

によって全体的に良い方向への促進材料になるということですから、前回は論議になりましたが、検証が必ず確実に可能なものとかあまり条件をつけずに、広告できる範囲についてはこうだという論議ですから、ここに出されているものについてはむしろ追加したい項目があるぐらいで、これは外してもらいたいというのではないように感じます。

○高久部会長

この外形基準はかなり厳しいもので、これをちゃんと行っているかということを検証すると、広告できる専門医はそんなに多くない、というふうに前々回お話を聞いた酒井先生、専門医認定制協議会理事長が言っておられました。おそらくはこの基準に合っているかどうかということは何らかの機関、第三者機関的なもので最終的に決めていく必要があるのではないかと。カリキュラムを本当に作っているとか、あるいは公正な試験をしているかということは、最終的にどこかで検証しないといけないと思います。それを全部やりますと、先ほど猿田委員がおっしゃったようにそれほど多くはないということでした。

○櫻井委員

第三者的なもので検証するということは書いてないし、私はこれをオーケーしているわけではないですから、これはせいぜいインターネットか広報でやっていけば当分はいいと思っています。告示するというですから、要するに国がやるということですね。国がこの外形基準を見て、何とか科の専門医というのを告示で決めるというのは、私は賛成していないことを前提に話しているのですが、こうするとしても、大変なことではないですか。国が学会で認定したものをこうやって決めてあらためて告示する。逆に言えば、そうでない学会はどうだという話になって、この話はちょっと大きな問題と呼ぶという気がするのです。いま部会長は第三者機関でとおっしゃったので、別の第三者機関でそれをやるという案があるのかということにはちょっと議論をして欲しいと思います。

○高久部会長

あまり具体的には挙げなかったのですが、例えば専門医についての三者懇談会があります。日本医師会、日本医学会、専門医認定制協議会の三者で作っている懇談会ですが、そういうものでGOサインを出したものが最終的には国が告示するということになります。

○医政局総務課長

考え方としては、告示は大臣が行い、これを守らなかったものは罰則までつくわけですから、明解な内容と手続が思うのです。ただ、それについて、例えば第三者機関が法律の前置になっていないときに、ある団体を認めないとした理由は第三者機関の判断によるものだということは法律に根拠のないチェック機関を置いたことになります。それについて私どもはカリキュラムがどうか、例えば試験について専門家のご意見を、おそらく伺うことになると思います。最終的には大臣が判断することになっていきますので、第三者の意見を根拠に最終決定することはできないので、こういう構成をとる。ただ、そのときに学術に政府が関与することがあってはいけないので、外形的な基準で行うというところを相当慎重を期したというふうに考えているわけです。

○櫻井委員

それはやはり結局国が決めることになるので問題です。行政改革推進事務局が行政委託法人のいろいろな資格みたいなものがありますが、いちばん皆さんがよく知っているのは英検みたいなものを止めようということを進めているわけです。その文章を見ても、例えば、公益法人独自の事務事業である技能審査等が国自らの責任で行うかごときの誤解を与える懸念、それから、技能審査等実施する側と受ける側が国のお墨付きがなければ安心できないといった問題、そういうことを改革していくんだと言っていることに反しますよね。国のお墨付きだから安心だということで、こうしようということで、この案自体、何回も言いますが、私は広報でやればいいと思っていますが、広告でやってこういう基準を設けるといって自体はおかしいと思います。

○医政局総務課長

公益法人の先ほどの考え方については、ある公益法人に大臣が特別にお墨付きを与えて、「おたくがやっているような検定や何かについては大臣認可ですよ。他の団体のは違いますよ」というような格付けをするものについては、もうやめようということです。例えば今回のケースにしても、第三者機関が認めたものはいいということで、第三者機関を決めたらかなりお墨付きになるわけです。この場合には最終的に大臣がこれについて基準に基づいて告示するという形になりますので、公益法人とか第三者に委ねてそこに大臣認可のお墨付きを与えているということとは違います。微妙な違いですが、そこは相当違うのではないかと考えています。

