

# 第5回保険者会議

平成23年3月3日（木）

## 目次

代表挨拶	P 1
資料説明	P 2～4
保険者訪問報告	P 4～7
患者への照会文書について	P 7～22
支払い機構について	P 15～17
	P 22～28
部位別請求について	P 28～36

“患者と柔整師の会”  
於：柔道整復師センター

午後 3時00分 開会

○八島 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第5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。

今回の保険者会議は、昨年の4月14日に第1回を始めてから、今日で5回ということになります。本日は、保険者様8組合の予定でしたが、●●健康保険組合さんが急用ということで欠席となりましたので、7組合となります。なお、ご参加の●●健康保険組合さんのHE様は、お仕事のご都合4時前後のところでご退席されるということでございますので、あらかじめお伝え申し上げます。

それでは、まず最初に“患者と柔整師の会”代表今城康夫よりごあいさつをさせていただきます。

## —— 代表挨拶 ——

○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。

本日は忙しい中、保険者会議にご参加いただき大変ありがとうございます。

私たち患者にとっては、現在の柔整診療は欠かせない医療制度であります。この制度の継続と充実化のため、保険者会議、柔整師会議、患者会議など開催して、療養費の受領委任払い制度を受けられる柔道整復師の認定制度、審査・支払機構の設立、それから診療内容及び料金の明確化などの柔整診療数々の制度の改革について取り組んでいます。

本日は保険者の立場で、本日のテーマについて、ご意見、ご提案をいただければ幸いです。

なお、昨年10月、“患者と柔整師の会”で会員募集したところ、多くの患者が賛同して、現在、約1,300名加入されました。これから会員の意見を聞き、柔整療養制度の改革案を作成して、関係機関に提案、働きかけていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

また、2月号の「からだのサイエンス」に、“患者と柔整師の会”の取組みについて記載していただきました。ご意見いただければ今後の活動に活かしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。（拍手）

○八島 次に、柔整師代表荻原啓二よりごあいさつをさせていただきます。

○荻原（柔整師） 本日はお忙しい中、また寒暖の差が激しく体調を崩しやすい今日この頃ではありますがお集まりいただき、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。

限られた時間ではございますが、日ごろ思っていること、考えていること、テーマに沿って積極的に発言され、本会議が実りあるものとなりますよう、忌憚なきご意見を期待しております。本日はよろしく願いいたします。（拍手）

## —— 資料説明 ——

○八島 会議に入ります前に、会議の進行等についてご案内を申し上げます。

ご発言の際は、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ご利用下さい。本日も速記士が入り、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をご使用いただくようお願いいたします。

また、ご発言の際は、保険者名を言った上でお名前を言っていただけますと大変助かります。本日の速記録は後日インターネットに掲載させていただきますが、その際は保険者名、氏名は一切わからないように掲載することをお約束申し上げます。忌憚のないご意見を伺わせていただきたく思います。

それでは、ここで本日の資料に関しまして、簡単に説明をさせていただきます。

一番上は本日の次第でございます。2枚目、第5回保険者会議テーマとなっておりますのは、本日の会議のテーマでございます。1. 患者照会について、2. 支払機構について、3. 部位別請求について、4. 医科との併用について。本日は4つのテーマを準備させていただきました。本日で全部議論し切れるとは思っておりませんので、本音のところ、ご議論いただきたいと思っております。

次に右上に、資料①となっておりますのは、今、代表のほうからお話のありました業界のインターネット情報誌のホットニュースのコピーでございます。“患者と柔整師の会”今城代表が、本年1月6日にインタビューを受けたものです。今城代表の柔整業界に対する思いが書かれております。ぜひご一読いただきますようお願いいたします。

次の資料①-1となっておりますが、これもやはり柔整ホットニュースでございますが、人材派遣健康保険組合の渡部部長様のインタビュー記事でございます。3月1日に発行されたばかりのものでございます。保険者の内部事情や、保険者さんサイドで見た我々の業界の様子がよく書かれておりますので、ぜひご一読下さい。

資料②は、平成22年11月21日の第1回柔整師会議及び平成22年12月2日の第4回保険者会議の様子がここに掲載されております。

続きまして資料③は、平成23年2月3日の第5回患者会議の会報誌でございます。2月11日の時点で会報誌にありますように、“患者と柔整師の会”の会員数は770名を突破したとありますが、本日現在では、1,300名を超え、間もなく1,400名になる勢いで会員数は増えてきております。

資料④は、“患者と柔整師の会”の活動方針に共鳴をしてくれたJB会員からの意見でございます。時代とともに、柔道整復師業界も変化しなければならないんだということが真摯にここに語られておりますので、ご一読いただきますようお願いいたします。

資料⑤です。これは“患者と柔整師の会”のパンフレットを昨年末にランダムに150ほど配付いたしました。その際にアンケートを入れておきましたところ、それにご回答をいただいたものを集計したものです。患者さんたちの生の意見がここに出ておりますので、これもぜひご覧下さい。

資料⑥についてですが、“患者と柔整師の会”の速記録等の資料の公開、公表は、すべてJB日本接骨師会のホームページを借用して行わせていただいております。間もなく、今年の2月11日に開催いたしました第2回柔整師会議速記録を掲載する予定でございますので、ご期待下さい。

資料⑦でございます。これは“患者と柔整師の会”の会議の予定表です。患者会議、柔整師会議、保険者会議、これをワンセットとして考えて、今年あと年3回、今日を含めて、実施していく予定でございます。本日の会議でこのやり方としては2サイクル目が終わるところでございます。今年に入りまして、2月3日木曜日に第5回患者会議を開催しまして、患者さん10名、柔道整復師6名、事務局5名の21名の出席がございました。また、2月6日日曜日には、神奈川県柔整師会議というものを、新横浜プリンスホテルで開催いたしました。柔道整復師16名、事務局3名の計19名で会議を行いました。さらに2月11日金曜日には、第2回柔整師会議を開催しまして、55名の柔整師、内14名はJB以外の他団体に所属している柔整師と、どこの団体にも属されていない柔整師の方に来ていただきました。そのほか、業界団体から2名、学識経験者2名、事務局13名、その他6名、計78名で第2回柔整師会議を行いました。次回の保険者会議は、6月2日木曜日、今日と同じ時間の13時を予定しています。

追加資料ですが、鍼灸柔整新聞で、今日のテーマにぴったりのものなんですが、患者照会の実施という点に関しまして、上田さんがお話しの記事がございます。これを本日の資料に加えしました。さらに、もう一つは、第2回の柔整師会議テーマからの展望というタイトルがついておりますが、これは第2回柔整師会議にご参加いただきました、岩崎治之先生が、ご自分のブ

ログにご意見を発表しています。参考のために資料として添付させていただきました。

次に、事務局が保険者さんを訪問させていただきまして、その報告を簡単にさせていただきたいと思うのです。その前に厚労省を私どもが訪問した際のお話をちょっと簡単にさせていただきたいと思っております。お話を頂いた担当者から、あくまで個人的見解ということで、お話しを頂きました。ご担当者さんからの話ですと、今、“患者と柔整師の会”で動いている認定柔道整復師制度というのは、構想としてはよいものだと思っているということ。そして今までの政権では、日整とのやりとりしかなかったけれども、これからはそれ以外の団体とも意見を聞く機会ができてきていますねということ。料金については、この支給基準を変えるのは大変なことだけれども、丸めという方向に向かっていると思っております。基本的には定額的な考え方があるのではないのでしょうかねというようなお話がありましたということ、ここに簡単にご報告させていただきます。

それでは、ここで保険者訪問をしてきています“患者と柔整師の会”の伊藤職員及び岐阜、愛知を中心に保険者訪問をしてきている河村連絡員に、訪問先でどのようなお話があったか、簡単に報告をしてもらいたいと思います。

それでは、伊藤さんお願いします。

## —— 保険者訪問報告 ——

○伊藤（職員） “患者と柔整師の会”の伊藤と申します。

今回は、関東地区の保険者さん約50軒以外に、岐阜、愛知の保険者さんも訪問させていただきました。訪問した際の保険者さんの意見を、少しまとめた形でお話ししたいと思います。まず、患者照会について伺ってみました。訪問した保険者さんの中で、患者照会を行っていない保険者さんはごく少数で、ほとんどの保険者さんで行われているようでした。業者に委託している保険者さんもありましたが、事務手続は委託しているが、患者照会については内部で行っている保険者さんのほうが多かったです。

患者照会の目的として、まず1に、申請書からではよくわからないこと、どのような経緯で接骨院にかかったか、負傷原因ですね。よくわからないので患者さんに聞き、保険診療となるのかどうかの判断材料としている。2、患者さんへの正しい接骨院のかかり方の指導としている。3、何でも保険請求できるわけではないことの啓蒙活動としてしている。が主な理由でした。

ただ、患者さんと柔整師の関係が密で、正しい状況が得られていないと感じている。しかし、

少しでも支払いが減らせるように行っているということでした。正しい治療請求をしている柔整師には、営業妨害となっているのはわかっているけれども、今のルールが変わらない限り、患者照会はなくなるというようなお話しでした。柔整業界が信頼されていないので、照会して調べるしか方法がないということです。

次に、支払機構についてお話を聞いてきました。こちらは私のほうから質問するまでもなく、保険者さんのほうから以下の支払基金のようなものが、柔整専門の支払業務を一括してくれるような機関があるといいのだけれどもというお話をたくさんいただきました。それは営利目的の機関ではなくて、非営利目的の機関であるほうがよい。また、一部の柔整師だけではなく、団体に属さない個人請求者もすべてが登録を義務づけるシステムでなければ意味がない。コスト面も安く済むようにやらなければ希望しないというようなお話しでした。

次に部位別請求について伺ってきました。現ルールの部位別請求方法が不正請求を生みやすくしているのではないかとの意見が多く聞かれました。3カ月ごとに部位が変わる、右から左へなど、部位転がしがよく見られるということでした。

次に原因のわからない痛みを抱えた患者さんは、どの医療機関にかかり、どのような支払システムで治療を受けたらいいのかという質問をしてきました。それは自由診療でしょうという保険者さんもありましたが、明確な回答となる意見は余りありませんでした。

以上がまとまったお話となるんですが、逆に保険者さんから柔整業界のご指摘を幾つかいただきました。ここではお名前を伏せさせていただきますが、ある特定の団体にクレームというか、ご意見がたくさんありました。療養費の支払いに関して、例えば支払いが遅れた場合や、その団体に問い合わせをした場合、その団体から、なぜ払わない、お前に教えることはないなど、高圧的、無理押し的に要求され、悪循環となるのはわかっているのだけれども、返却することを控えてしまう。怖くてトラブルに巻き込まれると困ると、困惑しているというお話が多数聞かれました。もう一つ、柔整の申請書からは、治療の実態が見えにくい。支給基準があいまいなため、支給の判断に時間がかかり、手間がかかるというご指摘でした。

