

# 健康・医療ワーキング・グループ関連

提案事項名	該当頁
1 - 医薬品・医療機器等法に基づく資料提出の更なる電子化の推進	1
2 - 低リスクの医療機器に関する臨床研究・臨床評価の迅速化	1
3 - 治験開始後の医療機器の仕様変更時における、変更前後のデータの有効活用に向けた規定の整備	2
4 - キット医療機器に係る承認審査基準の拡大	2
5 - 医療用ソフトウェアに関する規制の運用の継続的な見直し	3
6 - 管理医療機器販売業の届出書における様式の統一化	3
7 - 各種申請書類における手数料の納付方法の拡充および電子申請の可能化	3
8 - 診療放射線技師の検査機器使用時における医師立会いの不要化	4
9 - 健康保険組合を「行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律施行令」における対象法人に追加	4
10 - 任意継続被保険者・特例退職被保険者の健康保険料について、厚生年金からの特別徴収を可能とする	5
11 - 乳児用液体ミルクの国内流通を実現させるための法的整備を進めてほしい	5
12 - 放射線障害防止法における健康診断記録の保存年限設定への要望	6
13 - 第一種低層住居地域における既存病院の建替えの促進	6
14 - 「保険医療機関及び保険医療費担当規則」の見直しによる一般用医薬品の役割・機能拡大	7

15 - 保育人材確保における民間保育資格保有者活用に向けた規制改革に係る事項	……………	8
---	-------	---

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項	提案の具体的内容等	提案主体	所管官庁
1	27年 11月25日	28年 1月13日	医薬品・医療機器等法に基づく資料提出の更なる電子化の推進	<p>【提案の具体的内容】            医薬品・医療機器等法に基づき、厚生労働省に紙で提出することになっている以下の資料について、PDF化した上で、DVD等の電子媒体に保存しての提出を認めるべきである。            ・医療用医薬品の再審査申請の添付資料            ・治験中/製造販売後の安全性の定期報告に係る資料(DSUR、PSUR、PBRER)</p> <p>【提案理由】            現在、医療用医薬品の再審査申請の添付資料や、治験中/製造販売後の安全性の定期報告に含まれるDSUR(開発時定期的安全性最新報告)、PSUR(定期的安全性最新報告)/PBRER(定期的ベネフィット・リスク評価報告)は、全ての資料を紙で提出するよう求められている。そのため、企業側は資料完成後に印刷して提出するために時間、人員、紙資源、輸送手配等が必要となり大きな負担となっている。            医療用医薬品の製造販売承認申請や個別症例安全性報告の電子化が進むなどの最近の状況を考慮し、これまで紙で提出している資料についてPDF化の上、DVD等の電子媒体に保存したものを当局に提出することを認めるべきである。            要望の実現により、企業側には提出物の準備にかかる時間、人員、紙資源、輸送手配等が削減できるとともに、当局側でも保管スペースの確保や紙資料の管理(紙の劣化防止を含む)等の負担を削減でき、双方に大きなメリットが見込まれる。また、PDFであれば、電子ファイルの容量を抑えられる上に検索機能を使用できるため当局側の審査等にも有効活用できると考えられる。</p>	(一社)日本経済団体連合会	厚生労働省
2	27年 11月25日	28年 1月13日	低リスクの医療機器に関する臨床研究・臨床評価の迅速化	<p>【提案の具体的内容】            低リスクの医療機器の改良や改善を行う場合の臨床試験に関して、GCP省令に基づく手続きの簡素化を進める等、企業主導で迅速な臨床研究・臨床評価を可能とすべきである。</p> <p>【提案理由】            現在、企業主導の臨床研究は、原則として薬事承認を取得して製品化することが目的とされ、GCP省令(医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令)に従って臨床試験を実施する必要がある。