

第7回保険者会議

平成23年10月13日（木）

目 次

1. 代表挨拶	P1
2. 資料説明・報告事項	P2
3. 構想図について	P3
4. 九州・中国・四国地区柔整師会議／保険者会議報告	P5
5. 保険者訪問報告	P7
6. 患者相談ダイヤル	P9
7. 本論	P11
8. 健康保険法第87条について	P25

“患者と柔整師の会”
於：柔道整復師センター

午後 2時00分 開会

○八島 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第7回保険者会議を開催させていただきます。

本日は皆様ご多用の中、この第7回の保険者会議にご参集いただきまして、本当にありがとうございます。

本日、司会を務めさせていただきます私は事務局の八島と申します。どうぞよろしく申し上げます。

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

1. 代表挨拶

○今城 ただいま紹介いただきました“患者と柔整師の会”の患者代表の今城康夫です。

本日は忙しい中、第7回保険者会議にご出席いただき大変ありがとうございます。

私たち患者にとっては、現在の柔整診療制度は生活に欠かせない医療制度であります。患者と柔整師の会では、同制度の継続のため、保険者、柔整師、患者などの皆様のご意見を聞き、世間から信頼される柔整診療制度にするため、柔整診療の療養費受領委任払い制度の改革基本試案を策定し、改革に取り組んでいます。

なお、試案には、本日の議題にある柔整師の教育認定制度、保険料審査支払い機構設立、療養費の明確化、患者相談ダイヤルの設置などを提案しています。

また、“患者と柔整師の会”では、広く意見を聞くため、中部・関西地区、九州・四国・中国地区も保険者会議、柔整師会議を開催いたしました。初め、保険者や柔整師の皆様からは、柔整診療に対し批判的なご意見もありましたが、私たちの取り組み、柔整診療の必要性、痛みに苦しんでいる患者の立場などを理解し、柔整診療制度の改革試案に対し積極的に意見や提案など協力をいただけるようになりました。

本試案は、11月開催の総括会議に提案し、活動に取り組んでいきたいと思っておりますので、保険者の皆様の活発なご意見、ご提案をよろしくお願いいたします。（拍手）

○八島 どうもありがとうございました。

次に、“患者と柔整師の会”柔整師代表、荻原啓二よりご挨拶をさせていただきます。

○荻原 本日はお忙しい中、また朝晩の冷え込みも厳しくなり、体調を崩しやすい今日このごろではございますが、お集まりいただきましてまことにありがとうございます。“患者と柔整師の会”荻原と申します。

限られた時間、限られたテーマではございますが、皆様が積極的にご発言され、本会議が実りあるものになりますよう、忌憚なきご意見を期待しております。

本日はよろしく願いいたします。（拍手）

2. 資料説明・報告事項

○八島 それでは、本論に入ります前に、資料説明や活動報告ということをしていただきます。

その前に、本日は記録を残すために速記士の方が入って記録をとっております。したがって、これからの会議の中でのご発言は近くにありますマイクを使いまして保険者名、氏名を述べていただいご発言をいただきたいと思っております。ただし、ホームページに掲載する際は、皆様の組合名、氏名は一切わからないような形でホームページには掲載いたしますので、そのところはお約束させていただきます。

そして、今日は2時から5時までということになりますので、休憩を15時30分ごろ一度とりたいという予定でおります。

また、本日、●●健康保険組合の方がお見えの予定でしたが、本日急遽急用ということで、ご欠席ということが先程連絡がございました。

それでは、ただいまより簡単に資料説明をさせていただきます。

まず資料の1でございます。

“患者と柔整師の会”の歩みということで、先程も代表の今城のほうからもありましたように、まず“患者と柔整師の会”は、昨年の2月28日に発足し、患者会議・柔整師会議・保険者会議という形で、それを一つのユニットとしながら全国展開を始めてまいりました。全国展開をしていく中で、既に582件の保険者訪問を私たちは行いました。その中で、認定制度や適格基準の話を保険者の皆様にしてきたわけでございます。

そのような話しをしていく中で、保険者様のほうから、支払い機構の創設の問題や患者相談ダイヤルの話、このようなものが出てきて、我々はまず実現をしやすい患者相談ダイヤルというものを既に6月12日に立ち上げました。この件につきましては、後ほど簡単に説明をさせていただきます。

保険者様の意見をいろいろ取りまとめまして、私たちは11月13日、総括会議と称しまして、に今までまとめてきた意見を皆様に公開をしていこうということで現在動いている次第でございます。

資料②は、“患者と柔整師の会”の人数でございます。4,486名ということで、目標を今1万で設定をしております。

資料④は、先程も説明しました総括会議、11月13日、六本木アカデミーヒルズにて、本日、これから本題に入ります内容につきまして、この日に公表させていただこうと思っておりますので、保険者の皆様におかれましては、ぜひともご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、資料の⑤ですけれども、これはこの後すぐ私のほうから簡単に構想図につきまして、本日のテーマでございますので説明をさせていただきます。

あとは、資料⑩・⑪、ここは、今現在、レセプト上で、治療の経過が客観的に分かるような表現をするにはどうしたらいいかというようなことを検討してきております。これは、私どもの2階にありますJB接骨院のほうでいろいろ検討をした結果がこのように出てきております。まだ検討中の資料でございます。

次のページの、資料⑫は、支給審査をする際、審査精度の向上を図るために、必要な記載事項はどんなものが必要なんだろうかということを今事務局で検討している資料でございます。

3. 構想図について

それでは、5ページに戻りまして資料⑤でございます。

こちらはプロジェクターのほうでも同じ図は出しておりますけれども、これは認定登録柔整師制度の構想図でございます。

私たちの構想は、大きく分けて2本の柱があります。認定制度、そしてその後の支払い機構という問題です。この2本の柱が我々の改革案の中で大きな柱でございます。

そして、この認定登録柔道整復師制度というものですが、認定をとれた者が登録を行うことができる。登録を行った者が受領委任払いを使うことができるというのが私たちの考え方でございます。

その中で、じゃまず認定を取るにはどうするんですかということになるんですが、認定を取るには、財団法人柔道整復師試験財団のほうでの試験を受けてもらいましょうということを考えております。

では、試験を受けるためには受験資格を持たねばなりません。受験資格は、業界団体が集合研修と臨床研修を行い、それを受けたことによって、業界団体はその柔道整復師に対し、試験財団で試験を受けることはできますよという資格を付与するという形になります。例えば集合

研修ですと100時間以上の保険取り扱いの事務ですとか、法規ですとか、倫理の勉強をしていただいて、さらに新規の開業者については、臨床研修ということで、研修期間週2回、6カ月を実施してもらいます。したがって、この財団の業務内容は、試験問題をつくることと、試験を実際に実施することと、その結果の通知をするということなのです。

そして、この財団では、合否につきましては業界団体に伝えて、業界団体が柔道整復師に対して認定をする、しないを最終決定するということになります。

認定の取れた柔道整復師は、支払機構に登録をすることになります。では、その支払機構とはどんなことをするのか。まずこれは1つの団体の中にあるものなのですが、これは業界団体、わかりやすく言えば、ここはJBだとします。イメージとしては、JBとか、都柔接とか、組織力のあるしっかりとした団体という意味であります。例えば、ここはJBといたします。そうしますと、その中に、運営委員会と療養費審査委員会というものを2つの第三者機関をつくれます。そして、この第三者機関は、柔道整復師3名、保険者5名、学識経験者5名の計13名が運営委員になり、審査委員会と運営委員会を運営をしていただくことになります。

業界団体の中に2つの委員会はありますが、この業界団体の長が、こちらをコントロールするというではありません。ここは完全に独立をしているということになります。一つの建物の中に入っているんですけども、考え方としては別の委員会ですと、コントロールを受けません。というところをご注意いただきたいと思います。

そして、ここで、この運営委員会のほうの1つが支払機構、もう一つは審査業務、審査を行うところになります。支払機構のほうでは、先程の認定者をここで登録いたします。そして、もう一つの仕事は、支払いの業務、それから審査基準の設定、審査委員会で行われる審査の基準、これをここが策定をするということになります。

このことにつきましては、本日の後半のところでも詳しく説明をさせていただきます。

それと、もう一つは、認定考査受験資格のための研修カリキュラムの作成、これは業界団体が行う集合研修や臨床研修のこの内容を、支払機構で作成をいたします。

もう一つは、ここで更新業務と書いてありますが、認定は5年間で、認定更新制度にしようと考えております。この5年間に、不正・不当申請や、監査などを受けた場合は、再教育を受けなければ更新はされない場合があります。

したがって、登録の停止とか、取消業務とかも、この支払機構の業務ということになります。

次に、ここと並行しまして、審査業務、療養費の審査委員会というのがございます。

こちらのほうでは、支払機構がつくりました審査基準に基づいて審査を行うということになります。

具体的には、支給申請書の形式的な審査、施術内容につきましては一般審査、個別審査とあります。一般審査というのは、今現在JBでも行っております支給基準のルールを、コンピューターに覚えさせて、コンピューターで審査をしてしまうというやり方を考えております。

そして、その審査でひっかかったものにつきましては、個別審査を行います。運営委員の13名は、個別審査をする人を別途選任して審査をするということになります。問題のある者に対してはこの個別審査で行う。個別審査を行って、まだ内容がはっきりしない場合は、この審査委員会自身が患者・施術者の照会業務を行います。

認定をとった者はここで登録されるわけですが、ここにありまように、例えばJBというお話しをしましたが、JBの会員じゃない人も先程のこの試験を受けて認定を取ることができるわけです。私は、認定を取りました。登録もしたいんです。けれども会には入りたくないという人がいると思います。いわゆるどこの団体にも属さない個人請求者、その方たちは、ここで登録することはできます。そして、この業界団体は、この会に所属していない認定者の認定を拒むことはできないというルールにいたします。したがって、ここでフリーランスの人たちも非会員としてレセプトの支給申請はここでできることになるわけです。

以上が、本日、これから細かく説明をさせていただくための構想図と説明図でございます。

そして、先程追加資料として認定登録制度の登録更新につきましての細かい資料を追加資料として先程提出させていただきましたので、この辺につきましては、後ほど本多先生のほうから説明をお願いしたいと思っております。

以上で、資料の関係のほうの説明は終わらせていただきます。

続きまして、保険者訪問に関する報告を事務局のほうからさせていただきます。

最初に、斎藤職員から、9月11、12に行われました九州の柔整師会議、こちらにつきましての報告をお願いいたします。

4. 九州・中国・四国地区柔整師会議／保険者会議報告

○斎藤 皆様こんにちは。お忙しい中をご参加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。

9月11日・12日、福岡市で九州・中国・四国地区の柔道整復師会議と保険者会議をさせていただきました。

テーマといたしましては、同じテーマで、療養費受領委任柔道整復師制度、療養費の取り扱いのできる柔道整復師の認定制度ということです。2番目に、支払い機構について、審査制度を含むかどうかということ。3番目に、部位別請求について、4番目に、患者照会の文章についてというテーマでお話しをいろいろさせていただきました。

11日に柔道整復師会議をさせていただいたときに、日整さんの会員、JB以外の団体の会員、それから団体に属していない柔道整復師さんとJBの会員さんで53名お集まりいただきまして活発なご意見をいただきました

その中に二、三、印象に残ったものをご報告させていただきます。

認定登録制度については、必要性を感じるがいろいろな問題があり、実行するのは難しいのではないですか、それから柔道整復師さんは、国家試験を受けてすぐ開業できるんじゃないかと、インターン制を義務化をさせたらどうかということ。保険者さんの負担が軽減するならば支払い機構制度も良いと思うということと、業界の動きがよく見えて良い会議だったというご意見をいただきました。

また、9月12日の保険者会議では、保険者さん10保険者さんで12名のご参加をいただき、貴重なご意見をいただきました。

その中で、柔道整復師の数もふえ続けているので、認定登録柔道整復師制度の必要性を感じるが実現はできるのですか、理想で終わってしまうのでは、数多くある団体が賛成してくれるとは思わない。そもそも、柔道整復師の資格が簡単に取れることがおかしいのではないかという意見がありました。

支払い機構については、必要性を感じるのでぜひ実現をしてほしいということ。

最後にご意見、ご感想で、業界団体みずからこのような取り組みをしていることは評価をしたいということ。支払いをする判断基準等についてはもう少し詳しく説明してほしいというご意見がありました。

11、12日で行われましたそれぞれの会議でアンケートをいただきましたので、報告させていただきます。

初めに、柔道整復師会議のアンケートで、ご参加いただいた方の柔整診療歴20年以上という方が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人でした。

今回のテーマはいかがでしたかということで、約68%に当たる32名の方がよかったということ、それから28%の13名の方が普通であったということです。

それから、認定登録柔道整復師制度については、必要性があるというのが57.4%で27名の方、どちらともいえないという方が20名おりました。

支払い機構の設立についてというのは、必要性があるということが34%の16名、必要性がないというのが6名、どちらともいえないという方も14名おりました、回答がなかったのが11名ありました。

それから、あなたの柔整診療は療養費の保険診療のみですか、自由診療を入れておりますか、それと保険診療と自由診療の両方を行っておりますかということをお聞きさせていただいたところ、療養費のみというのが27.7%、13名でした。両方行っているという方が33名の70.2%になりました。

あなたの柔整診療の外傷性（保険対象）・保険対象外の慢性の割合を教えてくださいということで、両方行っているという方が43名の91.5%になりました。

それと、最後に、これは柔道整復師以外の免許を持っている方ということで、柔道整復師以外ののはりの免許を持っている方が15%、おきゅうの方が15%、あん摩マッサージが6名いらっしゃいました。

12日に行われました保険者会議のアンケートですが、会議のテーマはいかがでしたかということで、よかったという方が88.9%の8名の方が賛同をいただきました。

それから、認定登録制度についてはということ、これはもうご参加いただいた方全員が必要性があるということで、ぜひお願いしたいということで、100%の回答をいただきました。

支払い機構の設立についてはということで、これも大勢の方のご賛同をいただきまして、80%以上、7名の方が必要性があるということで回答をいただいております。

今後、このテーマによっては参加していただけますかということに関しては、参加するということと、テーマによっては参加したいという方のご意見をいただきました

以上でございます。

5. 保険者訪問報告

それでは、次は保険者訪問でございますが、私たちは今現在582件の保険者を既に訪問させていただいております。11月13日の総括会議までには1,000件の保険者さんを訪問するという予定で各地域の連絡員ともども保険者訪問を実施しております。

そのことにつきまして、それでは伊藤職員のほうから報告をお願いいたします。

○伊藤 お忙しい中ご参加いただきましてありがとうございます。事務局の伊藤と申します。

それでは、訪問したご報告をさせていただきます。

私は、平成22年2月8日から平成23年10月12日までに、北海道から九州までの582件の保険者さんを各地域はJ Bの連絡員さんと、関東地域は事務局八島と訪問してまいりました。総括会議までに1,000件を目標として訪問を続けていきたいと思っております。