○高木委員

いまの櫻井委員と大谷課長の議論ですが、私は行政が学会の個別の内実に来て関与する仕組論については、立法上どういう権利の関係とか、国の権限の関係とか、いろいろあるのだろうと思います。行政事件の情報みたいな世界で見たときにどういう立法措置ができるのかという問題もいろいろあるだろうと思います。いま櫻井委員がおっしゃったような議論が出るのならネガティブリスト化するしかないだろうと思います。事前審査機関なんか作ったら外形基準では全然なくなって、また運用の申請みたいな世界がどんどん広がり、ですから、この外形基準を客観的に淡々と運用する世界を取りあえずやろう、というのがこのご提案でしょう。

○高久部会長

そうです。外形基準を客観的に判断しましょうということで。

○高木委員

その判断の際に、ご専門の方の目を通す必要がある分については、命とか健康にかかわる話だからものが違うという世界が少しあります、というレベルで見ただけであればいい話ですよ。

○高久部会長

そういうことを考えています。おっしゃるとおりです。

○跡田委員

細かいことを申し上げますと、行政が認定するというところがいちばん問題になるだろうと思います。これは NPO 法人というのを法人格を与えるときに認定か認証かというので随分もめたのです。やはりこれからの時代、行政がたとえ外形的な基準とは言え、それをクリアしているものを認定するという手続をとるのではなく、むしろ認証という形で出てきたものは学会側からリーダーシップをとってこういうものを満たしているのだから認証しなさいという形で、基本的に厚生労働省サイドなり大臣サイドというのが、医師をはさまないでまずは告示をするという形をとられたほうが、これからの時代にはいいのではないかと。むしろその後をきちんとチェックするのがお役所のお努めではないかと考えております。

○高久部会長

文言はそうなっていますが、実質的には。

○跡田委員

あとあの行政上はものすごく重要になるのでお考えいただきたいと思います。

○羽生田委員

いまの専門性というのが、昔を考えるといわゆる医療機関の前に専門内科医院とか、外科医院、耳鼻科医院、それが最初は専門性だったのです。それがいま標榜科目は何を標榜してもいい、アレルギー科とか、リウマチ科とかいろいろ増えてきて、それも1つではなくいろいろ標榜できるということで、いわゆる全く自由化されたのと同様の形で発展してきた。それがいまの標榜科になっているわけです。ですから、この専門性についても何でもやってください、ということになれば必ずいまと同じような状況で、全く専門性のわからないものになっていくという危惧をしております。

○高久部会長

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ということで、6つの項目がありますが、これは特に問題がないと思ったのですが、何かご意見はありますか。

○小山田委員

広告の中に手術件数、分娩件数、死亡率がございますが、この中で患者が医院、あるいは病院を選ぶ場合の指標に絶対にしてはいけないのは死亡率です。それから、考えなければならないのは、例えば手術件数が多いからといって選択しては大変困る場合がかなりあるということです。手術件数だけを取ってみて、多くやっている病院がいい病院か、選択していいかということとそうではありません。やはり内容を見なければならないし、まして死

亡率と言いますとその患者の状況によっても違うので、現在の段階で全くこれは入れてはいけない。というのは、例えば私は心臓が専門ですが、心臓手術を 1,000 例やって、そして死亡率が 0.3 %だと言っても中を見なければ、簡単なものをやれば死亡率はよくなるわけです。この弊害はもうすでにアメリカでは 20 数年前になされているのです。アメリカとしたら死亡率、あるいは治療成績、例えば糖尿病についてもそうです。どのぐらい治ったか、あるいは癌についても 5 年生存率がどうだと言っても、それがいい病院か、あるいは選択肢として使っているかということそれはいまは使えないのです。ですから、死亡率は絶対にやめていただきたいということです。それとこの件数も、時代が変わればおそらく入ってもいいかと思うのですが、いまの段階では私は非常に疑問を持っています。

