

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。
 ◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。
 ◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○盛山委員長 次に、尾辻かな子君。

○尾辻委員 おはようございます。略称立国社の尾辻かな子です。

きょうは、薬機法の改正案についてということ議論をさせていただきたいと思っております。

まず、私の方からは、医薬品等行政評価・監視委員会の創設ということでお伺いをさせていただきたいと思っております。

薬害エイズ、薬害肝炎を始め、厚生労働省の医薬品行政は薬害事件というのをやはり起こしてきたということが言えると思っております。その反省、検証を踏まえて、今回、委員会の創設が提案をされております。

委員会が創設されることは非常に重要なことですけれども、その委員会が求められている役割をしっかりと果たすことができる委員会になっているのかという観点からお聞きをしていきたいと思っております。

まず、何よりも大事なことは、第三者性、独立

性が担保されているのか。薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会における最終提言では、第三者組織が薬害の未然防止のための監視・評価活動を効果的、公正に行うには、独立性、専門性、機動性を備えた組織運営形態を持つ必要があると指摘をしております。また、第百八十五国会の衆議院厚生労働委員会の附帯決議でも、第三者組織の設置の検討ということで求められています。

今回提案をされているこの医薬品等行政評価・監視委員会は、厚生労働省が事務局を担うということになっております。省内に事務局がある組織が独立してその職権を行うという第三者性を持つことが本当にできるのか、独立性はどのようにして担保されるのかということについてまずお聞きしたいと思います。

○樽見政府参考人 今回置くことにしております医薬品等行政評価・監視委員会でございます。

厚生労働省の外にという議論はあったわけですが、まず、政府の、いわば国家行政組織のたてつけとして、複数の省庁にまたがる行政分野を対象とするというような場合には例えば内閣府というようなことになるわけでございますが、この委員会の評価・監視対象は、医薬品医療機器等法の規定に基づく医薬品等の安全性の確保などに関する施策の実施状況ということでございまして、これは専ら厚生労働行政にかかわるものであるという整理で、厚生労働省に設置するということにしたものでございます。

ただ、まさに御指摘のとおり、独立性は大事で

ございます。委員会の独立性を確保するために、まず、厚生労働大臣の諮問ということを受けて議論がスタートするという形ではなくて、みずから議題を決めて審議することができるという仕組みにしている、これが第一点。それから第二点として、法律上、委員は独立して職権を行うということとを明記している。それから第三点でございますけれども、事務局は、私どもではございません大臣官房に置いて、医薬品行政から独立させるという予定とされている。

こうしたことによつて、独立性の確保ということを図つてまいりたいというふうに考えているところでございます。

○尾辻委員 やはり私、省内のものを省内で見ることというのは、本当にこれは独立性の担保になるのかなというふうに思うわけですね。大臣官房に置くから大丈夫だというのは、私は、そうなのかなと。

例えば、毎月勤労統計の調査にしても、大臣官房が事務局を担った、でも、やはりやり方としては第三者性は担保されずに、もう一度やり直したということもあつたわけですね。

事務局がどれぐらい本当に独立できるのかということとは、非常に大事なことだというふうに思っています。最終提言の中では、事務局の人材の確保に当たっては外部から人材を登用することも必要である、こういうことも指摘をされた上で今回のことがなっているわけですが、もちろん確認をしたいと思います。

事務局がみずからやっていくということですが

れども、事務局と委員の皆さんがされていくということなんですが、これは、事務局の方で恣意的にこれをやりましょう、あれをやりましょうというのではなくて、委員の皆さんがしっかりと決めになる。委員会の運営であったり取扱い案件であったり評価や監視の方法は委員の皆さんがしっかりと決めになる、事務局が主体的にやるものではない、ここだけ確認をしておきたいと思いません。

○樽見政府参考人 これはまさに委員の皆様方の委員会でございますので、それを離れて事務局が恣意的にやるということはありません。

○尾辻委員 では、その委員の皆様ですけれども、この委員会の人選、どのように選ばれるのか、誰が候補を選んでいくのか、公募もあつたりするかとか、そのプロセスについて教えてください。

