

平成17年度 第2回救済業務委員会

日時 平成17年12月1日(木)

14:00~

場所 独立行政法人医薬品医療機器

総合機構第1~第5会議室

溝口委員長 定刻になりましたので、「平成17年事業年度 第2回救済業務委員会」を開催したいと思います。本日の出欠状況について事務局から報告をお願いしたいと思います。

永堀健康被害救済部長 本日は14名の委員にご出席をいただいておりますので、規定により会議は成立いたします。

なお、本日所用のために栗原委員、澤田委員、伯井委員が欠席となっております。本日の議事に関する資料を事前にお渡しし、委任状をいただいておりますことをご報告いたします。それと木津委員が若干遅れてご到着ということでございます。

溝口委員長 それでは、宮島理事長からご挨拶をお願いします。

宮島理事長 今日からいよいよ師走に入りまして、委員の先生方には大変ご多忙のところを救済業務委員会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

日ごろから総合機構の業務の運営につきまして、ご指導とご協力をいただいておりますことを厚くお礼申し上げたいと思います。

本日は、健康被害救済業務について、平成17年度上半期の業務実績と今後の取組みなどを議題として予定しておりますので、限られた時間ではございますが、ご審議のほどをどうぞよろしくお願い申し上げます。

総合機構も昨年の4月に独立行政法人として発足いたしまして2年目になりました。まだまだ整備途上で課題も多いのですが、できるだけ早く皆様方のご期待にお応えできるよう組織の体制整備と業務の円滑な遂行に全力を挙げて取り組んでいるところでございます。

特に健康被害救済業務におきましては、医薬品の副作用などによる健康被害を受けられた方々に、より迅速な救済を行うことが使命でございますが、平成14年度以降、救済給付請求

件数の急増に伴いまして、事務処理がやや遅れ気味となっております。この事務処理をいかに効率的に行っていくかが当面大きな課題になっているところでございます。

去る8月30日に厚生労働省の独立行政法人評価委員会におきまして、総合機構に対する初めての評価が行われました。いわゆる平成16年度業務実績に対する評価をいただき、そのご報告をいただいたところでございます。

このご報告の中では、総合機構の業務全般としては、一定の評価をすることができるとされておりますが、副作用被害救済業務につきましては、「より迅速な処理を達成できるよう一層の努力をすべき」との指摘もいただいているところでございます。このため、かねてより事務処理の改善を検討してまいりましたが、この10月から新しい事務処理システムをスタートしております。

まず厚生労働省においては、薬事・食品衛生審議会の中にあります「副作用・感染被害判定部会」が、これまで1部会でしたが、これを2部会制として、今後開催回数を増やしていくことにしております。それに合わせて総合機構においても、請求案件について、外部の専門家による事前調査を実施して、判定業務のより円滑な執行に資することとしております。このように厚生労働省と総合機構を連携いたしまして、全体としての処理能力を大幅に高め、救済業務の事務処理の迅速化を図ってまいりたいと思っております。

次に、今年度上半期の業務実績等につきましては、後ほど担当者より詳細なご報告を申し上げますが、私より要点のみご説明したいと思います。平成17年度上半期については、請求件数が398件で、前年度上半期とあまり変化はございませんでした。

一方、決定件数は平成17年上半期573件ということで、前年度の上半期を大幅に上回って

おりまして、前年度が1年分で633件ですから、大体9割に当たる件数を上半期で処理しております。

また平成16年度末現在では、1,000件近くあった未処理件数ですが、これも現在は約800件まで少なくなっております。しかし、事務処理期間について、中央値が11.9カ月ということで、決定件数が非常に多かったわけですが、その中にいわゆる過去の滞貨分が大変多く含まれていたために、事務処理期間としては残念ながら改善されていないという状況にあります。今後とも事務処理期間の短縮に向けて引き続き努力をしていきたいと考えております。

次に、救済制度の周知につきましては、前回の救済業務委員会でも、その重要性や広報手段についていろいろご指摘やご提案をいただいたところでございます。本年度は総合機構独自の広報に加え、日本薬剤師会、日本製薬団体連合会、さらには日本赤十字社など、関係の皆様方のご協力をいただきまして、これまでになく効果的な処置ができているものと、大変感謝しているところです。さらに総合機構としても、今後新聞への広告掲載、インターネットを活用した広告を行うとともに、政府公報を活用して、より一層の制度周知に努めていきたいと思っているところでございます。

なお、総合機構の役割や活動内容については、従来どちらかというところ、医療機関、関係企業等には比較的知られておりますが、いわゆる一般国民の皆様方や患者の皆様方にはあまり知られていないのではないかとということで、去る11月6日に、医薬品・医療機器国民フォーラムを開催いたしまして、総合機構としては初めて医療関係者等以外の一般の国民の皆様なり患者の皆様も対象としたフォーラムを開催したところでございます。

お蔭をもちまして、医療関係者に限らず、学生、一般市民の皆様方など約500名を超える

多くの方々に参加いただき、大変有意義なものになりました。今後ともこのような機会を引き続き設けていきたいと考えているところでございます。

またこれも前回の委員会でご指摘がございました救済制度の相談窓口の電話をフリーダイヤル化するということですが、去る7月12日からフリーダイヤル化をスタートさせております。フリーダイヤルの番号については、総合機構のホームページに掲載いたしますとともに、制度広報の機会にも併せてお知らせしているところでございますので、今後ご利用される方が増えてまいるのはないかと思っております。

次に、医薬品による被害実態調査につきましては、保健福祉事業として昨年度から検討会を設置して、作業を進めてきているところですが、今年度は重篤な健康被害を受けられた方々の実態を把握し、いわゆるQOLの向上策やサービス提供の在り方などを検討するために、アンケート及びヒアリング調査を8月から11月にかけて実施してまいりました。現在、その結果を整理しているところでして、年度内には報告書をまとめるように、いま作業を進めているところでございます。

最後に救済制度の運営につきましては、逐次改善の努力を行っているところでございますが、さらに関係者の皆様方からのご意見等をいただきながら、国民の皆様の期待に応えられるよう取り組んでまいりたいと考えております。

本日の救済業務委員会におきましても委員の先生方に、より忌憚のないご意見をいただきまして、今後の業務運営に反映させていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

溝口委員長 どうもありがとうございました。それでは、議事に入る前に、本日配付され

ておりますお手元の資料について、事務局からご説明をお願いいたします。

永堀健康被害救済部長 それでは、お手元の資料の確認をさせていただきます。本日配付いたしております資料は、「議事次第」「座席図」「委員名簿」。資料1「平成17年事業年度上半期業務実績及び今後の取組み」、資料2「副作用被害救済業務の改善方策等について」でございます。参考資料として、「独立行政法人医薬品医療機器総合機構の平成16年度の業務実績の評価結果について」、「平成17年末までに実現する重点事項」となっております。また後ほど業務報告の中で話が出ると思いますが、その際のご参考のためにパンフレット類を3種類お配りしてあります。

