

# 第3回柔道整復診療と療養費の問題協議会

平成22年1月24日（日）

## 目次

○ 協議会代表代行挨拶	1
○ 事務局による(仮称)療養費受領認定柔道整復師制度と療養費受領委任に係わる診療基準(試案)の説明	2
○ 適格性の基準	3
○ 接骨医について	5
○ 認定システムについて	5
○ 研修システムについて	6
○ 考査システムについて	7
○ 不正・不当請求者に対する対策と再教育	8
○ 厚生労働省及び保険者による支援	9
○ 認定のある柔整師と認定のない柔整師	10
○ 憲法上の問題について	17
○ 誰の為の制度なのか	20
○ 認定制度の重要点	25
○ 不正請求者の排除について	26
○ 研修時間について	28
○ 研修を行なう指導者について	29
○ 集合研修について	31

## —協議会代表代行挨拶—

○早津 これより、第3回「柔道整復診療と療養費の問題協議会」を開催いたします。

代表代行の早津泰治です。

本日は何かと多用の中ご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

前回に引き続きまして75名のご参加をいただきまして、前回に引き続きましてまた関心の高いことを痛感しております。

また、今回は、お忙しい中、社団法人山口県柔道整復師会会長の久保英治郎先生、並びに副会長、総務部長の藤本義秀先生にご参加いただきまして、この問題に対しての強い関心をお持ちになっているということで、私どもとしても大変光栄に思っております。

また、保険関係者からは、東京都国民健康保険連合会、その他多数の業界団体の方々、またマスコミ関係、そして多数の柔道整復師の方々、患者様の方がご参加いただいたということで、この開かれた協議会を今回も実施できましたことは非常に光栄に思っております。

ご承知のとおり当協議会も3回目を迎えて、次回の2月28日が一応最終回ということで、ハイアットリージェンシー東京で予定しております。

今回の協議会は第3回目、1回目から参加していただいた方はご存じかと思うのですが、総論的な内容から始まりまして、今回は非常に具体的な内容に入っていきたいということでございます。最終回はこのまとめという形になりますが、今回は非常に具体的な形で皆様のご意見をお伺いするかと思いますけれども、できるだけたくさんのご意見をいただければと思っております。

事前に皆様のお手元のほうに「第3回柔道整復診療と療養費の問題協議会レジメ」というのが送付されていると思います。

当協議会におきましては、協議会の間に、バックアップ委員会と申しまして、いろいろまたそれに対する準備的な話し合いが持たれます。今回は、前回を受けましてバックアップ委員会を開きまして、この皆さんにお送りしたのものに対する協議をまた少し行いまして、本日またお手元に一部変更した内容をお配りしていると思います。大幅な変更はないのですが、そこから出た質問等を含めていろいろありましたものですから、本日は事務局のほうからその辺の経緯と内容について少し話してもらいます。

—事務局による(仮称)療養費受領認定柔道整復師制度と—  
療養費受領委任に係わる診療基準(試案)の説明

○八島 事務局の八島と申します。

それでは、ただいまより、今、早津のほうから話のありました「(仮称)療養費受領認定柔道整復師制度と療養費受領委任払いにかかる診療基準(試案)」につきましてお話をさせていただきます。

説明の前に、ミスプリントがございましたので、申しわけありませんがご修正してください。

2ページ、3の3)の真ん中辺の「保険機関」を「保険者」に、3の4)研修システム、(a)集合研修、(1)集合研修科目と研修時間、22時間を23時間に、それから、3ページ目、5.の厚生労働省の2行目、「上記認定システムは柔道整復界」を「柔道整復業界」に、次の下の行の、「各柔道整復師団体」を「各柔道整復師」に訂正してください。

最後になりますが、その次の行、「廃止されそれに代わって個別に協定を結ぶことになる」、「個別に」というのが抜けてしまっていますので、お願いします。(同封の資料は修正済です。)

それでは、ただいまよりこの試案を説明させていただきますが、説明の前に当協議会のほうではこの試案及びご案内状を以下のところに配布してあります。

まず、厚生労働省保険局医療課長及び療養指導専門官、財団法人柔道整復研修試験財団、業界団体では33団体、社団法人47団体、その会長様、総務部長様、保険部長様で141名の方、テレビ局、新聞社、ラジオ放送局21社、養成学校104校、全国健康保険協会47支部、各健康保険組合、特に保険者機能を推進する会を中心に約300保険者となっています。後期高齢者医療法人連合47カ所、全国の厚生局49カ所、国保362カ所、全国の健康保険組合連合会48団体、それと、当会が行いました懸賞論文の応募者120名、計約1,300件に送付しています。

そして、政党、政治家は、この速記録とご案内状を持参しました。次のところでは、参議院副議長、こちらをお持ちしました。そして説明をしてきております。国民新党本部事務局次長様。民主党企業団体委員会部長代理、公明党衆議院議員坂口力様の秘書にも持っていらっしゃいます。これらをお持ちし、認定システムの説明、国民のための認定システムということをお説明しております。

その中で幾つかご意見がございました。「この認定システムは憲法に抵触するところはないかな」「柔整師法の施行細則を先につくったほうがよいのではないかな」「日整さんとの足並み

についてはどうなっているのですか」というようなご質問などもありましたことを報告させていただきます。

それでは、内容に入っていきます。

第1回及び第2回の柔道整復診療と療養費の問題協議会の結果を踏まえまして、このような試案を策定いたしました。ただ、この中には、協議会において十分に協議していないもの、あるいは全く協議されていない事項、これも含まれております。例えば（仮称）療養費受領委任払運営協議会の創設、適格基準の設定というのは今までの中では議論はされていません。本日の協議会において皆様のご意見を賜り、この試案を修正・追加をしていこうと考えております。

この試案は骨太案でございます。詳細につきましては、先ほど代表代行から案内のありましたように、ハイアットリージェンシー東京で2月28日に最終回の第4回協議会を行います。その後も別途検討会を開催し詳細を詰めていくつもりでございます。

この試案は、現在の各柔整団体を前提とし、多くの団体がこれに参加できるよう配慮したつもりでございます。集合研修及び臨床研修は、各団体において自主的に行うということが大前提になっております。この研修を受ける柔道整復師は、それぞれの団体が主催する研修を終えて、考査システム、後ほど出てきます認定委員会を通して、その認定が受けられることになるわけです。

政府からの予算支援を受けずに、業界の自己負担の中でこのシステムを構築していく必要があります。これによって、政府の協力は非常に得られやすいのではないかなと考えております。

といいますのも、立法をすることはこのシステムでは必要がない。通達の範囲で十分にいけるのではないかとということですね。ということは、極めて短期間で実現が可能だというメリットを持っていると思っております。そして、民間の資力、各団体の資力とその方式で行うことができるということでもありますので、それらも含めるとかなり短期間で実現が可能なシステムではないかと考えております。

中身に入ります。

## —適格性の基準—

最初に1番として、療養費受領委任払制の乱用防止の対策は、2つの観点から規制することが望ましいと思っております。療養費受領委任払制をその乱用から守り、これを適正かつ合理的なシステムとして構築するためには、結局のところ、療養費受領委任払にかかる診療の適格

性を保持することに尽きます。

そのためには、1つとして、療養費診療は公的資金によって行われるものでありますので、それに適した内容のものでなければならないと思います。つまり、柔道整復診療の「適格性の基準」の設定が必要となります。その2、柔道整復師の医療家としての「質」の確保とその平準化が求められるところであります。

それでは、その1の部分のところとしまして、療養費診療の適格基準というのはどういうことかということが次のところです。

まず、治癒を目的とした診療であること。

その(1)は、負傷原因とその部位を明確にすることです。負傷原因が明らかでないものについては、その痛みや運動制限の程度・内容を詳細にしてその負傷状況をできるだけ特定すること。

(2) 初診または再診、再診の時点で治癒見込みを立て、治療計画を明確にした治療であること。

(3) 長期治療、多部位治療が見込まれるときは、その理由をできるだけ具体的に記録すること。

(4) 2回目以降の治療にあたっては各治療ごとにその時点の回復状況を記録すること。

(5) 最初にご送付申し上げた内容とここが少し変わってきております。ここでは、回数及び期間によって、規定しました。5回以上の治療、もしくは1カ月以上の治療期間で治癒見込みが不明な場合は、治療方針を変えるなどの処置をとること。以前のものとはちょっとこの内容が変わってきております。

次は、2)として、柔道整復治療に親しまない治療の禁止。この場合は、転医指導をしなさいということ。

医師と重複診療の場合、医師の同意を得ること。または、医師の同意を得られない場合は、医師の治療内容と重複した治療ではないことを記録すること、としています。

4番目につきましても、少し表現を変えております。「全身の不調の訴えによって全身治療を必要とする時は」と、このように変えてあります。「その理由を明確にし、その不調状況を具体的に記録すること。ただし、その場合の部位数は3部位として療養費を計算すること」。

5) 他の施療を併用した場合は、その理由と併用治療の時間的順序及び部位を記録すること、となっております。

次に3.に入りますが、3.はいわゆる認定システムの件でございますので、ここからは沖

田のほうから簡単に説明させていただきます。

○沖田 事務局の沖田でございます。

今、八島のほうから説明がありましたが、ここからは認定制度についてお話をさせていただきます。この試案の特に重要な部分でありますので、後ほどじっくり皆さんのほうでご議論していただきたいと思います。

3. 医療保険にかかわる医療の仕組みの中で、当然、柔道整復師の「医療家」としての「質」の確保、平準化のためのシステムとして、この療養費受領認定柔道整復師制度の構築を目指してこの案をこれからご説明させていただきます。

### —接骨医について—

こちらに「尚、」というふうに書いてありますけれども、「この制度は“接骨医”の創設案を否定するものではなく、これが実現するまでのものとして有効なものとする」。これは、接骨医という形、以前、12月13日の第2回協議会にご出席の方はご存じかと思えます。また、お手元にお配りしました第2回目の速記録、これは10ページの後半以降に出てくるのですが、こちらは民主党の参議院議員の大島九州男議員から、接骨医というお話が出てまいりました。柔道整復師の先生の中に「接骨医」という別の枠組みをつくるという議論が、大島議員よりあったようです。

この接骨医の議論につきましては、極めて近い時期に実現できるのか、これには法律改正等、大変なエネルギーを必要とするものではないか、長期的な議論になるのではないかと私どもは考えております。ですから、当協議会としましては、この接骨医制度については、否定も肯定もする立場ではありません。たとえこの接骨医制度が実現したとしても、この試みの案は、それまでの間、また早い時期の実現可能な制度構築を目指したものであります。

では、この中身に入らせていただきます。

### —認定システムについて—

1)、これは先ほど申し上げましたが、柔道整復師の「医療家」としての「質」の確保と平準化を期待するということが、現況の養成学校の制度では、資格試験をするだけと言っても失礼かもしれませんが、そういった教育にとらわれてしまっており難しいということでござい

す。

2番目としましては、柔道整復師の先生は開業してだれでも公的な保険というか療養費受領委任払い診療を行うことができている現状を踏まえて、その中で、柔道整復師の先生のうちで、特に療養費診療を行うことを希望する柔道整復師の先生は、一定の認定を受けなければならないものとする。この認定を受けた者を、仮にですけれども「療養費受領認定柔道整復師」と呼ばせていただきます。

3) ですが、療養費受領委任によって療養費の支給を行う保険者は、認定柔道整復師に対し、直接その者のなした下記の基準にかなった診療に限って療養費を支給する。これは、認定柔道整復師のもとに支給する。それ以外の診療については、療養費の償還払による。

### —研修システムについて—

4番目ですが、実際に認定を受けるにはどのような研修を受けたらいいのかという形であります。これも先ほどから話がありましたが、本案は骨太というか、まだ細部にわたって詰めていない部分がございます。この研修システムに関しましては、やはり事務局のほうでの試案でございますので、柔整師の先生、専門家の皆さんでここを大いにご議論いただきたいということと考えております。

特に（a）の集合研修（講義・セミナー方式・研究発表）とありますが、その（イ）と（ロ）に関しましては、これは同じものではないかというご議論も今までいただいております。

一番最初にお配りした資料には、（イ）の基礎医学、（ロ）は「臨床に係わる」という部分が抜けておりましたのですが、今回（ロ）に関しては「臨床に係わる解剖学・生理学」と、あえて「臨床に係わる」という文言を追加させていただいています。（イ）と（ロ）に関しましては、またご議論いただきたいと思います。

