

# 第4回保険者会議

平成22年12月2日（木）

## 目次

1) 挨拶・説明	P 1
2) 保険者からのご意見	P 4
3) 本論	
①各団体が自主的に行っている保険審査の充実のために	P 6
－各団体での内部審査について－	
②審査・支払い機構設立についての構想	P 1 9
－治療の長期化の改善について－	P 3 2
－部位別請求の見直しについて－	P 3 3

“患者と柔整師の会”  
於：柔道整復師センター

1) 挨拶・説明

●八島 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第4回保険者会議を開催させていただきます。

本日司会を務め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。つたない司会でございますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたしますと思います。

本日のご出席者の方々のご紹介は、一人一人は割愛させていただきます、別紙にあります座席表をごらんいただき、ご紹介のかわりにさせていただきます。ちなみに、保険者は7保険者、11名が今お申し込みがありまして、ただいま2保険者、3名がおくれているようでございます。あと、柔整師及び業界団体としては8名、患者様は4名、報道関係が3名、事務局があと残りの8名ないし10名ぐらいということになります。このメンバーで本日は開催させていただきます。

それでは、まず最初に“患者と柔整師の会”の患者代表今城康夫よりご挨拶をさせていただきます。

●今城 ただいま紹介いただきました“患者と柔整師の会”の患者代表の今城康夫です。

本日は、師走の忙しい中、保険者会議にご参加くださり大変ありがとうございます。

私たちの会では、柔整診療の療養費受領委任払い制度の継続とケガ以外の痛みに対する診療の保険適用について活動を行っています。患者も高齢化し、保険者も大変だと思います。特に、医療費が増大し、どうしたらよいかといういろいろな問題が発生していると思いますので、本日は一緒に考えていきたいと思っておりますので、活発なご意見をいただければ幸いです。本日はよろしくお願いいたします。

●八島 ありがとうございます。

次に、柔整師代表の荻原啓二よりご挨拶をさせていただきます。

●荻原 本日はお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。“患者と柔整師の会” 荻原と申します。

保険者の皆様、患者様、そして柔整師の先生方、限られた時間ではございますが、日ごろ思っていること、そして考えていることなど、積極的に発言されて、本会議が実りあるものとなるよう、忌憚なきご意見を期待しております。本日はよろしくお願いいたします。

●八島 ありがとうございます。

次に、本日のこの会場を提供いただいております社団 J B 日本接骨師会会長五十嵐仁よりご挨拶をさせていただきます。

●五十嵐 ただいまご紹介いただきました社団 J B 日本接骨師会会長の五十嵐仁でございます。本日は、第 4 回保険者会議ということで、主催者は“患者と柔整師の会”ということで、また、そのような非常に重要で意義のある会議に当会館をお使いいただきましてありがとうございます。今日の会議が実りある会議になることを願ひまして、挨拶にかえさせていただきます。ありがとうございました。

●八島 それでは、ここで、本日の保険者会議の趣旨を簡単に説明させていただきます。

この保険者会議は、本日より約 1 年間をかけ、3 カ月に一度程度の割合で開催を予定しております。“患者と柔整師の会”のつくりました骨太の「柔道整復診療の療養費受領委任払い制度改革基本試案」は、柔道整復師と患者の意見でありました。これに保険者さん側の立場の意見を、議論を積み重ね、双方共通の考えとして組み込んでいきたいというふうに考えております。

患者会議では患者さんの意見を、柔整師会議では柔道整復師の意見を吸い上げ、それを保険者会議で全てご披露していきながら、共通の考え方を構築していきたいというふうに思っております。ただし、保険者会議につきましても、助言もございまして、保険者様だけで集まる会議のほうが意見が出やすいのではないかとということもありまして、今後はそのようにしていくつもりでございます。

資料 1 の年間スケジュールがこちらにあると思いますが、資料 1 の年間スケジュールは、患者会議、柔整師会議、保険者会議をワンセットとしました年間のスケジュールでございます。テーマにつきましても、現時点での案でございますので、変更されることがあるかもしれません。

次に、資料 2 の①をごらんください。これは、平成 22 年 11 月 17 日に開催いたしました患者会議の議事録の抜粋でございます。また、資料 2 の②は、近々発行されます“患者と柔整師の会”の会報でございます。“患者と柔整師の会”では、会員の方々にこのような会報を会議の都度配布させていただき、柔道整復師の療養費の改革・改善の活動を広く知っていただくというふうに努めております。

次に、資料 3 でございます。資料 3 は、11 月 21 日に行いました柔整師会議の意見の抜粋でございます。これは当日速記録をとりましたので、本日ご出席の保険者の皆様には“患者と柔整師の会”より、その速記録を後日ご送付させていただきたいと思っております。また、社団 J

B 日本接骨師会のホームページをかりまして、その速記録は後日公開の予定をしております。

次に、資料4、①、②であります。これは、11月29日16時30分から、参議院会館で行われました民主党柔道整復師小委員会の際に配布されました、厚生労働省保健局医療課発行の支給申請書の見本であります。支給申請書は、全ての部分に変更不可という指示があり、実質上のレセプト統一化ということになっております。これをつくるに当たり、厚労省は社団法人のみと相談をし、重立った業界団体には声をかけてくれることはありませんでした。このことは、誠に残念なことであります。社団法人は既に業界の3分の1程度となり、もはや業界を代表しているとは言えないような人数の割合になっております。なお、統一用紙は、11月30日に厚労省のホームページでも既に公開をされているものでございます。

資料5、①、②は、ある保険者様より情報提供を受けたものでございます。臨床整形外科学会が11月7日に開催しましたシンポジウムの中で、柔整業界に対するご批判がいっぱい書かれております。これはご参考までにお読みいただければと思っております。

次に、資料6、①、②、③とありますが、これは、本日の本論、①各団体が自主的に行っている保険審査充実のためのところで、その説明の中で使用される予定でございます。自動審査の具体的な内容と返却理由についての詳細説明は、ここで行われる予定でございます。

次、資料7、これは今回の会議とは少し内容的には外れるんですけども、柔道整復師が既に現在使用している超音波診断装置、それは施術の中で使用することは問題がないということ、を簡潔明瞭に示された、厚生労働省から大島九州男参議院議員に提出された書面でございます。下側に書いてある平成15年の書面が原文なんでございますが、これの意味がよくわからずに、使っているのか悪いのかといういろいろな諸説議論がありました。ここで完全に明快に表現されているということでございます。

資料8は、本日の本論、②審査・支払い機構設立構想のところで説明が予定されております。支給申請書とその支払いのフローでございます。後ほど細かく説明をさせていただきます。

資料9は、10月27日の読売新聞の記事と、その後、会計検査院が自らのホームページに掲載をいたしました厚労省へ提出した柔整業界に対する意見でございます。これも、後ほどお読みいただければありがたいと思います。

これで一通り資料の説明は終わらせていただきます。

これから本論に入ってから、ご意見のある方は、本日も速記録を入れてございますので、必ずお近くのマイクを使ってご発言をいただくようお願い申し上げます。なお、速記録作成の際は、保険者様の個別のお名前は速記録には掲載しないということを、ここにお約束をさせてい

たきます。

さて、本論に入ります前に、もう一つだけお話しをさせていただきます。

保険者会議を開催するに当たりまして、私たちは多くの保険者を訪問して参りました。そのとき保険者より伺いました保険者様の生の声を、どこの保険者がどう言ったとかということは特定できないような形で、ただいまより当会の伊藤職員より少しご披露をさせていただきたいと思っております。

それでは、伊藤さん、お願いいたします。

## 2) 保険者からのご意見

●伊藤 “患者と柔整師の会”の伊藤と申します。

それでは、訪問いたしました保険者様のご意見を幾つか発表させていただきたいと思えます。

まず、事務処理についてなのですが、柔整の申請書は書式が統一していないために入力に時間がかかる。また、ある保険者では、ある団体で複数月まとめて請求してくるいわゆる転帰請求で、特に扱いにくい。事務の合理化ができずに大変困っている。この意見は、ほとんどの保険者から言われました。

また、ほかの保険者では、申請書に関しては、申請書ありき——紙の申請書ということですが——が第一条件となりますが、事務処理の効率をよくするためにデータのオンライン化などを考えていきたい。しかし、柔整の申請書は仕組みがわかりにくく、データ化しづらく難しいということでした。

また、指導にしても、指導・監査は厚生局となっているのでやりにくい。また、この保険者さんはこうもおっしゃっています。施術者・保険者・国が連携をとっていかないとならない。長いスパンがかかるかもしれないが、よい協力体制をとっていくことだ。

次に、どの団体にも属さない個人請求者の柔整師についてなんですが、個人請求者が増えてくる。柔整師ごとに振り込みをするため手数料がふえる。また、柔整師ごとの口座登録が必要となるため手間がかかる。

また、次に、ほかの保険者ですが、団体に属している柔整師だと団体に注意・指導をしていただくが、個人請求者は保険者から直接連絡することとなる。強気な方が多く、注意しにくいというご意見もありました。

次に、施術の内容についてなんですが、医科に比べて治療の仕組みがわかりにくい。この治療をこんなに長くやっていてよくなるの？治癒しないの？治癒する目的でなければただの

マッサージではないか。また、経過は良好となっているにもかかわらず、なぜ治療の回数が減っていないのか？

また、ほかの保険者では、医科の治療の内容だと治ってきているのがわかるのだが、柔整はわからない。例えば、痛みの段階が5段階あって、段階が下がっていたら治癒の見込みが読めるなど、実態がわかるようにしてほしい。また、治療の内容に形が必要。治癒する治療。この保険者はこうもおっしゃっています。支給基準があいまいで、保険者も柔整師も何をよりどころにしているかわからない。厚労省は柔整を真剣に考えていない。最後は「保険者の判断で」と逃げられてしまう。また、審査支払いを行う柔整専門の支払基金のようなものがあるとよいのではないのでしょうかということでした。

そのほかに、医科に比べ料金が安いので、部位をふやしたくなってしまう気持ちもわかります。医科もそうですが、柔整師は免許の更新制度がないですよ、あったほうがよいのではないのでしょうか。

先ほどの事務処理にちょっと重なってしまうのですが、事務処理に大変手間がかかるというお話から、JBから申請書にUSBなどでデータを提供することでお役に立てるかということなどを幾つか伺いました。ですが、JBだけでは意味がなく、業界全体でやってほしいというご意見でした。