溝口委員長 皆様、資料はお手元にありますでしょうか。なければ事務局にお申し出ください。

永堀健康被害救済部長 議事に入ります前に、お時間をいただきまして本年6月に開催されました当業務委員会のあとに総合機構において異動がございましたので、紹介させていただきます。9月1日付で安全部長に就任しました別井でございます。それでは委員長よろしくをお願いいたします。

溝口委員長 それでは、議題に入りたいと思います。議題1は「平成17事業年度上半期業務実績及び今後の取組みについて」ですが、事務局からご説明をお願いいたします。

松岡企画調整部長 それでは、資料1の「平成17事業年度年上半期業務実績及び今後の取組み」のうち、総合機構全般の部分及び参考資料1で付けてありますが、医薬品医療機器総合機構の平成16年度の業務実績の評価結果についてご説明いたします。そのあと健康被害救済給付業務について、担当よりご説明したいと思います。

資料1です。1頁の「総合機構全般」ですが、上半期においては、より組織体制の整備等に努めてきているところです。1は年度計画に基づく業務の推進です。先ほど理事長から説明いたしましたように、独立行政法人評価委員会からの評価結果が8月30日に出されています。総合機構の評価結果は、評価項目24項目のうち、A評価20、B評価2、C評価2です。いちばんいいのがS評価ですが、その次がAで、Bが真ん中、Cが中期計画をやや下回っているものです。いちばん下がDとなっています。C評価については、救済給付業務の迅速な処理と治験相談についての部分がCとなっています。これについては後ほどご説明いたします。

次に、17年度計画の推進ということで、17年度の年度計画を策定し、これを進めるということで、17年度事業の重点事項を4月に発表いたしました。さらに年内に実施すべき事項ということで整理して、10月7日に年末までに実現する重点事項を発表しております。

2は、効率的、かつ機動的な業務運営ということで、業務管理体制の強化・トップマネジメントということでございます。総合機構の改革の方向などを議論するため、総合機構内部に「総合機構改革本部」というものを10月7日に設置し、議論を行っているところです。

2頁です。そのほか治験のあり方についても検討するという中で、「治験問題検討委員会」を設けております。(2)運営評議会の開催ですが、6月に1回目を開きましたが、10月に今年度2回目の運営評議会を開き、業務実績に対する評価の報告をさせていただいております。業務委員会はここに書いてあるとおりの開催です。

3は、国民に対するサービスの向上等ですが、一般相談窓口を、この2月から設けておりますが、8月から昼休みを含めた対応を開始しております。4月からの累計で見ますと1,33

3件ということで、月平均190件の相談が寄せられています。この中で医薬品医療機器の申請相談業務が7割を占めています。相談窓口は各専門別にありますので、そういう所と連携をとりながら、一般的な相談ということで運営しております。(2)ホームページの充実ですが、英文情報の整備なども図っています。

3頁です。「医薬品医療機器国民フォーラム」の開催ですが、11月6日に「薬のマニフェスト」というテーマで、広く国民に総合機構の業務や薬について、知っていただくことを目的に開催しました。

4は情報システムの整備ということで、総合機構全体のネットワークの企画、総合調整をするということで、「情報システム管理等対策本部」を設置しているところです。

5は、人材の確保と育成ですが、総合機構においては人材を確保することが重要な課題ということで、人材確保に取り組んでおりますが、総合機構発足当初はまだ十分いなかったということで、その取組みを一生懸命やっているところです。今年度常勤4回、嘱託3回の公募を行っております。

次の頁ですが、公募を3回して、ここに掲げている数字で技術系職員採用者6名、内定者20人などとなっています。平成17年10月1日現在で295人ですが、中期計画(20年末)には346人ということですので、まだ50人ぐらい不足していますが、内定者が30人おりますので、あと20人ほど確保していかなければいけないという状況です。

(2)系統的な研修の実施ということで、総合機構の職員の専門性を高めるべく能力開発を進めるということで行っています。具体的には17年度研修計画を立てて、研修を行っております。

5 頁になりますが、初任者に対する研修を年 2 回 4 月と 11 月に行うことにしているほか、外部からの講師をお招きするなどして研修を実施しております。そのほか施設の見学等も行ってあります。

( 3 ) 人事評価制度の試行についてですが、中期計画で職員の意欲向上につながる人事評価制度を導入することにしており、上半期においては、この評価体系の検討を進め、管理職以上を対象とした人事評価制度の試行を開始しております。

15 頁の「今後の取組み」です。総合機構全般についてご説明いたしますと、人材の確保ということで、10 月から第 4 回の公募を開始しております。情報システムの整備ということで、業務・システム最適化計画を策定することが、独立行政法人に求められていますので、今後の取組みとして中期目標などを改定して、その策定に向けた取組みをしていくことにしています。救済業務などもこのシステムの中に入ってきます。

( 2 ) セキュリティを確保したメールシステムを導入して、承認審査の関係でのやり取りを、セキュリティの高いメールにより行える予定にしています。

3 . 総合機構の今後の在り方として、改革本部で検討を進めていく予定にしております。

続きまして、参考資料 1 をご説明いたします。独立行政法人評価委員会から平成 16 年度の業務実績の評価結果ということでしたものです。これについては、別添の資料の 1 頁からです。資料は、文章編と A、B、C 各事項についての評価を付けたものと二通りあります。内容を簡単にかいつまんで申し上げますと、1 頁の ( 2 ) に、全般の評価とあり、その中の 2 頁ですが、第 2 パラグラフの「しかしながら、総合機構の発足時の人員不足が副作用救済業務に及ぼした影響が大きかった」ということで、体制整備がなされることが期待され

ると言われております。

その下のパラグラフで、「個別の各業務のうち、副作用救済給付業務については、支給決定件数が、平成15年度より増加していますが、請求件数の急増により処理期間が延びており、計画を下回る実績となっているということで、今後とも厚生労働省との連携を強化し、迅速、かつ効率的な業務処理に向けて着実な取組みを進めていくことが必要」、というご意見をいただいております。

各業務に指摘がございまして、2頁のいちばん下のほうですが、「これらを踏まえると」以降にありますように、平成16年度業務実績については、一定の評価ができるということですが、「課題となる点もあることを認識しつつ、3つの業務が一体となって円滑に進むことを期待する」というご意見を総論としていただいております。各論は3頁以下にありますが、省略させていただきます。

続きまして、10頁の救済業務の各個別のA、B、Cの評価についてです。個票になっていますが、左から総合機構の中期目標、中期計画、平成16年度計画が書いてあり、それぞれそれぞれどういう業務を行ったかという実績が書いてあります。健康被害救済業務については、最初の事項として、情報提供の拡充及び見直しということで、平成16年度のホームページや広報についての取組みを掲げております。