（ハ）柔整理論・柔整診断学。これは240分です。

先ほどの（イ）の基礎医学が300分、（ロ）の臨床に係わる解剖学等が420分です。

（ニ）が倫理学（ケーススタディ方式）ということで120分。

（ホ）のコミュニケーション学が120分。

（ヘ）療養費の請求に関する知識と実践。こちらは180分。

（ト）研究発表。

（b）ですが、臨床研修、（1）臨床研修と研修時間。これは一般研修と専門研修（特化さ

れた治療の研修) ということです。

これは表になっておりますけれども、未経験の方、実際に開業されて5年未満の方、5年以上の方と。一般研修に対しては、もう5年以上ご経験のある先生は一般研修は必要ないのではないかという形でブランクになっています。

(2) は、その他、(イ) ボランティア活動、64時間とありますけれども、これはスポーツ大会ですとか現場に出て医療ボランティア等で、1日ボランティアを行ったとして8時間掛ける例えば8日間、8×8で64時間ですが、これをそれを行った実績を申告していただくような形になるかと思えます。

(3) 研修として、各柔道整復師団体が独自に行う研修等に参加していただきます。

(4) ですが、臨床研修の場として、(イ) 7年以上の療養費治療の臨床経験を有する柔道整復師の先生のいらっしゃる施術所のもとの研修。

(ロ) としましては、保険指定を受けている整形外科病院、医院も含まれます。

上記のいずれかの臨床研修を受けるということでございます。

## — 考査システムについて —

5) ですが、考査システムに移ります。

こちらは、この構成員、認定を行う構成ですが、医師が15名、柔道整復師が15名、保険者、患者さん代表及び学識経験者の方が15名、事務局が10名。事務局については後ほどご説明します。こちらのメンバーの中で、1チームそれぞれ3名ずつ、3名・3名・3名・3名、事務局2名として……14名(後から11名の訂正がかかる)で5チームつくって、この中で考査をして認定を行う。

審査方式でございますが、口頭試問と、集合研修履修報告書、例えばボランティア活動あるいは臨床研修先での報告書等を提出していただきます。ペーパー試験による審査は想定はしておりません。

6) ですが、これらのいろいろなことを踏まえまして、研修・考査の各システムを統括する部門として、仮に、療養費受領委任払運営協議会の設置。こちらは、各柔道整復師団体が運営組織としてつくる療養費受領委任払運営協議会(以下「運営協議会」と略称)がこれを行います。

この運営協議会の費用その他は、運営協議会を構成する柔道整復師団体が最終的に協議して決定する。その内容をホームページ等で随時公開していくということでございます。



考査システムの構成等は、上記の運営団体が行います。

療養費受領委任払運営協議会は、事務統一、協議会の開催、認定の基準の統一、認定そして費用等の協議、統括する部門としての位置付けと考えております。この運営協議会並びに事務局については、追々委員会等で細部にわたって詰める必要があるかと思えます。

(2) ですが、この運営協議会の事務局は、運営協議会を構成しております各団体が持ち回りとして担当する。引き継ぎについては十全に行われるようなシステムを構築する必要があります。

7) この認定の有効期間としては、5年を想定しております。更新を希望する者には、先ほどありました集合研修のうち、2つ以上の研修科目を履修することといたします。

この認定を受けるための認定申請の費用ですが、これは受講者の負担となります。

以上、認定制度の案について説明いたしました。

続きまして、4番以下、八島のほうから説明させていただきます。

## —不正・不当請求者に対する対策と再教育—

○八島 それでは、4番の「不正・不当請求者に対する対策と再教育」というところでございますが、ここの(1)の部分も当初の文言と多少変わってきております。

当初は保険者オンリーであったのですが、保険者の意味合いが、1保険者、1健康保険組合等の状況となってしまいますので、そういう意味ではなく「保険者側」という意味で、「保険者側及び知事・厚生局長が」と。知事及び厚生局長が保険の取り扱いの禁止を出しているのは今このところでございますので、従来の名前と「保険者側」というのをつけ足しました。

その人たちが、不正・不当請求の決定をした者に対しては、その認定を取り消し、1年間は再認定申請をすることができないものとするということで、ここでこの「認定の取り消し」の意味ですが、現在は保険取り扱いの停止というのは5年間と定まっております。そして、5年たつと自動的に復活できるということになっておりますが、この試案では、認定の取り消しをされたら、その取り消しはそのままです、復活しません。認定は再度取り直してください。ただし、1年間はその申請はできません、ということにしたものでございます。

2) 保険者より、不正・不当請求の勧告を受けた者は、集合研修の科目のうち、療養費請求科目のほか、3科目以上の研修を受けるものとする、ということになります。

## —厚生労働省及び保険者による支援—

5番、「厚生労働省、保険者による支援」ということで、ここの部分がこの試案の大きな重要項目になるのですけれども、この認定システムは、柔道整復師業界が自らの費用をもって自律的に行うものであるが、厚生労働省の支援のもとに保険者との間に、各柔道整復師との間で協定を締結して行うことが予定される。したがって、現行の日整の協定及び個人契約の方式は廃止され、それにかわってすべてが個別に協定を結ぶことになるんだというのが、この試案の大きな重要項目でございます。

この点から、このシステムとして保険者の理解と支援を前提とするものであり、政府の強い支援をお願いすることになります。

最後の6番のところでございますが、財団法人の研修試験財団のほうでは、やはり柔道整復師卒後臨床研修というものを行っておりますが、このことにつきましては財団さんと協議して、両方で使えるものは使っていこうという連携をとっていくことを協議していこうと考えております。

事務局のほうからの説明は以上でございます。

○ 早津 先ほどあいさつの中で、今回ご参加いただいた方のご紹介をしたのですけれども、政党関係で、先ほど接骨医のところでお名前が出てきましたけれども、前は民主党参議院議員の大島九州男先生に参加していただいたのですけれども、今回は日本共産党社会保障対策委員の谷本さんが着座されましたので、改めてご紹介させていただきます。

協議に入る前に、今、事務局のほうから変更事項を含めてざっと説明をしてもらいましたけれども、一部先行しまして質問をあらかじめちょっと受けて、それをもとにまた協議のほうを進めていきたいと思うのですけれども、お手元のレジユメを見ていただきましたけれども、特に2ページ目の3番の柔道整復師の「医療家」としての「質」の確保と平準化のためのシステムとしての療養費受領認定柔道整復師制度の構築という内容、また、次の3ページの下のほうになりますけれども、5番の厚生労働省、保険者による支援、また、6番の財団法人柔道整復師研修試験財団の実習云々という、この3つに特化しまして、ちょっとご質問、この3つが今回のレジユメの中の重要点ということでございますので、あらかじめ何か幾つか質問があればと思うのですけれども、どなたか質問がありましたら。

では、どうぞお願いします。

○相原 埼玉県の相原と申します。

冒頭の説明で、この案が立法することが目的でないような趣旨の発言があったと思うのですが、これは、立法する、法制化しないというのはどういうことなのか教えていただければと思います。

○早津 では、事務局のほうで、よろしいですか。

○沖田 これは、前回いらっしゃいました民主党の大島九州男先生が提唱されているというか、議論されております「接骨医」、この件に関しては、長期化というか立法化も視野に入れているようですので、それに対して非常に時間がかかるのではないかとということです。先ほど八島のほうから説明がありましたけれども、この協議会の案としては、立法化ではなくて、協定ですとか現行の制度の中で変えていこうということです。立法化を提案されているのは、あくまでも大島九州男議員のお話も含めた立法化でありまして、立法化するのは難しいのではないかと説明をさせていただきました。

○相原 ありがとうございます。

○早津 ほか、質問等ありましたら。どなたかございませんでしょうか。

## —認定のある柔整師と認定のない柔整師—

○荒井 文京区で開業しております荒井と申します。

2 ページなんですけれども、3 の3)、要するにこの認定制度というのは、最終的にはこの受領委任払いと療養費償還払いということで、柔整師を2つに分けるという意味だとは思っていますけれども、ちなみに医師の場合ですと、眼科、整形、外科とか、総合的な科で分かれていますけれども、柔整師というのは1つなわけですね、単科なわけですよ。そこで2つに分けるということは、非常に患者さん側から見たらちょっと違和感があるのではないかなと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○本多（司会） 事務局にかわって説明申し上げます。

確かに柔道整復師の業務というのは、いわば単科的、局所的な部分的な医療が中心になっております。その中で、認定を受けた柔道整復師と認定を受けていない柔道整復師という2つの形を残すというのは、柔道整復師業界の枠組みの中ではちょっと奇異に感じる部分が出るのではないかとご指摘だと思いますが、おっしゃるとおりでございます。ただ、これは、認定を受けた柔道整復師が質的によくて、受けない柔道整復師が質的に劣るというそういうランクづけではなくて、あくまでも公的な資金を使った治療を行う、保険治療といいたいまいしょうか、そ

ういう治療を行う柔道整復師の治療の適格性を確保する、こういうねらいでございますので、実は分けるということが主目的ではありません、こういう趣旨で構築しました。

後から議論があると思いますが、疑問の質問ということではその程度でとどめておこうと思います。

○早津 ほか、何か質問はございますか。

○秋山 千葉県で開業しております秋山と申します。

事務局の最初のミスプリの確認なんですけれども、3ページ、上の5)番、「考査システム—認定委員会による審査」、その次の行、構成員として、医師(15名)、柔道整復師(15名)、その次に「保険者、患者代表者及び学識経験者等(15名)」になっていますけれども、この間にもう15名入るわけですよ。

○八島 そこは確かにそうですね。

○秋山 抜けていますね。はい。下の、その編成として、1チームとして、「保険者3名・学識経験者3名」となって、患者団はどっちに入るのでしょうか。

○八島 これは、最初が、上が保険者及び患者代表者及び学識経験者の3種類のあれが入ってくるわけですね。それで15名でありますから、下は「保険者、患者代表者及び学識経験者」で3名というふうにこれは修正をしてください。

○秋山 ちょっと待ってください。それで計算が合わないですから。

○八島 そうすると、14名ではなくて11名ということになると思います。

○秋山 上と下の数が合わないことになりますね。要するに、構成員のチームが医師で1、柔整師2、保険者、患者で15ではないですか。その次、学識経験者で15。でないと、下の数字と合わないと思うのですが、どうでしょうか。

○八島 構成員のほうのくくりの書き方が正解でございまして、編成のところが間違っていますね。だから、保険者3名というのがこれでは足りない。

○秋山 保険者の後の「3名」を消してしまうということですね。

○八島 そうです。ここを消していただいて、文字として「、患者代表者及び」というのがこの下に。

○秋山 下に入るということですね。わかりました。

質問に移らせていただきます。この5番について、考査システム、認定委員会というもので、まずその考査委員の選定というものはどういうふうに行われるのだろうということなんですが、その下の6番に、考査システムの選任は(仮称)療養費受領委任払運営協議会がするとなって

います。この運営協議会は各団体で構成しているということなので、この前にも出てくるのですけれども、この「各団体」というものはどのあたりのことを考えているのか。

それと、ここに、各団体で費用を負担していくということになりますと、団体に所属していない柔道整復師はその費用を払わなくて良いことになってしまいます。あるいは、会費みたいなものを取るのか。

それと、そういう考査委員を選任する場合に、団体に属していない柔道整復師は考査委員になれるチャンスがない。ちょっと小さいことにはなりますが、気になりましたので。

○本多（司会） 内容にわたるので、ちょっと討議をする中で話をしていったほうがいいと思います。確かにご指摘のところがいっぱいありますので、それは、これから協議に入るでしょうから、そのときに今の問題も持ち込んでやらせてもらいたいと思います。この話をしてしまうと、もう協議がなくなってしまうので。

○早津 まず全体の流れの中で何か質問、大きなものがあつたらお受けします。

あと1つ、さっきの3番の中の研修システムの中で、ちょっとこの辺で難しい面もあるということと、私も事前に情報がありまして、研修の研究発表というところがあるのですが、本日は、日本スポーツ整復療法学会の副会長の岩本さんにご参加いただいているのですが、スポーツ整復療法学会は1回目のときにご参加いただき、認定制度というものの話が、先ほど中村先生のほうからちょっとあつたのですが、今回は副会長の岩本先生にご参加いただいているので、ちょっとその辺のことをお話いただければと。それをもとに、具体的な協議にまた入っていきたいと思いますけれども。

○岩本 岩本でございます。よろしく申し上げます。

前回、中村先生のほうからお話しになったより以上細かくですか。

○本多（司会） 何か、先生が認定制度をやっているから、参考に皆さんの意見はまたもらえればなということ。

○中村 関東支部の副支部長をやっております中村と申します。所属は東工大です。

JSSPOT、日本スポーツ整復療法学会という学会は、柔整師の方と、それからスポーツサイエンスをやっている我々ということで、学会としてトータルで400人前後の会員で、ちょうど11年前から学会として活動しております。その中で、ここのメンバーの方も学会で研究発表をされたりというようなことを実際にやっておられます。

