先生が診るというのは多いのですけれども、専門性としては比較的独立している領域を基本領域として10領域が最初に整理をされています。その後、サブスペシャリティなども含めていくと重なるところもあり、今後整理が必要で検討課題となっておりますが、基本領域の10の領域についてはいずれかを取られる方が多いとは思いますが。

ただ、複数とる方が全くいないと言い切れるかというとそうではない部分もあります。そこら辺は先ほどの山口委員からのお話もありましたけれども、今回の歯科の保存、「歯科保存」という言葉が非常に分かりにくいというのはおっしゃるとおりだと思いますので、

歯科の専門性を国民の皆さんにどう伝えていくかということは、歯科専門医機構、関係学会とも連携をしながら、そこは我々も検討はしていきたいと思います。

もし歯科専門医機構の参考人の砂田先生から補足がありましたら、ぜひお願いできればと思います。

○尾形座長 砂田参考人、どうぞ。

○今井参考人（代理 砂田氏） それでは、歯科専門医機構から一言説明させていただきます。

名称に関してはもう何回も出ていますけれども、非常に分かりにくいというのは我々も感じているところでして、ただ、過去に機構が主催の患者さんを含めたワークショップを何回か開催いたしまして、その場で説明したところ、この形でよろしいのではないかという意見を患者さん代表からもいただいておりますので、名称としてはこのままの形でゴーを出しております。ただ、山口先生からも御指摘がありましたように、これは患者さん向けには周知が必要だというのは重々承知しておりますので、例えば患者さん向けに漫画雑誌のようなものをつくって、そこで周知するという方法を考えていると同時に、メディアの方々にも御協力いただいて、できるだけ保存というものはこういうものなのですよ、補綴というものはこういうものなのですよという説明をしていただくように協力を求めているというところが一つです。

ダブルボードに関しては、御指摘どおり、今、小嶺課長からも御説明がありましたけれども、完全に切り分けるのが難しい部分ではあるのですけれども、まさに専門医という名前がついているとおり、制度を見ていただくと分かるのですけれども、それぞれの矯正や補綴などの専門医を取得するためにはかなりハードルが高くて、専門的な研修を受けないと専門医を取ることがかなり現状で難しいので、小嶺先生からお話があったように、ダブルボードは可能であるけれども、実際に取得するのはかなり難しいというのが現状です。ただ、可能は可能だということで、決していないわけではないというのが歯科専門医機構からの説明になります。

以上です。

○尾形座長 ありがとうございます。

森構成員、よろしいでしょうか。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 日本歯科医師会の寺島でございます。

今回機構で歯科の2分野について認定いただきまして広告可能となったことは承知いたしました。ただ、歯科については、これまでの山口先生はじめ御議論が今回も出ましたように、国民から見まして大変専門性も用語も分かりにくい部分があると思われます。ですから、今後も分かりやすいものとなっていきますよう、国民のために議論を引き続き望みたいと思っております。この点に関しましても、歯科医師会としても議論に参加したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○尾形座長　ありがとうございました。

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございました。

いろいろ御意見をいただきまして、ありがとうございます。

用語の分かりにくさ等、いろいろ御指摘をいただいたわけですが、この医療広告ガイドラインの改正内容自体につきましては御了承を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。

以上ですが、議題４の「その他」ですけれども、これについては何か事務局からございますか。

○加藤保健医療技術調整官　特にございません。

○尾形座長　ありがとうございました。

それでは、本日用意した議題は以上でございます。

長時間にわたりまして熱心な御議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

○加藤保健医療技術調整官　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。

本日いただきました御質問、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。

次回の日程等につきましては、別途改めて御連絡いたします。

また、議事録につきましては、事務局で作成後、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公表したいと思います。

以上となります。本日はどうもありがとうございました。