

関西・中部地区保険者会議

平成23年11月7日（月）

目 次

1. 代表挨拶	P 1
2. 資料説明	P 3
3. 保険者訪問について	P 6
4. 概略説明	P 8
5. 本論	P 13

“患者と柔整師の会”
於：ホテルモントレ大阪

午後1時02分 開会

○八島 それでは、定刻を過ぎましたので、ただいまより関西・中部地区保険者会議を開催させていただきます。

私は、本日司会をさせていただきます“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、この関西・中部地区保険者会議に足をお運びいただきまして、まことにありがとうございます。本日は忌憚のないご意見を賜りたいと思っておりますので、ひとつよろしく願いいたします。

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、関西・中部地区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。

私たちは、国民生活に密着した現在の柔整診療制度の改革のため、昨年2月、JB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4,608名が加入しています。

私たち患者にとって柔整診療は欠かせない診療制度で、多くの患者が柔整診療により機能回復や痛みから救われています。高齢者時代の現在、必要な制度であります。しかし、柔整診療制度は昭和11年のもので、見直し、改善されていません。そのため多くの問題を抱えています。

“患者と柔整師の会”は、これらの問題を改善し、世間から信頼される柔整診療制度にするため、保険者会議、柔整師会議、患者会議を開催し、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、柔整診療の認定登録制度、審査委員会、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提案しています。

これまでは保険者会議を東京地区で4回、名古屋、九州で各1回開催し、改革の説明や意見をいただきました。初めは柔整診療に対し批判的な意見もありましたが、最近是我们の取り組みに対し、柔整診療の必要性を理解し、積極的に改革案にご提案をいただけるようになりました。

本日は、関西・中部地区の保険者の皆様に改革案の取り組みを説明させていただき、皆様のご意見、ご提案を参考に療養費受領委任払い制度改革基本試案の最終案をまとめ、11月13日

開催の総括会議で改革基本試案として提案いたしますので、活発なご意見、ご提案をよろしく
お願いします。

なお、改革試案は柔整業界がまとまってつくったものではありませんが、社会信頼の得られ
るシステムに改善し、業界の取り組みとして進めていきたいと思えます。ただ、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。保険者の方々のご支援、ご協力が必要であります。
よろしくお願いします。(拍手)

○八島 どうもありがとうございました。

本日の保険者会議に出席するために“患者と柔整師の会”の支援団体でありますJ B日本接
骨師会の役員の方々が出席しておりますので、ご紹介させていただきます。

J B日本接骨師会、五十嵐会長。

伊集院副会長。

諸星専務常任理事。

秋山常任理事。

荒井常任理事。

以上でございます。

それと、J B日本接骨師会には現地の会員と本部との連絡係ということで地域連絡員制度と
いうものを持っております。本日地域連絡員が参加してきております。地域連絡員は、保険者
訪問をしてきてくれております。そちらの方々を紹介します。

山形・福島方面、五十嵐連絡員。

岐阜・愛知・大阪、河村連絡員。

広島・岡山・四国方面、渡辺連絡員。

泉連絡員。

静岡・山梨・神奈川方面、五十嵐連絡員。

青森・岩手・秋田方面、浅井連絡員。

荒川連絡員。

ご紹介は以上でございます。

それでは会議に入ります前に、諸注意及び資料説明をさせていただきます。

本日の会議には記録を残すために速記士が入っております。したがって、会議中のご発
言の際は、進行係からの指示のもと、必ずマイクを使って、組合名、府県名、氏名をおっしゃ
ってからご発言いただきたいと思えます。なお、所属の組合名に關しまして、お名前に關しま

しては、ホームページに掲載する際には一切公表いたしません。所属団体名は一切分からないようになりますので、そのことをお約束申し上げます。

なお、休憩時間は一応 14 時 15 分ごろを予定しておりますが、会議の進行状況によりましては多少変更になることもございます。

2. 資料説明

○八島 それでは、資料説明を簡単にいたします。

資料①は、“患者と柔整師の会”の歩みです。“患者と柔整師の会”は平成 22 年 2 月 28 日に発足しまして、11 月 7 日まで、このように多くの患者会議、柔整師会議、保険者会議を繰り返してきております。

資料②は、“患者と柔整師の会”の会員数でございます。現在 4,608 名の会員がおります。

資料③は、J B 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”は、J B のホームページを借用しまして、このような形で今までの会議の会議録をすべて掲載してきております。

資料④は、先ほど代表からお話がありましたが、11 月 13 日に東京の六本木アカデミーヒルズ 49 階にて、療養費改革案の総括会議を開催いたします。それのお知らせでございます。まだ若干余裕もあるようですので、お申し込みをいただきたいと思っております。

資料⑤は、5 ページ～10 ページまででございます。これは認定制度や支払機構に関するものでございますので、後ほど時間をかけて説明させていただきます。

資料⑥は 11 ページ～16 ページまで、これは療養費支給審査基準設定のための指針でございます。これも後ほど本日の議論になるところでございます。

資料⑦は 17 ページ～20 ページまで、こちらは今の認定制度や支払機構に関する Q & A でございますので、ご参考のためにご一読ください。

資料⑧は、大島九州男参議院議員の国会の予算委員会での質問の様子が「柔整ホットニュース」に掲載されましたので、その資料でございます。

資料⑨は 23 ページ～27 ページまで、これは「からだサイエンス」という柔道整復師の業界雑誌でございますが、そこに掲載されました私たちの柔整師会議、第 6 回保険者会議が掲載されております。

資料⑩は、28 ページ～32 ページまででございます。これは保険者訪問先実績表でございます。先ほどの地域連絡員や事務局職員が訪問した保険者のリストでございます。この時点では 885

件となっております。

資料⑪は、33 ページ、34 ページでございます。接骨院患者相談ダイヤルのお知らせでございます。こちらは柔整師版の消費者センターというものを立ち上げましたということで、こちら後ほど報告させていただきます。

資料⑫、⑬は、35 ページ、36 ページになります。私たちは現在の支給申請書の記載内容が十分な内容になっているとは思っておりません。そこをもう少し見直したほうがいいのではないか検討しているところの中間の資料でございます。

資料⑭は 37 ページ～40 ページまでございますが、これは先日 9 月 11・12 日に行いました九州・中国・四国地区柔整師会議・保険者会議のアンケート集計結果でございます。

なお、アンケートにつきましては本日の資料の中に同封されておりますので、保険者さんの皆様におきましては、ぜひご記入の上ご返却いただきたいと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

資料⑮は「“患者と柔整師の会” NEWS」です。“患者と柔整師の会”に入ると、こういうご案内が会議ごとに配付されるというふうになっております。

あとの資料としましては、別冊で 9 月 12 日の九州・中国・四国地区保険者会議の速記録が入っていると思います。保険者様の生のご意見がよく出ておりますので、ぜひ一度ごらんいただきたいと思っております。

簡単でございますが、これで資料説明は終わらせていただきます。

次に、患者相談ダイヤルについての報告を森職員からしてもらいます。

○森 皆様こんにちは。ただいま紹介にあずかりました社団 J B 日本接骨師会の事務局の森と申します。本日はよろしく願いいたします。

ただいま皆様のお手持ちの資料の中にカラーのポスターとはがきサイズのポストカードが入っていますが、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消費者センターのような活動を行います。

相談員が電話に対応する相談日は、毎月第 2 日曜日に行っています。それ以外の日は J B 日本接骨師会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・運営について協議いたしました。

運営委員等の構成一覧につきましては、お手持ちの資料⑪の34ページにございますので、ご参照いただけたらと思います。

今年6月から始まっ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は全部で12件ありました。その中から実際の患者様からの相談内容を幾つか発表いたします。