保険者からは、以上のようなご意見でありました。

また、保険者を訪問して感じたことなのですが、保険者は、現行の制度、受領委任払いには行き詰まりを感じているように思いました。したがって、私たち”患者と柔整師の会”の活動自体には共感を持っていただいたように感じました。では、どうしたらよいのかとなると、保険者の皆さんは、具体的な話はなかなか出てきませんでした。そうしますと、ますます、私たちがこのように保険者の方々にお集まりいただいて議論することが大変必要であると感じました。

●八島 どうもありがとうございました。

それでは、これより本論に入らせていただきます。

ここからは、昨年10月の“柔道整復診療と療養費の問題協議会”に始まり、“患者と柔整師の会”の進行係を継続して行ってきていただいております本多弁護士をお願いをいたします。

それでは、よろしく願いいたします。

### 3) 本論

#### ①各団体が自主的に行っている保険審査の充実のために

##### ー各団体での内部審査についてー

●本多（司会） 師走の月になりまして忙しい中、おいでいただきありがとうございました。前回に続いて進行係を務めさせていただきます。よろしくお願いします。

まず、ここに本論のタイトルを挙げておりましたけれども、その前に、柔道整復師の会議ではどんなことが主に議論されたかということをご参考のために要約の資料がありますので、それを見ながらでも、資料3でございますが、後からゆっくり中身は読んでいただくことにしまして、あるいは議事録ができましたらお配りしますので、また読んでいただくことにいたしまして、この会議の入り口のところでございますので、簡単にお話を。

この会議も私が司会をさせてもらって、50人ぐらいの柔道整復師の方々に参加をいただいて開催をしました。その中で、肩凝りとか四十肩というようなものに対する柔道整復師の施術のあり方について議論をしました。どちらかというと、これは私のほうである程度質問を設定しまして、どうして柔道整復師の先生方は肩凝りや四十肩、腰痛というものを治療されるんですか、どういうねらい目があるんですか、こういうお話をして、それぞれの先生方のご意見を賜ったということでございます。

なぜそうかという、こういうものを保険で扱うことに疑義が生じている。その疑義についてどう説明したらよいか、あるいは説明できないのか、そういうことを議論しないで、単に適用がある、適用がないという議論だけでは生産的な議論にならないのではないか、こういう観点から、日ごろの柔道整復師の先生方の治療の姿勢とか考え方を正すという意味も含めてご質問をさせてもらった。そこら辺が主な、わりと時間を割いて、一人一人と言ってもいいぐらい、私の方からご指名をさせてもらいながらお話を進めさせてもらったということでございます。

それから、柔道整復師が、3年間の養成学校を卒業して、すぐに療養費受領委任払いという公的な資金を使う治療を行うことの問題についてもお話しをしてもらいました。

そんなことが多分議事録に出てまいりますので、中身についてはひとつごゆっくり見てご批判をいただければと、こう思っております。

さて、今日の保険者会議は、先ほど事務局の八島さんのほうからご説明もあった、できるだけそれぞれの立場の共通のものを見出していきたいという大局的なものは間違いないのですが、ただ、今日あるこの4回目というのは、主に、今までの仮案、基本案から少し離れて、保険者

のほうから見て、この療養費受領委任払い制度の問題点というものを少し出してもらって共通の認識をつくっていただくということで、先ほど伊藤職員が各保険者のところに回ったところの感想を、私どもも事前に聞かせてもらいましたので、そういうものを入れてみて、こういうタイトルをつくってみました。

したがって、今日はそこら辺の議論をするわけでございますが、その第一の問題は、この各団体というのは、保険者の団体ではなくて、柔道整復師がつくっている団体であります。その団体で自主的というのは、内部で保険料金の審査をそれぞれしている、その中身、いろいろ濃淡があると思うんですけれども、それをもう少し充実させると、あるいは保険者のほうの審査の手間が少し省けるのかなと。そういう意味では、内部だから権威はそれほどあるわけではありません、客観性があるものではないかもしれませんが、少なくとも、余分なところを削るぐらいの作業はしているはずだと、こう考えておりますので、そこら辺の保険者の各団体の審査について、どのような審査をしているかということについて、今日テーマをこちらから投げまして、保険者の側のほうから、「いや、それでは不十分だ」とか「いや、これは余り信用できない」とか、そういうような議論があれば、内部的には改善していかなければいけないと。

もともと、私どもが知っている情報というのは、JB日本接骨師会の方の内部審査しか知りません。他の団体のことは情報が入っておりませんので、これが全ての業界の団体の統一した審査だというふうにご理解されないようお願い申し上げます。あくまでもJB日本接骨師会が自主的につくっている審査のことでございます。そこで、その審査のことが、ここで「各団体」というとちょっと語弊がありまして、タイトルとしては、「JB日本接骨師会が」といったほうが言葉は正確であろうと思います。

さて、そこで、まず、審査については、職員のほうから、どんな形で中で審査の手続をやっているか、ちょっとご披露いただければありがたいと思います。職員の方で専門にやっている方、お願いします。

●澤田 社団JB日本接骨師会で保険のほうを担当しております澤田と申します。

資料6の①のほうをごらんいただければと思います。社団JB日本接骨師会では、コンピューターを利用した自動審査というシステムを導入しております。目視による審査ではなく、客観性をもとにした自動審査というコンピューターをもとにしたシステムになっております。

そのコンピューターの自動審査のシステムでは、具体的には、リストにこういったチェックコードが出まして、このコードをもとにして、それに対応して出た患者の具体的なレセプトと



をつけ合わせて審査をするようなシステムになっております。具体的な資料6の①のほうのチェックコード、これが各コードの全部の項目でして、この項目が、俗にMとアルファベットがある分が、マニュアルで、目視で判断する必要性があるものと、Eというのが、自動的に返戻の対象になるのではないかというシステムということで、当会のほうではコンピューターによって自動的に判別するようなシステムを導入しております。

これによって、近接部位や多部位請求、この場合は、多部位というのは3部位以上というふうに定義はされておりますが、それが何%以上かと。あと濃厚施術、濃厚施術というのは実日数が何日以上ということです。それと、長期理由及び長期理由記載漏れ、負傷原因記載漏れ、特に、負傷原因というのは9月1日から3部位以上のものには必ず記載が義務づけられましたので、そういったことも含めて、負傷原因記載漏れなど、数値・文字等で判断できるものは、全て自動的にコンピューターのほうで警告が出るというシステムになっております。

ただし、このシステムは、あくまでも数値及び文字等で判断できるものに限られておりますので、内容的に吟味を要するもの、例えば負傷原因の内容です。例えば、右肩なのに負傷原因が転んで負傷するとなると、結局下肢とかのほうの可能性が高いので、ただ単に転んでいるというだけではいけませんので、それから、因果関係とか、そういう判断は当然できないと。コンピューターは、あくまでも客観的に数値・文字等で判断できるものということに限られております。

当会では、療養費支給申請書請求データは、電子媒体で送られてきているものがレセプト全体の95%なんですが、残りの5%については、いまだに手書きというか、そういったもので提出されている分がございますので、そちらのほうは具体的にこの自動審査のシステムでは行えず、従来目視によるマニュアルの審査になっております。

結局、その結果、資料6の③のほうをごらんいただきたいんですが、具体的には、まず、下の自動審査から会員という矢印になっているほうです。こちらのほうの理由を見ていただくと、左側のほうに理由が出ておまして、近接部位、重複請求、計算誤り、記号番号違い、割合誤りといったような項目は、自動審査で、これが通常は65%以上、3分の2ぐらいの割合で、ほとんどこの5つの理由なんですが、これはほとんど当会のほうで95%ほどはシャットアウトしているということになっております。

ただ、上のほうにもあるんですが、目視及びフロッピーでも内容が合致していないというものに関しては、若干目視で判断している部分が、当会のほうでもあるようなシステムになっております。

●本多（司会） ありがとうございます。

これは、エス・エス・ビーさんのほうの自動審査システムというのをいち早くJBが採用しまして、予算としては数千万円かけまして、このソフトを作ってやりました。これを導入するについて、私の意見が出ました。どういう意見が出たかといいますと、できるだけ審査会の審査員の主観が入らないように、えこひいきにならないように、そういう意味では、数量的に、機械的に割り出せるような、そういうシステムをつくるほうがよろしいということで、エス・エス・ビーさんとの打ち合わせでソフトをつくっていただいたと。

しかし、今澤田さんのほうからのお話があったように、手書きの会員の方々もおられるところの自動審査に乗ってきませんので、その部分については目視というか、そういうことでやらざるを得ないというところがございます、ここが悩みの種の一つですが、今、割と割合が少なくなったことでちょっとほっとしているところですが、もう少し徹底していきたいと。私以上の年配になると、どうも手書きのほうがなれているのでそっちがいいという人が多いのでございますけれども、徐々にやっていただくようになりました。

一応この点について、ご質問や何かがありましたら、保険者さんのほうで見ていただいて、お聞きしたいことがあったらお願いしたいと思います。どなたか、このデータを見ながら、JB事務局の説明の中でご質問がありましたらよろしくお願い申し上げます。どうでしょうか、何かありましたらお願いします。

●MK ○○健保組合のMKと申します。

私は、この間初めて参加させていただきまして、また、柔整のレセプト云々という中身を細かくまだ見ていないといいますか、なかなか勉強不足なところでありまして、日ごろレセプトは見ています。ただ、中身はどうかというところまでは勉強しておりませんので、勉強かたがた誘われましたのでここにお伺いしたんですけれども、私が単純に思うのは、こういっただのは、ある意味では基本的なところですよ。その内容がどうなのかというあたりは、むしろ健保としては気になるところかなと思うんです。

●本多（司会） 内容というのは治療の内容。

●MK 治療の内容です。本当に打撲とか骨折とか脱臼とか、そういう内容でレセプトが来ているのかどうかです。これはあくまでも表面上のことなので、これは、逆に当然といえば当然かなと思います。

●本多（司会） ありがとうございます。

どなたか、感想でもいいし、ご意見がありましたら。YGさんどうですか、何かございませ

んか。TKさん、どうですか。お名前を出して申し訳ありませんけれども、どうですか。

これはどのようにJB会で利用しているかということについて、保険事務の担当の諸星がおりますので、諸星さん、このデータは会員に対してはどのように使っているのでしょうか、ご発言してください。