その学会の中に、柔整師の方はいろいろな専門がおありですから、それぞれ部位別に、この部位についてはこの人はこのぐらいの症例を持って、研究等もこのぐらいやられていますよと

というようなことをはっきりさせたらどうでしょうか。部位別認定制度というのをスポーツ整復療法学会のほうで今年度から認定するようになっております。

ですから、学会のほうでやっているのは、比較的、日ごろの診療実績をどうやって学会員にわかるように発表されてきたかと、いわゆる活動報告のようなものを認定の基準として設けておりまして、実際の手技がどのぐらいうまいかということを判定することはしていないのですが、そういう制度も学会のほうで最近はつくられてきています。

○早津 どうもありがとうございます。

それでは、一応概略での質問が出たので、より具体的な内容に進むということで、具体的な内容に関する討議、協議に関しましては、前回と同じように本多清二さんが進行ということでございますので、よろしくお願いします。

○本多（司会） それでは、きょうの協議内容に入りたいと思います。

きょうの論議に入る前というか、入る呼び水として、きょう山口県のほうからわざわざ会長先生にお出かけいただきました。

お出かけいただいた内容としては、療養費の制度というものの、特に協定、個別契約を結んでいる、一応保険契約を結んでいる先生方の療養費の仕組みというのは、法的にはこういう理解をしているのではないかと、長いこと研究されている成果があるそうでございます。

私もちょっとそのお話を伺いまして、ぜひそれは皆さんにお話ししていただくほうがよりベターではないかと、こういうふうにお願いましたところ、快くお引き受けいただきましたので、五、六分お時間を割かせてもらいまして先生にご説明をしていただきたいと思います。

なお、その説明で補足が必要な場合には、藤本先生のほうからも補足をお願いしてよろしくお願ひ申し上げたいと思います。

○久保 ありがとうございます。山口県からまいりました久保です。どうぞよろしくお願いいたします。

柔道整復師の受領委任が非常に特殊性があるものですから、この説明をちょっと簡単にしたいと思います。

受領委任は、高額療養費をお医者さんでも使っております。それから、それ以外では、マッサージ師、鍼でも受領委任を使うことがあります。それから、自賠責の被害者請求の場合も受領委任を使うことがあります。この場合の受領委任というものは、あくまでお金の関係が動く約束事なんですね。

それで、柔道整復師の受領委任というのは、その協定書の中に、柔道整復師が保険を取り扱

う上で遵守しなくてはならない事項、また保険者が遵守しなくてはならない事項、権利と義務というのが両方ちゃんと書いてあります。

特に違うところは保険料金ですね。保険治療をやるというのは保険料金でやるということなんです。だから、協定書の中に、協定料金よりも高くしても安くしてもだめですよというのがあります。ほかの受領委任にはそういう縛りはありません。

だから、健康保険、これはいろいろなお互いの権利と義務、遵守事項というのが書いてあります。受領委任払い契約という様式にはなっておりますけれども、協定の中身は保険契約そのものです。

それから、ほかにちょっと例を挙げますと、労災保険のほうは「労災保険指定」という文言がちゃんと入っております。しかし、協定の内容は、こっちの健康保険と全く一緒です。中身において健康保険の取り扱いです。

それから、法律のほうで言いますと、療養費のところにあるのは「保険取り扱い医療機関でないところ」とあります。しかし、それは一般論であって、保険契約をしているところには、医療機関でない訪問看護事業所ですかね、保険指定施設というのものもあるんです。だから、あの法律はあくまで一般論です。だから、柔整師だから保険施設にはなり得ないということはないのです。訪問看護事業所のほうは完全に現物給付のほうの項目であります。

それが1つ、柔道整復師の受領委任の特殊性という部分ですね。保険契約をする中に含んでいるということです。

それから、よく「保険取り扱い」と広告を出してもいいですよとか、あるいは「現物給付可」という文言で説明が専門書で書いてありますけれども、それは協定の中にまさに保険協定を含んでいるから行政も、広告にそれを書いてもいいですよと言っているんですね。

それと、私どもがよく間違えやすいのが、「困難」とか「やむを得ない」とか法規で書いてありますけれども、これの簡単な説明をさせていただきます。

受領委任契約を結んでいる柔道整復の場合は、「困難な場合」として適用されます。それから自由料金、自主治療でやっているときは、「やむを得ない場合」として適用されます。

だから、「柔道整復師は」とこう言ったとき、多くの方は受領委任をやっているから、受領委任をやっている柔道整復師についての説明でないとだめなんですね。それは、とにかく片一方だけの説明になるとまずいんですね。

受領委任をやっている者は、困難な場合として支給されます。これは私の持論ではなくて、古い『保険の手引き』ですね、その本には、「困難」だとか「やむを得ない」、明確に仕分け

してあります。だから、そういう本を調べられればこれは簡単に情報は入手できます。

それから、特に問題なのは、柔整も医療になります。健康保険組合連合会が『柔整療養費適正化対策の実際』という本の中で、やむを得ない場合でないと金は払いませんよと、そういうことを論法としてきっちり書いております。

しかし、同じ連合会のつくったそれ以前の本で、『療養費の手引き』というものが結構出ております。それは、厚労省が監修で入っております。その中には、「受領委任契約をやった柔道整復師のものは困難な場合として支給をする」と明確に書いてあります。その部分が『適正化対策の実際』ではちょっと変更になっております。

それから、柔道整復に限らず、療養費について「困難」「やむを得ない」の解説をした本で、受領委任になる柔道整復師を「やむを得ない」に入れているのは、この本1冊限りです。あとは、どの本を調べても「困難」なほうに入っております。

それと、実費でやっている柔道整復師の場合は、当然「やむを得ない」ですよ。これは言うまでもないと思います。

それで、このたび郵船問題が発生しましたがけれども、郵船は健康保険組合の下部組織ですから、そういう論法を取り入れて、ある先生が請求されたときに、負傷原因を調査する必要はないんですね。やむを得ない事由に当たらないから不支給ですと、ただそれだけの理由で不支給になったんですけれども、それは、保険契約をやっていない柔道整復師に対する対応です。だから、そこが根本的に違っているのですけれども。

だから、この郵船問題というのは、連合会がこの本を出したときから、いつか発生する問題だったのです。ただ、「保険者が言うことだから正しいのだろう」ぐらいのことで対応したのではないですかね。保険者といえども情報を確実に知っておりません。というのは、担当官がかわるからですね。極端なことを言ったら、厚労省の情報もあまりあてになりません。前の担当官が言った発言をちょっと読んでこないと、時たま違うことを言う者があります。極端なことを言うと、内閣答弁者というのですかね、そういうのでも間違いがあります。だから、その辺の間違いを指摘するというのは、前の保発、あるいは前の支給基準、そういう文書との整合性を言わなくてはなりません。

ただ、その担当官というのが急に来た場合、わからないのもしょうがないと言えませんがないんです。ただ、私どもは、受領委任を結んでいる者は保険給付です。それでないと、国家が3,000億円の金を使って今日まで来るということはあり得ないですね。緊急、やむを得ない場合しかかかれぬ。そういうことなんです。



だから、その証拠集めということになりますと、古い支給基準というのですかね、古いものだったら『療養費の手引き』というものになります。そういうものをご覧になると、簡単にわかると思います。

以上です。よろしいでしょうか。

○本多（司会） どうもありがとうございました。

○藤本 山口県柔道整復師会の副会長をさせてもらっております藤本と申します。よろしくお願ひします。

ここにおられる方は、皆さんがほとんど今の内容というのはちょっとわかりにくいところだと思います。初めて聞かれるところの方が多いと思います。その中で、簡単に言えば保険契約をしているのか、保険契約をしていないのかを見てもらったらわかるということだと思います。

ただ、今現在の市場の中で、「困難なる」という言葉ではなくて「やむを得ない」という言葉がずっと今現在走っているので、皆さんも「困難」なのか「やむを得ない」のか、どちらなのかがわからないと思いますので、保険契約をされている方に対しては、「困難なる」場合でも支給が行われますと。

それで、「やむを得ない」というのは、保険契約、知事とか保険契約をされていない柔道整復師の方は、その治療した内容に対して保険者がそれを裁量権を発効してみるということで、ほとんどの柔道整復師の方は保険を取り扱っておられるので、「困難」な場合に該当するという事で理解されればいいと思います。今のところ不安定なところで不安感があるとは思いますが、そのような状態だと思います。

○本多（司会） ありがとうございました。これからの議論の参考にしてもらおうという意味で、両先生からご意見を賜った、こういうことでございます。

さて、それではいよいよこの問題協議会のレジュメに沿ってお話をしていきたいと思うのですが、4時ごろが一応終了時間になります。途中の3時ごろに小休憩を挟みます。山口の会長さんのほうは、飛行機のご都合で3時ごろご退席をされると聞いておりますので、その時間に合わせて小休憩をとらせてもらって、小休憩後、1時間ぐらいさらに討議を続ける、こういうことでさせていただきたいと思っております。

そういうわけで時間がちょっと足りない可能性がありますので、きょうのところは、先ほど代表代行がおっしゃった中心議題のほうの、レジュメの2ページの3を中心に、それに関連するところの5、6を、きょうは協議の対象の中心に置かせてもらいます。

なお、時間が余ればその他のほうにも移っていききたい。その他のほうは、最終回のところで

ご議論を賜る、こういうような運びになるのではないかと思います。ご協力のほうをよろしく  
お願い申し上げます。

では、3のほうの、端的に言えば「療養費受領認定柔道整復師制度の構築」というところ  
についてから討議を始めたいと思います。

## —憲法上の問題について—

先ほど事務局のほうから、政党との接触の中でちょっと概略のお話が出ましたが、認定柔道  
整復師制度は憲法上の問題があるのではないかというご指摘がありました。詳しく申しますと、  
憲法14条に平等原則というのがあります。この14条の平等原則というの、かいつまんで言え  
ば、性別、人種、信条、そういうようなもので法律上の取り扱いを分けてはいけません、平等  
に扱いなさいということでございます。したがって、今の認定柔道整復師制度はそういう  
平等原則とは折り合いがつかないのか、こういうことが1つの議論になったのではない  
かと想像するところでございます。

そこで、その問題について少し皆さんのほうからご意見があれば承りたいと思いますが、ど  
なたかご意見を出していただきたいと思っております。

憲法という法律の問題なので、ちょっと議論をしにくいかもしれませんが。

どうぞ、久保先生、お願いします。

○久保 法律のことは専門家ではないからちょっとわかりませんが、ただ感想だけ言わせても  
らうと、保険協定の中にいわゆるそういう制度を盛り込むことは可能ではないかと思  
います。ただ、その保険協定の協定にそれを盛り込むことが憲法違反になるかどうかとい  
うと、わかりません。盛り込むことは可能だと思いますけれども。

○本多（司会） わかりました。

どなたか。感覚的でもいいですよ。やはり憲法14条、平等原則に反するのではないかと、  
こう思われる方がもしおられたり、あるいはそうじゃないよというような議論、感覚的な議論  
のほうが大事なんですけれどもね、理屈の前に。ご意見はありますか。どうぞ。

○中村 中村テツオです。

14条は法のもとの平等をうたっているわけですよ。これは法制度を加味するんじゃなくて、  
認定の制度設計があるとするならば、必ずしも14条に抵触するということにはならないだろ  
うと私は思います。

○本多（司会） 田畑先生、どうですか。どうぞ。

○田畑 憲法の私の認識なんですけれども、まず公権力をよくするためにあるというふうに考えておりますので、行政主導でこういう制度をつくった場合には、それは公権力の部分で抵触する可能性があると思いますけれども、我々民間がやる分には抵触しないと思います。

○本多（司会） その政党人は、公権力に近いと思っているんですよ、行政主導が。だから、そういう憲法の侵害に疑わしい制度を役所に「やれ」と支援するということは、しにくいですよという趣旨だろうと思うんですね。

竹田先生、どうですか。

○竹田 憲法14条の平等という、平等にやっていくための制度設計ですので、当然、当たり前だろうなというふうに受け取っております。

○本多（司会） すばらしいですね。平等のためにやっているんですね。わかりました。

久保先生、どうですか。

○久保 以前は、受領委任払いを社団法人だけやっておりました。それが、裁判をすることによって個人契約、第2組合もできるようになりました。それは、やはり法もとの平等という精神があったから、その裁判がそういう結果が出たのではないですか。