訪問できなかった保険者さんへは、申しわけありませんが、構想図、説明図、Q & A等の書類を送付させていただきます。

保険者の訪問のほかに、私たち“患者と柔整師の会”の提案にご理解とご意見をいただきたく、厚労省にお話しに伺っております。最近では、昨日、訪問をしてまいりました。

保険者を訪問した際のお話し、報告をさせていただきます。

私たちが訪問をした保険者からの柔道整復師治療の療養費の扱いについて、およそ3通りの考え方があると思います。

1つ目は、柔道整復治療は医療ではないという考え方から、償還払いであっても療養費を扱うべきではないという考え方、また2つ目の考え方として、外傷性の治療については認めてもいいのではないかと、それ以外の治療については療養費の扱いをするべきではないという考え方。3つ目の考え方として、外傷の治療ばかりではなく、それ以外の治療をしているケースも見られる。そのような申請も現在あると認識しているが、整形にかかるよりも安い治療費でそれなりに効果があるので認めて良いという見解の保険者もありました。

以上の3つのパターンに分かれると思います。

次に、最近訪問した2件の保険者さんのお話しをさせていただきます。

1つ目の保険者さんなのですが、こちらの保険者さんは、償還払いが原則とお考えをお持ちになっている保険者さんです。

償還払いが原則と思っていられるんですが、償還払いになると加入者に負担がかかる。保険者としては、加入者に負担がかかることは避けたい。また償還払いとなると、患者——加入者ですね、整形に行くことが多くなるであろう。そうなると保険の負担が多くなる。これも困るとのお考えで、考え方に動揺と矛盾があるようでした。

もう一つ、この保険者は外傷と非外傷を問わずに申請が提出されれば療養費は金額が少ないということもあり、そのまま支払いをしている。最近厚労省から適切化に努めるようにと再々言われるようになったが、支給基準があいまいで審査はできず、また、審査を行うために1人分の人件費をかけるより、外注に出したほうが安いことから、外注に出しているというお話しでした。

この支給基準に関しては、582件保険者を訪問してきましたが、現行の支給基準はわかりやすく現行のままでいいという保険者は全くおりませんでした。

保険者を訪問しておりまして、“患者と柔整師の会”の提案に、ぜひ実現してほしい、この案が実現すれば保険者は大変助かると多くの保険者から言われました。

また、9月30日からの訪問は、先程八島のほうから説明がありました構想図を示してお話しをしてまいりました。

1年ぶりに訪問した保険者からは、1年でよくここまで考えられましたねと高く評価していただきました。

私は、保険者を訪問しておりまして、多くの現場の声を聞いたわけですが、保険者は柔整の申請の取り扱いに本当に困っていると感じました。“患者と柔整師の会”の提案を実現したいと思いました。問題は、この提案をどう実現したら良いかですが、今後、保険者と相談していくことが最も必要だと考えます。

以上で終わりにさせていただきます。

○八島 ありがとうございました。

6. 患者相談ダイヤル報告

それでは、最後になりますが、患者相談ダイヤルについて、資料の28ページ、29ページでございます。このことにつきまして、森職員のほうから報告をしてください。

○森 皆様、こんにちは。ただいま紹介あずかりましたJ B日本接骨師会事務局の森と申します。よろしく願いいたします。本日は、お忙しい中、保険者会議にご出席どうもありがとうございました。

それでは、今皆様のお手元でございます資料の中に黄色の封筒の中に、こちらポスターと葉書サイズのポストカードが入っておりますが、こちらにも書かれている接骨院、整骨院の患者相談ダイヤルについて簡単にご説明いたします。

接骨院、整骨院の患者相談ダイヤルとは、全国にある接骨院や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、接骨院を開業して10年以上のキャリアを持った柔道整復師の相談員が直接電話対応する、柔道整復版の消費者センターのような活動です。

相談員が電話に対応する相談日は毎月第二日曜日に行っています。それ以外の日はJ Bの事務局にて相談の受け付けだけを担当して、別途相談員が相談に応じるようになっています。

これまでに2回、相談員研修会を実施、大阪や東京で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や、制度の趣旨、目的、利用範囲、想定質問に対する回答などの検討を行いました。

また、相談ダイヤルの運営委員会も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、医師、公認会計士などの学識経験者、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をいたしました。

運営委員の構成一覧につきましては、お手持ちの資料の29ページでございますのでそちらのほうをご参照ください。

ことし6月から始まりました患者相談ダイヤルで、過去4回行われた相談日と緊急に寄せられた相談、全部で12件ありました。その中から実際の相談内容を幾つか発表いたします。

まず1つ目、保険者からの傷病についての問い合わせがありましたが、自分で思っていた傷病名と違っていたというご相談が寄せられました。

次に、2つ目ですが、頭痛、めまいで接骨院に通院していた相談者の方からのご質問、ご相談です。

健康保険組合からの調査に対し回答をしたところ、通っていた接骨院から療養費が払われないので自費で払ってほしい、応じなければ弁護士をたてると言われた。

接骨医の看板には頭痛オーケーの旨の表示があり、保険証も提示し、初めから頭痛、めまいと訴えているのだから、健康保険が使えるか否かをしっかり説明してもらいたかった。弁護士をたてると言われて怖い思いをした。二度とこの接骨院には行かないという相談もありました。

また、別の相談者からは、通院していた接骨院の柔道整復師から精神科に行きなさいと言われ、柔道整復師は医師でないのに精神科の診断はできるのかといった柔道整復師の態度への苦情もございました。

3つ目に、女性から、こんなようなご相談がございました。治療のため、下着を外さなくてはならず、素肌の患部に触れられるのに非常に抵抗がありますということで、女性の柔道整復師がいる接骨院を紹介してもらいたいという相談もありました。

ほかにも、自律神経失調症による全身の痛みや不調についての相談や脳梗塞の後遺症は柔道整復の治療ができるのかといった治療の可否や方法についての疑問も数件ございました。

実際に寄せられた相談から、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件あり、この柔道整復師の所属する会の会長に報告、該当する柔道整復師には電話と文書にて注意勧告も行いました。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。

保険者の皆様も、ぜひ接骨院、整骨院の患者相談ダイヤルの活動をぜひ広げていただけたらと思いますので、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

以上で報告を終了いたします。ありがとうございました。大変、前置きが長くなりまして申しわけございません。

それでは、ただいまより、本論に入りたいと思います。

ここからは本多先生のほうでよろしくお願いいたします。

7. 本論

○本多 今日会議の司会を務めさせていただきます弁護士の本多でございます。よろしくお願いいたします。

今日は、前半と後半2つに分けてテーマを絞ってお話しを聞きたいと考えております。

1つは、八島さんのほうから説明のありました認定、審査、支払いと、そういうことの説明と、そのことについてのご討議をたまわる。もう一つは、審査基準というものを一応つくってみました。これについて忌憚のないご意見を賜ってよりをいいものをつくっていきたくて考えておりますので、それは後半のほうでご討議いただきたいと思っております。

さて、前半の部の認定、登録、審査、支払い、こういう枠組みの構想図をちょっとつくってみました。レセプトの流れも先程お示ししました。これをつくるまでに至ったのは、皆さんのこういう会議を通していろいろな情報を私どもの中に入れていただきましたので、それを踏まえながらやりましたけれども、最初にちょっと申しますと、私がこの司会の仕事をさせてもらった当初は、やや不正的な、あるいは不当な柔道整復師に対する対策と、こういう形で話しが出発したと記憶しております。ところが、今現在では、そういうことだけに止まることはなくて、そもそも療養費の受領委任払いの制度を使うことによって、保険者側がどのような事務負担を受けているのだろうか、それを改善することで、この療養費受領委任払いの合理的な運用はできるのではないかと、そのことがひいては不正不当請求を抑えることだって可能になるんじゃないかと。だから、問題は逆であって、不当や不正請求を抑えるんじゃなくて、まずは療養費受領委任払いの手続をやっておられる保険者のほうに軸足を置いて、そこで問題になっているところをクリアしていくと、おのずとして不正不当請求のほうの抑制的機能が働く、そういうことではないのかと。こういうことに私たちは思い立ったわけでありまして。

そこで、保険者回りをしていただいている職員のほうから保険者の意向はどうなんだと、保

険者は何を一番問題にしているのか、そこら辺をじっくり聞いてきてほしいと、こういうお話しを申し上げたところ、いろいろな情報が私ども手元に来ました。もちろん、こういう会議でもご議論をいただいたところもありましたので、それも参考にしました。

これがまず、この構想図をつくった思想というか考え方の根底にあります。

さて、そういう中で、やはり問題なのは、個人請求を無条件に認めてしまった。このやり方に問題があったんじゃないかと。昔は、日整さんという大きな団体がありまして、ここが団体の規律をもって療養費の申請についての規制を加えていたんですね。それはそれなりに効果があって、保険者のほうも日整さんに任せておけば多少手続が簡素化されると、こういうことでございました。ところが、日整さん以外の柔道整復師、あるいは小さいJBも含めて、団体をつくって、その柔整師、それ以外にどこの団体にも所属していない柔整師と、こういういろいろな柔整師があらわれてきました。そうすると、もはや何の規律もなく、無条件に療養費請求ができる。これは保険者に大変な事務負担が多くなるのは当たり前でございます。なぜこんな拙劣な制度をつくっちゃったのかというのが今さらながらに反省をしなければいけない、誰の責任であるかは別として。団体であれば一様は規律があったんで、それを全部外されちゃって、もう個人の柔整師が全く保険の何たるも知らないうちに申請書がどんどん保険者に送られてゆく。保険者のほうも職員の方の数が少ないわけで、それを審査するというか、取り扱う職員も少ないわけですから、もう大あらわなんです。ましてや柔整師の個人が増えてくる、量はどんどん増えてくる。これはもうとんでもない話しだ、というのが、おっしゃればそのとおりだということで、ここをメスを入れないで、不当や不正請求云々というのは極めて枝葉の話しだと、根っこはそこだというのが、気がついたというのが私どもの実感であります。

そうなってくると、じゃどうしたらいいかということ、保険請求をする柔整師の会員を団体に入れろというのが、一番楽な話しです。しかし私は、どの団体にも所属しなくとも、厚労省はちゃんと個別に契約を結んで請求できる、というシステムをつくってくれているじゃないかと、今の若い人は特に団体に入るのを嫌がりますから、個人で適当にやっちゃえという人が多いわけですから、その人に団体に入らなければ保険扱いできないというのは憲法上大きな問題になってまいりますので、ここはなかなか解決しにくいということになります。

そうすると、どういう方法があるかということ、団体に入らない人もいるけれども療養費受領委任払いの制度を利用する以上何らかの規律を受ける必要があるだろう。そういうことで考えたのが登録制度であります。団体に入らなくてもある団体に登録すると、当然団体のほうは療養費受領委任払いのルールをつくってありますから、そのルールに従って保険者に請求すると、

こういう形にすれば、団体に入る入らない関係なく個人請求者もその規律、すなわち団体での規律を受けるようになる、こういうことになるんじゃないかと。そういう意味で、団体に入ることが非常に難しく、本当は入ったほうがいいんだけど、強制加入ができませんので。そこで、登録をしてもらって、その登録者の柔道整復師に限って療養費受領委任払いが利用できると、こういうルールをつくれれば多少の規律を受けるんじゃないかと、個人の柔整師が丸裸で請求書を送ってくるようなことはなくなるんじゃないかと、こういう発想であります。

次に、問題になるのが、登録すればいいと書いていたずらに登録しても、やはり元の木阿弥なので、やはりある程度の療養費受領委任払いについての知識、それからこの療養費受領委任払い制度というのは性善説でできていますから、施術者は悪いことはしない、申請書にうそはないという前提でやっていますから。そういうことについての倫理観、きちんと勉強して、そして試験を受けてもらう。それを登録する。これならば、多分多少の篩分けができるんじゃないかと、まずい柔整師を外すことが可能じゃないか。こういうふうに考えました。

それから、やはり問題は、一旦登録したら、もうずっと野放図にやられていられるんだというのもこれも緊張感のないだらしない制度ですから、やはり登録期間を5年ぐらいにしておいて、5年たったら再度更新していく。具合の悪い人については更新時に再教育をする、どうしてもまずい人には登録を拒否する、更新を拒否する。こういう仕組みで、ある程度緊張感を持ったレセプトの提出を促す。こういう方法で持続的にやっていったらどうだと。そうすると、保険者さんのほうは、今の事務負担が結構軽減されるだろう。それなりのレセプトが出てくるだろうと、こういう狙いがあります。

もう一つ、考えなくてはいけないのは、これも保険者さんのほうから上がってきた声なんですけれども、どうも最近の柔道整復師の先生方は、1つの請求に2つの口座や3つの口座を持っていて、この請求はこっちの口座に振り込んでくれ、こっちの分はこっちに振り込んでくれというふうに2口座、3口座を使います、複数口座を使う。これは保険者の皆さんは1回で済むものを何回も区分けしてやらなきゃいけない。間違えれば困っちゃうし、大変神経を使われる、お金のことですから。しかも、意味がない、保険者のほうには何の意味もないことですよね。1つに払えばいいのに、3つも4つも分けて柔整師の都合で払わされる。こんなばかばかしい話しは、これも野放図に認めるのはおかしいじゃないかと、これも大いに分かるんですね。だから、登録口座を幾らでもつくっちゃまおうと。もうそこしか振り込まないと、それはあらかじめ決めておけばいいじゃないかと、こういう考え方。なぜ複数口座をつくるようになったかという、これはファクタリングなんですよ、はっきり言って。柔道整復師が借金をします、

そうすると何かしらの担保をつくるためにこのファクタリング会社が管理できる口座をつくって、この口座に振り込ませると担保となりますわな。そういうような指名口座登録制というんですけれども、貸し金業者がやっていますね。そういうふうなことで、振り込み口座の個数がふえていくと。それは、あくまでもその柔整師の都合であって、保険者から見れば大変迷惑な話しなんで、ここはきちんと1口座制にしたらいんじゃないかと思います。そういうように口座の規律を加えるということもなかなか保険者ではできない。したがって、支払い機構をつくって、そこできちんとそこら辺の枠組みをつくってしまおうということがいいんじゃないかと。そして、あくまでも、保険者側は支払い機構に支給すると、あとはもう支払い機構のほうで責任を持ってやってもらう、こういうルールをつくったほうがよろしいんじゃないか。

こうすることで、先程八島さんのほうから説明があったように、支払い機構と審査等をつくり、こういう制度をつくりました。

次は、審査なんですね。これは後ほど後半部で審査の基準は言いますけれども、審査はどこでやるかという問題になるわけです。ここが一番悩みました。一番純粹なのは、別の審査機関をつくって、それなりにやれば一つの形ができるんですけれども、これはなかなか理屈はそれでも現実的にどうかなという感じが実はしました。いい塩梅に、日整さんもJ Bさんも、それまでの段階はそれなりに内部的に審査している経験を持っているんですね、保険者はどう見るかは別として。それなりに何十年も経験してやっておられるんです。これを使わない手はないなというように私は感じました。そこで、それを実務的には、どう使っていくかということとなると、自分たちの仲間を自分たちで審査するというのは、客観性に欠けるということで、やっぱり第三者機関にやってもらおうじゃないかと、そこに保険者さんのほうの代表も、柔整師のほうの代表も、その他一般学識経験者も入ってもらって、第三者委員会をつくってもらう。そこで管理運営をして、審査の客観性というものを担保する方法だったら保険者のほうからも多少納得は得られるんだろうと。新しい制度をつくるより既存の制度に多少の改革を加えて、しかも客観性を持たせると、というふうな仕組みをつくったと。これが審査委員会という制度であります。

