

# 第2回柔整師会議

平成23年2月11日（金）

## 目次

代表挨拶	P 1
資料説明	P 2～4
保険者訪問報告	P 4～8
保険者から患者への照会文書について	P 8～20
部位別請求について	P 20～31
支払い機構について	P 31～35

“患者と柔整師の会”  
於：柔道整復師センター

—— 代表挨拶 ——

○八島 それでは、定刻を少し過ぎましたので、ただいまより“患者と柔整師の会”第2回柔整師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、私は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。（拍手）

最初に“患者と柔整師の会”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。よろしくお願いいたします。（拍手）

本日は、柔整師の会に参加させていただき、大変ありがとうございます。柔整診療制度は私たち患者にとっては欠かせない医療制度であります。制度の継続と実現化のため、柔整師と一緒に柔整診療の改革実現化に取り組んでいますが、私たち患者は素人で柔整診療制度の知識が十分でないため、活動には柔整師の指導や協力が必要であります。

また、昨年10月、“患者と柔整師の会”の会員を募集したところ、新たに約700名加入されました。多くの意見を聞き、柔整診療の改革、提案に取り組んでいきますので、よろしくお願いいたします。

なお、今月発売の予定の『からだサイエンス』に、“患者と柔整師の会”の活動についてのインタビュー記事を掲載していただきました。“患者と柔整師の会”の会員募集に活用していただければ幸いです。よろしくお願いいたします。（拍手）

○八島 ありがとうございます。次に“患者と柔整師の会”、柔整師代表、荻原啓二よりご挨拶をさせていただきます。

○荻原 皆様、本日はお忙しい中、またあいにくの空模様の中ご出席いただきまして、まこと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。

患者会議、保険者会議と開催し、柔整師会議は本日2回目を迎えました。柔整業界のいろいろな問題に対して、柔整師の先生方はどのようなご意見をお持ちになっているのでしょうか。限られたテーマ、限られた時間ではございますが、ぜひ先生方の生の声を実際に施術している先生方の本音のところをお聞きしたいと思っております。さまざまな問題のご理解と共通の認識を得られるならば、この業界のあるべき姿がおのずと見えてくると思っております。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。（拍手）

## —— 資料説明 ——

○八島 どうもありがとうございました。

本日は他の団体の柔整師の先生方にたくさんお越しいただいておりまして、まことにありがとうございます。

ここで会議が始まる前に、会議の際の諸注意をご連絡いたします。発言の際は必ず司会進行係の了解を得て、お近くにありますマイクロフォンを使いご発言ください。本日も速記士が入り、皆様のご発言を録音させていただいておりますので、必ずマイクロフォンはご使用くださいようお願いします。また、発言の際は、施術所の場所とお名前を言った上でご発言いただきますようお願いします。後日、インターネットに掲載させていただきますが、その資料にはお名前は掲載いたしません。アルファベット2文字で表記させていただくというような予定でございます。

それでは、お手元の資料の説明を簡単にさせていただきます。資料の右上に資料番号を入れておりますので、その順に沿っていきたくと思います。

まず資料1、これは本日の議論をするテーマがここに書いてございます。このテーマにつきましては、先週2月6日にJBの神奈川県会員さんを中心に、このテーマにつきまして一度議論をしたテーマでございます。当初のご連絡では、ご案内状に、下のところに書いてありますが、3つほどでございましたが、その後、“患者と柔整師の会”の役員でいろいろ話し合いましたところ、とりあえず13項目がここに挙がっております。本日、すべてのテーマについてお話を伺うことはできないかもしれませんが、積み残しは次回ということも考えております。ここは進行係の本多先生にお任せをいたします。

資料2は、本日の会議の感想と意見をお伺いするためのアンケートでございます。本会議終了後、エレベーター前の受付で必ず皆さんご提出いただきますよう、よろしく願いいたします。

資料3は、インターネット業界紙、柔整ホットニュースの一部でございます。先ほど代表の今城のほうからもお話がありましたが、今城康夫のほうに1月6日にインタビューを受けたものでございます。代表の本会に対する熱い思いがここに書かれておりますので、ぜひご一読いただきたいと思います。

次に資料4は、平成22年12月2日の第4回保険者会議、平成22年11月21日の第1回柔整師会議の鍼灸柔整新聞の記事でございます。本日も柔整ホットニュースと鍼灸柔整新聞の報道関係者もお見えになっていただいております。

次に資料5は、2月3日に本センターにて開催されました患者会議の様子でございます。  
“患者と柔整師の会”にご入会いただいた会員様へは、このようなニュースをその都度配信する予定にしております。

資料6は、“患者と柔整師の会”が、昨年4月27日に発信いたしました骨太案であるところの柔道整復診療の療養費受領委任払い制度改革協議者、これに共鳴してくれましたJBの会員さんからの大変真摯な意見書でございます。時代とともに業界自身は変化していかなければいけないというところが切々と書かれてございますので、ぜひこちらもご一読ください。

次の資料7は、昨年の12月2日に開催されました社会保障審議会医療保険部会議議事録の一部でございます。このたびの療養費の見直しについて報告をされています。レセプトに対する医師の同意の記述、施術日の記載などを義務づけたことなどがここの中で報告をされております。また、会計検査院からの労働省への報告、意見が届け出ております。その意見というのは算定基準をより明確にしてくださいということ、審査体制をもっと強化してくださいということ、それから支給対象外の周知徹底をくださいと、この3項目が会計検査院のほうから労働省へ意見として出ております。これは労働省のホームページでPDFで全文が掲載されておりますので、ご興味のある方はごらんください。

資料8は、社団JB日本接骨師会のホームページでございます。“患者と柔整師の会”では、JBのホームページをお借りしまして、今までのほとんどの会議の速記録をここに公開しております。一度お立ち寄りいただきたいと思っております。なお、第4回保険者会議、第1回柔整師会議の速記録を本日は印刷物で用意してございます。第4回保険者会議の速記録の中で、保険者と本多弁護士とのやりとりが33ページにあります、それぞれの立場で非常に真剣に語られた内容が書かれておりますので、大変勉強になるところでございます。ぜひこちらも一度ごらんいただきたいと思っております。

資料9は、“患者と柔整師の会”の年間スケジュールでございます。“患者と柔整師の会”では、患者会議、柔整師会議、保険者会議をワンセットとして考え、これを今年の秋口まで継続していく予定でございます。患者会議の内容を柔整師会議に持ち込み、柔整師会議の内容を保険者会議に持ち込んで参ります。秋口には何か成果物をつくりたいというふうに考えており、努力していく所存でございますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

最後に、透明のビニール袋が皆さんの封筒の袋に入っていると思いますが、それは“患者と柔整師の会”の入会案内でございます。現在入会者は、918名というのが昨日の夜までの数字なんです、本日何通か来ました。恐らく1,000名を今日の時点で超えたかと思われます。し

かしこの程度の会員数では、まだまだ私たちは国や政府に物申すことはできません。目標を“患者と柔整師の会”では1万名として掲げておりますので、本日のご出席の先生方ご自身、患者さん、その辺の入会勧奨を何とぞよろしく願いいたします。

以上で資料のほうの説明は終わらせていただきます。

ここで本論に入ります前に、私と一緒に保険者会議及び厚労省のほうを訪問してきております伊藤職員に、その報告と感想をここで行ってもらいますので、聞いてください。

## —— 保険者訪問報告 ——

○伊藤（和） “患者と柔整師の会”事務局の伊藤と申します。よろしく願いいたします。座ってお話しさせていただきます。

それでは、保険者さんを訪問しましたそのことをご報告をいたします。保険者に訪問する際はあらかじめ事務局業務課より保険者の情報を基に、アポイントをとらずに訪問いたしております。まず、今回は1月24日から2月10日まで、国保連1つ、市町村国保1つ、協会健保1つ、健保組合31の保険者さんへ訪問いたしました。保険者さんへは“患者と柔整師の会”が提案しております基本試案について、患者会議、柔整師会議、保険者会議をワンセットとして1年間かけて行っていくこと、3月3日の第5回保険者会議への参加のお誘いをお話しております。現在のところ、第5回保険者会議への参加は8つの保険者さんが見込まれていると思います。引き続き3月2日まで訪問をする予定でございます。

昨年から、保険者さんを訪問しておりまして、保険者さんは柔整は水増しが目に余るのに加えて、事務処理が大変で、問い合わせなどのときに柔整師のマナーが悪いと考えているようです。柔整に対して信頼感が希薄になっているように感じました。早期信頼を回復するべきではないでしょうか。

今のお話にありました事務処理が大変というお話ですが、これは訪問したほとんどの健康保険組合さんから言われました。この事務処理について簡単に説明をしながら、保険者さんのご意見を幾つかお話ししたいと思います。

まず、保険者さんは申請書をデータを残すためにパンチ入力します。申請書をそのままの形で見られるように、スキャナーするところもあるようです。ここでの問題ですが、申請書の書式が団体ごとにばらばらで、入力する際に効率が大変悪いそうです。例えば患者さんの名前一つとっても、右上に書いてあったり、左上に書いてあったり、真ん中に書いてあったりと、ばらばらということですね。ただ、今年の6月からは書式が統一に近い形となりますので、この

部分は解消されるのではないかと思います。

次に、審査とか患者照会になるわけですが、ここでの問題点は申請書から治療の実態がわかりにくいというご意見が多くありました。また、患者照会に関しては、柔整師と患者さんの関係が密で、正しい情報が得られない。例えば柔整師さんが下書きしたであろうという回答に上書きをしてくる、慣れた患者さんもいるというお話もありました。また、部位別請求していることで、部位転がしなどが行われ、不正、水増しに結びつくのではないかとというご意見も幾つかありました。

次に最後に振り込みとなりますが、ここでの問題点なんですが、最近、どの団体にも属さない柔整師の先生が増えている。団体ですと振り込みは一括となるのですが、どの団体にも属していない場合は、個人単位の振り込みとなるので、その柔整師ごとに口座を登録し、振り込みもその柔整師ごとにしなければならない、大変手間がかかるということでした。それにも増して、その振り込みも件数が多くなるわけですから、振り込み手数料、こちらをかさんでくるということでした。そこで、保険者と柔整師の間に請求、支払いを一括して取り扱う機関があるという意見が幾つかありました。しかし、営利追求型の団体ではいかななものか、非営利団体ならばいいと思うが、というご意見がこちらたくさんございました。最近訪問していますと、知っていますとか、ほかの保険者さんからこの“患者と柔整師の会”の参加にお宅はどうするんですか、参加するんですかと言われましたよという保険者さんとか、こんなに真面目な考えを持って活動している団体があると知って安心しましたと言ってくださった保険者さんもいました。保険者さん同士で情報を担っているんだなと感じました。

