

九州・四国・中国地区保険者会議

平成23年9月12日（月）

目 次

1. 代表挨拶	P 1
2. 資料説明	P 2
3. 保険者訪問について	P 6
4. 本論	P 13

“患者と柔整師の会”
於：ソラリア西鉄ホテル

午後3時00分 開会

○八島 それでは、定刻となりましたので、ただいまより九州・中国・四国地区保険者会議を開催させていただきます。

私は、“患者と柔整師の会”事務局の八島と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、ご多忙中にもかかわらず遠方からお越しいただきまして、まことにありがとうございます。

最初に、本日の主催団体であります“患者と柔整師の会”の代表、今城康夫よりごあいさつ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、今城康夫です。

本日は忙しい中、九州・中国・四国地区保険者会議にご出席いただきまして、大変ありがとうございます。

私たちは、国民医療・生活に密着した現在の柔整診療制度の改革継続のため、昨年2月、J B日本接骨師会の支援により“患者と柔整師の会”を立ち上げました。現在、会員は4,000名強加入されています。

私たち“患者と柔整師の会”では、保険者会議、柔整師会議、患者会議などを開催し、療養費受領委任払制度の継続と合理的な運営を目指し、柔整師の教育、認定制度、保険審査、支払機構の設立、診療内容の明確化、患者相談ダイヤルの設置など、柔整診療の療養費受領委任払制度の改革基本試案を策定し、世間から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、柔整診療はけが以外に、高齢者の寝たきり予防の慢性疾患予防、原因を特定できない身体の痛みなど、患者に役立つ手技療法であります。患者の要求や高齢化時代に合わなくなった昭和11年通達の見直しを提案し、不正が起らない、わかりやすい柔整診療制度にしたいと思っています。

これまで保険者会議を6回開催し、初めの頃は柔整診療に対し批判的なご意見もありましたが、最近是我たちの取り組みに対し、柔整診療の必要性を理解し、積極的に改革案の提案努力をいただけるようになりました。

なお、改革試案は柔整師業界がまとまってつくったものではありませんが、社会的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行うもので、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、保険者の方々のご支援、ご協力が必要でありますので、

よろしく申し上げます。

また、これまで東京地区だけで会議を開催していましたが、多くの意見を聞くため、中部・関西地区に続き、本日は九州・中国・四国地区の保険者さんのご意見、ご提案を聞き、療養費受領委任払制度の改革案に反映させたいと思いますので、活発なご意見、ご提案をよろしく申し上げます。(拍手)

○八島 ありがとうございます。

それでは会議に入ります前に、私から諸注意及び資料説明を簡単にさせていただきます。

本日の出席者は10 保険者様 12 名と、“患者と柔整師の会” からさらに 16 名ほど参加させてもらいました。心より今日のご参加感謝申し上げます。

当初は●●国保の方のお申し込みをいただいておりますが、急遽会議が入ったということで、本日はご欠席となりましたことを報告させていただきます。

2. 資料説明

○八島 それでは、これより資料の説明をさせていただきます。

資料①は、“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。平成 21 年 10 月に自然発生的に「柔道整復診療と療養費の問題協議会」というものが J B の中で発足いたしました。

4 回の協議会を重ねてまいりましたが、柔道整復師で話し合っても、それは柔整師のエゴでしかないと一般社会からは見られるだろうと考え、平成 22 年 2 月に“患者と柔整師の会” を発足いたしました。

“患者と柔整師の会” では、柔道整復師認定講習会カリキュラム委員会を 2 回、患者会議を 6 回、柔整師会議を東京で 3 回、神奈川で 1 回、中部・関西地区で 1 回、保険者会議を東京で 6 回、中部・関西地区で 1 回開催してまいりました。

今後は、東京の中野で 10 月 6 日に患者会議、10 月 13 日に第 7 回保険者会議、11 月 6 日・7 日には京都及び大阪で関西・中部地区柔整師会議、保険者会議を予定しております。この間に患者さん、保険者さん、柔道整復師よりさまざまな意見が出されまして、それを来る平成 23 年 11 月 13 日に東京の六本木アカデミーヒルズ 49 階で開催を予定しております総括会議で一般の皆様にご公開させていただく予定でございます。

総括会議のご案内につきましては、本日の資料⑥をごらんいただければ、そこに同封してございますので、その用紙にてぜひともお申し込みいただければありがたいと思っております。

この資料①には記載されておりませんが、このほかに民主党の柔道整復師小委員会への参加ですとか、将来認定講座などを行っていただこうと思っております研修試験財団及び日整本部の総務部長などの接触を、“患者と柔整師の会”ではそのような地道な活動を行ってきております。

資料②でございます。本日のテーマが書かれております。認定を認められなかった柔道整復師は療養費を取り扱えなくなるのか。支払機構の組織体はどんな形がよいのか。どのようなシステムで、どこで審査を行うのか。認定のための講座はどこが行うのかなど、踏み込んだ内容となっておりますので、ご議論のほどよろしくお願いいたします。

資料③は、まだ完成度は高くございませんが、現在の“患者と柔整師の会”が研究・検討しております支払機構のシステムでございます。支払機構が業界団体、保険者、試験財団などにごどのように関わってくるのがよいのかを検討しております。

資料③の右上に番号のないペーパーは、支払機構及び審査を行う際の業界団体の仕事の内容を一つの表にしてみたものでございます。

資料④は、1枚のレセプトの中に内容審査を手助けできるような情報をなるべく盛り込んでいこうという試みの一つです。本案は、経過欄の記入を工夫して、治療によって症状の改善が見られているのかいないのか、それを単月のレセプトを見るだけでもわかるようにしようということで検討してきているものでございます。後ほどご意見があれば、ぜひともお聞かせいただきたいと思っております。

資料⑤は、JB日本接骨師会のホームページでございます。“患者と柔整師の会”では、JBのホームページを借用しまして、平成20年6月1日の朝日新聞の記事に対する意見書から、本日の会議案内まですべてを公開してございます。ぜひとも一度お立ち寄りください。

資料⑥は、先ほど説明させていただきました11月13日に東京の六本木アカデミーヒルズで開催する“患者と柔整師の会”の総括会議のご案内でございますので、これにてお申し込みいただきますようよろしくお願いいたします。

資料⑦-1は、業界誌「からだサイエンス」に掲載されました人材派遣健保組合、渡部部長のインタビュー記事でございます。

資料⑦-2は、「柔整ホットニュース」に掲載された大島参議院議員の予算委員会における厚労大臣への質問と、その回答でございます。

資料⑧は「からだサイエンス」の記事でございます。5月22日に“患者と柔整師の会”が催しました第3回柔整師会議と、6月2日の第6回保険者会議の詳細が記述されてございます。

資料⑨は、東京で開催予定の第7回保険者会議のお知らせでございます。テーマとしては本

日と同じでございますが、本日のご意見によっては多少の修正があるかもしれませんので、こちらにもまた速記録をJ Bのホームページを借用して掲載する予定でございます。

資料⑩は、今まで“患者と柔整師の会”の私たちが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。東北、東京、中部、関西、中国、四国、九州の保険者さん 338 件を訪問してまいりました。その後の訪問活動を考えますと、現在約 400 を超える保険者さんを訪問し、この改革案を説明してきております。

この後、保険者さん訪問をしてきた人により、報告・感想などを述べてもらう予定をしております。

資料⑪では、ポスターを同封してございますが、患者相談ダイヤル開設のお知らせでございます。保険者さん訪問をしていく中で、治療上の疑問、料金の問題など、接骨院の件で相談を持ち込むところがないんで困ってますよという保険者さんが多くございましたので、そのようなことに対応できるものをつくろうということで、柔整版の消費者センターというべく、患者相談ダイヤルを開設いたしました。

この件につきましては、少し細かく事務局から報告させていただきます。

○森 これから患者相談ダイヤルの紹介をさせていただきます。社団 J B 日本接骨師会の事務局の森と申します。よろしく願いいたします。

ただいま八島から説明がございました接骨院患者相談ダイヤルとは、全国の接骨院、整骨院にかかった患者さんから、その接骨院に対する苦情や相談を、柔道整復師の中から選任された相談員が直接電話で対応する、いわば柔整版消費者センターのような活動を行います。

相談員が常駐している相談日は毎月第 2 日曜日となり、それ以外の日は事務局にて相談の受け付けのみを担当し、別途相談員が対応する仕組みとなります。

皆様のお手持ちの資料の中にもポスターとポストカードのようなものが添付されていると思いますが、そちらもあわせて後ほどご確認いただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

では、説明に戻らせていただきます。

患者相談ダイヤルのこれまでの主な活動は、相談員研修会を過去 2 回実施しております。制度の趣旨、目的、利用範囲、実際の留意事項、相談作法、想定質問に対する回答の検討、また、大阪、東京において自殺防止センターを創設された先生を講師にお招きした講習も実施いたしました。

また、相談ダイヤル運営委員会も、これまで 2 回実施いたしました。柔道整復師並びに外部

より医療ジャーナリスト、弁護士、医師などの学識経験者、有識者 19 名を委員に選任し、運営規則、相談規則、実施細目などの策定や、相談員研修会の企画・運営について協議いたしました。

さて、実際の相談についてですが、本年 6 月 12 日から始まりまして、過去 2 回の相談日並びに緊急にて寄せられた相談は全部で 9 件ございました。その中から主な相談内容について抜粋して紹介させていただきたいと思います。

一つ目に、保険者から問い合わせがあったけれども、自分がかかった傷病名ではなかったという相談の内容が寄せられております。

続きまして、接骨院で毎回 500 円支払うが、領収書や明細書の発行がなく、治療費の内訳がわからないという患者様のお問い合わせがございました。

続きまして、保険者様が接骨院に療養費を払ってくれないので、自費治療となるから全額支払ってくれ。支払わないと弁護士を立てると言われてしまったことがあるという問い合わせも寄せられております。

最後に、交通事故で打撲と言われ治療を受けていたが、施術証明書には骨折と書かれていたが大丈夫なんだろうかとのお問い合わせもこちらに寄せられております。

以上のような相談・苦情が主なものとなっております。

この中で最終的に柔道整復師本人に注意・勧告等の措置をとった事案は 1 件ございまして、この柔道整復師の所属する会の会長にも報告をし、当該柔道整復師には電話と文書にて勧告を行いました。この勧告結果については、相談者にも文書にて内容を報告いたしました。

以上で患者相談ダイヤルの報告を終わります。

○八島 ありがとうございます。

それでは、資料説明を引き続き行います。

資料⑫につきましては、レセプトの内容を審査する際に、どのような要件がもっと記載されていたほうがいいのか、より実態がわかるようにするにはどうしたらいいのだろうか、その要件を検討している項目を列挙しているものでございます。

資料⑬は、レセプトの自動審査システムにおける審査内容が記述されております。

最後に、本日の会議に関するアンケート用紙が同封されておりますので、お帰りの際は、必ず出口のところでアンケート用紙をご提出いただきますようよろしくお願いいたします。今後の会議の進行の参考とさせていただきたいと思っております。

これで資料説明は終わらせていただきますが、昨日、このホテルで 75 名ほどお集まりいただ

き柔整師会議を行っております。その際にアンケートをとりました。そのアンケートの集計結果を社団 J B 日本接骨師会常任理事の秋山和孝より報告させていただきたいと思います。

○秋山 社団 J B 日本接骨師会の秋山でございます。

昨日の柔整師会議のアンケートを簡単に報告させていただきます。

このアンケートは柔整師 53 名中 47 名が回答してくれました。

まず、柔整診療歴はどのぐらいですか。これは勤務経験も含みます。20 年以上が 15 名、10 年以上が 8 名、5 年以上が 9 名、1 年以上が 11 名、1 年未満が 4 名。

次に、会議のテーマ（認定・登録柔道整復師制度、審査委員会・支払機構）はいかがでしたかという質問に対して、良いが 32、普通が 13、他のテーマがよいが 2。書いてありました意見の一つに、この業界の動きが見えてくる会議で大変勉強になりましたというのがありました。

3 番目に、認定・登録柔道整復師制度について、必要性があると回答した者が 27、どちらとも言えないが 20。この中に、必要性はすごく感じますが、いろいろな問題を考えると難しいことがたくさんあると思います。あるいはインターン制 3 年とかして、それを義務化していくのがいいと思いますという意見がありました。