もう一つは、この審査委員会の中で、どんな審査をするかということになります。そこで非常に難しいのは、保険者の方々は柔道整復師じゃないんですよ。柔道整復師じゃない人が柔道整復師の診療を審査する、これはおよそ不可能なんです。でもやらなきゃいけない。じゃどうしたらいいかと、ここが一つ大きな問題ですね。だから、そこはやはりもう判断しやすい材料をどこまで提供するにかかってくるわけですよ。実際何をやっていったってわかりませんよ。

しかし、記録も出て、書面の上で、ああこういう施術をしているんだなということがわかれば、ああこれはうまくないとか、これはいいとかという判断は多少できる。柔道整復師じゃなくても。だからどこまでの情報をレセプトに書かせるかという問題になるわけです。今の厚労省のやっているのは、あんなものじゃ全然判断材料が少な過ぎて判断できようがないんですよ。それでしっかりやれ、しっかりやれって言ったって、そんなことできるわけがない。もっとも判断材料を提供できるような資料を出してくれなければ審査する側はとても無理だろうと、私は思っている。しかも、何万件というものを数人でぱっぱと見るんでしょう。そんなことはできるわけがないから、当然審査がだらしのない審査になったり、あるいは名目上の審査になったりして、結局、うまく要領良く書いた者が得している。というような不公平な審査になってしまう、結果的にはなってしまいます。そこは何とかメスを入れなければいけない、そうしなければ、こんな不正請求なんて絶対に直らない。こういうふうには思っています。

そこで、この第三者機関の中で、まず、形式的な誤記とか、計算違いとか、こんなものは事務局のほうで機械的にできますから、これはそれでまず形式審査をやってもらえる。

その次には、申請書から見えた施術の内容をつかまえて、ああこれなら合理性があるな、有利性があるなというところで、これは機械的に審査をしていく、機械的にね。これはもうコンピューターを使ってやっていけば、今のコンピューター能力で十分できますので、これはやっていく。

しかし、それだけでやっぱり不満ですね。なぜかという、本当のことがわからない。もうこのレセプトには疑いがある、何かおかしいじゃないかと、というのはあるわけです。この場合には個別審査をしようじゃないか、取り上げてやろうじゃないか。

これは、例えば本多清二という柔整師がいました。この人はいつも同じようなレセプトばかりが上がってくる。やっぱり具合が悪い、一回調べてみようじゃないか、非常に要領良くうまくできているんだけど、ちょっと何か胡散臭いなというのは、これは我々わかります直感で。だからレセプトを見れば、ああちょっとこれはおかしいんじゃないかと、毎日毎日同じような患者がいっぱい来るのでおかしいだろうと。そうしたら1回抜き打ち的に2つ、3つの患者さんに当たってみると、こういうやり方でその人のことを調べていけば大体わかってくる。そういう方法なんです。ずっと経費は安く済むし、手続も楽になってくる。それを個別審査と私は呼んでいる。今度呼んだんです。

個別審査をやると。個別審査のときに何をやるかという、一般審査というのはレセプトから書かれた情報だけで判断します。個別審査というのは、レセプトに書かれた情報のほかに、

患者照会から得た情報、あるいはその柔道整復師があらかじめ支払い機構に登録しておきますから、登録事項というのがある。その登録事項を見て、その全部を総合すると大体その人の仕事ぶりが分かるんですよ。間違いなく。

因みに、私の考え方をもう少し具体的に言ってみましょうか。

私は、その登録事項の中に、柔道整復師の資格以外にはほかの資格を持っていますかという、持っている人については資格を書きなさい。柔道整復師の登録とどっちが先だと、前後関係を書きなさい。柔道整復師の資格をとってから鍼灸の資格を取りましたか、鍼灸の資格を取ってから柔道整復師の資格を取りましたかって、これ意外と難しいんです。なぜかという、鍼灸師の資格を持っていた人がなんで柔道整復師の資格を取らなきゃいけないんですか。取る必要があるんですか。それは鍼灸の資格では療養費申請ができないから、柔道整復師ならできるから、じゃないんですかと僕は疑うんです、僕はね。ですから、そういうことをきちんととらえていくと、この人はどういう生き方で、どういう姿勢で柔道整復師の施術をしているか大体分かる、僕らは、と思います。

そういうふうなことで、個別審査のときに情報をいかに取るかということで、大体不正な請求をチェックすることが可能になってくると、こういうふうに思っております。

そのぐらい厳格なことをやろうじゃないかというのが審査制度の今のここに書いてあるとおりでございます。

支払い機構については、保証金を5億ぐらいせめて積みたいですね。何故そうするかというと、保険者は支払い機構を信頼して支給しますよね。そのお金は当然柔整師のほうに入るという前提で支給します。もし、その団体が倒産したらどうするんですか。その登録した柔整師から保険者に、あの支払い機構つぶれちゃったから保険者はもう一回出してくれと、そうはいかないです、保険者は、二重払いできません。そこで、やはり、支払い機構が財政的にも、組織的にもきちんとしていなきゃいけません。そういう意味では5億ぐらいの保証金が積めないような組織じゃとても怖くて支払い機構は認めるわけにはいかない。それはどこに積むのかというと、銀行に積んで、毎年ホームページに必ず銀行の残高証明を掲示させる。ですから、毎年、年に1回、5億のどこどこ銀行の支店長発行の残高証明書を出して、それをホームページに掲載すると。毎年ですよ。1回1回したんじゃなくて毎年やるんです。だから更新していくわけですよ、預金通帳は。そういうようにして、支払い機構が財政的にも安定しているんだということを保険者に示すわけです。保険者は安心して支給できるようになる。そのぐらいの力がなければこういう組織をやってはいけないという提案をしている。そうすることによって小さ

な団体がこういう取り扱いをできなくすることによって、皆さんの取り扱える窓口が簡素化します。いろいろな団体がいっぱい来ちゃうとまたわからなくなってしまう。だからなるべく少ない団体が来てくださればいいわけでしょう。そういう副次的効果もある。そういうことをこの構想図でつくってみました。

一応、私が八島の説明に多少補足をしたものであります。

これを踏まえて、ご議論をいただきたいと思います。

ご質問がありましたら、あるいは違った意見がありましたらどしどしご発言願いたいと思います。

では、最初に、認定登録制度についてまずご意見を聞きたいと思いますが、どなたか保険者の方おられるでしょうか。HTさんどうでしょう。

○HT お恥ずかしい話しですけれども、個人の方がそんなにいらっしゃるといのが存じ上げてないというのが実際の問題でございまして、そんなに不正とか、そういう話題にもなっていませんし、また皆さんのところは社会保険でございまして、手前のところだと国保なものですから、国保連合会のほうに審査全部任せていまして、その審査員というのも、うちの組合から審査の整形外科の先生を出していますので、そういう面で、特に近畿地区と違って問題になっているとは思っていないものでございまして、今日は、お話しをお伺いして、そういう認定制度があればまず間違いなく、先程先生がおっしゃいましたように、憲法上の問題も出てくるでしょうから、強制的に柔整師会さんに入らないとだめだとか、そういうことでなく、認定ということで認めていただければ、すごくわかりやすいかなというのは感じております。

○本多 ありがとうございます。MSさんはどうですか。

○MS 確かに個人で、今新規の開業される方がどんどんふえているということは伺っております、その方が正しい請求の仕方などを知らないままに、本来悪意があつてではないんですけども、間違つた請求の仕方、やはりそれがされているということなども伺っておりますので、実際に組合に届くものも、やはり素人なものですから、どうしても内容がわからないので、そのまま支払いが進んでしまっているということが現実として多々あると思うんです。そういう意味では、きちんとした認定登録の方法が、そのような体制が整っていることがとてもありがたかなと思います。

○本多 YHさん、何かご意見、何でも結構なんですけれどもお願いします。

○YH ちょっと今聞かせていただいて、ちょっと補足でお聞きしたいんですけれども、構想図によりますと業界団体さんが中心になってやるという話しなんですけれども、ちょっとお聞

きした情報では、個人さんが3分の1ぐらい全国的におられるということなんだけれども、そもそも団体の人というふうに構想図ではなっておりますけれども、構想図の中では、団体が指導権をとるような構想になっておりますけれども、いくつもの団体があり、それらの団体そのものがまとまった行動ができるのかどうかという、どういうふうにそれをもっていくという1つのプロセスというのが、お考えがあるのかどうかという話しが1つと、それから先程の基金として5億円ぐらいの話しということで、支払い基金としての組織的担保としては5億円というのは分かるんですけども、これ全体の構想を運営していくための継続的な財務関係の担保といえますか、そういう構想がどういうふうになっているのかという話しが2つ目と、それから、3つ目はちょっと、これはよくわからないんですけども、従来の整復師の国家資格等の絡みで、組織化と思っている方と、登録するというをどういうふうにリンクして、リードして、必須と当然するわけだと思っておりますけれども、どういうプロセスでそこへつなげていくのか、そこは、かなり業界団体だけの意思じゃなくて、行政との絡みも当然根本的には出てくると思っておりますけれども、その辺のリンクというのはどういうふうにお考えなのかと、この構想の中のちょっとそういった面の補足をお聞かせ願えればと思います。

○本多 一番痛いところを幾つかつかれましたので、お話しをしなきゃいけません。

まず、業界、これをやった場合に、確かにおっしゃるように、これますます年々再三個人請求者というか、どこの団体にも所属していない柔整師の数がふえております。そして、多分数の上では、近いうちにそっちのほうが多くなるんじゃないかと思われるぐらいの勢いであると思っております、増え方が。そういう現状の中で、では業界団体としてどう動くのかというと、業界団体も大小まちまちです。これ小さい団体や個人じゃないかと思われるような団体もあれば、日整さんのように長い伝統を持っていてそれなりの団体もある。JBさんのような団体もある。その他いろいろな団体がある。本当に団体はまとまるかということ、現在の状況では絶対まとまらないです。実際、まとまるだけのインセンティブがないんですよ、業界の中に。まとまらなきゃいけないというインセンティブがない限りまとまりません。

じゃ、まとまらないというのはどうするのということになって、これはやっぱりこの制度を私が考えたのは、これは保険者の方なのです。柔整師の制度じゃないんですよ。保険者が療養費を支払うときにどのようなルールで支払ったらいいかという話しが全部欠落して、唐突に個人請求、個人の個別契約をオーケーとしたんですよ、行政は。ここに間違いがあるわけですよ。昔は、日整さんが協定を結んで、日整さんの会員が療養費を申請すれば、1本にかたまってきました。これには団体の規律があったわけですが、それなりに。それに乗かって審査が

行われているわけです。ところが、今のような個人になると、全くそういう規律がない、裸で個別請求でいいですよとやっちゃったんです。まずここが問題なんです。

そこで、今、YHさんの言う質問なんですけれども、これは保険者がたまったもんじゃないという声を上げてくれなければこれは直りません。こんな個別のわけのわからないレセプトを1個1個我々は何で、どんな義理でやらなきゃいけないんだと、そんな義務なんかはないよという声を上げてくれない限りは動きません。そのためには、こういうような枠組みをつくりますから、その枠組みをつくった団体に登録した柔整師と契約を結びましょう。それを結ばない人は、療養費の受領委任を認めないとしたらどうですか。保険者が払うんですから。保険者が決定して払うんですから。建前としては、保険者は払わなきゃいけないという義務は何もないんです。個人契約を結んだから、協定を結んだから、義務とは言わなくても払わなきゃいけないという仕組みになったんでしょう。だから、その協定や個人契約の中に、認定を受けて登録をした柔整師しかうちは支給しませんということで事は済むことです。行政が行うことではありません。

もう一つ、財政的に、これで手続費用負担をどうするのか、今も日整さんもJ Bさんも、十分にやっているんですよ。この会館もJ Bさん団体所有ですよ。こういうような財力を持っているんですよ。日整さんもそうなんです。それは手数料と会費でちゃんと賄っているんですよ。ですから、この制度は今までの手続費用負担で十分賄えますよということを言いたいんです。今まで、どんなことをやっていますか、会員から会費をもらいますね、それから手数料をもらいますね、申請手数料を取りますね。これで十分に日整さんもJ Bさんも会の運営をしているわけですよ。そのほかに、今度は、新しく登録する柔整師さんというか、全く個人の人は団体に入らなくていいから登録をする。当然登録手数料を取られますよね。申請の審査をしてもらうから審査手数料を取られます。全部、今までと同じように、現行と同じように彼らは負担すればいいわけでしょう。保険者は何の負担をする必要もない。そもそも保険者が負担するのは筋が違うということを言っているんです。療養費は、保険現物給付からこぼれて人たちに対して便宜的に扱ってあげましょうというだけのことで。これは義務でも何でもありません。約束をしたから守りましょうといってくれるだけなんです、保険者は。だから、そのくらいの費用は業界が負ってもらってもいいじゃないですかというところに今まで業界が負っているわけですから、その費用は。ですから、そういう費用や現行の中で全然問題なくやって、それに乗ればいいわけですから、余りこれは問題がない。

次ですよ、YHさんおっしゃるように。

国家が資格を与えておいて、さあ療養費を払うときには、また別の資格を要求するというのは、ちょっと具合が悪いんじゃないですか。これは行政との間の折り合いをつけなきゃいけないんじゃないですかということなんですね。

じゃ、私がお話しをしたような、タクシー運転手さんどうですか、運転免許は皆さん与えてあるでしょう。タクシー運転手さんになるには二種免許がなきゃいけません。なぜ二種免許が必要ですか。それは営業だから、そうじゃないですよ。不特定多数の人を乗せるから危険でしょう。だから国は安全のためにプラスアルファの資格を与えたんです。柔道整復師さんも、自由診療でおやりになるのは自由で結構、国家試験で十分です。それで自由にやってください。それは腕がいいか腕が悪いかは、マーケットで判断します。療養費受領委任払いというのはマーケットが限定されちゃうわけです。自由診療とは違うんですよ。お金を患者さんからもらわなくて、保険者からもらうわけですから、マーケットが十分に機能してないわけです。だから、マーケットで判断することはできませんから、それにかわった形で登録認定をつくるというのがこの案なんです。マーケットが機能していればつくる必要ないんです。そのかわりいずれ悪い柔整師が市場から落ちていくわけです。

ここに柔整師がいっぱいいますよ。結構みんな経験者です。この人と、昨日試験を受けて、今日やって、その人同じ料金なんですよ。これはマーケットと言わないでしょう。それは保険がそうなっているからです。だったら、その質のいい均質なサービスを提供できるまでの訓練を受けてほしい。これをノーと言う必要はないでしょう。だから、僕は、柔道整復師の資格を持つということは、自由診療でやるのは自由ですけれども、国の、あるいは会社の公の資金を使うんならそれなりのものを持って入ってくださいと、こういうルールをつくらうと。そういう考え方でおれば資格を持っている二重資格じゃないかという批判は当たらない、こういうふうに僕は考えているんですね。

