

第1回柔道整復診療と療養費の問題協議会

平成21年10月12日（月）

速 記 録

目 次

| | |
|----------------------|----|
| 司会者挨拶 | 2 |
| 協議会代表挨拶 | 2 |
| 協議会司会進行係より協議会の進め方の説明 | 4 |
| 療養費受領委任払い制度の説明 | 5 |
| 何の為に受領委任払い制度があるのか？ | 6 |
| 療養費委任払い制度の法的説明 | 10 |
| 柔整療養費における治療の範囲 | 11 |
| 養成学校の問題 | 21 |
| 柔道整復研修試験財団について | 24 |
| 患者様からの視点 | 25 |
| 医師と柔整師とのかかわりあい | 27 |

第1回柔道整復診療と療養費の問題協議会速記録

(平成21年10月12日・柔整会館)

午後 1時33分 開会

《司会者挨拶》

○早津 定刻となりましたので、これより柔道整復診療と療養費の問題協議会を開催いたします。

本日の司会を務めます早津泰治でございます。よろしくお願いいたします。

開催に先立ちまして、お願いがございます。今回の協議会では速記をとっております。したがって、ご発言に際しましては、フルネームを言われてからお願いいたします。また、テープを録音されている方がいらっしゃるようですが、後日、ご希望のある方には速記録をお渡しすることができますので、ご遠慮なく申し出くださればと思います。

まず最初に、協議会代表の松原伸行より、本協議会の趣旨並びに目的について説明いたします。よろしくお願いいたします。

《協議会代表挨拶》

○松原代表 こんにちは。

私は本協議会の代表の松原伸行と申します。JB接骨師会に所属する柔道整復師であります。まず、このような協議会を開催する理由について簡単に述べたいと思います。皆様も、いろいろな方がきょう来ていただきまして、まだ何のためにここに来られたかわからない、どういう趣旨なのかわからないということなので、重複になるかと思いますが、説明する必要があると思います。

まず、平成11年・東京新聞、平成14年・毎日新聞に柔道整復師に対する批判的なキャンペーンが行われました。それは柔道整復師が昨今ふえ続ける中で、療養費受領委任に関する不正請求を行ったり、あるいは保険には適用しないような症例で保険請求しているというような、かなり具体例を上げて報道されました。3カ月か4カ月ぐらい長期にわたって、新聞に報道され、私たちはその記事が載ったときに、その記者さんたちを何回か呼び出して、事実確認を行いました。相当な部分で当たっておりました。柔整師は確かに療養費の不正請求を行っている、摘発された人たちがいるんだということで、我々も確認したところでございます。

私はその当時、その記事を書かれた若い女性の記者さんに言いました。どんどん書いてくだ

さい。このような記事が出ることによって、この業界が浄化されるのではないだろうか。ですから、どんどん続けていただきたいということを言った覚えがあります。それから時がたって、昨年の6月に、朝日新聞がまた同じように柔道整復師に対する批判的なキャンペーンを行いました。今度の場合は、その担当記者たちはかなり深い掘り下げ方を行っておりました。取材を重ねて、柔整学校の問題点まで指摘されていました。私たちはこの会館（JB会館）にその記者さんたちをお呼びして、その記事の内容を確認するという作業を行いました。朝日の記者さんたちは、こういうふうに言っていました。「あなたたち業界は、かつてあれほどたたかれたのにもかかわらず、何ら業界として浄化作用がないじゃないか。自分たちのえりを正していないじゃないか。前よりも状況がひどくなっているじゃないか」という指摘をされました。と同時に、会計検査院は、我々業界の調査を行いました。確かに新聞記者が言うように、我々の業界はかなり療養費の不正を行っている人たちがふえている。減っているのではなく、ふえている。私たちはかなり危機感を持ちました。このままでは業界が駄目になってしまう。そういう危機感を持ちました。

そして、この業界を代表する人たち、社団法人の日整さんと我々は呼んでいるんですけども、そういう団体があります。全国の柔道整復師の3割強が属している大きな団体でございます。社団法人でありますから、厚生労働省や行政とパイプを持っています。そこに働きかけて、こういうような新聞という公器を使った柔整師に対する批判、問題点の指摘に対して公に我々柔道整復師は反論するなり、答えを出す、我々が内部を変えていくんだと、回答を出す必要があるんじゃないだろうかということを、再三にわたって社団法人の幹部の方とお会いして、話し合いを持ちました。

しかしながら、社団法人の幹部7人たちは、また我々とかなりスタンスが違っておりました。それはその当時、自民党の政治家に政治献金することによって、我々の業界を守ろうというスタンスでございました。我々は意見書をつくりました。柔道整復師はこうすれば、もっと保険医療足り得るんだという意見書を作成しまして、各方面に配りました。厚生労働省や養成学校団体、柔整団体、あらゆるところに配りました。そして、去年の11月にシンポジウムを我々は開きました。それは新宿住友ホールで250人ぐらい、新聞広告を出したので、その中にはここにいらした方も多数いらっしゃいますが、満席でございました。そこで養成学校の教員や元厚生労働省、医療ジャーナリスト、柔道整復師を呼んで、シンポジウムを開いて、これからの柔道整復師はどうあるべきだとか、いろんなご意見を伺ったところでございます。

今回の協議会はそれに引き続いた形で行いたいと思います。本日は、ここには学校関係者の

皆様、柔整団体の皆様、養成学校あるいは大学の先生の皆様、多数いらっしゃっております。ご意見をお聞きしたいというふうに思いますが、中でも私たちはかつて『痛みの治療現場から』という本を、JB日本接骨師会が出版しました。これは我々柔道整復師が国民からどういふふうに見られているのかということを新聞広告で出して、意見をお聞きしました。全国から数百の方が論文を応募していただきました。中には柔道整復診療に強い関心をもっておられるという意見、駄目だという意見、柔道整復師頑張れという意見、目頭が熱くなるようなご意見もありました。それをここに集大成しております。本日はこの論文に応募して下さった方々の的確なご意見をおっしゃると思いますので、後でまたそういう方のご意見をお聞きしたいというふうに考えております。

この協議会は2つのテーマがあります。それはこのような不正を行う柔道整復師をどうやったら業界から排除できるか、あるいは少なくできるのかというご意見を聞かせていただきたい。もう一つ、我々が常に直面する問題なんですが、いわゆる柔道整復師の療養費治療につきまとうグレーゾーンの問題があります。いろいろ患者さんが整形外科を回り回って、レントゲンをとって、何も治らない。我々のところに来て治る。そういう事実を知っております。しかしながら、整形外科に通院しながら、骨粗しょう症の薬をもらいながら、痛みどめをもらいながら、我々のところに来ると、そのような場合どうしても柔整治療が保険扱いがしにくいという現実があります。あるいは、負傷部位がはっきりしていないというような方にも柔整師は保険治療では扱いにくい、そのようなグレーゾーンがあるわけですが、それに対して我々はどうやって対処したらいいのか、そこら辺の話も患者さんのお声を聞きながら、あるいは支払をする保険関係者など皆様方のお声を聞きながら、真摯に行動を進めていきたいと思っております。どうぞご遠慮ない、活発なご意見をいただきたいというふうに思います。

よろしく申し上げます。（拍手）

《協議会司会進行係より協議会の進め方の説明》

○本多（司会） 私が司会の役を仰せつかりました。本多でございます。

先ほどの松原さんからの紹介にあるように、シンポジウムを開いたときの司会を務めたという因縁で、再び司会を務めさせていただきます。きょうはシンポジウムではなくて、関係者の方々のご意見をお聞かせ願うという趣旨が主でございます。と言っても、議論がばらばらになっても困りますので、一応まとめながらご議論を進めていきたい。終了時間は何時ですか。

○早津 16時です。

○本多（司会） 16時だそうでございます。それまでに、議論を深めていきたい。なお、これを企画するときに、こういう難しい歴史のある制度でございますから、1回ではなかなか結論が出ないだろう、あるいは十分でないだろう、こういう思いで、4回にわけて、この協議会を開催していきたい。次回は、平成21年12月13日に開催する予定でございます。きょうの話も、あるいは中途半端に終わるかもしれませんが、次回にそういうものについても残したものを議論し、また新しいものを議論していきたいと考えております。

ねらいは何かと申しますと、この制度は昭和11年始まりました。この制度が国民に定着している。しかしながら、今ご指摘があったように、幾つかの、あるいは根本的な問題点が残っている。そういうことについて、業界人として、あるいは業界の側としてその改善策はないか、もしあるとすればどういう改善策がいいのかということについて関係者のご意見を賜りながら、一つの成果をつくって、行政や政府に、あるいは議員関係者にご提案を申し上げる、こういうねらいであります。また、議論をきちっと中身を決めて、1回ごとに速記の方にご足労願いまして記録をとり、まとめて、きょうご出席の方々には配付をさせていただきます。そして、公開の公の議論をして展開していきたい。ここに参加されていない柔道整復師の先生方や、あるいは行政、あるいは政治家、そういう方々もお呼びしています。しかし、来ませんでした。きょう、我々はお呼びしたんです。したがって、ここでの議論は私どもとしては公の議論として提示したい。こういうふうに考えております。財団にも、財団というのは試験財団でございますが、そこにもお声をかけました。広く、厳しいご意見を賜りたい。そして、いい制度をつくっていききたい、こういう願いでございます。

では、話はそれぐらいにいたしまして、協議会を進めさせていただきます。話のきっかけをまず僕のほうから出しますので、それに関連した形でご議論を深めていただければと思っております。議論の便宜のために、レジュメのようなものを若干用意させてもらっております。このとおり進めばいいんでございますが、うまくいくかどうか自信がありません。ご協力のほど、よろしく願い申し上げます。