○高梨委員

やはりどういう治療方法を取っているか、治療の実績がどういうふうになっているかということを広げることができるようにすることは大変大事なことだと思います。ここに掲げられている 3 つの手術件数、分娩件数、死亡率等の他にも、この「等」のところで読めるのかもしれませんが、例えば入院患者数とか、平均在院日数とか、治療結果、再入院率、またところによっては患者満足度調査を実施しているところもあるだろうと思います。そういうことを調査して、その結果を広告したいということがあれば、そういうものも入れていいのではないかと思います。また、死亡率について入れることについて反対というご意見がございましたが、患者からとってみれば死亡率が高いか、どうかということをも一つの判断基準にするかしないかはご本人の判断の問題ですし、死亡率を広告しなければならないと言っているわけではなくて、広告したいところは、我が病院の死亡率はこうですよと言うにとどまりますので、死亡率を入れること自体が患者に誤った選択を与えることにはならないと思います。万一その病院を選択したことが誤った選択であるという結果が起り得ることもあり得ますが、それはその広告を見てそれをまる飲みして判断をしたご本人の責任であって、広告をしてはいけないという論理の問題とは全然違う問題だと考えます。

○高久部会長

死亡率はもちろん病気によって違いますから、実際にはかなり難しいと思います。病気ごとに死亡率も違いますし、病院ごとにも違います。おそらく高い所はあまり出さないでしょうし、低い所を出しても比べるのはなかなか難しいという問題があると思います。

○渡辺委員

私自身は、死亡率は含まれるべきではないと考えます。今回は広告規制ということに絞っていて、次回以降議論になる情報開示とはちょっと性格が違います。広告というのは言うまでもなく、例えばこの場合は医療機関が自ら出したい、つまり患者に知ってもらいたいものを出したいところが出すと。新聞の広告でもそうですが、誇大広告は駄目であると。客観的であり、かつ検証可能でなくてはならないという、ある意味では広告の定義だと私は思っております。

そういう意味で言いますと、手術件数と分娩件数はいいと思いますが、いま高久先生もおっしゃいましたが、死亡率は検証は可能でしょうけれども、危なくなった患者を別の病

院に回すことは可能ですし、死亡率そのものが逆に宣伝される危険がある。つまり、宣伝したい医院にとっては宣伝したいところなんでしょうけれども、死亡率が低いところは果たして本当にいい病院なのかどうかということで、患者にかえって間違っただけの情報を与えかねないという意味では、私は死亡率は馴染まないと思います。

それから、先ほど高梨委員がおっしゃった「等」ですが、何を意味するのか私は気になっていました。高梨委員は先ほど入院患者数とか、平均在院日数とおっしゃいましたが、これが一体何を含むかということも具体的に知りたいです。小山田委員が手術件数が反対だとおっしゃいましたが、これがちょっとまだ理由はよくわからないので、医療側の方にご意見があれば、改めてお伺いしたいと思います。以上です。

○佐々委員

もちろん死亡率、これは絶対反対です。小山田先生がおっしゃった手術件数ですが、これも件数が多い所が100%成績がいいとは言えませんが、件数が多い所が概して成績もいいという調査結果が出ています。手術成績も絶対入れるべきではないと。例えば癌なら癌で、どの程度のステージをたくさん扱っているのかというようなこともありますから、もしそういうものを載せるとしたら、医学会なり癌学会なりで基準を決めて、こういう成績を出しましょうというようなルールができない限り、出すことはかえって利用者に誤解をうむということで反対です。手術件数、分娩件数等は結構だと思いますが、成績については反対です。

○高久部会長

「等」ということで、事務局から何か返事がありますか。

○医政局総務課企画官

この「等」についてのご質問がありましたが、治療実績に関するその他の指標ということで、先ほど高梨委員からご指摘がありましたように、実際の入院患者数、外来患者数の取扱い実績、平均在院日数のような指標などが考えられると思います。

