

中部・関西地区保険者会議

平成23年5月16日（月）

目 次

1. 代表挨拶	P 1
2. 中部・関西地区保険者会議の趣旨説明	P 2
3. 資料説明	P 3
4. 保険者訪問について	P 7
5. 本論	P 12
①療養費受領認定柔道整復師制度について	
②支払い機構について	
③部位別請求について	
④患者照会文書について	

“患者と柔整師の会”
於：名古屋国際ホテル

午前10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“患者と柔整師の会”主催による中部・関西地区保険者会議を開催させていただきます。

本日は、多くの保険者様にお越しいただきまして、また、私たちの活動に大変ご興味をいただきまして、御礼申し上げます。

私は、本日司会を務めさせていただきます八島と申します。よろしく申し上げます。行き届かない点多々あると思いますが、どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは最初に、“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。

1. 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”の患者代表を務めます今城康夫です。

本日は忙しい中、中部・関西地区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。

私たちは、国民生活に密着した現在の柔整診療を守っていくために、昨年2月に“患者と柔整師の会”を立ち上げました。“患者と柔整師の会”では、保険者会議、柔整師会議、患者会議など開催し、療養費受領委任払い制度の維持と合理化を目指し、柔整師の教育、認定制度、保険審査・支払い機構の設立、治療内容の明確化、患者相談ダイヤルの設置など、信頼される柔整診療制度の改革に取り組んでいます。

また、柔整診療は、患者の寝たきり予防や慢性疾患予防、身体の痛みなど、患者に役立つ治療であります。

これまで保険者会議は5回開催されましたが、柔整診療に対し批判的なご意見もたくさんありました。最近では、私たちの取り組みを理解し、柔整診療の必要性を理解して頂き、積極的に改革案などに意見をいただけるようになりました。なお、改革案は柔整業界がまとまってつくったものではありません。社会的に信頼の得られるシステムに改革し、本業界全体の取り組みとして進めていくもので、私たちの会やJ B日本接骨師会だけでは改革できませんので、保険者の方々への支援、ご協力が必要でありますので、よろしくお願いいたします。

本日は、中部・関西地区の保険者の皆様に、私たちの活動の報告と中部・関西地区の皆様のご意見、ご提案を聞き、療養費受領委任払い制度の改革案に反映させたいと思っていますので、活発なご意見をよろしくお願いいたします。

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、本日現在2,324名が加入さ

れ、活動しています。なお、私たちの活動内容については、J B 日本接骨師会のホームページや『からだサイエンス』に掲載されていますので、見ていただければ幸いです。

本日はよろしくお願ひします。(拍手)

○八島 それでは、事務局より注意事項や資料説明、保険者訪問の報告などを行わせていただきます。

また、本日は、昨日の柔整師会議を受けまして、J B 日本接骨師会の会長五十嵐仁、副会長伊集院克、常任理事荒井俊雅、常任理事平野征洋、4名が同席させていただきますので、よろしくお願ひいたします。本日の席割りは、保険者名をアイウエオ順で並ばさせていただきますので、ご了承くださいませ。

本会議は12時30分に終了予定としておりますが、本日事務局のベテラン職員が来ておりますので、個別のご質問などがありましたら、会議終了後、多少お時間をとってございますので、いろいろと質問をしていただいても結構でございます。

会議中、発言の際は必ず組合名と氏名を最初にお願ひいたします。お近くのマイクをお使いください。本日も会議の記録を残すために記士を入れてございますが、会議録公開の際は発言者が特定できない方法で表現をいたします。活発なご意見をよろしくお願ひいたします。

2. 中部・関西地区保険者会議の趣旨説明

○八島 今回は、中部・関西地区において初めての保険者会議を開催いたしますが、その目的、いきさつなどについて簡単に説明させていただきます。

私たち“患者と柔整師の会”は、お手元の資料用紙の右上に「資料①」となっている資料があると思いますが、柔道整復診療の療養費受領委任払い制度改革基本試案というのを昨年4月27日に世に送り出しました。これはまだ骨太案でございます。

この骨太案を充実させるために、その後、療養費受領認定柔道整復師制度、いわゆる認定制度のためのカリキュラム委員会を、学識経験者として、大学教授らと2回行いました。患者さんとの会議である患者会議も5回行いました。柔整師会議を昨日を入れて3回行い、神奈川県柔整師会議を1回、保険者会議を5回開催して参りました。

これらの会議は、これまで関東地方で開催してきました。私たちは、その活動をもっと全国的に広げるために、東北地方、中部・関西地区及び九州・中国・四国地区でも柔整師会議及び保険者会議を開催する計画が必要だということになりまして、まず本日の開催にこぎつけた次第でございます。

残念なことに東北地方につきましては、今回の大震災で今のところ開催ができなくなっておりますが、9月には九州・中国・四国地区におきまして柔整師会議、保険者会議を開催することにいたしました。保険者の皆様には柔整師側の意見もご理解いただきたく、前日には必ず柔整師会議を開いております。

また、一部の保険者様より、多くの柔整師の中ではなかなか保険者としての意見も言いにくいということもありましたので、このような形で柔整師会議と保険者会議を分けて開催させていただいております。

昨日の柔整師会議の様子につきましては、アンケートをとりましたので、その速報を後ほど発表させていただきます。

3. 資料説明

○八島 それでは、資料②をごらんください。これは申請業務上の不明点をQ&A形式で厚労省保険局医療課が発出したものでございますが、この中で、問19では、いわゆる転帰請求、治癒後の請求の方法が示されております。このことにつきましては、後ろのほうにあります本日の資料②をもって、この間、厚労省に質問に行って参りました。

厚労省の担当者によれば、この転帰請求の問題については、保険者さんからの質問が非常に多くあったので回答したものだということでありました。私たちは、今回の申請書の統一によりまして、1枚で複数月の申請はできなくなるとっておったのですが、受領委任の取扱い規定第4章に1枚で複数月の請求ができることを認めております文章がございます。これがなくならない限り、複数月の請求は続けられるということでもございました。

次は資料③です。これは健保連の中で保険者機能を推進する会柔道整復部会の渡部部長様が『からだサイエンス』という業界誌に掲載された記事でございます。同じく資料③の中に、インターネット情報誌の『柔整ホットニュース』というのがありますけれども、“患者と柔整師の会”の今城康夫代表のインタビュー記事もここに入っております。

資料④-1は現在接骨院で使われている領収書及び明細書のサンプル、資料④-2・3は施術録のサンプルでございます。また、資料④-4は、新規の患者さんに必ずご記入いただく予診表のサンプルが入っております。これはJ B日本接骨師会が中野の事務所で運営をしておりますJ B接骨院が使っている予診表でございます。

資料⑤は、今まで“患者と柔整師の会”としての活動を説明するために訪問させていただきました保険者さんのリストでございます。現在まで258件を訪問させていただいてきておりま

す。

資料⑥は、“患者と柔整師の会”が主催する患者会議、柔整師会議、保険者会議の年間スケジュールでございます。本日の会議の内容は、6月2日に開催いたします保険者会議に反映させていただきたいと思っております。また、9月11・12日には、九州・中国・四国地区におきまして柔整師会議、保険者会議を開催し、11月には総括会議を行い、今までずっとやってきました会議の成果物としての意見書を作成し、それを公表していく予定でございます。

資料⑦は、まだこれは仮称でございますが、「患者相談ダイヤル」といいまして、JB日本接骨師会主催で“患者と柔整師の会”が協賛して行うものでございます。患者さんの治療内容や料金、セクハラ問題などに対する不満、不安、不審の相談に乗り、患者さんと接骨院の関係をクリアにし、信頼関係が深まるようにしようとするものでございます。いわば柔整版消費者センターというようなものを考えております。6月12日よりスタートしようという計画でございます。ここに書いてございますフリーダイヤルの番号は、まだ決定はしておりません。

資料⑧は、“患者と柔整師の会”では、今まで開催してきた会議の速記録を、JBのホームページを借用して公開してきております。3年前に朝日新聞が一面トップで業界を批判されたところからすべて掲載してありますので、ぜひ一度お立ち寄りいただきたいと思っております。

資料⑨は、JBが10年以上前から実施してきております自動審査と、その審査の内容及び返戻の理由などの集計表でございます。この資料の説明につきましては、この資料説明の後、審査から支払いまでの流れを事務局職員から行わせる予定でございます。

資料⑩は、本日の会議に関するアンケートでございます。お帰りの際は、アンケートご記入の上、出口でご提出いただくと大変助かります。次の会議につなげる参考にさせていただきたいと思っております。なお、集計結果につきましては、後日JBのホームページで公開させていただく予定でございます。

資料⑪は、岡山県津山市の市政だよりです。これはJB本部より発出されている資料でございます。

資料⑫は、先ほど資料②のところでご説明いたしました転帰請求に関する質問と、また、今回の大震災被災者の一部負担金については、7月1日より柔整師も医師と同じ扱いになりますよというものが、この質問書を出した後の5月12日ですか、厚生省よりそのような通達が発せられております。

あと、資料としましては、最後に本がございます。この「絆」という本は、2004年の新潟中越大地震の際、JBが行いました災害ボランティアの活動報告を取りまとめたものでござい

す。ぜひご参考にしていただければと思います。以上で資料の説明は終わらせていただきます。

それでは、先ほど申し上げました審査から支払いまでの流れについて、まずJBの業務係長澤田より簡単に説明させていただきたいと思います。

○澤田 今ご紹介にあずかりましたJB事務局の澤田と申します。着席にてご説明させていただきます。

資料⑨をごらんいただきたいと思うんですが、まずその前に、当会、JB日本接骨師会は、普通の一般の柔道整復師団体とこの辺は共通していると思うんですが、北海道から沖縄までの全国の施術所から療養費支給申請書をいただいたものを取りまとめて保険者様にお送りし、それをお送りした結果、平均で3カ月後ぐらいに当会に療養費のお振り込みということになりますので、そのお振り込みを全国の各先生方に送金しているという流れです。

こちら辺は普通の柔道整復師団体と一緒に思うんですが、当会の特色としては、先ほど八島から説明があったと思うんですが、自動審査というものを取り入れています。当会の自動審査の特徴としては、通常、近接部位とその他はレセプトコンピューターのソフトに最近では導入されていたりしているんですが、それだけではなくて、多部位請求とか濃厚、長期も一応調べているということが特徴的かなというところですよ。

ただ、コンピューターであくまでも機械的にやっているもので、内容的に吟味の必要があるもの、例えば負傷原因と負傷名の因果関係とか、その辺は当然のごとく対応できていません。

あと、当会では、電子媒体でデータを送っていただく会員が全体の95%ですが、5%は現在も機械的に入力されていないもので来ますので、それを手入力に対応している関係がございます。その辺はちょっと目視のみの審査になってしまっています。

2枚目のコードというのは、うちの特色でこういった項目で行っているという概略が示されているだけなので、これはご覧いただければいいかなと思います。

3枚目の返戻理由ですが、最近の傾向として、昨年10月、正確には9月施術分から、3傷以上の負傷原因の記載が義務化になっております。骨折、脱臼の医師の同意氏名、同意日の記載の義務化というのがなされまして、その結果、その関連の返戻が多数発生してきているのが、やはり今のところの特徴的な事例として挙げられると思います。3傷以上の負傷原因の記載義務化に伴い、当会でも作業工程上、それを義務として行っているんですが、何分目視に頼っている部分もございますのでエラーも発生しているかと思っております。返戻としては、その辺が多く発生してきている事情だと思います。

以上です。

○八島 ありがとうございます。

それでは次に、昨日柔整師会議がございまして、そのアンケートの結果が概略出ました。速報ということで、JBの自賠責・労災・生活保護を担当している斎藤より発表させていただきます。

