

2025年7月8日

NICHII 医事ニュース

発行
第427号

発行元：医療関連事業本部 運用企画部 運用企画課

主旨

激変する医療界の動向について、医療経営の視点で必要な情報を提供すると共に、医事業務に必要な実務知識の提供をしています

今月のピックアップ

「骨太の方針2025」について

2025年6月13日に、「骨太の方針2025」が閣議決定されました。「骨太の方針」というのは、政権の重要課題や翌年度予算編成の方向性を示す方針のことで、正式名称は「**経済財政運営と改革の基本方針**」です。各省庁の利害を超えて官邸主導で改革を進めるため、首相が議長を務める経済財政諮問会議で毎年6月ごろに策定しています。社会保障関係費予算に関しては「高齢化による増加分に相当する伸び」に「経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分」を加算するとし、経営安定や現場で働く幅広い職種の賃上げに確実につながるよう的確な対応をすることとしています。

医療に関係する部分を、厚生労働省保険局が取りまとめ、6月19日の第195回社会保障審議会医療保険部会にて示されましたので、その資料からご紹介します。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001505995.pdf>



第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

1. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着～賃上げ支援の政策総動員～

(1) 中小企業・小規模事業者の賃金向上推進5か年計画の実行
(略)

地域の人材育成と処遇改善については、在職者を含め、大学、短期大学、高等専門学校及び専門学校においてアドバンスト・エッセンシャルワーカー^{※17}の育成に取り組むほか、医療・介護・保育・福祉等の人材確保に向けて、保険料負担の抑制努力を継続しつつ、公定価格の引上げを始めとする処遇改善を進める。

※17 デジタル技術等も活用して、現在よりも高い賃金を得るエッセンシャルワーカー。

(2) 三位一体の労働市場改革及び中堅・中小企業による賃上げの後押し
(個別業種における賃上げに向けた取組)

建設業や自動車運送業の賃上げに向け、労務費の基準の設定及び実効性確保、建設キャリアアップシステムの利用拡大、賃上げに対応した運賃設定や荷主への是正指導の強化等を通じ、処遇改善や取引適正化を推進する。警備業やビルメンテナンス業の賃上げに向け、官公需におけるリスクや重要度に応じた割増加算を含め、適切な単価設定や分離発注の徹底により、労務費の価格転嫁を進める。

医療・介護・障害福祉の処遇改善について、過去の報酬改定等における取組の効果を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。

医療・介護・障害福祉の処遇改善についても、2025年末までに結論を得られるよう検討する、としています。

第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

3. 「投資立国」及び「資産運用立国」による将来の賃金・所得の増加

(2) DXの推進

(医療・介護・こどもDX)

医療DX工程表^{※94}に基づき、医療・介護DXの技術革新の迅速な実装により、全国で質の高い効率的な医療・介護サービスが提供される体制を構築することについて、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて強力に推進する。このため、医療DXの基盤であるマイナ保険証の利用を促進しつつ、2025年12月の経過措置期間後はマイナ保険証を基本とする仕組みに円滑に移行する。全国医療情報プラットフォームを構築し、電子カルテ情報共有サービスの普及や電子処方箋の利用拡大、PHR^{※95}情報の利活用を進めるほか、標準型電子カルテの本格運用の具体的内容を2025年度中に示すことも含め必要な支援策の具体化を検討し、その普及を促進するとともに、介護情報基盤の整備、診療報酬改定DX、薬局が有する情報の標準化とDXを進める。AI創薬、AIホスピタルの実用化を支援する。標準仕様を策定し、クラウド技術を活用した病院の情報システムの開発・導入に向け、規制的手法や財政的手法など必要なインセンティブ措置の在り方を含め、検討を進める。医薬品や検査の標準コードの在り方の検討を踏まえたマスタの一元管理、予防接種事務のデジタル化、ワクチン副反応疑いの電子報告、予防接種データベースの整備を進める。医療・介護データを最大限有効活用し、イノベーションを進めるため、医療・介護の公的データベースの仮名化情報等の利活用を可能とするためのシステム整備を進めるとともに、社会保険診療報酬支払基金の改組や公費負担医療制度等のオンライン資格確認を円滑に実施する。医療安全の向上に向け、医療機関のサイバーセキュリティ対策^{※96}、医薬品・医療機器等の物流DXの推進に資する製品データベース構築を進める。これらの取組に加えて、必要に応じて医療DX工程表の見直しを検討する。

