

第6回保険者会議

平成23年6月2日（木）

目 次

1. “患者と柔整師の会”代表挨拶	P 1
2. 資料説明	P 2～ P 4
3. 活動報告	
①中部・関西地区柔整師会議	P4～P7
②中部・関西地区保険者会議	P7～P9
③第3回柔整師会議	P9
④保険者訪問報告	P9～P12
⑤民主党柔道整復師小委員会報告	P12～P13
4. 本論	
①療養費受領認定柔道整復師制度について	P13～P22
②支払い機構について	P22～P33
③部位別請求について	P33～P44
(審査基準について・料金体系について)	

“患者と柔整師の会”
於：柔道整復師センター

午後 2時35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6回保険者会議を開催させていただきます。

本日は天候の悪い中、またお忙しい中、この第6回保険者会議にご参加くださりまして、まことにありがとうございます。

私は、本日の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。どうぞよろしく願いいたします。

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

1. “患者と柔整師の会”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。

本日は雨の中、第6回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“患者と柔整師の会”では、国民生活に密着した現在の柔整診療制度を守っていくために、保険者会議、柔整師会議、患者会議などを開催し、柔整師の教育、認定制度、保険審査・支払い機構設立、診療内容の明確化、「患者相談ダイヤル」の設置などの改革案を作成し、療養費受領委任払い制度の改革に取り組んでいます。

本日は保険者皆様の療養費受領委任払い制度の改革試案と時代に沿った柔整師医療制度に対する改善点についてご意見、ご提案をよろしくお願いいたします。

また、“患者と柔整師の会”は、これまで東京地区で開催してきましたが、広く意見を聞くために、5月15・16日に中部・関西地区で保険者会議と柔整師会議を開催しました。保険者と柔整師さんからは、柔整師医療制度を維持するために改革の必要性や会の活動に賛同する意見が多数出ました。

しかし、一部の保険者から、不正を行う柔整師がいるので、委任払い制度の中止の意見や、また反対に痛みを苦しんでいる患者のために、慢性疾患でも保険料を支払っているという意見もありました。

○八島 それでは、資料説明に入ります前に、ちょっとご連絡をさせていただきます。

速記士を入れて、会議の速記録をとらせていただきます。後日、インターネットで公開いたしますが、保険者さん、個人名は出ない形で掲載することをお約束させていただきます。

本日は、社団法人山口県柔道整復師会久保英治郎会長が今回の席にお見えになっていただき

ました。また、神奈川県会議員の中谷一馬さん、この保険者会議を傍聴し、療養費についてお勉強されたいとのことですので、本日参加していただくことになりました。なお、お仕事の都合で、途中で退席ということになるそうですので、あらかじめお知らせを申し上げます。

あとは机上に名札を置いてございますので、個別のご紹介は割愛させていただきます。JBのベテラン職員も傍聴しておりますので、会議終了後に個別の質問があればぜひ質問していただきたいと思います。

2. 資料説明

それでは、資料説明に入らせていただきます。

まず資料①ですが、“患者と柔整師の会”が今まで行ってきました会議の実績でございます。これからの予定も書いてあります。

平成21年10月12日の第1回柔道整復診療と療養費の問題協議会を皮切りに、4回開催しまして、平成22年2月28日にこれを発展的解散いたしました。そして、“患者と柔整師の会”を立ち上げました。同年4月27日には、資料③にあります柔道整復診療の療養費受領委任払い制度改革基本試案、これを我々は世に送り出しました。この改革基本試案の一層の充実を図るために、私たちは柔道整復認定講習会カリキュラム委員会を2回、患者会議を6回、柔整師会議を3回、保険者会議を本日で6回、そのほかにこの活動を全国的な展開にするために、神奈川県柔整師会議を1回、中部・関西地区柔整師会議、保険者会議を5月15・16日でそれぞれ1回ずつ行ってまいりました。

これからは6月7・8日の2日間で、福岡、熊本の保険者訪問を行います。また、6月22・29日で、長野、山梨、山形の保険者訪問も予定しております。

今後の予定といたしましては、資料②をごらんください。9月11・12日の両日、九州・四国・中国地区、柔整師会議、保険者会議を開催いたします。また、10月6日に患者会議、10月13日に保険者会議の後、11月13日には総括会議を開き、このあたりで今までの皆様からのご意見をまとめた形で、“患者と柔整師の会”としての意見書を送り出す予定でございます。

次は、資料④です。3月3日、厚生労働省保険局医療課より発出された、これはQ&Aでございます。この中の問19に、資料⑤の1番で質問を厚生労働省の方にしてございます。これは何かと言いますと、様式が統一したことによって、複数月の請求ができなくなるという期待があったのでございますが、協定者のほうではそのルールはないんですが、個人請求者の場合は、

複数月の申請はできるという通達が出ておりまして、このような形でQ&Aが出たということ
でございます。多くの保険者の期待は裏切られたのではないかなというふうに思っております。

資料⑥です。本館2階で運営しておりますJB接骨院が使用している領収書、明細書、施術
録及び患者記入用の予診表のサンプルでございます。

資料⑦は、6月12日よりスタートします、JB日本接骨師会主催、“患者と柔整師の会”協
賛で行います、接骨院の「患者相談ダイヤル」の開設のためのご案内とポスターが入っており
ます。本ダイヤルはいわば柔整版の消費者センターのようなものでございまして、患者の治療
の中の疑問や不安や不満をお聞きし、その悩みを解消していこうというものでございます。

⑦-2をごらんいただきますと、相談員は柔道整復師が9名、運営委員としまして柔整師が
7名で、ほかに12名の外部の運営委員がいらっしゃいます。

次は、資料⑧です。これはJBのホームページでございます。“患者と柔整師の会”では、
JBのホームページを借用しまして、今まで開催してきました各会議の速記録を全て掲載して
きております。一度お立ち寄りいただきたいと思っております。

資料⑨です。“患者と柔整師の会”として、今まで訪問してきました保険者さんのリストで
す。今現在、293件の保険者さんを訪問してまいりました。

資料⑩です。“患者と柔整師の会”が発行しているニュース誌でございます。今回の記事は
5月19日に行いました患者会議の中でテーマとなりました医師の同意問題を取り上げておりま
す。患者として医療機関の選択の自由が無視されている部分があるのではなかろうかという疑
問がこの会議の中では出てきております。

資料⑪です。これは“患者と柔整師の会”の地区別の会員数の表でございます。5月27日現
在、“患者と柔整師の会”の会員は、2,402名となっております。

資料⑫、これは5月15・16日に開催されました中部・関西地区柔整師会議、保険者会議のア
ンケート結果でございます。後ほどの活動報告のところで、説明があると思っております。

資料⑬です。これは鍼灸柔整新聞のコピーであります。⑬-1は先ほどの中部・関西地区
柔整師会議、保険者会議についての記事でございます。

⑬-2は、表題が「柔整師カスタマーセンター」というふうになっておりますが、これは先
ほど説明させていただきました接骨院の「患者相談ダイヤル」というふうな名前になる前の仮
称としてのものでございました。現在は、「患者相談ダイヤル」というふうになっております。
この相談ダイヤルは、保険者訪問をさせていただいた中で、こういうものがあつたら便利でい
いという声が保険者様より何点かございましたので、早速開設にこぎつけたという次第でござ

います。

患者さんはもとより、多くの保険者さんにもこの相談ダイヤルの存在を知っていただこうと思ひまして、私どもは健保連さんが発行しております機関紙三つ、『健康保険』、『健保ニュース』、『すこやか健保』に広告を掲載させていただきたいというふうなお願いをしたんですが、最初に日整以外の他の柔整団体は掲載することができませんというふうに言われて断られてしまいました。

その後、その説明は間違いだということでまたお電話がありました。保険者の立場と柔整団体の立場は違うので、健保連の機関紙には広告を掲載できないというふうに現在言われております。患者さんの悩みを解消する手伝いをするという意味においては、同じ立場だと思っておりましたが、大変残念な状況になっております。

そこで健保連さんのほうにお送りしました5月31日付けの広告掲載再検討のお願いという文章のコピーをつけさせていただきました。

なお、この患者相談内容につきましては、皆様にご案内を2日ほど前に流していただいております。そのことにより少しずつ反応が出て来まして、本日も愛知県の方の健保組合さんから、もっと具体的に教えてもらいたいとの連絡がありました。組合員にもこれを周知するつもりであるということで、詳細を教えてくださいという電話が本日あたりから入り始めました。

あとは追加資料で、『柔整師ホットニュース』のコピーを入れさせていただきました。一つは、本日まで参加いただいております●●健康保険組合、Y様のインタビュー記事が出ておりましたのでコピーをさせていただきました。それと先ほどからの中部・関西地区の柔整師会議、保険者会議の記事が出ておりましたのでコピーさせていただきました。

それでは、これで資料説明は終わらせていただきます。

3. 活動報告

次に、各職員より活動報告をさせていただきます。

まず最初は、5月15日に開催の中部・関西地区柔整師会議について、斎藤職員よりお願いいたします。

○斎藤 皆様、こんにちは。雨の中を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。

5月15・16日に行われました柔整師会議、保険者会議についての柔整師会議のほうの報告をさせていただきます。

皆様、お手元の資料⑫のところ、アンケートの集計結果というのがありますので、それに基づいてご説明をさせていただきたいと思います。

今回、中部・関西地区の柔道整復師会議におきましては、テーマといたしましては「療養費受領認定柔道整復師制度」、「支払い機構」について、「部位別請求」について、「患者照会書」についてというテーマに沿ってお話し合いをさせていただきました。ただ、お見えになっている柔整師の先生が、全部が全部この内容を把握していらっしゃる先生方ではなかったので、まちまちのアンケートでおもしろい結果が出てまいりました。そして、参加申込みいただいた柔道整復師の先生方、58名、そのうちの当日の参加者が48名、アンケートの回収は41名からいただきました。

その中で、柔道整復師診療歴はどのくらいですか。勤務している期間も含めましてということで、お尋ねしましたところ、20年以上が16人、10年以上が13人、5年以上が7人、1年以上が5人、1年未満の方はいらっしゃいませんでした。

全体的な会議のテーマについてはいかがですかということで、良いという方が31名、普通が6名、他のテーマが良いが0、回答なしが4でございました。

その中で、二、三お話をさせていただきますと、今後のこの業界を存続していくための必要な具体的なテーマだったと思いますという回答をいただきました。それから、行動（実行）なき理念は無価値になると思いますので、よい方向へ行動あるのみと思います。ということでした。

それから、会議のテーマの中の療養費受領認定柔道整復師制度についていかがですかとお問い合わせしましたところ、必要性があるというのが30名、必要性がないというのが4名、どちらともいえないというのが6名、無記入の方が1名でした。

その中で、業界のレベルアップになる必要性があるので必要だという先生がいらっしゃって、その他に、保険者さんに疑われたり、グレーゾーンを黙認するのであれば、認定を受け保険請求したいと思うというご意見もありました。それともう一つ、誰でもすぐに柔道整復師になれるので、このままでは制度が駄目になってしまうという危機感を持った先生もいらっしゃいました。

それから、次のテーマで、支払い機構についてということで、必要性があるという方が28人、必要性はないという方が0、どちらともいえないが8人、無記入が5名でした。

今後審査基準の統一をする意味で、よいことだと思いますというご意見と、個人請求が増えているので、保険者さんにメリットがある。現状のままでは償還払いになりそうだという危機

感を抱いている柔道整復師さんもいらっしゃいました。

次に、部位別請求について、廃止すべきというのが11名、廃止すべきではないが11名、どちらともいえないが17名、無記入が2名でした。

その中で、実質、今の部位別請求は定額請求のようなものだと、今は3部位しか請求できませんので、これは実質定額請求のようなものですねというご意見の方。まるめ請求とはどのような単価請求かわからないというご意見もありました。

次に、テーマとしまして、患者照会文書について、患者照会書が保険者さんから来ることについてでございますが、患者照会文書は必要かということで、必要であるが16名、必要でないというのが11人、どちらかわからないが10人、無記入が4人。

そして、患者照会文書は、柔道整復師に対して不信感をもたらす内容が多いというのが36人、少ないが0、どちらかわからないが1人、無記入が4人。

そして、柔道整復師さんのご意見の中で、実際に患者さんが文書を返送しない・捨てる・適当に回答する等の対応をしたとき、請求額は保険者さんがお支払いしてくるのですか。ということ。当院はオフィス街にあり、照会文書だらけで困っていますというご意見の方と、それから照会文書の内容を見ると、暗に接骨院を否定する内容が多々あるというご意見もありました。

それから、最後にほかのテーマと違って、アンケートをとらせていただいたのですが、あなたの柔整診療は保険診療（療養費）のみですか。自由診療も入っていますか。保険診療と自由診療の両方を行っている方は、その割合を教えてください、ということをお問い合わせしたところ、保険診療のみの方が8名。自由診療のみの方が0。両方の方が33人。そして、割合を尋ねますと、保険診療と自由診療5：5の方が1名、6：4の方が3名、7：3が4名、8：2が8名、9：1が13名でした。