○樽見政府参考人 この委員でございますけれども、まさに医薬品等の安全性確保などに関します高い専門性というものが求められるということでございまして、薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会、ここでこの第三者組織というものについても検討していただいたわけでございますけれども、この検証委員会の最終提言の中では、薬害被害者、医薬品ユーザーとしての市民、医師、薬剤師、医薬品評価専門家、法律家のほか、医薬品製造技術専門家、マネジメントシステム専門家、倫理専門家、薬剤疫学専門家という多様なものが挙げられているというところでございまして、こうした方々の中から厚生労働大臣が任命するという手続になるという

ことでございます。

○尾辻委員 では、公募などはされるんでしょうか、委員の公募。

○樽見政府参考人 公募ということについては、現時点では決めておりません。

ただ、いずれにいたしましても、公正中立な立場で評価・監視していただくのにふさわしい委員の選任ということを図っていきたいというふうには考えております。

○尾辻委員 第三者性を持つためには、やはり多様な専門性を持つ方々、先ほど例示にもあつた被害者や市民の方が入ることが必須だと思っておりますので、この方々を、公平性そして透明性が担保されるような形で選任をいただきたいというふうに思います。

そして、この委員の方々ですけれども、先ほどの最終提言では、委員の勤務形態は非常勤であるが、第三者組織が恒常的かつ機動的な監視機能を果たすには、委員の一部は常勤とすることが望ましいとされておりました。今回は、非常勤の委員十名以内で構成するということになっております。非常勤であれば、委員として果たせる役割、使える時間が限られてしまつて監視機能が弱まるのではないかと懸念をされます。なぜ全員非常勤になったかということについてお聞きをしたいと思います。

○樽見政府参考人 まず、この委員会自体は常設の機関ということでございまして、所掌事務と権限が法律で定められた常設の機関という形で置くわけでございます。

それから、最初に申し上げましたとおり、大臣の諮問に依じて審議するとか、そうした何かがあつて審議するというのではなくて、大臣の諮問によらずとも、委員会みずからが審議事項を決めて審議する。かつ、それを随時審議するということになっていくわけでございます。

そういう意味で申しますと、委員が非常勤であっても、委員会の目的たる医薬品行政の評価・監視等を遂行することが十分に可能であるというふうな考えられますので、平成十一年に閣議決定されました審議会等の整理合理化に関する基本的計画ということで、審議会の委員は原則として非常勤というふうにされておりますので、そのことも踏まえまして、委員を非常勤という整理にしたというものでございます。

○尾辻委員 次に、委員会の役割、機能のところについてもお聞きしたいと思うんですけれども、委員会の機能として、関係行政機関の長に対し、資料の提出等、必要な協力を求めることができるというふうになっております。

私、この求めることができるというのは、強制力がないわけで、任意として資料提供を要求しているというふうに読めるわけですね。これで本当に実効性のある調査ができるのかというのは、非常にここは心配ではありますけれども、この点についてはいかがでしょうか。

○樽見政府参考人 この規定のしほりでございます。医薬品等行政評価・監視委員会による資料の提出要求の規定のしほりにつきましては、例えば内閣府の消費者委員会などと同様の規定のしほり

にしているということですが、実質的にしっかりやるのかということですが、

医薬品等行政評価・監視委員会の所掌事務から考えますと、まさにこの審議対象となる資料、厚生労働省が保管している、まあ私どもの局で保管していることが多いというふうに思いますので、私どもに対して資料提供の求めがあった場合には、しっかりと対応してまいる所存でございます。

○尾辻委員 このしっかりと対応というのは、もう少し聞きますが、必ず提出を要求されたものは出すのだということでしょうか。

○樽見政府参考人 その求められるものが私どものところにあつて、提出できるものであれば、それはもう提出をいたします。

○尾辻委員 ここでもし必要な資料が隠蔽されるということがあれば全く評価・監視できないわけですから、この部分はしっかりとやっていたかどうかと大臣にもお願いをしたいと思います。