まず一つ目、保険者から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相談が寄せられました。

続いて二つ目は、頭痛・目まいで接骨院に通院していた相談者の方から、健康保険組合からの調査に対し回答したところ、組合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立てると言われた。接骨院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・目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。弁護士を立てると言われて非常に怖い思いをした。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、通院していた整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。

三つ目に、女性からこのようなご相談がありました。治療のために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抵抗がある。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が治療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件あります。この柔道整復師の所属する会の会長に報告、当該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広げていただけたらと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

簡単でございますが、以上です。

3. 保険者訪問について

○八島 次に、今まで保険者訪問をしてきました、その報告をもらおうと思います。

最初に河村連絡員からお願いいたします。

○河村 ただいまご紹介いただきました J B 日本接骨師会の地域連絡員、河村でございます。どうぞよろしく申し上げます。着座して発表させていただきます。

関西・中部地区保険者会議の開催に当たり、大阪府、京都府、兵庫県、滋賀県、奈良県の健保連さん、協会健保さん、国保連さんを初めとし、187 健康保険組合、共済組合、市役所等を訪問いたしまして、日ごろのお礼と本日の保険者会議へのご参加のお願いに、事務局方に同行させていただきました。

各保険者様と面談して感じましたことは、一つ目として療養費受領委任払い制度への疑問、二つ目として柔整版の支払機構の早急な創設、3 番目として個人請求者増加をほとんどの組合方が疑問を持たれていると痛感いたしました。

各保険者様の意見をちょっと述べさせていただきます。

一つとして、不正請求に関する意見で、関西地区は非常に不正が多い。その一例として、部位転がし、長期治療が多く、1 カ月に 20 日以上のもの通院があるケースも見受けられる。

二つ目として、柔整師は、医科、歯科レベルまでは求めないが、余りにも低過ぎるのではないか。それが不正につながっているのではないか。更新制度を導入して、レベルアップが必要ではないか。

三つ目として、支払機構の創設は必要である。その折には審査を重視するよう、再度チェックするようなことでは何もならないのではないか。現在、社団法人の審査済の申請書でも不審な申請書が多く見受けられる。

四つ目として、支払機構はいつごろからできるのか。ゴールが見えないために保険者側は黙って見ているのが現状ではないか。それが厚労省や連合会本部の指示であれば、もっと動きが早いのではないか。しかし、厚労省の力をかりようとしても、なかなか難しく、いつになるのか分からないのではないか。改革などは自分たちの力で行わなければ前に進めないのではないか。

五つ目として、療養費受領委任払いは終わりにし、償還払いに戻すべきではないか。受領委任できるために不正が起きるのではないか。また、個人請求者が直接保険者へ請求されることは、償還払いと同様ではないか。一度償還払いに戻したらどうか。

六つ目として、市町村国保は23年度より療養費支払いを受けず、適正化について厚労省より指導されているために、今年度はより厳しく審査しているということでございます。現在、柔整師の申請書は、国保連が審査料を徴収している。支払機構案で審査が無料になれば魅力がある。検討時期が来るかもしれない。

七つ目として、各保険組合は医療費支払いが増加の一途である。高齢者負担金率が40%～60%と大変厳しい経営環境であり、赤字経営組合が結構増えている。正当な支払いは当然であるが、不正な支払いは断固として阻止したい。

忠告として二つほどいただきました。

改革個人請求者対策、支払機構は絶対必要であり、業界の一致団結と、自分たちで前進しなければ誰がするのか、このままでは見放されるときが来るだろう。

2番として、柔整師はもっと保険者、医師に近づき意見交換してコミュニケーションを取り合い、三者がメリットを得れるように力を合わせるべきだという忠告をいただきました。

以上、保険者様の意見をかいつまんで発表させていただきました。

最後にお願ひでございます。改革支払機構等は、どの保険者様もよいこととお褒めの言葉をいただいております。よって、これから構想案を本物にするためには保険者様方の力を拝借しなければなりません。再度私ども地域連絡員がお伺いしました折には、何とぞご理解とご協力をお願いいたします。

以上でございます。

○八島 どうもありがとうございました。

次に、伊藤職員から保険者報告をお願いします。

○伊藤 ただいまご紹介にあずかりました事務局の伊藤と申します。

本日はお忙しい中、会議にお集まりいただきまして、ありがとうございました。着座にてお話しさせていただきます。

私は、平成22年2月28日～平成23年11月4日までの間に、北海道から九州までの健康保険組合502組合を含む1,018件の保険者を、関東地方は事務局八島と、各地域はJBの連絡員7人の方と訪問いたしました。

私たちはアポイントメントをとらずに訪問いたしました。まずは、このことのおわびと、突

然の訪問にもお時間をいただいたことのお礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。

保険者を訪問した際の保険者さんのご意見を三つほどご紹介させていただきたいと思います。

まずは申請書についてですが、現在の請求の中に急性でないものがあることは分かっている。しかし、急性でないものの中にも痛みがあつて治療するならば多少は仕方がないと思うが、ただのマッサージでは療養費の支給対象とはできない。

もう一つの保険者さんは、また、急性でないものに急性という衣を着せて申請されたら、それを見抜くことは、今の基準ではできないというご意見がありました。

もう一つ、柔整診療は医科に比べ治療費が安く、現在の患者のニーズに合っているのではないか。しかし、現行のルールにマッチしていない。現行のルールが適正ではないということではないかという意見がありました。

また、10月からは皆様のお手元にあります構想図を示して訪問いたしました。この構想図を示したところ、過半数の保険者さんが、支払機構が優先して必要となるということでした。なぜなら支払いの口座登録、管理、変更の手続、また支払いの手間、支払いの手数料がかさむ、この部分を軽減してほしいという意見でした。

しかし、支払機構が数多くできることは望ましくない。また、現在の保険者が外注しているのと同じようなチェックができることが望ましいという意見も多くありました。

簡単ですが、以上、訪問した保険者さんからの意見の発表とさせていただきます。ありがとうございました。

4. 概略説明

○八島 それでは、本論に入ります前に、認定・登録柔道整復師制度及び支払機構運営委員会、療養費審査委員会の構想図の概略説明をさせていただきたいと思います。

私たちは昨年2月28日に「柔道整復診療と療養費の問題協議会」を発展的に解散し、その骨太案である「柔道整復診療の療養費受領委任払い制度改革基本試案」を引き継ぎました。この改革基本試案を持ち、私たちは900件近い保険者を訪問させていただきました。

当初の私たちの制度改革活動は、柔整師の不正・不当申請の対策に絞ってまいりましたが、保険者訪問を重ねることにより、現在保険者が療養費受領委任払い制度からは何のメリットも受けていないことが分かってまいりました。支給審査基準のあいまいさや個人請求者の増加による事務手続の煩雑さ、支払い手数料の増加、業界人の保険者に対する常識外の対応などが多

くの保険者の声でございました。

患者様、保険者、柔整師の三者にバランスよくメリットがなければ、この制度は長期に継続できるものではございません。保険者メリットのない制度は、近い将来、制度廃止論が保険者より強調されることになると思っております。そこで私たちは、保険者メリットのある制度改革によって、業界の不正・不当請求をも是正できるものを構築していこうと考えました。それがこれから説明させていただく構想案でございます。

本構想案は三つの柱から成り立っております。一つは認定・登録柔道整復師制度です。もう一つは支払機構運営委員会、三つ目は療養費審査委員会の設置でございます。

この三つのことは、次のような形でつながってまいります。まず、認定を取れた柔道整復師は支払機構に登録することができ、この登録できた柔整師が療養費審査委員会に申請書を提出でき、受領委任払い制度が利用できるようになるという考え方でございます。

それでは、認定はどのようにして取得するのかをご説明していきたいと思っております。スクリーンをごらんください。資料は5ページでございます。

認定は、財団法人柔道整復研修試験財団、以下「試験財団」といいますが——の実施する考査を受験することにより取得することができます。ただし、この考査を受けるためには、業界団体の実施する集合研修及び臨床研修を受け、受験資格を獲得しなければなりません。