《療養費受領委任払い制度の説明》

さて、まずきょう患者の方々がお見えになっておられるように聞いております。そこで、この柔道整復師の治療を受けると、その料金はだれがどのように負担し、それがどういうシステムになっているかということについて、おわかりにくい方もおられると思います。簡単にそこだけ説明をして、議論に入りたいと思います。

柔道整復師の治療については、いわゆる現物給付というか、お医者等のように治療を受けて、その治療の費用が一部負担金を除いて、保険機関のほうから支給されるという、こういうシステムではありません。柔道整復師の場合には患者さんが払った療養費の保険者に対する償還請求を、柔道整復師に委任して、その柔道整復師が所属する団体、あるいは直接保険者に償還請求して、それを保険者が認めた範囲内で支給される。こういうシステムであるはずなんです。若干、運用上で形が変わっておりますが、基本的なルールはそういうことになっているように認識しております。そういう制度でございますから、多分皆さん、患者さんの方は保険証を持っていくと、病院とはちょっと違うのはレセプトに署名してくださいという、レセプトにお名前をお書きになったりしていると思います。それは患者さんから委任をもらうという、こういう方式をとっているから、ちょっとお医者さんとは違った窓口での処理がなされているだろうと、こういうふうに思っているわけでありまして。

そこでこの制度について、一体この制度はだれのために、何のためにあるかということでありまして。これにつきまして、皆様の中からご意見をとってもお名前は余りわかりませんから、大変失礼とは思いますが、出席の名簿がありますので、こちらからお名前を言ってお尋ね申し上げますので、お答えいただければ、協議がスムーズに進行することになります。

《何の為に受領委任払い制度があるのか？》

まず、何のためにこういう制度があるかということにつきまして、お名前は大変突然で申し上げて申しわけありませんけれども、これはJ Bの会員の先生方に話してもらうのが一番いいと思うんでございます。諸星さん、ひとつ何のためにこの制度があるかについて、あなたの理解を示してください。

○諸星 諸星眞一と申します。座ってお答えさせていただきます。

まず、今言った治療費の償還払い、あるいは委任払い制度ですか、これはまず一番だれのためにあるかと言うと、患者さんのためにあるのは当たり前だと思います。柔道整復師のためにあるものではないと考えております。まず保険制度が昔、ドイツでできたわけですね。それから39年ぐらいおくれて、日本で保険制度ができて、たしか昭和の初めですか、2年ぐらいにできたと思うんですけれども、それで、その施行が始まったのが昭和11年に施行をしようとしたら、9月に震災があったので、かなり遅く、労働者の労働争議というのがあるんですけれども、この労働争議は、以前はかなり過酷な労働を強いられていたわけですね。そういった労働に関して、労働者はいろいろと不平不満があつて、体もかなりきつい労働だったので、かなり仕事

もできなくなった。医療費も高い。そこで基本的にはそういう医療保険制度というのができた。その中でも昔は整形外科というのが少なかったので、柔道整復師というのは大分活躍していたという時代があります。柔道整復師の場合は、医師の関係から外れる療養費の補助じゃなく、現物給付でなく現金給付だったですね。それで現金給付になって、それを患者さんを守るために委任払い制度を設けたというふうに考えております。

以上です。

○本多（司会） ここに大きな前提があるわけでございます。保険医療というのは医師の医療に限るという前提がここに書かれました。医師以外の医療従事者には保険の治療はしてはならない、されない、できない、こういう大原則があります。しかしながら、当時は医師の数もそう多くはなかったんでしょう。特に、戦前はほとんど整形外科医はまだ未発展の段階だという認識をしておりますが、そういう中で古来から武術を中心として骨折、脱臼、その他外傷性の疾患に対して臨床的な経験を持った一群の施術師がおりました。これを接骨院と呼んだり、骨つぎ屋と呼んだり、いろいろ呼び名がありましたけれども、法律名では柔道整復師という名前です。聞くところによると、これは講道館の嘉納先生が柔道家の老後の生活を安定させる。老後の生活、生業をつくると、こういうようなことでこの制度を政府に働きかけたというふうに聞いております。やっとな、そういう制度ができ上がりました。この制度が、整形外科医の補完役として多くの患者さんを診てまいったわけです。しかし、現在は整形外科医もふえてまいりました。初めのうちは整形外科医はどっちかというとおペを中心にやっておられたように聞いておりますけれども、だんだん整復術を習得されるようになり、ほぼ柔道整復師と同じような治療を行うことになっていると思っております。

そういう中で、戦後になりますから、整形外科医がふえてまいりましたけれども、なおかつ依然として柔道整復師のこの制度、療養費委任払制度は残っております。じゃ、どういうわけでこれが、補完役が終わったら当然消滅していかなきゃいけないはずだ。理屈の上ではね。それが残っていったのはどういうわけなのかということが1つポイントになる。この制度の当否を議論する上では、ポイントになるはずであります。既に役割を終えたならば、退場をするというのは歴史の必然であります。しかし、それが依然として多くの患者さんや柔道整復師に利用されているというのは、一体どういうニーズがあるだろうか、どういうことになっているんだろうかということ、やはりここではきちっと押さえておかなければいけない。過去は過去として、現在はどうなんだということ、きちっと押さえておかないといけない。ここが大きなポイントの1つになるだろうと思っております。

この点については、実際にそれをされている方がどんな患者さんが来ておられるのか、そこがかぎだらうと思います。山形から来ていただいた柔道整復師の加藤さん、あなたのところはどんな患者さんがこの療養費委任払いを使っている患者さんが来られ、自由診療もしておられるでしょうけど、どういう患者さんが来ておられるか、ちょっと話ししてください。

○加藤 じゃ、座って失礼いたします。当院のほうでは従来の身体外傷系、もしくはスポーツ外傷系の患者さんが非常に多くて、慢性疾患系のそういうような症状を持つ患者さん、もしくは高齢者層の患者さんが少ないものですから、その面でお取り扱いをさせていただいております。

○本多（司会） 加藤さん、ご高齢の方は治療を余りしていませんか。

○加藤 はい。高齢者数というのは全体の多分5%ぐらいしかうちのほうではおりませんで、来ないでくださいと言っているわけではないんですが、どうしても待合室のほうが学生とか、そういうような外傷系の患者さんが主になってしまいますので、何となくその場の雰囲気といいますか、どうしても高齢者の方は来にくいのかなど。改善をしながら、ご高齢の方も手厚く治療していきたいなというふうには思っておるところであります。

○本多（司会） 先生の周りには、整形外科医がおるでしょう。

○加藤 はい。たくさんいらっしゃいます。

○本多（司会） どうして先生方のところに患者さんは来るんでしょうか。あなたから見てどう思いますか。

○加藤 どうしても一般的にルール上ののっとり形式上というような形で、どうしても医師の先生方が診られて、待合室に1時間、2時間待って、問診はは1分、2分、3分で、治療もそれに準じてしまうと。インフォームドコンセントが余りなく、その流れの中で、流れ作業のような感じで診られると。そういうものに関して不満を持っていらっしゃる患者さん。長く、ずっと通っていながらも全然改善がなくて、それに対してきちんとした評価もしていただけない、そういうようなドクターがたくさんいらっしゃるというところが、うちみたいな小さいところでも来ていただけるような原因の1つになっていらっしゃるのかなというふうには思っております。

○本多（司会） ありがとうございます。柔道整復師の秋山さん、あなたのところではどうですか。あなたは、千葉でしたかね。

○秋山 ええ、そうです。私のところは漁村でして、患者の割合はお年寄りが相当多いです。お年寄りの、いわゆるひざが痛い、腰が痛い、こういう患者さんがほとんどです。整形外科医

ももちろんいるんですが、私のところは患者さんが整形外科医のところへ行っても、うちの近くだと秋山先生のところで毎日やってもらいなさいよで、私のところへ時々来なさいと、そういう形でいらっしゃっている高齢者の方が大分多いです。以上です。

○本多（司会） 患者さんが、整形外科医もおられる中で、秋山接骨院に来られるのはどうしてですか。

○秋山 私は家内と2人でやっているものですから、当然、患者さんは全部が触って治療をします。整形へ行く場合は大体薬をもらって、あるいはお水を抜いてもらったりとか、そういうのが多いもんですから、やはり私の手で一生懸命やっていくというところに、そういったいい部分があるのではないかなと自分では思っております。

○本多（司会） 保険関係の責任者をやっている諸星さん。柔道整復師の同じ、例えば捻挫でもいいんですが、柔道整復師にかかる料金とお医者さんにかかる料金は、平均してどちらが高くてどうなっているか、わかる範囲で。

○諸星 完全な数字は今データはないですけども、柔道整復師のほうが金額的にはかなり安いというふうに認識しております。

○本多（司会） どのぐらいの割合で金額が変わるか、概算で結構です。

○諸星 数字ちょっと把握していませんけど、例えば再検料だけ見ても、柔道整復師の場合は1回ですけども、整形の場合は6回ですか。そういうふうに聞いております。

○本多（司会） そういう面から費用というのも柔道整復師のところにかかる一つの動機ですか、特に窓口で患者さん自身が支払う負担金が、医師のほうが多くなると、そういうことは動機としてあり得るでしょうか。秋山さん、どうですか。