次に、支払機構の設立について、必要性があるとしたのが 16、必要性はないが 6、どちらとも言えないが 14、無回答が 1。この中に、保険者の負担が減るのであればよいことだと思うのがありました。

次に、あなたの柔整診療は保険診療（療養費）のみですか。自由診療のみですか。保険診療・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。保険診療のみが 13、両方行っているが 33、無回答が 1。

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。外傷性（保険対象）のみが 1、慢性のみが 0、両方行っているが 43、無回答が 3。

こういうアンケートの結果が出ていましたので、報告いたします。

○八島 ありがとうございます。

3. 保険者訪問について

○八島 それでは、先ほどお話しいたしました我々は保険者を訪問させていただいております。

J B 日本接骨師会には、東北地区に 3 名、中部地区に 2 名、中国地区に 2 名、計 7 名の地域連絡員がおります。この連絡員の通常の仕事は、会と会員の間に入りまして、会からの情報をより理解しやすく会員に説明をしてくれたり、現地会員の意見を吸い上げてくれたり、情報のパ

イプ役となってくれている方たちでございます。

このたび“患者と柔整師の会”が保険者訪問する際に、各地で地の利を生かした協力をしてくださいました。本日は、その中から2名の連絡員により、保険者訪問をした感想、報告をたぐいまよりしていただこうと思います。

最初に泉連絡員からお願いいたします。

○泉 中国地区の連絡員をしている泉と申します。

訪問した際には時間を割いていただきありがとうございました。この場をかりてお礼を申し上げます。

私は、柔道整復師の資格を持っているわけじゃございません。入って2年弱ですが、ようやくこの業界にもなれてきました。こういう業界があったんだなという感じでございます。

今回“患者と柔整師の会”の案内で、山口県と広島県、福岡県、熊本県、健保連を含めまして約40団体を訪問させていただきました。その中で感じたことですが、柔整師に対しての不信感、納得がいかない治療費の支払いに対してのいら立ちなど非常に感じました。ただし、これは柔整師ばかりが悪いんじゃなく、実際に治療を受けている患者さんにも問題があるという意見も結構出ました。

その中でいろいろ箇条書きしましてまとめたものを発表させていただきます。

健康保険組合の多くは、保険料の収入減と治療費の増加で非常に厳しい状況に置かれているということが分かってきて、いろいろな保険者の方から話がありました。適正な治療費を支払うためには、厳しい患者照会もやむを得ないという声も多く出されました。ただ、申請書を見ると、患者さんのモラル、いわゆる長期の治療をする柔整師のモラルの問題があることや、問題のある申請書を出している柔整師の先生は限られていると。これが全体的な柔整師のモラルの低下を招いているというお話もありました。

それと、審査基準が非常にあいまいでわかりにくいということが各保険者さんから出ました。審査を外部に委託されているところとご自分のところで審査されている保険者さんがあるようですが、審査においての基準がわからないという声が多く聞かれました。同時に保険者の担当者が審査する能力には限度があるという話も出ました。書類だけの審査では、なかなか判断に苦しむという声は各保険者さんから出されました。

3番目に、個人請求者の増加が非常に目立って、作業が煩雑になっていると。登録作業、支払いの作業、これは各保険者全員の方から出されました。支払いに対しても、個人請求者の1件は1件なので非常に手間がかかると。だから、“患者と柔整師の会”で提案している認定制度

や、審査を含めた支払機構の設立については、保険者さんの賛同を得られることは多かったです。

4番目に、これから襟を正して自助努力をすると言っているが、今までもできていないのに何で今さらできるのかという厳しい意見もありました。不正請求や不当請求など違法な行為が見られた場合、うやむやにしないで、賞罰委員会を設け、誰もが納得いくような罰則、資格の抹消や営業の停止を業界全体として考慮すべきだという意見も出されました。業界全体でまとまることができないのなら、1団体でもいいからこういう活動をしていくことは、業界にとってはいいことだという評価もありました。

柔整師の申請書については、審査基準や保険金の支給について判断がしにくいことも多いが、保険者任せでどこに相談していいのか、どこで指導を受けたらいいのかわからないという意見は各保険者の方から出されました。

今のままでは柔整業界は社会的な信用を失うので、患者さんを含めて柔整師、保険者が制度改革のために“患者と柔整師の会”で取り組むことは非常によいことだという評価を聞くことができました。本来であれば、接骨師団体全体が行政に対してアピールすることが大切ですが、それができないのであれば、地道に継続して認知してもらうことが重要であるという声も聞かれました。

補足ですが、昨日柔整師会議に出席された柔整師の先生から今朝電話がありまして、保険者の方にこれだけは言ってほしいということがありました。不正請求、不当請求をすることがないように、外部委託に頼らず、保険者自身が患者照会を厳しくやってほしいという声が出されました。

○八島 ありがとうございます。

それでは、同地区を回られました渡辺連絡員、お願いいたします。

○渡辺 ただいま紹介いただきました連絡員の渡辺と申します。どうぞよろしくお願ひします。

私も泉と同じように広島地方で連絡員をさせていただいております。本来は会員の先生方のところを訪問して、先生方のフォローをしているというのが現状ですけれども、今回この保険者会議を行うということで、広島、山口、九州方面の保険者を訪問いたしました。

それで保険者側の意見、問題点等、感じたことを少しお話しさせていただければと思います。

まず、保険者には快く訪問を受けていただいたと思います。我々のような団体が訪問するということが初めてのところが多く、最初はびっくりされておりましたけれども、活動趣旨には非常に理解をいただいたと思います。

保険者の意見として、これはどこの保険者の方も言われることでしたけれども、支払い基準が明確化できていない。これは今言ったようにどこの保険者を訪問しても問題視しておられます。いろいろ問題視されていますけれども、解決策が見えてこないために、各保険者が独自の判断で支払いを行っている。保険者間での意識の違いは多々あります。行政も各保険者に任せていて、責任はすべて保険者側にあるという感じがいたしました。解決策としては、まず現保険制度を見直すのか、あるいは受領委任払を維持するのであれば、請求する柔整師の改革が必要だという意見も多々ありました。

もう一つ、ある保険者は、この受領委任払の制度を廃止して、慢性も保険扱いできる制度にすべきであると。高齢者社会の予防治療に貢献できると思うという意見も一つの保険者からお聞きしました。

ほとんどの保険者は、やはり柔整師に対しての不信感は非常に持っておられます。しかし、歴史のある柔整師の存在価値、必要性は十分感じておられる。そういう発言は、いろいろな保険者にお話をさせてもらってもよく聞こえてくると思いましたけれども、柔整師業界全体ではなく、ルールを逸脱して請求している柔整師個人個人に対しての不信感が非常に強い。これはどこの保険者も同じだったと思います。

ある組合の方は、今までは何も対策をしてこなかったけれども、今後は問題のある柔整師には断固たる措置をとる。問題ありの柔整師は、いつも一緒。レセプト請求を見ても、毎月毎月同じ先生が同じ問題点を抱えて提出されているという発言もございました。それと、負傷原因が何かパターン化していると。患者によって内容が全然違うはずなのに、文章がいつも一緒。これは不審に思うのは当たり前ですという意見もありました。

それと、柔整師の業界は組織として機能していない。何でもっとまとまることができないのか。非常にこの業界はわからないと。組織として機能していない以上は不利になるばかりであるという意見もありました。

保険者の方々からよく出てくるのは、団体に属さない個人請求の柔整師が近年急増していると。それによる口座の新設、手数料の負担、事務処理の手間、保険者側に非常に無駄な労力がかかっている。

今、療養費の支払機構設立の提案をしておりますけれども、賛同していただける保険者は非常に多かったと思います。審査機構を組み込むのであれば、もっと理想的だと。やはり支払機構等に参加する場合、後ろ盾が必要である。例えば通達が必要ではないか。それと、保険者の足並みがそろそろ必要がありますと。参加・不参加があれば、これは余り意味がないのではない

か。それと認定制度、これもいろいろ提案させてもらっていますけれども、認定制度に関しては柔整師業界の問題であって、支払いに不公平感が発生するのであれば、これは非常に問題がありますという意見もありました。

それと、レセプト枚数が少ない保険者ですけれども、レセプト枚数が少ない分、やはり内部で審査して支払いをされているところが多くあります。保険者側もレセプト内容に非常に問題があることはわかっておられるんですけども、その担当者にもわからないところが多いから、記載漏れ、記入漏れをチェックして、あとは支払いをすべてしておりますという保険者も多々ありました。支払い側もこれは問題点として考えていただければと思います。

最後ですけれども、柔整師の業界は、常に患者さんのためにどうすべきか、どうあるべきか。これは柔整師だけでは無理です。保険者側、柔整師、患者一緒になって改善策を模索していただければと思います。

○八島 ありがとうございました。

それでは最後の報告になりますが、今までの連絡員さんと一緒にすべての地区を訪問してきております伊藤職員より、総括的な報告をさせていただきます。

○伊藤 ただいま紹介にあずかりました“患者と柔整師の会”の事務局の伊藤と申します。

“患者と柔整師の会”の活動として、私は平成22年2月9日～平成23年9月7日までに、岩手県から熊本県までの17の地域の保険者さん約350件を訪問させていただきました。関東地区はJB事務局の八島参事と、各地域はJBの連絡員さんと一緒に訪問いたしました。

訪問した際の私の印象では、保険者さんからの意見は、大きく三つに分かれます。

否定的な保険者さんもたくさんいらっしゃいました。柔整の診療は必要ないのではないか、ただのマッサージと同じではないか、現在の受領委任払を廃止して償還払いにするべきではないか、もっと言うと保険治療から外すべきではないか。

また、反対の意見で、そんなことはない、大変必要だと。整形よりも安い治療費で、投薬やレントゲンを必要としない治療は良い。

また、どちらともなく、よくわからない。支給基準もよくわからず、そのまま支払いをしているという保険者さんも多くありました。

私は保険者さんを訪問した際に「療養費受領認定柔道整復師制度」「支払機構」「支給基準」についてお話をしてきました。それぞれ保険者さんの反応を幾つかお話しさせていただきます。

認定制度は、初めは国試にさらに認定を受けるのはいかなものか。屋上に屋を架す意味があるかと反対の意見もありました。しかし、ある保険者からは、返戻の際、柔整師と直接やり

とりをするが、医療保険と療養費の違いをよく理解していないようだという指摘もありました。また、全国健康保険協会東京支部の申請書の返戻理由の7割は、資格喪失後の受診と記号・番号違いだそうです。

このようなことから、今より保険について学んで倫理観を持った柔整師からの請求が望ましいという保険者の意見が多くありました。また、不正をする柔整師はごく少数で、よい柔整師もいるのだから、更新制度や違反した者に対する罰則を厳しくしてほしいという意見がありました。

この認定制度には認定試験が必要となりますので、柔道整復師研修試験財団にお願いをすることがいいと考え、訪問し意向を打診しております。1回目の訪問では「検討します」という回答でしたので、引き続き訪問して話し合いを重ねていきたいと思っております。

次に、支払機構ですけれども、訪問しているうちに保険者さんから、柔整専門の支払い基金のようなものがあつたらいいというお話が出てきました。現在保険者は、支払い口座の登録、支払いの手間、振り込みの手数料がかさむなど、支払い方法に何も決まりがないので大変困っている現状のようでした。

一つのケースを挙げさせていただきますと、請求は1本で保険者さんに来るのに、支払いは一部は団体に、残りは各本人へ振り込むという、実に煩雑な支払いの指示がある場合があるということでした。このようなことから保険者としては、業界が一本化にならなくとも、柔整師番号と振込口座を一元管理してくれる機関があるといいという意見が多くありました。

また、こういう機関で審査もしてほしい。審査は柔整師寄りにならないように保険者も参加する形にしてほしい。また、透明性のある運営にしてほしいという意見もありました。

次に、支給基準に関してですが、多くの保険者は今の支給基準に疑問を感じているようでした。この支給基準に関する意見を幾つかお話しいたします。

おかしい、おかしいと疑いのある申請がたくさんあるにもかかわらず、そのまま支払いをしているのは、適正化にかかるコストから見て削減費用が見合わないのもそのままにしている。実に精神衛生上よくない。また、関西地区では部位数が多く、返戻の際、柔整師の対応が悪いことが多く、返戻を控えてしまうというご意見もありました。また、現在の申請書から治療の実態が読み取りにくい。また、新しく申請書が変わりましたが、新しい申請書は保険者にとって特別いいものではないという意見もありました。

