

# 保険者会議

平成22年9月2日（木）

※本速記録では、保険者名・学校名は伏せさせていただきます

患者と柔整師の会

午後 3時03分 開会

○八島 それでは、定刻になりましたので、ただいまより第3回保険者会議を開催させていただきます。

私は、本日、司会をさせていただきます「患者と柔整師の会」事務局の八島と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

司会不慣れなため、皆様にはご迷惑をかける事があるかと思いますが、何とぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

さて、私と伊藤職員とでアポイントメントなしで各保険者さんをいろいろ訪問させていただきました。そして、本日このように多くの保険者様にお集まりいただきました事、この場を借りまして御礼を申し上げたいと思います。どうもありがとうございました。

この保険者会議は、社団JB日本接骨師会の会場をお借りしてはおりますけれども、あくまでも「患者と柔整師の会」が主催するものでございます。また、本保険者会議は単なる一業界団体の集まりではなく、本日の資料の中の保険者会議連絡名簿一覧表の8ページにもございますように、全業界団体に声をかけさせてきていただいております。また、社団JB日本接骨師会のホームページをお借りして、その内容を公表させていただいております。

本日は、柔道整復師の療養費、すなわち受領委任払い制度について共通の認識を持って、これを改善、改革していこうとする方々がお集まりいただいたものと思っております。

「患者と柔整師の会」が提案しております「柔道整復診療の療養費受領委任払い制度改革基本試案」の適格基準のうち、第2次基準（痛みや運動制限などの緩和）、第3次基準（同一負傷の併療）を中心に、意見交換をさせていただきたく思っております。

速記による記録を行い、インターネットなどにて公表する事にはなりますが、発言者のお名前、組織名などは一切公表しない事をお約束させていただきます。

また、本日は報道関係者の方も来ていただいておりますが、個人名、組織名については絶対に特定しないというお約束をいただいて、この場に来ていただいておりますので、この事は本日の会議の中で皆様に自由にご発言いただけるよう配慮させてもらったものでございます。

また、ご発言のときはその前にお名前を言って下さい。

今後の保険者会議の方向性につきまして、少し説明させていただきます。

大きな方向性といしましては、保険者様、患者様、柔道整復師の今後の情報交換の場にしていきたいなというふうに考えております。約1年くらいの期間で、二、三カ月に一度くらいの割合で、定期的な開催を行って、その都度事前にテーマをお知らせし、具体的・現実的な議

論をできればというふうに考えております。その節は、ぜひともお知り合いの保険者様にもお声がけをして、参加して頂きたいをお願い致します。この事につきましては後ほど書面にて私どもの方からまたご連絡をさせていただく事にはなるとお思いますので、その節はよろしくお願いたします。

長くなって恐縮なのですが、ここで本日出席いただきました保険者様、業界団体様をご紹介させていただこうと思いましたが、意見交換に時間を使いたいために、時間の節約をさせていただくという意味で資料の中の座席表をもってそれにかえさせていただきたいと思ひます。

本日は社団 J B 日本接骨師会の事務局職員も数名参加させていただいております。意見交換時には日々の支給申請書を取り扱っている中からの諸問題が出てくるかもしれませんが、その節はよろしくお願いたします。

それでは、本論に入る前に、本日この会場をお借りしてございます社団 J B 日本接骨師会の五十嵐会長と早津副会長がご出席されておりますので、五十嵐会長よりご挨拶をいただきたいと思ひます。（拍手）

○五十嵐 皆さん、こんにちは。

「患者と柔整師の会」の方から保険者さんと会議をしたいので力を貸してもらえないかという事で、私どもの事務局の者をお願いしまして、この2カ月間の間に約50組合ほど保険者を回らせていただきました。おかげさまで、今日は9の保険組合の方が来ておられたという事で、本会議が実りのあるものになれば幸いと思ひます。

この会議は、これが第一歩、第二歩となって、ますます実りある先の明るい、そういう見通しのある会議にしていきたいことを願ひまして、挨拶にかえさせていただきます。本日はありがとうございました。（拍手）

○八島 次に、保険者様代表としまして、B様に簡単にご挨拶をちょうだいしたいと思ひます。

（拍手）

○B 大変僭越でございますが、Bと申します。

日ごろ柔整療養費の支払いにつきましては、この場においては柔整師様及び柔整団体様にいつも大変お世話になっております。

今日はやっぱり保険者会議という事で、なかなかこういう機会はないんですが、普段実務を担当しているながら疑問に思っている事、ちょっとおかしいなと思っている事ですとか、いろんな事を正直にお話しできればというふうに思っていますので、よろしくお願ひします。（拍手）

○八島 どうもありがとうございます。

次に、「患者と柔整師の会」の患者代表、今城康夫、柔整師代表、荻原啓二よりご挨拶をさせていただきます。

よろしくお願いします。（拍手）

○今城 本日は暑い中、第3回保険者会議にお集まりいただき、大変ありがとうございます。

私、「患者と柔整師の会」の患者代表を務めます今城康夫です。

「患者と柔整師の会」は現在の柔道整復診療と療養費受領委任払い制度の継続をするために活動しております。私たち悩みや苦痛を抱えた多くの患者は、整形外科だけではなく、柔道整復診療で治し、この保険制度に感謝しております。また、私たちだけでなく、保険者の方でも接骨院の柔道整復診療で治した方がいると思います。私たちは、現在の制度である柔道整復診療と療養費受領委任払い制度の継続を図るために、改革基本試案などの作成や改善に取り組んでいます。

本日は、保険者からこれに対するご意見、ご提案をいただければと思っていますので、何とぞよろしくお願いします。（拍手）

○荻原 「患者と柔整師の会」、柔整師代表の荻原と申します。

大変この暑さの中、ご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

患者の皆様、各保険者の皆様、学術関係の皆様、そして柔整師の先生方、限られた時間ではありますが、忌憚なきご意見を交わしていただきたいと思います。本日はよろしくお願いいたします。（拍手）

○八島 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまより本論に入りたいと思います。

これからの本論につきましては、進行係の本多により進めさせていただきます。

それでは、よろしくお願いいたします。

○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。

今日は時間が限られておりますので、主に実質的な議論をしていただくのは、抜粋で既に机の上にお配りしている資料があると思います。

そこに、第2次基準の部分があると思いますけれども、さっき、司会の方から第3次基準まで触れておりますけれども、できれば第3次基準も触れて議論したいと思っておりますけれども、まずは基本的には第2次基準の方を、一番難しいところでございますので、第1次基準、第2次基準についてちょっと触れながら説明、ご議論をいただきたいと思っています。

まず、事務局の方から少しこのあたりを朗読して下さい。

○伊藤 読み上げさせていただきます。

資料にある抜粋を見ていただきたいと思います。

第1次基準は、a)、d)、e)の一部分の表現を少し変えております。

2)から読み上げさせていただきますと思います。

第2次基準＝痛みや運動制限などの緩和～痛みからの一時的解放などに向けられた診療。

上記の疾患ないし症状の柔道整復師による診療について本制度を適用する事は、従来から、特に医師ないし保険者側から、強い異議のみられるところでもあります。しかし、私達はこの問題を次のような考え方のもとに本制度の適用によってこの種の施術に明確な規律を加える事が——現行の運用と比べて——より妥当であると考えます。

そもそも痛みや多かれ少なかれ生活障害を伴う運動機能の制限をもって不調・不便な生活を強いられている人々は、特に、中高年齢層に少なからず存在します。それは長期持続的な方もおられるが、短期的な人もおられます。

このような人達はこのような不調や不便の生活からの一時的あるいは長期的な開放を望むところではありますが、それはどのような方法で、現実的に対応しているのでしょうか。私達の経験から考えますと、大体3つの対応がみられます。

その1、我慢して、自家治療等でその場を凌ぐという方法。

その結果、①自然治癒、②痛みや運動制限の慢性化をもたらし、結果的に次の2つの方法に求めるようになります。

その2、整形外科等の医師の診療を受けるという方法。

しかし、整形外科ではどのような治療を受けるのでしょうか。——薬・徒手整復術・理学療法。

それは、次の柔道整復師施術とどこが、どの程度異なるか、明確な区分がみられないように思われます。

その3、医師以外の柔道整復師等の施術を受ける方法。

上記その2・その3の場合、以下の2つの点を留意しておく必要があります。

1)まず第1に、その2・その3の選択は誰がするのでしょうか。それは患者ないしその家族らが行っております。では、そのときの選択の基準は何でしょうか。およそ3つの要素がその選択に働きます。

その1、医療効果（副作用を含めて）及び危険度等の医療サービスの内容が患者に適合する

かどうか。

その 2、経済的な観点。

その 3、利便性（通院・気安さ・親切等）の観点。

2) 第 2 に、上記の選択を公的制度で制約すべき事が正しい事でしょうか？もし、公の政策で、そのどちらかに有利な利点を与える事が基本的に妥当なものでしょうか？この観点から、本制度をこの種の施術に適用すると、その 2・その 3 の選択肢を患者・家族による事になりますが、その選択の幅が大きく制限される事になります。

3) 第 3 に、もし、その 3 の施術に本制度を適用しないとすると、患者は次のような行動をとるものと思われれます。

その a、その 2 を選択する。もし、これが恒常的になると、この種の治療は整形外科に集中し、柔道整復師料金の対比からすると、保険者負担が大幅に上昇する事になる虞が生じます。

その b、その 3 の施療を選択し、自由料金による施術を受ける事になります。

しかし、料金が自由選択になりますから、料金にかなった施療を受けられたどうかという問題が生じ、これが社会問題化する虞があります。

また、収入との関係で、その 3 の施療を受けられない人が生じ、その人達が脱法的にその 3 の施療を受けるようになると、医療保険制度の歪みが生じるようになります。現在の状況がそれを現しているが、その一步手前にあるとも考えられます。

以上の事から、その 3 の施療に本制度を適用し、そこからより明確且つ公正・妥当な規律による事があらゆる点からみて合理的であると考えます。

そうであるとする、その規律のあり方をどのように設定するかという事になります。この最大の規律は本改革基本試案が提唱する認定柔道整復師制度の導入であります。その点は後述するとして、それを前提としてさらに以下の基準＝規律を設ける事が必要であると考えます。

a) 痛みや運動制限などの程度・内容等から柔整診療が有効且つ必要なものであると客観的に判断されるものである事できる限り、痛みや運動制限の原因となっている因子を特定するように努める事。

b) 上記の目的に対応した徒手整復としての一般的な臨床水準に適した治療である事。

c) 患者の有効な同意に基づく診療である事。

d) 痛みや運動制限の発症原因を特定し、それに整合性のある治療である事。

e) 痛みや運動制限などの程度・状況等を明確に記録し、その緩和等に適した治療である事。

f) 痛みや運動制限の緩和状況を治療毎に明記する事。

g) 痛みや運動制限の緩和が継続して10回までの治療で一定の成果見込みが得られない場合は、それ以降の治療は本制度の適用を受ける事ができない。

h) 上記 g) のケースを除いた治療を行う場合に、その回数は一年間60回（月平均5回）として、必ず患者による来院簿の署名を得る事。

i) 本基準による治療部位は2部位以下とする事。

以上です。

○本多（司会） どうもありがとうございました。

大体、事前にお配りした資料の中のものですが、若干、前回の議論からいろいろ内部的にも議論した結果を少しつけ加えておきました。これをもとに、第2次基準のところをご議論いただければと、こういうように考えております。

まず、第2次基準の適用をされるような負傷についての治療の経験を、柔道整復師側からお話しいただいて、それを参考にしながら保険者さんの方からもひとつご意見を伺う、こういう手順を進めたいと思います。柔道整復師側の方から、こういう治療をご経験した人あるいは友人にご経験のある方で、今お考えになっている事がありましたら、ご発言のほどお願い申し上げます。どなたかおられましょうか。

