

## 1. 歯科保健医療施策について

### (1) 歯科口腔保健施策について

#### ① 8020運動・口腔保健推進事業

1) 厚生労働省では、平成元年から80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とした8020（ハチマル・ニイマル）運動を進めているが、その成果として8020達成者の増加や学童期のむし歯有病者率の減少など、国民の歯及び口腔の健康状態が改善されてきているところである。

2) 「8020運動・口腔保健推進事業」は、各地域における歯科口腔保健施策の展開を目的としており、地域の実情に応じた総合的な歯科保健医療施策を進めるため、口腔保健支援センター設置事業、歯科疾患予防事業、歯科保健医療サービスの提供が困難な障害者・高齢者等への対応に係る事業等の財政支援を行うこととしている。各都道府県におかれては、引き続き本事業を通じ、歯科口腔保健施策の推進に努められたい。

#### ② 歯科疾患実態調査

本調査は、全国的な規模で国民の歯の健康状況や歯科疾患等の現状を調査することを目的とした一般統計調査であり、昭和32年から6年に1度実施していたが、平成28年から調査周期を5年とし、平成28年10月及び11月に調査対象地区において調査を実施した。

なお、調査結果については、平成29年6月に結果概要、11月に結果を公表する予定であり、8020達成者の把握、歯科保健対策の検討や今後の施策の推進に広く活用するとともに、平成29年度に行う予定である、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価に活用することとしている。

#### ③ 歯科保健推進活動

国民の歯科保健に対する関心をより向上させるため、歯と口の健康週間（6月4日～10日）や全国歯科保健大会（第38回大会は富山県で開催予定）等の実施を通じ、歯科口腔保健の普及啓発を行うとともに各地域における歯科保健事業の積極的な推進を図る。

## (2) 歯科医療施策について

### ①地域医療介護総合確保基金について

平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携に必要な基盤整備、在宅医療の推進、医療従事者等の確保・養成に必要な事業を支援している。今後は、地域包括ケアシステムの中で、高齢者に対する口腔ケア等について歯科専門職の役割が極めて重要になってくることに鑑み、下記の通り、歯科に関する事業について例示を行っている。

<事業例（歯科関係）>

#### 1) 病床の機能分化・連携

- ・ 地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進

#### 2) 在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進

- ・ 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備
- ・ 在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進など

#### 3) 医療従事者等の確保・養成

- ・ 在宅歯科医療を実施するための人材の確保支援
- ・ 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施 など

### ②へき地等歯科保健医療対策について

へき地等における歯科保健医療対策として推進している歯科巡回診療車の運営、離島の歯科診療班の運営に対する助成については、平成29年度においても引き続き実施することとしている。

### ③最近の制度改正

#### 1) 歯科技工士国家試験の全国統一化

歯科技工士法の改正が平成27年4月に施行され、平成28年歯科技工士国家試験より、試験の実施主体が所在地の都道府県知事から、国もしくは指定試験機関に改められた。登録事務や試験事務に関しては、平成27年6月1日に指定登録機関及び指定試験機関として指定された、一般財団法人 歯科医療振興財団が行っている。

#### 2) 業務従事者届の様式改正

歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）及び歯科技工士法（昭和30年法律第168号）に基づき、業務に従事する歯科衛生士又は歯科技工士は、厚生労働省令で定める2年ごとの年の12月31日現在における氏名、住所その他

厚生労働省令で定める事項を、当該年の翌年1月15日までに、その就業地の都道府県知事に届け出なければならないこととされている。

近年の雇用形態の多様化に対応して的確に就業状況を把握できるよう、平成28年4月に歯科衛生士法施行規則及び歯科技工士法施行規則の改正を行い、当該届出を行うための様式の見直しを行った。

(改正内容)

- ・ 歯科衛生士：様式第五号中「業務に従事する場所」欄における選択肢に、「介護老人福祉施設」を追加し、その他、所要の改正を実施
- ・ 歯科技工士：様式第三号中「業務に従事する場所」欄に、従事先の種別の選択肢として、「歯科技工所」、「病院又は診療所」、「歯科技工士学校又は養成所」、「事業所」及び「その他」を新設し、その他、所要の改正を実施

### (3) 保健所等に勤務する歯科医師及び歯科衛生士について

更に、歯科口腔保健を今後一層推進していくためには、地方公共団体へ歯科医師及び歯科衛生士が適正配置されることが望ましい。特に現在未配置の県にあっては配置に努めていただくようお願いする。

## 2. 歯科医師の資質向上等について

### (1) 歯科医師の資質向上等に関する検討会について

近年、急速に少子高齢化が進む中で疾病構造や患者像が変化し、国民が求める歯科医療は大きく変化していることを踏まえ、平成27年1月16日から「歯科医師の資質向上等に関する検討会」を開催し、①歯科医師の需給問題 ②女性歯科医師の活躍 ③歯科医療の専門性 について議論を行った。

直近では、平成28年11月25日に、第3回歯科医師の資質向上等に関する検討会を開催し、これまでの議論の論点等を示したところ。今後は、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」や歯科医療を取り巻く環境の変化等を踏まえ、引き続き議論を行う。

### (2) 歯科医師臨床研修制度について

「歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令」の改正が平成28年4月に施行されたが、円滑に研修が実施されている。歯科医師臨床研修に係る予算については、臨床研修の指導體制の確保や臨床研修に専念できる環境の整備に必要な経費として、引き続き予算の確保を図っているところである。

### (3) 歯科医師国家試験制度の見直し

歯科医師国家試験については、慣例としておおむね4年に1回、医道審議会歯科医師分科会歯科医師国家試験制度改善検討部会において、歯科医師国家試験制度について所要の見直しを行っている。平成28年3月に取りまとめられた「歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書」を踏まえ、現在、歯科医師国家試験出題基準改定部会において、歯科医師国家試験出題基準改定の議論を行っているところである。

## 3. 歯科口腔保健推進室について

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、平成23年8月には「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行され、この法律に基づき、平成24年8月には、国や地方公共団体が歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するための基本的事項を制定した。

