

医薬品医療機器総合機構
令和8事業年度第1回救済業務委員会

日時：令和8年7月10日（金）

15：01～15：59

場所：医薬品医療機器総合機構

会議室1～4（6階）

午後 3 時 01 分 開会

1. 開 会

○茂木企画管理課長 お待たせしました。少し定刻から過ぎましたが、委員の皆様方がおそろいになりましたので、ただいまから令和 8 事業年度第 1 回救済業務委員会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、お忙しいところ御参加いただきましてありがとうございます。

本日でございますけれども、宮坂委員長が御欠席との御連絡を受けまして、安原委員長代理に進行をお願いしていたのですが、安原委員も急遽御欠席ということになりました。そのため、本日の進行につきましては事務局のほうで進めさせていただきたいと思いますので、何とぞ御了承いただきますようお願いいたします。

それから、開催に当たりまして、本日の委員の出欠状況、本委員会の進め方などについて御説明いたします。

委員の出欠状況でございますけれども、宮坂委員長、それから安原委員長代理が御欠席でございますけれども、会場参加の委員が 3 名、Web 参加の委員が 12 名ということで、現時点で 15 名の出席をいただいております。定足数である過半数を満たしておりますので、本日の委員会は成立してございます。

次に、昨年 12 月に開催した前回の救済業務委員会以降に委員の交代がございましたので、御紹介させていただきます。日本製薬団体連合会救済制度委員会の八崎委員が御退任されまして、芳賀巳佳委員に御就任いただきました。ありがとうございます。

続きまして、PMDA の職員に人事異動がございましたので御報告させていただきます。本年 4 月に、総務部長に山本隆太、健康被害救済部長に阿部雅信、健康被害救済部次長に堀明子、また、7 月に、技術総括・安全等担当理事に田宮憲一、以上、着任してございますので御報告させていただきます。

続きまして、本日の委員会ですけれども、対面と Web のハイブリッドで開催いたします。Web 参加の方、対面参加の方ともに、御発言の際は挙手をお願いいたします。Web 参加の方はミュート機能をお使いいただきまして、御発言の際にミュートを解除して御発言いただきますようお願いいたします。それから、委員会中は常にカメラをオンの状態で

お願いいたします。対面参加の方は、マイクのオンとオフは速記にて操作を行いますので、操作の必要はございません。

それから、本日の資料でございますけれども、議事次第の裏面に記載しております配付資料のとおりとなっております。不備がございましたら適宜事務局にお知らせいただければと思います。

2. 理事長挨拶

○茂木企画管理課長 それでは、早速でございますけれども、本日の議題に入ります前に、藤原理事長より御挨拶させていただきます。お願いします。

○藤原理事長 ちょっと遅れまして申し訳なかったです。いつもこの救済業務委員会に出席いただきまして誠にありがとうございます。

今日は、この議事次第にありますように、令和7事業年度業務実績と令和8年度の計画が、主に皆さん方に御意見を頂きたい議事でございます。それプラス、例年やっておりますけれども健康被害救済制度の広報は非常に大事で、皆さんに周知しないといけないというところなので、この広報の内容についても御意見を賜ればと思います。

昨年、いろいろ業務の遅れ等がありまして、救済給付の処理状況が目標に達するのがぎりぎりかなという時期がありましたけれども、蓋を開けてみましたら、6か月以内に処理を行った件数が幸い 73.6%と、私どもの目標の 70%をちゃんと上回ることができましたので、これは後ほど詳しくその経緯等も報告させていただくことになると思います。いつもながらでありますけれども、私ども PMDA の健康被害救済職員一同、健康被害者の一人お一人の方としっかり向き合わせていただいて、救済制度の周知だけでなく、申請に来られたら迅速に対応して、公正かつ正確、可能な限りそれを心がけていつもやっているところですので、この業務委員会での御意見が非常に参考になりますので、よろしくお願いいたします。

○茂木企画管理課長 ありがとうございます。

本日、理事長でございますけれども、所用によりまして途中退席させていただく可能性がございます。委員の皆様方におかれましては、あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。