それとあなたの柔整診療の外傷性（保険対象）・慢性の割合を教えてください、ということで、外傷性（保険対象）のみの方が9名、慢性のみの方が1人、両方の方が29人、無記入が2名。割合といたしまして、1：9の方が2名、2：8が3名、3：7が6名、4：6が2名、5：5が1名、6：4が6名、7：3が2名、8：2が1名、9：1が2名ということになっています。

アンケートの中で、外傷性か慢性かは、明確にはわかりません。亜急性とか、そういうもので、また患者さんの痛みを訴えていらっしゃるのでも慢性を扱うつもりではないんだけど、実際には扱っていると思います。というようなことが回答書にありました。

最後にご意見・感想等をご自由にといいことで書いていただきましたところ、団体の連合化が必要だと思ひます、業種の存続自体が危ないのではないでしうかとか、業界一元化が必要だと感じたので、そのことをテーマにしてはどうかというご回答をいただきました。

以上でございます。

○八島 資料で説明がちょっと抜けましたが、柔道整復療養費の手引きというのを本日山口県の久保会長のほうからご提供していただきましたので、皆様に抜粋でありますコピーを入れさせていただきます。後ほど、本論のほうで使われるのではないかと思ひます。

次に、5月16日開催の中部・関西地区保険者会議につきまして、伊藤職員より報告をお願いします。

○伊藤 “患者と柔整師の会”の事務局の伊藤と申します。今日は、雨の中たくさんの保険者さんにお集まりいただきありがとうございます。

5月16日月曜日、名古屋国際ホテルのほうで中部・関西地区保険者会議が行われました。テーマは前日の柔整師会議と同じ4つのテーマで行われました。

当日は、愛知県から14の保険者、岐阜県から1保険者、三重県から1保険者、大阪から1保険者、静岡県から1保険者の合計20の保険者さんが参加してくれました。今までの会議とは少し違ひまして、受領委任払いについて、柔整業界の一本化などについての意見が多く、大変活発な発言がありました。

ある保険者のご意見を一つ、医療はビジネスとなっていないか。特に、柔整はそうだと思う。美容柔整もあるようだ。医療ではなく産業となっているのではないか。現制度で利益を得るのは誰か。犠牲となっているのは誰か。償還払いに戻すべきではないか。

この意見に対しまして、ちょっと意見の違ひする保険者さんがいらっしやいました。受領委任払いの廃止はいかなものか。受領委任払いでなければ保険者も現実事務処理ができないのではないか。不正請求も多い、傷病名は捻挫、打撲、どんな治療もこの二つの傷病名になっている現状。私どもは所見に関しては、患者照会を行っている。しかし、照会時に加入者にその負傷は保険請求できないと言うと、加入者は、外科はお金がかかる。痛みの治療を親切にしてくれる接骨院に通いたいと言われれば支払いをするしかない。申請書から治療の中身、正しい請求が見分けができるような形にしてほしい。

もう一つ、別の保険者さんの意見をお話いたします。平成18年から急激に柔整の申請が増えてきた。患者にアンケートをとった。全体の約4割がスポーツの疲れ、肩こりだった。そのうちの7割が柔整師とはとてもよい関係にあり、今後も治療に通いたいとの回答だった。接骨

院、整骨院の広告、看板表示の仕方について制限があったと思うのだが、そのあたりに不備はないだろうか。認定制度には期待している。私たちは組合員に啓蒙活動をしていく。新申請書、これはちっともよくない。もっと保険者の意見が入ってもよかったのではないか。

これで保険者さんの発言を幾つかご紹介させていただきました。

先ほど、柔整師会議で行ったアンケートと同じように、保険者さんにもアンケートをとらせていただきました。当日、参加の20組の保険者に対して、アンケートを回収が18、本日のテーマについて、これは柔整師会議と同じテーマだったんですが、よいと思うが15人、よくないが1人、ほかにテーマがあるであろうが0人、無記入が2人。

この本会議のタイミングはどうだったか。この時期にあっていたが14人。時期にあっていないが0人。無記入が4人です。

療養費受領認定柔道整復師制度について、必要があると思う方が9人。必要性がないが1人。どちらとも言えないが7人。無記入が1人。こちらの意見なんですけれども、少なくとも今よりは改善が期待できる、認定制度の確かさをどういう基準で担保するのか、人がやることなので難しいのではないか、内容に道徳的な人材育成に関するカリキュラムを加えてほしい。

もう一つ、支払い機構について、支払い機構の必要性があると思いますか。必要性があるが10人。必要性がないが2人。どちらとも言えないが4人、無記入が2人。

支払い機構をつくった場合、審査機能をもたせる必要があると思いますか。必要性があるが12人、必要性がないが1人、どちらともいえないが3人、無記入が2人です。

個人請求のアウトサイダーは加入するのか。審査機能は、保険者と柔整師では立場が違うので、別の機関が必要と思われます。実現的に難しいのではないか。施術内容を明確にすることを前提にしてほしい。

もう一つ、部位別請求から定額請求にするべきだという考え方についてどう思うかという質問をしてみました。賛成するが2人、賛成しないが1人、どちらともいえないが12人、無記入が3人でした。

以上のようなアンケート結果でした。

東京のほうも保険者さんを訪問しておりまして、東京台東区の総合健保さんに訪問したときに、そちらの保険者さんに柔整に対しては、保険者が思っていることはどこも一緒だと。だからわざわざ会議に行って話す必要はないというふうにお話をされたことがありました。一方、中部・関西地区の会議では、私たち保険者が限られた保険料を正しく使う、また組合員には少しでもいい治療をしてもらう。つまりお医者さんや柔整師の人たちにいい治療をしてもらうと

ということです。柔整診療では患者、柔整師、保険者の三者にとってよいメリットとなる制度が必要ではないかという発言がありました。このように保険者さんの中でも療養費に関する意識の高さに差があるように感じました。

特に、愛知県は自動車関連企業がリーダーシップをとっているように思います。自動車関連企業の合理的な考え方が保険組合の考えにも反映されているように感じた会議の内容となりました。

以上です。

○八島 ありがとうございました。

次に5月22日に、この柔道整復師センター3階で開催されました第3回柔整師会議の報告を私のほうから簡単にさせていただきます。

当日の参加者は49名で、うち34名が柔道整復師でした。今回の進行係はJBの保険部長である諸星眞一専務常任理事に行っていただきました。当日の主な意見を少し発表いたします。

改革基本試案の中に書かれている認定制度ではまだ基準が甘すぎると思います。もう一つは、業界は自主規制が今必要なときであります。受領委任ができた昭和11年から現在まで全くライフスタイルが変わりました。今、多くの治療は部位別請求をするにはふさわしくなっている。変更が必要だ。もう一つは、認定制度の中に外部の人間に入ってもらい認定を出すのがよいと思う。特に保険者の人に入ってもらいたいのではないかと。もう一つは業界を一つにまとめようとしても今の状況ではとても一つにはまとまらない。であれば保険者との協力関係をもってまずはお金の部分でまとめることができるのではなかろうか。すなわち支払い機構を具体的に進めることはよいことだというふうを考える。ということでした。

最後に、認定制度は既に試験財団もやっているのと一緒にやったらいかがだろうかという意見もございました。このような意見があり、活発な意見交換が行われたということでご報告とさせていただきます。

次は、保険者訪問の報告ということで、伊藤職員及び地域連絡員の河村さんをお願いいたします。

○伊藤 報告させていただきます。

中部・関西地区の保険者会議の為に、中部・関西地区の保険者さんを訪問いたしました。そのほかに今日のために東京の保険者さんも訪問させていただきました。保険者さんへの意見を幾つかお話しさせていただきたいと思います。

ある健保組合さんなんですけれども、柔道整復診療は治癒ではなく、痛みの緩和の診療ではないか。医師と上手に連携していくことが大切ではありませんか。もう一つ、これは関東地域の協会けんぽの方からです。医科には支払い業務だけをしている事務員さんがいる。医科の場合、そこで一度チェックしてから支払い基金に提出してくる。医療事務は国家資格ではないが、それなりに勉強する機関がある。柔整は申請に対して勉強する機関がない。治療内容を保険適用か保険に適用でないかを柔整師に見極めさせるのは難しいのではないかと。

また、愛知県の健保さんですが、支給基準のグレー部分は柔整師、保険者、お互いがいいように解釈しているのではないかと。もっとわかりやすいルールが必要。また柔整業界は理解しにくい。団体が幾つもあるとわかりにくい。これがこの業界をわかりにくくする原因ではないかと。もう一つ、今、保険者と柔整師団体はいい関係とは言えない。コミュニケーションがとれていない。

今回の第6回保険者会議への欠席の理由を幾つかお話ししたいと思います。

今回は、欠席、速記は読みました。活動している内容を広めていくといいですね。もう一つ、健保組合さんです。私どもが発言するような意見はないので、事務所で検討した結果不参加。もう一つ、こちらが健保組合さんです。まずは業界で自助努力をするべきでしょう。その後はご協力いたします。こちらが健保組合さんになります、いい活動だと賛同します。会議には投げやりな意見もあるが、いい会議だと思います。私は個人的には出席したいけれども、上司に組合を巻き込まないでくれと言われてしまって参加することができない。もう一つ、東京のアパレル関係の健保組合さんで、若い担当者様なんですけれども、こんないろいろな話をしているんだったら、私たちの意見を言うまでもないです。“患者と柔整師の会”の活動内容を健保連には話に行かれたのですかと聞かれました。私どもは健保連に何度も訪問しているのですが、会ってはいただけない、ということをお話ししました。担当者さんの意見をぜひ聞きたいんですよ、とお話をしましたところ、若い担当者の方は、なるほど、保険者のほうから健保連を動かしていくという形ですね。というお話をさせていただきました。

健保組合さんは、柔整師のさまざまな問題解決を健保連に大変期待しているように感じます。それには、健保連さんが窓口を開けて、私たちの話を聞いていただきたいと思います。

今後の予定ですが、9月12日の九州・四国・中国地区の保険者会議に向けて、来週6月7日、8日に福岡、熊本の保険者さんへ、また会議の開催予定はございませんが、6月22日に長野、6月29日に山形へ各地域の保険者さんを訪問したいと思います。この活動をお知らせするとともに保険者さんの現場の声も伺いたいと思っております。訪問の報告は次回保険者会議で発表

させていただきます。

では、岐阜の地域連絡員の河村さんより、活動のご報告をさせていただきたいと思います。

○河村 ただいま紹介いただきました J B 日本接骨師会、岐阜地域連絡員の河村でございます。

5月16日、名古屋において、中部・関西地区保険者会議が開催されました。開催にあたり、愛知県、岐阜県、三重県、大阪府の保険者83組合を事務局の方とご一緒に訪問させていただきました。会議には先ほどもありましたように20組合さんの参加をいただきましたので、そのお礼と会議の意見の拝聴、“患者と柔整師の会”及びJ B 日本接骨師会とのお付き合いをお願いしたく、2組合を除く18組合のお礼の訪問をいたしました。その報告をいたします。

まず、第一声として、多くの組合様が参加されたのは、今一番関心のある柔整師問題でこのような会議はほかの団体にはない。“患者と柔整師の会”及びJ B 日本接骨師会が真剣に取り組んでいることを知り大変勉強になった。三県一府の健康権組合連合会を訪問いたしました。愛知連合会が一番活発な活動をされていると思いました。その一例を申し上げますと、一括振り込みサービスの実施、愛知県の連合会は103組合があるんですが、そのうちの53組合が利用しているものです。ある組合では、振込手数料が月額18万円から3万円に減額できたところがありました。接骨院、整骨院にかかったらというパンフレットを組合で作成して、各組合へ配布等々がありました。その源は自動車関連企業のグループの存在が大きく、常に3者にとってメリットはどうかを考え、グループ内で研究、検討し、一括振り込みサービスをまずグループ内で実施されて、連合会へ提案されたというような運びとなったということでした。

保険者を訪問しての意見でございます。

3点ほどあるんですが、一つとして不正請求に関する意見が非常に多くございました。柔整師は医科、歯科、薬剤師レベルまでは求めないが、あまりにも低すぎるのではないかと。それが不正につながっているのではないかと。そのため組合は防止策として自組合員にパンフレット、そして明細書を送るときに、注意を促しているが、一向に減らず、増加しているように思う。組合の中には柔整師に対し不信感を持たれ、連合会に柔整師にかかわる委員会を立ち上げる予定である。意見として、償還払いに戻すように提案したい。正当なものが損をし、不当なものが得をするのは不公平ではないかという強い意見と三者メリットがあるように検討も必要ではないかということもございました。

組合経営は高齢者負担が40%超で大変に苦しい。正統な支払いは当然であるが、不正、不当な支払いは当然でないということでした。二つ目として、個人請求者が多くなり、増加の一途である。そのために事務処理の大変さと事務手続を知らない人がいる。これは誰が指

導、教育をするのか。新卒者が増加している原因もあるが、協会に入って見ても何らメリットがないために、脱会者も増えている。その解決策として学校側へ、倫理、教育などを教えるように依頼と会員先には業界が指導する。という意見でございました。三つ目として、支払い基金について、無所属が多くなってきたし、不審なレセプトが多く。審査、照会、支払いまでの事務処理が大変なことと。職員数にも限界があるため、何とか支払い基金の創設という意見がございました。一方、本当に支払い基金が必要なのかという意見もございまして、よく検討すべきという意見がありました。