OKT 今の話しにちょっとショックを受けたんですが、本多さんの話しじゃなくて、保険者の話し。

先程、精神性の方が接骨院にいらして、保険者に請求したところ拒否されて云々という話しがありましたですね。その整復師さん相当ナイーブな方だと思いますね。普通はもっと頭を働かせてやるんじゃないかと思います。

私も、いろいろ患者さんに照会したりするんですけども、そういうのが結構あるんですよ。それは見えないだけなんです。形式的に通っていますから。おっしゃったように形式審査しかできないですから。けれども、患者さんに照会してみるとそういうことがある。初めて実態が

分かるんです。だからそういうことを保険者の人たちが、声を上げないと浄化していかないと
思うんですね。だからそこが僕はちょっとショックだったのと、それと、実現性云々という
これはやはり、先程活動報告をいただきましたけれども、恐らく相当のお金と手間と時間をか
けてなさっていることに、僕は非常に敬意を表します。だから、ぜひ実現していただきたいん
ですよ。それには、保険者のほうもきついですよね。

それと、ある程度の強制力がないとできないと思いますので、これは立法措置とか、あるい
は支払い機構と審査委員会、ここにこれを利用する方が2割とか、5割とか、7割とか、そう
いう形になると、やっぱりちょっとだめなんですね。だからやっぱり業界団体にリードしてや
っていただきたいと思います。

あと、認定が二重になるというような話がありましたけれども、これは、医科についてみ
れば、大学の医学部を出ただけでは医者にならないですよ。そして、国家試験を受けて、通
れば医師免許をもらって開業ができます。じゃ次のステップとして、保険を使いたいとなると、
またもう一つステップがありますよね。これは健康保険法に書いてありますよ。まず診療機関
が保険指定医療機関じゃないといけません。それから、医者も保険制度とか、何が適用に
なるのかとか勉強して、登録保険医にならないと健康保険は使えません。毎年そういうので
医師免許剥脱というのと、そのほかに保険医登録取り消しというのがありますよね。毎年新聞
にだって出ますよね。十数名毎年多分取り消しになっています。だから、そういうものであ
って、今みたいに野放図に請求できていると、保険を受領委任払いというのは、先程おっしゃ
ったように、何も払う必要はないんですよ。今日はそういう話しにもなるかと思って、健康保険
法を持ってきました。87条に書いてあるんですよ、ちゃんと。被保険者が保険医療機関以外の
病院、診療所、薬局、その他のものから診療、薬剤の支給、もしくは手当を受けた場合にお
いては、保険者がやむを得ないと認めるときは、療養の給付等にかえて療養費を支給するこ
とはできるというふうになっているんです。我々は、交付金を扱っているわけです、保険者はね。
これを我々の判断で払っちゃいけないんです。保険者がやむを得ないと認めるとき、柔整師さ
んというのは、この文書の中でどこに当たるかという、薬局、その次に出てくるその他のも
のです。その他のものが柔整師なんです。我々がやむを得ないと認められないだったら払っ
ちゃいけないんです。だから、そのあたりの認識からやっぱり持たないと、JBさんがなさ
っている努力も気概も無駄になるんじゃないかというふうに思うわけです。

○本多 おっしゃるとおりです。NTさんどうですか。ご意見ありますか。

○NT ●●健康保険組合のNTと申します。今日はよろしく願いいたします。

ちょっと今この構想図1、2と見させてもらっているんですけども、構想図1で、業界団体というのは基本的にはJBさんとか、例えば中央接骨院さんとか、規模の大きなところで母体がしっかりしているところが認定されるだろうというふうな考え方ではいるんですけども、構想図1の下の方で、集合研修、あと臨床研修が一応こう出ていると。集合研修が100時間以上とかいろいろ規定というか出ているんですけども、これは基本的には、今回の1つの考え方として載せてあるということによろしいんですよ。

この話しをずっと聞いていくと、業界団体さんは恐らく何個もできるだろうというような解釈ではいるんです。何個もできた中で、恐らく個々のいろいろな状況、状況に応じて、例えばこの集合研修時間を50時間にしましょうとか、そういうことで統一がなくなってしまうところが出てくると思うんですね。先程YHさんのおっしゃった、そういう団体同士でまとまりがないような、1つにまとまらないというような話しも、今、本多先生も話しをされましたけれども、そういった業界団体同士の意思の統一といいますか、そういうふうな見解をどのようにされるというふうに考えているのかなと思います。

○本多 今、私どもは、まずこの団体で一番伝統的な団体、この業界の一番伝統的な団体というのは日整さんですよ。やはり日整さんにはモーションをかけていくんですね。こういう提案をもう送ってあります。でも、日整さんというのは連合体であって、各都道府県なんですよ、実際やっていることは。北海道は北海道、宮城県なら宮城県、その人数といたらJBの人数よりはるかに少ない。200人、300人しかしれません。多くて大阪で千何百人かな。東京で千何百人、大体このJBさんと同じぐらいの人数しか用意してなくて。だから、さあその人たちがこういう構想を言われたときにやりきれるかという問題が結構あるんですよ。だから日整さんは、多分これをやるとすればブロックをつくって、東北ブロックとか、信越ブロックとか、北海道は大きいから1つなんでしょうけれども。九州もそうです。そういうようなブロックをつくって、そこでこういう構想をやるしかない。日整さんは自分の中の組織の体質改善をどこまでできるかということに、これはつながってくると思います。これは、柔整師でない私の言い分です。では、そのことを言っていたらできないんじゃないのとNTさんはおっしゃるでしょう。そこは保険者なんです。問題は保険者の、KTさんがおっしゃったように、保険者がどうするんですかということなんです、問題は。柔整師じゃないんですよ、事の出発は。だから、一番最初に私が悪い柔整師を何とかしようって、初めは思いましたよ。よく考えてみると、保険者の側の問題じゃないの、これは。なぜ保険者さんがもっと声を上げないのという、こちらは言いたくなるぐらい皆さん非常に嫌な思いをしているはずですよ。重い仕事をさせられてい

るわけですよ。だから、保険者のほうが、業界さんを、我々はこうやってこういう制度をやっていくから、こういう制度を新たにつくってくださいよと。さっきKTさんがいみじくもおっしゃったように、支給する義務はないのですから、やむを得ない場合と、あなたたちが判断したら支給しますというんだから。ですから、まず保険者さんのほうから、我々はこういう仕組みでやれば安心して療養費を支給できるから、こういう仕組みを業界で早く作ってくれよと、というふうに逆にボールを投げかけてくれたほうがありがたい。さっきKTさんがおっしゃったように、今までは、何か保険者のほうも困った困ったと言いながらやってきた。柔整師の団体のほうも困ったもんだ困ったもんだと言いながらやっていて、みんなが困った困ったという、誰もその解決、処方せんを提案しようとしなかったんです。いいあんばいにこうして皆さんの顔を見ながら、私達も保険者を訪問しながら、大体皆さんこんなところで落ち着くんではないかなということでこのような構想をつくったということなんです。だから、これは、一JB会だけが改革をするのではなくて、保険者さんのほうから、もちろんこれが最高とは言いませんよ。これを参考にしてもらって、こういう仕組みなら気持ち良く療養費を支給できるのかなというような形をつくってもらいたいと思っております。

私は、今日こうして皆さんにお話しをしました。ホームページにも載せました。今度は、我々はそれを1個1個保険者さんを回って、説明をしながら歩いて、我々と個別の会談をして、そして1個1個契約をしていくと。どうぞ保険者さんしっかりしてくれ、我々もしっかりやるからと。こういう形で一つずつの保険者をくどき回って大きな流れをつくってみようと、こういうように思っております。

そこら辺よろしいですか。

ほかに誰か、KSさん何かありますか、どうぞ。

○KS ●●健康保険組合のKSと申します。

私も、今日初めての参加なんですけど、私自身がすごい興味がありまして、実は、私、若いときに交通事故にあって、頸椎捻挫で結構整形外科にもものすごい通って、整形外科では、結構お年寄りが多くて、丸一日がかりで待たされて、治療もなかなか進まずという経験をして、自分自身が柔整にお世話になって、やはり柔整の存在そのもの自体が非常に有意義なものだと感じているので、どちらかという健保にいながら応援する側に回りたいなということで今日も出席させていただきました。

私どもも今ちょうど柔整の支払い関係を外に出さず、自分たちでやっているんですけども、実は特例退職者、60歳から75歳まで抱えていまして、非常に多いんですよ。保険者が3,000名、

被扶養者を入れて6,000名ちょっとぐらいなんですけど、月に300件ぐらい上がってきまして、それ全部自分たちでチェックしていますけれども、もう限界かな、やはり外に出してやらざるを得ないかなという、今、どこの健保さんも一緒だと思うんですけども、どんどん企業が経営している関係で人数とかも減らされて、結構業務的に厳しい健保さんが多いと思っていて、うちもそんな感じなんですけれども。結局、外に出さざるを得ない。ただやっぱりこういう支払い関係とか、認定関係とか、そういうのがきちんとしてくれれば、その辺のこともなくなるのかなということで、この辺の話は進めていっていただきたい。

あともう一つ、整形外科に行くとなんか何をやっても結構全部通っちゃうじゃないですか、ところが、やはり柔整だと逆に厳しいじゃないですか。基準がすごい厳しいので、結局枠にはめたものでレセプト請求するしかないという、そういう不条理みたいなものが出てきていると思うんですよね。その辺も今までの段階で結構いろいろと資料を見せていただくと話し合いはしている形跡はあるんですが、その辺のことも、やはりもう少し突き詰めて、レセプトのあり方そのもの、実態にあったレセプトというのが物すごい重要になってくるんじゃないかなと、こういうことを進めるに当たって、今の段階だとちょっと保険者のほうとしましても、今のレセプトのあり方だと、なかなかちょっと本当にそうなのと逆に疑いたくなるような、実際、私、自分でかかっていて、うそじゃないというか、こうせざるを得ないというのも十分わかっているんですが、今のあり方そのものには無理やり当てはめていってというところもあるので、実際には整形よりも柔整のほうがもっと治療とかそういうものはきちんとやってくれますし、そういうことは十分わかっているんで、逆にそういうレセプトのあり方みたいなことからちょっと直していかないと、ここの話しも、保険者として応援するにはちょっと難しいのかなというふうに感じております。

○本多 今の後半の話は、支給申請基準のところでも触れていきたいと思っています。最後ちょっと前半だけ、TSさん、お話し聞かせてください。

○TS ●●健康保険組合のTSと申します。

本日は初めて参加させていただきました。私も3月から健保組合のほうに在籍しております。まだ知識も経験も皆様には全然追いついてない状態でございます。

郵送されてきた資料を拝見しているだけでは、漠然としていて、方向性というかこれからどうしていくんだろうというのが不明瞭だったんですが、今までのお話を聞きまして、これが実現に向けて、一歩でも前進して、我々保険者同士のネットワークが組めれば最高ではないかという感想だけでございます。

○八島 ただいまから5分間の休憩をとらせていただきます。3時35分からまた再開させていただきます。

(休 憩)

○八島 それでは、ご着席をお願いいたします。

ただいまから後半のほうに入りたいと思いますので、本多先生のほうでよろしく願いいたします。

○本多 じゃ後半に入りたいと思うんですが、もう一つ前半の部分でつけ加えておきますと、保険者さんの中に今回の私どものことで余り行政の話しをしませんね。普通は今までのいろいろな制度改革というのは常に行政とか、国会議員とかという話しをするんですけども、行政に話しはなぜ余りしないのと、不審に思っておられるでしょう。行政は、柔道整復行政という固有の行政を持っていません。予算もないです。予算がないということは行政は動きません。だから、私は、本当に療養費受領委任払い制度を保険者も使い勝手のいいように、柔整師も使い勝手のいいようにしていくには、やはりこの保険者業界が一丸となって改革をしていかなければ、お上に頼ってはできないということです。そして、厄介な仕事だけを押しつけられていることが現状です。皆さんがどんな話しをしたって、行政は担当官もろくすっぽいわけですから。兼務でやっているでしょう。だから、そういう意味では、行政に働きかけて云々というのは一般の普通の場合はいいいんですけれども、この部分はうまくないなと思っています。

奥平さんのほうから健康保険の話しをちょっとしたいということでして下さい。

7. 健康保険法第87条について

○奥平 “患者と柔整師の会” 柔整師の副代表をやっております奥平と申します。

先程●●健康保険組合のKTさんからちょっと意見が出ました、健康保険法の第87条のことについて補足なんですけれども、柔道整復師側の、これはちょっと理解というか意見として保険者さんにぜひ聞いていただきたいんですけれども、87条のほうで、やむを得ない場合ということで、先程おっしゃられていたんですけれども、それ以前の、厚生労働省のほうからの発行された文章においては、困難であると認められるときという一文もありまして、それが1998年3月の健康保険組合連合さんが発行された柔道整復師の施術にかかる療養費の適正化対策の実際という冊子の中で、やむを得ないという形だけの一文だけに切りかわっておりまして、それ以前の厚生労働省のほうで監査しています療養費支給の手引き、こちらにはやむを得ないとい

う一文のほかには困難ということもきちんと明記されておりまして、必ずしもやむを得ない場合のみの支給ではないというのが柔整師側の理解であります。

このことをちょっと知っていただきたくて今発言させていただきました。

○本多 もともと、国が国民に健康な文化的な生活を補償するというのは憲法上のルールができていて、その中で、健康で文化的な生活の健康ということ为国が責任を負うんだと。その一つの流れとして医療保険というのは生まれてきた、こういうように理解していいと思うんですね。ところで、健康保険制度というのは時限立法だったんですよ。とりあえず現物給付を指定保険医療機関に行かせると、しかしそれでは事業者の必ずしも無医村もあるし、十分に医者がない段階で医者がないときにどうするんだと、そのときに、それを補完する上で療養費を償還する制度を例外につくったんですね。だから、それは、本来の道筋じゃない、本来は保険給付でやりなさい、現物給付でやりなさいと。万やむを得ない場合、困難な場合、この場合だけですと限定したんですね。ところが、柔道整復師というのはずっと古来からあるわけです、この制度が。江戸時代からもうあるんですね。当時、日本には整形外科医がなかったですから。日本の整形外科医の場合は戦後の昭和 40 年頃ですから。ほとんどそれはないんです。全部柔整師の方々が骨接ぎだとか何とか言いながらやってきたわけです。その制度を何とか補完させようというので、この柔道整復師を医療の組織に入れちゃうと、これ西洋医療を体系につくってきた医療体系がおかしくなっちゃうから、医療の枠外に置きながら、医療と同じ仕事をさせると、こういう矛盾した体制をつくったんです。したがって、柔道整復師に療養費の償還払いを委任払いにさせるような方法をとることによって、やむを得ない場合とか、緊急やむを得ない場合、そういう要件は柔道整復師の場合には例外的に外しましたということとなる。それは協定で結んでやってくださいよと、こうなったわけです。今まで協定でうまくいっていたんですよ、日整さんと保険者の方では。ところが厚生労働省が個人契約でもいいですよと言ったところから大混乱が始まったわけですね。それを、もう一度あの協定の際のルールに近いものをつくり直したらどうですかというのがこの提案なんです。しかし、そうは言っても日整さんの協定では古過ぎるから少し変えようと、こういうのがこの制度なんです。一応それだけはつけ加えておいて、後半に入ります。