○永富委員

先日のことですが、口腔外科を担当している先生が、患者さんの口腔内の癌に関する知識が非常に薄いので、末期状態で来られると。そういう意味で、うちの病院の口腔外科の死亡率が非常に高いので困っていると。もっと早く来てもらえれば死亡率は下がるんだけど、他の乳癌や子宮癌については検診があって、大変早くからみんなわかっておられるので、手術をしても死亡率は低いと。口腔癌に対しては、認識が低いために非常にうちの科は死亡率が高いので困ると言われました。死亡率の発表の問題ですが、そういう患者の認識度ということもありますので、これを軽々に数字として国民に出すのはいかなものかなと思います。

○跡田委員

我々経済学の考え方というのは、あくまで市場をつくっていただきたいというお話をし

ておりまして、広告にしても情報にしても、先に御上が規制をして、これは出すな、出さないというようなことはできるだけやめて、成熟したマーケットをきちんとつくっていただきたいと思います。そういうときに、国民はあまり知らないほうがいいからこういう情報は出さないということで議論をするのではなく、先にそういう規制をするのではなく、マーケットにそういう情報が出てきてもいいよ、という態度を示しながら、マーケットを監視する厚生労働省という立場、ないしはもうひとつ機関をつくってもいいですが、そういう所が、例えば死亡率なんていうのは病院を判断するための基準にはならないことをマーケットに流していただきたいのです。国民にできるだけ正しい情報を与えて、より賢くしていくというか、賢い消費者をつくっていくと。私自身も死亡率なんていうのは病院を判断する材料にはならないと思っています。

私どもの大学病院は死亡率が異常に高いはずです。なぜならば、死にそうになるとたくさん送られてくるから、という医学部の先生の説明を受けたからです。そういうようなこともあるのかもしれませんが、基本的には手術の件数とか、死亡率が正しい判断の情報にはならないことはわかりますが、だからといってそれを出すなという規制をするのではなく、消費者側、ないしは患者側にそういう情報を先に流して、信頼しないでくださいと。むしろ正しい情報はこれとこれですよ、というようなものを厚生労働省サイドから流すなり、医師会サイドから流していただくと。権威ある所が、本当に必要な情報はここここを見たらいいんですよ、ということをして、余分な広告、ひどい広告を牽制していくような、そういう次元の高い市場をつくっていただきたいと思います。時間がかかるのかもしれませんが、第一次的にはこういう議論も必要かもしれませんが、目標はもう少し高く、日本の国民を賢くしていただきたいということを申し上げたかったのです。

○櫻井委員

跡田先生とその議論をしたら、それだけでも何時間もかかりますが、私に言わせれば市場原理に任せて銀行がおかしくなったから、何十兆も税金を使って銀行を助けようという、そのツケがいま回っているわけです。どこかは潰れてもいいけれど、どこかは助けようとか、そういうことを市場はやっているわけです。だから医療機関に関しては、それには任せられないということであるわけです。今日の広告規制の論理も、医療法という法律の問題で、医療法というのは全部が規制法なのです。さっきから出ている患者さんの権利ですが、それは私も認めます。それでは、責任は患者さんが負えばいいのか、損害を被っても患者さんが責任を負えばいいということによろしいならば、医療法なんていらぬわけです。

例えば人員配置の問題でも、看護婦さんが患者さんに何人いればいいというのは、あれは規制を加えているわけです。国民に迷惑がかからないように標準を決めようということで、医療法は進んできたわけです。患者さんが全部責任を負うのだったら、医療法そのものをやめてしまっ、何でも自由な世界をつくれればいいという話なのです。患者さんに迷惑がかかることは規制をしようということが、医療法の考えですから、それでやるより仕方がないんだと思います。そうでないならば医療法そのものがいらぬということだろうと、私は思います。

今回議論をそこまではやりませんが、これに絞りますと分娩件数は私もいいと思います

が、死亡率はいまのお話でもあったように反対です。手術件数を入れますと、件数が多いほうがいとなれば件数を増やせという話ですから、非常に問題が起きると思います。それから治療法の選択肢も、私が資料をお配りしましたが、量子医学というのは学問としてはありますし、癌の免疫療法もあるのです。ところが、それを使ってすごいことをやる人がいるわけです。この資料の患者さんもこれで害を被りかかったと、そういうことが起きているわけです。