GCP省令では、治験実施計画書の作成や治験審査委員会での審査等、試験結果の信頼性確保や被験者の安全性確保等の観点から様々な手続きを定めており、医療機器のリスク度合いに係らず全ての手続きを踏むことが求められる。            そのため、不具合による人体への影響が極めて低い医療機器においてもGCP省令に基づく手続きをすべて踏むことが求められ、医療機器の開発においては評価と改良を繰り返すことが不可欠となる中、相対的にコストや時間の負担が大きくなっている。            そこで、低リスクの医療機器の改良や改善を行うための臨床試験に際しては、試験結果の信頼性確保や被験者の安全性確保に十分配慮しつつ、GCP省令に基づく手続きの簡素化を進める等、企業主導で迅速な臨床研究・臨床評価を可能とすべきである。            要望の実現により、低リスクの医療機器開発に要する期間とコストが削減され、高性能の医療機器が迅速に実地投入されると考えられる。</p>	(一社)日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項	提案の具体的内容等	提案主体	所管官庁
3	27年 11月25日	28年 1月13日	治験開始後の医療機器の仕様変更時における、変更前後のデータの有効活用に向けた規定の整備	<p>【提案の具体的内容】 治験中の医療機器について、被験者へのリスクが考えにくい簡易な改善や改良のために機器の仕様を変更した場合のデータの活用に関する規定を整備すべきである。</p> <p>【提案理由】 現在、薬食機発0221第1号「機械器具等に係る治験の計画等の届出の取扱い等について」に基づき、「治験機器の変更内容によっては、継続した治験の成績とみなせない場合等にあつては、変更前の治験実施計画書による治験を中止し、新たに治験を実施することが適切であること」と規定されている。しかしながら、その解釈が不明確であるため、医療機器の操作性の改善等、被験者へのリスクが考えにくい簡易な仕様変更であっても、治験前に実施した非臨床試験のサンプルとギャップが生じ、開発ステージが非臨床試験に逆戻りせざるを得ないケースや、治験のやり直しの必要性が生じるケース等が想定され、医療機器の研究開発の迅速化を妨げている。</p> <p>そこで、米国FDAのガイダンス(Changes or Modifications during the Conduct of a Clinical Investigation)のように、治験中の医療機器の仕様変更時のデータの活用について具体的な考え方や事例を示す等、一定の規定を整備すべきである。</p> <p>要望の実現により、治験中に簡易な改善や改良のために仕様変更をした場合においても一定の規定の下で変更前のデータが活用でき、治験が継続して実施可能となる。ひいては、革新的医療機器への早期アクセスにつながる。</p>	(一社)日本経済団体連合会	厚生労働省
4	27年 11月25日	28年 1月13日	キット医療機器に係る承認審査基準の拡大	<p>【提案の具体的内容】 キット医療機器の承認基準について、承認基準の技術基準に規定のある構成品に加え、単体で承認(認証)を取得している場合や、クラス に該当する構成品を組み合わせる場合においても承認基準の範囲内と解釈し、「承認基準あり」として承認審査すべきである。</p> <p>【提案理由】 現在、キット医療機器は、キット品全体の使用目的が変わらない範囲で、既に市場において単体で販売されている医療機器を構成品として適宜組み込むことが多い。しかしながら、キット品全体の使用目的に影響がないにも係らず、ごく一部であっても組み込まれる構成品が当該キット医療機器の承認に係る技術基準に含まれない場合においては、結果としてキット品全体が「承認基準なし」と判断されて審査されてしまうことがある。このことから、市場にある(又は今後開発される)ほとんどのキット製品は「承認基準なし」に該当することとなり、キット医療機器の承認基準の存在意義が薄れている。また、承認基準を活用する機会を逸するとともに、「承認基準なし」として審査され、審査コストの増加が大きな負担となっている。</p> <p>キット医療機器の承認基準について、単体で承認(認証)を取得している構成品や、医薬品医療機器等法のクラス に該当し、承認(認証)が不要な構成品を組み合わせる場合においても、キット医療機器として承認基準の範囲内と解釈し、「承認基準あり」として承認審査すべきである。</p> <p>要望の実現により、申請者側は審査期間の短縮や申請費用の負担軽減を見込むことができる。審査側においても、既承認(既認証)の構成品、又は審査が不要であるクラス に該当する構成品であることから、審査負担の軽減が図られる。</p>	(一社)日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項	提案の具体的内容等	提案主体	所管官庁