だから、そのときは、厚労省と第2組合さんとの裁判だと思う。だから、厚労省のほうに負けたんですね。だから、その負けた背景というのは、法もとの平等という精神が働いているのではないかなと思いますので、このことも同じようなことになるのではないかなという懸念はあります。

○本多（司会） 多分、政党の方が言っているのは、久保先生のご要約に非常に近いところだと思うんですね。今までは日整さんが、協定に入らない柔整師は療養費受領払いは受けられませんかという特権的というか、そういう特別契約的な志向があった。それはやはりおかしいのではないかというので、これは裁判をやったわけではないのですけれども、そういう声が上がって、個別契約これありと言ったとこういう傾向だと思うのですが、それと今回の認定柔道整復師制度はどういうふうに折り合いをつけようとしているのかということは、ここではそういう大きな問題になるんですね。

どなたか、もうお一方ぐらい感想を聞きましょうかね。どなたかおりませんか。どうぞ。

○荒井 今までの協議会の中でも勉強させてもらったのは、この保険治療というのは、医師の場合は医療機関サイドで決定されることであって、療養費受領委任払いのほうは保険者側で、これは保険治療かどうかという決定権は保険者側にあるわけですね。

ベースとしては、療養費償還払いが基本的にはベースになっているわけで、私としては、認定を取ったか取らないかで2つの色に分けたとしても、ベースが療養費償還払いであるわけだし、払う払わないは保険者サイドであるわけだから、特に問題はないと思います。

○本多（司会） 私の考え方としては、同じ国公立の高等学校を卒業して東京大学を受けたり、東北大学を受けたりという受験生がいたとしましょうか。同列になって、そのときになって、「あなたは東京大学を合格しますよ」、「あなたは東北大学を合格しますよ」と、こういう選別は試験でやるんですよね。これは平等原則に反するんですか。能力に応じた形で進学校を決めるのは、これは別に平等原則に何ら反するものではない。

同じ柔道整復師が、「私は保険を扱いたいから認定を受けたい」。「あなたは受けてはいけませんよ」と言ったらこれは問題になりますけれども、「だれでもが受けられますよ。しかし、こういうルールに乗れば」ということをございますから、初めから「女性の柔整師だからだめですよ」とか「男性の柔整師だからだめですよ」とか、あるいは「あなたは国籍が違うからだめですよ」とか、そういうように不合理な、人が努力しても克服できないような基準で不平等な扱いをするということは、憲法で言うところの禁止条項です。

一生懸命努力したら、努力に応じた法的効果が受けられる、あるいは経済的效果が受けられるのは当たり前です。どんなに努力しても国籍が違うことは解決できない、それで取り扱いを差別する。例えば参政権を与えないなんていうことになると、同じ日本に税金を払いながら、周囲の日本人と同じような社会活動や経済活動や文化活動をしているにもかかわらず、わずかに国籍が違うだけで地方議員の参政権がないとかという面が問題になっていますね。

これも何が平等原則に反するかといえば、国籍という人の努力にはかかわらない努力を超えたもの、そういうものによって不利益扱いをするのは、合理的なサービスではない、不合理であるということで今議論がされているし、下級審の裁判所もそれを違憲だと、あるいは違憲が疑わしいと、こういう判断がある。法曹界のほうでも、大体そういう傾向にまとまっているわけであります。

そういう意味で、この認定柔道整復師制度も、柔道整復師の資格を持たれた方はだれでも受けようと思えば受けられる。門前払いはしない。こういう仕組みである。ただし、この制度を利用する人は一定の認定基準が必要ですと。

問題は、この認定基準がいたずらに差別をもたらすような基準であれば、これはそれで違憲ということになる可能性はあります。例えば非常に高度な基準をつくって、門戸は広げていてもなかなかパスする人がいないというようなことになると、これは実質的には不平等になる可

能性はある。したがって、認定制度というものの基準の設定の仕方によっては、憲法14条に抵触する、あるいは折り合いがつきにくい、そういうことはあり得る。

本件の場合、こういうシステムを使ってくださいよ、こういう方法でやりますよということになっておりますので、一応それは、柔道整復師の公益実施、先ほど久保先生がおっしゃられたように、保険治療ですよというものの治療をするんですよということになりますから、自由診療とは違いますよというふうになります。そのところの区別として合理的かどうかという問題もあります。

そのための区別が合理的かどうかをどう判断するかというと、もし、自由診療、保険治療でないという場合には、市場が判断します。マーケットが判断しますね。「あの先生の治療は素晴らしい」、あるいは「私としてはあの先生の治療を受けたい。高い治療費を払ってもその先生がいい」、それはマーケットの選択肢です。

ところが、保険治療の場合はマーケットが十分に形成されません。なぜならば、同じ費用で同じにやるからです。したがって、保険医療の場合には、ある程度の公的資金を使う以上は、質の平準化を図っておかないとまずかろうという、そういう政策があるから、14条には抵触しないであろう。

先ほど竹田先生がおっしゃったように、平等といいますか、そのとおりになんですね。保険医療は、だれをもがある一定の基準のサービスを受けられるということは確保しているからであります。そこでは、マーケットの働きをちょっと制限してしまう。こういうねらいがあるわけですね。

したがって、そのためには、その恩恵を受けるには受けるだけの質の平準化を図っておかなければいけない、こういう政策だろう。こういうふうに思えば、憲法とは何とか折り合いがつくのだという感じは個人的見解としては持っています。一応こういう考え方でよろしいですか。

### —誰の為の制度なのか—

もう1点、大事なこと、きょうは日本共産党の方もお見えになっていただいておりますけれども、多分日本共産党の方も同じことをおっしゃると思うのでございますが、多分ですよ、聞いておりませんが、今度はマイクを回しますけれども、この制度は、業界の方はどう理解していますか、業界は一致した意見ですか、あるいは、業界の中では大体賛同は得られるんですよと、こういうご質問がなされるらしいんです。事務局が行ったら、そういう質問が多か

ったと言っているんですね。

ここはちょっと、当方事務局の説明の仕方もまずかったのだらうと反省しているんですけども、この協議会は業界の案を出すのではないということです。

きょうは業界の方が、結構お見えになっておりますけれども、業界の案を出すのなら、何もこんなに大勢集めてやる必要はないのです。何人かの業界の人と議論してやれば、事はできてしまう。患者さんまでを含めて、保険者の方にも声をかけて、そしてやるということは、国民の制度としてこういう提案はどうですかとやろうとしているのです。業界がまとまっているか、まとまっていないかは関係ない。それは業界のエゴです。そんなことをやるのなら、やる必要はない。私も出る必要はない。

私がこうして出てきているのは、これが本当に真に国民の医療制度の1つとして形成できるかできないかという議論が必要だからです。業界を含むとか、業界の人がまず何と言うかと、そんなことを考えているわけではないんです。結果、業界からは非常に厳しい歯止めがかかるかもしれないですが、それを受けてまでしてこの制度をつくっていかうではないかというのが提案なのです。

したがって、「業界がまとまっていますか、業界のご意向はどうですか」という質問にはお答えしにくい。国民の目が欠けていますね。そういうことをきょうこの協議会ではきちんとしておかないと、この協議会は、業界のための業界による業界の利益のための協議会になってしまって、私の考えている裾野の広がりというのはなくなってしまいます。そういう意味でございます。

そういうことをちょっと冒頭にお話し申し上げまして、せっかくきょうは日本共産党の事務局の方も関心を示していただきまして、ご出席を賜りました。この件を含めまして、日本共産党の方々へも情報を流していくはずですので、感想ということで結構でございますが、日本共産党の方、よろしくどうぞ。

○谷本 きょうはご案内をいただきまして、ありがとうございます。

今のお話の中にありましたとおり、柔道整復師の方がやられている施術というものは本当に公的な医療として行われているものがあるわけですし、それについて、一部の不正請求等々があった中で、それを逆に、国民のための医療ということでより深くとらえ直すという試みをされているということで、これは大変注目すべきものだと思います、きょう来させていただきました。

そういうことで、皆さんの忌憚のないご意見とそれから議論の状況をよくお聞きするという

ことで来ましたので、意見がましいことはきょうは言わないようにしたいと思いますけれども、私どもは、一般論としてですけれども、国民がそれを望みそして医療上のエビデンスが明らかな行為について、保険でしっかりと療養給付するというのは当たり前のことだというふうに思っておりますので、受領委任払いについては、医療上のエビデンスがあるものについては患者が安い負担で受けられるということをしっかり確保していく、また、その医療の中身についても確保していくということが非常に大事だろうというふうに考えています。

憲法の話と関係して一言あれなんですけれども、例えば助産師というのは女性しか認められておりません。これが憲法14条違反かという話が出るかという、これは出てこないですね。なぜかといったら、助産という行為の特性に応じて、これはだから当事者である女性の方々が男性の助産師は嫌である、要するに、それを女性が行うから適切な本当に助産婦が行うものであるということで、国民総意であるからだと思うのです。

ですから、そういうところも含めまして、やはり国民が望む医療をいかに確保していくかという角度でいろいろな問題が立てられているところで、大変この議論は大事なところから出発されているなというふうに思いながら聞いておりました。

以上が感想です。

○本多（司会） ありがとうございます。大変心強いお話で、我々も感謝しております。

今ちょっと触れましたけれども、前回ご出席いただいた大島議員の秘書の方もご出席いただいています。

○真有 よろしくお願いたします。

○本多（司会） それでは、そういう話を聞いた上で、まず、認定柔道整復師制度についてのレジュメでありますけれども、これについて、ここはどういうことだということをまず認定柔道整復師制度について、ご意見があれば承りたいと思いますが、どうぞ。

どうぞ。お名前をお願いします。

○今城 今城です。

一般の患者なんですけれども、司会者が先ほど、医療制度として発言されるということだったので、一般として普通医療行為については、例えば看護婦さんとか、それから薬剤師とか、その資格制度があるわけですね。だから、やっぱり医療をやっているのですから、資格制度というのをやって、それではっきりさせたほうがいいのではないかなと思います。ですから、そういう医療行為というのはやはり資格制度が、医者は当然だけれども、そういう問題、そういうことからまず資格制度です。

それから、医療機関としてやっていただく、安心していただくには、やはりJ B日本接骨師会さんみたいに、医療費についてはそういう資格がこういうことで研修をやって、それで認定されるという制度もつくってもらいたい。

だから、医療機関としてやっていくにはそういう協会としての審査基準でやっていただくということをやって、患者が安心してかかれるということができるよう、あるいは保険費も安心して請求できる、そういうシステムをつくっていただければいいかなと思っています。学校で非常に接骨師でもお世話になっているので、継続してやっていただきたいと思います。そういう意味で患者としての意見を申し上げたいと思います。

○本多（司会） ありがとうございます。

どなたか、お話、ご意見を伺いたいと思いますが、どうぞ。

○秋山 秋山と申します。

この認定柔道整復師という資格といたらいいのでしょうか、これは要するに柔道整復師の資格を持っている者が認定される資格である。今までは、養成学校を卒業して、契約をすれば、あるいは社団法人に入れば、自動的に保険診療が取り扱えたということですね。

そうすると、この制度ができる場合には、養成校を卒業してもすぐ保険請求は取り扱えない、そういう仕組みになるわけですね。そういうことは法律的にどうなのでしょう。

○本多（司会） 今のお話だと、養成学校を卒業して試験を合格した方が、今までの現在の慣行では、すぐ開業して保険の取り扱いができるというシステムになっているではないか。

これに対して、この認定制度を採用すると、認定を受けるまでの間に一定の期間がある。1年間とかあるいは数カ月とかこれはわかりませんが、それを受ける期間がありますから、その間は療養費受領委任払いを受ける治療、久保先生のお言葉をかりれば「保険医療」というのでしょうかね、保険医療ができないのではないか。その点はどう考えるのか。

いかがでしょうか、この点については。だれか、それは不合理ではないか、あるいは合理的でいいのだとか。そういう趣旨ですよね。どうでしょうか。

渡邊先生ですか、どうぞ。

○渡邊 世田谷区で開業している渡邊です。

養成学校の方のことは、学校は臨地的なことまでは手が回っていないということでもありますから、資格を取っただけで同じように認定取れるということとはまた別なことではないかと思っています。

○本多（司会） 久保先生、どうですか。



○久保 以前は、インターン制度というのですかね、一定の経験がないと社団法人に入れられないというような時期があったのです。それが、独禁法か何か知りませんが、インターン制度をやってはだめですという行政からの圧力があって、できなくなったのです。卒業したらすぐに開業する人を阻止することが業界としてできなくなった事情があるのです。だから、業界としても何か研修をして開業をするようには指導しておりますが、強制力はない形です。

