

第4回柔道整復診療と療養費の問題協議会

平成22年2月28日（日）

目次

○ 診療と施術	3
○ 治療の目的について	4
○ 部位的請求について	7
○ 負傷原因の特定について	11
○ 不正・不当請求について	28
○ 総括	29
○ 代表代行謝辞	33

J B 日本接骨師会事務局

午後 1時35分 開会

○沖田 これまでの協議会開催に伴いまして、私たち協議会事務局では関係各方面へのご連絡等をどのように行ってきたのか、また、訪問先の感想などを事務局、八島義忠よりご報告を申し上げます。お願いいたします。

○八島 事務局の八島と申します。着席で報告をさせていただきます。失礼いたします。

第4回「柔道整復診療と療養費の問題協議会」開催に当たりまして各方面への連絡及びまたその各方面からの感想などを簡単に報告させていただきます。

私たちは第4回「柔道整復診療と療養費の問題協議会」を開催するに当たり、次のところへご案内を持参したりご送付させていただきました。

患者様関係140件、政党・政治家関係20件、行政関係11件、全国の社団法人の会長、総務部長、保険部長149件、業界団体38件、大学教授及び医師など33件、養成学校関係109件、厚生局関係48件、国保連関係47件、後期高齢者医療広域連合関係47件、全国健康保険協会関係47件、健康保険組合連合会関係47件、健康保険組合270件、国民健康保険362件、共済組合関係14件、損害保険会社関係11件、新聞・テレビ・マスコミ関係21件、以上1,414件のご案内状の送付ないし持参をさせていただきました。

この中で、昨日現在で179名の方にご参加の申し込みをいただいております。多くのご参加の申し込みをいただきまして、まことにありがとうございます。

さて、本日の資料の中に本協議会のご招待状ということで、それを持参させていただきました表を同封させてもらっていただいております。これらのご招待状を訪問時お持ちしましたところ、その都度の本協議会の骨太案、すなわちこの認定システムについてのご感想を伺ってまいりましたので、それを簡単にご報告させていただきます。

保険者の方ほとんどは提案に大変好感を持っておられました。このような認定システムに賛成の意を表してくれました。しかし、協議会が日曜日であることや、また、まだ完成していないという段階でなかなか協議会に出ることは上からとめられているというようなご意見が多く、多くのご参加をいただくことはできませんでした。

行政の中でも指導・監査を行う厚生局さんのほうでは、個人的には賛同できるシステムだが、施行が決定していない段階で協議会への参会ができないというところが大変多くございました。

また、養成学校につきましては、社団法人さんとのおつき合いの関係から訪問しても相手にされないところもあったんですけれども、多くの学校は突然の訪問にもかかわらず大変快く対応していただきました。本日も5校のご参加をいただいております。本当にありがとうございます。

ます。

政党・政治家を訪問した際、尋ねられたことはこういうことが多くございました。業界はまとまっていますか、一本化なくして改革はできないよ等のお話がありました。そこで、私たちの行っている活動は、これは業界のためではなく、国民医療のためにこの療養費受領委任払い制度の改善・改革を行っているんですよということで説明をさせていただいております。政治家の方の中からは、なかなか野心的で意欲的な提案じゃないですかというような評価もいただいております。

以上、簡単でございますが、報告を終わらせていただきます。

○沖田 ありがとうございます。

それでは、長らくお待たせをいたしました。ただいまより第4回「柔道整復診療と療養費の問題協議会」を始めさせていただきます。協議会代表代行、早津泰治様、よろしくお願いいたします。

○早津 着座にて失礼いたします。本協議会代表代行の早津泰治でございます。

本日は何かとご多用の中、また足元の悪い中ご出席いただきまして心より御礼申し上げます。

本協議会は今日第4回目を迎えますが、今回をもちまして一応終了ということになります。今回は療養費受領委任払いにおける柔道整復医療にかかわる問題ということで、少し難しい問題も含んでおりますが、何とぞご協議のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは、前回に引き続き、司会進行は本多清二さんをお願いいたします。

○本多（司会） 本多でございます。よろしくお願い申し上げます。

3回まで無事にJB会館をお借りしてやってきました。今回は最後ということもありまして、ここのホテルをお借りしたということでございます。

今日の協議会の中心的なテーマというのは、療養費受領委任払いの対象になる柔道整復の治療とは一体どんな治療なのか、どこまでが対象になって、どこが対象外になるのか。その対象になる基準というか、そういうことについて少し細かい議論を展開させていただきたい。したがって、今日柔道整復師の先生方も多数ご参加をいただいております。また、患者さんも多数ご参加いただいておりますが、そういう現場での実際の治療の状況、あるいは患者さんの疾病の状況、負傷状況、そういうことについてもお話を賜れば大変参考になるだろうと、こういうふうに考えております。

また、保険者の方の場合、お名前は匿名で結構でございます。審査の際や保険支給する時、こういうのは問題じゃなかったのかなという点がもしおありであれば遠慮なくご指摘をいただ

いて、より良いものを作っていく材料にしていきたい、こういうふうに考えております。

先ほど事務局のほうから若干お話がありましたように、この制度改革は柔道整復師の業界のための議論ということよりも、私を含めて柔道整復師の先生方の治療を受ける側の者がどういふ目でこの改革案を検討していくかという、そういう点を強く意識しながら議論を進めていきたいと思っておりますので、特に患者さんの方々にはひとつ忌憚のないご意見を、褒める言葉よりもつらい厳しいご意見も賜りたいと、こういうふうに考えております。

さて、前回はどのような柔道整復師が療養費受領委任払いの治療を行うことができるか、そういう視点から絞りをかけてみたら、この制度の不当・不正請求を少しでもチェックできるんじゃないか、こういう視点で議論をしてきたわけでございます。認定柔道整復師という仮称でございますが、そういうタイトルで議論が進んだと記憶しております。

今回はそれと並列してというか、もう一つの要件であります、先ほど申し上げた柔道整復師の診療について療養費受領委任払いの対象になるものとならないもの、あるいは現在問題になっている状況、そういうものについてを踏まえながら議論していきたい。

《診療と施術》

言葉の問題でございますが、私はあえて柔道整復師の診療あるいは柔整師診療という言葉を使います。なぜその言葉を使うかと申しますと、柔道整復師の言葉としては通常は施術という言葉を使っております。施術という言葉を使って医行為と、概念的には区別するという意図があったと思っておりますが、多分そういうふうに理解していますが、しかし、そういう区別をしますと診断等の医的行為が入ってこないんですね。柔道整復師の先生方には診断が入ってこない。専ら施術という言葉になってしまいます。その言葉ではちょっと柔道整復師の全体の治療というのを把握し切れていない、こういう理解を私は持っておりますので、私的な意見でございますが、この場では柔道整復師診療あるいは柔整師診療、こういう言葉で表現を使わせてもらいます。これも大きな議論の一つでありますけれども、言葉としてはそういう言葉を使わせてもらうということをまずあらかじめお断り申し上げておきます。

さて、そういうことを前提といたしまして、柔道整復師の治療というのは一体どうなっているんだろうかと。特に、療養費受領委任払いの関係ではどういうことが問題になっているかというと、柔道整復師の療養費の受領払いは部位別請求という部位別に分けて料金を算定していくという、こういうのが現状ではないかと思うんですが、そのよし悪しは今日は問いません。そういう現状、そういう状況ですよということを前提としてお話をしてみたいと思うのでござ

います。

さて、レジュメは配ってあるんですね。このレジュメをちょっと見ていただきたいと思うんですが、このレジュメの中に「療養費診療の適格基準」というタイトルがあります。このタイトルで議論していきますと、まず、どういう治療が、抽象的にはどういう柔道整復師診療が療養費受領委任払いの適格を持つかということになるかと思います。そこで、この議論をするためにレジュメをつくってみました。治癒を目的とした診療であること、これをまず掲げてみました。

《治療の目的について》

およそ治癒を目的としない、そういう慰安行為と区別するという意味でそういうこれを使わせてもらいましたけれども、こういう前提で本当にいいのかどうか。治癒を目的とした診療であることというこのフレーズ、原則、これについて皆さんのほうからご議論をいただきたい。

繰り返して言います。柔道整復師診療の中でいろんな目的で治療される方が多いと思いますが、特にここでは、ここではというのは療養費の対象になるのは治癒を目的とした治療でなければいけない、こういう原則を立てることの当否を皆さんのほうからご議論いただきたい、こういうことでございます。

誰か、どなたか口火を切ってもらいたいと思いますが、ご意見のある方はお願い申し上げます。どうぞ。

○久保（柔道整復師） 山口県の久保英治郎です。

ここの表題は慰安目的でないこととしたほうが私個人としてはいいんじゃないかなと思います。その理由は、老人の腰部捻挫ですね、椎間板が非常に狭くなっているために治癒目的という言葉が使われると非常にやりづらい面があります。かといって、慰安行為的なものに対して療養費をどんどん使うという部分には反対です。だから、治癒を目的とするという場合、老人の方の腰部捻挫とかに対しては非常に抵抗があります。

○本多（司会） そういう慰安目的でなければ、そこを外せばいいんじゃないかと、こういうご意見でございます。特に慢性とか老人性の疾患を扱う場合にはそういうことがある。そういうことというのは治癒目的ではない場合もあり得るんじゃないかと、こういう指摘でございますが、これについてご意見。