子育て世代の使いやすさに配慮し、保育や母子保健等のこども政策のDXを推進する

※94 「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)。

※95 Personal Health Record。

※96 医療機器のサイバーセキュリティ対策を含む。

医療DXの推進では、基本としているマイナ保険証を主体とした体制構築に向けて工程表に基づき推進するとし、必要に応じて工程表の見直しも検討するとしています。

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現
2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

(1) 全世代型社会保障の構築

本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ^{※207}の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

このため、2024年度診療報酬改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、介護・障害福祉分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むとともに、これまでの処遇改善等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

持続可能な社会保障制度のための改革を実施し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、O T C類似薬の保険給付のあり方の見直し^{※208}や、地域フォーミュラリの全国展開^{※209}、新たな地域医療構想に向けた病床削減^{※210}、医療D Xを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底^{※211}、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について^{※212}、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

※207 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給を含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。

※208 医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチO T C化に向けた実効的な方策の検討を含む。

※209 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

※210 人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年間の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※211 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における負担に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進める。

※212 詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

6

全世代型社会保障の構築に向けて、医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要があるとしています。2024年度改定による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し2025年末までに結論が得られるように検討する、としています。

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現
2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

(中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築)

現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。改革工程^{※213}を踏まえ、医療・介護D XやI C T、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト／シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や賃金向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。医療機関、介護施設、障害福祉サービス等事業者の経営情報の更なる見える化^{※214}を進める。医療・介護・障害福祉分野の不適切な人材紹介の問題について実効性ある対策を講ずる。

現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始めE B P Mによるワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制するとともに、全世代型社会保障の将来的な姿を若者も含め国民に分かりやすく情報提供する。

※213 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）。

※214 経営情報の提出、分析及び公表の電子化を含む。

(中長期的な医療提供体制の確保等)
(略)

医療保険制度について、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制^{※216}を図りつつ、給付と負担の見直し等の総合的な検討を進める。高額療養費制度について、長期療養患者等の関係者の意見を丁寧に聴いた上で、2025年秋までに方針を検討し、決定する。

妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減のため、2026年度を目途に標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進める。妊婦健診における公費負担を促進する。「出産の壁」の機能を拡充するほか、小児周産期医療について、地域でこどもを安心して生み育てることができるよう、最先端の医療を含めた小児周産期医療体制の確保を図るため、産科・小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、医療機関の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行う。安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境を整備する。

リフィル処方箋の普及・定着や多剤重複投薬や重複検査の適正化を進めるとともに、保険外併用療養費制度の対象範囲の拡大や保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を促す。国民健康保険の都道府県保険料水準の統一に加え、保険者機能や都道府県ガバナンスの強化を進めるための財政支援の在り方について検討^{※217}を行う。

※216 後期高齢者支援金を含む。

※217 調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の医療扶助の在り方の検討。

7

高額療養費制度については、2025年秋までには方針を検討して決定するとしています。妊娠・出産・産後については2026年度を目途に標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進めるとしています。リフィル処方箋の普及や保険外併用療養費制度の対象範囲の拡大などにも触れています。

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現
2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

(働き方に中立的な年金制度の構築)

公的年金については、働き方に中立的な制度を構築する観点から、改正年金法^{※218}を踏まえ、更なる被用者保険の適用拡大や在職老齢年金制度の見直しを進めるとともに、いわゆる「年収の壁」への対応として、「年収の壁・支援強化パッケージ」^{※219}の活用を促進する。

※218 社会経済の変化を踏まえた年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する等の法律（令和7年6月13日成立）。また、今回の法律で決定した改正内容により、将来の所得代替率は、制度改正を行わない場合と比べて、令和6年財政検証における成長型経済移行・継続ケースで1.3%、過去30年投影ケースで1.4%それぞれ上昇すると見込まれる。

※219 令和5年9月27日全世代型社会保障構築本部決定。

(がん、循環器病等の疾患に応じた対策等)

がん対策^{※220}、循環器病対策^{※221}、慢性腎疾患対策^{※222}、慢性閉塞性肺疾患（C O P D）、慢性疼痛等の疾患に応じた対策、難病対策、移植医療対策^{※223}、アレルギー対策^{※224}、依存症対策、難聴対策、栄養対策、受動喫煙対策、科学的根拠に基づく予防接種の促進を始めとした肺炎等の感染症対策^{※225}、更なる期間障害や骨粗しょう症など総合的な女性の健康支援^{※226}を推進する。運送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及啓発、健康経営の推進、睡眠関連の市場拡大や企業支援に一層取り組む。

糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・歯医歯連携などの多職種連携、歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保、歯科領域のI C T活用、歯科医師の不足する地域の分析等を含めた適切な配置の検討を含む歯科保健医療提供体制構築の推進・強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入を推進する。また、自立支援・在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリテーションの推進に取り組む。

※220 「がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）に基づく取組。

※221 「循環器病対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）に基づく取組。基盤整備及び研究推進や、後遺症支援を含む。

※222 腎不全患者の緩和ケアを含む。

※223 イスタンブール宣言を踏まえた国内の臓器提供、臓器あっせんや移植実施の抜本的な体制整備を含む。

※224 アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎等を含む。）医療の均てん化促進等を含む。

※225 小児の感染症を含む。

※226 科学的知見に基づき女性の負担にも配慮した乳がん検診の推進などががん検診の受診率の向上に向けた取組を含む。

8

がん対策、循環器対策等の疾患に応じた対応策を推進し、歯科分野に関しても様々な側面から推進・強化に取り組み、自立支援や在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリテーションの推進にも取り組む、としています。

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

(予防・健康づくり、重症化予防)

世界最高水準の健康寿命を誇る我が国の高齢者は、労働参加率や医療費でみても若返っており、こうした前向きな変化を踏まえ、更に健康寿命を延伸し、Well-beingの向上を図り、性別や年齢に関わらず生涯活躍できる社会を実現する。データヘルス計画に基づく保険者と事業主の連携した取組（コラボヘルス）や保険者の保健事業でのICTを活用したエビデンスに基づくPHRや健康経営と共働した効果的な取組を支援するほか、働き盛り世代の職域でのがん検診を広く普及するため、受診率や精度管理の向上の取組を更に推進する。AMEDのプライマリヘルスケア・プラットフォーム等を通じた支援により、エビデンスに基づくヘルスケアサービスを普及する。糖尿病性腎症の重症化予防等の大規模実証事業を踏まえたプログラムの活用を進める。高齢者の社会参加促進や要介護認定率の低下に向け、データを活用したエビデンスに基づく取組として、地域の多様な主体の連携協力や、成果指向型の取組等による効果的な介護予防やリハビリテーションを充実する。

(創薬力の強化とイノベーションの推進)

(略) 国民負担の軽減と創薬イノベーションを両立する薬価上の適切な評価^{※230}の実施、承認審査・相談体制の強化、バイオ医薬品を含む医薬品の製造体制の整備や人材育成・確保により、国際水準の研究開発環境を実現し、ドラッグラグ/ロスの解消やプログラム医療機器への対応を進めるほか、PMDAの海外拠点を活用し、薬事相談・規制調和を推進する。(略)

医薬品の安定供給に向け、抗菌薬等のサプライチェーンの強靱化や取り巻く環境の変化を踏まえた持続可能な流通の仕組みの検討を図るとともに、感染症の流行による需要の急激な増加といったリスクへの対策を講じ、基礎的な医薬品等^{※231}の足元の供給不安に対応する。さらに、少量多品目構造解消に向けた後発医薬品業界の再編を推進するほか、バイオシミラーについて、国内生産体制の整備及び製造人材の育成・確保を着実に進め、使用を促進する。当初の医師の診断や処方に基づき症状の安定している患者が定期的に服用する医薬品や、低侵襲性抗体である穿刺血を用いる検査薬を含む医薬品・検査薬の更なるスイッチOTC化など、具体的な工程表を策定した上でセルフケア・セルフメディケーションを推進しつつ、薬剤自己負担の見直しを検討する。(略)。イノベーションの推進や現役世代の保険料負担への配慮の観点から、費用対効果評価制度について、客観的な検証を踏まえつつ、更なる活用に向け、適切な評価手法、対象範囲や実施体制の検討と併せ、薬価制度上の活用や診療上の活用等の方策を検討する。標準的な薬物治療の確立に向け、休薬・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査研究を進め、診療ガイドラインに反映していく。医薬品の適正使用や後発医薬品の使用促進のみならず、医療費適正化の観点から、地域フォーミュラを普及する。(略)

※230 2024・2025年度薬価改定において新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象となる革新的新薬について薬価を基本的に維持したことを念頭に置いて革新的新薬の特許期間中の対応に関する創薬イノベーション推進の観点からの検討等。