社会保険診療で認められているもので、よくあるポピュラーなものでは、痔を切らずに治す治療法は保険診療で認められています。そうすると、それは広告できるということです。絶対そういうものが出てきてしまう。治療方法の選択はインフォームドコンセントの問題で、患者さんと医者との関係で、こういう治療法があります、という説明をきちんとしなさいということが問題で、せいぜい譲っても広報で、当病院ではこういう治療をやっているというパンフレットを作って、病院で配っていただくということで私は十分だと思います。

○辻本委員

死亡率のデータのことですが、決して患者が好んで知りたいデータではないと思います。ただ、最近の電話相談の中で、失敗した手術についても医療費はお払いするんですかという質問が届く時代になっています。患者の側にはついに医療も成功報酬の時代を迎えたのかと、私たちもびっくりするような相談でした。やはりネガティブリストという位置付けで、死ぬこともあるんだということを患者が知っていくことの必要性は感じます。例えば沖中教授の退官記念のときの失敗率の数字を医療現場がどうとらえたか、一般の患者さんがどうとらえたかに大きなギャップがあるように。具体的にそういう例があちこちにあるように、医療費がこれだけどんどん上がっていけば、患者の期待感というのは大きくなるばかりです。それだけに、好んで知りたい情報では決してないけれど、隠すべきではないと感じます。

○高梨委員

いま議論しているのは、どういう事項を広告対象にするかという議論をしています。すべて広報するとか、第三者機関が国民あるいは患者に向かって情報提供すべき範囲の問題を議論しているわけではないのです。広告をするかどうかというのは、医療機関が判断することですし、その事項を含めるかどうか医療機関が判断することなのです。死亡率なら死亡率について、どうしても駄目ということであれば、広報という方法があるのだから広告にすべきでないというのは、説明責任を果たしているということには私はならないと思います。死亡率を掲載すればどういう弊害が出てくるかということをきちんと説明したかなければならないだろうと私は思います。

死亡率の問題については、重い患者さんを引き受けた病院と、そうでない病院との関係で死亡率が違うのは、それは当たり前の話です。問題は、それを広告するかどうかというのは医療機関の判断でありますし、その医療機関が、我が医療機関の死亡率は50%です、あるいは1%ですというふうに言ったことが、なぜ国民に間違った判断を与えるのか。私はそんなことはないと思います。死亡率も当然広告の対象にしてよろしい事項であるとい

うふうに考えます。

○松山委員

いままでのお話を伺っていて、事務局に2つの素朴な質問があります。1つ目は、死亡率とか手術件数とか、医療機関が任意に自分で選んで情報提供をしたときのデータが正しいということを誰がチェックできるのか。例えばバックにデータベースがあって、それが医療界で共有されていて、そのデータが出てくるのであれば、ある程度自浄作用があるかと思いますが、誰もチェックするすべがない中でデータが出てくるとなると、これはかなりおかしいことになりかねない。

2つ目の質問ですが、死亡率について出すのであれば、症状レベルに応じた補正をそのデータに対して当然しないといけないと思います。そういう技術が、そもそも日本の医療界にいまあるのかと。これはいわゆるアウトカムのパフォーマンス評価の仕組みにもつながって来ると思いますが、そういうことをやってできた情報を医師の間だけ、もしくは一般の消費者に対しても公開できるだけのデータベースをつくれる状況にあるのかどうか、それを教えてください。

○医政局総務課長

全医療機関に共通したチェックのできるデータベースというのは現在ありません。そういう問題も含めて、現在IT化の議論の中で高度化、電子カルテ化も進めているので、それは早晩そういう体制をつくろうと努力はしておりますが、現時点では完全に検証する方法を持っているわけではありません。

○高久部会長

手術件数や分娩件数は、普通毎年病院の中でまとめて、部長会や婦長会で報告をしています。誇大して外に出すということをやられても防ぎようがありませんが、それは虚偽の広告になりますから、罰せられることになると思います。