これは、例えば、省内の資料はそれであれば出てきますけれども、もともとのデータは実は企業にあるんだ、企業側にさまざまなデータがあつて、それを、委員会はそのままでは資料要請はできないということなので、厚生労働省を通じて多分資料提供を求めることになるんだというふうに、きのう何かヒアリングで聞いたんですが、企業がやはり自分たちにとって不利な資料は出したくないということであれば、これは出てこない可能性、証拠になるようなものは出てこないんじゃないかという心配はあるんですが、この辺の、資料がし

っかり手に入るのかどうかについてはいかがでしょうか。

○樽見政府参考人 この委員会の評価・監視対象と申しますのは、医薬品等の安全性確保等に関する施策の実施状況ということになっておりますので、法律上は関係行政機関に対する資料提出要求ということ、企業に対して直接提出を求める権限というのは規定をされていないことでございます。

ただ、私どもがいればその提出要求を受けるわけでございます。それが企業の持っているデータということになるということも考えられるわけでございますが、まさにそれが医薬品の安全性にかかわることになるということでございます。

私どもとしては、医薬品医療機器等法の現在の第六十九条において、厚生労働大臣は、製造販売業者等に対して必要な報告をさせる権限というのが規定をされております。したがって、私どもとしては、こうした権限に基づいて、企業から収集した情報を含めて、必要な情報をこの委員会に提出するというようなこととなります。

○尾辻委員 そして、今回こうして委員会が創設されるわけですが、先ほどの最終提言の中でも、第三者組織のあり方は常に問い続けられなければならないというふうに指摘をされていまして、例えば発足して三年ごとに、第三者組織の活動の評価を行い、薬害再発防止の観点から改善すべき点を改善するなど、よりよい第三者組織のあり方を不断に検討していくことが必要であるというふうな指摘もあるわけですが。

委員会発足後にこういう検証、見直しというのはどのようにしていくのかということについて、お聞きをいたします。

○樽見政府参考人 まさに私ども、行政について何か過ちがあれば直ちに直すということは、これは不断にやっつけていかなければいけないことだろうというふうに思いますけれども、それを前提にした上で、この制度、法律上の位置づけということでございますが、この法案につきましては、この法律の施行後五年を目途として、施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるという旨を附則の第十四条に法案中、置いております。この評価・監視委員会につきましても、この検討規定の対象に含まれるものでございます。

○尾辻委員 最後に大臣にちょっとお聞きしたいと思うんですが、今、この委員会のことについてるる聞いてきました。最初にあつた独立性、専門性、機動性を備えた組織になるのか、そして不断の見直しをこれからもしていっただけなのか、このあたりについて、最後、大臣に一言お聞きしたいと思います。

○加藤国務大臣 委員からの御質問の中にもありましたけれども、この委員会が設置された契機には、C型肝炎の問題があり、それに対する政府側の対応にも問題があつた、こういう認識、そして、そうした患者さん等に対するおわびの思い、そこからスタートしているわけでありまして、

医薬品等による悲惨な健康被害の発生、蔓延を

防止するため、医薬品等の安全性確保に対する対策について、その実施状況を公正中立の立場から評価・監視する仕組み、これは、そういったことを二度と起こさないためにも重要だということで、今回、薬害肝炎事件の検証委員会における最終提言、あるいは薬害肝炎訴訟の原告団との協議、これは少し時間がかかったなという思いはしておりますけれども、踏まえて今回の仕組みがつけられたわけでありまして、厚生労働省としては、あるいは厚生労働大臣として、医薬品等の使用による健康被害の発生、蔓延を防止していく、そして、この委員会がしっかりと機能を果たしていただける、そのために全力で取り組んでいきたいと思っております。

○尾辻委員 委員会設置の経緯を考えると、この委員会、不断の検証、見直しをしていって、二度と、二度とやはり薬害事件を起こさないんだ、それに値する委員会になるように求めておきたいというふうに思います。