○斎藤 皆様、おはようございます。今日のご多忙のところ、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

事務局の斎藤でございます。よろしくお願いいたします。着座にて発表させていただきます。

別紙、お手元に配布させていただいておりますアンケート、昨日5月15日に行われました中部・関西地区柔道整復師会議の報告になります。

一部でございますが、1番目としまして、柔整診療歴はどのくらいですか。勤務柔整師も含めてということで、20年以上、10年以上、5年以上、1年以上、1年未満ということで回答を得ました。20年以上の方が16名、10年以上が13名、5年以上が7名、1年以上が5名、1年未満の方はおいでになりませんでした。

次に3番でございますが、療養費受領認定柔道整復師制度についてどのように思いましたかということで、必要性があるというご回答が30名、必要性はないというのが4名、どちらとも言えないというのが6名でございました。

次に4番、支払い機構の内容についてということで、必要性があるというのが28名、必要性はないというのがゼロ、どちらとも言えないというのが8名でございました。

一部飛びまして、今度は7番に参ります。あなたの柔道整復診療は、保険診療、療養費のみですか、自由診療もありますかということでお問い合わせをさせていただきました。また、保険診療、自由診療、両方を行っているという方もいらっしゃいました。保険診療のみという方が8名、自由診療のみという方はいらっしゃいませんでした。両方という方が33名。そして、両方行っているという方の保険診療と自由診療の割合をお尋ねしましたところ、8対2から6対4という割合が出て参りました。一部でございますが、以上でございます。

○八島 それでは次に、“患者と柔整師の会”の伊藤職員及び河村地域連絡員、五十嵐地域連絡員によりまして、保険者様を訪問した際の保険者様の反応や対応につきまして報告を簡単にさせていただきます。

4. 保険者訪問について

○伊藤 ただいまご紹介にあずかりました事務局の伊藤と申します。よろしくお願いいたします。

まず、今回地域連絡員の方々と保険者さんを訪問させていただきました。突然の訪問にお時間をいただいたことを大変ありがたく思います。まずお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

本日は、これだけ多くの保険者さんにお集まりいただき、どんな形にせよ、この保険者会議にご興味をいただいていることではないかと思っております。

まず、この保険者会議へのお誘いをするために保険者さんを回る活動を始めたのは、昨年、関東地区から始めさせていただきました。アポイントをとらずに訪問するというところに私も初めは大変抵抗があったんですけども、何度か訪問するうちに保険者さんもお話を聞いてくれるようになったという現状であります。

第1回目の保険者会議は東京で行われたんですけども、三つの保険者さんの参加からのスタートでした。しかしながら、訪問を繰り返して参りました。関東地区では180件以上、最近の保険者会議では参加の保険者さんも増えて参りまして、真剣な議論が行われている現状となりました。その後、本年から中部・関西地区の保険者さんを訪問することにいたしました。

J B日本接骨師会は、地域密着型の会員指導等を行っている、活動をしている会です。私たち“患者と柔整師の会”もその考え方に沿いまして、地域連絡員の方々のご協力をいただいて、中部・関西地区の保険者さんを訪問いたしました。その結果、保険者さんとの信頼関係が少し構築できたように私は思っております。なお、具体的な感想と訪問した内容は、後ほど各地域連絡員より報告させていただきます。

これまで保険者さんと柔整師の関係は、良い関係ではなかったのが現状だと思います。本日もこのように多くの保険者の方々にお集まりいただいたことは、保険者さんと柔整師の橋渡しのお手伝いが少しできたのではないかなと思っております。

今後も引き続き、この活動は続けていきたいと思っております。引き続き九州地区で、柔整師会議・保険者会議を、9月11・12日に予定しております。さらに長野、山形などの保険者さんにも訪問をさせていただきたいと思っております。

私が保険者を回りました感想を二つだけ、少しお話ししたいと思います。

関東地区もこちらの地区も同じですけども、柔整師の個人請求者、団体に属していない個人請求者の先生方が増えていて大変困っている。その困っているのは二つの点で、まず振り込

みについて、口座を一々登録しなければいけない手間がかかる。もう一つは、団体ではないですから、各先生ごとに振り込みをするわけですから、振り込み手数料がかさんでしまう。この二つの点を言われた保険者さんが多くありました。医科の支払い基金のようなものが柔整であったらいいのではないかという声もたくさんありました。そこには支払いだけでなく審査もしてほしいという意見がほとんどでした。

もう一つ、こちら中部・関西地区を訪問して多く言われた意見ですけれども、返却する際に地域のカラーがあると思うというようなお話を大分聞きました。一つ例に取り上げさせていただきますたいんですが、往療についてです。同じ国保連なんですけれども違う県の国保連で、A国保連の場合は往療理由で、歩行困難な病名・理由がない場合は返戻する。往療の回数の中で返戻はしていないというのがA国保連です。B国保連は、往療については8回以上になってしまうのはもう柔整の範疇ではない。回数で返戻をしている。このようにまちまちになると、柔整師からどうして他県では返ってこないのにおたくの県だけ返ってくるんだというクレームがあったということです。これを保険者さんは地域カラーと表現されるんですが、地域それぞれの担当者レベルの解釈によって審査している現状という意味ではないかと感じました。

私からは以上で、次に岐阜の連絡員の河村からご報告させていただきたいと思います。

○河村 ただいまご紹介いただきましたJ B日本接骨師会岐阜県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。

本日の中部・関西地区保険者会議の開催に当たり、愛知県、岐阜県、三重県、大阪府の各健康保険組合さんへ、参加のお願いと日ごろのお礼に“患者と柔整師の会”の事務局の方とご一緒させていただきました。そのときの各保険組合様のご意見、ご忠告をかいつまんで発表させていただきます。

まず、私が日ごろ接骨院を訪問して気づいた点を3点ほど述べさせていただきます。一つは、柔整師の方すべてではありませんが、現状に甘んじている方が非常に多いと感じております。一つ、「不正など今さら始まったことではないんじゃないか」と他人事のように真剣にとらえられていない方が多いと思います。一つ、患者さんに保険治療できることとできないことが事前に説明がなされていない。まだまだ数多くありますが、主な例を申し上げさせていただきます。

そして、健康保険組合様を訪問したときの主な意見として述べさせていただきます。

一つは、不正請求が多くなっている。慢性的な原因でも平気で請求されてくる。不正をなくすためには償還払いに戻せばよいんじゃないか。委任払いがあるから不正が起きるんじゃない

か。委任の仕方をよくよく見ると、代筆されているケース、白紙に署名させているケースもあると聞く。これはもつてのほかではないか。患者さんによく説明した後に署名が絶対条件ではないか。

そして、民間保険組合様は、自分の城は自分で守らなければならない、おのずと経費など支払い減少につながらなければならない。しかし現状、今後を考えると、事務の煩雑、個人請求者の増加にも煩わしさなどを考え、予算が許せば外部委託に切りかえていきたい。現実には外部委託されておられる健康保険組合様も数多くあると聞きました。今後増加することは必至であると思います。医科では支払い基金があり、柔整業界も審査、照会、支払いまでする、いわゆる柔整師型支払い基金が必要ではないかというようなご指摘もありました。

そして昨日、実は柔整師会議を開かせていただいたんですが、そのときに感じたことを述べさせていただきます。一つは、参加者は、一体どんな会議なのか不安と興味を持って真剣になって会議に臨んでいるようにみえた。そして、同じ地域での開催は難しく、保険者会議の記録を郵送などで柔整師方に知らせてあげることが必要ではないかと私は感じました。

そして、今日の保険者会議に出席されなかった理由を三つほど述べさせていただきます。一つは、業務が非常に忙しいということで来られないという方が結構ございました。そしてもう一つが、健康保険組合連合会を通じて要請してくれ、それならば参加しやすいというようなお話もございました。もう一つが、国保連とか協会健保を訪問したんですが、この先は業務が忙しくてそんな会議には参加できないよと。しかし、面談者と話しておりましたら、興味は持たれておるような様子を見受けました。

以上、私が訪問した結果、そして昨日の柔整師会議のことを述べさせていただきましたが、最後に私個人の意見として、やはり現状に甘んじて何もせずではなくて、改革は絶対に必要ではないか。そのためには、健康保険組合様方のお知恵をおかりして、改革を目に見えるような形にして早急に導入して実行し、改善また改善を繰り返すことが今求められているんじゃないかなと、私はそんなふうに痛感しております。

以上、取りとめのない発表ですが、参考にさせていただければ幸いです。ありがとうございました。

○伊藤 河村さん、ありがとうございました。

次に、静岡県の連絡員をしてくださっております五十嵐さんより発表させていただきたいと思っております。お願いいたします。

○五十嵐（信） ただいま紹介にあずかりました静岡地域連絡員の五十嵐信行でございます。

よろしくお願ひいたします。河村から今発表された内容に一部重複するところもあろうかと思ひますが、その点よろしくお願ひいたします。

まず、私の活動と役割について簡単に申し上げます。静岡県の全域をテリトリーとして、対象の柔整師 63 院を回っております。役割は、本部より発信されます各種情報連絡、特に健康保険変更などの重要事項などについて正確に確認されているかというフォローもいたします。そのフォローに伺った際、その後の進捗状況がどうなっているか、その中で柔整師の先生方の問題点やその他相談事を受けながら、時にはアドバイスや指導もするようなことも主な仕事の一つでございます。

今回、昨日第 3 回目の柔整師会議が開催されました。河村から今発表があったように、大変多くの方が出席された次第でございます。現状置かれている柔整師業界の改革、改善に対する意識の高さから、この会議がかなり盛り上がったものであったということを私の感想として報告しておきます。

私の訪問先の先生もこの会議は大変気にされております。この会の開催が今後の自浄作用になり、一人でも多くの方々がこの会議に注目していただけるようなことになるよう動くことも、私に課せられた仕事の一つでございます。

さて、本題に入ります。今回、この会議を前に、静岡県下の保険者様に伺える機会ができました。業界のいろいろな情報は、本部からの業界動向資料の提供を初め、各諸団体が発行、発信している情報だけの見聞でありましたが、不正請求を取り巻く環境の厳しさは重々承知しておりました。しかし、皆様の生の声を聞いてみたいという思いが今回実現したわけでございます。訪問先は、国保連、協会けんぽ、健保連の静岡 3 支部を初め、健康保険組合 30 件のお話を伺うことができました。

一言で申し上げれば、大変厳しい見方をされていることが想像以上のものであったということでございます。一言ご紹介いたしますと、某上級職員の方からのお話でございますが、受領委任払いは当然、償還払いも撤廃、全自由診療であるべき現在の柔道整復師業界の状況と認識しておりますと、まずお会いした冒頭のあいさつがこの言葉でございました。大変インパクトある見方をされているなと思った次第でございます。しかし、私ながら冷静に思えば、歴史的背景や今日に至る過程を伺い、当然四角四面で考えている発言であれば一理あり、理解もできることだなというふうに思った次第でございます。

しかし最後に、厳しい冒頭の話から、今まで社団法人、日整の訪問は受けたことがあるけれども、任意団体のあなたたちが来たのは初めてです。当然今お手元に皆様がお持ちになって

いる資料も見ていますよというお話でございましたが、中身についての見解を聞くことはできませんでした。また、今日開催されている当会議の出欠席のお話を伺うこともできませんでした。しかし最後に、「まあ、改めて話し合う機会が来るでしょう」という言葉をいただいたことに、大変救われた思いがした次第でございます。次のステップアップとして勇気づけられた一瞬でございました。

あとの2団体の皆様も、現状に対する問題点についてごく細かくご意見や不正にかかわる事態のお話をしていただきました。また、現在進行されているお話の中で、差し支えない程度のお話も伺えたことで、すごくありがたく思った次第でございます。

