

4 後発医薬品の使用促進及び医療用医薬品の流通改善

後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

- 既承認医薬品（新薬、標準製剤）と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、既承認医薬品と同等の臨床効果が得られる医薬品。
- 欧米では一般名（generic name）で処方することが多いため、こうした製剤のことを「ジェネリック医薬品」と呼んでいる。

主な特徴

- 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ
- 価格が安い
 - ※ 添加物が異なる場合がある。
 - ※ 先発医薬品との同等性は承認時等に確認。その基準は欧米と同じ
 - ※ 先発品が効能追加を行っている場合、効能・効果等が一部異なるものも。

使用促進の効果

- 後発医薬品の普及 → 患者負担の軽減
限られた医療費資源の有効活用

後発医薬品推進の意義・目的

- 先発医薬品に比べて薬価が低い後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。
- また、効率化できた医療費を新しい医療技術や新薬に向けることも可能となる。

後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ（概要）

平成25年4月5日公表

- 後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にする。達成状況をモニタリングし、その結果や諸外国の動向を踏まえ、適宜見直す。

※数量シェアについては、国際的な比較が容易にできることも踏まえ、後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェアとする。

→ 平成27年6月30日の閣議決定で、①平成29年央に70%以上、②平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上という新しい目標が設定された。

- 後発医薬品のさらなる使用促進のための取組についてもモニタリングを行い、その結果を踏まえ必要な促進策を適宜追加する。

①安定供給

課題： 製造管理、品質管理、原薬確保及び需要予測の誤り等による品切れの発生

国の取組： 諸外国の状況に関する情報提供

メーカーの取組： 業界団体による「ジェネリック医薬品供給ガイドライン」の作成
後発医薬品メーカーによる「安定供給マニュアル」の作成
供給を継続して確保する体制の整備

②品質に対する信頼性の確保

課題： 品質に対する医療関係者や国民へのさらなる理解の促進

国の取組： ジェネリック医薬品品質情報検討会の継続、一斉監視指導の継続

都道府県の取組： 都道府県協議会による研修事業の実施

メーカーの取組： 製造所に対する現地における品質管理の確認の徹底
特に海外の製剤や原薬の製造所に対し、適切かつ合理的な品質管理が行えるよう専門的な人材等の活用等について検討

③情報提供の方策

課題： 医療関係者への情報提供の充実、医療関係者の情報収集・評価の負荷の解消

都道府県の取組： 市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の活用
汎用後発医薬品リストの作成

メーカーの取組： 業界団体の「情報提供システム」の改善・拡充
後発医薬品メーカーによる情報収集・提供体制の整備・強化

④使用促進に係る環境整備

課題： 後発医薬品の推進の意義、メリットについてのさらなる理解の促進
使用促進に向けた、都道府県協議会活動の強化

国の取組： 全国医療費適正化計画における後発医薬品に関する取組の推進

都道府県の取組： 都道府県医療費適正化計画における後発医薬品に関する目標設定
及び関連施策の推進

保険者の取組： 差額通知事業の推進

⑤医療保険制度上の事項

課題： 医師、歯科医師、薬剤師の後発医薬品への理解が進むようなさらなる
インセンティブの検討

国の取組： 診療報酬上の使用促進策について、中央社会保険医療協議会等で検討

⑥ロードマップの実施状況のモニタリング

ロードマップの達成状況について、モニタリングを行い、その結果等を踏まえ、必要に応じ追加的な施策を講ずる。

骨太の方針2015について

経済財政運営と改革の基本方針2015 ～経済再生なくして財政健全化なし～ (抄)

H27.06.30 閣議決定

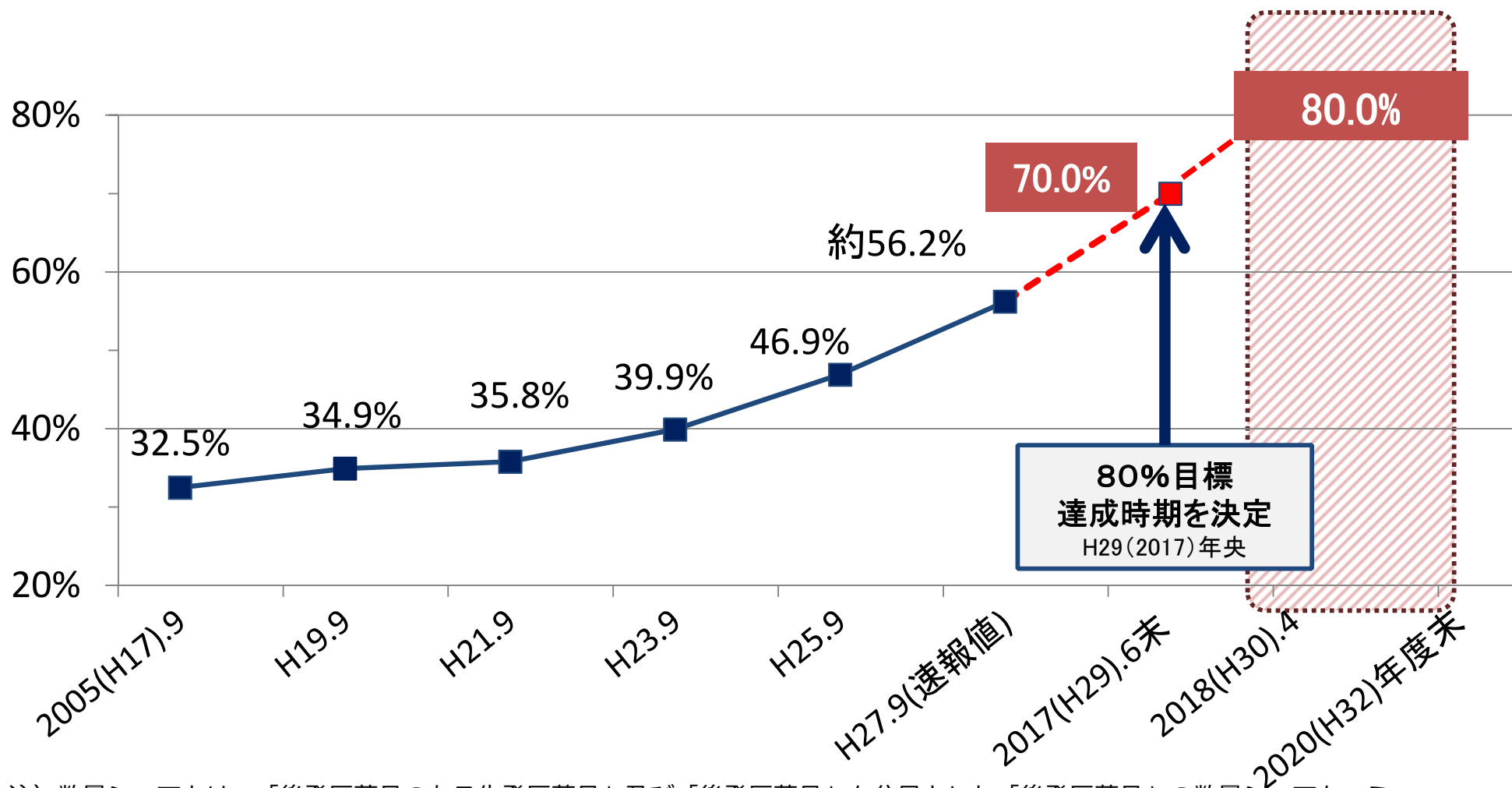
(薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革)