私が推察するには、現在、ある委託業者がありまして、審査、照会、支払い業務までを一括引き受けする、柔整の支払い基金的なものが存在しているために、大手組合では、外部委託をしている組合も相当数あります。ただ、小規模組合は予算的に厳しいことが現状と考えております。

業界の一致団結を、現状は“患者と柔整師の会”、JB日本接骨師会が本気になって取り組んでいるが、ほかは一体何を考えているのか。二つ目として、柔整師はもっと保険者、医師に近づくべきである。医科では地域の保険者との意見交換会をしている。そうすればコミュニケーションもとれ、連帯もとれる。三つ目として、保険者会議はこれっきりで終わることはなく継続してほしい。テーマを決め、柔整師、保険者が活発に意見交換できる小規模委員会を開催してほしいということでございました。

私が訪問して感じたことを一言だけ申し上げます。名古屋で保険者、柔整師会議が開催できたことは、“患者と柔整師の会”にとって、大変意味深い会議であったと感じました。

それは中部地方、特に、愛知県は製造業が中心、そのうち自動車関連などの優良企業が多く、そんな企業の健康保険組合であるため、進歩的改革すべきとの意識が強く、三者メリットを求め、連帯意識が強い。また、自動車関連企業の存在が大きく、グループ内で問題検討をし実施して、連合会に提案し、会員全員が一丸となって取り組むことが素晴らしいと感じました。

一言言われた組合員さんがあるんですが、東京、大阪よりも田舎であるが、考え方、まとまり方は自分たちのほうが都会ですよ、ということと言われたことが非常に印象的でした。

○八島 報告が長くなって恐縮なんですが、これで最後の報告になります。

一昨日、参議院議員会館で第12回民主党の柔道整復師小委員会というのがございました。その委員会の中で、国民健康保険中央会、常務理事の田中一哉様が『皆保険体制の意義、そして柔整師業界』というタイトルで、20分ほどのレクチャーを行っていただきました。その要旨を

発表させていただきます。

皆保険体制をいかに維持していくか。それを最後に支えるのは、国民健康保険だが、国保に財政の安定はないということを皮切りに話を進めたい。社会保険は被保険者の保険料で運営される。そして、社会保険の原理原則は自主独立である。自主独立の前提条件は保険料を支払える人、病気でない人を被保険者とするることである。こうした要件がないと、医療保険は成立しない。高齢化社会により老人保険、退職者医療制度などができ、健保組合や協会けんぽより国保にお金を回され、国保は支えられてきた。これを制度間財政調整というそうでございます。健保や協会けんぽが集めた保険料の4割も国保に回すわけにはいかなくなり、後期高齢者保険を別建てにしてつくってきたものだと。医療の現状は医師の偏在による医師不足が発生している。その原因は卒後研修先を自由に選択できるようになったことである。もう一つは、女性医師の増加が考えられる。女性医師は全体の3割を占めるようになった。女性医師の場合は諸事情により男性に比べて、医師としての稼働率が約半分になってきている。医療提供者側の体制の見直しが必要となってきた。医療が目指すべき方向は老いることに不安のない社会にすることで、そのためには現在の国民皆保険制度を維持していかなければならない。

また、皆保険制度を維持していくためには、何でも大学病院に通院するというような習慣やはしご受診、検査の重複など無駄の排除をするべきである。ただし、医療の無駄の排除は医師も国民も納得するものでなければならない。

地域医療再生のためには、もっと総合医を育成しなければならない。多くの病気に対し、診察、診断ができ、診療所と大病院との連携プレーのできる人材を育てなければならない。総合医という名の専門医をつくることが重要なことである。

最後に、柔整師業界に対し思うところが三つありました。一つ、専門学校が急増し、10倍も増えた生徒を教えるだけの十分な教官がいるのだろうか。教官の質と量が問われています。また、厚労省は認可後も学校の指導管理を十分に行うべきである。二つ目、受領委任払い制度発足当初はこの業界は道徳的な面、治療技術的な面での強い信頼感があったので、この制度が認められたと思います。現在は、当時と比較していかなるものであろうか。最後に、正しい治療、正しい請求、統一された様式を柔整師業界に期待するものである。という形で、田中さんのお話は終わりました。

4. 本論

それでは、報告が全部終わりました、これより本論に入らせていただきます。

本日のテーマは、認定制度、支払い機構、部位別請求、患者照会の4つでございます。ここからは進行係、弁護士の本多先生をお願いいたします。ひとつよろしく申し上げます。

○本多 本多でございます。

初めてご参加の方もおられますが、この会議は自由に発言してもらって記録に残して、11月のときに総括でまとめあげるという作業の情報収集ということに尽きると考えております。したがって、保険者さんのほうからも現場を踏まえた上でのご発言を期待しているところがございます。また、私どものほうからも理解をお伝えするという、こういう会議になります。

今日は、遠くから山口県柔道整復師会の会長の久保さんもお見えになっておられて、保険者さんのご意見を直に聞きたいということでございますので、ご参加を認めさせていただきました。こういうことでございます。

あとさくら接骨院の事務の方、生の意見をぜひ聞いて、会に持ち帰って、保険指導に使いたいということでございます。

さて、それでは、何回かこのテーマを議論してきましたけれども、やはり療養費受領認定柔道整復師制度について、もう少し突っ込んだ議論をしていったほうがいいのかなど。これは屋上屋を架すために制度をつくれというのではなくて、本当に正しいというか適正な療養費受領認定払いが行われるにはどうしたらいいかという一つの手段でありまして、これが目的であるわけではありません。そこら辺を踏まえて、この周辺の話の皆様をのほうから伺いたいと思います。

認定柔道整復師というのは、これは最初は柔道整復師の国家資格を持った方に、さらに認定というのは屋上に屋根を重ねるのではいか、そういう必要はないのではないかと、どちらかと言うと養成所、学校側の方のご意見をそういうふうを受け止めました。また、一般の柔道整復師のほうからもそういうお話がありましたし、保険者の中の一部からもそういうお話がありましたけれども、だんだん回を重ねていくうちに、やはりそういうことも必要かと、あるいはぜひ必要だというふうに意見が少しずつ変遷してきたというふうに私は認識しておりますが、この認定制度はどういうことを狙っているのか、あるいはどういうことが制度設計として考えているのかということについて、議論しながら明らかにしていきたいと考えております。

まず、議論の出発として、柔道整復師の資格、国家試験が受けました。白衣を来ました。さあ、それで療養費受領委任払いの治療が即できるということに関して、保険者さんのほうの率直なご意見をまずお聞かせ願いたいと思うんですが。どちらかの保険者さん、ご発言いただければありがたいと思うんですが。

OTさん、どうですか。

OOT 医科で言えば、国家試験が受かって医師免許をとりますよね。その後、保険医という指定があって、保険医でなければ医師免許を持っていても、保険診療はできないということになっています。これはやはり請求とかそういったことに対して、保険の仕組みを理解して正しい請求をしているかどうか、そういうことに則った請求、あるいは不正な請求があれば保険医指定を外される。毎年、新聞によく載っています。今年は何人が取り消されたとか。

柔整師の場合はどうなのかということを考えてみますと、先ほどのいろいろな活動報告の中で、いろいろな団体とか、柔整師の方が乱立とは言いませんけれども、いろいろあって、地味にやっているのはいいのかもしれないけれども、バラバラでよくわからないとか、あるいはお話の中にも健保連とのコミュニケーションもあまりとれていないという話がありましたけれども、私の記憶では、受領委任払いを柔整師に対して認めるというのを健保連のそれぞれの支部と社団の方が多分絡んでいると思うんですが、そういった制度があって、この人については受領委任払いを停止しましたとか、そういう制度があって、今でも多分やっているのではないかなと思うんですが、4、5年前まではニュースもよく見ていたんですけども、最近見なくなって、その制度がどうなっているのか私はちょっと知らないんですけども、こういう制度がきちんとしていないので、それぞれの団体なり、個人なりがかなり自由にやられているというのが実態なのかなと思います。

やはりそこは保険というシステムの中でやっているわけですから、何かあったほうがいいのではないかなというふうに思っています。

○本多 たしか私の記憶なんですけど、日整さんがオンリーでやっている時代は、日整さんが内部的に保険取扱いを停止するという処置をとっておったと思うんです。そのときはまだ日整さんがオンリーだったから、結構効果があったんですけども、他団体が増えてくるとその人が団体をやめちゃってほかの団体に入ることができるもんだから、保険取扱いを停止してもザルになっちゃって、なかなか効果が上がらなくて、多分今はそういうことはやっても効果がないのでやっていないのではないかなと思います。

日整さんがオンリーのときには、日整さんの協定の枠の中でやっていますから、保険取扱いができないというのは割とその辺の押さえが確かあったというような感じがするんですけども、どうですか、SYさんなんかそういう経験ないですか。

○SY 今、おっしゃったとおり、健保連と柔整師さんとの協定の中で、日整さんのあれなんですけれども、しかし実際問題としまして、行政のほうから、健保連さんに受領委任が、例え

ば今年度これだけの方が登録されましたとか、そういうものを健保連さんのほうに確か渡していないんだと思います。そうしますと保険者の方は、それを番号が書いてあれば、それはもう成立しているんだという理解をせざるを得ないと思います。そんなことでその辺のところを行政のほうにも働きかけるといふことかもしれませんが、その中には日整さん以外のほかの方もあるわけなんですけれども、それをどのようにまとめるかというのは、ちょっとわからないかなという気がしております。

○本多 この認定制度の中には二つの面があって入口の面と出口の面があって、入口の面というのは柔整師はそのままイコール保険療養費取扱いができるんだというのはいかなものかという入口の問題。不正をしたときにはその人に停止とか取消しをするという制度がどうもはっきりしてない。そこを出口のところできちんと押さえていく。二つの部門から不正請求をできるだけ制限していくというか防止していくとか、そういう狙いがこの認定制度にはあるんですね。認定を取り消すという制裁を一緒に抱えていますから、そういう意味では、この制度が入口と出口をきちんとねじを巻いて、健全なシステムにしていきたいと考えているんですが、SNさん、いろいろインタビューを受けて、ご発言もあったようでございますので、その部分について何かご意見があったらご発言を願いたいと思います。

○SN あくまでも個人的な考え方ですが、私は別に認定制度があっても悪いとは思っておりません。ただ、誰がどういう尺度で認定するのか。そして、今本多先生がおっしゃったように、出口の部分、不正があったときに誰がそれを罰するか。やはり私的な団体がそれをできるようにはどうも私は思えませんので、やはりきちんとした青写真を持って、要するに示していかないとかなり難しいのではないかと。これがまず第1点です。

第2点目としては、認定されなかった人はどうなっちゃうのか。償還払いでばさばさ出てくるのかなと。そうすると認定される、されないを巡って、妙な団体が旗を振ると妙なことが起きるんじゃないか。

第3点目は、私のほうは首都圏が主なので、それほどではないんですけれども、健保組合は全国にあります。協会けんぽも全国にあり、国保も全国にあると。柔整師さんの絶対量が少ない市町村もあろうかと思えます。そこに認定者がいないということになると、今度は患者さんにとってはデメリットになるのではないかなと思っております。

○久保 お医者さんで言うところの保険医停止にあたる受領委任の停止ですね、協定書があります。誰がやるということもきちんと書いてあります。現在は、厚生局長と知事の権限でその係官がやります。●●県も過去、4、5人ほど保険停止になった者がおります。だから、お

医者さんと全く同じように違反した者は保険停止です。

○EH ●●健保のEHと申します。

先ほどから出ている意見に対する回答が厚生省保険局から私どもの全国の総合健保の団体にあてたものを読みますと、こうなっています。柔道整復師の施術にかかる健康保険法上の給付は保険医療機関において行われる療養給付には該当しないため、健康保険法87条に規定されている療養費によって支給されている。この制度を変更することは考えていない。

どういう質問をしたかと言うと、償還払いにしろという我々健保組合の要望に対して、そういう変更する気はないと。柔道整復師の施術にかかる療養費は算定基準や受領委任制度で契約を結ぶことにより療養費として支給する金額を定めるものであり、この料金については適正と考えている。これらの施術者には不正請求等が確認された場合には、指導や監査を行い、受領委任による取扱いを中止する措置もとられているところで、今、会長さんが言われたようなことが書いてあって、これは医療機関と同じように。

●●県でもこの間取り消ししたんですよ。したというよりも社団の場合は協定ですから、会から除名になって、受領委任できなかつたんですけども、個人で申請して認められちゃって、それで●●県の社団では、厚生労働省に、こういうことがあっては何のために取消しをしたかわからなくなるので、他の団体に移っても、個人契約できないようにと、協定から個人契約に移ってまたやるとか、それから先ほど、SNさんから出たように、個人契約ではなくて償還払いでやればできちゃう。それで民法上の委任契約をしてやれば全く同じにできちゃうわけです。

鍼灸、あんまマッサージも5割の健保はもう認めているんです。鍼灸、あんまも実際は3割しか負担させてないのに、10割取ったことにして、私はだから本物の領収書を患者に出すようにと言うと、ほとんど出てないから、うちは請求ないです。鍼灸、あんまで自費で払ったというウソをついて請求しても。