それでは、次に、最近インターネットニュースなどで話題になっている血液クレンジング療法ということについてお聞きをしていきたいと思っております。

皆様のお手元にも、この療法について問題を指摘したウェブニュースの印刷したものをお配りしております。

採取した血液に代謝と免疫系を活性化するために最も効果のある量のオゾンを正確に投与します、血液とオゾンが反応すると黒い血液が一瞬で鮮やかな赤に変色します、そして、オゾンで活性化された血液をボトルから再び体内に戻します、これだけでも脳と目に酸素が行き渡り、また、冷え症の方などは、ぼかぼかと温まるのを実感していただけます、こういうような宣伝がされていて、今、芸能人の方が、SNSのインスタグラムとか御自身のホームページで、こういう血液クレンジング療法を自分は受けたんだというようなことを紹介していて、非常に影響力が広がっております。

ただ、一方、消費生活センターなどには、契約トラブルや効果を疑問視する声が上がっておりますということですが、

この療法については、自由診療、つまり保険外診療ということになっていて、自由診療、つまり保険外診療があるものであれば保険診療、標準治療になると思うんですが、この辺、一体この療法というのはなぜ保険外診療で自由診療なのか、この療法に効果があるのか、厚生労働省の方でエビデンスなど持っているのか、こういうことについてまずお聞きしたいと思います。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

いわゆる血液クレンジング療法という療法につきましては、今御指摘ございましたように、自由診療として行われているもので、一定の医療機関に広がっていると言われておりますが、その効果及びリスクについて、厚生労働省としては、現時

点で確認できておりません。今、関係学会等と連携しながら情報収集を行っているところでございます。

また、医療保険の適用の問題についても御指摘ございました。

医療技術の保険適用につきましては、使用する医療機器等について薬事承認を受けた上で、保険適用の希望があったものについて、治療と疾病の関係が明らかであること、治療の有効性や安全性などが確立しているかという点について中医協で御議論をいただいた上で、保険適用の対象としております。

御指摘のいわゆる血液クレンジング療法につきましては、こうした手順が踏まれておりませんが、現時点は保険適用になってございません。

○尾辻委員 ちなみに、例えば、これは保険適用になっていないということですから、何科、いわゆる内科とか血液内科とかありますけれども、何科の療法になるのかという、例えば分類とかはあるのでしょうか。

○吉田政府参考人 私ども厚生労働省として、公的に分類はしてございません。

○尾辻委員 ということは、これは自由診療ですから、そしていろいろな、今のところ把握していないということは、リスクについてというのは、厚生労働省としては何か把握しているものはありませんでしょうか。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

重ねてではございますが、現時点、私ども、リスクについても、このいわゆる血液クレンジング

療法については確認できてございませんので、関係学会等と連携をしながら、現在情報収集を行っているところでございます。

○尾辻委員 これはやはり把握をしていたかかないといけないかなと思うんです。特に、やはり芸能人の方がやられることで、若い人たちにも広がっていると思うんですね。

何よりも、患者さんと医師では持っている情報は全然違うわけですから、健康になりたいとか病気を治したいと思う患者さんの気持ちを逆に利用しているんじゃないかとも言わざるを得ないと思うんですね。

ですので、まずこれがどれぐらい広がっているのかとか、何人ぐらいこれを受けているのか。学会と連携してと言いますけれども、やはり厚労省としても把握していく必要があると思います。

この療法で使われている医療用のオゾンについてもお聞きしたいと思うんです。

この療法を問題視している記事などでは、アメリカではFDAによって二〇一六年からオゾンの医療用使用は禁止されているという指摘もありますし、私もちよつとFDAの文書を見てみましたけれども、その英語を日本語にちよつと訳してみるとこんなことになるのかなというのと、オゾンには有毒ガスであり、特定の治療、補助治療又は予防治療において有用な医療用途は知られていないと、はつきりとFDAには書かれているんですね。