3. 議 題

(1) 令和7事業年度業務実績について

○茂木企画管理課長 それでは、議題に入りたいと思います。本日の議題(1)「令和7事業年度業務実績について」、説明をお願いいたします。

○信沢救済管理役 先生方、こんにちは。救済管理役の信沢でございます。

議題(1)の令和7事業年度業務実績につきましては、資料1-1～1-3が関連の資料となっておりますが、本日は資料1-1、救済業務関係の業務実績をまとめた概要版に沿いまして御説明させていただきます。

資料の右下にページを付しております。1ページ目と2ページ目が救済制度の周知・広報をまとめた概要となっております。

1ページ目は、一般国民や医療関係者に向けた取組に関しまして、院内研修等への対応として、救済制度の講義(出前講座)や研修資料としてのDVDの提供を行っています。また、eラーニング講座の周知・活用の依頼、関係団体への周知依頼、電子お薬手帳への制度の掲載依頼、広報資料の配布などを行っているところです。

2ページですが、こちらは「集中広報期間における主な取組」となっております。テレビCMにつきましては、令和6年度に引き続き、博多華丸・大吉を起用しましたCM動画を使用して全国33局において放映し、別途、全国30局の情報番組内でのパブリシティも展開しました。また、インターネットを用いた広報の展開に注力しまして、前年度と同様、主要ポータルサイト・総合ニュースサイト・動画サイト・SNS等にバナー広告やCM動画等を配信し、また、スマートフォンの位置情報から医療機関・薬局等の来場者に向けて広告や動画を配信するジオターゲティング広告を行いまして、配信したバナー広告等から救済制度の特設サイトへの誘導をするように工夫しました。さらに、eラーニング講座の紹介動画を、医療関係者や医療系学生をターゲットに動画サイトで配信を行ったところです。その他としまして、薬局の来局者へのリーフレット配布、病院・診療所・薬局のビジョンでの制度紹介、医療系専門誌への広告掲載や学会誌への記事の掲載、関係学会における広告資料の配布を実施しました。

3ページ以降につきましては、ただいま御説明いたしました内容の詳細資料になります。3ページが院内研修への対応や関係団体との連携等、4ページがeラーニング講座の活用促進協力依頼ということで、関係団体に通知したものです。eラーニングにつきましては

一番左にあるように、令和5年に厚労省から通知を出してもらいまして、令和6年度には通知を出しませんでした。当委員会におきまして、周知に関する御助言を頂きまして、相手方の担当者も異動等で替わる可能性があるということから、令和7年度は理事長名で通知を出すことにしました。8年度におきましても、この6月に通知を発出させていただきました。

5 ページですが、救済制度の書類作成と制度周知の協力依頼通知です。令和7年7月7日付で厚労省から発出いただいたものです。前は平成28年に同様の通知を出していただいているのですが、今回改めて救済制度の請求に必要な書類への協力と、救済制度自体の周知・協力ということで依頼を行ったものです。右下に記載のある団体につきましては、今回追加して通知を発出させていただきました。

6 ページ～13 ページにつきましては、実際の広報活動の内容ということになっております。内容的には昨年度とほぼ同じような内容ですので、御説明は省略いたします。

14 ページ、こちらは救済制度特設サイトへのアクセスの状況、eラーニング講座の受講者数の状況、DVDの受講者数を示したものです。着実に増加傾向にありまして、先ほど御説明しました通知の発出後にも問合せ等があるなど、ある程度、通知の効果が出ているものと考えておりまして、周知・広報においては継続的な活動が重要だと改めて感じております。

15 ページからは救済給付請求の処理状況になります。こちらは上段が副作用被害に係る請求の処理状況になりますが、令和7年度には1,300件の請求事案を受け付けまして、1,577件の事案について支給・不支給の決定を行いました。決定した1,577件についてですが、請求の受付から決定に至るまで標準処理期間6か月以内に処理したものは1,161件で、割合は73.6%です。これは、令和7年度計画では数値目標を65%から70%に変更しておりますので、ぎりぎり目標を上回ったという結果になったところです。