ただ、昔の老人保険とか障害者なんかの公費負担の場合は公費のほうからも出るから患者負担はないんです。ですから、一円も負担させないで、公費は市町村に請求して、7割は健保のほうに請求してくるという、いいとこ取りをしている方もいて、いろいろ話をして、私が話を直接していろいろやる、最初はえらい剣幕で怒っていましたがけれども、制度の趣旨を話したら、確かにそうですねということで、向こうが出なくなり。

最後に、受領委任や協定をしてない柔整師が行う施術については、施術料金は施術者が自由に決める。これは医者と同じように自由診療であり、保険者等の患者は全額施術料金を支払った上で、領収書を療養費支給申請書に添付することにより保険者の決定を得て支給されるもの

であるというふうを書いてあって、これは医療機関と全く同じなんです。

どこが違うのかと言うと、結局、保険適用の範囲が狭いだけであって、急性は急性、外傷性のものだけという、これが一番問題だと思います。今後のテーマとしてもこういう問題が起きるのも。したがって、こういうことを被保険者等に周知徹底してくださいという長たらしいけれども、今やっていることを説明しているだけの回答なんです。

以上です。

○本多 ありがとうございます。

はっきり問題点を指摘されました。日整さんが協定を結んでいて、それで具合が悪い人を除名したと。それがJBに入ってきたとしましょうか、その会員が。JBはどうしてこっち入ってきたとあまり理由を聞かずに入会を認めました。JB会の審査が通って保険請求してきた。番号がついているから、チェックのしようがないから払っちゃった。一番誰がバカを見たかと、日整さんですよ。厳しく指導したにもかかわらずと。そういう結果が生まれてしまう。だから、それをどこかの仕組みの中で、現状はもう協定組と個別組というのがあって、この二つにも段差があって、これを均していかないといけない。両方の制度を残しておいた上で、別の枠組みで均すか、どちらかの制度に吸収するしかないわけだけれども、その合間をうまく利用して不正請求をするというのが出てくると、この制度は死んでしまう。

これが認定制度が考案した一つの狙い目なんです。ですから、そこをちょっと今後どうするかというのは大変大事なことです。制度をつくっても、今言ったように、実際に発動しなければ、これは具合が悪い、実効性がないものとなります。

SNさんが指摘したように、もう一つの指摘は認定から漏れてしまった柔道整復師さんが償還払いを請求してきた場合、どうするかということです。認定制度をつくってもいいですよ。だけど認定から漏れちゃった柔道整復師さんが償還払いをしたら保険者は困るじゃないかと。ここはどういうふうに理解したらいいのでしょうか。

○SN 困るとは言っていません。簡単です。漏れた人は療養費の対象にしないということです。

○本多 そうなんですよ。

○SN それで権威がなければやっても僕は無駄だと思います。

○本多 おっしゃるとおりです。認定が基準から外れてしまった場合には、もう償還払いも認めない。やむを得ない理由でもなければ、そういう要件に当たらないんだと。こういうことで押さえてしまえば、この辺の仕組みはちょっと厳しくなってくるだろうと思います。

もう一つは、ご指摘がありました、一体誰が認定するのか。どういう仕組みで認定するのか。どういう手続で認定するのか。これについて、保険者さんの方から何かいい案があったらご提案を願えればありがたいと思います。

○SN 行政が指導しないと難しいと思います。保険者は保険給付を受ける人に対して、これは健康保険組合の話ですけれども、疑義があれば照会をしたりということはできますけれども、医療機関その他もろもろのところに立ち入って、何かをするということは非常に難しいという縛りがあります。

○本多 行政をかませ、行政にこの辺の仕組みのお手伝いをしてもらったらどうかという意見なんですけれども、EWさん、どうですか、その辺。

○EW 全くそのとおりだと思います。

○本多 私はやや懐疑的なんです。なぜかと言うと、受領委任払いというのは法的な制度じゃないでしょう。運用の制度でしょう。通達をやって、療養費払いを、受領委任を民法上で認めて、患者さんに負担かけないようにやろうと。これは運用の話ですよ。そこに予算がつけられないんですよ。法律の話ではないですから。予算、つきますか。認定というか、予算が必要になりますよ。

国を叩いても、国が法的な制度であれば、それを運用した予算をつけなさいという議論は国会法上出てきますけれども、行政の中の仕事、だから予算がつきにくいから今現在まで中途半端で、ある部分では保険者に押しつけきたいな、行政としては予算のつく話をあまりやらない。やりたがらない、現実問題としては。そうすると、この話をSNさんの言うような話で、行政にかますというのは、かませ方にもよりますけれども、予算をつけない方法でかますというのはどうするか。

○SN 行政が動かないのはわかっています。だからこういう会議をしっかりとやっていくという意義があるのではないかと思います。何もしないよりはそれぞれいろいろな意見を出していただいて、どういうやり方が一番いいのかということを探っていくことは、僕は大事だと思っています。でなければ、こういったいろいろな問題は出てこない。当然、我々が何か言ったからといって、行政がさっと動くとは思っていませんし、本多先生ご指摘のとおり、法律の改正がどうしても必要になってくる。そういう難しい部分というのはよくわかっています。

ただ、あえていろいろなものを出して行って、いろいろなものを集約していくという必要性があるとするならば、今、行政が動く、動かないは別として、行政にこういうやり方はどうなのかという一つの大きなサジェスションに繋がるのであれば、いろいろな絵を書いてみるのはいいい

ことだと僕は個人的に思っています。

○本多 ありがとうございます。

隣のKAさん、どうですか。

○KA 私のほうは、こういうことを始めたばかりで、いつも疑問にだけは思っていたんですけども、実際に認定をどういうふうにしていいか、私どもはまだわからないんですね。認定してもらいたいなという気持ちだけは私も強いです。

○本多 私はこの仮案をつくるときに、やはり同じように行政に働きかけたら、この重いお尻が上がるかなと、上がらんだろうかと、10年、20年かかっちゃうだろうかと、正直言って、あまり触りたくない、行政でも触りたくないもので、何とか業界でうまくやって下さいぐらいで終わってしまうような、お茶を濁されちゃうようなことで……。

○SY 医師の国家試験、昔のインターン、今はそういうことはありませんけれども、柔整師の方が国家試験に受かって、本多先生が言う出口の部分で認定制度だということでおっしゃったところなんですけれども、出口の部分のところ、医師の方であってもその学校でこれから保険診療というものがなければ、医師として飯が食えないということで、この学校独自で保険の試験をしたり、それなりに例えば臨床について一生懸命勉強するけれども、法律については勉強しないから零点を取っちゃう人もいるわけで、やはりその辺ところは学校が指導しておりますので、今回においても国家試験を独自で勉強する方もいらっしゃるかもしれませんが、出口の国家試験後にそこを卒業した先生に対して、それなりの試験を実施しないと、今、本多先生が国にいくら働きかけてもしょうがないと。業界の、日整さんはちょっとあるかどうか分かりませんが、いろいろな業界団体が学校をつくっておりますので、そのところの、自分のところの卒業生だけはそれを守る。そのかわりうちはこれだけの試験をしているんだという、そんなような働きかけもちょっと必要かなという気がしております。

○本多 またこの学校も公立学校はないものですから。養成学校は全部私学です。私学もなかなか思惑がありまして、うまく共通認識がとりにくいなという感じがします。

私は、こういう案はどうでしょうかと、ちょっと提案してみますので、ご批判をいただきたいと思っているんですけども、個別契約、協定というのは、考えてみれば私的な契約なんです。払う側ともらう側と。支払い側と給付を受ける側の間の個別契約、協定契約を結んでいて、その枠の中で設定できないのかと。うちが払うのはこういう認定を受けた人しか払いませんよと。そういうように支払い者側と請求者側のほうでいろいろな手続が必要ですけども、基準を設定して認定制度をつくっていく。それを国があとでバックアップしても、これは予算がつ

きませんから。国は反対しないという意味でバックアップして、仕組みとしては、活用できるのかなど。

例えば、学校で国家試験に受かってから、6カ月なら6カ月間は療養費委任払いの治療をしたい人は、6カ月間こういう研修を受けて、こういう試験をパスしないといけない。そうすれば認定はどこの団体が認定しても構いませんから。その認定をした人に番号を振って、その人と個別契約を結ぶという形になれば、一応保険者としては担保がとれていると。その不正があった場合に、その番号自身を欠番にしてしまえば、どこの職員でも番号はわかりますから、団体所属によって認めたり認めないということになりますから、一律でやることのできる。

こういう意味では、支払い者側と柔整師側で、やはり不正や不当請求をしている人たちを排斥するんだという認識をきちんと持てば、そういう合意が個別契約の中、あるいは協定契約の中でルール化していくと、それを行政のほうではバックアップしてもらえれば、予算をかけずに可能かなど、こういうことが私の思いつきの思惑なんですけれども、この点について、それはちょっとこういうことでこういう問題があって、難しいということがありましたらご指摘願いたいと思います。

○EW 基本的な方向自体は私も賛成なんですけど、ただ現状の受領委任制度の中で、具体的に健康保険の実務の中でどういうことが起きているかということをもう少し明らかにして、その中でそういう問題点があるんだから、そのために変えるという話がないと、なかなか動けないのかなということと、もう1点は、最初の話に絡むんですけども、現行の中では、各地方厚生局の中で契約なり協定という形で、柔道整復師さんが登録されていますが、それ自体は県単位で、あるいは厚生局単位なものですから、その全体のデータベース自体はないわけです。ある部分は紙であったり、ある意味ではデータベースになっているんですが、保険者にとってみると、今逆に言うと、どこかの柔整師が療養委任が取消しになりましたと言っても一部確かに通知は来ますけれども、本当に取消しになっているかどうかわからないんです。

実は、1カ月ぐらい前にうちにあったんですけども、ある社団法人で実際にはない番号を使って、具体的に請求が出ているんですが、組合ではそれはわからないという状況です。そういうことも起こるんですね。

基本的にはそういったデータベースをつくって、それをきちんと管理していくということが行政のほうでやってもらわないと、基本的には難しいのかなと思います。だから、医療保険のほうであれば、保険医療機関コードというのがまずあって、それがデータベースになっていますから、健保のほうでは当然保険医療機関コード以外のコードのレセプトが来れば、全部わか

るわけです。ところが、システムのそういったデータがないものですから、いくらこういう制度をまた新しくつくったとしても、その部分が解決されないと難しいのかなと感じます。

○本多 ありがとうございます。

実は、次の支払い機構にかかってくるんですね。認定制度と支払い機構というのはそういう意味ではリンクされた仕組みが私の頭の中にはあるんです。というのは支払い機構に登録しないと駄目ですよということになると、その登録の中に全部データが入っています。だから全部一緒になってしまいます。そういう仕組みをつくり上げていけば、日整さんの会員であろうと、JBの会員であろうと、どこにも所属していない柔整師さんでもその支払い機構で登録しなければ支払いはしませんよ。支払い機構に登録するには認定を取っていないと駄目ですよ。請求に不正があって、認定が取り消されたら、支払い機構の登録が消えます。

そういう形でやっていくと、全国が一律になる。その場合、データ管理費用や運用費用がかかります。そこは業界が持つべきです。もともと我々の制度の合理化を図っているんだから、その人たちが当然費用負担をするべきではないか。

それできちんとやっていけば、支払い機構と認定制度がリンクしている形で、今、EWさんがおっしゃったようなところの多少のカバーができるのではないかなと、私の思いつきなんですけれども、その点についてもう少し議論しましょうか。

○OTさん、どうですか。

○OT かなり自由にやられているんだなという実態が、私もそこまで認識してなかったものですから、非常によく勉強になったんですけれども、やはりそういうものがどういう形で出てくるのかということですよ。例えば、全然僕はわからないんですけれども、国保の関係は国保連がそういう審査支払機関をやっているんですか。

○EH ●●県はそうですね。国保連協会。

○伊藤 県によって違います。

○OT かなり大きく国保連でやっているということなんですかね。支払い基金も実は2、3年前から、診察支払い業務に参入したいということを言っていますよね。黙っていたらそうなっちゃうと思うんです。必ずしも支払い基金的な公的なものやることがいいとは私は思っていないんです。やはり自由競争がないので。民主党なんかは支払い基金問題を取り上げていますけれど、逆に今、国保連のほうが審査料が支払い基金の半分ぐらいですか。統合したいと言っているんですよ。統合しちゃうと、競争がなくなるわけですから、そういう意味では、民間の努力の中でそういう自由はいいですけど、そういう方向でいくべきではないかと

思うんですけども、ただやはり行政的なトータルに、少なくとも医療機関コード的な形で保険者でもわかるような仕組みをつくらなければならないと思います。

○本多 やはりある保険者がこんな柔道整復師さんはちゃんと登録していますかというのをどこのボタンを押したらわかるかというのは、ボタンを押してもわからないところがある。それをどこかでボタンを押せば、そのデータがザッと上がってくるという仕組みをつくらなければ、これはなかなか統一的な、不正請求を外すということはなかなかできない。