●諸星 柔道整復師の諸星と申します。

このデータなんですが、例えば、多部位何%、例えば70%とか、それとか、あと負傷日と初見日が当日か翌日かとか、そういったふうに分類してあって、それに対して、各JBの会員に「あなたはちょっとこういう傾向があるので注意してください」というような形で、その先生方にもう少し考えてくださいねというふうに、現状は、JBではしております。ただ、現実的には、いい傾向にはなっているんですけども、正直言って、まだ言うことを聞いてくれない、あなたは悪い傾向があるのと言っても反省してくれない先生は若干いますが、全体的に見ると、非常に数字はいい方向に向かっていると思います。そういうような使い方をしております。

●本多（司会） このデータをもってJBは地区研修会という、各地区の研修をやるんですが、会員の先生方に参加してもらうんですが、その中で、こういうような形で返却数が来るので、ロスだからきちんとやってほしいということで、この返却の理由を説明しながら指導していくと、こういうのをやっています。これは私が出かけるときは私がほぼやります。そういう方向でやっております。

もう一つ、今MKさんのほうが、この形式的な審査はそれで、場合によっては当たり前のことを当たり前にやっているだけけれども、それはそれでよいとしても、中身に触れることはどういうふうになっているのかということについては、保険部署のほうで何か、その辺についてお答えがありましたら説明してください。

●諸星 ではもう一度。

中身に関しては、傾向というのが出るんですけども、まず、入会した会員に関しては、第1回目に関しては、私が全て見ます。それで、全部傾向をとって、おかしいというものに関しては、全部事務局のほうに流します。それで、事務局のほうから会員の先生方に流れるような形になっております。

●本多（司会） そのほかに、少し問題があるんじゃないかと、これは保険者のほうからの指導も入ったり何かした、ちょっとあなたに問題があるんじゃないかということ、全部のレセプトのデータを洗って、場合によっては、私立ち会いで、会に来てもらいます。それで、どのような治療をしているんですかというようなことを個別に聞くことがあります。これは、私が

出るのは年間1件か2件しかありませんけれども、そういう方法で、個別な形でお話を聞くということもあります。

それから、中身に関することですが、返却レセプトのところをちょっと見ていただきたいんですが、資料としては6の③の資料ですが、ここで、タイトルとしては、自動審査から会員のほうに保険者番号、あるいは保険者名の間違いというのが71%、2010年10月で落ちてきているけれども、結構多いわけですが。これは、保険証を見ていないのではないか、保険証をきちんと精査していないのではないかと。これは中身の問題に絡んでくるんですね。

そして、そういう意味で、この問題については、私が各会員に、実際はどうなっているんだ、あなたのところはどやっているのと。うちは2階に施術所を持っていますから、2階ではどやっているんだと。どうして保険証のこういう間違いをするんだねと。間違いをするということは、推測をすると、見ていないのではないかということと言われてもやむを得ないのではないかというような話をしたり、あるいは、実は患者さんが切れてしまった保険証を持ってきて、それをうかつにやらなかった場合もあると。その患者さん側にも問題があるけれども、患者さん側の問題はさて置まして、柔整師側、施術者側の執務体制というか、仕事に対する体制というものについてどうなっているのよという話で、こういうことをきっかけにやっております。

なかなかここは難しい、デリケートな部分がありまして、いろいろな話を聞かせてもらって、少しずつでも、保険の取り扱う治療をするには、どういう姿勢で、どういうことを考えて治療をしたらよいかということについてこういうことを通してお話をさせてもらっていると、そういうことでございます。

一応、これがJB日本接骨師会の保険の自動審査でございますが、JB会以外の会に所属している柔整師の方も今日お見えになっておりますが、どうでしょうか、皆さんのほうは保険者に提出するまでの間の事前審査みたいなことはやっておられるのでしょうか。もしやっておるとすれば、どういうシステムでやっておられるか、差し支えない範囲でご披露いただければ参考になりますが、どうでしょうか。

HNさん、もしよろしければ、保険者に出すまでの間の部内でのレセプトの審査といたら言葉が大きいかもしれませんが、チェック等はどのようなシステムをとっておられるか、もしあればご披露願いたいと思いますが、どうでしょうか。どうぞ。

●HN ○○会のHNと申します。今いただいたお話で、会のほうにレセプトが到着してから

保険者のほうに提出するまでかということかと思えます。当会でも自動審査のシステムというのを導入しております。会のほうで金をかけて開発を行っております、資料6の①を拝見させていただいているところなんですけれども、非常にかぶる点も多いのかなと思っております。恐らくこの項目というのが自動にチェックされる項目なのではと思うんですけれども、そうですね、大部分かぶる形で、こういった項目を自動的に洗い出すようにしております。加えて、もちろん目視でのチェックも行っております。今数字的なデータは持ってきていないのでご披露することができないのですけれども、会のほうである程度、これは確実に返戻になってしまうだろうというものは、削減というんでしょうか、なるべく防げるようにしているところでございます。

●本多（司会） MKさんからのほうから指摘している内容チェックの審査というのもある程度やっておられるんですか。この形ではなくて、形式ではなく内容について、因果関係、こういう治療はこういう治療だと、治療の整合性というかな、そういうものについては何かやっておられるんですか。

●HN そうですね、そういった面については、基本的に事務局のほうに上がってきたレセプトについてチェックは行っておりますけれども、内容については、個別には行っております。集団で指導というような形をとっているわけではないですけれども、個別に、例えば、先ほど諸星さんのほうからお話がありましたけれども、レセプトから、不適正でしょうか、そういったものが感じられた場合などは、まず電話等で問い合わせをするなどの対応を行って、あとは個別に指導を行うような体制はとっております。

●本多（司会） ありがとうございます。

そのほかに、他団体の方でどうでしょうか。TAさん、どうですか。もしよろしければ結構ですが。

●TA 私どもは、基本的に内査という形で内容チェックのほうをさせていただいております。基本的には、受け取ったレセプトに対して、事務チェックから始まって、自動チェックをかけた後、内査会を開いております。内査会の中では、濃厚診療と適正化という部分での全体傾向を見るということで、一人ずつの内容チェックだけはさせていただいております。

大体どこでも同じだとは思いますが、やはり、数%の方々はレセプトの出し方に対して傾向が少し出ているというのがありますので、そういうところをご指摘させていただくという形で、一応、約2万枚に対して150ぐらいのものが調査の対象に、大まかな数字ですけれども、そんな感じでチェックはしておりますし、中身の内容という部分に関しても、大体毎月10

件ほど、内容チェックとそこにおける問題点というのを報告書の形で出させていただきます。

●本多（司会） ありがとうございます。

もう一方、KBさん、どうでしょうか。

●KB 自分は会ではないので、審査はしておりません。

●本多（司会） 失礼いたしました。

今のことを聞いてご質問とか何かありましたら、お出しいただきたいと思います。

どうでしょうか、YMさんあたり何かご質問はありますか。はい、どうぞお願いします。

●YM 今回初めて参りました。隣のMKと同じ職場、〇〇健保組合におります。

私がちょっと感じているのは、一番いい資料がありますが、資料3で11月21日ですか、柔整師会議意見の抜粋ということで、まさにこの問題、先ほど本多先生もおっしゃっていましたが、柔整師さんの中でも、やはり、四十肩・五十肩、腰痛とか、患者、要するに組合員にとっては非常に重要なことなんですよね。そこを、ちょっと話が飛んで行ったりしてすみませんが、広く私どもが見たときに、では、整形外科がちゃんとそれだけの対応をしているかという問題もあります。

それと、やはり、皆様方が職業として立派な立場におられることも、私どもは重々知っております。そのときに、患者さんというのは、要は治してもらいたいという切実な思いもあるのもわかるんですが、そのときには、どうしても、やはり1対1の関係になる、これを見ても、これはそうだろうと思うんです。

その中で、ご存じのとおり、こういう保険適用されるものがあるかないか、これは、やはり皆様方が一番、これだけやっているということは、私たち保険者にとっても非常に興味がありますし、皆様方が職業としてやっていらっしゃる中で、では、ここの辺の灰色の部分について——正直言って灰色の部分だと思うんですが——その辺を、すきっとするというまではいかないかもしれませんが、この辺を本当によく話し合って、私どもも、それから施術者側も、それから患者さん、その辺のところを悩んでいるんですけれども、ちょっと答えになりませんが、こういった部会で、四十肩だとか、この点が問題と思うんですけれども。

●本多（司会） 僕も患者の側に立つ人間で、いつも柔整師を利用する側で柔整師ではありませんので、そちらのものと、五十肩や肩凝りを僕らも治療を受けることがありますけれども、整形外科を受けた場合の治療方針と柔整師や鍼灸師に受けた治療は全然違うわけでございます。それをどう見るかということがあるわけで、これについて関心があるということですから、私

のほうで柔整師会議でちょっと問題を投げかけた、こういう背景があるわけです。

そこで、今MKさんのほうから内容についての審査というのはどうなんだというご意見がありました。内容についての審査というのは、多分これは、会のほうでやる審査も保険者のほうでやる審査もなかなか難しいというのは、与えられたデータは柔道整復師の療養費の支給申請書だけなんです。これだけで中身を本当に審査できるんだらうかと私は外部の人間として思うんですが、その点、MYさんはどうですか。率直な話、もし、これをおたくの組合の職員の方が見て、中身までチェックすることが可能なんではないかな。

●MY ○○のMYと申します。

確かに非常に難しい問題ですし、先ほどおっしゃられた、この資料3です。基本的には、さっきは婉曲にグレーとおっしゃいましたけれども、私はこれは完全に黒だと、黒以外の何者でもないと思っていますので、この話が柔整師さんの中に出る限りにおいては、前回は申し上げましたように、多分歩み寄る状態にないでしょうし、ずっと不毛の闘いが続くのかなというのは率直な印象です。

審査のほうについては、特にと申し上げたのは、すみません、物すごく失礼なことを言うようになってしまうかもしれませんが、それが社団であれ、JBさんのように任意団体であれ、個人であれ、請求されるんですから、請求側は正しいと。要するに、法に基づいて請求されるわけですから、当然法にのっとった、適合している請求なんだという立場で、最初から、実情は知りませんが、そういう立場でしょうから、また、医者の世界でも信頼の原則で、支払基金なんかでも、そう論議のある内容についても、なかなか正面切ってこれは不可だとかいうのはないようです。

そういったものを考えると、特にないと申し上げたのは、申しわけないですけども、皆さんの側で審査をされても中身までは多分審査をされないでしょうし、厳しくされれば、ある意味では、社団であれ、任意団体さんであれ、存続が問われますよね。では、もう個人でやるよとなったときに、その団体の存立というのがどうなのかというところに来れば、ある程度のところ適正化をされようというのはもちろんわかりますけれども、完全に、厳密に原因をとらえていい悪いとされるころまでは、期待するほうが無理だというふうに思っています。ですから、このような機械的なチェックについては十分にやっていただくほうが我々も助かりますので、これには全く異論はありませんけれども、それ以上のことについては、申しわけありませんが期待していません。