既設の柔整師は集合研修、すなわち座学での研修で、保険事務取り扱い、関係法規、柔整倫理など、100時間以上の研修を予定しております。

また、新規で開設しようとする者には、集合研修のほかに、週2回6カ月間の臨床研修を受けた者に対し、認定考査の受験資格を付与するようしております。この受験資格の有効期限は1年間でございます。よって、1年以内に認定考査を受けなければなりません。

試験財団では、認定考査のための作問、考査の実施、結果通知業務、合格基準の設定を行ってもらうことになります。

試験財団より可否の連絡が業界団体に届き、業界団体はそれに基づき認定書を柔整師に発行することになります。考査結果の有効期限は1年間です。認定の取れた柔整師は、支払機構運営委員会の中の支払機構へ登録することになります。

次に、支払機構運営委員会、療養費審査委員会について説明いたします。資料では7ページになります。支払機構運営委員会・療養費審査委員会構想図をごらんください。

認定の取れた柔整師は支払機構に登録することになります。この支払機構運営委員会と療養費審査委員会は、一つの業界団体の中に設置されます。当初、私たちは医師・歯科医師と同じ

ような支払基金のようなものを考えましたが、建物・人員・予算を考えますと、それは非常に大きなものとなり、設立に大変時間がかかりますので、既存の業界団体を利用した方式を考えました。

例えば、J B日本接骨師会の中に第三者機関としての支払機構運営委員会と療養費審査委員会を設置いたします。第三者機関として設置しますので、この二つの委員会は業界団体の代表者や役員などにより干渉されることはありません。この第三者機関には、それぞれに柔整師3名、保険者5名、学識経験者5名の計13名の運営委員を置き、その人たちにより運営されていくことになります。

システムとしては少しややこしそいでございますが、既存団体に置きかえてみますと、支払機構運営委員会はJ B日本接骨師会の入金係、療養費審査委員会はJ B日本接骨師会の保険部の審査委員会みたいなものでございます。ただし、業界団体は、支払機構運営委員会を設置するに当たり5億円以上の基本財産があることを証明する必要があります。

また、J B日本接骨師会は12年前より申請書の自動審査を行ってきておりますので、大量の申請書を自動的に審査することには特段問題はございません。自動審査によりひっかかりましたレセプトのみを審査員が見ることになります。このことを合議検討審査ということにします。

さて、支払機構運営委員会の業務機能について説明いたします。第1は、認定取得者の登録業務であります。登録事項としましては、開設届・住民票・資格・口座情報など詳細な内容を登録することになります。詳しくは14ページ、療養費支給審査基準認定のための指針のⅢ.登録及び登録更新手続の2の2)支払機構運営委員会に登録する事項をごらんいただきたいと思います。

支払機構運営委員会への登録は、この業界団体の会員のみならず、どこの会にも属していない柔整師、これをここでは「非会員」ということにします。非会員でも、認定を取れた者は登録をすることができます。また、業界団体は登録申請されてきたものを拒否することはできません。

第2は、療養費の受け取り、保管及び支払い業務です。支払機構運営委員会は、登録されている柔整師に対して個別に振り込みをいたします。この振り込み手数料は、会員及び非会員より徴収することになります。

第3は、支給審査基準の設定・改定を行います。審査については療養費審査委員会に委ねることになりますが、この審査基準は支払機構運営委員会で策定することになります。

第4は、認定考査受験資格のための研修内容カリキュラムの作成です。受験資格は業界団体

により付与されますが、その研修内容は各業界団体で同一の水準になるように支払機構が策定し、業界団体はそれに従い実施することになります。

第5は、この認定・登録制度は更新制度を予定しておりますので、5年に一度の更新が発生いたします。5年間で保険申請における事故や監査などがあった者に対しては更新できない場合がございます。

第6は、登録の停止や取り消し業務などを行うことになります。

以上が支払機構運営委員会の業務と機能でございます。

次に、療養費審査委員会について説明いたします。

本委員会も業界団体内にある第三者機関でありますから、運営委員会構成メンバーは、柔整師3名、保険者5名、学識経験者5名の計13名で本委員会を運営していただくこととなります。

審査委員会の中で申請書審査の手順と内容は、次のようになります。

会員及び非会員より申請書が業界団体事務局を經由して本審査委員会に送られてまいります。最初に認定・登録の有無の確認及び申請書の事務的形式審査を行います。

第2に施術内容についての審査を行います。これはコンピューターを利用した自動審査で支給審査基準をプログラム化し、申請書のデータを読み込ませ自動審査を行うものでございます。この自動審査の結果、申請書に問題のあるものは個別審査に送り込みます。ここで審査委員による問題事項に関する合議審査が実施されます。それでも不明瞭な場合は、患者及び施術者への調査・照会などを行うこととなります。審査委員は、支払機構運営委員会に登録されている柔整師の登録事項をすべて閲覧することができます。審査終了分は当該業界団体事務局を經由し保険者へ送ることとなります。

療養費審査委員会によるその他の業務としましては、第3として保険・研修を年2回ほど予定しております。第4として施術所への立入調査の業務、第5として保険者に対する共助でございます。第6として登録更新の際の審査及び再研修業務などがございます。

また、支払機構運営委員会と療養費審査委員会の間では、登録事項の照会と回答及び審査基準の設定・改定についての協議など、常にコミュニケーションがとれるような状態となっております。

次に、申請書の提出と支払いについて説明いたします。資料の9ページをごらんください。

1番目として、認定・登録をした柔整師より申請書が、業界団体の事務局を經由し療養費審査委員会へ送られてまいります。

2番目として、療養費審査委員会内では、形式審査のほかに、内容審査として一般審査、個

別審査などを行い、審査結果を認定・登録柔道整復師に通知することになります。原則として20日以内を考えております。

第3として、審査結果として不支給もしくは不適合が発生した場合は、審査委員会は業界団体事務局を経由し、その連絡を登録柔道整復師に行います。その結果に不服がある場合は、60日以内に不服申し立てを行うことができます。

4としまして、審査通過した申請書は、業界団体事務局を経由し、支払機構に対して支払い業務の委託をいたします。

5番目として、審査済申請書は、業界団体事務局を通じて保険者に提出をされます。同時に支払いのための請求がここで行われます。

6番目として、保険者より支払機構運営委員会の管理口座に振り込まれることになります。

7番目として、支払機構運営委員会は保険者からの入金を確認の上、30日以内に登録柔整師の口座に振り込むことになります。原則として1登録者1口座制ということにしたいと思っております。この時点で振り込み手数料及び審査料、事務手数料を登録柔整師より徴収いたします。

8番目としましては、保険者は被保険者が保険資格を喪失しているか否かを確認し、喪失している場合は直ちに申請書を返戻することになります。

このシステムでは、保険者は業界団体からの請求書に基づきその請求金額を支払うのみで、支払い手数料はゼロになります。よって保険者は、事務の煩雑さ及び支払い手数料削減というメリットが得られることになるわけでございます。

次に、療養費支給審査基準設定のための指針を説明させていただきます。資料としては11ページです。

これは療養費審査委員会・支払機構運営委員会構想図の中にあります、支払い業務の3) 審査基準の設定・改定の業務の内容について記されているものでございます。

現在の基準はあいまいで、現実に行われている柔整師の施術と乖離しており、基準としての機能を果たしていないと言われております。したがって、施術の内容を現実的に規律できる具体的な基準を改定せねばなりません。

そこで施術の内容を大きく二つに分けます。一つは、骨折・脱臼・打撲・捻挫及び挫傷等の外傷に対する施術。もう一つは、外傷によらない筋・骨・腱・関節及び軟部組織の損傷、痛み、運動機能制限、障害等の症状に対する施術と2分割をしまして、それぞれに一般審査基準、個別審査基準をつくるのがよいと考えております。