組織体制については、平成23年8月に医政局長の伺定めにより「歯科口腔保健推進室」が設置された。平成27年度には訓令室での設置が認められ、平成27年10月1日付けで歯科口腔保健推進室（訓令室）となった。

歯科口腔保健推進室では、「歯科口腔保健の推進に関する法律」に規定されている歯科疾患の予防等による口腔の健康を保持するため、関連施策について関係部局と部局横断的な連携を図っているところである。

平成29年度は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価を行う予定であり、実績値の評価や進捗確認とともに、今後予測される課題などを見据え、施策の整理を行う予定である。

# 看護職員確保に向けた施策の柱

## 【現状と課題】

- 社会保障・税一体改革の試算による看護職員の必要数 「2025年に約200万人、約15年で+50万人」
- 偏在等を背景とした「看護職員不足」との指摘、勤務環境の改善とワークライフバランスの必要性
- 少子化・人口減少が進む中、総合的な看護職員確保対策が不可欠

2015(H27)年  
看護職員  
約163万人

医療・介護サービス提供の改革

質の向上に向けたマンパワー増

2025(H37)年  
看護職員  
約200万人

## 【対応策】

### (1) 看護職員の復職支援の強化 (看護師等人材確保促進法改正 平成27年10月1日施行)

- ・ 看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
- ・ 都道府県ナースセンターが、離職後も一定のつながりを確保し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで復職研修等の必要な支援を実施。

### (2) 勤務環境の改善を通じた定着・離職防止 (医療法改正 平成26年10月1日施行)

- ・ 看護職員を含めた医療従事者全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を促進し、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組を支援。ワークライフバランス等にも配慮した取組を促進し、看護職員の定着・離職防止を推進。

### (3) 社会人経験者の看護職員への取り込み促進

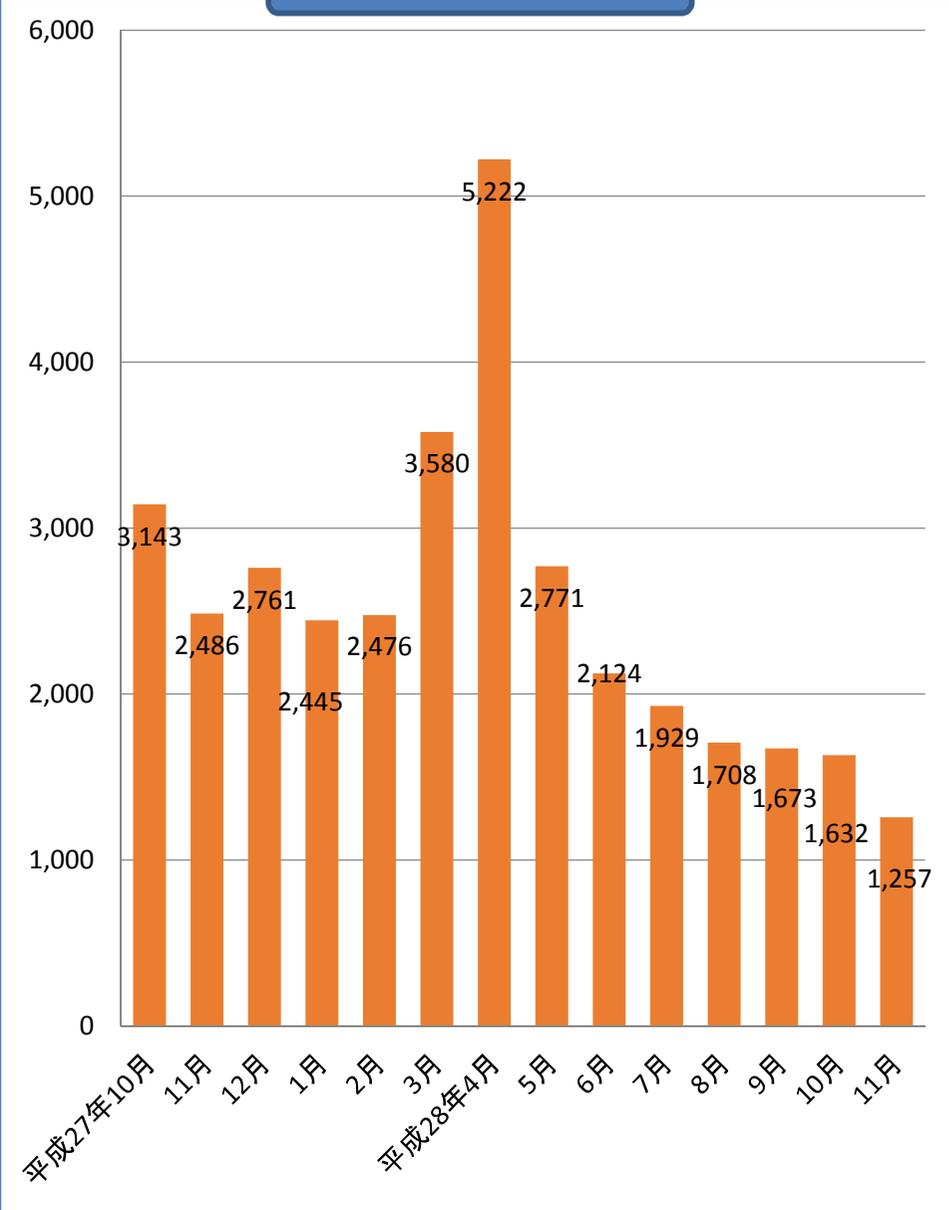
- ・ 看護関係資格の取得を目指す社会人経験者が、厚生労働大臣が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座(専門実践教育訓練)を受講した場合に給付を行う。