ここでちよつと話が広がりますけれども、今オゾンを使った殺菌効果がある空気清浄機とかもか

なり出回っているわけですけども、それについても、FDAでは、オゾンは、殺菌剤として有効であるためには、人間や動物が安全に許容できる濃度よりもはるかに高い濃度でオゾンが存在する必要がある、ここについてもしっかりと書かれているわけです。

このことについてはまた別の機会にお聞きしたいと思うんですが、では、日本で今、いわゆる血液クレンジング療法と言われているものでも、これも、これは医療用のオゾンを使っているわけですか。これは承認されているものなんでしょうか。こういう目的で使用してもいいものなのかということについて教えてくださいたいと思います。

○樽見政府参考人 アメリカのFDAでも、オゾン発生装置は器具の殺菌に利用する製品が承認されているということでありまして、まさに人体に作用させるオゾン療法というもので承認されている製品はない。

日本も同じように、医薬品や医療機器として有効性や安全性が確認されて、薬事承認された製品だけが販売、授与することが認められているわけでございますけれども、そうしたものはないというところでございます、オゾンに関してですね。

○尾辻委員 ということは、自由診療の中で、承認を受けていないものが、こういうふうな医療としてやって血液の中にまぜ込まれて、また体内に入れるということがされている、それについては何ら規制も注意も今のところないということでしょうか。

○樽見政府参考人 医師の個々の判断に基づきま

して未承認の医薬品や医療機器を使用することにつきましては、医薬品医療機器等法の規制の対象外ということでございますので、医薬品、医療機器の規制ということで何らかの規制を行うということについては困難でございます。

○尾辻委員 そうなんです、これはさまざまな規制を何かすり抜けているようなんですね。

私は、ちゃんとFDAのように、オゾンは特定の治療、補助治療又は予防治療において有用な医療用途は知られていない、これをやはり厚労省は書くべきだと思うんです。若しくはこういうことを紹介すべきだと思うんです。

これは医療になるので吉田局長の方になるんでしょうかね。いかがでしょうか。

○樽見政府参考人 まさに物の規制という観点からのこととなりますが、ちよつとFDAのそういう書きぶり等についてもしっかりと確認をしたいと思えますけれども、それを踏まえまして、どういふことができるのかということについて考えてみたいと思います。

○尾辻委員 よろしく願います。次に、医療広告のことについてお聞きしていきたいと思えます。

皆さんのお手元には、いわゆる血液クレンジング療法やオゾン療法についてクリニックでどのように紹介されているのかということで、ホームページから、血液クレンジング療法などで検索をしたときに出てくる医療機関のホームページを印刷したものを持ってきました。

本来、医療広告ガイドラインでは、国内未承認

の治療や医薬品を使う自由診療の内容を広告することはできないということになっているんですけれども、限定解除の基準などがあって、このように広告できるわけです。

これを見ていただくと、すごいんですけれども、例えば左の下の方、治療効果の期待できる疾患というのが書いてあるわけですね。肝炎、HIV、インフルエンザウイルスの除去効果があるんだとか、がん、悪性リンパ腫、白血病に効果があるとか、狭心症、心筋梗塞等の冠動脈疾患、抗アレルギー作用、いろいろなものに効果があるというように、なことが書かれているわけです。

これは医療広告ガイドライン上いいのか、誇大広告にならないのか、このことについて教えてください。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

一般に、医療広告ガイドラインによりまして、国内未承認あるいは適用外の医薬品などを用いた自由診療に関する広告につきましては、患者等の利用者保護の観点から、広告可能な事項を診療科名や医療機関の名前などに限定的なものとしておりました、それら以外の広告については禁止してございます。

加えて、広告できる事項を広告する場合であっても、広告内容が与える印象などと実際の治療内容に著しく相違があつて、誤認を与える誇大広告に該当するものは禁止です。

厚生労働省といたしましては、御指摘いただいたもののうち、例えば、標準治療があるにもかかわらず、がんに対する療法と称してその治療法が

唯一であるかのように示すというような広告は、患者の適切な受療機会を奪うような広告になると考えられますので、ネットパトロールなど、必要な手続を踏んだ上で、自治体とも連携をし、行政指導等の必要があれば対応を行ってまいりたいと考えております。