どうぞ。

○久保（柔道整復師） 当然治癒を目的にはするんですけれども、結果としてそれが伴わない

ので、これ、文言でこうやられると、気持ちの中では治癒を目的にしますけれども、この文言を使われると何か今後やりにくいので、そういう意味合いで申し上げたんです。

○本多（司会） はい、わかりました。

他にこれについてご意見のある方。どなたでも結構ですよ。

どうぞ。お名前を言ってくださいね。

○川辺（柔道整復師） 千葉で開業しています川辺と申します。

私は、現場というか接骨院を毎日運営してしまっているんですけども、これはちょっと併療の問題も含んでしまうんですが、意外と多い患者さんが変形性の関節症になって注射を打ったとか、あるいは投薬を受けたとか、捻挫の場合もそうですけれども、投薬を受け、あるいは電気治療をただけでよくなる患者さんが、これは私のところだけじゃないと思うんですけども、接骨院では意外と多いのかなと思います。ですから、柔整治療というか手を使った診察ですか、診療のほうが適した患者さんというのは保険内で診てあげたいというのが私の本音です。

以上です。

○本多（司会） 手技療法に親しむような存在ということで、必ずしも治癒目的ということを使う必要はないと、こういう趣旨でございませうか。

○川辺 はい、そうです。投薬治療よりも手技療法のほうが改善度が高いという患者さんには施術してあげたいなという気持ちです。

○本多（司会） 患者さんの中で、必ずしも治癒は目的としないけれども、こういう目的で柔道整復師の治療を受けているんだという方がおられたらご指摘願いたいんですけども、どなたか患者さんの中でおられますか。どうですか。

私も患者の一人でございまして、いつも慢性疾患を患って生きているわけでございますけれども、これは言葉の使い方にも絡んでくるんだらうと思うんですが、治癒というと根治というか、完全にこれで治ったと。でも、私65歳でございましてけれども、私どもぐらいの年になりますと、治るといっても今の痛みを、今現在痛んで、正直言って仕事も十分に集中できない、そういう痛みを緩和させると、こういうねらいで治療に来られる方おられますか。

どうぞ。お名前をお願いしますね。

○渡邊（柔道整復師） 神奈川の渡邊と申します。

治癒の基準というものが私はあると思うんですね。というのは、私は治療をやっている、今、老人の問題なんかありますけれども、慢性的な疾患というのは注射を打っても薬をやっても治

らなくて我々の施術、先ほど言いましたように手技を求めてくる患者さんは多いんですね。その中で患者さんが満足できるような治療というのはどういうことかということ、今の現状より少しでも楽になることを求めて来院なさるんですね。

そこで、完全治癒じゃなくても、今の状態が軽減して日常生活がうまくいくような状態、症状の固定といいますけれども、そういうような症状が固定した状態で患者さんによく説明して、やっぱりそういうような観点で私は症状固定治癒というようなことで請求しています。

また、そういうようなことをやるのが、やっぱり今物すごく患者さんにとって優しい診療というようなことで柔道整復師が非常に求められているというようなことがあると思います。

以上です。

○本多（司会） 患者さんの中で完全に、いろんな病院、いわゆる医者に行っても、柔整師に行っても治すということ、治るということは期待できなくなっちゃったけれども、今のこの現状を解決してほしいという、そういう意味で治療に来られている方、もしおられたらちょっとご発言願いたいんですが。どうでしょうか。皆さん全員が骨折、脱臼で来ていますか。

どうぞ。お願いします。

○高橋（患者） 東京から参りました高橋佐知子と申します。よろしく願いいたします。

私の場合、一度ひどく腰を痛めまして、それ以来こういうお医者さんにかかっているんですけども、皆様のおっしゃっているとおり、今の現状よりも少しでも治せば、治癒という完全な形でなくてもいいという意見もあるんですけども、私の場合、やっぱりこれ以上、予防治療という形で通っております。

やはり介護のほうでも今予防という観点からも考えてある状況ですので、こういう先生方に治療を受ける場合、今の現状よりもこれから先の予防として治療を受けていきたいと思っております。

よろしく願いいたします。

○本多（司会） 非常に示唆に富んだご発言でございまして、我々は先生方の柔道整復師や医者に行くときにはやはり何か疾病があるか痛みがある、あるいは運動制限がある、不合理というか不都合なものがある。しかし、それをあることを契機として同じようなことが起きないように予防していきたい、こういうねらいも事実存在しているんじゃないかと思うんでございまして、今ちょっと予防は外します。次に出てくる問題なので外しまして、痛みを緩和するという部分についての柔道整復師の治療はどの程度効果があるのか、実際にかかった方からお聞きしたいんですけども、どのくらいの効果が体験的にあるかを患者さんの中からお話し賜れば

一番ありがたいんですが、どなたかおられますか。

どうぞ。

○齋 千葉から参りました齋と申します。

私の場合、腰だとか背中痛みだとか、そういうところの痛みでよく先生のところに行っていました。ですけれども、結果的には腰だけの痛みではなくて、何かその他の部所の張りだとか、そういうところからの痛みもあったというのは確かです。ですけれども、こういう治療というのは病院では基本的にはここだということそこしかやっていただけませんよね。ですので、どうしても病院ではなくて、病院だと待たされる。診察料が高い、そういうことで接骨院さんのほうはそれプラスアルファでいろいろなところを診ていただいて、結局、診療費が安いということで行っています。

ですので、先ほどから治癒、治癒というお話なんですけれども、結局、治癒を目的に患者は行っています。ですけれども、接骨院さんに行くと治癒イコール緩和というところで、非常にいい治療をやっていただけるところで、私は接骨院さんのほうに行っています。

ということで、まとまりませんが、そういうことでよろしくお願ひします。

《部位別請求について》

○本多（司会） ありがとうございます。

少し問題が出てきました。予防とか、あるいは実際に発症している痛みは肩なら肩、左肩なら左肩、しかしそれを生んでいるというか、その原因になっているのが場合によったら腰のほうかもしれません、あるいは首のほうかもしれません。そういうことがあるかもしれません。そういう治療を含めてやっていく必要があるんじゃないかというのが患者さんのほうの経験談を含めたお話だと思うんですが、さて、柔道整復師の先生方にお聞きします。

今、療養費受領委任払いは先生方の治療は部位別請求、各部位ごとに積算して料金を請求していく、こういう仕組みになっていると僕は思っているんですが、それは間違いはないですね。その部位別請求の中でのいわば部位の特定あるいは部位というのは一体何なのかということを経験的にもう少しお話をしたいと思うんですが、こういう例が私が携わった事案でありました。ある保険者さんのほうから、本多先生、多部位、これだけの部位で疾病(負傷)していたら歩けませんよと。往診をしなくては行けないですよと。それがどうして治療しに来られるんですか。これは大変厳しいご指摘でございました。このケースは、雨が降って水たまりができた。そこをはねたところを滑ってけがをしたという患者さんでございましたけれども、当時7部位かな、

5部位か忘れましたが、多くの部位で請求したときに、これは重症ですよと保険者さんのほうから強く指摘されて、なるほどな、そうかもしれんなとって、柔道整復師の先生に、そう言われましたけれども、先生はどのようなふうな部位を特定しましたかとお話を聞きました。

そういう意味で、部位別請求ということに絡んで、多部位あるいは複数部位、どのようなように理解しているかについて柔道整復師の先生方にご発言を賜りたいと思いますが、どなたかご意見のある方。

○渡邊（柔道整復師） 世田谷区の渡邊と申します。

私の意見の前に、患者さんから多部位についてのファクスをいただいたので、それを先に読ませていただきます。よろしく申し上げます。

世田谷区在住のタニさんという方です。「私が整骨院で治療を初めて受けたのは20年ほど前でした。それから何度となくケガのたびに治療を受けました。その経験から、1つのケガをすると別の負傷をすることがよくあります。最初の負傷箇所をかばおうとしてバランス、身体の姿勢を崩すためではないかと思われます。その際、5部位以上は無償で治療を受ける制度になっているという説明を受けました。私の通院している整骨院では、各部位で治療をきちっとしてくれていますので、この制度ですと整骨院により治療のレベルに差が出てくるのではないかと心配になります。整骨院の治療は、病院治療と比べ時間がかかりますが、最後まで治療が受けられ予後が良いと感じています。この治療が社会的に評価されるためにも、どの治療院でも同様多部位の治療が行われるようにこの無償の部位に評価を与えることは大切なのではないのでしょうか。2010年2月27日、タニ」とあります。

ここへ来て私の意見は、5部位からは実際に無償となっております。5部位、6部位は無償として実際にやっているんで、多部位は一律に制限するような料金のあり方には非常に何か違和感を感じております。これは、多分、多部位の想定を3部位、4部位と想定しているからではないかと感じています。この問題を解決するには、柔道整復師診療費を整形外科と同額とし、整形部位数を最高3部位までとするといった改善が必要と考えております。

その根拠は、請求までは初診時医者並みで、後療は柔道整復師もしくは理学療法士が治療して医者の料金が請求されているといったような根拠です。整骨院ならば整形外科の施術であるうが、柔道整復師に対する保険料というのは同じであるべきと考えております。

今回の柔道整復師の仕分けということもありますので、この辺のことは、政治家の方も今日は参加しているようでありますから、どのようにお考えなのかちょっと意見を聞かせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

以上です。

○本多（司会） ケガをしました。そのケガの部位だけじゃなくて、他の部位にも治療に及ぶことがあるというふうに聞いております。その原因、理由は何でしょうか。

○渡邊（柔道整復師） それは、例えば野球の肩ということで想定して言えば、例えば野球のキャッチャーが右肩を負傷して来院したと。この方を肩だけを診ますとほとんど治らないと。じゃ、どこに原因があるのかとといいますと、全身で診ますとまずは頸椎にひずみがあったと。それと、左の側関節に捻挫があったと。左の足関節が原因で左の臀筋がかたくなっていると。このことによって、右の腰筋の機能低下を呈しているようです。そうしますと、キャッチャーは体全体を使って投げるところを手投げになってしまうんです。これが結果的に右肩の負傷原因となりますので、右の腰筋の機能改善を図るということをししないと完全治癒はありません。ひたすらそれを繰り返すということになりますので、そういったことからそのように考えております。