5	27年 11月25日	28年 1月13日	医療用ソフトウェアに関する規制の運用の継続的な見直し	<p>【提案の具体的内容】 医療用ソフトウェアに係る規制について、対象となるプログラムを明確化する等、その運用を継続的に見直すべきである。</p> <p>【提案理由】 医療用ソフトウェアについては、薬食監麻発1114第5号「プログラムの医療機器への該当性に関する基本的な考え方について」により、診断・治療等を目的としたプログラム単体が医療機器とされ、医薬品医療機器等法の規制対象となった。しかしながら、医療用ソフトウェアの医療機器としての位置付けや、対象の明示等、運用上の未定な部分が残っている。 IT、ソフトウェア分野は技術進展が早く、諸外国においても米国がガイダンス等を出すなど、医療用ソフトウェアへの規制に対する運用の見直しを継続的に実施している。わが国においても、例えば判断の難しいプログラムについて当局に照会がされた場合の判断結果と医療機器への該非判断理由を公に開示するといった一層の基準の明確化に努める等、運用を見直していくべきである。 要望の実現により、技術革新の動きに対応した優秀で安全な医療用ソフトウェアが現場に提供されるほか、諸外国との事業環境のイコール・フットイングにもつながる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省
6	27年 11月25日	28年 1月13日	管理医療機器販売業の届出書における様式の統一化	<p>【提案の具体的内容】 管理医療機器販売業の届出において、保健所ごとに異なっている届書の様式の統一化を実現すべきである。</p> <p>【提案理由】 現在、医薬品、医療機器等法に基づき、店舗や営業所において管理医療機器を取り扱う場合、当該店舗や営業所を管轄する保健所に医療機器販売業の届出を行う必要がある。しかしながら、届書の様式が保健所ごとに異なっているため、企業にとって手続きの負担が大きい。 届書の記載事項は店名、住所、店舗の構造設備等、基本的に同一であることから、様式を統一しても特段の問題は生じないと考えられる。 要望の実現により、企業の手続き負担の軽減につながる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省
7	27年 11月25日	28年 1月22日	各種申請書類における手数料の納付方法の拡充および電子申請の可能化	<p>【提案の具体的内容】 以下の申請に関して、収入印紙以外での手数料の納付に加え、電子申請を可能とすべきである。 ・医療用医薬品の製造販売承認申請(2014年度の継続要望) ・航空法に係る申請のうち、「国土交通省オンライン申請システム」の対象外のもの</p> <p>【提案理由】 現在、医療用医薬品の製造販売承認申請や、航空法に係る申請(「国土交通省オンライン申請システム」に登録されていないもの)については、申請書に収入印紙を貼付する形で手数料を納付しなければならない。このため、収入印紙を購入する手間や、保管・移動を含めた事務手続きが煩雑であるほか、多額の現金を持ち運ぶことにより安全面でも問題が生じており、申請者である企業にとって大きな負担となっている。また、収入印紙による納付が必須となることにより、電子申請の実現を妨げている。 そこで、上記申請における収入印紙以外での手数料の納付に加え、電子申請を可能とすべきである。 要望の実現により、収入印紙や申請手続きに係る工数の短縮につながる。また、高額な収入印紙の購入に係る移動・保管のリスクが軽減される。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	国土交通省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項	提案の具体的内容等	提案主体	所管官庁