# 看護師等免許保持者の届出制度による届出の状況

平成28年11月末現在

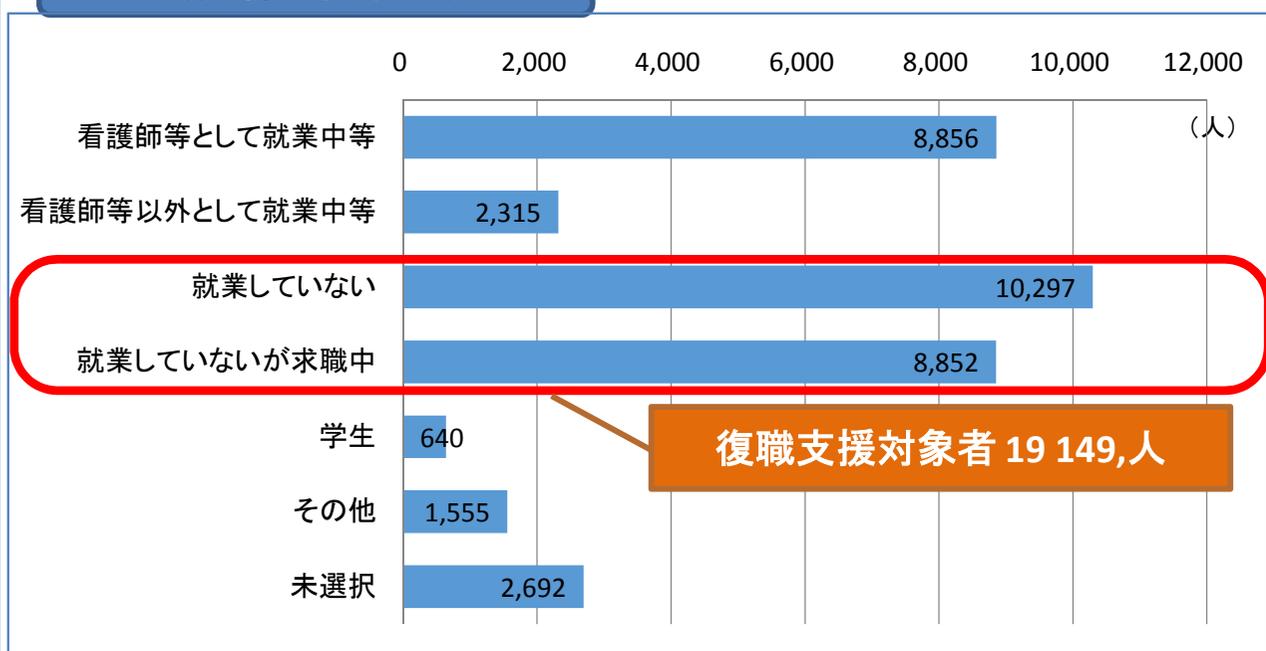
※届出制度は平成27年10月1日施行

## 届出者数

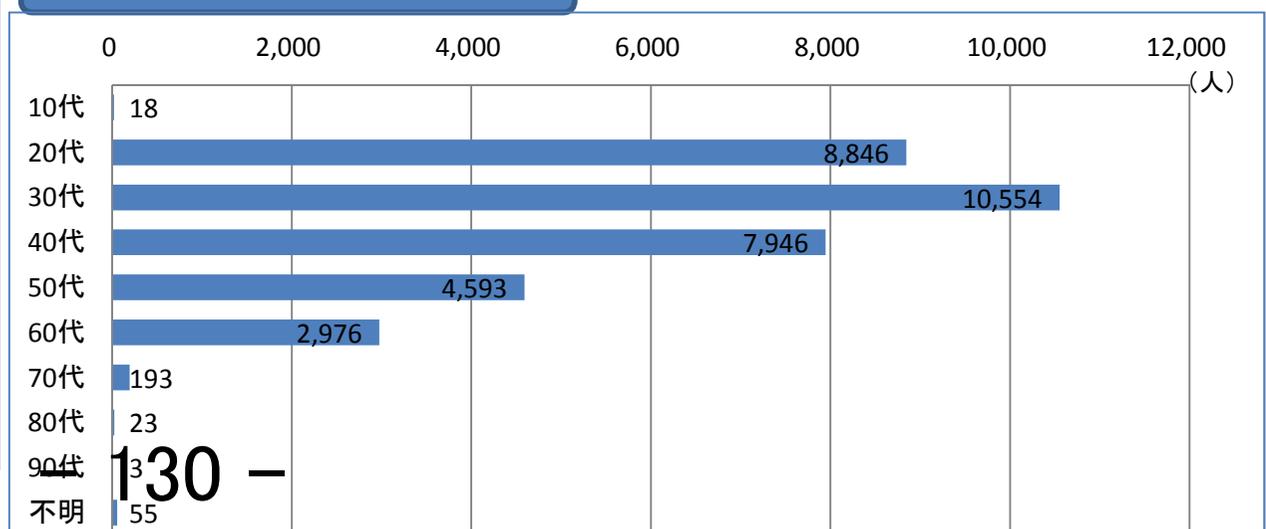


1年2ヶ月計35,207人

## 届出者の就業状況



## 届出者の年齢分布



# 各都道府県における医療勤務環境改善支援センターの設置状況 (平成28年12月1日現在)

## ○ これまでに、45都道府県で設置済み

- ・ 直営 : 22  
(一部委託含む) (青森県、岩手県、秋田県、山形県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、長野県、岐阜県、静岡県、兵庫県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、福岡県、長崎県)
- ・ 委託 : 23  
県医師会 : 宮城県、福島県、茨城県、栃木県、新潟県、福井県、三重県、鳥取県、岡山県、佐賀県、熊本県、大分県、宮崎県、沖縄県  
県病院協会 : 滋賀県、奈良県、和歌山県  
私立病院協会 : 京都府、大阪府  
日本医業経営コンサルタント協会 : 北海道、愛知県、愛媛県  
県医療再生機構 : 高知県

## ○ 今後、2県で設置予定 (山梨県、鹿児島県)

※ 医療従事者の勤務環境の改善に関する医療法の規定が平成26年10月1日に施行され、都道府県にはセンターの設置に努める義務があることにかんがみ、各都道府県に対して、遅くとも平成28年度中にはセンターを設置するよう要請する。