後半は、今日柔道整復師の先生方にも多数入ってくれとお願いしました。後半の療養費と審査基準、先程 K S さんのほうからもちょっと触れた部分があります。この点について、とりあえずの指針を出してみましたので、それを読み上げます。

○諏訪部 “患者と柔整師の会”の事務局諏訪部と申します。

資料 8 ページから 9 ページの療養費支給審査基準設定のための指針をごらんください。

1、総説

療養費支給審査基準（以下、「基準」という）は支払機構を管理・運営する第三者機関が設定しています。本指針は基準の設定に関し、その内容と方向を示し、一応の参考に供しようとするものであります。現行の療養費の支給基準は保険者によってまちまちであって、且つ、使い勝手が悪いものであります。とくに、その基準が現実の柔道整復師の施術と隔離し、基準としての機能を果たしていないのが現状であります。

そこで、「基準」は柔道整復師の施術に対して支給する療養費を適正なものとするためには、その施術が適正なものでなければなりません。したがって、それは、その施術の内容を現実的に規律できる具体的な基準でなければなりません。

「基準」はそのような内容と方向性をもったものとして設定することが求められます。そのような観点からしますと、柔道整復師が実際に行っている施療をとらえますと、大きく 2 つの範ちゅうに分けることができます。それは、それぞれ施術内容が異なりますので、それに対応した具体的な基準を設定・しなければその適正性を審査することはできません。

すなわち、それは骨折・脱臼・捻挫及び挫傷等の外傷に対する施術と外傷によらない筋・骨・関節等の痛み、運動（機能）制限（障害）等の症状に対する施術に分けて、それぞれについて施術内容に対応した基準を設定するということであります。そのようにすることによって、それぞれに設定された基準が有効に機能し、柔道整復師の施療に対して支給する療養費の審査が効率良く適正に行うことができるものと考えます。審査の適正且つ能率は申請者から施術状況をいかに定型的にとらえるかにありますから、申請者の記載事項にどのようなものを明示させるかにあります。以下はそのことを示すものであります。

2、「基準」に対する具体的な指針

1) 外傷に対する基準設定の指針 以下記事項を申請書に具体的に明示するものとする。

(1) 外傷名(初検名)及び施術内容を負傷名毎に具体的に明示していること。

(2) 負傷原因について、いつ、どこで、どのような状況で、どのようなことが生じたかを負傷名毎に具体的に明示していること。

(3) 負傷の内容(部位・症状の範囲・程度等)を具体的に明示していること。

(4) 負傷日と初検日との間が 7 日を超えた場合は、その間の症状及びその管理状況を具体的に明示していること。なお、その間隔が 10 日を超えた場合、療養費取扱いにおいて外傷施術とせず非外傷施術として取扱うものとする。

(5)施術部位について、施術ごとに施術計画を具体的に明示していること。※1

(6)柔道整復術以外の施術をした場合、その施術を必要とした理由及びその施術の部位及び内容並びに柔道整復術との関連性の有無を具体的に明示していること。また、その料金を明示していること。

(7)医師治療の有無及びその部位・内容を明示していること。

※1 施術部位は負傷部位ではなく、実際に行った施術の部位である。負傷部位以外の部位を負傷による痛み等を消失させるために施術することがある。

2)非外傷※2に対する基準設定の指針一下記事項を申請書に具体的に明示するものとする。

(1)負傷名を記載する代わりに痛み・運動制限等の部位・内容・範囲・程度を具体的に明示していること。

(2)痛み・運動制限等の発症機序及び施術部位を具体的に明示していること。

(3)痛み・運動制限等の発症の程度(軽重・範囲・生活障害等※3)を具体的に明示していること。

(4)施術した部位毎に施術内容を具体的に明示していること。

(5)施術した部位毎に施術計画を明示していること。

(6)施術成果(痛みの消失・運動機能の回復・その程度)を各施術部位毎に明示していること。

(7)柔道整復術以外の施術をした場合、その施術を必要とした理由やその施術の部位及び内容並びに柔道整復術との関連性の有無を具体的に明示していること。

その料金を明示していること。

(8)施術の回数が6カ月以内に48回を超える施術に対しては原則として療養費の対象から除外する。

※2 概念が明確でないので、次のような表現方式が良いのではないだろうかという意見がある。坐骨神経痛・肩関節周囲炎(五十肩など)・テニス肘・頸腕剖症候群・腰臀部症候群。

※3 骨格歪(生活)障害という意見もある。

以上です。(※注意:この指針は、平成23年10月24日の時点で、改定・修正されている)

○本多 これは、先程休み前にお話ししたように、一般の基準なんです。申請書から施術内容をとらえて、その審査をすると、こういう方式であります。ここで申請書にどういうものを記載させるかということが審査の上で大事なことです。そういう意味で、具体的に明示すると、というふうに書いてあるんです。明示がないものはもうはねちゃいますよと。きちんとやっていかないと、こういうイメージできないですよ。そうでしょう。だから、明示をさせるということは、そういう意識で治療しなさいということに裏返しになります。例えば負傷原因がどこかとピシッと、いつどこでどのようになったかという、書けなければそういう治療をしてなかったということになりますね。そういうことがきちんと治療していれば書けるんですよ。という意味です。

我々、審査する側からこれを書いています、審査する側は、実質がわかりませんから、こういうことが書いてあれば一応きちんとしているなということが読み取れると、そういう意味です。

今、ちょっと読み上げましたけれども、ここら辺について、ご意見がありましたらどしどしお願い申し上げたいと思いますが。どうでしょうか。お願いします。

K Sさん、さっきの話の続きなんでどうですか。

○K S わからないんでもないんですが、ちょっと漠然としていて、だからどうするんだというのがちょっとここから読み取れない部分がありまして、普通の医療でしたら点数制になっているわけです。ですから、そういうことからちょっと詰めていかないと、これだけではこれからどうするのというのが全然見えてこない、この辺も考えてみたほうがいいんじゃないかなと私は思いました。

○本多 ここで、基準で……ちょっとここで注意してもらいたいのは、今、K Sさんがおっしゃった点数とか何とかというお話しがありましたね。ここの指針を2つ特徴があるんです。

1つは、骨折、脱臼とか、捻挫とか、挫傷等で、いわゆる外傷性、一般のケガ、これについては部位別請求で行きましょうと、従来の請求でやりましょう。1部位幾らでやりましょう。これは崩しませんよ。

しかし、もう一つの非外傷性、これについてどんな概念があるかという、こういう概念がいいんじゃないかという意見も個別に書いてあります。これはどちらかという、慢性的な非外傷性の疾患ですから、これは定額で行きましょう。部位は関係ないですよ、こういう考え方が背後にあります。部位を増やす必要もないですよ。そして、まず一番明らかな外傷性の場合につかまえやすいんですよ。そうでしょう。どこでケガしたのか、何をしたかと、一番つか

まえやすい。ここは、これは余り不正がしにくいんですよ。皆さんのほうも判断しやすいから。しかしそれでもちょっと嫌らしい請求が来ますから、そこは抑えておきたいということでこういう項目をつくりました。

例えば、ここで私が特に注意していただくのは、負傷名と施術内容がどうも常識的に考えても、うまく合っていないというレセプトがあるんです。その負傷名でそんな治療はできたのかと、本当にそんな治療あったのかというようなレセプトがありますよね。普通の医者だったらそんなこと書かないんだけど、柔整師の場合、質の悪い柔整師は書いちゃう人がいるんですよ。そういうのは、すんとんと落としていこうという思いがあります。具体的には、支払い機構のほうで委員会で作ってもらいたい。作成するときこういうところを注意して作って下さいよということを行っているんです、ここはね。少なくとも、基準を作る際の指針としてこちら辺は注意してくださいよということを行っているんです。

もう一つです、これはケガをしてからのことが、ここに書いてあります。負傷日から7日目に治療に来た方がおられるとしましょうか。1の④ですね。7日間、この患者さんは何をしていたのかということを書いてないんですよ、レセプトにほとんど書いてない。施術録にも書いていません。ケガをして7日間は何をやっていたの、我慢強い人は家でうんうんうなっていたかもしれませんね。あるいは自分で治したかもしれません。あるいは整形外科に行ったかもしれません。ほかの違う治療を受けたかもしれません。何も書いてない。実際現場に行くと。私が見る範囲では。不思議ですよ。それで外傷性がとって治療するのは不思議ですね。だから7日間、もしケガをしたら普通は急いで吹っ飛んで来ますよ、1日か2日おいたら飛んで来ますよ。だから、7日間の間、この患者さんはその痛みやケガをどのように管理していたのか、どういうことをしていたのかをちゃんと書いてもらう。柔道整復師として当然問診で聞いているはずなんですよ。聞かなきゃおかしいと思います。7日過ぎちゃったらもう外傷性じゃないんですよ。と判断していいんじゃないかと。そうすることによって、非常に施術する側が緊張感が出ますよね。漫然と治療するということはやめましょうということをお願いなんです。ケガでも。そこが緊張感を与えるというのがあります。

それからもう一つ、具体的に、私、弁護士で、交通事故や医療事故やいろいろなことをやっています。診断書を出してもらおうと、大抵お医者さんは6カ月というのを1週間安静とか、何日間通院の見込みとすると、診断書を書いてくれますね。柔道整復師だって、この治療はどのぐらいかかるかを僕は明示すべきだと思うんですよ。レセプトの中に。当然、患者さんの日常生活のやり方で変わる、療養の仕方とか、あるいは思いがけないこともあったし、その計画が

延びたり縮んだりしますよ、それはそれでいいじゃないですか。でも、やはり明示はあくくりですよね。施術ごとに、ああ状況が良くなったから、思ったより早く治ったとか書けばいいじゃないですか。それより見通しの立たない治療ってあり得ないんです。それもきちんと書いてもらいましょうと。そうすることによって、柔整師の治療は非常に緊張感がある治療になってくると思うんですよね。漫然と患者が来れば、痛いと言えば患部に触って終わりという、そういうものはやめましょう、これが1つね。

それから、もう一つ、成果を余り書いてないんです。どうなったの、治療したら。治ったの、治らないの。痛みは消失したの、しないの。これをもう少し詳しく書いてもらったら、この施術が客観性が出てきましたね。何か漫然と、ずっと同じ治療をしていたって意味がないですから。7番目はそういうことは書いています。

それから、2番のほう、今日柔整師の先生が来ているからちょっと聞きたいんだけど、例えば今日うちの女房がここに来て治療を受けているんですけども、捻挫しちゃったんですよ。庭で足を踏み外して。その場所だけじゃなくてほかにも痛くなってきたんですね、ほかの場所もかばっているせいか。そこも治療しなきゃいけないとなって、そういうことを請求すると部位はふえますよね。でも患者は治療をしてほしいと言います。そのときに、なぜそこは痛くなったかということを書いてくれば保険者側はわかりますよね。右足が痛いと言ったら、左のほうの治療をして何だこれほど、右足が痛くて、余りに痛くて、左足に重点を移して生活したから左足のほうに痛みが走ったということはあるのかもしれませんが。わかりません、私には。そのときに、それをちょっと書いてくれば、ケガした部位よりも早く治るはずなんですよ。あるいは軽いはずですよ。その辺を書いてもらおうと、ああこういうことかと立体的に施術がわかってくるじゃないですか。ということを知るために、ここでいう負傷の部位とか症状の範囲とか程度を具体的に書けるか、そういうことを言っているんです。

それから最近、柔道整復師の中に、二重資格を持っている方がいますね。鍼灸の資格を持っている。それはそれでいいですよ。悪いことじゃないんです。それが、同一患者さんに同じ部位を治療した場合どうするんだと、問題は当然支払い者側から出ますよね。そのときに、鍼灸治療と柔整治療がどういう関係をもって治療しているのか、無関係に治療しているのか、関係あるから治療しているのか、よく私は聞くんですよ、柔整師の先生に。なぜ鍼灸治療をしたのと、ここで、柔整治療で治らないから、あるいは治すのを促進するためにやったなんて、何かもっともらしく聞こえますよね。僕はごまかせませんよと言うんです。なぜですか。だってあんたは同時にやっているんですよと、同じ日に同時にやっているんですよと。そうじゃない

でしょう。治療を1回、2回やったけれどもちっとも回復しないから鍼灸もちょっとやってみようかというのは分かるけれども、来たその日がもう鍼灸両方やっているじゃないかと。それは初めから2つとも効かないということじゃないの。そう僕に見える。そういう話を個別に柔整師を呼んで詰めますよ、僕は。審査のときにね。おかしいんだと。だから、そういうことをちゃんとレセプトに出してくださいと。関連性を。あるのかないのか。

それから、もう一つは、費用です。よく言うんですよ、柔整師の先生方の中に。どうして鍼灸の治療は実費請求したの。いやサービスしました。ばかなことがあるかと。立派な資格を持っていて、営業でやっていてサービスはないだろうと。それで、あんたは柔道整復師の請求をしたからほかを請求しないというだけのことであって、振りかえ請求に近いんじゃないのと、そう僕は疑うよと。だからもらったものはもらってもいいんだよと。そこまでちゃんとする、きちんとなぜもらったかをきちんと書きなさい。サービスなんてあり得ない、治療していて。ということになります。

そういうことをここにもきちんと出してもらいましょう。そうすると、しまりのあるきちんとしたレセプトが上がってきますよ、と僕は思っているんですね。これが、外傷性の問題。

それから、非外傷性のほうについて、これは非常に保険者との間で意見が出ます。

保険者の方々は非外傷性をおよそ柔整師の治療の対象ではないという考え方のほうが強いんです。もう柔道整復師は外傷だけなんだと、それ以外はやっちゃいけないという考えの人も結構保険者さんのご意見の中で聞いております。でも、あえて私が出したのは、現場は違いますよと、建て前論を言っているんです。私の国は、お酒は作りませんよとアメリカはやったんです。お酒はつくっちゃいけませんという国をつくりましたよ。しかし、我々は酒を飲みたい。だから密造がふえたんです。カポネが裏社会の天下をとったんです。だから、これはいけないというんで、いいですよという法律に変えたんです。厳しくしたからってこの世の中はおさまるものじゃないんですよ。現実には、治してくれと言う患者がいて、治していたんです。その現場を踏まえると、それを表舞台に取り上げて、それを規律したほうがずっと生産的である、こう思ったんです。そこで、非外傷性、やってないのをやれと言うんじゃない、現にやっているんだから、これに歯どめをかけてみようというのが、この非外傷性に対する基準の指針です。やっていないんだってうそを言って、保険者のほうもやってないだろうという建て前論だけ言って、柔整師のほうはやっていませんと言って、さっきKSさんが言ったように当てはめて、いろいろな名前で、捻挫とあたりをつけたり、そういうわけのわからないことはもうやめてくれと。やっているんなら表に出して、非外傷性の治療も表に出して、そして、規律の

