

# 大阪柔整だより

## 「柔道整復等療養費適正化講習会」が開催される



10月25日（火）薬業年金会館において、療養費適正化講習会が健保連大阪連合会の主催で100名を超える健保担当者出席のもと開催されました。今回の講演では本会の布施副会長が講師として招聘されました。

はじめに、医療給付委員会委員長の喜多眞生氏から「健保組合の赤字財政はやや回復しているが給付の適正化は継続して努力が必要であり、柔道整復療養費についても全国的には減少しているものの、はり灸、あんまマッサージ指圧等療養費は増加の傾向にある」ことを指摘されました。逼迫する保険財政のもと、医療保険者として引続き適正化に向けた責務を果たさなければならないとの挨拶がありました。

続いて「柔道整復等療養費の現状と適正化について」と題し、布施講師よりスライドを用いた講演がスタートしました。

まず、今年は診療報酬改定に伴い、柔道整復療養費においても改定が行われたことに関連し、料金改定の経緯や変更点などの説明が行われました。加えて、柔道整復師の現状報告が詳細に行われ、柔道整復師数の増加の経緯、施術所の増加等、過去の数字から現在までを分かりやすく説明されました。

支給基準の内容については、誤りやすい近接算定や、特に往療の算定について実例をあげながら不適正な請求事例等が解説されました。

後半では、公益社団法人と生まれ変わった柔道整復師会の意識改革と適正化に向けた取り組みの具体例が紹介され、不適切な看板・広告をなくし、患者さんに安心な整骨院を選んで頂けるよう、保険者へ協力も求められました。

講演では、健保で柔道整復療養費を初めて担当される、新任の参加者の頻繁にうなづく姿が印象的でした。

最後に、業界、行政、保険者が一体となり、大阪から療養費の適正化が進み、患者さんから喜んで頂ける柔道整復術を目指して、これからも地道に活動を継続して行くので、業界への理解と協力をお願いしたいと締め括られました。

公益社団法人 大阪府柔道整復師会

社会保障審議会医療保険部会

『第 8 回 柔道整復療養費検討専門委員会』開催

日時：平成 28 年 11 月 2 日（水）13：00～14：40

場所：TKP ガーデンシティ永田町 ホール 2A（2 階）

- 議題：1. 第 98 回社会保障審議会医療保険部会（平成 28 年 10 月 12 日）での意見  
2. 療養費検討専門委員会における議論の整理に係る対応スケジュール（案）  
3. 柔道整復師に対する指導・監査等について

今回の専門委員会では、以下の内容について重点的に議論が行われた。

「施術管理者について研修受講や実務経験を要件とする仕組みの導入」について、施術者側より、前回から引き続き議案にあがっている重要課題のひとつである。研修の内容は、しっかりと検討する必要があるが、実務経験を要件とする仕組みの導入については先延ばしにせず早急に取り組んで頂きたいとの強い要望があった。また、この議案は、施術者、保険者、有識者の三者了解のもと進んでいるものと認識している。施術管理者の登録方法が、単なる登録制であることの見直しが必要であり、協定・契約のなかでも「施術管理者とは 3 年以上の実務経験を有する者」と明記していただきたいとの意見があった。

これに対し厚労省事務局側より、どのようなことを研修及び実務とするかなどを今年度内に検討し、そのうえでの準備期間が必要との意見があり、有識者側からも、実務経験中の柔道整復師の給与は誰が支払うのか、保険請求は誰が行うのか等の検討は重要であり、仕組みがはっきりとしないまま早急に導入するにはリスクが多々あるのではないかと意見があった。

「柔整審査会の権限を強化し、不正請求の疑いが強い施術所に資料の提出や説明を求める仕組み」については、施術者側より、柔整審査会に審査を委任していない多数の健保組合は、いくら審査会の権限強化を図っても効果がないのではないかと、「すべての保険者が柔整審査会に審査を委任すること」と、柔整審査会のあり方を国の責任において是正することが最優先ではないかと意見があった。

厚労省事務局側からは、今後も、今の制度を前提としたうえで正確な審査をするための審査基準や、権限強化の見直しなどについて、継続して議論していきたいとの意見があったが、保険者側からは、ほとんどの柔整審査会が月に 1 回の開催で、一人の審査委員が何千枚もの申請書を審査している状況であり、柔整審査会に委任してもあまり意味がないと感じる。審査会の開催頻度をあげ、委員数を増やさなければ健保組合の審査の委任は難しいとの意見があった。

「「亜急性」の文言の見直し」については、厚労省事務局側より、次回には具体的な案を作成したいとの意見があり、保険者側からも、「亜急性」については議論しつくされたので、具体的な案を作成していいのではないかと意見があった。