最初に話をするのはおっくうでございますが、この際は、この会館を貸した会員の方から聞いた方が公平だろうと思います。諸星さんのお話を聞かせて下さい。

○諸星 柔道整復師の諸星と申します。よろしく申し上げます。

まず、痛みとか運動制限というのは、療養費支給基準の中では五十肩は適用外ですよ。だから、これに関しては、初め痛くて、そのうち治るだろうと考えて、患者さんが、そのままほっぽっておいて、だんだん肩が痛くなって、夜間痛も出てきて、上がらなくなってしまうと。原因というのは、本なんかを見ると、原因不明というふうに書いてあるものも多く見受けられますし、腱板損傷だとか三角筋の腱炎ですよ。あと、石灰性の沈着による滑液包炎とか。石灰の沈着によるものというのは完全に医科の方で診られればいいかもしれませんが、腱板損傷等で肩が上がらなくなっちゃったよというようなものに関しては、支給基準外ではありますが、柔道整復師としては得意な分野で、関節拘縮が起きる訳ですよ。骨折も関節拘縮が起きる訳ですけども、こういったものの寛解というのは得意で、私としては自費という事で多々やらせていただいております。

そんな事で。

○本多（司会） ここで問題なのは、自費というのはどういう事なのか、ちょっとお話し下さ

いませんか。

○諸星 自費というのは、主に衛生材料とか、技術料、電気等を使います。それを主に合算して、ほぼ世間的な金額等も加味して算出したものと考えております。

○本多（司会） 例えば、これは基準みたいなのが接骨院においてあるのでしょうか。患者さんがわかるように、このくらいで、このくらいかかるんだという基準があるのでしょうか。

○諸星 一応、自費治療に関しては、例えば骨盤の矯正とか、いろいろありますが、それは表にして、患者さんにわかるようにしております。

○本多（司会） 領収書を求められた場合には、明細が発行できるようになっているのでしょうか。

○諸星 領収書はもう何年か前からずっと出すようにしております。

○本多（司会） 直接、療養費の方の請求ではなくて、今のはいわゆる自由診療の料金で実際にやっておられると、こういう事がございますが、この点について、療養費と関係ないから、お話しできないという事もあるかもしれませんが、感想でも結構です、保険者さんの方からもお話しただければ、参考になると思います。いかがでしょうか。どなたかご発言のほどお願い申し上げます。

○B じゃ、私がお話しさせていただきます。

本音のところを言いますと、保険者としてはこういった、実は、第2次基準で今おっしゃっていらっしゃるのは多分、いわゆるきちっとした柔整師さんであれば自費で今やっているところを、保険の適用範囲を、簡単に言ってしまうと、拡大して、そこを保険適用してほしいというお考えだと思うんですね。そういった症状とかケースというのが本当に例えば柔整療養費の中で、一体どれぐらいあるのかと考えた場合に、多分、本当にレアケースだと思うんですね。

私どもの保険者の方で今一番問題にしているのは、どちらかという、圧倒的に多い外傷による請求という形で一応請求が来るんですけども、実際は、いわゆる外傷じゃない慢性の疾患ですとか、そういったものを外傷という形で病名をつくり上げて請求が来たりとか、実際はケガをしていないのに、ケガをしているという形で余分な負傷部位がくっついて請求が来るとかという部分を問題視しておりまして、そういう意味では、今ご発表された内容については、そこについて保険適用にする、しないという発想自体が、もとはあまりないんじゃないかというように思います。

○本多（司会） この点、今、諸星さんの方は自由診療の料金でやっておられますと。でも、実際、自由診療でやっていけば、原則は保険者の方には関わってこないわけですよね。Bさん



がおっしゃるように、いや、そういう人もおるかもしれないけれども、大方の方はそれを形を変えて、レセプトを提出されている向きがあるのではないかと、これは一体どういう事なんだという事が私も非常に関心がある。どうなっているのという事の意味で関心があるんですね。

ちょっとこの点について患者さん側から、要するに、保険の療養費という枠を外れて自由診療で治療を受けた方というのは、この種の疾病でご経験のある方がおられたら、ちょっとお話を聞きたいんですけども、患者さんの方でどうでしょうか。

○米川（一）　ほとんど保険でやっておりますもので……。

○本多（司会）　保険でやってもらっている。そのときに、今、Bさんの方からもご指摘あったように、どういう傷病名でかかっておられるか、ちょっと参考に聞かせてもらおうとありがたいんですがね。

○米川（一）　私は前に自転車に乗っていて、夜、ちょっと下におりるとき、転んじやいまして、腰と手をちょっと打った訳ですよ。それで、すぐそばの医院がありまして、とにかくレントゲンを撮ってもらったらいんじゃないかという事で医院に行ったんですけども、レントゲンを撮ってもらって、そのとき、異常ありませんという事でしたので、治療は、薬をもらって、あと電気をやったり、ちょっと揉んでもらったりという事をやりまして、保険で全部終わりました。でも、治療のやり方が簡単というか、納得できないんですね。医者はまだ診て、「何でもありません。骨折しておりません。大丈夫です。治療して下さい。はい、どうぞ」というような、何か機械的なやり方なんですよね。

そういった面で不満といいますか、自分が治したいという気持ちを持っているのに、先生の方では事務的に、ただ来て、何分、もう決まっているんですよ。時間も、3分とか、短い時間に電気をかけたり、揉んだりして、タイムウオッチでチンと鳴って、「はい、ご苦労さま」という、そういうやり方なんですよね。だから、患者としては納得できない。それでいて、保険料は払っている、払っていて、だけど自分は納得できない、何かそういうやむやなものが残りますよね。患者としては、あくまでも納得できるお医者さん、それから医者のやり方、柔整師さんのやり方という事がありますよね。だから、患者が納得すれば、お金も出んですけども、患者が納得しないのに、ただ事務的に「これは大丈夫です」とか、張り薬とか、いろんな薬をもらって、そういったものでごまかせるというと、あれなんですけれども、そういう面が多々、私には感じられました。

○本多（司会）　米川さん、僕の質問は、自転車で転ぶのは外傷性で、どこの、整形外科か、柔整師かというのも基本的には問題がないんですよ。そうじゃなくて、あまり原因がはつき

りしないけれども、肩が上がらなくなっちゃったとか腰が痛くなっちゃったとか首がちょっと痛いとか、そういう事が日常の中でありますわな。

○米川（一） はい。

○本多（司会） その場合に、柔道整復師にかかった事がありますか。

○米川（一） ありますね。

○本多（司会） そのときに、柔道整復師の方には、どういう傷病名で、あなたはこういう病気、ケガですよというふうに言われるのでしょうか。

○米川（一） ぎっくり腰ですな、いわゆる。ここ（J B接骨院）へ来て、先生と相談して、それで、いろんな治療をやってもらうんですけども、患者としては一刻も早く痛みをとりたいという、そっちの方が先になっちゃうんですね。だから、藁にでもすがるような気持ちでここへ来ました。すごくそれが、精神面もそうなんだけれども、そういう治療方法というんですか、それが私にはびったり合いまして、おかげさまでうまくいったと思いますけれどもね。

○本多（司会） わかりました。

柔道整復師にお聞きしたいのは、今、米川さんの言った俗に言うぎっくり腰とか四十肩、五十肩というような、そういうように原因が、あるんでしょうけれども、特定しにくい疾病、負傷というか、そういうものについて療養費で請求した経験のある先生方の中で、どういう傷病名をお使いになるか、差し支えない範囲で教えてもらえるとありがたいんですが、どうでしょうか。

○河野 柔整師の河野といいます。よろしくお願いします。

ただいまの件なんですけれども、原因がなくて肩が上がらないと、原因がはっきりしないんだけれども、朝起きたら腰が痛かったというときに柔整師がどのように対応しているかという事なんですけれども、私の考えで請求する場合は、現象は肩が上がらない、原因不明といいますけれども、肩関節の問題と関節の位置が狂っていると、肩が上がらない訳ですね。これを単にマッサージだけして上がるかと言ったら、これは絶対上がらないし、電気をかけるだけでも上がらないし、曲がっている原因が毎日の動作の姿勢の不良の続きから来て、ちょっとしたきっかけで限界を超えてしまって、上がらなくなったというふうに考えて処置をすると、戻りがよくなる訳ですね、腰でも肩でもそうですけれども。という事で、肩の場合ですと、肩関節捻挫という事で、ひねって傷めた筋肉と関節の位置が狂っていると。それを戻すためにやっていると。腰の場合も骨盤ですよ、そのような考えでやっています。

○本多（司会） 僕の経験で言いますと、僕が自分の事務所で仕事をしたときに、ごく軽い、

ぺらぺらの書面を机の上から応接間に置こうと思って、ちょっとしゃがんだら、ずんときちゃいましたね。もう立てないですね。もう立てない。立てば、痛くてしょうがない。電話、受話器をとるのも大変だったんです。ちょうど土曜日で、職員は誰もいません。僕だけだったので、急いで電話機のひもを引っ張って受話器を落として、立てませんから、それでこのJBの2階の接骨院へ電話して治療をお願いしたんですね。それは、僕の方は、弁護士会の協同組合でございますが、組合の保険でやらせてもらいましたね。多分、腰痛という傷病名だったと記憶していますね。

このように、そういう傷病名を使って療養費の請求をしている。僕の場合、原因は何かといえば、姿勢の悪さや疲労とか、そういうのがずっと蓄積されて、今起きたのは何かって、これという原因がない。重いものを下げた訳じゃないし、きつい運動をした訳じゃない。事務所を行ったり来たり、歩いた程度の事でございます。こういうようなものを柔道整復師が療養費の適用対象として治療する事の当否という議論に、これは繋がってくるんですね。

私も社団JB日本接骨師会の仕事のなかで、問題のある保険請求なんかもチェックする仕事もさせてもらっていますと、Bさんのおっしゃるように、表と裏が違うレセプトが出てくるなという感じは実感として持つ訳ですね。だから、それをそのまま通してしまう、あるいは通すようなシステムになってしまう事に今日のような問題が発生する原因になっている訳ですから、もう少し柔道整復師の先生方も、これはどうしても必要なんだという事をきちっとお話ししないと、誤解の上に誤解が重なって、議論としては進まないと思うんですね。

そこで、先生方にお願ひがあるんですが、遠慮なく、今、河野先生がおっしゃったような、そういう経験談を少し語ってもらいたいですよね、本音のところを。そうすれば、保険者の方も、ああ、そういう事かと言って、あるいは認識が深まるのかもしれませんが。どなたかおられますか。

○荻原 今の腰の事なんですが、保険者の皆様はお分かりだと思いますが、腰痛という病名では療養費としては通りませんよね。腰部捻挫ですね。腰痛で通ったら、どれだけ楽かなと思いますけれども、それでも実際にはある事なんですが、整形外科の方に月2回ぐらい椎間板ヘルニアの治療をしていると。それでも、月2回治療、牽引とか薬なんだろうが、治療して、それで、その方が朝、ぎっくり腰を起こしたんですね。椎間板ヘルニアで腰痛があるから、ぎっくり腰が起こるんだと。原因は、さっき本多先生が言われましたけれども、無理な姿勢をとれば、実際に捻挫は起こりますね。だから、原因は確実にあるんですね。前から少し痛かったんだけど、その日、立てないぐらいの捻挫をしてしまった。腰部捻挫で、それは保

険請求しました。結構そういう事が多いですね。

あと、起きたら首が痛くて回らないと。これはもう完全に寝違えですから、頸部捻挫だと。完全に捻挫に当てはまりますね。それを、ある人は肩関節捻挫をつけたり、背部挫傷の下部をつけたり、いろんな事をつけちゃう。中には、そういう柔整師もいるかもしれませんが、実際に治療しているところは2カ所も3カ所もあるかもしれませんが、患者さんが痛いと言えられてこられたのは首ですから、私の場合は頸部捻挫を請求しています。