以上です。

○本多（司会） 他に一つの部位の発症に対して幾つかの治療を施す方がおられると思うんですけども、他に何かその治療を施す目的を教えてくださいと思います。

どうぞ。

○荻原（柔道整復師） 東京の荻原と申します。

まず、例えば右膝を捻挫していらした患者さんだと、大体3日も5日もすると反対側の左膝が痛くなるとか、腰が痛くなるとか、そういうのが大体出てくるんですね。でも、保険請求するときは正直言って右膝しかしていないですね。右膝以外の痛みというのは負傷原因がないものですから、施術するほうとしては、かばってそうだったというのはわかっているんですが、それはいろんな接骨院によって違うと思うんです。

○渡邊（柔道整復師） 私の場合も右肩と頸部のみの2ヶ所の請求です。

○本多（司会） 今の話は、1つの部位に対して他の部位を治療する理由に2つの理由を挙げましたね。1つは、そもそも痛みが発症している部位は他のところに不具合があったり、他の部分の筋肉が弱くなったり、そういうことがあって症状が右なら右、左なら左に発症してしまう。したがって、右だけ治療しても根本的な原因の部分の治療しないと完全な治癒というのは望めない、こういう部分がある。

もう一つは、患部があるために健部のほうに力が入って生活していると、どうしても健部のほうも疲労してくる、痛みが出てくる。ということで、予防的な治療という意味では、先ほど

予防の話が出ましたけれども、こういうような施術も行われるんだという話でございましたが、これについて、いや、そうではない、そんなことはあり得ないというようなご意見、あるいはそれ以外に違ったご意見がありましたらひとつご披露願いたいと思います。

○久保（柔道整復師） 山口県の久保です。

私ども、会員を指導する上で、部位の算定ですね。それに応じてどういう条件をつくっているかといいますと、負傷原因が1つです。それともう一つは、実際に先生がそこを施術したということですね。しかし、会員の中にはとにかく、施術をしたということは事実です。しかし、負傷原因が伴っていない場合があります。そういう場合はだめですよというふうに一応は指導しております。

というのは、治療家は皆それぞれ考えが違います。例えば右手を捻挫したときに左足を治療するとよく治るんだという治療家もいます。しかし、それを請求するのは保険制度にはなじまないと思います。

そういうパターンで指導をしております。

○本多（司会） 他にご意見がある方。

どうぞ。

○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。

その請求の問題ですけれども、先ほど、先生方ご紹介いただきました症例の話は医学的な側面だと思うんですね。あとは、経済的な側面がありますので、保険者さんの解釈という部分ですね。だから、我々としては、僕も柔道整復師ですので医学的な側面で原因なり治療方針なりということを追いたいんですけれども、それ一辺倒ではいかんと。やっぱり保険者さんの言うこともある程度聞いてあげないといけないので、経済的な側面も大事かなというところです。

今日、柔道整復師以外の方もお越しですので、特にご理解いただきたいのは、メディア等で柔道整復師の不正とかいうことが最近多々報道されておりますけれども、大半の柔道整復師というのは、例えば請求が3部位であっても、それよりも沢山治療しているのが大半の柔道整復師だということをご理解いただきたいと思います。

以上です。

○本多（司会） 他にこれに関連したご意見のある方おられますか。どうですか。

皆さんのお話、特に山口の社団法人の会長さん、久保さんのお話を聞いていますとこういうことだと思うんですね。

部位別で請求しているシステムの中で、例えば右肩の痛みを訴えて、主訴というか一番主な

訴えで、ところが、それは、例ですよ、左の腰がおかしいからだ、こういう見立てをして治療をした場合に、その左の腰の治療が療養費の受領委任払いの請求になじむかと。これはなじみにくいんじゃないか、こういうご意見でございました。

これはなぜなじまないかというところをもう少し議論してみたい。なぜなじまないという見解をとられるのか。これは今の久保先生のお話だと、それは施術者によって違うからと。これは非常に重要な意見なんですね。施術者によってまちまちだからそういう請求は汎用性がない、一般性がない、こういうご議論じゃないかと思うんでございますが。

○久保 右関節を捻挫した。それで、私自身が自分で考えて、腰部の治療をするとよく治るんだという考えがあったとします。しかし、その腰部については負傷原因がないからだめだということなんですね。だから、右関節の捻挫で患者さんが来ました。その負傷原因もちゃんとあります。その場合に、健康保険のほうの支給基準のほうでこの2つの条件がないとだめなんです。それで、腰部の治療をすると非常に効果がよくなるんだという私の考えがあって、私が腰の治療をしても、そこには今度負傷原因がないので請求できないというのが支給基準によるというふうに解釈しております。

《負傷原因の特定について》

○本多（司会） わかりました。じゃ、私の誤解だったかもしれませんが、負傷原因というのは、じゃ何で特定するんですか。そこを聞きたいんです。先生方は負傷原因というのはどういう手続の中で特定していくんでしょうか。誰かご意見が。

どうぞ。

○本橋（柔道整復師） 埼玉の本橋延彦です。

この業界に入って約30年で、いろいろな経験を積んできましたけれども、私が保険請求をするに当たって今の問題は、明らかに捻挫、骨折、脱臼、打撲のけがというところを重点的に置いて、あくまでぶつけた、ひねったという現実があって、そのものに対する個別の部位別請求はしますけれども、さっきから先生たちもおっしゃっているように、実際、治療するに当たって、仮に痛めたのは左の肩かもしれないですけども、左の肘とか前腕だとか上腕の筋肉の使い方が悪くてこの左の肩を痛めたという場合に、治療する場合にはトータルでやらないとよくありませんのでトータルでやります。でも、あくまで保険請求をするときには痛めた原因のある肩のみでやっていますので、その多部位というのは、3カ所ぐらい同時にけがしたりすることはありますけれども、7部位、8部位というのはよっぽど交通事故とかけがで同時に何かし

たとき以外は私にはちょっと考えられないことです。

以上です。

○本多（司会） 今の問題に関連してご発言のある方、どうぞ。

○荒井（柔道整復師） 文京区で開業しております荒井と申します。

今のお話なんですけれども、そのお話をして保険者が納得するかですよね。一般論として、社会が、今のそういう症例報告ですかね、例えばそういう症例報告が一般論として出ているのであればきっと保険者は納得すると思うんですよ。私たちやっぱり柔整師が一番おろそかにしてきたところというのは、そういうアピールが足りなかったと私は思うんですよね。先ほど渡邊先生がおっしゃった、肩を痛めたのは足関節が悪いというのも、例えばそういうような学会発表なり一般社会が認めてくれるようなそういう症例報告があれば、非常にこれは保険者は納得すると思うんですよ。私はもうちょっとそういうところが柔整師に足りなかったんじゃないかなと思います。

○本多（司会） 他に誰かご意見のある方おられますか。これに関連したものでございます。

どうぞ、結構ですよ。お名前をお願いします。

○今城（患者） 今城康夫と申します。

先ほどに戻ってしまうんですけれども、私もスキーで骨折して、近所の医者にも40回ぐらい通ったんですけれども、ちっとも治らない。紹介で別の医者にも50日行って通ったんですけれども、治らなかつた。それで、近くにJ B接骨院があったものですからかかったんですけれども、その結果、しばらくして治ったんですけれども、そうしたら、ところが健保のほうから、膝以外はかかっちゃいけないよと言われてたんです。

私はだけど、そういう意味では治ったんだからいいんじゃないかなと思うんですけれども、そういう感謝の気持ちでこの会にも、そういうふうに治してくれたJ B接骨院のシステムがだめになっちゃ嫌だと思って、この会議にお礼のために出席させてもらっているわけです。

ですから、私たち患者は痛くて寝るときも嫌だと、そういうものはやっぱり病気じゃないかと。そういう意味では、どの部位がどうかじゃなくて、治していただくというのは医療として扱ってJ B接骨院もいいんじゃないかなという気がして、そのシステムをやっぱり導入していただきたいと思って今回一緒に参加させてもらったわけです。

ですから、患者は痛いから通うんですよね。そういうことで、このシステムについては継続していただきたいなと思っています。

以上です。

○本多（司会） 他に何かご意見のある方はどうぞ。

どうぞ。

○印田（柔道整復師） 印田隆一と申します。よろしく申し上げます。

今日初めてこの席に出させていただいたんですが、先ほどからのお話の中で、治癒の問題、それから傷病が急性であるか亜急性であるかという問題、それから病気の定義、これらの問題を完全にやっぱり定義づけしないと前に進まないんじゃないかなと思うんですね。

例えば、治癒も不完全治癒と完全治癒があるわけです。そして、不完全治癒は、どの辺で完全治癒かということをはっきりさせるということがあると思うんですね。

それから、負傷についても急性と亜急性というのがあると思うんです。繰り返し繰り返し行われている動作等で起きる痛み、あるいは捻挫というようなものも出てきます。

それから、疾患についても、これは西洋医学を中心とした物の言い方でありまして、これが全部網羅しているとは言えないですね。例えばカイロプラクティックなんかで行われている骨を矯正するというか、これは一般化されていますが、これらの問題についてどういうふうな疾患名をつけるのか。

そういった点で、やはり西洋医学の、つまり病気の定義についてまだ不完全なところがあって、それに準じて柔整師の立場で定義づけをして、それに準じていかなければこれはおかしいというような考え方そのものが今の時期はもう崩壊してきているんじゃないかと。もう少し別の考え方も取り入れながら、柔整業界を考え、あるいは医療全体を考えていかなくちやならぬんじゃないかというような、そういう時期に来ており、対症療法的なことばかりでなく、もうちょっと踏み込んだ治療、柔整師は結構その辺がかなり突っ込んで治療している先生方も多いと思いますが、そういう点も医療全般の中で考えていくべき時期に来たんじゃないかということで、ちょっとこんな意見を述べさせていただきました。

