

◆◇ J P A事務局ニュース (No. 1) ◇◆

＜発行＞日本難病・疾病団体協議会 (J P A) 事務局

東京都豊島区巣鴨1-20-9 巣鴨ファーストビル3F

TEL 03-5940-0182 FAX03-5395-2833

Mail address : jpa@ia2.itkeeper.ne.jp

* このメールは、BCGにてJPA加盟・準加盟組織、役員等に活動に役立つニュースを不定期に配信しています。送信もれ、または各組織で配信希望の役員がいる場合は、事務局までご連絡ください。

◎障害者自立支援法改正案めぐり国会緊迫。J P Aは総会で緊急アピールを採択！
翌日の国会請願行動で参議院厚生労働委員に緊急要望書を提出

新法ができるまでの間、当面緊急に実現すべき内容について、総合福祉部会で検討を行っている最中に、「自立支援法改正案」の今国会成立にむけての動きが急浮上しました。J P Aは、ようやく難病もふくめた新たな制度づくりと、それまでの間、必要な施策についての議論にとりかかっているだけに、推進会議、総合福祉部会を軽視するものであり、また内容上も、自立支援法の廃止を明記していないことや難病を範囲に含めることを先送りにしていることなど、このまま通ってしまえば、改革にストップがかかりかねないとして、総会で改正案の廃止と推進会議、総合福祉部会での十分な討議を求める緊急アピールを決議しました。

翌日の国会請願行動では、参議院厚生労働委員全員に同趣旨の緊急要望書を提出しました。

◎総合福祉部会で「自立支援法改正案」めぐり批判続々
部会の総意で「強い遺憾の意」を表明、推進会議議長宛に

第3回総合福祉部会では、「約束違反」、「何のための部会か」、「政務三役の説明を求め」との発言が次々に出され、部会構成員一同の名で、推進会議議長宛に強い遺憾の意を表する意見書を出すことを55人の構成員全員一致で決めました。

JPAの野原代表は、総会で決定した緊急アピールを部会長の了承のもとに構成員全員に配布し、内容的にも手続き上も問題の残る「改正案」を廃案にし、推進会議、総合福祉部会の意見を尊重するよう求めました。

◎鳩山首相の辞任で「自立支援法改正案」の採決は延期に8日が山場。
障害者団体はこの日、要請行動と大集会を予定

2日午前、鳩山首相の辞任により、この日の参議院本会議で成立する予定であった障害者自立支援法改正案の採決が延期されることになりました。

参議院選挙があるために、今国会は大幅な会期延長は困難であることから、今国会での障害者自立支援法改正案の成立は、微妙な情勢です。しゅしかしまだ予断は許されません。新総理が所信表明を行う参議院本会議で強行する可能性もなくはないとのこと。

「障害者自立支援法訴訟の基本合意の完全実現をめざす会」と、「10.31大フォーラム実行委員会」は、8日(火)に合同で緊急国会要請行動と大集会(憲政記念館講堂、参議院議員会館前の2カ所)を行うことにしています。

○私たち抜きに私たちのこと決めないで

○自立支援法一部「改正」法案、地域主権法案、改めて問い直したい！

日時 2010年6月8日（火）

10時～ 国会議員要請行動

13時～15時 憲政記念館講堂大集会（第一会場）＋参議院議員
会館集会（第二会場）

15時半～16時半 国会前大集会（議員会館前）

また参議院本会議での採択をせず廃案にするよう求める緊急FAX要請行動も提起されています。

団体として、個人として、取り組めることから取り組んで、大きな運動にしていきましょう！

1) 議院運営委員長 西岡武夫 殿

FAX 03-5512-2542

2) 民主党役員室

FAX 03-3595-9961

◎JPA事務局長になってはじめての事務局ニュースを送ります。

第1号は、鳩山首相の辞任によって激動の内容をお伝えすることになりました。

加盟組織の事務局、役員のみなさんにいち早く情報を伝えることを主眼に、どこまで出せるかわかりませんが、私の責任で、このメールニュースを出し続けていければと思います。

内容は、声を聞きながら随時改善を加えていきたいと思っています。

忌憚のない批判、ご意見をいただければ幸いです。

（事務局長・水谷幸司）

◆◆ J P A 事務局ニュース (No. 2) ◆◆

<発行> 日本難病・疾病団体協議会 (J P A) 事務局

東京都豊島区巣鴨1-20-9 巣鴨ファーストビル3F

TEL 03-5940-0182 FAX03-5395-2833

Mail address : jpa@ia2.itkeeper.ne.jp

* このメールは、BCCにてJPA加盟・準加盟組織、役員等に活動に役立つニュースを不定期に配信しています。送信もれ、または各組織で配信希望の役員がいる場合は、事務局までご連絡ください。

(現在、事務局で管理している各団体のメールアドレスを整理中です。しばらくご迷惑をおかけしますが、訂正や削除などの変更がございましたら返信をお願いします。)