現在、健保組合さんだけではなく、国保、協会健保においても全国统一された審査ではなく、各県それぞれ支給基準を判断し、支給決定をしているようです。このことは保険者も問題視し

ており、統一する必要性を感じている保険者も幾つかありました。また、慢性の腰痛や肩こりの申請ではないかと疑われる申請はあるが、現行の支給基準からは判断が難しく、そのまま支給せざるを得ないというお話も幾つか伺いました。

私は350件以上訪問してきましたが、現在の支給基準は使い勝手がよくて、現行のままでもいいと言う保険者はほとんどありませんでした。今後、支給基準についてだけでなく、本改革案についても厚労省には定期的に報告に伺う予定にしております。

この三つの提案に、保険者はいい話だ、できたらいいと思われるようですが、しかし、行政、厚労省がやることだから本当に実現できるのだろうかと言われます。健保連本部など保険者をまとめている機関に話をしたほうが早いのではないかという意見もあります。ぜひ保険者さんたちから各健保連さんに、このような活動についてお話をさせていただきたいと、保険者さんから声を上げていただきたいと思います。

私たち“患者と柔整師の会”の提案は柔整業界全体にかかわることですので、社団法人日整との意見調整が必要であると考えています。そこで八島参事と一緒に、日整本部岡本総務部長さんとお会いしてお話をしてきました。これからも続けて訪問し、お話を継続していく予定です。また、他団体との話し合いも行いたいと思っております。

“患者と柔整師の会”では、患者さん、保険者さんの意見を集約して、今後よりよい制度改善を提案していきたいと思えます。

最後になりましたが、先ほど説明のありました相談ダイヤルについて保険者さんにしたお話を一つお話して終わりにさせていただきます。

保険者さんから、この説明をした際に、JB会員の接骨院だけこの相談ダイヤルは受け付けるんですかという質問がありました。いえ、そうではなく、先ほどのご説明のように所属団体問わず、個人請求者問わず受け付けいたしますというご説明をしたところ、大変評価をしてくださった保険者さんが多くありました。ここまでおやりになるのかと感心してくださった保険者さんもおりました。

長くなりましたが、以上で報告を終わりにいたします。

○八島 ありがとうございます。

それでは、ただいまより本論に入らせていただきます。

これからは会議の進行役を弁護士の本多先生をお願いいたします。

どうぞよろしく申し上げます。

4. 本論

○本多（司会） はじめまして、本多でございます。

月曜日、何かとお忙しい中お集まりいただき、大変ありがとうございます。

保険者さんとの会議は、九州では初めてですけれども、6回続けてやってきましたので、大体保険者さんはどういうお考えがあるかということも少し把握できたわけであります。

柔道整復師がなぜ療養費受領委任払という特殊な制度を使って、準保険的な扱いをして治療しているのだろうか。それがうまく機能しているのだろうか。多分うまく機能していないんだろう。じゃ、その機能していない原因は一体何だろうか。保険者はどういう考えでお支払いをしているのだろうかということもちょっと関心を持ちまして、この会議を持つことになりました。

実はいろいろな問題点を探るために、柔整師の先生方に聞くことは、長い付き合いでわかりましたけれども、保険者さんのお話を聞いたことは一回もない。これではいろいろな制度を理解する上では不足であろうということで、会長の五十嵐さんに頼んで、JBの職員の方と地域連絡員の方に保険者回りをしてもらいたい。そして保険者でご担当されている直の情報をとりたいたいというお話を申し上げまして、今日の報告のような保険者回りをさせてもらいました。

そこで驚いたのは、保険者の方々からまず一斉に出たのは「何しに来たんだ」であります。それから「こんなの初めてだ」。戦後何十年もかかってこれをやってきたのに「これが初めてだ」。業界の人が来たら「何しに来たんだ」って、これはないはずであります。そのくらい断絶していたということでございます。これはうまくない。どんなにいい制度をつくっても、やはりつながらなきゃいけないということで、職員には「とにかく我慢して回ってくれ。門前払いを食ってもいいから回ってくれ」と、こういうことでお願いして、今日まで来たというのが経緯でございます。

さて、そういう中で改革試案の三つのテーマを挙げました。一つが認定・登録制度というものであります。今日のテーマに入っています。それから支払機構、支払い基準、こういうものが受領委任払について大きな問題になるテーマだろうと考えて、資料②に、その問題についての二つを取り上げました。

支払い基準について、支給基準と呼んでいるんですが、柔整師から見れば請求基準と呼んでもいいんですよ。あるいはそれが一番重要なのもかもしれませんけれども、今日のテーマは二つについてお話を聞かせていただきたいと思っております。

大変申しわけないですけれども、私どもが認定制度については既にいろいろところで報告

を申し上げているんですけども、ホームページなんかは読んでおられるんですね。それを前提で質問して行ってよろしゅうございますか。それとも、わかんないので説明をしてから質問しろと言うならそうしますが、時間の関係でどうでしょうか。読んでおられる。

○NW 一応は。

○本多（司会） わかりました。ありがとうございました。

それでは、その前提でお話をしますが、まず皆さんにお聞きしたいのは、私はこういう疑問を持っているんですが、どう思いますかという質問をします。

柔道整復師の養成学校は今3年でございます。そして国試に受かると、もう明日から、受かったその日から療養費受領委任払、いわゆる準保険扱いの治療ができる。こういうシステムについて、MNさん、どう思いますか。

○MN 少しおかしいかなという感じがしますね。

○本多（司会） そうでしょう。

AMさん、どうでしょうか。

○AM ここに来るときバスの中でも、ビルの中に上が学校で、下が柔整師の施術所というんですか。だから、終わった人はすぐ下でもう働けるみたい。何かすごいびっくりしまして、そういうのがあちこちにあるんですね。すごい多くて、それはどういったものかということがありますね。

○本多（司会） NWさん、どうですか。今3年の研修で国家試験、難しい話か私にはわかりませんが、合格率は90%ぐらいでしょう。それで白衣を着たら、もう明日から療養費受領委任払の治療ができるというシステムは、どうお考えになりますか。

○NW やはり期間が短いですね。自分の娘は看護師の勉強をしているんですけども、特殊な福祉科とか行っても、通常3年プラス特殊ということで5年間、最低でも5年間行かないと。次、国家試験を通過して、それも100%じゃないですよ。そういう状況でやっているけれども、お医者さんと同等ではないし、開業とかできないという状況、あくまでも補助みたいな形のレベルですよ。やっぱり3年というのは短いかな。だから、もっと最初の素地に何かがないと。そこに到達するためには、そこから3年という形のものだったらいいのかなという感じですね。

○本多（司会） この保険制度というのは、医者の場合もそうなんだけれども、これはマーケットを壊しているんですよ。マーケットなしの世界ですよ。独占企業ですよ。そうでしょう。普通ならマーケットがあって、この先生は腕がいいから行くとか、この先生は腕が悪いから行

かないとか、マーケットが判断しますよね、市場が判断します。ところが保険制度を使うと、マーケットは関係なく動き始めますよ。だから、腕の良し悪しは関係ないですよ。そういう制度になっているわけですよ。

したがって、マーケットが作用しないようなところで、どれだけの質のいい柔整サービスを提供できるかということを経営として考えなきゃいけない。マーケットが判断できる機能をもっていけば、そんなことを国が判断する必要はないので、市場に任せればいいのだけれども、保険という制度を使うことによって市場がとまっていますから。

今そこに五十嵐会長がいますが、40年ぐらい柔整師をやっていますよ。その人と今日資格を取った人の料金が同じなんです。これを僕はマーケットがないと言っているんです。マーケットが動いていないんです。MOさん、その辺はどうですか。

OMO 済みません、私はこの担当が初めてなので、今日は勉強ということで申しわけありません。

○本多（司会） そうですか。ごめんなさい。

私は、まずそこが出発点で、ここを疑問に思ったんですよ。不正があるとか不正がないとかいう問題ではなくて。こんな制度の根本は何かといえば、マーケットも働かないようなところで良質なサービスを提供する仕組みをつくってなければ、患者さんには大迷惑な話なんです。そこが私としてはこの制度を見直すべきであると考えた第一点でございます。

EHさん、その辺はどうですか。どうお考えになりますか。

○EH 選ぶのは患者ということで、マーケットというのは、いまいち話がよくわからないんですけれども、確かに先ほどの3年たって云々というのは、皆さんが先ほどおっしゃったような形で短いかなというのと、不正というのがほかの保険者からも出て問題になっていたりする部分があるかと思うんですけれども、逆に柔整師の学校というのが近年増えてきたんですかね。そういった中でいかにひとり立ちをさせるための術というか、成績とかも含めて、そういったお話が学校とかであるのかなと、逆に僕は疑うような気がしないでもないんです。だから、乱立した形でも成り立っていく現状なのかなと思います。

○本多（司会） 学校の教員をやっている早津さん、学校では、療養費受領委任払の手続とか、そういうものについての教育はやっているんですか、カリキュラムの中で。

○早津 カリキュラムは、端的に言いましてありません。関係法規も、今は教えていないんですけれども、教えていた時期がありましてね。

国家試験の問題の中で、要するに免許を与えるとは何かということで4択が埋まっているん

ですね。その中に療養費申請を与えるためのものが入っているんだけど、それはバツなんです。だから、国家試験で免許を与える前提は、療養費というのはいらないわけです。もっとプリミティブな命を守るとか、衛生面を完璧に理解してもらおうとか、医学的な側面がメインにきている。要するに人の体、骨折、脱臼という大けがを応急処置では扱っていいという前提になっているものだから、そういうものを国家試験で取りましょうと。そういう前提になっているみたいですね。

○本多（司会） どうもこの養成学校が国試の受験機関になっちゃっている。国試の試験科目にないものは、どうしても教育上、手控えてしまう。それで柔整師の99%が準保険を使って生計を維持していく。ここはちょっとぐあいの悪い部分で、養成学校で、3年か4年がいいかは別として、養成学校で療養費受領委任払の治療をするための枠組みというか、その教育的なものについて全く配慮されていない。

どうしても国家試験というものに向かうと、学校はそこに的を絞って合格率を上げなきゃいけない。上げなければ生徒が集まらないということで、やっていることは、どうも国試の受験校みたいな機能しか持たない。そういう人たちが卒業してきて、すぐですよ、直ちに療養費受領委任払の治療をして、皆さんのところに申請書を出してくる。これがいいなんて言う人は誰もいません。

それについて保険者から何ら異議が出ないというのが私は非常に疑問に思ったんですね。柔整師側から異議が出ないというのは多少わかるんですよ。自分の子供が柔整師になりますから。でも保険者側は関係ないんですから、おかしいじゃないかと。こういうご議論があつてしるべきなのに黙ったままだから、どこで本音の話をしたいかわからない。こういう塩梅が今日までずっと続いてきてしまった。

これがこの制度を見直そうという一つの大きな原因になっているんじゃないか。そういう意味で保険者とどうしても話をしたい。柔整師と話をしてよくわかったけれども、保険者とどうしても話をしたい。保険者さんの担当者はどう考えておられるのか話をしてみたい。こういう思いがあつて保険者会議を行うことになりました。

さてもう一つ、この療養費受領委任払とはどういう仕組みかというのは、保険の場合ですから性善説ですよ。悪いことをしない。医者や柔整師が悪いことをしないできちっとやってくれる。だから、その上に乗っかって報酬を払いましょう、治療費を払いましょうということで。だから、昔は審査もしませんでしたね。性善説なんです。

性善説はいいですよ。大変いいことです。性悪説よりもはるかに。だけど、その性善説

を担保するような仕組みにはなっていないんじゃないか。生まれながらにして人間はいいんだなんて思うから、これは信用の世界であって、人間はいいところもあれば悪いところもあるんで、悪いところをちょっとつまんできちっと規制して加えなきゃいけないというのが我々のルールでありますから、性善説であるならば、それを担保できるだけの仕組みをつくらなきゃいけないと私は思うんですが、IRさん、どう思いますか。この制度は性善説でしょう。そう思いませんか。