私からは以上です。

○八島 どうもありがとうございます。

次に河村連絡員のほうからお願いします。

○河村連絡員 ただいまご紹介いただきました、岐阜県の地域連絡員の河村でございます。どうぞよろしく願いいたします。

実は私は主としてJB会員の先生方の訪問と、そして無所属柔整師の方のところへ新規訪問

するというのが主な仕事でございますが、そんな中、この1月、2月は、先ほどご発表なさいました伊藤さんと、岐阜と愛知県の保険者さんを訪問いたしました。そんな中で、私を感じたことをちょっと申し上げさせていただきます。

まず、柔整師の先生方の訪問の中で感じたことは、まず、柔整師の先生方すべてではありませんが、非常に現状に甘んじてみえる方が多いのではないかとというのが1点でございます。そして、私たち患者側としては、当初は不正請求という言葉は全く聞いたことはございませんでしたが、しかし現状では何かなされているということを知っております。そして、訪問していても、先ほどの不正なんか真剣にとらえてみえる先生と、そんなことは今さら始まったことではないじゃないかということも言っている先生もございました。もう一点が、やはり改革改革と言うが、いまさら何ができるんだという声もございました。

そして、私実は感じたのは、無所属の先生方は、誰がいろいろな事務指導とか、業務指導とか、そういうものをするのかということでございます。そんな疑問を持った私でございますが、保険者を訪問いたしましたことで、ちょっと意見として感じられたことを参考にさせていただきます。

まず意見として、柔整師の請求に対し、今後厳しい審査をせざるを得ないのではないかとこのようなことでございます。そして、柔整師の請求には怪しい請求が多くなってきていると。それで当然厳しい対応をしなければならないということでございます。それがやはり保険者のためでもあり、組合員のためでもあるということでした。先ほど司会者の方から、鍼灸柔整新聞が配られておるんですが、これは私、ちょっと読んでみましたら、同じようなことを訪問先でおっしゃいました。ある保険者を訪問したときに、今の鍼灸新聞と同じように、厚生労働省のほうから23年度の事業計画策定時に、療養費の給付適正化について指示があったというようなことで、本を出して見せていただきました。その中で言われたのが、やはり今までと違った目で23年度からは見ていきたいというご意見でございました。

そして3カ月以上も継続の治療または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たら、やはり患者さんによく説明して、お医者さんとの連携を密にして治療をすることが必要でないかというご意見もありました。そして、先ほどもありますように、J B・日整等の協会に属していれば、されている先生方は指導が団体からなされるけれども、無所属の先生は誰がするのかと。無所属の先生を野放しではいけないのではないかとご指摘もありました。

そして、非常にこの後、1、2は厳しい言葉でございますが、業界には何万人という柔整師

の先生がいるじゃないかと。しかし、まとまっていないじゃないかと。そして業界すら一本化になっていないじゃないかというご指摘がありました。これではやはり指導というものがなかなか難しいのではないかということでした。

もう一点が非常に厳しいのは、プロ集団ではなく、全くの素人集団ではないかというご意見が保険者の中からありました。私、個人として、そういう旨のことを聞いて考えてみますと、やはり現状に甘んじず、何もせず、腕組みをしておるのではなくて、愛知県健康保険組合連合会、愛知連合会で実際に導入されたと聞いております柔整療養費等振込サービスがなされているという、これは組合員さんは103組合で、その中の53の組合さんがその振込サービスに参加してくれるという一例でございます。これも話を聞いてみますと、なかなか当初からうまくいったんじゃないよという話がありました。しかし、今では実際に行っているということでした。

そうしますとやはり改革は絶対に必要ではないかということですね。そして先ほども話がありましたように、支払基金とか認定制度、研修制度、これをやはり形にして、そして早急に投入・実行していくことが必要ではないか。また、改善また改善を繰り返し繰り返しすることによって、粘り強く続けていけば、100点満点ということはなかなかできません。ですけれども、腕組みをしているよりはいいのではないかと私は感じた次第でございます。

取りとめもない発表でございましたが、参考になれば幸いです。以上でございます。  
○八島 どうもありがとうございました。

それでは、ここからいよいよ本論に入りたいと思います。司会進行の本多先生のほうにバトンタッチをさせていただきます。

本多先生、よろしくお願いいたします。

## —— 患者への照会文書について ——

○本多（司会） さて、このようなシステムで会議をするのは2回目になります。今日は特に昨今、柔整師のほうから問題にしている患者照会について、少し議論をして共通の認識を得たいと思っております。伊藤職員からの細かい報告もありました。一体患者照会というのは何のためにどういうルールでやっていくのか。もっとやかましく言えば、どういう法的根拠があるのかということまで踏まえた形で議論をできればいいと思っております。前もって言っておきますが、特に私は患者照会がだめだとか、いいとかということは全く考えておりません。現実に行われているこの患者照会はどういうようなものであるかという事実の認識から出発してい



きたいと、こういう意味でございまして、良し悪しの当否は入っておりませんので、ひとつそういう意味で忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

さて、その中で伊藤職員のほうから出てきた話の中で、患者照会をやるのはどういう目的でやるんでしょうかということについて、幾つか保険者さんのお話がありましたけれども、これについて、いや、ほかにもこういう目的があるんだよというのがありましたら、ご指摘を願いたいと思いますがいかがでしょうか。患者照会、やっていますよね、大体。

○HT やっていません。

○本多（司会） やっていませんか。なぜやらないんでしょうかね。

○HT ●●健康保険組合のHTと申します。

一般的な機関誌を出しているんですけども、そこでは正しいかかり方という広報はします。ただ、審査のほうは、1つ目は内部でやはりある程度の専門の知識の人がいないと。外部は個人情報というか、そこまでするべきなのかというのがあるんですけども、もし正しいかかり方ではなくても、例えばそれをきっかけに、階段で転んでケガをしたという、二次的にそれは本来考えられるものなんですけれども、トータルでコストが抑えられるかどうかということが多分一番大切だし、患者さんの方の困っていることが早く解決するというところに視点を置くべきではないかなと、要はそれが直接的には正しくないかもわからないけれども、トータルではというふうに思っています。

ただ、ちょっと最近一人当たりの単価が上がり気味なので、やはりコストについては何か考えないといけないので、そういう広報誌とか何かの機会にお知らせをして、なるべく費用が上がっていかないようにというのは、これから多分高齢者というんですかね、だんだんと増えていきますので、確実にお医者さんというか、通常の医科ではなくて、こちらのほうにかかる割合が多分、年齢とともに高くなっていくと思いますので、そういうような、地道な広報をしていきたいと考えます。

○本多（司会） ありがとうございます。

実は伊藤職員の発表は、HTさんのほうのお話にもあったように、患者照会には大きく分けると2つの目的を持っているようですね。一つは啓蒙運動、こういうものにかかってはいけませんよと、事前にご注意をする。かかり方のほうをご案内するという趣旨で患者照会をご利用されている向きが一つある。それからもう一つは、そのものずばり、あなたはどこをどういう治療を受けたの、いつ頃受けたのと、そういう療養費を払う場合の基準に合った治療なのか、合っていない治療なのかを審査するための審査資料、2つの目的を持っている部分があるのか

など、大きく分けるとあるんですが、TKさん、2つの目的をこの患者照会に合わせておくということはあなたの目から見てどうなのでしょうかね。

○TK 保険というのは、どんなものであっても必ずモラルハザードというのはありますね。そういうことからすると、必ずデバイスによってかなり調査会社なんかもありますし、評価がされていると思うんですけども、法的にも健康保険法でそういうことをすることができるし、しなければならない。どっちかは知りませんが、そうなっていますし、これはやらなければならないことだと思っています。

○本多（司会） この適正な支払いをするかどうかの審査としての資料として、患者照会をするという部分と、今、HTさんがちょっとおっしゃったように、啓蒙的に、およそ一般に、お医者さんや柔整師やそれぞれかかるときにはこういうことを注意して下さいよという、啓蒙的な2つのねらいがあるとしたときに、それを患者照会の1つの文章で2つを入れてしまうということの当否をちょっと議論したかったんですね。

それはどうでしょうかね。HEさん早く帰ってしまうから、集中してしまうんだけど、どうですか。

○HE 法的には負傷原因届なんですよ、はっきり言えば1つはね。これは医者も、外傷、捻挫とか、脱臼、打撲はちゃんと患者照会して届けさせているんですよ。それともう一つは第三者行為であるかどうか、それから労災であるかどうか、そういったことが負傷原因の照会というか。本来、被保険者が法律上、みずから出さなければいけないことになっているんです。照会されなくても。実は私はこういうことでケガしたよという負傷原因の届をすることに法律上はなっているんですけども、出していないからこっちから聞いている。

もう一つは、不正受給の防止というか、本当にこれは不自然だと、毎日のように30日かかっているから、本人に本当にかかった日を教えてくれということで、請求と患者さんが行ったというのを照合する目的と、大きく分けて2つあると思います。

○本多（司会） YSさんどうでしょうか。患者照会については、おやりになっていらっしゃるでしょう。ねらい目とか何かご意見があったらひとつお願いします。

○YS 全部は無理です。必要に応じてやっております。内容によります。例えば、これも私も経験したケースですけども、毎月休みなしにかかっている方がいる。8月で言えば31日、9月では30日、10月、たまに29日というのがある。我々の一般的な認識でいえば、施術所に休みはないのかなど。そういう場合は本人に直接電話で聞いております。もちろん、仕事中なんで出られないという方もいらっしゃいますし、文章だと拒む場合もありますよね。そ

これは結論から言うと、事実でした。なんか〇〇とかいうスーパーに入っていて、年中無休でやると。当然、負傷の原因についても本人に問いただしたところ、特に問題はありませんでした。私、柔道整復師にかかってはいけないんですかと言われてしまったので困りましたけれども。かかっていけないということでは当然ございません。

あともう一つは非常にこれもおもしろい例なんです、家族でかかるんですよ。家族5人ぐらいがぼんちと行くと。果たしてご家族5人いらっしゃるって同じ日にそういうケガするものなのかなと。これは本当におもしろいんですけれども、まれな例ではないかと思えます。結構ありますよね。非常にこれは疑いたくはございませんけれども、かなり不自然な感じがしますね。

あとは負傷部位ですね。例えば最近結構なくなってきたんですけれども、左右のひざを捻挫しましたと、腰を捻挫しましたと。個人的にはどういう転び方をしたのか非常に疑問に思うところもあります。

そういうような事例で、照会をすることはありますが、必ずしも全てが悪いとは、私は思っておりませんし、下手なことをすると施術の機会を奪ってしまうことにもなりかねないし。明確なルールにのっとりやっているということであれば、すべてを調べる必要はないのかなと。あとは私のほうのスタッフの問題もあります。柔道整復の療養費の専任がいれば問題はないんですけれども、少ない人数でかなり大きな仕事、多くの仕事をやっているという現状があるかと思えます。