なお、センターを未設置の県では、社会保険労務士による「医療労務管理相談コーナー」(都道府県労働局の委託事業)を暫定的に設置している。

# 看護師の特定行為研修を行う指定研修機関

(平成28年8月4日現在 28機関)

所在地	指定研修機関名	特定行為区分数	所在地	指定研修機関名	特定行為区分数
北海道	学校法人東日本学園 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科看護学専攻	13区分		公益社団法人地域医療振興協会JADECOM-NDC研修センター	21区分
岩手県	学校法人岩手医科大学 岩手医科大学附属病院高度看護研修センター	1区分	東京都	公益社団法人日本看護協会	14区分
宮城県	学校法人東北文化学園大学 東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科健康福祉専攻	21区分		独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	2区分
福島県	公益財団法人星総合病院	1区分	石川県	社会医療法人財団董仙会 患寿総合病院	4区分
	医療法人平心会 須賀川病院	3区分	福井県	学校法人 新田塚学園 福井医療短期大学	2区分
茨城県	国立大学法人筑波大学 筑波大学附属病院	10区分	愛知県	学校法人愛知医科大学 愛知医科大学大学院看護学研究科看護学専攻	21区分
栃木県	学校法人自治医科大学 自治医科大学	19区分		学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学大学院保健学研究科保健学専攻	21区分
群馬県	公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院	1区分	滋賀県	国立大学法人滋賀医科大学	3区分
埼玉県	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	13区分	京都府	医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院	5区分
	学校法人埼玉医科大学 埼玉医科大学総合医療センター	5区分	大阪府	社会医療法人愛仁会	9区分
千葉県	社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院看護師特定行為研修センター	1区分	奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学	7区分
	一般社団法人日本慢性期医療協会	7区分	高知県	社会医療法人 近森会 近森病院	2区分
東京都	学校法人青葉学園 東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻	21区分	大分県	公立大学法人大分県立看護科学大学 大分県立看護科学大学大学院看護学研究科看護学専攻	21区分
	学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻	21区分	鹿児島県	国立大学法人鹿児島大学 鹿児島大学病院	3区分

平成27年度特定行為研修修了者数：259名

※ 平成27年度の特定行為研修修了者は共通科目の各科目又は区分別科目の時間数の全部又は一部の履修の免除を受けた者である。



## 研修後に活躍する、修了者の声

### 手応え

訪問看護ステーションの利用者の方が胃ろうを交換する際、今までは家族が介護タクシーを予約するなどして、交換のたびに診療所を受診していました。利用者、家族からも負担が大きいといった声を聞くことがあり、看護師としてジレンマを感じていましたが、これからは条件が整えば、手順書により看護師だけでも交換を行うことができ、**利用者、家族の負担を軽減できると**思います。

### 看護の質

特定行為研修で、医学的根拠に基づいた臨床推論や臨床薬理、フィジカルアセスメントを学んだことにより、**看護の視点に加えて、医学の視点から患者の疾患・症状を理解することができるようになりました。**「医師からの説明が難しかった」という患者の声に対し、医学用語をわかりやすく患者や家族に説明できるようになったり、疾患・症状・生活を含めた患者、家族の全体像をアセスメントすることができるようになったりして、よりよいケアが提供できるようになったと感じています。



## 修了者と協働する医療スタッフの声

### 看護管理者

私たちの地域では開業医の高齢化が進んでおり、今後地域の訪問診療を行う医師が減少する可能性があります。そうなる前に看護師が特定行為研修を修了し、手順書により特定行為を行えるようになることで、**地域医療に貢献しなければ**と思いました。  
(訪問看護ステーション管理者)

### 同僚

朝のカンファレンスで患者の病態を報告する際、特定行為研修の修了者から**具体的で根拠に基づいた助言**をもらえるようになりました。その姿を見て私も後に続かなければと思うようになり、特定行為研修を受講する予定です。

### 看護管理者

研修修了者が、特定行為研修の共通科目で学んだ医学的な知識を用いて、看護師の視点から、後輩スタッフのアセスメント能力が向上するような助言を行っているため、**ステーション全体の看護の質が向上**しています。  
(訪問看護ステーション管理者)

### 医師

在宅患者の気管カニューレや胃ろうに急に不都合が生じた場合、外来診療中でも往診を依頼されます。特定行為研修を修了した看護師が手順書によって気管カニューレや胃ろうを交換することができれば、外来患者、在宅患者双方に適切なタイミングで対応できると考えています。また、外来診療を行う医師も安心して利用者を受け入れることができるため、**より安定した地域の医療提供体制が構築できるのではないかと**思います。  
(クリニック医師)

## 施設管理者・看護管理者の皆さまへ

### あなたの施設の看護師を育てよう！

# 未来の医療を支える「特定行為研修」のご案内



## 「特定行為に係る看護師の研修制度」で、変わること

### 1 見える

医師・歯科医師があらかじめ作成した「手順書」に基づいて看護師が行える「特定行為（診療の補助）」が明確になりました。

### 2 身につく

特定行為研修により、今後の医療を支える高度かつ専門的な知識と技能を身につけた看護師が育成されます。

### 3 見極める

特定行為研修を修了した看護師が患者さんの状態を見極めることで、タイムリーな対応が可能になります。

## 「特定行為研修」って、どういうもの？

### 目的

特定行為研修を受けた看護師は、医師・歯科医師があらかじめ作成した手順書（指示）によって、タイムリーに特定行為を実施することができますようになります。

特定行為研修は、今後の急性期医療から在宅医療等を支えていく看護師を、計画的に養成することを目的としています。

### 研修内容

特定行為研修は、全てに共通して学ぶ「共通科目」と特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」に分かれています。講義、演習または、実習によって行われ、研修機関によっては、講義、演習に「e-ラーニング」を導入しています。