次に厚労省へ2回ほどお邪魔させていただきましたので、そこについても少しご報告させていただきたいと思います。まず、“患者と柔整師の会”が提案しております認定柔道整復師制度については、構想としてはよいと思うというお話でしたので、私としては評価されているんだと思います。

次に昨年の料金改定については、政治的な圧力が働いたわけではない。しかし、今まで社団法人日整とだけ話し合いをしてきたので、民主党の小委員会によって他団体の意見もオープンに聞くことができたのは大変よかったと思うというお話でした。

次に昨年の料金改定で、4部位目以降は3部位に含まれるとなったことから、次のような質問をしてきました。交通事故で第三者行為の場合、4部位目以上もよくあることです。その4部位目以上の治療に関しては自由診療となるのかというふうに質問してきました。そうしましたところ、そのようなことまでは想定していなかったという回答でした。

次に今の部位別請求についてどのようにお考えになるかを伺ってきました。今現在、丸め、定額となっているのではないですかとおっしゃっていらしたので、私としては厚労省の方向性はそちらではないか、丸め、定額ではないのかと感じておりました。

以上、私からの報告となりますが、ただいまお話ししたのは実際の生の声でもありますが、私の個人的見解も入っておりますので、どうぞご了承ください。

これからも日々一生懸命施術していらっしゃる先生方にかわりまして、保険者のほうに訪問していきたいと思っております。以上です。（拍手）

○八島 どうもありがとうございました。

次にJBは地域連絡員という制度がありまして、地域連絡員が本日来ておりまして、岐阜の地域連絡員の河村さん、岐阜の何軒か保険者のところを訪問していただいております。河村のほうからちょっと報告をさせていただきます。

○河村 ただいま紹介いただきました岐阜地域連絡員の河村政孝でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

実は、先ほど意見を述べられました伊藤さんと岐阜の保険者さんへ参りました。そしてその後、行けなかった、訪問できなかった先を私が一人で訪問したわけでございます。その中でやれるかもわかりませんが、私、ちょっと専門的なことがわかりませんものですから、保険者さんの言われた一方的だったかどうかともわかりませんが、披露させていただきます。

まず、面談して、第1に気がついた点は、柔整師さんに対する目が非常に厳しくなってきたおるんだなというふうにもまず痛感いたしました。次は柔整師の請求は怪しいと推察される請求が多く見られるということでした。柔整師の請求は厳しくこれから今は審査しているが、これはやはり法令違反であるということ、不正支払いは防止したいというような趣旨でございました。そして、保険組合は市町村の保険者と違い、やはり小規模で予算的にも厳しい組合であるということでした。そして慰安行為的なマッサージや、慢性的な腰痛なども堂々と請求されてくるケースが多々あると。そして患者さん本人に問い合わせてみると、食い違う回答もあるということ、どちらが正しいのか、疑う余地があるということでもございました。

そして、3カ月以上も継続治療し、また部位を変えて請求されるケースがあるということで、長期になると予想される場合は患者さんによく説明し、そしてお医者さんに紹介して診療治療することを促していくことが必要でないか。やはり医師との連絡を勧めるということが大切ではないかと。今の現状では整形外科さんと背中合わせのような感も持っておるというように言われました。そして先ほどもお話がありましたように、柔整師は今現在、無所属が、どこの団

体にも属さない先生方が大変多くなってきておると。これを規制する方法はないかというようなことでした。当会に属してみえる先生方が、やはり協会が主導で事務指導なんかすればいいんですが、個人ではだれがするのかということで、一体だれがするのか、お上がするといってもなかなか難しいのではないかなというようなことでもございました。

そして業界が一本化なされていないのではないかな。また、福利、いわゆる縛りがなく、統制がなく、一部の不正者のために業界全体が一緒に見られているような感じがする。そして先ほどもお話がありましたように、やはり現状に甘んじていることではなくて、改革は絶対に必要ですよ。その一つが支払基金的な機関の創設、そして認定制度の導入、研修制度の充実などを言ってみえました。

そして最後にですが、やはり現在、組合さんは23年度の予算の策定中であるということでもございました。厚労省の指導によりますと、23年度の予算案には柔整師にかかわる療養師の適正化というような項目が義務づけられているみたいです。これは私もその冊子を見せていただきましたが、確かにこれは書いてありました。22年度はなかったことなんです、来年度23年度については、22年度以上にやはり部位、そして原因の項目などを法律違反がないように一層目を光らせていきたいというようなことでもございました。

最後でございしますが、言われましたのは、保険診療できるものとできないものを、患者さんにはっきりと説明して、そして治療することが自分を守ることではないかというようなことでもございました。

私、簡単にご披露させていただきました。どうもありがとうございました。（拍手）

○八島 どうもありがとうございました。

それでは大変お待たせをいたしました。これより本論に入りたいと思います。ここからは、本会議の進行係で弁護士の本多先生にお願いをいたします。それでは、よろしく願いいたします。

○司会（本多） 本多でございします。よろしく願い申し上げます。

雪が降っていて、出欠に心配をしておりましたけれども、多数ご参加をいただきましてありがとうございます。

柔整師会議も2回を迎えることになりました。こういう会議を充実させるためには、どうしてもその前の保険者の訪問とか、厚生労働省への訪問、働きかけ、そこから得る情報、そういうものを事前に取り上げながら会議のテーマを設定して行って、最終的に我々は何をすべきかというところになるわけでありまして、今日資料説明とあわせて保険者に伺っ



ております職員、地域連絡員の方々にご報告を賜ったと。最初はこの保険者訪問も大変難航しました。なぜ会うんだとか、来なくてもよろしいとか、大変厳しいご指摘を受けながらも、何遍も何遍も頭を下げながら訪問を繰り返して、今日は訪問してもそう違和感なく受け入れていただけるような感じをするようになりました。これも一人一人の職員の努力であります。

そういう努力、成果の上で、今の報告があったということ、まず柔道整復の先生方は深く認識していかなければ、これからの議論が発展的にならない。精神的にも十分にそこへの理解がなければいけないと、こういうふう理解しているわけでありまして。

そういう中で、JBは特出してこの運動を展開している。JBが多くの予算を割いて、職員を割いてやっているのはなぜか。それをJBの会員も無論ながら、そうでないそこに所属していない先生方にも深くご理解を賜りたい。なぜ今こういうことをやっておるのか。何を考えているのかというのをあるいは何をすべきかということも、積極的に参加をしていただいた上でご発言を賜りたい。今日の会議も皆さんのご意見をお願いしたいと思っております。

そして今日は、資料1のほうに平成23年2月11日、第2回柔整師会議テーマ(当日分)というのが配付されていると思うんです。アトランダムに1から13まで挙げておまして、これを全部頭からやっていくというのも技のないことでありまして、もう少しこれを整理しながら議論を進めていきたいと思っております。

この最後に、第2回のテーマがあります。これは皆さんのほうにご案内だと思っておりますが、部位別請求の妥当性について、審査及び支払機構の設立に関する件、個人請求者の増加、支払機構の必要性、こういうところを主にテーマにしておりますが、それに関連した形でこれらのテーマの個別テーマを取り上げながら、議論を進めさせていただきたいと思うのであります。

## —— 保険者から患者への照会文書について ——

そこでまず、最近大変先生方もご経験されている、保険者から患者への照会文書のあり方、あるいはそういうことについて、先生方は現場でどういうふうに取り上げているか、認識しているか、これについての先生方の率直なご意見をまず聞いた上で、この問題について少し議論していきたい。と申しますのは、この問題は来る3月の保険者会議では、主要テーマの一つに設定をしていきたい、こういうふう考えております。これについて皆さんのほうから、ひとつ経験談も含めてご意見があったら遠慮なくご発言をお願いしたいと思います。どなたか、ご意見を受けたいと思っておりますが、どうでしょうか。

患者照会を受けた経験のある方、何人ぐらいいらっしゃいますか。結構おられますね。では、

どんな雰囲気か、どういう理解をしたらいいか、どなたでも結構です。お話できますか。

どうぞ。お名前をちょっと言ってください。録音を取っていますから。

○YM YMと申します。

月に三、四件あるんですが、うちに来られている方に関しては、問診表を書いてもらっているので、そのまま問診表をコピーして正直に書いてくれと伝えています。ただし、何でこんなことを書くんですかというのが患者さんの意見です。個人情報に触れることではないのかというところで、一応それは私のほうで何か法律のほうで何かうまくなっているみたいですよとは言っていますが、僕も個人情報とかそちらのほうではわかりませんので、個人情報の件に関しては保険者さんに聞いてくれと言っています。ただ、何で具合悪いのにわざわざこんなことを書かないといけないのかというのは患者さんほとんどの意見です。

○本多（司会） ありがとうございます。

ほかに患者さんから、あるいは先生方の認識の上で。

どうぞ。お名前をお願いします。

○KD KDと申します。

ちょっと患者さんからやっぱり個人情報に関してとか、具体的にケガした内容を書いてほしいと言われて、どの程度書いていいのかとか、そういう例も何もない状態であるので、とてもわかりづらいというのと、あと、プライバシーがすごい高まっている中で、ISOとか、あとプライバシーマークとか、いろいろプライバシーに関するものがちゃんと制度化されているのに、そういうものも全然マークも入っていないこういうものに回答していいのかと言われて、保険組合から委託されてやっているものなので、こちらとしては大丈夫と言うしかない状態なのですが、そういうような制度とかもしっかり基準はクリアしているのかなというのは、思ったりもしています。

○本多（司会） 今、患者さんの中で、2つの疑問がありましたね。1つはなぜこんな照会をするんですか、照会を受けるんですかというのが1つ、それからこういうことを照会に応じたら、個人情報の保護という、現在はやりの言葉ですが、それに違うというか、抵触するのではないですかというご意見がありました。そのほか、何かこの照会についてのお話はありませんでしょうか。

○OD 埼玉のODです。先ほどと重複してしまうんですけども、患者様への照会なんですけど、例えば交通事故などの自動車保険を使う場合、患者様のほうに同意書等を必ず送って、患者様への情報を提供してもらおうというのを必ずやっていると思います。ただ、保険組合さんは