●本多（司会） この申請書からだけで、内部まで踏み込んだ審査というのを仮にやったとし

でも、傾向を見るだけでしょう。もちろんそれも大事なことなんです。大事なことなんだけれども、今私が関心があるのは、この申請書だけで審査をするという材料不足があるのではないかと。それをもう少し業界でも、保険者のほうでも、いろいろ材料を、こういう材料を出してくれというようなことがあると、もう少し審査がきちんとやれて、今MYさんがおっしゃったように、場合によったら柔整師は半分に減ってしまうかもしれない、会員も半分なくなってしまうかもしれないぐらいの厳しいものが出てきてしかるべきだと思うんです。僕は、そういう意味では、この申請書をせっかく厚労省がつくってくれたんだけど、いかなものかなと、これでいいのかなというのはちょっと疑いを持っている一人なんです。

では、その内部の審査というのを踏み込むにはどうしたらいいんだろうかと。今、MYさんは、柔整師業界の内部でやるのは仲間内の審査だから余り期待できませんよというような厳しいご指摘もありましたけれども、そうは言ったってやらないよりはやったほうがずっといいわけで、あとは基準があったほうがずっといいわけで、お互いに役割分担を決めていけばいいわけなんで、そういう意味では、MYさんも、やってくればありがたいですけども、それを全部信頼できるものではありませんよという趣旨のご発言だと思うんですけども、そのときにどこまで内部審査ができるかということなんです、その点どのような材料があったらいいかなというのを、保険者側のほうでこういうのがあると見やすいんだがというのはありますか。どうぞ。

●MY 先ほど、その分が抜けていました。私たちは、多分ほかの保険者さんも同じだと思うんですけども、基本的には、医科のレセプトとの突合は必ず行います。それから、縦覧も行います。あとは、ケースによっては、いわゆる加入者への照会という3つの、大体まずそれを材料に判断を行います。もちろん、基準は一応の基準ですので、使うのは、言うならば外傷性のケガという文言だけです。もちろん、近接や何かとかいうのはありますけれども、それを、率も非常に少ない、確かに、出てくるんだなというのは率直驚きましたけれども、コンピューターも発達してしまっていて、計算が違ったりとか、近接部位があるとかというようなことについては、ほとんどやっても意味がないだろうなと思っています。ですから、あくまでも中身だけ。

戻りますと、もしやっていただくとすれば、やはりきちんと、今回、9月からは理由を書く、それでも3部位でしたか、全面的ではありませんよね。ですから、まず1つは、そういう極力書く、私たちが思うのは、書かない、事務的にどうのというのは、これはもう論外な話で、事務費かけてもちゃんと請求しなさいというのはあります。ですから、もちろん対象は外傷性のケガなんです、きちんとケガの、いつ、どこで、どんなことをしたと、だからやったんだ



よというのを明確に出す。

ですから、問診表を多分つけられていると思うんですけども、例えば、問診表を少なくとも会のレベルまでには添付をしてもらって、会の中で見ていただくとかいうようなことは、内部的な部分については必要だと思います。あとは、診療録も必ずつけなければいけないことになっていますから、診療録も必ずつけて、そうすれば、それをつけずに何か監査のときに慌ててつくるといようなことも多分ないでしょうし、そういったところできちんと枠を、要するに、中身がというのはなかなか難しいと思いますけれども、形の上できちんと会のほうでそういったものを指導していただくことで、いけないようなことについては軽減されてくるのではないかなと期待はしています。

●本多（司会） 大変示唆に富んだ話で、1つは、問診表を、少なくとも、柔整師団体でもしやるのならそれぐらいはつけさせると、あるいは施術録も写しぐらいは出させたらどうだというような話なんですけど、諸星さん、内部の審査だよ、問診表というのは柔道整復師はわりとつけているほうなんですけど、その辺をまず聞いてみましょうかね。

●諸星 JBは、つけるように指導しておりますので、毎月返戻がJBには2,000件ぐらいあると思いますけれども、そのうち200件は僕が見ますが、そこで、返戻に対して問診表と施術録のコピーを保険者様のほうに提出するよう形をとっております。また、患者に対する調査ですか、これが3カ月とか半年ぐらい遅いですよね。患者さんは結構覚えていないんで、そのときに、どこをどのようにケガをしたかと、そして、部位と負傷名を書いた用紙も患者さんに渡すようにという指導は、ここ1年ぐらいしております。そういうような形をとっています。

●本多（司会） これは、なかなか難しいのは、議論の中でこういうことが出ていましたよ。転んだとか何かでケガをしたとします。そうすると患部というのがあります。もちろん、患者さんは患部を治療したと思っていますけれども、柔整師のほうでは、患部だけではぐあいが悪いから、比較の問題、あるいは全体のバランスの問題かもしれませんけれども、健部のほう、あるいは患部付近のほう、そういうものを施術されるわけですよね。患者さんの印象としては、患部だけの印象でお帰りになってしまいます。というのは、柔整師のほうは、その患部の部分はもちろん治療するんだけど、その患部をかばったことによる健部のほうの、そういう治療というの必要になってくるからやる。すると、保険者の照合などのときに患者さんの答えは治療を受けた患部しか出してこない。それでこういう違いが出てきてしまうと、これをどう説明するのかという問題がありまして、そのときに、いや、それはケガをした患部だけしか保険

はできないんだよと割り切るのか、そうではなくて、どういう治療が、これは関連性の問題ですから、関連性としてどこで実証できるかという問題になってくると。ここは内部審査の中でもなかなか一歩踏み込めない部分があるんです。

そういう中で、ある柔整師から、だから、問診表を患者に渡しているだということなんです。これは結構いい話だと言っているんですけども、余り長い期間ですから、渡している問診表をなくしちゃうんです。覚えておらない。そうすると、ここも患者さんの調査について、必ずしも患者さんが正確な情報を保険者側に提供されているとは限らないというふうになると、双方が十分な情報ではない中で審査をしていかなければいけないという、そういう問題が出てきて、ここが非常に悩ましいというか、難しい問題でございますが、一応そんなことがあるということをちょっとご披露申し上げておきたいと思います。

それから、今皆さんが原因を書いてくれば良い、いつ、どこで、だれが、八何の原則、六何の原則ということで、昔の兵隊さんの用語ではないけどそういうのがあるわけでございますけれども、このレセプトにはそれは書き切れない。そんな単純な原因ではないですから、転んだって、どう転んだんだと、どういう転び方をしたのか。ただ転んだと書いてたら、何でも書けるわけです。すると、いつ転んだか、どういう転び方をしたか、右足から転んだのか、左足から転んだのか、頭から落ちたのか、その段差はどのくらいあるのかとか。

そういうようなことでやりますと、私どもの経験でいうと、よく物損の交通事故が起きます。人身は面倒くさかったから交通事故の届け出を出さなかったなんていうことがありますよね。我々はその物損の大きさによって人損を推測するしかない。そのときに非常に細かく物損の中身がありますので、どこへ飛んだとか飛ばないとか、こういうものをよく科学的にありますね。柔道整復師の負傷原因なんかは、非常に単純にしか書いてありませんから、そこからは、ケガの大きさとか程度というのはなかなかはかり切れないですよ。この辺が、内部、柔整師会のほうでやる審査になるわけ。保険者ではないですよ、会のほうの審査の中でも、多少限界が出てくるんです。

予診表でも、そんなに詳しくは書いていないですね。予診表は、もともとだれが書くかという患者が書くわけです。患者が受付で書くわけです。どこが痛い、何をしたということを書く。患者さんが、そんなに科学的に克明に書くわけではない、聞いて書きますけれども、本人が書くのは非常に簡略に書いてあるということになります。そうすると、なかなか審査するデータとしては少ないということになってしまう部分があるんですよ。

それが一つの限界だけれども、一応予診表というのは書いてもらったほうがいいし、J B以

外の会の方は、予診表というのはつくっておりますかね。どうですか。どなたでも結構ですが、どう、T Aさんのほうは、予診表。

●T A つくっております。

●本多（司会） つくっているね。大体つくらせている。会員に対してはつくるように指導しているわけですね。

●T A いえ、配布しています。

●本多（司会） 配布しているの。その予診表のひな形があるわけね。

●T A はい。

●本多（司会） 大体柔整師のほうも、今は予診表を使用している柔整師が多いんですね。これは、なぜ予診表をつくれと私が強く言っているかということ、医療事故のときに、カルテだけではちょっと判断し切れない部分が多いんです。患者さんのどういう訴えが初診にあったかということを経験で使う必要もあるので、是非予診表はつくるようにということをお願いしているわけです。

さて、このように、内部審査をどこまで信用できるかという心証の問題は別として、こういうシステムを各団体はそれなりに採用してやっているということは、ひとつ保険者の方々にご理解を賜った上で、なお改善すべきところを改善していくという方向でこの辺の話を続けていきたいと思っております。

もう一つあるのは、伊藤のほうからお話があったように、柔道整復師の申請書を見ると、これが治っているのか治っていないのかなというのがよくつかめない。例えば、普通だったら、治りかけて良好と、改善に向かっているというなら通院回数は減ってくるだろうという指摘がありましたけれども、ここら辺も、やはりこれから柔道整復師の治療について指導していく必要があるんだろうと思うんですが、どうですか。そういう意見が保険者さんにもあったようですが、同感でしょう。ご意見としてはどうですか。どうぞ。

●MK 私も加入者が2万5,000なんです。大体月550件ぐらい柔整のレセプトが来るんですけども、そのうち3年以上ずっと毎月行っているのが87人いるんです。いわゆる部位転がしみたいな感じです。あとは、家族ぐるみで行っているのが19人とか、毎月20日以上行っているのが10人とか、結構。月二、三回ぐらいだったらいいんですけども、3年以上ずっと行っている人たちがこんなに多いということは、やはり、治癒の繰り返しというあたりがありますので、その辺だけでもなくなればいいのかと思うんですけども、そういう感じですね。

●本多（司会） 1つ大事なことが出てきましたね。同居の親族、あるいは同じ施術所のお弟

子さん、この方の治療を保険で請求するというケースがたまに我が会にも見受けられる部分があって、その指導に苦勞しているんですが、保険部長、たびたび登場して悪いけれども、そういう身内治療はどういうふうに取り扱っていますか。