じゃあ、どうしたらいいかというのは、今、団体がたくさんあって、大小あって、登録できる団体、できない団体がある、あるいは個別請求もある。そうなってくるとこれはとても手に負えない。そうすれば最低限余計な機能を持たせると具合が悪いけれども、最低限、支払い機構をつくって、そこに登録して、そこから請求書を発行する。そこからお金をもらって、そこが分配する。非常にスリムな言い方をすれば、少なくともそのぐらいの機能を持ったものをつくったらどうですかという私の頭の中にあるわけです。

あまり機能を持たせちゃうと、またいろいろな弊害が出ますから、極めてスリムなところで出発したらどうかというのを思いつきで考えているところです。

もう一つ、じゃあどういう手続で認定するんだと。誰が認定するのか。ここはちょっとSNさんのほうもそういうお話を毎回いただいておりますけれども、この辺についてはどんなご意見がありますか。

少なくとも柔道整復師の養成学校を卒業して、国家試験に受かって、そこはもういいですよ。審査しなくてもね。問題は保険扱いをするための素養というか、条件、素養があるかないかということでしょう。誰がどういう手続をやるのかということになろうかと思います。

ご意見があると思うんですが。

ANさんあたり、どこかご意見ありませんか。

○AN 今、勉強中なので。

○本多 隣のMMさんも、今日は聞くほうで、じゃまた、SNさんに申し訳ないけれども、集中攻撃するわけじゃないけれども、SNさん、何かその辺アイデアはありますか。

○SN 繰り返しになりますけれども、やはりある一定の権限を法律上持ったところがやらないと難しいのではないかなと思います。

またそれと支払い機構的な存在というものは、これは何がやはり根本的に難しいかと言いますと、先ほどの自由競争ということも大切なことなんですけれども、我々やっているものは保険ですね。保険の上に社会がつくわけですよ。社会がついてしまう以上は例えばどんな業界で

あろうと、どこの地域にあらうと、法定部分では当然統一的な取扱いがなされなければならない。それはどこか一つが独自にやると言う、なかなか難しい。ただそれが法律上の縛りでなくて、運用上のことであるということであるのであれば、ある程度の光明の一筋というのが見えるのではないかと思うんですけれども、やはりそこがしっかりとしたリーダーシップをとってやっていくとなれば、何の権限も及ばないような団体が何かをしようとしても、逆に何か起きたときに収集がつかなくなるのではないかと思うので、その辺はまた私も個人的にいろいろ研究をしてみたいと思っております。

○本多 私の思いつきは、やはり今この業界で使える仕組みとしては財団じゃないかと。国家試験の試験財団なら、認定ぐらいのことがなぜできないか。

EHさん、どうですか。

○EH ちょっと認定制度というものの名前は別にしても、私の個人的な意見もあるんですが、一つはなぜ審査会ができなかったか、それから支払機関もなぜできなかったかと言うと、柔道療養費というのは整形外科から見たら、保険に占める割合も低いから、例えば私のところの1件当たりの点数は1,000円前後なんです。給付費が。これは整形外科、医者に行けば、2倍、3倍、1万円近く、ちょっとケガすれば、骨折でも何でも取られているわけですから、そういうことで、これは厚生労働省の幹部がね、皆さんどんどん請求してくださいよと。ドクターから見れば大した金額じゃないからなんて、そんなこと言っているのかなと思うようなことを保険課長なんかは言っているんです。そういうことでずっと支払い基金も審査をやるには1件幾らにするか。

今、委託業者の●●なんか1件100円ぐらいで審査をやっているけれども、振込みの手数料が…昔は銀行の手数料がなかったんです。協会けんぽも今手数料を払っているかもしれない、民間になっちゃったから。そういう関係が出てきて、●●さんのような会社が急成長してきたんです。うちなんかも社団から督促状が来ていたんです。早く払ってくれと。まとめて払うと一回で済むわけです。3カ月分。今は●●さんでうちもやっているけれども、毎月払っているんです。払ってもらった分をまた、それで社団さんが心配しているように、うちは保留してないんです。回答が来なくても、患者さんから回答が来なくても、柔整師さんから回答が来なくても払って、後でうちが患者から返してもらおうとか、柔整師さんから返してもらおうとか、そういう事後清算するようにして、とりあえず請求があれば払うように今しているんですよ。

ですから、今、格付けしても私は個人的にはどうかなという気がかなり強いんです。むしろ医科、歯科、薬剤師の3団体についてはそれこそ先ほどSYさんがおっしゃったように、学校

でも保険の勉強をして、確かに薬剤師なんか今、大学が6年になりましたけれども、試験問題には出ないかもしれないから勉強しないと。保険の取扱いも国家試験に、将来、保険医とか保険薬剤師、保険歯医者さんとかを目指す人は、試験問題に健康保険の取扱いも出すべきだという意見もあるけれども、出ないからあまり授業で寝ている人も多いらしくて効果がない。

そのかわり役所が指導しているんですよ。新規指定講習会とか、柔道整復師さんもそれをやらなければいけないんだけど、役所も忙しいから手を抜いて、指導もしない。ここに指導って書いてあるけれども、いくら私なんか言ったって指導してくれないんですよ、変なのがいるからって。私がだから逆に個人的に指導しています。これは駄目ですよ。保険者が指導はできないけれども、形としてこれは違うんじゃないのということで、いろいろな団体とやって。

それから、もう一つ、日本医師会はこれは法定団体ではないですね。弁護士会とか社会保険労務士会とかは法定団体だから登録しないと業務ができないんですけども、医科、歯科、薬剤師、医師会に入らなくても、それから薬剤師会に入らなくても、また別な新日本医師会とか、何とか保険医協会だとか、そういうところに入っている人もいるし、そういう中で、登録団体に登録しなくても開業できるというところが、柔道整復師とか医科、歯科、調剤の3団体の違いがあって、今の認定制度みたいなものをするのであれば、その団体を規制するのをつくらないと、また団体に加盟しないと認定を受けられないとかにしないと個人でやっていたら、指導を役所はしないですね。私も何十年も経験ありますけれども。私が担当のときはしましたけれども、普通しません、はっきり言って。

○本多 多分、日整さんもそうだと思うんですけども、JBもそうなんですけれども、私の聞いている範囲では、入会の際に保険指導はしているんです。それが厳しいから入らないという人もいるわけです。そういう指導のないところに入ってしまう。だから、そういう意味でやはりEHさんがおっしゃったように、団体のほうの規制もある程度加えていかないと、全体的なバランスのとれたものができないのではないかとご指摘のとおりです。

僕は、財団と一回も接触してないんですけども、せっかく試験財団をつくられて、いろいろな講習会で柔整師の質の向上をやっておられるならば、当然、保険が柔整師の治療の中で90%を占めるから、当然財団のほうもそこに何かを標準を当てて、教育機関としてやってもらえれば、これは結構権威がつくんじゃないかという感じがしているんですけども、なかなか財団さん、そこまでやってくれるかどうか課題が残るんですけども、そういうアイデアは一応持ってはいるんですね。

それから、もう一つは、最近、団体が増えちゃったり、個人請求が増えていていきますから、

ばらつきがたくさんあって、そのばらつきの現状の中で今のような制度をつくるのが本当に実現可能かどうかという問題があるんです。

中部でも柔整師会議の中でももっと団体の統一化を図るべきだという声も出ているんですけども、これは理屈の上ではそうかもしれないんですけども、現実の世界ではなかなか統一が難しい。統一しなければまずいというインセンティブが全然ないもんですから。ますます団体の数が増えてきて、減る傾向ではなくて、増える傾向にあるのにそれを止めるというのは相当なエネルギーを必要とするわけです。ここに何かいいアイデアがありませんかね。

○EW 現状のお話を少しさせていただいたほうがいいかと思います。

私ども月に大体1万5,000件ぐらい、柔整療養費の請求が来ているんですが、やはり3割近くは個人請求になってきているのかなと思っていまして、個人請求もいろいろなものがありまして、いわゆる個人の請求なのか、いわゆる任意団体の請求なのかわからない請求が増えてきています。だから、団体だったら、共同組合とか、柔道整復師会とか、何とか協会とかつくんですけども、純然たる有限会社、株式会社ですね。全く違う業界の普通の会社さんが振込先になっているケースが増えていきます。

逆に言うと、振込先が一人の柔整師さんが4つも5つも口座を持っているんです。その口座をくるくる回して振り込まれる。その口座については、本当にその柔整師さんのところに入っているのか。それともファクタリングじゃないんですけども、どこかその手の会社のほうに入っているのかわからないケースもあるんです。

ただ保険者としては、逆に言うと療養費支給申請書の中にきちんとそういうふうを書いてあって、いわゆる委任の印鑑が押してあったら、一応、名簿も何もないですから、払わざるを得ないということがあって、だから現行の制度の問題点がどこにあるのかというのをもう少し明らかにして、その中で最低限ここはこういう縛りを設けるんだというのを縛っていかないと、今はどちらかと言うと、何でもありの世界になっているのかなと思います。

○本多 支払い機構を考えていく一つのメリットは、今、おっしゃったように、登録は一登録だけ。口座は一登録しかできないという形で縛りをかけられませんか。だから、登録するということはそういうことだと。中には、お弟子さんを使って、いっぱい、この保険者にはこの銀行、この保険者にはこういう銀行って、わかりにくいじゃないですか。

そういうことが一つあるのと、今、ファクタリングが非常に増えてきて、もう療養費の前借りみたいな形でどんどん担保をつけて債権譲渡していくという形で、これはもっとご案内のように、債権の流動化というのは国が政策的にやっていて、私は反対なんですけれども、ああい

うことをやるのは、いかななものかと思うけれども、特に零細の場合は苦しいところに追い込んでいっちゃいますからね。大手の場合は、債権流動化は資金回収にいいということで、中小のほうはいかななものか、特に消費者金融の場合はいかななものかということもあるんですけども、それは別として、柔道整復師の場合、債権流動化の一つ波として、どんどん流してしまふ。こういうレベルもないわけじゃないということも聞いております。そういう意味で、それも歯止めをかけなければいけないということで、支払い機構を業界でつくっていくというのは、一柔整師、一登録という大原則をつくり上げたときに、そこら辺の弊害を少しチェックできるかなという感じを持っています。

それから、もう一つ、団体と言ってもはっきり言って、日整さんの団体が伝統もあるし、そういう意味で一番固い団体と言いましょか、全部いいとは言いませんが、固い団体、それに近い団体、J Bさんはそれに近い団体かもしれません。今おっしゃったように、団体だとか、団体としての実態がもう外から見ても見えない。それも団体と言われちゃうと団体かなと。その辺の団体規律をきちんとしていかなければいけない。そういう意味で、支払い機構というのはもう団体をやめましょという考え方なんです。個別が登録してくださいと。逆に開き直っちゃって、団体規律するのは無理ですから、団体をつくってやめるということは憲法上の問題があつて無理ですから。団体はもう勝手にやってくださいと。登録はちゃんと登録してください。それじゃないと保険が出ませんよと。こういう仕組みによって、団体をつくっても意味がないなど。自然に団体の設立が弱まってくるということになるのかなと。

じゃあ、既存の団体は何をするの。今、期待できるのは、柔道整復師の教養とか専門性を高める、そういうような学習、研修というものにウェートを置いた団体になってくださいと。願わくば、審査もできるようなきちんとした団体をつくってくださいという程度に収めてしまふ。私は外から見て具合が悪いのは、団体が手数料を取っていますよね、審査手数料、あれがどうもよろしくない、基本的には。ですから、商売やっていくとこういうことになりますから、それはやはり団体としてはちゃんと柔整師の質の向上、専門性の向上、そういうことについてだけ活躍してください。支払い機構のほうについては保険のほうをきちんとやりましょ。その頭の連携をとりましょ。こんなことを思いつきで考えているんですけども、基本の枠組みは。

ただ、いろいろな意見が出てきますけれども、どなたかご意見があつたら教えてください。どうですか。誰かおりませんか。

I Sさん、どうですか。私も思いつきで話していますから、思いつきで教えてください。

○ I S ちょっとまだ私もこういう世界のことというのは勉強不足ですので、団体とかそういうものの、どの程度、どういう形でというのをあまり実はよく知らないので、あまり申し上げられないところではあるんですけども、確かにある程度統一したものは当然必要になってくるわけですから、その辺は、柔整師さん自体がまとまることはまず必要かなというイメージを持っておりますけれども、ちょっと勉強不足でいい意見が述べられないで申し訳ないですが。

○ 本多 保険者に聞いても、そんなのは俺に聞くなと言われてちゃうけれども、どうしたら業界がまとまるかと、まとめてほしいという要求は事務手続上やいろいろな審査上の絡みがあるので、どうですか。