○IR ○○健康保険組合のIRです。

おっしゃるとおり、確かに医者あるいは柔整師さんのことを正しいという判断で受け付けてはおります。しかし、これは後でまたお話もあるかと思うんですけれども、当健保におきましては、初回の方々についてはすべて本人照会をやっておりまして、中には、出てまいりますのが、やっぱり性善説ではだめだなというのがあります。それは交通事故です。明らかに交通事故でかかりましたというのが出てまいります。それから、業務上ですということも出てまいります。

ですから、先生がおっしゃるとおり性善説ではだめなんですね。そう思いました。その辺の取り扱いをもう少し厳しく、どこかで審査してもらえれば非常に助かるなという感じはいたします。

○本多（司会） 私は基本的に性善説を前提にしなければ何でも世の中の仕組みは動かないと思っていますが、性悪説よりもね。最近、厳罰主義が増えて、ちょっと怖いなという感じがしているんですけれども、それはそれとして、ただ少なくとも性善説を前提にするのは、その性善説をちゃんと実行できる担保をつくらなきゃいけない。人間は弱いから、人間という存在はね。いつでも悪魔になれますから、人間は。

そういう意味で、やっぱりこの制度を利用するには、どうしてもある一定の教育をしなければいけないと思っていますよ、最低限の教育を。それを僕は倫理教育と言っているんですけれども、行動基準とも呼んでいますがね。特にこういうようにある程度専門の分野に入った人たちには、どうしても倫理観を強く持ってもらわなきゃ困るというのが今の社会の趨勢でございます。

この認定制度について私どもが考えているのは、そこが出発点なんですね。性善説は性善説でよろしい。それが前提である。しかし、それをより実効あらしめるためには、それなりの研修を受けてもらおうじゃないかというので、実は認定制度については研修制度をセットしているわけであります。

その研修で特に何を考えているかという、倫理についての研修です。どんなことを考えているのかといいますと、実は昨日の柔整師会議でもこの話をしました。倫理規定というのは、高い道德教育をするんじゃないですよ。私が言っている倫理というのは行動基準です。保険者さんからお金をもらうためにはどんな治療をしたらいいのか。そういうモラルの話をしているわけですけども、そういう中で、例えばこういうときはどうするんですかと聞きました。あなたの奥さんがけがをした。あなたは治療をしますか。これが倫理規定なんです。倫理の話です。「治療しますか」「はい」「治療したら一部負担金もらえますか」。一部負担金をもらえない人に治療をしてもいいんですか。自分の奥さんを自分で治療するのは構わないけれども、療養費受領委任払を適用する治療はできないでしょう。なぜ治療して悪いのか。治療はいいんですと。その区別をきちっとつけなきゃいけません。

あるいはほかにもそういうたぐいのケースが幾つもあります。それを一つのケーススタディー的に研究して、勉強して、こういうことをやったらまずいな。なぜまずいのかということとをきちっと学習していくことが大事であります。

こういうようにケーススタディーで、いろいろなケースをそれぞれ想定して勉強してもらう。僕が柔道整復師の先生方に療養費受領委任払を受けるための認定を受けてくださいよと言うのは、そういう研修を積んだ人に初めて性善説が適用される。自分の行動がいいか悪いかわからんやつに性善説を唱えても何の意味もないこととございますからね。そういうふうにして認定制度をまずつくってみましょう。こういうのが私どもの提案であります。

この点についてご質問がもしありましたらお答えしますが、どうでしょうか。

○KA 学校というのは、それぞれの団体がつくっているような学校なんですか。

○本多（司会） 学校を商売にしている人がつくっておりますからね。養成学校はすべて私立でございます。

要は、学校が何のために教育しているかという、国試のためにやっているように私には見えるんです。国試合格のためにね。要は最低限の倫理というか、あるいは社会的な意義とか、そういうことについての授業はほとんどないと聞いております。そこを卒業した人が、国家試験もそんな試験科目ありませんから、そのまま保険請求ができるということになっているんですね。そこにまずメスを入れたいというのが私どもの考え。不正があるからメスを入れるんじゃないですよ。そういう仕組みはおかしいじゃないですかと僕は思っているんですね。それをなぜ厚生労働省はおかしいと思わないのか。

○MN ちょっと関係ないことですけども、柔整師に限らず、医師とかそういう方の倫

理教育は行われておるんですか。

○本多（司会） やっていますよ。厳しいですよ。症例研究会もいろいろ厳しくやっております。少なくとも柔道整復師よりはるかに厳しいです。それはいろいろやっていますね。模擬裁判なんかにも医師を入れてやります。いかに医療過誤における厳しいものがあるかというのをやっております。ここに柔整師の先生方がみえますけれども、それはけた違いの教育です。これは厳しいです。研修もやっております。

○早津 ちょっと言い忘れたことがあって、全然授業の中にないわけではないんです。

関係法規の教科書では健康保険法が載っています。療養費についても規定もあります。要するに療養費というのか、やむを得ないときに云々という項目がちゃんとありました。だから、教科書にも載っています。あと、老人保健法ということで後期高齢者の条文が載っています。介護も載っています。

教科書には、療養費の受領委任も含めて、これはまずい制度だから何とかしなきゃいけませんという項目も載っていますね。だから、教える先生は教えるでしょうし。ただ、国試でも最近、ちょっとこれもまた説明不足だったんですけれども、本多先生もおっしゃったとおりいろいろバッシングがあるものですから、試験委員のほうでも、ちょっとこれはまずいんじゃないかということで、関係法規の中にはインフォームド・コンセントの項目も入っているものですから、さっき言った柔整師のモラルの低下を含めて、どこがやるのかということと関係法規なんじゃないかなということを感じてきたんですね。

国試の関係法規は昔は非常に簡単で、勉強しなくても結構とれるような、幼稚な問題が多かったんですけれども、近年非常に難しくなってきたり、保険法のこともちょっとは載ってきていますね。

○本多（司会） そういうことで少しは改善があるようでございますが、まだ私の考えている性善説を担保するほどの仕組みにはなっていない。

MNさんがおっしゃるように、医者も必ずしも全部の大学でそんなことをやっているかといえば、特定の大学しか行っていませんからわかりませんが、少なくとも医療事故が非常に増えた段階から医師会は大変関心を持ちました。

その辺からお医者さんも、患者の権利とか患者にどういう説明をしたらいいとか、そういう形で患者向きの医療というか、私ども合意医療とか言っておりますけれども、納得医療とか言っておりますけれども、そういう医療を行う。これはアメリカの影響も強いんですけれども、そういう傾向が出てまいりました。

柔道整復師の先生方も最近、そういう意味で患者に十分説明するという風潮は吸収されていくと思いますね。今は説明を懇切丁寧にしてくれるお医者さんが非常に増えておりまして、そういう意味では昔と大きく変わったなという感じがします。

昔はカルテをくれと言っても、くれなかったんです。これは医者の方の備忘録で、おまえらに渡すもんじゃない。今はカルテの閲覧請求権をちゃんと認めるようになりました。そういう意味で大きく医療環境が変わってきている。柔整師もそれに対応していくことは間違いないけれども、本件の療養費受領委任払については、改善は全くなされなくて今日に来てしまった。

その原因、責任はもちろん柔整師が主犯でありますけれども、共犯の一人として保険者側にもあるんじゃないかというのが、第三者である私の思いであります。もっと保険者側からも国や関係者に声を上げるべきではなかったのかな。そうすれば、もう少し皆さんも気持ちよく、さっき言ったように精神衛生悪くなるようなことなく、保険支給についての業務ができたんじゃないかなと思うんであります。

そこで私どもとしては、そう言ってばかりもいられませんので、認定・登録制度というのを作り上げて、ここをパスした者しか療養費受領委任払を認めない。こういう枠組みをつくってみようということでございます。そうすると、柔道整復師でありながら、療養費受領委任払をできる人とできない人が出てくる。これをどう考えるかということになります。

この点、NWさんはどう思いますか。

○NW 実際にはそれはいいと思います。お医者さんでも、保険診療をできるお医者さんと、自由開業は当然それを選択できるんですけども、ただ、どこに縛りがあるのかは医師会でもわからないです。

先ほど言われたように医師会のほうも変わっているなどというのは、最近役員とかされている方と懇談することもあるんですけども、しみじみ言われたのが、「自分たちは理科系じゃないんだよね。文科系じゃないといけない」と。やっぱり患者と話して何ぼだからということで、言葉とかそういうのをしっかり理解してやらないといけないから、「区割りとなれば、お医者さんは文系だよ」としみじみ言われたことがあります。

そういう意味で、お医者さんでもそういう形になっているので、療養費受領委任とか、できる形があれば、一つの仕切りがあっても当たり前だと思っております。

○本多(司会) 僕は、さっき繰り返したように何の訓練も受けなくて、ただ学校を卒業して、国試に受かったらそのまま公的な資金を使って治療ができるという、ここにみんなが疑問点を持つことだと、そこから事は始まるんだという思いで、この制度の構築を考えているわけでござ

ざいます。

さて、その場合に、資料②の会議テーマの趣旨説明のところ、今日九州でこれを議論するのはちょっと早過ぎたんですね。これは何回もやっているような東京の会議でやるつもりでいたんだけれども、これを使おうという動きになってしまった。というのは、もう多くの保険者の方々が認定・登録制度はやっぱりいいんじゃないか、これはやるべきだという意見の人が、私の聞いている範囲では多数派なんですね。しかし、実際にこれをやるときどんな問題が起こるのかということについて、まだ十分に議論されていないものですから、次のステップとしてどんな問題が起こるのかという前提でこの議論をしております。そこでちょっと問題を飛び越して今日はこういう資料が出ているわけでございます。

さて、認定・登録柔道整復師制度をつくった場合に、その認定を取れなかった柔整師、取らなかった柔整師。取れなかったというよりも、取らなかった柔整師と言ったほうがいいのかもかもしれません。その場合、1、2、3の問題になりますけれども、療養費受領委任払は認めるべきであるかという、認められないということに当然なるわけ。この制度をつくった以上はね。問題は2番目なんです。ここが大切なんですね。患者からの償還請求は認めざるを得ないと考えるか、これもシャットアウトしちゃうかという問題がある。ここがテーマとして一番大きな問題。

NTさん、ここら辺はどうですか。

○NT 患者からの償還請求というのは、保険組合に対して直接ということですね。

○本多（司会） そうです。おっしゃるとおりです。

○NT それはあくまでも健保組合としては内容を審査して、適切であればもちろん償還します。ですけど、不適切なあれが見られれば、それはもちろん償還しません。

○本多（司会） 適切か不適切か、その判定基準はどこですか。

○NT 療養費の支給の条件がありますよね、ちゃんとした捻挫とか。そういうもの以外は払わないようになっていきますから、我々としては、その辺のところを患者照会しまして、単なる筋肉痛とかスポーツによる疲れとか、そういうのは一切認めない方向でやります。

○本多（司会） いや、そうじゃないんですよ、NTさん。私が言っているのは、認定柔道整復師制度を利用しない柔整師が、ある治療をしました。それは捻挫かもしれません、打撲かもしれません、脱臼かもしれません。それは適正にやったんです。患者さんが保険者に償還請求できるかと言っている。

○NT それはできるんじゃないですか。それをできないと規制するような法律はないはずで

すが。

○本多（司会） できるのには条件があるでしょう、法律が。どういう条件がありますか。

○NT 契約すればいいわけでしょう。

○本多（司会） いや、契約できません、療養費ですから。やむを得ない場合とか、そういう条件設定が法律にはあるんじゃないですか。

○NT ただし、それは保険者が認めないと払えません。

○本多（司会） はい。だから、やむを得ない場合というのは、そういう補充的な規定になっていますよね。全部すぱっとストレートに認めるわけじゃないんですね。そうでしょう。今のようには保険者に療養費を請求するには、中身は当然ながら、もっと前に、中身を議論する前に、必要なやむを得ない事情。

○NT そうですね。医者がないとか、そういう場合には請求できるようになっています。ですから、その辺も保険者が照会すれば問題はありません。

○本多（司会） そこが問題なんですよ。

○NT ですから、療養費の支給を償還してはいけないという縛りはどこにもないわけですね。

○本多（司会） 原則として療養費は支給してはいけないんです。法律は現物給付なんです。万やむを得ない場合と非常に限定されているんです。

○NT それが今の柔整師の施術に適用されているわけですね。

○本多（司会） NTさん、これをちょっと考えましょう。今言った受領委任という契約を結んだり協定を結んだのを外しましょう。償還払いに全部切りかえましょうという説も保険者から出ているわけですよ。その場合のことを僕は言っているんです。