一般審査とは、療養費審査委員会・支払機構運営委員会構想図のところでお話ししましたが、審査基準をプログラム化し、コンピューターによる自動機械審査を行うことを言っております。個別審査とは、自動審査の結果、問題があるものを個別に問題事項に関する合議検討審査を行うことを言っております。

12 ページの 1) として一般審査の基準の指針がございます。その中に外傷性のものと非外傷性の基準指針が記述されております。13 ページでは、2) として個別審査の基準の指針があります。その中にも外傷性のものと非外傷性の基準指針が掲載されております。

14 ページのⅢ. 登録及び登録更新手続では、療養費審査委員会・支払機構運営委員会構想図にあります支払い業務の、1) 登録番号、銀行口座等の登録事項、5) 登録・更新及び更新登録、6) 登録の停止・取り消し業務についての詳細が書かれてございます。

本論ではさらに詳しい説明があると思いますが、これにて“患者と柔整師の会”の認定・登録柔道整復師制度、療養費審査委員会・支払機構運営委員会構想及び療養費支給審査基準設定のための指針についての概略説明を終了させていただきます。

私たちは、現行制度をこのように改革すれば、保険者メリットも出てきて、不正・不当請求も激減するものと考えております。

以上で説明を終わらせていただきます。

大変前置きが長くなりましたが、これより本論に入りたいと思います。

これからの進行役を本多先生に引き渡したいと思っておりますので、ひとつよろしく願いいたします。

5. 本論

○本多（司会） ご紹介いただきました本多でございます。よろしくお願いいたします。

今、八島さんが構想図の説明を若干しましたが、これは私が作ったんでありますけれども、作ったときの事情をちょっとお話し申し上げます。

八島さんから若干お話がありましたけれども、初め私どもは、というより「私は」と言ったほうがいいかもしれませんが、不当や不正請求をする柔整師の撲滅を図るにはどのような対策ができるかというところが1点でありましたけれども、先ほどのお話のように、保険者さんのご意向あるいは現場での取り扱いの実情、そういうことを聞いているうちに、不正・不当、違法な請求を撲滅するという視点だけでは、とても包み切れないぐらい問題が大きいということに気がつきました。

もともと考えてみると、社団法人日本柔道整復師さん、通称「日整」さんと言っていますが、日整さんが1団体で療養費受領委任払いの制度を使っていた協定時代と言いましょか、その時代ならこの古い制度でも何とかやっていたんじゃないかと思えますけれども、個別の柔道整復師さん、そういう団体に所属していない柔道整復師さんが非常に増えてきた段階で、何ら手続的な規律がない個別請求を認めてしまった。ここに問題の原因があるのではないかということに気がつきました。

そこで、二つの方法しか解決の方法はないわけです。

一つは、日整さんの団体に全員が入ること。入って、日整さんの協定に従って療養費を申請すること。これならば、元に戻るとは言いませんが、多少修正がきくだろう、是正されるだろうと考えました。しかし現状は、そういうことは不可能になりました。どこの団体に所属しようが療養費は請求できますよというシステムをつくってしまったものを元に戻すことは至難の業であります。

そうすると、何とかそういう個人の柔道整復師さんを療養費申請の手続の中に乗せる、私の言葉を使えば「規律する」、そういう方法はないかと言えば、そういう人たちだけをまとめた登録制度をつくる以外にないのではないか。団体に入ることを嫌がる人に「団体に入れ」とか、団体に強制することはなかなか難しいし、憲法上の問題も発生することになりますので、団体に入る入らないは個人のご判断でよろしいと。ただし、公的資金を利用して治療される、施療される柔道整復師の先生方には登録していただいて、どなたがどういうレベルの方であるかということを社会的に公にする。こういうことがよろしいのではないか、こういうことに思い至ったわけでありまして。そこでこういう制度を考えてみました。それが1点。

もう一点は、もし登録制度が許されたらば、柔道整復師さんにはいろいろな方がおられます。非常に高い教養とか知識を持っておられる方も当然おられるし、全くお話にならないような方もおられるというお話も聞いております。そうなってくると、その方のある程度の質の底上げが必要である。あるいはマナーとか、そういうものの底上げが必要であると感じました。そうすると、やはりここに認定とか、あるいは何か形のものをつくって、そこで教育を受けなきゃいかんじゃないかという制度を考えました。そこでこういう認定制度というのを思いつきました。

その認定した柔道整復師が一定の業界団体に登録していく。なぜ登録をしなきゃいけないかと言えば、もちろん支払い業務を円滑にすることが主目的であります。もう一つの大きな目的は、この柔道整復師さんはどういう方か。どういう職歴を持って、どういう仕事をして、ど

ういう施術所を運営しているのか、そういうことを多分保険者は知らないと思うんです。業界団体は知っています、資料を持っていますから。保険者は分からない。

本多という柔道整復師は、一体いつ頃開業して、柔整師以外のどういう資格を持っていて、どういうスタッフを使っていて、何時から何時まで仕事をしていて、いつが休みであるか。こういうことがよく分かっていない。したがって、「28日も29日も施術とはおかしいじゃないか」という議論が出てくるのは当たり前でございます。だから、どういう勤務体制をとっているか。

もう一つは、最近の施術所の運営を見ますと、どうも施術をしている柔道整復師自身が施術所を設営しているんじゃなくて、別の人が設営していて、それで柔道整復師さんを雇って、それを院長とか何とか称して雇って、そしてその人の名前で保険請求をしてくる。保険者のほうから見ると、もとの経営者が見えません。専ら担当柔道整復師さんだけがレセプトで上がってきます。ところが実態は、我々が審査してみると分かるのは、本来この人が治療しているのか、無資格者が治療しているのか分からないぐらいの勤務体制になっていることがしばしば見られます。

そうすると、裏で隠れて経営している方をもっと表に出さないと、きちっとした施術がなされているどうか判断しにくい。しかも最近では、反社会的勢力と思われるレベルの人が経営に参画している。ますますおかしな話になってくる。経営者を隠してしまつては、経営者が表に出てこなければ、この改善は図り切れないことに気がつきました。

そこで登録制度の中には施術所の経営者の名前も、職歴も、連絡先もきちっと書いておく。こうすることによって、もし問題が起これば、そういう人間に対して刑事告発ができるような形をつくることによって、反社会的勢力と思われるレベルが経営に参加しないように、できないように、しにくいようにしていきたい、こういう制度を考えました。

そういう意味で、登録制度というのは、この制度改革のキーポイントの一つと私は理解して提案を申し上げたということでございます。

次に、支払機構とか審査委員会とかをつくりました。これは先ほど説明したとおりです。これからディスカッションの中で、もし具体的な疑問点があればご説明しながら議論を進めていきたいと思います。

説明が十分にできなかったけれども、もう一点ありますのは、指針であります。支払基準の指針であります、これを出したのは最近でございます。それまではこの部分は出てこなかったのですが、九州で保険者会議をしたときに、九州の保険者の方から「この制度は非常にいい。ぜひ実現してほしい。しかし、支払基準がはっきりしてないじゃないか。我々が

困っているのは支払基準なんだ。そこにメスを入れてくれないか」という話でございました。私も前々からそれは分かっておりましたけれども、皆さんのご意見も聞かなければ、なかなかこれをつくれないということで、あちこちの保険者回りをした方々からご意見を賜りながら練り上げていったわけでございます。

もちろん私はJ B日本接骨師会の療養費の審査について時々立ち合います。また、個別に問題のあった方のレセプトも十分に読ませてもらうし、柔道整復師さんをお呼びして「どうしてこんなレセプトが出てくるの」という話もし、「施術録を見させてもらったけれども、この施術録は何なの。どういう意味なの」と見せてもらいます。そういうこととお話を聞きますと、具合の悪いものが分かるようになりました。そういう経験を参考にしまして支払基準の指針をつくってみました。

