

独立行政法人医薬品医療機器総合機構における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領（案）に関するご意見の募集について

平成27年8月28日

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構

この度、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）では、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（平成25年法律第65号。）第9条第1項の規定に基づき、機構の役職員が適切に対応するために必要な事項を定めることを目的として、機構における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領の案を作成しました。

つきましては、当該対応要領を定める上での参考とするため、下記により広くご意見を募集いたします。

【参考；障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（抄）】

（行政機関等における障害を理由とする差別の禁止）

第7条 行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。

2 行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない。

（国等職員対応要領）

第9条 国の行政機関の長及び独立行政法人等は、基本方針に即して、第7条に規定する事項に関し、当該国の行政機関及び独立行政法人等の職員が適切に対応するために必要な要領（中略）を定めるものとする。

記

1. 意見募集の対象

障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領（案）

2. 募集期間

平成27年8月28日（金）から平成27年9月26日（土）まで

3. ご意見の提出方法

【記載事項】①～⑦を明記の上、以下の（1）～（3）のいずれかの方法でご提出ください。

なお、電話での受付はしておりませんのでご了承ください。

【記載事項（様式任意）】

- ①氏名（企業・団体の場合は、企業・団体名、部署名及び担当者名）
- ②住所
- ③電話番号
- ④ファックス番号
- ⑤電子メールアドレス
- ⑥該当箇所（該当箇所が分かるように明記してください。）
- ⑦意見の内容

（１）電子メールの場合（締切日必着）

- ・アドレス taiouyouryou@pmda.go.jp
- ・件名は「対応要領（案）に対する意見」と記載してください。

（２）ファックスの場合（締切日必着）

- ・ファックス番号：０３－３５０６－９４１７
- ・宛先：（独）医薬品医療機器総合機構総務部パブリックコメント担当宛
- ・題名は「対応要領（案）に対する意見」と記載してください。

（３）郵送の場合（締切日当日消印有効）

- ・送付先住所：〒１００－００１３
東京都千代田区霞が関３－３－２ 新霞が関ビル
- ・宛先：（独）医薬品医療機器総合機構総務部パブリックコメント担当宛
- ・封筒左側に「対応要領（案）に対する意見」と朱書きで記載してください。

４．ご意見を提出いただく際の留意点

- ・提出いただくご意見は、日本語に限ります。
- ・皆様からいただいたご意見につきましては、最終的な決定における参考とさせていただきます。
- ・ご意見に対して個別の回答はいたしかねますので、ご了承ください。
- ・いただいたご意見は、氏名、住所、電話番号、ファックス番号及び電子メールアドレスを除き、全て公表される可能性がありますので、あらかじめご了承ください。ただし、ご意見中に、個人に関する情報であって特定の個人を識別し得る記述がある場合、及び個人・法人等の財産権等を害するおそれがあると判断される場合には、該当箇所を伏せさせていただきます。
- ・ご意見に付された氏名、連絡先等の個人情報につきましては、適正に管理し、ご意見の内容に不明な点があった場合等の連絡・確認といった、本案に対する意見公募に関する業務にのみ利用させていただきます。