○本多（司会） 竹田さん、すみません、それじゃ、お願いいたします。

○竹田 柔道整復師の竹田と申します。

私自身も柔道整復師として毎月300名以上の方々の治療をさせていただいております。ですので、レセプトとしては300から400枚ぐらいを毎月提出するという事でさせていただいています。その中の60%ぐらいは初診でさせていただいています。我々も地域医療として治療している訳ですから、その60%の患者さんは、半径1キロから1.5キロぐらいの方々がずっとみえてくれていると思うんです。そこで、みえた患者さんというのは、やっぱり「先生、腰痛になった」「肩痛い」、これで来ますよ。我々としても、それは絶対条件として治療していこうというつもりで治療をさせていただきます。

ただ、そのときに、当然、我々としても捻挫あるいは打撲、挫傷という部分で病名をつけていく。そのときに、何を聞くのか。別にすべった、転んだをつけるつもりはさらさらないです。実質、その方々の生活環境を聞いて、どこで痛くなった、いつ痛くなったというところを詰めていくと、3日ぐらい前にこんな事やっておったら、ちょっと痛くなったわという事を原因とさせていただいています。今まで多くの方々に支えられて治療してきた中で、その人たちの治療をしない訳には我々もいかない。じゃ、傷病名はどうやって出すんだと言われ、それしかあり得ないというふうに思っています。それが真実だと僕は思って続けていますので、そこで問題があれば、お聞きしたいというふうに思っております。

○本多（司会） 少しずつ本音が出てきて、ありがたいと思っておりますけれども、保険者の方々、忌憚なく疑問点をおっしゃって下さい。

○I Iと申しますけれども、初めて出席させていただいておりますが、私、健保の方に来て、まだ1年そこそこでございますので、今問題になっている柔道整復師の方が保険適用でやれる症状というんですか、それがどこまでかというのは、正直言ってよくわかっていません。ただ、健保としても、非常に柔道整復師の療養費が増えておりますので、それを少しでも適正にしたいという事で、今のレセプトといいますか、請求書を一応全部見るように、私じゃなく

て、部下がもっとしっかり見て、私は得意なところだけを見るんですけれども、そういう中で一番気になるところは、昨日も実は1つあったんですけれども、要は2カ月間ほとんど毎日行っているというレセプトなんですよ。

それで、うちは初診につきましては基本的に全部照会をしていますので、部下が問いただしたら、実は自転車でひっくり返ったんだと、それで、そのときにケガをして、今、柔道整復師に診てもらっていますという回答が来ました。その照会の中に自己負担は払っていませんと書いてあったんですよ。何で払っていないんですかという事も、実は本人に聞いたんです。そうしたら、自動車保険か何かで適用されていて、そこからお金が出るから、払っていないんですという回答が来た。

それは昨日でしたので、それ以上ちょっとまだ調べていないんですけれども、そういう非常に不可解なレセプト、まず、毎日本当に行っているのだろうかとか、そういう話をこれから聞くんです。いろんな先生がおっしゃるように、基本的に、どれだけ長くても1カ月とか、多くても週に1回か2回で、時々足が痛くなった、捻挫した、そういうレセプトであれば特に疑惑は思わないんですけれども、本当に毎日のように行っているレセプトとか、あと何カ月も同じ人が続けて行っているようなレセプトがある。そういうのでも、実は知人の息子でしたので、聞いたら、野球部でピッチャーをやっているんだと、肩をマッサージしていると、そういう話をしてくれた。

全てがそうじゃないんですけれども、そういう疑惑がそこらじゅうで出ているので、どうしても全てそういうふうに思えてしまう。そういう事が起こらないような何かを考えないと、やっぱり保険者の私たちと柔道整復師の方が一生懸命やっただいていても、そこで何か一つお互いに理解、どうしてなのかな、というようにところが起こるんじゃないかなというのが私の感想で、1年間やって、こういう機会があったので、今日はいろいろご意見を聞かせていただきたいと思って、出席させていただいた。そんな感じなんです。

○本多（司会） ありがとうございます。

今の話をちょっと整理しますと、Bさんの話から話が始まる訳ですね。Bさんの話だと、自由診療ならいいんだけど、それを保険にのせてくるときに、のせ方によっては、ちょっと形を作ってくるというやり方があるんじゃないですかというご指摘があり、それに対して柔道整復師の先生方の方は、竹田先生のように、いや、我々は原因もあるし、その傷病名をつけて保険請求していますよ、これはこれで、いいか悪いかは別として、一つの正統なやり方でしょう。

今、お話しいただいた I さんの方では、いや、それはそれで多少わかる事はわかるんだけど、そうではなくて、レセプトから見ると、毎日毎日治療に来ているのは本当かという議論がまずある。それから、本当にこれは負傷しているの、慰安じゃないの、ちょっと気分がいいから、気分を良くしてもらうために来ているんじゃないのと、そういう意味で、それは保険適用としては全く具合の悪い話じゃないのと、それが入り込んで入ってくるので、どうも保険者側としては、それを分ける事が非常に困難な作業が多くなる。そうすると、1件か2件か3件かじゃなくて、量が増えてくると、全部そういうふうに見えてしまうと。その線をどう引いたらいいか。

これが実は、この検討会の一番大きな問題だと僕は思っているんですよ。表面で認めていくと、その認めたところからプラスアルファが出てきて、どんどん拡大解釈して行って、最後には何の節操もない請求書が出てくると、お化けみたいなのが出てくると、それは社会常識からいっても、とても許しがたい、こういう議論だろうと思うんですが、その点、柔道整復師の先生方の方から、どういう規律をしていったらいいのか、それで、自分たち、施術者側から行って、どういう規律をしていったらいいのかというところ、ご意見を持っている方おられたら、荒井さん、どうですか。

○荒井 柔道整復師の荒井と申します。

私も今の腰痛の件ですけれども、例えば、そういう腰痛の話で、患者さん、お年寄りの方がお見えになって、前から痛いという事は非常に多いですよ。今、竹田先生がお話すると、一番最後に「どういうときに痛くなった」という、突き詰めれば、そういう事はあるかもしれませんよ。でも逆にこちらに側が、それだと保険請求ができないんですと説明すれば、当然安く治療してもらいたい訳ですから、ご本人は3日前に、そのとき痛くなったとおっしゃいますよね。

それを、私自身も一番最初の柔道整復師になるきっかけというのは、皆さん柔道整復師になる初心がきつとあったと思うんですけれども、やっぱりこういう保険そのものというのは、そういう初心というか、哲学的な考え方をすれば、やはり自分を戒めながら治療しなければ、どこかで一つ自分のポリシーを持っていないと、これは今、I さんですか、おっしゃったように、幾らでもやろうと思えばできちゃう制度ですよ。例えば私ども、今この話では、最終的には基本試案という認定制度というのを構築しようと考えているんですけれども、やはりそういうところでの教育であるとか、そういうものが重要なんじゃないかなと。どこか自分自身で決めるポイントですか、それは今ちょっと節操がなくなっている柔道整復師が多いというのも現状

じゃないんでしょうか。

○本多（司会） ちょっと僕が聞きたいのは、Iさんのおっしゃった、毎日治療しなきゃいけないか。そこなんです。そういう患者さんもいますよ。その辺、先生方は治療して、どう思いますか。もう来なくていいよ、次回休みなさいよ、痛くなったら、いらっしゃいと、そういう患者さんに対する治療を通した指導というのかな、指示というのかな。どうでしょうかね、その点は。

○A Aと申します。今の話で言うと、逆に言うと、毎日来るというのも確かに、保険者から見ると、医療費がかさむから問題あるというふうに、逆に私は月に1回しか来ない患者も指導しているんですよ。月に1回行っただけで治るの。それで二、三カ月で終わるならいいけれども、半年以上、何か気が向くと行くみたいなの、天気が悪いと、ちょっと痛くなるというような、そういう神経痛の人もいてね。だから、慢性の疼痛というか、神経痛の人がちょっと揉んでもらおうかなと。だから、僕、その先生に「それじゃあ柔道の柔はてへんをつけたらどうか」と嫌味を言うと、嫌な顔をされるんですけども、だから、僕は、本当に治す気があるなら、仕事を休むとか、もっと回数を逆にふやしなさいと。

効果が上がらないだろうというの、そういうのをちょっと前置きにしまして、私は今、皆さんの議論を聞きまして、非常に、今日ご参加の皆さんは真面目に考えていらっしゃると思うんですよ。はっきり言って、全くそんな事は眼中にない、とにかく患者が来たら、治療して金をもらえればいいんだという、そういうのは、インターネットを私よく見るんで、朝から晩まで見ていますけれども、あの広告はすごいですね。私も携帯を持って歩いていますから、看板を撮るとほとんどマッサージ師です。下の方に健保ききますと書いてあるから、見たら、何とか整骨院ね。私は、はっきり言って、整骨院とか、そういう名称の施術所じゃないと、認可しないと言った。

なぜかといったら、はり、きゅう、あんま、マッサージと書いて柔道の契約書を出してきても、やっぱり患者が勘違いしちゃうんですよ。あんま、マッサージも健康保険証を持っていけば、後払いじゃなくて自己負担3割でできるという感じがしちゃう人がいて、やっぱり整骨、骨折、脱臼、打撲、捻挫という事がメインになった看板じゃなきゃ、はっきり言うと、癒し系の看板で、実は、保険証を出しなさいと。私、何度も調査もしました。調査に行くという連絡を団体の会長さんに電話すると、退会しましたと言うんですよ。個人契約だから、退会しちゃうと、捜査できないですね。調査権が行使できなくなっちゃうという問題があります。

それと、もう一つ、今、問題になっているのは、皆さん真面目に議論されているんですが、

私、医者も指導していたんです。医科、歯科、調剤、柔道療養費の場合は、事実上、現物払いみたいな形ですけども、じゃ、医者業務範囲と保険のきく範囲というのは、医者も保険のきかない治療はあまりやらなくなったために、ほとんどイコールなんです。〇〇〇というクリニック、もう逮捕されましたけれども、これはやっぱり整形美容を保険がきくかもしれないと保険証を出しているながら、実は、これは保険がきかないと、整形美容だからと。

それから、妊娠とかね。だから、妊娠も今、出産は直接支払いの制度というのが導入されたんですけども、これを柔道療養費に置きかえると、要するに、業務範囲と、柔道整復師の業務範囲外の事をやったら、これは違法ですから、当然、保険の問題以前の問題ですけども、それが違うというところが、やっぱりこういう問題が起きるんですね。保険のきくのとときかない業務が2つあるから、今みたいに、慢性疾患というか、負傷原因のはっきりしないものについては、保険者は急性、亜急性以外、だめだと思っているんです、はっきり言って。私なんかは仕事柄、慢性の人が転んで、また腰を痛める場合もあるし、それは労災なんかで言うと、新しい疾病だけが労災で、ケガする前の状態に戻ったら、腰痛は、その以前のは、業務外という考え方があるんですね。

同じ部位に2度負傷をしたりとか、慢性疾患がある人もまた急性の負傷をするという事はあり得る事なんですけども、保険者というのはレセプトと柔道整復師さんの請求書、両方を見ると、医者レセプトを見ると、もう5年も前から慢性腰痛症でかかっている、こっちには、2日前に転んで、ケガしたみたいにして、同じ日に両方に行っている患者さんもいるんです。これは先生からも「私たちに責めないで、患者さんに指導してくれ」と言うから、「わかりました」と、私、お金を払っちゃうときがあるんですよ、先生には。本人に返せと言うんですよ。

「いや、知らなかった」と素直に返してくる患者もいるし、開き直る患者さんもいるんですね。

ですから、私は、柔道整復療養費も委任払いという形をやめて、医科、歯科、調剤に準じたような取り扱いに格上げしないと、はり、きゅう、あんま、マッサージも自己負担なしで請求してくる先生、いっぱいいるんですよ。先生とつるんじやって、同意書なんて簡単に書きちゃって、本当は違うところで治療しているんですよ、別の先生が。市民病院で治療しているのに、同じビルの内科の先生だとか外科の先生、誰でもいいんですけども、診断書をつけてくれたら、そういうのも、どこに先に行っているか見て、マッサージをずっとやっていた、「あんた、保険きくから、保険に切りかえますか」なんてやっているのが多いんですよ。だから、そういうのは私なんかは、ちゃんと10割負担しなきゃだめよと、民法上の委任も10割負担した上でというふうにしています。