※231 日本薬局方収載医薬品の一部を含む。

予防・健康づくり・重症化予防の分野では、健康寿命を更に延伸させるために、データヘルス計画に基づく保険者と事業主の連携した取り組みなど支援するとしています。また、医薬品の適正使用や後発医薬品の使用促進や医療費適正化の観点から、地域フォーミュラを普及するとしています。

第3章中長期的に持続可能な経済社会の実現

4. 物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し

賃上げや投資が増加し、コストカット型経済からの脱却が見えてきた今、政府自身が、物価上昇を上回る賃金上昇の実現に向けて率先すべく、以下の3つの取組を総合的に実行する。その際には、労働の価値、平素からの備えの価値を正しく評価し、価格に表すことの重要性を軸に据えて取組を進める。

物価上昇が続いていることを踏まえ、予算、税制における長年据え置かれたままの様々な公的制度に係る基準額や閾値について、国民生活へ深刻な影響が及ばないよう、省庁横断的・網羅的に点検し、見直しを進める^{※269}。その際、各項目の点検と併せ、政策効果を担保するため、制度の特性に応じた定期的な改定ルールを設け、足元の物価上昇に的確に対応できるような仕組みづくりを行う。

同時に、基本方針第2章及び第3章に記載している、

- ・公定価格（医療・介護・保育・福祉等）の引上げ
- ・働き手の賃上げ原資を確保できる官公需における価格転嫁の徹底を省庁横断的に推進する。

※269 長年据え置かれてきた公的制度の基準額や閾値の例として、交通通児育成給付金、子どもの学習・生活支援事業（生活困窮者自立支援制度）、食事支給に係る所得税非課税限度額、マイカー通勤に係る通勤手当の所得税非課税限度額が存在し、これらについては速やかに見直しを行う。

物価上昇が継続していることを踏まえ、制度の特性に応じた定期的な改定ルールを設け、物価上昇に的確に対応できるような仕組みづくりを行う、としています。



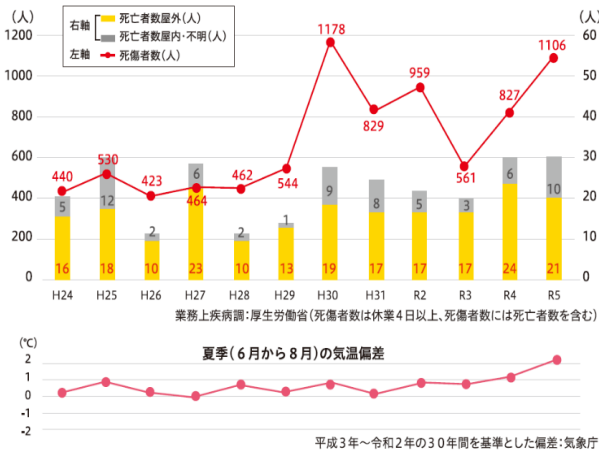
職場における「熱中症」対策の強化について

2025年6月1日から、「改正労働安全衛生規則」が施行されました。ここ数年、熱中症の症状を訴えて来院されたり搬送される方が増加しています。死傷者も増加傾向です。厚生労働省から発出された資料から、改正された熱中症対策の内容をお示いたします。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001476821.pdf>



夏季の気温と職場における熱中症の災害発生状況(H24~)



熱中症による死亡災害の多発を踏まえた対策の強化について

職場における熱中症による死亡災害の傾向

- ・死亡災害が2年連続で30人レベル。
- ・熱中症は死亡災害に至る割合が、他の災害の約5~6倍。
- ・死亡者の約7割は屋外作業であるため、気候変動の影響により更なる増加の懸念。

ほとんどが「初期症状の放置・対応の遅れ」

早急に求められる対策

「職場における熱中症予防基本対策要綱」や「STOP! 熱中症クールワークキャンペーン実施要綱」で実施を求めている事項、現場で効果を上げている対策を参考に、

現場において死亡に至らせない(重篤化させない)ための適切な対策の実施が必要。

熱中症死亡災害(R2-R5)の分析結果



100件の内容は以下のとおり

- (1) 発見の遅れ: 重篤化した状態で発見 78件
- (2) 異常時の対応の不備: 医療機関に搬送しない等 41件

職場における熱中症予防基本対策要綱に基づく取組

第1 WGBT値(暑さ指数)の活用

WGBT基準値とは

暑熱環境による熱ストレスの評価を行う暑さ指数のこと

日本産業規格JIS Z 8504を参考に実際の作業現場で測定実測できない場合には、熱中症予防情報サイト等でWGBT基準値を把握。

WGBT基準値の活用方法

表1-1に基づいて身体作業強度とWGBT基準値を比べる

基準値を超える場合には

- ・冷却等により当該作業場所のWGBT基準値の低減を図ること
- ・身体作業強度(代謝率レベル)の低い作業に変更すること(表1-1参照)
- ・WGBT基準値より低いWGBT値である作業場所での作業に変更すること