そういったことをやっていないので、法的にそういった問題があるのかどうかというのが一つと、これは私の経験談なんですけれども、やはり調査書類が行くことによって、やっぱり接骨院にかかりづらくなったということではかからなくなっている患者さんがふえているのは正直感じます。

○本多（司会） 患者さんの照会は、保険組合、保険者のほうから照会がありますか。それとも業者、保険者から委託された業者からの照会ですか。どちらの照会が多いんでしょうか。

○YM 先ほどのYMです。大体、委託業者から来ています。例えば大きな会社の健康保険組合からというものではなくて、何とか保険組合の下に委託、例えばガリバーとかそんな感じで出ていて、実際に保険者さんに問い合わせさせてくれと言っても、保険者さん自身も余りよくわかっていないときがあるようです。ですから、どんな感じで取捨選択して、そういう委託会社がピックアップしているのか。うちに来られている人というのは、大体同じ人が多くもらっているのです。

○本多（司会） 同じ人というのは患者さんがということですか。

○YM 同一の患者さんに対して選択的にいつも来ているような感じで、大体3人のうち2人は毎回毎回来ています。それで、1部位で1日だけの期間で来る人もいます。結構、何日も来られている方でも来られない人もいますし、どういった基準で選んでいるかというのは、ちょっと疑問にはなるときはあるんですが、大体いつも決まった方のところに患者照会書が来ます。

○本多（司会） 今、委託業者、ガリバーという名が出ましたけれども、そういうところからの照会を受けた患者さんを扱った方、何人ぐらいいらっしゃいますか。結構多いですね。保険者から直に来るといったことはないんですか。どんな内容の照会が多いんでしょうか。照会内容について、誰かお伝えください。

患者さんのほうでも、照会を受けたというのはあるんですか。ちょっと患者さんのほうにも聞いてみましょう。

○今城 ケガ以外は柔整師にかかるとはいけませんよということで、毎月来ますね。かかっている期間は、大体二、三カ月おくれては来るんですけども来ます。そういうことで、私達も柔整師の診療がかかりづらくなってきたことは事実です。それで前回、パーティーか何かのときに民主党の大島議員にそういうことを言ったら、実はこれは委託業者でやらせないように提案したいというようなこともちらっと言っていましたんですけども。

○本多（司会） どんな内容の照会が来るんですか。

○今城 どういう部位とどこが悪かったとか、そういうことを書いていくんですけども、素

人でなかなか書けないので、こちらに来て相談して、どうやって書いたらいいんですかという相談しながら書いたこともあります。ですから、毎月来るのもう本当に部位、悪いところの箇所と部位と、いつからとか、そういう同じことを何回でも繰り返し来るわけですね。

○本多（司会） 今城さん聞きたいんですけども、治療を受けてからどのくらいたってから照会が来るんですか。照会の間隔。治療を受けてから。

○今城 ですから、治療を受けた後、二、三カ月後ですね。

○本多（司会） TKさん、お願いします。

○TK 世田谷で開業しておりますTKでございます。

昨日たまたまなんですが、初めて見させていただいたんですが、●●●という健保組合、直にこれは来たものでございますけれども、我々のいわゆるレセプトの中身を全部網羅された内容でした。問い合わせの内容が、傷病名、それから料金はさることながら、料金の中でも初検日の料金、再検のときの料金、3回目以降の料金、それからあとサインはどの時点でサインをしたのか、診療の終了時にしたのか、開始なのか、途中でやったのか。もうA3の紙に両面にびっしり書いてありまして、これも患者さんも書けるところはもちろん自分の手帳を見ながら書いたと思うんですが、ちょっとわからないんでということで、私どもの窓口のところに持ってきていただきまして、書けるところは相談しながら書かせていただいたわけです。昨日、それはもう本当に初めて見させていただきました。

今まで何回かある中でも、我々見たものは健保組合だけしかないんですね。国保とか後期高齢者だとか。共済なんかは私学共済は若干ありますけれども、もう99%ほとんど健保組合だけだと思います。この中では柔道整復師に適正にその療養費を支払うためにご回答くださいという内容でございますので、多分、私の考え方からすると、これは仕事上での業務での労災なのか、もう一つは第三者による行為なのか、もう一つはケガ以外のものなのではないのかと、この3点に絞った問い合わせが主体だと思うんですけれども、客観的に私はそれは健保組合が本当に中で一部の健保組合、全部がやればまた別なんですけれども、ほんの一部の健保組合がそれを行っている。それも同じ、先ほど出ましたけれども、同じ患者さんで数回、数回と言っても5回も6回も7回もやっているわけなんですけれども、これがどういう意図があってその同じ人に何回もやっているのかというのは、ちょっと疑問なんですけれども、これは部位転がしを行っているのではないかという疑念があったものに対して、多分やっているのではないかと自分では考えております。

○本多（司会） TK先生、先生が診たその日の患者さん、治療が終わってどのくらいたって

から来るんですか。

○TK 昨日の照会書は12月分です。12月分の療養費です。

○本多（司会） 去年の12月分ですか。

○TK はい。

○本多（司会） ほかにだれか今の経験で、こういうこともあるよというのはありませんか。

○KD KDですけれども、ちょっと思い出したので。患者さんで第三者行為ってどの程度の範囲をいうのかというので、実際にサッカーとかで相手に当たったらもうその時点で第三者行為か。でも引っかけたかどうかは本人はよくわかっていない状態で、それはどういうふうにしたらいいのかとか、あと子どもを頼んでいて、実際に自転車で後ろに乗つけるときに、後ろの後輪の自転車の挟まった。一体これは第三者なのか、だれの責任なのかという法律的なところが全くわからないので、それってどうなんですかと聞かれて、ちょっと答えに窮してしまっただけなんですけれども。第三者行為というのが健保組合できっちり明示させているところもあれば、保険者間によって違うので、そのあたりを聞かれたというのがあります。

○本多（司会） もう一人だれか手を挙げていました。

○AB ABです。●●●健保組合の患者さんなんですが、社交ダンスを披露するために、一生懸命踊っていて、腰部と右大腿部と背部を請求したんですが、照会でもそのような回答をもらい、それから保険者さんからまた送られてきた分なんですが、注意点、施術（治療を受けながらのスポーツ、部活動やサークル、教室でのテニス、水泳、野球、陸上、バレエ、柔道、ゴルフなど、治療効果を減ずる行為はなさらぬようお願い申し上げます。係る事実が判明した場合は、保険給付を控えることもあります。また、単に気持ちがいいからといったような慰安的効果を目的とした施術や、長期に漠然と施術を受けている場合（治療効果が認められないような施術は、給付を制限する場合がありますので、ご注意ください）という書類を持ってこられたんですが、治療を受けてはいけないの、どうしたらいいのと言われたんですけれども、治療を続けてくださいと僕は言いました。

○本多（司会） 今の用紙というのは、施術を受ける前に保険組合が組合員に配付したものですか。今言うのは、●●●健保組合が、一般に組合員に対して示している文書ですか。

○AB 治療を受けて、照会を回答したら、もう一度通知が来たということですね。

○本多（司会） それはもう照会ではなくて、いわば警告文書みたいになるわけですか。そういう文書も来ているというんですが、どうでしょうか。皆さんのほうからそういう経験がありますか。ほかに何かこの照会書について、こういう経験がありましたということがおられたら、

ご披露願いたいんですが。

○AK 千葉県で開業しておりますAKと申します。照会文書の回答なんですが、私、これは1人の患者さんだけなんですが、やはりしょっちゅう痛くして何年もかかっている、この患者さんはまた私の先輩の整形外科へ行ったり、月に二、三度整形外科へ行きながら、私のところへかかっているという患者だったんですが、ある健保組合の保険照会が来ていたんですが、この患者さんはあるときに、毎回同じようなやはり照会が来るものですから。その組合の担当者に電話して、何で毎回こんなものを送ってくるんだと。毎回送ってきたって同じじゃないかと。以後送ってきても一切回答しないからという電話をしたそうなんです。その患者さんは私も、先生こうやって言っておいたからと。それ以来来なくなってしまったという、これは一つの例なんですが、そういうこともあります。

○本多（司会） ありがとうございます。ここで、この患者照会についての幾つかの問題点をちょっとお話をしてお話を進めていきたいと思います。患者照会で回答がない場合に、保険支払いをするか、療養費を支給しますかという問題があるんです。これについては保険者会議では、意見が統一されておりました。照会が来るのを待っていますという保険者と、照会に関係なく、ある一定の期間が来れば支払いますというのもありました。これがどういう方向性をこれから持っていくのかちょっとわかりませんが、基本的にはどうも照会が来るまでは支給しないという方向に向かいつつあるのではないかと、これは印象としては受けとめております。

それで業者に照会を委託するという方は結構多かったですね。保険者がやるのではなくてということで。そういう意味でこの患者照会は、以前は例外的で怪しいと思われるような治療に対してやっていたんですが、これが恒常化されていく、一般化されていく傾向を示していると、こう見ていいのではないかと。この患者照会に対する患者の反応というのは一体どうなんだということになりますと、今、今城代表のお話があって、非常にかかりにくくなるということと、どういう書き方をしているかわからないということと、それから何か柔整師が何かいかがわしいことをしたのではないかと、こういうように疑っていると。患者さん、受ける側の心情というのはそんなところがあるようなんですが、先生方、ほかにも何か私がつまみ上げたような問題について、こういうこともあるよというのがあったら、ご指摘願いたいんですが。

○YM YMです。今、本多先生が言われたような内容なんですが、かなり文書が来ると、毎回来られている人はまた来たかぐらいで終わるんですが、初めて来ると、柔整師というよりも、私の接骨院が何かをやらしたのではないかと、そんな感じで、初めて来られた人はかなり

疑り深い目で見えています。それでいろいろ説明したりして納得してもらって、今も継続で来てもらっているんですが、大方、疑っているか、もしくは一昨年あたりの6月の朝日新聞を見られている方は、特にそれを敏感に感じているようです。

○本多（司会） ほかに何か、余りこれだけに時間かけるわけにはいけませんけれども。

では次に、こういう患者照会に対して先生方はどういう対策を持っておられるかという、この対策についてお話を、もしこういう対策をしているというアイデアがあったらご披露願いたいんですが。