ですから、私は、医科、歯科、調剤をひっくるめて柔道整復師、医療科というのが、今日資料を見ていたら、書いて、医療家でなくて、私は医療人という認識で対応すべきじゃないかと。だから、柔道整復師の先生方の社会的地位の向上も含めて、後ろに手が回るような架空請求なり、それから、つけ増しとか、慢性か急性かなんてかわいい方ですよ、そういう意味では。確かに保険者としては何でも診られちゃ困りますけれども、その辺の議論がちょっと、厚生労働省がやっぱり医師会との関係があって、あまり業務の保険適用を広げたくないという政治の力関係がある事を、私も何十年もこういう仕事に携わってきて、つくづく感じます。

ちょっと長くなり過ぎましたけれども、以上です。

○M Mと申します。

私はどういう立場で申し上げたらいいのかと、ちょっと悩んでいるんですけども、柔道整復師の養成学校で教員をしております柔道整復師です。そして、10年ほど前開業して、患者さんを実際に診ております。実は、公的な保険の審査員を10年余りずっとやっております。

それで、私自身は柔道整復師として開業したときも、当時、社団でない、請求できないという時代から、先ほどの方、Aさんですか、おっしゃいました、いわゆる受領委任払いでなくして療養費払いを現実にやっていました。これをやりますと、大変なんですけれども、実は、行政側はもたなくなっていて、何とかどこかへ入って下さいというような事で、ずっと突っぱねていたんですけども、ある団体に、昭和五十何年かな、皆さんの会ができてくるころに、ある団体に入ったんですけども、1つ、これは保険者の方もぜひご理解いただきたい点を、これは保険の審査の場で、私がしているのは、今、12人で審査しています。

ある都市なんですけれども、行政側が4人で、いわゆる学術経験者と言われる方が4人、それから柔道整復師が4人で、12人で審査している。保険法上、私たちは療養費払いのその他という存在で受領委任払いが使える訳なんですけれども、柔道整復師が扱える、保険請求ができるというのは急性もしくは亜急性の外傷という事になっている訳ですね。ところが、その亜急性というのをどう考えるのかというのが柔道整復師・保険者さんのともに悩むところだと思いますね。

そして、亜急性という事を、今、学校は、教育現場はどんなふうに教えているかという事なんですけれども、これも柔道整復師の教科書の中で亜急性というのが入りましたのは随分、もう20年ぐらいになると思います。亜急性という概念を西洋医学で言いますと、いわゆる2週間ないし3週間過ぎたものを亜急性という言い方をする訳ですが、柔道整復の学校の教科書というのは、実は、そういう表現ばかりでなくて、繰り返して加わった外力によって傷めたものと

定義している訳ですね。そこのところが、いわゆる骨折で言います疲労性骨折のような状態、繰り返した外力によって起こる痛みが発生した場合に、これを亜急性損傷だという、これが一つの柔道整復の教育の中で教えられている事実なんです。

それから、平成16年か18年だったと思いますけれども、参議院議員の堀先生が、国会に対して内閣総理大臣あてに質問趣意書を出しまして、この亜急性、柔道整復師の扱う損傷とは何たるやという質問を出したんですね。そのときに、患者さん本人がいつそのようになったのかを自覚しない外傷もあり得るという事を答えているんですね。これは内閣総理大臣名で正式に出ている文書ですので、そういう状況の中で柔道整復師が、先ほどから柔整師の先生方おっしゃっているところなんですけれども、原因をどう考えるのかという事なんですけれども、繰り返して一定方向から、もしくは一定にかかわらず、外力が加わった。

ただ、私も現場で治療もしてきましたし、教育を今させてもらっているんですけれども、最も疑問を感じるというのは、外傷に対する力の働き方、メカニズムというのが柔整の業界ではほとんど教えられていない。柔整師の中で、外傷が起こるメカニズムというのがわかっていらっしゃらないという方が随分いらっしゃると思うんですね。

もう一つは、長期に施術した場合に長期施術継続理由書きという事を書かなければならないという事になっているんですけれども、その医学的根拠に伴って書かれているんだろうかと思うようなものが多いという事ですね。それから、どのような方法だったら、こんな外傷が発生するだろうと思うような部分もあります。だから、私、同じ地域にある接骨院で、1枚当たりのレセプトの来院日数が6日とか7日ぐらいなのに、特定の接骨院は25日とか23日とか、平均でいったら、10日を超える、15、6日から20日ぐらいになるんじゃないかというようなものが出てくる。こういったところにやはり疑義を感じるというのがある訳ですね。

それから、ぜひご理解いただきたいなと思ったんですが、1度の施術で治るというお話なんですけれども、私は二十何年やっています、特にスポーツ関係の施術をしていました。1回で治るという事をやらないと、だめだという事は随分あります。だから、首を違えて、寝違えなんていうのは1回で治して当たり前だという自負を私は持っています。ぜひその辺は、柔道整復師というのは技術者なもので、能力のある接骨院に行ったら、治してくれるんです。ぜひその辺もご理解いただきたいと思います。

○本多（司会） わかりました。

今度は患者さんの方にちょっと聞きますけれども、今、継続して治療を受けるという事について保険者側の方からも、そういう事もあるんでしょうけれども、時によっては、ちょっと疑

いを持たざるを得ないような部分もあるというようなご意見も出ました。患者さんの側で治療を受けるあり方というか、気持ちですね、どういう治療の受け方をしているのかというのをちょっとご経験をご披露いただくと、少しわかってくれると思うんですけれども、どなたかお話をいただけますか。

○今城 私、好んで整形外科に行ったんですけれども、40回ぐらい通ったんです。それで、ちっとも治らない。四十肩だという事で言われちゃったんです。でも、痛いから、近所の人に聞いて、じゃ、スポーツドクターの整形外科があるからという事で、そこへ行って、やっぱり通ったんですけれども、60回ぐらい通ったんですよ。時々注射を打ったり、それから機械的に温めたり、首を引っ張ったりする、あるいはCTでも検査してもらったんですけれども、ちっとも治らないという事で、やっぱりそういう病気によっては簡単に治らない病気もあると思うんです、同じケガでも。

そういう事で、患者は痛いから医者へ行ったり、接骨医へ行くんですよね。ですから、やっぱり病気じゃないかなと思う。患者は痛みをとるためにやっぱり保険料も払っているし、そういう事で診てもらう。もし柔整師がよければ、皆そういうところへ行く訳ですよ。ですから、そういう意味では、どうして医者と柔整師の差があるのかなと。私たちは整形外科よりか柔整師の方がいいからお客さんが行くんじゃないかと。そういう事では、現在の法律というのはちょっとおかしいのかなと。患者の立場からいきますと、おかしいなと思うんですけれども、そこから辺、保険者はぜひ、痛みも病気だと思うんです。ですから、それをやっぱり治す機関に通えば、保険を適用していただきたいなという患者の意見なんです。そういう事で何か法律も直さなきゃいけないかもしれないんですけれども、そういう点で保険者もよろしくお願ひしたいと思うんです。

○本多（司会） お話を聞いていますと、疾病によっていろいろ治療体系というか、治療方針も違うんでございましょうけれども、要は、原因がつかめない、原因のない痛みってない、みんな原因がある、ただ、我々がわからないだけであって、原因のない痛みとか運動制限がない訳じゃない。だから、その原因をつかむ事ができない、今の医学の力では、あるいは我々の認識力ではないというだけの事だと思うんですよね。ただ、どういう成果が上がるかも、それは患者さんの個体の差もあるだろうし、疾病の程度もあるだろうし、あるいは柔整師の腕の違いもあるのかもしれません。一概に1回で治る、2回で治るというような議論はちょっと議論としては雑だという感じがするんですね。いろんな原因があるだろうと思うんですね。

問題は、先ほどおっしゃられたように、どうやって不正を防止する規律をもっていくかとい

う事によって、要領のいい人だけが保険をうまく利用して、うまく収入を多くしてしまう、そういうような不公平な事がなくなる規律、どういう規律を作っていったらいいのか、こういう場合、完全にケガなら、規律がしやすいんですけれども、私みたいに突然腰痛が発生した、ぎっくり腰のレベルをもし柔道整復師が扱うという場合に、じゃ、この柔道整復師が扱った場合の規律の仕方ですよね。どうやったら乱用にいかないようにしたらいいかと。こういうふうに考えますが、実際に現場でやっている方が今、抽象的な話は聞きましたよ、自分はこういう精神でやっているというか、現実にはどういう形で患者さんの治療を行っているかという、その辺ちょっとお聞かせ願えるとありがたいんですけれども、どなたかおられますか。

○久保 山口県の久保です。

私どもの会員は、治療室に大きなパンフレットを置きました。負傷原因のないものは保険適用しませんとなっています。もうそれは張ってあります。そうすると、中には、お年寄りで、ようわからんという事がたまにありますけれども、ほとんどの患者さんは、例えば、ちょっと立ち上がるときに腰をひねって痛くしたとか、やっぱりいろんな事を言ってくれます。

それから、東京なんかのヒーリングという雑誌ありますね。あそこに出ている従業員募集のいわゆる東京の整骨院の看板というんですか、アロマやります、足裏マッサージやる、山口県ではあんな事考えられません。だから、まず広告とか看板、保健所が行ってどんどん、そういう事を注意しなければだめです。山口県はそういうのは一切ありません。

○本多（司会） 先ほどAさんがおっしゃったように、看板を見ると、私も最近、関心があって、確かに「えっ、おやおや」、私も柔道整復師の先生方と、もうかれこれ30年近いお付き合いなんだけれども、昔と比べると随分看板の内容が変わりました。癒しそのものを、保険請求しなければいいんだろうけれども、市場に任せればいいんだけど、それで保険を扱っていますと書かれると、ちょっと寂しい思いを感じるんですね。

今回、私どもで、この基本試案の中で幾つかの、先ほど伊藤が読み上げていました、aからiまでの、一つの目安を出してみました。こういう目安があれば、先ほどおっしゃったような乱用はある程度避けられるのかなという、パーフェクトなものはない訳でございますけれども、何か規律を作れば、避けられるのかなというような感じを持って、先ほどの基本試案を作ってみたんですが、そこを含めて、皆さんの方から、いや、この基準ではまだ、もちろん粗いですよ、粗いから、前回Bさんの方から、もっと細かくしなきゃいけませんよというご指摘があって、それは今、これから作っていく訳ですけれども、大卒の基準としては、これで過不足ないのか、もう少しこういうのを注意したらどうかというのが、保険者の側から見れば、あるなら

お教え願いたいし、柔整師の側から見て、こういうのはちょっとどうかというのがあったら、この辺を議論を進めてみたいと、こう思っておりますが、どうでしょうか。どなたか、aからiまでの基準でございしますが、ご意見がありましたら、お願い申し上げます。

○久保 d) のところですね。「痛みや運動制限の発症原因を特定し、それに整合性のある治療である事」ですね。整形に通っていて、関節炎と診断された患者さん、そこへ3年間通っていたそうです。私のところへ来たときは、私は、その人の症状からしますと、問診とか触診をした結果、縫工筋の付着部の炎症です。それで、当然、健康保険でやりました。理由は軟部損傷だったです。3週間で治癒しました。だから、整形でさえわからない事を柔整に要求するんですかという意味です。

○本多(司会) このd)はそういう事ですか。

○久保 はい。整形でさえわからない事を柔整にそれを要求するんですかという事です。

○本多(司会) 医療事故で、よく訴訟で問題になるのは、原因はわかっていたか、どこか部位がおかしかったかわかっていますかという質問が、患者側の弁護士さんから厳しく出ますよね。もちろん正当に答えられる人もいれば、いや、あまりきちっと把握していなかったんじゃないかというような事もあります。