啓蒙活動についていえば、当然広報誌等、あるいはホームページ等で、柔道整復師のかかり方という広報活動は行っておりますけれども、すべての人が見ておるというわけではないようです。だから、結局のところ、物理的なケガをしなくても、何か朝起きて腰が痛いからかかってしまったと。そういうようなものというのは防ぎようがないということと、もう一つは負傷原因というものが現行は載っていませんよね。多い部位については書かなければいけないとなっていると。仮に書かせたとしても、道で転んだと、ただ道で転んだんじゃ、通勤途中なのかどうかは我々保険者としては全くわからない。正直言えば、余分な仕事です。したくはありませんけれども、適正給付を図るためにはこれはやらなければならないことかなと思っております。

○本多（司会） ありがとうございます。

不正請求、3つありますね。不正請求というか、不当請求というか、そういうものをチェックするという、そういうねらい目と、それから第三者行為か、あるいは労災か、そういうものも分けるというか、情報をとるというのもあるでしょうね。もう一つは患者さんのほうにかか

り方について少し一般的に広報でやっても読んでくれないから、こういう機会に紹介をかねて注意を喚起するというか、啓蒙を喚起すると、こういうねらい目があるのではないかと思うんですね。

要は、それは保険者さんのほうでいろいろな思惑でおやりになること自身は問題が少なからうと思うんですが、この間の柔整師会議の中で出てきた話題をご披露して、ご議論の内容にしたいと思うんですが、今、ちょっとYSさんもちょっと触れましたけれども、個人情報との絡みはどうなんだと。どこまでその辺のほうをとらえていくんだらうかと、こういう指摘がありました。この点についてはまず、他にいっぱいあるんですが、まずこの点についてちょっと一般的な認識を聞かせてもらいたいと思うんですけれども、どなたか保険者のほうの方で、こういうところを注意している、あるいはそんなのは問題ないんだよというようなご意見があれば。

○HE 個人情報というのはどういうことですか。

○本多（司会） 具体的に言いますと、その患者照会の資料は、どこで誰が保管していて、それだけに使うという約束はないじゃないかと。情報がですね。

○HE それは各健康保険組合、個人情報保護法の規定を全部持っています。この間、厚生労働省の監査がありましたけれども、きちっとどういう手続で、公開する場合、紛失するかどうかはかぎかけたり何だりとか、それこそ今日●●健康保険組合さんも来ていますけれども、いろいろなそういう泥棒に入られたときとか、そういう設備が整っていると個人情報保護保険なんかは掛け金も安くなるんですよ。

それで、今もう機械化しているから、ペーパーではなくて、システムを使って、そういう漏れるというおそれは余りないんですけれども、今言ったように、個人から出てきたものにちゃんとその個人情報保護法によって守られるのと、このこと以外には使わないということを本人に言った上で回答をいただいている。それで、はがきの裏に負傷原因を書くのは昔やっていましたが、今は封書でやっていますから、配達員とかメールボーイさんに見えるようなやり方はどこの健保もしていないと思います。

○本多（司会） 柔整師会議で問題だったのは、その個人情報というものについての配慮がどの程度仕組みとしてなされているかということについて異議が出ました。私の経験だと、今ちょっとHEさんがおっしゃったけれども、私どもは外資系の会社との契約を結んで、企業情報をどう管理するかというのをきめ細かい契約条項をつくらされるんですね。そのときに必ず責任者が入ります。どなたが情報管理者かと。どの部分の情報の管理者であるか。それで、チェックは誰がやったかというのを書かされるんですね。大変厳しく外資の場合は要求されます。

要は、個人の善意で、あるいは組合というか、組織の善意だけではだめだと。制度化されているのかということをお大変強く主張されまして、使用期間が終わった場合の償却方法まできっちとルール化しようと、こういうのを大体個人情報の法制化の中で、私どもは強く仕事の中で、やらされるんですけれども。多分、そこまで柔整師会議の中で認識して言ったかどうかは別として、私の目から見ると、さあそこまでのものが全部の保険者に意識してやられているかどうかについては、やはり若干問題がないわけではないだろうと。これはどうやって仕組みとしていくかというのは、今後の制度改革の中ではきっちと議論していったいいのではないかと感じております。

あと、もう一つ、柔整師会議で問題になったのは、照会に対する表現方法について、柔整師側から見て芳しくない表現方法があるのではないかという指摘があったんです。例えば、どんな表現方法をとっているんですかと。大きく分けると3つぐらいの類型に分けられる。1つは、初めから疑った照会だということを暗にほめかすような表現を使われるというのがありますね。これは大変人の名誉、信用というものに影響してくる表現方法であります。

もう一つは、専門にわたるようなことを照会されると答えようがないと思うんですね。患者さんから見ると。それからもう一つは、否定的にかかっちはいけないんだという前提で照会をされてきてしまう。ニュートラルな照会ではなくて、もう初めから否定的に照会されてしまう。柔道師会議で議論になったのは、多分私の記憶では大きくこれぐらいのものがあるんですが。あとほかにも細かい点はありましたが、細かいものは抜くとして、大きく分けるとそういうところが非常に柔整師会議で出てきました。

この辺については、まず疑うというか、疑義を持って照会に入ることについて、柔整師のほうから強い反発があるんです。この反発が逆に違った形で照会をだめにしてしまう可能性もあるんですね。そこら辺についてちょっとご意見がもしあればお聞かせ願いたいと思うんですが。どなたか、どうでしょうか。

○HE 具体的に例えばペーパーがあってこういう照会やっている健保があるんだけど、どうですかというのならわかるけれども、うちの健保では怪しいのはもう患者じゃなくて、柔整師さんに直接言いますから、患者さんに、さっき言いましたように言ってもわからないわけですね。

○本多（司会） お手元には行っていませんが、これはここに資料が実はあるんですね。（保険者が作成した、接骨院のかかり方のポスター）この簡単に言うと絵がありますよね。柔整師の人からの話だと、まずこの柔道整復師の目つきが悪い。ちょっといかにも怪しげな目つきを

描いておられた。なぜもっと素直なきちつとした絵を描けないんだというようなことなんです。こういうふうに、やはり何となくうさんくさいんだ、お前たちはというような、そういうようなことが出てまいります。そういう意味で、やはりもう少しニュートラルな表現方法をお使いになったほうが、かえって照会の実が上がるのではないかと思うんですね。

これは特別な保険者さんのお話であるということで、こういう会議であれこれ議論する筋合いのものではないけれども、一応、柔整師が思っている照会の中に、こういう表現方法とか、疑った目であるとか、あるいはちょっと揶揄されたようなものというようなことは、余り品がよろしくないのではないかと、こういうご指摘があるということを会議の中で言っておきたいと思っておりましたので、今紹介しました。

そこで、この中で今伊藤職員のほうからも報告の中で挙がりましたが、保険者さんのほうもどうもこの照会は必ずしも不正や不当請求をチェックするに柔然な機能を果たしていないのではないかと。つまり、柔道整復師の施術者と談合して、照会の回答があるのではないかと。そういうようなことを疑うに足る回答を含むと。そうすると、これは一体何ぞやと。先ほどのYSさんじゃないけれども、くたびれもうけになってしまう可能性もあるわけで、その点について、何か改善案というのがないでしょうか。何かいいアイデアないでしょうか。

○HE 私が昔、行政にいたころやっていたのは、慢性疾患を診ている患者さんに、保険者から返されたら私が全額負担しますと、とりあえず3割だけ払ってもらって、7割は保険者から慢性だと認定されて、不支給になったときは全額差額を先生にお支払いしますという念書を書かせた上で治療している先生がいました。私がちょっと摘発しようと思ったら、個人契約を解除して、東京のほうに逃げてしまったんですけれども、神奈川から。結構そういう人が多い団体もいれば、そういう人は全くいない団体もあれば、いろいろ規模にもよりますけれども、あるということですね。

○WA 当然、私ども被保険者が多いものですから、やっぱりいろいろな方がいらっしゃいます。当然、柔道整復師さんともう最初から口裏合わせをして、照会票が来たら必ず接骨院の先生に見せて下さいと。接骨院の中に貼ってあるんですね。掲示板に。だからそれを見て、当然患者さんがその先生に渡して、ちゃんと先生に書いてもらう。筆跡も回答を見てみると同じなんですよ。同じ接骨院から回答が来るとみんな同じ。それについては最終的にはやっぱり被保険者の良心を信じるしかないんであって、保険者としてはそれに対してさらに踏み込んで、では具体的にどういう形で被保険者に対して問いかけなり、働きかけをすることによって、より正直な回答を得るかというのを考えていくしかないと思うんです。だから、当然、中には本当

に正直に回答していただく方もたくさんいらっしゃいますから、そこはもう被保険者の良心を信じるしかないと思っています。

○本多（司会） Y Sさん、何かその辺、ありませんか。

○Y S 照会も2種類ありまして、患者さんに照会するケースと柔整師さんに照会するケースと。この患者さんに照会するケースなのですが、一番効を得ないです。何回ぐらい来ましたが、よく覚えていない。これ実は重要な問題でありまして、例えば20回ぐらい行っているのに10回ぐらい。部位についてもそうですよね。肩、腰やっているのにもかかわらず、腰については覚えがないと書かれてしまった場合、それがもし事実であったとしたら、真面目にやっている先生を疑うことになります。これは非常に難しい問題です。

もう一つは、柔整師に対する照会、これもなかなか難しい部分もあるんですけども、基本的に施術を受けた方がこちらに協力をして事実を申し上げていただかないことには、いきなり乱暴なことはなかなか難しいかなと思っています。特に私が心配しているのは、本当に真面目にやっている先生を傷つけてしまうと。だからどこが悪人でどこが善人かというのは、私たちのほうからは全く見えてきません。

先ほどあった柔整師の広報の問題で、目つきの悪いとかそういうことについては、もう数十年前にお触れが出ましたよね、たしか。ひげか何か生やして悪党顔で広報した保険組合がありまして、そういうことはしないようにということで、イラストは私のほうの組合は極力控えてやっております。

一番の問題は、照会をしない、しっかりとした療養費が上がってくるということです。それについてやはり委任払いの問題ですよね。療養費というのは原則償還払いなんで、最初に3割しかいただかないで、7割後から戻ってくるということになると、不支給あるいはその辺の問題で、では7割はどうするんだということで、大きく問題が広がってくる部分かなと。もしこれがないとすれば、直接かかった人間に対して我々不支給を決定できますので、柔整師さんには全く損得が生じないと、こういったやっぱり制度の問題、あるいはお金のフローの問題ということを根本的に見つめ直していかないと、かかられる方にとっても先生方にとっても、我々保険者にとっても、本当に不幸なことだと思っています。