11頁です。左から3つ目の枠で、評定Aとありますが、これが独立行政法人評価委員会の評価で、A評価ということでいただいております。

12頁です。情報のデータベース化による一元管理と、救済給付の請求事案の迅速な処理を図ることが中期目標です。これについては13頁でC評価となっており、厳しい評価をいただ

いておりますので、さらに平成17年度業務の改善に向けて取り組んでいく必要があります。

14頁の部門間を通じた情報の伝達、被害実態等に関する調査の実施に関する検討ということで、これについては実態調査検討委員会を開催して、検討いただいております。

15頁は、スモン患者、H I V感染者等に対する受託支払い業務についてですが、これについてはA評価をいただいております。救済業務については、以上4つの項目です。あとは省略させていただきます。

谷田上席審議役 それでは、資料1の6頁に戻り、健康被害救済業務関係についてご説明いたします。1の救済業務関係で救済給付の決定の関係ですが、表にありますように、平成17年度上半期においては、請求件数は398件で、16年度の上半期とほぼ同数で、プラス9件増になっています。給付の種類別で見ますと、医療費、医療手当の請求が増加しております。一方、障害児養育年金の請求が減少しております。

次に、支給・不支給及び取下げの状況ですが、平成17年度上半期は573件、16年度上半期が312件でしたので、261件増加しており、率にすると約1.8倍となっております。

なお、今年度中に昨年度までの救済給付請求事案の滞貨処理を行うために、事務処理期間のうち、支給・不支給決定件数の達成率については、平成16年度よりも悪化することが見込まれております。

しかしながら、下の表で処理期間の中央値は、平成16年度末が12.4カ月に対して、平成17年6月末現在では11.9カ月となっております。平成17年度末に16年度末と比較して、わずかながら改善するものと見込んでおります。

救済給付業務の迅速な事務処理体制の強化を図るべく総合機構では、本年4月から調査課

を新設し、理事長が任命した専門家の協力を得て、厚生労働大臣への判定申出前の調査機能の向上を図るとともに、厚生労働省においては、本年10月から審議会の部会を1部会制から2部会制に増やして、年間の開催回数を増やすとともに、これらの対策によって救済判定業務の迅速化を図るべく、いま関係者は全力を上げて取り組んでいるところでございます。平成17年度の年間の決定見込件数は、16年が633件でしたが、900件以上処理できるものと見込んでおります。

タイムクロックの改善の見通しですが、平成17年度には処理体制を整備し、滞貨分の処理を行うことによって、平成18年度からはタイムクロックの達成状況も回復基調に入り、中期計画の最終年度である平成20年には、その年度中に決定する支給・不支給数の60%以上を標準的事務処理期間内で8カ月でございまして、それが達成できるものと考えております。

7頁です。これは平成17年度上半期の給付の種類別の支給決定件数です。合計が914件、支給額が約7.2億円です。内訳は表のようになっております。医療費、医療手当の件数が増加しております。

8頁です。(2)の副作用抛出金については、本年9月末現在、申告額が約29億円で、事務処理は概ね順調に進んでおります。(3)責任準備金ですが、毎年事業終了年度の額が決められておりますので、平成16年度末で約118億円、17年度末にまた新たな責任準備金が確定することになっております。

9頁です。(4)相談業務については、制度の内容や給付申請手続に関する相談については専任の職員を配置し、さらに6月開催された救済業務委員会の席上、ご指摘があった相談電話でのフリーダイヤル化については、7月に導入して、いまそのダイヤルの周知、総合機

構ホームページ、または制度を紹介するパンフレットを通じて積極的にPRに努めているところと  
ころです。

10頁の「情報提供と広報」です。 にありますようにホームページにおける給付事例等の  
公表については、平成16年4月から6月の決定分については、本年3月、また7月から9月  
の決定分については本年7月19日に、11月30日には平成16年度の第3四半期である10月から  
12月分の支給事例、不支給事例について公表したところとです。今後とも順次公表していくこ  
ととしております。 広報活動の実施ですが、この具体的な取組みについては、後ほど15頁  
以降でご説明いたします。

(6) 保健福祉事業です。 医薬品の副作用による健康被害実態調査については、本年8  
月にアンケート調査を実施しております。患者、またはそのご家族に直接お会いしての調査  
を11月までに終わり、現在はこの調査結果を、「医薬品による被害実態調査検討会」に諮っ  
て、平成18年3月末までに調査報告書としてとりまとめることとしております。また報告書  
がまとまりましたら、次回の救済業務委員会にご報告させていただく予定にしております。

11頁です。 目の障害認定の指標に関する研究については、平成15年度より3カ年計画で  
実施しており、研究報告がまとまり次第、制度を所管している厚生労働省へ情報提供を行  
い、研究成果の活用を依頼したいと考えております。

2の「生物由来製品感染等被害救済業務」です。(1) 感染救済給付請求・決定件数です  
が、平成17年度上半期の請求実績はありませんでしたが、参考の括弧書に、11月末時点で請  
求は3件あります。

12頁は、感染拠出金の関係です。9月末までにすべての業者から申告があり、約5.5億円

で、順調に事務手続が進んでおります。(3)相談・広報ですが、平成17年度上半期において27件の相談がありました。

3の「スモン関連業務」です。平成17年9月末現在の受給者は2,547名おられ、平成17年度上半期の健康管理手当等の支給支払額は約7.6億円となっております。

13頁です。4の「エイズ関連業務ですが、調査研究事業等3事業の合計として、平成17年度上半期の給付対象者数は758名おられ、約2.8億円の健康管理手当等の支給を行っております。

15頁です。「今後の取組み」ですが、10月から3月までの取組みを書いております。健康被害救済業務関係の制度周知のための広報活動は16頁に具体的に書いております。いちばん上に、新聞等による広報活動ということで、12月11日にブロック紙、地方紙を中心に、新聞による広報を行います。それからインターネットを利用する広報の掲載は12月から2月にかけて、具体的にはバナー広告と言って、専門家、医療従事者などの専門家が利用するサイトや一般向けの健康情報、それを提供する健康サイトなどに絞って、バナー広告を出す手順をしております。

薬袋を利用した広報は1月からです。昨年より大幅に対象を広げて、今年は500店舗を対象に約430万枚の薬袋に制度を印刷して、有効活用をしてもらおうと考えております。昨年は約150万枚でしたので、今年は大幅に拡大させていただきたいと思っております。

関係団体等への広報協力の依頼ですが、先ほどお手元に配付いたしました日本製薬団体連合会が発行している「医薬品安全対策情報紙」(ドラック・セーフティー・アップデート)のいちばん後ろの頁に制度のご紹介を載せていただいております。この印刷物は、すべ

ての医療機関、すべての調剤薬局に約23万部印刷して配付しております。

日本薬剤師会で「お薬手帳」を作っておられますが、これについても日本薬剤師会の独自の事業として、11月から印刷する手帳に救済制度の紹介、概要等について載せていただくことになっております。

