

修正版【救済制度運用に係るニーズ等把握のためのアンケート調査】

(救済制度の運用改善・充実を図るために)

《令和2年度業務計画(案)》

1 健康被害救済給付業務

(4) 保健福祉事業の充実と適切な実施

- ・健康被害救済制度の運用改善等に関する検討会において、引き続き被害者の早期救済に繋げるための制度利用の促進方策や制度運用の改善を図るための検討を行う。
- ・検討会の議論を踏まえ、救済制度の運用上の課題把握と改善の検討に資するための調査を実施する。

《アンケート調査概要》

- 現行制度の運用改善等により、制度周知・制度利用の促進、請求者にとって満足度の高い業務の実施・充実を図り、早期救済に繋げるための材料を得ること(ニーズ等把握)を目的として実施する。
- 受給者を対象に、次の方法で調査票を送付し、回収する。
 - ・ 過去3年間に支給決定通知書を送付した「医療費」、「医療手当」、「遺族一時金」及び「葬祭料」の受給者あてに調査票を送付し、オンライン又は返信用封筒により回収する。
 - ・ 障害年金、障害児養育年金及び遺族年金の受給者あてに調査票を送付し、オンライン又は返信用封筒により回収する。
- ※同一の受給者が「過去3年間の医療費等の受給者」と「年金受給者」の両方に該当する場合は、「年金受給者」の対象者として集約することとする。
- 調査期間は、令和2年8月上旬～同年10月下旬の3か月間とする。

《アンケート調査結果の取扱い》

- 調査終了(令和2年10月下旬)後にデータの集計・分析及びとりまとめを行い、第4回検討会(令和2年度の冬頃に開催予定)において結果報告と調査を踏まえた改善等の検討を行う。
～以降 継続的に審議・検討～
- 審議・検討の結果、対応可能な事項については令和3年度以降(第四期中期計画期間の後期)の業務計画等に反映させる。
また、制度構築に係るような事項、国の予算措置が必要となるような事項については、厚生労働省関係部局に情報提供する。

【救済制度運用に係るアンケート調査へのご協力のお願い】

独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)では、健康被害救済制度における救済給付の手続きなどについて、制度運用面の改善や一層の充実を図り、今後、本制度を利用される方々の利便性の向上と制度利用の促進に繋げていきたいと考えております。

つきましては、以下のご質問項目にご回答いただき、オンライン又は同封いたしました返信用封筒により返送くださいますよう、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

(ご本人に限らず、請求手続きに関わられた方・ご家族の方にご記入いただいても結構です。)

【質問項目】(いずれも、複数回答可)

1. 救済給付の種別について

支給決定された、又は受給されている給付の種類はどれですか。

【該当するすべての□に「✓」を記入】

- ☐医療費・医療手当
- ☐障害年金・障害児養育年金
- ☐遺族年金
- ☐遺族一時金・葬祭料

2. 救済給付に係る請求から支給までの手続きについて

(1) 請求に至るまでの経過

① 医薬品副作用被害救済制度をどのようにして(何から、誰から)知りましたか？

【該当するすべての□に「✓」を記入】

- ☐医療機関 [☐医師 ☐歯科医師 ☐薬剤師 ☐看護師 ☐その他()]
- ☐薬局
- ☐行政機関 [☐医療安全支援センター ☐市区町村 ☐保健所 ☐その他()]
- ☐新聞・広告 ☐インターネット ☐家族 ☐友人・知人 ☐その他()

② 医薬品の副作用による健康被害が起きてから、医薬品の副作用であるという診断が付くまでの期間はどのくらいでしたか。

【該当する□に「✓」を記入、1年以上の場合は具体的な期間を記入】

- ☐1日(被害当日)
- ☐2日～4日未満
- ☐4日～8日未満
- ☐8日～15日未満
- ☐15日～2月未満
- ☐2月～4月未満
- ☐4月～7月未満
- ☐7月～1年未満
- ☐1年以上(年 月)

- ③ 医薬品の副作用による健康被害が起きてから、救済制度を知るまでどのくらいの期間がありましたか。

【該当する□に「✓」を記入、1年以上の場合は実際の期間を記入】

- ☐ 1日(被害当日)
☐ 2日～4日未満
☐ 4日～8日未満
☐ 8日～15日未満
☐ 15日～2月未満
☐ 2月～4月未満
☐ 4月～7月未満
☐ 7月～1年未満
☐ 1年以上(年 月)

- ④ 医薬品の副作用による健康被害が起きてから、原因と思われる医薬品をどのくらい期間使用を続けましたか。

【該当する□に「✓」を記入、1年以上の場合は実際の期間を記入】

- ☐ 1日(被害当日)
☐ 2日～4日未満
☐ 4日～8日未満
☐ 8日～15日未満
☐ 15日～2月未満
☐ 2月～4月未満
☐ 4月～7月未満
☐ 7月～1年未満
☐ 1年以上(年 月)