○本多（司会） これに関連して他に誰かご意見のある方。

どうぞ。

○津崎（患者） こんにちは。東京都から来ました津崎京子と申します。

私は患者の立場からなんですが、私は関節がすごくやわらか過ぎて、右肩の亜脱臼がありまして、何度もいろんなところにお世話になっています。接骨院さんもそうですし、鍼灸もそうですし、整形外科さんもそうなんですけれども、まず、肩が亜脱臼でしょっちゅう抜けて痛い。自分である程度入れることもできたりしているんですけれども、そういうときに外科に行きますと、レントゲンを撮って湿布を出してくれるだけなんです。もうそれは何度やっても同じこ

となので、整形外科さんにはもうほとんど行ってもしようがないなというのがありまして、そのあとの他のところも痛みますから、そういうときに痛みを緩和していただけたところを探して、いろいろ接骨院の先生のところに行ったり、鍼灸のところに行ったりとか、そういう経験をしているんですけども、この間ついにもう肩の関節の手術を受けて、関節が外れないような手術が一応できたんですね。その後のリハビリのところ、こういった接骨院さんのリハビリでは全然うまくいなくて、その後もまたいろんな治療をしていただいたんですけども、実際に患者の側として求めているのは、そういうときに、ただレントゲン撮って問題ないから、じゃ残りは痛かったら湿布を張れば良いというようなことではなくて、どこがもともとどういふ原因があるんじゃないかということ、それからそういうときはどういふふうなケアをしたほうが良いよ、筋肉、筋力を高めたりとか、手術した後はできるだけ体のバランスとか筋力のバランスをとるようにこういうリハビリの仕方とか筋力トレーニングする方法があるから、こういうことをしたほうが良いよということまで、痛みの緩和の治療プラスそういうアドバイスまでしてくれるところというのを私は求めていまして、たまたま文京区内でそういうことをしてくださるところがありました。

それで、今回そのご縁で来ているんですけども、患者の側として、そういうところまで求めているんじゃないかなと思います。

それと、部位のことですけども、肩関節もちょっと弱い、関節全般がちょっと弱いので、膝のバランスが悪くて、膝がすごく痛くなったことがあったんですが、その場合は、やっぱりよく考えてみると、膝だけではなくて腰とか全体のバランスがおかしいので、どうしても一番弱いところに出てくるというところもあると思います。それは自分でも勉強しますし、いろんなところにかかって、その中で自分の中で一番納得したことだったんですね。そういう場合は、やはり本当に根本的に自分の体がどういふ理由で歪んでいるのか。それによってある部所に、例えば右膝ですけども、そこに負担がかかっているから今ここに痛みが出ているんだということを自分で自覚すれば、先生と相談しながら、だったらどこどこをどういふふうにしめて腰からバランスを治したらいいんだよというような説明をされると、本当に納得がいて、そのようにしていただいて、私、今、右の膝の痛みがちょっと緩和してほとんど大丈夫になっているんですけども、そういうようなことをトータルで教えていただきながら、自分は自分としてそれを体感しながらコミュニケーションしながら治療していただけたら本当にありがたいなと思っております。

以上です。

○本多（司会） ありがとうございます。

もうお一方、何かご意見がありますか。

どうぞ。

○高間（NSK保険協会） 名古屋から参りましたNSK保険協会の高間と申します。

いろんな話を今までお聞きしまして、柔道整復師の診療と療養費の問題協議会という名前からしますと、医療の中で考えるのは、私は最近ドクターといろんなことのお話をしているときに、柔道整復師はどういう形で療養費を出しているかという話になりますね。そうしますと、我々の既得権というものがありますが、その中で柔道整復師というものが整形外科の領域の急性期に限る施療をするというのが原点なんですけれども、そこで打撲、捻挫、骨折、脱臼という、骨折、脱臼に関しては同意書とかいう流れがありますよね。その原点があるので、その原点を崩して多部位請求がどうだとかというふうになりますと、非常に医師会のほうでも問題にし出したんですね。

極力そういうものをいい形で柔道整復師がやっていきたいなと思ひまして、今日のJBさんのお力はすごいなと思ひまして感謝しておりますけれども、できる限りやっぱり今現在今までできている、柔道整復師が食べていける原点がある。それをずっと守り今までやってきたと思うんです。

○本多（司会） 今のことに関連してご意見のある方、どうぞ。

○川辺（柔道整復師） 今、一番重要なことは患者さんの立場に立って制度を整えていくことではないかなと。従来の柔道整復師法で定められた、ちょっと話が飛躍するかもしれないんですけども、捻挫、打撲、挫傷だと、今、環境が複雑化してしまして、患者さんのニーズに応えられない状態ではないかなと思うんです。

ですから、何があっても患者さんのための医療であるべきですので、我々が意見を言うのも大事ですけども、患者さんの意見をなるべく多く集めてみんなを持ち寄って、政党さんに話を聞いていただくとか、そういったことが大事かなと。ですから、もう50年か60年前につくられた法律だかよくわかりませんが、一度ちょっと見直すところは見直していただけないかなと思います。

以上です。

○本多（司会） 他に。もう少し時間がありますが。

どうぞ。

○平野（柔道整復師） 福岡から参りました平野と申します。

骨折、脱臼、打撲、捻挫は、医学的に3週間なら3週間、6週間なら6週間で治るわけなんです、実際は。けれども、接骨院に来られる人は意外と、例えば整形外科に来られてどうしようもないから来られるというのが意外と多いんです。それはもうただ湿布、例えば捻挫でも、これも湿布をして、ずっと湿布を続けられる、3カ月も4カ月も治らない。それでも、私のところに来られると、意外ともうそれはだめですよ、もう温かい温罨法がいいですよと言われると、意外ともう三、四日ぐらいで痛みというかそういう症状が緩和することが非常に多いです。医者の方もちよっとおかしい治療をやっていると。そのために私たちが手伝っているようなものなんです、実を言うと。

以上です。

○奥平（柔道整復師） 埼玉から来ました奥平といいます。

ちょっと私の話をさせていただいて恐縮なんですけれども、私自身この業界に入るきっかけとなったのが、実は腰を痛めまして、それも仕事中にちょっと痛めたもので、本来でしたら労災扱いになるところだったと思うのですが、会社のほうにそれを拒否されまして、最初は整形外科に通ったんです。それで牽引を受けたり投薬を受けたりして治療していたんですが、一向によくならず、知り合いの方に勧められた接骨院に行くようになって症状が緩和して、私自身この仕事はいい仕事だなと思ってそちらについてことになります。

業界に入ってみて、いろいろなこういう話を聞いてびっくりした部分も当然あるんですけども、先ほどおっしゃられたように急性期、私の場合も急性期から慢性期に移行している状態で接骨院を受診しました。今思えば問題だったのかもしれませんが。ただ、私としてはその接骨院に通ったことで相当助けられた部分というのは正直あります。日常生活がままならなくなったということもあったのですが、そちらの治療によって大分改善しました。というのがまず1点あります。

先ほどの多部位の話になるんですけども、これもちょっとまた私ごとで恐縮なんですけれども、年がいくもなくスノーボードをやっておまして、先日も転倒して首を打って首の捻挫をいたしまして、当然、自分のところが接骨院なので治療しているんですけども、首が痛いというのを、忙しかったのもあったのでちょっとほっておいたんです。そうしたら、もともと腰が悪いものですから、腰痛がとてもひどくなってしまい、歩くのもままならないぐらいの、いわゆるぎっくり腰のような状態になりました。

先ほどから出ていたような原因部位があって、それに対して他の部位が痛くなるということ自分で身をもって経験をしたんですけども、その場合、首の治療をやることによって腰の

筋肉が少し緩むというのを身をもって知りました。この場合、自分になっていますから当然請求はしておりません。ただ、実際患者さんが来られたときはどうするんだろうというのは、正直私は請求しないと思いますが、やはり患者さんとして考えた場合、こういった形の治療を受けられれば早く現場復帰もしくは改善するというのは明らかであります。先ほどから急性期、その話が出ておまして、その制度は古いものであります。そういったものもやはり改善してくる時期にかかっているのではないかと思います。

たしか昭和11年ごろの捻挫、打撲、脱臼、挫傷、そういったものが制定されて、そこから来ているものですから、現実、今、多様化したこの世の中でそぐわない部分というのも沢山出ていると思います。そういった部分というのもそろそろ議論したいなど、この会において少し議論を広げていければいいかなと思っております。

以上です。

○本多（司会） ありがとうございます。

患者の方で誰かご意見。

どうぞ。

○北田（患者） こんにちは。東京の中野区から来ました。J B接骨院に通っている者ですが、私は平成18年に脳梗塞になりまして、軽い脳梗塞でしたけれども、左の半身がちょっと不自由なんです。それで最初のうちは血压とかを治療していましたけれども、やはり左が思うようにいかないの、近くの接骨院に行っていました、そこは1人でやっているもので、対応が余りよくなかったの、お友達の紹介で今のJ B接骨院に移ったんです。そこではある程度いろいろと部位を考えて治療していただけるので、すごく助かっています。それで2年ぐらいたって、今もうちょっと慢性化して、ふだんの生活で疲れてくるとどうしても弱いところに出してしまうんですね。