○秋山 当然あると思います。

○本多（司会） 柔道整復師の療養費受領委任払制度について、秋田大学の学者が論文を書いております。その論文のくだりの中に、次のようなことが説明されております。

柔道整復師委任にかかる患者さんの動機づけとしては、まず非常に親しみやすいと。それから、手術とかそういういわば侵襲性の高いものというんでしょうか、あるいは副作用というんでしょうか、そういうものが避けられると。それから治療費が安いという、待ち時間が短いというような、そういう諸々の判断をされて、柔道整復師の治療をよしとする傾向を持っているというようなこととお書きになった論文があります。一般的にもそのように言われているところでございますが、さて、そういう制度でありますけれども、では、そういう療養費委任払制度というのをもう少し法的に解剖してみると、次のような形になるだろうと思います。

《療養費委任払い制度の法的説明》

法的な構造と呼んでもいいんですけども、患者さんが治療を受けた。すると、保険の治療と同じように一部負担金、窓口で支払うそういった金額以外の費用を、本来ならば柔道整復師に払わなければいけませんけれども、これを払わないでよろしいということになります。そして、そのかわり委任をなさいます。レセプトの委任欄に署名をして、そして、柔道整復師がその患者さんの償還請求権を代理行使する。代理行使して、保険者に請求すると、保険者はその治療が治療として相当なものであるということを認定して、その枠の中で患者さんに支払うべきものを当該柔道整復師に直接支払う。こういうシステム。そこに団体が入ったり、いろいろありますが、それはここでネグレクトしまして、一応そういう形になります。

そこで問題なんですね。私は法律家でございますが、大変ここが問題なところで、何が問題かと言うと、これだけははっきりすると思いますが、償還請求権というのは元来治療費を支払っておかなければ発生しない請求権なんです。しかし、患者さんは払っていないんです。委任状だけしか書いていません。委任者が払うと初めて具体的に償還請求権が発生するんです。にもかかわらず、それは払っていないですから、払ったと擬制をしてしまうんですね。もっとはっきり言うと、うそをついたことになる。払ったという、そういう擬制をします。そして、償還請求権が発生したように装うわけです。それを柔道整復師が代理請求するというようになります。

ここにトリックが出ているわけです。無理が出ているんですね。本来なら、償還請求権では、繰り返し言いますが、患者さんがお支払いした金額を保険者側がその支払いが相当かどうか、やむを得ない条件があるかないか、あるいはその額が相当かどうか、こういうところを判断して、事後的に償還をするわけです。ところが今、柔道整復師が使っている、療養費委任払制度というのは、患者は一部負担金だけを払って、あと払っておりません。だから償還請求権は発生しないはずなんです。それをあたかも発生しているかのごとく扱って、委任状で行使をすると、だれが受け取る。柔道整復師がこれは、よく考えると保険医療そのものじゃないですか。そう思いませんか。私の目には、そう見えるんですよ。いろいろトリックはつくってくれるけど、実質は保険医療そのものじゃないでしょうか。だから、柔道整復師には考え違いをする人がいるんです。治療したら当然請求できると思っちゃう、考え違いがある。

現物給付をする保険医療というのは、医療機関が治療が必要かどうかを判断して治療する。治療したものを報酬として払う。療養費というのは、そうじゃないんです。払ったものが相当かどうかを判断して、保険者の裁量で払う。構造的には、完全に違うんですね。ところが形が

非常に似ているものですから、柔道整復師の先生方は、おのおの治療をすると、すぐに療養費の請求ができると、こういう考え方が出てくるから、新聞社がおっしゃるように、不正請求と言われやすい構造になります。

なぜなら、もう一度言いましょうか、療養費というのは保険者が判断して払うんです。保険医療というのは、担当した保険医療機関のほうでこの治療は適当だということを、治療したら当然これは払わなきゃいけない。もちろん基準があります。ここに大きな違いがあるわけがございます。そこら辺の認識は、なかなか柔道整復師の先生方や患者さんがご理解しにくいでしょうが、治療したら当然請求できるというシステムにはなっていないんです。だから、療養費というのを償還請求するときはみずからの治療を厳しく精査して、そして請求をしなければいけないということに当然、内在的な要請として行われるはずであります。さて、その辺は1つ問題点として指摘しておきたいと思います。

それから、療養費償還請求権が発生していないのに、委任状をとって、あたかも発生しているようにして請求するという、これはやむを得ない処置なんだろうと思います。そういう場合に、それは保険者は払わなきゃいけないだろうかという、あるいは、あくまでもこれは療養費だから、事後に確定しますよというのは当然出てくるんです。柔道整復師側は、あるいは患者側は、いやそうじゃなくて、これは初めから事前に保険者側が給付しますよという約束があるから、私はここへ治療に来ているんだ。だから当然払ってもらえるんだ。このギャップが、この制度の中に内在しているんです。

そこで、この制度をよく理解しない人たちは、柔道整復師の請求が不正請求に近いと思うようになります。なぜなら保険者が認めない、あるいは認められない請求をしているからと、こうなります。医者の場合にはそこがないんです。医者が自分で治療をするときに、これはやるやらないということを判断していますから、そこで違いが出てまいっているところがございます。そこをきちっとこれから議論していかなきゃいけない。制度を構築する場合、そこをきちっと押さえておかなきゃいけないことです。

《柔整療養費における治療の範囲》

さて、次の問題に移ります。どっちにしても柔道整復師の治療のニーズは高いと言われております。私も患者の一人でございますから、よく柔道整復治療を受けますが、やはり整形外科を忌避する理由は、注射を打たれたり、薬を飲まされたり、そして治療も大した治療をしてくれないということで、柔道整復師の手技を頼るということになります。そういう意味での利用

度は大変高いんですが、では、柔道整復師の治療で受領委任払いになるためにはどう
いう治療があるのか、どういう治療はならないのかということが、次の話題になる。柔道整復
師が治療すればすべてなるというのは、そういうルールになっていないはずでございます。ど
ういう場合がなって、どういう場合がならないか、これについても実は公式な見解が多分ない
だろうと思います。非公式にいろいろ保険審査委員会がやってます、非公式にやっているけど、
これを公式な形で形として残しているというのは、私の知る限りでは本格的なものはない、こ
ういうふうに考えていますが、その点についてはどうでしょうか。保険の審査をやっている方
は、だれかいらっしゃいますか。療養費の支払支給基準がどうなっているかわかる方がおられ
たら、ご発言願いたいんですけど。では、諸星さんに言ってもらうしかないですね。

○ 諸星 確かに協会健保でも国保連でも審査をするときは、多部位だとか、長期だとか、
近接部位、一応、支給基準にのっとったものに関して審査をしていますが、その審査の手法と
いうのは各審査員の主観が主に入っております。ですから、ある審査員が、これは多部位よ、
または長期だと言っても、別の審査員はまあいいんじゃないかというようなことで、協議して
決めることがあるので、基本的には柔整の場合、急性の外傷であると言われていても、割とそ
の中には慰安的な要素が入っているんじゃないかなと言われる書類も目につきます。通すとき
もあるし通さないときもあるというのは、本当に支給基準だけであって、確かな基準はない。
今、弁護士のほうで言われたとおりです。

○ 本多（司会） そのやり方は、だれが一番迷惑を受けますか。本当は、患者なんですよ。
では、通らなかったら、その料金はだれに請求するんですか。保険の審査会のほうで、これは
駄目ですよ、この治療は療養費で支払われているのではありませんよと、そういう判断をした
場合に、治療はしているんですね。だれに請求するんですか。2つしかない。1つは柔道整復
師自身がサービスをして療養費の請求権を放棄するか。あるいは療養費の適用、療養費委任払
いの請求のできない治療だから、患者さんにご負担をお願いして請求するんですか。

保険医療の場合は、あらかじめこういう治療は保険が出ますよ、保険医療の適用を受けられ
ますよとあらかじめ告知されているんですよ。だから、それを保険外治療した場合は、当然そ
れはみずから自由診療をやりますよと意思表示をしているから、トラブルが少ないんです。そ
れでも混合医療でトラブった事件がありまして、今、地裁、高裁で判決が逆転しました。いず
れ最高裁でこの判決は出るんでしょうけどね。そういうように、でもあらかじめ予測可能なん
です。この治療は保険で適用される、保険の支給される治療なのか、あるいは疾病なのか。こ
の治療はどうかということをあらかじめ患者側がわかって、保険証を持ってくるんです。

というシステムになっているはずです。柔道整復師の場合は、かかって、請求して、いただくまではわからんということになります。それはそれでいいと、それで本当に患者さんのためになるんだと、保険審査では通らなかつたから、あなたに請求するよと。患者さんはどうするんですか。今のところ、柔道整復師は非常にそこら辺は涙を流して、請求を自分の意思で抑えているから、そういうトラブルが具体化しませんが、厳しい社会になってくると、当然請求していいんでしょうかとならざるを得ない。そうすると、被保険者のほうは初めの予想とは違った結論が出ますから、当然問題になる。これは患者と、あるいは患者の家族と保険者側の療養費委任払いについてのルールがしっかりできていないから、こういう場合には支給できますよ、こういうのはできませんよということが抽象的には何か書いておりますけど、具体的なものがない。その判断の責任は、患者側が負担しなさいと言わんばかりのことです。ここが1つ、この制度についての私が見た上の改善していかなきゃいけない問題であると思います。

次に、療養費委任払いについては、これは先ほど私が現物給付、いわゆる保険医療とやや近いんですね。もっと言えば準現物給付、準保険医療と呼んでもいいぐらい運用が似ていますねというお話をしました。これは多分、どんな立場の人も認めざるを得ない事実だと思います。その場合に、もし問題が起こるのはこういうことでございます。