最後になりますが、その他30の団体の総括的な二つのお話をしたいと思います。一つは、私どもの業界に対する厳しい見方のお話でございます。厚生省通達でレセプト審査の強化、関連して広報活動の積極的な展開を行っていく。その結果、不正請求の減少にも効果があると考えている、実行いたしますというお話をいただきました。また、これはよいほうのお話でございますが、今回のテーマである基本試案についての療養費受領認定柔道整復師制度、支払い機構、この2点について、わずかな時間でございましたが、大変興味を持っていただいた次第でございます。

次の訪問の機会にもつなげられたかなと思う中で、次回10月の開催に当たりましては、これからの努力も必要でございますが、一人でもこの会に出席いただけるよう、私の仕事として頑張っていきたいと思っております。今日ご出席された方も、今後とも我々の会議にぜひ協力してご参加いただけるようお願い申し上げまして、発表にかえさせていただきます。どうもありがとうございました。

○八島 ありがとうございます。

それでは、これより本論に入りたいと思います。本日のテーマは、次第でございます四つを予定しております。

それでは、これより進行係を弁護士の本多先生にお願いいたします。どうぞよろしくお願ひします。

5. 本論

- ①療養費受領認定柔道整復師制度について
- ②支払い機構について
- ③部位別請求について
- ④患者照会文書について

○本多（司会） おはようございます。昨日から今日ということで、少し私も体力的に疲れておりますけれども、頑張っていきますので、ご協力のほどよろしく申し上げます。また、お忙しいところ、多数ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

こういう会議を催すに至った私なりの動機と、こういう司会の役を受託した動機を申し上げますと、日本はおもしろい国でございまして、弁護士がいると司法書士がいる、公認会計士がいると税理士がいるというふうに二元的な構造をとっているこの国のあり方でございます。お医者さんがいると、お医者さんの周辺に柔整師とかその他の人がいる。珍しいなという感じを実は持っているわけでございます。

どういういきさつでそういうものができたかは、それぞれの制度の沿革があらうかと思いますが、それを管理する国の行政の仕方にはいろいろ問題があると従来から指摘されております。本当に医者中心で医療界は回っていくんだろうか、そういう疑問は患者サイドから見ればしばしば指摘されるところでございます。医者オンリー主義で一体本当にやっていけるんだろうか。もう少しそれ以外の医療従事者の方々の地位の向上や職域や責任をきちっと確認していったほうが国民医療のためにはよろしいのではないかというのが見識者の意見の中に出て参りました。

こういう動きの中で、柔道整復師という独特の伝統的な医療があります。ここにもう少し光を当ててみる必要も社会的にはあるのではないかと。この制度は社会的に支持される制度なのか、あるいは既に歴史的にその使命を終わった制度なのかということも視野に入れながら研究していかなくちゃいけない制度だろう。一部の濫用者がいたらすべてノーという思想ではなくて、もっと地道に具体的に研究していく必要がある。日本の国は、どうも一つ悪いと全部がだめになってしまう。戦争に負けると昔の日本はすべてだめというようなことで、いわばそういう流れの思想を持った民族のような感じがしますが、そういう意味でオール・オア・ナッシングの社会ではなくて、もう少しバランスのとれた社会構成はできないだろうかと考えるのが私の理解であります。

そういう意味で、五十嵐会長からこの会の司会を務めてくれという話から、気持ちよく受けましょう。しかし、それはあくまでも柔整師側に立って物を言うのではないですよ。この制度

を社会的な制度として本当に存立できるかどうか、そういうことを研究していきたい、勉強していきたい、討議していきたい、そういうレベルですよということでお話をして受けとめたわけでございます。

そういうことで東京を皮切りにいろいろやってきましたけれども、やはり何と言っても東京だけではなくて、一極集中でなくて、各地域地域でのご意見を拝聴するほうが全体的にバランスのとれた議論になりはしないかということで、東北、中部、関西というふうに分けて、今日はその中部のところに拠点を持ちましてお話をお互いにさせてもらおうと。

今回こんなに大勢集まっていたいただいたことは大変感激しております。日に日に、回を重ねるごとに参加者が増えているということは、それなりに会議が意味のあるものになっているんだなと感じて自信を持っているところでございます。今日も、うまくいくかどうか私には自信がありませんけれども、話を進めていきたいと思えます。

さて、前置きはそのぐらいにしまして、まず、私どもが基本試案をつくった中で、柔道整復師が療養費受領委任払いの治療をするという、保険医療政策から見ると極めて異例な措置でございますが、これは一体何のためにあるのだろうか、ここからこの制度を考えていったわけがあります。

そこで、まずこの受領委任払い制度というものについては、三つの関係者のバランスの上ででき上がっているのだという認識に私どもは到達しました。第1は、患者さんの柔整診療を受ける負担、経済的な負担、償還請求の手続的な負担に対する保護というか利便というか、そういうものを与えようとしたという面が一つあります。もう一つは、償還することを受け持つ保険者側の事務の煩雑さ、あるいはその他の手数料とかというような費用の負担の軽減、そういうところもこの制度を支えていく一つのメリットである。また、その中で治療をしていく柔道整復師の集客、患者さんに対して安定的な治療が継続できるというメリット。こういう三つのバランスの中でどうもこの制度ができ上がって今日に至っている。沿革的にはいろんな沿革があります。整形外科医が少なかったからその代替的な治療だとか、いろいろ時代的なものはありますけれども、それを横に並べて制度を議論し、横断して切ってみると、その三つの関係者のバランスをどう図っていくかという制度であった。

そもそも療養費という制度は一体何だと、これとの絡みがまた出て参ります。先ほど地域連絡員の方のお話の中で、そもそも柔道整復師は、療養費払いもなし、自由診療一本でやればいいじゃないかというご議論があるので、ちょっとそれをつけ加えておきたいと思えます。

もともと保険医療というのは、立法の趣旨を読みますと、本来は保険者が給付すべき医

療サービスを、みずからのところでは給付できないから、医師という専門集団に頼んで医療のサービスを給付する、そういう現物給付でございます。そのかわりに保険者はお手当、報酬を医師に支払うというシステムになっている。本来保険者が給付すべき現物給付をかわって医者が給付するという制度であります。その給付ができない状況もあるであろう。無医村であるとか、あるいはその他の事情によってできない場合に、国民のバランスが悪くなる。

その保険の給付をできない部分、空間を埋めるために療養費という制度をつかって、保険者のご判断でこれを現金支給しましょうという例外的な措置をとられた。この例外的な措置にさらに例外のものをつけ加えて、療養費受領委任払いという制度が、便宜的と言うのは大変失礼な言い方かもしれないけれども、時代の要請に応じてつくられた。どうもこれが制度の流れだというふうに私なりに理解しているところでございます。そういう意味では、療養費受領委任払いが廃止されたからといって、すぐ自由診療に行くというような仕組みにはなっていない。療養費で、療養費償還払いという制度にこれから戻っていくということになるろうかと、法の建前ではそうなるはずだと思います。

そういうのを踏まえながら今日の会議に入っていきたいと思うんですが、これは私どもが議論した中でできた試案、骨太案でございます。療養費受領委任を受けるに適した柔整師を選別しようというのが認定制度であります。

なぜそういうようなことを考えたのかというと、まず、時代の流れから見ますと、片方では、保険者さんの中の、言葉は悪いけど「タカ派」と言ったらいいでしょう強い意見の方は、「全面廃止。償還払いに戻せ」、これも一つの法の建前でございますから、理屈の合う話でございます。それについてもう一方は、「いや、柔道整復師の治療も捨てたものじゃない。内容があるかどうかは別として、それなりにやっていたらいい。また、治療費用も医者と比べたら非常に廉価である。したがって、市民的なものとしては非常に活用できるんじゃないか。だから、療養費受領委任払い制度はそれなりに社会的意義を持っているから、内容をチェックする方法で残すべきだ」という意見があるのであります。

私どもは、その両方の意見を謙虚に受けとめながら、業界人としてどういうことを提案していったらいいのか。国の提案じゃない、保険者の提案じゃない、それを受ける業界人としてどういう制度を提供していったらいいかということをいろいろ研究した結果、やはり柔道整復師の中でも公的な資金を受領して治療をするにはそれなりの条件整備が必要で、治療の内容もそうだけれども、受ける側の主体的な面、実施者のほうの資格ももう少し厳しくチェックしていったらいいんじゃないか。こういうねらいで認定制度というものをひとつ提案してみよう。

これは実は、一つ例があるんでございます。それは労災です。労災は指名柔道整復師という制度をつくりまして、必ずしも全員になるわけではなく、指名された柔道整復師は労災の保険が適用されるという経緯がありました。そういうところにも一つヒントをいただいたわけでございます。

もう一つのヒントは、大変比喻が悪いんでございますけれども、我々は車を持っております。誰もが車の免許を持っております。しかし、お客さんを乗せたり人のものを営業で運んだりする人に対してはプラスアルファの資格を必要としております。それはどういう理由かといえば、もっと安全に、より安全にということだろうと思います。そういう意味で二種免許あるいは大型免許なんていう、普通の我々の免許以上のプラスアルファを要求しております。要は、人の生命・財産を預かった業務をする者にそれなりの注意義務を果たせるんだということでございましょう。では、柔道整復師だって、一般の資格は持っておられるけれども、公の保険を使う、公の資金を使うなら、やはりそれなりのプラスアルファの資格というか条件が必要であろう。これは当然の世界だろう。こういうことで、この認定制度をつくることで大方のご支持を賜るんじゃないか。これがこの案の一つの流れでございました。

一応これが背景でございまして。背景を説明した上でディスカッションに入っていきたいと思っております。この認定制度についてご意見やご批判がありましたらば拝聴したいと思います。どなたでも結構でございまして。ご遠慮なくよろしくお願いいたします。

○SY ●●健康保険組合のSYといたします。

私、個人的には、●●健康保険組合で保険事業を15年ほどやっております、医師会・歯科医師会さんとのお付き合い、情報交換というのはしょっちゅうやっているんです。昨年の12月に柔整師さんの関係の業務を担当するようになりまして、まだ勉強中なものですから、今日出席するのも場違いなような気がして、とんでもない話をしてしまうんじゃないかなと思って、また指摘していただきたいと思いますが、保険事業の中で、お医者さん・歯医者さん、医師会・歯科医師会と保険者との関係と、先ほど本多先生のお話にもありましたけれども、患者と保険者と医療機関、今日で言いますと柔整師さんとの関係は全く同じだと思うんですが、そのサイクルがうまく回っているか、情報交換がうまくできているかという、柔整師さんだけでなく、医師会・歯科医師会もまだまだこれからだと私は思っているんです。

私が感じたのは、医師会・歯科医師会さんの中でも、徐々には変わってきているんですけども、非常に勘違いをされている先生方がたくさんいらっしゃるんです。多分世代が変わってくればそれも変わってくるだろうなと思いますが、患者さんの命を預かっているんだ、やって

あげているんだ、サービスを施しているんだという先生方がまだまだたくさんいらっしゃるんです。ボランティアだったらそれはそれでいいですね。でも、5円でも10円でもお金を払って受けているということは、それで生業というか生計を立てているわけですから、お医者さんも歯医者さんも基本的にサービス業だと私は思っているんです。

私たち健康保険組合は上から目線ではなくて、やっていただいている、私どもの組合員、加入者の病気を治してもらっている、あるいは予防に寄与してもらっているという部分があるんですね。そのかわり治してもらって健康な体をつくってもらう。これもギブ・アンド・テイク。患者もそうですよね。患者さんも、保険料を払って傷を治してもらったり病気にならないようにいろいろと援助していただいている。それぞれの三方がすべてギブ・アンド・テイクの関係だと思っているんです。