だから、またここで研修してこれを選別をする、つまり、独禁法との絡みを解決しないとインターンをしないとだめですよという、そういう縛りつけ方はだめですよということになったんですね。だから、その辺の事情がありますので、独禁法との絡みはどうなるのかなという疑問がちょっとありました。

○本多（司会） わかりました。

竹田先生、どうぞ。

○竹田 愛知の竹田です。

これは僕自身もちょっとまだわからないのですが、資格制度として、柔道整復師の学校を卒業して国家試験に受かると、開業権という権利は当然発生はしますけれども、保険の診療ができるかできないか、これは法制度を変えればできるのだろう。ただ、この法制度自身が、立法でできるものなのか、単なる厚労省のほうの指導要項の変更でいいのか、これはどの辺を考慮しておられるのかをお聞きしたいということです。

○本多（司会） 大変鋭い質問が出てまいりました。

もうお一方、お二方、お話を。どうぞ。

○荒井 医師とかは、卒業してから研修制度がありますよね。柔整師の場合は今はこの研修制度はなくて、この間、患者さんが来たときに、こういうふうに我々は今認定制度を構築しようとしているということを、柔整師でみんなで行っているんだという話をしましたら、その患者さんも、荒井先生のところに来るのは、実はだれだれさんから、こういう治療を受けてよくなったからという、まあ口コミですよ、いらしていただいたわけですけども、患者さんサイドから見ると、いつ卒業して何年間開業しているかというのは全く見えないんですね。極端なことを言ったら、本当にきのう開業したところに行ってしまうかもわからない。

患者さん側から見ると、どの先生がどのレベルかというのは全くわからないわけで、私は、この認定制度というのは患者サイドから見たら非常にいい制度だと思います。

○本多（司会） 議論は2つに分かれますよね。竹田先生がお話しになったように、柔道整復師の資格を取得した者はその腕のよしあしは問わず一律に開業権を持つ、これは法の建て前で

ある。おっしゃるとおりでございます。

では、その開業権を持った柔道整復師が、公的な資金を使う公的な医療、久保先生のお言葉をかりますと「保険医療」、私の話で言ったら「準保険医療」と言っていますけれども、言葉の問題ですけれども、そういう保険医療ができるかどうかというのは、次元が異なるのではないか。開業権を制限したら、これは大変ですね、最初からやればと思います。

少なくとも、公的な資金を使う、公的な立場になった人間がやるべきことはきちっとやっていってくれと、こういうことがこの認定制度の枠組みであります。それについては、先ほど言ったようにその資格を持った方だれでもが、一定の期間の研修を受ければそれなりの認定が受けられるというようなことはちゃんと窓口は開いてあるはずであります、そういう意味で、2つの仕組みをつくることで、僕は、それほど法制度的に問題が出てくることではないのではないかなという感じはします。

### —認定制度の重要点—

ただ、誤解があるのは、ここをきちっとしておかなければいけないことは、認定を受けた柔道整復師がグレードが高くて、認定を受けなかった柔道整復師がグレードが低いという、そういうようなことはこの認定制度では考えていない。たまたま保険医療をしたいから受けるのであって、保険医療をしたくない人は、腕がいい人で、自由診療で十分に医療サービスができる人は、それはそれなりに自分でやればいいことになるわけですから、認定柔道整復師制度はグレードの問題ではないということなのです。グレードの問題だと考えられると、ちょっとせつかく国家試験で一律に与えたのに、そこに二、三の区別をつけるというのは制度趣旨から反するのではないかというご指摘を受ける可能性があります。

そうではなくて、あなたが優秀でこちらは優秀ではないとか、あなたはこうでこちらはこうではないとかと、そういうふうにしてその技術で区分けすることは、この認定制度ではおよそ考えていない。この認定制度は、少なくとも公的資金で医療を行うだけの資質を持った治療ができる人ということになるわけで、それが高いか低いかというのは全く別の話、別の次元だと、こういうふうに考えているわけです。そういうふうにすることによって、この制度が、業界の秩序というか、業界の柔道整復師の資格を持ったらすぐに開業がありますよという建て前とは、それほどずれていないというふうに考えているのでございますが。

なお、制度をさわったわけですから、多少の修正というか、ずれが出るのはやむを得ません

けれども、それは非合理的なずれではない。そういうふうを考えているわけです。

大体そんなところが問題点かなと思っておりますが、なお、私のこの意見に対してご意見のある方があったらご発言願いたいと思いますが、いかがでしょうか。

## —不正請求者の排除について—

○渡邊 渡邊です。

今の認定制度というだけに視点を保つと、私たちが日整の支部のあれとしまして、不正をする先生方をいかにして排除するかというような視点がちょっと欠けているような気がするのですが、どうでしょうか。

○本多（司会） これは、先ほど事務局のレジュメの解説がありましたけれども、不正をする、あるいは不正をするおそれのある柔整師というのを外していくには、2つの視点が必要ですよ。もちろん根底になっているのは人間の問題もあるわけですが、実質的には2つあると思うんですね。

1つは、やはりそういう乱用をさせないような、主体のことは制限する。どういう人がなれるんですかという主体のことは制限する。こういうやり方が1つ。

もう1つは、あなたの治療内容から見てこれは保険治療ではありませんよ、これは保険治療として取り込みますよという、言わば客体から見た規律があります。

その2つがあるのですが、私どもが考えているのは、この2つの側面から不正請求が起こりにくい関係をつくっていくこと、これがこの構築でございます。

したがって、今認定制度でつくっているのは主体的な面、主体の面で、いやらしい人は外しましょうというのが本音でございます、いやらしくない人はどんどん入ってください、ということで、その認定は非常に粗い部分だと思っています。やや粗くていいのではないかと。客体の部分で絞れば十分に配慮できる、こういうふうを考えているわけであります。

ほかに何か。どうぞ。お名前をお願いします。

○黒田 提案書を出しました黒田と申します。

今の研修、認定制度なんですけれども、もうちょっと、例えば柔道整復師でこの分野、例えば脱臼の治療がうまい人とか整形がうまい人とかありますよね、打ち身の。もうちょっとその分野をしてもいいのではないかなと思います。

医者なんかも今は認定し、歯医者もやっていますけれども、あれはやはり糖尿病の専門家な

ら専門医として一定の期間、試験なんかやっているんですよね。それで高めて、この人はここが強いですよというふうに。

ただ、問題は学閥なんですよ、すごく。慶應だったら慶應の学会が認定しているのですけれども、その学会が、その大学を出た、慶應大学なら慶應大学の医者が、医者の認定試験を受けただけです。ただ、柔道整復師の場合は、いろいろ専門学校はありますけれども、そういうのはあまりないのではないかなと思うんですね。

では、もともと医者が何をやったかという、これはアメリカの大学の認可制度なんですよ。アメリカの大学というのは、州立大学とか、まず州で認可しますよね。認可を受けた学校で、いかがわしい、お金を出して論文を書いて博士というのがありますよね。そういうのだけではなくて、まず地域的な大学協会があって、それで権威のある学会があって、それで政治学なら政治学の認定をする、歴史学なら歴史学のような認定を行っています。あとは、大学院協会とか、いろいろな団体が認可して水準を高めていますよね。

この学校は施設はどれだけ、学生がどれだけいて、教授はどのくらい、いい博士を持っているとか、博士を持っていない人が何%で少ないかと。それをまねたのが医学部、今日本で医学をやっている、学会認定の認定制度なんですよ。

そういうのをやはり、学会でも、学閥があるのとそうでないのとあるんですよ。だから、慶應大学でいったら、臨床何々学会なんていうのはもう大概慶應なんですよ。それで、慶應大学系統の北里研究所とか、慶應の信濃町とか、あと、植民地なんですよけれども、神奈川県東海大学医学部は慶應系なんですよ。あそこで持ち回りしてやって、それで認定しているということです。

ですから、やはり学閥と、それから初めに戻りますけれども、専門分野をやはり柔道整復師です、得意分野を認定するほうがよろしいかなと思います。

○本多（司会） 黒田さんの話は、ちょっと私とは問題の関心が違うんですね。私は、基本的には、全員の柔道整復師が保険医療というか準保険医療をできるんだよ、できるのがベターだと考えています。ただ、ちょっと具合が悪い人は外そうと。具合が悪い人は外していこう。

もっと専門的な柔整師になってほしいというのは、これはまた全く別の認定で、それはそれぞれ、例えば腰痛の得意な人とか、脱臼の得意な人とか、それはここで今私たちは専門研修も、特化した治療研修も少しやっております。将来こういうところへつなげていきたいなという思惑でつくってはいるのですけれども、それはグレードの問題になってしまう。

乱用するおそれのあるレベルの人はできるだけ、この業界の保険医療からはちょっと外して

もらいましょうかと、こういう意味でこれをつくっているということで、専門家をつくるという意味での認定ではないんですね。そういう、ちょっとずれが出てくるかもしれないですね。

ほかに何か。どうぞ、鈴木さん。

○鈴木 提案書を出させていただいた鈴木と申します。

まず、浄化キャンペーンと、不正防止キャンペーンに関しては、以前ここで1回目、2回目に出させてもらったときに、朝日新聞が大々的に行いたいと言ってきてましたので。ただ、朝日新聞主催で、こういう柔道接骨師の団体の全国大会ぐらいのものを開いてもらえばいいと思うんですよ。費用等は朝日新聞とかに出してもらって。（笑）

理念としては、安い負担で治療が行えますから非常にいいし、今の若い人、20代、30代は、柔道接骨師というこれを差別したりもうほとんどわからなくなってきていますから、それも宣伝も大事だと思います。

それで、全国大会にその部門の代表が出てきてもらえば、その中の一部の人が不正をやると、今度はその団体がもうメンツもなくなりますから、一石二鳥になるような気がします。

そして、ことに、まだちょっと早いですけれども、J Bさんが一番力が出てくるようになれば非常にもっといいのではないかなという、そういうようなところです。

以上です。

○本多（司会） ありがとうございます。

ちょっともう少しこの話を展開しましょう。このレジюмеの中でちょっと気になるところ、ここはどうなんだというのは、誰かありませんか。

田畑さん、ないですか。このレジюмеのところで何か、ここは気になるのではないかと。このレジюмеの中で、3番を中心にしたあたり、どうですか。

## —研修時間について—

○田畑 大阪の田畑です。

各論的になってしまいますけれども、カリキュラムですね。研修時間が23時間ということで、非常にハードルが低いなというふうに感じます。

なぜかと申しますと、私は臨床をやりながら専門学校の講師もさせていただいているのですが、柔整の専科教員の免許を取るにしても半年間、あれは90分を4コマぐらい半年間行かないといけないわけですよ。専科教員免許と比べた場合、保険が使えるようになるという

ことで見ると、ちょっとこれはハードルが低いかなと。ハードルが低く取れてしまうと、大事にしないのかなというふうに思いますので。

○本多（司会） どのくらいのことならいいですか、イメージで。

○田畑 具体的にですね、どうでしょう、2つの意見がありまして、専科教員並みに高くすればいいと思う反面、もう一度自分がそこに行けと言われてたら行けるかなという。（笑）

○本多（司会） 専科教員はどのくらいですか。

○田畑 半年間、90分4コマだったと思います。その後に試験もありまして。

○本多（司会） この点、どうですか。久保さん、今の話で。

○久保 これは保険を取り扱う上での不正の排除ということが主な目的であれば、インターンの期間というのをもしも設けられるものであれば、そちらのほうで技術的なほうはしっかりやってもらって、臨床というものですかね、あるいは何かこの基礎医学というんですかね、その時間はもう学校でやっているから、ある程度時間を短くしてもいいと思うのです。勉強のほうは。それよりも、現に保険を取り扱うレベルの技術、そこの時間をもうちょっと増やす。それから、保険を取り扱う上で実際に技術的な部分はインターンと似たようなことで。

それから、こういうところをどこかへ行って勉強するというのは実際問題大変なんですよね。だから、そこはできるだけ短縮する。そのかわり、倫理のところだけはしっかり長くする。そういう方向でやってもらいたいと思います。

○本多（司会） 他に。

○中村 ちょっといいですか。

○本多（司会） どうぞ。

### —研修を行なう指導者について—

○中村 東工大の中村ですけれども、私はちょっと柔整の学校で教壇に立ったことがあるのですが、教壇に立つのに何にも資格がないんですよね。

ということは、こういう研修制度を仮につくるとしたら、その研修をやる人間の資格をどうやって審査するのかという段階がないと、きちっとしたある基準を満たすようなシステムづくりはできないのではないかとこのように私は考えるんですけれども、その辺はどう考えていらっしゃるのですか。