○本多（司会） ありがとうございます。

Y Gさんのほうは照会は余りしないんでしょうけれども、何か感想とか、せっかく来られましたのでお話し下さい。

○Y G ●●国保です。うちのほうは柔道整復師にかかるものについては、件数も少なく、

そんな照会というか、医科に関する医療費通知もうちのほうは結局、保険者が組合員であって医師であるものですから、その医療費通知さえも県から言われても、独自の理由でやらないということでやっています、柔整師に関してもその通知照会はしていません。ただ、現時点では何の問題もなくやっているとしますけれども、ただ、私個人は若いころからスポーツをやっていて、腰を悪くして、整形外科に行っても治らないで、それで柔整師さんに見てもらって、そのときに保険適用させますか？と言われるんですよね。それをやらなかったら10割負担になります。ですから、ぜひ保険を使って下さいということでやるんですけれども、できる部分とできない部分があるから、できるようにやりますからということで、そういうふうになってもらって、最終的にうちのほうが事務局ですから、かかったものを請求して回ってくるわけですよ、自分のものが。あれ、これは違うかなってあったけれども、たしかあのときはああいうふうに先生が言ったなということで、一応自分のことで目をつぶるんですけれども。

ただ、いろいろな患者さんがいて、保険でやっぱり診てもらいたいという人が多いと思うんですよ。その場合には、やっぱりそういうことが多いのかなという感じはしますね。それほど必要な患者さんがいるんだから、私が率直に思うのはもう少し適正な請求方法とかそういうものができないものかなと感じます。

○本多（司会） Y Aさんのほうは何か発言があるでしょうか。

○Y A 初めて今回参加するので、過去の意見とかぶってしまうこともあるかと思うんですけれども、基本的に●●市の場合は、電話照会は余りしないんですね。やはりトラブルになりやすいというのと、あと専門の知識を持った人がいないというのがあるのと、そういうノウハウがないというのがあります。一応、個人的に思うのは、研修会とかを開いていただくと大変ありがたいと思います。保険者向けだけではなくて、施術師の方とかに対しても開いていただいて、技術指導だけではなくて、今、国保とか後期高齢者というのは、どうしても収入の低い無職の方とか、あと高齢者が多いので、どうしても構造的に保険料が財政的に苦しいという面があるんですね。なので、財政のこういう説明をしていただいて、安易な保険請求をすることに対して危機感を持ってもらったり、継続的な研修会というのを開いていただくと、大変ありがたいと思います。

○本多（司会） ありがとうございます。

支払機構について、後から議論になるんですけれども、ちょっとご感想があったらどうですか。

○H E 昨日、社会保険診療報酬支払基金というところの幹部の方たちと意見交換会があって、



私参加したんですけれども、支払基金制度というのは、不服があったら審査請求、両方から医療の診療側からも保険者からもできるんですけれども、そこで一旦これはこれだとそこで決まってしまうと、もうそれ以上できない。再審査ということでまた不服申立てもできないことはないけれども、せいぜい2回までなんです。私の顔は3度までだけれども、再審査は2回まで。そうやって決まって保険者の独断の判断でいいとか悪いとか決められないから、公平な審査となるわけです。

それで柔道療養費の場合は保険者業務というか、現金給付で療養費払いということですから、保険者の権限で払うという形だから、なかなか統一がとれないというところがあるんですよ。ですから、今、本多先生からお話があったように、そういう公的な審査機関と支払基金をつくらないと、私の持論としてはこれは永遠の課題になってしまうと。それで慢性だ急性だといっても、保険者といってもほとんど素人なわけですよ。ですから、厚生省の通達に基づいて急性だ慢性だといって、さっき言ったように部位転がしははっきり言うと慢性なんです。1年たっても2年たっても治らないから、同じ部位ばかり1年もやっていたらちょっとまずいからちょっと場所変えようというのはわかり切っていることなんですよ。ですから、慢性的な柔道整復師の業務と保険適用の範囲がずれがあるもので、そのずれをどう埋めていくかというのが課題ではないかと思うんです。いろいろと、例えば肩こりとか腰痛は保険が効かないこと知らなかった人がわんさかいるって専門誌に出ていましたけれども、知らない人がいるということよりも、知らないんだったら教えれば、わかりました、で終わるので、簡単なことなんですけれども、知っていて負傷名を変えしまえばいいんだとか、打撲、捻挫にしまえばいいんだということ、もうかなりの方がこの前の第3回かなんか出ましたけれども、そういう患者が来てしまったらしょうがないから、捻挫にしたり打撲にして請求せざるを得ないと。そうしないと自費になってしまうわけですよ。だから、そういうところがやっぱり今後どうするのか、施術業務と保険の適用範囲が違うというのはやりにくいんですよ。すごく切れる刀を持っているのに、1センチ以外切ってはいけないと言われていたようなもので、これをどこでどうするか、それ以上切ってしまったらだめよと言われていたようなものですよ。

ということで、審査支払業務、それから公的というか、準公的というか、そういう支払基金みたいなところに頼んでやるという方向は、関係者の間では総論賛成なんですよ。各論では例えば健保連なんかも日整との関係をどうするか、日整はちょっとまた独自の考えを持っているわけですよ。結局、部位請求というのは、急性だけを見ていいよということだから、部位請求ではないと割が合わないんですよ。だけれども、慢性を診るようになってしまうと、体中、

あっちこっち痛いという人を全部部位ごとにやったら、6部位も7部位もなってしまうわけで、では丸めというか、医科でいうと丸め請求、全部まとめて治ったら幾らみたいな感じのほうが合理的だという考え方も出てくる。その辺の関係だと思うんですね。

○本多（司会） ありがとうございます。

ちょっとこれはまだ議題の連続性がないので、もう一回別の議題のときこの話を改めてしていきたいと思います。

今、言ったように、国保はだから余り照会しないというか、していませんよね。国保関係はしていますか。

○WT しています。

○本多（司会） していますか。ちょっと様子を聞かせてもらいましょうか。どうぞ。

○WT ●●国保のWTと申します。よろしくお願ひします。

うちのほうは建設業に携わる方がほとんどなので、お尋ねという形で大体1カ月100件くらいはお尋ねはがきを出して、それに対して労災かどうかの判断はしていますけれども、ただ、中には事故の方、通勤途上とかもあるので、そちらのほうはやっています。

○本多（司会） そうすると、WTさん、ほぼお宅の照会はどちらかというところ、労災かどうか判定をするというところにウェイトが多いんですか。

○WT そうですね。それが一番中心になっています。

○本多（司会） それで、よく事業主って労災を嫌がるんですね。基本的に。特に中小企業の事業主というのは。そういうときにどういうご指導をされているんですか。

○WT なかなか従業員さんの場合は、確かに親方さんとかということになるんですけども、一応上手に接骨院さんと言ったら申しわけないんですが、うまく変えてくるんですね、お尋ねも。でももう明らかに本人さんが仕事と書いてきたときには、こちらから事業主さんのほうに労災に切りかえて下さいということで、お手紙と直接電話でお願いをしているんです。

○本多（司会） ありがとうございます。

患者照会についてももう少し議論をしたいのは、保険者さん側も余りそれには期待していないけれども、まあやればやるだけの成果は少なからず上がるという意味でおやりになっているらしいということは、伊藤職員のほうの報告からも少しわかるんですが、私はどうせ時間と費用と手間暇かけておやりになるんだったら、もう少し積極的な機能を持たせたらいいのではないかと思うんでございまして、一つの提案なんです。患者照会をするならば、患者さんに予診票を出してくれと。柔整師から必ず予診票をもらって下さい。柔整師さんに患者さんがいろいろ

ろ訴えます。訴えた内容を柔整師が提出するんですよね。今、治療は。その控えをもらってもらえれば、古い患者照会だけれども、ああ私ここかかっていますよと。予診票のコピーを添付すれば、それなりに裏がとれるんですよね。ですから、私どもJBのほうは予診票は必ず書くようにという指導を常にしているわけですよ。

○WA ほかの業界団体さんでどこまで本当にそれが徹底されているのか。

○本多（司会） ええ、そこで療養費受領委任払いを通すことにとって、柔整師の治療の適正化を期するという意味では非常にいいわけでしょう。だからやっているから、そのやっている制度を利用するというより、こういうふうにやってほしいと言ってしまったほうが早いわけですね。そこで組合さんのほうから組合員に必ず予診票をもらって下さい。領収書と同じぐらいもらって下さい。それを今度は照会的时候は添付資料を出して下さいとなれば、結構これは柔整師のほうも気をつけて、予診票を発行するのは義務だということになってくると、厄介なというか、何も機能しない照会をやるよりも、現場を見やすくなるのではないかという感じはするんですけれども、TKさん、どうですか、その辺、そういうアイデアは。

○TK 確かに私どもの場合ですと、7年前ですかね、照会を始めたときは、非常に当時で2割ぐらいですか、年間下がりまして、やはり患者さんも気をつけて受診するようになったかなと思ったんです。最近、マンネリ化してしまっていて、確かにもう効果が余りないんですね。そういった何かいい方法はないものかということで、それでこういった会議にも来ているわけなんですね。確かに参考になります。

○本多（司会） 私はこれを思いついたのは、柔整師会議をやっていたら、結構柔整師さんの先生方はあそこに出席する人はちょっと程度が高い人が多いんですけれども、予診票を本部の方はもう制度的に出していますので、これは決して無理な話ではないんですよ。患者さんに予診票を、領収書を発行すると同じように予診票を複写にして1部お渡しして、それで保存してもらって、保険者さんから照会があったら予診票を添付して渡せば、それなりにきちっとできているんで。こういう方法も一つのやり方、これは絶対とは言いませんよ。一つのやり方としてはあり得るのではないかと思うんですが、YSさんどうですか。そういうのは。

○YS 予診票というもののイメージがわからないですね。

○本多（司会） そうですか。誰か予診票ある。

○YS あともう一つは、私のほうも製本という工業に近いところで、中小零細がほとんどです。職工さんたちが多く、真面目に領収書をとっておく人、予診票をとっておく人が果たしてどれぐらいおいでになるかなと。なくした場合は再発行ということで、柔整師の先生も大

変手間がかかるのではないかと思います。確かにそういうものがあると、一つの材料にはなるかと思うんですけども、なかなか難しい一面もあるのではないかなと率直に思います。

○本多（司会） なくした場合、柔整師に直接保険者が照会すれば、柔整師が出すということで、まず予診票を発行していますかということは大変重要だろうと私は思っているんですよ。というのは、カルテというのは正直な話、柔整師側が書きますから、後でいかようにも書けるんですけども、予診票というのは患者さんが書く仕組みになっているはずですよ。ちょっとY Sさんからお見せして下さい。こんなイメージなんです。ほかの方にも。