その場合に保険者側は、無医村であるとか、あるいは緊急やむを得ない場合と非常に絞りをかけますよね。法律でそうなっていますから。そういう場合に、保険者側が認定柔道整復師制度をつくった場合、そういう外科治療以外の治療ができる人も保険取り扱い、療養費受領委任払ができるんですよと言っておきながら、もう一方で償還払いを認めるというのができるかということなんです、私が言いたいのは。

○NT それは逆に、してはいけないとか、できないというところはあるんですか。

○本多（司会） 基本的には現物給付が原則ですから。

○NT 医療費ですね。

○本多（司会） はい。だから、療養費というのは極めて例外だという理解をしなければいけません。もっと制度をシンプルにしないと。今の制度は、せっかく現物給付を大前提にうたい

ながら、柔整師と協定を結んだり個別契約を結ぶから、現実と例外が入れかわっちゃったんでしょう。それをもう一回本来の法律のもとに戻しましょうというのが、この提案なんです。

本来支給するのは、よっぽどの場合なんですよ、この療養費というのは。法律はそうなっているはずですが。そこの仕切りをきちっとしないと、この制度をつくっても、結局同じことになる可能性があるんです。そこをNTさんに聞いたかったんですよ。

○NT それは、要するに委任払いですよ。

○本多（司会） はい。

○NT 委任払いというのは、柔整師と我々保険者が、直接ではないにしても、間接的に委任払いの契約を交わすことによって成り立つわけですよ。

○本多（司会） そうです。おっしゃるとおりです。

○NT 今は、我々保険者は個別に契約する、解除するという権利がないというか、手だてがないんですよ。一括して健保連とかが契約をやっている時代ですから、我々としては、怪しい柔整師がいた場合は、本当であれば、そういうところとは契約は解除したいんですけども、そういうのが今やれないというのが実際ですね。

○本多（司会） 今僕が聞いているのは、今の制度じゃなくて、償還払いというのは一体どういう運用をするんですかと聞いている。皆さん償還払いをやったことありますか、保険者で。

○NW あります。

○本多（司会） どうですか。よほど厳格でしょう。

○NW はい。

○本多（司会） 償還払いというのは、無医村で医者がいなくて、そしてこれはもうしょうがないなど。本来では保険治療を受けられたのに気の毒だなというレベルですよ。本来この法律の建前は。

○NT そうですね。

○本多（司会） だから、受領委任払制度を認めてしまったら、柔道整復師の治療はそこでやってくれと言うしかないでしょう。償還払いを認めないという方向にならざるを得ないんじゃないですかと僕は言っているんです、その制度をつくった以上は。

○NT それを規制するようなのは、法的な何かが必要じゃないんですか。我々はその辺を認めないとか認めるということとはできないんじゃないですか。

○本多（司会） 法律は保険者に判断を任せていますよね。運用の判断を任せていますよね。

○NT ということは、その保険者が払う払わないというのを決められるわけでしょう。

○本多（司会）　そういうことです。

○NT　それは今でも一緒ですよ。

○本多（司会）　今は違うんですよ。療養費受領委任払の契約を結んだ以上は。

○NT　それは払わなければならないとはいいはすですよ。払ってもよいというふうに書いてありますよ。

○本多（司会）　払わなかったら、裁判所に請求されたら払わざるを得なくなります、要件が合っていれば。

○NT　だけど、それは患者さん本人じゃないと請求できないんじゃないですか。

○本多（司会）　いやいや、この制度をつくっちゃったら、受領委任払という制度をつくってしまえば、受領委任を受けられるということに認めたことになりますから、合意でね。あくまで合意ですよ。だから、もしこれを不当に払わなければ、裁判を起さなければ保険者は負けません。

○NT　それは今言われたように不当にということであって、我々が中身を照会して納得がいかなければ払う必要はない。

○本多（司会）　その中身を審査して納得いったかどうかを司法が判断することになります。皆さんが判断するんじゃないですね。今度は司法、裁判所が判断します。現にそれで裁判をやっていますよね、ある一部団体が。保険者に白紙の委任状を与えていないんですよ、この個別契約を結んでしまうと。そこが怖いんですよ。保険者にフリーハンドで裁量権があるんなら司法は入ってきません、裁判所は入ってきません。

契約で一定の条件があれば払うことになっているという制度をつくったんですね、協定とか個別契約で。それが一定の条件に合っているかないか、第一次的な判断は保険者がやります。しかし、その一次的判断に不満がもしあった場合には、司法にその判断を仰ぐことになります。司法は司法のレベルで判断していくことになります。

○NT　ですから、我々としても、明らかに適正であればもちろん払います。ですけども、明らかにおかしいというのがあります。さっき言われたように交通事故とか、それからゴルフで腰をひねったとか。もちろん我々は初回に患者照会をやっていますので、原因はこっちでつかんでいますけれども、上がってきた請求書の中身が明らかに違うというのがあります。

それから、こちらには本人の請求書が数年にわたってあるわけですから、今うちのほうでもつかんでいますけれども、数年にわたって3部位を繰り返しているところがあります。そういうふういきちと証拠をつかんでいるところに対しては、我々は払いません。

○本多（司会） 僕の言っている問題点と、NTさんが答える問題はずれているんですよ。

僕が言っている問題点は、この制度をつくった場合に、この制度を使わない柔整師が患者さんを治療して、その患者さんが償還払いできるかということを知っているんです。

○NT 私はその認定制度を否定しているわけじゃないんですよ。一番これはいい制度だと思っています。ただ、払わないという権利が我々にあるのかなと。

○本多（司会） 権利じゃなくて、判断基準が変わってきませんかと言っているんです。万やむを得ないという判断基準が。

○NT ただ、それは認定制度に参加していない柔整師さん……

○本多（司会） の治療です。

○NT の治療は、万やむを得ない治療に入らないかという問題もありますけれども、それはちょっと。

○本多（司会） 入らない可能性が高くなりませんかと言ったんです。可能性ですよ。

○NT 急かかどうかというのは、患者さんが判断するわけでしょう。例えば近くに柔整師がなかったから私はそこに行きました。それは緊急の場合ですよ。たまたまその柔整師さんが認定されてなかった。じゃ、払いませんと言えますか。

○本多（司会） そこなんです。

そこで、じゃ、柔道整復師さんが近くにいたら払わないですか、支給しませんか。別の認定柔道整復師さんが近くにいたら支給しませんか。

○NT だけど、その人が認定された柔整師さんがそこにあるかどうかという問題もあるわけでしょう。

○本多（司会） そこですよ。今、私はそこを言いたかった。

認定柔道整復師をどうやって世間に知らしめるかということになるんです。それを知っていて、あえてこの先生に治療を受けたいという場合と、知らなかった場合。知らないからと法律が守ってくれるわけじゃありませんから、知るべきだという議論になりますから。

当然こういう制度をつくった以上は、皆さんが賛成していただければ、当然保険者を通して保険組合さんに、この柔整師さんは登録していますよ、この人は登録していませんよということをはきちっと告知していかなくちゃいけない。それを徹底して初めて、それでも認定していない柔道整復師さんのところへ行って治療を受けたのはご自身の判断ですねということになってしまう。よほどその人の腕がよくて、何か特別な治療をするので、それがどうしても必要だとなれば、これは別かもしれませんけどね。

そこで、この制度について私が今問題にしているのは、患者さんからの償還請求を認めざるを得ないという考え方もありますよ。しかし、それを徹底していくためには、もしこの制度をつくった場合には保険者さんからも自分の組合員さんに、柔道整復師さんの中には認定している柔整師さんと、そうでない柔整師さんがいるんですよ。こういうところにこういう看板のある人は大丈夫ですよ、認定を受けていますよ。そうでない場合はだめです。あるいは受けるときに、それを聞いてください。問い合わせてください。こういうことまでこの制度は予定していく。

これからの改革案はそこまで予定したものですよということを行うために、NTさんに質問したんです。

○NT 今の医療制度より、保険に似たようなことをやりたいと。

○本多（司会） そうですね。おっしゃるとおりです。

○NT もちろんそれはそうだと思いますよ。

○本多（司会） この制度を使うということは……。どうぞ。

○YD 済みません、ご議論の途中なんですけれども、認定制度をつくった場合、自分からしないという柔整師さんはいないかと思うんですけれども、最終的に淘汰されてしまう形になると思うんですよね。

ですから、そのすみ分けを丸かバツか、白か黒かというような、その判断をつける一つの、先生がおっしゃったように、今までそういうのがいろいろな意味であいまいだったと。そこをちゃんとしなきゃいけないという一つのやり方として認定制度を設けるというふうに私は理解したんですけども。

○本多（司会） おっしゃるとおりです。結構です。

○YD そうした場合には、認定を受けない柔整師さんたちは、最終的には淘汰されてしまうというのが結論じゃないんですか。

○本多（司会） 自由診療でやれますから、自由診療でやってもらえれば結構なんです。

○YD やれますけども。

○本多（司会） こういうことをよく理解した上でこういう議論を僕は吹っかけているわけなんですけれども、それは認定をつくった場合でも柔道整復師の資格は持っていますから、自由診療でやることは誰も禁止できませんから、あとは腕がいいか悪いかのマーケットで判断してもらえばいいわけですね。

だから、認定制度をつくっちゃった以上は、認定を受けなかった人が償還払いできるような

くくりはなるべく少なくしていこうというのがここの制度のねらいですよ。そのためには保険者さんからも徹底的な、組合員に対する広告と申しますか、周知徹底してもらうことは、この制度の前提になりますよ。そうすれば償還払いという厄介な問題は相当減りますよということを行うために、NTさんにちょっと質問させてもらったというねらい目なんです。

○NT 確かに今言われたように償還払いは面倒くさいから減ると思います。ただ、中には年配の柔整師さんは、そういう認定を今さら何で私が取らないかんのと言うベテランの柔整師さんもいらっしゃいます。結構腕のいい方で、まじめにされています。そういう方が治療された治療費を払わないということはできません、我々としては。

○本多(司会) 昨日もその話が出ました。長年の練達した柔整師が今さら研修を受けて、今さら受験して、そんなことをやる人がいますかと。だから、そういう人がこぼれたらどうするんですかという話が出ました。これは柔整師さんから出ました。

僕は、腕がいいというのと療養費受領委任払を使うということは、全く違う世界だと思っていますよ。これは公のお金を使うわけだから、やはり公のお金を使うんだということのルールはきちっと、何十年柔整師をやろうと、もう一回出直して勉強してもらう必要はあると思っています。しかし、そんなに難しい試験をやるわけじゃないんですよ、そういう人に対してはね。長い実績がありますからね。

要するに、今までやってきた人に既得権みたいなのがありますね。それをどうやってスイッチさせるかということですから、この認定・登録制度については十分に考えなきゃいけないところがいっぱいあります。しかし、個別に「おまえ腕がいいから、おまえの場合しょうがないか」と言うわけにはいかない、仕組みをつくっちゃった以上は。そこはきちっとしたルールをつくっていかないと、水がこぼれてしまうという感じを持っているんですね。

そこでこの問題が、患者からの償還請求は認めざるを得ない。ある保険者からは認めざるを得ないんじゃないか。これを認めないと言うのは、相当強い行政指導か何かがないと難しいですよというご意見が寄せられております。

NTさんに聞いたのは、そういう意見もある中で、今日この議論をさせてもらったという意味でございますから、NTさんのご指摘のとおり、保険者さんの中では償還払いを認めざるを得ないんだ。しかし、その数は極めて少なくなるだろう。その場合にはきちんと用意周到な、組合員にちゃんと伝えて混乱を招かないようにやりましょうというお話であったということをご披露申し上げました。