○ E H はっきり言いまして、再委任できるのは社団だけだったんですよね。委任そのものが受領委任ですから、本人が受け取りに来られないから、かわりに先生に委任する。先生も忙しいから会長に委任するみたいな、再委任制度なんです。ですから、学術団体ではない団体に再委任を認めるのが健康保険法違反なんです。なぜかと言いますと、債権譲渡してはいけないということだから、民法上の委任行為にしているわけです。逃げているわけです。ですから、本来民法上の委任行為も受領の委任であって、事実上債権譲渡、本多先生、法律の専門家であれですけど、事実上の債権譲渡というのは支払い義務を本来2分の1までとか、100パーセント債権譲渡しているわけですよ、そういう意味では。レセプトを担保に借りている感じでやっているわけですから。それを禁止すると学術でない団体というのは消えるはずなんです。それと支払い機関を一本化すれば、金を借りなくていいわけですよ。医者の場合なんかは翌月の二十日とかには金が入るようになって、請求も月初め締め切りで、保険者にはその翌月にレセプトが来て、払った内訳はこうですよというのが来るわけですけども、そういう形が私は理想だと思っているのです。そうすればそういうお金、困っているからレセプトを担保に貸すと、私が知っている人なんかは、5月分は会長に委任しているけれども、4月分は自分の口座とかなんです。結局、そういう団体はお金を借りているから、オーバーした分は委任する必要はないわけね。返す必要はないから。だから、回避じゃないんですよ、かわりに事務をやってもらっているのではなくて、借りた分を返すための担保で、請求書も自分で書いているんですよ。医事コンピューターがあれば、あんなの別に頼まなくたって書けるわけで。請求書まで頼んでいると、団体が不正請求して、先生じゃなくて、私、こんなの請求した覚えがないということ、この前大阪のほうで捕まった事例がありましたけれども、あれは会が水増し請求していた。会というか、株式会社か有限会社か知らないけれども、そういう団体がね。

ですから、柔整師さんが悪いのではなくて、そういう団体が悪いケースもあるんですよ。

○本多 私が驚いたのは、結構ファクタリングがそれに近い。プンプン臭うような形でやっていて、私が不思議に思うのは、高いでしょ、金利が。大体5%から6%ぐらいでしょう。本当にこれでペイするのかな、そんなに金利を払っていても。それで結局、苦しいから自転車操業になるでしょう。結局請求がどんどん甘くなってくるでしょう。あり地獄に入っている先生方も僕はいるんじゃないかと思います。

そうすると、ここで一回うまい飯を食ったらやめられないというふうに、どんどん破滅するまでやっていくわけですね。そういう人が何人か増えてくると、今度は支払いのほうから見れば、おかしな団体だな、おかしな業界だなと映らざるを得ないということがあるものですから、ここに歯止めをかけるのには、やはり今言った支払い機構に一本化してやっていきたいという考えがあります。

支払い機構で期待しているところは、審査をやれるかという問題があります。審査をやれるかという問題でもう一つ問題があるのは、認定用講習会、研修会をやって認定手続を取ると、認定手続の支払い基準というのがどうしてもベースになれば、審査しようがないです。こういう基準があった場合には保険が請求できますよ。この基準から落ちた場合には保険請求ができませんよということを研修で勉強するわけです。それをクリアした人が初めて認定が取れるということになりますから、そういう意味では、認定制度というのは料金の支払い基準というものがどうしても前提にならざるを得ない。支払い基準だけを取り上げるといろいろ議論になるから、認定制度とリンクして議論していくと、結構実践的な取扱いができるのではないかと思います。

SNさん、申し訳ないですが、もう少し意見を言ってくれませんか。私、思いつきながら言っていますけれども、あなたのご意見もいろいろあると思うので、お話ししてください。

○SN 主にどういうことでしょうか。

○本多 支払い機構とか、認定制度をリンクして考えていくということを私なりに考えを出したんですけれども。

○SN 具体的な形を、絵空事でもいいですからつくってお示しになれるのが一番いいと思います。私自身もこれは私見になってしまいますが、組合の統一的な意見ではありませんので、ちょっとこの間の『からだサイエンス』さんのインタビューでも述べたので、細かいことはお手元のペーパーを後で読んでください。

バラバラというのもこれ困るという、ただそれをまとめようもないということで考えると、現行ある体制を付け焼刃的に何かしていかざるを得ない。それに終始してしまうんじゃないか

というふうに個人的には思っています。ただ何かのきっかけというの是非常に大事だと思いますので、認定される制度というものがあれば、それは一番いいですし、本音を言ってしまえば各柔整師さんと保険者が一番個別に契約できれば一番いいわけです。もう腕のいい信頼のおけるこの先生だったらばっちり大丈夫という人だけ契約すれば一番それはいいんですけども、それは一つの保険者でやるというのはどこも非常に難しい。

どこかある程度の基準をもって認定を受けた先生と契約していくと、これはもしかすると運用という部分で何とかなっていくのかなと思うんですけども、これはかなりの反対が、いろいろな団体から来るのではないかと。どこも主導権を取りたいでしょうし、支払い機構についてもやはり名簿の登録、私は8年前に柔整のシステムを設計しまして、今、私の組合ではそれに則ってやっているんですけども、問題は医療費通知というのがありまして、それに幾らかかったか、幾ら組合が負担したか、どの接骨院にかかったか。そういったことを載せなければならぬ。いろいろ似たようなお名前の接骨院があったり、先ほどお話にあったように、請求は柔整師だけではなくて鍼灸師もマッサージ師もそうですけれども、それで来るわけです。疑義があるもので、その辺のことを照会したり何なりしている間に、どこかの株式会社の何とか、有限会社かな、そこからこの間恫喝されまして、もうそういうことは慣れていきますので、目新しいことではないんですけども、施術した先生が支払いがどうなっているんだということを私のほうに怒ってくるんだしたら、まだ答えようがあるんですけども、全くその関係ないような人にそういうふうに言われる覚えはないですし、私たちもただただ決定を遅らせているわけではなくて、ちょっと時間がかかったのは申し訳なかったんですけども、その辺はお詫びをしたところ、大変お怒りになりまして、一体いつになったら払うんだと、一言ぐらい何かあってもいいんじゃないかと。しかも私の声が気に食わないとか、態度が気に食わないとか、ものの言い方が気に食わないとか、そういうようなトラブルも避けられるんじゃないかと思えます。

やはり質のいい治療を行ってくる柔整師さん、選別された、これは認定に入るかどうかちょっとわからないんですけども、そういうようなものができることは多分どこの保険者も望んでいると思います。ただやはり法律上のものとか権限の問題とか、団体の問題とか、いろいろな制約というのはどうしても出てくると思うので、ぜひともその辺はこういう機会にいろんな意見が恐らく出されるでしょうから、集約をして、法律のことは詳しいことは私もわかりませんが、司法上、もしそれが可能であれば、そういったものを例えばイメージ的にはこんなふうになっていくというものをお示しになられてもいいのではないかと、個人的にはそう思

っております。

○本多 今、団体が幾つかあるけれども、その団体がそれなりの基準をつくって認定したらどうですかという意見もあります。

そうするとそこでは、Aという団体とBという団体で認定基準が違っちゃうと具合が悪いから、ある統一的な基準を共有するということになるんでしょうけれども、そういう団体が認定手持つということになると、インセンティブが働いて、会に入っていない人はどこかで入ることになるということになって、まとまっていくのではないかという、こういうご指摘もあるんですけれども、本当にそれでその団体、どの団体という、今度は認定し得る団体がどれだけの条件を揃えていくかということになると、最低限、療養費の審査基準、審査機構、そういうものを今まで伝統的に持っている組織、あるいはそれなりの会の運営について総会とか役員会とかきちんとした透明度が高い組織であることとか、あるいは認定を外れた場合の不服申立て手持つどうかとか。そういうことをきちんとできる団体にしろとなると、多少法律が必要になってくるのかなと思います。申し合わせだけではなかなか規律できないかなという感じがするんですよ、私としては。

それをやって既存の組織も活かしながら、そう抵抗なく、あとはまずいのは落ちていくということでもいいんだけど、それを法律をつくらずに申し合わせ事項だけでうまく持っていけるかなとなると、なかなかご異論が出ちゃうんじゃないかなという感じがする。それならば財団のほうに投げて、財団のほうで認定手持つてくれて、どこの団体と関係なく、ある一定の、6カ月なら6カ月間の研修を受けて、試験を受けて、受かった人は全部財団が認定するか、その認定の登録を支払い機構のほうに情報を流して、支払い機構に登録する。これのほうのスリムにできるかなと。ただ、財団が動いてくれるかなというのが心配なんですけれども、余分な仕事を持ってこられたと怒られるかもしれないけれども。どうかなと思っているんですけれども。

私は、SNさん、絵を描けと言え、即座に描けるんですよ。ただそれが関係者の協力がどうしても必要で、最低必要なのは、保険組合さんが保険者側がそういう認定を受けた場合だけを、今度は支払い対象者にしますよと言ってくれなければ、つくったって意味はないでしょう。それが一つです。

その認定をするには、財団さんがいいですよ。うちでお手伝いしてあげましょうと言ってくだされば、それもできないことはなくて、行政のほうでそれはバックアップしますから、それなりに仕組みをつくりなさいよと。支払い機構について一番難しいのは、入ってくる金をき

ちんと登録者に分配できますか。そこで事故があった場合、誰が責任を負いますかという問題をクリアしていけばいいわけですから、それは仕組みをつくれれば十分クリアできるし、担保として基金が5億以上なきゃできない、3億以上なきゃできないというルールさえつくっておけば、これは問題がない。あとは保険をかければいいわけですから。それで問題ないわけですね。あとはそういう保険に詳しい方を支払い基金の業務の中に入れてもらって、運用に参加してもらおう。こういうことになれば、でき上がるんです。だけどそれは全部関係者の協力というか、一致団結した協力がなくなかなか歩進まないという思いが私には強いんですけども、そこら辺はどうなのでしょう。そうなったら、保険者組合が連合をつくってもらって、そこで議論ができるような場があるとありがたいですね。

○EH 車の免許なんかは、公認の自動車学校だと実地試験が免除になるでしょう。違反が多い教習所は指導を受けるんですよ、警察から。同じように、実地は各団体がやって、だから個人は駄目と、個人をやる場合は実地も行政なり、そういう試験財団みたいところが全部やって、厳しくなって、なかなか受からない。それはやはり今の日本人はだんだん組織に入るのが嫌いな人が増えて、労働組合の組織、医師会もみんな団体に入らないで一人で身勝手にいろいろなことを好きなようにやって、それがまた通るような世の中になってきて、自由化だとか規制緩和だとか何とか言って、だから世の中が乱れる、乱れると言うとちょっと語弊がありますがすけれども、何かそういう一匹狼みたいな人が増えて、もう日本じゃ駄目だとアメリカに渡って、カイロの勉強したりして、日本に帰ってくると、自分勝手に自費でやって、患者を集めて、鼻から足から首から頭まで、全てやって、私はアメリカでは日本の柔整師がやっているようなことを学んで来ているんだという看板を出している人もいっぱいいて、私の家の周りなんかはほとんど、整骨というか、骨折、脱臼、捻挫なんていう看板を出しているのは、10軒に1軒あるかないか。あとはもう癒し系みたいなものばかりですよ。やはり団体権威がだんだん薄れてきたことにも起因していると思うんです。変な学校が増えてね。

この間、専門学校のチラシを見ると、ほとんどがスポーツ外傷なんですよ。それで最後に柔整師の免許も取れますと。国家試験も取れますと。●●県の社団の会長に言ったら、これは失礼な広告だなと。学校自体が大学の運動部、今、すごいですよ、スポーツ、ケガをする人が多いわけです。ですから学校の体育学部の契約しているスポーツトレーナーなんですよ、実際は、だけど柔整師の免許も持って、自分も開業、自宅でやっているから、学校で治療しても自分の家でやったことにして請求するのが、後を絶たないんです。

この間、大きなのがあったのは、●●大学の体育学部、有名な●●さんを育てた先生の息子

が逮捕されちゃいました。今から、3、4年前ですけれども。いろいろ調べたり、苦情が来たり、たれこみがあってやりましたけれども、やはりかなりそういうところがあるから、そういうところもやはり団体に入ってないんですよ。大体、そういう事件を起こす人はね。

○EW 今回の支払い機構についてということで、いわゆる審査制度を含むかどうかテーマになっていますので、それについてちょっとあくまでこれも私見なんですけれども、ちょっと乱暴な言い方かもしれないんですけれども、医科の支払い基金における審査というのは、基本的にはある特定の病気について、検査とか投薬が過剰かどうか基準があって、それを基本的には見るというのが多分中心になっていると思うんですが、例えば柔整療養費の審査というのはちょっとそこと違うのかなと思います。

柔整師のほうは、例えば捻挫だったら何日間しか治療できませんよとか、そういうことは今はないわけです。以前はあったかもしれないんですけれども、ところが実際に実務的に考えると、今の審査というのは、具体的にどういう原因で転んだんですかとか、治療されたのはどこの場所ですかとか、あるいは何日間通いましたかと。その内容があっているかどうかを審査していくということなんです。そういうことの審査になると、今回考えていらっしゃる支払い機構で審査するというのは、基本的に無理じゃないかと思っています。

だから、あくまでも請求支払いの一体化というのは賛成なんですけど、審査というのはどうしても保険者が残ってしまうのかなというのを……。

○本多 河野さん、今、あなたのほうで、定額請求に恐らくなるだろうと、会のほうで、今までの部位別請求、ちょっと今、調査していますね。中間報告含めて、今のEWさんの話と連動すると思うんですけども、ご意見ちょっと、感想でもいいから言ってくれませんか。

○河野 河野と言います。

審査制度で何を審査するかという話を言われていましたけれども、言われてみるとそうかなというようところがちょっとありまして、何を審査するのか、言葉自体は簡単ですけども、具体的に考えると結構難しいかなと思います。