◎国会最終日は、野党欠席のまま幕切れ(閉会)にJ P A国会請願は、全会派一致が慣例のため委員会採決はできないとして「保留」(＝廃案)に。

J P Aの国会請願は「3年連続採択されず」という結果に。

国会最終日の16日、衆議院本会議では野党提出の菅首相不信任決議案の審議・採決が行われ、反対多数で否決された後、休会となりました。

参議院にも荒井大臣の問責決議案などが提出されていましたが、与野党の間での折り合いがつかずに、この日の参議院での委員会および本会議はすべて休会のまま閉会という異例の事態となりました。

その結果、私たちが31日の国会請願行動で提出した約95万筆の請願署名については、野党欠席のまま開かれた衆議院厚生労働委員会では、全会派一致による採択が慣例とされていることから、委員会での採否は決定できず「保留」とすることが決まりました。

今国会に提出されていた請願署名は、JPAも含めて82種1,147件あり、そのすべてが国会の異常な幕切れにより「廃案」となりました。

JPAの請願署名は、これで、前回、前々回に続いて、3年連続で採択が見送られたこととなります。

参議院議員選挙の日程も、6月24日公示、7月11日投票が確定しました。私たち難病・慢性疾患患者にとっても、新たな対策の方向を見ていくうえでの大事な選挙となります。各党の政策、マニフェストにも注目していくことが大切です。

◎障害者自立支援法「改正」案も廃案に。

国会の異常な幕切れのなかで、参議院本会議での採決のみを残していた障害者自立支援法「改正」案についても、本会議が開られないまま閉会したことから、廃案となりました。

週明けの22日には第4回総合福祉部会が開かれます。いよいよ、新法にむけての議論がはじまります。

政権交代によってはこの制度改革を、後戻りさせてはなりません。私たちにとっては、難病・慢性疾患をもちながら、長い間、福祉施策の「谷間」で支援の光があたっていなかっただけに、選挙結果で政権がどう変わろうと、「制度の谷間のない総合的な福祉法制をつくる」というこの方向に合流して、当事者団体として、一緒に新法をつくっていくという立場でかかわっていきたいと思います。28日には第15回推進会議で、第一次意見に関する結果報告と、今後の議題とスケジュールが議題とされています。秋以後の検討スケジュールのなかに、難病問題は？ 医療と健康の課題は？ 障害者基本法の改正の方向は？ など、私たちが注目していくべきことはたくさんあります。

◎民主党難病議連が厚生労働大臣に政策要望書を提出
議連役員会でのJPA、難病のこども支援NWからの要望をうけて

谷議員室からの連絡です。6月16日、民主党難病議連から長妻厚生労働大臣への政策要望書が提出されました。民主難病議連から岡崎会長、郡幹事、柚木幹事、玉木幹事、谷事務局長が、厚労省の長浜副大臣を訪ね、直接手渡されました。難波疾病対策課長も陪席されていたとのことです。

政策要望書の本文は、下記サイトにアップされていますので、お読みください。

<http://www.tani-hiroyuki.com/nanbyo.html>

◎玉木朝子議員が5月17日に行った国会質問議事録が掲載されています。

http://www.shugiin.go.jp/index.nsf/html/index_kaigiroku.htm

衆議院ホームページの会議録（上記アドレス）から、「決算行政監視委員会」「第三分科会」「5月17日第1号」とたどっていくと議事録が読めます。

内容は、障がい者制度改革推進会議における難病の議論について、高額療養費制度の問題、難病患者の就労問題など多岐にわたっています。

◎第1号からすでに10日が経ってしまいました。中央の情報に期待するとの反響をいただいていただけに、本当に申し訳ありません。FAXによる送付も考えて、なるべく1枚で読みやすく、との声もありましたが、あれこれ考えて日数だけが過ぎていくよりも、速報性を重視して出していきたいと思います。忌憚のない批判、ご意見をいただければ幸いです。

（JPA事務局長・水谷幸司）

◆◇JPA事務局ニュース (No.3) -2010年6月18日-----◇◆

<発行>日本難病・疾病団体協議会 (JPA) 事務局

東京都豊島区巣鴨1-20-9 巣鴨ファーストビル3F

TEL 03-5940-0182 FAX03-5395-2833

Mail address : jpa@ia2.itkeeper.ne.jp

- * このメールは、BCCにてJPA加盟・準加盟組織、役員等に活動に役立つニュースを不定期に配信しています。送信もれ、または各組織で配信希望の役員がいる場合は、事務局までご連絡ください。

(現在、事務局で管理している各団体のメールアドレスを整理中です。しばらくご迷惑をおかけしますが、訂正や削除などの変更がございましたら返信をお願いします。)

◎11月に「難病・慢性疾患フォーラム」を開催

JPAなど3団体がよびかけ、第1回実行委員会ひらく

JPA総会でも紹介されましたが、11月にJPA、日本リウマチ友の会、難病のこども支援全国ネットワークの3団体がよびかけて実行委員会方式による「難病・慢性疾患フォーラム」を開催することになりました。