後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、2017年(平成29年)中に70%以上とするとともに、2018年度(平成30年度)から2020年度(平成32年度)末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする。2017年央において、その時点の進捗評価を踏まえて、80%以上の目標の達成時期を具体的に決定する。新たな目標の実現に向け、安定供給、品質等に関する信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など、必要な追加的な措置を講じる。国民負担を軽減する観点から、後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討するとともに、後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等について検討する。あわせて、臨床上の必要性が高く将来にわたり継続的に製造販売されることが求められる基礎的な医薬品の安定供給、成長戦略に資する創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置を検討する。

後発医薬品の数量シェアの推移と目標

数量シェア 目標

- ① 2017年（平成29年）央に**70%以上**
- ② 2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）末までの間のなるべく早い時期に**80%以上**



注) 数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう

後発医薬品使用促進における都道府県の役割

後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ(抜粋)

2. 品質に対する信頼性の確保に関する事項

- 都道府県協議会による研修事業の実施

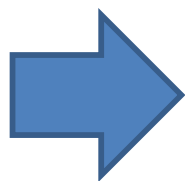
3. 情報提供の方策

- 市区町村又は保健所単位レベルの協議会の活用
- 汎用後発医薬品リストの作成

4. 使用促進に係る環境整備

- 都道府県協議会活動の強化
- 都道府県医療費適正化計画における後発医薬品に関する目標設定及び関連施策の推進
- 都道府県協議会への中核的病院の関係者等の参加
- 都道府県協議会を中心とした理解の促進のための活動
- 市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の設置
- 都道府県協議会の検討内容の公表
- 診療所医師、診療所歯科医師、薬局薬剤師の情報交流
- 中核的病院における後発医薬品の使用促進

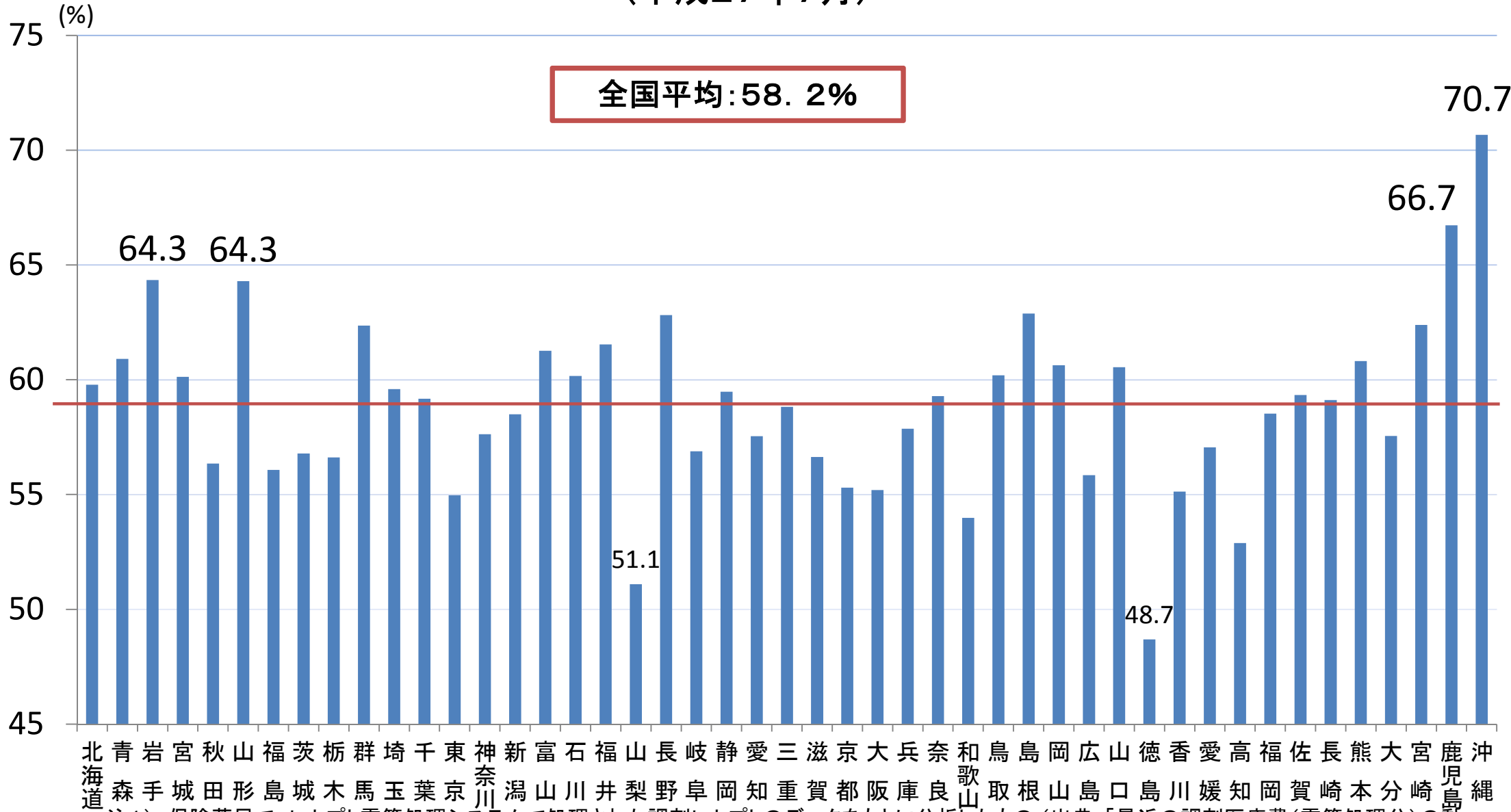
- 【課題】
- ・ 都道府県協議会の活動を休止しているところがある
 - ・ 都道府県により後発医薬品の普及状況は大きく異なる