16 ページを御覧いただきますと、グラフでその状況を表しております。上段の文章の中ほどに、令和7年度に達成率が低下した主な要因を記載させていただいております。1つは令和5年度の後半から令和6年度にかけて請求件数が増加したこと、2つ目が令和7年度に複数の業務システムを構築しなければいけなかったことから、その業務に関わった職員の負担が増加してしまったこと、3つ目が大きなところなのですけれども、熟練の職員の相次ぐ退職・異動が重なったことが主要因として、遅れが生じてしまったということで、一時は65%も切る状況まで低下し、前回の救済業務委員会で上期の御報告をしたと

きにも 65.8%という状況でございました。そういったことを挽回する上でも、部内において異動を行って集中的に処理業務を行うということ、それから、書類の内容の調査を行っています調査課と、受付・決定を行っております給付課、この課の連携というものをしっかり行うために、その進捗状況の確認とか対話を行う機会、打合せを多く持つなど、業務手順を改めて見直すことによって迅速化を図った次第でございます。健康被害者の皆様の救済にとって、迅速処理は最も重要な目標と考えておりますので、これからも職員一同、迅速かつ正確に精いっぱい業務に取り組んでいきたいと考えております。

17 ページは感染等被害についてです。令和 7 年度は請求が 3 件、決定が 3 件でした。

18 ページは副作用被害救済の支給対象とされたものについて、医療費・医療手当・障害年金などの給付の種類別に決定件数と支給金額を整理したものでございます。

19 ページは、直近 5 年間に決定を行った事例のうちの不支給とした 1,126 件、この不支給の主な事由をグラフ化しております。また、不支給の割合につきましては、前回お示ししたものと同じ 16%ということになっております。

20 ページは安全部門との連携について、21 ページは保健福祉事業の適切な実施状況について記載させていただいております。

22 ページ以降につきましては、過去に特定の薬剤の使用によって発生しました大規模かつ重篤な薬害事案の被害者に対する救済給付の状況でございます。

23 ページがスモン被害者の方々に対して、関係企業及び国からの委託を受けて健康管理手当・介護費用のお支払いを適切に実施した結果について記載させていただいております。すみません、スモンは 22 ページと 23 ページです。

それで、24 ページ・25 ページ、25 ページのほうを御覧ください。こちらが、非加熱血液凝固因子製剤の投与により発生しました薬害エイズ被害者に対する給付についての状況でございます。こちらも適切に実施して、特に大きな問題は生じておりません。

26 ページ・27 ページですが、27 ページを御覧ください。こちらが、特定フィブリノゲン製剤などの血液製剤によって C 型肝炎ウイルスに感染した被害者の方々への給付についての状況でございます。こちらも適切に実施しております。特に大きな問題等は生じておりません。「政府交付金」のところに、令和 7 年度は約 34 億円となっておりますが、この事業は政府の交付金により設立した基金を財源として行っておりますので、基金の残額が少なくなってきたことから、国のほうで令和 7 年度補正予算において補填していただいたものでございます。

次に、28 ページは副作用拠出金の徴収状況でございます。スライド下段に記載のとおり、副作用救済業務の運営は、医薬品製造販売業者や薬局から納付されます副作用拠出金が財源となっております。こちらは収納率 99%以上という目標を立てておりますが、100%の徴収を行っております。

29 ページは感染拠出金の徴収状況でございます。生物由来製品や再生医療等製品の製造販売業者から納付される感染拠出金が感染救済業務を運営する財源となっておりますが、こちらの収納率も 100%を達成しております。

次に、30 ページは拠出金の申告納付の電子化についてです。令和 7 年度の申告納付から運用を開始しましたオンライン化ですけれども、令和 7 年度は全体の企業の約 20%がオンラインによる申告を行っていただいております。表中に医療機器とか体外診断薬の記載がございますが、この拠出金につきましては副作用・感染のほか、安全対策の拠出金も含めて拠出金全体でオンライン化を実施しているために、このような記載になっております。このオンライン申告を実施した後、アンケート調査を行いまして御意見等を頂きまして、申告側・PMDA 側、両方が業務の効率化がより図られるよう改善を行い、今年度もオンラインでの申告納付を現在実施しているところでございます。

31 ページからは参考でつけさせていただいておりますけれども、31 ページは令和 4 年に検討会が取りまとめた救済業務の運用改善策に対して、これまでに私どもが取り組んできた対応をまとめて記載させていただいております。