その現金給付に委任状をつけるのはどういう意味なんだと。この受領委任払い。だって、初めからお金を払っていないです、患者さんは。償還請求権は発生していないんです。その償還請求権が発生していない償還請求権に委任状を書くというのは、どういうことなんですか。なぜ委任状を書かなければいけないか。たった1点です。それは保険医療と療養費制度とは違うという、その1点を挙げるために、わざわざ患者さんに署名をするという負担をかけているだけで、法的な実質というのは全くありません。だって、償還請求権が発生していないんです。したがって、どういうことが起こるかという、それをよく知っている柔道整復師側は、「患者さんの委任者としての氏名をこちらで書いておきます」、こういう規範意識が非常に薄くなってしまふ。もともとから、これは形だと思っている。実質を伴ったものだったら、我々は規範意識を持ちますよ。法意識を持ちますよ。これは書かなきゃいかん。書いておかなきゃいかんとか。だって偽造になっちゃいますから。もともとが請求権がないのに、形だけ委任状をつくるんですよ。形だけ。だとすれば、当然規範意識が薄くなるのは当たり前です。それを委任状にサインがないとか、あるとか、患者さんが知らないうちにサインしたとかといった、あたかも柔道整復師が不正をしているかのごとく指摘されるから、ここは制度が違うんじゃないですか、制度がそういうことをつくっているんじゃないですか、きちんとそれを説明しなきゃい

けません。形式に過ぎないならば、じゃ、本人でない者が書いたっていいじゃないですか。こう言うてしまうんです。人間の心理としては。 さて、もう一つ問題点があります。ここもちょっと聞いてみましょう。自由診療をやっておられる方はおられますか。自由診療も一部やっていますか。じゃ、田畑さん、ちょっとお聞きしますが、自由診療をやるのと療養費委任払いの治療とは何か違いがありますか。

○田畑 大阪の道友協会という請求団体から参りました田畑と申します。違いについてですか。

○本多（司会） 治療上の違いについて。

○田畑 まず時間が違います。

○本多（司会） どっちがどうなんですか。具体的に。

○田畑 自由診療のほうが名前のおり自由なので、治療時間や技術に対しての対価を得ることです。療養費を適用する場合は、ある一定の基準、ある一定の時間を設けてしないと、患者さんに不平等が生じますので、そのあたりで一番違うと認識しております。

○本多（司会） それは、内容は変わらないですか。手技は違うんですか。

○田畑 内容は違いますね。

○本多（司会） これは、患者さんはわかりますか。治療は、患者さんが主体なんですよ。患者さんは、わかりますか。どうですか。わかるように説明していますか。

○田畑 はい。自由診療であれば、例えばこれこれこういう理由で、こういう治療が必要ですから、また違う手技を施しますという説明はあった上で、当然そうじゃないとお金を払ってくれないと思います。

○本多（司会） ここに1つ大きな問題が、実は今、田畑先生からのご指摘で掲げていますね。自由診療の場合は市場原理が働くんですよ。この治療は私にとって非常にベターだという患者さんの場合は、高く払っても高いとは感じない。だから、患者さんに対して非常に高質なサービスをしようという意識が、術者側には出てまいります。これは医者だって同じ、弁護士だって同じです。しかし、保険という療養費委任払制度を使うと、あとは患者さんとはそういう意味での市場がありません。市場というか、マーケットがありません。したがって、緊張関係、インセンティブが低いんですね。いい治療をしようというインセンティブが非常に低いんです。低くなっちゃいます。だから、きょう柔道整復師になった人も、すぐやれるんです。きょう資格取った人も、すぐあした白衣を着て、一丁前でやれるんです。

これはプロの世界としては。いかがなものか。長い間やってきた先生方と、きのうまで助手をやっていた人が同じ白衣を着たということで同じ料金となる、これは普通の社会ではないと

思いますよ。普通の市場原理では極めて異常に映りますがね。でも、保険というのは平等一律だと。その平等は形式的平等と言うんですよ。保険者のほうは、取り扱いが楽だと。あなたは何年ですか、何年経験ですか、あなたは何年経験がないですかと言って、料金をわけるわけにはいかない。そういう技術的な問題から言って、一律支給ですから、当然、治療内容が画一化されて、形だけになってしまうから。

そうしたら、別の方法でその先生方のインセンティブを高めなければいけません。その先生方。それはこの制度を利用する人に一定の資格を与えていかなければなりません。この制度を利用する以上、療養費委任払制度を利用する以上、ここだけは本当はやっておいてほしい、ここだけは当然やるべきだという倫理観を持った強い要請が働かなければならないはずであります。そういうことを業界で強く取り組んでいますか。あるいはそういうことを保険者と協議してやっておりますか。

やはりこの制度の弊害。一度もそういうことを制度としてやったことはない。療養費委任払制度というのは、だれのお金を払うんですか。だれのお金を払っているんですか。保険者の方がもしおられたら、差し支えなければご発言願いたいんですけども、保険者は、だれのお金を払っているんですか。どなたのお金を柔道整復師は償還を受けていると。ご発言いただければ助かるんですが、どなたのお金を払っているんですか。坂元さんどうですか。どうぞ。

○坂元 各被保険者が依頼されて、保険金を受けて支払っていますので、そこでいろいろ的確な療養費を支給するようにしております。

○本多（司会） 被保険者が出したお金を供出している、そういう制度もあるでしょう。あるいは会社が一部負担、従業員が一部負担というのものもあるでしょう。あるいは国が一部負担することもあるでしょう。私が言いたいのは、そういうお金というのは公的な資金なんです。だから会計検査が入るんですね。そうでしょう。お役人さんの警察官と言われている会計検査院が、適正な支給をしたかどうかということで入るのは、これは公的な資金、公的に管理された資金ですね。

○坂元 入ってきます。

○本多（司会） そうですね。そういうことだと思うんですよ。その公的な資金を支給するのに、柔道整復師の資格を持てば、だれでも支給していいというルールはどこから来るんでしょう。それなりのレベルを持った人でなければ、公的資金は出せないというルールがあるのが普通でございます。

柔道整復師は公的な資金を使って治療をするのに、全部ノーズロースでやるという感じで、

どういう制度なんですか。それを保険者がよく許したと僕は思うんですよ。保険者の悪口を言うわけじゃありませんけど、悪いやつがいる、悪いやつがいるという前に、この公的資金を出すにはどんな基準で出したらいいかという、どういう枠組みで申し出たらいいか、外堀りをまず埋めなきゃ。それから中身に入っていくんです。たとえば5年以上の柔道整復臨床経験者でなければ、この制度は使いません。そのようなことをやっているのであれば、なお個々の柔道整復師の治療について問題があるというなら、大いにそれは理解できる。全部いいですよという制度をつくっていて、そして、不正請求が、あった、あったということで騒ぐというのは、やや私は考え方が逆ではないかというふうに素人の私には思える。行政のほうはどう考えるのか。

じゃ、なぜそんな、私のような素人が言っているのが、いまだかつてそれがそういう提案を政府も行政も保険者もしないのか。なぜしないんですか。坂元さん、なぜそういう制度を考案しないんでしょうかね。

○坂元 これだけ柔道整復師さんの方が頑張っているのに、どうしても一つまた基金的な制度でないものですから、みんなどこかの学校でも簡単に柔道整復師の、いろいろ学校がやっていますので、だから、うまくされればいいと思うんですよ。それだけです。

○本多（司会） 僕が思うには、それは柔道整復師が療養費委任払制度を使うのは、保険制度の全体的においてわずかだったんです。極めてわずか。あと、ほとんど医者がやっていたから。療養費委任払いで使っているのは、全体の保険の予算ではほんのわずかだったんです。だから、そういう制度をわざわざつくって、汗をかく必要はなかったんです。それから、当時の柔道整復師というのは、学校だけじゃない。やっぱり訓練をする徒弟制度がありましたから、結構質がよかった。

米田さん、その辺はどうですか。

○米田 社団法人の会員ですが、きょうはちょっとプライベートとして参加させていただいております。

私が個人的にこの療養費の取り扱いが受領委任という形で可能になった根拠というのは、先ほどのお話の重複になりますけれども、歴史的に医師が不足していたということ、それから我々は外傷の取り扱いで応急処置については医師の同意がなく取り扱いができると、それから、急性または亜急性の外傷性の疾患が扱えるということで、これが認められたように考えております。

それと、不正の問題が本多先生のほうから何度もお話が出ていますけれども、もともと柔道

整復師は不正をやらないという信頼、それに基づいてこの制度と言っているのかどうか分かりませんが、この方式が認められたというふうに私は解釈しております。

○本多（司会） 柔道整復師の数がふえてきて、療養費の療養費委任払制度も、あれは直接聞くと、これはやっぱり支払い側とすれば、ちょっと緊張しますよね。今までは大して緊張しなくてもいいけども、支払の点では支払が多く出てくれば、当然これは慎重になりたい。予算があるにもかかわらず、業界側はノーズロースで、だれでもいつでも白衣さえ着れば、資格さえ取れば請求できるという視点を変えようしない。外部から言えば、これは怠慢以外の何ものでもない。学校がふえた、ふえたと嘆く前に、学校がふえるのは学校さんが考えることですから、いいじゃないですか。学校の責任でやればいいでしょう。出てきて、柔道整復師の制度の仲間に入った以上は、ここだけでもやってくださいよというルールをつくって、初めて仲間入りという、そのくらいの厳しいルールを内部につくらない限りは、これはなかなか難しい。