それでも基準値を超えてしまうときには 第2 熱中症予防対策 を行う。

表1-1 身体作業強度等に応じたWGBT基準値

区分	身体作業強度(代謝率レベル)の例	身体作業強度と作業する場合のWGBT基準値	身体作業強度と作業する場合のWGBT基準値
0 安静	安静、楽な座位	33	32
1 低代謝率	・軽い手作業(書く、タイピング等) ・手及び足の作業 ・腕及び脚の作業 など	30	29
2 中程度代謝率	・継続的な手及び足の作業 【くぎ(釘)打ち、盛土】 ・腕及び脚の作業、腕と脚の作業 など	28	26
3 高代謝率	・強度の腕及び脚の作業 ・シヨベル作業、ハンマー作業 ・重量物の荷役及び手押し車を押したり引いたりする など	26	23
4 極高代謝率	・最大速度の走りなどの激しい活動 ・激しくシャベルを使ったり掘ったりするなど	25	20

第2 熱中症予防対策

1 作業環境管理

(1) WGBT値の低減等

屋外の高温多湿作業場所においては、直射日光まがに当たる壁面及び地面からの照り返しを遮ることができる遮熱な壁面を設けること。

(2) 休憩場所の整備等

高温多湿作業場所の近隣に冷房を備えた休憩場所又は日陰等の涼しい休憩場所を設けること。

3 健康管理

(1) 健康診断結果に基づく対応等

睡眠不足、体調不良、前日酔いの飲酒、朝食の未摂取等が熱中症の発症に影響を与えるおそれがあることに留意の上、日常の健康管理について指導を行うとともに、必要に応じ健康相談を行うこと。

(3) 労働者の健康状態の確認

(4) 身体の状態の確認

2 作業管理

(1) 作業時間の短縮等

(2) 暑熱順化

高温多湿作業場所において労働者を作業に従事させる場合には、暑熱順化(熱に慣れ適応状態に近づくこと)の有無が、熱中症の発症リスクに大きく影響することを見まえ、計画的に暑熱順化期間を設けることが望ましいこと。

(3) 水分及び塩分の摂取

自覚症状の有無にかかわらず、水分及び塩分の作業前後の摂取及び作業中の定期的な摂取を指導すること。

(4) 服装等

熱を吸収し、又は発熱しやすい服装は避け、通気性及び通気性の良い服装を着用させること。

(5) 作業中の監視

4 労働衛生教育

労働者を高温多湿作業場所において作業に従事させる場合には、適切な作業管理、労働者自身による健康管理等が重要であることから、作業を管理する者及び労働者に対して、あらかじめ次の事項について労働衛生教育を行うこと。