詳細は、追って実行委員会ニュースで報告いたします。

6月11日(金)、都内で第1回実行委員会が開催され、JPAに未加盟の埼玉障害難病協議会、東京難病団体連絡協議会、神奈川県難病団体連絡協議会の3団体をはじめ、日本筋ジストロフィー協会、がんのこどもを守る会、胆道閉鎖症の子どもを守る会も含めて24の患者団体が参加。患者の声を医療政策に反映させるありかた協議会、PRIP Tokyo、ファイザー株式会社、アステラス製薬からも参加がありました。実行委員長にはJPA伊藤代表が選出され、事務局は、JPAおよび難病のこども支援全国ネットワークの2団体を中心に組織して準備をすすめていくことを確認しました。

開催日…2010年11月28日(日)

会場…国立オリンピック記念青少年総合センター国際会議場

記念講演…「新たな難病対策への展望」(仮)

金澤一郎先生(日本学術会議会長、更生科学審議会
疾病対策部会難病対策委員会委員長)

◎熊本県難病連が後押しする(NPO)青年協議会「こころのそうじ隊」

リヤカーで資源ゴミ回収を行いながら難病者支援を訴える

6月12日、東京明治神宮前を出発。JPA伊藤代表が見送りに

リヤカーを引いて日本列島縦断して歩くのは代表の上村剛さん。これまでに、九州から東京まで全長3278kmを222日かけて歩いてきました。今回は12日に東京を出発し、3ヶ月かけて北海道までを踏破します。

行く先々で、難病連や患者団体のみなさんへの支援も一緒に訴えて、募金活動を一緒に行えるよう、熊本県難病連からも、行程内の県難病連に申し入れを行うことになっています。行程内の県難病連には、JPA事務局からも追って詳しい内容とお願いを送ります。募金活動については、現地での対応となり、集めた募金はすべて、県難病連が受け取ることにします。また、募金活動はできなくとも差し入れや激励は大歓迎ということですので、少人数でも、行き先の

予定を確認のうえ、対応していただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

6月20日（松戸市）～21日（柏市）～22日（牛久市）～23日（土浦市）～24日（かすみがうら市）
～25日（小美玉市）～27日（水戸市）～28日（東海村）～29日（日立市）～30日（高萩市）～
7月1日（北茨城市）～2日（いわき市勿来支所）～4日（いわき市）～……8月16日（北海道
入り、函館市）～17日（七飯町）～……9月10日（札幌市） 等々。

詳しい工程表は、行程内の県難病連に送付します。

また、上村剛さんの携帯番号およびアドレスは次のとおりです。

携帯090-3344-0244 携帯アドレス kyougikai@docomo.ne.jp

日々の様子はブログで <http://seinen-kyougikai.jp/blog/>

◎今回は、難病フォーラムなどのうごきをお伝えしました。フォーラムについては、後日、実行委員会ニュースも発行していきます。JPAに参加していなかった地域難病連、小児難病団体、製薬会社や研究者などの支援団体、個人など、これまでにない共同行動となりますので、今から月1回程度の実行委員会を重ねて準備をすすめ、おおいに盛り上げていきたいと
思います。なお、例年行われております全国患者家族集会は、今年はこの難病・慢性疾患フォーラムに集中することになります。今から、予定を入れてご参加くださいますよう、願
いいたします。

（JPA事務局長 水谷幸司）

厚生労働大臣 長妻昭 殿

2010 年 6 月 16 日

民主党難病対策推進議員連盟

会長 岡崎トミ子

2010 年 度 政 策 要 望 書

このたび、厚労省内に「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」が設けられたことは、政治主導で難病対策を部局横断的に見直していくものであり、強く支持し、大変期待しています。

また内閣府に設置され厚労省が庶務を担っている障がい者制度改革推進会議総合福祉部会に難病患者団体の代表が構成員に任命されたことも、マニフェストにある谷間のない障害者福祉の実現に向けた一歩として評価しています。

私たち民主党難病対策推進議員連盟としても、野党時代から様々な患者家族団体とともに難病対策の抜本改革を主張し、検討してきた経緯から、政府のこれらの動きと連携して、私たち自身の役割を果たしてまいり所存です。

今般、議連総会及び役員会を開催し、患者家族の皆様から今後の難病対策のあり方について様々なご要望を受け取りましたので、ぜひ省内検討チームでの検討の俎上に載せていただきたく、添付の通り、提出いたします。

なお、議連としては別紙の通り 15 項目を要望いたしますので、今年度の厚生労働省の施策の実施並びに来年度の概算要求において、政務三役のリーダーシップによりこれらを実現していただきますよう、お願い申し上げます。

【検討のあり方並びに制度改革全般について】

1. 「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」においては、できるだけ早期に、様々な難病・慢性疾患患者の声を丁寧に聞く場を設けていただきたい。
2. 上記省内チームと厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会、そして障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の三者間の風通しを良くし、情報の共有と連携が図られ、整合性のある結論が得られるよう、大臣から事務方に指示していただきたい。
3. 難病・慢性疾患患者の声を聞くだけでなく、当事者自身が制度改革の議論に実質的に参画できるよう、それぞれの会議体の事務方が十二分に意を用いていただきたい。
4. 旧政権が行ってきた小幅改善の繰り返しによって各制度が複雑になってしまっていることを十分反省し、患者にとっても自治体にとっても簡素でわかりやすい制度に改めていただきたい。
5. 事業の実施主体である自治体の政策理念や財政力によって、過度な地域格差が生じないように、制度設計上、配慮されたい。