この間のシンポジウムで、上田さんという元行政官、この柔道整復師の療養費の行政をやっておられた方がシンポジウムにご参加いただきましたけれども、彼の言葉の中で、この制度は法律の制度じゃないから、なかなか予算がつかないんですよ。これは法律予算主義という憲法上の原則がありますから、法律上の制度でないものに予算をつけることは大変難しいことでございますから、厚生労働省のほうが予算をつけて、5年たったらできますよという制度をつくるわけがないんです。つくらないんです。予算がないから。そうであるとすれば、当然、民間の側で自分たちの仲間としてそれをつくっていくという、そういう作業が、あるいはそういう考え方が出てこざるを得ないだろうと、政府にはできないことでことであろうと、こういうふうに考えております。

こういうような極めて全体の保険予算から見れば療養の数が僅少の場合、少なかった場合には余り問題が顕在化してこなかったもので、制度としてはそのまま使ってきたけれども、数がふえてきて、その割合にして保険の財政も厳しいという問題と、当然こういう問題について目がそちらに向かうのは当たり前のことです。目が向かうときに、2つの方法がありますよね。廃止してしまえという極めて極端な方法と、だからもっと厳しい厳格な条件でこれを使っていこうという2つの方法があるはずではないか。簡単なのは、廃止のほうが苦勞せずに済みます。けども、整形外科だけでは十分でないと考えている患者さん側から見ればその制度を残してほしい。貧乏人でも気楽に治療ができるでしょうし、こういうニーズは当然あるわけでございます。じゃ、これを厳格に適用して、適正に運用する制度にするにはどうつくったらいいかということを議論していかなければいけない。これは論理の必然でございます。と私は思うので

あります。

先ほど米田先生のほうから、新しい問題が起こされました。この手続、あるいはこのシステム、制度と呼んでもいいでしょう。これは信頼関係の中で生まれたものだと。それが今、まもられているかどうか問題なんだと、多分そういうことを行間でおっしゃっているんだろうと思います。私もそう思います。私もいろんな制度をいじくり回している一人でございますけれども、いつも思うんですね。制度というのは性悪説をとるか、性善説をとるかによって、制度の設計図が違ってきます。こういう医療保険についてはすべて性善説は、お医者さんは悪いことしない。お医者さんは良識を持って、倫理を持って行動を律しているんだと、こういう前提でございます。柔道整復師も、しかりであります。みずからを律する、そういう高い倫理観を持って治療に当たっておられるんだと、こういうことでございますから、当然性善説、当然信頼を前提として制度を構築するのは当たり前です。

では、その信頼とは一体何だろう、だれに対する信頼か、だれに対して信頼がされるべきか。保険者でしょうか。そうじゃないです。信頼は患者さんです。患者さんに対して、先生方が信頼されているかどうかです。最近では私も弁護士の保険組合に入っていて、治療すると、後から明細書が来ます。私も柔道整復診療を受けていますから、治療費の明細書が来ます。ああ、こういう治療を行ったんだというのがわかりますね。そして、あの先生の治療だったとわかります。ああ、これしか請求していないのか、随分安いんだなと思うときもあります。あれだけの治療を、あれだけしっかりやっていた人が、出ている報酬は随分と低いんだなと思います。信頼というのは、保険者との信頼じゃないんです。患者さんに、うそをつかないということなんです。患者さんに自分の治療を、適切な治療をしたということ、いつでもどこでも証明できるということが信頼なんです。それを間違えて、保険者との信頼ということと考えられると、それは間違い。患者さんとの間で、きちっとした信頼関係ができれば、当然保険者は安心して払ってくれます。

では、柔道整復師の方が自分の治療で自分が幾ら保険を請求するかということを、患者さんに説明していますか。情報の開示はどこまでやっていますか。治療の中で一部負担金の領収証を書くのは当たり前でございます。でも保険者に幾ら請求するかということを患者さんに開示している先生はおられますか。保険者にあなたにかかった費用はこれだけ請求しますよということを、治療後、あるいは治療前でもいいですよ。そういうことを開示している整復師はありますか。私の聞いている範囲では皆無ですよ。それは医者も同じです。柔道整復師ばかりじゃありませんから。これから柔道整復師が、社会、国民が知りたいような情報をどこまで開示し

ていくか、それによって自分たちの行動をどう律していくかということが、課せられた課題になるはずであります。

なぜそう言うかという、ここからが大事なんです。柔道整復師の治療というのは非常に医者の治療と違ってわかりにくいところがあります。私が腰痛で、先生方のところへ治療に行きます。これはマッサージなのか、柔整治療って何なのかということが私はよくわからないんです。私が慰安旅行に行って、お酒を飲んで、ぐっすり寝るためにマッサージさんを頼んでやってくるマッサージと、先生方の治療室に行って受けるマッサージと、どこがどう違うんだろろうということを時々考えることが、正直あるのでございます。それについては臨床の経験を持っておられる諸星さん、そういう慰安的な治療ということとあなた方がやっている治療というのは、どういうところを区別されているか。

○諸星 まず、慰安に関しては足をマッサージするか、いろいろあるかと思えますけど、その後身体的、精神的に楽になったというような感じのものを一般的に慰安と私は考えておりました、柔整の治療の場合は、まず基本的には原因があるということ、それと、その部位が特定できるということが一番大事だと思っております。

○本多（司会） そうですね。私が旅行に行って、ホテルでマッサージさんと呼んでというのは、「ご主人、疲れていますね」というのが精いっぱいですね。どこを主に治療していますか、張っていますかと聞いて、やってくれますね。せいぜいその程度です。でも、柔道整復師の治療というのは、そんなことじゃない。なぜ、どこで、どういうことでそういうことが起きたのかという原因の探求を、治療でやれなきゃいけません。もちろん原因がそれでわかるかといえば、わからないことが多いんです。わからないなら、わからないと書いておけばいいんです。わからなかったのにわかったふうを書くから、わけがわからなくなる。世の中にはわからないことばかり多いですから、それがわかった振りをするから混乱するんです。そういう意味でわかんない場合もある。わかんなければ、わからないなりの痛みの状況を診て、大体こういう原因かなということ推測するのが専門家です。

そういうものをきちっとカルテに書いて、次の治療の助けにしなければいけない。慰安行為には、それはない。それから部位の特定というか、慰安行為の場合は大体全身的な疲労とか全身機能、やはり柔道整復師の治療というのはきちっとした部位、原発、どこがどのような状態になっているか、厳しい状態になっているということをきちっと受け、そこからその治ゆに向けられた治療を行うということであると思います。

さて、そういう意味で、柔道整復師の治療術、それはわかりにくいという指摘をしまして、

患者さんの方に柔道整復師について何か治療を受けながら、あるいは治療を受けた経験、あるいは書物で読んで、ああ、こんなことだという経験のあるとかいうお話を聞いてみたいと思っております。また、ぶしつけながら、お名前をお願いしますので、ご発言のほうをよろしくお願いします。ここに名簿がありますので、ご発言いただきます。

鈴木様、よろしいですか。ご発言いただけますか。よろしくお願いします。

○鈴木 それでは、鈴木です。日光から来ました。私の場合には、やはりちょっと腰を痛めまして、何か所か回ったんですけれども、なかなか機械治療とか1年やってもらって収まったようなところがございまして、やっといい先生に巡りあったという、4回目でしょうかね。4つ目の柔道整復師さんとかに行きまして、やっと治ったという経過があります。そのときからいろいろ治療法があるというのを実際、機械ばかり使われて、うまくいかないのもあるなど。実際手で触って、全身腰を触ったりしてやってくれるのは必要というのは感じました。そんなところですね。

○本多（司会） ありがとうございます。もう一方、お願いできでしょうか。黒田さん、いらっしゃいますか。よろしいですか。どうぞ。

○黒田 私なんかはキンチョウセンの変化があって、精神がいつてくるんで、肩がつっぱって、それが頭にリンリンして、そういう程度ですけれども、3つ治療しているんですね。精神科と、それから神経と、脳ガッコウの範囲と、それから神経ブロック療法をやっているんですけれども、私は柔道整復師による、例えば強いスポーツをやった物理的なダメージをあげたといって治療したことは余りないんですけれども、私が思うにはマッサージとか鍼というのは、体が凝ることは病気の病気でないですね。でも、緊急性はないと思うんです。柔道整復師の場合には、緊急性があると思うんです。これは実際にあったんですけれども、弟が教員をやっているんですけれども、教員の同僚でやめた人が柔道整復師だったんですけど、その後輩の人があるとき捻挫かなんかして、柔道整復師のところへ行っただけですね。そうしたらその施術がよかったというんで、何でもないときに、あんまのかわりに行っちゃったことがあって、それで先輩で柔道整復師になった人が、病気じゃないのにお医者さんのところへ来ちゃ駄目だよと言われ、実際の例があるとおりに、そのようにあんま、鍼と柔道整復師の治療の、さっき言いました、柔道整復師の場合にはちゃんとした原因と、だから、物理的に何があったと、筋肉がおかしくなったとか、捻挫したとか、そういうのがはっきり患者さんのほうでも認識がないのではないかなという気がいたします。