【共通科目】315時間（合計） 【区分別科目】15～72時間

### 実施機関

特定行為研修は、厚生労働大臣が指定する指定研修機関で行います。  
※【区分別科目】は、指定研修機関と連携することで、自施設で行うことが可能な場合があります。

## Q & A



### 指定研修機関はどこにありますか？

特定行為研修の指定研修機関は、平成28年4月1日現在、**全国に21か所**あります。詳しくは、厚生労働省のウェブサイトをご参照してください。

#### 特定行為に係る看護師の研修制度

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>



### 研修の期間はどれくらいですか？

指定研修機関や研修を行う区分別科目によりますが、**おおむね4か月～2年間**で修了することができます。詳しくは、各指定研修機関の募集要項をご参照してください。



### 研修の受講料はいくらかかりますか？

指定研修機関や研修を行う区分別科目によりますが、**おおむね30万円～250万円**かかります。詳しくは、各指定研修機関の募集要項をご参照してください。



## 特定行為研修の受講生が所属する施設の、施設管理者・看護管理者の役割

施設管理者・看護管理者の皆さまは、特定行為研修修了者が研修で学んだ内容を施設内で活用するために、**研修修了後の配置先の配慮などの環境整備**が重要な役割となります。その他にも、特定行為研修受講中の**学習環境の整備や、勤務の調整**なども大切な役割です。

### 特定行為研修は、就労継続しながらの受講が可能です

#### 研修のイメージ

下の例のように、就労しながら研修を受講できます。

#### ▶ 共通科目を受講中の一週間

	月	火	水	木	金	土	日
午前				共通科目	夜勤	夜勤	
午後	日勤	日勤	日勤				
夕方	共通科目	共通科目	共通科目	夜勤	夜勤	共通科目	

#### ▶ 区分別科目を受講中の一週間

	月	火	水	木	金	土	日
午前	実習	実習	自己学習	実習	実習	実習	自己学習
午後	日勤	日勤	実習	日勤	日勤	日勤	
夕方		自己学習			自己学習		

### 特定行為研修には、活用可能な支援制度があります

#### 所属施設

#### キャリア形成促進助成金

受講者の所属する施設は、キャリア形成促進助成金の「成長分野等・グローバル人材育成訓練」の活用が可能な場合があります。  
→ 詳細は、都道府県労働局にお尋ねください。

※この他にも所属施設向けに、独自の助成制度を設けている都道府県もあります。  
※支援制度の詳細は、最寄りのハローワーク、または各都道府県にお問い合わせください。

#### 研修生

#### 一般教育訓練給付

雇用保険の一般被保険者、または一般被保険者でなくなつてから1年以内にある方が、厚生労働大臣の指定する教育訓練講座を受けて修了した場合に、その講座を受講するために支払った費用の20%相当額（上限10万円）を受給することができる制度です。→ 詳細は、最寄りのハローワークにお尋ねください。

### 3. 平成28年度経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者の受入れの流れについて

#### （1）各国からの受入れ状況について

##### ○インドネシア・フィリピン・ベトナム

インドネシアについては、平成20年度から看護師候補者受入れを開始し、これまでに593人を受入れ、109人が看護師国家試験に合格したところである。なお、平成26年度入国の候補者より日本語能力試験N5程度以上が候補者の要件に課せられた。

フィリピンについては、平成21年度から看護師候補者の受入れを開始し、これまでに472人を受入れ、77人が看護師国家試験に合格したところである。なお、平成28、29年度入国の候補者には日本語能力試験N5程度以上が候補者の要件に課せられた。

ベトナムについては、平成26年度から受入れを開始し、53人を受入れ、15人が看護師国家試験に合格したところである。インドネシアやフィリピンからの受け入れと比べて特徴的な点は、日本語能力試験N3（日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができるレベル）取得を候補者の要件として課していることである。

なお、平成29年度も看護師候補者受入れ人数枠については、インドネシア・フィリピン・ベトナムそれぞれ最大で200人である。

#### （2）EPAに基づく看護師候補者に対する支援について

EPAに基づく看護師候補者の受入れについては、二国間の協定で定められた期間内に看護師の資格を取得し、引き続き我が国で就労することを目的としており、入国後、受入れ施設において国家資格取得に向けた研修を適切に実施することが重要である。

しかしながら、候補者が日本語を十分に習得していないケースが多く、受入れ施設が研修実施に苦慮していたこと、また、受入れ負担となっていたことから、平成22年度より、

- ・eラーニングの提供や、模擬試験による習得状況の把握や苦手分野等を補完する集合研修を定期的実施
- ・日本語学校等への修学又は講師の派遣による研修の実施等に係る経費を支援
- ・研修指導者経費、物件費等を支援

などの支援策を実施継続してきている。これらの支援は都道府県を通じて行っており、引き続きご協力をお願いしたい。

# 平成28年度 経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の受入れについて

## 趣旨・目的等

- ・ 経済連携協定に基づく外国人看護師候補者等の受入れは、経済活動の連携の強化の観点から、二国間の協定に基づき、公的な枠組みで特例的に行うものである。（看護分野の労働力不足への対応ではなく、労働市場への影響を考慮して受入れ最大人数を設定。）
- ・ 候補者の受入れを適正に実施する観点から、我が国においては国際厚生事業団（JICWELS）が唯一のあっせん機関として位置づけられ、これ以外の職業紹介事業者や労働者派遣事業者にあっせんを依頼することはできない。

## 経緯・予定

インドネシア		平成23年7月	第4陣47人が入国
平成20年7月1日	協定発効	平成24年5月	第5陣29人が入国
平成20年8月	第1陣104人が入国	平成25年6月	第6陣48人が入国
平成21年11月	第2陣173人が入国	平成26年6月	第7陣41人が入国
平成22年8月	第3陣39人が入国	平成27年6月	第8陣66人が入国
		平成28年6月	第9陣46人が入国

フィリピン		平成24年5月	第4陣28人が入国
平成20年12月11日	協定発効	平成25年6月	第5陣64人が入国
平成21年5月	第1陣93人が入国	平成26年6月	第6陣36人が入国
平成22年5月	第2陣46人が入国	平成27年6月	第7陣74人が入国
平成23年5月	第3陣70人が入国	平成28年6月	第8陣60人が入国