【障がいの範囲、福祉、雇用について】

6. 現行制度のもとで障害者手帳の給付を受けられない難病・慢性疾患患者の福祉のニーズや雇用の実態調査を早急に行っていただきたい。
7. 難病・慢性疾患患者に対する福祉サービスが、地域によって極端にばらつきがある現状を早急に改善されたい。具体的には、介護保険、障害者自立支援法、難病居宅生活支援事業の対象になっていない難病・慢性疾患患者が必要に応じて家事支援・身体介護を受けられるしくみを創設されたい。

8. 難治性疾患患者雇用開発助成金の拡充に努めると同時に、途中で難病になった者への就労継続支援についても、障害者雇用納付金に基づく中途障害者の雇用継続支援に関する助成金を参考に、モデル事業としての予算化を検討されたい。

【高額療養費制度の改革について】

昨今、特定疾患治療研究事業や小児慢性特定疾患治療研究事業による医療費の助成の新規要望や制度改善の要望が増えている。早急に対応が可能な改善を遅滞なく行うことが必要だが、財政的にも自治体の事務手続きの負担上もこれ以上の疾患の追加は容易でないことから、またいわゆる「キャリアオーバー」の問題を解決するためにも、根本的には高額療養費制度の抜本的な見直しが必要である。

9. 高額療養費制度について、すでに国会においても累次の意見・要望が出されているが、別紙の患者団体からの改善要望も踏まえ、これらのうち早急に対応できることについて整理し、スピード感を持って改善を進めていただきたい。
10. 特定疾患治療研究事業や小児慢性特定疾患治療研究事業による医療費助成を受けていない患者が、治療費、薬代が払えずに受診抑制をしている実態が一部にあるとの指摘も受けている。現行の高額療養費制度の制度設計が、その趣旨に照らして、現在の社会経済状態においても妥当であるかどうか、慢性疾患患者の生活実態を把握する調査を実施していただきたい。
11. 上記調査を踏まえ、また、特定疾患治療研究事業や小児慢性特定疾患治療研究事業の現状を直視し、疾患の別なく全ての難病・慢性疾患患者が、自らの所得に適切に応じた医療費負担をし、受診抑制することのないような高額療養費制度に抜本的に改善していただきたい。

【特定疾患治療研究事業と小児慢性特定疾患治療研究事業について】

12. 高額療養費制度の抜本改革までの間、両事業の存続を左右するまでに深刻な問題となっている自治体の超過負担を早急に解消すべく、必要な予算を確保していただきたい。

【新薬の開発・承認・保険適用等に関して】

昨今、ドラッグラグの解消に向け、小児への効能拡大等、未承認薬、適応外薬問題の改善に省を挙げて積極的に取り組んでいることは評価したいが、まだまだ不十分な面がある。

13. 医薬品医療機器総合機構の体制充実や、小児用医薬品の優先審査の導入など審査システム全体を見直して、合理的かつ迅速に審査・承認・保険適用が進むよう、さらなる改善に取り組んでいただきたい。また、新薬の承認や保険適用に関する最新の情報を待ち望む患者に迅速に必要な情報が伝わるよう、十分な広報活動に努められたい。

14. 遺伝性疾患の遺伝子検査の保険適用や、遺伝カウンセリング体制の充実、新生児のタンデム・マススクリーニング検査の全国実施についても要望を受けているので、検討されたい。

15. 他方、成長戦略の一環として内閣府において混合診療の原則解禁が議論されていることについて、国民皆保険の崩壊につながるとの懸念が寄せられているので、そのような懸念を十分に踏まえ、厚生労働省として慎重に検討されたい。