後発医薬品の更なる使用促進のためには、国による各種の施策とともに、各都道府県においても、使用促進のためのこれらの取組を積極的に行う必要がある。

「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」における都道府県別後発医薬品割合 (数量ベース)

(平成27年7月)



全国平均: 58.2%

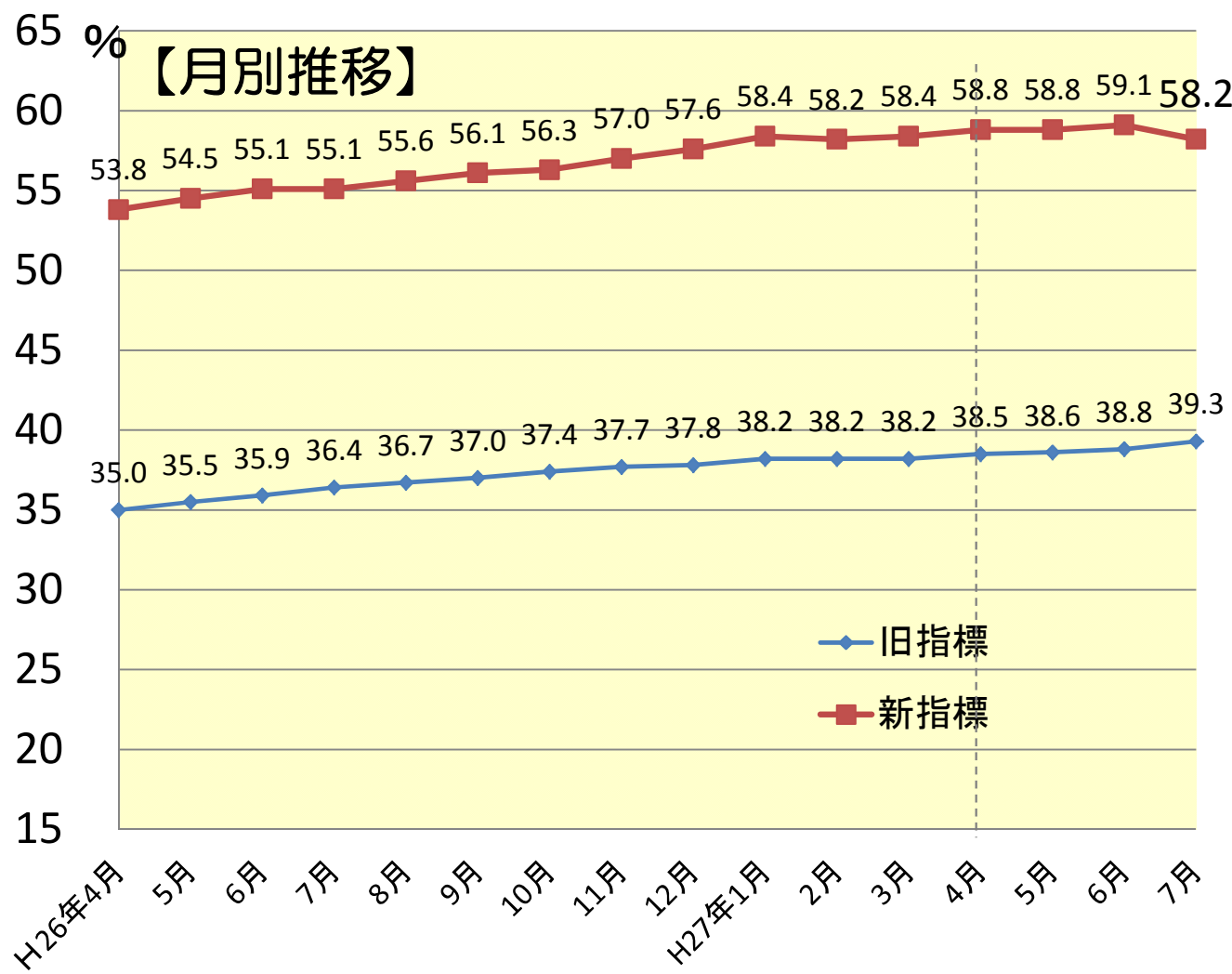
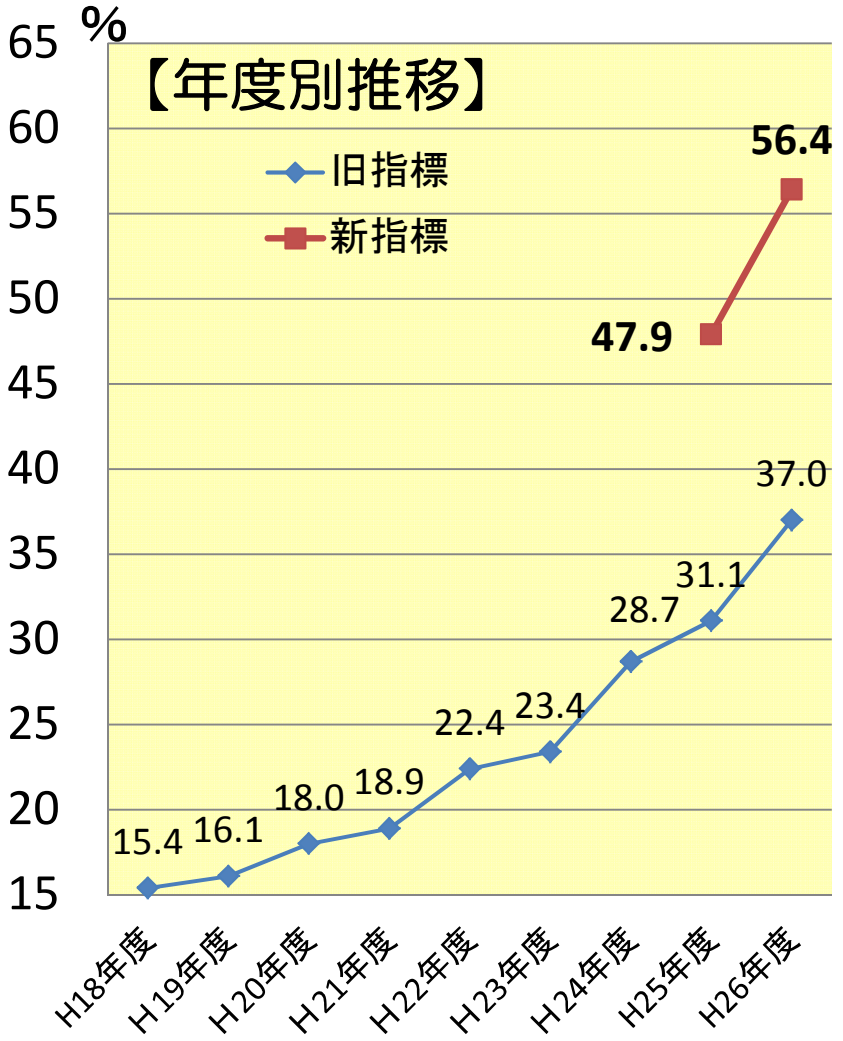
注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したもの(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4) 後発医薬品の数量シェア(置換え率) = [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])