そんなもので、毎日通っていないんですけれども、1週間に1度通っているんですが、だんだんよくなりつつはあるんですけれども、年とともに加齢になってきて慢性化する部分がどうしても出てくるんですね。ちょっと無理するとやっぱり痛くなってきたりという慢性化だから、治癒というところとちょっとまだそういう状況ではないと思うんですけれども、最初に何か保険でという話がありますけれども、やっぱり先生を信じているもので、そんな新聞に書いてあるようなことはあり得ないと思って、信頼するということが大事だと思うんです。

その点がちょっと、今のままでやってくださると私としてはありがたいと思うんですけれども、そんなところしかちょっと発言できないんですけれども。

以上です。

○本多（司会） ありがとうございます。

他に何かこの点でご意見。

どうぞ。

○田畑（道友協会） 先ほどから問題になっている急性、慢性というところなんですけれども、我々は急性とか慢性とかというのをどこで判断しているかといったら、これは患者さんの言葉、問診しかないんですよ。最も原始的だと思うんですけれども。これを急性、亜急性、慢性と、大体このように定義されていますけれども、その定義自体結構古くて、規制の疲労が起こっていると思われま。特に難しいのは亜急性と言われる急性と慢性の間のものであって、現代の医学的な亜急性の検証とか組織学的とか血液の検査とかいうのを考えれば、我々はそういう照合手段がないわけですから、あくまでも患者さんの問診に沿ってやっていかないとしようがない。

その急性、慢性に関しては、もはやそういう医学的な側面よりも保険者さんとのコンセンサス、経済的なコンセンサスが必要だと思いますので、この制度疲労を起こしている急性、慢性、亜急性というところの定義を保険者さんとも議論していかないといけないのかなと思います。

○本多（司会） 他に、これに関連しているご意見。

どうぞ。

○平野（柔道整復師） 福岡の平野と申します。

今、討論されているのは、私たちの施術者のほうから一辺倒に言うておられますけれども、患者さん側に、例えば現実に痛みがここにある。違和感があるということなんです。それをいかに原因がどうであれ、これを治さなければいけないわけです、実際は。それで来ておられるんです。それで、厚労省の定義で何でもかんでも決めているからちょっと今の法律と合わない面が出てきていると思うんです。それで、これは患者さん側にすれば、この痛みをとってくれ、この違和感をとってくれ、それが問題なんです。

それがないがしろにされて、厚労省もそういうことをないがしろにしているわけですね。そういうことじゃなくて、やっぱり患者さん本位で、ここを治してくれと言われるならば治すわけなんです。そういう治療をしております。そういう面が棚に上げられているからうまくいかないと思います。

以上です。

○本多（司会） ありがとうございます。

これに関連したご意見はないでしょうか。どうぞ。

○藤原（柔道整復師） 四国から来ました藤原準二です。

僕もいろいろと考えてきたんです。初診再検とかいろいろ課題があるので考えてはきているんですけども、患者さんの立場から見るともすごく大事だと思うんです。柔道整復師の立場から見るとも大事だと思うんですよ。ただ、もう一つ忘れてはならないのは、保険者、それから国なんですよ。今、柔道整復師の学校がふえて年間5,000ぐらい、これを外しては考えられないと思うんです。というのは、それでも今保険が使えています。使えているという現実もあるので、何か僕がこんなことを言うと今までの話が全部ちょっと萎えるかもしれないんですけども、そういう観点からも見ていかないと、だから今例えば国のほうも保険者さんも一生懸命やっているけれども、精一杯なんだよということであれば、その中でもまた考えていかなければならないのかなと思って、もしもそういうことであれば、それでも保険を使わせてもらいながら基準をつくっていくことが必要じゃないかと思って、僕は、国のほうも保険者さんもすごくしんどくて、出したくても出せない部分もあるのかななんて勝手に想像していたんで、もしもそういうのがあれば、その中でもやっぱり治療計画とかそういうのも考えていかなければならないと思います。

○本多（司会） ありがとうございます。

どうぞ。

○吉田（構造医学研究財団主幹） 熊本から参りました吉田です。

先ほど本多先生のほうから、原因の特定ということの根拠性ということ、一番重要なお話だったと思うんです。それで、また話がそこからいろんな方向へ展開しているので、これはそもそも論だと思うんですね。支払い者のほうから考えられる問題と受益者のほうから考える問題はまた全然話は違うと思うんですけども、まず、原因、原因という言葉、簡単に使われていますけれども、そんなに簡単なものではないと思うんですね。多分、柔整療養費というのが支給されるときに、一体誰がお金を払うのかという大体もともとの論理があったんだと思うんですね。そのときに必ず必要なものは保険者の確定というか支払い者の確定をしなきゃいけないという案件が多分隠れていて、それと疾病の発生の転帰という問題が原因として混同されているんじゃないかなと思うんですね。

まず1つは保険者の確定ということであれば、例えばこれは通勤上の問題だったのか、あるいは第三者による問題だったのか、あるいは事故の、例えば酒酔いやそういう問題による自損の行為であったのかそうでないのか。そういった問題で誰が支払うのかということを決定しな

いことには、ここにおける支払いの義務というのが誰に生じるのかということが明確でなかったという事例が必ずあって、その問題を確定するためにまず原因という言葉をつくらなければならなかったんだろうと思うんですね。

それと、今度は柔道整復師のサイドからすれば、当然疾病の形成された原因という問題、例えばケガをした、転んだであるとかそういう問題が負傷の原因として並んだんだと思うんですね。それがいつしか混同されてしまって、原因、原因と非常に簡単に使われているんですが、原因が非常に広範囲な領域を示している。

だから、ここで原因という言葉はどういう場面で使うのかというようなことをまず明確にしなければ、支払い者もこれに対してどうやって支払うのかという根拠性がまずなくなるんだろう。そういう問題が一つ議論に挙がってきているのかなという気がします。

それから、もともと柔道整復師の療養費の支給案件のときに、何が支給案件になったかと言えば、整形外科というものがまだ日本全国に十分に普及されていない、つまり運動器の障害というものに十分手が出せないということで、これは当時、整形外科というのがまだできて歴史的にはわずかです。第1回目にできたのは東京帝国大学で田代教授が整形外科を開設されて以来なんですね。そのころの東京帝国大学の疾病、特に外科系の疾病というのは大正元年ぐらいから昭和4年まで調べてみたんですけども、その中で多かったものというのは化膿性疾患というのが18%ぐらい、カリエスというのが16%ぐらい、それから捻挫損傷というのが15%ぐらい、一般外創というのが14%ぐらいですね。骨折・脱臼の開放創が11%ぐらいと。それから、梅毒等の関連が10%、打撲傷が2.9%、その他ということで、非常に当時の東京帝国大学の疾病の分類の仕方が大枠なんですね。

例えば捻挫損傷というのは、現代に例えば膝等と言えば内側副靭帯が断裂しているとか、あるいは半月損傷があるとか、そういうことになるのかもしれない。これはそういうことではなくて、疾病がというか、このケガが起こった大枠の発生の転帰について話をしていたんだと思うんですね。

これを受けて柔道整復師というのがこういった疾患を扱うということですから、現在の疾病のあり方やその判定の仕方と全く違うんですね。特に、医科のほうでは証拠に基づく医療をなさなければいけないので、結果的に捻挫であれば側副靭帯が切れているとか、そういう証拠を提示しなければならない。これに対して柔道整復師の場合には、そういった発生の転帰が概略としてあったかないかによって診るわけですから、まず診断というか、いわゆる判断の基準が全く違うものに対して、日本の国は、行政サイドは補完する意味を持って療養費の支給を決

定したんだと思うんですね。

この辺が重要なことで、今問題になっているのは、非常に多部位でお金が非常にかかって3,700億円を超えてしまったと。だから、どうするかという問題で、非常に原因群だのいろいろなものに踏み込んでいますけれども、本来は支給には必ず予算があるわけですから、予算の範囲内でどうやっておさめるか、それ以外のものをどう手当てするかという、そういう話も包括してやらないと柔整医療というのが何をなしているかという、多分、世界的にも珍しいぐらい補完代替医療に保険制度が使われているという。

これは、ある意味では世界的にも非常に珍しくて、しかも先進的な意味を持っているものだから、そこが十分な意味を持っているかどうかということ、できればこういう会を持ってアピールされることのほうが重要なんじゃないかなと思います。

○本多（司会） ありがとうございます。

どうぞ。

○齋（患者） 千葉の齋でございます。

正直、私、このような法律の問題だとか難しい話、はっきりわかりません。

ですけれども、今回保険がきかなくなるかもしれないというお話を聞いて焦ってきた次第です。また、出席できないときを考えて、こういう文書をつくって先生に渡そうと思っていました。これは本題から外れる、あるいは不適切な言葉があるかもわかりません。その点はちょっとご勘弁いただいて、つくってきたものを正直に読ませていただきます。

患者サイドとしての意見。

病院あるいは整形外科さん、すべての病院とは限らないと括弧を入れてあります。1つ目は待ち時間が長い。自分が通っている接骨院さんは待つて10分。あと待ち時間の多さだけで疲れる、病院ですと。2つ目、診察料金が安い。自分が通っている接骨院さんは、4カ所、5カ所、6カ所の治療を行ってくれて大体350円か500円。あと、病院だと必要でないものと思われる湿布等も支給されて1回の通院で安くても2,000円以上。3つ目、診察部所以外の診察は行わない。これは病院さんの中にいろんなあれがあるらしくて診られないということは承知していますが、接骨院さんですと申告した部所以外の張り及び痛みの原因と思われる箇所まで施してくれ、結果、非常に満足感が得られる。