今、私たちの会の会員で、どのような部位をどういうふうに請求しているのかなと調べていまして、その中で、肩といっても頸部と右肩、左肩とかあります。それだけでも大体60%を占めているという感じです。そうすると捻挫という格好でいくと、部位的にはかなり絞られてきているのかなと。金額的なことと言うとはっきりわかりませんので、ちょっと覚えてないものもありますので言えませんので、まだまとまってからだと思います。この審査制度、ちょっと今、改めて考えてみるころです。

以上です。

○本多 僕は実質審査というのはいけないと思うんです。

審査基準というのは、審査の目安をつくっているわけです。今回もご案内のように、負傷原因を書きなさいと。今までの柔道整復師、重いものを持ったとか、滑ったとか、抽象的です。そんなものは原因じゃないんだと。原因というのはもっと具体的、リアルに書かなければいけない。そういう訓練を受けてないわけです。その訓練を受ける必要もなかったわけ、今まで、それで通っちゃったから。

ところが、これからの審査基準を設定する場合に、もっとリアルに、人を説得する、支払い側にこういう治療でしたよと説得する、そういう表現方法、記載方法というか、そういうものをきちんとやっているかどうかということを見るしかないです。

お前、ウソを言っているじゃないかと、ウソ発見機じゃないから、ウソを言っているんじゃないかという審査はできないんです。そこをやらうとすると問題が出てきちゃうんで、そうじゃなくて、少なくともいい加減な人は請求できませんよと。ちゃんとこう書くんですよと。この書き方に当てはまらなければいけません。あとは実際、患者に照会したら、ウソだったと言うのは全く別の世界ですから。

審査基準というのは審査をする目安、これならそうだなという目安、あるいはそのときには今言った、負傷原因だけじゃないですよ、例えば3カ月かかったとしたら、ずっと請求してもいいですよ。しかし、経過を書きなさい。2カ月治療して、経過はいい方向に行っているのか。依然として治らないのか。原因は何か。それを審査基準にセッティングしていくというだけなんです。それをクリアできない柔整師は専門家じゃないと。療養費受領委任払いを受ける資格はないと、こういう審査基準なんですね。

○河野 おっしゃるとおりなんですけれども、私が言いたいのは、実際に日数が正しいとか、負傷した箇所が正しいとかという審査をするということで、当然それが10件に1件とか、2件とか、絞り込んでやるわけですよ。ただ、全件をやる場合について、何らかの基準があるのかなど。医科のほうであれば、診療規則ということで、逆に言うとある程度細かい基準があるわけです。ところが、柔整のほうについては、基準がなくて、例えば一般的によくあるのは、寝違えしましたと。寝違えで、例えば中には3カ月、4カ月、あるいは半年とか延々と行く人がいるわけです。その辺の線引きをどうするんだというところがないと審査するにも審査のしようがないんじゃないかと思います。

○本多 おっしゃるとおりですね。今、言ったように、審査基準をつくるときに、こういうこ

とを想定しなければいかんと、今、おっしゃった寝違えでもいいでしょう、その場合に普通データがあって、大体男女の違いがあるのか、あるいは年齢に違いがあるのか、働いている内容に違いがあるのか知りませんが、多少の違いがあると思います。

大体、2カ月が限度ですよと。これを超えるような治療はちゃんと理由をつけなさい。その理由を細かく書きなさいと。こういう審査基準をつくっておけばいいわけですよ。そして、必ずそのときには、ただ書くだけではなくて、その傾向、治癒程度というか、回復程度まで書きなさいと。そうしなければ、これは治療なのか、慰安なのか、何をやっているかわからない。何かやっているぞということで、こういう方向性をもった治療ですよということをちゃんと示さなければいけない。そういう審査基準をきちんと作りなさいと。やはりある程度回数があるといいんだと。見立てというのがあるじゃないですか。1週間で治りますよとか、1カ月かかりますよと、見立てぐらいを出しなさいと、それが一つ。

それからもう一つは、私はつくづく思うんですがね、レセプトを見ると上からずっと書いてあります、番号がね。これはどういう順位で書いているの。審査基準何もないんですよ。一番直接的な負傷を最初に書きなさい。次に派生的負傷について書きなさい。そうしたら、部位転がしが非常にしにくくなることは間違いありません。それをただ並列で書かれると、こっちは治って、また違う部位が出てきたり、そういう審査では審査基準になっていないわけです。初めからレセプトに書くときには、直接的に起きた負傷はここだと、それをかばって起こした負傷はこことか、あるいは何かでこうしたとあって、負傷部位について順序をつけなさい。そうするとどっちが先に治癒になったかとわかるでしょう。

部位転がしがなくなることはないけれども、結構、書くほうは抵抗しますよね。心理的に書けなくなりますよね。少しでも不正請求から遠ざかってもらえる。そのかわりきちんと書いた人にはちゃんと払ってあげてください。そういうシステムで、部位を出すときに順序をつけないというのは私はどうも具合が悪いと、そういうのを審査基準に入れておけば、1番が一番最初の部位でと、そうなってくると大体柔整師のほうも真剣に、きちんとした治療をした柔整師はちゃんとやれるんですから。マッサージしかやれない人は絶対に書けないですから。

そういうような形で基準を、不正から遠のかせるといふ基準があるのではないかと思います。正しさを発見するのではなくて、不正を外すという基準でしかできないのかなという感じが私はしているんですけれども。

○EH 平成11年の協会けんぽの前の政管健保のときに、私は●●県の社団法人と●●健保の審査委員会の審査委員をやって、なおかつ行政側の担当者としてやっていたんですけれども、

当時はその県の、今は協会けんぽも保険者ごとなんですよね。ですから、1件しかレセプトが来ないときもあるわけですよね。その当時は、その県で治療したものが、その県の審査委員、社団の審査委員会等でやっていたわけですよ。

審査録というのをつくって、長期が何件ある、その傾向を全部審査録に、これは支払い基金もやっているんですよ、この先生、こういう治療が多すぎると。ときどき呼んで面談して、何で3部位が多いのかとか、長期が多いのかという理由を聞くと、正直にやっているとわかるんです。大体、そういうふうに電話しただけでもうその先生がクビになっちゃうときもあるんですよ。別な人を雇うと。

社団の先生だとそういうことはないんです。ほかのそういうのは雇われ柔整師さん、勤務している柔整師さんはそういうのが多いんですよ。それで、私が聞くと社長からそういうふうにして、3部位全部、だから簡単に言うと慢性疾患を全部診ているわけです。ケガではなくて。

そういうことで、審査録ではなくて、施術録をつくれば、そういう審査がやりやすくなるんですよ。今はそういうのはやってないですよ。どこの協会けんぽの審査会などでも。

○本多 私の経験では、経営者がこう書け、ああ書けと言われて書いているという、お前、不正やったと、首の据え替えで、また別の院長を雇用して、また延々と同じ接骨院でやっているわけです。そういうものも外していかなければいけませんよね。

審査基準というのは、不正を外すだけであって、真実を発見するというふうにと考えるとこれはしんどい、となると無理なんですよ。だから、少なくとも不正はさせないよ。不正しても意味がないよというふうなところをつくっていきたくないという思いがあるんですけれども。

KAさん、どうですか。あなたの感想も含めて。

○KA 聞いていてわかるんですけれども、やっぱりあっち立てればこっち立たずというのが、説明されるとよくわかるんですけれども、自分で今思いつくのは、やはり全く第三者の機関か何かをつくってもらってというほうが私はいいのではないかと思います。

どこかというのを言われると、私たちなんかは委託業者とかそういうのがあるから、全く第三者にお願いするのもいいのかなという気がしています。

○本多 なかなか第三者が見つからないんです。

どなたか、これに関してご意見は。審査基準はそういう思想でつくりたいと思っているんですけどね。

その点、SNさん、どう思いますか。真実発見じゃなくて、具合の悪いのを外していくという、外側を埋める基準しかできないよということを行っているんですけれども、どうですかね。

○SN いろいろな審査があるかと思います。私は今言えることは、あまりないんです。私は今の施術料金の体系には大反対です。変えてしかるべきかなと思います。ただ、私は行政の人間でも、政治家でもないので、難しい、それはできないと思うんですけども今の料金でやっていたら、審査も何もないですよ。最初のうちはともかくとして、あとはみんな後療料ですから。あとは対応部位だけの話ですから。審査云々という問題じゃないという感じですね。

あと療養費の枠ということを考えれば、なぜ負傷したかという原因を一番最初に申請するときに明らかにする。これは別に柔整に限ったことではないかと思います。ですから、今の料金をどういうふうに見ていくかということでは幾つか意見がありますし、そうすると先ほどの問題ではないですけども、毎日かかるというのはいかがなものかと。一番大事なのは応急手当ですから、捻った、折った、ひびが入った、ぶつかった、一番疼痛があるときに、柔整師の先生が苦勞される場所ではないかと。そこにはきちんと重い料金を出して、だらだらやるというのは腕がないか、あるいは慢性的に患者が理解をしないまま、先生、痛いから、まだよく治ってないから診てよと言って、先生に無理を言っているのか。その辺の問題もあるかと思いません。一概に柔整師のせいだけだとは言えないかなと思います。

だからかかる側も受ける側も、保険者の側もやはりその辺で一定の回数制限という言い方は変なんですけれども、縛りをもって料金を考えて行かないと、今のままだと単純に通減策が増えるだけなのかなと。

部位もそうですよね。昔と違って、私が20年も前にやっていたころは、そんなに多部位というのは診なかったんです。3部位、4部位当たり前、ひどいときは5部位ですよ。通減もかなり厳しくなってきましたし、こういう料金体系を使っている以上は、逆に柔整師の先生が大変不幸に思えてきますし、真面目にやっている先生なんか、こんな安い料金でどうやって生計を立てていくのかなと。そういう問題も出てこようかと思えます。

もちろん保険者の立場とすれば、たくさんお金を払いたくないというのも、これは本音があるんですけども、本当の意味での本質的な適正化ということに結びつくのかというのはいささか疑問です。そうすると一番最初のもとに戻ってしまうんですけども、何か付け焼刃的なもので本質を見ないで、あれこれ言っても難しいのかなと思います。

申し訳ないんですけども、今、現行料金で思い当たることはあまりありません。

○本多 実は、そのものをついていますよね。審査基準をつくるということは料金体系というか、料金に踏み込んで行かなければいけない。例えば今回みたいに、漠然と後療と出てくるだけで、そんなものに基準があるかって、基準はないんですね。

今、言った回数制限とおっしゃったけれども、どの程度の回数制限がいいのか。例えば、高齢者の場合には回数が結構増えてくると。その場合にどこかで金額を下げていくとか。あるいは治療内容がまずい、料金が下がっていくとか、何かやっぱり料金体系を触らずに、単なる基準だけ触ったって、実効性がないということはもう正論をついたご議論で、今、すぐ料金にいつちやうと、しつちやかめつちやかになるから、まず基準をどうするかという議論をしていくうちに、皆さんが言うように、料金も触りましょうよ、料金のほうが実は根本にあるんだよということで認識を持ってくると、そこにも手を触れていくということになると思います。

だから難しいのは、料金に触ると、柔整師の先生方は生活にかかってくるから。コンセンサスをとるとするのは難しいもんですから、まず、切り口は基準設定というところへいくんだけれども、最終的な魂胆はそこに行くんだよということは認識していかないと多分、実りある議論は出てこない。それはもうSNさんのご指摘のとおりだと私も思っています。

実は、柔道整復師料金というのは不思議に思っています。この間、●●県でちょっと議論したんですけども、料金を時間でカウントするのはどうだという話、例えば治療時間が30分やった、1時間やったという時間でカウントするということは、あなたたちの施術の中で考えられるんですかと尋ねたら怒られましたよ。時間かけているなんていうのは、マッサージみたいなもんだと、怒られました。

我々は技術で治しているんだから、技術料のほうがいいんだということで、そう思うと、そうじゃないんだって、癒し的な治療法が当然必要だから、治療時間というものも料金の中に加算したほうがいいという人もいますね。

柔道整復師の治療が、一体何なんだというところに、今度そこに行ってしまうんですね。

SYさん、どうですか。

○SY 本多先生、おっしゃったように、10分で終わる場合もあるし、あるいは20分、その日に、例えば50人の患者、あるいは土曜日が半日だから、20人ということになったときには大体その辺のところを計算しながら、大体の時間を測って、失礼ですけれども、その日に10人しか来ない患者さんがいたときには、じっくりやろうかと、なおかつプラス、柔整師の保険診療以外のローラーもやってやろうかという形で、それぞれその先生によって内容の差別があるということを知ったんですけども、実態が今の先生の前で、私たちはそんなことはしてないよと。30分、1人必ずかけているんだよと。1日に50人はとてもじゃないけれども診れないよ。せいぜい30人しか診れないよということなんですけれども。患者さんが多いところの柔整師さんは50人ぐらいは1人で診ちゃいますよ。だから千差万別ではないかと思います。