医療を商売というかビジネスに例えてしまうというのは非常に不謹慎かもしれませんが、究極はそこに来るだろうと思うんですね。それを皆さんが——「皆さんが」というのは、柔整師さんが、あるいは患者が、私ども保険者、健康保険組合が、同じようにギブとテイクとをしっかりとわきまえてやっていくということがこれからのやるべきことではないのかなど。ややもするとお金を払っている側が上みたいな感じ、ややもすると命を助けている、治してあげている方が上のような感じがしますけれども、決してそうじゃなくて、やっぱり双方にメリットがあるからお願いをしてサービスを受け、その代償を払っているということを理解しなければならぬと思います。

私ども保険者はそういう理解を今からしようと思っと思っていますし、加入者、患者に対しても、そういった教育というか、教えるべきじゃないのかという感じがします。無駄な医療費を使わないようにするため、貴重な保険料が無駄にならないような医療を受けさせるというようなPRも我々の役目じゃないか、その辺を一生懸命教えていくというのも役目じゃないかなと思っうんですが、柔整師さんのほうとしても、要するにそれで商売をしているということに関しては間違いないものですから、私ども保険者あるいは患者の両方にメリットがあるか、柔整師さんとして保険者あるいは患者に対してどんなものがメリットかということを常に考えてもらえれば、自ずと歩み寄って、いろんな新しい知恵、アイデアが出てくるんじゃないかなというように感じています。

半年足らずの経験で余り内容がよくわかっていなくて誠に申しわけないのですけれども、そんなことが感じられました。

○本多（司会） ありがとうございます。全く同感ですね。

私は医療事故とかいろんな医療関係の仕事をさせてもらっているんだけど、当初は面食らいました。何か医療界の人はすごく誇りが強くてですね、法廷に行っても非常にいやらしく見えました。

だんだん変わってきましたね。それは、専断医療から同意医療へと大きく価値観が変わったところで若いドクターのほうも少しずつ変わってきて、今は大学でも結構患者の人権とか患者の権利というものを講義しております。そういう形で医療界も大きく変わってきました。SYさんのご指摘は全くそのとおりでございまして、ただ少しずつ変わってきているんですね。

ただし、昨日の柔道整復師会議をしても、SYさんが懸念されるところがしばしば見受けられました。やはりもっと関係者が自分のやっている仕事の中でのバランスを考えてもらいたいという話は、昨日も随分議論に挙がりました。

もう一つ、私どもの視点から物を言うと、柔道整復師も準保険みたいなものですが、保険制度で治療をするということは、市場原理が働いていないということです。誰が行ったって同じ点数で同じ治療を受ける、同じ料金をもらえるということは、サービスの市場が全く形成されていないということになります。

そういう意味で、やはりどっちに偏ってもいけませんけれども、SYさんのご指摘は大変時宜に合ったもので正鵠なご指摘であり、それに向かって我々は頑張っていかなければいけないという、今日の会議の議論の出発点にしたいぐらいのお話でございました。ありがとうございました。

ほかに何か、さっきの認定の診療に絡んでもひとつご議論をいただきたいと思うんですが、○SK 座ったまま話をさせていただきます。●●健康保険組合のSKと申します。

先ほど●●健保のSYさんがおっしゃっていた、ビジネスじゃないのというご発言だったんですけども、まさにそうだなと。特に柔整さんは、というふうに私は思っています。最近ウェブなんかを見ると、柔整で1億円稼ぐにはどうするかとか、そんな宣伝記事がいっぱい載っている。ああ、ビジネスだなと。それから、おもしろいなと思ったのは、僕は柔整の業界のことをよくわかっていないんですが、最近美容柔整というのがはやっているんですか。最近は柔整さんもいろいろ変わったな、美容柔整って何をやるんだろうなと思っていましたが、ウェブにそんな広告がいっぱい出ているわけです。そうすると、ああ、これはビジネスだよなと思って、SYさんのおっしゃっていたのも一理あるなと感じていました。

そういう意味でいくと、柔道整復というのは、本多先生がおっしゃる医療ではなくて、多分産業になっているんじゃないのかなと。多分産業なんですね。日本の中では一大産業です。一

大産業というのはどういう意味かという、臨床整形外科学会かどこかがまとめられたデータで、柔整さんに支払われている療養費が年間 4,000 億円だというデータがあったので、一大産業だなというふうに思うわけですね。したがって、その一大産業に、さっき本多先生もおっしゃったように、保険適用というのはちょっとどういうふうに考えればいいのかと私は思っています。

百歩譲って保険適用はしてもいいんじゃないかとは思っていますが、そのときに、昨年 11 月の頭に公表された会計検査院の報告書、それから過去をさかのぼると平成 5 年にも同様な報告書が報告されていて、その中を読ませていただくと、6 割強が保険適用はいかなものかというような内容の報告書になっているわけですね。そうすると、年間 4,000 億円の 6 割だから 2,400 億円ぐらいが保険適用外で療養費が使われているという話なんだろう。皆さんからいただいた大事な保険料が年間 2,400 億円ですよ。2,400 億円も保険適用外で保険料から支払われているというのを許していいのかということだと思えますね。

先々週でしたか、先月末ぐらいに健保連本部から事業年報というのが来たので、その中を見てもみると、全国 1,500 弱の健康保険組合が支払っている柔道整復の療養費が 340 億円ぐらいなんです。愛知県だけを見ても年間 19 億円ぐらい。そのうちの縦しんば 6 割が保険適用外で保険料が支払われているとすると、愛知県で 10 億円は支払わなくてもいいものを支払っているということになるわけです。10 億円ってばかにならない数字ですから、これは本当に許していいのかということだろうと思えます。会計検査院が平成 5 年にも同じ指摘をし、平成 22 年にも同じ指摘をし、直らないというのは、原因はどこにあるんでしょうかということだろうと思えますね。

先ほど本多先生が「異例中の異例の受領委任払い」という表現をされたかと思えますが、患者の負担に対する利便性と、保険者側の支払い事務の利便性と、柔整師さんの集客のための利便性、こういうふうに三つおっしゃった。利便性で全国で 2,000 何百億も保険適用以外に保険料を使って本当にいいのか。今たまたま東北の大震災で復興資金が要るぞというときに、そっちに 2,400 億円回したほうが、毎年ですから 10 年回すと 2 兆円を超えるわけですよ。柔整師さんの利便性にこたえるために回すよりも、そちらの復興資金に回すべきじゃないのと。患者の利便性というのは、復興資金に回すぞと言えば、きっと患者の皆さんには許していただけるんじゃないかなという気がするんですね。

今の制度で不正請求が増えている原因は一体何でしょうかということと言うと、今の制度で利益を得ているのは誰なのでしょう。そして、犠牲になっているのは誰なのでしょう。そう

いうことをよく考えた上で、認定制度が本当にいいのか、そうではなくて、やっぱり償還払いに一旦戻して、そこから議論を始めようということのほうがいいのか。私は償還払いに戻すべきだと思う。本当を言うと、保険適用をやめるべきじゃないというのが本音ですが、そこまでは別として、少なくとも保険適用はいいけれども、償還払いに戻すべきじゃないのと、本来の健康保険の姿にというふうに思います。

○本多（司会） 大変重要な指摘がありました。三つばかり私の感想を述べます。

一つは、ビジネスだからいけないという理屈はない。ビジネスはビジネスでちゃんと成長させればいい。それから、医療というのは産業です。医療を産業でないと言う人がいたら、これはちょっとお話が聞こえません。柔整師も医療も全部産業です。だからあんな巨大な病院ができる。また、養成学科も盛んであります。これは産業だからです。産業と医療は相反するものではありません。概念的には同じ範疇で大いに結構。問題は、産業あるいは事業として適切なものになるかどうか、その規律がうまくいっているかどうかというところが重要であります。名称の問題ではない。

そういう意味で、SYさんあるいはSKさんが言ったように、これをビジネスととらえることは原点でありまして、これを変に、命を救うんだなんて、そういうヒューマニティーな話にするから混乱するんで、これはもうビジネスですよ、あなたはお金儲けしているんですよ、その利便を我々は受けているんですよ、そういうバランスの中で、ではその規律をどうしたらいいかという形の議論をしていったほうがずっと生産的であろう、こういうふうに私は理解しているわけであります。

それからもう一つは、償還払いについて、原則法の建前に、元に戻すのがいいんじゃないかという、これは極めて理屈に合うというか、制度の趣旨から言えば当然の話を当然にしているということで、とりたててすばらしい議論じゃなくて、当たり前のお話をしていますよということもSKさんも言っていると思うんですね。それ以外の今までやっているのは例外中の例外だと。まずこの認識をきちっと制度を運用している関係者全員が認識していないと具合が悪いという意味では、SKさんのご指摘は正鵠を得ていると思っております。

では、償還払いに戻すことによる混乱というか、あるいはバランスというか、そういうものはどうするのかという問題があります。償還払いになりますと、保険者が支払いしなければならぬじゃなくて、支払いをすることができるという仕組みでありますから、全くゼロということも考えられます。「これは保険に適用される治療ではないから療養費は支払いません」、こういうことを誰に言うかということ、患者さんに言うんです。自分の組合員さんに言うんです。

組合員さんは、当然償還払いができると思って治療に行ったら、結果的にはできなかったということになる。このリスクは誰が負うのか。ここは簡単には行きません。

それから、それが保険適用を受けるものか受けないものか、誰が判断するのか。判断するのは保険者ですが、どういう仕組みで、どういう手続で判断し、それに対する不服申し立てはできるのかできないのか。こういう行政の手続の透明性というか、そういうものは全く法律は予定しておりません。こういう償還払いに戻すことによる手続の混乱というか整備というのは全くなされていない。それはなぜだろうか。一つは、これが極めて例外で、国はそんなことまで考えて法律をつくったわけじゃないということがあるのかもしれない。保険が原則だと。

もっと言えば、マッカーサーはこう言ったんです、「医者全部公務員にしまえ」と。ところが、医者の数が少なかったために公務員制にはできないので、とりあえず現物給付型の保険制度をつくって、これも暫定的な措置だと。そのときの法律は時限立法だったんですね。時限立法がいつの間にか、お医者さんの産業感覚からいって、これはいい制度だから、集客が非常に安定的にとれる制度だからと、時限立法を恒久立法に切りかえていった。

これが有名な保険騒動でありまして、武見さんが頑張った時代に、当時の自民党はこの制度を廃止しよう、元へ戻そうと猛烈に反対して、保険医総退陣というような大きな問題になった。年齢の高い人は多分ご記憶があると思うんです。この保険制度は産業としての医療界にいわば大きなメリットのある仕組みになってしまった。これは既得権と呼んでもいいんだろうと思うんですね。

そういう意味で、今我々は、償還払いに戻すことによる患者さん側あるいは保険者側の手当てが非常に難しくなってくる。ましてや患者さんから見れば、償還が受けられるか受けられないか、いくら受けられるか全然わからないところで柔整師の治療を受けるようなことがもしあるとすれば、これは大変不安定な、予測・予見不可能な状態で治療を受けることになってしまふ。これが国民皆保険制度の趣旨、精神からいってよろしいのかどうかという高い次元の理屈が出てくるということでございます。議論は、今の償還払いについての問題にはそういう点があるんじゃないですかと。

しかし、私は昨日の会議でも言ったんですが、私が保険者さんにそう説明して、保険者さんに償還払いに戻すと皆さんも大変ご負担が重くなりますよというお話はしているんだけど、そうではないよと。こうして個別契約者が増えてくると、償還払いと受領委任払いは手続の負担にそう差がなくなっているんだよ。だから廃止しろという議論の非常に有力な根拠になっているんだよ。そういう論理を根拠づけた、勇気づけた、強調させることができたのは、あ