いい申請をしたらどうですかと。その場合に大事なことがあるんです。

これは私が素人で言っているわけで、柔整師の先生方からご議論を聞きたいんだけど、私は腰痛持ちなんです。肩張り症です。特に目が悪いから大変つらいですね。特に細かい字を読むとつらいですね。そうすると傷病名をつけられます、そういう私の疾患に対して。捻挫じゃないですよ。打撲でもないですよ。何ですか。そういうのをわざわざ傷病名をつけるから話しがおかしくなるんじゃないですか。レットルを張らなきゃ治療できないんですか。それは間違いですよ。レットルの張れないことはいっぱい世の中にあるんですよ。ここに痛みがあると書きゃいいじゃないですか。こういう痛みがあると書けばいいじゃないですか。いつから、こういう日に、こういうときにこういう痛みが出てきちゃう。雨の降ったときには余計痛いとか書きゃいいじゃないですか。それは炎症と呼ぶか、何と呼ぶかは、それは専門家にお任せするけれども、余り傷病名にこだわってしまうから、どうしても無理した傷病名を書かざるを得ない。そうすると審査する側は、本当という話しになってしまって、腰部の捻挫といたら、本当に腰部に捻挫が起きたら歩けませんよ。だから、そういう普通の常識で考えられないことを平気でやって、保険者のほうも仕方がないから出しているけれども、精神健康上良くないよ、それは。だからやめなさいと、そんなことは。傷病名は書かなくてよろしいと、そのかわり、治療の範囲とか、部位とか、程度とかをきちんと書いてくれと。そうすれば保険者のほうは安心して支給できる。気持ち良く支給できる。ああ、そこに痛みがあるのかと。これが一つね。

それから2番目は、痛みや運動制限や機能制限ですが、この発生機序というのが大事なんです。発生機序という、ちょっと日本語として難しいですけども、どうやって発生したんですかと。いや寝ていながら、寝ていて朝起きたら急に痛みが出てきちゃっている場合もあります。その痛みの出てきたことの生活の流れをちょっと書いてくれるとわかりやすいですよ。1週間ぐらい前から、何となく熱っぽくて、何となく気持ちが集中できなくて、そのうちに痛みが発生したと書いておけばいいんですよ。ああそういう痛みかと分かるじゃないですか。そういうのを書いてくださいというのが発生機序というんですね。それでその部位をやってください。ここが大事なんですよ。この非外傷性というのは。私の頭の中にあるのは、私が腰痛でかかりました。そうすると、本多さんあなたの腰痛は肩から来ていますよ。腰から来ていますよ。あるいは足から来ていますよ。姿勢が悪いからこうですよ。いろいろ先生方が言ってくれます。そうすると、そこから治療しましょうという部位はふえます。でも、私が痛いのは腰痛なんです。足でもないんです。肩でもないんです。だけれども先生方から見ると、その原因になっているのは肩から来ていますよと、あなたは目が悪い、特に首筋から来ているから、あと腰ま

で来ちゃっているんですよ、と部位はふえますよね、そうでしょう。ところが、保険者から見れば、腰痛でなんで首まで治療するのよということになって、それを請求するから余計いらしてきます、支払い側としては。何かインチキくさいなと思って。ところが、柔整師の先生方は、そうじゃないんです。そこもやっているんだと、それはやらないきゃそっちが治らないんだと、こう思っているわけ。そこに大きな認識の違いが出てきますね。だから、私は、部位別請求をやっちゃいかんと。それは、保険者からもしんどい話だし。本当にやった部位数だけ書いておくと、10部位やろうが、5部位やろうが書いておくと。しかし、何部位やったって幾らだよと、それだけ書いておけばいいじゃないですか。部位数でカウントするから部位数をふやしたんじゃないかと保険者は怪しむ。だから、そうじゃないんで、我々は部位を5部位やっても2部位しか請求しかできない、そういう不満が柔整師に出てくる。そうじゃない、そもそも67歳の男性の腰痛の場合には、治療の部位というのはこのぐらいやりますよというのは、もう定型的には決まっているんだから。だからもう料金に決めちゃったらい。部位数がふえようが、減るまいがそれでいいじゃないかと。こういう定額のほうはずっと支払い側も安心できるし、ごまかして支払ってとかというのは嫌でしょう。柔整師のほうも、これはサービスさせられたと思わないで、治療として一貫していくんだと、こうなればいいわけですから。そういうことをここでやりましょうよと、こういう言い方をここに書いています。

それから、3番目のほうです。ここに生活障害という言葉を入れました。発症の程度について。

これは、慰安行為と柔整師の治療行為をどう分けるかという、一番非外傷性的場合に悩むところなんです。我々が旅行に行って、疲れたから、マッサージを部屋で頼みます。疲労回復のためにやりますね。では、柔整師のところに疲労回復に治療に来られから保険者はたまったものじゃありませんね。でも、痛いからマッサージを受けます。けれど、同じ痛さだって生活障害を伴う痛さと、疲労によってちょっと疲れているからとは全然違うでしょう。こういうことを私はあえて生活、どんな生活障害があるんですか、この痛みがあって、毎日寝られないんですと、おトイレも行けないんです。あるいはちょっとした重い物が持てないんですと、階段が上がれないんですと、あるいは何キロ歩いたらもうそれ以上歩けなくなっちゃったんですとか、何か生活障害を具体的に書いてもらう。そうすることによって、慰安行為との区別が審査側からつけられますよね、審査側から見てね、つけやすくなりますよね。そういうようなところも書いてもらいましょう。そうすると、審査するお金を出すほうは気持ち良く出せますよね。そんだけの情報をもらえれば。それでもなお怪しかったら、患者照会をすればいい。

そういう方法でこの審査の基準をつくってもらいたいという指針を出したんです。具体的につくるのは支払機構の第三者委員会のほうで具体的につくってもらいたい、こういう提案なんですけれども。何かご意見がありましたら。

○NA ●●損害保険のNAと申します。

こちらにいらっしゃる保険者の皆様とは、ちょっと立場が違うんですけれども、事故等でケガをされた方に対して保険金を支払うという立場の者なんです。基本的に、このお話しは、保険者側の問題というふうに私はとらえたんですが、そちらから見まして、今お話しいただいた基準、これは私の立場からすると、私も仕事柄今までに数千件の施術証明書及び診断書等を拝見させていただいておりますが、このようなことが書かれているのはほとんどない。ほとんどと言っていいぐらいないんですね。じゃ我々はどうするかといいますと、短期で治療のものについては目をつぶると、それ以外については、個別に柔整師さん、ドクターに確認をするという手法をとっているんですね。これはどこの保険会社も同じだと思います。そういう立場からしますと、今、ここに書かれてあることが書面で出てくれば、どれだけ分かるかと、この患者さんの状況が、そういうふうに思いまして、ちょっと感動したと言いますか、ただ、これは支払い請求を受ける側のほうでこういうふうにしてくれと。こういうふうしなければ書面を整えていただかなければうちはお支払いできませんよというスタンスが必要だと思うんですね。実際保険会社がそれはできるかという、それは自賠責調査事務所というのがまた別にございまして、そちらの基準がありまして、なかなかそこまでは難しいかなと思うんですが、仮にこのようなことが実際に行われたとすると、支払う側としては、非常に楽じゃないのかなと、一見して、我々が一番知りたいのはいつ治療が終わるかということなんですけれども、そのことは書かれている診断書、施術証明書というのはほとんどない。そこの1つをとっても、これは素晴らしいことだなとちょっと感動をしましたので、発言させていただきました。

○本多 ありがとうございます。

私は、柔道整復師の非外傷性の治療の有効性が私自身が体験者ですから、患者として。やっぱり認めてやってほしいんですよ。しかし乱用されては困るんです。明らかに審査する人のために、審査する人に情報を提供するというそういう謙虚な気持ちがなきゃだめですよ。こういう非外傷性の場合に一番困るのは、よく若い柔整師に聞くと、本多さん、そんなことを言ったら、患者さんが痛い痛いと言って治療をしたんだから請求していいじゃない。そんなものはだめだ。それは患者の言いなりになっているだけじゃないかと。それは君はプロじゃないんだよと。プロというのは、患者の話しを聞いて、あなたの痛みはこういうことだから、こうい

うのしかできないよとか、できるよとか、できない話しをしなきゃだめなんだ。何でも触っていれば請求できるというふうなことになっちゃうから、保険者のほうから見て、相当性がないと、不適切だということになっちゃう、というのを言っているのね。

そこで、河野さん、私は、外傷性のほうは明らかだからいいんですよ、余り問題ないんですよ。非外傷性のほうの審査基準、指針なんだけれども、これ非外傷性という言葉が余りにも漠然過ぎて、少し嫌らしいなど、何か乱用の余地を残しちゃうんじゃないかという懸念が私にはあるんだよね。何か専門家としてこの辺の絞りは、言葉の上での絞りが出るかな。

○河野 河野といいます。

非外傷性といいますと範囲が非常に広くて、それこそまとまりがないといいますか、それで、私らが一番あってやっているものの中で、坐骨神経痛とか、五十肩とか、外傷性ではないけれども痛みが強いし、柔道整復師の徒手整復になじむ疾患、治療方法と機能訓練といいますか、筋肉の回復訓練をやっていけば確実に治っていくであろうという頸腕症候群とか、そういうものを絞り込んで、この何点かだけ、5点とか6点だけでもはっきり計画を立ててやっていけたらわかりやすいんじゃないかと。そうすると、柔道整復師の技術も上がってくるし、統一性が出てくると。そうすると、先程言われたように、カルテの書き方とか、そういうのもかなり具体性をもって書けるんじゃないかというふうに思っているんですけども。

○本多 これが今後の研究なんですよ。非外傷性というのは漠然過ぎて、何でも取り込んでしまふとかえってそれが乱用の道を開いてしまうから、そこを何とか柔整師の先生方の知恵を絞ってここを少し客観性のあるような表現方法を研究したいと思っています。でも一応、今日の段階で、私が書いていますから、素人の私が書いているわけですから、これは玄人の人の意見を聞いてこの辺は詰めていきたいと思っております。

それから、回数制限なんです。これがなかなか、多分柔整師の先生方のほうと保険者のほうではちょっとなかなか一致しにくいと思いますね。実は、これ患者会議にかけたんです。この会議の前に患者会議をやったんです。それで患者会議の中でも、回数は制限しないでくれという患者さんも結構いました。もっと回数をふやしてくれという患者さんもいました。この辺の回数制限を私はどうしても取り入れないと非外傷性の治療についての審査をする側のほうはちょっとしんどいんじゃないかなと思っています。漫然と、ずっと同じ治療をやっているということで、これは慰安行為と区別が非常にしにくくなるし、乱用の道を開いてしまうんじゃないかと思って、ここのところは記述を加えなきゃいけないかなと、こう思っているんですよ。一応、これは私どものほうとしては、6カ月間見て、48回以内、大体週を5日、6日ととらえ

て、1週間のうちに3日ぐらいでどうでしょうか。これは、ここに年齢制限を加えるかどうかはちょっと65歳以上とか、そういう年齢制限を加えたほうがいいかなという議論もあるんですけども。今若い人でも相当慢性的な疾患を持って苦しんでいる人もいますから、余り年齢制限を加えるのも現実的じゃないんじゃないかなと思ったりしています。

こういうことも踏まえながら、ここを書いていたんですが、何かご意見があれば、教えてください。

SSさんのほうどうですか。

○SS こちらで初めて参加させていただきます。

実務をしている関係上、やはり先程お話しがあった受診者への照会ということが必要になってくるんですね。やはり、本多先生のおっしゃるとおりで、請求書の記載について、かなり詳しくしていただいて、受診者に対しての手續の負担等も減らしていければと思います。

○本多 YHさんどうですか、まだ思いつきの段階ですよ、これね。でも教えてください。

○YH すみません、ちょっと的外れかもしれませんが、私は、この内容がいいかどうかという、この基準そのものもいいか悪いかということは判断できないですけども、そもそも論の話として、勉強不足で申しわけないです。先生につくられたのは、結局これをつくることによって、具体的な基準に落としていくわけですけども、そもそも柔整のほうでやるべきものはこれで明確になるのかという、もともとの医療、例えば整形のほうと、本来ある医療体系の中と、それから柔整の方が、ちゃんと区分けするといいますか、かぶさるところはちゃんとかぶさっていいよと、もしくは、こちらのほうは柔整の方がやる治療だというようなことが明確になるということになるのでしょうか。なぜそれをお聞きしたいかというと、そもそも私がここへ出席させていただきたいと思ったのは、ちょっと資料をいただきまして、代表のそもそも会を立ち上げた理由を読ませていただいたんですが、そもそも医療体系の中で、柔整というものがちょっと明確になってないということで、結局それも回り回っていけば、保険者側でそれが明確じゃないから払っているのかどうかわからないというところでもやもやしたのがあるわけですけども、この基準をつくることによって、そういうことは解決するのでしょうか。

○本多 おっしゃるとおり、私も柔道整復師の実際の治療を患者としては、自分のケガについてのことはわかっていますので、一般に全部柔整師がどんなことをやっているか全部はわかっているわけじゃないんです。ただ、柔道整復師のレセプトを見ていると、非常にばらばらで統一がない、というのがある。これを何とか一本化していかなければ社会的に通用性がない

じゃないかと、というふうにまず思いました。

それから、今、YHさんがおっしゃった柔道整復師って一体何をやっているのと、どういう治療をしているのよということ、申請書に少し出したほうが、河野さんがおっしゃったように、柔整師の勉強になるわけです。漫然と人の体を触っていれば、お金になるというんなら勉強しませんよ。こういう治療をしたら請求はできないんだという、さしたるものを持たなきゃいけません、そういう意味でこれはあります。

それから、もう一つあります。

今、YHさんが言いたかったのはもう一つありますね。医者とどう違うんですかということなんです。私は医者と同じだと思っています。ここで分けちゃったらおかしくなっちゃう。患者から見ると。医者と同じなんです。場合によると医者よりいいという人もいる評価される部分があります。いや医者のほうがいいんだと、それはいいんです、まちまちで。だけれども医者と同じ行為をしているんだと。ただ、医者の場合には生命、身体に対する高い危険性のある治療法ですよ。柔整師はそれよりも治療行為は低いわけです。身体、生命、健康に対する侵襲性が、という、そういう違いからいろいろな違いが出てくるかもしれませんけれども。

だから、お医者さんだっているいろいろありますよ。現にお医者さんだって、柔道整復師を使って治療をしていますから。柔道整復師を助手に使ってやっていますよね。ちょっと見ただけで、あとは柔整師、あるいは理学療法士にぽんと投げちゃって、自分はほかの仕事をやっていますよ。