でも、それはなぜかという、先生方、ドクターを含めて、柔整師の先生も、治療中に原因を調べようとしていないんじゃないか。痛いから治して、痛いから、そこをさわっているという。そんな事言うと怒られちゃうかもしれませんが、極端に言えば、そういうレベルではないのか。なぜ起きているのか、どうなのかというところの、十分な原因の探求をするという意識に乏しい人もいるのではと思われるケースもあります。乏しいという認識があったものですから、これにこした事はないんだけど、できなければ、少なくともこういう方針で治療してもらいたいという趣旨です。

○久保 患者さんとすれば、そういう気持ちがあるのは当然だと思います。負傷原因は当然こちらわかりますけれども、それで、これは、私の全く個人的な体験です。柔整と関係ありませんよ。私、2年前に、気を失って4時間倒れていて、救急車で労災病院に行きました。それで、片手片足が麻痺です。脳の検査をして、「異常がないから、もういいです」と、4時間で帰りました。片手片足麻痺のままです。だから、片手片足の麻痺の原因の特定は医者にはしなかったんです。だから、そんな高級な事を柔整に要求するんですか。お医者さんでもそうなんですよ。実際に症状はあるんですよ。脳のCTを撮って異常ない。「じゃ、帰りなさい」。それで、現在もこの状態です。だから、そういう事の原因の特定と言われても、負傷原因の特定はいいで

すよ。

○中村 保健体育の教員なのですが、さながら運動生理学をやっております。これは私の教え子で実際にあった話なんですけれども、小脳内に内出血を起こしております、救急車に乗って日赤に行ったと。でも、原因を究明できないで、帰されたと。私と電話をしまして、症状を聞いてみると、どう見ても、脳神経症状があるから、私がかかりつけにしているホームドクター、内科医なんですけれども、そこに行きなさいと行かせました。そのホームドクターに状況を話して、内科ですから、救急救命に送るために、第三次救命に送らざるを得なかったものですから、急性の脳炎の疑いありという、そういう診断書を書いていただいて第三次救命に運んで、調べてみましたら、小脳に内出血があったと。結果、手術するような事になったんですけれども、最初に運んだ救急対応をしているお医者さんですら見つけられない。

言ってみると、私とは長電話をして、その中で脳神経症状を私は疑ったんですけれども、3分、5分の診断では、それはちょっとわからなかったのかなという事ですよ。ですから、原因を特定するというのは、例えば医療機器にしても使えない範囲がかなりあるという中では難しい部分が含まれている。だから、特定しようとするという事ですよ。あるいは、救命しようとするという、そういう態度、そういうふうにして少し表現をやわらげたらいいんじゃないかなというふうに私は読みましたけれども。

○G Gと申します。

先ほど久保さんですか、医者がわからない事を何でわかるんだとおっしゃいました。まさに保険者といえますか、私どもと、それから皆さんとの溝というのは多分そこにあると思います。

柔整療養費は、沿革、私どもは全然深い知識もありませんで、こういうものしかない中でやっています。ここに沿革というのは、例えば骨折だとか、昔、外科医が少なくて、また、そういったいろんなケガなんかの治療で医者における外科医が少なかったという事もあって、柔整師さんの方でいろいろされていたと。要するに、原因が明らかだから、医者の同意とか、そういった事も要らないよという事がまず第一だと思うんですね。それは今でも変わらないはずなんです。だから、外傷もしくは亜急性、亜急性の解釈はいろいろあると思いますから、それはちょっとおいておくとして、要するに、打撲、捻挫、明確に書いてある訳ですよ、基準としては。だから、それは診なくてもいい、診ればわかる、誰が診ても打撲だよと、誰が診ても骨折だよと、だから、柔整師さんでやっていいよというのが法の趣旨じゃないですかね。だから、いや、原因は何だろう、痛みがあるんだ、じゃ、これはきっと何なんだと推論しなきゃいけないような事は本来対象じゃないんですよ。と私は考えています。

ですから、痛みが、痛みがと、柔整師さん、みんなそうおっしゃいます。でも、痛みは本当に、じゃ、何で起きたのというのが医者でもわからないんだったら、柔整師さんにわかるわけがないじゃないですか。それを無理やり、すべった、転んだと言わなきゃいけない、言わせなきゃいけない。また、そうじゃなきゃ、請求できない。そこに全然もう、それが全てかどうかもちろんわかりませんが、我々が見ている限りにおいては、本来の請求よりも、そうじゃない請求が圧倒的に多い。3カ月に一回ケガをして、治ったら、また次の日にケガをして、請求が来ると、それが1年もかかるような、あるいは2年もかかるような、それが果たして、じゃ、まともなものかと考えざるを得ない。

最近でも、ある京都の柔整師さんに、いろいろこちらの問題があつて電話をしたら、の方は同じ部位でずっと1年間、「それはおかしいだろう」、そしたら「いや、同じ部位をケガをするんだよ。3カ月に一回、ケガをするんだ。その人は体も弱いんだ」、もう開き直りというか何というか、そんな感じだったんですね。「家族が3人か4人いるんだけれども、みんなそうなんだ」と、結構年配の方だと思んですけれども、そういうふうに堂々と言い切られます。

ですから、私たちは、そういう意味で、全部が全部とは、十把一からげでは言いたくありませんけれども、やはりこういった解釈をしようとする場がある限りにおいては、我々は絶対に溝は埋まらないだろうと思います。解釈の余地はないはずなんです。だから、基準がいろいろ書かれて、新しい考え方、これ自体が悪いとかいいとかというのはちょっと、私も初めてここに参加させてもらいますので、過去の歴史がわかりませんから、うかつな事は言えないんですけれども、今の一応基準があります。その基準をきちんとしないで、横に置いて、新しい基準を作ろうとしたところで、多分、今の基準をきちんと運用されれば、こういう問題は起きていないはずなんです。だから、どんなに新しい基準を作ろうと、細かく分けようと、根本的なところが変わらない限りは何も変わらないと思います。

○本多（司会） 私はそう思っていないんですよ、私は患者として。というのは、確かにおっしゃるように、昔の運動というか、作業というのはつるはしでやってきました。したがって、明確なケガで負傷するという事はしばしば日常的でした。今、コンピューターです。女の子でも、失礼ですけれども、あの大きな重機を動かせるような時代になりました。そして、大きなビルが作れるようになりました。全部コンピューター。どこを使うんですか。視神ですよ。そこに神経が集中するんですよ。ストレスがたまるんですよ。同じ姿勢をとるんですよ。同じ作業を繰り返すんですよ。その原因、それによって、いろんな痛みや不都合が生じるんですよ。これは現代医学で治っていないんですよ。治せないんですよ、今。そこに我々は問題を持って

いる訳ですよ。

つるはしで道路を直す時代なら、おっしゃるとおり、明確にケガとケガでないのがはっきりつくんです。そうでない時代に我々は突入しちゃったんです。だから、明確なときの時代の基準を使う事はできなくなっちゃったという事が、この問題の根本にあるという事を双方がよく理解しないと、一番つらいのは患者なんですよ。その結果、谷間で苦しむのは患者なんですよ。そこ、患者のそういう現状を全部シャットアウトしてしまっただけで、そういう議論だけをする、これは必ず誰かがうまく立ち回って、利用する人が出てくる、これが現状なんですよ。そういう現状をもう一回見直して規律正しいものに作っていかうというのがこの試案なんです。

明確な基準でやればいいんだというのは、こんな楽なものはありません。しかし、そこで置き去りになっていく弱い立場の方々はどうするんですか。また、それをうまく利用して金もうけに奔走する柔整師はどうするんですか。ほっておくんですか。この2つの問題を正面から取り上げて、そして共通の認識をとって制度改革の一つでも、一歩でも二歩でも出ましよう。そういう意味で、柔整師の先生方にも現場の事をきちっと説明してやって下さい。どんな事をやっていますかを提案して下さい。保険者の方も嫌らしい請求はどうやってチェックしようとしているのか、そういう問題をどう落としているのか。そこら辺の議論をしない、泣くのは患者だという事なんです。そこら辺の事を、私はそう思っている、こういう問題、勉強会を設定して、少しでもいいものを作っていかう、こういうふうには思っているのであります。

○A 私は、医科、歯科、調剤の他に柔道も、保険柔道整復師制度を設けるべきだと思っているんです。調剤は、今、医薬分業がどんどん進んで、昔は院内で処方していて調剤していたものが外へ出すと、それで公平性を、医者と薬剤師が共同して医療に当たると同じように、例えば整形外科のドクターと柔道整復師が、私は、理学処方せんを作って、医者で診てもらって、これは柔道の先生で後療やった方がいいよと、骨折なんかそうですけれども、そういうような新しい制度のあり方を構築しないと、どんなに、性善説でやれば、大丈夫なのか。今、性善説でやっているはずなんだけれども、必ずしも現状が、性善説では制度が成り立たなくなっているというところにやっぱり制度疲労というか、何十年も療養費払いでやってきても、こういういろんな問題が起きる。

それから、保険適用と業務範囲が違うという問題で、慢性だ、急性だとやって、私も、治りが悪い人、患者さんに転院してみたらと言うんですよ。それで、この前も背中が痛い、背部挫傷とか捻挫と書いているけれども、がんの疑いがあるみたいなんですよ。そうしたら、やっぱ



りがんでした。

それから、もう一つ、転んで捻挫したんですよ、本当に。1年たっても治らないから、「大きい病院に行った方がいいんじゃないですか」と。それで、左の方も、捻挫しない方もしびれてきたと言うので、そうしたら筋萎縮症だったんですよ。それで、医者からは、あと3年と言われて、僕が聞いたら、「誰にも言わないでくれ」と。そうしたら、本当にびったり3年目で亡くなりましたね、その方。ですから、あまり長引く場合は、自分の腕が悪いとかいいとか関係なく、ちょっとこれは原因が他にあるかもしれないという事で、専門医を訪ねるという勇気も必要じゃないかと。一発で、さっき、治したり、そういうのも一発屋とあだ名がつくんですけども、私、一発で治ったら、そんないい事はないと思うんですよ、一発で治っているから、これはあやしいなんて逆に言う人もいるんですけども。

私、本当は今日、ちょっと保険柔道整復師制度の設立という、ただ、これはマッサージ師の業界や医師会が、柔道の先生方の地位向上になっちゃうので、反対する人が多いんですよ。私、昔からそういう事を言っているんです。

○本多（司会） 私も、本来の規律、明確な規律をするには、現物給付が最も柔道整復師は申請がしやすい。それから、部位別請求ではない。部位別請求をやるから、わけがわからない部位が出てくるんです。その規律もきちっとやっていけば、僕はそれほど皆さん保険者の中で苦勞されている部分が相当解消できると思うんですが、今のところは法律を改正しない限り現物給付は難しい。行政通達等々でやっていくとすれば、療養費受領委任払いを現物給付に近い部分に持っていくという、そういう規律の仕方と、それから部位別請求というものをできるだけ解消して行って、一つの疾患、疾病に対してどれだけの料金を払っていったら、適切なのかというような形で、もう長い間、実績を積んでいるはずなんだから、この業界も、そういうもの、データをお互いにつくりながらやっていけば、いわゆる不正請求というか、不当請求というか、そういう請求は相当根絶できるというふうに思っているんです。

しかし、そこまでに達するまでの間は、少なくとも、今ちょっとおしかりも受けましたけれども、明確な規律を作っていくって、まずは不正請求をできるだけ水際で落としていくと、こういう作業を展開していく事によって、癒し的な治療の人たちにこの業界から外れてもらう、療養費から外れてもらうという、そういうあり方を業界がつくり上げていかないと、癒しの人ばかりがふえちゃって、本物がいなくなっちゃう。そういう世界に今なりつつあるので、そこをきちんとやっていきたいと思うんですが、その点、和田先生あたりに、この世界の議論の話になります、ちょっとお話をいただきたい。