すみませんでした、ありがとうございました。

さて次に、もう少しお聞きしましょうかね。YDさんにお聞きしましょうか。この研修にどんな研修を盛り込んだらいいと、保険者側から見てお考えになりましょうか。

○YD 研修の中身ですか。

○本多(司会) 思いつきでもいいですよ。こういうのをやらせたらいいんじゃないですかと。

○YD 先生もおっしゃったように倫理観とか、そこら辺の問題かと思えますけどね。やっぱり学生から、高校を出てそういう学校に行かれる方も当然多いかと思うんですけども、あと、ほかの職業をされてからそっちの分野に入ってもらえる方も多いかと思うんですけども、いわゆる社会人として最低守らなきゃいけない社会のルールってありますよね。

もう一つは、例を挙げれば、挨拶一つにしてもちゃんとできない人がいるわけですから、ここら辺からちゃんとできる人というような、いわゆる社会人としてちゃんとできる、まずそこは基本かと思っています。

○本多(司会) ありがとうございます。

柔整師と接触している相談員の方々に、実際柔整師と接触してこういうところが足らないんじゃないかなと思われるところがあつたらご指摘願いたいんですけども。どなたでもいいんですが、どうですか。

接触した上では、こういう勉強をしてもらったらどうかというのはありますか。

○河村 私、岐阜県の地域連絡員の河村でございます。

新しく学校を出て2〜3カ月で開業される方が結構みえるわけですが、その中で、1週間ぐらい前にお会いした先生があつたわけですね。そうしましたら、いろいろなことがわからんですね、事務的なこととか。それをどうしたらいいですかと私に聞かれたものですから、私もわからなかったものですから、JBの斎藤が、そちらへ取り次いでいろいろと話を伺いました。この治療をしたらどのように書くのとか、そんなことを言われたようなんです。

そしてもう一つ、私が一番感じましたのは、学校を出て開業されると、患者さんが「先生、先生」と言われるわけですね。そうすると、変な言い方ですが、要は鼻高になる先生も中にはあるんです。患者側もそのようにさせてしまうのも悪いんですが、そこらあたりは学校の中で、また、接骨院というのは徒弟関係が昔からあつたわけですから。

よく言われるのは、古い先生は、私の時代は3年、5年、10年と接骨院に勤めて、「おい、もう君、開業できる力ができたから開業したらどうか」というようなことで開業をしてきたんだと。その中で、いわゆる事務的なこととか、今お話があつたように挨拶の仕方とか、いろいろ勉強してきたと。だけど今は、合格すれば即先生になって、先ほどの話じゃないですけど

も、保険請求を受けることができるんですが、そこらあたりは医者と同じようなインターン制度の中で教育をされていったらどうかなと私は感じました。

○本多（司会） 倫理も必要ですよ。やはりレセプトの書き方もわからない。だから、そういう事務的な教育もしないといけない。それからもう一つ、私はわからないんですよ。私は患者で行きますけれども、なぜこういう治療をするのか。治療と効果がはっきりしてこない。

○IR 研修の内容をどうするかということも一つあったと思うんですが、先ほどお答えになったように、当初に戻りますけれども、専門学校3年で開業となりますと、インターン制度が必要なかなという感じもいたします。

それから、一般の医療におきましては窓口で診療報酬請求事務という、国家資格じゃありませんけれども資格試験がございます。それに通った方が診療報酬ということで窓口負担幾らですよというような計算もできるわけですけども、そういった資格を持った方が柔整師さんのほかに1人、もしくは柔整師さんご本人がその資格を持っているというぐあいにすれば、誤った報酬の請求がなくなるんじゃないかなという感じはいたします。

それが先ほどおっしゃっています認定・登録の中で、診療報酬の請求の仕方などを研修のカリキュラムの中で教えていただければ、これが最善かなという感じもいたします。

○本多（司会） ありがとうございます。私はそれも研修に入れていかなきゃいけないだろうと思います。

ちょっと言いかけてみましたが、柔整師の先生方は電気を使います。この電気は何のために使っているのか、これはどういう効果があるのかを余りよくわかってない。いや先輩が使ってたから、周りが使っているから、あるいは電気屋がそう言っているから。その電気が治療にどんな意味があるのかということもよく把握されていない、漫然とした治療をしているんですね。

そういうところもきちっと研修で勉強してもらって、常に効果を測定しなさいと。継続治療をしたら、必ずどこかで効果を見なさい、自分の治療効果を。そして、その治療効果を見て治療方針を立て直す。こういう方法を研修の中でやっていかないと、漫然と治療がそのまま続いて、保険者さんから「これ治ってんの」「治す方向に行ってるの。どうなの」という疑問が出てまいりますので、そこら辺も研修の中では取り上げていきたいと思っています。

だから、今三つ考えているんですね。会話も含めて倫理的なもの、それから保険事務をきちっとできるような仕事、それから自分の治療内容についての把握、効果あるいは使う電気の勉強。そういうところを研修に取り入れていきたいなと思っているんですが、NMさん、今の

ところについてご意見があったら教えてください。

○NM ○○健康保険組合のNMと申します。

倫理とかもちろん大事なんでしょうけれども、今いろいろ問題になっているのは、不正な請求だと思われるのが余りにも多くて、どこの健保も柔整師さんの治療をチェックしてみたいになっていますけれども、健保連とかいろいろな会議をやりますけれども、必ず年に何回やるんだというぐらいこういう研修、柔整の療養費適正化というのをやっているんですね。行動規範みたいなものができたら本当にそれが直るのかといっても、結局今の請求システムが、例えば初回行ったときに名前を書かされて、白紙の小切手に名前を書いて渡すみたいな、最終的には何回その人が治療したかわかんないような状態で請求が来ると。そういうシステム自体に問題があるんじゃないかなと。

私に関西で何年か前に仕事をしたときに、約2年間で1,000人ぐらいの被保険者と柔整の話をしたんですね。柔整師さんともたくさん話を直接しましたがけれども、やっぱりどうやって請求したらいいかわからんと、健保組合の人に教えてくださいと。そんな話あるかという、そういうのも数としてはかなりあったんですね。だから、システムをもっと考えていかないと、倫理だけではどうにもならない部分があるんじゃないかと。

○本多（司会） AMさん、うなずいているけれども、同意ですか。

○AM 同意です。最初に名前を書いて、その人が何回行ったかというのをはっきり本当に。

ここの話なんですけれども、実際レセプトで二重に張りつけてあったのがあったんです。機械で名前を打ち出されるらしいんですね。だから、前の人の名前が下にあって、実際受けた人と違うもんだから切ってあって張りつけてあったんですよ。もう本当にびっくりしました。審査会でそれが通ったというのも不思議なんですけれども、これは何なんだろうというようなのが来るんですね、実際。

だから、倫理とかの問題じゃなくて、どういう事務をされているのか、本当に不思議でたまらないんですね。

○本多（司会） それはある団体に入っている方、それとも個人の方。

○AM 団体です。

○本多（司会） これは団体のほうもきちっと責任を負わないといかん。一応審査して、それを前提にして動いているわけですからね。誰が見てもおかしいとわかるようなものがずっと通っちゃうというのは、団体の仕組みが悪いんですね。

○NT どういう授業内容を含めたらいいかというお話ですので、確かに倫理的なものとかも

必要だとは思いますが。ただ、柔整師側から見たら、認定されてどういうメリットがあるのか。JBさんならJBさんに入ってどういうメリットがあるのかというところがないと、やはり積極的な参加はないと思うんです。

私が思うには、皆さん学校を卒業されて独自にやられるわけですよね。ということは、治療内容がばらばらなんですよね。患者から言えば、新しい接骨院ができたから行ってみよう。でも、あそこは下手くそやから、もう次からは行かん。だったら、つぶれますよね。実際そういうところもかなり多いです。

余談になりますが、カリキュラムの中には治療内容が、施術内容というんですか、そういう技術というのかよくわかりませんが、自分のためになるような知識とか、そういう技術を修得できるようなカリキュラムがあれば積極的に参加をされるんじゃないかと思います。我々も、本来でしたら適正な内容でないと払いたくないんですが、効果があるものは無視できないですね。

これは私の話ですが、私も数年前に頸椎ヘルニアというのをやりました。労災病院に1カ月ほど入院しました。ですけど、1カ月後に言われたのが症状固定、これ以上よくなりません。病気とつき合っていってくださいと言われたんですけども、私はその後、整骨院に行きました。2年間行ったら治りました。ですから、全く整骨院の治療がきかないとは言えないんですよね。整骨院というのは、やはり東洋医学を基本にしていますから時間がかかるんですね。ですから、長期にかかっているとされますけれども、長期でないと治らない病気もあるんです。

ちょっとはずれましたけれども、言いたいのは、治療の技術を上げるようなカリキュラムを入れられたらどうだろうかと思っています。

○本多（司会） 実はNTさんをご指摘された分で、私どものこの認定の中には、新規開業者の方には臨床研修を数カ月あるいは数年受けてもらうというのを受験資格の中に取り込もうと考えております。

既に開業している方には今言った研修だけになりますけれども、いわゆる集合研修というか、技能の講義研修になりますけれども、今おっしゃったように技術的にちょっと勉強してもらわなきゃいけないレベルの方々には、新規開業といいますか、学校を卒業して間もなくの方には何カ月間の臨床研修をやってもらおうと。そういうのを全部終わった人に受験資格を与えて、財団で試験を受ける。こういう仕組みも一応考えて、試験財団では試験をやっていただいて、ある一定のレベルの合格点を出してもらった方を認定していく、こんなことを考えているわけでございます。

S I さん、その辺について何かご意見がありますか。

○S I ○○健康保険組合のS I です。

今のご質問の答えかどうかわからないんですけども、私はこの仕事についてまだ半年なので知識が本当に浅くて、ご質問に答えられないと思うんですけども、現状の私でお話しさせてもらおうとしたら、実際の実務をして、小さいことですけども、本当に判定が難しく、でもそれを例えば、難しいと思うんですけども、判定の基準をもっと細かくわかるようにしていただいたり、そういうものの研修をどちらかが増やしていただいたりすると私たちの知識が高まって、それがひいては整骨院の先生たちの意識も高まって、ひいては学校自体が整骨院の先生をつくる時に、これだけの知識とこれだけの技術がないと開業はできないんだみたいな感じにもつながっていくと思うんですね。

だから、どういう内容で研修カリキュラムがあればいいかって具体的に言われたらわからないんですけども、実務の下からこういうのもっとどんどんわかるようにしてほしいとかしてもらおうと、答えもつながっていくのかなと思うんです。

○本多（司会） 後ほど支給基準について議論をしていきたいと思っていますので、そのときにそれも関連してお話しします。

次に、支払機構についてお話を進めたいと思っています。これについても資料はいつていると思うんですけども、ちょっとわかりにくいところもあるんですけども、これは保険者さん側から出たアイデアを私どもでまとめたというのが経緯。さっき伊藤職員が言ったのもそのような話になっているかと思います。

今までは日整さんとかJ B さんとか団体に所属している柔整師で、個人の請求者がいかなかったという場合はこういう問題は少なかったわけですが、個人請求者が、個人で開業して個人で団体を通さずに請求者が増えてきますと、支払い業務の負担が大きくなってきた。何とか支払い業務を一元化できないかという議論が保険者さんからも上がっています。この問題は、保険者さんのほうが随分痛みを覚えているところでございまして、それを何とか業界のほうで少し一元化できる方策はないかと研究した結果、支払機構的な制度をつくって見たらどうかというので、こういう案が浮上したという背景になろうと思うんですけども、ここでのエキスは二つあります。

一つは、個人であろうとどこの会の団体に所属していようと、保険者は支払機構に払えばすべて終わり。支払い関係の仕事は終わり。それからもう一つは、その副次効果として、支払機構も柔道整復師の支払い先の銀行の登録を1口座に限定してしまう。こうすることによって支

払いコストが節約できる。これがこの仕組みのねらいです。もう一つのねらいは、支払機構にある程度の審査の仕事を担ってもらおうかという思いがあるんでございます。その三つぐらいですね。

支払機構自身の問題は余りないと思うんですけども、今のところそういうところを考えているんですが、この支払機構については、我々が申し上げたことに何かお考えありますか。今のねらい目でそれをつくってみようという提案なんですけど。

○NW これについては支払い基金とかもあるんですけども、支払い基金自体も国保連合会とか、そういう形で審査について、あるいは支払いについても、支払い者側の契約に基づいて自由裁量といいますか、ちょっと違う方向に今なっているわけですから、ここは財团的な団体をつくるという考え方もあるということですけども、そこに戻ってしまう。そうすると、また支払い基金と同じように別々になるという形になってくるのかなと。だから、診療報酬の機構的な問題も見ながら考えないといけないのかなというところがあります。