「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」における後発医薬品割合 (数量ベース)



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したもの(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)。
旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標)。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進のための取組

(平成28年度予算案)

計 7.1億円(5.8億円)

※()内金額はH27'予算額。

○後発医薬品の使用促進対策費(医政局)

134百万円(153百万円)

後発医薬品の使用を促進するため、都道府県協議会において後発医薬品使用促進に係る具体的な事業を検討・実施するとともに、市区町村若しくは保健所単位レベルでの協議会による地域の実情に応じた取組の強化、後発医薬品の使用に積極的な医療機関における採用リストや採用基準の地域での共有化、保険者が差額通知サービスを導入しやすくするための環境整備を行う。

また、パンフレット等の作成、セミナーの開催による普及啓発活動や「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」のモニタリング等を引き続き実施する。

※ うち、都道府県協議会等の都道府県向け委託費 90百万円(28年度予算案)

○後発医薬品品質情報提供等推進費(医薬・生活衛生局)

95百万円(147百万円)

後発医薬品の品質の信頼性の向上を図るため、「ジェネリック医薬品品質情報検討会」において、学会等での発表・研究論文や(独)医薬品医療機器総合機構の後発医薬品相談窓口寄せられた医療関係者等からの後発医薬品の品質に関する意見・質問・情報等について、品質確認検査の実施方針の決定や検査結果等の学術的評価を一元的に実施し、有効成分ごとに品質情報を体系的にまとめた情報集(ブルーブック(仮称))等を公表することにより、医療関係者における後発医薬品の品質に対する懸念の解消を図る。

○後発医薬品品質確保対策費(医薬・生活衛生局)

217百万円(22百万円)

国立試験研究機関及び都道府県における後発医薬品の品質確認検査の実施体制を強化し、流通する後発医薬品の試験検査対象品目を拡充する。

○後発医薬品使用状況調査経費(保険局)

13百万円(13百万円)

厚生労働省が行う後発医薬品の使用促進策により、保険医療機関における後発医薬品の使用状況や医師の処方、保険薬局における後発医薬品の調剤状況などがどのように変化したか等を調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識の調査等を行う。

○診療内容及び薬剤使用状況調査費(保険局)

4百万円(4百万円)

欧米諸国における後発医薬品の使用に関する医療保険制度の実態や動向等の調査研究を行う。

○後発医薬品普及啓発経費(保険局)

247百万円(240百万円)

後期高齢者における後発医薬品の使用促進を図るため、後期高齢者医療広域連合が被保険者に対して、「後発医薬品利用差額通知」の送付や「後発医薬品希望シール・カード」の作成・配付等の取組を実施するよう施策を講じる。