○和田 私、さっきから聞かせていただいている、整形外科医と柔整師さんのテリトリーというか、守備範囲というものがもうちょっとはっきりしないと、この問題は解決がつかないような気がするんですけども、私自身は、膝が痛くなりまして、整形外科に行きましたけれども、整形外科へ行ったら、レントゲンを撮って、行けば、注射を打つだけ。それじゃ治らないんですね。

歩いて10分ぐらいのところに柔整師さんがありまして、そこへ行くと、すばらしいんですよ。まず体重を減らすとか、あるいは、膝の筋肉を鍛えろと、非常に具体的に教えてくれて、だから、そういうふうに柔整師さんの方と整形外科医さんが、切った、張った、注射を打つという、その守備範囲というものがはっきりしないし、患者側もよくわかっていないんですよ。町に看板はあるんだけど、差し当たって自分が痛くもないときは見逃してしまっていてね。柔整師さんというのはどういう事をしてきて、こんなにいいんだという事をもっと知らしめないと、この問題はなかなか解決つかないんじゃないかと思うんですね。

今日、不正請求の問題とちょっと外れますけれども、私も健保連の方に関係してまして、不正請求の事はよく聞くんですけども、性善説とか性悪説と、いろいろありますけれども、やはりモラルだけに求めても、これは絶対、なかなか人間は弱いですから、モラルじゃなくて、やっぱりこの業界内の内輪でね。内輪でわかると思うんです。内輪が一番よくわかると思うんですね、不正とかやっている人は。そういうものを、言葉はちょっときついですけれども、弁護士さんの世界でもそうだと思うんですけども、会員を外すとか、何か懲罰の原則を作っておかないと、いつまでもこういう議論を繰り返さなきゃいけないのかなと思います。

○本多（司会） 私もそう思うんです。規律を明確にした事によって、その規律、ルール違反の者に対してのきちっとした対応をしていくと。これが、規律がはっきりしないと、自由になっちゃって、これは具合悪いので、やっぱり規律を明確にしていくという事がまず出発点でないと、現在の社会はやかましい社会ですから、なかなか難しくなります。まず、規律を明確にしていきたい。そして、それでもルール違反は当然出てきますから、その人たちに対しては厳しい対応を迫っていくと、こういう形をつくり上げていただく。

○G すみません、少し戻りますけれども、痛い、痛みがという部分、それで、先ほどもおっしゃった、そういう部分を、じゃ、切り捨てるというか、問題が残るんじゃないかとおっしゃいましたけれども、それを一緒に、ですから、今の療養費制度は、1つは法律、明確な法律があるのかどうか、ちょっと私もわかりませんが、受領委任契約があって、そういう一つの基準があって、行われている訳ですよ。ですから、それはその一つの制度としての論議

をする事と制度そのものに、例えば原因はよくわからないけれども、痛みがあるから、どうするんだとか、それを、じゃ、保険適用にしようよとか、しないよとかという論議と、それから受領委任制度そのものとは話が違うんですね。今、ごっちゃになっているんですよ。だから、どうするのと。だから、柔整さんが療養費の中に入っているんだよというのはそもそもおかしい論理だと思います。

要するに、いろんな難病がありますよね。難病があつて、それはいわゆる保険には認められないと。だから、明らかに難病があつても、保険適用を受けられないから、例えば、よその国に行くんだとか、あるいは自費でやるんだとかというのがあつて、いろんな運動をされて、じゃ、認めましょうというような流れがあります。であれば、本来、もしきちんとされるのであれば、療養費、いわゆる柔整の受領委任のこの制度、それはどうやったらきちんとまず守れるかという事と、それから、その制度どおりでやった場合には、ちょっとあいまいな部分というのは、ここではカバーできない。それだったら、じゃ、鍼灸マッサージなのかでもいいわけですよ。そこで、柔整師さんも、じゃ、柔整をやめて、鍼灸マッサージに全員なろうと、同意書をもってやりましょう、それだって方法ですよ。現実に関係を持っておられて、両方で請求してこられる方もたくさんありまして、わけわからない世界ですけども、ですから、やはりそれをきちんと分けなくて、ごっちゃにして論議をする事が一層混迷を深めるんじゃないかと、保険者から見れば、そう思います。ですから、ごっちゃにされる限りにおいては、多分、どういっても、結論は出ないと思います。

○本多（司会） 他に誰かご意見ある人いますか。

○M 今おっしゃられたいわゆる療養費払いのお話、これはおっしゃるとおりだと思います。私も鍼灸、柔整、両方を持っているんですけども、千葉地裁での鍼灸の裁判で、明らかに外傷でないから鍼灸は使えないんだと、柔道整復師は外傷であるから使えるんだという判決がおりた訳ですね、現実的に。これは、先ほどの方がおっしゃられたとおりだと思います。

それで、もう一点は、外傷と言われる範囲というのを外力によって損傷が発生するんだという範囲をどこまで考えていくのかという、そこだと私は思っています。いわゆる痛みと、こちらに書かれていますように、因果関係の問題ですね。痛みと発症の因果関係、それが明らかに極端な外傷である、外力なのか、本人が何月何日どの状態でこう痛めたという明確な意識はないけれども、痛めているという、その範囲をどこまで受け取っていくかという問題だと私は思っています。

○本多（司会） これは見方があるんですよ。今、保険者の方がおっしゃっているのは、ま

ず原則はどうなっているのよという議論ですよ。その原則をきちっとした形で議論して、その原則に当てはまらないものをどうするのよと、その2つを一緒にして議論するから、議論が整理できていないんじゃないかという多分ご指摘だろうと思うんですけども、それはもうわかっている話なんです。原則は昭和11年の通達の打撲だ、捻挫という、あの時代とは今は違うんじゃないかという事から問題が出発している訳なんです。あの昭和11年の時代の生活文化、生活様式と現在の我々の生活とは大きく異なっているという理解があります。

○G そうしたら、すみません、その仮説の提起が、仮説をきちんとして下さいよ。いや、違うんだというのは、それは単なる言っているだけの話でしょう。じゃ、どう違うのか。コンピューターにしたって、それは業務上ですよ。先ほどおっしゃったように、業務、仕事でコンピューターでやるんだ、それだったら、業務上じゃないですか。業務上はいわゆる保険請求じゃないですよ。それもきちんと話さなければいけない。それをごっちゃにして、いや、だから、コンピューターだけが全てじゃない訳ですよ。こう言っちゃ何だけれども、高齢の方が受けられるのはコンピューターは関係ない訳じゃないですか。くわもハンマーも関係ない、そういう世界もたくさんある訳ですよ。それが、じゃ、本当に外傷性なのと、そういった事も含めてです。

○本多（司会） 僕が言っているのは一つの例なんです。昭和11年のとき、50で定年でしたよ。今は60、70で働くんですよ。そういう人たちが生活の中で痛みを訴えているのです。

○G だから、きちりと定義して下さいと。

○本多（司会） いやいや、そういう人たちがいる世界で痛みが発生した人をどう診ていくかという問題を今我々は議論しているんです。昭和11年までの生活様式、労働様式もそう、今と食事も違う、運動方法も違う、そういう時代に使われた制度設計をもう一度我々は議論しましょうと言っているわけ。その中には、うまく立ち回って悪く利用している人もおるでしょう、あるいは、そのために苦しんでいる患者もおるでしょう、そういう人たちをどうやって制度設計の中でくみ上げて、つくりあげていくかというのが、今日のこの会議の一つのテーマなんです。

先ほど定義の問題だとおっしゃった。定義の問題じゃないんです。制度の問題なんです。外力をどう定義するかというのをやるから、そういう議論をしてしまうから、最後には、あいまいな議論になってしまう。もともとは制度の根本を議論しておいて、それで、その制度から見て、外力というのはこう議論すべきだと言うんなら、意味はわかるんだけど、制度の分野、その守備範囲を議論しないで、技術的な外力がこういう定義だ、こういう概念だとやってしま

うと、議論がわかりにくくなってくる。そういう意味で、今のこの基準をどう見るかという議論をここでは展開しているはずなんです。

それから、もう一つ、私がよくわからないのは、私ども患者としてわかりにくいのは、柔道整復師のところの臨床現場で患者さんが実際に痛みを訴えてきました。これは老若男女いろいろいますね。患者さん自身が本当に原因がわかって来ているのでしょうか、自分はこういう原因で痛いんだという事。もちろんわかって来ている人もおるでしょう。わかっていない方も来ていると思うんですが、その点、先生方の経験の中で、どういう患者層が来ておられるかをお話しいただくと助かるんですが、誰かおられませんか。

○小林 柔道整復師の小林と申します。

つたない私の経験で申し訳ないですが、私はこちらに入って最初に、真面目にやれとすごく言われまして、本当に真面目に断ってきたんですね。若い人たちがちょっと辛いと言うときは説明をして。それはどうしてそういう事をしたかという、今、接骨と整体ってわからなくなっているんですね。まず、「保険証を見せて下さい」と。そこで「どうしてですか」と聞かれたら、「ここは整体ではないので、肩凝り等を治療したら違法になります」と言うと、やはり若い人はちゃんと「ああ、そうですか」と言って帰る方が結構いらっしゃいましたね。

ただ、そのときに一番困るのはお年寄りなんです。お年寄りって、整形に通っていたり、あと微妙な、さっき言ったような形で帰してしまうと、最初、「ちょっとそちらで我慢して下さい」、整形に通いたくないと言う患者さんも結構いらしたんですけども、そういう患者さん、お年寄りって1週間、1カ月、そういった形で我慢させてしまうと、取り返しのつかない事が結構ありまして、どんな事をしてでもその原因というのを聞いて、そこで応急処置でも何でもしてあげないと、医療人として失格だなと、熱い気持ちを忘れてしまったんじゃないかという、制度ばかりにとらわれ——制度、骨折、捻挫、脱臼というこの狭い部分だけに限ってしまって、その人の痛みをとるにはどうしたらいいだろうというのを忘れてしまって、整形の関係とか、そういうのをクリアできなかった自分というのを本当に責めましたね。

もう一つは、そのときに腰が痛いとき、お年寄りの方の場合は、やはり整形で足の捻挫とか、結構あるんですね。たとえば、膝の持病があって腰が痛い。そのときにやはり、腰を治すとき、柔道整復師は膝とか足首を治しますよね。でも、やはり部位請求のために、それは殆どサービスでやっています。そのために、真面目にやっている先生方は、生活が本当に苦しいんですよ。そのために、不正請求等に走ってしまう。最初にすごく清い気持ちで一生懸命やったのに、食べられないがために、そういう請求になってしまう。

あと他に、柔道整復師が急に爆発的に増加したために、医療人としての気持ちを持っていない人たちが非常に増えてしまって、医療じゃなくて産業になってしまったという所が本当に悲しい事で、ここでちょっとの事を論議して行って、遅くなってしまったら、あと5年で大変な事になると思うんですよね。応急処置でも、ここでも応急処置がすごく必要で、新たな事をスピードで決めていかないと、あと5年後は本当に大変な事になるので、よろしくお願ひしますという事を言いたいです。

○本多（司会） どなたか保険者の側の方でご意見があれば。

○G いつも不思議に思うのは、確かに今おっしゃった方は、お気持ちは偽らざるところだと思いますし、別にそれを否定する気は全くないのですが、だったら、保険外でやればと単純に思うんですね。じゃ、何でそれが保険請求に化けるんですか。だからきちんと、これは保険じゃないけれども、あなたにとって必要なのだから、これこれの費用がかかるけれどもよろしいですか？と言ってやっていただければ、いいんじゃないですかね。それで、いや、高いから要らないよと言われてたら、おやめになればいい事であって、それを何でもかんでも……。いや、ですから、根本的なところは、皆さんは自動的に保険請求ができる訳じゃない、保険請求できるものだけ保険請求をするのであって、皆さんのところに来られた方が全て保険の対象ではない訳ですよ。あるいは、保険の対象にできる訳でもないと思っています。

ですから、ちゃんと自由診療の部分と、それから保険請求の部分とを分けていただければ、これは、受けられる方もそうですよ。安くできるから保険にしてよというのは、これは根本的な権利の乱用ですよ。ですから、使えないものは使えない、この部分は自費にして、もし、おっしゃるなら、安くすればいいじゃないですか。