○野中委員

私はいまいろいろご意見を伺っておりまして、お医者さんがどれだけ常識的な判断をしていただけるかというのが、いちばん大きな課題ではないかと思います。というのは、医者も神様ではありませんので、手術をしたり治療をされたとしても、下手をした、問題を起こしたことは自らおわかりになっても、それが表に出ないという形が多々あって当たり前だと私は思います。すべてが完璧なものばかりということではありませんので。私たちが望みたいのは治療方法、手術件数、分娩件数、死亡率の中で、むしろ私は失敗をされた場合に、お医者さんが謙虚にそれを表に出せるようなお医者さんであるべきなのではないかと。そのことが逆に患者の信頼を得ることにつながっていくわけです。それを覆い隠すから死亡率を出してはいけないとか、何を出してはいけないとおっしゃるわけです。私はもっともっとお医者さん自体が自分の良心に従って、失敗は失敗、下手は下手。こういうものをむしろ出されることのほうが、みんなの信頼を得ることになるし、患者自体がそのお医者さんを信頼していくという、こんな逆の現象が大切だと思いますので、あまりこれ

を出してはいけない、あれを出してはのいけないと規制するよりも、もっとお医者さん自らが実際に正直であってほしいというのが、我々の側の最大の願いです。この辺だけは私にご理解いただきたいと思います。

○渡辺委員

いままでの議論を伺っていると、死亡率の件に関わらず患者の責任は当然あるけれども、あるいは跡田委員がおっしゃったように、確かにこの議論は次元が低いのかもかもしれませんが、私は現実問題としてこういう規制を医療法で昭和 23 年以来やってきたし、緩和することに関しても、ほかの企業でもそうですが、原則として広告に関しては性悪説です。こういうことをやったら悪い医者が必ずこういうことをやるという前提で我々は議論をしなければいけないと思っています。まして医療法に関わる、主として厚生労働大臣の諮問機関であります私たちが結論を出して、それが告示されると。残念ながら政府の規制によってこれは決めざるを得ないわけです。

どなたかがおっしゃったように、本当に日本が成熟した社会であって、みんなが責任をとって、いま野中委員がおっしゃったように医者が非常に崇高な人たちばかりだったら、こんなことを決める必要はないわけであります。必ず悪いことをする人がいる。それを前提にやらざるを得ない。

死亡率の問題に関しても、確かに高梨委員がおっしゃったように、それを患者が判断して、そこで死んだら自分の選択の問題だということはそうだけれども、現実問題として新聞でも悪い広告を出して、その結果被害者が出たら新聞は責任を取らなければいけないわけです。そういった意味から言いますと、私たちが決めることに対して責任ということを考えて場合に、いまの未成熟な日本の社会の意識といったものを前提にして判断しないと、ある意味でここで細かく議論する意味がないと私は考えます。

○高久部会長

そういう意味では、死亡率はどういうふうにお考えですか。

○渡辺委員

私は外すべきだと思います。それを必ず悪いほうに利用する医者があると私は考えます。いろいろなケースを言い出したらきりが無いけれども、たしかに死亡率の高い病院はこれを出さないでしょう。しかし、仮に死亡率 0%、1%で極めて低いということのを売りものにする病院、あるいは診療所は必ず出てくる。それに患者が引かかる危険性がある。そのときの責任を患者にすべて押し付けることができるのだろうか。これを決めた我々の責任もあるのではないかと私を言いたいです。

○高木委員

奈良先生、倫理綱領をお配りいただきましたね。

○奈良委員

はい。

○高木委員

先ほど来お話を聞いて、いまの渡辺委員の話もそうですが、悪さをする人は必ずいるみたいですね。お医者さんは国家資格で、国家資格イコール営業権みたいな世界で仕事をしておられる。日本医師会にはいま 16 万人ぐらいの方が入っていますが、診療所と病院の護送船団で頑張っておられるということのようです。そういう中で、自浄作用とか倫理みたいな世界をどうされてきたのかという疑問が、いまの話聞いて、率直に言っております。