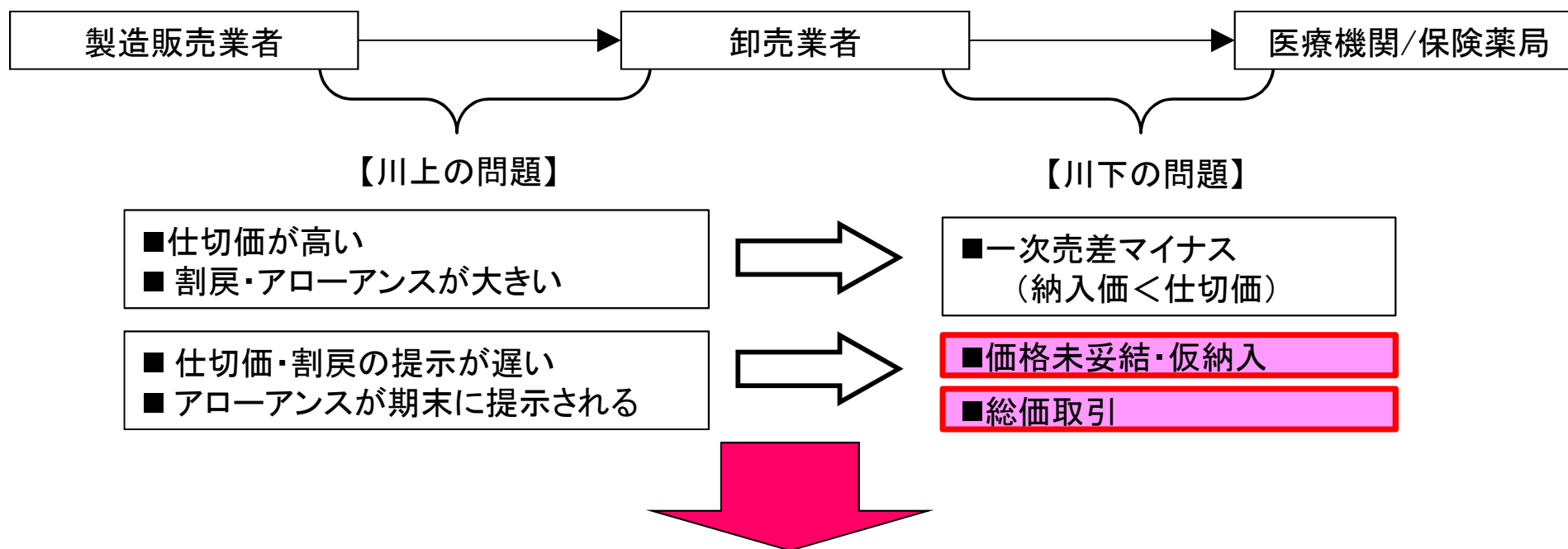
医療用医薬品の流通改善について

○流通改善の必要性

- 公的医療保険で使用する医薬品の償還価格である薬価は、医薬品の価値に見合った市場実勢価格を反映させることを前提として、適正な市場実勢価格の形成が必要。

※現行薬価制度においては、医療保険から医療機関／保険薬局に支払われる際の医薬品の価格が、「薬価基準」として銘柄別に定められている。この薬価基準で定められた価格は、卸が医療機関／保険薬局に対して販売する価格（市場実勢価格）を調査（薬価調査）し、その結果に基づき改定される。

- このため、薬価調査（市場実勢価格）の信頼性の確保（＝未妥結・仮納入の是正）、銘柄別薬価収載の趣旨を踏まえた個々の医薬品の価値に見合った合理的な価格が形成されること（＝総価取引の是正）が必要。



流通改善（未妥結・仮納入、総価取引の是正等）の必要性

医療用医薬品の流通改善の促進について（提言）概要

～後発医薬品の更なる使用促進などの環境変化に対応する持続可能な流通機能の観点から～

今後の流通改善に当たっての基本的な認識

○ 医療用医薬品の流通を取り巻く環境は大きな転換期

- ・創薬に係るイノベーションの推進
- ・後発品の急速な伸張
- ・未妥結減算制度の導入 など

➔ 平成19年の緊急提言に加え、急激な環境変化を踏まえた提言の取りまとめ

H27.9.1 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会 ★流通改善での3つの基本

適切な価格形成による
薬価制度の安定的運営への協力

災害時においても的確な流通が可能となる強靱な流通機能により、将来にわたり安定的供給を行うため

将来にわたる流通機能
の安定性の確保

流通経費等の
負担の公平性の確保

今後取り組むべき事項

1. 医薬品の価値に基づく単品単価交渉の更なる促進

- 流通当事者が納得する適正な市場実勢価格の形成には十分な交渉期間の確保が必要
- 現行薬価制度（銘柄別収載・市場実勢価格による価格改定）から、単品単価での取引が最も重要
- 新薬発売後の継続的なイノベーション評価は、流通過程での市場実勢価格が唯一の指標
- 覚書締結の更なる推進、単品単価取引等の適切な価格形成やコスト負担に対する取組への評価について検討

2. 後発品の更なる使用促進を踏まえた流通のあり方

- 市場流通に多大な影響を及ぼすため、平成29年度央までに流通の混乱を避けるための措置が必要
- 汎用医薬品リストの作成・共有化、効率的な在庫管理・配送を行う供給体制、変動情報を含んだ新バーコード表示必須化に向けた工程表の作成、一般名処方への推進
- 先発品のような率ベースではなく、金額ベースの取引形態についての検討

3. 市場の変化や社会的要請に対応する流通のあり方

- 個々の医薬品ごとに流通コストが賄える適正な利益が確保できるような仕組みを検討
- 医療上の必要性を踏まえた継続的な安定供給確保に資する観点から基礎的医薬品の扱いについての議論が必要
- 全ての医療用医薬品に対する強制力のある措置に基づくバーコード必須表示など、適切な流通を確保する方策の検討

医療用医薬品の価格妥結率推移

医療機関・薬局区分別妥結率推移

(単位:%)