○OG 私は照会が送られてきましたら、とりあえず患者さんは覚えていないことが多いと思いますので、二、三カ月、三、四カ月ぐらいたっておりまして、必ずあいまいなことを書かれたら困るので、患者さんには、とりあえず接骨院に持ってきてくれと。一、二回で終わってしまうような人でも、そう言うてはいるんですが、お宅の保険は結構厳しい保険だから、問い合わせがあったら持ってきてくださいよということは言っているんですが、もちろん100%ではないんですが、結構かなりの方が用紙は持ってきてくれます。

○本多（司会） それは施術をする前に言うんですか。

○OG そうです。

○本多（司会） 先生は、保険証を見て、この保険組合はそういうことをしばしばやる組合だということがわかるから言うわけですか。

○OG そうです。

○OS OSです。うちの場合は会のほうから、JBの各種保険の問い合わせがあった場合に、という小さい紙をいただきまして、それを必ず初診のときに問診表を書くときに、それを一応説明しまして、何カ月後に問い合わせが来る可能性があるということをよく説明します。

○KW KWと申します。まず、患者さんに不利益があらゆる面で生じないようにということをまず心がけてやっているつもりであります。私の場合は、問診表を書いてもらって、診察室へ通したときに問診表を見て、その段階で言います。大体、どこの健康保険組合から調査が来るというのは頭に入っていますので、その患者さんの症状を見て一応説明し終わった後に、保険の範囲というのは現状こういうことですよと。理由が明確に記されていないと、やっぱり保険使えませんと言う場合もあります。まずは患者さんの言うことを聞いてあげて、原因はこうだと言った後に、診察室を出る前にそういう話をします。こういう書き方では保険は使えませんと。患者さんによってはそれは原因わからない人のほうが正直多いと思います。明確な原因は。ただ、何かちょっと考えてくれませんかという言い方をします。ここを書いてくれていな

いと、この保険を使う権利というのは患者さんのものなので、私は勝手に保険請求はできませんと。私はあくまでも患者さんの書類作成の業務を代行しているに過ぎないので、この問診表の条件が満たされないときは保険は使えません、どういたしますか、という言い方をします。では、私そんな面倒くさいことやりたくないから、実費でやってくれという方もいますし、いや、これは本当は仕事で痛めているかもしれないけれども、何かほかにはないので、いいですかね、先生、ちょっと保険使ってくれませんか、患者さんが言った段階で、ではほかにも何か原因があったら書いておいてくださいと。ほぼ照会書は来ますと言っておいて、仮に書類が届いたときも精神的に接骨院に来れなくなりにくいようには心がけています。

○YM YMです。JBから発行されている問診表というのが、大体保険者から来る患者照会書にそのまま当てはめることができるので、問診表を書いた段階でコピーしてお渡しして、必ず、これ数カ月とっておいて下さいと言っております。この説明をして、あとどうしてもこれを見たいという人に関しては、レセ発行のときにコピーして、それを患者さんに送っています。ちょっと郵便代がかかりますけれども。

○本多（司会） ほかにだれか対策を。

○TK 世田谷のTKでございます。

患者調査は実際に行われまして、保険者からまた患者様のところに来るのがあるんですね。これは例えば腰部捻挫とか背部挫傷、上部ということで出すと、保険者のほうは原因調査した結果、背部挫傷は患者さんがやってもらっていないということで、再度確認してくださいということでもって私どもに書いてもらった問診表を提出して、いや、実は患者さんがちゃんとやってもらって、自分でもちゃんとサインしているんですよということで出して、解決するのがほとんどなんですが、料金が違いますとか原因が違いますとか、そういったことで不支給に近い状態の回答というのは返ってこないんですね。後からまた多分問題になると思うんですが、部位のことについて、保険者はそこは協定はされていないというようなことでもってくるんだけれども、部位のことで返還されてくるだけで、ほとんどの問題は原因だとかそういうことでは一切返されたことはないんですね、患者さんのところには。そこが一番私どもは患者さんとコミュニケーションを密にして、こことこことこはやっているんですよということで、先ほど他の先生からもありましたけれども、問診表のコピーを渡すなり、あるいは私どもが手書きでもってこことこをやっているんですよというところを、患者さんに初診のときにはっきりと渡すように努力すれば、すべて解決したような気はいたしますけれども。

○本多（司会） よろしゅうございますか。こういうように、実は照会については先生方と患



者さん方で結構情報の交換をしている。これを保険者から見ると先ほど伊藤職員の報告にあるように、先生方が書いたのを上から書いているのではないかと。要するに彼らは癒着という表現を使っているようでございますが、患者さんの照会は信用できん。なぜできないかというのは、施術者の意向を強く反映している照会回答であるからと、こうなってきます。にもかかわらず、やはり照会をされる。ここが一つ問題点であると思います。

実はこれから保険者会議のときに、この照会の仕方や内容のテクニック、あるいはそれに対する施術者の対応というものを、もう少し本格的に議論していったらいいのではないかと考えています。これについては、いろいろな方法があると思いますが、一つはまず患者さんが照会は不正行為というものがあって照会していると思ってしまう。一般的に保険の適正な運用という意味で保険者の立場から照会があるんですよという、一般的なルールですよということをはっきりと明示するような表示をして、まず患者さんの柔道整復師に対する不信感をもたらすようなことを払しょくしていくという努力も、一方では必要であろうと思います。

もう一つは、問診表というものをフルに利用して、患者さんの記憶の喚起というか、患者さんに誤解を受けないような形でやっていく。特にこの場合は、TK先生がおっしゃったように、部位というものを限定して治療していますので、その部位の箇所、患者さんはそんなところは治療受けていません。先生方はそこは治療していますと、こういう違いが出て参ります。今のように患者さんが右肩の違和感があるとか、右肩の治療をしてくれと言っても、先生方は左肩の健部のほうあるいは治療をしているかもしれません。その場合に、関連痛とか関連障害ということでやっているかもしれない。あるいは派生的な疾病としてやっているかもしれません。患者にはそれはわからないということになります。それで患者さんは僕は右だけしかやっていませんよ、左は全然元気ですよと、こういうことになると、1ヶ所余分な部位をなさったのではないですかと、こういう形になると。

この辺の問題を実は今回、保険者会議のところでは議論していきたいというふうに考えてはおるんですが、さあ、そういうふうに患者さんが主訴で訴えている部位は右だと。しかし、先生方は右を診る以上、健部のほうを診たほうがよろしいという判断を先生方がする場合に、患者さんにどういう形で説明をするかという問題になるわけでございます。

これがきっと一つの大きなテーマになるだろうというように予測しているところでございます。その点について、何かご意見ありますか。

〇〇S OSです。まず、問診表に最初に印をしていただきまして、帰るときにもしその部位のほかに、例えば治療して触診したときに、ここが痛いというときには、帰るときにその問診

表をさらにその上からまたその箇所に丸をしていただきまして返します。

○本多（司会）　そういう方法で患者さんが何をどういう治療を受けたかということを記憶に残せる方法を研究するということ。一つ、私が提案というか、こういうのはどうですかというのを聞きますので、忌憚なくご意見ください。

今は保険者から照会があったときに皆さんはそれを対応しているというんですが、皆さんのほうから、例えばお宅の組合さんのだれだれさんがこういう治療に来ていますよということを、皆さんのほうから保険者に照会したらどうなりましょうか。そのタイミングは初診時でなくてもいいです。途中でもいいんです。初診に来ていまして、今、2回目、3回目の治療中です。これを保険者に、皆さんのほうから出したらどうなる。治療中ですよ。出したらどうなるんでしょうか。

○HF　私は事務手続は煩雑になるかもしれませんが、考え方としては私は賛成です。というのは、今まで一方通行で、直接正当な治療だとこちらが信じていることであっても、紙の上だけではやっぱり見えないことがありますので、むしろ直接やらせてもらえるのであれば、交渉させてもらって、それでももしも保険組合がどうしても認めてくれないと、患者さんに実費で頼むときも言いやすいですので、しっかり治療しても不信感を持たれるというのは余り私の本意ではないので、一つおもしろい考えだなと思います。

○本多（司会）　OSさんどうですか。

○OS　たびたびすみません。OSです。やるべきだと思います。ただし、恐らくそれをやりたい会員の方がたくさんいると思いますが、どのような形でどういうふうなことを書いてやったらいいのかというところがわからないと思います。

○本多（司会）　今、私がちらっと思いついているのは、2つの方法があって、1つは直接、保険組合に施術師のほうから、書式を私のほうでつくりますから、その書式を出してもらおう。だれだれ、本多清二という患者さんがこういうことでこういう治療をしていますということを出してもらって、もっと書けばそれで療養費請求をしますけれども、何か疑義があれば私のほうに照会してください、何日以内にと、こういう形の方法。

もう一つは、患者さんに渡す。これを保険組合に出してください。治療し終わって、数回やったら、お宅の保険組合にこれを提出してくださいねと、提出してこちらは控えをとっておく。照会したとき、ちゃんとうちは患者さんに出してありますよ、患者さん、お宅の組合員さんが出さないのは、お宅の組合員さんが悪いのではないですか。管理は保険組合がやればいいことでしょうと。こういうやり方も考えられるんですね。これについては、今お二人は、まあいい

んじゃない、OS先生はやり方、方法によるけれども、まあ基本的にはいいんじゃないですかというご意見でありましたけれども、だれかこちらにご賛同の方、だれかいませんか。

○HF HFと申します。新宿で開業しております。

先生のおっしゃったのはすばらしいことなんですけれども、そうなってくると、保険組合さんが要するにこの患者を認めるか認めないかを一々やることになってしまうので、その辺の問題は必ず出てくると思うんです。それを認めてもらってこそ治療ができる形になってきてしまうと、大変なことだと思います。

○本多（司会） そういう意見がありました。どうぞ。

○OD 事前に認めてもらう、認めてもらわないという話になると、正直、保険者が嫌がると思うので、もしかするとなんですけれども、保険者のほうが一律にとかという可能性も出てくるのではないかなという危惧もあります。

○本多（司会） ここは実は神奈川でこの問題を提案したら、2つに分かれました。HF先生がおっしゃったように、それでは最初にもう保険組合のほうから締めつけがあって、患者さんが来院しにくくなってしまいます。事前にとめられてしまうのではないかというご意見、いや、大丈夫だ、それは組合員さんとか患者さんのほうが強いから大丈夫だ。これは組合員と患者さんの力関係にもよるんですけれども、そういうのがありましたけれども、OS先生がおっしゃるように、やり方、方法によってはアキレス腱みたいなものがあるんですけれども、ほかに何かそれに対するご意見、ありますか。