以上

規制・制度改革に係る対処方針

平成 22 年 6 月 18 日
閣 議 決 定

目 次

I. 各分野における規制改革事項・対処方針

1. グリーンイノベーション分野

- ① 再生可能エネルギーの導入促進に向けた規制の見直し（小水力発電の導入円滑化）
..... 1
 - ② 土地改良区に協議が必要な水路における小水力（マイクロ）発電の導入円滑化
..... 1
 - ③ 再生可能エネルギーの導入促進に向けた規制の見直し（風力発電の導入促進に係る建築基準法の基準の見直し）..... 2
 - ④ 再生可能エネルギーの導入促進に向けた規制の見直し（大規模太陽光発電設備に係る建築基準確認申請の不要化）..... 2
 - ⑤ 再生可能エネルギーの導入促進に向けた規制の見直し（自然公園・温泉地域等における風力・地熱発電の設置許可の早期化・柔軟化 等）..... 3
 - ⑥ 再生可能エネルギーの導入促進に向けた規制の見直し（CO₂ 排出量削減に資する小規模分散型発電設備に係る規制（保安規程の作成義務、電気主任技術者の設置義務等）の緩和）..... 4
 - ⑦ 燃料電池自動車・水素ステーション設置に係る規制の再点検..... 4
 - ⑧ スマートメータの普及促進に向けた屋外通信（PLC通信）規制の緩和..... 5
 - ⑨ スマートメータの普及促進に向けた制度環境整備..... 5
 - ⑩ コージェネレーションの普及拡大及び排熱の利用拡大に向けた道路法の運用改善（熱供給導管の埋設に係る道路占用許可の合理化）..... 5
 - ⑪ 国産木材の利用促進（「集成材の日本農林規格」に係る性能規定の併用導入）..... 6
 - ⑫ 国産木材の利用促進（大規模木造建築物に関する構造規制の見直し）..... 6
 - ⑬ 鉄筋コンクリート造と木造との併用構造とする校舎等の構造計算に関する規定の見直し..... 6
 - ⑭ 木造耐火構造に関する性能評価試験（大臣認定申請用）の試験方法の一部見直し
..... 7
 - ⑮ 住宅・建築物に係る省エネ基準の見直し..... 7
 - ⑯ レアメタル等のリサイクル推進に向けた規制の見直し..... 7
- （住宅・土地）
- ① 容積率の緩和..... 8
 - ② 既存不適格建築物の活用のための建築基準法の見直し..... 8
 - ③ 建築確認・審査手続きの簡素化..... 8

2. ライフイノベーション分野

- ① 保険外併用療養の範囲拡大・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- ② 再生医療の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- ③ ドラッグラグ、デバイスラグの更なる解消・・・・・・・・・・ 10
- ④ 未承認の医療技術、医薬品、医療機器等に関する情報提供の明確化・・・・・・ 10
- ⑤ レセプト等医療データの利活用促進（傷病名統一、診療年月日記載など様式改善等）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- ⑥ ICTの利活用促進（遠隔医療、特定健診保健指導）・・・・・・ 11
- ⑦ 救急患者の搬送・受入実態の見える化・・・・・・・・・・・・ 12
- ⑧ 「内外に開かれた医療先進国・日本」に係る査証発給要件等の緩和・外国人医師の国内診療等－医療のために来日する外国人を受け入れる国際医療交流への取組等－・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- ⑨ EPAに基づく看護師、介護福祉士候補者への配慮（受験回数、試験問題の漢字へのルビ等）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- ⑩ ワクチン政策の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- ⑪ 医行為の範囲の明確化（診療看護師資格の新設）・・・・・・ 13
- ⑫ 医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）・・・・ 14
- ⑬ 特別養護老人ホームへの民間参入拡大（運営主体規制の見直し）・・・・・・ 14
- ⑭ 介護施設等の総量規制を後押ししている参酌標準の撤廃・・・・・・・・・・・・・・ 15
- ⑮ 訪問介護サービスにおける人員・設備に関する基準の緩和（サービス提供責任者の配置基準）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- ⑯ 高齢者用パーソナルモビリティの公道での使用・・・・・・・・・・・・・・ 15

3. 農業分野

- ① 農業生産法人の要件（資本、事業、役員）の更なる緩和・・・・・・・・・・・・・・ 16
- ② 農業振興地域の整備に関する法律の見直し＜農振法施行規則第4条の4第1項第27号の廃止の検討＞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- ③ 農業委員会の在り方の見直し（客観性・中立性の向上）・・・・・・・・・・・・・・ 17
- ④ 農地の賃借の許可の迅速化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- ⑤ 農業協同組合等に対する独占禁止法の適用除外の見直し・・・・・・・・・・・・・・ 18
- ⑥ 農協に対する金融庁検査・公認会計士監査の実施・・・・・・・・・・・・・・ 18
- ⑦ 農地を所有している非農家の組合員資格保有という農協法の理念に違反している状況の解消・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- ⑧ 新規農協設立の弾力化（地区重複農協設立等に係る「農協中央会協議」条項）・・ 19

⑨ 農業協同組合・土地改良区・農業共済組合の役員への国会議員等の就任禁止・	19
⑩ 農業共済の見直し（コメ・麦に係る強制加入制の見直し）・	19
⑪ 堆肥の流通自由化等に向けた肥料取締法の改正（告示の改正）・	20
⑫ 市街化調整区域の直売所の面積用途制限の緩和（地域再生・六次産業化）・	20
⑬ 農地法の規制緩和について ＜農業振興目的（体験型農業施設駐車場等）での転用規制の緩和＞・	20
⑭ 畜産の新規事業実施についての問題点 ＜地元の協力の要件の明確化＞・	21
⑮ 食品表示制度の見直し（食用油に係る原料原産地表示の導入等）・	21
⑯ 米の農産物検査法（「年産」や「品種」の表示）のあり方について＜一定の場合に農産物検査法の証明を省略して年産・品種を表示可能に＞・	21
4. その他分野	
（物流）	
① 輸出通関における保税搬入原則の見直し・	22
② 内航海運暫定措置事業の廃止・	22
③ 外航海運に関する独占禁止法適用除外制度の見直し・	23
（金融）	
① 特定融資枠契約（コミットメントライン）の借主の対象範囲の拡大・	24
② 「新しい公共」を支える金融スキームの拡充（NPOバンクを通じたNPO等の資金調達円滑化）・	24
③ 「新しい公共」を支える金融スキームの拡充（いわゆる信用生協の業務範囲等に関する規制緩和）・	25
④ 金融商品取引法による四半期報告の簡素化・	25
（その他）	
① 石油備蓄等における特定屋外貯蔵タンクに係る開放検査の合理化・	26
② PFIの拡大に向けた制度改善・	26
③ 高度外国人材の受入促進のためのポイント制度の導入・	27
II. 対処方針のフォローアップについて・	28