	妥 結 率													
	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度	
	H24. 6	H24. 9	H24. 12	H25. 3	H25. 6	H25. 9	H25. 12	H26. 3	H26. 6	H26. 9	H26. 12	H27. 3	H27. 6	H27. 9
病 院 (総計)	22.8	34.9	38.6	84.5	49.2	56.6	57.2	99.0	20.2	88.9	60.7	97.4	45.5	94.3
200床以上	21.6	31.5	33.4	82.9	41.4	50.2	50.6	99.0	19.3	93.9	58.5	97.4	37.8	95.5
そ の 他	26.4	47.1	58.0	90.5	78.8	81.7	82.7	99.3	23.5	69.5	69.6	97.6	78.5	89.3
診 療 所	52.5	74.4	82.5	97.1	94.9	96.1	96.4	99.9	50.9	80.4	86.5	98.9	93.3	97.8
(医療機関 計)	33.3	48.9	53.7	89.2	65.0	70.4	70.0	99.4	30.4	86.0	69.2	97.9	61.4	95.4
チェーン薬局 (20店舗以上)	5.8	27.7	18.0	49.1	26.1	51.9	45.2	92.4	19.0	96.7	67.8	94.2	35.2	97.0
その他の薬局	20.9	42.8	56.3	84.4	80.5	85.3	86.5	99.6	18.6	98.7	88.4	98.1	80.6	99.0
(保険薬局 計)	17.0	38.8	45.9	75.2	65.2	76.2	74.8	97.6	18.7	98.1	82.1	96.9	66.0	98.4
総 合 計	24.6	43.5	49.6	81.5	65.1	73.5	72.6	98.4	24.0	92.6	76.2	97.4	64.0	97.1

* その他の薬局には20店舗未満のチェーン薬局を含む。

赤枠は現在の未妥結減算対象施設

医療機関設置主体別妥結状況推移

(対象:200床以上の医療機関)

(単位:%)

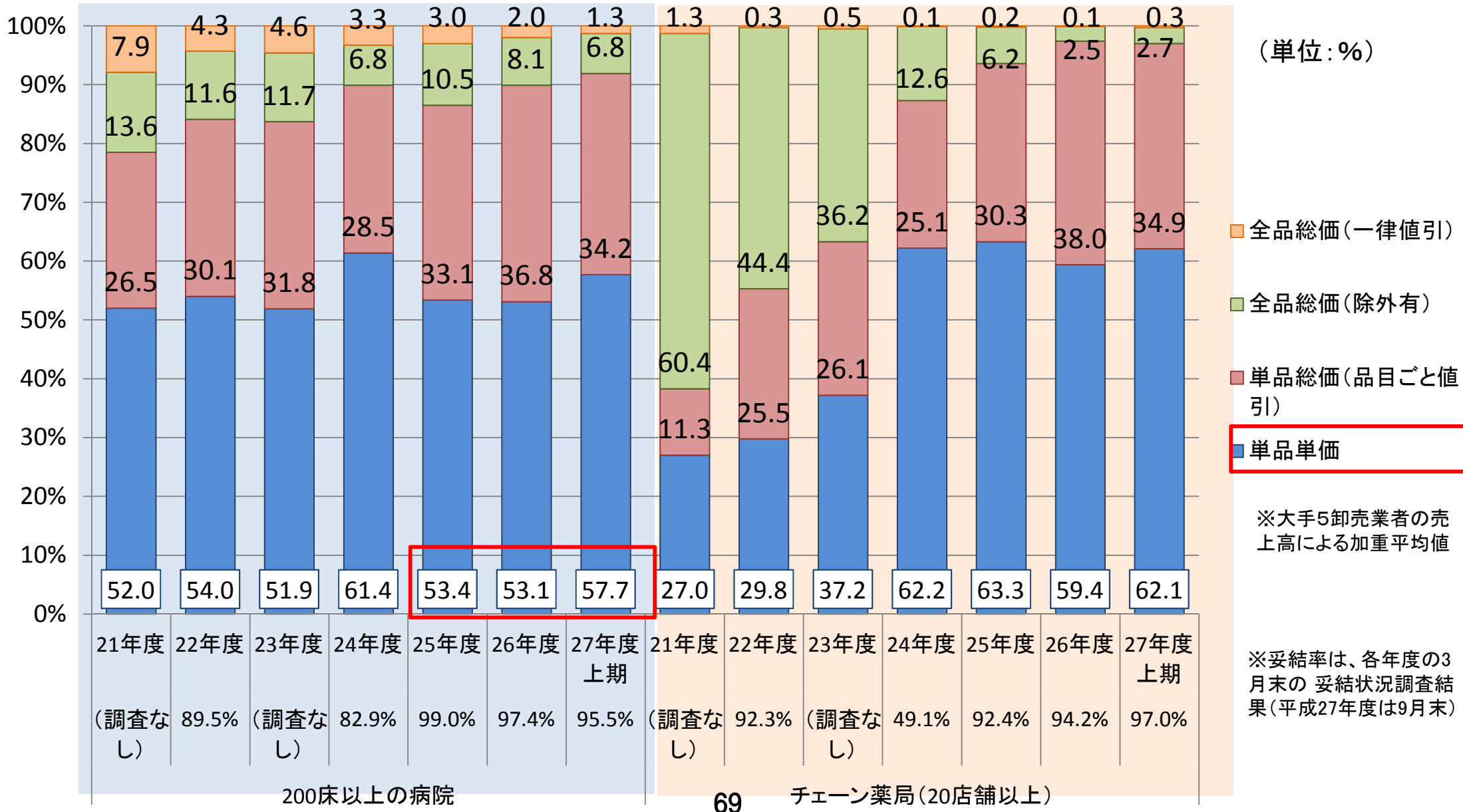
設置者	妥結率															
	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度			
	H24.6	H24.9	H24.12	H25.3	H25.6	H25.9	H25.12	H26.3	H26.6	H26.9	H26.12	H27.3	H27.6	H27.9	H27.12	H28.3
病院 (2,634)	21.6	31.5	33.4	82.9	41.4	50.2	50.6	99.0	19.3	93.9	58.5	97.4	37.8	95.5		
1 国(厚生労働省)(11)	84.7	98.8	97.8	100.0	98.4	100.0	100.0	100.0	94.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
2 国((独)国立病院機構)(134)	97.9	99.3	98.6	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	93.9	99.5	98.8	100.0	98.1	100.0		
3 国(国立大学法人)(42)	55.7	69.4	60.6	96.3	55.0	66.8	62.2	100.0	34.3	96.9	48.2	99.2	36.5	95.8		
4 国((独)労働者健康福祉機構)(31)	26.8	88.7	91.6	98.3	96.8	98.3	98.5	100.0	83.7	96.0	91.1	99.8	80.8	100.0		
5 国(国立高度専門医療研究センター)(8)	99.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.8	100.0	100.0	100.0	97.6	100.0		
6 国((独)地域医療機能推進機構)(40)	-	-	-	-	-	-	-	-	83.5	97.3	99.6	100.0	98.5	99.2		
全社連	69.5	88.3	87.9	97.7	95.2	95.4	93.5	100.0	-	-	-	-	-	-		
厚生団	0.0	0.1	0.1	25.6	1.2	1.1	2.0	100.0	-	-	-	-	-	-		
船員保険会	0.0	0.0	0.0	47.2	18.4	17.7	19.0	100.0	-	-	-	-	-	-		
7 国(その他)(6)	89.6	100.0	94.3	100.0	96.6	100.0	90.0	100.0	45.7	100.0	77.6	100.0	57.3	100.0		
8 都道府県 (111)	31.7	54.6	42.2	97.3	39.9	53.7	44.7	100.0	27.7	98.1	56.3	99.2	37.1	99.4		
9 市町村 (254)	13.4	25.5	24.5	94.3	27.1	37.9	34.5	98.6	12.3	95.1	46.8	99.1	21.6	95.8		
10 地方独立行政法人 (67)	15.0	36.7	35.0	96.6	21.9	41.0	39.9	100.0	24.0	94.7	53.3	99.8	20.5	92.4		
11 日赤 (69)	0.7	1.8	1.6	73.4	10.9	11.1	12.9	97.8	1.6	93.3	27.6	94.7	10.4	95.7		
12 済生会 (49)	1.5	2.9	3.9	62.5	7.9	24.5	29.9	95.4	1.5	96.0	49.6	88.5	11.3	98.1		
13 北海道社会事業協会 (6)	12.5	11.5	8.1	42.4	34.6	42.1	34.0	100.0	12.1	100.0	65.2	100.0	27.9	100.0		
14 厚生連 (75)	0.7	1.1	1.8	51.7	5.2	9.0	11.3	99.1	1.7	87.1	20.9	96.8	5.1	85.3		
15 健保組合・その連合会 (2)	42.8	10.8	17.5	100.0	53.3	43.0	50.7	100.0	27.2	76.1	65.1	100.0	44.5	75.5		
16 共済組合・その連合会 (34)	0.1	0.6	0.7	98.6	68.7	66.8	73.5	98.4	2.4	98.6	86.2	99.9	68.6	97.7		
17 国民健康保険組合 (1)	0.0	0.0	2.5	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	97.1	97.1	100.0	0.1	82.2		
18 公益法人 (183)	10.6	12.8	20.8	69.3	43.1	49.1	52.0	98.2	7.9	97.2	67.5	95.8	46.3	98.2		
19 医療法人 (1,299)	16.4	32.3	46.4	87.6	63.8	70.9	73.0	99.7	12.5	92.9	74.9	98.4	60.5	98.4		
20 学校法人 (81)	1.8	7.6	10.0	61.8	23.9	33.3	38.6	98.6	1.8	90.7	53.6	94.0	18.4	94.3		
21 会社 (19)	23.1	33.1	44.0	96.6	34.5	56.6	63.0	100.0	21.2	94.5	71.8	97.6	38.9	90.4		
22 その他の法人 (83)	16.2	20.8	28.2	75.2	40.6	55.3	55.2	97.1	7.4	82.1	58.4	94.1	39.0	83.4		
23 個人 (29)	23.4	59.3	78.3	97.7	91.8	93.1	95.9	100.0	24.0	99.4	97.2	99.2	87.6	99.7		

