

来年の料金改定に向けて 厚労省への要望内容など説明

全国保険部長会議



日整

トピック

発行
公益社団法人
日本柔道整復師会
発行人 伊藤述史
編集人 山崎邦生

厚労省調査 レセコン導入や明細書発行など 回答は2月17日(金)まで

日整は令和5年1月27日(金)、午後1時30分から第3回全国保険部長会議をオンラインで開催した。写真。会議は、このほど厚生労働省の外部委託事業として無作為抽出により、全国の接骨院や整骨院に送付された調査ハガキについての質問から始まった。この調査は柔道整復療養費に係る明細書発行義務等の実施状況に関するものであり、令和6年度の料金改定に向けた議論の参考にする趣旨としている。回答方法はパソコンやスマートフォンから専用サイトにアクセスして行う。その期限は2月17日(金)まで延長された。調査項目に電子施術録の作成機能があるかないかの問いがあったことに疑義が生じ質問の対象となった。今回、都道府県柔道整復師会保険部長からの質問の中から、厚生労働省からの調査、料金改定の交渉について、施術料金のクレジットカード決済や医科との併給問題などに着目し、伊藤宣人保険部長の回答を記す。

冒頭に挨拶した伊藤述史会長は、「今年は今和6年の料金改定に向けて準備の年であり、しっかりと対応していかなくてはならないと考え、時代にあった料金改定を目指していきたい。また、組織強化と会員増を図っていくよう頑張りたい」と

力強く述べた。次に伊藤宣人保険部長から挨拶があり、大阪府柔道整復師会から事前に出された質問に対し、現時点での考え方などについて説明した。一つ目は、前述のとおり厚生労働省からの調査項目に対する質問であっ

た。項目には、レセプトコンピュータシステム(レセコン)の導入状況、電子施術録の作成に係るシステム、受領委任の形態(協定か契約か)、施術所職員数、明細書の発行頻度などが盛り込まれていた。この中で質問の対象になったのは「電子施術録の作成に係るシステム」。

従来から施術録は紙保存が原則となっており、まだ認められていない電子施術録を想定しているかの誤解を与える可能性がある」と指摘され、「日整は厚生労働省とすり合わせをしたのか」という質問内容であった。

電子施術録作成への意図はない

それに対して伊藤保険部長は、「昨年の8月に(2面へ続く)

改定率を医科と同等に

保険部長 伊藤宣人文責

調査事項について意見を求められた際、疑問点を保険局医療課に照会しており、その時は「療養費支給申請書の作成以外に施術録を作成するためのシステムを使用している

施術所の実態を把握したい」との目的で調査事項に入れるとのことでした。今回、そのことを厚生労働省に確認したところ、同様の回答があり、加えて電子施術録について考

二つ目に、柔整療養費が減少している中、どのような料金改定の交渉を考えているのか、との質問があった。

これに対して伊藤保険部長は、「療養費検討専門委員会の中の厚生労働省への要望として、長引く全体収入の減少傾向等を理由として改定率は医科の2分の1ではなく、医科と同等の0.23%にしていたきたい」など具体的な内容(下記に別掲)を陳述し、実現を強く求めていることを報告した。

このほか、「社会保障の財源が厳しい状況にある中、日整として打開策を検討する必要があると考え、現在、厚生労働省医政局、保険局と懇談会を設け、審議官も出席している中で意見交換をし

えておらず、調査項目に政策的な意図はないとの回答を得ました」と説明し、電子施術録については議論の対象になっていないことを示唆した。

ています。その中で保険の適用外の施術について、医科、歯科の選定療養費のような整理はできないか。また、ハードの面で

クレジットカード決済手数料の問題なし

この後、各保険部長からの質問、意見などを受け付け、伊藤保険部長が回答した。

まず、クレジットカード決済について、「カード会社との契約で手数料を施術者が支払うことになるが、この手数料は協定のなお書き『患者から一部負担金の支払を受けるときは、これを減免又は超過して徴収しないこと』に抵触することにならないか」との質問に対して、「クレジットカード決済は病院でも行われ

は施術所の施術室について、営業時間内で施術に使用しない時間、例えば昼休みの時間に介護事業に使用できるよう整理をお願いしたい。など厚生労働省に伝えていきます。

なお、この懇談会の会議内容、資料は非公開となっており、具体的な話してできないが、お話しできる時期がくれば情報提供をしたいと考えています」と答えた。

ており、その手数料は病院負担となっていることから、施術所においても問題は無い。

なお、カード決済の際に付与されるポイントを、施術所の支払いの際に使用することが出来るか等については、一部負担金の減免、また、ポイント付与による患者誘引にも当たるのではないかと、などを含め、現在、厚生労働省に確認をしているところであり、結論が出たらお知らせすることとします」と慎重に語った。

厚労省の内翰等引用し再請求

次に医科併給について、「医師の同意があるにもかかわらず、薬が処方されているなどを理由に不支給になることがある。

平成11年の厚生労働省保険局保険課長補佐内翰には、次の場合は支給対象として認められる事例であると考えられることとして、①同月に医師から骨折後、治療を依頼される場合、②医師が柔道整復師に骨折後の施術を同意する際、経過観察又は一定期間後の再検査の指示を行う場合と示されている。内翰ではあるが、これを足がかりにして併給について厚生労働省との要望があった。

伊藤保険部長は、「この内翰については承知しています。この内翰を希望される都道府県は連絡いただければお送りします。また、医科との併給で返戻されたケースについて、この内翰、および第16回検討専門委員会での室長の発言等を引用し

て請求理由を詳記し、再請求をすることとかなり保険者は支払ってくれています。併給については、審査請求の結果である決定書の内容を、弁護士を入れ類型化できないか検討しているところであり、この内翰の内容も判断材料の一つとなるのではないかとということも含め、厚生労働省と話し合いをしていきたい」と積極的な姿勢を示した。

厚労省への要望

真面目に施術を行っている柔道整復のために付帯事項を付けることなく技術の再評価を強く要望。改定率も医科の2分の1ではなく、同等の0.23%にしていたきたい。

具体的に1.再検料の毎回数定 2.冷罨法の回数制限の撤廃 現行は、骨折・不全骨折は受傷日から7日間、脱臼は5日間、打撲・捻挫は受傷日または翌日の初検日となっている 3.電療料の算定要件から温罨法前置の撤廃、要するに温罨法・電療料が1つになっている 4.施術情報提供料、柔道整復運動後療料、これらも打撲・捻挫にも拡大していただきたい 5.労災にある包帯交換料が健康保険にはないので新設していただきたい ※新項目も検討中