2. ライフイノベーション分野

規制改革事項	①保険外併用療養の範囲拡大
対処方針	現在の先進医療制度よりも手続が柔軟かつ迅速な新たな仕組みを検討し、結論を得る。具体的には、例えば、再生医療等を含めた先進的な医療や、我が国では未承認又は適応外の医薬品を用いるものの海外では標準的治療として認められている療法、或いは、他に代替治療の存在しない重篤な患者に対する治験中又は臨床研究中の療法の一部について、一定の施設要件を満たす医療機関において実施する場合には、その安全性・有効性の評価を厚生労働省の外部の機関において行うこと等について検討する。＜平成 22 年度中に結論＞

規制改革事項	②再生医療の推進
対処方針	臨床研究から実用化への切れ目ない移行を可能とする最適な制度的枠組みについて引き続き検討し、結論を得る。その際、細胞治療・再生医療の特性を考慮しつつ、製品の開発や承認審査をいかに効率的に進めるかという観点も視野に入れた検討を進める。＜平成 22 年度中に結論＞

規制改革事項	③ドラッグラグ、デバイスラグの更なる解消
対処方針	・ 未承認医療機器に対する薬事法の適用範囲を明確化させることで臨床研究・治験を早期に実施する環境を整備する。具体的には、医師主導の臨床研究については、「臨床研究に用いられる未承認医療機器の提供等に係る薬事法の適用に関する考え方」（平成 22 年 3 月）が示されているが、開発メーカー等が未承認の医薬品又は医療機器を複数の医師に提供して行うような臨床研究については、薬事法の適用範囲を明確にする Q&A を作成し、周知する。＜平成 22 年度中措置＞ ・ （独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）については、その審査体制の強化が、我が国のドラッグラグ、デバイスラグを解消する方策の 1 つとして指摘されていることを踏まえ、事業仕分け結果（平成 22 年 4 月 27 日）に基づき、その在り方について議論を深め、迅速かつ質の高い審査体制を構築する観点からその審査機能を強化する。＜平成 22 年度中に結論＞ ・ 薬事の承認審査にかかる手続きの見直し、ベンチャー等の薬事戦略相談の創設等を検討する。＜平成 22 年度中に結論＞ ・ 他に代替治療の存在しない重篤な患者において、治験中の医薬品を一定の要件のもとで選択できるよう、コンパッショネートユース（人道的使用）の制度化について検討に着手する。＜平成 22 年度検討開始＞

規制改革事項	④未承認の医療技術、医薬品、医療機器等に関する情報提供の明確化
対処方針	・ 未承認の医療技術、医薬品、医療機器等に関する情報提供の適正な在り方について検討し、結論を得る。＜平成 22 年度中に結論＞

規制改革事項	⑤レセプト等医療データの利活用促進（傷病名統一、診療年月日記載など様式改善等）
対処方針	・ レセプト情報を一元化したデータベースについて、医師会、保険者、大学や民間シンクタンク等の研究機関など幅広く第三者も利用できるよう利活用のルールを決定し周知する。＜平成 22 年度中措置＞ ・ 次期診療報酬改定（平成 24 年 4 月）に向けて、診療側、保険者、研究者等の関係者により、審査・支払の効率性に加えてデータの利活用の観点からも検討する場を設け、「ICD10 コード」の採用を含めてレセプト様式（DPC レセプト含む）の見直しを検討する。＜平成 23 年度中に結論＞

規制改革事項	⑥ I C T の利活用促進（遠隔医療、特定健診保健指導）
対処方針	・ 遠隔医療が認められ得るべき要件及び処方せんの発行にかかる考え方を明確化する。＜遠隔医療が認められ得るべき要件については平成 22 年度中措置、処方せんの発行にかかる考え方については平成 23 年度中に結論＞ ・ 診療報酬上の手当については、安全性・有効性等についてエビデンスが得られた遠隔医療について、順次検討し、結論を得る。＜診療報酬改定のタイミングで随時＞ ・ 特定健診に基づく保健指導における I C T（情報通信技術）を活用した遠隔面談については、実証データ等を収集した上で、対面での指導内容等との差異を検証し、制度の見直しについて検討する。＜平成 23 年度中に結論＞