赤枠は地方自治体関係医療機関

単品単価取引の状況

単品単価取引については、

- 200床以上の病院は、前年度と比較して増加。25年度と比較しても増加。
- チェーン薬局(20店舗以上)は、前年度と比較して増加。25年度と比較して若干の減少。



5 その他(周知事項)

(1) 地方分権関係
(平成27年の地方からの提案等に関する対応方針)

診療所に係る病床設置許可権限等の移譲について

- 平成27年12月22日に閣議決定された「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」において、医療法に係る都道府県の事務・権限の一部を指定都市に移譲することとされた。
- 具体的には、以下に掲げる都道府県の事務・権限について、平成29年度から指定都市に移譲する。なお、診療所の病床設置等の許可については、指定都市の市長から開設地の都道府県知事に協議し、その同意を求めることとする。
 - ・診療所の病床設置等の許可（医療法第7条第3項）
 - ・居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として所在地の都道府県が定める医療計画に記載がある場合等における診療所の病床設置の届出（医療法施行令第3条の3）
- 今回の見直しは、地方自治法施行令の一部改正等により措置する予定である。（これらの事務・権限の移譲に伴って、併せて移譲するその他の関連する医療法等に係る事務・権限については、現在、精査中）

（今回の見直しのイメージ）

＜凡例＞ ○:権限を有する ×:権限を有しない

		診療所	
		開設許可 (医師等が開設する 場合は届出)	病床設置の許可 (例外的に届出)
都道府県		○	○
基礎自治体	政令指定都市	○ (平成27年4月～)	× 今回の見直しで「○」 (平成29年4月～)
	保健所設置市・特別区	×	×
	その他の基礎自治体	×	×

(2) 美容医療サービスに関する消費者問題について

美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議(平成27年7月消費者委員会)への対応

建議事項

1. 医療機関のホームページの情報提供の適正化

- 医療機関のホームページを医療法上の「広告」に含めて規制の対象とすること。
- 少なくとも医療法及び医療法施行規則に基づき「広告」に対して禁止している以下の類型については、医療機関のホームページについても禁止すること。
 - ・内容が虚偽にわたる広告
 - ・他と比較して優良である旨の広告
 - ・誇大な広告
 - ・客観的事実であることを証明できない内容の広告
 - ・公序良俗に反する内容の広告