○本多（司会） ありがとうございます。

柔道整復師の場合、ちょっと神経の場合はやっぱり鍼を打つということで、多少治療しても認識がわかりますよね。柔道整復師の場合は、なかなか治療の中でつかみにくい部分があるのですが、そこで私が常々疑問に思うのは、この間のシンポジウムでもある保険組合の方が、保険者の方でしたかね。柔道整復師は施術をすればいいんであって、診断なんかしちやいけないんだということをおっしゃっています。私はこれを聞いて、ちょっと驚きましたね。何に驚いたかと言いますと、柔道整復師はその部位を特定し、原因を特定して、そして有効適切な治療を施していかなきゃいけないという仕事なんですね。ただ施術を行えばいいというのは、慰安も認めたことになってしまう。そういう理解でもし保険請求のチェックをしているのならば、大いに間違いなんだ。鍼灸学校で講義の時に、ある学生さんが、「先生、質問があります」、「何ですか」、「柔道整復師も鍼灸師も診断できないことを、あなたの話では診断できることを前提でいろんな話を展開しているけど、おかしいじゃないか」という学生がいました。僕はもう驚いちゃって、診断権がないとおっしゃるんですね。もう驚いちゃって。しばらく絶句していました。この人にどう説明したらいいかということになったわけです。私は言いました。診断権って、権利という言葉を使って、それはだれのためにあるんですか。権利はだれのためにある。医者のためにあるんですか。患者のためにあるんですか。これは、患者のために診断する義務がある。権利じゃないです。それをうっかり、どこからその言葉を、私はわかりませんが。診断権がないとおっしゃる。診断義務はあるよ。でも柔道整復師診断というのも、あったっていいんじゃないの。柔道整復師が施術を行うに当たって、自然にその施術の効果を確かめるために部位を特定し、疾病の程度を認識し、そしてそこには視診をしたり、問診したり、触診したりして特定していくんじゃないですか。それを診断ということであれば、判断でもいいんです。所見でもいいんです。言葉はどうでもいい。そういうことを学生さんがおっしゃられた。この業界が、そういうことの治療のルールについてきちんとした説明が、学校でもあるいは業界の先輩たちも話をしていないんじゃないかと、こう思うんですが、

《養成学校の問題》

そこできょう学校関係の方もお見えになっておりまして、その辺も含めて、今の僕の質問だけでなく、学校の教育がどうなっているかということについて、お話を聞きたいと思っております。

渡辺広二様。私の質問に関連してで結構でございます。よろしく願いいたします。

○渡辺 渡辺広二と申します。よろしく願いいたします。

今、養成学校のほうに教員として勤めておりますが、柔道整復師ではございませんので、発言内容で皆様に対して何か間違った表現とかあったら、ちょっとご容赦いただきたいと思えます。今、本多先生からいろいろな指摘があったとおり、養成機関として今のような問題点を深く掘り下げて、学生に対して教育ができていくかという、科目名、カリキュラム名でいけば、関係法規という部分に当ると思うんです。この分野で教員がここまで掘り下げてできているかと申し上げますと、正直その部分まで深く行けているというようなことではないと思うんです。我々としては、いわゆる預かった限りは3年間で国家試験に合格させなくてはならない。正しい知識、正しい技術、正しい倫理観を教育しなくてはならないんですが、一番最初の知識については合格率がすべてになってくるとは思うんですけれども、その点についての教育は結構掘り下げてやることは可能である。そして、次に正しい技術という点では、臨床実習も含めて、それが学生にどれだけ浸透するかはわかりませんが、当校の場合は、うちで扱っている教員が本当に日常的に学生に対して教育をしていくことは可能です。そして3つ目の倫理観という点については、これは教員の質が果たして教育する側として耐え得るのだろうか、私は学校の運営の責任者として、高等学校も専修学校も短大も大学も経験しておりますが、本当に教員としてふさわしいのかどうか。いろんな教育機関の中で柔道整復師の教員だけがわずか半年の専科教員講習会だけで教職につけることということも含めて考えると、そういった根本的な問題も非常に難しいのかなというような気がしております。

また、多くの教員が柔道整復師であって、鍼灸師も持っている方もいらっしゃる、ご自身で接骨院、治療院を展開されている、また多店舗展開されている教員もおれば、果たして本当の意味で教育に向いているのかなというような疑問点も持っていることは確かでございます。そして、今申し上げました正しい倫理観、正しい技術という点については、私どもお預かりした3年間では、いささか申しわけないんですが不足すると思います。卒業後の皆様方の治療院や接骨院等に就職して、初めてこの分野が大きく花開くのではないかと考えております。学校側としては、そういった意見を持っております。

○本多（司会） ありがとうございます。もう一方、学校の方がお見えいただいております。お名前は守田さんと呼ぶのでしょうか。お願いいたします。

○守田 守田久美子です。

うちも養成校をしまして、3年間学生さんをお預かりして勉強や知識など技術の面、倫理観の面で一応、一人前の柔道整復師を養成していくということをお目標にはしております。ただ、やはり3年間では無理があるなというのを、最近つくづく私どもも考えておまして、確かに

渡辺先生が今言われたように、知識の面はある程度は3年間で十分やっていけるのではないかと思います。技術の面ではやはり十分ではないかと思っています。実習等、時間等は、厚生労働省に指定された時間等は十分クリアしてはおりますけれども、まだまだ学校での時間だけでは十分な技術が3年間で培われるかということ、そうではないかと思っています。さらに倫理観に関しましては、それぞれ学校独自のいろんな倫理的なガイドライン等を細則等で決めて、先生たちの教育研修をやっていらっしゃるかと思いますが、やはりその辺でも学校の差というのは非常に大きくあるのではないかというふうに思っております。

よって、柔道整復師の免許を取ったとしても、そこ1年、もしくは2年の実習での、やはり柔道整復師として一人前になる卒後研修というのを十分やっていかないと、本当の意味での柔道整復師にはなり切れないのではないかなというふうに思っております。

○本多（司会） ありがとうございます。

教育現場からもやはり教育についての制度改革というか、現場での問題がある。これは、私も大学で教鞭をとったことがあるんでございますけれども、大学でも悩みがあります。今、大学卒業生が即社会に入っても、実社会では使いものにならん。会社で研修をもう一回し直す。私が司法試験に受かって研修所に入っても、大学で習ったことは一切忘れろと、これが専門家の教育だと言って、2年間絞られました。学校教育って何だという感じがしました。

そういうことがありましてから、ロースクールをつかって、少し学生のうちから実務を勉強させようと3年間、あるいは2年間というロースクールをやりまして、私もその教員をやったわけでございますけれども、そういう実務をどう教えていくかということは大変難しいものでございます。それから学部のほうで、ロースクールでなく、大学院でなく、学部のほうでも実社会でそれなりのものを持っている方を特別講師として呼び出して、実社会の講演をしてもらって、それをチャージするというような、そういう動きがあります。3年間という限られた教育養成機関の中で、どういう工夫をして、その卒業生を送り出すか。やっぱり学校の課せられた任務であると思いますが、しかし、やはり3年というのは、1年生、2年生はほとんどわかりませんからね。それで、やっと少しわかると3年です。次はもう国家試験ですから、受験勉強にも専念しなきゃいけないということでもありますから、実務の倫理というか、そういうものを十分に、あるいは少し知って卒業するという、そういうチャンスが学生さんにはないのかもしれない。そういうことは将来、卒業してからの卒後の体制がどうなっているかということでございます。

この点につきまして、米田先生、大変申しわけないんですが、遠くから来て、またなかなか

話しにくいでしょうけど、日整さんのほうではそういう卒後の研修ということについて、どういうふうにお考えになっておられるか。もし知っている範囲であれば、教えていただきたいと思います。

○米田 大変申しわけないんですけども、その点についてはお答えできるだけの知識を持っておりません。ただ、数年前から卒後研修制度ということで、各ブロックでそれぞれの代表の府県を決めて、例えば私は関西ですと、大阪府柔道整復師会の会館を利用して、卒後研修制度ということで、あくまでも自主的な形で卒後研修というふうな名目で研修会を確かに行っています。

《柔道整復研修試験財団について》

○本多（司会） ありがとうございます。

私は実は、この協議会に財団の職員の方に来てほしいとお願いしました。私はぜひ財団の職員の方に来てもらって、少しでも良質の柔道整復師を世の中に送るという共通の使命を達成したい、共通の認識を持ちたい、こう思っているわけですが、日曜日というのは役人は出てこないというのが原則だそうで、非常に残念でございます。財団についてもやはり我々が物を申さなければいかん、業界人が申さなければいかん。単に資格を与える、国家試験を与える、国家試験のことは私はわかりませんが、そういうことではなくて、どういうレベルの人をどういう形で世に送って、適正な療養費委任払いの治療ができるようにさせるかということが、財団の一つの仕事であると思っているわけであります。

さて、こういうようにして、柔道整復師を取り巻く環境は、実は制度上に問題があるということがはっきりしてきたんじゃないかと、私は思うのであります。しかし、この制度を、だから廃止していいということにならない。この制度をどうやってよりいいものにつくり上げていくかということになります。そこで、実は昭和11年の資料を少し出してみたいと思います。皆さんのお手元のほうにあると思いますが、お手元に、6ページに配付させてもらっております。これがこの社会局保険部長が発したところの、保発第35号、昭和11年1月22日の県知事殿という形で、これが通達が出ております。これを見ますと、被保険者が柔道整復術営業者に就いて手当を受けようする場合の取り扱いに関する件という形で出てまいりました。これを見ますと、この11年で療養費の支給を前提とした通達でございます。ちょっと読んでみましょうか。

被保険者、打撲、捻挫、脱臼、骨折のため、柔道整復術営業者、今で言うと柔道整復師になりますけれども、営業者の手当を受取る場合において、これを必要とする事情あるときは、健

康保険法施行令第77条云々とあって、療養費を支給するよう取り扱いになるということになります。そして、なお疾病手当についても療養のため業務に服すること能わないと認めるとき限り柔道整復術営業者の意見に基づいて支給をすることができる。これが基本的な枠組みであります。そして、そのためには被保険者の記載した番号、負傷年月日、こういうふうに書いてあります。