なたたちのやっていることが具合が悪いからなんだよと、昨日はこういう強い話はしませんけれども、ほぼそれに近い話をして、個別契約者について猛省、非常に反省をと。もともと審査もないノーチェックで請求をしてくるなんていうことそれ自身が受領委任払い制度の根幹を崩しているものなんだよと、こんな話を申し上げたわけでございます。

SKさんの説は、そういう意味では、極めて同調できる意見であります、もう一方にはそういう面もあるんだということもご理解をいただきたいと思うわけでございます。

その他、何かこれに関連して、何でも結構でございます。どうぞお願いします。

○DH ●●健康保険組合のDHと申します。

以前は東京に伺わせていただきまして、いろいろご指導いただきましてありがとうございます。今のSKさん、SYさんのご意見、あと先生のご意見を聞きながらですけれども、個人的には、先ほど言われた受領委任払い廃止という件についてはどのようなものかなと感じているのが私の考えです。それは、先生が今おっしゃられたように、細かい作業がわかるわけではございませんけれども、少なくとも受領委任払いでなければ、今のレセプトが来た分だけすべて健保の窓口で処理をしなくてはいけないということを考えたときに、どうなのかなというのがまず一つございます。

それと、現場で今一番困っているのは、当然不正ということもあるわけですが、うちは健保の中でレセプトを見ているわけですが、少しだけですが、疾患の名前が所詮捻挫だとか打撲しかないんですよね。そうすると、何の治療をしても打撲か捻挫で来ていて、うちは初診者だけには照会を出しているんですけど、そうすると本人が書いてきた内容が、これも打撲で来るの、これも捻挫なのというのが物すごくたくさんあるわけです。それがいいか悪いかというのは、プロではございませんので、正直言って僕らではわかりません。

そういうちょっと不自然なところに個人別に話を聞くときに、「それはちょっと健保では保険として該当しないんじゃないですかね」という話を、私が直接する場合は少ないんですけど、担当の女性がすると、患者のほうは「そんなこと言ったって、外科医へ行ったらもっと金がかかるし、外科医のほうがちやんとやってくれないんだ。この柔整の人は非常に優しくやってくれるんだ。だからおれは行くんだ。それじゃ、おまえはこの痛みをそのままにしておけと言うのか」というような、ごく一部の方ですけども、そういうご意見を直接事務の担当に言うわけですよ。

そうしたときに、当然こちらに相談が来るわけですが、それに対して本当に健保が、それは健保の対象ではないんだからやめるとまでは、特にうちの場合はどっちかという総合

健保ではなくて一社が大きく持っていますので、被扶養者に対してそこまでのことは正直言って言えませんので、ある意味では、それはまあそのままでもいいかというような判断でやっています。

私が一番思うのは、疾患といいますか、何は本当に柔整で保険が適用なのか、こういう施術はきかないんだとかいうことがもう少しレセプトの中でしっかりわかるようにしていただけないんじゃないか。この認定制度の中かわかりませんが、そういうところをもう少し明確にしていただけると、変な請求が来ても、知らない私たち健保側でも少しでも無駄な医療費が削減できるのかなと考えている次第です。

○本多(司会) ありがとうございます。これはSKさんの話とぴったり連動するんですよ。SKさんはその説明をちょっとされまして、不正、違法というお話で包み込みました。同じことを裏側から言ったんですね。

要するに、柔整師のやったこの治療は保険適用が受けられるか受けられないかという基準がどうもはっきりしていない、あるいはそのネーミングがはっきりしていない。はっきりしていないけれども、かかっている患者さんから言えば、「おれはかかったんだから払ってくれ」と言う。それは、場合によったら、純粋な目から見たらというか概念的に見れば、払ってはならんものを払っているのだから違法というレッテルを張らざるを得ない。しかし片方で需要という実質面から見ると、必ずしも違法ではないのではないかなという部分がある。

これは何が悪いかというと、この療養費受領委任払いが例外中の例外であるというところで、国はこのことについての研究をする予算もつけていない。したがって、今いみじくもおっしゃったように、保険適用される疾病、疾患かどうかということの判断基準を総合的に研究したことが一回もない。全部保険者にこれを押しつけてきた。保険者のほうも、いろんなバランスがあって、忙しいし、そればかりやっているわけではありませんから、つい数が少ない場合には、あるいは財政的に問題ない場合には、それはそれで、社会の需要に応じて、言葉は悪いけれども、ついずるずるとやってきてしまった。

柔整師の数が増えてきました。保険さんの財政についてもいろいろ問題が出て参りました。もう一回これを見ようとなったときに、これは何だと。SKさんの言葉をかりれば、違法じゃないか、何兆円も何百億円も違法な支出をしているじゃないかと、こういうところに多くの見識者の目がつくわけで、これはやめたほうがいいというのが当然出てくるはず。ところが、問題はそこじゃないんですね。そういう現象面じゃない。なぜそういうようにこれが違法となったのか、違法でないという評価がどこまできちっと出されているかということに実はつながっ

てくる。

私がなぜ認定制度を提案したかという、今度は逆に、そういう非常に鶴的な仕組みをうまく利用する人がいるんです。さっきの柔整美容も、こういうのを自由診療でやっているのか保険でやっているのかよくわかりませんが、産業だから最終的には市場が判断すればいいんですが、少なくともそういうような連中の一部がもし保険を使っているとなれば、これはもはや、鶴的なレベルをきちっと見える世界に、透明度の高いものにしていかなければこの連中は排斥できない。しかしその前に、そういう質の悪いのはもうこの世界から外れてもらう。こういうのが一つのねらい目であります。

もう一つは、医者もそうですが、医療というのはこれというものがないんです。医者倫理に任されている部分が非常に多いんです。これは医者の特権といえば特権ですよね。なかなか外部者からあれこれ言えないぐらいお医者さんの倫理に頼っている。倫理というのは臨床倫理でございます。学問倫理ではありませんから、実験はしちゃいけません、確実なものを実施しなさいというのが倫理でございます。我々の生命、健康に関わるものですから。そういう倫理観というものについて、柔整師がどの程度持っておられるのか。

この倫理観のことを養成学校ではどういうふうに行っているのか。君たちがやっているのは産業でありサービスであり、それに対して社会はこういう厳しい目で見ています。だから、あなたたちはきちとした倫理で物事を処理しなさいいけないんだという、極端に言えば、商売の倫理と言ったらいいのかもしれませんが。その柔整倫理みたいなものをきちっと確立していかないといけない。そういう研修を受けなければ認定はしませんよというレベルをつくり上げていかないと、まずは底辺が上がってこない。こういうのがこの思惑の一つであります。

それからもう一つは、当然それを認定するためには、この基準はちゃんと勉強してくださいよ、保険治療をするにはこの基準とこの基準があるんですよ、ここはちゃんと習得してくださいよと、こういうレベルをしなければいけません。もっとはっきり言えば、患者さんに、「これは保険では治療できません。自由診療でやります」あるいは「これは保険適用されるけど、回数は何回ぐらいしかできません」、そういうことをきちっと言えるルールを持った柔整師を認定柔整師にして、まずこの適用を健全化していくという考え方がこの背景にはあるんです。

○SA ●●健康保険組合のSAでございます。

今お話を伺っております、不勉強でお恥ずかしいんですが、療養費受領認定柔整師制度ということも実は初めて承ったようなことで、どういうことをお尋ねしていいのかわかりませんが。

実は私ども、そんなに大きな健康保険組合ではございません。被保険者と被扶養者合わせて7,500～7,600人のところでございます。その中で柔整師さんに払う療養費が年間900万円ぐらいで推移しておりましたが、この2～3年徐々に増えてきておまして、年間50万円とか60万円ずつ増えてきて、一昨年に1,000万円を超えてしまいました。そのときに、実は初めて柔整で出てきておるレセプトを点検させていただきました。それまで全く何もしていなかった。こういうお恥ずかしいような次第でございました。やはりそれなりの効果はあるものと思われまして、去年22年度1年間、初めてそうしたことで、いろいろ被保険者のほうにも照会とか健康保険が使える範囲が決まっていますよということの周知を通じまして、幾分かは減少が図られたわけでございます。

そういう中でずっと見ておりますと、やはり柔整師さんの請求内容を見ましても、それぞれがビジネスではありますので当然そうでございますが、ビジネスとしての規律を持ってというように先生のお話もございましたんですが、ちょっとどうかと思えるような請求もたくさん目にするようになってきております。最近では、過去1年ぐらいずっと続けて柔整師にかかっておる方がありまして、毎月違う部位を、先月は左手が痛いといい、今月見たら右足が痛いということで、毎月毎月違っている、そういうあほらしいようなレセプトを見ておまして、今までそういうものを点検していなかった、気がつかなかった不明を恥じておるわけでございます。

何を言いたいのかよくわかりませんが、一つお尋ねをしたいです。さっき司会の方からずっと資料のお話をいただきまして、資料⑩は岡山県津山市の市政だよりに載っておったことで、内容についてこちらのJBさんとしては抗議文書を送るんだと。内容的にちょっといかがかと思われるところがあるというようなご見解のようでございますが、この内容をずっと読みますと、実は私どもの組合でもほぼこれと同じような内容で被保険者をお願いをしております。今後のこともございますので、ひとつ参考までに、どのような点が問題であるのかということをご教示願えればありがたいと思います。

○本多（司会） その点はまた個別に対応してください。

— 休 憩 —

○本多（司会） それでは、続けていきたいと思えます。

先ほどのご質問については事務局でご回答を用意しているそうでございまして、後ほど個人的にお話があるそうでございますので、よろしくお願いいいたします。

さて、ここで認定制度をめぐる、前提として柔道整復師の治療が療養費の対象になるかどうか、ここら辺の判定基準が十分できていない。これは、もう一度振り返ってみますと、昭和11年に例外中の例外として通達を出されたんですよ。それがご案内のように骨折、脱臼、捻挫、打撲の治療で、骨折、脱臼自体医師の同意がなきゃならんですよというようなルールをつくられて、その治療についての療養費は認めてもいいですよというようなレベルでございました。多分これは、その当時の状況としては整形外科医も地域的には少なかったし、柔道整復師の先生方の治療にそれなりの社会的な需要というのか、そういうものもあったというような側面もあるんでしょう。しかし、このときに非常に残念なことが起きたと私は思うんですよ。

医師中心の医療体制、これは明治時代の体系で、私の記憶では「医政」というのを多分明治5年ぐらいに時の政府が発表して、これを中心に東洋医学は一切排斥、西洋医学中心という大きな転換をされるわけです。そういう線で、物事が明治、大正、昭和にかけてずっと同じ思想で来ました。だから、東京大学に医学部を持ってきて、医の管理は全部そこで統一的去る。残念ながらここには歯科はなかったんですね。外してしまって医だけを中心にした。これまた大きな問題になるわけでございますけれども、そういう形で出て参りました。当然のごとく柔道整復師は医政の中には入っておりませんから、医療としてはこれを認めない、医療ではない。漢方もそうでございます。漢方医も医療ではない。すべて洗い落としてしまって、医師の西洋医学をもって唯一の医療であるという国策を提言してきたのであります。

しかし、世の中はそうは思わない。法律をつくったからって世の中が動くわけじゃありません。世の中の需要はそうではなくて、依然として旧態の漢方医療や柔整医療やその他、歯科の医療もそうでございますが、延々と行われている。行われているけれども、それは政府の政策から違うものというふうに位置づけて、明治政府はずっと西洋化イコール近代化を図ってきた。こういうふうに私どもは理解しているわけでございます。