(1) 熱中症の症状

(2) 熱中症の予防方法

(3) 緊急時の救急処置

(4) 熱中症の事例

今回の労働安全衛生規制の改正について

見つける

判断する

対処する

(例) 作業員の様子がおかしい



(例) 医療機関への搬送、救急隊要請



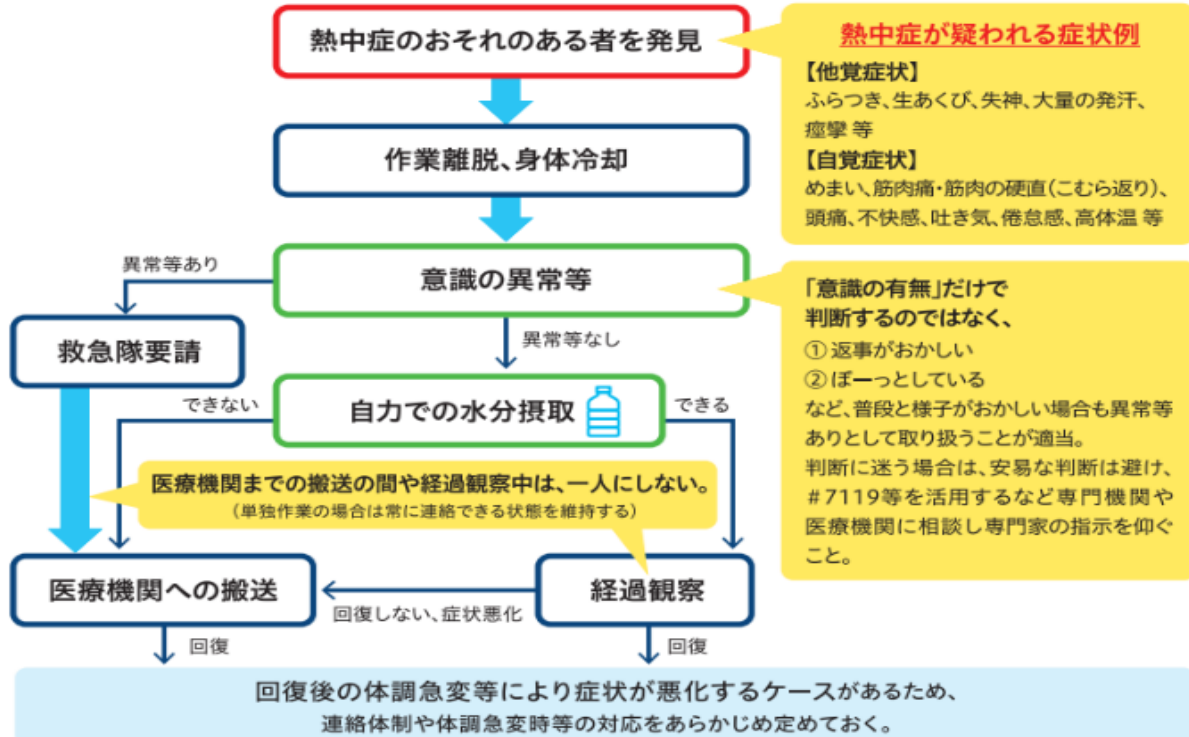
(例) 救急隊が到着するまで作業着を脱がせ水をかけ全身を急速冷却



「WGBT28度以上又は気温31度以上の環境下で
連続1時間以上又は1日4時間を超えて実施」が見込まれる作業

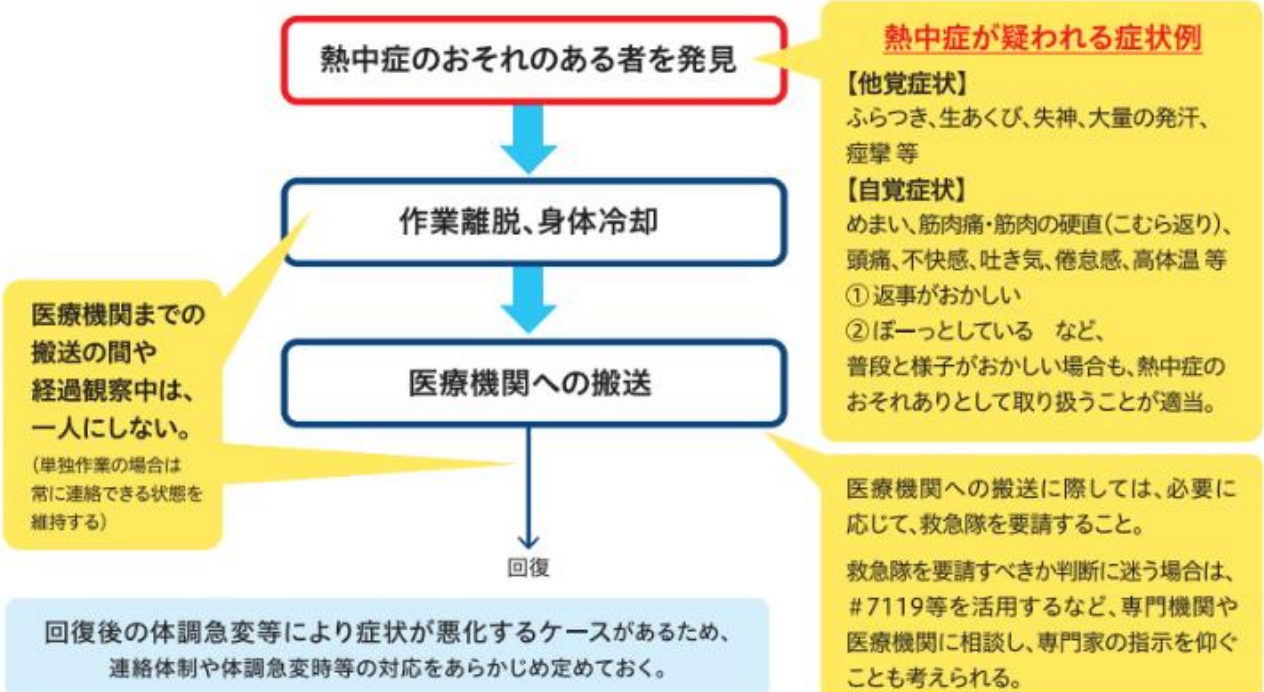
熱中症のおそれのある者に対する処置の例 フロー図 ①

※これはあくまでも参考例であり、現場の実情にあった内容にしましょう。



熱中症のおそれのある者に対する処置の例 フロー図 ②

※これはあくまでも参考例であり、現場の実情にあった内容にしましょう。



算定 à la carte



「C101 在宅自己注射指導管理料の算定における注射回数の考え方」について

在宅自己注射指導管理料において、用法・用量が「週 1 回」とされるトルリシティ皮下注が処方された患者に対して、「在宅自己注射指導管理料（1 以外）（月28回以上の場合）」で算定したところ、「月27回以下」に査定される事例がありました。処方薬剤の1回の使用単位数や投与日、投与間隔等により注射の総回数のカウントはどのように考えるのでしょうか。

今一度、回数の考え方について考えてみましょう。

診療報酬点数表より抜粋

C101 在宅自己注射指導管理料

1 複雑な場合	1,230点
2 1 以外の場合	
イ 月27回以下の場合	650点
ロ 月28回以上の場合	750点



留意事項

- (8) 「2」については、医師が当該月に在宅で実施するよう指示した注射の総回数に応じて所定点数を算定する。
 なお、この場合において、例えば月の途中にて予期せぬ入院等があり、やむを得ずあらかじめ指示した回数が在宅で実施されなかった場合であっても、当該指示回数に応じて算定することができる。ただし、予定入院等あらかじめ在宅で実施されないことが明らかな場合は、当該期間中の指示回数から実施回数を除して算定すること。また、「2」は「B001」の「7」難病外来指導管理料との併算定は可とする。