○YM YMです。今、おっしゃられた意見に近いんですが、自賠責のやりとりのような感じで、患者さんがもう直接許可を得て、それから逆に向こうから、保険者のほうからこれこれこういった患者さんをよろしく願いますという立場ではないと、いつまでたっても僕らの立場が低くて、非常にこれからやりにくくなるのではないかなというのはあります。というのは、これはうちに来られて自費の患者さんで、保険者さんの団体職員なんですけれども、かなり毎回大きないろいろな会議の中で、柔整師つぶして花が咲くそうなので、いずれこのあたりの話をちゃんとしておかないと、つぶされるのではないかなというのは思っています。

○OS OSです。大体、保険者の問い合わせは、急性を言っているんですよ。要するに僕から見れば、保険者の方がちょっと勉強不足だと思います。例えば痛い場合は内科疾患か外傷しかないんですね。と私は思います。それで、普通の患者さんは要するに亜急性の繰り返しのことによって生じたことで、来院する場合がほとんどなんですね。亜急性はかかりますとか、そういう素人でもわかりやすいような、そういう何か原因があればいいわけですから、それをわ

かるような漫画でも何でもいいんですけども、ちょっとしたそういうものを、患者に渡すこともいいのではないかなと思うんですが、どうでしょうかね。

○本多（司会） 皆さんね、今城さんは組合員ですよ。昔ね。今国保？保険組合のほうから、かからないでくれと言われたときに、あなたは、いやそれは困る、こういうところが痛いので困っているんだという話で、保険組合と組合員との間で話し合うということはあるんですか。

○今城 ないです。

○本多（司会） 一方的ですか。

○今城 はい。

○本多（司会） そういうことのように。要するに組合員さんの中には、強い組合員さん、おれはこうやって厳しい状況に、痛みがあって、だからおれはこういう接骨院に行って治してもらっているの、おれは保険料払っているんだと。組合費払っているじゃないかと。何を言っているんだという、そういう元気な方もおられるし、そうでなくて、組合さんの言うことを、はいもっともですと、ご無理ごもっともですと行って引き下がってしまう人もいますよね。だからそこら辺のバランスもどうもあるようでございますけれども、聞くところによると。そういうことも今回の保険組合さんのほうでも、こういう案は一つ考えられるだけけれども、あなたたちはどう思うかと、それによって保険組合のシステムが少しわかって、中身がどういうお考えでいるのかわかってくると思うんですが。

そういうように、そのときちょっとお話があったように、やっていいですかという許可をもらうというつもりはその文書ではありません。やっていますよということです。治療者が治療を決めるのであって、保険者が治療を決めるのではないという思想をきちっと持たないとこの辺はルーズになってわけのわからんことになる。さっきOSさんが言ったように、どんな内容を書くんですかということがこれと関係してくるんですけども、まず柔道整復師は治療をしている。必要だから治療をしているわけであって、こういう観点で治療をしていますよということをきちっと伝えるという、そういうシステムになると思いますけれども、それが組合にどう受けとめられるかという問題になると思うんですが、一つの考え方としてご披露申し上げました。

（休 憩）

○本多（司会） それでは本論に入らせていただきます。

ここで、私が今日こんな話をしているのは、3月の保険者会議ではこの辺を話しますよとい

うことです。私は柔道整復師ではないから、皆さんのお話を聞いた上で、どういう表現を使ってどういうふうに言ったらいいかなということを、ここで頭の中にちらちらと入れながらお話を申し上げました。

照会文書についてはこの辺で一応のお話を終わらせていただいて、あとわずかの時間帯でお話をしていきたいと思います。

## —— 部位別請求について ——

今度は実は幾つもあるんですけども、部位別請求について先ほど伊藤職員のほうからも報告がありまして、これは料金の改定も含めて、先生方にぜひ理解をしておいてもらいたいのと同時に、今後のこの料金問題について、どういう運動をしていったらいいんだということについて、共通の認識をとりたいたいこう思ってこのテーマを挙げました。

部位別請求と申している反対概念は、マルメという表現を使った定額請求ということになりますけれども、これについてまず感想、こういうものについて感想あるいは理解度をちょっと聞きたいんですけども、だれか何でもいいです。この部位別請求についての何か気持ち、感想でもいいんですよ。

○患者 患者Eです。部位別請求については、患者はわからないんですよ。領収書の中で、はっきりさせるんなら、その部位別請求の内容を患者の領収書の中に書いてもらいたい。そうすればある程度、さっき言った納得できるところも少しは。領収書に医者では全部詳細な文書が書いてある。紙代まで請求されていますから。そういう意味で、患者さんはわからないんだったら、領収書に部位別請求の内容を詳細に書いて、領収書の中に示してもらえば、少しは納得できるかなと思います。

○本多（司会） 部位別請求というのには、2つの側面があるんですね。治療としての部位別、どういう箇所を治療したかという、治療特定のための部位別と、料金を請求するための部位別とあるわけでございます。大変言いにくいんですが、皆さんのレセプトの中にそれを混同して、料金査定のための部位別と治療の箇所を特定するための部位別を一緒にして、概念を一緒にしてご理解いただいている方が多数おられるということで、そこら辺の理解度を深めないと、この問題の議論はなかなかうまく進まないと思っておるのでございますが、部位別請求あるいは部位別という治療についてのご意見はありませんか。

○OG OGです。部位別請求について、ちょっとこれは先ほど言った患者照会の件に照らし合わせてなんですけれども、これが仮に今度定額という状況になれば、現在、患者照会で返送

されるものというのが、例えば腰部とか背部とかですよ。背部が余計ではないかということなんですけれども、これが定額ということになって、何かしらやっても治療代が一緒ということになれば、これは今まで返送されてきたそういう、例えば外部委託のガリバーさんとか大正さんとか、ああいう返送する理由がかなり減るとは思います。

○本多（司会） 本当に減ると思うかね。

○OG いや、今言われた腰部と背部の背部が余計ではないかというものに関しての返送は減ると思いますけれども、今度は逆に労災ではないかとか、何か違うところを突っついてくるのかなとそのようにも考えますけれども。

○本多（司会） 誤解があったような気がしますが、定額請求でもレセプトやあるいは施術録には、治療した場所を特定するのに部位は書かなければいけませんよ。だから、治療の箇所を特定するための部位というのは、これは治療として当然のことですね。それが今度は請求単価として計算していかどうかというのは、全く別問題という意味で、使い分けなさいと言っているんです。だから、そこで今の議論とどうかみ合うかと思うんです。だからこんな治療を、今まで皆さんは3つの治療をして、この治療は関連がないとか、この治療はどうだといって、料金を削られてしまうわけですよ。それは料金の査定としては、その治療は認めないだけであって、治療をやっていることは事実なんですね。ここら辺の概念の整合性をどう図るかというのが次に問題になるわけでございます。さあ、皆さんはでは感想ということで、部位別請求と定額請求ではどちらが有利だと思いますか。どちらが有利だと思っていますか。感覚的には、はい、だれか。

○OG 有利というのは何に対してですか。

○本多（司会） 料金が。あるいはいろいろな手間も含めて。

○OG 変な話、地域によって部位の金額の差とかありますけれども、それは悪意で出している人に対しては、やっぱり今度定額という全国平均になれば不利だと思いますけれども、いわゆる1部位を非常にたくさん出している方とか、そういう方に対しては有利になるのではないかと私は思います。

○本多（司会） どうですか。そこら辺だれかご意見ありませんか。もう少し部位別請求と定額請求というのは。

○OS 今回、金額が大分圧縮されてきた原因は、一つは今整体とか、例えば駅の近くであんまさんまがいでやっていて、それで保険請求をしている、4部位ぐらいでやっているチェーン店的な、そういうところが余りにもたくさん増えたので、その辺の感じで保険者のほうの一応

金額を抑えないとこれはやばいと。要するに卒業生もたくさん出ていますから、かなりの保険の金額がのしちやったから、ということで恐らくそういうことを言ってきているので、これからは恐らく例えば2傷なら2傷とか、そのくらいで大体金額的にどのくらいで抑えられるかということで保険者のほうは考えてくるのではないかと思うんですが。だから部位がどうのこうのではなくて、総額的な1人の患者を診た場合に、幾らぐらいでというふうなことで考えてくるのではないかなと思うんですが。

○本多（司会） 保険者が、どうもこれ不当請求ではないかと、疑惑請求ではないかというときには、今OS先生がおっしゃるとおりなんですよ。まず、一般的にこの患者さん、この先生の部位が多いね、というところでわかってきますよね。それから金額が大きいねときますよね。ということは、大体保険者は経験則的にこのぐらいの部位であろうとか、このぐらいの請求額がいいんだろうとかというように、大体経験的に数値を持っているんですよ。皆さんはその数値を余りにしないで、何部位やったから幾らって請求してきてしまうから、なかなか保険者が常識的に考えている、いや老人で66歳の本多が、腰が痛いと言ったら、大体1回幾らぐらい払えばいいと、こう思っているわけですよ。その枠内なら保険者は文句言ってこない。それを少しでも超えたりなんかするから、減額するわけですよ。問題になるわけですよ。ということは、もう既に定額請求を前提にしているんでしょうということになる。そこを見極めないで、部位転がししたり、部位ふやしたりして請求しているから、滑稽に見えるんですよ、僕から見れば。我々は何部位できますかという、そういう質問、実に滑稽に見える質問を繰り返すということになります。

では、なぜ部位別請求が柔道整復師業界で一般化してきたんだろうか。なぜ部位別請求というのが定型化されてきたんでしょうかね。

○OS 昔は自費で骨折とか脱臼とか、重症者が要するに来ていたところなんですよね。それは結局、だんだん保険がどうだこうだで、要するに痛ければ何でも利用するような形になってしまったので、結局、取り決めしたときの協定の、要するに社会情勢と、今の情勢が違うはずなんですよ。これを要するに部位別でどんなにこうだあだとやってみても、根本的に考えなければもう限界ではないかなと思いますね。

○本多（司会） 実はこれは療養費制度と深い関係があると私は認識しているんですよ。どういう深い関係かということ、基本的には柔道整復師の先生は、保険対象外という前提がある。これは大前提なんですよね。やむを得ない場合、やむこと得ざる場合だけ行くものですから、治療もやむを得ない治療ということだから、部位を限定してしまうんです。ドクターの場合は