そういう歴史の中で昭和11年の通達がいろんなバランスの中で出てきたから、当然これは例外中の例外、万やむを得ずという措置でありますから、そこを強く研究したり検討したりすることはまずなかった。ところが、法律なんていうのはある面では後からついてくる世界であって、世の中をリードするものではありません。世の中をリードするのは経済であり文化であり道徳であり、いろんなものが出てきて、その後で法律がその規律をやっていくというのが法律の使命でございます。法律が先に動き出すと一番悲劇を受けるのは国民でございます。そういう意味では、国は医療界における医師中心、医師独占社会というのをくり上げていったわけ

であります。これが11年の位置づけになると私は理解していたわけです。

ところが、現実の医療界はどんどんどんどん変わって、もちろん医者の方も変わってきますけれども、医師以外の柔整師界も変わってきました。大きく変わったのは歯科でございます。口腔医療、歯医者ではなくて口の中をすべて診るといふ、これは画期的なレベルでありまして、東京大学にはありませんので、急遽東京大学の機能を持つ大学として東京医科歯科大学をつくりました。あそこは「医」が入っちゃったのでちょっと様子がわからないようになってしまいましたけれども、余分な話ですけれども、歯科を医療体系の中に組み入れることに成功しました。しかし、依然として歯科はまだ医のずっと下に置かれているといふので、歯科の先生方は非常に不満たらたらであります。

そういう意味で、日本の医療行政は非常に立ちおくれている。現実から見て、現実と遊離していると言ったほうがいいのかもかもしれません。しかし、歯科の先生方の非常なたゆまぬ研究で、口腔外科とか、医者とほとんど同格あるいはそれを超えるようなすばらしい成果を上げるようになってきて、さあどうするのといふ話があるわけでございます。

柔整師界は一体どうなのか。独立開業権を持ったこの柔整師界は、この流れに沿うことができなかつた。いろんなことでできなかつたわけでございますが、沿うことができないかわりに何をしたかといふと、裏道を走っちゃった。建前は建前として残しておいて、そこは触れないで、現実の動きを示し始めました。そして、昭和11年基準よりもはるかに現実と違った形を延々と、いろんな政治家を使いながら、時の政権政府をうまく利用しながら、「まあまあ」といながらまあまあ政治でやってきまして今日に来ました。

しかし、最高裁が養成学校の設立についての認可制を憲法違反だといふ形で排斥しまして、自由に設立ができるということになりました。厚生労働省はびっくりしたでしょう。これは大変なことだけれども、国が、最高裁がそう言う以上はやむを得ないといふことで、これを届け出制にして養成学校がどんどんでき上がってきました。さっきSKさんがいみじくもおっしゃったように、産業としての柔整師でありますから、柔整産業でありますから、どんどんそこは応募者が増えてきました。学校も潤いました。卒業生をどんどん出しました。さあどうなったかといふと、今日を迎えた。

こういう全くノー規律の世界に我々が入ってきたわけであります。そういう中で、JBさんたちが中心になって、これはいかんぞ、業界を変えようといふ大きな動きが出てきたといふのが時代の背景だといふふうにご理解いただいた上で、さて、そういう中で、認定柔道整復師制度はいわば苦肉の策です。本来ならばそんな制度要らないので、基準をきちっとつくれば問題

はないんだけど、その基準すら十分できていなければ、万やむを得ずこら辺はどうでしょうかという提案をしているというのが現状でございます。

そこでまず、その基準をどうするかということを少し議論していただきたいと思います。先ほど話がありましたが、何でも捻挫か打撲になってしまう。打撲はよくわかりませんが、捻挫が一番多いみたいで、非常に広範囲です。何が捻挫か、捻挫の定義さえわからなくなってしまっていて、何でもそこにぶち込んでしまえば療養費がもらえるという誤った認識を持つようになるとういうことが起きたかという、柔道整復師は診察をしない、判断しないで、わからないのは何でも全部捻挫で持ってくる。

こういうようになると、もはや専門性が完全に喪失してしまう。僕ですらできると思います。だって、「痛い」「そうか。これは捻挫だ。じゃあマッサージをしよう」、これで終わりですから私でもできるということになってしまう。保険者のほうもそんなに専門的に審査するだけのパワーを持っているわけではありませんし、またそれを期待することもできない仕組みになっていますから、当然それは、先ほどDHさんがおっしゃられたような、極めて疑わしいけれどもしょうがない、こういう論理で進めてきた。

そこで問題になるのが、昨日も話したんですけれども、高速道路で80キロの制限があったと。まあ急ぐときもあるだろうから、20キロぐらいはやむを得ないから、20キロぐらいには罰則を加えませんよとやってきました。この国はいろんな意味で、法律はあるけれども、規制はあるけれども、多少超えてもそれは厳しくやらないよと。柔整業界も同じでございます。そうは言っても患者さんが辛いと言っているし、それなりに効果が上がっていれば、まあいいじゃないか、出してあげていいよと。組合費ももらっているし、保険資金もそう今のように状況は悪くなかったから、まあ出してあげろよということでやってきました。

それがだんだん上がってきて、20キロオーバーのドライバーが増えてきました。20キロ以内でおさめてくれれば、まあまあ寛容の中に入っておったんですけれども、それが超えてしまった。超える人が1人や2人ならまだいいんですけれども、どんどん増えてきました。もっとはっきり言えば、超えることを組織的にやっているんじゃないかと思われるようなレセプトがどんどん出てきました。先ほどの信用金庫の組合の方じゃないけど、「何よ、これ。今までこれを見てこなかったのは失敗だった」と後悔されるぐらいのものが出てきました。それは最近出てきたんですね。この2～3年で急速にこれが増えてきているということでもあります。そこで、そういうような背景を我々は理解しているはずでありますし、これは保険者と私どもの理解が共通していると思うんでございます。

さあ、そういう中でどうやってこの基準をつくっていったらいいか。これについて何か現場的なご意見があったらお聞かせ願いたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○TK 座ったままで済みません。●●健康保険組合のTKと申します。

いろいろ皆さん方からもお話が出ておりますけれども、私どもも平成18年度ぐらいから驚異的に柔整の療養費の関係の費用がふえました。本多先生が先ほど申されましたけど、いろいろ調べますと、養成学校ができたようなんですね。卒業生の方がぐっとふえた。だから、世の中にこの手の資格を持った皆さんが急に多くなられたということもわかりました。

毎月1,000万円ぐらい払っているんですけども、ある月に、かかれた全員にアンケートをしてみたんです。どういったことでかかれたんですかと。このときに気をつけたのは、こういう場合はかかれませんかよということは一切言いませんでした。皆さん、本当に素直に答えていただいたんです。一番多い方は、自分の不注意だとかいったケガの面だから、これはいいとしましょう。全体の4割の方が、スポーツの疲れ、何となく肩凝り、それからリウマチ等の方も申されておりました。それはだめですよということはありませんでした。さらに、その4割の方に、今後どうされますか、あるいは今その柔整師さんとのお付き合いの具合はいかがですかと聞きましたら、大変満足で、これからもずっと通いたいと、本当に素直に言ってくださるんです。こういうふうに言われた方が、4割のうちの7割です。

こういうようなことで、現実はどういうものかということですが、ここまでに至ったのは、先ほどウェブの話もございましたが、看板。道路際に「保険がききますよ」とかいった広告があり、「これはいいな」と行ってみたいくなるようなことが書かれているんですけども、果たしてここまでやっていいのかなという部分がある。広告の制限とかが何かあったんじゃないかなとも思うんですけども、この辺は、何とかして患者さんを取り込んで、ビジネスだという思いで一生懸命になっていらっしゃる柔整師の皆さんがいらっしゃるのかもしれない。

といったことから、資料①の2ページを見ていただきますと、下から6行目ぐらいに「これによって社会的基盤を持った本業界の再編成を願うもの」だと。認定制度がそういうようなことになるのであれば、今交通違反、スピード違反で120キロ出ているのが普通であれば、何らかの事を今やっていただかなきゃいけないと思いますし、ぜひ私もそのあたりを期待したいと思うんです。今回の団体さんの勇気といいますか、今後どのように業界が進んでいくんだというあたりを尊重したいとも思いますので、ぜひ頑張ってやっていただきたいと思います。

我々ができることは、柔整師さんに対してどうのということ、それはないことはないですけど、とにかく組合員に対する啓蒙だということ、毎月初検のある人については全員そのあ

たりの知識が広まるように啓蒙文書を送るようしております。今年から始めたんですけれども、ちょっとずつ効果が出てきておりまして、当組合は適正なる受診に向けて走り出したところでございます。どうもありがとうございました。

○本多（司会） ありがとうございました。

実は今のご指摘は東京の会議でも保険者から厳しく言われております。さっきのSKさんの話でも産業というのを強調されましたけど、同じような、言葉の表現は違うけれども、「何をやってるんだ、柔整師界は」というお話を、柔整師側に立つ弁護士としてもちょっと嫌になっちゃうぐらいのお話を伺いました。そういう中で、保険者が文書照会をしたり、いろいろ患者さんに照会をしていますね。これがまた一つ、今日も挙げていますが、大きな話題になっています。

これについて、私は患者さんのほうもちょっと面食らっている部分もあると思うんです。保険組合さんのおっしゃるのもそうだけど、自分は柔整師のところへ行くと非常に楽になるし、それなりの成果が自分なりにある。一体私はどうするのと大変迷いがある。あるいは、中にはいいかげんな柔整師もいて、宣伝でうまくやっちゃう人もいるかもしれない。どうもそういういわば現場トラブルがあるんじゃないかと私は想像しているんです。

そこで、110番と初めは思ったんですけど、接骨院・整骨院の患者相談ダイヤルをつくりました。患者さんが柔整師にかかりながら、保険者さんから流れる情報を、どのように自分なりに理解したらいいのか、保険者さんにも聞きにくい部分もあるかもしれません。不安も残る。そういうところを患者相談ダイヤルが救い上げることができて、保険者さんとの間でもこんなことを言っていますよというような話が伝わるようになれば、あるいは一つの形が生まれるかもしれないんじゃないか。こういう思いが、まだやっていませんが、これからやる中で出てくる。そのときには、また皆さんのところに、こういうデータがありますよ、こういうような情報もありますよということはお伝え申し上げて、お知恵をおかりするという形にしたいと思って、この患者相談ダイヤルというのをこれからもJBさんで、“患者と柔整師の会”でバックアップしながらやってくれるそうでございますので、期待していきたい。

そして、そういう意味で、環境づくり、柔整師にかかるにはどういう心構えが必要であり、どういうところが限界であり、どれが問題なのかということをお患者さん側にも理解してもらうという意味での環境づくりも、この相談ダイヤルでやってみたいと考えているところでございますので、ぜひ保険者さんからもこの相談ダイヤルの制度についてご理解とご興味を示していただいて、側面的なご援助もいただきたい。情報は必ず公開します。そういう公開の中で、ま

たそれぞれの共通の認識を持っていただければ、より一層いい方向に向かうんじゃないかと思っております。

さて、それはそれとして、先ほどのDHさんのお話だと、レセプトから治療が見えない、何でも捻挫になってしまう、何でも打撲になってしまう、これは一体どうなんだということが一つありました。それから先ほど、どちらの保険者さんでしたか、部位が変わってしまうと。僕らは「部位転がし」と呼んでいますけれども。こういうところを何とかチェックできる仕組みはないものだろうか。もう少しわかりやすいものはないだろうか。

この間、厚生労働省がレセプトの新しい書式を出してくれましたね。僕は全然わからない。あれでわかるわけがないと僕は思っております。「何だ、これは」と言いましたけど、もう少しわかりやすいものはないかというようなことを、やはりこれは支払い者側と支払いを受ける側とが真剣に議論したほうがいいんじゃないかと僕は思うんですよ。この点、何かご意見はありますか。どうでしょうか。ASさん、どうですか。隣のよしみとしてご発言ありませんか。