8	27年 12月1日	28年 1月27日	診療放射線技師の検査機器使用時における医師立会いの不要化	<p>【提案の具体的内容】            診療放射線技師が取扱い可能な検査機器(胃部エックス線、マンモグラフィ、コンピュータ断層撮影装置、画像診断装置等)について、医師の立会いを不要としていただきたい。            当面は、胸部エックス線検査以外の検査についても、胸部エックス線検査の医師立会いを不要化した際と同様に、医師立会いなしの場合の安全性に関する調査研究を行っていただきたい。</p> <p>【提案理由】            現在、診療放射線技師は、原則として、医師又は歯科医師の立会いの下においてのみ、エックス線の照射が認められている。但し、診療放射線技師法の改正(2014年6月25日)によって、病院または診療所以外の場所で、多数の者の健康診断を一時に行う場合において、胸部エックス線検査のために100万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射する場合には、医師又は歯科医師の立会いがなくても実施できることとなった。            胸部エックス線検査(コンピュータ断層撮影装置を用いた検査を除く)のために、一定の強度のエックス線を照射することについては、2013年度に実施した厚生労働科学特別研究事業の調査研究により、医師又は歯科医師の立会いがなくても安全性の担保が十分に可能であると確認されたため、法律改正が行われた。            昨年も同様の規制改革要望を提出したところ、政府の回答は「胃部エックス線、マンモグラフィ、コンピュータ断層撮影装置を用いた検査については、診療放射線技師が医師立会いなしに行う方法や、そのときの安全性が確認できていないため、現時点では対応不可」であった。            現状、診療放射線技師は、胸部エックス線以外の検査においても、的確に検査を行っており、安全性に十分配慮された運用がなされている。したがって、胸部エックス線検査以外の検査についても、胸部エックス線検査の医師立会いを不要化した際と同様に、医師立会いなしの場合の安全性に関する調査研究を行い、必要な安全確保策を整理したうえで、法改正を行っていただきたい。            医療費抑制の観点から予防医療の拡大は喫緊の課題である。受診者の利便性を考慮した巡回健診は予防医療の要となる。巡回健診時に診療放射線技師の取扱いが認められている検査機器を利用し、法定外健診の選択肢を増やしていくことは、受診者の健康維持、さらには医療費抑制につながるものと考えられる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省
9	27年 12月1日	28年 1月27日	健康保険組合を「行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律施行令」における対象法人に追加	<p>【提案の具体的内容】            健康保険組合を「行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律施行令」における対象法人に含め、電子情報処理組織を使用した手続きを可能とする。            ( 全国健康保険協会や日本年金機構等は含まれているが、健康保険組合は含まれていない)</p> <p>【提案理由】            現在、健康保険法施行規則では、健康保険組合も電子処理組織による手続きが可能となっているが、「行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律施行令」の対象法人に含まれていないため、情報通信技術を用いた手続きができない。このため、健康保険組合では、被保険者の資格取得等の各種手続きにおいて、紙媒体を用いた手続きを行わざるを得ない。            そこで、健康保険組合を「行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律施行令」の対象法人に含めることにより、健康保険組合の手続きの電子化が可能となる。            要望が実現した場合、手続きの電子化により、事業主及び健康保険組合の双方にとって手続きの効率化、簡素化、迅速化が可能となる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項	提案の具体的内容等	提案主体	所管官庁