その中で、私自身が問題だなと思ったのは、どうも柔道整復師さんの療養費受領委任払いの対象にする施術と範囲があいまいではないのか。昭和11年の通達によりますと、骨折・脱臼・打撲ということをお書きになっておられる。確かにそれはそれで当時の基準としては了解できる、意味が分かるんですけども、実際の柔道整復師さんはそれだけで施術をしているのだろうか。私は、どうもそうではないというのをレセプトを見ながら感じておりました。多分保険者の大方の方も、どうもそれだけじゃないんじゃないか。それ以外の疾病に対しても治療をされているんじゃないかなということは、薄々分かっているんじゃないかと思っております。問題は、それをグレーゾーンと言ってもいいですが、その部分をきちとした形で規律に乗せないと、どんないい制度をつくってもだめだという理解になりました。

さて、骨折・脱臼・打撲以外の、ここで「非外傷性」と一括りで括っておりますが、そういう治療を柔道整復師がそもそもできるのかどうか1点。仮にできるとして、それが療養費受領委任払いの対象となる治療として評価していいのか、適格性の問題。二つの問題が出てくるだろうと思います。

柔道整復師が骨折・脱臼について治療するのと、非外傷性に対する治療をするのと、どこがどう違うんだろうかというのが、できるかどうかを議論していかなければなりません。

現に私は腰痛持ちでございますが、柔道整復師の治療を受けます。それは骨折・脱臼・捻挫によって培われた技術を別の負傷の場合にも応用しようというわけでございますから、これを頭から「ノー」と言うのはいかなものだろうかとは私は考えております。現にその社会的需要が高ければ高いほどであります。

これについては私は専門家じゃありませんが、利用者側としては、柔道整復師のその施術に

については有効適切な対処ができるんじゃないかと思っております。その柔道整復師の施術と同じ施術をどこがしているかと言えば、整形外科医でございます。整形外科医は誰を使ってやっているかと言えば、理学療法士か柔整師を雇ってやっているわけです。整形外科医の先生がじかに柔道整復術をやるわけではありません。その人たちを雇って、そしてやっているとすれば、柔道整復師の施術がどうしてもできないんだろうかということになりますので、これは問題がないんじゃないかと私は思っているわけでありまして。もしそれが逆ならば、柔道整復師を雇って整形外科医が非外傷性の治療をさせることはいかなるものだろうかという大きな問題につながってくるわけでありまして。

そうなってくると、今度はそれを療養費受領委任払いの対象にする適格があるんだろうか、こういう問題になります。適格がないという議論も保険者の中にはあります。適格があると考えている方もおられます。適格がありなしは誰に影響してくるか。患者に影響してくるわけです。患者が、柔道整復師以外の整形外科医にかかってもなかなか治してくれない、あるいは薬づけになってしまう。そういう場合に、そういう方法でない技術を持っている、知識を持っている柔道整復師に保険で治療を受けたい。この希望というか、要求をカットするだけのものがどこにあるんだろうか、実質的な意味で。

そういう弱者、高齢弱者を誰が、どの医療機関がどのような方法で救っていくのか、この辺の政策を国は全く打ち出していないのであります。したがって、人々が柔道整復師を利用する、利用が増えてくるのは抑え切れない、こういうことになります。そうなってくると、柔道整復師の施術は療養費受領委任払いの適格を認めていくという方向にしか、この社会の動きを抑えることができないことになります。だとすると、野放図に、漫然と許していいかというのと、そうではない。適格基準をつくって、きちっと適格に合致するような方法で療養費を払っていくという方向に切りかえていけば事が足りる。その方法は何か。それは基準であります。こういうことでこの基準をつくってみました。そういう思考でこの基準の指針をつくり上げました。

つくりながらつくづく考えました。柔道整復師の施術の適格の中で一番難しいのは慰安行為。疲労回復の施術と治療の施術をどう区別するのが一番適切か。ここが一番悩んだところがございます。ここには二つの枠組みを考えてみました。

一つは、今までの柔道整復師の先生方の多くが、「多く」と言うと怒られますね、目につく方で多かったのは漫然治療。患者が痛いから漫然と治療をしている、漫然と治療を継続している。こういう治療精神、治療方針を断固としてやめさせていく。そういう仕組みをつくらなければいけない。そういう意味で、漫然治療から効果をねらった計画治療へと切りかえて基準をつく

りたいということが一つございます。そうすることによって、柔整師の治療が少し絞り込めるということになります。

もう一つは、慰安行為と区別するには、負傷の程度がどの程度かということを見きわめなければいけません。痛ければ、具合が悪いからって何でも治療していくならば、これは慰安行為と裏腹になってしまいます。常に隣になってしまいます。ここの境界線はきちっととらなければいけない。それが生活障害を持っている疾病です。

生活障害とはどういうことを言うかということ、私みたいに腰痛持ちがずっと同じ姿勢でいると歩けなくなってしまう。しびれ感を持ったりします。そういう場合は生活障害になってきます。それをきちっと記録に載せていくということになります。生活障害が発生しているようなものかどうかということも適格判断の基準として考えてもらう。それを基準の中に組み込んでいく。そうすることによって柔道整復師の先生方の治療が少し絞り込まれる。

その絞り込みは、計画治療ということで治療の回数ごとにというか、請求するごとに計画書を出してもらう。そうすることによって、この施術でどの程度まで治療効果が上がっているのか上がっていないのか。どういう状態で今治療を受けているのかということが、保険者側でも審査のときに見えるようにしておく。こういうシステムを考えるということで、この指針はそういうことをまとめてあります。

細かいところはディスカッションで議論していただきます。

以上、私が簡単に今のご説明を補足しました。これからディスカッションに入っていきたいと思っております。

まず、印象でも何でも結構でございます、皆さんからご意見をいただければありがたいと思いますが、何かご意見ないでしょうか。

○伊藤 皆さんいらしていただいているのに内々の質問で大変申しわけないんですが、たくさん保険者さんを訪問させていただいたんですが、実際に今日出席していただけない残念に思っている保険者さんから、たくさん質問は受けたんですが、その中で大変多く言われた質問に、私も明確にお答えすることができなかったので、本多弁護士に御回答いただきたいと思っておりますので、二つほどよろしいでしょうか。

まず、今までの会議の中で本多弁護士は「療養費の支給については保険者が決めること」とおっしゃっておりますが、これは実際に厚生労働省で基準というか、支払いのことを決めるのではないだろうかという意見をたくさん保険者さんから伺いました。

もう一つは、“患者と柔整師の会”で提案しております認定制度のところ、保険者さんが、

こういう支払機構ですとか、そういうところと個人契約できるというふうにおっしゃっているんですが、本当に個人契約ができるのでしょうかということをよく聞かれました。

そちらについて詳しくご説明していただきたいのですが、よろしいでしょうか。

○本多（司会） 今日発表した構想図等をまとめて整理案をつくって、13日までにまとめ上げたいと思って、その原稿がここにあるんですが、その原稿を見ながらこの件のお話をします。

健康保険法によると、まず療養費の支給がどのような法的な規律になっているかという、被保険者が保険医にかかることができない場合、あるいは保険医の治療を受けることができなかったやむを得ない事情、こういう場合には療養費の支給ができますよというくだりがあります。これはご案内のとおりでございます。それは誰が決めるんですか。これは第一義的には保険者が決めることとなります。それがシステムになっています。

その療養費の費用の額は誰が決めるか。これも保険者が決める。一部負担金等々を控除した金額で、実際にかかった施術料金の枠内で保険者が決める。したがって、保険者は施術料金全額を支給するという義務はありません。全額支給してもいいと言うか、あるいはその一部を支給するかは、全部保険者が決定できる。これは第一義的になる。もちろん争いがあれば裁判所が最終的に決めることになるけれども、第一義的には保険者が決める。厚生労働省が決めるわけじゃない。