○AS ●●健康保険組合のASでございます。

私もこの健康保険組合で1年少したったぐらいで、最近柔整の問題に関心を持ち始めました。今日は勉強のために参加させていただいたわけですが、どうしたらいいかというところが非常に動きづらいんですね。

といいますのは、本人に「これは保険対象外とちゃうんか」という形で問いかけをしたとしても、今言っていましたように、本人が「非常に効果があるんや。行きたいんや」というふうになってくると、ノーとなかなか言えない。こちらのほうも、それが保険診療かどうかというところの判断が非常にしづらいというところがございまして、どうしたらいいのかというところで悩んでいます。

それと、柔整師の方にも、果たしてどんなペナルティーがあるのか。柔整師さんに「これは保険対象外ですよ」という形で言った場合に、逆に文句が出てきてトラブルになってくるといことも考えられます。またそこら辺で、どうしても当社が厚労省にそこら辺のところを言う、そうしたらこちらへ、厚労省から健保に「どないなっとるんや。どういう判断基準や」というところを言われる。そういうふうを考えていきますと、なかなか対応ができないという形で、どうしたらいいのかと。今日のこのような会議で少しでも知識をつけて、何らかの形で動きたいと思っております。

ただ、私ども今回健保の予算で、厚労省からそこら辺の啓蒙活動をしなさいという形で資料

⑪のようなパンフレットを購入しまして、この4月に一応配布しました。今後どういう動きが出てくるかというところですが、一部の方からは「ここら辺は保険がきかないのかな」という形でちょっと話を聞いたりいろいろしておりますので、私どものほうもいろいろ啓蒙活動をすると同時に、やはり柔整師界のほうも相当啓蒙活動をしていただきたいという形でひとつお願いをいたします。

○本多（司会） 議題の文書照会のところにも触れてきましたので、若干そちらにもシフトを変えながらお話を続けていきたいと思えます。

文書照会は、私の目から見るとやむを得ないのかなと。現在の柔道整復師の治療、レセプトの請求の状況を見ると、保険者の方からこういう照会を患者さんに出すのは、状況としてやむを得ないのかなと思っておりますけれども、ある部分ではちょっとどうかなというふうに第三者的な目で見えています。

なぜそう思うかといいますと、三つばかりあります。

一つは、表現方法でございます。照会をするについても、表現方法をもう少し慎重にやっていただきたいということが一つ。文書の中には、ちょっとこれが大人の表現かな、良識ある表現かなと思われる部分があります。

もう一つは、かかってはいけない、かかっていいという判断基準がどうもはっきりしていない現状で患者さんに求めますと、患者さんはこういう反応を示すんですね。さっきもちょっとお話ししましたように、だって整形外科へ行けば高い料金だろうと。しかも、待たせる時間が長くて、注射か痛みどめか何かの薬を飲ませて、大した効果も上がってこない。大して上がったかどうかは別としても、そういう反応を必ず患者さんは持つ。それで、柔整師に行くと、何となく長い時間治療してくれるという部分もある。すぐやってくれる。非常に親しみやすい。整形外科にはないメリットの意識を非常に持つ。

ここを解消しないで、ただ一片の文書だけで現実問題として解消できるんだろうかという問題がある。その一片の文書で解消できないのをどうするかというと、柔道整復師はその文章を知っていますから、患者さんを呼びつけます、あるいは患者さんに来てくれと言います。それで、こう書いてくれ、ああ書いてくれと、多分そういうような談合が行われるであろう。極めてわかることです。そうするとどうなりますか。知恵ある者は要領よくつくってきます。知恵のない者はやめます。一体何が残るんですか。悪知恵のある人間だけが残ってしまう。そして何が起こるかといえば、患者と柔整師の信頼関係を根底から覆してしまう。

私は、現状としてはこういう文書を出されるのは保険者サイドから見たらやむを得ないかも

しれないけれども、そういう副作用があるんだということを保険者側もよく認識した上で、どういうタイミングで行っていくのか。もちろん柔整師側にも、この文書についての対応をどうしたらいいかというので昨日も提案を出しているわけでございます。

実は私も腰痛持ちでございまして、余りひどいときには我がJB接骨院にかかります。ほとんど動けなくなっちゃうときもあります。かかりますと、運動不足だ何だと、同じ姿勢でずっと執務しているからだと、いろいろ柔整師の先生にご指導を受けます。それで1～2回の治療が終わりますと、弁護士連合会の方から私に、あなたの治療にこれだけかかりましたよと明細が来ます。この明細を見て、ああそうか、このぐらいいかかったのかということが僕にわかります。多分皆さんのほうも、組合員さんに明細を送っていると思います。その明細の中に少し注意書きをお書きになったほうがより効果的かなという感じを私は持っているわけでございます。いろいろ研究をしなきゃいけないところはあります。

さて、そういう意味で、この文書照会については、もう少し柔整師側の業界と皆さんの側の間で、どういうタイミングでどうしたらいいのかということをお出しにならないと、やはり裏をかく人が増えてきますと結局は形だけになってしまう。要領のいい人だけが残るとこのような塩梅になる可能性もありますので、そこら辺の扱いをどうしていくかをなお研究していかないといけない。

その前に、まず皆さんがお考えになっている、これはかかれませんか、これはかかれますよという判断の判定の枠組みがどうも明確でない。患者さんの側から見ても、かかってもいいんじゃないのと言いたくなるような基準でございまして。それをどうやっていくのかという議論を少ししていったほうが、この文書が生きてくるんじゃないかという感じがしているわけでございます。

捻挫というのは非常に概念が広うございまして、僕が聞くところによると、関節の脱臼になる前の状態だというふうに言う方もおられるようでございますけれども、捻挫という概念は非常に多義的なものですから使いやすいということがあります。それで、そういうことではないんじゃないかなと僕は最近思っています。

実はこういうことを一度やったことがあります。自賠責です。自動車賠償責任のもので、交通事故でありました。交通事故のときに、自賠責の会社のほうで、もうこの事由では保険を払いませんよというお話があります。常に柔整師とトラブルります。柔整師の先生は、治療したんだから当然請求していいんだと思います。損保のほうは、「いや、それは払えない」と言う。こういう問題が随分ありまして、私は妥協案を出しました。

どういう妥協案を出したかという、柔道整復師の先生にまず計画を立てなさいと。保険者、損保に、このケガに対してはこのぐらいの治療を要しますよという計画書を事前に出しなさい。それに変更があるときには、変更理由をつけて変更も出しなさい。まずそれをやってみなさいと。それから、必ず状況を報告しなさい。こういう状況ですよ、今こういう形になっていますよということを担当者に報告しなさい。そうすれば、担当者も余分な治療じゃないとか適切な治療かどうかということその都度判断できるし、支払いについてもスムーズにいくでしょうというお話を申し上げました。まめな柔整師がそれをやってくれています。また、そういう方法で支払いがスムーズにしているという人もいます。中にはそうでない方もおられます。

保険者の側も、単に文書を出すんじゃないで、場合によっては、患者さん、自分の組合員さんに、今あなたはどこの病院にかかっていますか、柔整師にかかっていますか、どういう状況ですかと治療状況を把握することも必要ではないだろうかと思うんです。それで、そのことについて柔整師から意見書を出させる。こういうことも必要ではないだろうか。そうすれば、これはもう余分なことはできないんじゃないですかという考えが出てきます。

人間は贅沢なものでございまして、完全治癒を考えている方が多いんですね。完全に治りたいと思っている。それは無理なんです。我々は「症状固定」という表現を使いますが、大変怒られます。保険者側の弁護士をやっていると、被害者側の弁護士さんあるいは被害者の方に大変怒られます。「症状固定って何だ」と言われます。「いや、これ以上やっても治らない」「しかし、痛みはずっとあるんだ。それを賠償できないのはどういうことだ」と、大変怒られます。しかし、これは仕組み上やむを得ませんよという話でお願いしているんです。

そういう意味で、患者さんは、整形に行っても治らない、どこに行っても捨てられてしまう。しかし柔整師のところへ行くと、何となく気持ちの上でも生活の上でもいいほうに改良されているように認識をすると、どうしても柔整師の先生方の治療を頼るようになる。ここら辺の問題を少しきちっと議論していかないと、私は今思っているわけでございます。だから全部認めろという意味ではありません。そういう治療に対してどういう規律を加えていくのか。「ノー」と言ってしまう簡単ですよ。けれども、現実の需要はある。では、全部受け入れるのか。これも具合が悪い。その規律をどう加えていくかというところが、この問題の一つの大きなものではないかと思っているわけでございます。

どなたか、その辺についての悩みも一緒に含めて、ご意見があったら助かります。

○KN ●●健康保険組合のKNでございます。

私、今年から健康保険組合に来まして、柔整のこともいろいろお聞きすることになりまして、

関心はある程度持っておるんですが、関心を持ち始めた最初の動機といいますのは、今までいろいろご意見が出ていますように、例えば医療の請求に対して調査をしましても、やはり部位の問題に関しても、1カ所の治療を受けていて3カ月なり4カ月続くと、「これ以上やると保険がおりなくなるから、本当は足だけれども肩が痛いということにしておきましょう」と接骨院の方から言われて、「健保から問い合わせがあっても肩ということにしておいてくださいね」みたいなことを言われたりだとかいうことをいろいろ聞いたりすると、これはどういうことなんだろうかというところが最初に興味を持ったところなんです。

そういう意味で、基準等をきちんとつくっていただいてということは非常に興味がありますし、必要だなという認識には立っております。まず最初に聞いたときには、本当にこれは、どうしてこんなことをやるんだろうか、もう自由診療しかないだろうなというところからの発想ですけれども、やはり実際に効果があるものもあるでしょうから、その線をきちっと引く。基準をきちっと決めて、それに準じたもののみにするということが大切だろうなと感じております。

ただ、具体的にどうこうというところは、まだそこまでは不勉強で大変申しわけないんですけども、今はそう感じておるところでございます。

○本多（司会） ありがとうございます。

実は私は、JBの幹部に今日来てもらっていますので、後からまたその辺のお話を聞きますけれども、お話をしたことがあるんです。例えば、あるケガをして患者さんが来たら、主なケガはこれだとか、派生的なケガ、かばったために起きた痛み、いろいろあるでしょうが、それをランクづけできないのかと。すべて3部位とか4部位書かれるから、さっき言った部位転がしが起きちゃう部分があるわけで、肩が治ったら今度は足に来たとかね。だから、まず部位の中でも主部位、これが直接の負傷ですよ。この負傷が起きた原因は、ここにこういうことがあったからですよ。ここも部位ですよ。そういうふうに部位を連結して書けるような方法はないのか。

そうすると、そういう判断のできない柔整師は脱落していくだろう。やはり疾病というのはある程度因果関係というものがあるんだから、それがわからないような柔整師は専門家じゃないんだ、外せと、こういうので落としていったらどうか。そうすれば、部位転がしも、全部は制限できないにしても、チェックできないにしても、部位転がしをやる上で、やるのも難しくなりますよね。ですから、そういうようなテクニックはつくれないのかなという話をしたら、保険の担当の人ができますよと。そのようなレベルを持っている先生はやれるんですね。

だから、そういう人たちを認定柔整師の形で残してこの制度をつくり上げていくというのが、一つ制度を維持していく上ではいいんじゃないかなというふうに今思っております。部位に順序をつける。ある因果関係上の順位をつけるというようなことも一ついいのではないかなと、これは私の個人的な意見でございますが、そういうことも含めて、荒井さん、あなたの治療体験とか、せっかく来たのですからちょっとしゃべって行ってください。