領収書にこだわるなら、同じレベルで予診票にこだわっていいのではないかと私は思えるんですよ。この点、五十嵐先生、治療家としてどうですか、予診票の患者さんに提出というのは。抵抗ありますか。

○五十嵐（柔整師） いつから痛くなったのかよく覚えていない方は、結構高齢者の場合は多いんですよ。そういった意味では、ある意味証拠というか、ちゃんとした歴然とした証明ができるものというのは、ぜひしたらいいと思いました。

○本多（司会） これは一つ、私は人を小ばかにするような患者照会をやられるより、もっと客観的、科学的な患者照会をやられたほうが、お互いの信頼関係がちゃんとつくれると。こういう漫画で人を揶揄するようなものを描くよりも、ちゃんとあなたは何々柔整師にかかっているから、その予診票がもらえましたか、もらえませんか、もらっていたら取り寄せ、もらっていなかったら柔整師のほうに予診票をなぜ発行しないんだと、こういうことできちっとやっていったほうが、客観的なルールができるのではないかなという感じは実はするんですよ。そういうことのほうが、将来の柔整師と保険者さんの円満な関係をつくる一つの動機づけになるのかなと思っています。

というのは、実は患者さんのほうのサイドでみると、いろいろとこの辺の感想を聞きますけれども、やはり患者照会を行うと、患者さんのほうは何か柔整師に対して疑いを持つようになるんですよ。この先生、何か悪いことをしたのではないかと。あるいは悪いことをしないにしても、怪しいのではないかと、こういうふうに思われるので、もう患者さんと柔整師の間の治療家としての、治療を受ける、受けないという信頼関係の中で、大変大きなひびが入ってしまうんですよ。そういうことをある程度回避して、合理的な治療関係をつくる。治療というか法的関係をつくるというのはいいのではないかと、こういうふうに私は考えているんですけども。

ちょっと今城代表、患者さんを代表して患者照会というのはあなたたちはどういうイメージ

であるのか言って下さい。

○今城 私としては、患者照会は受けたときに最初、嫌だなと思いました。でも今まで保険者の話を聞くと、費用や手間をかけて大変だなと思って、逆に同情した状況なんですよ。患者と柔整師にも理解できない診察が行われていると思うんですよ。だからある程度の照会はやむを得ないなと思います。だけれども、診察にはもしこういうことはできませんよとか、そういうものを積極的に柔整師もPRしていかなければいけないのではないかと。保険者も含めて。そういう意味で、保険者が払わないとかそういう問題ではなくて、患者もそういうことをPRしていかないとよくなっていかないのではないかと思います。

もし、患者は診察を受けたいんで、診察時に誓約書とか今言われた予診表とか、そういうものを出させるということは、特に必要だと思いますよ。そのぐらいやっぱり手間をかけなければいけないのではないかなと思います。そういう意味で、何かここら辺のPRとかそういうものについてやっていかなければいけないなと思います。

○本多（司会） これは保険者と柔整師側がある程度の合意ができれば、予診票は必ず発行すべしというルールづくりを従業者とか柔整師側からもPRしていくと。保険者側も必ずもらいなさいと。もらって欲しいというお互いにそういう指導というか、やり方を行うというのも一つの方法だというふうに思っています。

今、ちょっとひな形を拝見して、この予診票で保険者さん納得の予診票かどうか、またこれも予診票の中身についての研究はしなければいけませんけれども、とりあえず今日資料をお渡しして、お持ち帰りいただいて、またご検討いただければ大変私どもも助かります。

それから話はどんどん進めていきたいと思いますが、実は私はこういうことを柔整師会議で提案というか、思いつきを言ってみました。照会をされて悔しければ、自分たちのほうから保険者のほうに、お宅の組合員さん、こういう患者さんが来ていますけれども、こういう治療しますよと、あなた方のほうから保険者のほうに照会したらどうですかと。問い合わせしたらどうですかと。文書にしても口頭にしても。これはどうですかという話をしたら、大変これも柔整師会議ではウェルカム、いいんじゃないですかという議論が多かったですね。

そのとき、2つの方法がある。1つは柔道整復師のほうで直接その患者さんが所属している保険組合に文書で照会をするという方法もあります。照会というか、こういう治療をしていますよと、こういうので来ていますよという報告、どんな内容をつくるかは別として、そういう報告をさせるという方法と、もう一つは患者さんに、これを自分の所属している保険組合に提出して下さいと。こういう方法もある。この控えをとっておく。照会されることの悔しさがあ

るならば、逆にこちらのほうから治療内容というか、治療方針というか、そういうものをある時期を持って提出する。例えば、普通の治療というのは1カ月ぐらいで治る治療を、ちょっと長期になるなどか、あるいは普通なら部位が1部位か2部位でいいのに、この患者さんの場合は3部位以上はやらなきゃまずいかなとか、そういうような懸念があった場合に出すということですよ。全て出すといたら大変なことになりますから。そういうふうな方法で、保険組合さんのほうに出しておく。保険組合さんはそれを見て怪しければ直接柔整師のほうに、どういう治療ですか、どうなっていますか、経過報告して下さいよと、こういうことでやっていけば、それなりの成果は上がってくるというようなことも言いました。

大体、これについては柔整師側の一部ですけれども、七十何人かな、五十何人か集まった柔整師側では、全員がそれは大変いいことだと、制度化してくれないかと、こういう話があったので、今日保険者会議でこの提案をしてみますよという話だったので。

TKさん、どうですか。そういう案は。柔整師のほうから保険組合のほうに2つの方向、患者さんを通してやるか直接やるかは別として、そういう問い合わせをするとか、こういう患者さんが来ていますよという治療内容を報告するという、これはどうですか。

○TK ええ、大変結構だと思いますし、この予診票を見ますと、制度についても、一番下ですか、受領委任払請求ということについてご説明されたんですよね。このあたりも患者さんに認識していただきたいことなので、こういうのも非常にいいと思います。

○本多（司会） WAさんどうですか。ちょっとその感想を含めて、私の提案は。

○WA 予診票自体は私も非常にいいものだし、逆に言うと照会票に別に書かなくても、これを添付していただければそれで別に十分だと思います。あと、事前承認みたいな感じですね。

○本多（司会） 承認というか報告ね。

○WA 事前報告ですか。だから健康保険の給付の中でも、例えば移送費なんかというのは事前承認で、事前に報告いただいてから保険給付を決定するというので、ただその手間が面倒くさいですから、逆に言うと、そういう手続を踏むことによって患者さん自身が面倒くさいからという形で行かなくなるという可能性も出てくるのかというのはちょっと思いますけれども。

○本多（司会） それは言っていました。患者さんが来なくなってしまうと言っていました。それはだから全部にやれというのではなくて、その保険者のほうから、照会を受けたくないから、ブレーキがかかるのではないかなと思われる部分について、そういう場合には出しなさいよと、そういうことで、この柔整師さんはちゃんと、治療方針を立てながら患者さんを治すという目線で治療しているんだなということが、保険者さんのほうにも伝わると、そういうお互

いにいい信頼関係が生まれるのではないですかと。全部やれといたら大変ロスの多いことになりますから、そのピックアップをしていくという基準はまたつくりまして、こんなことを勝手な議論をしまして、HTさんどうですか、その辺は。

○HT 全部が来てしまったら本当に大変だなというのは事実ですね。ただ、今のところは先ほど一番初めに言ったように、静観視というか、そういうような方針でやっているもので、これから金額的にコスト的に増えていったときはやはり何かを考えなくてはいけない。これである基準で来る分には、大変処理も早くスムーズに行くので、やはり基準をつくってもらえたと大変ありがたいし、多分問い合わせしても本人がこういうふうに書いたけれども、実際は違っていたとか、多分、実際にはそういうのがあるので、そこも含めて、もう一つ何かスクリーニングして出されたらどうかなというふうに思います。

○本多（司会） ありがとうございます。柔整師の代表として、奥平さんどうぞ、あなたも柔整師会議出たから今のような雰囲気をちょっと話して下さい。

○奥平（柔整師） 奥平といいます。ちょっと考えがまとまっていなくて申しわけないんですけども、予診票の提出に関しましては、我々としてやはり一番の問題と考えるのは、不正を別にしているわけではないと。患者さんにまず私の接骨院の場合ですけれども、我々も患者さんに徹底するようには今しておりますし、予診票にも肩こりやそういういったものはかかれませんという啓発活動はやっております。それによって患者さんにかかっていたけるようにまず指導しております。その上で、それを保険組合さんに提出して、それで保険組合さんが納得していただければ、それはそれでいいことでしょうし、先ほどから出ているように、もし事前に我々のほうで、これはちょっと問題になりそうだなと思う案件を、保険組合さんのほうに先に事前に問い合わせるといふ形は、それによって患者さんも我々も安心して施術ができるというのはすごくいいシステムだとは思いますが。

○本多（司会） これは大体、柔整師の方も全部がうまくいくのかわかりませんが、そういう方向をJBの執行部にお願いして、どこかで実行していったらうまくいくのかなと。

## —— 支払い機構について ——

○本多（司会） もう一つの支払機構についてと、部位別請求についてですけれども、支払機構について少しお時間をとりたいと思います。これについては、実は先ほど伊藤職員のほうから、振込サービスというのを使っておられる保険組合さんもあるということで、資料をいただきました。そこで、保険の振込サービスというか、療養費等振込サービスという制度を利用さ

れている組合さんもあるんですが、この辺のご説明をお願いします。

○HT 私の方は、今、全部来たものをパンチを外注にして一番困るのは、口座の確認なんですね。実際には名義名と口座ナンバーを打っているんですけども、それが正しく全部が目で見打って、引き当ててからやるんですけども、新しいのはまた登録をしないといけない。何かで間違ってしまうケース、最後は銀行にそれをやりますと、その口座がありませんとか、そういう場合はいいんですけども、間違ってしまったときは違うところに入ってしまう。これが一番困るケースなんですね。

さっきの支払いの問題は、今は支払基金のほうで、医科については一本化をして、データもオンラインで来る。払いを返すときも、支払基金に一本で済むと。これが多分、保険者としては、一番手間暇がかからないところかなと思います。そこまで一気にはいかないと思ったのは、口座の管理をどこかで一本化、窓口をしていただいて、そこに登録をしたら番号が振られて、そうすると、みんなその番号が共通というか、全国1本、この人の1本であれば、非常にIDとして処理が楽だというふうに思うんですね。そうしますと、大分、皆さんが同じように実際には銀行にはその口座を打ったり書いたり、そんなことをしているんですけども、そういうことがどこかで一本化されると非常に、そういう機構ができればもっといいんですけども、その前の段階としてはそういうことができたならば、非常に助かるなど、こういうふう感じております。