●諸星 同居している場合は、JBは一切保険請求はしないようにしております。国民健康保険組合ですか、確認すれば「いいですよ」というふうに必ず言ってくれます、柔整師でも国保の会員ですから。でも、倫理上、身内はしないほうがいいんじゃないかということで、JBはしないように指導しております。

●本多（司会） 私は、ある時こう皮肉ったことがあるんです。あなたはあなたの奥さんから一部負担金をもらっているの、あなたのお母さんから一部負担金をもらっているの、同一の家計で行われている場合には、そういうふうに疑われるのは当たり前ではないですか。そんなのは人格の問題だからやめなさいよと、これは人格にかかわる問題ではないですかというお話は申し上げております。

これは、よく整形外科の先生が、「おやじの治療はできない、おやじの手術はできないよ、手が震えちゃうよ」とよく言いますよね。「女房の手術はできないよ、友達にやってもらよ」というようなことを言いますけれども、柔道整復師の場合も、治療内容についても主観が入り過ぎるから、やはり第三者に診てもらったほうがいい。弁護士もそうで、身内の事件はやれませんか、客観性がなくなりますから、できるだけ友達に頼んで、「どっちが勝つか負けるかわからないけれども頼むよ」とお願いするわけで、これはいわば良識の世界でもあろうと思うんですが、そういうルールというのは、意外と、厚労省に聞くと「いい」と言ってしまうんですよ。いいと言ってしまうから柔整団体のほうで指導しにくいんですけれども、保険者のほうも、やはりこれは法の世界ではなくて倫理の世界だということで、きちっと打ち合わせをしていくほうがいいのかなという感じは率直に持っております。

そんなことも、ちょっと今お話の中で出ていましたので余分な話をしたけれども、審査、会のほうも、業界内部でもそれなりに努力をしているということをご披露申し上げていきたいと思えます。

## ②審査・支払い機構設立についての構想

次は、2番目のほうのテーマに少し入らせてもらって、これがメインテーマになるわけですが、このテーマを挙げたのは、やはり、伊藤職員等が保険者を回ってご意見を賜った中で、団体があるということでは多少手間暇が少なくなるんだけど、純粹の個人請求

の場合には、一人一人の振り込みの手続とか、そういうことをしなければいけない。その手間暇は大変大きいものだ。もう少し業界でこの辺を何とかならんのかというご指摘がありまして、私どもも、それはもっともな話ではないかと、もう少し業界のほうで、こちら辺は支払い者側の立場に立ってあげなければいけないのではないかと、もう少しこちらの努力をする必要があるのではないかと、こういうような考え方を持ちましております。で、こういう問題を出してみました。

またご意見を賜りたいと思うんですけども、その上で、まず、支払い関係は、JBは保険者から入金があつて、それを各会員の方にその分を支払っているという、こういうシステムをとっていると思うんですが、どういうシステムでやっておられるか、データで説明してもらいたい。どなたか説明をお願いします。

●沖田 社団JB日本接骨師会の沖田と申します。

療養費が柔道整復師に支払われるまでの簡単な流れにつきまして、社団JB日本接骨師会の手続をご説明させていただきます。お手元の資料の8、支払い業務のフローをご参照いただきたいと思います。資料の中ほどには図になったイラストがございまして、その周りに①から⑤までの補足説明文がございまして、

まず、当会では、毎月10日を療養費支給申請書の提出締め切り日としておりまして、1,100名を超える会員から、約15万件の療養費支給申請書と同時に、同申請書内容をデータ化したUSBメモリーによって当会のホストコンピューターに登録しまして、データ管理を行っております。ここまでが図の①になります。

この療養費支給申請書のデータに基づきまして、請求管理、支払い管理、また、自動審査を実施しております。提出されました療養費支給申請書は、約一月間をかけまして、自動審査、集計、仕分け、点検などを行った後、保険者に送付しております。こちらが②であります。

次に、保険者並びに公的審査会での審査を経まして支給決定をされたものが、当会の指定口座に療養費として振り込まれてまいります。こちらのほうが③から④の流れでございまして、

保険者からの療養費の支給時期につきましては、当会が療養費支給申請書の発送手続を完了いたしましてから、おおむね2カ月後から3カ月後に支給されてくるものが大半を占めます。しかし、中には、6カ月、長いもので2年を超えても、なお支給決定をされないままのものもございまして、この支給遅延の主な理由としましては、患者調査の回答が来ていないのでお支払いができないというようなご回答をいただいております。いずれにしましても、保険者のサイドから何度か患者に対し回答の督促などを試みていただきまして、回答の見込みがないときに

は、何らかの結論を出していただいて、決着をつけていただければありがたいと思っております。

次に、入金形態、どのように入金するかですけれども、国保関係ですと、国保連合会単位での一括入金ですとか市区町村単位での入金、また、後期高齢者などを一括してご入金いただいているのが現状でございます。また、全国健康保険協会では都道府県が支部になっておりますので、その支部単位でのご入金という形になっております。共済組合や健康保険組合ですと、個々の組合単位でのご入金となっております。

また、健康保険組合のご支給賜る上で特筆すべきというか、健康保険組合が資金を拠出するなどして、民間の審査支払い代行会社から一括してご入金される場合がございます。その代行業者による一括のご支給でございますけれども、当会で把握しているのは、360組合に近い組合とご支給いただく金額は当会の健康保険組合へのご請求額の4割強を占める額をまとめて、支払い代行会社のほうからご支給を賜っております。また、ごく少数ですけれども、健康保険組合の中には、振り込み手数料節約のためにというか、半年、あるいは1年に1回まとめてご支給賜っているところもございます。

以上、保険者様から支給決定された療養費は、当会では一旦療養費専用口座に振り込まれます。ちなみに、月間の振り込み件数ですけれども、当会ですと約4,000件の振り込みが月初から月末にかけていただいております。

多少余談となりますけれども、当会では、この療養費の入出金の口座については、独立した専用口座を設けておりまして、当会の組織の運営管理のための口座並びに資金管理のための口座とは完全に切り離しておりまして、公金であります療養費を厳格に管理し、適正な入出金を行っております。支給されました療養費ですけれども、現在この入出金管理を担当しておりますのは、事務局で5名おります。入金照合、支払い入力、返却処理、請求額の調整等の処理を行っております。

入金照合に関して申しますれば、事前に返却、金額訂正、保留などの情報をご提供いただける保険者様では比較的容易な照合ができますけれども、ご入金いただいた後、1週間、2週間を経過しないと情報が届かない、あるいは経費節減のために給付明細や支給決定通知を発行しない保険者も多く、数百件の至急明細を一件一件照合するなど、半日費やす等の非効率的な作業を行う場合も多々ございます。こうして、保険療養費を保険者ごと、患者ごと、一件一件1円単位で照合したものを、月1回、会員でございます柔道整復師ごとに集計をいたしまして、指定された日に、月1回ですけれども、全会員柔道整復師に送金をいたします。こちらが⑤ま

での流れでございます。

簡単ではございますが、以上が当会の療養費の支払いまでの流れでございます。ありがとうございました。

●本多（司会） 沖田さん、保険者さんのほうから会のほうの口座に入金があって、会員の先生方に支払うのは、サイクルでは平均してどのぐらいかかるんですか。

●沖田 そうですね、私どもは月末にお支払いをしますけれども、その後、月初、月末のお支払いをする段階からお金がどんどん入ってきますので、最長ですと、私どものほうでは一月間お預かりするような形になります。

●本多（司会） 請求書を出して、その請求書の金額どおり入ってくれば一番楽だけれども、支給決定で支給額が減ったりしますよね。その辺の照合というのは相当時間がかかるんですか。

●沖田 おっしゃるとおりです。事前に支給明細をいただいておりますので、こちらを一件一件処理させていただきます。本当に、コンピューターのデータ、あるいは支給明細をチェックしますので、半日かかるときも非常にございます。ですから、返却部分ですとか、金額が査定された部分ですとか、事前に情報をいただければ比較的チェックをするところのターゲットが絞れますけれども、それがなくなるとは全く、300件、400件の1つの保険者様にご請求している場合は、全てチェックをするというような形もございます。

●本多（司会） 昔、私が東京都の日整さんの会の仕事をさせてもらった当時、よく会員の方から「保険者から入金があるのに僕のところに支払いが3カ月も4カ月も5カ月もない」と言っていて、入金の調査をしてくれという依頼があったんですけれども、JBでは、そういうのは今あるんですか。

●沖田 1つの月のサイクルの中でいただいたものは、原則その月の月末にお支払いすると。今おっしゃられたように、2カ月、3カ月キープしておくことはございません。また、保険者様のほうからご入金が遅い部分に関しては、会員にかわりましてどんどん督促をしておりますので、お待たせすることは現状ではないかとは思いますが。

●本多（司会） なぜ、今皆さんにこの辺の手続をご披露申し上げたかといいますと、これはいろいろ議論が出るところでございますけれども、今私どものところで考えているのは、個別個別の柔道整復師の請求を個別個別に支払っているのは非常にロスであると。何とかここを上手くまとめることができるかと。そのまとめるシステムをつくるについては、だれが、どういうシステムをつくったらいいのかということが、今私どもが非常に関心が高いわけでございます。願わくば、業界のうちで3つぐらいに分けて、それで、そこへ全部振り込んでもらえばそ

ここでやるという方法が一番保険者側もいいだろうし、非常に事務が楽になる、経費も非常に楽になるということになります。

そういう構想も、実は私の頭の中にもあるんでございますが、そうなりますと、やはり、支払いをした以上、きちっと柔整師へ払ってくれるんだらうなど、そこがおかしくなってしまうたら変な話になってしまうよというのが、法律家としては常にそういうことを思うわけでございますけれども、そういう意味で、この構想を練るときに一番大事なものの一つが、保険者さんからいただいたお金をどう管理し、それをどうやって柔整師の先生方に公正・迅速に、ケガのない、間違いのない方法でお支払いができるかということと、それが、一つこの制度を構築していくのに大事なことでございましたので、JBは長年、二十何年やってきたわけですが、一体どういうシステムでやってきたかと。その間でトラブルということはあるですか。

●沖田 トラブルはございません。会員とも、もちろん保険者ともトラブルは記憶しておりません。

●本多（司会） わかりました。

この点について、何か保険者さんのほうでご質問なり、あるいはご意見がありましたら承りたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