「不適正な広告の是正」については、保険者側より、違法広告の取り締まり状況についての質問があり、厚労省事務局側より、過去 5 年間の違法広告についての行政処分は実質 0 件との報告があった。これに対し保険者側より、違法広告について保健所からの監査及び是正勧告実施の要望があり、施術者側からも、ホームページでの広告についても社会保障審議会の医療部会のなかで違法広告同様の罰則を科すという話し合いがあった。違法広告については保健所だけで対応できなければ厚生局も一緒になって動いていただきたいとの要望があった。

最後に、今回の専門委員会では、来年 4 月には新たに 5 千人以上もの柔道整復師が増えるなか、以前のような徒弟関係は少なくなり、実務経験がないまま開業できてしまうことへの危惧から、施術者側より、実務経験を要件とする早急な仕組みの導入についての強い要望があったが、既存の柔道整復師に対してはどういったものを実務経験とするかなどの検討も重要であり、取り組むべき課題は山積みとなっている。

これらの議案については次回に継続するものとなった。

なお、次回の専門委員会の開催は未定である。

## 往療料の適正な算定について

「柔道整復師の施術に係る算定基準の実施上の留意事項」より抜粋

### <第3の2>

往療料は、下肢の骨折又は不全骨折、股関節脱臼、腰部捻挫等による歩行困難等真に安静を必要とするやむを得ない理由により患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に算定できるものであり、単に患者の希望のみにより又は定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には算定できないこと。

往療とは、基本的には患者さんが負傷により歩行が困難になった際に緊急で行うものであります。患者さんが来院可能な状況及び負傷の状態が改善されれば往療算定はできません。また、長期に係る往療算定も緊急性とは考えにくく算定できません。

往療算定する際の注意点

- 長期に係る場合      ○毎月、負傷部位が増えている場合
- 往療距離の算定誤り（直線距離にて算定すること）

また、保医発 0930 第 3 号より平成 28 年 10 月 1 日以降の施術分からの適用として、下記のとおり一部改正されておりますのでご留意ください。

### <第3の6>

同一の建築物（建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 2 条第 1 号に規定する建築物をいう。）に居住する複数の患者を同一日に施術した場合の往療料は、別々に算定できないこと。ただし、やむを得ない理由があつて、同一の建築物に複数回赴いて施術した場合はこの限りではないこと。

以上の点を注意し算定していただくよう、よろしくお願いいたします。

公益社団法人 大阪府柔道整復師会 保険部

## 介護保険のコラム Vol.20

### ～介護保険制度の低所得対策 その1～

#### ・低所得者対策について

#### 1. 所得段階区分の細分化及び利用者負担段階の設定

所得水準の低い方の負担軽減を図るために、介護保険料の設定に関する所得段階区分の細分化に合わせ、利用者負担段階の設定がなされています。

#### 【利用者減免の負担段階区分】

区 分	対 象 者
第 1 段階	市民税非課税世帯で、老齢年金受給者、生活保護受給者
第 2 段階	市民税非課税世帯で、課税年金収入額+合計所得金額が 80 万円以下の方
第 3 段階	市民税非課税世帯で、利用者負担第 2 段階に該当しない方
第 4 段階	市民税課税世帯で、一定の要件に該当する方

#### 2. 主な経済的支援策

##### 特定施設入所者介護サービス費

介護保険施設等における居住費・食費について利用者負担段階が、上記第 1～3 段階の方に対して、所得に応じた利用者負担限度額を定め基準費用額との差額を補足給付として保険給付します。（市町村への申請が必要です。）

※平成 27 年 8 月より、介護老人福祉施設の多床室の入所者の室料が利用者負担になることに伴い、基準費用額が 840 円/日になっています。（補足給付の支給により、所得段階 1～3 段階の利用者負担に変更はありません。）

※平成 27 年 8 月より低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の要件に配偶者の所得、預貯金等が勘案されています。

柔整介護ステーション 管理者 竹川朋典

**\* 労災保険料金改定について \***

平成 28 年 1 月 1 日から、料金改定により労災保険の施術料金が変更しています。  
請求の際は、料金の確認をお願いします。

## 大阪府福祉医療費助成制度の適正な運用について

障害者やひとり親家庭などの方々に対して実施している福祉医療費助成制度は府・市町村の地方単独事業です。

例えば医療費1ヶ月10,000円要した場合(保険3割負担の方)

○福祉医療費助成を使用した場合



○原爆の公費負担制度を使用した場合

※福祉医療費助成制度は、国の公費負担者制度等の資格を有する方は、国の公費負担制度等(例えば原爆や水俣病の公費負担制度)を優先使用していただくこととなっています。



**この場合、患者さんの窓口負担は生じません。**

障害者や一人親家庭の方々に対し実施している福祉医療費助成制度は、府・市町村の地方単独事業であります。

福祉医療費助成制度の資格を有する患者さんの負担については、上記に示す様なイメージとなっております。

また、患者さんが国の公費負担制度等の資格をお持ちの場合は、この公費負担制度等を優先することとなっておりますので、お間違いのない様をお願いします。