上記に踏まえ、接骨院のほうが診察が丁寧。結果、患者側からすれば病院で治らないことを接骨院に出向き、治療していただくということ場合が多々ある。

よって、悪質な、ちょっとここはわかりませんが、悪質な接骨院の排除のみを目的とする会

議であれば、きちんとした監査の実施を行えばいいことであって、今までどのような監査機関がやっていたのかちょっとわかりませんが、多分そういう機関の怠慢ではないかと。これは一患者の意見で申しわけございません。会社組織でこのようなことが発覚すれば、その部署の大問題ということですよ。

以上のことから患者サイドに立った議論及び今後の対応をお願いしたいということで、以上です。

○本多（司会） ありがとうございます。

他に。

どうぞ。

○牛山（柔道整復師） 長野県から来ました牛山正実といいます。

今日、私も意見を聞いていまして、この場で柔道整復ということが何かということがきちんとした形で示せればよかったというふうに思いますけれども、話を聞いている中では柔道整復って何かということは結果的にわからなかったという結論なんです。

ですから、やっぱりそういったことを今後きちんとした形でどう確立していくかということをもとやらなければ前に進まないんだろうなというふうに思いました。

以上です。

○印田（柔道整復師） 印田隆一でございます。

医療というものは患者さんの立場で構成されるべきであり、全くそういうものだと思うんですね。そこから議論をすることが大事です。

それから、柔道整復師というのは、いろいろな医療の中の狭間というか真ん中に立たされているんですね。だから、いろんなところからの風当たりが一番来るところだというふうに思います。しかし、全部にかかわり合いを持っているというのが柔道整復師の立場だと思うんですね。疾病やケガというような観点から物を考えた場合に、これはあくまで病理解剖学的な見地だけしかないような議論の仕方や、あるいは考えられているというところに問題がある。

じゃ何かといいますと、まず、構造形態学的な見地もあるわけですね。人間の体は建物や物と同じようなふうに構造的にでき上がっている。それからまた、鍼やお灸の世界のように経穴、経絡的な問題からいろんな問題が出てくるというような部分もある。

やはり現実はいずれを含めて全体が出てきている。そういうことをこれからやはり目を向けて考えていくべき時が来ているんだとさっきから私は言っていますが、そういう時期なんですよ。やはりそれだから定義がなかなかできない。何か本当にただ議論し合っているような、今

お話しされた柔道整復師の定義というか柔道整復師は一体いかなるものであるかというところまで、何か寂しい風が吹いてきちゃったような、そういう思いがしてならないというようなお話であったと。

その辺、突っ込んで議論していただきたいなと思います。

以上です。

○本多（司会） どうぞ。

○渡邊（柔道整復師） 世田谷区の渡邊です。

柔道整復師が国に与えられた背景は、一口には徒手検査、手技による施術といったように手を使った治療であるというのが柔道整復師の根幹じゃないかと思っております。

ただし、科学の走りとなる超音波と一緒に扱うとか、包帯を、テーピングを使う、といったことも当然と考えております。

治療は科学でやっても望ましいのですが、柔道整復師も必ずしも科学的であるとは証明されないにもかかわらず、現代に残っているのにはそれなりのわけがあると思っております。

先ほども指摘があったように、実際、柔道整復師の先生方の手技というのは千差万別です。これをやはりいろいろと手掛けて継承する必要があるのではないかと考えております。特に、JBの会議にはそれを期待しております。よろしくお願いします。

以上です。

○本多（司会） 大体一通り、私には全くわからない議論が展開されましたので、ちょっとくちばしも入れなかったんですけども、柔道整復師の施術についてはいろんな議論が出てきたと思います。

ここで5分ぐらい休憩をしまして、次は柔道整復師の医療と医師の診療、これをどういうふうに組み合わせていくのかという点に議論を移したいと考えております。

5分ぐらい休憩に入ります。

（休 憩）

○本多（司会） 次に、なかなか難しい問題で、後からちょっと総括します。次は、柔道整復師の治療と医師の治療との関連というか、この問題について取り上げてみたい。なぜこの問題を取り上げるかということ、まず柔道整復師法に次のような法律があります。骨折・脱臼については医師の同意を要する。応急手当はこの限りにあらず。こういうようなくだりの文章があります。

さあ、そこで、まず医師の同意がないと骨折・脱臼の治療はできない、こういう枠組みについてですが、実際に現場で治療されている先生方には、この枠組みと現実とはどういう関係かということを経験談を含めてお話を賜ればありがたいんですが、どなたか経験談を含めてお話を賜りたいと思うんですが。誰もおられませんか。

○荒井（柔道整復師） 脱臼の患者さんが前にお見えになったことがあるんですけども、整復してしまうとわからないんですよ。それと、まず第一に、痛くて目の前に来ている患者さんに対しても、医師への同意をもらってきてくれとか、そんなことを言うことはできないわけですね、目の前で脱臼してきていらっしゃるので。整復して、その後に同意を得るため、じゃお医者さんに行って同意をもらってくれと言って帰したことがあるんですけども、そうすると今度は医師のほうで、整復してしまっているんでわからないと。

そういうことを経験なさっている先生もいらっしゃると思いますけれども、脱臼していたかどうかわからないと今度医師から連絡ですよ。このシステムというか、ちょっとそこら辺、私は矛盾を感じます。

○本多（司会） まず、私が脱臼しました。私が日ごろからおつき合いしている柔道整復師に行って、治してもらいたいと言ったら、医師の同意がなければ治せないよと言ったら、この患者はどこに行くんですか。応急処置はこの限り、応急処置、脱臼の応急処置って何をやるんですか。脱臼のまま応急して何をやるんですか。いいですか。特に立法に携わる議員の先生方、よく聞いてください、この法律は。どんな法律でもどういう治療現場を具体的にイメージして立法しているかということです。医者との整合性という抽象的な議論で立法するとこういうことになっちゃう。私が脱臼して先生方の治療院に治療しに行きました。応急処置は何をやってくれるんですか。そういう経験のある先生方がいたら教えてください。

どうぞ。

○牛山（柔道整復師） 長野県の牛山正実といいます。

この法律については私も少し考えたことがあるものですから。この法律は柔道整復師が公認された大正11年に最初にできた法律です。この当時、条文を読むと、営業者は脱臼または骨折の患部に施術をなすことを得ず。ただし、医師の同意を得たる業者においてはこの限りにあらずという文面なんです。この文面というのは、よく見ると、営業者は脱臼または骨折の患部に施術をしてはいけないと書いてあるんです。ですから、これは施術の制限ではなくて禁止事項だというふうに私には読めるんです。

昭和22年にそれまでの営業取締規則から柔道整復術営業取締規則という単独の省令に改正さ

れているんですけれども、このときに、営業者は応急の処置を除く他、脱臼、骨折の患部に施術をなすことができない。つまり、応急の処置を除く他と、こういうふうにつけられました。その後、ただし、医師の同意を得た業者についてはこの限りでない。

翌年の昭和23年には文面がちょっと変わりました、あん摩師、鍼師、灸師及び柔道整復等営業法なんですけれども、このときには、あん摩師及び柔道整復師は医師の同意を得た場合の他という文面が先に来て、そして、脱臼または骨折の患部に施術してはならない。ただし、柔道整復師が応急の手当てをする場合はこの限りでない。ここで、1年だけなんですけれども、応急の処置が応急の手当てに変わっています。

その後、昭和45年に単独法になったときに、柔道整復師はという部分、主語が柔道整復師はに変わりました、あとは文面は変わっていません。あん摩マッサージ指圧師、鍼師、灸師等に関する法律では、応急手当てという項目はありません。

という経過と、もう一つ、この歴史的な経過の中で、少なくとも今から30年ぐらい前までは、柔整師が医師の同意なく骨折、脱臼を扱ってきています。どうしてかと言えば、そうしなければできなかったから。まして、大正9年というその公認された時代に骨折、脱臼を柔道整復師が扱わなかったら誰が困ったかということ。少なくとも、戦後しばらく、医師のところへ行った患者さんでさえ骨接ぎに回されてきました。そういう中で、文章だけが柔道整復師に骨折、脱臼を禁止してきました。

ですから、この法律というのは何だろうかという非常に疑問を感じています。しかも、骨折と脱臼に限って医師の同意が要ということも、実は今の時代になってみるとおかしなことです。必要なものは医師に送らなければいけませんし、それは普通の柔道整復師は皆さん必要に応じて患者さんを医師に送っています。それは、今、日本柔道整復接骨医学会というところで発表されているものを見ますと、適切に柔整師だけでできないものは送っているということとは明らかになっています。

そういう中で、何で骨折、脱臼だけは医師の同意なのか。しかも、この同意のところには、ただし書きとか、その最初のときに通達が出たんですけれども、そのときに、今でもそういうふうになっていますけれども、医師の診断は整形外科医に限らずにどんな医師でもいいことと、しかもその同意は口頭でもいいし、患者さんが聞いてもいいし、どういう形でもいいということになっています。それはこの法律ができた当初からです。

ですから、この意味というものは、大正9年にどういう意味でこの法律を作ったのかということまで調べて議論していかなければ、今、単にこの文章を見て考えていくというと、違う結

論が出ていくという可能性があります。

ですから、ここで簡単に議論していいのかなというふうにも思います。ちゃんとした何かものが必要なんだろうと思います。

○本多（司会） おっしゃるとおりでございます。実は、この立法史を調べさせてもらいました。こういうくだりがこの立法の理由書に書かれておったと記憶しております。定かではありません。もう記憶が相当薄れました。柔道整復師の治療は医療ではないという前提があります。この立法措置には。骨折、脱臼等治療というのは医療である。したがって、医の干渉のない限りは医療行為はできないというフレーズがあります。

そこで、柔道整復師がその施術をすべきには、医の同意があれば医療行為として認められると、こういう極めて概念的な構成でこの立法はでき上がっている。もしお時間があつたら政党の関係者の方、お調べください。国会図書館にこの法律ができたときの立法理由が書いてあります。