それと、三者構成ということですけども、この場合どうするかといたら、柔整師さんをどういう形で認定するか。審査する側の柔整師さんをどういうふうに認定していくかというのが一番かなめになってくるのかなと思います。支払い者側はあくまでも、さっき言った性善説じゃないけれども、審査される先生はきちっとされるだろうと思わざるを得ないところがありますので。

○本多（司会） これを少し黒板に書いてみますね。私が考えているのはこんなことだどご披露しまして、ご議論いただいたほうがわかりやすいかもしれません。ここに書いてあるのと若干考えが変わりましたのでね。

ほかの団体のことはわかりませんから、代表的なJBさんのことを頭に入れてやります。日整さんを排斥するという意味じゃありませんよ。例えとしてJBさんのことを頭に入れてやります。

JBという組織があります。この組織をどう利用するかでございましてけれども、支払機構とどうか、支払い業務と置きかえてもいいと思うんですけども、支払い業務をJBがやります。現在もやっております。この支払い業務の仕事に関連するのは非会員。JBの会員以外の人もここに登録してもらおう。こういう仕組みになります。これは日整さんも同じです。そして、もちろん会員も入りますけれども、その支払機構を通して支払う。こういうシステムでございまして。

財団という構成は、ここでは修正しました。やめました。そして、この支払い業務の透明度

を高めて安心。保険者さんは支払い業務に払うわけですから、安心・安全にきちっと払ったものが、こういう人たちに払ってもらえるかというのが一番心配ですよ。二重払いがされたらたまったもんじゃありませんから。この組織が脆弱では怖いですよ。今のところ日整さんやJBさんは基礎的なものができていますけれども、ほかの団体もありますから。

そこで、JBさんが支払機構をつくったときには三つぐらいの要因があります。

一つが、保証金を出してもらいます。基本財産を出してもらおう。3億から5億を別会計で出してもらいます。何かトラブルった場合には、保険者さんにお尻が回らないようにここで処理してもらいますという担保の資金です。3億から5億出してもらいます。それが出せないような団体は支払機構はつくれませんよという仕組みになります。

それからもう一つ、この支払い業務の管理・運営は、JBさんの役員がやるんじゃないけません。第三者機関がやりますよ。どういう第三者機関かというのは、ここに柔整師と保険者と学識経験が入ります。割合は、保険者さんの代表が5人入ります、学識経験者が5人入ります、柔整師は3人入ります。こういう形をつくりましょう。それをJBさんがつくりましょう。その資金は全部JBさんが負担しましょう。そういう負担もできない、そういう能力のないところは、団体でもつくれませんよということになります。

そして、この支払い業務をやる人はどういうことをやるかということ、一つが登録。非会員や会員すべてに登録させます。ここで先ほどSIさんが問題にしていた審査の問題です。レセプトというのは紙ペラ1枚です。これで何がわかりますか。およそわかりません。それをわかろうというのはうそです。わかりませんと言うのが正直です。しかし、レセプトが厚くなったら、今度は見るほうが大変な能力を必要としますから、ここは1枚で構わない。

そこで登録事項というものを支払機構に登録させます。どんな登録をさせるかということ、あなたは針灸の資格を持っていますか、あなたの施術所は何人柔整師がいますか、先ほど言った保険業務を取り扱う専門家はいますか。いろいろなことを登録させます。これは保険者さんから、こんなものを登録してくれと。もちろん支払い口座も登録させます。その登録をしない人は保険扱いができませんよとやります。これが一つ。

それから支払い業務。それから3番目が、第三者機関が支払い支給基準の大綱をつくる。こういう基準でやりましょう、こういう基準で支給しましょう、支給基準の大綱です。支給基準をつくりましょう。

それから、怪しい人には照会しましょう。患者照会です。全部やるわけじゃありません。怪しい人。どういうことをやるかということ、この第三者機関は、まずレセプトを見ます。おかし

いですねと怪しければ、登録事項をコンピューターで引っ張ってきます。照合するんです。そうすると、より怪しさがよくわかります。これは怪しいと思ったら患者に照会すればいい。そういう仕組みです。

例えば、針灸と柔整師の二つの資格を持っている方が、針灸の治療と柔整師をどう分けているのかということは、多分このレセプトではわからないんです。多分わからないはずですよ。いくら考えてもわかりません。この人は針灸の自由診療をやっているのかわかりません。登録にはちゃんと書いてもらいます。針灸の資格を持っていたら、何時から何時まで誰が針灸の治療をしていますか。あなたはしていますか、していませんか。柔整師の治療と針灸の治療をどう分けていますかというのが全部登録事項で出てきます。そして支払機構が見るときには、ちょっとこれは怪しいんじゃないのと。柔整治療としてはいかがなものだろうかと思ったら、登録情報を引っ張ってきます。そして、なお怪しければ患者に照会すればよろしい。こういうシステムになります。

こういうことを第三者機関である保険者がやる。JBさんがもし支払い業務をやるにしても、支払い業務というのはこの組織から離れますから、第三者機関がやりますから、透明性や公正性は多少担保できる。しかし、柔整師が全くいないでやるのは実情がわからない。保険者だってわかりません。私だってわかりません。柔整師がいれば、柔整師さんに質問したり、どうですかと聞いたりします。そういう意味で三者構成。しかし、数は5、5、3ですよ。

こういうことを審査のほうでも同じようにやります。審査委員会をつくります。これも三者構成です。

こういう仕組みを考えていけば、今の制度よりもはるかに審査はしやすくなるし、精度は高くなる。完全とは言いませんよ。制度に完全はないんですから。今より少しは前進するでしょう。しかも、保険者に財政負担をかけない。全くかけない。なぜかけないようにするのかというと、現に今までJBさんも日整さんも会員から手数料をとっていました。それで運営していますから、今さら保険者から「おまえさんのかわりに保険審査しているから審査料をよこせ」と言う必要は毛頭ない。支払いも彼らがやっていますから、「おまえらのかわりに支払いをやるから支払い手数料をよこせ」と言う必要もない。財政的にも現状のままでうまくやっていける。こういう仕組みを考えているわけでございます。

実はこれは私のアイデアではなくて、保険者さんからいろいろな話を聞いて、それをまとめるとこんなことになるのかなと思っているんですけれども、どなたかご意見がありましたら。

GAさん、何かご意見がありましたら、よろしくどうぞお願いします。

○GA ○○健康保険組合のGAといいます。

やっぱり近年個人請求がすごく増えて、私たちとしては振り込みもすごい大変なので、こういった団体をつくっていただいて一本化してもらって振り込むということは、すごくありがたいことだと思います。

○本多（司会） 非会員を日整さんとかJBさんに入れることはできません。強制加入できません。これは憲法上の問題があります。そうでしょう。自由でしょう。今の世の中「自由、自由」と騒いでいますから、強制加入なんてことは時代錯誤だと言われて、これはだめです。けれども、療養費受領委任払の制度を利用するならば登録はしてください。会員になる必要はありません。登録だけはしてくださいよ。登録できなければ、これはだめですよというぐらいの規律は憲法上許されるはずだと僕は思います。

会員になって団体の規律を受けたくないという自由がありますから。でも、療養費受領委任払の制度を利用したいという人だったら、会員にならなくてもいいけれども、こういう支払機構に登録をして、必要な情報を登録しておいて、そして支給基準に従った支払いを受ける。そして、場合によっては照会も受けますよ。そういう規律ぐらいは受けたって、別に憲法上問題ないだろうと思います。会に入れと言っているわけじゃありませんからという妥協案なんです。本当は会に入ってもらいたいんですけどね。そうは言っても、個人個人いろいろな判断がありますから、会に入る必要はありません。そういう仕組みです。

NMさん、何かご意見ありますか。

○NM 今のお話は、認定・登録制度というのが法制化されて初めて、さらにこの制度ができてという話ですよ。

○本多（司会） そうではありません。

○NM 例えば、そういうことも厚労省とかに働きかけているのかわからないんですけども、認定・登録制度がどのぐらい実現可能な話なのか。例えばこれがだめだったら、JBさんだけでこういう制度をつくるといっても、実際、今個人でやっていて直接健保組合から支払われているところが、あえて厳しくなっちゃうから、もうJBやめようかなって。個人になってしまえば、ただそれだけの話なんだと思うんですよ。だから、締めつけることによってJBさんの会の存続問題になってくるような、そういうことなんだと思うんですよ。だから、絵にかいたもちなのか、本当に実現可能な問題なのかどうかということがちょっと。

○本多（司会） NWさんもそう思うでしょう。ゆうべ会ったJBの幹部からも、これではうちの会員いなくなっちゃいますよと言われたんですよ。それは誤解がありまして、これは法制

度じゃないんですよ。誰かが言ってましたな。NTさんが言ったのかな。自分たちが契約しているんじゃないで、連合会が契約していると言いましたね。でも、契約事ですよ。

○NT 契約事です。

○本多（司会） NTさんのところの組合が契約しなくても、NTさんのところの組合の上層部が契約しているんです。その契約の効果を、いい悪いは別として受けているわけですよ。だから、この契約内容を変えればいいでしょう。それだけのことなんですよ。たったそれだけ。

○NT 一番肝心なところは、その契約しているところがこれを理解してくれないと進まない制度なんですよ。だから、私ども一保険者としてももちろん健保連には働きかけますけれども、これ自体が動いてくれなければ、私たちとしても問題解決にはならない。

○本多（司会） 私がどうして皆さんにお会いしたかったか、そこなんですよ。健保連の方は健保連で、当事者だといっても現場当事者じゃないんですよ。健保連には悪いけど。現場で苦しんではいないんです。こんなことを言うと怒られちゃうけどね。健保連の役員の方からまたご異議が出るかもしれませんけど。

要は健保連の方が、本当に現場で苦しんでいる各保険組合さんや柔道整復師の一部の良心的な人間が、一体何を苦しんで、何をもがいているかということ、もっと保険連合会は知らないやいけ。そのための情報をこちらは提供しなきゃいけない。ところが、柔整師だけが情報を提供しても、「それはおまえたちの話だ」ってことになっちゃいますから、やっぱり内部の保険組合さんからも、「いや、ちょっと待てよ。少し話を聞いたらいんじゃないか」ということを言ってもらわないといけない。同時に我々は行政にも、こういう制度はいかなもんだらうかと。要するに、三つのルートからこの改革を持っていかなくちゃいけない。

法律を変える話じゃありませんから。今、NTさんがいみじくもおっしゃった契約内容を変えれば、変わっちゃうんですよ。契約内容をどう変えるかですから。それが一つ。

そうすると、JBの会員が減ることはないんです。増えることもないかもしれません。非会員者が登録してくれればいいんです。そうなりますと、これは業界の大きな改革案になります。そうなると、今までのJBさんにしても、こんなこと言うと五十嵐先生にまた怒られるかもしれませんけれども、あるいは日整さんも、収入のほとんどは保険代行でしょう。委任払いだ何だと言いながら。そういう形ではなくて、本当の意味で業界の教育とか研修とかに専念できるようになるはずですよ。

今、仕事の半分以上が保険請求でしょう。そういう団体の性格を一変させないと、皆さんの言う質の高い柔整師は生まれません。学校だけに責任を負わしちゃいけない。生涯教育をしなく

やいけません。そういう意味で団体が本来持っている学術団体としての性格をもっとはっきりとつけてこない、AMさんがおっしゃったのかな、柔整師がどの団体に入るかというときに、これだけの研修が受けられる、これだけの勉強ができるという団体をつくり上げていくしかない。そうすれば、柔整師も生涯研修の中でそれなりの資質を高めることは可能だろうと思うわけですね。

今は正直言って、日整さんにしてもJBさんにしても職員を抱えています、職員の仕事の半分以上は、70%以上が保険の代行請求しかしてないんですよ。その中で、生涯教育なんかできるわけがない。質の改善をしなきゃいけないから、こういう仕組みをつくることによって、その改善が見えてくるような気がします。そういう意味であります。

したがって、こういう仕組みをつくることは、法律の改正ではないんだ。個別契約や協定契約の中身をどうさわるか。それには保険者の力がどうしても必要になります、お声がどうしても必要になる。こういう仕組みになっております。これが支払機構の構造でございます。審査も同じです。