10	27年 12月1日	28年 1月27日	任意継続被保険者・特例退職被保険者の健康保険料について、厚生年金からの特別徴収を可能とする	<p>【提案の具体的内容】 厚生年金受給者である健康保険組合の任意継続被保険者・特例退職被保険者について、厚生年金から健康保険料が特別徴収できることとする。 そのために、厚生年金支給月に健康保険料を2か月分(当月分、翌月分)を纏めて納付することを可能とする。</p> <p>【提案理由】 現在、任意継続被保険者と特例退職被保険者の保険料の納付方法は、納付書による納付または口座振替による納付となっている。 一方、介護保険料や後期高齢者医療保険料のほか、国民健康保険の65～74歳加入者の保険料については、特別徴収が可能となっている一方で、任意継続被保険者・特例退職被保険者の健康保険料については特別徴収が可能となっていない。 要望が実現した場合、加入者の納付にかかる諸手続きの軽減が図られるとともに、収納関係経費を抑えて、健康保険料の効率的かつ確実な収納が可能となる。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	厚生労働省
11	27年 12月2日	28年 1月27日	乳児用液体ミルクの国内流通を実現させるための法的整備を進めてほしい	<p>乳児用液体ミルク(「液体ミルク」とは、乳児が母乳を飲めない時に代替的に飲ませる人工乳のうち、粉乳ではなく液状のものを指す。そのまま飲むものと希釈して使う濃縮乳があるが、以降は今回法的整備を希望するそのまま飲むタイプに言及する。欧米は普及しておりスーパー等で容易に買えるが、日本では法的根拠の不足ゆえ流通できない状況であり、また製造者が開発を躊躇する一因となっている。</p> <p>衛生面 液体ミルクは無菌充填されており衛生的である。一方、粉ミルクはその製法上無菌ではなく、感染リスク軽減のため70℃以上のお湯で調乳する必要があり、また調乳器具からの菌混入リスクも液体ミルクより高い。そのためWHO/FAOが定める人工乳の調乳ガイドラインには新生児等高リスク下の乳児には粉ミルクより液体ミルクが推奨されている。</p> <p>災害時の活用 液体ミルクは無菌充填のため製造から1年ほど常温保存でき(例:米国製)、常温のまま乳児に与えられる。水の調達・沸騰作業無しに乳児がすぐ飲めるため、災害下での活用が期待される。先の東日本大震災では乳児も多く被災した。ストレスで母乳が止まる、ミルクをあげようにもお湯も哺乳瓶も無い等授乳に苦慮する母子の報道を受け、海外在住の邦人らにより液体ミルクの義援物資が被災地に届けられ、歓迎されている。</p> <p>育児支援 昨今母乳育児率が増加傾向にあるものの、生後4-5ヶ月時点で人工乳育児は18%、混合栄養は26%に上る(H22乳幼児身体発育調査)。4割超の家庭で粉ミルクを使用する中、調乳に必要な手順や時間が保護者に負担を強いている。例として保護者の体調不良時、早期復職に伴う保護者の恒常的な時間不足、外出時の大荷物、双子への頻回調乳等がある。液体ミルク普及により粉ミルクと併用でき、ミルク育児を行う家庭の負担軽減が期待される。</p> <p>提案 新3本の矢でも少子化対策や女性活躍が叫ばれる中、上述の衛生面・災害時の活用・育児支援により、誰もが安心して育児できるよう、行政がイニシアチブを取って法規を整備し液体ミルクの市場参入を促すよう提案する。日本社会の一員としても母親としても液体ミルクの必要性を強く感じており、本件が流通実現への一助となるよう願う。</p> <p>当団体 代表が自身の苦勞から署名を募り、1か月で1万筆が集まる。粉乳企業に意見を届ける他、輸入や新規参入を想定した研究会を主催し賛同企業と研究を進めている。</p>	乳児用液体ミルクプロジェクト  賛同者 1 2 0 4 3 名	消費者庁 厚生労働省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項	提案の具体的内容等	提案主体	所管官庁