○本多（司会） ここで患者さんの側の方で何かご意見がありそうなので、ちょっと聞いてみましょうか。

○今城 整形外科と接骨院で同じ治療をやって、同じ料金じゃないと、おかしいじゃないですか、そうしたら。どうなんでしょうかね。

○G 何がおかしいんですか。

○今城 例えばですね……。

○G 料金設定でしょう。

○今城 はい。

○G 料金設定は、これは、そのものにいい悪いとか妥当性の問題はあるにしても、要するに、それは、1つはルールである。我々だってルールです、決め事。ですから、我々も別に主義主

張や個人的な趣味でやっている訳ではなくて、あくまでも保険給付という制度が定められた中で、その制度に縛られた中でやっている訳です。

○今城 じゃ、患者は……。

○G 皆さんもそうです。法律のもとに、だって、保険そのものがそうでしょう。法律、健康保険という制度の中に入っている訳ですから。

○今城 すると、逆に、患者の立場になった保険制度じゃない訳ですね。

○G いや、それはわかりません。何とも言えません。

○今城 何とも言えん、無責任じゃないですか、そうしたら。何も言えない、患者のための保険制度じゃないんですか。

○G だから、その患者のためというのは一体何なんですか。

○今城 患者は痛みがあるから、そういう保険に入っている訳ですよ。そういう制度が、体の勝手だよと言うのなら、その制度自体がおかしいんじゃないですか。

○G だから、制度がおかしいではなく、皆さんだって、保険制度があるから、例えばケガをしたという名目で受けられる、保険請求される訳ですよ。実際に痛みがあるわけですよ。だから今の制度は、負傷日があって、負傷理由があって、その負傷理由というのは外傷、急性もしくは亜急性のケガ、捻挫と、要するに、これについては保険請求ができますよという制度があって、我々はそれに基づいて皆さんから請求を受ける、我々がそれに対して支払いをするという事で、患者がどうのとか痛みはどうするんだとかという所の論議は、別の話なんです。それを今、大変失礼な言い方ですが、ごっちゃにされて、そこに保険請求に盛り込むから、おかしい事が出てくるんです。

それは患者さんとしても絶対にしてはいけない事なんです。調査をすると、そういう答えが返ってきます。一番多いのは、捻挫ですね。見えませんね。すべった、転んだのに20日間も治療を受けるのに、ケガはないんですね。挫傷もなければ、打撲もないんです。おかしいですよ。

○本多（司会） 患者さんの方で他に、今のようなご発言に対して、患者さん自身として何かお話がありますか。

○I ちょっといいですか、保険者側で。今言われた事は、うちでも実はありまして、先ほどお話しましたように、初診の場合には、今照会をしているのですが、その中で、あまり細かい事までは聞いていないんですけれども、その照会が返ってきたときに、ちょっと肩が痛くなったから行きました、とか、仕事で疲れるので肩凝りで行きました、というのが実はあります。

病院の請求は当然、そういう理由で書いては本人はきているんですけども、7割のやっぱり請求は、レセプトの方には載っていると。そのときに、うちとしては行かれた方に、基本的には、そういうのは保険は使えないんですよ、そういう話は柔整の方に行ったときにありませんでしたかと言うと、往々にして「いや、大丈夫です」というような事を言われているという方が多いという事ですよ。全てはそうじゃございません。

うちも今、一生懸命やっているんですけども、患者側も知らないんですよ。要は、きく、きかないというのは。だから、柔整の方が大丈夫ですと言われると、そういうものだと思って、そのままやると、うちが話をすると、「ああ、そうなんですか。これから気をつけます」とか、そういうような話もありますので、そういう制度をみんなにうまく伝えるという事もあるでしょうし、ちょっと言葉が、非常に申し訳ないですが、柔整の方も正しいお話をさせていただくような形でないと、やっぱり保険者側となかなか信頼関係がつかれないような感じがすると思いますけれども。

○本多（司会） 他に、柔整師の方からも、患者さんの方からでも、今のお二人のご意見に対してのご意見ありませんか。

○A 今の患者代表の方の意見で、料金がどうして違うの、同じじゃないのかという事を答えられていなかった。私、前に役所にいたもので、病院でも違うんですよ。大きい病院と小さい病院と、それから設備が整っている、整っていない、今すごく複雑で、健保組合の人もわからないくらい、医者だってわからないくらい複雑多岐になっていて、それで柔道療養費は、なぜ保険者も今まで、野放しと言ったら失礼かもしれないけれども、あまり厳しくやる健保とやらない健保の差が出たかと言うと、やっぱり整形外科に行くよりも柔整師さんにかかった方が安いんですよ。患者にとっても安い方がいい訳ですよ。だから、料金が安いか高いかという事はあまり私は議論するつもりないので、それは国の方で決めているからなんですよ。厚生労働省が皆さんと契約するときに、こういう単価でやると、その協定料金みたいなものですね、はっきり言って。

自由だったら、先ほどあったけれども、高く取っていいんですよ。おれ、腕がいいから、高いぞと言ってもいい訳ですが、そうではないところにもまた問題ある訳ね。学校出たてでも同じ点数だから、どちらかというとなベテランの人の方が、例えば勤務の場合は給料を多く払わなきゃならないから、経営者としては儲からなくなるというのはあるんです。けれども、そんな事であまり、料金の問題というのは法律で決めているという事でご理解いただくしかないと思うんですよ。あと、皆さんの運動や厚生労働省との、今後、政権交代になって、総理大臣に誰



がなるかわかりませんが、我々の方向を上げて、いい制度にしてもらえないと思うんです。

○本多（司会） ちょっとまとめた形でお話をしますと、先ほど柔道整復師の療養費の枠組みというのは既にでき上がっているのだから、そこから見れば、そういう痛みだけで治療して、それをそこにのせようというのはいかがなものだろうかというか、議論を混乱させているだけの議論じゃないかというようなご指摘ですけれども、今、この会議がどういう事をねらっているかといえば、今の制度で不正請求が増えている原因は何なんだろう、そこで犠牲になっているのは誰なんだろう、そこで漁夫の利を得ている者は、誰が得ているんだろう、そこをもう少しきちっと眺めてみて、制度の改革を考えた方がよろしいんじゃないかという提案なんです。現行制度が正しくて、やっている事が不正だという決めつけた議論をしているんじゃない。今の制度に問題点がないのか、あるのか。これを金科玉条のごとく考えたら、何も議論をする必要はない。この問題が時代的に、合うのか合わないのかという事を、実際の患者さんたちの疾病状況を見ながら、実際の治療の状況を見ながら議論をしているという事です。

それから、もう一つは、柔道整復師の請求の中に、数が増えてきたせいかどうか知りませんが、非常に問題になるレセプトが多い。これは事実だろうと私自身も思っております。そうだからだめだという議論じゃなくて、その不正的な不当な請求をどうやってチェックしていくかという議論だろうと私は思っております。

こういう議論を重ねていきたいと思うんですが、せっかくの保険者の方々が見えておまして、事務局の方から幾つか質問したいというので、質問条項が上がっております。これは、この制度を運用する一つの材料になっておりますので、1つが保険者から見た事業主の労災保険に関する見解と理解度というかな、これについてちょっと質問が出ていますので、どなたか事務局の方でお願いします。

○斎藤 事務局の斎藤でございます。よろしくお願いたします。

療養費の支給申請書を保険者さんに送ります。そうすると、先ほどのお話にありましたように、初検の方に関しては調査がほとんど行くという事ですよ。調査が行って、私どもの方に申請書が返ってくるのが早くて半年、二、三カ月では返ってこないというのが現状です、今のところ、見ますと、保険者さんによっても違うと思いますけれども。そうすると、もう患者さんは治療が終わってしまっている。治療が終わってしまっているのに、療養費の支給申請書の附せんに、この方は工作中的のケガですから、お支払いはできませんよという事で返ってきます。そのときに、現状を知っていただきたいんです、一番治療費の請求ができないのは柔整師さん

であるという事、患者さんはもうお見えにならない、そうすると、何カ月もの治療費の請求はできないという事。

その点について、いろいろ保険者さんに私は聞いております、返戻になった附せんの保険者さんに。保険者さんの中には、事業主さんに、労災隠しは犯罪ですから、認めなさいよというPRもしておりますと、被保険者さん、使用者さんは仕事中のケガであるからという回答があったので、労災保険の方で請求をできるようにしなさいよと言ってくださっている保険者さんも現にあります。ですが、今回お見えになっている保険者さんに対してはまだちょっと、そこまで質問が行っておりませんので、その点はどのようになさっておるのか。患者さんから見ますと、事業主になかなか仕事中のケガであるという事が言いづらいと言うんですよ。こういう時代ですから、あまり言って、お願いすると、自分がクビになってしまうというような、言いづらいというような方もいらっしゃるという事なので、その点は保険者さんの方はどのような働きかけをされているのでしょうか。

○本多（司会） リアルな問題で申し訳ないが、差し支えない範囲でお話をどうぞ。

○B 基本的には、当然、一番最初に接骨院にかかれるときに、どうしてケガをされたんですかとお聞きになると思うんですよ。ですから、多分、お仕事中にちょっと痛くなったとか、通勤途上でちょっと足をひねったという話になれば、普通はそこで労災とわかるんですよね。それが、逆に言うと、後になってわかるというのは、本人がそこできちっと申告していなかったのか、接骨院さんの方できちっとした聞き取りができていなかったのか、どちらかと思うんですが、私どもの場合は、ケース・バイ・ケースなんですけれども、ケースによっては本人に、つまり、療養費については一旦払ってしまっ、本人に一旦全額請求して、本人が事業主の証明をもらって、その費用を労基署に請求してくれという形でやっているケースもありますし、ケースによっては、請求書を戻していただいて、接骨院さんの方で労基署の方に請求してもらえるようお願いしなさいと言うケースもあります。

○G 何度もすみません。私ども、Bさんがおっしゃったように、一番最初に恐らく大半のところは問診をされると思います。当然、外傷じゃなきゃいけない訳です。くどいですがけれども、原因を当然確認されると思いますね。確認をされていない請求があるとしたら、それはそもそも間違いだろう。ですから、こんな質問が出てくる事自体がちょっと、ある意味では非常に不思議でしょうがないところなんです。ですから、先ほどBさんがおっしゃったように、ひょっとしたら、違う事を言っているかもしれない。私どもの方はやはり同じように照会をかけて、例えば通勤途上だとか、あるいは業務上だとかというようなときには、一旦は返戻

をさせていただいて、本人に、そもそもが、いや、なぜ返戻をするかという、理由がありませんよね。負傷理由に第三者じゃない事によると書いてあるんですから、そもそもが違うという。

○斎藤 それはわかるんです、よく。わかるんですけれども、事業主さんが認めないという事に関しては保険者さん側からどういうふうに思っているのかという、そういうことを伺いたいです。

○G すみません、会社の名誉にかけて言いますけれども、私どもの会社、母体では、労災を労災じゃないとするような事はありませんし、私どもが会社の人事に対して——労災があるというか、疑いがあるので、必ず労災の申請をしてくれと。申請が認められなかったら、うちが負担しますよというような形にしています。

○斎藤 ありがとうございます。

そういう保険者さんなら、よろしいんですけれども、そういう保険者さんでないという保険者さんが多いので、ちょっとご質問させていただきました。患者さんも労災にしてほしいんですよ。結局、言ってしまえば、一部負担金も払わないで済みますし、休業補償というのももらえる面もあります。でも、患者さんとしてはなかなか仕事中のケガであるという事が言いづらいう点がある事は保険者さんも、基準からいってわかりますけれども、ご承知していただきたいという事、また事業主さんにそういう話をする機会があったら、していただきたいなと、仕事中のケガを認めてあげなさいよと、通勤途上中のケガは労災として請求を出すようにしてあげて下さいよという働きかけをしていただければありがたいと思います。

