

大阪柔整だより

社会保障審議会医療保険部会

『第 12 回柔道整復療養費検討専門委員会』開催される

日時：平成 29 年 11 月 20 日（月）12:00～13:00

場所：TKP 赤坂駅カンファレンスセンター（ホール 13A）

議題：施術管理者の要件について(案)

今回の委員会では、「施術管理者の要件について」の議論が行われた。

新たに受領委任制度の施術管理者になる場合の要件に、実務経験と研修の受講を課すというもので、平成 30 年度から施行予定である。

実務経験については、平成 29 年度に 4 年制の学校に入学した者が卒業し、1 年の実務経験が可能となる平成 33 年度までは既卒者を含め実務経験を 1 年、平成 34 年度、35 年度は実務経験を 2 年とし、最終的には 3 年とする段階実施を検討している。

研修の受講については、職業倫理・適切な保険請求・適切な施術所管理・安全な臨床という科目で、16 時間以上・2 日間程度で実施を検討している。

また、緩和措置として「①平成 30 年 3 月の国家試験で資格取得後、すぐに施術管理者となる計画をしている者で、資格取得後の 5 月末までに施術管理者となる届出をした者に対し、受領委任届から 1 年以内に、自身が運営する施術所以外の要件を満たす施術所で、一定の期間（7 日間）の実務研修をすること。（要件とは、施術管理者として経験した管理経験が 3 年以上あり、現在、あるいは過去に行政処分を受けていないことである。）②研修受講は受領委任の届出から 1 年以内に施術管理者の研修を受講すること。①②を満たさなかった場合には受領委任の取扱いを中止する。」といった実務経験等の特例も検討している。

これについて柔整師側より、実務研修の 7 日間とは連続勤務や常勤でないといけないのか、また 7 日間では習得するのに時間が少なく 14 日程度必要ではないか等の意見があった。厚労省は、雇用契約に基づく勤務で、従事時間等については検討し回答するとした。

また厚労省は、大きな制度の見直しであり多様な意見を把握するため、専門委員以外の団体からもヒアリングを行うことを提案した。

施行時期が押しせまる中、様々な意見や事例の整理が必要であり、今後の専門委員会において更に検討し明確になっていくことであろう。

なお、次回の専門委員会の開催予定は未定である。

平成 29 年度 第 2 回保険専門講座

平成 29 年 12 月 9 日、大阪柔整会館において、平成 29 年度 第 2 回保険専門講座が開催された。土曜日の夕方、急に気温が下がった気候の中、多くの会員の先生方はじめ会員外の先生方にもご参加いただいた。

講座では「医接連携」というキーワードをもとに、医療機関と我々柔道整復師との連携の現状は必ずしも十分ではなく、「紹介先がない」、「紹介しても患者さんを戻してもらえない」という意見があり、その問題を克服するために何を認識し、どうしていくべきか？という事を講師側から一方的に教示するスタンスではなく、一緒に考えていく形で展開した。

「医接連携」という言葉は、柔道整復師側から発せられたいわゆる「造語」。

業界内での使用は問題ないが、相手方がある場合にそのままの感覚で使用してよいのかどうか？から触れた。

また、過去に研究事業部が行ったアンケート調査の結果より、日常の施術において業務外の疾患に当たるケースが非常に多く、それに対する判断や対応をするために何が必要か？そして、実際にあった症例の情報をもとにどのような疾患が考えられるか？などに対して、業務内の疾患のやりとりの折、医科へ紹介した患者さんの診察、その後の施術の同意を得るにあたり、どのような点に気を付けるとスムーズにいくのかをテーブルごとにディスカッションを行った。

加えて、いわゆる紹介状と混同されがちな「施術情報提供紹介書」の正しい理解のもとに、実際の医科とのやり取りの事例から業務範囲外の疾患の患者さんを医科へ紹介した際の療養費の取り扱いの中での「無病」の内容について紹介した。

具体的に、医科へ紹介した患者さんの診察や同意を頂く為の紹介状を作成するにあたり、柔道整復師法第 17 条をはじめ、法的権限が柔道整復師側にない事や、敬称や謙譲の言い回しの理解、医科の先生方と意思疎通できるだけのスキル、そして、医療人としての言動や態度といった社会的マナーを身につけるなど、今後の課題を共有した。

これらをクリアすることで施術者の信頼につながり、また患者さんの有益性の担保や安心感の確立は不可欠である。

最後に、そもそも誰の為の「医接連携」なのか？「それは『患者さんのため』のものである。」ということを受講者と共有し、講座を終了した。

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.33

～平成 30 年度介護保険法制度改正のポイント その 2～

「地域包括ケアシステムの深化・推進その 1」

(1) 財政的インセンティブ導入で保険者機能の強化

市町村の権限強化として、財政的インセンティブ（交付金）が新たに導入されます。

■ 自立支援介護に向けた保険者機能の強化に関する取り組み

○ 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定
計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与

(その他)

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方〔普及・啓発等の関連施策の総合的な推進〕を制度上明確化）

(2) 新たな施設が創設される「医療と介護の連携推進」

医療と介護の連携の推進については、新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されます。

■ 医療・介護の連携の推進等に関する取り組み

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6 年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県により市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備。

上記のことが予定されています。

今回は、「地域包括ケアシステムの深化・推進その 2」をお伝えします。

柔整介護ステーション 管理者 竹川朋典

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

福祉医療費助成(2,000円)



○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。