厚生労働省はどうか。保険行政上、保険者がばらばらに決められたら具合が悪いので、一応の統一を図りたいということで一般的な指針を出すことはありますけれども、個々の保険者の決定に介入することはできない。法律上はですよ。一般的な指針からするとということになりますので、私どもはこの改革の中でも、保険者さんにまず理解を仰ぐ。それから一般基準を持っている、一般基準というのは行政権ですが、持っている厚生労働省にご理解賜る、こういうふうに手順を考えているわけでありませう。

よろしゅうございますか。

○伊藤 もう一つ、個人契約の。

○本多（司会） 今、皆さんは日整さんとの場合は協定を結んでいます。どこで結んだかよくわかりませんが、協定という方式をつくっております。これも個々の保険者が結んでいるんじゃないかと、どこかで束ねたところが結んでいるんでしょうけれども、その協定に皆さんが拘束されるのは一体どういうメカニズムになっているかと言えば、厚労省から「協定を結んでいる団体に対しては保険を支給してやってくださいね」という指示があつて、皆さんはそれに従っている。だから、協定が前提になっている。

同じことをごさいますて、個人契約も、皆さんの保険組合あるいは保険者が個々の柔整師と契約書をつくっているわけではありませんで、どこか束ねたところが個人契約という形をつくって、契約をしている柔整師さんには療養費を支払ってくださいよという指示があってそれを払っている、こういうシステムになっているわけです。

したがって、基本的には協定も個人契約も保険者が決めることなんです。保険者がまちまちになったら具合が悪いから、厚生労働省が国の政策として一般的な基準を設けている。ただそれだけのことじゃないか。私はそう思っておりますので、今後の厚労省との打ち合わせの中では、そこら辺の関係をきちっとした上で議論を進めて、個人契約を皆さんにお願いしたい、こういうふうに考えているわけでありませう。

○本多（司会） 質問しやすい雰囲気づくりに伊藤さんが頑張ってくれましたんですが、皆さんのほうで何か、何でも結構でございますが、この中でご議論いただければありがたいと思ひます。どなたかご発言をお願いしたいと思ひます。

○TS ●●健康保険組合のTSと申します。よろしくお願ひします。

今この構想に上がっている支払いの審査機関ということなんですけれども、これを今の診療報酬支払基金と別に、外部にこういうものを設置するというお考えに至った理由は何かござひますでしょうか。

と申しますのも、例えば医療機関で治療中の部位は保険治療できないようになっていますね。そういうものの審査に当たるときに、別にやれば、恐らくまた我々保険者が審査することになるんじゃないかと思ひますけれども、その辺の両方の連携がきちり図られるんでしたら、ある意味機能するかと思ひますけれども、外に出すというのは何か、理由等ござひましたら教えてください。

○本多（司会） ちょっとわかりにくいんですが、外に出すというのは、今言っている審査委員会ですか、審査業務ですか、このことを外に出すというのはどういふことでしょうか。

○TS 診療報酬支払基金を通じて請求が来ればいいんじゃないかなと。

○伊藤 照合できないということですよ。医科との照らし合わせができないということをおっしゃっているんですよ。

○本多（司会） 実はここは、法律を読みますと、保険給付の場合は現物給付ですよ。本来は保険者が医療給付をしなければいけない。保険者が医療給付をすることが組織上できませんが、お医者さん指定医に頼んで、自分たちのかわりにサービスをする、こういうシステムですよ。療養費はそうじゃないんですよ。したがって、支払基金はリンクできない。

もっと詳しく言えば、保険者が本来現物給付すべきところを保険者がしないで、かわりに医療機関に現物給付をしてください。そのかわり私どもが基金をつくっておきますから、その基金でお支払いしますよ、こういう仕組みですよ。医療報酬も。ところが柔道整復師の場合は、現物給付じゃありませんね。現物給付でこぼれちゃった部分について、患者さんにかかった負担を補填しましょうよ、療養費でも。だから、システムは全く違うんですよ。

本来全く違うシステムを、昭和11年に何を考えたかという、協定で全然違う二つのシステムを合わせてつくってしまったんですね、当時の厚生省は。だから、非常にあいまいで、非常にわかりにくい。柔道整復師側から見ると、あれは保険だと言うんですよ。ところが保険者側から見れば、あれは保険じゃない。療養費の支給は償還払いの手続を代理事業者ができるようにしただけのことであって、保険そのものではないんだ。もし保険にしてしまえば、今おっしゃったように支払基金にこれを乗せることは非常に簡単です。多分厚生労働省も、法の建前上は、これは療養の給付にすぎない。保険給付ではないという線は絶対崩しませんから、この制度の中では。そうすると、今おっしゃったような基金の中にこれを取り込むことは、制度上非常に困難である、今現在。法改正すれば別ですけどね。非常にあいまいなものをつくってしまったということが、今おっしゃったところの大きな原因の一つを生んでいるんです。この回答は法改正しか考えにくい、こう思っております。

よろしいでしょうか。私はそう理解していますが、どうですか。

○TS 趣旨はそういうことです。

○本多（司会） どうぞほかに、ひとつご意見があれば。

隣の方、MOさん、何かご意見があったらお願いしたいと思いますが、どうぞ。今のお話の中でも結構ですよ。

○MO 難しいことはよく分からないんですけども、実際に支払いをしまして、常務理事とかは、細かいのでこれは支払基金で、さっきおっしゃっていたようにやってくれないかなと、余り知識がないからそんなことをおっしゃったんですけども、今日のこのシステムは、振り込み手数料とかが要らなくなるということは、柔道整復師専門の支払基金にかわるような、そういう支払機構ができるということですよ。

○本多（司会） おっしゃるとおりです。

○MO どういうふうに審査されるかというのが、先ほどおっしゃっていた医療にかかっているのと柔道整復師にかかっているところのダブルのチェックは、結局保険者がするんじゃないのかなと私は思っていたので、ちょっと疑問になっていたんです。

○本多（司会） ちょっとこの点を説明しますと、お手元に指針が入っておりますね。12ページを見てください。一般審査の基準についての指針というのがありますね、よろしゅうございますか。

そここのところの（7）に「医師治療の有無及びその時期、部位・内容を明示する」と、ここで今おっしゃった併療あるいは併診をチェックできるような基準をつくっておこうと思っております。現在は多分保険者さんが、ドクターのほうのレセプトが上がってきて初めて分かるんですよね。だから、非常に偶然に分かるわけですよね。「何だこれ、医者の方に行ってるんじゃないか」と。だから、これはだめだとか、良いよというようになりますね。そういうことは不公平ですよね。たまたまうまくぶつかった人は支給できなくて、たまたま分からなかったら支給できる。それが柔整師のモラルを大きく変えている部分もありますから、これははっきりつまびらかにしようということになりました。

もう一点は、私は腰痛持ちだったり、腱鞘炎になったりしまして、ちょうどそのときに風邪を引いたので内科医にかかったんですね。でも、やっぱりぎっくり腰で立てなくなったので柔道整復師の先生に治療をお願いした。これは併療ではないかという議論があったようでございますけれども、説明書を書きましたので問題なかったんですけども、そういう意味で、医者の方の治療を受けていけば、すぐだめというのもちょっとやり過ぎである。

だから、そこをきちっと分かるように情報を審査の中で提供できればいいんじゃないかというので、こういう制度を、これは指針でありますから、具体的な基準がもっと出ると思いますが、ここは注意して基準をつくってくださいよ、分かるようにしてくださいよ、こういう示唆をしているわけでありまして。そうすることによって懸念されたところを少しでもカバーできればと思っております。