— 休 憩 —

○本多（司会） 今日の資料②には出てきておりませんが、もう一つあるのは、認定制度の中では更新制度を考えているんです。5年ぐらいで更新すると。認定・登録を。それによって5年間の療養費の請求について不正があったり、あるいは疑惑があった場合には再教育をする、こういう形にしたいと思っております。更新制度についても、この登録制度のうまみが発揮できるんじゃないか。

資格を取り消すのはなかなか難しいけれども、永久ライセンスじゃないんだと、5年で見直すよと。そうすることによって、5年間の実績を見て、なおこの人は再教育しないと療養費受領委任払を使えないんじゃないかと思う人は再教育をする。再教育期間中は当然レセプトは提出できない。こういう枠組みをつくりたいと考えています。その辺もこの認定・登録制度のうまみとして持っていたいなと思っております。

さて次は、こういう制度をつくるということは仕組みとしてわかったけれども、実際支給基準が明確でなければ、これをつくっても結局だめじゃないのと。支給基準が命じゃないの、かなめじゃないのというのは、SIさんもお指摘のとおりでありまして、現場サイドから見れば、支給基準を明確化しなきゃ何をやってもだめだよと、こういう可能性はあります。そこで私ど

もも、この支給基準については多くを研究しなきゃいけません。

そこで支給基準の中でも内容の審査ですよ。レセプトの内容審査が重要なんです。形式的な審査は素人でもできますから、要は内容審査です。内容審査については二つの部門があると私どもは考えております。

一つは、どの程度の情報を審査に使うかということです。審査情報はどの程度か。さっき私が言ったように、たった1枚のレセプトの中から出てくる情報なんてたかが知れております。これで審査しろというのは魔法使いみたいなもんです。だから、もう少し情報を豊富にしてはどうか。僕は、厚生労働省がレセプトを変えるというから非常に期待しておったんですよ。そうしたら、新しいレセプトも情報を提供するという事は余り考えていないような感じでしたね、申しわけないけど。皆さんそう思いませんか。

そうしますと資料④、これは試みですよ。これは1枚のレセプトから継続治療についての情報をちゃんとわかるようにしようと。月別請求しますよね。前のがわかんなくなっちゃいますね。また、わかるように調べなきゃいけませんね。その手間暇を少しでも省いて審査をスムーズにできるようにしましょうかというので、JBの接骨院の院長に考えさせまして、こういうのはどうでしょうかというので今やっております。

これについては、ここで細かくやる時間がないので、お持ち帰りいただいた上で、このほかに何かいいアイデアが出たら教えてもらいたいので、資料として提供しましたので、いろいろ研究して、見てご意見を寄せていただければ大変助かります。一つの試みでございます。これだという意味じゃありません。

それから資料⑫であります。申請書にもっとこういう事項を書いてもらったかどうかというので、これは私が勝手に考えました。これも今日の会議ではテーマになりませんでしたので、ひとつお持ち帰りいただいた上で、なおこれについてご意見があれば、ぜひ教えてもらいたいと思っております。これを申請書の中に入れましょうということになります。

そして、資料⑬の紙が2枚ありますけれども、これはJBさんから資料をもらいました。JBさんの自動審査の中身を見させてもらいました。この自動審査、機械審査と言いますけれども、この機械審査にもう少しグレードアップして、能力アップしてもらって、これにできるだけ情報をかませて、そして審査の合理化というか迅速化を図りたいと考えております。

このように、まず審査の対象情報をできるだけ豊富にするということが一つです。その一助として登録制度で登録事項を入れる。今は審査の情報量でございます。

次は審査基準。ここが非常に難しいところでございます。審査基準として何を基準にするか

というと、骨折、脱臼の治療について、審査基準をそんなに厳しくする必要はないんです。要は医師の同意があるかないか、あるいは医師の同意を得られない場合にはどうしたらいいかというところが配慮されれば、保険の支払いレベルでは問題が少ないと見ていいと私は思いますね。問題は、それ以外の疾病に対して、特に原因がはっきりしない、違反行為ではないかと思われるような治療を審査の中からどうすくい上げていくか。どういう基準にそれを運用していくかという問題になります。ここが最大のポイントになろうかと思います。

ここで私の話は少し皆さんから批判を受けることになろうかと思いますが、外傷性以外の治療ができませんと、これを全部保険からシャットアウトしますという基準を仮につくったとしましょうか。それが機能するだろうかと考えているわけです。多分機能しないだろうと思います。なぜならば、柔道整復師はちゃんとそこを言葉で埋めてしまうからです。したがって、私どもの考え方、特に私の考えとしては、ある程度の慢性疾病については療養費の対象にせざるを得ないだろう。要は、その歯どめをどうかけるかという問題に尽きると思っております。

そのためには一つだけ前提があります。柔道整復師の料金というのは、現行料金は部位別請求であります。ある部位をやったら幾ら、この部位をやったら幾らというふうに部位別に料金を算定します。これがごまかしの第一歩であります。だから、部位転がしが増えます。部位の数が増えます。

例えば、私は腰痛持ちです。私は五十肩もやりましたし四十肩もやりました。でもその治療は、さっきのNTさんじゃないけれども、柔整師の治療で治る可能性もあるわけです。これは事実です。だとすれば、それを捻挫なんて表現を使うから、そこにごまかしが入る。もう腰痛なら腰痛でいいじゃないか。何も傷病名を捻挫とか打撲という必要はないんだから。あなたは65歳の腰痛ですよと書いてくれればいいんです。あなたは40歳の四十肩ですよと書いてくれればいいんです。変に捻挫とか打撲とか書く必要はない。そこにうそを書く必要はない。そして、そのためにあなたの腰痛は、足から頭まで治療しましたよ、10部位やりましたよでいいじゃないですか、治療が必要ならば。しかし、請求はこれだけですよと限定すればいいことです。それを2部位までしか請求できませんとかそういうことをやるから、悪知恵が働く柔整師は、一定までやると次の新しい部位をつくって出してきました。

そこで私の提案は、柔整師に対しても提案していますけれども、やった部位は全部書きなさい。治療した部位は全部書きなさい。請求はマルメで、定額で請求しなさい。そうすることによって審査する側はよく見える。これだけの治療はしているんだな、請求はこれだなというのがよくわかります。そうすれば部位転がしはやりにくくなる。全部フラットにできるかどうか

わかりませんが、非常にやりにくくなることは間違いない。それから保険者も、「なるほど。ここまでの治療をしているんだな」と治療内容がよくわかるようになります。今のシステムだと、請求できる部位しかレセプトは上がってきませんから、あとは何をやっているか、水面下で何をやっているか、皆さんわからない。そして、数カ月たつと新しい部位がぽつと出てくるわけ。そうでしょう。

そういうことをやって悪知恵のある柔整師さんにご褒美をあげるよりも、最初から65歳の男性の腰痛のこの方には、ここまでの部位の治療はしましたよということをはっきり保険者にお示しして、そして定額の請求をしましたと。だから、治療部位と請求部位を分けましょう。そしてその回数も制限しましょう。患者さんも、自分の腰痛はなかなか治らん腰痛だから、毎日行くわけにもいかないだろう。我慢するところは我慢してもらおう。そういう患者の教育も必要であります。そういう意味で回数をきちっと制限して行いましょう。

外傷性の治療は問題ないんですよ。非外傷性の治療について、どこまで審査基準を現状に合わせてやっていくかということに尽きるわけでございます。それをあたかも一切保険で認めないとシャットアウトしてしまって、「あなた、うそを書きなさい」と言っているようなものです。そして皆さんはうそをわかっていながら、判定材料がないとか、判断しにくいからといって支給してしまえば、要領のいい柔整師だけがいい思いをして、まじめできちっとやっている柔整師がぐあいの悪い話になってしまう。こういうアンバランスな審査をせざるを得ない。

これについては保険者さんから、「そこまで本多さんが言っちゃったら、慢性疾病のようなものも全部認めちゃうのか」、こういう反論が来るんだろうと思いますけれども、それを恐れずに、その誤解を恐れずに僕があえて言うのは、どんなに立派な基準をつくっても、それをくぐり抜けてしまう現状を解決することはできません。現状をある程度受け入れながら、その現状がひどくならないようなルールづくりをしていったほうが、はるかに現実的であるし、生産的であるというのが実務の持っている我々の知恵であります。ですから、これから保険者さんにはぜひここら辺の理解を深めていきたい。

私はよく言うんですよ。犯罪は誰がつくるか。法律がつくるんです。法律があるから犯罪が生まれます。悪い基準をつくれれば犯罪が生まれます。お酒をつくってはいけないという法律をつくれれば、密造が増えます。なぜか。需要があるからです。それは需要があるからです。柔道整復師には骨折、脱臼、打撲しかできませんと言っても、腰痛の人や四十肩の患者さんが現に来るんだから、当然誰でも療養費でやってみようと思います。そういうものを隠して「それはできません」とやったら、それは建前がうまくいっているだけであって、何ら現実を規制でき

ません。現実を規制していくためには、現実を直視しなければいけません。ここは保険者も勇気を持って考えてもらわなければいけないことになります。

だからといって、料金がばかっと上がるわけじゃありません。逆に精神衛生上よくないように、何か怪しいな、怪しいなと思って支給しているよりも、そこをきちっとわからせた上で、ルール化した上で支給していったほうが、はるかに支給担当者のほうも気持ちがいいし、もらう柔整師も正々堂々と自分の治療を公にできる。隠して、隠れて言葉だけつくって請求して、こういう現状は、柔整師の精神衛生にもよくないし、支払う担当者側も精神衛生上よくない。すべてがよくない。いいのは、役人が「法律は守られている」という、ただそれだけのことでございます。

そういうことでは現場は動いていないはずでございますので、その辺の支給基準をきちっとこれから私どもは研究して、世に説いていかなきゃいけない。でも、それをやるのは、今言った認定・登録制度、支払い制度、そういうものを改革することが並行して必要であると私は考えて総括しているわけでございます。

これから私どもと保険者さんの、いわば本音の話をやっていかなきゃいけないと考えているわけでありまして。これがなかなか、柔整師も怖がって、自分がやっている本音を皆さんにはぶちまけません。皆さんのほうも、本当は知っているんだけど、それをなかなか言わない。こういう悪循環が見えております。

今JBさんのある委員会にかけておりますのは、腰痛をやっているわけですよ、正直な話。腰痛をやっている先生方に、どれだけの部位でやっているのか、何回ぐらい治療しているのか、その治療期間はどのくらいかというアンケートをとっております。照会しております。昨日もそれを働きかけました。中間報告がありました。その中から出てくる数で、腰痛の場合の平均的な部位数はどのぐらいあるか、それによってどのぐらいの料金が適当じゃないかという数字が多分出てくるはずでございますから、そういうことで腰痛とか肩こりとかについての柔整師の治療の合理化を図っていきたい。そして、制度の枠組みをきちっとつくりたいと考えております。

大変大きな話題でございますが、そこをこれから実施していきたい。そのためにはもう2～3回、支給基準の問題について保険者との間でもう少し議論をする。しかし、それは今言ったような制度ができることが前提であります。この制度ができないで支給基準だけ緩めたらとんでもないことが起こりますから、支給基準を緩める、現場に合わせる以上は、この支払機構や認定とかいう制度をきちっとつくる。これはセットだというのが私どもの提案でございまして、

それが並行してできることをここで頑張ってみたいと思っております。

終わりは私が一方的にしゃべっちゃって申しわけありませんけれども、お時間がなかなかないので、ここはもう少し議論を重ねなきゃいけないところございまして、私の思いだけを今日はお伝えして、この会議を終わらせてもらいます。

なお、ここら辺についてはもう1回か2回、会議を継続したいと思っておりますので、その際にはまた忌憚のないご意見を賜りたいと思います。

以上でございます。

○今城 本日はいろいろ忙しいところ大変ありがとうございます。

保険料が増大して、現在8割ぐらいの会社が赤字だということを聞いています。組合としても非常に厳しいんですけども、柔整診療制度は、高齢化時代になって患者にとっては欠かせない制度だと思いますので、改善・継続に保険者さんの力が必要だと思いますので、今後よろしくお願いします。ありがとうございました。(拍手)

午後3時42分 閉会