算定例①

5月20日 外来受診（4月22日から在宅自己注開始）
 トルリシティ皮下注0.75mgアテオス0.5mL 4キット（注入器一体型）
 1回1キット 28日分処方 血糖自己測定1日1回
 5月の自己注射の総回数は4回
 ※今月の算定日から～次回算定日までの回数ではない。

- 14 在宅自己注射指導管理料（1 以外）（月27回以下の場合）
 導入初期加算
 血糖自己測定器加算（月30回以上）
 トルリシティ皮下注0.75mgアテオス0.5mL 4キット

- ※ 注入器加算（C151）は、注入器一体型のキットのため算定できない
 ※ 4月算定時も、血糖自己測定器加算は「月30回以上」になる

※ 用法用量に注意

「週 1 回」又は「2 週に 1 回」等の注射薬の場合、当月の在宅で実施するよう指示した注射の総回数が、「月28回以上」になることはありません。そのため、取り込んだオーダーが、「月28回以上」だった場合には、修正が必要です。
 同時に、カルテ記載、オーダーが請求と一致している必要がありますので、修正方法については、院内での取り決めを確認しておきましょう。

算定例②

5月1日から入院、5月20日退院時、
 ノボリン30R注 フレックスペン 300単位 4キット（注入器一体型）
 1日2回（朝20単位、夕20単位）30日分処方 血糖自己測定1日2回
 20日から月末までの自己注射の総回数；24回

- 14 在宅自己注射指導管理料（1 以外）（月27回以下の場合）
 血糖自己測定器加算（月60回以上）1日2回
 ノボリン30R注 フレックスペン 300単位 4キット
 （1日2回 40単位）30日分

- ※ 注入器加算（C151）は、注入器一体型のキットのため算定できない

※ その他、次のような場合は、当該月の総回数に注意が必要

- * 月初から月途中まで入院していて退院時に在宅自己注射管理料を算定する場合(事例②)
- * 在宅自己注射管理料の算定開始月
- * 月の途中に予定入院がある場合