○本多（司会） 盲点を突かれましてね。実は、非常に悩みました。なぜ悩んだかというと、

柔道整復師業界の中にはいろいろな団体があります。そして、その実力が大きく違います。その団体の存在を全く無視して、例えば日整レベルのもので考えれば、恐らく多くが関係しています。

では、どの辺を中庸のものとして見たいということかという、柔道整復師が信頼を得なければいかならうと、そういう頭が私にはあります。そこまでできないのも入れますよ。かなり、そういったものができる柔整師もいる。やっぱりあなたは口だけだなんて言われるかもしれませんが、柔道整復師の国家試験を通過してこられたかどうかで、一応の安心という部分があるかと思うのです。

だから、その研修は各団体にお任せしましょうと。例えばJBの場合は結構、学者とか大学の先生とか、医者でもある程度臨床経験を果たしている、だから、先生として我々も講師をお願いしております。それができる団体は、それでやればいい。できないといたら、それなりにやればいい。しかし、審査システムで引っかかってしまいますよと。

ですから、最初から「さあ、皆さん、こういうものでやりましょう」と言ったら、多分そういう議題を持つ柔整師団体のほうから「反対だ、嫌だ」という、各論反対、総論賛成の議論になってしまうので、少し耐えていただけるような面ではつくっておかなければいけない。

それで、田畑先生にはお叱りを受けるかもしれませんが、そういうように、多少その辺は団体にお任せするしかないのではないかと。

しかし、もちろん講師の履歴は全部出してもらいますから、それがどういう方で、どういう研究を発表された方かということはちゃんと把握した上で、審査・審査委員の中で、「これは講師としてはおかしいではないか。」ということ、シラバスも出してもらいますから、それは報告書でございますから、そういうのを出してもらった上でグレードを認定していく。

だから、そこへ行ってしまった生徒さんは非常に悲しいことになりますけれども、そういうことで内部的にやっていくしか、ちょっと仕組みをつくる上では難しいのかなというのが、私がつくるときの悩みの1つでございました。というところを突かれまして、本音を吐いたところでございます。

山口の社団のほうの役員の方がお時間の関係で退席の時間になってまいりましたので、ここで小休憩に入って、もう少し詳しい話をいないところでやるのでございますけれども、参考に議事録を送りますから、またご意見があったらよろしく願います。

○久保 ありがとうございます。

○本多（司会） では、ちょっと休憩に入ります。よろしくどうぞ。

(休憩)

○本多(司会) それでは、3時を回りましたので、大体3時半で終わりなさいという事務局からの指示で、4時ではないのだそうです。3時半で終わるということでございますので、ピッチを上げたいと思います。ピッチを上げるのは僕だけではなくて、皆さんのほうも上げてもらわないとピッチは上がりませんので、ご協力のほどをお願いいたします。

### —集合研修について—

認定柔道整復師というこういう制度をつくることでのいわば骨格をお示したわけですが、先ほど田畑先生のほうから、集合研修の時間が若干低目に抑えているのではないかと、もう少し上げたらどうですかというお話、また久保先生のほうから、いや、このくらいでいいのかなというような趣旨のご発言がありましたけれども、大学の先生のほうではどうですかね。あとは時間の割り振りですがね。どうぞ。

○中村 私ども、現場のほうをあまりよく知らない関係で、どのぐらいの時間数が適当なのかという時間数についてはちょっとわかりかねるのですけれども、ただ、内容的に、基礎医学とその他みたいに、臨床にかかわると分けていますけれども、解剖学とか生理学ってこれほどどちらかといえば基礎医学の分野でして、臨床の世界はもうちょっと、もし解剖学を臨床のほうでも入れたければ、応用解剖学だとか応用生理学だとか何かそういう、臨床生理学なり臨床解剖学とか何かそういうふうにつけていかないと、恐らく生理学との区別がちょっとはっきりしないのだろうなという感じがします。

それで、やはりこの集合研修をどこでやるのかということもものすごく大きな問題になってくると思うんですよ。といいますのは、過疎化している地域に行きますと、当然そこでその団体が例えば研修をやろうとしてもできないとかというようなことが出てくる。東京だと何でもできてしまう。何でもありですから、人材であろうが場所であろうがたくさんで、どうでもなるとは思いますけれども、そういう、受けたいという人が受けられる環境づくりとしての場所をどう設定するかという問題も大きな問題になってくるだろうと思うんですね。それで、時間数との兼ね合いというのが、そういうものも含まれて出てくる問題だろうと思うんですよ。

あと、もう1つは、資格試験を取るまでの養成機関で学んできている内容ですね。私も教壇



に立ったときに言われたのは、「国家試験を取るために一番早い方法を教壇でしゃべってください」と言われたんですよ。

だけれども、それでは先が短くなってしまうので、息長く柔整師を続けるためには、せめて人の体の仕組みとしてこういうことは知ってもらいたいんですよという立場で話をしますよという言い方をしたのですが、そうすると、あまり受講生の評判はよくなかったのです。

ですから、養成機関のうちには、とりあえず国家試験をパスするという目標があると思うんですけれども、ここでは、そういう意味では何を目標にするのかといったときに、非常に曖昧になって、とにかく時間数だけ過ごせばいいという形になりかねないなという気がしたんですが。

○本多（司会） 実は今日は議論ができないかもしれませんが、飛ばしておきました、今の中村先生のご指摘の一部に当たるのですけれども、回答になるかどうかわかりませんが、1ページの2の部分に「療養診療月間基準」というのが挙がってきております。

田畑先生とか竹田先生のようなレベルから見れば当たり前のことなので、こんなに書かなければいけないなんてと、これはお叱りを受けるのではないかと思うのですけれども、そこで、いわゆる「治癒を目的とした診療であること」と言っているのですけれども、その「治癒を目的とした診療」というような、先生方から言えば、当たり前のことを書いているのではないかというご指摘があると思うのですけれども、今、中村先生からのお話があったように、何を研修するんですかというのはここなんですよ。

要するに、最低、人間の体の構造ぐらいは知ってください。あるいは、生理的な人間の動きというか、こういうことがあったらこんなことが出るよ、あるいは痛みというのはどんな病気で起こるのかとか、痛みのメカニズムとはどんなことになっているのかと、いろいろありますわね。

そういうものを把握しないと、自分の治療は効果が上がっているのか上がっていないのかわからんと。あるいは偶然で上がっているのかもしれないしね。結果的に上がった。自分の治療で上がったのではなくて、偶然にほかの現象で治療効果が上がっているのかもしれない。

だから、自分の治療している成果が、そのまま患者さんの状況に反映しているか、反映していないのか。反映していなければ、何が原因なのか。そこら辺ぐらいのことは、基礎的に知っておくべきではないか。人体の構造とか、いろいろなことはですよ。だから、そういうところはきちっとやっていきませんか。養成学校がどこまでやっているのか、僕は養成学校へ行ったことがないからわかりませんが、そこで主におさらいしてもいいし、主に臨床でもっていいのではないか。

私が今非常に興味を持っているのは、痛みの学問なんです。痛みというのはどういうメカニズムで発生しているのか。いろいろな痛みがありますから一概には言えませんが。それで、犬の実験とかいろいろな実験で、痛みが起こるとこういう現象が起きていますね、痛みが解消するとこういう現象は消えますねというのは、幾つも臨床例があるわけですから、そういうものをきちっと学ぶことが、柔整師が痛みを中心としながら、いわゆる臨床のこととすれば、やはりそこを押さえておかなければいけない。そういう意味では、重複するそういうふうな基礎医学をもう少しきちっと学んでほしい。

それから、臨床なんかは経験則ですから、経験則をきちっと把握するということで、偶然性をなるべく外して、科学的な法則を発見できるような思考パターンを持ってもらいたい。

こういうことで、実は研修目的はそういうところにウエートを置いてはいるのですが、これは来月の問題提起のときにはここを主に取り上げて検討をやっていきたいと、こういうふうに思っております。

さて、今実際に教壇に立たれる先生のほうからご意見をいただいたのですが、柔道整復師の臨床をやっている先生方のほうから、こういう科目ではないのだと、実はもっとこういう科目が欲しいんだけどというご意見があると助かるのでございますが。

どうぞ。お名前をお願いします。

○竹田 愛知の竹田ですが、質の向上ということで、研修システムの時間数という部分で、当然知識と技能という部分の平準化という部分に関して課題があるとするなら、やはり養成学校における手技療法というものの実技研修があまりにもないというのが現状だというふうに捉えています。

そういうものを加えていただきながら、認定柔道整復師という、保険診療を取り扱うレベルにつけていこうと思うと、ただ、療養費を取り扱う業務という、もっと平たく言えば受付の業務のあり方みたいなもの自身をやはりもっと制度化、グレード化させていかなければいけないのではないかというふうに思うことと、それから、公的診療というものの倫理観をどういう形でとっていくのか。

これは、僕自身も社団法人にいた当時は、どういう多部位疾患があったとしても、倫理としてこういうとり方をしようということをやったり伝統的に伝えられてきたように思っているのです。だから、そういうものを具体的にもっと科目時間を多くとったほうが、保険の取り扱いということに関しては基準ができてくるのではないかなというふうに思います。

○本多（司会） 竹田先生、研修システムの「へ」の部分に「療養費の請求に関する知識と実

践」というのが、これで180分とっているんですよ。それで、ここには先生のねらい目も入れているんですけども、これでは足りませんか、率直な話。

○竹田 随分足りないというふうには思います。

○本多（司会） どのくらいの時間だったらいいのでしょうか。

○竹田 言うなれば、全体の時間数自身で言えば、半分ほどとりたいと。

○本多（司会） 半分とといいますと、全体の時間の中の半分ぐらいをそこで占めたいと。

○竹田 そうです。

○本多（司会） どうぞ、中村先生。

○中村 臨床で、手技とかそういうもののバックグラウンドになる知識、その世界がどうもクローズアップされがちになっているのですけれども、もうちょっと、これは今急に思いつきですけれども、例えば基礎にかかわる学問、それから臨床にかかわる学問ぐらいに分けて、中身は、細かく挙げると解剖ですとか生理学とかといろいろありますよというような世界があつて、今、竹田先生からお話がありましたように、経営医学みたいな世界ですね。

あまりにもマーケットのことを意識しすぎてしまうとまずいのですけれども、自分自身が柔整師として立っていくための経営学というようなことを、多分養成機関ではほとんどやっていないことですから、プラスアルファして、そちらに少しウエートを置いたような研修システムのほうが、法律的にはこういうことがありますよとかそういうことも含めて、で、研修制度をつくられたほうが実質的ではないかなというふうに思いますけれども。

○本多（司会） わかりました。ありがとうございました。

ほかに、実際にやられている臨床の先生。田畑先生、どうぞ。

○田畑 中村先生と全く同感でして、現在発生する不幸ですよ、不正請求とかいうところは、柔道整復師の実質経済的な知識の甘さに由来するものが大半だと思います。贅沢をされている人は別としまして。

私自身の経験を申しまして、学校へ行って勉強して、接骨院で研修をして、で、開業する。いつ経済の勉強をしたのかなとなりますと、開業して実践しながら経済の勉強をしているわけですね。

そうすると、無理な資金調達が起こったりとか、そのスタートがそうですから、どうしても不正に走らざるを得ないというような方々が多いように思いますので、まずは、医療経済と云えばちょっと大げさですけども、最低限のそういった知識は必要なのかなというふうに感じております。

○本多（司会） いかがでしょうか。今、両先生のほうから、柔整師のほうも多少経済的な部分というものの知識があったほうがいいのではないかとご議論があったのですが、どうでしょうか。どうぞ。

○秋山 千葉県で開業しています秋山です。

先ほど、竹田先生ですか、おっしゃったように、やはりこの制度はいわゆる保険診療をするための制度ですから、いわゆるその請求に関する知識と実践というのは、やはり半分以上、当然あるべきだと思います。

解剖とかそういったものは、あまり必要ではない。いわゆるグレードを高めるあれではないわけですから、あまり必要ではないのではないかなと思います。

○本多（司会） どうぞ。

○奥平 提案を出した奥平です。

私も、確かに請求に関する知識の勉強は必要だと思いますが、先ほどから基礎医学、臨床にかかわる解剖学などの、ある程度ちょっと要らないのではないかという感じになってくるのですけれども、先ほど中村先生がおっしゃったように、学校の勉強というのは基本的には国家試験に受かるためのものしかやっていないと思います。ですから、その卒後にきちんとした、今度は人を治すための解剖学、生理学などの勉強も当然必要になってくると思います。ですので、請求のことはすごく大事だとは思いますが、そういった部分というのも、後発の人間たちのためには必要なことではないかと思います。