今日たまたま奈良先生から倫理綱領をお配りいただきました。いまいただいたばかりなのでよく読んでいませんが、少し拝見しますと大変立派なことを書いておられます。こういう倫理綱領の下でお仕事されている世界が、先ほど来インチキ広告する人ばかりみたいな話で、これはきれいごとですが、これでいいのかどうか、その辺はどんなふうにご認識になっておられますか。

○櫻井委員

おっしゃるとおり、日本医師会の組織率は、残念ながら6割ぐらいです。だから困っています。だけど、全部医師会に入れて何かをやろうとすると、これは独占禁止法違反だと言って禁じられてしまいます。開業医も全部医師会に入るように強制しようとする禁じられてしまいます。だから野放しなのです。そういう規制を加えていいというのであれば、弁護士会みたいに全部開業医は医師会に入るという法律をまず先につくってもらって、それで医師会が全部責任を持つ、あるいは病院団体が持つことにしろと言うんだったら、そういう方向で是非働きかけをしていただきたいと思います。

○高木委員

櫻井委員のご主張は、医師会に入っている人はみんな悪いことをしないと。

○櫻井委員

みんな悪いことをしないととは言わないけれども、それは医師会できちんと対応できることです。これは病院会に入っていない人には通用しないです。医師会の中に悪い人がいないとは絶対言えません。それはどこだっていますよね。自治労だって相当悪い人がいたわけですから。どこの世界でもいるのです。それはしょうがないのです。でも、それは内部できちんとやっていけると思います。

○奈良委員

この倫理綱領は、こうあるべきだという心構えをつくらなければいけないということで作っておりました。ただ、かなり古くなったし、患者さんの権利の問題も考えなければいけないということで、新しいものをつくりました。1つだけ皆さん方にお考えいただきたいことがあります。いくつかの病院で起こっていることですが、最近一流新聞にある種のキノコの広告が随分出ています。院長たちから困ったものだという話が出ています。実は私どものところでこんなことがありました。ある乳癌の患者さんがいまして、かなり進

行している癌なので外科の先生に手術をすべきだと言われたと。それから、ちゃんと抗癌剤を使うべきだと言われたら、抗癌剤は副作用があると。それで、ある一流新聞のコピーを持ってこられて、こういう大変結構な、末期癌でも治るといふ本が出ているそうだけれども、これを是非使ってみたいからと言ったので、担当者が非常に苦労しながら説得して、幸い治療に打ち込めることができました。

ただ、あれは本の広告なのです。しかも超一流の新聞に出ているのです。あれを皆さんご覧になって、本当に効くもんだと思っているのか。ここにいらっしゃる皆さん方を拝見したところ、そういう病気を持っている患者さんがいそうな人は非常に少ないから、そういう立場になっていないからわからないと思います。ただ、そのご家族もご本人も本当に真剣に悩んで、胸を取るといふことは女性にとっては大変なことですから、できることならやりたくない。この広告を見ると、医学博士が書いているのです。大変結構な薬があるそうだけれども、これをしばらくやってみたい。いましきりにキノコばかりではなくて、たくさんそういうのがあります。それから、深い海から汲み上げた水の問題で効能があるとか、そういうものもあります。どうもこれは人を迷わすものです。人の命は本当に大切なものですし、ご家族が病気になったら相当迷うと思います。

いま渡辺委員がおっしゃったように、死亡率1%の病院と言えば、死亡率50%の病院に比べればそっちへ行きたくなる。ところが、行ってみたら死亡率1%の病院は絶対大丈夫なものしかやらなかった。難しいものはどんどんほかの病院に回してしまったということもあり得ます。本当に皆さんと一緒に考えていただきたいのは、広告を自由化したのはいいけれども、あとで何か起こったときに誰が責任を取るのかと。私は日本病院会としては、ネガティブな広告でいくべきだと初め考えていました。ところが、日本病院会の人たちも例のキノコの本の記事やらを見て、これはまだ早いなということで、やはりポジティブな広告を積み重ねていって、国民の医学的な常識というか、そういう理解がある程度のレベルまで達したところで、ネガティブにいきこうじゃないかと。それが日本病院会の一致した意見です。