12	27年 12月15日	28年 1月27日	放射線障害防止法における健康診断記録の保存年限設定への要望	<p>要望内容:放射線障害防止法において未記載である健康診断記録等の保存年限を安衛法(特化則および電離則)に合わせて、30年として頂きたい。</p> <p>理由:  ・放射線障害防止法において健康診断記録の保管期限が定められておらず、実質的に永年保管となっている。  ・健康診断結果記録等は、個々人に結び付くものであり、異動等にも対応して管理されているが、放射線障害防止法に基づく健診結果だけが、永年保管となっているため、別対応せざるを得ない状況になっており、事業者にも多大の負担が生じている。  ・本記録を放射線影響協会に引き渡す道は存在するが、過去の多大な資料を整理(受け先の形式に記載し直す)が必要、かつ、費用負担も発生する。  ・記録保管は、当該業務従事者の業務による将来的“ガン”罹患を想定し、その際の労災対応等の対応として妥当と考えるが、放射線被曝は、業務由来のものばかりでなく、健康診断や診療に由来するものも存在し、通常の試験研究施設における放射性物質取り扱いに関していえば、むしろ、後者のほうが圧倒的に大きな数値であることから、“ガン”発症との因果関係に関して、“放射性同位元素等の健康影響”のみを特別扱いすることは妥当性を欠いている。  ・安衛法(特化則・電離則)に定められた健診記録の保管期限30年は、確率的かつ晩発的な健康への影響を考慮したものであり、放射線障害防止法においても同一の期限を設定することには妥当性があり、納得性もあると考えられる。</p> <p>効果:保存期限を定めることにより、事業者による適正な管理が可能となる。即ち、当該業務従事者の健康診断記録を一律に30年保存として対応(統一した管理)することが可能となり、これまで実施していた引き渡し業務をなくすことも可能となる。</p>	日本製薬工業協会	環境省
13	27年 12月22日	28年 1月27日	第一種低層住居地域における既存病院の建替えの促進	<p>【具体的内容】  第一種低層住居専用地域における既存病院の建替えにおいては、特定行政庁の許可を不要とし、その促進を図るべきである。</p> <p>【提案理由】  第一種住居専用地域においては病院の建築が認められていないが、第一種住居専用地域には従来病院が多く存在し、建替えの際には用途制限に抵触することとなる。  一方で、建築基準法第48条1項のただし書きにある特定行政庁が認めた場合は可能とされており、このことは平成13年7月6日付け医政総発第16号、平成13年7月6日国住街発第57号の通達において「病院の建替えと容積率制限等に係る特例制度の運用について」においても、但し書き規定の柔軟な運用を図ることが望ましいとされている。  しかし、現在、各都道府県において柔軟な運用がなされているとは言えず、通達の主旨が十分に反映されていないため、手続きに数ヶ月かかるほか、許可を得られる担保がないため、建て替えが行いづらくなっている。  通達の主旨に鑑み、但し書き規定にある特定行政庁の許可を受けることなく、第一種住居専用地域内に存する病院の建替えを認めるべきである。</p>	(一社) 日本経済団体連合会	国土交通省

番号	受付日	所管省庁への検討要請日	提案事項	提案の具体的内容等	提案主体	所管官庁
14	27年 12月28日	28年 1月27日	「保険医療機関及び保険医療費負担規則」の見直しによる一般用医薬品の役割・機能拡大	<p>【現況・問題点】 生活者は日常、不定愁訴(未病状態)になると病気に罹ったと考え、医療機関を受診し投薬等を期待するが、医師は病気と診断できない場合、投薬等の医療行為を行わない。生活者は満足感を求め、自己負担感の少なさもあり、内閣府経済財政諮問会議中間報告(2015年12月7日)でも指摘する医療機関重複・頻回受診を繰り返し、結果として不適切な医療費の支出になりかねない。一方、がん治療においては、厚生労働省緩和ケア推進検討会の検討に基づき、生活の質(QOL)を向上させ、前向きに生きる力を支えることを目的とした緩和ケアが実施され、がん自体の症状や痛み以外の苦痛となる症状には状態に応じた薬物療法がなされている。単味成分の医療用医薬品は場合によっては多剤投与による服薬のつらさが更なるQOLの低下を招きかねない。多剤投与解消とQOL維持・向上が図れる配合剤の一般用医薬品を医師は症状に応じ投薬できない。現在、保険医療機関及び保険医療費負担規則(療養担当規則)により未病状態の生活者や緩和ケアの患者に対して医療現場で薬価収載された医薬品以外は使用できない。