およそ一般でいいんです。あとはドクターの判断で治療をしていく。ところが先生方の場合には、療養費の場合には例外中の例外という、例外という原則が始めからありますから、どこを治したのよ、どこをやったのよという、ここから出発してしまうから、部位別という形でこのことは進んできている。そこに療養費をつけ加えますよと、こういう形だったんです。これはOSさんのおっしゃるとおり。それが違うのは外傷だと。骨折。どこをケガしたの、そこを骨折したの、そこを脱臼したの、そういうレベル、要するに外傷、どこを捻挫したの、どこを打撲したの。その部分だけを治せばいいと、こういう形ですから、部位別請求というのは一応合理的な療養費の制度からだ、非常に整合性の高い制度なんですね。

ところが、だんだん先生方の技術が発展してきて、患部だけを治療していたら治らないとか、十分でない、患部以外の周辺部位もあるいは健部のほうもある程度の治療を行わなければいけないというような治療体系が変わってくると、今のようにOSさんがおっしゃるように、部位別ではもう賄い切れないということになる。賄い切れなくても、料金をもらわなければいけない先生方は部位を増やして書くようになる。こういうことになる。今OSさんが言いましたけれども、無理に無理を重ねてきてしまったので、それで要領のいい先生は部位をふやしたり、転がしたりなんかして、その請求をしているから、ますます保険者から見ると、けしからんということになっている。そしてまともにきちっとやっている先生方がそれにしわ寄せを食ってしまう。こういうドラマが展開されているわけでありまして。

そこで、私どもとしてはこの部位別料金は廃止する方向で、定額請求できちっと料金をしていったらいいのではないかと。そのときに注意しなければいけないのは、そういうスイッチするときに、必ず今度は料金は下がってしまう。料金を下げさせない方法で部位別から定額請求に移行するテクニックはないかということが、次の議論になるわけでありまして。

この点について、この部位別から定額請求にスイッチするんだよということを、3月の保険者会議では提案したつもりでいるんですけども、先生方から何かそのことによって出るであろう不安というか、疑問というか、ありますか。ただ、ご教授を願いたいと思うっております。いかがでしょうか。

○KW KWと申します。テクニックと言えるかどうかかわからないんですけども、私が心配なのは、マルメなのか、これからマルメと言われる形式に移行していくと思うんですけども、何度も何度もこの議論が重ねられて、何で先に進めないのかなと私は思ったんですけども、体のいろいろな部分を触って治療するということの科学的根拠といいますか、これが共通言語といいますか、柔道整復師の中での共通言語がないですし、患者さんに対してどこの接骨院に



行っても、例えば腰が痛いのに足を揉むのは、これこれこういう理由だからですよというのが、土台がないものですから、いい治療をしているなどというのは皆さん薄々わかっているんですけども、では団体として何か交渉するときに、例えば部位別をやめてマルメにして、例えば1,500円を1回いただきたいとした場合に、その1,500円だけかかる、手間がかかるんだと、腰だけ押していればいいのではなくて、手も足もやらなくてはいけないんだと。何でそんなことをやるんだといったときに、その根拠が示されていないんです。いまだに何十年もやっていて。それがほかの理学療法士だとか、例えば医師だとかは、物理現象をちゃんと証明していたり、薬学であったら実験していますと。柔道整復師は昔からやっていたんだというだけで、それがないので、そこが問題だと。ですから、本気でちょっと共通言語をつくるような努力をしていかなないと難しいのではないかなと思います。

○本多（司会） どうですか。こんなことを言っただけは悪いけれども、このごろの若い先生はここまで言うんですよ。この業界は大きく変わりつつありますよ、皆さん。共通の言葉がないということは、もうこの業界が非常に貧弱であるということになる。それをつくろうではないかと言っているわけです。そうしなければちゃんと社会的に通用する、専門家として通用する部分が少なくなるのではないかと。こういう議論をしてくると、必ずそういう高い議論が出てくるんですね。高い議論というのは非常に知的な内容も出てくるということは非常にいいことなんです。今まで恐らく議論してきたことがないと思うんですね。今までの既存の団体は、部位別請求をやめてマルメ請求をすると、何とも嫌だというやや反対の傾向を持っていた。

だから、そういうことを業界で言うと、何か言いにくいなことだったんだけど、現に今日伊藤職員の報告にもあるように、保険者ばかりでなくても厚生労働省の4部位以上はもうカウントしませんよとか、暗にそれは定額請求ですよと言っているようなものなんです。その表玄関をもう少し、実質の表玄関をもう少し議論して、今、KWさんのおっしゃるところまで行き着かないと本来の議論が成熟してこない、こういう感じはしているんですが。

○OS 今日来て初めて自分の思いがなんか通ったような感じで。今まで本当にこの問題で疑問が生じていました。これでやはり時代の流れとともに、やはりそういうふうな傾向で行かないと、もう柔整師は残れませんね。まず、レントゲンの問題で、中途半端で終わってしまっていて、昔の大先生たちがそんなレントゲンなんて、要するに取り上げられたって、おれたちは大丈夫だなんていうふうな形で来たら、世の中が要するに柔道の大先生が言うことであれば、まあレントゲンなんか撮らなくたってもう間違いないだろうという時代から、結局、他人が信用できないような状態になりまして、レントゲン第一優先な世の中になりましたよね。

やっぱり時代の流れとともに、やはりそういう昔協定をしたような形では、もうだめだと思  
うんですね。やはり改革というのは絶対必要なので、これを機会に、一か八かではないけれ  
ども、やっぱりやらなければもういかなのではないかなと僕は思いますね。

○本多（司会） もう現に、実務は定額請求に移行しているんですよ。いまだに皆さん部位別  
請求のレッテルを張っているわけです。やっている方はもう、定額請求そのものなんです。そ  
こをきちっと焦点を当てて、では今改革という話、ではこの定額請求の場合の料金をどう設定  
したらいいかという議論をしたほうが、もっとしっかりしてくる。

さあ、そういう場合に、それだけではいい結論にならないですよ。実は定額請求になった場  
合に、部位治療と定額請求はどういうふうに関連してくるか、ここを議論しておかないと抜  
けてしまうんですよ、議論が。

いいですか、これが定額請求ですね。定額請求を支えているのは先生方の治療ですよ。こ  
の治療を特定するのはやはりどこどこをやったという部位を、部位特定。それから何ですか。  
原因の特定。それから何ですか。症状の特定。治療特定というのは、大体3つぐらいの確定  
要素があるわけですよ。ではありませんか。そして、原因がはっきりしないのは症状で特定し  
ていきますよね。そうすると、原因がはっきりすると原因で特定してきますよね。これは3つ  
が相関関係で特定していくわけですよ。その中で傷病名、アというところに入る。傷病名、ア  
とかいったらレッテルですからね。こういう病気ですという。これは傷病名はレッテルですよ。  
レッテル。わかりますね。今言っているのは、治療はやっているんです。治療をやってその部  
位をやる。そうすると、この実は部位ですよ。今、我々はこれを問題にしている。この部位は  
先生方が治療した場合、私が左の首筋がずっと張って痛い、首が回らない、寝違いか何か  
しらんと。原因はわからない。そうするとこれをやるときには、いやあなたは腰から来ていま  
すよと。あるいはあなたはここだと思っているけれども、実は肘のほうが悪いですよ、肘から  
ここ来ていますよというようなことを先生方は医学的にも経験学的にもいろいろと特定してい  
きますね。ここで、だからこの治療はここだけではないですよ。腰もやりますよ。背部もやり  
ますよ。あるいは頭のほうもやりますよ。頭部をやりますよと。あるいは場合によっては目の  
ほうもやりますよ。いろいろなことを考えて、これをやりますね。で、治療しますね。5部位  
か6部位、何かやるかもしれません。わかりますか。

しかし、このときにこの治療の部位の順序があるはずですよ。何が一番訴えている、主訴。  
あとは関連症状、あるいは派生症状と呼んでいいのかな。そうすると、我々はここを中心に考  
える。料金のことを考えざるを得ない。そしてこの主訴を中心にして料金をどう考えていくの

かということになります。この主訴によっては治療の範囲とか、重みが決まりますね。で、料金を決めていくということになります。では、それはどうやるかということ、これは経験で切るしかない。経験というのは、今まで先生方がレセプトを請求しました。そのデータがあります。5年、10年のデータが。そのデータを集積して分析して、料金を決めていく、こういうことになると思う。すると、ここがやっぱり重要なんです。料金を決めるために重要ではないんです。治療のための重要な要素になるんです。だから何部位治療しても構わないんですよ。治してくれるんだから。そうすると、部位転がしも転んだ展開ではない。必要がないわけですから。

こういう方法を、これは僕は特別に考えたわけではなくて、当たり前のことを当たり前に言っているんですよ。理屈で言っているだけですよね。多分、こういう言い方をすれば、保険者も厚生労働省もグッドって言ってきますよ。なぜ。一々部位転がしがどうかということをもう審査する必要が全くなくなる。そうでしょう。そうすると、50の女性の患者さんの場合の腰痛は、定額でこのぐらいの数字になりますねと。最高額が。最低額はこうなりますね。あなたのやっている守備範囲はどの範囲でしたか。これだけの範囲をやっていますか。では、上限のほうでいきますかね。いや、あなたのところは患者さんの状態がいいから、真ん中あたりの料金を取ってください。料金に幅が出ますね。こういう形に多分なるだろうと思っておるんでございます。

この点について、先生方の現場でやっている先生方のご意見を聞いてみましょう。

〇〇S OSです。まさにそのとおりだと思うんです。うちあたり、箇所は物すごくめっちゃめにやっていますね。それで肩は肩でもう手まで行きますね。腰は腰。要するに下は腰から下ですから。

結局、今まで昔、交通事故で乙表とかそういう形で上肢と下肢と全肢という形ですけども、これは早く、例えばこの部位の2.7部位というやつが、これももう少したってきますと、今度は2部位だとか絞られてしまうと思うんですね。ですから早いうちに、この2.7を要するに全体的な治療の金額と想定して、研究していったらいいのではないかと思うんですよ。

例えば肩の場合には、手まで行きますよね。皆さんご存じのように。腰の場合にはもう下半身も入りますから。全体的に肩も悪くて腰も悪いということになったら、要するに全体的な全肢だということで、この3つの形をうまくいろいろ協議してやっていけば、これよりはお金が下がっていかないのではないかと思います。