○尾辻委員 私が例示で申し上げた、例えばがん、悪性リンパ腫、白血病への効果、免疫機能を活性化する、こういうふうに書くことは、これは誇大広告に当たらないでしょうか。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

今お示しいただいたものについては、引き続き我々としても担当部局として精査をさせていただきますかと思ひますが、一般に、広告できる事項であつても、広告内容が与える印象などと実際の治療内容に著しく相違があり、誤認を与える場合には誇大広告になると私どもは整理をしております。

○尾辻委員 私は例示でその判断を求めているんですが、どうも局長は一般論で答えていただいている、ちよつとすれ違つているんですね。

例えば、ほかにもあつて、一番上の「血液クレンジング療法とは」と書いてある一番最後の行には、スタンダードかつ安全な治療法だというふうに書かれているんですね。これも本当に、こういうふうにスタンダードで安全な治療法だというふうに広告していいんでしょうか。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

まず、二つのことが必要かと思ひます。一つ目は、先ほども御答弁申し上げましたように、いわゆる血液クレンジング療法につきまして

は、私ども厚生労働省として、科学的な面についての確認が現時点においてできておりませんので、関係学会等と連携をしながら情報収集を行つていくという点と、その上で、今お話ございましたように、標準治療があるにもかかわらず、がんに対する療法と称してその治療法が唯一であるというふうな広告につきましては、私ども、患者の適切な受療機会を奪うような広告として、必要な手続を踏んで、自治体とも連携をして、行政指導の対象となり得るものというふうに考えております。

○尾辻委員 さつきから同じことを言つておられるわけですが、

一つは、ガイドライン違反じゃないかということ、もう一つは、限定解除の基準が、これは本当に緩過ぎるんじゃないかと思うんですね。これを一つ一つやはり精査していかないと、こういった広告がずつとあふれることになるわけです。ですので、ここをもう一度やはり検証していただく必要があると思ひます。

ちよつと、あと五分なので質問を急ぎますけれども、今問題になっているのは二つあつて、一つは、病院側が、来院した著名人の写真とかを自分たちのホームページやインスタグラムに載せている。これは医療広告のガイドラインでは比較優良広告になって、恐らく違反じゃないかと思ひます。これの確認だけさせてください。

もう一つは、今、ステルスマーケティングと言われるものがあつて、宣伝とうたわずに宣伝をする、こういう手法もかなり広がっているわけです。今回の芸能人の方々も、わからないんですよね。

金品の授受があったのかどうかはわからないので、本当に宣伝行為なのかどうかというのもよくわからないんですが、こういった、宣伝かどうかかわからずに、きょうこうやって治療を受けてきました、何かすごく体がぼかぼかして元気になるましたとか、こういうステルスマーケティングの手法は医療広告ガイドラインで取り締まれるものなのかどうか、ここについてもお聞きしたいと思います。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

二点御質問をいただきました。

まず、著名人の写真などの活用につきましては、今委員引用されました医療広告ガイドラインにおきまして、著名人との関連性を強調するなど、患者等に対して他の医療機関より著しくすぐれていると誤認を与えるおそれがある表現は、患者などを不当に誘引するおそれがあるから、比較優良広告として禁止してございます。

それから、いわゆるステルスマーケティングの件でございませけれども、まず、医療広告ガイドラインにおきましては、規制の対象となる医療に関する広告を、時間もありませんから少し言葉をはしよらせていただきますと、誘引性であるとかあるいは特定性という要件を定めまして、その要件に該当する場合に広告として規制の対象としてございます。

さらに、個人の体験談のようなものにつきましては、同じくガイドラインにおきまして、医療機関からの依頼に基づく体験談である、あるいは医療機関から金銭等の謝礼を受けている又はその約