</p> <p>【解決策】 1. 一般生活者の健康管理を未病状態からより専門的な診断が出来る医師が新たに積極的に関与できるよう療養担当規則を見直し、一般用医薬品を未病状態に使用することで医師の関与による病気の早期発見、進行抑制、悪化・重症化を予防出来るなど適正な医療が推進でき、医療に対する生活者の受診時の満足度向上、重複・頻回受診の回避、医療費削減等に貢献できる。 2. 緩和ケアにおける痛み以外の症状(不定愁訴)に対して医療用医薬品による多剤投与・服薬時のQOL低下を防止する目的で、療養担当規則を見直し、医師が症状と治療内容を考慮、適切な一般用医薬品を緩和ケアに使用する。入院・外来・在宅等の診療の場を問わず、また、がん治療の有無に関わらず、いつでもどこでも切れ目のない質の高い緩和ケアの提供が推進できる。</p> <p>【要望事項】 医療現場で、医師が一般用医薬品を使用できるよう、療養担当規則を見直しして頂きたい。また、未病状態での管理にはインセンティブとして未病管理料を創設、未病状態・緩和ケア時の一般用医薬品の投薬は指導箋等で行うなど、アクセス利便性を妨げる規制を見直しして頂きたい。</p> <p>【効果】 医療制度の中で家庭薬を始めとする一般用医薬品を活用することにより、広く国民の健康増進を図るだけでなく、健康寿命の延伸、医療アクセス利便性の向上、質の高い緩和ケアの推進、QOL向上が期待でき、かかりつけ医制度、かかりつけ薬局、地域包括ケアシステムの推進につながり、結果として医療保険財政に寄与、国民皆保険を持続可能な社会保障制度として維持・確立して行くことが期待できると考える。</p>	日本家庭薬協会	厚生労働省

番号	受付日	所管省庁 への検討 要請日	提案事項	提案の具体的内容等	提案 主体	所管 官庁
15	28年 1月19日	28年 2月9日	保育人材確保における 民間保育資格保有者 活用に向けた規制改革 に係る事項	<p>平成27年度保育対策関係補正予算案の概要を拝見しました。 現在稼働中の保育士の労務負担軽減のために、一定の研修を受けた者が保育補助スタッフとして働けるように規制を緩和するというものと理解しております。</p> <p>当社では、数年前より保育関連分野における実践的な職業人材教育として通学制にて英国国家職業資格認定チャイルド minder 養成講座を全国各校舎にて運営し、直近5年間で同講座において3,200名以上の修了生を輩出してまいりました。チャイルド minder は、質の高い保育を行う知識を習得した人のみに与えられる資格であり、英国では100年以上の歴史を重ね、1990年より「国家職業資格」として認定されています。</p> <p>また、同講座においては、厚生労働省・都道府県または市町村で実施しています「子育て支援研修(地域保育コース)」と照らし合わせましても、「子育て支援研修(地域保育コース)」の内容をほぼ網羅しており、かつ受講時間数は倍以上(30時間前後に対して62時間確保)、保育実習・レポート・試験を含める実践的な内容です。</p> <p>現在の保育士を「減らさない」ための対策、かつ近い未来の保育士受験者・合格者を確保する対策としても、人材の質的にも数値的にも、切迫する保育人材確保の一助になるものと考えております。</p> <p>以上から、「保育人材確保における民間保育資格保有者活用に向けた規制改革に係る事項」として、下記をご提案申し上げたく考えております。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.英国国家職業資格認定チャイルド minder 養成講座を修了した者は、「子育て支援員(地域保育コース)」として認定する。</li> <li>2.英国国家職業資格認定チャイルド minder 養成講座を修了し、保育実習(II)(20日)を履修した者は、「家庭的保育者」として認定する。</li> <li>3.英国国家職業資格認定チャイルド minder 養成講座を修了した者は、保育士の受験資格を有しない者であっても、保育士の受験資格を得る。</li> <li>4.英国国家職業資格認定チャイルド minder 養成講座を修了した者は、保育士の受験に際し、「保育原理」「保育の心理学」「子どもの保健」に関する科目が免除される。</li> </ol>	ヒューマンアカデミー株式会社	厚生労働省