○本多（司会） Y Sさん、この提案どうですか。支払サービス、振込サービスは。

○Y S 私のところは愛知県と同じように、支払いについてはお願いをしております。これは例えば業界団体が非常に多いと。その団体も分裂していつの間にか2つ3つに分かれたり、このところは個人が非常に多いんですね。1件振り込むには相当な単価もかかります。こればかりにならないんで、東信協という団体がやっている振込サービス、初期のころから私もかかわって、実施をさせていただいているところです。

○本多（司会） ちょっとお聞きしたいのは、私まだ十分に伊藤職員からレクチャー受けていないんですけども、だから間違っているかもしれないけれども、このサービスというのは保険者組合さんの方からこちらに口座を伝えるんですか？ですよね。だから、柔整師から来た口座をこちらから聞いて、これをこちらにやると。そういうようなシステムですか？

○HT 今、現在、自分のところだけでやっているやつですね。外注のところに出して、それが返ってくるんですね。マスターとして返ってきて、それを引き当ててやる。

○伊藤（職員） 愛知の協会健保は今先生がおっしゃったように、健保連は保険者から口座情



報を受けるんです。柔整師からではないです。

○本多（司会） 実は、特に私が考えている支払機構というのはこういう方法。柔整師がこの機構に登録をするんです。登録をした人しか療養費は払わないと、こういうシステムです。そうすることによると、さっきの手間暇、すっと消えてしまうんです。実質は支払基金に近いんです。

○HT あそこで番号をいただくわけですよ。何かの。登録されましたというのを返すわけですよ。

○本多（司会） まず柔道整復師、これ団体でも個人でもいいんですけれども、団体でも個人でもこの保険者との間で個別契約を結びますね。あるいは協定結びますね。愛知の場合は協定ですし、ほかのところは個別契約。どっちでも私は構わない。結ぶときに、私は支払機構にこういう登録をしていますよという、登録だけ言ってくれればいいんです。登録番号を発行しますから。登録番号があれば、口座番号が全部入ります。口座の変更のリスクは全部個人が負担するんです。変えてしまうと、またそれが手間暇かかって、わあわあ大騒ぎするでしょう。それはもう全部こちらはやらんでよろしいと。ここがやるんだと。

○HT 確かにのれん分けされて、口座がそのままだったり、それから同じところけれども、口座が何個かあって、毎回それがちょっと違っているとか、変わってくるとか、そういう手間が結構あることは事実なんです。

○本多（司会） 特に経営者と柔道整復師が違う場合だとか、やめてしまうとこちらは柔道整復師以外はだめだよと言っているわけですよ。柔道整復師でない人が経営者になっても構わないけれども、お金の管理口座は全部柔道整復師の口座にきなさい、院長さんの口座にきなさい、管理柔整師の口座にきなさいよと。ただその人がやめた場合、登録口座を変えなければいけません。その辺をこのサービスでは具合が悪い。要するに、間違っただけのリスクを誰が負うかということになるわけですよ。どなたが負うかといったら、保険者がリスクを負うことが違っているわけ。その原因をつくったのは、保険者ではありませんから、ここで上手な制度をつくっていくということが一つ、この制度が全部の保険者が乗りやすくするためにそれが一番なんです。保険者には大きいところも小さいところもあるし、いろいろあるでしょう。

だから、そういう意味ではリスクヘッジを全部保険者には一切かけませんよと。こちらでやりますよという、そういう仕組みでまずつくって、登録はこちらにして下さい、登録番号だけをこちらにしますよと。東京だと東の1とか東のAとかBとかやれば出てきますから、東京に施術所を持った何番の人ということは登録でわかりますから、そういうシステムをつくって

く。あとはこちらはレセプトで口座番号を書きますから、それは照会して全部このサービスで振り込んでくれれば、こちらで振り込むと、こういう手続になっているというような方法というのを考えているんです。そうすることによって、保険者さんのご負担はほぼ消えてしまう。リスクも。全部ではないですよ。ほぼ消えてしまうと。

実はこの制度の話厚生労働省のほうに持ち込んだんです。こういう仕組みでやれませんかねと言ったら、お役人さんのお話ですよ、私が行ったわけではないんで、八島参事と伊藤職員が行ったんですけれども。大変いい制度だと。いい制度だけれども、これはやっぱり制度改革になるので、ここでぱっぱと決まってしまうわけにはいかないんで、何か委員会があるんですが、そこにかけてくれというのだけれども、ちょっと僕は違うんじゃないかなと思っているんですよ。なぜ違うのかというと、柔道整復師と個別契約を結ぶんでしょ。保険者は個別契約を結ばなければいけない義務はありますか。法の下での平等ですから、不平等なこと、お前はいいけれどもこっちは悪いと言ってはいけませんよ。だけれども、こういう基準を持った人だったら、個別契約を結びますよとやれば十分なんですよ。私ども保険組合は個別契約を結ぶんだけれども、こういう基準に合った人にはやりますよと言ってくれればいいんです。あるいはこういう方はやりませんよと言ってくれればいいですよ。その基準をつくってあげれば、多くの方はそれを利用できれば、別に法の下での平等は反しないわけですから、そういう意味ではこれは何もお役所さんにあれこれ言われることではなくて、保険者と柔道整復師と個別契約の中で、私的契約でそれを実施していくことは十分に可能ではないかと。もちろん、それについては保険者さんのほうの、厚生労働省のルール化としていいですか、どうですかという話は聞く必要はあるかもしれないけれども、そちらで審議してもらって議論ではないと私は実は思いますがいかがでしょうか？

もう一つは、実は私はこれもちょっと後からTKさんに質問しますけれども、この間柔道整復師会議のときに、個別契約者は療養費受領委任払いを受ける資格はないのではないかと、こういう話を僕は申し上げたんですね。なぜ資格がないかといえば、療養費受領委任払いというのは、必ずしも柔整師のため、患者さんのためだけではない。保険者を含めた三者のためにあるんですよ。先ほど、YSさんがおっしゃったように。償還払いが本来なんですよ。償還払い、やや手続が面倒くさかったり、いろいろありますね。そのリスクをヘッジするために、療養費受領委任払いは我々も賛成ですよと言ってくれたわけですよ。でも、個別柔道整復師になってしまうと、受領委任払いよりも、その償還払いのほうが楽かもしれない。というのは、ばらばらに請求が来るわけですから。償還払いといってもそう変わりがないわけですよ。柔道

整復師に払うか、患者さんに払うかという違いだけです。保険者から見ればですよ。保険者のメリットとしては、一括支払いができて、一括で手続ができるから、受領委任払いに乗っかるメリットはあるんです。

ところが、個別の柔道整復師にそれを認めてしまうと、保険者側から見たらメリットは少ないんです。だったら廃止しろという意見が当然出てくるんだろうと。だから柔道整復師と先生方は、この制度は別に自然に出てきたわけではなくて、三者の合意の中でお互いがメリットを持ち合って出てきた制度なんだから、その1つを消してしまうのはあなたたちは利用する資格はないんじゃないかと。個別の柔道整復師、要はどここの団体にも所属していない柔道整復師はこれを利用できないというルールは十分に正当化されるはずだと、こう僕は思っているんですね。だとすれば、今言ったように、どここの団体に入ってもいいですよ。あるいは入らなくてもいいんです。登録さえして下さい。登録すれば保険者の人が個別契約結んでもいいですよと、こういう理屈づくりをしていけば、どここの団体に入るということは全く自由であって、入らなくても自由です。これは強要しません。これは憲法上、問題ありますからね。どここの団体に入ろうと入るまいと関係ない。ただ、療養費受領委任払いというという制度を利用するならば、登録をして下さい。ある機関に登録して下さいと。それだけのことなんです。

というシステムを考えているんですけれども、TKさんどうですか。ご意見ありますか。

○TK まず、受領委任払いというのは、保険者全体ではどうかわかりませんが、健康保険組合連合会、1,500弱については、その県ごとに支部があって、そこでもって各柔整師と受領委任払いの契約をしまして、その支払上、あるいはまずいことがあれば、その受領委任払い契約を取り消すということになっています。償還払いの場合は、これは各保険者判断ですから、何のそういった契約もなしに来て、保険者が払うべきだと思えば払えばいいと。柔道整復師以外では、例えばあんまマッサージ、それから針、灸に関しては、そういった受領委任払いをやっているところもあるし、そもそもそういうやらなければならないということはありませんから、例えば私ども●●健保組合では、受領委任払いはやっていませんので、したがって、各人が償還払いで被保険者が請求していくという形になっています。

そういった受領委任払いの契約が出てきているところであれば、そういうスキームでやることは、多分保険者にとってもメリットがあると思います。

○本多（司会） WAさんどうですか。これはぜひ連合会で議論してほしいんですよ。

○WA 単純に言ってしまうえば、いわゆる支払基金の審査がなくて、いわゆる支払の部分だけの今の支払基金的なものをつくってしまうということですよ。それ自体は別に賛成なんです

けれども、本当にそれがちゃんと機能するのかどうかという部分は、既に任意団体さんとか日整さんで、一旦支払を取りまとめてやっていますよね。その部分を全部ちゃらにして、逆に言うと支払基金にかわるものをつくるということは、いわゆる今、多分実際に任意団体さんとか、日整さんが取られている手数料をこの基金さんがかわりに取るという話になりますから、そうするとそもそも任意団体とか、日整さんの存在意義含めて難しくなってくるんだなという気がします。

○本多（司会） 保険者さんからはウェルカムですよ。だけれども、私は怒られちゃいますよ、業界の人たちに。だけれども、そもそも手数料を取って会を運営していくということが、私にとっては大変おもしろくないんです。業界団体がやるべきことは、研修だとか社会活動とか、そういうところの公的なことをやって、会費をもらってやればいいことで、こういう手数料を取って会を運営していくというのは、基本的には僕は余り好ましい現象ではない。それを支払機構に収束させて、全部やらせるほうがかえってこのほうが能率的である。要するに、これは誰のために一番いいかと言えば、これは公のためにいいですよ。皆さんのためにいいわけです。

だから、そういう意味でやっていって、あと審査なんです、実は。審査を、そうかといって余り革命的なことをやると、これは必ず強い批判がきます。だから少し既存の業界団体の方にも賛成して頂くためには、審査は現行の業界団体にお任せしていいじゃないかと。それはおやりになって下さいと。審査料は取って下さいというものです。支払手数料だけはこの機構が取りますよと。そうすると今度は、業界団体が審査に特化しますよね。そうしたらもう少し気のきいた審査基準をつくって、気のきいた審査機構をとってくれたらずっといいわけでございます。そうすればさっきYGさん言ったように、患者さんがかかりたいなというやり方で審査がとれる基準をつくってあげればいいわけですよ。患者さんの声を聞きながら、あるいは保険者さんの利益とバランスを図りながら。業界がそれを特化してやってもらえばいいので、支払機構のこういう問題についてはそのときもう別の枠組みでやればいいと。そうなるともう少し、何か今、日整さんも公益法人となっていますけど、支払手数料取って何が公益だということになってしまうわけですよ。ですから、そういうことを考えていると、私の言っているような支払機構のほうがずっとこの業界のプラスになるのではないかと、そんなことを考えているんですね。