厚生労働省発行の「知っておきたい薬の知識」、広告とありますが、これは毎年厚生労働省で「薬と健康の週間」を行っており、今年は10月17日から23日まで行いましたが、例えば、この中のいちばん後ろの救済制度、生物由来の制度の紹介、フリーダイヤルの表記という形で、全国で約27.5万部印刷して配付しております。こういうご協力もいただいております。

(2) 救済業務の迅速な処理ですが、医薬品総合機構及び厚生労働省がそれぞれ救済業務の迅速な処理を行うべく体制の整備、強化を行いました。具体的には総合機構においては本年4月に調査課を新設し、理事長が任命した専門家のご協力をいただき、調査機能を向上させております。厚生労働大臣への判定申出前の機能の向上を図ることによって、厚生労働省において10月から従来の1部会制から2部会制に部会を増やして審議の効率化を図るということで処理件数を増やせるものと考えております。

保健福祉事業の(3)です。今年は5月、10月に検討会を開催しており、今後の予定としては12月26日及び2月27日の2回開催し、アンケート調査をした調査結果のとりまとめを行い、報告書をまとめる予定にしております。

17頁です。2の「生物由来製品感染等被害救済業務」ですが、制度が平成16年4月に新設され、いま積極的に周知に努めているところですが、医薬品副作用被害救済制度と同様に、

新聞、インターネットを活用して積極的に展開しております。特徴としては、 に日本赤十字社の血液センターは全国に72カ所ありますが、お手元の黄色の印刷物を平成17年10月17日から23日までの「薬と健康の週間」に、全国の血液センターから血液製剤を供給するときに、この印刷物を配布していただき、周知を図るということで、約1万5,000枚お届けしました。

専門誌による広報活動、 政府公報の活用ということで、12月12日から18日にかけて新聞の突出しとして、全国紙、ブロック紙、地方紙を通じて生物由来製品感染等被害救済制度の広報を実施していただく予定になっています。

今後とも我々としましては、広く一般的に及び医療関係者の方々に対して、あらゆるツールを活用し、効果的な広報活動を展開して、積極的に制度の周知を図ってまいりたいと考えております。以上で平成17年度上半期の健康被害救済給付業務関係の説明を終わらせていただきます。

溝口委員長 ただいまのご報告によりますと、概ね評価は良いが、ただ救済業務の迅速な処理が、自己評価はBであるが、外部評価はCだったということと、それが平成17年度に関しては急速に改善しつつあるというご報告だったと思います。何かご意見、ご質問はございますか。

湯浅委員 広報のことですが、つい最近、うちの会員が関西の、とある市の市民病院に、今年の2月にSJSを発症して入院しておりまして、その申請手続きをするために、治療した医師に診断書をお願いに行ったのですが、「そこに副作用と書いてあるこの診断書には書けない」という拒否をされて、最初に投薬した医師はきちんと書いてくださったのですが、

治療した医師が拒否をしたというのは、私も初めてです。この制度をご存じでも正しく理解されていないのではないかと思います、そういう医師や病院の医事課などの広報は是非やってもらいたいと思っていますが、今年はどうのようにそういうのが進んでいるのか。去年、6月にお伺いしたときには、病院にということだったのですが、その後、そういうことはされているのでしょうか。

永堀健康被害救済部長 お答えいたしたいと思います。当然、医療機関で診断書を書いてもらわないと、この請求はできないわけですので、まず医療機関等にご理解いただくことが大切ということで、何年か前から計画的に医療機関に赴いて医局の方、薬剤局の方、医事課の方に出てきていただいて説明をしております。

何年も周知についてはやっているつもりですが、新しい医療機関に出向きますと、この制度をよくご理解していただけないと強く感じることもございますので、今後とも医療機関へ赴いて、制度のご理解ということは続けていきたいと思っております。

溝口委員長 書けないと言われたときに、さらに書いていただくようにするには、何か方策があるのですか。

湯浅委員 患者と医師との話し合いは、感情的になってしまいますので、私が第三者として直接先生ではなく、その病院の医事課に電話をして、本人は治療して、もう治って仕事をしているにもかかわらずと話して、「この制度をご存じですか」と言ったら、知らないと言われました。その制度の説明からして、先生がどう診断されても、厚生労働省の審議機関で副作用かどうか判定されなければいけないので、先生の診断をそのまま副作用と言って決定することはない。そこも全部説明して、やっと理解を得られ、私と医事課が中に入って書いて

いただけるところまではきました。

永堀健康被害救済部長 湯浅委員はS J Sの患者会の代表の方ですので、私どもに代わっているいろいろお力になっていただいて、本当に感謝しています。請求される方からも直接私どものほうに、そういった診断書を書いてもらえないかというご相談は時々ありますので、そういう場合は相談された方の求めに応じて、総合機構から医療機関に対して診断書を作成していただくよう依頼する文書を相談された方を通して医療機関にお渡ししております。

湯浅委員 私が中に入ったのですが、本人は駐在で海外に行っていて、母親なのですが、医師に書けないと言われたら、泣いて帰ってきてしまったようです。一般の方は医師が書けないと言ったら、それ以上は「書いてください」とはなかなか言えない立場にあって、その辺が非常に難しいところだと思います。

宮島理事長 判定に当たってさらに資料が必要と思われるとき、従来は請求者（患者）を通じて医療機関からもらうシステムだったのですが、いま言われたようなケースが少なくなっているものから、新しい独法の中の法律の中に、総合機構が直接医療機関から必要な資料を求めることができるという規定ができました。したがって、第一義的には請求者（患者）を通じて資料をお願いしますが、いま言ったような問題等もあって入手できないときは、総合機構から直接医療機関に資料を出してくださいというアプローチをするシステムに変わってきています。

溝口委員長 村田委員、関連してお願いします。

村田委員 いまの湯浅委員の質問も含めて、関連している点もありますが、いくつか質問なり意見を発表したいと思いますので、よろしく願いいたします。

資料1の10頁の(5)情報提供・広報のところ、最初に宮島理事長から、総合機構の問題については、関係機関には比較的知られているが、一般国民にはあまり知られていないのでフォーラムを開催したという趣旨の発言があったやにメモをしましたが、現実には医療関係従事者にも、多くのというか、ほとんどのというか、知られていないほうが多いように私どもは考えているわけです。

医療関係従事者と言いますと、医師、看護師、歯科医師、薬剤師等を含みますが、まだ残念ながら私はアンケートの実態調査検討会の内容の処理について見ておりませんので、詳しいことは申し述べられないのですが、その中の回答によっても、垣間聞いたところによれば、多くの意見が医療従事者から、この総合機構の救済問題についての説明が全くなされないうい。また質問をしても返答もしてくれないという多くの意見が載せられていたと聞いています。そういう点で、患者レベルと総合機構の職員のレベルとの認識の格差が極めて大きいのではないかと、私自身は感ずるわけです。