なぜ私がこれを取り上げたかという、今、脱臼の話をされましたけれども、骨折だって同じなんですよ。骨折というのは治療して診断して初めてわかるんですよ。患者である私がこれは骨折だとわかるのはありますよ。でも、わからないものもある、患者さんとしては判断が分かれる。先生方の治療を受けて、これは骨折ですねと言われたときに急に治療をやめるんですか。どういう応急処置をやるんですか。誰が犠牲になるんですか。誰のための法律なんですか。患者保護のための法律でしょう、これをやっちゃいけない、あれをやっちゃいけないというのは。その結果、患者は大きな負担を受けるんですよ。私が明白に骨折して歩けない骨折だったら、オペが必要な骨折だったら、先生方へ行きませんよ。自分で判断して整形外科へ行きますよ。骨折ということがわからないで先生方の治療を受けたら、骨折だったら急に治療をやめちゃって、応急処置をとられて、痛い思いをして私は行くんですか。そういうことも考えまして、この法文がやや縄張り争いでできた法律である、国民の目できちっとした議論をしてできたものではないと私は思っているから今この問題を取り上げたんです。先生方も現場では一体どうなっていますかということを知りたかったんです。

以上でございます。

これは、党のほうの方もお見えになっておられますので、先ほどおっしゃるように、私の記憶が違うかもしれませんが、ぜひこの立法の沿革のところの資料を一度お調べいただきたい、こういうふうにするわけでありませう。

さて、17条の骨折・脱臼は医師の同意を要するという、これは古典的な昔からの問題であり

ました。現在、問題になっているのは、そういう問題の他に医師が治療したものについては一切柔道整復師が手をつけてはいけません。逆に柔道整復師が治療したところをたまたま患者さんが病院で治療を受けたら、その後はもうストップですよと、こういう論理が現場では働いているように聞いております。この問題について少し先生方のご意見を聞きたい。これが療養費受領委任払いとセットした議論になっておりますので、ぜひこの問題を聞きたいと思います。まず、柔道整復師の先生が経験談として今私の設定した問題が間違っていたかどうか。私はそう理解していますので、間違いはないかどうか含めてご意見をどうぞ。

○久保（柔道整復師） 山口県の久保です。

私が当県であった問題としまして、山陽小野田市でお医者さんとの重複問題で返金問題が生じて、小野田市と相当交渉した経験を言います。

重複があったということで、一応柔整師側に一方的にお金を返さないという話がありました。それで、とりあえずそのときは返金に応じて、その後もその調査を続けて返金問題がずっと継続をしていたんです。

それで、市役所のほう、あるいは県のほうに行っているいろいろ交渉をした中での過程を言いますと、まず医科同士であれば重複が禁止されておられません。どうしてですかとそれを聞いたんです。法律に書いてあるんですかと聞いたら、書いてはいない。なぜかといったら、患者保護的な意味合いがあるんだと、そういうふうな発言でした。それで、じゃどうして今度お医者さんと柔道整復師が重複した場合だめなんですかということを知ったら、何か療養費だから医療費に弱いようなイメージのことも言われました。そのときに私が説明したのは、両方とも保険指定ですよと。保険指定のところと保険指定じゃない部分であればそういう議論も成立するんですよということを説明したんですけれども、市役所がなかなか納得しませんでした。

ただ、この重複問題で返金を言う、もしくは支給しないという結論を出す場合は、まずそういった問題もありますけれども、もう一つの問題として、柔道整復とお医者さんがどうして重複しちゃ反対にだめなのかということを確認してくださいと言ったら、県も社会保険、当時、連合会ですかね、国民保険連合組合、それから審査会、それから山陽小野田市、返答がありません、明確な。そのままでその話を山陽小野田市に3、4回交渉に参りました。それで、4回目には上のほうの人が出てきて、そのことを言って、おたくのほうにはそういうものをきちっと証明しないのにお金を返せと言うんですかと言ったら、そうしたらその上役の人は、市役所は泥棒ですねという表現をしました。

だから、療養費の問題だけで何となく金を返せという議論がありますけれども、じゃそれが

だめなんだということをちゃんと説明しなさいと、文章とか一切出さないんです。市役所だけじゃないです。県もです。連合会もです。そういう経験がありました。

○本多（司会） これは多分、吉田勸持先生がさっきおっしゃっていたことですね。柔道整復師の治療というものを補完治療と考えておられるときに少しあるんじゃないかと私は推測しております。柔道整復師は整形外科医ができなかったこと、あるいは整形外科医が足りなかった場合、その補完としての治療だから、医師の治療を受けた者はもはや柔道整復師の保険療法を受けられませんよという、こういう構造になっておるのではないかと、これは僕の想像でございますが。

さあ、そうなってくると、先ほどから議論されている柔道整復師の治療って一体何だと。療養費受領委任払いの制度というのは常にここに問題がかかってくることをまず我々はこの協議会では再認識しておかなければいけないということでございます。

この問題はまだ他にも柔道整復師の治療と鍼灸師の治療、そういう2つの資格を持って治療される先生方がおられる。この2つの治療をどうやってリンクさせているのか、あるいはさせないのか、こういう問題も実は療養費受領委任払いの運用については重要な問題になっているはずであります。ちょっと時間がありませんので、ここら辺についてはご議論ができません。

しかし、少なくとも柔道整復師の治療は何かというときにお医者さんの治療とはどういう形になるのかを裏側から議論してください。この柔道整復師の治療というものが一体どういう治療かを見極めることは非常に困難であるということの認識を持っていただければ今日のところはいいんじゃないかと、こういうふうに思っております。

《不正・不当請求について》

○本多（司会） 次は、こういう議論が聞こえてきました、この協議会をやっている上で。不正・不当請求、あるいは違法請求といいたいまいしょうか、柔道整復師の療養費が不当に請求された、違法に請求された、あるいは不正に請求されているという議論がありました。これを抑制していくためには審査制度を充実させるべきだという議論が一方にあります。これはおっしゃるとおり。その審査制度の中には、現行では公的審査と呼ばれているように保険者側が審査する制度が一方にあります。その中には柔道整復師も何人かが委員として入ったり、医者が入ったり、あるいは行政官が入ったりしてこれは審査しております。しかし、それでは十分ではないから、自主的に業界のほうで自主的な、私的なと言ってもいいんですけれども、業界の内部での審査を強化すべきだという意見が一方では聞こえます。

これとこの協議会で議論している認定柔道整復師制度、治療の適格性の問題とどう関連してくるのかというのが今度我々が議論していかなきゃいけない問題である。これが整合的になるのか、排他的になるのか、あるいは他との連携をとれるのか、それが今後この問題を検討する、この問題というのは柔道整復師療養費受領委任払いのことですが、この制度を議論する上で大変重要になっております。自主審査も強化するということが公的審査にどれだけプラスになっていくのか。現実にそれが可能なのかという問題を大きく取り上げたい。

次に問題になりますのは、さあ、我々がこういう認定柔道整復師制度を作って、療養費が受けられる的確な治療はこうあるべきだという議論を仮にできたとしましょう。しかし、これの公的ルール違反があり得ないことはなくて、必ずルール違反はある、起こる。付加価値的に起こる。このルール違反に対してどのような処置をとる必要があるか。それをきちっと議論しておかないと、この制度もやはり実効性の少ないものになってしまうということでございまして、この制度についても今日ここではこの時間では十分な議論をできませんが、残された問題であります。

どちらにしても、今日は少し会場の皆さんに私どもの意見を控えて、柔道整復師の治療の療養費の対象の適格をどこで押さえていったらいいかという議論をしてまいりました。この議論を踏まえて、骨太案の中では十分に反映させて案を作らせていただきたい、こういうふうに思っております。

若干、あと5分ぐらいしかありませんが、一応、総括であるから今日の議論を踏まえてお話し申し上げますが、協議会としての議論はここで終わらせたいと思っております。

ありがとうございました。（拍手）

○沖田 ありがとうございました。

長時間にわたりますご議論を賜りまして誠にありがとうございました。

以上をもちまして、柔道整復診療と療養費の問題協議会、全4回の討議がこれで終了いたしました。これまで当協議会にご出席、ご協力を賜りました皆様には深く感謝申し上げます。

続きまして、柔道整復診療と療養費の問題協議会、全4回にわたりますて司会進行の労をおとりいただきました弁護士、本多清二様より総括を行っていただきます。

本多清二様、よろしく願い申し上げます。

《 総 括 》

○本多（司会） 大変長い間、シンポジウムから第1回協議会を始めて4回目、今日で一応の

区切りを迎えたということでございます。

さて、まず柔道整復師が数が多くなったかどうかはわかりません。新聞等で騒がれたように、不正・不当請求が後を絶たないという現実であります。これは現実であります。これに対して業界はどう立ち向かっていくのか、これが業界に課せられた責任であります。しかし、残念ながら、これに対して抜本的な改革を出した業界人は誰もおりません。それは本当に残念な話でございます。我が会が業界の中心だ、我が会は立派なものだ、こういう自慢の話は多々聞きますが、社会に対してこれだけの不当・不正請求があるとわれながら、一つも社会に説明をしていない。具体的な対策もとれない。これでこの業界が本当に国民から信頼されるでしょうかという観点からシンポジウムを持ちました。そして、シンポジウムの中で少し社会に説明をしていきました。しかし、それだけでは足りない。何としても新しい仕組みを構築していかなくちゃいけないと、提言していかなくちゃいけない、こういう思いでJB日本接骨師会の会長である五十嵐先生とご協議をさせてもらって、4回にわたる協議会を開催しました。