一応、これを私は9月までにつくりましたら、保険者別の連合会のほうに提案して、これは役所がだめだといえば別だけれども、役所さんに了解をとらなければいけない事柄ではない。

個別契約を結ぶ上でのルールをきちっとつくればできないことではないというふうに理解しているところでもあります。

## —— 部位別請求について ——

○本多（司会） さて、もう一つだけ問題があります。それだけ報告して今日は終わりにしたいと思います。

部位別請求の点でございまして、今までは確かにHEさんが言うように、外傷性の負傷に対しての請求だから、部位別請求というのはやや合理性があって、カウントしやすい、計算もしやすいということで、これは重宝されてきたんだけど、慢性と言ったら悪いけれども、繰り返し繰り返しの疾病を、要は生活慣習で痛みや運動制限をともなった場合に、さあそういう治療を柔整師がそもそもできるかという問題があるんだけど、仮にある程度許されるとして、その料金をどうしていったらいいかということが次に議論になるわけでございます。それがYGさんが行ったように、かかれるような方法はないかということと同じ議論になります。表から言っているわけです。

その場合、私が今言ったのは2つ提案している。これもちょっとそれぞれ持ち帰ってもらいたい。もう時間が余りないので。1つは、部位を順序をつけたらどうかと。1位、2位、3位と順位をつける。そしてこれは回転しないように順位をつける。例えば私は66歳なんですね。腰が痛いんですね。それは机に向かってずっとやっているから痛いんですけども、そうすると私は一番腰が痛いんだと。しかし、柔整師に診てもらったら、いや君、腰だけではないよと。実は君は足を組んで本を読んだりなんかしているから、足のここがおかしいんだよといって、専門家は専門家でいろいろな痛い原因を探してくれますよね。そうすると部位は増えます。けれども、もとはそうするとその順序は、根源たる部位は足だとか、これは主訴というんですかね。主に訴える。そして、それが現象的にあらわれているのは腰だと、こうなるわけですよ。そうしたら治療のその部位の順序がつけられるはずですよ。1、2、3ぐらいは。そうすると、治療にいわばアクセントがつかますから、そう簡単に部位を転がすというわけには、これはいかんことになるわけです。これが一つ。そういうことを実は柔整師会議で話をしましたら、これも大方賛同いただいたわけでございます。そのほうがいいなど。不正請求を排除するには割といいなというご意見を、柔整師側からもいただいたということです。

そしてもう一つは、レセプトの統一化が出ましたね。目指してもらいました。この間こういう地区研修会で、そこに原因を記載する欄があるんですよ。狭いんですよ。わずかしかない

ですね。あそこに保険者の方が見て、なるほど納得というのを書くにはスペースが小さ過ぎる。今、YSさんがおっしゃったように、ただ道路で転んだだけではわからないじゃないか。通勤なのか、あるいは何かわからない、転び方だってあるじゃないかと。何で転んだかもあるじゃないかと。そういうので書くと、あの原因欄には書けないですね。だから、私はJBさんの方をお願いをしているんだけど、別紙で八何の原則、いつどこで誰がどんなふうにとという八何の原則がありますな。あれをつくりまして、あそこに書いてもらおうと。そうしますと、保険者の方のほうは、これが見えますよね。ああ、どういうことで治療しなければいけないことが起きたかということ。それをあのレセプトの表書きではとても小さ過ぎて書けないから、結局書かなくていいのではないかと、余計書かなくてもいいのではないかとという錯覚を柔整師に与えてしまうので、別紙のほうにそれを書いて添付してもらおうと。ホッチキスでとめてもらう。そういうふうな方法でもう少し治療の内容をレセプトから見てわかるようにしていくという方法は考えてはどうかと言っているんですけども、この点については、HTさんどうですか。2つ今言いましたけれども。

○HT 順位のほうですね。これは賛成ですね。大変普通の医科のレセプトでも、大体主が絶対1番に来ていますので、そういう意味ではその方法はいいと思います。

それから2番目の統一化と、狭いので別紙というのは、痛しかゆしは量が増えてしまうというのがあるんですね。なるべくペーパーレスってできないので、レスペーパーってやらないと、保存の量が結構多いので、何かもう一つ工夫ができたかなと。ただ、非常にわかりやすい、いつどこで誰がというのは、確かに入っているほうがやりやすいかなと、こういうふうには思います。

○本多（司会） YSさんどうですか。2つの感想を含めて。感想でいいですよ、今度はね。

○YS もう根本的な問題にかかわることなので、ここですべてお話ししていることは難しいとは思いますが、まず、順位についてというよりも、部位の整理をされたほうがよろしいかと思えます。特に肉離れで上部とか下部とかありますでしょう。右膝、肘をやって、もう必ず挫傷がセットですね。しかも下部とか。最近では中部って勝手に書いてくる人がいますよね。特に臀部なんか非常に請求書を見ていると、なるほどと思うことが多いので、そういう中部とかそういうのはやめて、きちっと部位を整理すると。人間四肢があつて関節があつて、そこに上も下も言うのはおかしい話だと思います。あと、部位をもう一回きちっと整理をするということによって順位を考えていくということについては問題はないかと思えます。

さっき予診票というのを見せてもらって、ああなるほどこれかと思いました。頭のいい柔整

師がいます、これ療養費の後ろに貼ってくるんですよ。なかなか真面目な先生で、大変よくわかりやすくいいんですけれども、ただ、むしろ療養費という現行の制度に基づいて考えれば、いつどこで何をどうしてということは、当然これは記載していなければ我々のほうとしては支給決定をすることができないので、これは当然のことだろうと思います。確かに枠が狭いということなんですけれども、たしかあれ2部位までは通勤災害以外何かのあれによるということで、省略されてしまっているのが現状であると。もし厳密にやるのであれば、そこはやっぱりしっかり書いていただいたほうが照会なんかも減るのではないかなと、かように思っております。ただ、療養費という枠内でやるということ自体が、もうやはり制度の根幹にかかわることなので、僕はこれは個人的な意見なんですけれども、保険者代表というよりも、もっと違う観点からしっかり見直すべきだと思いますよ。それについては長くなるので、ここでは差し控えたいと思います。

○本多（司会） ありがとうございます。WAさん何か。

○WA 私は、今これを見ていたんですけれども、確かに欄は小さいんですが、請求書によっては適用欄に書いてこられる先生もいらっしゃいますので、逆に言うと、1部位とかであれば、負傷のところにちゃんと書いていただいて、2部位以上の場合については、適用欄も含めて活用していただくという方法がいいのかなと。逆に言うと、それは2枚とかになってしまうと、その分イメージというか、データを取り込まないといけないんですね。そのためのまた手間とか、作業が発生しますから、保険者としてはそういう作業はなるべく減らしたいなというふうには思っております。

○本多（司会） そちら辺の代償もあるね。そうですか。部位のところ、主な主訴というか、それから派生的な部位があるでしょう。ケガした場合に。そういうのを順序づけたらどうか、書くときに。YSさんのほうはそれも大事けれども、部位の整理むしろというのもそれも当然前提になるでしょうけれども、そういうのを含めて。順序づけていわば部位転がしを少しでも規制するというやり方なんです。ねらい目としては。

よろしいですか。僕はなぜそこまで本当にやると柔道整復師に強力的に批判されてしまうよと言われるぐらい厳しくなるけれども、では一体、柔道整復師はそれによってどういうメリットがあるのかといたら、私は柔道整復師の単価を上げてほしいんですよ、療養費の。そのかわり不正は絶対ない。そういうことによって初めてYSさん、ちょっと一番最初に言ったように、いい柔道整復師が残れるんですよ。あいまいな制度だから、不正を何とか抑えよう抑えようとするために、どうしても料金が低くなってしまふ。低くなればまた部位をふやしてみたり、転がし

てみたりしてしまうんですよ。悪循環でしょう。

ここでやるのは、きちっと規律をつくった料金請求をするけれども、ちゃんと食えるような料金に設定してやって下さい。技術料をもっと上げてやって下さい。それが言いたいので、それを言ってしまうと、保険者さんに怒られるから、まず自分たちの周りを締めてから、ねじを十分締めてから、余分な水が出ないようにしてから、そういう今料金の合理化というものを図っていったほうが、患者さんのためにもなるし、きちっとした柔整師が生き残れると、こういう思惑があるものですから、大変厳しい話をさせてもらっているんですけれども。

HTさんどうですか。この考え方は。

○HT それがやはり一番の不正請求のものの根本的な、対処療法ではなくて、根本対策ということになると思いますので、そういう方向をぜひ同時にしていただければありがたいなところというふうに思います。

○本多（司会） YAさんどうですか。そういう方向性は。

○YA そうですね。確かにちょっと手間がかかると思うんですけれども、確かに柔整師側からのメリットとしては、その単価を上げるということに見合ったことにはなると思うんですが、やはり費用対効果というか、単価を上げてても手間になってしまって、結局前と変わらないじゃないかということが何事にもあるかとは思っていますけれども、でも確かにいい案だとは思いますが。ただ、詰めた上でそういう問題も出てくると思うので、今後も検討を続けていただければと思います。

○本多（司会） もう一つこちらの研究をご披露して、次回の会のある程度お話ができるようにしたいんですけれども、今、私どものほうではJBさんをお願いして、チームをつくってもらって、この5年、10年のレセプトの請求をデータにして、例えば腰痛、あるいは肩、そういうところの治療はどのぐらい時間がかかって、どういう請求をして、部位数はどのぐらいあるのか、男性と女性で違うのか、年齢ではどうかと、そういう種別をするようにお願いをして、できれば数カ月間にそれを類型化して見てくれんかと。そうすることによって、定額請求につなげるためのいわば情報を持つていただかないかというんです。

例えば、65歳の女性の主婦の方が腰痛で治療を受けているという場合に、大体どのぐらいの部位数を治療していますか、平均は。どこの部位が多いですか。腰痛という名のもとに。腰痛は症状ですから。そしてそれについてはどのぐらいの期間がかかっていますか。最長はどのぐらいですか。最低はどのぐらいですか。平均はどうですか。それに対しての料金はどういうふうに差が出ていますかということ、既に我々はデータを持っていますので、それをいわば一



回整理してみようじゃないかと。そうすると、先ほどYSさんも言っているように、部位の変わりんな部位を入れてこなくて、もう少しきちっとした部位の整理も可能かなと、こんな感じもしているわけですね。そういうふうなことを今作業としてちょっとやってみてくれんかと。全部というのはなかなか時間的に難しいので、できれば一番柔整師が多く使っている腰痛とか、肩とかというところが一番部位として多いわけでございますから、そういうところをターゲットにしてひとつ類型化してみてくれんかというような作業をさせてもらっています。