そういう意味で総合機構の救済業務関係の周知徹底は、国民一般に対する周知徹底と併せながらも、医療関係従事者にも、さらに広げていただく必要があるのではないかと考えております。

私ども薬害被害者団体では、例えば、医師会や歯科医師会など、いろいろなレベルの専門家の団体があるわけですが、そういう所にもアンケート調査をして、救済業務が知られているのかどうかということから調べてみる必要があるのではないかと考えて、いま討論しているところです。今後そういう点をより深めていく必要があるのではないかと考えております。

広報活動の実施については、先ほどからいくつか述べられておりますが、もっと丁寧というか、努力の状況は窺えますが、例えば薬袋についても先ほどのご案内では、過去の数字と比較したら3倍ぐらいの入札で、去年は150万枚刷ったのを430万枚に広げて、薬袋を利用した広告を掲載するというご報告もありましたが、極端な言い方をすれば、年間を通じてすべての薬袋になぜ広げられないのか。もっと大胆な改善策を考えてみていただく必要があるのではないかと考えております。

保健福祉事業の点では、先ほど申し上げたアンケート調査をやったというご報告は聞きましたが、アンケート調査の対象者は何人に対してお願いをして、回答者が何人ぐらいあったのか。これは今でも発表していただけるのではないかと思いますので、この点を教えていただきたいと思っております。

さらには、アンケート調査は、少なくとも今日実施されている救済業務委員会のすべての委員に、こういう内容で実施して、こういう回答があったという格好で報告をしていただきたいをお願いしておきたいと考えます。

先ほども申し述べたことで漏れましたが、医療従事者と、もう1つは地方自治体の関連した県や市町村レベルの保健業務に従事している人たちにも、この総合機構の問題、救済業務の問題を周知徹底するというご努力をお願いしたいと考えております。

溝口委員長 どうもありがとうございました。周知の問題と保健福祉事業の問題だと思っておりますが、事務局から何かありますか。

谷田上席審議役 ご要望、ご提案ありがとうございました。ご要望につきまして、医療従事者関係のアンケート調査については、どのようにしたらいいのかということも含めて、内

部で検討していきたいと考えております。

薬袋の問題ですが、これもすべてのと言われましたが、おそらく処方せん枚数は年間6億枚ぐらいです。この事業はモデル的な事業として実施しております。先ほど各方面へ出向いて広報していると言いましたが、各県の薬剤師会や県庁等にも出向いて行き、救済制度の内容等の説明を行っています。また県庁においては、病院を所管する課等にも救済制度の周知方ををお願いしております。

アンケート調査結果の実態は、今、まとめている最中で、いまこの席上でお答えするのはちょっと困難です。薬被連の代表の方も、アンケート調査結果をとりまとめている検討会に出ておられますし、そこでいろいろな専門家の先生方からのお知恵を拝借しながら、とりまとめている最中でございます。以上です。

村田委員 はい、わかりました。

溝口委員長 村田委員から三師、医師、薬剤師、看護師の三師への周知徹底という話がありましたが、工藤委員、薬局・薬店などでの周知の問題はありますか。

工藤委員 普通の薬局の場合は、救済のお金を出している立場なのです。最近、病院や診療所の前に調剤専門の薬局がありますが、そういう所はないのです。なぜかというと、もともと薬局は自家製剤を作る製造業の端っこにあるのです。そのために救済のお金を出していますから、その薬剤師が知らないということはちょっと考えられない。そういうことで多くの保険薬局もありますので、中には知らない者もいるかもしれないが、少なくとも病院関係者よりは、お金を出している立場だから知らないことはないのではないかと考えておりますが、初めて伺った話です。

それから、6月に私はこの席で申し上げたとおり、会を挙げて支援するというので、会の中の具体的な活動をやっております。この報告にもあった「お薬手帳」ですが、これは患者が希望さえすれば、全患者に行き渡ります。前回のときに薬袋のことで申し上げたのは、私が危惧した件は、一昨年、公正取引委員会から、不適當という指摘があって、一般の広告はできないようになっています。そういうことで、私の心配した1つはちょっと勉強不足でしたが、そこで既に解決されておりました。ただ、いろいろな広報の手段の中で、私は薬袋の使用というのは最後の手段というように考えています。その辺は出来るだけご理解いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

溝口委員長 工藤委員、薬局・薬店への総合機構に関する掲示を考えることはできないでしょうか。

工藤委員 それは可能ではありますが、いまおっしゃった薬局・薬店、これがくせものなのです。一般用、大衆薬を販売している中で、残念ながら過半数がいわゆるドラッグストアという所で売られています。そこには1店舗、2人の薬剤師もいないのです。来年、薬事法が変わるときにかなりその辺が変わってはきます。薬店のほうでというと、皆さん方も入ってわかると思いますがいろいろ派手な広告がありますので目立たないのです。薬局・薬店での掲示についてはもっと効果が上がる方法をと考えています。

いろいろな取組みの中には、日本薬剤師会の中の委員会の中で、まず一般用医薬品でも販売者責任を明示して、売った人間、薬剤師のシールを付けるといったことを試験的にやっています。広報の仕方も、中に小さいチラシを入れる方法を取っています。薬袋というのは調剤したものです。それ以外、一般用の販売の中にも広報することを検討しています。いろい

るなテストをやっています。どういう方法がいいか、また結論が出てくると思います。どうぞ、よろしく願いいたします。

溝口委員長 もう1つ聞きたいのは、先ほど三宅委員や倉田委員の病院の話がありました。医師や薬剤師に対する教育はいかがですか。

三宅委員 私ども病院ですと、大部分は周知されていると思っています。いまの議論を聞いていて、むしろお薬手帳に記載されるようになるというのはずいぶん進歩だと思います。ですから、私はこれですいぶん患者には広報になると思います。

いちばん心配なのは、いわゆる大衆薬として売られている薬についてそういう情報があまり届いていないのかなと思います。やはり、薬の製造という観点から言うと、いわゆる添付文書の中に必ず書いて、赤いマークか何かで気が付くようにしておけばかなり違うのかなという気がします。

村田委員 私も薬を飲んでいるのですが、窓口で言われるのは、この薬と今日出した薬とを飲み合わせしても副作用はありませんという程度なのです。副作用が起こって、何か救済してほしいという気持で行った場合には、救済総合機構の案内までしていただける方が非常に少ない。アンケート調査の意見の中に、これは医師も含めて薬剤師や看護師など、いろいろな医療関係従事者から適切なアドバイスがない。「知らない」とか、ひどい人になれば「知ったことか」と言わんばかりの対応をされるケースがある。こういうことが述べられているわけです。