○高梨委員

ネガティブリストで議論はしたいけれども、私はいまポジティブリストの立場で議論をしているつもりです。それから死亡率の点ですが、先ほど渡辺委員と奈良委員から、1%という低い率を広告した場合の患者の選択の間違った問題というご指摘がありました。私は死亡率というのは将来を約束する死亡率ではなくて、過去何年間における死亡率がこうですよ、ということ広告するに留まるものであって、過去の死亡率が1%であることが事実でないといけないのです。違ったものを広告していることになると、それは虚偽広告になりますから、その議論をここでしても意味がないのです。事実として過去1年間における死亡率が1%であると。そのことを広告のときに、過去1年間の死亡率がこうであるということ掲載して、なぜ患者が、我々に対して、あるいは厚生労働省に対して責任を問うということが起こり得るのか。それは私は全くわかりません。

将来を約束しているのであれば、それは我々として、あるいは医療機関としても責任を問われる可能性はあり得ますが、そうではなくて過去における死亡率何%だということだと私は理解しています。

○仙波委員

悪い人がいるとかいないとかという話ではなくて、なぜ広告するかということですが、1つは国民が医療機関へのアクセシビリティをどうするかということ。それから、医療の質をどういうふうに知り得るかということのインデックスですよ。もう1つは、受診するか受診しないかという決定をするということ。例えば死亡率を出した場合に、死亡率の判定を国民がどうするかということまで示せば出してもいいですが、それはどうなのでしょう。A病院の0.5%、B病院の0%が国民にとって死亡率はどれだけ意味があるかと私は思います。そうすると、これは判断のインデックスとしては割合に低い項目ではないかと思えます。それはむしろそこに間違いがあるかもしれないし、どれだけ効果があるかなと思えます。私は死亡率についてはあまりメリットがないのではないかと思います。それも全部出せと言うなら、これは説明付きで出すべきです。説明がないと駄目だと思います。

○高久部会長

確かに高梨委員がおっしゃるように、将来のことは保証しませんが、患者さんの心理としては過去数年間でこの病気で1%しか死ななかつたら、この病院は多分手術はうまいんだろうと。ですから、そこで受診をする動機には十分ありますね。実際は1%だけれども、仮に軽い患者さんしか診なかつたということが入ってみてわかった。その様な広告を許したということに対する責任を厚生労働省、我々委員も問われるということは、渡辺委員がおっしゃったようにあると思えます。将来のことはわからないとしても、過去のことは実績になりますから。死亡率の広告に関しましては、皆さん方のご意見が完全に2つに分かれていますので、これはもう少し検討させていただきたいと思えます。

次の6頁、7頁の設備構造、体制整備、医療機関に対する評価の中で、先ほど野中委員からISOについては問題があるのではないかというご指摘があったと思えます。どの問題についてでも結構ですから、何かご意見がありましたら、どうぞ。

○福島委員

ちょっとバックするようで申し訳ありませんが、治療実績等のところでいくつか例示がありました。先ほども「等」という中にはどんなものがあるのかということで、高梨委員からいくつか具体的な例示がありました。「等」の中ではなくて患者の立場で、例えばセカンドオピニオンの問題とかで役に立つ情報として、疾患別の患者数あるいは症例別の患者数ということで、出し方はいろいろ技術的な問題はあろうかと思えますが、どんなことを中心に診療されている病院、または診療所かなということがわかるように、この中に症例別の患者数等を何らかの形で入れてもらえないかなと思えます。これは希望です。先ほど具体的に高梨委員のほうからいくつかありましたので、その中の大きな項目として考えていただきたいと思えます。

○高久部会長

それも検討していただきます。それでは、6頁、7頁について何かございますか。