32 ページ・33 ページですが、こちらは救済制度に関する情報の入手経路等の把握調査の結果についてお示ししています。

32 ページの表は、救済給付の請求書に記載された制度情報の入手経路の内容を取りまとめた結果でございます。

33 ページのほうは、医薬品安全性情報報告書に記載された副作用患者の状況に関する内容を取りまとめた資料となっております。

34 ページですが、こちらは救済部における手続の電子化関係の資料となっております。真ん中が黄色く「開発中」となっておりますが、こちらはマイナポータルを利用した請求・届出等のオンライン化を現在開発中ございまして、デジタル庁と連絡を取りながら現在開発中でして、令和 9 年度からの実施を予定しているものでございます。

資料の説明については以上になります。

○茂木企画管理課長 ありがとうございます。

ここまでの御説明で何か御質問等がある方はいらっしゃいますでしょうか。

そうしましたら、このまま続けさせていただきますけれども、また最後のほうで御質問の時間を頂きますので、もし説明の途中で何かありましたら、その際に御質問いただければと思います。

(2) 令和8年度計画等について

○茂木企画管理課長 それでは、資料の説明を続けさせていただきたいと思います。

○信沢救済管理役 議題(2)の令和8年度計画等につきまして、救済管理役の信沢から説明させていただきます。

こちらの令和8年度計画等につきましても、資料2-1~2-3までが関係資料となっております。まず、資料2-1を使用しまして御説明させていただきます。

この資料2-1は、3月23日に開催されました運営評議会の資料を使用しておりますので、PMDA全体のことが記載されております。

救済業務につきましては、2ページを御覧ください。こちらの記載が令和8年度計画の概要となります。赤字のところが主要な新規項目ということになっております。1つは、7年度実績で先ほど説明しました事務の遅れといったことの反省を踏まえまして、支給決定に向けた業務が滞ることがないように進捗状況管理を細分化してしっかり確認し、業務の遅れ等があれば早期に発見して対処していくということを新たに朱書きで記載しております。もう1つも先ほど御説明しました請求手続のオンライン化開始に向け、規定等の整備や周知を行っていくということを新たに記載させていただいております。

5ページ以降は、20ページまでが審査関係で、21ページ~28ページが安全対策関係となっておりますので、こちらは省略させていただきます。

それから、資料2-2につきましては、中期目標・中期計画・令和7年度計画・令和8年度計画を比較して見られるようにしているものです。主な変更点につきましては先ほど述べた点ですので、こちらも本日の説明としては省略させていただきます。

資料2-3につきましては、財務管理部長から説明させていただきます。

○田中財務管理部長 財務管理部長の田中でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは「令和8事業年度予算の概要」について御説明いたします。資料2-3をお願い

いたします。

はじめの一番上の四角囲みでございますけれども、こちらに記載していますとおり、令和8事業年度予算につきましては、物価の上昇及び賃金上昇等を踏まえた予算となっております。

次の四角囲みになりますが、一番左が予算で収入・支出、真ん中が収支計画、一番右に資金計画が記載されております。まず、令和8事業年度の予算は収入・支出とも増加しており、収入予算は令和8年度が310.4億円、対前年度比で13.4億円の増となっております。支出は342.9億円、対前年度比26.4億円の増、収支につきましては32.6億円のマイナスとなっているところでございます。

このページの右下に棒グラフがございますけれども、こちらが直近5ヶ年の支出についての予算と決算となっております。過去3ヶ年の物価・賃金の上昇等を踏まえた決算額、オレンジ色の棒グラフでございますけれども、その増加の推移と令和8年度予算は大体近似値となっております、適正な規模の予算ではないかと思っております。

続きまして、支出予算の増加の主なものでございますけれども、システムの更改やランニングコストの増、また人件費が増加となっており、物価や賃金の上昇を踏まえた結果、予算としては増加となっているものでございます。また、収入予算につきましては、国費が0.5億円の増加、手数料収入が5億円、拠出金収入が7億円、運用収入2億円の増加を見込んでいるところでございます。