束がある場合には、具体的に個別の医療機関への受診を促すものになりますので、規制の対象としてございます。

○尾辻委員 今、非常にSNS、インスタグラムとかがはやっている中で、やはり何らかちやんと規制をしていかなきゃいけないと思うんですね。明らかにこれは宣伝なんだということがわかるようにしていかないと、これはどんどん広がっていくというふうに思いますので、ここについて、今これだけ広がっているんだということを考えて、もう少し実効性のある、もちろん確認は難しいかもしれませんが、ステルスマーケティングを何らか規制できないのかということを考えていたいただきたいというふうに思います。

さらに、ガイドラインで示したから違反ですといっても、ではそれが本当に取り締まれているのか、そしてそれが、宣伝はだめだよというふうになっているのかという、ガイドラインの通報とか、今、通達とか、個別の保健所指導とか、やっておられるのか。一体どれぐらいの件数があつて、本当に罰則まで至ったのはどれぐらいあるのか、血液クレンジング療法でそういう事例があるのか、この辺について教えてください。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

二つのルートがございます。一つは、この医療広告に関する地方自治体宛ての相談、苦情件数、これにつきましては、平成二十七、二十八、二十九という直近三年間で毎年平均四百件程度、そのうち行政指導を実施した件数が毎年百件程度となっております。

二つ目のルートとして、厚生労働省におきましては、平成二十九年八月から、ネットパトロール事業というものを開始しております。これによりウェブサイトの広告規制等について確認をしております。これによる医療機関に対する規制内容を周知して、自主的な見直しを求めているという仕組みでございます。

この医療機関宛てには、平成二十九年度には六百四十三機関、平成三十年度には千百九十一機関に通知をしております。

通知を行った事案、多くは医療機関において自主的に改善又は広告の中止が行われてございますけれども、改善が認められない事案につきましては、平成二十九年度には十二機関、平成三十年度は六十八機関について、自治体に情報提供をし、該当する医療機関に対して指導を行っているところでございます。

現時点で最新の平成三十年度までの集計結果におきまして、医療広告規制違反として罰則が適用になった事案はございません。また、血液クレンジングに関する事案は、現時点のところ確認できておりません。

○尾辻委員 やはり、私もインターネットで調べたら、今言ったような効果をうたつたりとか、たくさん出てくるわけです。ですから、一部ではそうやってされているのでしようけれども、全体には広がっていないんだ、つまり、実効性が今問われているんじゃないかというふうに思います。

科学的な根拠がなく、侵襲性が高い行為を今クリニックで行われていて、一般の方々、患者さん

はそれをやはり信じてしまうということが現実
起こっていることは受けとめていただきたい、そ
して対策を考えていただきたいというふうに思
います。実態把握であったり、実効性のある規制、
そして啓発、この辺をしっかりとやっていただ
きたいと思えます。

ちよつと時間が来ているんですけども、大臣、
最後、この質疑を聞いて、一言感想をいただけ
ばと思います。

○盛山委員長 加藤大臣、答弁は簡潔に願
います。

○加藤国務大臣 今御指摘のような課題がある
一方、自由診療という制度のもとであるし、また、
ネット空間というのは、まさに自由に展開されて
いるということ。そうした中で、どこまでこうし
た対応ができ、そして、大事なことは、患者さん
が正確な情報に基づいて治療が選択できる、そ
して、かつ安全に行われていく、これをどう確保し
ていくのかということが大事だと思っております。
そういった意味において、既存のネット。パトロ
ール事業等々をやる中で、自治体等における規制
が的確に行われること、また、関係学会等とも連
携しながら、情報やあるいは認識の共有を図りな
がら、今の医療広告規制、この実効性を図る中で、
最初に申し上げた、患者の皆さんが正しい情報に
基づいて選択し、かつ安全に事が実行できる担保
を図っていきたいというふうに思います。

○尾辻委員 次から次へ新しいこういうものが
出てきているんですね。しっかりと規制の方法を考
えていただきたいと思います。

以上で終わります。ありがとうございました。