これが今、我々が問題としている療養費受領委任払制度のいわば骨格というか、基本をつかった、昭和11年です。それから既に何十年たっているでしょうか。この間に改正されているのは、料金だけです。極端に言えば、料金のことしか改正されておりません。柔道整復師の治療も、柔道整復師のもとに来院される患者のニーズも、我々の生活様式も、がらっと変わってしまっているんです。

私は昭和20年生まれですけれども、戦後のどさくさで生まれておりますけれども、その時代の土木工事はつるはしです。つるはしと、そういう道具で道路を直したりいたしました。今は違いますね。今は全部、機械ですよ。そういうように労働様式も違っています。また、生活様式も全然違います。今はコンピュータの時代です。私も時には数時間、同じ姿勢で執筆をしております。体が硬直します。今はペンだこができません。昔はペンだこができた。今の人にはペンだこじゃない。神経がやられちゃう。こういうように仕事内容は、がらっと変わってきた。多分、先生方のところに来る患者さんの中にも原因不明の、原因がつかみにくい、とらえにくい、そういう患者さんがふえているはずですよ。そういう患者さんはだれに診てもらうんですか。お金のある人はいいです。優秀な医療を。私の言っているのは、十分にそういう手当を出せない方はだれに診てもらうんですか、どういう方法で診てもらうんですか。

保険者側から見れば、そういう治療はこの昭和11年の基準から見ると、どうも支給しにくいですね。だって、昭和11年の通達が生きている。世の中がどんどん変わっていく。その乖離をどう埋めていくんでしょうか。どう埋めているんでしょうか。はい、どうぞ。お名前、ちょっと伺っていいですか。

《患者様からの視点》

○鈴木 先ほどお話しした、鈴木です。一応、私もこれを見たんですけれども、昭和11年、なおかつ明治ということは、もう大昔から日本というか、日本の社会保険局がもう人間の体を直す治療というのは、もう認めているわけですね。と思います。ですから、外国も多分このようなのがあると思うんですけど、外国のことはわかりませんが、一応、ここでは医療とい

うか、事業ですよ。国が認めているんですから、やはりもうちょっといろんな面でやっていけば、何とかかなりそんな感じがしますけど。

○本多（司会） 患者さんの側のご発言がありました。それに連動して、患者さんの側にご発言をいただきたいんですけども。そういう同じ姿勢で、繰り返し仕事をして、体が硬直するという経験がおありでしょう。私は63歳だけど、やはりありますよ。最近目は痛くなってきました。体が張ってきますよ。硬直してきます。そういう場合に、どういう手当を受けますか。

私どもが事務所で仕事をしている。神経も使うし、電話でも対応しなきゃいけないし、顔を見ない人と話をしますから、大分神経を使います。そういう中で、このストレスというのは避けられない。それによっていろんな不調を体が覚えます。訴えます。医者に行けば、原因がわからないと。痛みどめか何か、嫌でしたら安定剤でも飲んでくださいと言われて、それで胃薬も飲まされて、荒れるといけませんから胃薬も支給しますと。それで、それを持って帰って、息子が医者なもんですから、そんなもの飲んでも、おやじ治らないと、寝ていると、安静が一番だと、こう言うんですね。そういう現代病というのが我々の社会には蔓延しているわけですよ。それをだれがどういう形で、その不調をやわらげてくれるんでしょうか。保険者の方々にも、ぜひそこら辺をもう一度考え直してもらいたい。こういうように私は思っている一人でございます。

これから私も後期高齢者になるわけでございます。なかなか収入も伴ってきませんから、そういう世界に僕もあと数年で入るわけでございます。頼るのは自分の不調を少しでもやわらげてくれる専門家を頼るしかないということです。

さて、柔道整復師の療養費委任払制度については、どうしても柔道整復師の治療というものがどうあるべきか、あるいは柔道整復師の養成はどうすべきか、あるいは療養費の請求についての法的な問題というのとは何か。こういうことを総洗いしながら、新しい制度の構築に入っていかなきゃいけない。ところが、そのとき大事なものは、これを利用しているのは実は柔道整復師じゃないんですよ。患者さんなんです。その患者さんの視点が、ちょっと見えません。それで、もう一度患者さん側から違った問いをかけてみたいと思います。患者さんに申し上げたいけれども、同じ名前を出して申しわけございませんけれども、黒田さん、よろしいですか。柔道整復師にかかったことがありますか。

○黒田 小さいころは、問題が多くて、よくかかっておりました。今はないです。

○本多（司会） なければ、ちょっとあなたに聞くのはつらいから、子どもさんはかかったことはありますか。子どもさんは、ない。じゃ、飛ばしまして、かかったことがある方。はい、

どうぞ。お名前をお願いします。

○今城 今城康夫と申します。私たち患者は体が痛いから接骨院を利用しようとしているんですけど、保険組合からさっき言った接骨とか怪我とか、そういうものでなくて、痛みではかかってはいけませんよと言われるわけですよ。だから、そういう意味で、こういう痛い慢性的な治療もかかれるようなシステムというのを、やっぱりお願いしたいなと思います。

それから、接骨院さんは保険料も結構安いんですよね。ですから、もしシステムをつくるというには、やっぱりかかりやすいようにしてやるには、例えば駄目だったら、医者に行って、それから委託証とか、そういうものを出して、それを出せば接骨院も慢性できかかってくると思いますよとか、そういうようなことも考えてほしいと思います。ですから、本多先生がさっきから言うように、よそから信頼されるようなシステムをつかって、患者が利用できるようなシステムを早くつくってもらいたいと思って、きょうこの会議に参加させてもらったわけです。

《医師と柔整師とのかかわりあい》

○本多（司会） ありがとうございます。

今、発言の中で、医者と柔道整復師のかかわり合いということを少しテーマにしておきたいと思うんですね。というのは、どうしてもお医者さんとかかわり合いで、患者さんもお医者さんにところへ行ったり、柔道整復師のとことへ行ったり、あるいは柔道整復師からお医者さんのとことへ行ったりと、いろんなかかわりがあります。この問題についても、実は療養費委任払制度については一つの歯どめがかかっております。医師にかかった場合には、柔道整復師については療養費委任払制度は適用しませんというのが原則でございます。これは原則です。なぜそうなんですかという説明が、私はよくわからない。なぜそうなっちゃうんですか。それは政策的にはわかりますよ。できるだけ保険の支給を少なくしたいというのはわかります。あるいは贅沢な治療を受けては困ります。濃厚治療困ります。そういう政策はわかるんですけども、お医者さんの治療と柔道整復師の治療は治療方針が違うということを、どうも保険者の方にはご認識が足りないんじゃないかと、僕は思うんですけど。

私がある整形外科に行って、腰痛で困っているんだと言えば、注射を打って、痛みどめをやってくれ、私が受けたのはそういう感じですね。柔整師方からすると、それは違うんです。またそこにはマッサージも入ったり、あるいはいろんな手技の治療が出てきます。痛みどめを打ちたいという気持ちもあるんです。余りにも痛いから。で、病院へ行って、痛みどめを打ってください。寝られないんですよと言っても、痛みをとめてくれというだけのことですから。少

し会社にも、事務所にも通勤できるように、少し運動ができるように治療をお願いしますというのは、柔道整復師のところに行きます。これは、ダブル治療ですから、駄目です。どっちが駄目ですかと言ったら、医者の方が先ですよ。医者の方がいいですよ、柔道整復師は駄目ですよ。ここら辺の力関係が私にはちょっとわからない。正直言って、わからない。ただし、そういうのが定説になっていて、動かないという問題があります。私は、柔道整復師と医者というのはやはり提携して、連携し合って、患者さんにより質の高い、安心した医療サービスを提供するという、そういうチームワークをつくっていかねばいけません。そういうチームワークをつくるには、やはり今の医者の医療体制も少し修正していかなくちゃいけません。

柔道整復師法にこういう条文があります。脱臼、骨折については医師の同意を要すると書いてありまして、医師が同意をしたとしましょう。柔道整復師が施術をしたとしましょう。うまくいかなかった。思うようにいかなかった。医療事故です。医者は責任をとりますか。とるんですよ、法律は、同意した以上は。ここは治療していないんだから、治療しないんだから、人に治療を任せている。同意なんかできるわけがない。よほど怠慢な医者以外は、同意しませんよ。その同意料でも払いますか。払いませんよ。では、骨折がいいですよ。脱臼にしましょうか。私の坊主が小さいとき、脱臼しました。自転車から落ちた。それで柔道整復師の先生のところへ行きました。すぐ治ったんです。小さいころには、ぱっと。同様の場合に、また医者に行ったら、もう一遍外さなくちゃいけませんか。また外すんですか。治療が終わったら、もう脱臼したかどうかわからないですよ。何の同意なんですか。どういう同意なんですか。真剣に医者と柔道整復師のそれぞれの仕事のすみわけと連携をどうやっていくかということ、やはりきっちり研究していかなくちゃいけない。

しかし、大変申しわけないんです。患者から見ていると、先生方は医師に物を言えない。だから、連携ができようがないです。制度ですね。個人に物を言う人はいない。制度しか物が言えない。ここら辺も今後の国民のための医療を構築していくためにはどうしても乗り切っていかななくちゃいけない形であります。医者万能の医療制度をつくってしまったために、お医者さんが余りにも優越な地位にあるために、そのしわ寄せが患者に来ているということを、もう一度考え直していかなくちゃいけない時代に来ているということです。

さて、このようにして、我々の環境は非常に厳しい中に、柔道整復師の医療の現場があるわけでございます。なかなかご発言が難しいと思って遠慮をしておりましたけれども、せっかくおいでいただいたわけでございますので、保険関係でお仕事をされている共済関係の方がおられますので、ちょっと柔道整復師の療養費委任払いについて、お仕事をしながら、こうい