ベトナム		平成24年6月17日	交換公文発効
平成26年6月	第1陣21人が入国	平成27年6月	第2陣14人が入国
平成28年5月	第3陣18人が入国		

## インドネシア人又はフィリピン人看護師候補者

（在留期間は最大3年間）

インドネシア又はフィリピンの看護師資格＋  
実務経験（インドネシア2年、フィリピン3年）

＋ 一定の日本語能力を有すると認められるもの\*

雇用契約締結のためのJICWELSによるあっせん

訪日前日本語研修（6ヶ月間）

入国（日本語能力試験N5程度以上）

訪日後日本語研修（6ヶ月間）

看護導入研修、就労ガイダンス

病院で雇用契約に基づき就労・研修

- ・看護補助業務に従事
- ・看護の専門知識及び技術の習得
- ・日本語の継続学習

看護師国家試験の受験（3回まで）

合格（資格取得）

不合格（資格不取得）

帰国

（短期滞在で再入国）  
看護師国家試験の受験

看護師として就労（在留期間の更新回数に制限なし）

## ベトナム人看護師候補者

（在留期間は最大3年間）

①3年制又は4年制の看護課程修了＋  
②ベトナムの看護師資格＋③実務経験（2年）

訪日前日本語研修（12か月間）

（日本語能力試験N3取得を目指す）

＋日本語能力  
試験N2以上

雇用契約締結のためのJICWELSによるあっせん

入国（日本語能力試験N3以上取得者のみ）

訪日後研修（2～3ヶ月間）

（日本語研修、看護導入研修、就労ガイダンス）

病院で雇用契約に基づき就労・研修

- ・看護補助業務に従事
- ・看護の専門知識及び技術の習得
- ・日本語の継続学習

看護師国家試験の受験（3回まで）

合格（資格取得）

不合格（資格不取得）

帰国

（短期滞在で再入国）  
看護師国家試験の受験

看護師として就労（在留期間の更新回数に制限なし）

\*日本語能力試験N2（旧2級）程度の日本語能力を有すると認められるもの

# 妊産婦の異常の対応等に関する説明の義務化

## 現状

- 分べんにおける急変時に助産所から医師・医療機関への連絡がなかったことにより、母児が死亡するケースが発生。
- また、助産師会の調査により、妊婦に対して、妊娠中に起こりうる異常・合併症、医療機関との連携（転院、搬送の可能性）等の出産リスクに関する事前の説明が十分に行われていない現状が明らかとなった。
- 例えば、
  - ・ 妊娠中に起こりうる異常、合併症について文書を作成している助産所が半分程度
  - ・ 医療機関との連携（転院、搬送の可能性）について文書を作成している助産所が7割弱となっている。



## 制度改正のポイント

- 妊産婦の更なる安全の確保のため、助産所の管理者に対して、妊産婦の異常に対応する医療機関名等について、担当助産師が妊産婦へ書面で説明することを義務付ける。

#### 4. 「看護の日」等について

##### (1) 「看護の日」及び「看護週間」について

「看護師等の人材確保の促進に関する法律」は、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等について、看護に対する国民の関心と理解を深めることに配慮しつつ図るための措置を講ずること等を目的としている。

これに関連し、厚生労働省では、5月12日を「看護の日」、5月12日を含む1週間を「看護週間」として、全国的に一日看護体験などの行事を開催し、看護の普及啓発に取り組んでいるところである。

○ 平成29年度の中央事業は、「忘れられない看護エピソード」の表彰式を東京都で開催する予定である。

広報等についてご協力をお願いしたい。

○ また、各都道府県におかれても、看護の普及啓発に関する事業への積極的な取り組みをお願いしたい。

## 1. 医薬品・医療機器産業の振興について

医薬品・医療機器産業は、国民の保健医療水準の向上に資するだけでなく、高付加価値・知識集約型産業であり、資源の乏しい日本にとって、経済成長を担う重要な産業として大きく期待されている。

医薬品については、いわゆる骨太の方針 2015 において、後発医薬品の数量シェアについて、「2017 年（平成 29 年）末に 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」という新たな数値目標が盛り込まれており、後発医薬品の更なる使用促進による市場環境は非常に大きく変化することが見込まれている。

そこで、医薬品産業の競争力強化に向けた緊急的・集中実施的な戦略として「医薬品産業強化総合戦略」（平成 27 年 9 月 4 日）を策定したところである。平成 29 年末には、後発品の数量シェア 80%以上の目標の達成時期を具体的に決定するとともに、この総合戦略についても進捗状況を確認し見直しを行うこととされている。

研究開発に対する税制優遇措置、臨床研究・治験環境の整備、審査の迅速化・質の向上、イノベーションの薬価上の適切な評価等に取り組み、医薬品の研究から上市に至る過程への一貫した支援を着実に推進し、医薬品産業の振興を図っていきたいと考えている。

医療機器については、臨床現場での使用を通じて製品の改良・改善が絶えず行われる等の特性を有していることを十分に踏まえて、臨床研究や承認審査に関する体制及び制度を整備していくことが重要である。

政府全体では、平成 28 年 5 月 31 日に「医療機器基本計画」を閣議決定し、これに基づき関係府省が連携して、「オールジャパンでの医療機器開発」を推進するとともに、国立医薬品食品衛生研究所などの専門支援機関、地域の商工会議所などの地域支援機関等が連携して「医療機器開発支援ネットワーク」を構築し、開発初期段階から事業化に至るまで切れ目ないワンストップ支援を行っている。

厚生労働省としては、「医療機器開発支援ネットワーク」の関係機関と連携・協力を進め、例えば、医療機器の研究開発を行う医療機関で、医療機器を開発する企業の人材を受け入れて研修等を通じて開発人材の育成等を推進することで、医療機器の実用化の支援を着実に推進していきたいと考えている。

今後とも国際競争力のある医薬品・医療機器産業の振興について、施策の着実な実行に取り組んでいくこととしているので、各都道府県においても、引き続きご協力をお願いする。

## 2. 医療系ベンチャーの育成支援について

我が国において、アカデミア等で発見された優れたシーズの実用化を促進するために、医薬品・医療機器・再生医療等製品の研究開発・実用化を目指すベンチャー（医療系ベンチャー）を育てる好循環（ベンチャーのエコシステム）の確立を図ることが課題となっている。