HTさん、どうですか。どうぞ。

●HT ○○のHTと申します。

今、支払いという部分だけで見ると、確かに、やはり、個人であったり、任意団体であったり、社団であったりといういろいろな口座があって、その分手数料がかかるというのは、保険者としてもやはり苦しい部分ではあるので、そういった意味では、医科の請求と同じように、社保でいう支払基金だったりとか、国保でいう国保連合といったような、一括した第三者機関があるというのはいいのではないかなというのは、最近思い始めました。

●本多（司会） お隣の方は……ちょっとお話いただければと思います。どうぞ。

●FK ○○のFKと申します。

先ほどHTが申し上げたように、いろいろなところに振り込みということになると、手数料もかかってきますし、事務的な手続としても、振り込み口座の登録だったりとかそういうのがあるので、私のほうも、一括で振り込む場所があれば、それはいいなと思います。

●本多（司会） この点、お金の絡む問題ですから、きちっとした議論をしておかなければいけませんけれども、何かご意見はありましようか。意見でも感想でも結構なんです。

MYさん、どうぞ。



●MY 支払いについては、いつも申しわけなく思っております。遅い団体で申しわけありません。先ほど〇〇さんがおっしゃったように、やはり、どこか取りまとめて。ただ、先ほども第三者機関とおっしゃいましたように、例えば、JBさんが何かを取りまとめられて団体をつくるとか、それは方法としてはもちろん選択肢としてはあり得るんだと思うんですけども、やはり、お金の問題を考えますと、公的といいますか、支払基金と同じような特殊民間法人みたいな形でないと、やはり難しいかなと。お金の問題ももちろんありますし、公的な支払いとかいうこともありますし、それがやはり第一だろうと思います。

●本多（司会） MKさん、どうですか、何かご意見ありますか。つくるなら、公的なのか、それに近いものがあるというご意見がありましたけれども。

●MK 今、点検も含めて外部に委託しておりますので、そこで支払いを一括してやっていただいておりますので、支払い事務そのものは健保ではないです。振り込み手数料もいろいろな健保さんを含めてやっていますので非常に安くできて、その分内部で点検しませんので、不勉強なところはいっぱいあるんですけども、そういうふうに公的機関みたいなものがあれば、それはそれでちゃんと。やはり、法律でちゃんとできたものというような組織があればよいのかなと。

●本多（司会） これはまだ業界に提案しているわけではないんですけども、私の頭の中でしかないんだけど、そういうことをきちっと業界同士が議論しなければいけない時期であることは間違いない。どんどんこれから柔整師がふえてくると、この問題はもっともっと深刻な問題になってくるわけです。

これは、ちょっと私の個人的な意見が入るので聞きにくいところがあるかもしれませんが、よく代議士の先生に会っても、役人さんに会っても、日本人は公的機関というのが大好きですよ。公だと何でも信頼できるというけれども、私はそんなことは全く考えてないです。公だから信頼できるという自信はどこから生まれたかという、明治政府から生まれてきただけであって、もっと昔は、篤農家なんていって、民間の農民が一生懸命にやって農業を開発して、幕府がそれをうまく支えてきたんですよ。そういう意味で、官中心になったのが、天皇様を引っ張り出してきて官中心につくって、いかにも権威をつけたということで、その後遺症がずっと残って、年金でも何でも、みんな公がやれば心配ないなんて安心していたらとんでもないことが起きてしまった。

だから、必ずしも、公が悪いことはしない、不正はしないなんていうのは神話であって、問題は全くそんなことではなくて、どういうシステムをつくるか、見やすいシステムをつくるか、

監視しやすいシステムをつくるかということが大事ではないかなと私は思っているんです。そのためには、ある程度の組織の仕組みの中のつくり方をどうするか、それを外部からも監査しやすい仕組みをつくるのはどうするか、それから、何人かのチェック機構を、何人かが手を通すことができ、チェックができると、そういうものをつくれれば別に問題はないわけです。要するに補償制度をつくっていかなくやいかん、これは業界に私が話をするときには、必ず補償制度と手続の透明性とチェック機構の確立と、この辺をきちっとつくっていけば、これは公で役人さんがやろうが、役人さんがやるまいが、その立場の方がやっていただければ十分に可能なんです。

ですから、その辺の物の考え方のスイッチを入れかえてもらわないと、公というのは国やそれに近いもの、もちろん、法人をつくっても結構なんですけれども、問題は、その経費をどう出すかとなると、やはり、これも予算がかかってくると。今の財政状況でそんなのを政府が出すわけがないので、とてもそんなことはできないということになる。とすれば、やはり、民間の活力でそのシステムをつくっていったほうが効果的だと、こういうふうに考えてはいるんですけれども、さあ、そうなってくると、官偏重思想を持った中で多くの人を納得させられるかというとなかなかこれは難しいので、いい塩梅と言うと怒られちゃうけれども、いい塩梅に官も大したことはないということが最近わかってきましたから説明しやすいかなと、実は思っておるわけでございます。

そういう意味で、チェック、透明度、それから監視と、この3つぐらいのシステムをうまくつくっていけば、上手に信頼をとれると思うけれども、あとは補償ですね。もし、万が一に、それでも人間はミスしますから、そのときにその組織がどれだけの補償能力を持っているかということになるかと思えます。

そういうことをやりながら、実は、この制度は、是非こういう“患者と柔整師の会”などの会議をやりながら構築していきたいと、こういうふうに思っております。こうすることによって、多分、保険者さんの支払いに関する事務の簡素化、手数料の軽減が図られて、そのかわり審査のほうに少しウエイトが置けるようになれば、悪い不正な柔整師の出現はある程度抑えられるかなと思って、力の分散をどうするかと思うんですが、そういうことをやっていったらいいのかなと。今の段階では、保険者さんとすれば、支払いのほうの費用が大変だ、手数料が大変だ、審査もやらなければいけない、そういう意味で中途半端になってしまうというようなことになりますから、もう少し特化した手続を、行う側も払う側も共同でおつくりになったらいいかなと、こういうふうに思っているところでございます。

●TK それに関してよろしいでしょうか。

●本多（司会） どうぞ。

●TK ○○のTKと申します。

今のお話は大変共感できる内容でして、確かに、支払いの面では便利になるけれども、審査が絡んでくるといろいろなものが出てくると。まさに、支払基金とか国保連というのはお上ですよね。保険者にしかできない審査というのがありますし、支払基金は保険者ではありませんので、できない審査というものもあるわけです。支払基金がそういったことに乗り出そうと、そういうことを表明しています。

最近、健保連が支払基金からアンケートをやって、これはホームページにも公表されていますのでしゃべっても問題ないと思うんですが、非常に評判は悪いんです。ローカルルールが多過ぎるとか、県とか地区ごとの査定率が4倍も5倍も違うとか、そういうことが最近あったんですけれども、実際こういったものができた場合、社団さんとしては、今やっている業務がどうなるかという、そういう面から見てどうなんでしょうか。自分たちのやっている業務を失うことになるのではないかとか。

●沖田 支払い機構からお金が入ってきますと、私どもの管理の仕方は、おっしゃるように全て変えなくてはいけなくなってくると思います。今各保険者からご入金いただいている場合は、私どもは、手で照合する前の段階として、自動照合というか、マッチングというシステムがあります。こちらのほうは、請求年月と保険者のお名前と保険者番号、あとはご請求の合計額です。こちらが銀行のほうに入ってきて、私どもの請求データと一致した場合は、照合処理をしなくても、ぴたっと、それは支払いに回るデータ扱いにしますので、事務的には簡素化されていますが、今おっしゃったように、支払い機構からのお支払いが年々ふえてきておりますので、そのマッチング率というのは、マッチングを使う作業は非常に減ってきております。ですから、私どもも含めて、そのようなまとめてお金が支払い機構から支払われるような体制がつけられるとしますと、私ども自体も大幅にシステムを変えなくてはいけないとは思っております。

●TK 個々の柔整師が社団に属する意味がなくなってくるというような、そういうような危機感はありませんか。要は、個々の病院が支払基金から支払いを受けますよね。そうなるとういった社団さんの仕事がなくなるのではないかとというような、その点はどうでしょうか。

●本多（司会） 私自身は、今やっている中で、業界団体は何をやっているか、支払いの代行業務ではないのかと、それでは柔整師の本当の啓蒙運動はできない。柔道整復師の団体が何をやるべきかというのは、柔道整復師の適正な医療、治療、業務、そういうことのほうに力を入

れるべきであって、代行請求で手数料を取ってなんていうのは、僕にとっては非常に邪道であると。怒られちゃうけれども。

そのためには、今のような支払い機構に、JBでもいいし、社団法人さんでも、持っている今までの経験をもちろん出してもらって、そこで一つの固まりをつくって、そこで支払い機構をつくって、そのときに、ではどんな仕事が今の団体がやるかといえば、一つは審査ですよ、内部審査です。これを徹底化すべきですよ。それができるかどうかということが一つなんです。何で内部審査が大事かという、自分たちのことは自分たちが一番よくわかっているわけなんです。外部審査というのは客観的で、何か価値があるように錯覚を起こしますけれども、本来は内部審査ぐらい、実効性がきちっと上がれば、これほど有効なものはないんですよ。だから、まず内部審査の充実をどう図っていくかということ、柔整団体は大きな仕事としていくということです。そして、あとは講習会とかいろいろなことで、会員の先生方の治療家としてのグレードを上げていくためにはどんな生涯研修をやったらいいかという、そういうところにウエイトを置くことによって、本当のプロとしての存在感が上がってくるのではないかと私は思っています。理想ですよ。

そこまでいかないにしても、今TKさんがおっしゃったけど、では、既存の法人さんやJBさんなんかなくなってしまうのではないですかといえば、なくなってしまうまではいかないにしても、相当やり方を変えなければいけないと。ただし、今言ったように、これから大事なのは、審査をして支払う、支払いと審査を一つの仕組みでやっていいかどうかというのがあるんです。

それから、今TKさんがおっしゃったように、保険者が見る審査と支払い者側が、保険者は知らないけど、もっぱら支払いをする側が見る審査と、施術をやっている柔道整復師側が見る審査と、それぞれ立場が違くと違ってきますよね。だから、審査は何も一本に絞る必要はないと。幾つかの視点で審査を見れば、より高い審査ができるのではないかと。そのための審査料はどこかで取ります。どこからどういう形で取るか、これからシステムを考えていくのに必要ですけれども、そういうようにしていけば、柔整師の療養費というのは客観的なものが出てくるのではないかと、こういう思いがあるんです。

だから、TKさんがおっしゃっているのは、正鵠、一番私の言いたいところを突いておられると思っっているんですけれども。余り大きく言ってしまうと、業界がついてこなくなってしまう、「だめだ、反対だ」なんてこう言われちゃうと、そこを心配しているんだけど、そこをクリアしていかないと、どうも保険者の信頼を得られないし、社会の信頼を得られないのでは