規制改革事項	⑦救急患者の搬送・受入実態の見える化
対処方針	救急搬送及び医療機関における受入体制を強化するためには、改正消防法により地域における救急搬送・受入状況を踏まえて実施基準を策定することとされている都道府県が、実施基準を実効的なものとする上で必要な情報について消防機関の保有する救急搬送のデータと医療機関が保有する予後のデータをリンクさせて総合的に調査・分析することが重要であり、都道府県におけるこれらの取組を促進させるための方策について総務省と厚生労働省で検討を進める。＜平成 22 年度検討開始＞

規制改革事項	⑧「内外に開かれた医療先進国・日本」に係る査証発給要件等の緩和・外国人医師の国内診療等 －医療のために来日する外国人を受け入れる国際医療交流への取組等－
対処方針	- 短期滞在ビザにおいて、商用、観光とともに、「医療」目的を明示する。医療目的の短期滞在ビザについては、受診する外国人本人の他に、必要に応じ同行者にも発給の便宜を図る。＜平成 22 年度中措置＞ - 医師の臨床修練制度の活用を促進するため、手続の簡素化や 2 年間という年限の弾力化を図るなど、制度・運用を見直す。また、国内での診療について、臨床修練目的の場合だけでなく、医療技術の教授目的の場合や国際水準の共同研究目的の場合にも認めるための制度改正を行う。＜平成 22 年度中検討、結論＞ - 看護師の臨床修練制度についても、医師と同様にその活用を促進するため、手続の簡素化を図るなど、制度・運用を見直す。＜平成 22 年度中検討、結論＞

規制改革事項	⑨EPAに基づく看護師、介護福祉士候補者への配慮（受験回数、試験問題の漢字へのルビ等）
対処方針	・ 看護師国家試験及び介護福祉士試験において使用されている難解な用語の取扱いについて、平易な日本語に置き換えても現場に混乱を来さないものについて用語の置き換えや漢字へのルビ記載ができないかなど、試験委員会において検討を行い、試験問題作成に反映。＜平成22年度中措置＞ ・ 受験機会の拡大については、今後の検討課題とする。＜逐次検討＞ ・ 既に就労・研修を行っている看護師候補者及び介護福祉士候補者に対する日本語習得支援策の更なる充実。＜平成22年度中措置＞

規制改革事項	⑩ワクチン政策の見直し
対処方針	・ 予防接種法の抜本的な見直しの中で、予防接種の目的や基本的な考え方、予防接種に関して評価・検討する組織の設置及びワクチンの費用負担の在り方について検討する。＜平成22年度検討開始＞

規制改革事項	⑪医行為の範囲の明確化（診療看護師資格の新設）
対処方針	・ 「特定看護師（仮称）」制度化に向けたモデル事業を早急に実施するとともに、特定看護師の業務範囲、自律的な判断が可能な範囲等について並行して検討する。＜平成22年度中検討開始、平成24年度中に結論＞

規制改革事項	⑫医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）
対処方針	・ 医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。＜平成 22 年度中検討・結論、結論を得次第措置＞ ・ リハビリなど医行為か否かが不明確な行為について、必要に応じ、検討・整理する。＜平成 22 年度中措置＞

規制改革事項	⑬特別養護老人ホームへの民間参入拡大（運営主体規制の見直し）
対処方針	・ 特別養護老人ホームへの社会医療法人参入を可能とする方向で検討し、結論を得る。＜平成 22 年度中検討・結論、結論を踏まえ対応に着手＞ ・ また、特別養護老人ホームの運営について、利益追求・利益処分の在り方、措置入所の在り方や、基幹となる税制の在り方・廃業の際の残余財産の処分等の在り方に関連し、特別養護老人ホームを社会福祉法人が担っていることの意義や役割、社会福祉法人以外の既存の法人形態を含め、社会福祉法人と同程度の公益性及び事業の安定性・継続性を持つ法人の参入を可能とすることの是非について検討する。＜平成 22 年度中検討開始＞

規制改革事項	⑭介護施設等の総量規制を後押ししている参酌標準の撤廃
対応方針	・ 参酌標準を撤廃し、第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）から、各都道府県が地域の実情に応じて策定可能とする。＜平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置＞

規制改革事項	⑮訪問介護サービスにおける人員・設備に関する基準の緩和（サービス提供責任者の配置基準）
対応方針	・ 平成21年4月からの基準緩和施行後の状況を検証するとともに、モデル事業の実施結果も踏まえて、IT活用状況や事務補助員等による支援によって管理可能な範囲を明確化し、次期介護報酬改定（平成24年4月）に向けて、サービス提供責任者の配置基準の緩和が可能かについて検討し、結論を得る。＜平成23年度中検討・結論＞

規制改革事項	⑯高齢者用パーソナルモビリティの公道での使用
対応方針	・ 国内メーカーの開発動向、利用者のニーズ等を踏まえ、また、特区での実証実験結果を検証しつつ、対応の要否について検討を開始する。＜平成22年度検討開始＞

グリーンイノベーション

(1) 再生可能エネルギーの導入促進に向けた規制の見直し

- ・ 小水力発電の導入円滑化に向けた河川法の見直し
- ・ 大規模な太陽光発電設備に係る建築確認申請の不要化等による設置促進
- ・ 自然公園・温泉地域等における風力・地熱発電の設置許可の早期化・柔軟化に向けたガイドライン策定等
- ・ 小規模分散型発電設備に係る保安関連規制の見直しによる負担軽減（保安規程の作成義務、電気主任技術者の設置義務等）