その中で、保険者の一部から療養費受領委任払いは廃止するべきだというご議論がありました。そう言われてもやむを得ないほどの不当・不正請求があったからでございます。しかし、本当に廃止して誰が一番困るだろうかという議論に我々は第1回目の議論をいたしました。そして、療養費受領委任払い制度を廃止して償還払い制度にした場合に現場はどうなるんだろうか。ぜひ政治に携わる皆さんにはその辺を十分にご理解をいただきたいということでお話を申し上げたはずであります。

さあ、その次、それは第1回目であります。2回目もそこを触れました。償還払い制度がいかに貧困家庭あるいはそれに困る家族・家庭に大きな負担をかけるかというような問題がありました。

その次が3回目でございますが、じゃどうやって療養費受領委任払い制度の改革をしたらいいかというのを初めてテーブルに出しました。これが認定柔道整復師制度でございました。

ここの素朴な疑問は1つでありました。わずか2年や3年の養成期間で学んだ者がすぐ白衣を着て、すぐ公的負担のある療養費受領委任払いの治療ができるんだろうか、そういう制度はどこにあるんだろうか。自由診療はマーケットが規制します。しかし、公的な負担を受けた制度はマーケットが動きにくいですね。結局、どんな立派な柔道整復師もついこの間の駆け出しの柔道整復師も一律に同じ請求を受ける。そんなばかげた制度が一体本当にあるんだろうか。この話が次のテーマでございました。

その結果言われたのが、これは少なくとも療養費受領委任払いで治療できるだけの資質を持

った柔道整復師だけがこの制度を使えるようなシステムはどうだろうかというのが次の提案でありました。

そのためにはどういう教育が必要であるか、どういう研修が必要であるか、あるいはどのような条件が必要であるかというのを議論してきました。もちろん不十分でありました。しかし、そういう切り口をつくりました。これから専門部会に入ったらこういう問題について大いに細かい議論をしていかなきゃいけません、少なくともそういう切り口をつくりました。

今日はどういう議論をしたかという、じゃそういう認定柔道整復師になったから、その人たちがオールマイティー、何でもできるのかといたら、そうではありません。適格の合った治療、療養費受領委任払いにかなう治療じゃなきゃいけませんよ。公的負担を受けるような治療ですから、こういう治療をしなきゃいけませんよということで、今日は、私は素人ですから控えまして、患者さんや柔道整復師の先生方に、一体、柔道整復師の治療って何だろうという議論をさせてもらいました。大変勉強になりました。

先ほどの少し吉田先生の整理に加えて私が整理させてもらいますと、柔道整復師が治療としてターゲットになったのは一体何だと。つるはし時代だと僕は言うんですが、つるはしを使って道路を直した時代から、コンピューターの時代に入ってくるのに、相変わらず外傷性の治療しかできませんなんていうことを言っていたら、患者さんのニーズを賄うことはできません。私どもはつるはしなんか持ったことありませんもの。

しかし、私の場合は、やはり筋肉の疾病や運動制限を受けて日夜苦しんでおります。誰がこれを治すんですか。誰に診てもらうんですか。整形外科、これも大事です。それだけでいいんですか。柔道整復師という立派な専門家がおるじゃないですか。保険がきかないという問題じゃないんです。私は痛いんです。運動制限があるんです。整形外科へ行っても十分ではないんです。そういう患者さんがおられるとき、誰が治療するんです。どなたが、どの機関が治療するんですかという問題があります。

その場合、柔道整復師が今までのような議論だけで展開するとわけのわからん議論になります。外傷性のはっきりした原因しかできませんとなる。じゃ真ん中にある亜急性というか、そういう疾病を持った人を誰が治療するんですか。どなたが治療なさるんです。国がそれをどう作るんですか。

65歳過ぎて私は腰が曲がっているんです。その私を誰が治してくれるんですか。私の痛みを誰が緩和してくれるんですか。先生方のお力を借りる以外ないじゃないですか、治療としては。その皆さんが保険という制度に煩って、これはできません、あれはやってきましたと議論して

いるから、議論がちっともわからなくなってきたということでもあります。まずは患者さんやそういう疾病があるということを実事としてとらえて、先生方の手技療法がそれにかなうかどうかという議論をしていただきたいと思います。

ここで議論していただきたいかったのは、どんな原因があるかというのは、さっき吉田先生がおっしゃったとき、原因にはいろんな沿革が、あっているような理屈がある。そうではないんです。こういう病気、こういう痛み、こういう運動制限がある患者が生活しているんですよ。それを治せる、あるいはそれに貢献できる医療機関はどこにあるのか。誰がやるのか。安く、早く、しかも親切にやってくれるところはどこにあるのか、そういうことを考えない医療制度なんていうのは極めて非人間的な医療制度であると僕は思うんです。そういう議論をしていただきたい。その結果、療養費受領委任払いでこの程度の請求は認めてほしい、この辺の乱用を防止するからこれをまずご承認いただきたいと、こういう理屈になるはずですよ。

違反的な治療あるいはそれを繰り返している治療、場合によっては保険請求を当てにする治療というのものもあるかもしれません。しかし、それは例外であって、その例外をどうチェックしていくかということはこの協議会で議論していかなくちゃいけない。

そのためには、1つが認定柔道整復師制度で、そういうことを目的とする整復師を排斥していく。もう一つは、適格基準というものをきちっと作り上げて、そして治療に当たっていただく。もちろん、原因がはっきりしない、しかし痛みが持続する、そういう患者さんたちに対しては、治療の限界を示しながら治療の回数を制限するなり、間隔を制限するなりしてその治療に当たっていただく、こういうふうなバランスのとれた療養費受領委任払いの制度を作り上げていかなくちゃいかんと私は思っておるわけでありまして。何でもそうです、世の中は。バランスのとれた制度でなければ多くの人は支持してくれません。

そのバランスの中には、今言ったようなものを十分加味して、これから療養費受領委任払い制度についての骨太案を立ち上げていきたい。この骨太案を皆さんの今日のご意見、特に今日のご意見は非常に私は参考になりましたし、そのご意見を参考にしながら事務局と協議して、3月の中旬ごろまでには骨太案を作って、また皆さんにお送りいたしますので、その際、私の考え違いもあるかもしれませんが、誤解もあるかもしれませんが、どしどしご指摘をいただいてより良いものを作り上げていきたい、こう思っております。

そして、それを業界の財産として、また国民医療の一つのモデルとして政府に取り上げてもらいたい。行政も理解していただきたい。今ここでやることは柔道整復業界を助ける意味じゃありません。私ども柔道整復師の先生方に治療を受けている者の権利として利益として提案を

していただきたい、こう考えておりますので、今後とも新しい案を作りましたらひとつ皆さんにお送りいたしますので、インターネットにも開示しますので、ひとつ皆さんのほうからも現場の意見をどしどし聞かせていただいて、より良いものを作り上げて、そして国民医療としての柔道整復師制度を安固なものに作り上げていきたい。

我々患者は、整形外科を選択することも柔道整復師を選択することも鍼灸師を選択することも、我々の自由でございます。先生方の権利じゃありません。利用する我々の利益でございますから、その制度をきちっと作っていただきたい、こういう願いであります。

これが、4回にわたった協議会の司会をさせてもらった私の思いでございます。

ありがとうございました。（拍手）

○沖田 本多清二様、ありがとうございました。

次に、第一部の最後になりましたが、柔道整復診療と療養費の問題協議会代表代行、早津泰治様より皆様に謝辞がございます。

早津泰治様、よろしく願いいたします。

《代表代行謝辞》

○早津 非常に長期にわたりまして今回の協議会が行われました。この流れ、また内容については、今、4回の司会を担当してもらいました本多清二さんのほうから思いを込めた上でご説明いただきました。

ご承知のとおり、この会は、平成19年11月16日の朝日新聞の記事を発端としまして大柔道整復師バッシングということで、我々これに対して記者を本部にお呼びし、そして忌憚のない意見交換をしました。その結果、今でも耳に残っている言葉は、帰り際、厚労省含め行政、業界団体は何にも動こうとしないんですね。自滅する団体ですよと言って帰られました。

そういう中で、我々はこれだったらいけないということで、シンポジウムを初め、それをもとに協議会という形に発展させてまいりました。この初めに当たっては、皆さんもご承知のとおり任意団体が協力はしてくれましたすけれども、名前は入っておりません。あくまでも業界のための業界の協議会であってはならないというスタンスという話が出てきたものですから、じゃ個人の有志でやろうということで、手弁当で協議会というものの準備から始めまして、ここまでやっとたどり着きました。

そういう中にありまして、この趣旨の内容も特に患者様に理解していただきたいということで、今回もお呼びし、沢山の意見をいただいたんですけれども、そういう話の中で、このたび

J B 日本接骨師会の五十嵐会長と、その辺の経過を含めて協議したところ、これはやはり国民医療という観点で、これで終結するのではなくて、何かまた発展的な意味で継続したほうがいいんじゃないかと。そういう意味では、J Bは政策集団として長きにわたって国民医療について取り組んできた。例えば災害における医療ボランティア、高齢者に対する医療ボランティア、スポーツにおけるスポーツボランティア等、公共的な視点を持って患者さんとの接触、柔軟というものの枠にとらわれない形でやってまいりました。

そういう中で、このたびJ B日本接骨師会のほうで流れを受け取ってくれるという話もあります。これは後ほどまたこれに対するお話があると思うんですけども、こういった流れの中にあって、今回、事務局の尽力のたまものなんですけれども、今回4回目に関しましては皆様のところから1部持参しまして説明し、そのかいもありまして多方面並びにご多数の方に参加していただきまして、この場を借りまして本当に御礼申し上げます。

これをもって、謝辞にかえさせていただきます。(拍手)

○沖田 早津泰治様、ありがとうございました。

午後 3時40分 閉会