○荒井 ちょうど私電車の時間で、そろそろおいとましようかと思っておりましたので、最後に一言。

今日はお忙しい中、ご参加いただきまして、どうもありがとうございます。

やはり保険者さんの見る方向は、私たち今日は4人常任理事が来ていたわけですが、保険者さんはどうしても悪いほうを評価しがちで、そういう意味では、私たちの会員を守る中ででも、やはりそういう会員もいないとは言いません。

昨日もちょっとお酒の席で本多先生にお話ししたんですけれども、私のじいさんは、実は医療器械の鉗子をつくる職人だったんですね、やすりを握って。私の一番印象に残っている言葉は、物をつくる人間、物を売る人間、鉗子なので病院の先生、それを使って手術を受けた患者さん、これが商売の道徳でみんなが適正な利潤をもうければみんなハッピーなんだと。うちのじいさんは、これが商売の道徳だと。私は小さいころで、どういう意味だかよくわからなかったんですけれども、これをすごく覚えているんですね。

20年前ぐらいに私は開業しました。私には何で柔整師になったかというちょっと哲学的なこともあるんですけど、自分がやっていいこととやって悪いことの線引きが自分の中であるんですね。ところが今の世の中は、誰かが得をして誰かが損をするような商売がまかりとおる世の中になってきてしまった。これがどうなるかという、行政は、どんどん規制をしていったりとか、取り締まりの方向になっていくわけですね。確かに柔整のルールというのは非常にあいまいなルールがそのまま残っているわけです。もうそろそろこういうルールを、認定制度も含めて変えるべきじゃないかなと私は思っております。

○本多（司会） 伊集院先生、どうでしょうか。何かご意見があったら。

○伊集院 伊集院と申します。

いろいろ言いたいこともいっぱいございます。一つ、先ほどの照会の文書のことと皆様知ってほしいことは、私がおもしろくないと思うのは、一番下のところに、柔整師に聞くな、問い合わせするなど書いてあることがあるんですよ。患者さんは、それを得意げに持ってくるんです。それで、「何か悪いことやってんじゃないの。こういう調査が入ってるよ」とか言ってこ

られるんです。だから、なぜ柔整師に問い合わせちゃダメなのか。これは私は、現場にいる人間としておもしろくない。

聞いている内容としてはよく理解できる。どうやってそこに行くようになったのか、ケガなのかどうか確認しているんだな。何回ぐらい行ったのか、これも確認している。自分でサインしたのか、それも確認している。そこはわかるんです。だから、「そのまま書いて出していいですよ」と言うんですけれども、最後の一番下の行に書いてある文言が、こちらに何か後ろめたいことがあるんじゃないのかとか、ばれたらいけないことがあるんじゃないかというのを患者さんに感じられるのは非常におもしろくないと思っているところでございます。

認定制度のことについては、私は鍼灸のほうもやっておりまして、実は鍼灸師会のほうも社団法人に入っております。その中で、日本鍼灸師会の臨床指導者の指導員という人がいます。それは、各県の鍼灸師の指導者たちを育てる役割です。治療に来られた、日常の臨床に来られた方たちの中で、私たちが鑑別して、これは自分たちが治療していいもの、これは病院に送らなきゃいけないもの、それをしっかりどうやって鑑別するかということを皆さんにお話します。これを、鍼灸師会のほうでも保険を使う先生もいますので、鍼灸師の中で認定制をつくりましようと言って、私は鍼灸師会のほうでは嫌われました。

J Bに入りまして、J Bの会員の中にも、あんまマッサージ、鍼灸を使う先生が約4割ぐらいいる。その中で、私が無理を言って、J Bの中では認定制度を導入していただきました。そこで鍼灸の質の悪いのを落とそうと思ってやったんです。その中で、認定試験で受かってほしいと思って、一番基本的な、どれが柔整適用、どれが鍼灸適用、どちらも不適というのがありますので、そういう問題を出すんです。そうすると、私にとって常識的なこと、慢性の腰痛とか五十肩とかが柔整適用疾患と返ってくるのが現実問題としているんです。それは自分の仲間なんです、柔道整復師の今入ってくる子たちというのは、そのところも欠落している者も混ざっています。だから、ここでしっかりと認定をしていく。

ただ、学問的な勉強のことばかり言うと、先ほど荒井理事も言っていましたが、ずる賢い仕事をやるに当たって、法に触れるか触れないかのすれすれのところで、ここまでだったら大丈夫というのを特に一生懸命研究した。だから、つかまることはないと言っていましたけれども、そういうずる賢い方は、学問的に幾ら厳しくやっても必ずパスしていきます。やっぱりそこで、もともといる善良な柔道整復師が落ちこちて、ずる賢い柔道整復師がパスするような認定制度は困る。

J B会としては、そのところもしっかり基準を設けてつくりたいと思っておりますので、

ぜひこの認定制度というものを保険者の皆様もご理解いただけたら、とてもありがたいと思います。長くなりまして済みません。

○本多（司会） ありがとうございます。

当会の会長である五十嵐先生も臨床家でありますので、一言お願いします。

○五十嵐 今日、このように大勢の保険者の皆様にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。JB会の会長をやっております五十嵐でございます。

臨床経験は、資格をとりまして、救急病院の整形外科で17年ほど経験しまして、開業しまして30年ちょっとになりました。私が開業したころの疾患と今の疾患は大分変わってきました。当時は、肉体的な労働によって起きたケガであるとかそういったものが主流でありました。したがって負傷原因がはっきりしています。しかし、今や非常に近代化されまして、世の中が機械化されまして、機械に使われてしまっているような人間に起こるケガというのは、はっきりした原因がなかなか見当たりません。長時間座っていて、立とうと思ったら激痛で動けなくなっちゃったとか、それは負傷原因とは言わないんです。ということは、今の受領委任払い制度の運用の仕方というのは、やはり大分時代の流れにそぐわないなということをつくづく思っています。

例えば、労災の保険の適用の中の制約ですが、負傷原因で、重たいものを持つときに、20キロ以上のものを人が運ぶ場合には必ず機械を使いなさい、もしくは2人でといったものがあるらしいんです。でも今は、現実として現場で起きているかという、そうではないんですね。ということは、実際に労災でケガをしたのか、ふだんの日常生活でもってケガをしたのか、はっきりわからないようなものもある。そういう中で、「いや、保険だ」「いや、労災保険だ」というふうに押しつけ合ったりします。

そういう中で、非常に今の時代の流れに合っていないような仕組みだなということをつくづく感じて、何とかそこら辺を患者さんが利用しやすいように改革していきたいと強く思っています。簡単ではありますが、よろしくお願いします。

○本多（司会） 時間がだんだん迫ってきました。

一つ、どうしても私は専門家でないので、外部の人間なので、どうもわかりにくいのは、判定基準をどうつくり上げていったらいいか。ここが多分、この認定制度をつくっていく上でも、あるいはこれから改革をしていく上でも、一番ネックになってくるところでございます。

そして、それは二つ、抽象的な視点としてはわかるんです。一つは、従来の昭和11年のあの基準に固執するか。あれ以外をなしと割り切ってしまう。これは一番楽なんですけれども、現

実とは違う。現実を無視したら実効性がなくなってしまう。そうかといって、現実にも余り頼り過ぎちゃうと、だらしのないものになってしまう。

我々は法律家ですから、法律は常に事実の中でいろんなルールをつくり上げていくわけですが、その事実、現実をどこまで抽象化して拾い上げていってルール化していくかということになると、私残念なのは、現実を余りにも知らな過ぎる。実際の臨床現場を知りません。患者さんの実際のニーズも、どこまでの患者さんのニーズをよしとし、どこはもう我慢してくださいと言うか。そこら辺の難しさが私にはわからない。どうしてもここは良識ある専門家の方々の建設的なご意見を聞きたいですね。

私が今その中で思っているのは、私みたいにデスクワークが多くて、同じ姿勢で同じような状況で仕事をしている者、特に私の場合は神経を使うわけでございます。そういう者に起こる、原因がよくつかめないような痛みや運動制限やそういうものがあります。これを慢性疾患と呼ぶのか、何疾患と呼ぶのかわかりませんが、そういうものは一体誰が誰の費用で治療してくれるのか。自由診療で自分の費用でやれと言っているのか、それとも、社会的な仕組みの中でやってもらえるのか。それは整形外科がいいのか、柔整師がいいのか、あるいは別の領域の人がいいのか、我々にはちょっとわかりません。

しかし、そういう人が非常に増えていることは現実でございます。それに、柔整師がその人たちの一部を患者さんとして対象にしていることも事実であります。そういう事実を踏まえた上で、どういう評価基準をつくっていったらいいのかということ十分に研究していく必要がある。これが多分この制度を改革していく上で非常に大事であるし、困難な問題であるというのが一つあります。

それからもう一つお願いをして最後にしたいと思いますけれども、もう一つは、認定柔道整復師制度をつくるって、誰がつくるんですか、あるいは支払い機構をつくるって、誰がつくるんですか。これは、柔道整復師と支払いをする側がつくることだと私は思っております。厚生省でもどこでもないと思っております。

なぜそう私が思うかといいますと、もともと療養費受領委任払いというのは、保険者側の了解がなければできない制度でございます。それを協定という方法でやったんです。一律協定で、日整さんとの間で、厚生省が中に入りまして。だから、既にこれは法の世界ではなくて、合意の世界なんです。約束事の世界なんです。合意なんです。だから、これを変えることも、どう改革するかも、全部合意でできるはずなんです。もちろんその合意が適切な合理的なものかどうかについてはチェックが必要でありましょう。そのためには、国家機関のアドバイスも必要

でありますけれども、そこに決定権があるわけじゃないと私は思っているわけでありまして。そうなってくれば、認定制度や規準設定というのはもう少し、お国に頼るんじゃなくて、現場を握っている方々の総意が結集することによって今の制度ができ上がっていく。

支払い機構も同じことでありまして。今日はちょっと支払い機構まで踏み込むことができませんでしたが、既にもう名古屋地域の方々、中部の方々には支払い機構に類似するような制度を利用されている、あるいは構築されているところもあります。そういう中で今回は別の支払い機構を立ち上げようとしていますけれども、そういうのもすべて保険者と実施者側のいわば合意によって作り上げていける制度であって、使い勝手もそこで議論して作り上げていくのが筋である。それを国家機関なりそういうところで多少公正な目でチェックしてもらおうということでもよろしいのではないかと考えて、この構想を11月までには作り上げ、皆さんのお手元にも、また各界にもこれを送っていきたいと思っております。

代表から一言ということでありまして、代表にマイクを回します。

○今城 今までのいろいろ話を聞いて、私たちは、保険者側の柔整師の不正請求に対する不審については十分理解しています。ただ、柔整診療を希望する患者が非常に多くいますので、私たちはどうしたら診療を受けられるかと、柔整診療の改革に今取り組んでいるわけですから、そういう意味でご理解とご支援を保険者にもぜひお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○本多（司会） では、最後になりましたけれども、うちの伊藤職員がぜひ参加していただいた保険者さんに御礼を申し上げたいと言っておりますので、最後に御礼で終わりにしたいと思います。どうぞ。

○伊藤 本日はご多忙の中、多くの保険者さんに出席いただきまして、本当にありがとうございました。今日は時間も限られていまして、まだよくご理解できなかつたりですとか、全部の議題のお話し合いができなかつた現状だと思っております。これについて、今日の感想ですとか、こういうところについてよくわからなかつたですとか、“患者と柔整師の会”のメールでもよろしいです、ファックスでもよろしいです、電話でもよろしいです。今後もこの活動にぜひご協力いただきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。どうもありがとうございました。

（拍手）

午後0時33分 閉会