う点が問題があると、実務的にはこういうところが問題があると、正しく見てこういう問題があるということがもしおありであれば、ご発言を賜りたいと思っております。ご意見を聞きたいと思っております。金子様、お願い申し上げます。

○金子 共済組合のほうで仕事をしています金子と申します。

共済組合としましては、皆様の請求をしていただいておりますというところですが、やはり我々としては、今のお話があったように、ルールが曖昧だというのがありますが、今決められているルールの中で正しく物事を進めていくということが仕事ですので、そのルールどおりに請求方法ですとか、そういったことを進めていただくということが必要だと思っております。ですから、我々がそれをルールどおりにお支払いを正しく、正確に早くお支払いするというのを心がけております。

○本多（司会） ありがとうございます。

少し時間が早いんですが、きょうの協議会が次の協議会に移るためにちょっと問題を整理しておきたいと思っております。

まず、療養費受領委任払制度というのは、保険医療に極めて近い制度である。しかし、そのものではない。ここをまず確認していく。そして、そのためにというか、そういう近いけれども、似てあらざるもの、近いんだけど、そうでないところから幾つかの問題点を指摘しました。その1つが療養費委任払いというのは償還請求権の委任をするという仕組みですね。償還請求権は発生していないのに、委任状をつくりますね。これが柔道整復師の先生方、あるいは患者さんたちの規範意識を薄くしてしまっている。形を整えればいいという、そういう視点で物を考えるようになってしまう。これが1つ療養費委任払制度の乱用の、いわば遠因になっている可能性があるというお話をしました。

それから、療養費委任払制度、償還請求というのは、現にかかった費用についてそれを審査して償還するという、こういうシステムでございます。保険医療はこの医療をするかどうか、保険者が決めるのではなくて、医療機関が決める。しかし療養費委任払はこの治療を保険で扱っていいかどうか、保険扱いするかどうかというのは、保険者が決める。こういう大きな違いがあります。そこで、患者のほうから見たら、自分が柔道整復師にかかっても、その費用が保険者が払ってくれるかどうかよくわからない、見えないという、そういう欠点がある。また柔道整復師のほうも、本当にこれで償還が受けられるかどうかよくわからない。柔道整復師の側は、治療したんだから当然請求できるという思い違いになってしまう。ここにまた批判を受ける原因が1つ残っている。

それから柔道整復師の療養費委任払いについては、柔道整復の治療というものが非常に鍼灸とか医師の治療とは違ってわかりにくい、外側も中も、その内容が非常にわかりにくい。具体的には、慰安行為とそれとが、なかなかわかりにくいという意味です。そういうことの特殊性を持っているものですから、その療養費が支給されるか、されないかということの客観的な基準というのをつくりにくい。つくりにくい前に、それを現在では行使されていない。だから、保険者はわからない。柔道整復師のほうも経験的にしか思っていない。こういうことで、この制度の運用についてはやはり問題が出てきて、食い違いが保険者側と、さっきルールをよくやってほしいという、大体そのとおりでございますけれども、そのルールがしっかりしていないから、これはルールどおりやるか、これはルールに違反にしているのかとか、なかなかわかりにくいという、現況はそうなっています。だから、保険者側の見解と、柔道整復師側の見解が違ふということになってしまう。そういうふうになっている。おっしゃるとおり、ルールが不鮮明であったために、起きなくてもいい騒ぎが起きてしまったということになる。その辺はもう少し保険者側も柔道整復師側も、もう少し協議をして、第三者、患者さんが見て、ああ、これなら治療に行けるんだな、保険でも治療に行けるんだなということがわかるような基準設定をしていかなきゃいけない。

それから、これは柔道整復師の療養費委任払いというのは、いわば坂元さんがおっしゃたように、共済金だと。それは、時には政府の金が入ってきたり、そういう意味で公的な管理で支給される。そういう医療、準公的な医療、こういう公的なことに対する自覚がどうも十分ではないということが指摘されてよろしい。柔道整復師の治療を利用する人のニーズは大きいんだけど、そういうところに問題点がある。

それから、米田先生がおっしゃったように、信頼関係の上ででき上がった制度だ、あるいは仕組みだ、システムだとおっしゃいました。おっしゃるとおりです。その信頼関係とは、だれに対しての信頼関係なんだろうか。信頼を得るということは、情報を開示することが信頼の基礎でございます。その情報の開示が不十分なために、柔道整復師と患者さんの間に時として信頼関係が失われるようなことが起こってしまう。それが治療の効果を薄めるに至り、いろんなところで問題が起きてくる。ここら辺も、この新しい医療改革制度の中には取り組んでいかなければいけない問題だと、こういうふうに理解しております。

それから、柔道整復師の治療というものは、学校側から言ったように、3年間の中では十分できていない。それは年限的にも無理だとおっしゃっております。それは多分、正直な話だと思います。そうなってくると、その人たちが資格を取って、すぐ公的医療である療養費委任払

いの請求をしていいんだろうかという、こういう疑問が当然わくわけでございます。卒後の研修をもっと仕組みをつくってやっていかなきゃいけない。そのためには、免許を付与した財団がもう少しその辺のところの配慮をしていかなきゃいけないはずだと、私は思っている。この財団の持っているノウハウ、仕組み、機能、そういうものをフルに回転して、卒後の柔道整復師のいわば教育というものについて、もう少しウエートを置いて、制度としてみんなが賛成する制度をつくって、保険者にも安心して、この制度なら療養費委任払制度を大いに使ってもらっても結構だと言われるような仕組みをつくり上げていかなきゃいけない。これは、もちろん業界人である皆さんの協力と努力も必要であるけれども、やはり財団もその結果として仕事としてやっていただきたいな、こういう感じを持つ問題点でございます。

それから、柔道整復師に、やはり卒業して、免許をとって白衣を着たら、あしたから公的医療ができるという、こういうシステムについて、やはり非常に問題点が多いんじゃないか。柔道整復師が少なくてそれほど問題がなかった時代とは違って、今は非常にふえてきている。保険の財政も非常に厳しい。そういう中で、もう一度こういうものを見直していく必要がある。にもかかわらず、依然としてどこからもその声が上がってこないということについて、やはり上がってこないこと自身が問題だと思うぐらい問題があるということでございます。

では、こういうような制度としてはすばらしいねらい、性善説です。米田先生がおっしゃるように柔道整復師は悪いことはしない。その性善説をよしとして、ではその性善説がいかにか実効あるもの、制度にしていったらいい。どのようにしたら実効性の高い制度につくり上げていくことができるかということが、次に課せられたテーマであります。そして、それが先生方が患者さんたちに与える信頼、安心ということになるろうと思います。また、その中では医師と柔整師の連携をどうするか、仕組みとしてどうするか、こういう問題もこの制度を考える上で無視できない論点であろうと思います。

以上、そのような論点をきょうは第1回目でございますが、ほぼ多くの方が認識している問題点として共通の認識をとれたんじゃないかと、こう思っております。次回、あるいはその次回から、じゃ、どういう対策をどういう形で打ち出したらいいかという対策の骨子を、次回は議論していきたい。ぜひ患者さんの側も、これなら使い勝手がいい、これなら利用しやすいという、そういう患者さんのほうのニーズも、また柔整師のほうも、これなら何とかやっていける、また保険者側のほうもこれなら内容、方針が十分効果があるんじゃないか、あるいはルールどおりやれるんじゃないか、こういうことになるかと思っております。そういうものを取り上げていきたい、こういうふうに思っております。それを次回ある程度、制度の枠組みを、骨太の枠

組みをつくりまして、3回、4回でそれを具体的な形で実用可能な形につくり上げていきたい。こういうふうを考えております。きょうは連休の中で大変お忙しい中、いろんな家族のサービスもあったでしょうけれども、それを押して来ていただきましたことを感謝申し上げます。

ありがとうございました。（拍手）

○松原代表 どうもありがとうございました。

いろんな方の意見を聞くことができて、大変参考になったという感じがしております。患者様の意見、あるいは学校関係者の皆様、保険組合の皆様、本当にどうもありがとうございました。あれほど会計検査院に指摘され、マスコミ、それから朝日新聞にあれほど批判されてきた業界であったんです。朝日新聞のキャンペーンが数カ月にわたって行われまして、その後とまったんですけれども、そのことに関して、社団法人の方もいらっしゃるんで言いにくいんですけども、ある社団法人の幹部の先生にお聞きしました。どう思うんですかと、聞いたことがあります。1カ月ぐらい前でしたか。そしたら、その先生がおっしゃいました。我々はいろいろ働きかけた結果、マスコミを理解したんだ。柔道整復師が社会にとって必要なんだということを朝日もわかったから、キャンペーンをやめたんだ。そういうふうにおっしゃっていました。1週間ほど前、朝日に書いた朝日新聞の記者に直接電話してみました。その後どうでしょうか。こう言われました。あなたたちは詐欺集団で駄目な業界なんだ。そういうふうに言われました。決して駄目ではありません。ここに皆さん、お集まりになりました。皆様は恐らく柔道整復師、もっと頑張れ、このシステムが国民の医療になるために、もっと変えるべきだ、頑張ってくれというような共通の認識があったと思います。我々も精いっぱい努力してまいります。今後ともよろしく願います。ありがとうございました。（拍手）

○早津 長時間どうもご苦労さまでした。これにて、協議会を終了させていただきます。

なお、次回の日がちですけれども、平成21年12月13日、午後1時からになります。また同じ会場ですので、ぜひご参加お願い申し上げます。どうもお忙しいところ、ありがとうございました。

午後 3時33分 閉会