これに対しまして、先ほど真ん中と申しましたけれども、財務諸表の損益ベースに相当します収支計画ですと、令和8年度は法人全体で47.6億円の総利益となっております。こちらの予算との主な違いにつきましては、損益ベースになっておりますので、責任準備金繰入・減価償却費などの費用、また、独立行政法人会計独特の資産見返補助金戻入などの収益を計上してございます。その結果、経常利益は2.9億円、前中期計画からの繰越金の取崩し44.7億円を足しまして、総利益は47.6億円となっております。

それで、一番右の3つ目の丸ですけれども、資金計画は次年度への繰越金489.2億円を含めまして、総額925億円となっております。

左下のグラフは、法人全体の収入の内訳、支出につきましては勘定セグメントごとに色分けしております。支出の救済5勘定につきましては68.9億円、こちらの内訳につきましては、点線内のグラフになるので御参照ください。

次のページにつきましては、審査と安全のセグメントと救済5勘定の内訳となっております

ます。

また、その次の３ページ以降が令和８事業年度勘定別収入支出予算額等でございますが、内容としましては勘定セグメントごとの総計と内訳の表・予算・収支計画・資金計画となっております。こちらもちよっと細かい数字になってございますので、説明は割愛させていただきます。後ほど御参照いただければと思います。

私からの説明は以上になります。

○茂木企画管理課長 ありがとうございます。

これまでの説明につきまして、何か御質問などはございますでしょうか。——よろしいでしょうか。

そうしましたら、また最後に質問の時間を設けさせていただきますので、途中で何かございましたら、最後のほうで御質問いただければと思います。

(３) その他

○茂木企画管理課長 そうしましたら、次の議題に参りたいと思います。議題（３）「その他」について、御説明をお願いいたします。

○阿部健康被害救済部長 健康被害救済部長の阿部でございます。議題（３）「その他」につきまして参考資料１になります。こちらについて御説明させていただきます。

令和７年度の認知度調査の結果について概要を取りまとめたものとなります。認知度調査につきましては、救済制度の認知度を把握するとともに、より効果的な広報のあり方の検討に資するために、一般国民及び医療関係者を対象に平成 21 年度から毎年度実施しているものでございます。

１ページ目を御覧ください。「一般国民に対する調査結果の概要」になります。全国の 20 歳以上の男女 3,091 名を対象に、昨年の 12 月下旬にインターネットによる調査を実施いたしました。これまでと同様、調査会社にあらかじめ登録された一般モニターの中から所定の数の回答者を確保する方法を取っているところでございます。なお、調査会社につきましても昨年度と同様の会社になります。

２．「調査結果の概要」です。（１）が救済制度の認知率になります。救済制度のことを「知っている」、「聞いたことがある」と答えた方を合わせた割合を認知率としておりますが、令和７年度の認知率は 24.7%ということになりました。なお、後ろの括弧書き

の数字ですが、こちらは昨年度の結果となります。

次に（２）、認知している方が制度の内容をどのように理解されているかを聞いた結果です。公的な制度であることを知っているという方が 60.3%、副作用による健康被害への救済給付を行う制度と理解されている方が 53.6%ということになっております。

続きまして（３）、制度を何で知ったかを複数回答で聞いたものです。割合が高かったのは「テレビ放送（CM）」「人から聞いた／教えてもらった」「病院等に掲示してあるポスター」と、昨年度とほぼ同様の順番になっております。

続きまして（４）、10月～12月まで行っております集中広報のメニューとして実施した広報手段に対する認知率と、印象などの評価について調査した結果となっております。令和7年度はテレビCMの認知率が一番高く、2ページ目に続きますけれども、続いてポスター、そして薬局・院内ビジョン、特設サイトと続いています。新聞の認知率につきましては、費用対効果の観点から、昨年度・今年度は見合わせたというところではあります。

続きまして、3ページに移ります。「医療関係者に対する調査結果の概要」となります。調査対象にありますとおり、医師、薬剤師等の医療関係者、計 2,357 名を対象としたインターネット調査を実施いたしました。こちらでも一般国民の調査と同様の調査方法・調査会社となります。

2. 「調査結果の概要」です。（１）の制度の認知率ですが、医療関係者全体では約8割を維持しているところです。職種別に見ても、おおむね全ての職種において増加しているという状況です。なお、看護師の認知度が相対的に低いという状況ですが、令和8年度より看護師のコア・カリキュラムに「医薬品副作用被害救済制度について理解すること」が盛り込まれておりますので、これから順次増加していくものと考えております。

