

報告

第28回 北海道医療・福祉関係 職能団体等懇談会

常任理事・医療関連事業部長 北野 明宣

1月27日(金)午後6時から札幌市において、医療・福祉関係職能26団体、44名に参集いただき懇談会を開催した。

長瀬会長から挨拶の後、本年度は下記2団体から話題提供の後、意見交換を行った。

話題提供

1. 道民の生活習慣病重症化予防のための連携について

北海道栄養士会：山部会長

平成24年4月1日から、現在の社団法人から公益社団法人に改組。会員数は約2,900名で道内14の地域に分かれ活動している。業務は内容別に7つの協議会に分かれている。

北海道栄養士会の背景は47都道府県で活動し、日本栄養士会より指示があったものについても取り組みを行っている。今回、日本栄養士会が厚生労働省からの委託事業として「平成23年度疾病の重症化予防のための食事指導活動拠点整備事業」を受けた。

特に生活習慣病予防のために、食事指導に関し整備を行うということで厚生労働省から予算をいただいた。日本栄養士会としては委員会を設置し、医師会の先生方にも協力をいただいている。さらに都道府県の中のいくつかの地域から委員を選出し、どのような形で行ったらよいかプログラムの設定を行い、それをもとに北海道は一つの地域として研修事業を行っている。

全体のモデル事業のイメージ図としては委員会を設置し、どのような形で事業を進めていくか、また重症化予防のため栄養士がどのようなことを行えるかを検討するプランニングマネージャーの研修を行い、北海道からは2名の管理栄養士が派遣され東京で研修を受けた。

重症化予防のための北海道栄養士会の取り組みとしては、プログラム検討部会へ管理栄養士2名を派遣し



北海道栄養士会山部会長講演



長瀬会長の挨拶

ている。また、北海道栄養士会の中に栄養ケア・ステーションを置き、電話相談、インターネット相談を行っている。特に「肥満解消のための相談」が中心であるが、今後は生活習慣病に関しても相談事業を受けていこうと考えている。協議会の中では在宅の管理栄養士で時間のある方にスキルを身につけてもらう「スキルアップ研修会」を開催し、知識をアップさせるだけでなく就職に結びつく支援を行っていきたいと考えている。

厚生労働省が目指す管理栄養士の役割は、生活習慣病が重症化することによってQOLが下がり医療費が上がる。これを阻止するための一助になりたいというのが栄養士会の考えである。病気の重症化を避けるために栄養指導のサポートをさせていただければ、患者のニーズ・病態にあった指導を行えるのではないかと思う。管理栄養士を置いていないクリニックへ栄養士を派遣し、栄養指導業務を行うことができるので気軽に相談していただきたい。今後も皆様の期待に沿えるような栄養士を派遣できればと考えている。

2. 療養費について

北海道鍼灸師会：大湊会長

保険の取り扱いに当たり、基本的な考え方はどのようなものかを医師会の先生、医療関係の方々にも理解いただきたいと思います。「療養費」というテーマをもって保険取り扱いの実際についてお話したい。

実際に保険取扱医療機関で行われているのが現物給付である。われわれ鍼灸師は現物給付には入らない。現物給付というのは、病院・医院等で行われる事柄すべてを含めて支払われるのが現物給付である。針、柔整、鍼灸マッサージというのは療養費の中に位置付けられている。現物給付を行うのが困難な時に補完するため、療養費という項目が設けられている。

療養と療養費の違いは、療養はあくまでも医療行為そのものであり、療養費は保険外の医療を受けた場合の掛かった費用を意味する。療養の給付と療養費の支給の併用はきかない。柔整・鍼灸・あん摩、マッサージなどを保険で行う場合は療養費の範疇である。療養費の支給方法は、償還払い・委任払いの二通りがある。償還払いとは、われわれ施術者と患