○JY ●●国保組合のJYと申します。よろしく申し上げます。

保険者が求めるものが、厚労省からも言われていますけれども、医療費というか支払いの抑制なんですけれども、今後、必要性についても、今の説明の中で柔道整復師の役割とか、そういったものは必要だなというのは分かってきたんですけども、こうやっていく中で確実にその支払いの部分が、我々国保連合会の機関がやっていますけれども、その中でそういったことが説明できるんじゃないかと思うんです。

一つのこととして、医療費の分についてもいろいろな考え方があって、ここで言うと施術は絶対必要だということとか、専門の医術だと医師が絶対必要だというのは、長年かけていろいろと審査をやってくるんですけども、今回いきなりぱっと出て、すぐこれに対して必要であ

ると判断できない部分が幾多にあるんじゃないかなと思われるんです。

一つの要因の部分をとっても、今でもこれは必要であるとかないとか、ある部分で新薬であるんですけども、それが一気に柔整師の部分で出てきたときに、それがすぐ解決できるのか。審査がずっととまって、支払いも一時期とまるんじゃないかという懸念があって、全国的なものがあると思いますので、ある施術行為については支払いがかなり長く、審査が出るまでは支払いがおくれる部分もあるのではないかなという部分がちょっと懸念として思いました。

○本多（司会） ありがとうございます。

私は、その点についてこのように考えているんですね。柔道整復師の施術、特に非外傷性の施術について、実際に今やっていないんだろうかと言えば、うそですよ。やっていますよね。多分保険者は全員承知していますよ。あるいは皆さんが「承知していない」とおっしゃるなら、私は「本当ですか」と聞きたくなるぐらいです。

素人の私ですら施術録や申請書を見ればわかります。ですから、それをやっていないんだという前提でやっている形をとって申請書を出し、やっている形で申請書の記録を読んで支給するという不健康なことはやめましょう。もっと本音というか、現実を出して、そして審査がしやすいようにして、しかもそれでも治療として認めないという判断をされたほうが、皆さんも楽だし、柔整師も見えるし、うそをつかないで済むしということを、私はこの基準をつくるときに思ったわけです。

だから、新しい術を認めるというんじゃなくて、今やっているところをもう少し表に出して分かりやすくしましょうという提案なんです、ここは。これからの柔整師が今までやっていない非外傷性の治療をやるようにしましょうとは言っていないです。もう現にやっているんですよ。それを何年もずっと続けてきたんです。これが良いか悪いかは別ですよ。

皆さんは、それをある程度黙認しながら、あるいは形が整っていればいやと払ってきたんです。そういう形はやめたらどうですかというのを保険者にも柔整師にも私は呼びかけているわけです。そして、もっと表に出して、本当の治療内容をちゃんと出して、きちっとできる柔整師にはきちっと払っていきましょう。できない柔整師には払わないようにしましょう。それだけのことだと私は考えたんですが、どうでしょうか。新しい新薬をつくるとか、新しいのを認めろという意味じゃないんですよ。

○JY 70年、75年ずっとそのままという話も最初に伺ったので、変えたときにどういうふうになるのかなというのが、ちょっとよぎっただけです。

○本多（司会） 昭和11年時分の我々の労働慣行というか労働生活慣習は、やっぱり力仕事か

多い世界でしたよ。私はそれをツルハシ時代と呼んでいますけどね。皆さん年配の方は分かると思いますけれども、道路をつくるのもね。今は、女の人でもちょこっと来て、ぱっと機械でやれる作業が多く出てきて、男が土木作業をやるもので、女性は事務だという区分けはなく、もう女性もどんどん力仕事、そういう現場に入って仕事をされる。その間、全部機械化されてきたんです。

そうすると、疾病の状況は変わってきたはずですよ。そういう変わってきた状況の中で、整形外科医が増えてきましたよ。柔整師もそれなりのことを学んできたわけですよ。その治療をきちっと評価し、表に出そうじゃないかというのが私のこの考え方です。

○JY そうやって表面に出すというか、そういうことの考え方については賛成でありますので、前に進むのはいいと、その辺は思っております。

○本多（司会） ありがとうございます。

○SK ●●健康保険組合のSKといいます。

私の留守のときに河村さんと伊藤さんの言付けがあって、後日資料も送っていただいて、その内容は今日の資料と一緒にあるんですけども、一通り目を通させてもらったときに、こう考えているんだったら、ぜひ進めてもらいたいというのが第一感でした。

本音のところ、全国だと耳にしましたけれども、例えば全体柔整がこれだけあって、それに対して業界団体、まとめるところは一体どれぐらいの規模のイメージ、幾つぐらいになるんだろうなど。また、もっとある意味合いでは具体的にイメージしておられるのであれば、タイムスケジュールがほかにもっとあるだろうと。

これは言っていないかどうか分かりませんが、反社会的という言葉がちょっと出ましたけれども、そういう部分は一定のこれにかかるようなことになるんじゃないかと。これから特に期待するのと同時に、そのイメージをもう一つ今日伺えたらなと思いました。

○本多（司会） 私はこういうふうには思っているんですね。今この構想図を出しました。実は構想図はもっと早くから出していましたが、支払基準の指針については最近で、東京の保険者会議で1回出した程度でございまして、オフィシャルなのはこの会議が初めてと理解してもらって結構だと思います。実はその前に前座がありまして、九州でやったときに口頭では一応説明しました。ぜひそれを文書にして、もう一回議論しようというのが保険者からのご意見ですから、いずれ文書にして九州に伺いますから、その節はよろしくご検討くださいという宿題が残っております。

そういう意味で、まだこの指針、基準を全保険者にご説明しているわけじゃありません。資

料としては相当数送らせてもらっております。まずそれで保険者さんのご意見や私どもの考え方の相互理解を図りたいというのが第1点。少なくとも来年の3月、4月ごろまでにはそういう作業を全部終わらせたいと思っております。

具体的にこれをどう実現していくかという、実現の方法が幾つかあると思います。今私どものほうでは、国保組合の方がおられると思いますが、東ねている組織（全国健康保険協会本部・地方公務員共済組合連合会など）がありますよね。そこへは私自身が伺っています。これからその回数を増やしていく。それで、この構想図とか、こういう説明をして、ご意見を賜るということをやってみたい。

もう一つは、業界の方でもJBに入っていない方でも、やはり関心を持っている柔整師がおられるということを知り、昨日の会議で「傍聴なら結構ですよ、傍聴してください」とお願いしました。業界が共通認識を持ってもらいたいという願いがありますので、その情報を提供するという意味で、今ホームページをつくってどんどんやっています。これで日整さんにも話をかけております。いろいろな団体にも「総括会議に出席しませんか、どうですか」という話をかけております。そういう形で業界にも共通の情報として提供したいと思って、その大きなものとしてホームページを使いたいと思っています。それから、厚生労働省にも私どもの案はご提出させてもらう。要するに、すべての関係のところに全部の情報を提供するという形になります。

そうやって来年の秋ごろまでには個人契約を結びたいと思っております。そのためには個人契約の契約条項を私なりに起案しまして皆さんにお示しして、これなら私どものこの改革の中の登録柔道整復師だけに限って療養費受領委任払いをしていただけませんかという提案を申し上げていく予定でございます。イメージ的には、来年で皆さんのご理解いただいた上で、新しく改正した形で療養費受領委任払いができるようにしていきたい。

そのときに私が一番心配しているのは、支払基準をどの程度つくってくれるか。ここには保険者さんにも入ってもらい、お医者さんも含めて学識経験者にも入っていただいて、早くこの指針を見ていただいて基準をおつくりいただきたいと考えておりますので、これはこういう制度でやっていきたいと思っております。

ただ、私が心配しているのは、全体の業界で足並みが全部そろうかということ、なかなかうまく具合にいかないかなというのがあります。各業界の団体がありますから、大小含めて。一口に保険者と言っても、いろいろな種類の保険者さんがありますよね。それぞれお立場が違いますから、全員が一律にいくかということ、なかなかそうもいかないのでは、やれる保険組合さんと