- ⑤ 給付請求手続きや書類の書き方についてどなたかに相談されましたか。

【該当するすべての□に「✓」を記入】

- ☐医療機関〔☐医師 ☐歯科医師 ☐薬剤師 ☐看護師 ☐その他()〕
☐薬局
☐PMDA(医薬品医療機器総合機構)相談窓口
☐その他の行政機関
☐家族
☐友人・知人
☐その他()
☐相談しなかった

- ⑥ PMDAの電話相談窓口にお問い合わせをした方にお尋ねします。PMDAの電話相談窓口について、お困りになったことやご不満だった点がありましたか。

【該当するすべての□に「✓」を記入】

- ☐電話がなかなかつながらなかった
☐相談後、書類の到着に時間がかかった
☐副作用被害の症状や経過を自分で説明するのが大変だった
☐不満な点は特になかった
☐その他(ご記入ください)

- (2) PMDAのホームページでの手続き等のご案内について、わかりにくいと思われたものはありましたか。

【該当するすべての□に「✓」を記入、⇒には具体的にわかりにくかった言葉を記入】

- ☐専門用語が多い
(特にわかりにくかった言葉があれば記入してください)

⇒ _____)

- ☐自分に必要な書類がわからなかった
☐どこを見たらよいかわからなかった
☐わかりにくい点は特になかった
☐その他(ご記入ください)

- (3) 給付請求手続きや書類の書き方について、わかりにくいと思われたものやお困りになったことがありますか。 【該当するすべての□に「✓」を記入、⇒には具体的な書類の名称や項目を記入】

- ☐どの書類をどこで書いてもらうのかわかりづらい
(特にわかりづらかった書類があれば書類名を記入してください。)

例:投薬・使用証明書、受診証明書

⇒ _____

_____)

- ☐書類の内容を理解するのが難しい
☐記入例がわかりづらい

(特にわかりづらかったのはどの部分ですか。書類名と分かりづらかった項目を記入してください)

例:医療費・医療手当請求書の入院実日数

⇒ _____

- ☐ 医療機関に診断書や受診証明書を書いてもらうのが大変だった(または書いてもらえなかった)
- ☐ 医療機関での診断書の作成に時間がかかった
- ☐ 受診証明書に書いてもらうべき金額(入院・外来)がわかりづらい
- ☐ レシートがなくて、薬局に販売証明書を書いてもらえなかった
- ☐ 手続きや書類の書き方について、わかりにくい点は特になかった
- ☐ 上記を含め、困ったことについてご記入ください。

(4) 請求様式が手元に届いてから、請求書類を提出するまでどのくらいの期間がかかりましたか。

【該当する□に「✓」を記入、1年以上の場合は実際の期間を記入】

- ☐ 1ヶ月未満
- ☐ 1ヶ月～3ヶ月未満
- ☐ 3ヶ月～6ヶ月未満
- ☐ 6ヶ月～1年未満
- ☐ 1年以上(かかった期間 月)

(5) 何らかの理由で請求できなかった期間がありましたか。

【該当するすべての□に「✓」を記入、5年以上の場合実際の期間を記入】

- ☐ なかった
- ☐ あった
- (請求できなかった期間があった理由)
- ☐ 副作用であることがわからなかった
- ☐ 制度を知らなかった
- ☐ 診断書などの書類を集めるのに時間がかかった
- ☐ その他(ご記入ください)

(請求できなかった期間(通算))

- ☐ 3ヶ月未満
- ☐ 3ヶ月～6ヶ月未満
- ☐ 6ヶ月～1年未満
- ☐ 1年～1年6ヶ月未満
- ☐ 1年6ヶ月～2年未満
- ☐ 2年～3年未満

☐3年～5年未満

☐5年以上(年 月)

- (6) 給付請求書類を提出された後、修正や追加の書類を求められたご経験がある方におたずねします。お困りになったことがありましたか。【該当するすべての□に「✓」を記入】

☐PMDAからの説明文がわかりにくい

☐追加で求められる資料が多い

☐医師に何度も書類を書いてもらうのが心理的に負担

☐医師の異動や廃院などで書類を書いてもらえない

☐修正や追加を求められたことにより、さらに時間を要した

☐困ったことは特になかった

☐その他(ご記入ください)

- (7) 支給決定から支給に至るまで

支給決定通知書を受け取られてから、医療費・医療手当、年金等が支給されるまでの手続き等について、わかりにくいと思われたものやお困りになったことがありましたか。【該当するすべての□に「✓」を記入】

☐審査申し立ての記載がわかりづらい

☐個人情報提供同意書の記載がわかりづらい

☐「公費負担医療」などの用語がわからない

☐銀行口座届から入金まで時間がかかる

☐わかりにくい点や困ったことは特になかった

☐その他(ご記入ください)

- (8) その他、請求から支給までの手続き全般について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

【該当するすべての□に「✓」を記入】

☐請求から支給までの期間が長かった(ケ月)