ないかと思うっていますが、どうでしょうか。

●TK 全く同感です。

●本多（司会） ご意見がありましたらお願いします。

●MY 質問なんですけれども、支払基金は審査料を払っています。支払基金に対しては、非常に高い審査料を払って、それが今の問題の一つなんです。任意にいろいろなグループが支払い代行、そこは手数料を払うなり何なりをしてされていると。それは任意のことですからいいんですけれども、先生がお考えになっている、あえて支払い機関と、審査ですと支払い機関はどこが費用を持つんですか。

●本多（司会） これは柔整師ですよ。結局は保険者ですよ、最終的には。それしかないじゃないですか。柔整師が自分たちの保険を請求して、自分たちがもらうわけでしょう。柔道整復師の先生方が請求するとき、その支払いがきちんと確保できるということは、柔整師にとっては非常にプラスになるわけです。だから、柔整師が負担する。その柔整師の負担というのは、結局は治療費を払っている、最終的には保険者のほうがシステムとしては払っているのかもしれないけれども、それはそういう中でやっていくしかない。これを国の制度でやったら、国はそこまで面倒を見てくれる状況ではないと思います。

●MY わかりました。

ただ、これは別に証拠を持って話をしているわけではないので、うわさ話ということで。今、ファクタリングということで、柔整師さんの中でも、請求を代行されると、こちらのJBさんみたいに入金があったらお支払いしますというのではなくて、請求を受けたらとりあえず金を出してあげるというのが少なからず存在しています。そのかわり手数料も当然取られると。手数料を取られるから、手数料を稼ぐために1部位、2部位ふえる、あるいは施術日がふえるというような悪循環もあるやに聞いております。あくまでうわさです。

そういったことが、今度は、今先生がおっしゃったように、支払い機構は施術者側が負担をするんだとおっしゃると、こういう任意団体もひょっとしたらそうなのかなと改めて思うんですけれども、やはり、手数料を払うということは、手数料は持ち出しなのかな、いや上乗せなのかな、上乗せだったら困るなど率直に思います。

●本多（司会） 今ファクタリングの話がありましたが、それに絡んでお話しを申しますと、ファクタリングの話は、今から五、六年前からばかに、金融のいいときに出てきました。それは柔道整復師の足を引っ張る制度だからいかんというのが私の考え方です。わずかな療養費に10%前後の金利をつけてやったら、これは、今MYさんがおっしゃるように採算が合うわけが

ないですよ、基本的には。だから、私の会にも来ましたよ、ファクタリングをやりませんかとか。ぱっと出していただく。だって、これで柔整師にやらせたら柔整師は干上がっちゃうよと、あなたたちの稼ぎをやっていくようなものだよというような話をしまして断りましたけれども。

そういう意味では、MYさんはうわさとおっしゃられるけれども、相当確証を持っておっしゃっているからもう少し突っ込んで言いますと、基本的に、療養費が3カ月待てないというのはどういうことですか。一部負担金を取っているんですよ。経営の問題なんですよ。だから、JBは今のところ、会長がここにおられるけれども、私が経営指導もやっているんです。こうやりなさい、こういうことを経費をかけてはいけませんよ、こうしなさいと、そういうのがこの会の存在感なんですよ。そして、経営についてもある程度サポートをさせてもらうということをやっています。

今言ったように、私もファクタリングは絶対にやってはいけないと。そのためには、今、MYさんがどっちが負担するんだと言うから、原理的な話をしている。原理的に言えば、施術者側が負担するのは当たり前でしょう。自分たちの利益のためにやっているんですから。これは原理の話です。では、そういう支払いによって施術料金に付加されるようなことがないようにするにはどういうシステムをつくったらいいかという問題ですから、それはシステム化をしていけばいいわけで、原理的には、だれが負担するかといえば、負担する人は決まっていますよ。施術者しかない。施術者の請求はどこへ行くかといえば、皆さんのところへ行くわけだから、最終的には、国民というか組合員というかわかりませんが、そこへ行くんですけれども、そういうことは原理の話であって、それを、今MYさんがおっしゃった悪用されたらどうするんだというのが、システムをどうつくるかという問題でございます。どういうシステム化をしていくかということは、またお知恵をかりなければいけないかもしれません。

TAさん、JBとは違う団体のそういう考え方をご披露したんですけども、初めて聞いたと思うんですが、だから、答えを用意していないといえば用意していないでしょうけれども、感覚的にはどうでしょうか。

●TA 2点ほど、いい面と悪い面があるなどお聞きさせていただきました。1点は、確かに健保連という健保の部分での一括内査ができる。そして、一括に支払うというところで、実際に、今私どもも見ていますけれども、事務手数料、要するに入金手数料が非常に高くなってきていますので、ばらばらに入出金をしていれば、当然そのところにも負担がかかってくると思います。ましてや、統一的なチェック体制というのが確立できれば、もっと信頼感が得られるんだろうというふうに思っていますので、そういう機関ができれば非常にありがたいなとい

うふうに思っております。

●本多（司会） 悪い面は。

●TA 悪い面というのは、どうつくり上げるべきものなのかなと感じたときに、問題点が多いなというふうに感ずるだけで、やろうと思えば、してこれるんだろうというふうには思っております。

●本多（司会） システムとしては、やろうと思えばわりとやりやすいですよ。というのは、保険者が個別契約をしているわけです。そのときに、個別契約を結ぶ条件として、この支払い機構に加盟してくださいよというだけのものです。口座を登録してくださいよというだけですから、その口座しか振り込みませんよと言ってくれればいいわけですから。そして、保険者のほうに対しては、その支払い機構は、例えば、5億なら5億、10億なら10億の担保を提供していますよと、保険者に担保提供の証明書を出せばいいわけです。当会の支払い機構は10億の資産を持っています、預金があります、この預金の残高証明を毎年出します、そうすることによって、この支払い機構の担保力が出ましたねと。柔道整復師の方がどの会に入ってもいいですよ、個人でも構いませんよ、しかし、ここの口座に登録してくださいよと、この支払い機構が管理している口座に登録して個人契約を結んでくださいよ。

あとは審査をどうするかというだけのことですから、これについては、私の頭の中では、各団体に入っている方はそこで内部審査を受けなさいと。入っていない方は、その内部審査を受ける基準を使って自分でやりなさい、あるいはその支払い機構にやってもらいなさいと、こういうことになろうかと思えます。とにかく野放図の請求が行かないようにするということです。どこかで必ずチェックは受ける。そのチェックが、今MYさんがおっしゃったように形式で余り意味がないといえはそうかもしれませんけれども、でも、少なくともないよりはいい。

だから、システムとして私の頭の中には、つくろうと思えば容易につくれる。そうすると、多分ファクタリングの余地はなくなってくると思うんです。なぜかといえは、今のようにやれば、もっと支払いのサイクルは短くなるはずですよ。はるかに短くなるはずですよ。ですから、そういう意味では、ファクタリングをやる期間もそうだし、やる意味も少なくなってくる。そういうねらいもあるんですけれども、まだ思いつきの域を脱しておりませんので、なお精査しなければいけませんけれども、TKさん、どうですかその辺は。

●TK ファクタリングの話までいくとよく理解できませんけれども、でも、クレジット機能にそういった総合サービスの形で社団さんが進出されるということはある得んではないかと思えますけれども。

●MY よろしいですか、割り込んで。いわゆる民間でもとおっしゃいましたけれども、いわゆる公務員とかそういう意味ではなくて、なぜ公的かというのは、システムの問題は当然当たり前だと思いますけれども、一つは持続性の問題です。これは、いわゆる民間で、もうこれはちょっと無理だからやめたと手を上げられても困ってしまうというのがまず一つ。そういった意味では、公的な部分では、もちろんああいう事業仕分けみたいにやめてしまえということもあるかもしれませんが何とも言えませんけれども、少なくとも純粋な民間よりは持続性というのは一定程度担保されると。もちろん、それは法的な部分も含めてです。

もう一つは、民間であるということは、法的強制力はないわけですね。ですから、集まるか集まらないかわからない。要するに、事業化されるかどうかというのは、おっしゃったようにファクタリングですぐ金をもらったほうがいいわという方もおられるから成立しているわけで、ということは、いろいろなところが同じように林立するなりして結局集まらないから、例えば10億、結局何だかんだいっても5,000万しか集まらないな、では担保力はないなみたいなことにもなりかねない。

そうすると、やはり、それが、形はどうでもいいとしても、例えば、健康保険組合、組合健保は協会健保を含めてはここで集約するというような、今、支払基金のよしあしはもちろんありますけれども、そういった一定の枠がないと、機能としては成立しないということはあると思います。

●本多（司会） 組織の継続・持続性というのは、枠組みをどうつくるか、システムをどうつくっていくかというのは、民間だから持続性がなくて公なら持続性があるというのも、これも神話であって、どういうシステムをつくるかということで決まる問題ですね。それから、よく社団法人でも財団法人でも解散というのは必ずあるわけです。解散した財産をどうするかというと、国が持っていっちゃいますよと、あるいは、類似団体に持っていけなんていうような都合のいいものができているんです。だから、そういう意味でも、仕組みの問題ですから、国がやっているから持続しているんだとは限らない。今、郵政省の例などをあげるまでもなく、国営だから必ず続くとは限らないので、要は、システムをどうつくって、もし終わるときはどのようなセーフティネットをつくるかという、そういう問題になるわけです。

それから、今言った資金ですね。財団をつくるときは基本財産が5億なければいけないのです。あるいは3億なければいけませんよ。初めからそれをつくっておけばいいんです。支払い機構をつくるときには少なくとも何億の基金がなければだめですよと言っておけば足りる。問題は、そのシステムの中でいろいろな知恵をかりなければいけないけれども、今言ったよう



なところをどう押さえていくか、持続性もあるだろうし、それから公正性もあるだろうし、登録を自由にして、おまえはいけない、なんて不公平なことは絶対してはいけないとか、そういうような公平性も担保しなければいけない。要は、そういう仕組みを、民間だろうが、公であろうが、準公であろうが、あるいは財団であろうが、つくってあげばいいんです。そういう意味ではやっていけると思うんです。

問題は、ファクタリングというものに利用されないようにしたらどうかというのは、MYさんがおっしゃるとおりで、私も全く同じ意見で、ここがあるとちょっと仕組みがぐあいが悪いなというのは思っていますので、そこら辺のたたきをどうしていくかというのは大事ですね。