〇本多（司会） これをきちっとデータをつくっていけば下がらない。しかし料金に幅が出る。その幅は例えば期間が長い人は金額が小さくなります。早く治す人は金額は上がるかもしれま

せん。だって、皆さん技術者だから、早く治してあげたほうがいいわけですよ。そのかわり、ご褒美として上限の料金に上げることになる。それは成果料金なんです。だから、治療の基本料金があると、今度成果料金にこれだけ一生懸命やっているんだという成績をつけて料金をやっていく。こういう形が良いと考えます。

そうなってくると、これはコンピュータの世界に入ってきます。統計の世界に入ってきます。そうですね。こういう科学的な論証というか、経験科学的な論証を持ってきて説明をして、今KWさんが言っていたような疑問を、こういうところから少し解きほぐすことも可能ではあると。あとはそれをどういう言葉をつける。どういうレッテルを張るかということなんです。

○KW これはこじつけなんですけれども、柔道整復の良さなり、原理なりをあらわす何か科学的な方法はないかと思ったんですが、お薬が使えませんので、薬剤みたいな、科学的な論証はちょっとできないと思います。それと、お医者さんみたいにメスも使えないので、物理的にどこか切ったとかいうこともできないと思うんですが、我々の見方というのは人体を一つの集合体として見ていると思うんですね。ただ骨の数は何百とありますけれども、それを一つとして見るので、まさに部位別というのは合わないんですね。それを一つとして見て、しかも治療の根拠をあらわすということになると、数学的に説明したほうがいいかなと思います。集合論というのがありまして、おもしろいんですけれども、体論と書いて、体の論というような言葉を使ったり、あと、群論といいまして、何個かの物体と一緒に動くような、神経と骨と血管とかが一緒に動いて、こういう動き方をするときには正常だけれども、例えば指の先1本曲がって、一つの集合体として見たときには異常が生じると。そういうデータをとるんであれば、比較のお金はかかりませんし、メスを使う必要もないですし、いいのではないかなとは思っています。

○KN KNです。今の状況の中で、保険者が私らが思うように、有利に余分にお金を払うような方向には絶対ならないと思うんですよ。できるだけ単価を安くしたい。それでマルメをしたいということになってくると、部位別請求とマルメという格好にして、平均値を下げていくのかなというところですね。ですから、これでうまくいくと増えるかなというふうにはなかなか難しいのではないかな。その辺、今後はよく考えていかないと難しいと思います。

○本多（司会） これはこういうことですよ。保険者とすれば全体経済。全体として何ぼ抑制できるか。我々は真面目な先生はちゃんと適正料金をくださいと言っている。不真面目な先生のところに料金が行かないでくださいよ。全体経済から見れば下がってくるんです。個別経済にいくと上がる場所は上がるんです。そうしなければ、プロとして生きていけない。

だから、今のところ我々は全体経済で言っている。およそ柔道整復師の料金は不正が多くて、いい加減で怪しくていんちきでと、そんなことを言っているからどんどん話がおかしくなってくる。でも、きちっとやっている人もいっぱいいる。その人たちの料金は場合によっては上げてくださいます。上がってもいいじゃない。変なのはどんどん落としましょうよという形をとっていくことが、この定額請求の一つのうまみでございます。だから全体経済としては、プラスになりますよ、保険者さんは、不正がはっきりわかりますよということです。余分な審査をしないで済みますよということ。

実は今、理論家の二人の先生が来ていますね。お話を伺うつもりでいるんですけども、K Wさんのございました論証がないとか、理屈をつくっていないとか、私はこう思っているんですね。これは私の考えです。今日は先生方二人いますけれども、先生方の治療というのは、理論科学ではないんです。経験科学なんです。こういう経験を積んだらこういう結果が生まれた。これを何か類型化していくと、何かよくわからないけれども、事実はこういう法則が動いているんだ。人間の体というのはこんな法則がどうもありそうだ。それを理論家が説明してくれるけれども、皆さんは理論家ではないから、説明することまでは視野に入っていない。むしろ説明できればよりベター。それよりも経験的にこういう経験を、こういう治療をこういうことを経験すると、こういう結果になる確率が高い。ならないこともありますよ。ならない人もいます。だけれども、大方はこうなりますよというのは、経験科学としては非常に重要なことですね。アメリカなんかそういう経験科学が非常に発達していますが、それは非常にデータが多い。日本の場合はどちらかというと、理論科学のほうが興味が強いので、理論的に説明できましたかということのほうが重くなっているんですね。今回、私が言っているのはこういう長い間の経験でこんな治療でこんなこと、どのぐらい請求したかということデータベースに入ってくれば、やや経験的な数値というのは把握できると思うんです。

そこで今日はお二人の大学の教授がみえていますので、一つこれに関連して先生方のほうから見て、お話をちょっといただきたいと思っています。よろしくお願いします。

○NK ●●●大学におりますNKと申します。全く門外漢でありますので、治療のことはよくわからないんですが、今、本多先生が説明されたような内容をお聞きしていますと例えば整形外科のお医者さん、皆さん整形外科の医者なんですけれども、肩が専門ですとか膝が専門ですとかというふうに、ジェネラリーな上にスペシャルを積み上げて、今世間がやっていますね。そういう形をある程度目指していかないと、患者さんはついてこなくなってしまうのではないかと、そういう印象を今受けております。

人の体のことは隣におられる I W 先生が解剖学をよくやっぴらっしゃるのですが、突き詰めると首の上にはしか全体をコントロールしている部分がないわけですね。この頭という中に入っている脳が、すべてをある程度、ほとんどコントロールしているわけですね。ということは、治すんだったら、では耳の穴から手を突っ込むかという話になってしまうということなので、肘であろうが肩であろうが手首であろうが、あるいは腰だろうが、皆さんが扱っている各部位は、全部この頭の中にあるものにコントロールされているわけですね。

そうすると、ここから出ている情報というのは、各部位、いろいろなところにわたっている。同じような情報を神経の線維の上に乗けて伝えているんだと。あるいは血管を通じて伝えているんだということになってくるわけですね。ですから、治療の部位はいろいろなところにあるのは当然のことでありまして、それはいわゆるジェネラルな部分だと思うんですね。プラスアルファ、スペシャルな部分として、例えばこういう経験則でもいいですし、実験則でもいいですから、何かそういう確たるものを持って、この部位はこういうふうに扱うとうまく治るよということを持てるかどうか。そこで初めてスペシャリストになってくるんだらうと思うんです。そういう保険の側から考えても、そういうふうな取り組み方というのを皆さん柔整師の方々がなさっていないと、患者さんだけではなくて保険者さんに見放されていくということになっていくのではないかなという、そんなふうに今ここで聞かせていただいております。

○ I W ●●●大学の I W でございます。感じたことですが、やはり柔整師としての信用度の問題、この辺になってくるのではないかと思います。それから時間の問題もありますが、端的にいろいろ話をしたいと思ひますけれども、部位別ということもわからなくはないと思うんです。ご意見も出ておりましたけれども、体の 1 カ所が何か具合悪いというと、やはり方々の状態からそういうものが出てくるということもあるわけですから、それを考えて、料金は別にしてですよ、部位別ということの治療の方法というものは考えられております。

それからいろいろ柔整師としては器具の扱いとか制限あるようすけれども、超音波、この器具を使われたらいかがでしょうかと思ひます。今、東京医科歯科大のほうが出ておりましたけれども、骨折の場合の副木を当てての治療よりも、いわゆる超音波器具接骨といいましたかな。そういうものを使ったほうが短期間において、骨折の治療度が早いというふうに言われているんです。ですから、器具などはいろいろ進歩していきまして、個人で買ったとしてもまた取りかえ時期になりますから、ここの会でもって買って対応するとかいう形をして、これから器具の面では使えるものを使ったほうが、患者さんに対する信頼面も生まれてくるのではないかと思います。

感じたところはそんなところでございます。

○本多（司会）　ありがとうございます。

柔整師の中で何かこれに関連してご意見ありますか。ここで問題になるんですよ。多分、保険者は喜ぶと思うんですね。どういうことで喜ぶかという、ここの部位の特定ですよ。治療対象としての部位、そうすると必ず1番、2番、3番、4番、5番、ずっといいんですよ。皆さんが治療した部位を全部書いていきます。そのときに、この関連を書いてもらいたいです。メイン症状はどこですか。主訴はどこですか。仮に主訴を1番目に書いておく。これが治癒しましたと。これが長期に治療していますということは考えられないことなんです。すぐわかってしまう。不正請求が。それで、ある人の請求を見ると、これが入れかわるんですよ。部位転がして入れかわる。おかしいんですよ。こういう序列をつくったら入れかわることはできない。科学的に経験的に見て、これが主訴でここでケガした。あとは関連痛だ。これが治ってしまって、こっちがずっと。それは多少時間の差はあっているが、これがずっと1カ月も2カ月も引きずっているということはありません。

だから私はこの部位を順序づけると、順序づけられる先生しか柔整師になれない。順序づけられない者は、この部位の治療の順序をつけられない者は、もはや柔道整復師ではない。治療家ではないとここで言い切って、これをやったら保険者は大変喜ぶ。すぐわかりますから、不正請求。本物が残りますから。本物を残すためのテクニックです。こういうことになります。そうすると、全体経済から見れば、随分柔道整復師の不正請求がなくなって出費は減りましたと、しかし、立派な先生にはちゃんと払いましょう。こういうことになります。こういうシステムをこの柔整師会議の総括の意見として出し合えば、多分多くの方は反対しないです。そのかわり、何人かの先生方はこの業界から去ってもらう。去らざるを得ないと、こういうことになると思います。

これについてのご意見がありましたらご指摘願いたい。これを認めさせると、これをこういうふうにやりますよという、私のウラの中には、だからグレーゾーン治療についてあれこれ言うのではないよ、これも一つの治療ですよというところへ発展していくわけでございます。先生方の仕事の守備範囲なわけで。しかし、不正請求はこういうことでチェックしていくと、こういう料金システムになっていく可能性がある。そういうことを提案することによって保険者からの支持、あるいは社会的な支持を得られていくということになるのかなど、こんな感じをしているわけでありませう。