○本多（司会） 患者さんのほうでどうですか。この辺、期待される柔道整復師なんていうのが最近流行るから、「期待された柔整師は」なんて何か勝手に入っているけれども、期待された柔道整復師って患者さんから見て、ちょっとここをよく知っていないのではないかというように、思いついたり、あるいはこういうところを伸ばしていくことが安心なんだけれどもなどというのがありましたら、ちょっと患者さん側のほうでご意見があれば。

私が指してもいいのですけれども、指すと名誉にかかわることだろうと思うから、自主的なご発言を賜りたいのですけれども、いかがでしょうか。

ございますか。どうぞ。鈴木さん、どうぞ。

○鈴木 これは、患者の立場で言いますと、まず行きます。行って、先生がいい先生かなという感じが一番大事です。明るい感じがいいですね、まず。

それと、この療養費が非常に安いので、非常に安心してできるし。ただ、やはり生活もございますから、生活収入が幾らあればいいのかなと、これは余計なことですが（笑）、や

はりそれは非常に、一番必要なことだと思います。

ですから、この研修時間で経営学の勉強をちょっと時間をふやすような形が必要だと思います。やってすぐにパンクしたり、新聞に出てしまったらおしまいですし、今一番必要なのは雇用促進ですので、何とか雇用をしてやりたいなと思うし、団体をお願いしたいと思います。

それともう一つ、全然方向が違うのですけれども、今日私が言おうと思っていたのは、この会がうまく行って順調に行ったら、異業種でもいいですから、日本の雇用促進をふやしていただきたいなど、それが私の気持ちです。

○本多（司会） ありがとうございます。

○渡邊 私たちの治療医療として、向上という部分が、いろいろな先生方で全然違うと思うんですね。この向上の部分、治療のいろいろな治療法を深めてほしいということと、今日は中村先生がいますので、私たち柔整師って気の治療も応用しているので、気というものを中村先生の立場で、柔道整復師と考えて何かご意見を伺いたいのですけれども、よろしく願います。

○中村 気ですか。今、渡邊先生からご指摘がありましたように、研究の世界というのはどんどん進化していくわけですね。その中で普遍的なものは、例えば西洋医学の中にも、臨床医学の中にも盛り込まれていきますけれども、エビデンスは得られないけれども、可能性として間違いではないのではないだろうかということはたくさんあるわけですね。

そういうものを、例えばこういう研修会でそういうものに触れることによって、何かそういうものに興味を持って新しくその分野に、柔整の治療をするときに気というのが、例えばその効果があるのかなのかというようなことで、そういうことを勉強して行って高まっていくというような柔整師の方も出てくる可能性はある。

そういうことを考えますと、研修の内容というのはどちらに偏ってもいけなくて、ある程度バランスをとるとしたときに、学問的な座学に当たる部分と、それから手技に当たる部分と、それから研究だとかそういういろいろなテーマを探す方向に向かうものだとか、それから、自分自身が接骨院を運営していくための経営能力ですとか、それから地域社会に対する貢献というようなことを含めてどれだけコミュニケーションをとれるかというようなこと、そういうものをやはり全部バランスをとって結果的にはやっていかざるを得ないだろう。

そういう意味で言うと、一つの大きな教育機関として考えていかなくてはいけないのではないだろうかというふうに思いますけれども。

○渡邊 ありがとうございます。

○本多（司会） どっちがいいのか私には素人でわかりませんが、併用するという、柔道整復師だけの治療ではあるいは効果が少ないのかもしれないと思うし、だんだん、そういう場合に併用治療をどうするかというのは、次回、治療の中で議論をしていくことでございます。

さて、せっかく女性がいるのに、主婦の声も聞けないのでは協議会としては片手落ちになりますので。

木村キヨコ様、いらっしゃいますか。どうぞご発言をお願い申し上げます。どうぞ。

○木村 全くの素人で、場違いではないかななんていう感想をお隣と話したのですが、率直に言って、私たちは信頼して先生のところで診察をしてもらえた、いわば駆け込み寺みたいな毎日をその先生に期待をしているところです。

ですから、診療報酬がどうなのか、まずまず専門的なことには口を挟む余裕はありませんけれども、ただ、治療なんかも、口はばったいようですが年々変わってきているような感じも見受けるんですね。

私たち、治療と一緒にヨガをやっておりまして、先生がいつも、病気に対する治療において医者は治すのを手伝っているんだと、患者本人が治す気でなければだめだということで、ヨガをやって治療を受けるという、私は一番のぜいたくではないかというふうに思っております。

そういうわけで、体調も、本当に無理な生活をしていたのですけれども、このところでは、まあまあ年相応に元気になってまいりました。

以上です。（拍手）

○本多（司会） どうして女性だけ拍手があるのか。（笑）男性の先生の発言では拍手がなくて。（笑）ごめんなさい。これは冗談でございますが。

松丸さん、何かご発言があったらお願いします。どうぞ。

○松丸 松丸と申します。

今、木村さんと話をして思ったことではないんですけれども、私は患者の1人ということで、そういう施療院の患者を見ることがありますけれども、話があったことにつきましてはお話できないので、基本的にはお医者様にかかるように接骨院も保険を使えることにしていただければ、今のような問題が起きてこないのかなと何よりも感じましたということの感じです。

あと、先ほど、本多先生から認定について簡単に何かお話がありましたらということだったんですけれども、学校を卒業されてすぐの方、割と年齢の若い先生たちは、先輩方の技術に対して、何か自分から見ても実力があると認識されているのだと思うのですけれども、先輩方の今まで経験されてきた医事治療ですね、整復とかいろいろあるとは思っているのですけれども、もっ

と積極的に先輩の先生方に学んでいってほしいなという気がいたしました。

そんなところでございます。（拍手）

○本多（司会）　そうですね。臨床学というか実務学というのは経験学ですから、経験学は、パセティックな経験を積み重ねることによって法則が生まれるんですよね。その法則に則っていろいろなことをやることによって学問が上がるわけで、学問があつて実践があるのではない。実践があつて、そこを体系化したのが学問なんですね。

だから、今の日本の国は学問的にも後進国だから、理屈が先に入ってしまったものだから、理屈から実践に入ってしまったんですね。実際に学問史を勉強していると、初めは実践があるんですよ。こういう実践を積み重ねて、何でこうなるんだろうという法則を発見していくわけです。その法則を一般化し普遍化していくというのが本来の学問の姿だけれども、日本の場合は後進国なものですから。

そういう意味でも、おっしゃったように先輩がやってきたことを学ぶということは大変大事なことで、そういう意味では臨床研修というのは、実務家にとっては欠かせない研修である。その研修が養成学校では十分に行われていないというのは、前々回からの協議会の中も問題点として挙がってきた。こういうことでございましょう。

○諸星　科目ですけれども、最近というか以前から、医療事故というのが結構あると思うのですけれども、患者様の保護の観点から、リスクマネジメントだとか鑑別診断というような科目もできたらよりよいかと僕は思います。

○本多（司会）　どうぞ、山崎さん。

○山崎　神奈川の山崎です。

ここの研修システムのことに關しては、これからの各論になっていくというのは十分に承知しているのですが、ここの部分というのが一番、例えば一般の患者さんですとか国民の皆様にとってわかりやすい部分になる。ここが一番、広報というか、そういう宣伝とかそっちが見た場合に、業界の外の人から見た場合に、結局何をやるんだということになると、ここの部分に集約されることになると思います、マスコミ的にも。

ですから、ここの部分のところで、より外側の方がここを見てみて、よく、ああ内容はこういうことかという把握ができやすいものをつくっていくことを目指していただきたいと思います。

○本多（司会）　ここって、本人はわかっているけれども我々はわからない。ここというのは、今言っているのは、2ページの4の集合研修のところですね。

○山崎 はい。

○本多（司会） どうぞ。

○荒井 せっかく今この研修のことをやっているのですが、先日、ちょっとラジオだかテレビで聞いたのですけれども、関東労災病院で腰痛の学会発表がありまして、腰痛患者の15%が器質的疾患、85%が大ざっぱに言って機能的疾患だと。要するに、整形外科が15%、我々の機能的疾患としての分類、大ざっぱですけど85%になると。

これ、整形外科も気がつき始めて、要するに医科では何をやり始めたかということ、この85%の治療法を考え始めた。もうこれは完全に柔整の部分で、そこら辺がちょうど分類だとは思いますが、でも、だんだん柔整のほうに入ってきて始めて。彼らがやっているのは運動療法ですね、運動療法によって、腰痛の患者さんにこういう運動をさせるとどの程度よくなるという。3,000症例ぐらいになったと思うのですけれども、そういうことに気がつき始めた。もうこれはだんだん柔整のほうに、だんだん押してくる。

我々は一番何が足りないかということ、こういう学会発表ですかね。ぜひとも、この中に研究発表も一つのことと。

あともう一つは、この中に入れるべきなのは運動療法ですね。その学問をちょっと入れたらいいのではないかなと思います。

○本多（司会） ちょっと今私が取り上げようと思っていたのは、この研究発表というのは、きょうは大学の先生もお見えになっているのですけれども、どの程度、認定柔道整復師の認定をするときの材料として使っているか。あるいは、どういう研究が方向性としていいのかという問題が若干残るんですね。研究なら何でもいいということと、とんでもない研究をやってきたりして具合の悪いことがある。

この辺についても、将来的には専門の検討委員会をつくって、どういう研究、認定柔道整復師制度の準備をしていくための審査の研究というのはどんな研究がいいのかということも、これからテーマとして検討しなければいけないことの一つですね。

それから、もう一つあるのは、ボランティア活動なんです。ここも、実はあまり関心がないのかあるのかわかりませんが、全然だれも質問していないんですね。

これは、患者のほうから見て、やはり柔道整復師というのは社会性がなければいけないですよ。柔道整復師はとにかく部屋の中に入ってございましてね、来る患者さんは全部「先生」と呼んで来るわけですよ。だから、多かれ少なかれひとりよがりの世界をつくっているわけですよ。



だから、やはり限られた限定した空間の中でしか生活していません。そういう面で、本当に社会性を持って、患者さんの痛みとか悩みとか、そういうものを本当に実感するのだろうかということが出てくるわけですね。それは、やはり実践社会に出ていかなければわからない。そういう意味では、私が考えたボランティア活動というのは、審査の中で相当ウエートを置きたいと思っはいる科目なんですけどね。

これについて、どういうボランティア活動がいいのかということなんですけれども、ご意見はありませんか。どうぞ。

○相原 埼玉県の相原と申します。

今、ジャパンアスレチックトレーナーズ協会や、友人の接骨師会の仲間たちと一緒に、いわゆるスポーツボランティアとって、現場に出て実際に医療ボランティアをやっております。こういったのは、もっといろいろな先生に教育していったほうがよいのではないかと思います。以上です。

○本多（司会） 中村先生、何かご意見は。

○中村 今の相原先生のお話ともよく似たようなことになるのですけれども、研究の世界で今、私の研究室ひまなものですから、柔整の方が何人か来られて、何かテーマがありましたらそれを解決していくことでやりましょうということでテーマを持って来られて、学会発表につなげたり論文につなげたりすることを始めているのですが、そういう研究発表とかを何か一つ仕上げようという過程の中に、集まった人たちで、因果関係を確かめようというのが研究ですから、それをどう考えるかというときにいろいろな議論がなされるわけですね。

そうすると、その中に、実際には治療に直に結びつくかどうかは別にしましても、方針を立てるとかということにちょっと影響が出て、こういう見方もあったのか、そういう見方もあったのかという議論がたくさん出てくるわけですね。

ですから、こういう部分というのは、ボランティア活動も多分その現場に行ったときに、どうやってやろうかといったときに、3人いれば3人みんなやり方が違ったりする。それを見ることであったり、お互いに議論することになったり、アドバイスをし合うことになったりするだろうと思うんですね。

ですから、柔整の方同士の、一つの治療院の中でのこともあると思いますけれども、もっと広がった中で、他の治療者、柔整師との接点というのですかね、そういうものも広くこの研修としてとらえてあげるような形をつくってあげるといいのではないかなと。