(2) スマートメータの普及促進

- ・ スマートグリッド構築のインフラとなるスマートメータの普及促進に向け、電力線通信（PLC通信）の屋外利用規制の緩和、電力使用量等の需要家データ利用に係るルール、計量機能とエネルギーマネージメント機能間のインターフェース標準化などの制度環境の整備を図る。

(3) 国産木材の利用促進

- ・ 国産木材等の利用促進に向け、木材の耐火性等の研究成果を踏まえ、学校などの大規模木造建築物に関する面積・階数基準等を見直す。

(4) 住宅・建築物に係る省エネ基準の見直し

- ・ 省エネ基準の強化等により、住宅・オフィス等における更なる省エネ、CO2削減を推進する。

(5) レアメタル等のリサイクル推進に向けた規制の見直し

- ・ 「都市鉱山」の回収・有効活用を図るべく、使用済小型家電等からのレアメタルのリサイクルを効率的・効果的に行うための新たな制度構築を検討する。

ライフイノベーション

(1) 保険外併用療養の範囲拡大

- ・ 再生医療等の先進医療や、海外では標準的治療として認められているが我が国では未承認の療法などにつき、現在の先進医療制度よりも手続が柔軟かつ迅速な新たな仕組みを導入し、患者の選択肢の拡大と先進医療等の導入促進を図る。

(2) 再生医療の推進

- ・ 細胞治療・再生医療の特性を考慮しつつ、臨床研究から実用化への切れ目ない移行を可能とする制度的枠組につき検討し、結論を得る。

(3) 国際医療交流への取組

- ・ 短期滞在ビザにおいて「医療」目的を明示する。
- ・ 外国人医師の日本国内での診療につき、臨床修練目的だけでなく医療技術の教授目的などにも認めるための制度改正を行う。

(4) EPAに基づく看護師、介護士候補者への配慮

- ・ 試験に使用される難解な用語につき、漢字へのルビ記載や平易な用語への置き換え等を図り、受験負担を軽減する。
- ・ 受験機会の拡大については、今後の検討課題とする。

(5) 医行為の範囲の明確化（医療、看護、介護従事者間の役割分担を見直し、医療・介護サービス基盤の強化を図る）

- ・ 看護師；一定の医学教育、実務経験を有する看護師が、医師の包括的指示の活用により自律的に判断しながら、医行為を幅広く実施できる「特定看護師（仮称）」制度を導入
- ・ 介護職；医療安全が確保されるような一定の条件下で、広く介護施設において、介護職による痰の吸引、胃ろう処置等の医行為を可能とする。

(6) 介護施設等の総量規制を後押ししている参酌標準の撤廃

- ・ 参酌標準を撤廃し、各都道府県が地域の実情に応じた介護保険事業計画を策定可能とする。

農業

■(1) 農業委員会の在り方の見直し

- ・ 優良農地の保全と有効利用促進の観点から、農地の売買・リース等の許可及び転用について意見申する農業委員会の客観性・中立性の向上を図るべく、組織、構成員、担うべき機能などを見直し。

■(2) 農協等に対する独占禁止法の適用除外の見直し

- ・ 農業の健全な発展が阻害されるおそれがないか、公正取引委員会は農林水産省と連携して、実態の把握と検証を早急に開始し結論を得る。

■(3) 農協に対する金融庁検査・公認会計士監査

- ・ 農業者の中核的支援機関である農協のガバナンス強化及び預金者保護の観点から、預金量が一定規模以上の場合など、金融庁が農水省と連携しつつ検査を行うための基準・指針を作成する。

■(4) 新規農協設立の弾力化

- ・ 意欲ある多様な農業者のニーズに応えうる新規農協設立の円滑化のため、地区重複農協設立に係る「農協中央会協議」条項を廃止の方向で見直し

その他成長戦略関係

■(1) 容積率の緩和

- ・ 緑地の整備など幅広い環境貢献措置を評価した容積率の緩和、老朽建築物の建替えに資する容積率の緩和に係る具体的施策について検討し、結論を得る。

■(2) 輸出入通関における保税搬入原則の見直し

- ・ 輸出企業のリードタイムの短縮、コスト削減など貿易円滑化の推進等の観点から、関税法上、保税地域に貨物を搬入後に行うこととされている輸出入申告を、適正通関を確保しつつ、保税地域への貨物搬入前に可能とする。

■(3) 「新しい公共」を支える金融スキームの拡充

- ・ 貸金業法の総量規制の適用除外とするなど、一定の要件の下、NPOバンクを通じてNPO等の資金調達円滑化を図る。

■(4) 高度外国人材の受入促進のためのポイント制度の導入

- ・ 高度外国人材の受入促進のため、学歴、資格、職歴等の項目を評価対象としたポイント制を活用した出入国管理上の優遇制度の導入について検討し、結論を得る。