この会議にもデータが出ましたら参考資料にご提案をして、またお知恵もお借りしたいし、ご意見を述べたいと、こういうふうに考えているわけでございます。そういう形でいわば数量化しているのも一つ違った目で物が見られるのかなと、こういうように思っておるところでございます。これを実は3番目の今日のテーマ3の定額化請求をするとどのような視点で料金を設定したらよいかと、こういうところにこれをつなげていきたいなと思っているんですね。

あと一つは、これは伊藤職員が保険者に会って言ってきたことですが、レセプトから治療内容が見えないと。治っているのか治っていないのかよくわからないという部分があるんですね。これを保険者をして非常に不安がらせているというか、不審がらせているというか、そういうところをどう払しょくしていったら見えるレセプトになるのかというのが、ちょっと僕にはわかりにくいんですが、この点、何かいい知恵、どこかからありませんかね。教えてもらえればちょっと作業に入りたいと思っているんですが。

WTさんあたりどうですか。そのレセプトから治療内容が多少見える、つかめるというような、何かいいアイデアありませんかね。

○WT 難しいですね。今ちょっと問題になっているのが、今みたいに2カ月かかって、実際本人さん2カ月かかって、あと2カ月今かかっていないと。患者さんのほうから不正じゃないかということで今挙がってきているんです。だからその辺はちょっと難しいかなと思うんですが。

○本多（司会） 僕は柔整師ではないからわからないんだけど、負傷して最初というのは結構治療の密度、回数は多いんでしょう。それでだんだん回数は減ってくるんじゃないですかね。ところが、ずっと回数が同じで、それで突然治癒なんていうのは、なかなかわかりにくいんですよ。その辺のものなんかがつかみやすいものは何かTKさんないですか。アイデアがないですか。HTさんどうですか。

○HT いや、難しいですね。やっぱり突然治るケースもあるんじゃないかなと思うんですけどね。

○本多（司会）　　ですよね。河野さん、その辺どう思っている。

○河野（柔整師）　私のところでは、最初痛めて来たときはそれこそ毎日でも通ってくるんですけども、だんだん来なくなるとかというのが当然ありますし、20日間ぐらい来なかったりとかすると、もういいんじゃないかというふうにして、一応終わりにするようにはしているんですけども、途中で再負傷したりしたときにはまた別ですけども、期間のあき方でちょっと判断するかなというところがあります。

○本多（司会）　　諸星さん、あなたたちは初診のとき治療計画というのをつくるの。

○諸星（柔整師）　大体、患者さんのほうから、期間をどのくらいで治りますかというふうに言われます。そうすると、例えば腓骨下端の場合は、栄養状態だとか男女差は多少あるかもしれませんが、70日ですよ。こういう固定は1カ月と。包帯はどうということもうパターン化されているので、その場ですぐ答えられるようになっております。

○本多（司会）　　ある程度、柔道整復師の治療は計画性はとれるんですか。もちろん、状況は変わることはあるかもしれないけれども。荒井さんどうですか。その辺は。

○荒井（柔整師）　一番最初に患者さんの問診するときに、今諸星先生が言ったみたいに、予後を基本的にやるので、ところが痛みというのは最初の痛みが落ち着いてくると、患者さんは、先生今度こっちが痛いんですけどもという、結構そういうことがあるんですよ。だから最初腰痛だと言ってきて、ずっと腰を治療していても、だんだんそれがよくなってくると、先生、この股関節が今度痛いんですけども。これが最初からセットであったものなのか、それはちょっと非常に患者さんの訴えることは、一番最初の一番大きな痛みを訴えるんですけども、それがだんだん治ってくると、今度股関節が痛い。そうすると、またそのまま治療期間がずっと伸びていきなり、またもう一つ部位がふえたりとか、そういうようなことは往々にしてありますよね。

○本多（司会）　　そうすると、余り計画性はないということですか。計画性は立てられないですか、概算計画は。

○荒井（柔整師）　それは100%はちょっと無理だと思いますけれども、例えば急性の痛みだともう原因がはっきりしますので、そこまで健康であってそこで一気に悪くなりますから。こういう方は比較的治療が早いんですけども、徐々に悪くなってきた方というのは非常に複雑と思います。

○本多（司会）　　時間になりました。柔道整復師の治療の合理化の一たんとして、できるだけ見通しの立つ、治療方針を見通しを立てるということは、非常に患者さんにとってもいいこと

であるし、柔整師も治療方針を立てられるし、柔道整復師の先生方の中で、治療の計画をある程度立てると、計画を意識して治療、診断に当たるということはないんじゃないか、あるいは少ないのではないかという懸念を、患者である私が感じる 때가しばしばあるんでございます。

私みたいに厳粛でその日その日の生活に追われる者が、これいつ治るんですか、何回来たらいいですかとか、そういうふうに聞きたいレベルでございまして、そのときにそれは外れるかもしれません。初診の段階では、確定診断はできないわけですから。そういう意味では、でも見通しぐらいは立ててもらいたいなど。それを保険者のほうにもちゃんとお宅の組合員さんのうちに来ている、こういう計画で治療していますよぐらいのことは、もし情報で流せば、保険者のほうもある程度見込みをつけながら、その組合員さんの動きがつかめると、こういうふうになるのではないかと思うんですね。初期に報告するか、中間報告するのか、報告時期をどうするかという問題もあるかもしれませんが、そういう計画治療というものを今後導入していくと。そういうことにかかる経費を保険者さんが出すと。そのかわりもう不正はないぞということのほうが、かえって安くつくという感じは私はするわけでございます。

そういうようなことで、そういうことも次回、治療内容に深くかかわった形で、ちょっとお話をしてみたいと。そして、療養費受領払いのいわばこれを審査基準、裏から、審査基準だと言ってしまおうとなかなか難しいけれども、治療から審査基準というものをつくり上げていくほうが、説得力が出てくるのかなという感じもしているわけです。これを次回につなげたいというように思っております。

5時になりまして、ちょっと今日は後半、私がしゃべり過ぎてしまったんですが、何か感想を一つお願いしたいのは、初めて参加したY Sさんのほうから、若干、一、二分でいいですから、ちょっと感想をお伝えいただければ大変ありがたいと思います。よろしく申し上げます。  
○Y S 今日はこのような機会を与えていただきまして、まことにありがとうございました。

私は今、総務部に勤務をしております、主に庶務、会計、保険事業のほうを担当しております。ところが、20年以上、業務の畑でずっと柔道整復療養費とは格闘してまいりまして、いろいろな問題からひどい話になれば脅しから、いろいろなものに身を投じてきました。

保険者を代表として言えることというのはある程度限られますが、正直言いまして、きちっと根本的に考え直さなければ僕はいけない時期に来ているし、このままもし先延べにずっとしておくんだっただらば、何の解決にもならないで、ただずるずるとこの制度を引きずっていくことになるかと思っております。これはさっきも申し上げましたけれども、我々保険者にとっても患者さんにとっても柔整師にとっても、大変不幸なことになってくるのではないかなと思いまし

て、今日も事務長を説得して、今日この場の参加をさせていただきました。いろいろな事例とか、自分の経験等、いろいろ持っておりますので、もしご興味のある方は私からいろいろなものを引き出して下さい。

最後になりますけれども、さっき料金の問題が出てきました。適正なものにはやはり適正な料金を払って、僕はしかるべきだと思っております。もちろん部位の問題もありますが、私がいま一つ現行制度でよくわからないのが、再検料のあり方ですね。この辺がよくわからないですね。再検料って一体何なんですかね。応急処置に対して2回目来たときにどういう状況かを一回ぼっきり見て、あと後療料に任せてしまうんだったら、後療料できっちりとした料金をつけて、再検料なんか廃止するべきだと個人的には思っております。初診時のこの支援というよりも、むしろこれは当然初検料に含まれてしかるべきではないでしょうか。きちんと保険のルールを柔整師さんが来た人に説明をすると。治療計画をします。そういうことを義務とした上で、施術料金を要するに上げていくということについては反対いたしません。その辺の何かとってつけたような算定ルールを引きずっていても、やはりレセプトといいますか、この申請書からは治療内容は見えてこないと思います。むしろ我々は治療内容を見たくてこういう審査をしているわけではなくて、やはり適正給付と、偏ることなく、広く万遍なく、被保険者・組合員のためになるような制度ということにおいては、これは当然こういうものが歴史的にあるわけですから、しかるべきなのではないかなと、個人的には思っております。

そんなのもちょっと課題に入れていただければと思います。本日はどうもありがとうございました。

○本多（司会） 余り時間がございませんが、YGさん、ちょっと遠くから来たので。

○YG 実は全国の国保で、47都道府県で、柔整師の療養費ですね。その統計というか、アンケートをやったんです。その結果を簡単にお知らせします。

平成17年から21年までの5年間、17年度に対する伸び率、100%未満、これが47都道府県のうち7組合、うちのほうもこの中に入っています。それから100%から150%、22組合、150%から200%、13組合、200%から250%、5組合で、47都道府県なんですけれども、いずれにしても異常なくらいの伸びになっています。

それから1組合の資料なんですけれども、昭和58年から平成20年まで、26年間なんですけれども、1017%、要するに昭和58年に比べて10倍の受診件数、それから8倍の医療費、そういうふうに伸びているところもあります。ただ、この伸びが整形外科に本来かかるべきところが、そちらに移っていて、整形外科のほうがその分落ち込んでいけば、保険者としては問題ないん

です。ところが医療費がそのままで、柔整師のほうだけこれだけ伸びていくということになれば、ちょっと危機感を持っていることとなります。ただ、前回今回と私2回この会議に参加して、思ったよりも真面目に討議というか、協議されていまして、これが全国の柔整師の方々に浸透していただければいいなと思います。

どうもありがとうございました。

○本多（司会） では最後になりますけれども、WAさん、最後までお願いします。

○WA 今日、患者照会ですとか、支払機構ですとか、部位別照会等についてご議論、なかなかテーマがすごく大きくて、短時間の間になかなか結論が出る話ではなかったかと思うんですが、皆さん方の真摯なご意見は大変勉強になりました。私どももほかの健保さんと連携をとりながら、こういった問題をどんどん討議して、新しい提案ができるように頑張っていきたいと思えます。

どうもありがとうございました。

○八島 それでは本日の第5回保険者会議はこれにて終了させていただきます。

本日はどうもありがとうございました。（拍手）

なお、次回、第6回は6月2日（木）を予定してもらいます。どうぞご予定を入れておいていただければ大変ありがたいところでございます。

本日はどうもありがとうございました。

午後 5時06分 閉会