このため、厚生労働大臣の私的諮問機関として「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」を開催し、平成28年7月29日に、同懇談会より報告書が示された。

平成29年度予算案においては、この報告書の内容を踏まえて、「医療系ベンチャー育成支援事業」を計上している。

具体的には、以下のような内容となっており、各都道府県におかれては、医療系ベンチャー企業振興について、御理解御協力をお願いする。

### ①ベンチャートータルサポート事業（302百万円）

医薬品・医療機器OB、病院・大学での研究者、知財や薬事・保険、経営等に豊富な知見を有する国内外の人材を登録し、知財相談、薬事承認申請相談、海外展開相談等、各開発段階で生じた課題等に関してベンチャー企業等に総合的な支援を行うほか、これらのサポート人材について、ベンチャー企業のニーズに応じたマッチングを実施する。

### ②医療系ベンチャーサミット開催経費（71百万円）

大手企業、金融機関、研究機関、医療機関等のキーパーソンとベンチャーのマッチングに資するイベント「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット（仮称）」を開催する。

### ③医療系ベンチャー振興推進協議会開催運営等経費（26百万円）

医療系ベンチャー、ベンチャーファンドなど、産学官関係者による協議の場である「医療系ベンチャー振興推進協議会（仮称）」を開催し、施策の実行状況をチェックし、必要に応じて新たなアクションプランを作成する等のPDCAサイクルを回していく。また、医療系ベンチャーへの民間資金の導入を促進するため、ベンチャー企業の有する技術・シーズ等に対する適正な評価を推進する。

### 3. 後発医薬品の使用促進について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいう。

研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、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という意義がある。

このため、厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を作成し、後発医薬品と後発医薬品のある先発医薬品をベースとした数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にすると目標を定めて、取組を進めてきた。

平成27年6月に閣議決定された、いわゆる骨太の方針2015においては、「平成29年央に70%以上とするとともに、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%以上とする」という新たな目標が定められ、安定供給、品質等に関する信頼性の向上など、必要な追加的な措置を講じることとされた。

厚生労働省においては、後発医薬品の使用促進策として、

- ① 安定供給の確保
- ② 品質に対する信頼性の確保
- ③ 情報提供
- ④ 使用促進に係る環境の整備
- ⑤ 医療保険制度上の事項
- ⑥ ロードマップの実施状況のモニタリング

を柱として取組を進めている。

都道府県においても、「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」（都道府県協議会）を中心に、ロードマップで取りまとめられた取組を進めていただくようお願いする。特に、

- ① 市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の設置
- ② 地域の医療機関や薬局における後発医薬品の採用に資するよう、地域の中核的な役割を果たす医療機関で採用されている後発医薬品をまとめた「汎用後発医薬品リスト」の作成

については、地域の実情に応じた取組が進むことが期待されることから、積極的な取組をお願いする。

また、今年度、後発医薬品の品質を懸念する声への対策の一つとして、日本ジェネリック製薬協会の協力を得て、医師等を対象とした後発医薬品の工場視察を実施する体制を整えたところであり、本枠組の積極的な活用をお願いする。

#### 4. セルフメディケーション（自主服薬）推進のためのスイッチ OTC 薬 控除（医療費控除の特例）の創設について

医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ、国民の健康寿命が延伸する社会を実現するためには、国民自らが自己健康管理を進めるセルフメディケーションを推進することが重要である。このため、「セルフメディケーション（自主服薬）推進のためのスイッチ OTC 薬控除（医療費控除の特例）の創設」、いわゆる「セルフメディケーション税制」が本年 1 月 1 日より運用を開始した。

この制度は、適切な健康管理の下で医療用医薬品からの代替を進める観点から、健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組（※ 1）を行う個人が、平成 29 年 1 月 1 日から平成 33 年 12 月 31 日までの間に、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る一定のスイッチ OTC 医薬品（※ 2）の購入の対価を支払った場合において、その年中に支払ったその対価の額の合計額が 1 万 2 千円を超えるときは、その超える部分の金額（最大 8 万 8 千円）について、その年分の総所得金額等から控除するというものである。（所得税、個人住民税）

（※ 1）次の検診等又は予防接種（医師の関与があるものに限る。）をいう。

- ① 特定健康診査、② 予防接種、③ 定期健康診断、④ 健康診査、⑤ がん検診

（※ 2）要指導医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品（類似の医療用医薬品が医療保険給付の対象外のものを除く。）をいう。

（注）本特例の適用を受ける場合には、現行の医療費控除の適用を受けることができない。

この制度の対象としては 82 成分、1555 品目（平成 28 年 12 月 16 日）の医薬品が定められており、具体的にどの医薬品が対象になっているかについては厚生労働省ホームページで確認することができるようになっている。今後も成分追加があった都度、本税制の対象に係る告示改正を行っていくこととしている。この税制が積極的に活用されるよう、制度の周知広報などの取組を今後も継続して行っていくので、各都道府県においてもご協力をお願いします。

## 5. 災害等の発生に備えた医薬品等の供給、管理等

昨年は、熊本・鳥取をはじめとして、各地で災害が発生する中、関係都道府県・市町村におかれては、医薬品等の安定供給確保に御協力いただき、感謝申し上げます。

大規模災害等発生時における医薬品等の安定供給確保のため、各都道府県には、有事における医薬品等の調達・供給スキーム、関係者間の連絡体制等を内容とする『医薬品等の供給、管理等のための計画』を備えていただいているところである。

東日本大震災の経験を契機として、各都道府県において計画の見直しを行っていただいたところであるが、首都直下地震や南海トラフ地震への様々な対策が呼びかけられていることも踏まえ、今後も、有事の際に効果的な対応ができるよう適宜計画や医薬品の備蓄状況等の再点検を行っていただくとともに、引き続き医薬品等の調達・供給スキーム等について、平時より地域の関係団体等と情報・認識の共有を図られるようお願いする。