2. 事前説明・同意の適正化

- 厚生労働省通知の解釈や指導の基準(Q&A)を速やかに示した上で、患者に対する施術前の説明を適切に行い、患者の理解と同意を得た上で施術を行うべきこと、即日施術を厳に慎むべきことを徹底すること。
- 消費者に対して、美容医療サービスを受けるに当たって注意すべき事項について医療機関にチラシを備え置くなどして、注意喚起すること。

3. 苦情相談情報の活用

- PIO-NET(※)や医療安全支援センターに蓄積された情報の活用を図るとともに、同センター相談窓口を消費者へ周知を図ること。
- 行政手続法に基づき、国民が、法令に違反する事実を発見した場合に、行政機関に対し処分や行政指導を求める仕組みの活用を図ること。

対応状況

1. 医療機関のホームページの情報提供の適正化

- 美容医療等に関する医療機関のホームページの表示適正化のため、平成27年度医療広告に関する都道府県等担当者会議において、都道府県等に対して「医療機関ホームページガイドライン」(平成24年9月28日)などの周知を実施し、さらなる指導の徹底を依頼した。
- 検討会において、医療機関のホームページ等のインターネット上の表示の取扱いについて、検討を開始する予定。

2. 事前説明・同意の適正化

- 平成27年度医療広告に関する都道府県等担当者会議において、都道府県等に対して「美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントの取扱い等について」(平成25年9月27日)などの周知を行い、さらなる適正化を求めた。さらに、同会議において相談・指導事例の共有を実施した。
- 国民、患者への情報提供、広報資料のあり方については、平成28年厚生労働科学研究にて実施する予定。

3. 苦情相談情報の活用

- 平成27年度医療広告に関する都道府県等担当者会議において、「消費者行政担当部局から提供された美容医療サービスに関する情報への対応について(依頼)」(平成24年3月23日)などの周知を行い自治体の消費者担当部局との連携を依頼した。
- PIO-NETや医療安全支援センターに蓄積された情報の活用及び行政手続法の処分等を求める仕組みについては、「美容医療サービス等に関する苦情相談情報の活用について(依頼)」(平成28年1月7日)にて周知を依頼した。
- 医療安全支援センターの活用については、美容医療に関する相談対応の好事例を収集予定。

(3) 看護師学校養成所2年課程(通信制) の入学要件の見直し

看護師学校養成所2年課程（通信制）の入学要件の見直しについて

経緯

- 看護師学校養成所2年課程（通信制）は、准看護師から看護師への移行促進を目的に、准看護師として就業経験年数10年以上の者を対象にした課程として、平成16年4月に設けられた。
- 「日本再興戦略」改訂2015（平成27年6月30日 閣議決定）では、この通信制の入学基準について、地域医療体制の充実に向けた看護師養成のため、准看護師としての業務経験年数を現行の10年から大幅に短縮することについて全国的な措置として検討し、今年中に結論を得て、速やかに措置することとされた。
- これを踏まえ、医道審議会保健師助産師看護師分科会において、保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の改正事項をとりまとめた。

入学要件の見直し等改正事項

◆ 入学要件における就業経験年数の短縮

平成30年4月1日から、就業経験年数を現行の10年から7年以上に短縮する。（※）

◆ 教育の充実に関する見直し

専任教員の定数を現行の7人から10人に増員する。ただし、学生総定員が300人以下の場合は、8人とする。

（※）施行後3年を目途に、2年課程への入学者の動向、今後の教育の内容の見直しの状況等を勘案し、入学要件における就業経験年数を5年以上とすることを含めて検討し、その結果に基づいて、必要な見直しを行う。

（保健師助産師看護師学校養成所指定規則）

◆ その他の教育の充実に関する見直し

就業経験年数の要件短縮に当たっては、入学生の実技能力、必要な知識や思考過程を確認した上で、身に付けるべき技術を学生が習得できるよう、学校養成所における教育の充実を図ることとする。

具体的には、

- ① 対面による授業日数を10日間追加し、フィジカルアセスメント、根拠に基づいた看護を実践するための問題解決プロセスを学ぶ内容や健康教育において効果的なコミュニケーションについて学ぶ内容を含むものとして実施する。
- ② 准看護師としてのこれまでの就業形態、就業場所、就業日数・時間について、学校養成所で入学時に把握し、個々の学生の教育内容に生かしていくこととする。

（看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン）

6 照会先一覽

医政局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
地域医療構想等	地域医療計画課	計画係長	西山 健二	2557
改正医療法(地域医療連携推進法人制度の創設及び医療法人制度の見直し)	医療経営支援課	企画法令係長	石原 珠代	2636
持分なし医療法人への移行促進	医療経営支援課	課長補佐	鞠子 宜則	2606
医療従事者の確保、養成等について (医療従事者の需給に関する検討会関係)	医事課	主査	吉川 裕貴	4127
医療従事者の確保、養成等について (新たな専門医の仕組みについて)	医事課医師臨床研修推進室	臨床研修係長	小野田 充彦	4123
特定機能病院の医療安全管理体制の確保について	総務課	主査	中村 洋心	2522
医療事故調査制度	総務課医療安全推進室	指導係長	倉賀野 英樹	2579
臨床研究に関する法制度の検討について	研究開発振興課	主査 企画法令係	仲山 実可子 原田 自由	4168 4150
後発医薬品の使用促進及び医療用医薬品の流通改善	経済課	後発医薬品使用促進専門官 流通指導官	増川 直樹 矢野 健太郎	4113 2536
地方分権関係(平成27年の地方からの提案等に関する対応方針)	総務課	企画法令係長	吉田 啓	2516
美容医療サービスに関する消費者問題について	総務課	主査	鈴木 裕里	2519
看護師学校養成所2年課程(通信制)の入学要件の見直し	看護課	看護教育係	勝又 明子	2595