そうすると、柔道整復師の治療は、医者の同意があれば医者と同じ行為になっています。じゃ医者の同意のない、医者の指示に従わないでやっていく治療は何だと思われますか。治療行為それ自身は、僕らは医者と概念的には、社会的、概念的には変わりはないと、要は、療養費を支払う枠組みとしてどの程度の情報を審査する側のほうに提供するかという意味で事を見ればいいんじゃないかというのが見方です。それによって、おいおい施術なりが確定してくるよになると思います。それでは、先程からずっと言われている行政の上からできる改革じゃなくて、やっぱり下から変えていくのだというそのスタンスの中の第一歩として共通化していこうという、そこがないと話が進まないよということでございますね。

OKT 確かにレセプトを見ていると不自然というか、無理しているなというのがあるんですね。部位請求になっているためか、3カ月毎々ということに変わって、1年ぐらいたったら元に戻ったりとか、やっぱりそういうのを見ると、やっぱり非常に不信感を持つわけだね。それから、先程おっしゃられたように、病名じゃなくて、実際患者さんがどういうことを訴えら

れて、どう治療したのか、それがやっぱり見えないんです。言い方も、このごろやたら何とか症候群とか、無呼吸症候群とか、あれは要するに病名じゃなくて、そういう症状がある、そういう症状を患者は訴えているということに過ぎないわけですから、どんどんそういうのはやっていかないと、やっぱりお互いにもやもやしたのが残るし、そういうことは変えていったほうがいいと思うんですよね。

それから、外傷によらないというところもいろいろ私どもとしても悩めるところでして、例えば寝違いとか、そういうのは外傷じゃないけれども、やっぱり私もそうなったりしますから納得できるんですが、いろいろ柔整師さんの理論に体系についていけないような、論争になるとですね、ついていけないようなところがあって、例えば重力とか、そういうことをおっしゃることが結構いらっしゃるんです。確かに、今の現代人の生活というのはいすに長時間座ったりとか、昔の人の姿勢とは違う姿勢でいたりするから、そういうものにまた人間が身体的に適用していないのかもしれないですね。だから、そういう理屈もあるんだろうけれども、やたらそれに詳しい人もあらゆることを重力がこういう方向にかかるからどうのこうのとか、ちょっと聞いていても不自然な、素人が考えても非常になんか不思議な説明が多いんですよ。だから、そういうことのためにはやっぱりこういう具体的な書き方に変えていくというのがやっぱり必要じゃないかと思います。

○本多 特に最近のように、コンピューターをやって画像で仕事をする人がふえてくると、視神経を結構やられますよね。年をとると、特にコンピューターだとかというともう本当に疲れますよね。そういうのがどこかにたまと、確かに私の経験で行くと首筋がずっと張っちゃったりして、それがずっと背中の方まで来ちゃって、とてもつらくなっちゃってというのはありますね。そういうのは、捻挫といっても、ほんとかい捻挫じゃないんですよ。そういうのをレットルを張らなくていいから、こういう状況でこういう痛みが出てきて、こういう状態になっていると、こことここが特に腫脹が激しいと、あるいは運動制限が激しいと、こういうことを書いてくれば、払うほうとすれば、ああそこを治療したんだな。それで回復したと書いてくれば、少し回復してきたと書いてくれば、ああよかったねと、お金を払ってあげようとなるんだけど、捻挫とここで言われちゃうと、本当にこのとおり捻挫なんかするわけじゃないかというそこからもう疑いが出てきたり、うそだねと。でも、これを審査できないからもう払っちゃうと、なんて払ったほうも気持ちが悪いくらい方をして、もやもやもやもや残っていると。それはやめましょうよと、精神衛生上良くないですよ、お互いに。というのがこの非外傷性のほうの基準をつくる大きな狙いであってね。

それから、ちょっと今、KTさんがおっしゃったように、最近、これは柔道整復師の場合は特に言えるんだけど、新しい理論というのがありますよね。重力の話も出ましたように、力学の話も出ますよね。いろいろな話しが出てきますよね。そういうものというのは、僕は無視してはいけないと思うんだけど、やっぱりある程度学会なんか、そういう学問的な場で議論されて、ある程度体系ができてきて初めて実用化されるわけですよね。柔整師の世界にそういう場がないわけです。医者の場合はそういう場があって、学会発表して、批判を受けて、まだ早いとか遅いとかいろいろ言われて、それで10年、20年たってから実用化したり、ノーベル賞をもらったりしていますけれども、柔道整復師の世界には、そういう学会は私の聞いている範囲ではないと思っています。そういうふうに個人的な好みで、思いつきと言ったら怒られちゃうかな。そういうのでどこかの大学のちょっとした文献も、あっこれだといってぱっとこれを使って、おれの治療はちょっと変わっているんだと言われても、ちょっとこれ保険者としては、自由診療でやるのは結構だけれども、保険者としては、公的な資金を出せるかということになりますから。そういった意味では、こういう申請書にきちんと書いてもらって、非常に保守的だけれども、きちんとした治療だけしか払いませんよと、こういう方法のほうが審査する側としては楽というか、気持ちがいいですよ。そういう意味でいいですよ。という何かインチキくさい、何かよくわからないけれども、やった以上払っちゃえ、払わなくちゃいけないなんて、そうやって払っていると、何となく後ろめたいものがありますから、それはちゃんと押えていきたい、こう思うんですね。

そこで、河野さん、あなたが今データづくりしているけれども、腰椎というのは、どのぐらいの部位数が多いの。ちょっと今データを取っているんですよ。

○河野 部位別治療データの収集ということでやっています、腰部に関してデータの収集をやってみました。

全部のデータが275万1,450件、の中から、腰部の関係で平均通院日数というのを調べますと、5.7日です。金額として6,103円、1日当たりが1,432円、その中で腰部単独で出しているのは5.6%という具合です。腰部とどこかと絡めて出しているというのが残りの94%というふうになっています。こういうところでよろしいでしょうか。

○本多 これはJBのほうで総力を挙げて会員に対して、あなたは腰痛の治療をするのに何部位治療をしていますか。どのくらい時間をかけていますか。という本音を照会で聞いているんですね。なぜそれを聞いているかという、今、KSさんからも言ったように、もう少し点数制とか何とか視野に入れたのをつくったらいいいじゃないんですかとか指摘がありましたように、

そのご指摘はおっしゃるとおりなんだけれども、そのためには、実際の経験値を出さないといけないというんで、私どもは、一番柔道整復師が多く手掛けている腰痛とか、そういうところから調査に入りました。入っていくと、今言ったように、部位数がどのくらい、腰痛の患者さんにどのくらい部位数をやっているのか、請求じゃないですよ、部位ですよ。やっているのかとか、その期間はどうか、料金をどのくらいとっているのか、これを調べてくると、金額を定額にするときの参考になりますよね。そういうのを今つくっている最中なんです。そういうのを、今度は新しいシステムの中で支払機構でもってほしいんです、支払機構のほうで。そうして、そういう実践でデータができて初めて支払基準というのが有効なのができるのですから、頭の中で役所がどこまで考えたってだめなんで、現実的にはやっぱりそういう実践を踏まえたものをつくらなきゃいけませんね。そういうので、そのために、この制度があったほうが非常にそういうのをつくりやすくなるというか、そういうことを私も報告を聞きながらこういう基準の指針をつくってみたんですよ。

TSさんどうですか、この基準、指針ですよ。

○TS ちょっと専門的なことは述べられないんですけども、やはり毎日レセプトを見る関係で、回数にちょっと不信感をいただいているのは事実でございまして、月に半分以上というか、二十日以上行っている方、ほとんど休みなく行って、現実問題仕事を持たれない方の高齢者だったら分かるんですが、子供がとか、お勤めの方とか、ちょっとこれがやはり本来の細かな今までのご提案の中の具体的な治療方法とか、そういう方向性が紙1枚の中には見えないものですから、日数だけ見てしまうとやはり保険者側としては不信感を感じてしまうので、一定の目安とか、基準も、受けること自体は私は賛成です。

○本多 MSさんどうですか。

○MS 無理やり傷病名をつけるのではなく、ありのままに書いたらいいんじゃないかというふうなご提案とてもいいと思います。私もちょっと不勉強なもので、基本的なところがわかってないところがあるんですけども、そもそも負傷名というものは書かなくてもいいものなのか、具体的に設定はしなくてもいいものなんでしょうかということと、あとは、今、患者さんご自身も署名をされていますので、むしろレセプトに自分は腰痛がひどくて期間がかかるような内容を書けたほうが、よりこちらとしてはわかりやすいかなって、それは前から思っているんですね。実際かかったところと、私の組合にも先生にかかれてレセプトが回ってきたときに、全然違うことが書かれているっていうふうにおっしゃった方もおりましたので、そういう意味では、自分の言葉で書ける何とかがあったらいいんじゃないかと、この点素人ながらな

んですけれども、そんなことを思ったりしました。

○本多 どうぞ、KSさん。

○KS ●●健康保険組合のKSです。

今の話しに絡めて、実際、柔整の方を弁護するわけじゃないんですが、詳しい方はわかっていると思うんですが、保険者のほうでは、非外傷性の治療に関しては認めていません。その関係で、保険者の方については、請求できるものに当てはめて今請求してきているんだなということを知っていて支払っています。実際に私自身、非外傷性であっても、やはり治療をしないとどんどん悪化していくばかりですし、治療は必要だなと、現に整形外科のほうへ行けば、そういう内容で行っても治療してくれるわけです。それを、柔整のほうに行くと保険の適用になってないから実際のことを書くと無理だというようなのが今の現状だと思います。その辺をどうにかこういうことで打開して、実際に治療できるような形に持っていけるなら、逆に患者さんのほうが柔整に行くのか整形に行くのかというのを選べるような、今の段階だと実際に非外傷性だと実際には柔整を使えないはずなので、本当に整形に行くしかないと、ただ、整形に行くとも先程も私言ったんですけれども、整形に行くともう朝から晩まで、一日つぶれて、予約をとってもなかなか予約がとれないとか、一日つぶれてしまうとか、そういう理由で、実際に本当にもう苦しんで困っている人が柔整に行くしかないというような現状が今あると思うので、その辺は逆に、私個人としては、本当にどうにかする問題じゃないかなというふうに思っています。

○本多 ZYさんどうですか。感想でもいいし。

○ZY いろいろお話しを聞かせていただきまして、先生のお話しの中で、67歳の方はこれぐらいやると幾らでやると決めればいいのかというお話しは、確かに部位数の制限、そういったものとの関係、いろいろ両者の考え方の違いからの意見があると思うので、そういった意見が反映させられればいいなということでもあります。

○本多 NTさんどうですか。何かご意見ありますか。この趣旨に。

○NT 指針の話しを伺いまして、このやり方で行けば、患者さんには非常にかかりやすいシステムかなというふうなことは理解できました。

あと、健保として見れば、ちょっとかた苦しい話しになってしまうんですが、療養費の支給基準という、いわばそれにのっとって処理するということが原則になっていますので、ここで仮にこの指針のほうでいろいろ作業したとしても、どうしても健保、保険者とここでぶつかる可能性も出てくると思うんですね。医師の、そののほうはやっぱりうまく両立させて、お互い

が歩み寄っているいろいろな形を行政も動かしながら変えていかなきゃいけないところじゃないかなというふうには思いました。

○本多 これも、実は不思議の一つだと思っているんですよ。

法律は保険者が払うんです。保険者は、どういう基準で払うかということ、保険者は決めることは基本的な守備範囲はね。支給基準というのが、国が変なことをつくっちゃうからわけがわからないんで、それはあくまでも保険者の指針に過ぎませんよ。支払われた部分のね。目安に過ぎないんであって、現実には財政を抱えて、これを払っていかどうかという現実には話しというのは保険者が決めることなんです。それは保険者がまちまちじゃ困るけれどもね。それで一応統一を図ったらどうかということで、保険者サイドの上、支払いしやすい基準、うそを発見しやすい基準をつくって、そして支払えるものは支払っていくと。問題はそもそも論で、そもそも柔道整復師に非外傷性のもは治療してはいけないというんだったらもうそこを議論しなきゃいけません。もしそういうことならば、なぜいけないのか、それは療養費の支給基準の話じゃありません。そもそも、それは医者しかやっちゃいけないんだと、そういう議論なのかということなんです。自由診療もできないはずなんです。自由診療のほうではいいですよもし言ったとして、保険でできないとはどういう理由ですかとなりますよね。そうすると、自由診療では柔道整復師は非外傷性のもはできますよと言っておいて、保険のときにはできませんよというのは、なぜ保険でできないんですかと、それは乱用が多いから、保険者が困るから、審査基準がないから、だったらそっちを直せばいいんであって、そもそもできませんよという必要はないわけです。そこは、厚生労働省はどう考えているのかということ、やはり、保険者の側のほうからもきちんと保険者に話しをしていかなければいけないのがあるんですからね。よく言いますよね、うちの伊藤職員なんかが行くと、私どもはわからないから、来た者は一応払っちゃいますけれども、厚生労働省のほうから厳しく厳格にやってくれとか、厚生労働省のほうは会計検査院がうるさいからちゃんとやったというふうに我々は指導していますよということと言わなきゃいけないのでやりますよね。でも、指導の基準すら与えてくれないで、その基準が使える基準を与えておいて、さあそれでやれやれって言ったって無理な話なんです。それを無理だということを保険者は言わなきゃいけません。そうおっしゃるけれども無理ですよ。ということと言わなきゃいけないのに、そこは黙っていて、やれやれと言うからやりますじゃ患者照会します。だんだん話しが違う方向に行っちゃいました。

問題は、そうじゃなくて、使える基準をつくりましょうよと、きちんとやれる基準をつくりましょうよと、それが今の時点でいいのかどうかを検討しましょうよと、そのときにそもそも

柔道整復師の医療とは、さっき話しがあった医療とは何ですかというところにもう一回立ち戻らなきゃいけませんよね。現場はどうなっていますかと、実際の平均値はどうなっていますかということをごきちんと言らなきゃいけない。それを今我々のこのグループはそういう話しに入ってきているわけです。それが大体見えてきたわけですよ。

で、私がいつも言っているのは、柔道整復師の平均値を出せと僕は言っているんです。平均値をね。最大公約数を出してくれと。それで、料金というものを決めればいけないかということをおもうんです。そこら辺がなかなか難しいところでございます。

荒井さん、せっかく今日来たんだから、この基準についてあなたのほうで柔整師との側から見て意見があれば言ってください。基準だよ。余分なことを言っちゃだめ基準のみを。

○荒井 ちょっとだけ余分なことを。

私たちがこれを立ち上げたのは、2年前に「朝日新聞」で実は柔整師がたたかれて、そのときに、先程本多先生最初に言いましたところの、不正をする柔整師にいかに対処するかということから始まったんです、一番最初は。私、その2年前のときに、このシステムというか、一番最初に対処しなきゃいけないと思ったのは、保険者の皆さんに協力してもらわないとこれは改革につながらないかと、すぐそのときに私は思いました。今、日本の企業が非常に低迷している中の、この間ラジオを聞いていたら、中国の企業の方がもっと日本人の方の自信を持っていいんじゃないかと中国の方に応援されていたんですけれども、私もっと保険者の方、今おっしゃられてきましたけれども、自信を持っていいと思うんです。アドバンテージはあるのは保険者の皆さんで、私たちは、そのルールに従っているわけで、ぜひとも、保険者の皆さん、自信を持っていただきたいなと思います。