## 6. 薬価調査・特定保険医療材料価格調査について

従来より都道府県におかれては、医薬品価格調査及び特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査について、毎年多大なご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。本年も、本調査及び他計調査等を実施する予定なので、引き続きご協力をお願いする。なお、具体的な調査の方法等については、従来同様追って連絡する。

特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査については、平成 27 年度から特別区及び保健所設置市にも調査の協力依頼をしているところであるが、都道府県においても、従前のおり調査に対する御協力をお願いするとともに、調査方法等について特別区及び保健所設置市に適切に引き継ぐ等の御協力をお願いする。

なお、平成 28 年 11 月 25 日及び 12 月 7 日に開催された経済財政諮問会議において、薬価制度の抜本改革について議論が行われ、12 月 20 日に「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」が策定された。その中で、現在 2 年に 1 回行われている薬価調査に加え、その間の年においても調査を行うことや現在の薬価調査自体の検証・見直しを検討することが盛り込まれている。具体的内容は平成 29 年中に結論を得ることとされているので、今後の動向等についてご留意願いたい。

## 7. 医療用医薬品・医療機器の流通改善について

医療用医薬品の流通については、自由かつ公正な競争の確保とともに、公的医療保険制度下における取引の透明性・公平性を図る観点から、過大な薬価差の是正を始めとする取引慣行の改善に向けて、関係者による取組が行われてきたところである。

長期にわたる未妥結・仮納入や全品総価取引といった公的医療保険制度下での不適切な取引慣行については、中医協からも、薬価調査の信頼性確保の観点から是正を求められている。

現在、後発医薬品の更なる使用促進に取り組んでいるところであるが、後発医薬品の使用が進むと市場環境にも大きな影響があると考えられる。このため、平成 27 年 9 月の「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」において、「医療用医薬品の流通改善の促進について（提言）」を取りまとめ、その内容に沿って取組を進めているところである。

また、平成 26 年 4 月の診療報酬改定において、いわゆる未妥結減算制度が導入された結果、妥結率は 90%を上回る水準まで大幅に向上している一方で、単品単価取引が進展せず、特定卸、特定品目、特定期間のみ妥結する形態が出てきたとの指摘がある。

このため、本年 5 月には流通改善に関する協力要請を発出し、単品単価取引の推進、部分的な妥結、長期未妥結等の原因となる利益のみを追求したアウトソーシング、不明確な返品など、あらためて取組をお願いしたところである。

現行薬価制度は、薬価調査によって市場実勢価を的確に把握することを前提に成り立っており、医薬品の価値に見合った価格が医薬品ごとに決定されることが重要であることから、各都道府県においては、上記提言の趣旨等をご理解いただき、病院所管部局と連携のうえ、早期妥結、単品単価取引の進展等に向けた取組への働きかけをお願いしたい。

医療機器の流通については、医療機器の取引実態の把握と問題点の是正などの検討を行うため、「医療機器の流通改善に関する懇談会」を設置しているが、本年 9 月に約 5 年ぶりに開催した。同懇談会で取りまとめた「医療機器のコード化に関するとりまとめ」（平成 23 年 6 月）の更なる推進、欧米諸国において取組が先行する UDI 規制への対応などに関して、引き続き医療機器関係団体と意見交換を行うなど、流通の効率化に取り組んでいく。

医政経発 0513 第 1 号  
平成 28 年 5 月 13 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局経済課長  
（公印省略）

### 医療用医薬品の流通改善に関する協力要請について

医療用医薬品の流通改善については、これまでも公的医療保険制度下における不適切な取引慣行の是正を流通当事者に求めてきたところです。

また、昨年 6 月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針 2015」には、後発医薬品に係る数量シェア目標値を 2018 年（平成 30 年）度から 2020 年（平成 32 年）度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする使用促進や適切な市場価格の形成に向け、医薬品の流通改善に取り組むことなどが盛り込まれました。

このように、医療用医薬品の流通を取り巻く環境は大きな転換期を迎えており、急激な環境変化を踏まえた流通改善を促進するため、流改懇において「医療用医薬品の流通改善の促進について（提言）～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～」が昨年 9 月に取りまとめられました。

この提言では、我が国の公的医療保険制度を支える強靱な流通体制を将来にわたり持続可能なものとし、安定的に医薬品供給を行っていくため、制度の担い手である流通当事者が連携し、一層の理解と信頼関係を構築するとともに、流通上の諸問題への真摯な取組が求められたところでもあります。

貴職におかれては、上記提言の趣旨及び公的医療保険制度の安定的・継続的な運営の観点から、あらためて下記を取組をご理解いただくとともに、流通改善の一層の推進にご協力いただきますよう、貴管轄下の各流通当事者への周知徹底及び御指導方、よろしく願いいたします。

## 記

### (1) 単品単価取引の推進

銘柄別収載及び市場実勢価格による価格改定を実施している現行薬価制度の趣旨及び公的医療保険制度を持続可能なものとするためにも、単品単価取引の重要性・趣旨を理解し、単品単価取引の更なる推進への協力をお願いしたい。

### (2) 部分的な妥結

単品単価取引と同様、現行薬価制度の信頼性確保を確保する観点から、一部の取引先や特定の品目に限定しての妥結にとどまらず、全ての取引先と全ての品目について妥結をお願いしたい。

### (3) 長期未妥結等の原因となる利益のみ追求したアウトソーシング等

公的医療保険制度下の公定価格による薬価制度であることに鑑み、個々の医薬品の価値を重視した交渉をお願いするとともに、本制度の維持を困難なものとし、長期未妥結の原因ともなる費用負担の公平性を無視して自己の利益のみを追求するような不適切な価格交渉のアウトソーシング等が行われることのないようお願いしたい。

### (4) 不明確な返品

医療用医薬品は、その特性に即した流通過程における品質管理及び安定供給の確保が必要な生命関連製品であるため、返品による貴重な医療資源の損失や取引先への一方的な不利益とならないよう、返品に関するルールを事前に書面により締結して、不明確な返品が生じないための努力をお願いしたい。