こういうことをやって、そうすると負傷原因なんかも余り厳しく書かなくてもいい。問題は

この順序をつけて書いておけばよろしいということです。そうすることによって先生方の治療が客観化されていくんだらうとこういうように考えております。

時間がたってきました。一応、これを一つ研究の対象として、また柔整師会議でも議論していきますが、一度お帰りになったらもう一回研究してみてください。

## —— 支払い機構について ——

もう一つ大きいテーマは、支払機構というものでございます。支払機構については、伊藤職員のほうからも保険者の意向としてご報告がありましたけれども、大体の保険者の手間暇考えたら、支払機構があることはベターである。基本的な構想としては多分それでよろしいんだらうと思うんですね。多分、厚生労働省もその辺については、手続上の問題、いろいろな問題ありますよ、それをそこに持っていくためのいろいろな過程はあるかもしれませんが、まあまあ結論としてはそうです。では、だれがどういうシステムでやるかということになると、ここはなかなか難しいところでございます。抽象の議論としては多分そんなに反対はないと。ではどなたがどういうシステムでやるんですかということになると、なかなかしんどい話なんです。そこをちょっとお話をして、今日の討論を終わりたいと思います。

支払基金という制度、どういうことだということをわからない人はいますか。簡単に概説をします。先ほど伊藤職員のほうから若干説明があったと思うんですが、これは保険者群です。そして患者群ですね。先生方、柔整師がいます。今まではこの柔道整復師はある団体に所属していました。団体が請求して、団体に支払って、団体が皆さんに支払いをしていると、こういうシステムです。これはJBも同じです。日整さんも同じです。ところが、本来療養費というのは患者が請求して、患者に払う。こういうシステムでした。これはやめましょうと。受領委任払いでやりましょう。こうなりました。

ところが最近、団体に入らない柔道整復師の先生方の数が異常に増えて、年々増えていくんです。これについて、業界の主だった先生方は、まずいまずいと言いながら何も手が打てない。どんどん増えています。今にこっこの数が大きくなってしまいます。大きくなっています。多分なっているはずですよ。この人たちがぼんぼん請求します。そうすると、先ほど職員から報告があったように、まず扱う件数が増えるのは、これはここでやったって同じですけども、支払手数料が大変増える。個々の先生方の口座に個別的に料金を払っていくわけです。そしてまだ入金がないよ、どうしたんですかとか、この件、半分しか入っていないけれどもどうしたんですかと、必ず問い合わせが来る。その対応に大変な時間がかかる。わかりますね。これは



たまらない。どんどん増えてくるとどういことが起こってくるか。もうやめてくれ、償還払いにしてくださいと。この声が必ず上がると思う。これは皆さんが受領委任払いを中心にできている業界をつぶしていると思ってもらわなければいけない。そういう先生方は。申しわけない、厳しく言えば。1人ではないよ、全体が。これが増えれば増えるほど、この事務料は膨大になる。膨大になれば、保険者からみれば療養費受領委任払いのメリットは一つもない、保険者は、だからやめてくれということが当然出てくる。

今まで保険者がメリットがあったのは、この団体に、ここに払えば済んでいたから、療養費受領委任払いのほうが償還請求払いよりいいと考えていたから。いいですか、ところが個人プレーがふえて、どんどん個人者が増えてくる、こっちの数が増えてくれば、何のメリットも保険者はないんです。療養費受領委任払いにするのに、かえって複雑な事務ばかりをやって、振込料金上がってしまうんだから。それで一人一人の柔整師の先生に应酬しなければならいんだ。これはたまらない。だから、償還払い請求してくれと必ず言ってきます。必ず言ってきますよ、これは。当たり前なんです。経済合理性から言ったら。それをやっているのは個人請求の方が増えるから。これをいまだ、団体のリーダーは困った困ったと言うだけで、何も手をつけていない。ここが現状です。いいですか。

そこで、この現状を救済する道は2つ考えられます。方法は、1つはこの団体に全員が加入しろということです。強制加入制度。これをつくるしかない。しかし今、個人の自由だとか言っている世界の中で、団体に強制で入れなんていうのは、なかなかこれは時代の思想に合わない。だからこういう強制はなかなか理屈はあるけれども、現実の力として上がってこない。そうするとどうなりますか。入らない、団体は。相変わらず個人請求。これを何とかどこかでとめなければいけない。ここに支払基金という制度をつくる。

どういう制度かという、この支払基金に皆さんの口座に登録してもらいます。どこどこ銀行に私の口座があります。登録してもらい。請求は皆さん勝手にやっていてよろしい。レセプトを保険者に勝手に送って結構です。支払だけは、この支払基金が受け取りますよ。そしてこの支払基金が皆さんの登録口座に振り込みますよと。これをやれば保険者は受領委任払い制度をつくった意味があるんです。個別の事由でこちらに問い合わせすればいいんです。まだ入金がない。僕の口座に入金がない。どうしたか。あなたのところは今、3カ月おくられていますよと、ちょっとここの保険組合はちょっと資金繰り難しいから、ちょっとおくられていますよと、こういうことがここで調べられるから、ここは一切やらないでよろしい。これなら受領委任払い制度を保険者がつくってくれと言っても、抵抗はない。わかりますね。これをやるか、ここ

に強制加入してもらおうかどっちかなんだ。

さあ皆さんどっちを選択するんですかということなんです。一番抵抗の少ないのはこちらです。登録さえすればそれでいいわけです。登録してくれた柔整師だけ保険取扱しますよという、療養費受領払いしますよという話をつくれば何も問題もない。これをこの間、保険者会議に出した。これは個別、団体に所属しない柔道整復師の先生方も一人前に業界の中に存在感を示されると同時に、保険者には迷惑かけないようなシステムというのは、これ。これをやっている一つ大きな問題があるんです。これだけなら楽なんです。この支払基金にレセプトの審査権限まで与えたらどうかという議論がある。保険者によってはおれのところで審査するのはつらいから、お前のところでやってくれよと言え、こちらでやる。

ところが、さあ審査はこの支払基金をやるのは重いですよ。ここは重くなる。どうするんだとなりますね。そうするとここでこの業界団体が持っている審査機能に委託することが考えられる。それを委託できる機関、団体はわずかしかなかった。今、日本では。これをここでやる。委託業務。こういう形になるのかもしれませんが。こういう絵を私は描いているわけです。そうすれば日整さんと、JBさんが連合しようとか、ほかの団体が連合、そんな政治的な話をする必要は毛頭ない。極めて自然にこういうシステムの中で先生方はやらしてもらえばよろしい。そして、この団体が審査をして、判を押したものをこっちに出す。それでこちらが支払基金に支払う。個別の人ですよ、個人柔整師がね。こういう形にでもしないと、保険者は療養費受領委任払い制度を認めた、いいですよ、OKですよと言っているメリットは一つもないんですよ、個別請求認めたら。廃止してほしいんですよ。

だから、皆さんぜひ、お友達に個別で個人請求をしている方に言ってください。これは業界をだめにしているのは君たちだと。極端に言えばそういうことです。人間が悪いと言っていないよ。そういうシステムを考えると君たちが問題なんだよということ。その人が悪いとか言っているわけではないんですよ。その人は立派な柔整師で、立派な請求しているかもしれない。そういうことを言っているのではないんです。こちらの負担が重過ぎて、療養費受領委任払いを保険者のほうがいいですねと言っているメリットを全部奪ってしまうんです。保険者は療養費受領委任払いをいいですね、いい制度ですねと言ってくれるのは、自分たちの手間暇が省けるからいいですねと言ってくれているんです。半分は。それを奪ってしまっ、料金だけよこせと言ったって、それは保険者は、それはあかんわというものではないですか。だからバランス良くいきましょうよということになる。だから、多くの保険者からもうこれ廃止しようよという声上がるのは当たり前。

ひとつこら辺を十分にご理解賜って、この業界を本当に自分たちの生活の場として形成していきたいといったら、個人請求のお友達がいたら、お前たちが、人間がいいとか悪いとかの問題ではなくて、仕組みの上でマイナスの作用をしているんだよということをちゃんとお伝え願いたいと、こういうように思います。これが支払機構です。支払機構について、ちょっとお話ししましたけれども、これについて、ご意見ありませんか。そうじゃないという先生がおられたら、お話を聞きたい。どうですか。

〇〇G 今の支払機構について、厚労省とか国は何か現在動いてはいないんですか。

〇本多（司会） 全く動いておりません。ただ、こういう機構については、親和的でいいですね。だけれども、それをやるのには行政過程でいろいろな手続が必要になります。例えばどこの審議会ですらそれを審議してもらおうとか。そのねらい目はいいですねというのは言ってくれていますけれども、ではそれをどういう団体にやらせるんですか、支払機構って。これを営利法人では困りますよとさっき伊藤職員がちょっと言っていました。営利では困ります。保険者の中で。そうすると非営利法人をつくらないといけないのか、法人までつくらなくてもいいから、財団みたいなものをつくって、そこにプールしていくと、お金をね。それでやっていくと。

今、考えているのは、支払機構というものを財団的な構成をつくって、そこにお金をプールしていく。それを基金として、5億か10億あればいいでしょう。それを基金として、そこを支払基金にして先生方のレセプトから入ったお金でそこへプールしていくと、こういうシステムになりますね。それは非営利法人としてやっていけばいいだろうと。こういうことを今ちょっと考えながら、この構想を練って、これで多分、個人請求の方は文句言うでしょうね。おれは個人請求して個人でもらえばいいのに、また支払基金みたいなところへ登録して登録料を取られて何かつまらないなど。そういう人はもう業界から退場してもらうしかない。そのぐらいのコストは負担するのは当たり前だ、社会で生きている以上は。ということで考えていたわけです。

何かご意見ありますか。この制度について、皆さんのほうでご意見ありませんか。

この構想に反対の人。反対の人は手を挙げにくいね、ここまで言ってしまうと。

賛成の人。

余りわからないという人。

（それでも挙手する者あり）

〇本多（司会） 正直で結構です。どういう方向でこれからどっちへいくか、定番をつくりながら今は議論ですけれども、そういう方向で進めていきたい。そしていろいろな制度改革が必

要になってきますけれども、先生方のひとつ是非こういう構想を頭に描きながら、もう一回、次の第3回の議論にこれを展開していきたいと思っております。

以上でございます。終わります。

○八島 それでは第2回柔整師会議を終わらせていただきます。

○伊藤（和） 次回、第3回柔整師会議は5月22日日曜日、15時から17時を予定しております。皆様、ご予約を今ほどからつけて、ぜひご参加のほどよろしくお願ひしたいと思います。

午後 5時12分 閉会