☐手続きの進捗についての情報が欲しかった

☐意見や要望は特にない

☐ その他(ご記入ください)

(9) 年金(障害年金または障害児養育年金)を受給されている方におたずねします。毎年ご提出いただく現況届について、わかりにくいと思われたものやお困りになったことがありましたか。

【該当するすべての□に「✓」を記入】

- ☐ 現況届のために医療機関を受診するのが負担
- ☐ 医療機関が制度を知らない
- ☐ 診断書を期間中に書いてもらえない(時間がかかる)
- ☐ 診断書等の書類の記載内容が多い
- ☐ わかりにくい点や困ったことは特になかった
- ☐ その他(ご記入ください)

3. 健康被害を受けた方の健康状態、治療状況等について

(1) 医薬品の副作用による健康被害(後遺症も含みます。)のための治療について、当てはまるものを選択してください。

【該当する□に「✓」を記入】

- ☐ 健康被害の治療を継続している(通院)
- ☐ 健康被害の治療を継続している(入院)
- ☐ 健康被害は回復して治療を終了した
- ☐ 健康被害は回復していないが治療を中止した

(2) 副作用による健康被害が続いている方におたずねします。どのようなことにお困りですか。

【該当するすべての□に「✓」を記入】

※通院回数、交通費及び医療費についてもわかる範囲(おおまかな数値や金額でも結構です。)でご記入ください。

- ☐ 通院の頻度が多い(1月あたりの通院回数: _____回)
- ☐ 通院先が遠方で通うのが大変(通院に要する時間: 片道 _____ 時間)
(1月あたりの交通費: _____ 円)
- ☐ 医療費がかかる(1月あたりの医療費の自己負担額: _____ 円)
- ☐ 治療が長引いていて困る
- ☐ 副作用被害について医師に理解してもらえない
- ☐ 一人暮らしの為、通院ができない又は大変
- ☐ 公的な介護サービス等の問い合わせ先がわからない

☐ 困っているが相談先がない

(3) 現在、どのようなことに不安を感じていますか。

【該当するすべての□に「✓」を記入】

☐ 副作用被害を受けたために使用できない医薬品がある

☐ 思うように仕事ができない

☐ 将来の健康、医療や介護

☐ 将来の経済的負担

☐ 特に不安はない

☐ その他(ご記入ください)

4. 精神面などに関する相談及び受給者カードの発行・交付について

(1) 精神面などに関する相談事業

- ① PMDAでは、医薬品の副作用により疾病や障害等の健康被害を受けられ、つらい思いを抱えている方や、日常生活に著しい制限を受ける方に対して、精神面などに関する相談(保健福祉相談)に対応する電話相談窓口を設けています。ご存知でしたか。

【該当する□に「✓」を記入】

☐ 知っていた

☐ 知らなかった

※最終ページに専用電話番号(フリーダイヤル)をご案内しています。

② 精神面などに関する相談窓口を利用したことがありますか。

【該当する□に「✓」を記入】

☐ 利用している・利用したことがある

☐ 機会があれば利用するかもしれない

☐ 利用したことはない・利用する予定はない

③ 精神面などに関する相談窓口について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

(2) 受給者カード

- ① PMDAでは、病院や薬局で、医師や薬剤師の方などから「過去に医薬品の副作用が出たことがありますか？」と尋ねられた際に役立つよう、副作用の原因となったお薬や副作用によって起こった疾病を記載した運転免許証サイズの「受給者カード」をご希望の方に配布しています。

この「受給者カード」を知っていますか。

【該当する□に「✓」を記入】

☐ 知っていた

☐ 知らなかった

※最終ページに「受給者カード」に係る問い合わせ先の電話番号をご案内しています。

- ② 受給者カードを実際に利用したことがありますか。

【該当する□に「✓」を記入】

☐ 利用している・利用したことがある

☐ 利用したことがない

- ③ 受給者カードについて、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

5. 現在の救済制度の満足度について、おたずねします。

【該当する□に「✓」を記入】

☐ 満足している

☐ 概ね満足している

☐ 不満である

☐ 大いに不満である

「不満である」「大いに不満である」の理由についてご記入ください。

6. 救済制度をより多くの方々に知っていただき、制度利用の促進に繋げていくため、忌憚のないご意見等をお聞かせください。

(1) 救済制度を利用して、大変助かったと思われたことや、他の方々に伝えたいことがありましたらご記入ください。

(2) 上記のほか、救済制度についてお気づきの点がありましたらご記入ください。

*** ご協力ありがとうございました ***

<アンケート調査の設問 4 (1) と 4 (2) でおたずねした事業の連絡先のご案内です>

◇精神面などに関する相談事業

専用電話：0120-709-566 (フリーダイヤル 平日 9:00~17:00)

◇受給者カード

問い合わせ先：PMDA 健康被害救済部企画管理課

電話：03-3506-9460