北海道鍼灸師会大湊会長講演

者さんの間に費用のやりとりがある。われわれは施術を行い、患者は代価を払う。施術者はその代価に対し領収書を発行する。

患者がその領収書を持って各所属の保険者へ請求し、その請求に対し国の算定基準に基づき割合が患者へ戻る。実際、料金設定は施術者が行うので高額なものになり、戻ってくるのは算定基準にのっとったもののみなので、あってないような制度である。

昭和30年代ごろまでは針や灸は金持ちしかかかれないという時代があったが、景気が悪くなると現金を払う患者が少なくなり、そこで出てきたのが施術者委任で、柔道整復師会では昭和20年代からこの制度が認められ、日本柔道整復師会と行政との間で協定があり特殊な扱いとして位置付けられている。ほとんど医科と同じやり方が認められている。

鍼灸師会、マッサージ師会は昭和40年代にこの施術者委任を取り入れたので、北海道の場合は施術者、患者の間で施術費を取らず、患者から委任を受けて保険者に施術者が請求を起す。柔整と違うのは全部の保険者が認めているわけではなく、国保連合会扱いの国民健康保険、国保組合の施術者委任は認められているが、その他の協会けんぽ等は認められていない。柔整は認められているが鍼灸・マッサージは認められていない。民法上の委任と違って、患者は施術者を委任するのではなく第三者をたてて患者から委任してもらい、第三者から保険者に請求を起こして、第三者に支払う。第三者は委任を受けた患者に払うのではなく、施術者に払う請求方法である。

柔整の場合、支給対象となるのは、骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷の5つの疾患で、骨折・脱臼は医師の同意が必要である。鍼灸の支給対象は神経痛・リウマチ・五十肩・頸腕症候群・腰痛症・頸椎捻挫後遺症・関節症の7つの疾患である。柔整の場合は外傷を主としたもの、鍼灸の場合は慢性的痛みを主としたもので病名が決められている。これ以外は療養費の対象にはならない。マッサージの支給対象は

筋麻痺・関節拘縮など、医師がマッサージを必要と認めた場合、病名記載の同意書があれば保険の適用を受けることができる。支給要件としては医師の同意が必要であり、柔整の場合は応急措置を除き同意が必要である。鍼灸・マッサージの場合は同意ではなく、同意書がなければ療養費の請求はできないというのが行政側の考え方である。

現行の問題点として、健康保険組合が財政的に厳しいため、なるべく療養費で取り扱わないようにとの圧力がかかっている。先生方からの同意書に対する保険者から医科への問い合わせが全国的に増えている。また、保険者から鍼灸師会に対して同意の事実を確認してくるケースも増えている。療養費は原則3ヵ月が有効となっているため、鍼灸師会としては3ヵ月経過時点で同意してくれた医師の所で受診の事実があれば、療養費の扱いは継続して認められる。事実がはっきりしていなければ打ち切りということにもなりかねないので、われわれにとっては厳しい現実があり、そういうことが少しでも改善されていけばと考えている。非常に弱い立場での施術の取り扱いということで、医師会の先生方には面倒をかけることになるが、理解いただきたい。

意見交換では、

- ① 栄養指導における保険点数の適正なコストを早く設定してほしい。
- ② 在宅栄養管理士派遣のニーズや診療所における生活習慣病の栄養指導の費用対効果はどの程度あるか。
- ③ 療養費の給付で民法の委任行為の第三者の解釈論について
- ④ 療養費の支払いの動向
- ⑤ 整形的な疾患に対する訴訟・クレームについて等話題提供に対する活発な意見交換がなされた。

今回は『北海道放射線技師会・日本細胞診断学推進協会細胞検査士会北海道支部・北海道臨床衛生検査技師会・日本超音波検査学会北海道地方会』グループと『北海道臨床工学技士会・日本義肢協会北海道支部・北海道消化器内視鏡技師会・北海道診療情報管理研究会』グループから話題提供することを確認し、閉会した。



懇談会風景



懇親会風景