ですから、患者さんに対しては、結局は健康指導だとか生活指導だとかということで、それ

は例えば運動療法だったり、日常の生活手段の指導だったりしているわけですね。そういう部分をもうちよっと研修するような、どんどん世の中が変わっていく、それに対して、新しい知識を持っていくような場所、そういう研修ということのほうが、何か古くからある、伝えてきたという、どういうふうにするか。これはやはり、そのところは専門家なんだから自分でやってくださいよという世界で考えるとして、こういう全体としてとらえている意味は、もうちょっと応用的な部分を幅を広げて研修をされたほうがいいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○本多（司会） わかりました。

ほかに何かありますか。どうぞ。

○山崎 横浜の山崎です。

柔整師がボランティアというと、どうしても技能を生かしたスポーツの現場ばかりを考えてしまいますが、意外に大事だと思うのは、いざというときの自然災害ですとか、大規模なものが起きたときに我々は何かできないか、そういうことも非常に大切ではないかと思えますし、そういったものは起こらないほうがいいのですけれども、もしも起こったときに関して、何もないときにやる練習、予行演習ですとかそういうような行為も、このボランティアの中の活動の時間の中に入れられたらいいのではないかと思えます。

○本多（司会） これをつくったときに、ボランティア活動というイメージが、柔道整復師に社会性を持ってもらいたい、少なくとも国家の制度を利用する以上は、地域社会を含めて自分のやっていることはどういうことか、自分の存在感はどういうことであるのかということの、社会に対して目を向けてもらう、それも理屈ではなくて実際に体を動かしてやってもらう。だから、あまりボランティア活動の中には限定しないで、いわゆる公園の掃除に行ってもいいんですよ。どぶさらいにでも行ってもいいんです。そういう中で、地域の中で活躍している、そして地域の人とコミュニケーションを交わしていく。そういう中で自分たちの持っている社会性というものを改善していくというんですかね、つくり上げていく。

実は、こういうことまで視野に入れたボランティア活動なんですけれども、必ずしも医療とかそういうふうに限定する必要はないのではないかなという思いがあったのですが、この辺について、医療家のほうから見て「いや、それはおれはやらんぞ、困るよ」というような人がおられますから。

弁護士の場合、よくボランティアというのは、やはり非行に走った子どもたちの指導とか相談とかという、やや法律とはちょっと世界が違うところを一生懸命にやっている方とか、離婚

後の貧困家庭の救済にはどうしたらいいかとかいろいろなことを、私はやったことはないのですけれども、結構力を入れてやっている方もおられるんですね。

柔道整復師も、治療をしても治らない方、治りにくい方の生活の指導にはどうしたらいいかとか、そういうようなところをボランティア活動としてやっていくと、大変ハンディキャップを持った方には助かる話だと思っております。そういうことも含めて、ボランティア活動というものを視野に入れた部分だと思っておりますが。

それとあと1点、もう時間になりましたが、ここで、実は隠し玉がありましてね。この認定ということ5年というふうに一応定めているのですが、ここの基準で皆さんのほうから、特に利害関係のある柔道整復師の先生方は何の質問も出てこないのですけれども、あえて、日野先生あたりのほうからちょっと今度は。せっかく来られて、ご発言のないまま帰られるのも何ですから、日野先生と木津先生のほうにちょっと聞いていきますので。どうでしょうか。

5年という期間ですけれどもね、これは短いか長いか、あるいはこんな更新なんか要らないと考えるのか、ちょっとご意見を聞かせてください。

○日野 宮城から来ました日野と申します。

こちら柔道整復師会というか、柔整師会を運営しております。その中のスタッフとして働いております。その立場からお話しさせていただきますと、5年間という認定期間ということですね。更新という形でやっていくということですね。こういった制度は非常にいいのではないかなと思っております。

期間については、今聞いた限りで5年が長いか短いかの判断は正直難しいところがあると思います。ただ、もう少しサイクルは短くてもいいのかなという気はします。

我々の会というのは、発足して短いもので、入会される先生方というのは若い先生が多いです。今この議論の場でも少し出ていましたけれども、若い先生方は、整形が非常に難しい内容であるということが多々あります。そういった先生方が成熟されるというのはどれだけの期間を要するかというのは難しいところがあるのですけれども、3年ないしは5年という期間をもって、先生方自身で自分の成長を見直すようなサイクルをつくることも大事ではないかなと思います。そういったところでよろしいでしょうか。

○本多（司会） では、お隣の木津先生ですね、よろしく申し上げます。

○木津 同じく宮城県から来ました木津と申します。

今、日野が言ったとおり、5年というのは、まあ妥当ではないかなとは思いますが、むしろ、まだ今日議論として発展はしていないのですが、不正等が見つかったときの1年間の認定

の申請ができないというところをもう少し議論する価値があるのではないかなというふうに、一応感じています。

認定の期間としては5年で、自動復活というものではないということで自動復活はしないのですけれども、果たして1年でその申請をまたできるようにするのが妥当なのかどうか、その辺をもう少し、次回になるとは思いますが、一緒に議論していきたいなと感じています。

以上です。

○本多（司会） 時間がたってきましたけれども、この辺、認定更新を5年ぐらいの設定を今この案はしているのですけれども、ご意見がありますか。

それでは、時間がたってきましたけれども、せっかく大島先生の秘書の方もお見えになって、一言もしゃべらずに帰ったら、「おい、どうしたんだ、おまえ」なんて先生からお叱りを受けてもいけませんので、発言の機会をご提供申し上げますので、ご自由にご発言をお願いします。どうぞよろしく。

○真有 参議院の大島九州男事務所の真有と申します。

私も15日まで福岡の地元の事務所のほうにいまして、16日から東京のほうに移ってまいりまして、今までは行ったり来たり、ほとんど地元の活動が多かったものですから、大変申しわけないのですけれども、まだ柔道整復師の先生方の勉強はこれからちょっとさせていただきたいなと思ひまして、きょうは本人も参加したいと言っていたのですが、急な公務のために鹿児島に行っておりまして、かわりに私が勉強で参加させていただきました。

これからまたこういう勉強会に、議員単独ではなくて、我々、どうしても議員だけがよくわかっていて周りの秘書が少しわからないということが多いものですから、我々も今後、議員とともに一緒に参加させていただいてまた勉強させていただければと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

○本多（司会） 最後になりましたのですが、積み残しの一つの仕事は、先ほど一番最初にご質問のあった療養費受領委任協議会の費用とか、この仕組みはどういうことを考えているのですかというお話があって、これはちょっと十分に説明がされていなかったようなんですが、議論の中でもお話し申し上げようと思ひましたけれども、それをちょっとお話しして終わりにしたいと思っています。

まず、この協議会というのを構築したのは、選択肢としては2つあるんですよね。と思うんですよ。

1つは、既存の組織の中で、やや組織的に成熟していると思われる団体、幾つかあると思うのですが、そこにこのシステムの運営を全部お任せするという方法がここで1つあります。

それから、もう1つは、既存の組織が成熟しているか成熟していないかは問わず、おやりになるご意思がある方々だったらもうだれでもいいじゃないかという、外からものを決めないで自主的にやってくればいいじゃないかという決め方。方程式としては2つの方程式があると思うんですね。

それで、やはり柔道整復師の業界をつらつら眺めてみますと、いいか悪いかは全く別ですよ、団体と称する数が非常にふえてきている。それも、歴史的に非常に長い歴史を持った団体もあれば、最近で上がった団体もある。それぞれがそれなりの活動をしている。

そういう中で、特定の団体だけにこの認定柔道整復師制度の審査というものをお任せするという事は、そういう団体……そういう団体というのは、新しくできた団体から多分拒絶反応を、中を見るまでもなく起こされてしまう。それでは全体としてうまくいかないだろうというのが、判断の中にありました。

では、どうするかといえば、基本的には、柔道整復師の団体、我こそと思う団体がすべて加入してくればいいのではないかと。しかし、そうなってくると、関西、東京、東北、いろいろな地域地域に分かれていますから、それは各人のほうでやれるところはやっていただく。また、やむを得ないところはよその団体をお願いをしていく。こういう方法でも十分ではないのか。団体を再編成するとか、団体について統合するとかということはここでは考えない。そういうことはまた別の世界で考えてもらいたい。こういうねらいであります。

それで、そういう意味では、協議会というのは極めて任意的な、そういうだけの団体でよろしいのではないかと。

問題は、そういう協議会によって組織された認定委員会とか、そういうところではきちっと縛りをかけてもらえばよろしい。認定委員会についてはそれなりの基準をつくって、保険者のほうも納得するような委員の方に入っていただくという枠組みをきちっとつくっていけば、それなりに社会的な信用は高まるであろうということです。

費用の問題、この費用については、やはりこれは自分たちの業界を、自分たちのシステムを国民に利用してもらわなければならないので、国民の良識に値するような仕組みをつくるというのは業界の責任だと、こういうふうに思いますので、業界のほうでその費用とかそういう人材とか、そういうものを負担してもらえればいいのではないかと、こういうふうに考えております。

では、そういうようにしてで上がったものをどうやって行政と保険者との間でつなげてい

くかというのは、これはやはり政党政治でございますから、政党さんのほうによくご理解を賜って、そして関係官庁のほうに協力、支援を、政党さんを通してお願いを申し上げることも一つの選択肢であろうと思います。

それだけではやはり法律をつくるというのも、行政指導、あるいは行政指導のうちが抱えるものを、通達とか通知とかそういうもの、あるいは口頭指導、いろいろな指導の方法はありますけれども、そういうのでこれを一つの提案に挙げていただきたい。こういうことが、政党のほうには掲げていきたいというように考えているわけであります。

そういう意味でこの制度は、いわば民間のほうでつくって、民間の費用と民間の技術と知識でシステムをつくり上げる、これが最大の特徴でありまして、アメリカなんかでは結構こういう制度が多いんでございますね。非常に多いのですけれども、日本は多分、ずっと官によって主導されてずっと引っ張ってこられましたから、官による主導に慣れておりますから、だからこういう制度についてはなかなかなじみにくいのでございますが、もう戦後何年もたちましたから、もうそろそろ皆さんの頭の中を切りかえていく時期でありまして、アメリカさんがいいとは言いませんけれども、アメリカなんかでは民間が中心で国を運営していく、もうこういう時代でございますので、そういう時代の中で柔整師もそろそろ目を覚まして、自分たちのことは自分たちで制度をつくり上げていく、そういう活力と力と技を持ってもらいたい。こういうのが、このシステムを構築する上の前提になっているわけであります。

この認定柔道整復師制度についての枠組み、骨太的な枠組みはつくられて、今日出させてもらいました。なお、協議会の中で議論されている、あるいは出された部分がありましたら、自分はこう思うんだという部分がありましたら、後ほど事務局のほうにご通知いただければ検討をしていきたい、こういうように考えております。

今回は、このレジュメの1ページの2のところの「診療報酬の適格基準」というのを取り上げてみたいと思います。これを主に、きょうは主体のほうですけれども、今度は客体の面で、どういう治療が療養費委任払いにかなうのかというところを主に議論していく。これは多分、先生方の治療に関係する以外に何もありません。ここを十分に議論していきたいと、こう思っております。

そして、次回に大体全部完了させたいと思いますので、もう一つは、不正・不当請求に対する政策と再教育というのをどういうふうに構築していったらいいのか。大体ここら辺が完成しますと、一つの形ができ上がるというふうに思います。

なお、この形ができ上がってすぐ実践に使えるかというのと、とても使えるものではありません

ん。今度は個別的に、中村先生のほうからもご指摘があったように、各地域でもいろいろばらばらなのと、だれでもどこでも受けられるようにするにはどういう構築をしたらいいのだとか、どういう基準で講師陣を選ぶのかとか、あるいは、臨床柔復師の指導をする柔整師というのはどの辺の基準が必要なのか、あるいは、報告書というのはどういう書き方をしたらいいのか。そういう具体的なものについては、こういう協議会の場で議論するのはなじみませんので、後ほどそういう検討委員会をつくりまして、その中で新しいご意見が細かい部分でも挙がって、運用に適するような制度につくり上げていって、願わくば参議院選挙の始まる前、4月から5月ごろには形をつくって政党のほうには全政党に持っていきたい、こういうように思っております。

その上で、私どもは自分たちの、国民のための国民によるこの政策を、どんな政党が支持し真剣に検討してくれるかという、政党をお願いをしていきたい、と考えておりますので、そこのところをご協力のほうをお願い申し上げます。

きょうはこれで終わります。ありがとうございました。（拍手）

○沖田 長時間ご苦労さまでございました。

先ほど来のお話にもありましたが、第4回目の協議会でございますが、2月28日の日曜日、第4回協議会、13時30分から15時までの予定でございます。会場は、新宿のハイアットリージェンシー東京を予定しておりますので、ぜひともご参加いただきたいと思います。

午後 3時51分 閉会