工藤委員 先ほどちょっと触れたように、こういう制度そのものもあまり知らない薬剤師、あるいは薬局があることも事実であります。先ほど言ったように、少なくともお金を拠

出した薬局で知らないのはいないはずなのです。残念ながらこの10年近くの間、特に平成10年以降、調剤専門薬局が非常に増えました。その方々は拠出しておりません。

そういうこともあり、まして、6月にいろいろご意見をいただいた中で持ち帰って、会の中でできることはやるというお約束をしました。今回、お薬手帳というのはいま印刷中です。1月の分から、新しいものにはそれがはっきり掲載されます。それから、日本薬剤師会の雑誌の中でも特集を組んで広報しています。少なくとも会員が読んでくれれば、だんだんに広がると思います。もう少し時間をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

湯浅委員 薬袋の話からこういう話に行っていると思うのですが、私たちに関してはテレビなどで放映されて、一般相談ダイヤルというものをうちの会でも設けていて、私が受けています。スティーブンス・ジョンソンの場合、薬を飲んで、そのあと目に来るという特徴が放送されると、薬を飲んですごく視力が悪くなったと言ってくる。一般の方は、何でも副作用に結びつけてしまうということもあります。

私としては、もちろん一般の人は知らないということではありますが、やはり医療従事者に徹底すべきだと思います。私は、1953年に歯科大を卒業、制度ができる前に卒業していますからもちろん学校では習っていませんでした。やはり、教育機関などで教えてもらう。SJSに関して言えばどのような薬でも発症する可能性があるということで、医療従事者というのは絶対知るべきだと思うし、副作用について正しく説明できる医師もなかなかいない状態です。患者としては、その後の生活でもメンタルな面で、立ち上がれない人などがいるのです。そこで救済制度と副作用について、きちんと医療従事者が説明できれば完璧なものだと思っています。

一般の人というのは意外と誤解をします。先ほども言ったように、薬を飲んだあとに目が悪くなったというように結びつけてくる。私でも、絶対副作用ではないだろうという相談が結構来たりするので、それは医療従事者が必ずすべきではないかと思います。

溝口委員長　いまの問題は、未知の副作用を見つけていく過程ではそういうものも入れていって、出しておいたほうがいいと思います。それは今後、厚生労働省がやるというように新聞に書いてありました。

湯浅委員　一般薬も副作用が出た場合は必ず医療機関で治すわけですから、それがわかれば、SJSに関して言えば皮膚科が受け皿になっている。そこできちんと紹介してもらえればいいと思います。

工藤委員　いわゆる一般用医薬品、大衆薬と言われたものが来年薬事法が改正され、それこそかなり大きな改革になります。先ほど来、三宅委員もおっしゃったように、添付文書の話もありましたが、実はいまほぼ骨格が決まっている段階ですから決定的なことは全然申し上げられません。少なくともリスク、要するに注意の仕方、危なさで一類、二類、三類、3つの分類がされます。いちばんリスクの高いものは薬剤師以外は扱えません。まだ品目は少なくて37でしたか、正確な数字は忘れまして。その薬の群については、必ず薬剤師が直接文書も併せて説明する。その商品については、外箱にも何らかの表示が入るはずで。二類、三類になるとそれが緩くなり、三類になると客の質問がなければ無理に説明しなくてもいいとなります。二類の場合は努力規定で説明しなさい、一類は義務規定です。そのように大幅に変わります。

しかも、分類したものを扱える販売店も従来は薬局、一般販売業、一般販売業というのは

薬剤師がおります。ドラッグストアもいるはずです。薬種商、一定の試験を受けた方です。それから、いろいろ問題になったのが特例販売、配置販売、こういうものも全部統合されて薬局、店舗販売の二つ、それと無店舗販売の配置販売業というように非常にわかりやすくなってくると思います。

それでも、まだわからないという意見もありますけれども、少なくとも戦後の薬事法の中では大改革されます。そういうようなことも、だんだんに皆様方にご理解いただけるようになるのではないかと思います。その辺が抜けていましたので追加説明させていただきました。

溝口委員長 教育のほうで、総合機構のことを含めた副作用の問題はいかがですか。

木津委員 実際、薬学部も来年度から6年制ということになりました。大きな変更としては、いままでなかなか薬学教育の中で大衆薬についてはやってこなかったものを薬剤師がセルフ・メディケーション支援ということでやらなければいけないとか、いろいろ教育の部分でも増えています。

そちらに対して教育の中で、お薬手帳も実は服薬指導実習のところで全員に持たせて、模擬患者相手にそういうことをやっています。その中で、来年度、毎年買っていますから、その中で入っていきますと教育の中でも、もう少し具体的にやれるようになるかとも思います。これから育つ薬剤師のたまごに、きちんとした教育の中で救済制度を自分たちが患者に対して提供しなければいけない知識だというところが大事なのではないかと思います。これから出てくる薬剤師に対しては、少しずつ我々がやっていかなければいけないのではないかと思います。

溝口委員長 医師の教育に関して、40年間関与してまいりました。ほとんど、患者さんが来てお話をすることがなかったのです。ましてや、薬害の患者さんが講義をするということとはなかった。最近、東京女子医大では、一般の患者が授業に参加して体験を話されている。それがさらに進めば、いろいろ副作用を受けた方が参加するようになるかなと期待しています。

木津委員 うちにも来ていただきました。そういう学生に私たち教授が話すのではなく、患者の立場からということでサリドマイド等、講演をしていただいています。薬の持ついろいろなもの、薬害に関しても教育がだいぶ変わってきているのではないかと思います。

溝口委員長 先ほど、武立委員にお話を聞き損なったのでお願いします。

武立委員 医療現場から少しお話させていただきます。先ほど来、救済制度の件、周知の件がお話に出ています。この制度ができてから非常に長いので、私どもでも院内に定期的に情報を提供して周知を図っています。ただ今、この仕組みを正確に理解しているかという点、そこは非常に問題があるかと思います。救済制度だけではなく、副作用の報告にしても、先生方は副作用を起こしてしまったことに対してご自分に何か責任がなかったかという思いもあるようです。そういうところも含めて、この制度が一体どういう仕組みでできているのか、正確に理解していただくことが大切かと思います。

いま、いろいろな専門誌に救済制度の内容が広告として載っています。ただ、雑誌の中に白黒で印刷されて入っていてもあまり目立たないのです。今日、このパンフレットを拝見して、黄色のカラー刷りなのですが、このようなカラーのものを雑誌の中に入れ込んでいただくと、かなり注目してご覧いただけるかと思います。ただ、広告を入れ込むというだけでな

く、もう少し目立つような工夫とか、見やすくわかりやすい内容にさせていただくと、より効果が上がるのではないかと思います。

先ほど、日本薬剤師会雑誌の中に、救済制度に関する特集が組まれるとのことでした。是非、医師会雑誌、病院薬剤師会雑誌にも載せていただきたいと思います。現在どの程度の請求があって、それに対して総合機構でどの程度処理されているのかという現状は、ホームページに掲載されていてもそれにアクセスするというのはある程度限られた方ですので、知らない方が多いと思います。ですから、現状に対する周知もお願いしたいと思います。