それと、支給基準の件なんですけれども、先程河野先生が言いましたけれども、やはり非外傷性となると非常に幅が大きくなるので、私は、先程河野先生がおっしゃったみたいに、柔整になじむ治療というのがあると思うんです。例えば腱鞘炎ですね、弾発指から、手首から、肘から、肩からありますよね。そういうような腱鞘炎とか、あと神経症状ですか、頸部の神経を圧迫しているとか腰部の神経を圧迫している。これは姿勢だとか、そういう物理的なもので圧迫していることが多いので、これなんかは私は柔整の適用じゃないかなと。整形へ行くと湿布だけ渡されて様子を見ましようという患者さんが多いんですけれども、そういう患者さんが帰りにうちに寄ってくれたり、話しをすることもありますが、結局、整形のほうではレントゲンを撮ると、傷的疾患がないともうそれは根拠がないということで、湿布だけ渡されて帰ってくるのがほとんどなんですよね。ですから、そういうような柔整の適用になじむよう

な治療を私はもう少し精査するといいいんじゃないかなと思います。

またあと、施術の回数でコントロールしているわけなんですけれども、保険者の皆様も、こういうような非外傷性を入れるとなると、私は思うんですけれども、保険者の皆様は療養費がもっと下がってくればいいわけですよ、基本的には、ぶっちゃけた話しになると。私は、この回数である程度コントロールできるんじゃないかなと思います。できたら、各論ですけれども、週2回のときに、初検のときは毎回1週間ぐらいいは来たほうがよろしいかなと思います。

以上です。

○本多 私もつくづく思うんですよ。ずっと回数が同じというレセプトを見ますよね。これ本当に治療しているのと、普通が一番痛いときの初期の段階というのが治療の集中しますよね。だんだん良くなってくると、今まで毎日来ていたけれども1週間に1回になったり、10日に1回になったりしますよね。さっき誰かおっしゃったように、忙しいわけだから、仕事をしているわけですからね。だけれども痛くてしょうがないから、1週間はまだぶっ続けで柔整師の先生にかかって、薬と同じように治してもらおうと、薬と同じようにやってもらおうと、これは大いにあり得ることだという気がする。それがずっと6カ月ぐらいやっているというのは、これは歩けませんよ、そんな患者がいたら。重症ですよ、それは。だから5部位も6部位もやったらこれは歩けませんよ。そういうことを考えたら余りにも非常識なことをやっているのは、保険者の方は見れば分かる、医者じゃなくても分かる。柔整だって分かる。それでも払うんですよ、皆さん。だから、頭に来ちゃうんでしょう。ということですね。そういうようなことがないためには、こういう情報をいっぱい提供する。

そうすると、今、斎藤職員のほうでレセプトのつくり方を今研究してもらっているんですけども、今まで厚労省が考えているような、ああいうレセプトじゃだめなんだということ。傷病名なんかにかかわらず、もっと実態にこだわるような情報を提供できるような申請書をつくっていかなくちゃだめなんです。そういう意味で、私どもは、この改革の中にもう一つはレセプトのつくり方についても研究しなくちゃいけないよと、今調査に入っております。

そういうことを踏まえながら、全体的に落ち着いた制度をつくってみようと、こういうふうになら考えているんですけれども。

○KN ●●健康保険組合のKNです。

やはり内容、今の申請書を見ていると、実際何が具体的なものが全然見えてこないの、こういうふうな傷病名とか、どういうふうな痛みが発生したかとかというのを書いてもらえるような申請書になると、払う側としては、やっぱりすごくいいなというふうに思いました。

○本多 僕は、この辺の一般審査は、コンピューターでできると思っているんですよ。そうすると、そんなに審査員の数は要らないですね。問題はそこでも怪しいとか、携行性のある請求書だとか、何かうさんくさいなというの分かるでしょう。そこを個別の審査をしようというので、今、2番目に配ったもの、それが個別審査表という、これも指針ですから非常に抽象でしか書いてありません。これを配りました。これは何を言っているかということ、支給基準の指針だけれども、個別審査用というのでありまして、これは個別審査用で、外傷に対してもし疑った場合にはこれを整合性があるのかないのかとか、それから部位数が相当かどうかとか、そういう細かい審査の基準をつくってくださいよと、この負傷とこの治療と本当に整合性があるのかないのか、そういうことをきちんとここで審査できるように個別審査でやりましょうよと、個別審査の基準をもっと具体的につくってくださいよというのがこの指針であります。

非外傷性についてもそうなんです。特に私は非外傷性の5の施術効果の有効性、持続性がある。どのくらいこの治療が効果が持続しているかということはちゃんと出しておいってください。こういう形でその治療の効果というものを測定しながら療養費を支払ってもら、こういうような方向を考えています。

そういうことも個別審査の中でやってみましょうと、余りよくわからないんだけど、じゃちょっと聞いてみましょうと。患者さんに聞けばいいんです。照会して。あなた、こういう治療を受けているけれども、治療経過はどうでしたかとか聞けばいいんでしょう。今の患者の照会はそうじゃないでしょう。そういう照会をしていませんよね。治療内容の照会をほとんどしていません。やっちゃいけないとか、非外傷性はやっちゃいけません、そんなことばかり書いていますよね。だから患者さんは嫌になっちゃうんです。そうじゃないんですよ。本当の照会するのはあなたこういう治療を受けたというようになっていますけれども、その効果はどうでしたか、よかったですか悪かったんですか。それを書いてくれれば、うちの組合員さんは良くなったから、じゃお金を払ってあげないと困るでしょうよ。だから、照会の仕方も違うんですよ。ここまで来れば、もはや。というふうにしたら良い。そんなように支払い基金のほうで支払いの機構のほうで照会をするというのは、そういう個別審査を通すことによって、照会内容も極めて患者さんに、患者さんが本当に聞きたいことを聞けるような照会にしていけばいい、非常に効果的になるはずだと。

そうすると、照会の手間もずっと減るし、患者さんの負担も、回答の負担もずっと減るし、また気持ち良く回答してくれますよね。何か怪しいんじゃないかと患者さんが言うよりも、あなたの治療を心配しているんですよということで、こういうトーンで照会すると、何かインチ

キやってやらせるんじゃないかというので初回するのと、照会のトーンが全部違ってきます。照会の哲学が違って、思想が違ってくる。そういうこともちゃんとあわせないとだめだと私は思っております。

今、照会は非常にはやっていますよね、患者さんの照会がはやっています。私は、これはもう本当に保険者の悲鳴だと思うんですよ。そんなこともしたくない本当は、だけれどもそうしなければどんどん治療費は上がっちゃうし、わけのわからないものに何か支給していたのもおもしろくないと、だから、患者照会が皆さんの悲鳴だと私は思っています。しかし、その悲鳴だけじゃ困るんです。もっと有効、適切な患者照会を制度化していかなきゃいけない。もしやるんならば。というように思っております。

最後になりましたけれども、私は、この制度を思いついて、これを行政の力を借りずに保険者の方々と共通の認識をとりながら改革に乗り出すことができるんじゃないかなと思ったのは、皆さんの中で、保険者の中で、ガリバーとか、ああいう民間にお願いしていますね。あれができてなぜこの制度ができないのかと私は不思議でしょうがない。あそこでは皆さんがお金を払ってやるんですよ。調査をお願いするんです。それも中途半端です。基準がはっきりしていないから、でしょう。わからないような照会でしょう。今度は照会を受けた患者さんは、柔道整復師のところを持ってきて、どう書いたらいいんですかね、お互いに共謀して書いていますよね。そういう非生産的なことをやらないで、こういう制度をつくったらどうですかと言ったほうがずっと早いでしょう。安いでしょう。効率がいいでしょう。皆さんは、これは行政の仕事だと思ったら大間違いで、皆さんも現にガリバーなどにお願いしているじゃありませんか。ガリバーなどにお願いをせずにここでやったらどうですかと僕は言っているんです。はるかに経費は安くて済むし、はるかに皆さんの力が考えが入るでしょう。保険者代表に入ってもらいましょう。これも入ってございましょうとやるわけですから。だから、決して全く変わったことをここで言っているわけじゃないんですよ。皆さんがガリバーなどを使っておやりになっているのを少しガリバーさんなどとは違った方法でやりますよと、皆さんにはご負担はかけませんよと、要は保険者に軸足を置いたきちんとしたものをやりましょうよと、ここは営利的にやっちゃいけませんよ、営利はやりませんよ。業界がやるんですよと、汗かいて。保険者の皆さんの力を借りてと、こういう提案ですから。ガリバーなどができて何でこれができないのか、私には理解できない、と思うんです。そういうことをひとつ保険者さんのほうももう一度ガリバーなどになぜ依頼しなきゃいけないのか、ガリバーなどに依頼することに、ああいうものに依頼することと、この制度とどこが違うのか、もう一度研究してもらおうと、多分ご理解が早いん

じゃないかと、こういうふうに思っております。

保険者回りすると、第三者の民間の調査会社ですか、調査会社にお願いしたいという保険者さんが多くなってきたということを知っておりますけれども、私は、非常に危機感を感じております。そういうことについては、公的資金を出すのに、どうして民間の審査をお願いしなきゃいけないのか。それほど皆さんのほうは体制ができてないんですかと。だったら体制をつくるべきです。皆さんと業界が一緒になって体制をつくるというわけです。そう提案したいと申し上げておるところであります。

その点についてご意見ありますか。

○NT ちょっと、すごく的を外れちゃうことになっちゃうと思うんです。いろいろ今何時間も話し伺いまして、確かに、この制度というものに関しては、非常にでき上がったいいものだというふうには認識しました。例えば登録制度としても、やはり保険者としてみれば、口座振り込みの手間が省けるという利点もありますし、今回のこの調査に関しても、外傷性、非外傷性、そういったものではっきり区分けをつけて、柔整師さんも、とにかく請求を出したいから、もう手当たり次第につける病名をつけちゃえというところもありますので、やはりこうやってちゃんと書いていただければ、こちらも信憑性もありますので、信用できて、請求できるというところがあるんですけれども、ここなんですけれども、今、JBさんが音頭をとっていらっしゃり、“患者と柔整師の会”さんが音頭をとってやっていらっしゃるわけですね。保険者からしてみても、これはいい指針といいますか、だと思っただけです。ほかの、例えば社団さんにしても、例えばほかの会さんにこれが伝わらない理由というか、そこがどうなのかなというところがあった、それが何かあるからというところもあったりだとか、であれば、業界さんが全部一つ、保険者の協力も必要だということはあったんですけれども、業界さんのほうも全体を挙げて何か一つの立ち上げてもらうということはできないのかなというところがちょっとあったんですけれども。これ質問になります。

○本多 それはNTさんね、JBから日整さんに言っても始まりませんよ、保険者が言わなきゃ。君たちがこういうルールで申請してくれればうちは支払いますよと、保険者が払うんだから。払ってもら側がこういうのをつくりますから払ってくださいじゃ逆ですよ。保険者は、自分のお金を出すんですから、こういう基準で、こういう仕組みの形だったら払いますよと言って、それはあんたたちがつくりなさい、つくれなかったらその協会はだめですよと。去っていくしかないでしょう、と僕は思うんですよね。

もう一つは、今うちも一生懸命に日整さんにも働きかけています。なぜ日整さんが動かない

んですかというのは僕もよく分からないんです。分からないというのは、その当時者に会ったことがありませんから、なぜこういう案についてあなたたちは意見が言えないんですかという、だから憶測しか言えません。それは自分たちの案じゃないから。よその会の、余りおもしろくない会の案だからということになるかもしれません。それはもう感情論です。じゃないでしょうか。だから自分たちがつくってくれた、我々は何も自分の案に固執するわけではないから、日整さんが案をつくってくれて、それが非常にいいものだから乗っていくしかないでしょう。保険者も説得しなきゃいかんです。今、我々は、誰がつくったんじゃないで、この制度がいいか悪いかを議論してほしい。彼らはまだ誰がつくったか、誰が発案したかだけにこだわってしまうと。これは私の憶測ですよ。そうじゃないというかもしれません。だからわかりませんが、そういうふうに感じています。

それから、やっぱり保険者の方も、もう瀬戸際に来ているんですよ。もう水際でえらいことになっちゃうんですよ。患者照会でうまくいったと思ったら大間違いで、これはもう必ずこれは新手が出ますから。だから、そういうイタチごっこみたいなことをしないで、制度の根本を直すという方向に、保険者のほうも声を挙げていただかないとうまくいかないと思います。それ以外は、私はどの保険者のどの層の人に話したらいいか私は分からないんですよ。連合会に話したらいいのか、どこに僕はこういう話しを、皆さんは、こうして来てくれるからありがたいんだけど、私が出かけるにしても、どこに誰に僕は話したらいいのか、インターネットに出しています。多分、大方の保険者は知っているはずですよ。でも皆さん黙って、きちんと黙っているわけだね。非常におもしろい社会ですね、この社会は。保険者の社会もね。

○KS ちょっと保険者の方はみんなわかっていると思うんですけども、私も、4月に来たばかりでおもしろい世界だなと思ったのは、はっきり言って、厚生労働省が健保組合に対しては、もう国の機関の一部だよというような考え方があるんですよ。ですから、もう我々自分たちでは実は何も決められません。すべて厚生労働省の言うがまま、その方針とか、そういうものでしか動けないというのが現状です。ですから、我々に言っても何ひとつ動くことはできないです。これだけは、この半年間でわかりました。

○本多 そうすると、KTさん、厚生労働省は、皆さんが悲鳴を上げているのを知っているんですよ。だからインチキしないで、あんたたちは厳正にやりなさいと一生懸命言っていますよね。本当にそう言っているかというのと、いやあれは会計検査院がうるさいんじゃないからやっているんですよ。みんなお互いにかけてっこをしているわけですよ。本当に改革しよう

なんて誰も思っていない。なぜですか、予算がついてないからですよ。改革をするというのは、国がやり出したら予算をつけなきゃいけないんですよ。

○ED ここまで真剣に取り組まれている姿勢というのが一番すばらしいと思っています。そして、先程もちょっと最初のスタートと違って、保険者に軸足を置いたということに対して、はっきり明確にされたんだなということに対して認識しました。

○本多 じゃ、これで終わっていいでしょうか。では、ちょっと会長のほうで一言。

○今城 本日は、貴重なご意見ありがとうございました。

私たちの取り組んでいる柔整診療制度の改革は、保険者、柔整師、患者などの皆様の問題解決を図るためのものですから、本多先生が言うように、保険者の協力がないと実現できませんので、引き続き活動の支援をよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

○八島 定刻を過ぎてしまいましたが、本当に今日は良い深い協議ができてどうもありがとうございました。これから“患者と柔整師の会”は、11月6日・7日と大阪、京都のほうで、また11月13日には、六本木のアカデミーヒルズで総括会議を開催いたしますので、ぜひともご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。（拍手）

午後 5時13分 閉会