（２）が認知されている方の内容の理解度です。昨年度と比較して若干下がっておりますが、85.7%の方が救済制度は公的な制度であるということ、74.4%の方が医師の診断書などの必要性について御理解いただいているというところではあります。

（３）は制度の認知経路になります。昨年度と同様、最も割合が高かったものは「PMDA のホームページ」から、続いて「人づてに聞いた／教えてもらった」、「医療関係向けの専門誌」という流れになっています。

4ページ目を御覧ください。（４）は、実際に制度に関わったことがある医療従事者の割合となります。全体的に関与率は上がっており、医療ソーシャルワーカーの方が 23.7%と、他職種に比較して関与したとする割合が高い結果となっております。

(6) は患者さんに救済制度の利用を勧めたいかどうかという勧奨率の調査になります。「制度利用を勧めたい」という方が全体で 49%と昨年とほぼ同じ数字、否定的な御意見を頂いた中で、その理由を聞いた結果の中で最も高かったものが、「自分自身が制度をよく理解していない」が 50.1%という結果になっております。

続きまして、(7) です。医療従事者に関係のある集中広報のメニューごとの認知率・印象度に関する調査です。認知率が高かったものは、今回より調査対象といたしました③の「ポスター」、続いて⑤の「医療専門誌の広告」という順番になりました。一方で、「薬局・院内ビジョン」であるとか「特設サイト」、「YouTube 等に掲載した制度紹介動画」につきましては、専門誌と比較して認知率は高くありませんが、各媒体それぞれに対象となるターゲット等、特徴や持ち味がありますので、それらをうまく生かせるように組み合わせて医療従事者の皆様の理解度向上につながるよう、広報を展開することが重要であると考えております。

続きまして、6 ページ目の (8) です。e ラーニング講座に関する認知度等についての調査結果となります。「聞いたことがある」といった消極的なものも含めた認知率は 32.9%ということになりました。昨年度と比較して全体的に認知度は上がっておりますが、まだ十分に認知されているとは言えない状況です。

以上が今回の調査結果となりますが、健康被害救済部といたしましては、救済制度の周知に加え、制度を所管する PMDA 自体の認知をいかに高めていくかということが重要と考えており、引き続き積極的な広報を行っていく所存です。

また、本調査の結果を踏まえ、もう少しターゲットを絞った広報であるとか、広報に関する専門家、広告代理店等も含めますが、そういう方の御意見等も踏まえまして、令和 8 年度の広報について検討してまいりたいと思っております。

今後も、必要となったときに誰もが制度にアクセスできるような広報に努めてまいりますので、先生方及び所属の関係団体、また、本日お越しのメディアの方々等におかれまして、より一層の御協力をお願いできればと思います。

私からは以上になります。

○茂木企画管理課長 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、何か御質問などございましたら挙手をお願いいたします。では、谷口委員、お願いします。

○谷口委員 谷口です。よろしくお願いします。

e ラーニング講座の件なのですけれども、令和7年度、そして今年も6月ぐらいに通知を出していただいているということで、6年度から7年度にかけて1.5倍ぐらいに受講者数が増えているので、ぜひとも毎年通知を出してどんどん広めていただきたいなと思います。

あと、こちらの参考資料1の件で、去年も同じようなお話を少しさせていただいたのですけれども、制度を勧めたくない理由の一つの中に、書類の作成が複雑、面倒そうというところがあるのですが、これは健康被害を負ったものに関しましては、ここの書類がまずそろわないと申請すらできない、スタート地点にも立てないということがあるので、ぜひ日頃の医師業務も大変だとは思いますが、制度を面倒くさがらずに少しでも簡素化して申請書類をつくとか、そういった協力をお医者様方、もしくはPMDAの方にも簡素化できるような対策を取っていただければなと思います。よろしく願いいたします。