○G すみません、1つだけ、余計なお話なんですけれども、労災は会社の承認は要りません。認めるのは監督署ですから、確かに会社の印鑑とかというのは書類にはありますけれども、会社の印鑑がなければ、労災申請ができない訳じゃありませんから、通勤途上はもちろんいわゆる労災ではありません。会社の責任ではありませんから、労働保険料の割引率とかにも影響を与えませんし、ですので、通勤災害は遠慮なくと思います。あとは、労災の方は、会社が判を押さなかったら、柔整さんと本人との中で労災申請できます。

○斎藤 労災申請はできるのはわかっておりますけれども……。

○G ですから、そうしていただければいいと思いますよ。

○斎藤 事実関係を事業主に問い合わせる訳です。

○G いや、それは答えなかったら、答えないというふうにすればいい事です。ですから、監督署は事業主の応答がない事を理由に受け取らない事はないです。

○斎藤 うん、受け取ります。それは……。

○G ですから、逆に言うと、それだったら、それをされたらいかがですかという事です。

○斎藤 ところが、やはり勤めている方としてみれば、事業主が知らないのに、柔整師さんと患者さん自身が事業主の証明もなく請求を出したという事になると、勤務している方というか、自分の立場という事を考えますと、なかなかそれはしてはもらえないんですよ。

○G 申し訳ないです。その主観的な部分については——主観的と言っていいかわかりませんが、私どもは業務上の事故については給付の対象ではない以上は支払いはできないと。

○斎藤 それはわかります。

○G ですから、それじゃ、それを、いや、事業主が認めないので、どうしようと、こちらに向けられても、我々は論議しようがない。それは筋違いです。

○斎藤 いや、そうじゃなくて、働きかけをしていただける場所があったら、働きかけをしてほしいという事です。事業主とお話するとか、そういうところがあるときに、労災、仕事でのケガなら、あなたたち、事業主さんたちは労災保険を掛けているんだから、労災として認めてあげて下さいよというふうな働きかけをしてほしいという事です。

○G それは各保険者が判断する事ですから、私どもは一応、働きかけというか、労災申請をして下さいという話はしていますし、ご本人がどういう経過であれ、労災申請をしないと、であれば、それはご本人の責任だと思いますよ。

○斎藤 それはそうですね。

○G ですから、遠慮なくご本人から費用負担を取って下さい。

○本多（司会） 労災と健康保険の絡みというのは非常にデリケートでございまして、中小企業の法律事務をやっていると、結構、ここは難しいところです。割り切って処理できる事じゃない。人間関係が出ていまして、そこで生きている訳ですから、事業主の顔色を見ながら、いろいろやっている方も多々おられます。だから、そういう事、そういう痛みのある人たちがいるんだという事をやはりきちんと認識していただいた上で、どういう対応がいいか。今、盛んに縦割り行政が悪いと言われているのもそういうところでございまして、もう少し融通のきくような対応をしていったら、救われる部分は救われていくんじゃないかと感じます。事業主の方はできるだけ労災というようなのは避けたいというのは特に中小企業の事業主にはよくあるし、また同情すべきところも我々はあるんでございましてね。

それはそれとして、次のお話、時間もありませんので、もう一つ患者調査に対する事というので事務局の方から来ておりますが、何かご意見があれば、お話しして下さい。

○澤田 事務局のあはき、その他の保険全般をやっています澤田と申します。

患者調査をもちろんされるのは健康保険法上からして当然なんですけれども、その過程においてやっぱり、まず患者さんの方が結局、調査を回答しないで何カ月もほったらかしているという状態があるというのが問題点として1つあります。

あと、これは保険者さんによるんですけれども、俗に言う受託会社に委託されている保険者さんが結構あると思うんですが、その受託会社というのは本当に公正なのかという事がやっぱり非常に疑問に思っているところがあります。特に一部業界団体等が母体だといううわさも聞くところがあります。だから、そういったところも踏まえて、やはり患者さん調査のやり方、その辺も保険者さんの方には考えていただければと思うんです。

特に患者さんの方で回答しないで、そのまま、結局、未回答だという事で返戻になるというのはやっぱりちょっと、保険者さんの方からももっと積極的にアクセスをかけていただいて、ちゃんと回答しないものは回答していただくように促していただくというのが本当の筋じゃないかというふうに思っている事も結構あるので、その辺はいかがお考えかなと思います。

○本多（司会） 保険者さん、何かありますか。

○I 今の最初の委託の話がございましたよね。うちの地域でも委託をお願いしているところと、うちは委託は結局やめたんですけれども、その辺の委託を私がやめた一つの理由としては、やっぱり組合員の方にいろんな事を聞くに当たって、当然、一応健保が委託したと言いながら、第三者がいろんな事を聞く訳ですので、非常にそれは健保としてはよくない事だという事で、うちは今、従業員に全部やらせているんですけれども、委託のやり方については問題は多分あると思います、やっていませんけれども。

けれども、これは、つい最近、〇〇〇関連の健保の勉強会で実はやったんですけれども、委託を使っているよりは健保独自でそういういろんな活動をした方が療養費は減ります。それは、うちと、他の健保で1年間やったら、結果としてそのような数字が出ましたので、やっぱり委託を使うよりは健保でやった方がいいのかなというのが1年間やった結果で、今そういう動きをしていますので、委託のやり方についてはいろいろ問題はあるかというふうには聞いていますので、その件についてはちょっと、うちは使っていませんので。

あと、照会の戻りですね。確かにうちでもあります。100%は戻ってきません。ですけど、やっぱり支払いの関係がありますので、基本的には、うちは、2カ月は照会が来ないと、とめますけれども、照会がどうしても出てこなくても、そのレセプトに対して大きな疑惑がなければ、ある程度払うというような形でうちはやっていますので、業者さんにはご迷惑はかけてい

ないというふうには思っていますけれども。

○本多（司会） 誰かご意見ありますか。

○G 私どもの方も照会にかけておまして、返ってこない場合には督促をかけています。督促は2回かけています。基本的に回答がないだけで不支給にするなどというのがどこか一文ありましたので、じゃ、どのくらいやったらいいんだろうという局の方で相談、別に局がこれだったらいいよと言った訳じゃないんですけれども、やっぱり複数回は要るでしょうねという事だったので、2回照会をかけて、それでも来ない場合には……。

ちょっとこれは失敗したお話をさせていただきますと、つい先日、不支給処分で通知をしました。ところが、ある任意団体の柔整さんのところで、おかしいんじゃないかというのが局にあって、局から、これは違うんじゃないかと。もちろんそれは不支給が間違いだという意味ではなくて、不支給は給付そのものが妥当ではないという事によって起きる問題であるから、回答が来ないという事は第57条ですか、文書の照会と、それに対して回答がないんだから、一部あるいは全部の給付をしないという第121条、その条項については別に局が言った訳じゃない、こちらの方で、じゃ、こういう事ですかねというふうに返しただけなので、別に指導があった訳じゃないんですけれども、ですから、それで一旦不支給は取り下げて、改めてそういう形で対処しようと思っっているんですけれども、私どもは一応そういう形で督促をかけて、返ってこない場合には、今までは不支給、たまたま誤りが発覚しましたので、今後は一部、全部の給付をしないという形で対処をしようと思っっています。

以上です。

○本多（司会） その場合に、患者さんに直に請求するように、僕は会を通じて指導しているんですよ。だって、やらないのは患者さんが悪いんだから。それはどうなんですか。

○G 不支給のときもそうなんです。ただ、これもたまに入れ忘れて、ちょっとお叱りを受けるときもあるんですが、基本的には不支給なので、柔整師さんの方から連絡があると思うから、それに従って対処して下さいと、そういう一文は入れているんですけれども。

○本多（司会） そうですよ。不支給の理由が、今言ったように、照会しても応じなかったから支給できませんよというのと、ちょっとこれは請求がおかしいから支給しないのと、事の性質が違いますから、受ける側もこれはこういう事かと、当然、患者さんの方に、あなたのエラーで料金が受け取れなかったから、こうだという事になりますね。

最後になりますけれども、何かお話ありますか。

○A うちの健保も、委託会社に頼んでいますけれども、回答、調査というよりも、主に負傷

原因の照会なんです。何か部位がおかしいとか近接部位がどうだなんて照会は、ほとんど今、パソコンで請求、医事コンでやっているから、見てすぐ変なのが見えるというのはいないですから、ほとんどが負傷原因の照会が遅いという事だけで、それが受託会社は、締め切りまでに来なくても、月末に払っているんです。だから、うちがまずお金を払い込んでいるんです。ですから、もし問題があるような場合は、払ってから、また患者に返せというのが大変になる場合は、あらかじめそこに連絡して支払いをとめて、うちの方にレセプトを返戻してくれというやり方をしていますので、回答が遅いから、支払いが遅れるという事はないんです。

むしろ、うちがとめていて遅れるというのがありますけれども。ですから、受託の問題も、今、都道府県単位に協会健保の審査会があるでしょう。うちから言わせると、あれも同じように受託会社以上に問題なんです。だけど、うちは健保連に入っていますけれども、委託していないの。それを勝手に社団法人の、またJBさんにも、他のところにも直接うちに請求してくれと。審査会と契約していないんです。だから、個人情報もくもめて、あそこの健保協会の民間人の素人みたいな職員が何をチェックしているんだと僕なんか怒っているわけ。不支給、一件もありません、はっきり言って。

解散しろと言っているんです僕。二、三日前に社団の会長がうちに文句を言いに来たから、解散して、もっとちゃんと公的な、そういう審査会をつくらないとだめですよ。そうして支払いも審査会も、支払金とか国保連合会みたいにしなきゃだめだと言っている。そういう任意団体みたいな通り一遍の通達で、いかにも審査会と同じような公的な機関みたいにやっているけれども、中身は素人がやっている訳ですよ、社団の先生とか、そういう柔道整復師の先生を除けば。素人がやったって何がチェックできるのと言うんですよ。それこそ受託会社だと、縦覧点検もできる訳ですよ。だけど、あそこ、単月点検じゃ、ただ単に彼らのサロンになっているんじゃないか。大変失礼かもしれませんが、JBさんから、神奈川の場合、出ている。

○M ちょっと申し訳ないけれども、審査員をしている名誉のために申し上げておきますが、私どもは縦覧はしています。コピーをかけておかしいのは、かなり激しいチェックをしています。

○A あそこの柔整じゃない。

○本多（司会） ちょっと5時が、白熱的論議が生まれて、15分延長になってしまって、皆さんにも時間的ご負担をかけました。

今、一番問題になったのは、俗に言うグレー部分というものを厳しく見て、それを切り捨て

ていくのか、それを制度改革に取り組んで、明瞭かつ明確な基準を設定した方がいいのか、ここら辺の政策議論になるのかというように、今日のお話を聞くと、そういう総括ができそうな感じがします。まだまだいろんな議論をしていかないと、良い制度設計ができないかもしれませんが、大変参考にさせてもらいまして、ありがとうございました。

最後になりましたが、せっかく遠くから保険者さん方がお見えになりましたので、保険者さんの方で二、三名の方に感想を含めてご意見を聞きたいと思いますので、どうぞよろしく。

○八島 本日はどうもありがとうございました。

保険者さんと柔整師、患者さんとのこんなに本音の出た会議というのは、かつてなかったんじゃないかと思っております。どうもありがとうございました。

最後に、今日の感想をKさん、よろしければ、ちょっと簡単にお願ひして、最後を締めさせていたいただきたいと思うんですけども。

○K 皆さんお仕事を、それぞれの柔整師さんも、それから点検される方も、それから保険者も一生懸命やっているんですけども、中に変な方がいらっしゃるから、こういうふうな問題が起きるんだなと思って、そういう方たちを取り締まって下さい。よろしくお願ひいたします。

○八島 ありがとうございました。

それでは、本日は、この後すぐ名刺交換を少しさせていただきますして、それで解散という事にさせていただきますと思います。

本日はどうもありがとうございました。

午後 5時17分 閉会