あとは審査ですよ。支払いと審査をどのように仕組むかということです。これは、支払い機構をつくったから審査が利用されるのではなくて、そもそも審査って、柔道整復師の療養費をどう審査していくかという、その審査のところがきちんとできていないから余分な費用がかかったり疑心暗鬼になったりするんで、この審査をどうするかという。何も審査は1個である必要はない。柔整師の内部審査、自分たちは自分たちで審査しようと、そこで落ちるのを落とせと、それから、保険者が保険者の審査をしろ、支払いがもう一回チェックしろと。こういう審査だと十分にあり得るわけで、そういう意味で、審査についてはもう少し議論をしておく必要はあると。

ただ、少なくとも、現在やっている審査の中で、自動審査という、たとえばエス・エス・ビーなどの業者が開発した、これはある程度有効なものだと思っています。その上に、今度プラスアルファをどうつけていくかということになるだろうと思っています。

#### ー治療の長期化の改善についてー

●本多（司会） さて、それで、治療の長期化というのが、これは審査の中で大変出てくるんです。この治療の長期化というのは、もう時間が余りありませんので次回にやるんですけども、やはり、治療というものを柔道整復師の先生方からもいろいろ提言してもらいたいんですよ。例えば、ある程度類型化ができるはずなんです。何歳の女性でこういう治療の、こういう疾病の人がどのぐらいかかるというのは、そういう類型化をして、その類型を超えた人の場合には、やはり特別な理由をつけるとか、その類型化を、標準化と言ってもいいんですけども、そういうものを業界のほうでつくったけれども、保険者のほうからも審査しやすいし、ルール化がしやすくなります。数量で押さえることができます。では、それをどうやっていくかということをも柔整業界のほうでもやはり真剣に考えてもらいたいなと思って、そのときには、

是非保険者のほうからもこういうルールかはどうかと言ってもらいたいです。

#### － 部位別請求の見直しについて－

今日は時間がもうないのでございますが、最後ですけれども、私は、部位別請求というのはもう限界に来ているのではないかと思うんです。部位別で料金を計算するというのは。これは、MYさんと多分大きな違いが出てくるんですよ。MYさんは、外傷性の疾病が、柔整師はそれしかできませんよという、そういう視点でいくと、多分、部位別でも十分賄えるんですよというご意見になるんです。

●MY いや、そうでもないですよ。

●本多（司会） そうでもないですか。では、そこをちょっと聞いてみましょうか。どうぞ。

●MY 以前、八島さんが私どもに来られたときに、その話になりますけれども、私も、基本的には、部位別請求は、言うならば、すみませんが悪の温床だと思っていますので、先ほど、例えば、どこかを転んでケガをして、健部もあるんだみたいな、健部も請求しました、転んでここをカバーしてやるんだからと、では因果関係を証明してくださいよと言いたくなりますよね。証明はできないでしょう。結局、いわゆる切り開いたり検査したりすることができないわけですから。であれば、それで2部位請求できる、言うなら口で幾らでもできる、失礼な言い方をしますけれども、できるのであるんだったら、もう1施術100円とか、好きなだけ、50部位であろうが100部位だろうがお好きにおやりくださいというようなところではないんですかね。結局、もちろん前提は適正な保険請求対象の問題ですよ、ですけれども、そういった幾つかの部位までカバーしなければならないと真剣にお考えであるんだったら、それを1つの一体の、要するに、ケガが1つの原因なわけですから、その原因に伴ってしなければいけない部位があるんだったら、それはもう一体のものという意味で、部位別請求というのは無理だろうというふうに考えています。

●本多（司会） MYさんとやっ共通項があって安心しましたけれども、私も、実は、部位別請求というのは昭和11年ごろに何でできたんだろうというので、余り深く研究はしているわけではないんですけども、やはり、外傷の場合は、転んで突き指した、この部分だけですわというんで、非常に部位別請求がなじみやすいんです。柔道整復師というのはそれだけやったらいいんだという、もし施術方法を限定すると、部位別請求というのは非常に合理的であるし、つかみやすい、より乱用されにくいということになりますよ。

ところが、ここはMYさんと若干ずれるんだけど、それ以外の疾病も結構やっているのではな

いかとなると、やっているという前提ですよ、それをやっちはいけないと言ったらそこで議論は終わっちゃうんだけど、やっているという前提でいくと、部位別請求をやっていると、どうもそこにいんちきが出てくる。ただいま言った多部位になってみたり、部位転がしをしてみたり、結局無理しているわけでしょう。ということは、そもそもが、柔道整復師の料金というのは部位別では賄い切れてないんだと、それを賄おうとするからあっちこっちにほころびが出て、MYさんみたいな形でおしかりを受けるわけです。

だから、それをもう少し現状のケガとか負傷とかに合わせる形で料金体系をしていく必要があるというふうを感じる。そうすると、今言ったように、ケガをしたほうの、右手をケガしたけれども、右手をかばうために左手をよく使うから左手のほうもちょっとぐあいが悪くなったときに、左手のほうは因果関係があるのかというと、因果関係があるかないかの議論は別として、少なくともそういうことがあるとすれば、それを全体として何ぼというふうにつくり上げていったほうがはるかに合理的であるし、柔整師の方も施術しやすい。これはサービスだ、これは料金だって顔色を見ながら治療するよりはるかによろしいと。精神的には健康的である。

それから、もう一つ大事なことは、柔道整復師の治療とは何ですかと、僕は患者だからつくづく思うんだけど、これはある程度時間の要素が入る施術なんですよ、多かれ少なかれ。時間の要素が入らないのとなれば、せいぜい脱臼、骨折は入らないから脱臼ぐらいかもしれませぬね。だから、料金に時間の要素を入れないと、これはなかなか現状に合わないという部分がある。患者のニーズとも合わない。だから、そういう意味で、お医者さんの場合には、時間はもちろんかかるんだけど、時間の要素ではないんですよ。どっちかというとならば投薬とか、そういう部分の判断というかな、そっちのほうに料金のウエイトがあるけど、柔整師の場合は、ある程度の時間をかけて治療していくという、そういう部分がある、1日当たりね。

そういうものについてももう少し実態を把握して全体の料金を決めていったほうが現状に合うのではないかなと。その結果安く抑えられるか、高くなるか、ちょっと私にはわかりませんが、それをきちっとやっていったほうが保険者のほうも審査が非常にしやすくなって、一々部位が幾つだ、転がしではないかというのが全然見なくて、非常に単純な、極めて見やすい保険の請求になるし、審査もしやすいはずですよ。そういうロスを、少しでも単価を上げたほうが、はるかにお互いによろしいということになるわけなんで、僕からすれば、是非、この部位別請求についてはもう限界が来ているということ、これは保険者の側の意見よりも、柔整師の先生方に理解してもらいたいですね。そうすることによって、保険者との間で適正な料金の設定を過去の例を見ながら保険者と協議して決めていったほうがいいのではないかなと思っている

わけです。

その点、YMさんあたりどうですか、部位別請求について。

●YM 私も、保険者というよりも一般の人間として、どこの、左とか右とか、変な捻挫とかレセプトを見る立場としては勉強しようかなと思うんですけども、そういうのはやはり、確かにおっしゃるように無理があつて、今先生がおっしゃったように、やはり、柔道整復師の方々は、1日の中で何時間費やされている、これは大変な時間を費やしていると思うんです。今日はいい意見を聞かせていただいて、賛成でございます。

●本多（司会） TKさん、どうですか。結論を強要しませんから、ご意見を言っていれば。

●TK 個人的には、そういう部位とか、そういうことに余り興味がなくて、要は内容ですね。どういうふうにしても、やはりどういう形でも、それに対応した書き方なりはあるでしょうし、それは本質的な問題ではないというふうに感じております。

●本多（司会） 今城さん、患者側でひとつその辺感想があつたら言ってください。

●今城 先ほどMKさんが言ったように、同じ箇所で大勢かかっているとか、それとか3年もかかっているとか、やはり、私たちもそれに対する今のシステムに対しての取り組みも改善していかなければいけないんだと思う。患者も直さなければいけないし、柔整師も改善していかなければいけない。そう思いますので、もっと患者とか柔整師に対する保険者の非常に有効な意見を聞きましたので、さらにもっと、本当は悩んでいることがいっぱいあると思うので、この席でもっと言っていいただいて、我々も改善に取り組んでいきたいと思っておりますので、そういうことでいろいろ意見を、部位もそうですし、そういうことで意見がありましたら、もっとこういうことをやってくださいよと、柔整師さん、あるいは患者さんもこういうことはだめなんですよということをPRしていく必要があると思っておりますので、そういう意味で、ふだんいろいろ皆さんが考えていることについてご意見をいただければ本当にうれしいと思っておりますので、またよろしくお願ひしたいと思うんです。

●本多（司会） 一応終わるんですけども、いろいろな意見を持っておられる方がおられますけれども、今我々は、療養費受領委任払いという制度が存在している、この制度の運用の中でいろいろなことを苦勞している、社会的な批判も受けている、そういうのをどう改善するかという議論を今やっているわけです。柔道整復師療養費委任払いの将来のあり方をどうするかという議論は、今のところしておりません。そういう立法論はしておりません。現に我々が行われているこの制度をもう少しわかりやすいもの、もう少し国民の支持を得られるもの、保険

者からも審査しやすいもの、そういう現行制度をどう改善していくかというところが今は視野でございますので、そこに的を絞って4回ぐらいの間で幾つかの問題点を挙げました。

今回は、この部位別請求についての実態をもう少し、これは多分皆さん、大変これはおもしろいところが出てくると思うので、是非参加してもらいたい。実態は一体何だと、部位別請求が出てくる、浮き彫りにする現場は。そこを少し掘り下げてやってみたいと思っておりますので、また、大変お忙しいでしょうけど、お声をかけますので、伊藤が声をかけに歩くそうでございますので、ひとつご参加をいただいてももらいたいと思います。

だれか最後に、私はは発言がないけど発言したいという人はおられますか、よろしいですか。では、今日はこれで終わらせていただきます。ありがとうございました。

●八島 どうもありがとうございました。

最後に、伊藤職員のほうから次回の予定を簡単に説明させてもらいまして、終わりにしたいと思います。

●伊藤 次回の保険者会議、回数的には第5回となりますが、来年の3月3日木曜日を予定しております。皆様、是非日程をご調整していただき、ご参加のほどをいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

●八島 それでは、本日はどうもありがとうございました。次回またよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

午後 5時03分 閉会