○信沢救済管理役 では、信沢のほうから回答させていただきます。谷口委員、御意見ありがとうございます。

e ラーニングのほうは、やはり今回効果が私どももよく分かったので、毎年通知を出していきたいと思っております。また、e ラーニング、説明では先ほどしなかったのですけれども、メディナビのほうでも、これまで年に1回の周知を毎月やっていただくような工夫もしております。

それから、2つ目の診断書の件につきましても、確かに私どもが見ても注意書きがどんどん入ってきて、最初に見たときにこれは書きたくないなというような状況になっておりますので、診断書様式につきましても、今現在、部内で検討をしているところでございます。

また、電子カルテの普及に伴っての話になるかと思いますが、電子カルテを使用している大病院あてに、電子カルテに付随した診断書作成支援ソフトというものをつくっている会社がございます、そういった会社にも私どものほうから声がけをして、その診断書様式ソフトの中に救済制度の様式も取り入れてくれないかということで協力依頼を行っているところです。

○谷口委員 ありがとうございます。

○茂木企画管理課長 ほかに御質問等がある方はいらっしゃいますでしょうか。坂本委員、お願いします。

○坂本委員 御説明いただきましてありがとうございました。

この参考資料の中で、まず1つおうかがいがあります。可能であればということなのですけれども、ホームページのほうでは非常に詳しいデータが両方の調査とも載っています。ホームページに詳しい調査があるということを、できればこの資料にも明記していただけるといいのではないかと思います。

2点目のおうかがいです。ご説明にあったように、医療ソーシャルワーカー（MSW）の方の「この制度の請求に関わったことがある」という割合が高くなっています。ホームページのほうを見ると、調査に答えた MSW のうち 65%以上が病院勤務ということになっています。MSW はもともと病院勤務が多いのかもしれませんが、医療関係者の場合、病院勤務のほうで、この制度の認知度が一般には高いとすると、病院内での周知がよりなされているのではないかと推察されます。

それに関連してですが、患者として病院と薬局で PMDA のポスターなどを見る機会がとても多くなっています。けれども、例えばクリニックの待合室などにポスターがあるかという、それほど多くはないというように思います。病院とクリニックでは、周知の仕方が異なるのか、おうかがいできればと思います。

○信沢救済管理役 では、救済管理役の信沢からお答えしたいと思います。御質問・御意見ありがとうございます。

まず、今回の調査結果概要のほうに、詳細な調査結果をホームページに掲載しているということを追記するということは分かりました。以降、そのように記載したいと思います。

それで、病院にはポスターが貼ってあるけれども、なかなかクリニック等ではどうなのだろうかというところなのですけれども、今手元には資料がないのですが、ポスター等につきましては、1つは周知するときにホームページから、ポスターと同じものを打ち出して貼付してくださいというようお願いはしていること、あとは大きなポスター自体は、必要があればこちらからお送りしますので声をかけてくださいと依頼しているところでございます。ですので、どれくらいポスターの需要というか、どこからポスターを欲しいという依頼が来ているかというのを確認すればいいのだと思うのですけれども、すみません、今手元にそのデータがないので、確認してまた御連絡したいと思います。

○坂本委員 ありがとうございます。

○茂木企画管理課長 ほかに御質問等がある方はいらっしゃいますでしょうか。中島委員、お願いします。

○中島委員 令和7年度の実績の御報告と令和8年度の計画の中で、救済給付の迅速処理

をするという目標値が設定されていて、ベテランの方の退職や異動で、知の伝承のようなところで御苦勞があったりして、多分業務の量も増えていると思いますし、救済に関する業務以外にも業務が増えていると思います。生成 AI を使って業務の効率化を図るとか、救済業務に係る意思決定をサポートするといった計画はおありなのでしょうか。

○信沢救済管理役 ありがとうございます。救済管理役の信沢です。

先生がおっしゃるとおり、今はやりの AI を活用すれば迅速な事務処理等に影響というか、迅速な事務処理ができるようになるのではないかということは、今はまだ本当に検討を始めたところでして、先生がおっしゃったような計画までは行き着いていないところで、実際のところ、まだ請求書は全部紙で来ますので、まず、その紙の中身を確認してとか、それをシステムに入れ込んでというような状況でございます。AI が可能となれば、調査をする中で過去事例で同じようなものがあつたのではとか、同じような医薬品でどういう副作用が出ているとか、そういったところで効率化が図れると思っております。今はまだ検討を始めたところという感じでございます。よろしいでしょうか。