溝口委員長 榛葉委員、添付文書に総合機構の存在を書くという話が出ていましたが。

榛葉委員 ご指摘がありましたように、DSUに掲載したものを始めとして、添付文書にも書くということについても出来るだけ前向きに、なるべく制度の本旨をよく知っていただくということで、日薬連でも周知検討をさせていただいています。また、皆様のお知恵もいろいろお借りしたいと思います。

溝口委員長 どうもありがとうございました。ほかに何かご質問、ご意見はありますでしょうか。事務局から何かありますか。

谷田上席審議役 いま、委員の先生方からアイデアをいただきましたので、また内部で検討し、実現に向けてさらに広報に力を入れてやっていきたいと思います。

溝口委員長 田島委員、医師として副作用として書くのに抵抗があるという話もありました。そういう問題について、書いても法的にあまり問題はないのでしょうか。

田島委員 いま、お話を伺っていて、医師が副作用に関する診断書を書くときに、自分が処方した薬によって副作用被害が生じたということになると、医療過誤で責任を問われるこ

とがある。それを恐れて、そこを拒否なさるという可能性も大いにあるのではないかと思います。

もちろん、医師に責任がある場合もあるかと思います。ただ、そういうことを問うことと並行して、こういう救済制度を作って被害者の救済をするということになっているわけです。この制度を活用することによって、むしろ主治医の方の責任もかえって問われずに済む面もあると思います。そういう点をむしろ、例えば学部の講義の中などでもご説明いただいて、心配せずに診断書を書いていただくということに向けて、理解を得られるように努力していただくほうがいいのではないかと思います。

倉田委員　いま、田島委員からお断りにならないで書いていただくようにというお話を伺って、患者としては非常にありがたいと思います。もし、断られてしまった場合には、こちらの総合機構で相談された方の求めに応じて、総合機構から医療機関に対して診断書を作成していただくよう依頼する文書を相談された方を通して医療機関におわたししているというように伺いました。そのことればどこか総合機構のウェブサイトで素人でもみやすいところに書いていただきたい。もし困ったことがあったらいつでも、申請の書類を出すこととか何でもいいので、相談いただける場所を作っておりますということを、どこかに書いてあると患者は安心して相談できるのではないかと思います。

谷田上席審議役　基本的にはそういう考え方で、パンフレットの後ろにフリーダイヤルを書かせていただいて、何でも相談してくださいというつもりでやっています。さらに、そういうことを周知徹底していきたいと思います。

溝口委員長　どうもありがとうございました。

倉田委員 このパンフレットは、私どもでもどこかで手に入れることができるのでしょうか。

谷田上席審議役 厚生労働省で印刷しておりますが、その中に総合機構の救済制度を紹介して頂いております。もし必要部数を言っていただければ、お分けできると思います。

溝口委員 工藤委員、薬剤師会の名前がありますね。

工藤委員 これは毎年、秋の「薬と健康の週間」に利用されるように、厚生労働省が全国にかなりのものを配付しております。もちろん、全国の都道府県の薬剤師会にも行っていきます。日本薬剤師会にもまだ残数はあると思います。それぞれ、生活者に近いほうに配付してあります。保健所のあたりにも残っていると思います。

溝口委員長 法律がだんだん変われば、こういうものも薬局・薬店に置かれる可能性もあるということですね。

それでは、一応、ここで1番目の議題を終わらせていただきます。2番目の議題、「副作用被害救済業務の改善方策等について」に移ります。事務局からご説明願います。

谷田上席審議役 引続き、ご説明させていただきます。先ほども触れましたので、資料2を開けていただきたいと思います。先ほど来、お話していますように、ここ数年、請求件数が急速に伸びまして、迅速な事務処理、これは医薬品総合機構として最大の懸案事項ですので、先ほど言いましたように総合機構、厚生労働省と連携し、積極的に改善を図っているところでございます。

資料2の1番にありますように、総合機構も健康被害救済部に調査課を設置し、体制を整えました。それから、2番にありますように、総合機構の役割としてまず厚生労働省に判定

を申し出る前に、事前の調査を充実させるために、専門家の先生方に理事長から委嘱いたします。それらを活用して、円滑な判定に資するというので4月から検討しました。専門家協議というのは7月からスタートし、専門分野がたくさんありますので、現在は約40名の先生方に委嘱しております。

3番は厚生労働省において、繰返しになりますけれども、10月から1部会制から2部会制に分けて、それにより事務の迅速化を図るということであります。4番ですが、いまの時点におきましては先ほど言いましたように滞貨処理も含めて、全力あげて処理しまして、それにより、今年は約900件以上の処理を目指しているところです。

参考資料2を見ていただきたいと思います。これは平成17年度末までに実現するというので、救済関係にも載っています。例えば4頁、上から4枚目、「3.健康被害救済業務関係」、17年末までにということで2つ掲げています。のフリーダイヤル化、これは実現しました。においては10月から体制を整えて、18年度には約年間1,000件以上を処理できる可能性を確保しようということでございます。

資料8、下から2枚目をご覧ください。いちばん上のの部会の開催回数であります。ここにありますように、16年度というのは8回でした。今年は9回を予定しています。18年度は1部会制、2部会制を交互に開催しますので、12回開催を予定しています。それから、2番目にありますように総合機構で専門家協議をやりまして、出来るだけ厚生労働大臣の判定前の調査を充実させて、判定を円滑に行う。こういうことを含め、18年度より約1,000件以上処理できるような体制に持っていくということで、いま全力を尽くして行っているところでございます。以上です。

溝口委員長 どうもありがとうございました。この4つの施策のうち、どれがいちばん効いたのでしょうか。

谷田上席審議役 仕事というのは組織において、責任の明確化、事務処理、きちんと流れるような体制を作ることがまずいちばん大事であります。それから、専門家のご協力を得なければなかなかできない、厚生労働大臣の諮問答申の副作用被害判定部会もきちんとやらなければいけない。それらの三本柱で、円滑に行われるような体制というように理解しています。

溝口委員長 もう1つお聞きしたいのは、今年は請求件数を上回る処理件数になっています。前のものはどこから手を付けるとか、決まりがあるのですか。3年分のうちのどこからとか。

谷田上席審議役 基本的に順番で行っていますから、問題があれば資料の請求、次に資料がそろっているなら判定の申し出を行う、ようにしています。決して途中から請求を抜いたり、順番を逆転させたりということはありません。

溝口委員長 どうもありがとうございました。ご意見、ご質問をお願いします。

高橋委員 前回の委員会はちょっと欠席させていただきました。実は前々回の委員会のごとき、いわゆる救済業務については行政手続法の適用があるということをお教えいただいたわけですが、そういう意味では、行政手続法にある第6条の標準処理期間の規定が適用になる。これは別に、単に法律の適用があるという話です。