参考で、意見にならなくて申し訳ございません。

○本多 なぜ、私がそういうことを言ったかという、うちの女房がこの2階の柔整師にかかっているわけね。年取ったから、腰痛になっちゃうんですね。今日は、随分治療時間があって喜んで、今日は治療時間が短かったって、患者さんのニーズからすると、保険請求ができるかどうかは別として、患者さんが柔整師の治療に対して期待するもの、いっぱい期待があると思うけれども、一つの期待として、ある程度時間をかけて治療をしてほしいという要望があるんですよ。

これが保険請求をそこにかけていくのかいいかどうかは全く別問題ですけれども、そういう治療が柔整師の中にはある。これは医者ではできない治療なんです。その治療を全部自費でやれというのは、実際どうなんだろうかという問題が出てくるわけです。

(休 憩)

○本多 EWさん、今、言った柔整師のマッサージ治療で時間をかけてやってくれという患者さんのニーズは多いんですよ。これを保険で扱うことは皆さんの場合は「ノー」という意見が多いんだけど、ここではどういう形で考えていくかという問題があると思います。そういう患者さんは誰が診るんですか。誰の費用で。

○EW 基本的には全部自費ですよ。

○本多 ところが、自費が患者さんは嫌がるんだ。

○EW それは……。

○本多 ここが僕は今まで不正請求とか不当請求という中で、ここの辺を患者さんも柔整師も社会もと言ったほうがいいですね。この治療をどうするかということのを誰も今まで議論しなかったんです。高齢者になればなるほど。今までは数が少なかったからネグレクトしていたんです。非常に数が増えてきて、65歳以上が増えてくるとどうしてもそういう治療をニーズとして要求される。それは全部自費かと言うと、それは保険でやってもらいたいという声も出てくる。これを取り上げた議論が今までなくて、ないからゆえに、柔整師の治療がその別の名目で補ってしまっている。それが皆さんの目に触れると。不正請求、不当請求になる。そこはどれもグレーで、議論が空回りするところがあって、もう少しそこら辺は取り上げてもらっていいんじゃないかと。そういう議論をどうするかということのをきちんと議論しておかないと、どんな審査基準をつくっても現状に合わなくなってくると私は思っています。

いかがでしょうか、この辺は。

○EW 基本的には10分かきようが、30分かきようが、1時間分かきようが、それによって得られる医学的な効果が同じであれば、そこに差をつけていいものかどうかという話があります。

○本多 この辺、患者さんに聞いてみましょうか。

○今城 接骨師さん、非常に時間がかかってくるわけですよ。多数やっているところもあるんですけども、やっぱり部位別、時間じゃなくて、何に対してどうだということをはっきり柔整師さんの指針があって、それでかけるんだったらいいと思うんですけども、それはもう柔整師さんの指導のもとにやっついていかないと、柔整診療は成り立たないと思います。だから、そこら辺、柔整師さんと患者さんも、これは受けたら払うべきだと思いますので、そこら辺をはっきり言うし、はっきりやらないとこの保険制度というのは成り立たないと思いますので、そこら辺はもうはっきり決めてもらいたいなと思いますね、柔整師さんにね。やってもらいたいなと思うし。長くやったらいいか、短くやったらいいかと、やっぱり適正な診察があるんだと思います。それを決めていかないと、この保険請求もやっちゃいけないと思います。

だから、そういう意味で、私たちも守らなければいけないし、柔整師さんも守らなければいけないと思いますので、そしてはっきり保険者の立場を守ってあげないと、やはり保険制度は成り立たないと思いますので、そういう意味で私たちも頑張っていきたい、柔整師さん、保険者さんも理解してもらおうような活動をこれから進めて行きたいと思いますので、よろしくご理解をお願いしたいと思います。

○本多 昔、今もそうかもしれないけれども、3分医療とよく言いますよね。1時間待って3分、患者さんとしてはゆっくり自分の体のことを聞きたい、診てもらいたい。だからそれを全くネグってしまうというのは患者さんの要求度はいかなものだろうかという部分があります。

それから、これは非常に議論が難しい、特に保険者さんを相手にこういう議論をするのは難しい議論だけれども、絶対しておかなければいけないと思って、この制度をと、やはり柔整師が持っている癒し的な治療、癒し的な面がある、この治療をどういう規律を加えて、ある部分では患者のニーズとして押さえていく、ある部分では乱用を押さえていくという規律をしていく。ここら辺をあまり議論しないで、そこはお互いが触らないで、柔整師のほうも触らない、保険者のほうは初めから保険外だから関係ないと触らない。これをやっついていくと本当の意味の現場の治療の問題が吸収できない。そうすると結局は、その辺をいろいろな名前を使って、診察名を使って、そっと裏から請求してくる。保険者はそれをチェックするだけの資料、材料がないから。場合によっては、保険者のほうではしようがないかと払ってやれと、こういう例ができるというようなところが現状にあるわけです。もう少しこの辺は、取り上げていきたいな

と思います。

これについては部位別請求と非常に関連してくるものですから、今日、挙げておこうと思っただけ、またの機会にしたいと思っています。

今回は、時間をかける治療は何か。それが部位別請求が一括請求にどう影響してくるのか。ここら辺も皆さんのご意見を、これはちょっとなかなか私としては触りにくいですが、触っておかなければいけないところだと思う問題だと思っています。

○IS ピント外れな質問かもしれないですけども、時間での治療、私から言わせれば、それこそますます審査の判断基準にならなくなってしまわないですか。どれだけ時間かけているかというのをどう検証するんですか。

○本多 これは次回お話をするつもりですけども、時間がかかったから料金が高いという意味ではなくて、治療料金を設定する上で、いろいろな設定の基準があるかもしれませんが、時間というのがカウントしていいかどうかという議論なんです。

例えば、30分かけたら料金が上がるのか、1時間かけたらもっと上がるのかという、そういうことをカウントしていいのかどうか。悪いのかどうか。よければなぜいいのか。悪ければなぜ悪いのか。柔道整復師の治療に時間という要素は全く無視していいのかどうかというのが、今まで議論されたことが一回もないもんですから、このテーマを挙げてみたいと思っています。

マッサージをやる、あるいは運動機能を回復するために、いろいろな機械を使ったりして柔整師は現にやっているわけですけども、それは結構時間がかかる作業だというふうに聞いております。そういうものを料金にどうカウントしていいののか、して悪いのか。そういうことについて、今まで全然議論してこなかったんです。そのことについてもう少しテーマを挙げて議論してみたほうがいいのかなというのが私の感想です。

○SY ISさんが言うとおりで。診療については時間なんか関係ないと思いますので、やはり何が悪かったから、そうすると今の発想からいくと、慰安の考えが頭にあるからそういう考えが出てくると思うんですよ。だからやっぱりそんなことは関係なくて、診療の内容によって幾らだと、請求が出る。そこら辺を混同しちゃうと、やっぱり柔整師さんもおかしいなと思います。

○EH 医科のドクターの場合、私が指導官をやっていたころは、最低でもこの点数を取るには15分以上やらなければいけないけれども、実際は5分もやってない。だけど、または患者に自分で電気をやったり、自分で自主的に、やり方を最初教えて、自分でやって帰っているから、時間10分やったって、先生は全然タッチしてない。帰ったのも知らないなんていうケースもあ

って、助手の人とか、看護婦さんに帰りますと、どうぞ、今日のご苦労さん、お大事に、で終わっちゃうんですよ。

最低これだけやらなきゃ、この後療は駄目ですよというならわかるんだけど、何分やったからとれると、みんな時間を……。

○本多 そこら辺を柔道整復師に時間というものをどういうふう考えたほうがいいかということは、やはりこれからの不正請求を防止する上でも、あるいは認識を改める上でも、今まで議論してなくて、ただ技術でやっているんだというだけで本当にそうですかと、疑っているわけです。

そういうところを次回あたり、時間というのは治療にどういう時間がかかるのか、現実に柔整師の先生方、保険者会議をやる前に、柔整師会議をやりますので、ちょっとその辺を聞いてみようと思っています。その辺を聞いた上で、皆さんのほうにも情報を提供して、そこら辺についての議論をぜひ聞かせてもらいたいと思っています。

ご意見あったら、どうぞ。

○I S 大変ピント外れなことばかり言ってしまうのかもしれないですが、これを言ってしまうと柔整師の方に対して大変失礼なことになってしまうかもしれませんが、保険制度というのは、そもそも苦しんでいる方を医学的に治癒させることに関して、一人で負うのが難しいからみんなで互助制度として成立させている制度ですよ。その制度の中に、柔整師さん、確かに苦しんでいる方を治療している立派な行為をされていらっしゃるの確かだと思います。

今のお話のように、時間をかけてもらってうれしいは、そういう類のことというのは、はっきり言っちゃくと、それこそ癒しのマッサージの方向と全く同じですよ。それというのは医療サービスの範疇を既に超えているものじゃないかと思うんですね。個人の再請求を希望される方の範囲で、保険とクロスリンクさせるのはちょっと認識外じゃないかという気がしなくはないんですが。

○本多 おっしゃるとおりなんです。今までそういう議論をしてなかったんです。

○I S それは必要がないからじゃないでしょうか。

○本多 いや、したくなかった。したくなかったんです、実は。と私は思っているんです。だから、不正請求を、あるいは不当請求をカモフラージュするのにいろいろな病名、部位転がしをしてやってきたんです。それはしたくないから、必要がないからじゃないんです。大いに社会ニーズはあるんです、彼らから見れば。と私は認識しています。今から柔整師に怒られるか

もしれないけど、一部の柔整師の中で。

それを部位転がしをしてみたり、多重に請求したりして、誤魔化しているんです。それをはっきりとテーブルに上げなければ、今言った審査基準でも、料金体系でも全部崩れてっちゃうんだ。そこを無視して、保険請求についての議論を我々はしない。柔整師のほうはそんなことは嫌だからおれはやっていないと言ってみんなきれいな顔しているけれども、現実の保険の審査を見ていれば、相当疑う部分というのはいっぱい出てきているじゃないですか。そこをもう少したたいてみないと、本音が出てきませんよというのが僕の考え方です。

だから、それがいいとか言っているわけじゃないんです。それをまずテーブルに上げてみたらどうですかと。

○EH 本多先生、議論がちょっとかみ合わないのは、医科の場合さっき言いましたように、最低この点数を取るには15分やらなければいけないと。ちょこっとやっただけでは治らないわけでしょう。治らないとまた来るわけ。だから、回数が増えて、長期になっちゃう。だから、逆に言えば、点数を上げるんじゃなくて、じっくりやらなきゃ、後療料は算定できません。2分、3分で、はい、さようならで、また明日来てくださいではなくて、中にはいるんです。月に1回しか行かない人、2回しか行かない。それでは本当に治療になるのかと。保険者はそう思うんです。もっと行く必要ないならもう治っているんでしょという、逆に言えばそうなんです。

月に1回で6カ月も、だから逆に言えば、本当は初診なのに、また別なところだけれども、同じのでやっていて、そんなバカなことをやる人はいないとか、いろいろこっちも考えちゃって、何で月に1回なのか。要するに時間があつたからたまたま寄つたということは、癒して行っているんじゃないかというのが大体、結論なんです。

ですから、時間は逆なんです。多くやるのが普通なんです。だから、例えば慢性疼痛で行っている人なんていうのは、1分、2分やっただけで疼痛が治るんだったら、父ちゃんにやってもらえばいいんです。家族にもんでもらえばいいんです。それをやはりきちんと専門家が早く治癒するためにやるには、最低でも15分とか医科みたいにしなければいけない。15分だと5点だけど、30分だったら倍の10点とかって考え方を議論するのはいいけれども、あまり現実的ではないような気がします。

○本多 何でこれを上げるかと言うと、今言ったような社会的ニーズというのがあります。もう一つは、私の弟が歯科やっていますけれども、私は忙しいから2回で終わっちゃうんです。普通の人は何度も来させるんです。なぜかと言えば、今言った、時間をかけると損するから。

1回やったら早く帰って、また来なさいって。これをやっていませんかって、柔整師。だから、そういう意味で時間、治療と時間というのをもう一回ターゲットとして入れて、現状はどうなんでしょうかっていうことを一回洗ってみないと、今、言った料金の問題や基準の問題が出てきませんよということを僕は思っているんです。

時間が過ぎちゃいましたので、次回に、治療というのは何かという、柔道整復治療というのは何か、慰安行為と隣合わせでいるわけですけども、ご指摘があったように、どの程度の治療、どの程度の時間を要しなければ治療とは言えないと、そういう見方もありますし、この程度やったら、料金としてカウントできるのかどうかという問題も含めて、治療に要する時間というものとそれから料金をどう見ていくかということが変わってくるんじゃないかと、こういう意味で問題提起してみたわけです。

これは、まず柔整師のほうに聞いてみようと思っています。柔整師会議で、一体どういうふうにお考えになっているか。それをまた保険者会議のほうに情報提供して、皆様のご意見を、I Sさんのようなご意見もあるし、EHさんみたいなご意見、私みたいな認識もありますから、ちょっと戦わせてみると、もう少し具体が出てくるのではないかという感じがします。

大変中途半端な感じでございますけれども、一応、今日は療養費受領委任払い制度についての具体的な提案をさせてもらったつもりでございます。支払い機構とリンクしていくというお話も申し上げたつもりでございますが、十分に詰めていきたいと考えております。

今日はどうもありがとうございました。（拍手）

午後 5時16分 閉会