○中島委員 ご回答ありがとうございます。ある時からこのような取組は加速するのだと思います。医療現場でも、放射線科の画像診断の支援や電子カルテから退院時サマリーを作成することなどが AI で可能になってきています。先日、医療安全調査機構がこれまでに集積された医療事故調査報告書を解析するために、AI を独自に開発・導入するという計画を紹介されていました。このようなシステムが早く導入されると良いと思います。

○信沢救済管理役 ありがとうございます。

○茂木企画管理課長 ほかに御質問等がありますでしょうか。後藤委員、お願いします。

○後藤委員 一般国民に対する認知度調査結果の概要につきまして、非常に認知度は上がりつつあるのかなと思う中で、一般国民に対しては、「2. 調査結果概要」の「(1) 制度の認知率」というところでは、全般的に言うと令和3～5年度とは別の会社ではありますけれども、6年度・7年度では下がっているという状況にありまして、この中で6年度と7年度の取組は変わらないという理解でよろしかったでしょうか。

その上で、(3)にあります主な認知経路につきましては、やはり一番多いのはテレビ CM になっております。ただ、こちらもテレビ CM における認知度が経路としては下がっている状況もありながら、口コミであつたりインターネットを通しての認知度が上がっているような状況もあつて、費用対効果みたいなところは、思い込みかもしれませんがテレビ CM のほうが高いのかなとか、インターネットの場合は YouTube 動画ですと出来高に

よる支払いになるのか分からないのですが、実際に集中広報の評価の中で、方法はテレビ CM のみになっているのですけれども、例えばインターネット・YouTube・バナー広告などで、バナー広告は貼り付けるものだからあまり有効では無いかもしれませんが、集中広報みたいなことがインターネット上で可能なのでしょうか。

○信沢救済管理役 ありがとうございます。救済管理役の信沢です。

まず、認知率のところは先生がおっしゃるとおり、今回下がってしまっております。内容も、著名人を使った博多華丸・大吉を起用した CM ということで昨年度と同じです。で、大体集中広報で行った内容としては昨年度と同じようなものを実施したところ、若干下がってしまったというような状況です。ここにお示ししているのは令和3年度からということですが、それよりも過去を遡ってみても、やはり大体一般の方の認知度というのは2割〜3割ぐらいということで、極端に落ちたり極端に上がったところはないのかなというような状況です。我々としては、やはり一般の方の中には健康な方々もいて、薬なんかふだんから使ったことがないよという方は全くの無関心でしょうし、なかなか認知率を上げていくというのは難しいかなというのはあるのですけれども、ただ、そこで広報・周知をやめてしまうと、恐らく下がる一方で、なかなか救済制度が認知されづらくなってしまうということもございまして、広報・周知に関しては継続が大事なんだなと思っております。

費用対効果の面からいくと、やはり有名タレントを使ってテレビ CM をやるというのは一番高くて、ここでいくと認知率は高いですけれども、費用対効果としては低いということが、今回、昨年度を含めまして私どもも感じておりまして、先生が先ほどおっしゃったような、最近はテレビよりもインターネットを御覧になる方も非常に多いということで、これも外部業者からもいろいろ意見をお伺いして、8年度は、もう少しインターネットのほうに力を入れていこうかなと考えているところです。よろしいでしょうか。

○後藤委員 御回答ありがとうございました。そういったメディアの選択も重要になるかと思います。当然、継続していただくことが非常に広報として重要だということも理解しておりますので、ぜひまたどうぞよろしくお願いいたします。

○茂木企画管理課長 ありがとうございます。

ほかに御質問等はございますでしょうか。全体を通してでも結構でございますので、何かございましたら挙手いただければと思います。——よろしいでしょうか。

4. 閉 会

○茂木企画管理課長 そうしましたら、本日の議題はこれで終了でございます。こちらで閉会させていただきたいと思います。本日は活発な御議論、ありがとうございました。

Web 参加の方は退室ボタンを押していただきまして、御退室いただきますようお願いいたします。どうもありがとうございました。

午後 3 時 59 分 閉会