申し上げたいのはもう1つ先です。実は、行政手続法の6条は、経由機関がある場合には経由機関の処理期間と分けて標準処理期間を定めなさいという規定になっています。これは

要するに、1つの決定について複数の機関が関与している場合については、それぞれの機関の責任で処理できる期間を別個、きちんと定めて公表しなさいという趣旨になっているわけです。

いわゆる救済業務について、厚生労働省と総合機構の関係というのは経由機関の関係ではないので、6条の規定というのは直接適用にはならない。ただ、趣旨から考えると、やはり複数の機関が関与している場合については別々に処理期間を定めて、公表したほうが良いという話になる。これは直接の要請ではないのですが、そうなるのではないかと思います。

参考資料2の資料8を見ると、そういうことを多分踏まえてだと思いますが、一応総合機構の処理の期間と厚生労働省の期間を分けて考えていただいているようです。ただ、これについていわゆる公表しているかということ、それからそれに見合う形での実績の対応、これがきちんと国民にわかりやすく示されているかがご説明の中では見えにくかったわけです。多分、今後はかなり迅速化されることは目に見えていますので、今後の説明のあり方という観点から、こういうものについても詳細に分けて、総合機構の責任でできる部分と厚生労働省の責任を分けて公表され、統計も取られるというお考えがあるかどうか、ちょっと教えていただければと思います。

谷田上席審議役 基本的には、標準的事務処理期間というのは中期目標の中で8カ月と謳っています。これは厚生労働省と医薬品医療機器総合機構の持ち分ということで、請求者の方にいろいろ通知や紹介をやっている間は時間を止めています。このような基本的考え方で8カ月と決めさせていただいています。

この考え方を整理したのは最近であります。委員が言われますように、まだ統計的にき

ちんと精査したものは、今年の10月から2部会制になりましたので、私としてはまた内部で検討しますけれども、来年からはこの体制で臨んだほうがいいのかという感じがします。

高橋委員 どうもありがとうございました。

溝口委員長 ちょっと、分かりにくい所があります。分かりやすく説明していただけませんか。いままでの議論とだいぶ違う議論なので。

宮島理事長 要するに、トータルの事務処理期間でしかデータが出ていないのですが、いまのご意見はおそらくそれをさらにブレイクダウンして、ここの図にあるようにいわゆる総合機構側の事務処理期間、厚生労働省の期間を分けて、さらに実績を明らかにすべきである。それは我々としても、是非検討していきたいと思っています。

実は審査も、従来はタイムクロックをトータルでしか出していなかったのですが、いろいろ申請者側との話し合いでもう少しブレイクダウンして、節目ごとの、さらに細分化したタイムの実績を出してほしいとの要望がありまして、それをやることにしました。同じような考えで細分化、節目ごとに、どういうふうに事務処理にかかっているかというデータを出していくことは、1つ検討していきたいと思います。ただ、相手方もありますので、厚生労働省ともよく相談して、了解も取った上でやっていきたいと思っています。

村田委員 2点質問したいと思います。いまの8カ月の問題ですけれども、8カ月を目標として結果を出すこと、目標は目標として良いことだと思います。こういう言い方が正しいかどうかは別にして、滞留期間、総合機構ならびに厚生労働省側で最長で8カ月間あると考えます。当初受け付けて、例えば3カ月目までにこういう書類が足りないから、申請者に「書類を出してください」と依頼していたにもかかわらず、例えば1カ月全く応答がない。

このようなケースが考えられる。

そういう場合に、私は民間でこのような関係の仕事をやっていたものですからちょっと言うと、例えば1カ月書類が全然眠ったままであれば、請求者本人に対して、こういうことで書類を何月何日に書類を請求しましたけれども、回答がありませんがいかがですかということで、なりゆき照会をして督促をしていく。このような体制を組んでいくことによって、早く対応ができるのではないだろうか。こういうことが思われるのですが、その点、いかがかなと思います。この点をご検討願えればと思います。

もう1つ、これは局面から尋ねますが、例えば請求者に決定通知が出され不支給決定が出された。請求者がそれに対して不服審査の申立てをした。こういうようなことがあり得るかと思います。不服審査を受け付けた場合、受け付けた専門家は当初、第1回目の専門会でA専門委員であればB専門委員に、要するに人を変えて検討する。こういう体制を組んでいたきたい、これは要望です。以上、2点、お話いたします。

谷田上席審議役 まず1点目ですが、我々も手順を決めています。事務的に足りない資料があれば、当然督促を行います。軽微なものであれば1カ月間、お待ちしています。重要で、時間がかかるものであれば2カ月間お待ちしています。きちんとした手続を踏んで、それでもなおかつ提出がないときには、また催促する手法を用いています。どうしても提出がないのであれば、提出してこないことを明らかにした上で判定してもらいます。資料が出てこないことを承知の上で判定の申出を行います。

不服審査の関係ですが、判定部会の委員の先生方と全くメンバーの違う専門家に再度検討していただいています。

溝口委員長 よろしゅうございますか。ほかに何かご質問、ご意見はありますか。

木津委員 お願いなのですが、薬学教育でいまいろいろなツールを探しています。例えば、本とかはたくさんあるのですけれども、いま薬学教育はほとんどパワーポイントを使ってやっています。わかりやすい、例えばホームページとかで、教育用のツールとして非常に簡単に、学生が見てわかるようなものがあると、いろいろなところでいろいろな方がそれを使って説明ができると思います。

本を何頁めくってくださいというのは非常にしんどいし、またわかりにくい。画像のきれいにいった症例を入れたりとか、そういうものがあると医学部も、医学教育もそうなのですが、ある程度の知識があるから非常に教えやすいと思うし、間違えもないと思います。それは毎年、更新されるとか、そのような形ですと非常に教育効果が上がるのではないかと思います。もし可能でしたら、そのようなご検討をいただければと思います。

谷田上席審議役 ご指摘、ありがとうございます。内部でそういうものがあります。我々がPRなどのため病院などの訪問の時に使っています。それをホームページに載せてダウンロード出来るように検討したいと思います。それはできると思います。

溝口委員長 血液新法ができたときもホームページに出ていて、それをいろいろな病院での説明に使わせてもらいました。是非、お願いしたいと思います。ほかに何かありますか。未処理のものがどれぐらいで全部、クリアされる可能性があるのでしょうか。1年ぐらいですか。

谷田上席審議役 基本的に今年度中に処理したいと思っています。独立行政法人になったものも処理できると考えています。タイムクロックの改善、回復基調に入るといえるように見

込んでいます。

溝口委員長　そういうことですが、村田委員、湯浅委員、よろしいでしょうか。計算だけすると出来そうな感じの数字ですが。業務の迅速化も順調に進んでいるようですし、周知の方法も委員の知恵を借りましてどんどん良い方向に行くように思います。

特にご意見がなければ、これから半年間、見守らせていただきたいと思います。よろしく  
お願いして閉会します。どうもありがとうございました。