個別にどんどん契約を結んでやらせてもらいたいと、私はそう考えております。やれるところからやっていきたい。そうすることによって、他の保険組合さんや保険者さんが「なかなか使い勝手がいいな」と思ってくだされれば、参加してもらえばいいんじゃないか。一どきに一堂に集めて「さあ契約」というわけにいかないから、できるだけ保険者さんとの間で個人契約を結びながら徐々に進めていきたい。そして、最終的には全部の保険者さんとの間でこういう制度に切りかえていきたい。2～3年の時間がかかるだろうと思っておりますけれども、そういうふうに考えております。イメージ的にはそう思っていますが、いかがでしょうか。

— 休 憩 —

○本多（司会） 再開させていただきます。

先ほどちょっと説明不足だという指摘がありましたので補充いたしますが、SKさんのご質問の中で、業界の関係でどのくらい絞り込みができますかという質問があったんですけども、これからの絞り込みに入っていくわけですが、何とも予想はつかないですけども、私としては、少なくともJBだけでもやっていきたいと思っています。そうすることによって、他の団体、他の業界の方々がなびいてくれることを期待しているわけです。ただ「一緒にやりませんか、一緒にやりませんか」と言っても、この業界はひとり相撲の方が多いわけでございますから、なかなかなびいてきません。

それから、私は業界の方々との接触が多い弁護士ですけども、正直な話を言いますと、共通項が少ないんですよ、この方々は。非常に少ないです。まちまちなんですね。まとめていくのは相当エネルギーと時間を要するので、それよりも、この柔道整復師の方というのは技術屋さんですからね。職人さんですから、この人たちは。だから理論よりも、「こうやったよ」と、「悪くないね」「よくできたでしょう。じゃ乗ってくださいよ」と言ったほうがわかりやすい。職人さんには職人さんに向けた説明の仕方をしなきゃいけない。だから、理論から入ってくるよりも、こういう現場でやりましてこうなりましたとか、結構上手にいましたねという形のほうが柔道整復師さんには説明しやすいかなと思っていますので、思い切ったことをやってみたいと思っています。その節にはぜひ保険者さんのご協力を賜りたいと思っています。

ちょっと補足しましたけれども、ほかに、こういうことはどうかとかご質問がありましたら。順番にいったほうがよろしいですか。それとも誰か挙手していただけますか。

○IG ●●健康保険組合のIGと申します。

先日、弊健保にも来ていただきまして、その際にも申し上げたんですけれども、柔整の担当になりましてから日が本当に浅いもので、勉強している段階で、質問は特に今ないんですけれども、今日皆様のお話をお伺いさせていただきまして、参考にさせていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○本多（司会） ありがとうございます。

○KT ●●健康保険のKTです。よろしくをお願いします。

実は私、4年間大阪の支払基金におりまして、私と同期の者が支払基金の、もう定年になられたんですけれども、●●の幹事長をされた方が●●におられるときにうちの健保に来られて、支払基金を通じて柔道整復師さんの請求書をするような形にとったらどうなるんだという質問がありまして、それは結構なことで、先ほどどなたかおっしゃっていましたが、やっぱり健保としてはレセプトと柔道整復師の併給に対してチェックというか、レセプトが出てきているものの、柔道整復師のレセプトが出てくるのが、早く来るか遅く来るかわかりませんよね。そのチェックができない。だけど、支払基金でちゃんとそういうのをやっていただければ審査も充実するでしょうしという話をさせてもらって、前向きに考えましょうということだったんですが、結果的にはだめだったと。どこがネックになっているのか、厚生労働省なのか健保連なのか、その辺ちょっと分からないんですけれども、そういうことだったんです。

今後についてこういう形をとられて、私も賛成ですけれども、失礼ですが今JBさん1,300名ですか。ちょっと教えていただきたいんですけれども、柔道整復師さんは全国で何名ぐらいいらっしゃるんですか。大体でいいです。

○八島 柔道整復師の人数としましては、資格者は5万人おります。それで、施術所を開設している人が3万8,000件あります。

○KT 10月末現在ということで。こういう形でされて、どんどん輪が広がっていくことが望ましいと思うんです。

また別の話になりますがけれども、実は2年ほど前に、ある柔道整復師さんの支払いを、私ども10カ月ほどストップしたんです。というのは、うちの健保としては、ご承知のように肩凝り、腰痛、慰安目的の請求はだめですよということで、被保険者に直接負傷原因届を依頼しまして、回答が来たら、ほとんど肩凝りでかかっているとか、腰痛でかかっているという回答だったので、それはだめですよということで患者にフィードバックして、「それは知らなかった」「かかってもらうのは結構ですけれども、自費になりますよ。実際にけがされてかかったのであればオーケーですよ」という話をさせてもらったんです。その柔道整復師さんに、うちからの負傷

原因届を持って行って相談したら、「いやいや、そうじゃない。こういうふうにしたら通るんだ」というふうなことを言われた。

こっちにきて、「いや、実はあれは私の勘違いで、風呂に入るときに足滑らせて捻挫したんです」とか「フィットネスクラブで腰痛になったんです」とか、最初に届け出た言葉と全然違うことを書いてきまして、「それはおかしいじゃないか」ということで、「間違いないのだったらいいんですけども、最初の届け出は何だったんですか」という話をさせてもらって、私どもも仕事はこればかりしているわけではないので、やりとりの中で、うちの女子社員もいろいろ困って、「これ怒ってきているから、どういうふうに答えたらいいの」と。うちの常務理事も「そこまでやらなくても」と、一時休戦という形で、今はちょっとやっていないんですけども、調査したらそういう形だったんですよ。

その柔道整復師が怒鳴り込んできて「10 カ月ほったらしてどういうことや」ということで、実際調べたらこういうことなんで、正しくかかっておられるんだっいたらいいですよという話をさせてもらって、そこまで自信持って治療されているのであれば、差し出がましいんですけども、柔道整復師さん業界の方が手をつないで、一つになって厚生労働省とかそういうところにね。治療の範囲は肩凝り、腰痛がほとんどだと思うんです、実際ぶっちゃけね。捻挫と打撲だけでかかっていたら運営もやっっていけないというのが本音だと思うんです。それだったら、「肩凝り、腰痛もかかれるように、自分たちが手をつないで根拠のあるものを厚生労働省に持っていったらどうですか。通る通らんは別にして、そういう働きかけはなぜしないんですか。僕だったら、そういうことでやりますよ」という話もさせてもらって、いろいろ勉強になった、いろいろ参考になりましたと、その柔道整復師の会長さんが帰られたんです。

やっぱり治療として、整形外科にかかったら治療費も高いし、柔道整復師さんだったらそんなに高くないし、私も何十年か前に腰痛持ちで柔道整復師にかかったことがあるんですけども、やっぱり効果があるとは思っているんですよ。それだったら、本当に肩凝り、腰痛でも治療ができるような体制にすると、名前をわざわざ捻挫やら打撲やらに変えて請求しなくても、正しい実際の治療でかかっていけるんじゃないんですかというような、そういう根本的なところから改善していかれたらどうかなという意見です。ちょっと偉そうに言って申しわけないですけど。

○本多（司会） おっしゃるとおりです。この提案も、今言われたとおり、本音の治療で、本音の請求をしましょう。支払い者側も本音で気持ちよく支払いましょう。

今おっしゃったので私が一番気になるのは、初めは腰痛か肩凝りで行ったんだけど、支

給できないとおっしゃったんで、今度は風呂場で転んだとか、階段から落ちたとか書き直して持ってくる。余りしつこいから「しょうがないや、今回だけはいいか」と払っちゃう。これが実績になっちゃいまして、悪い柔整師が夜な夜な集まって「おれは通った、通った」とやっているわけですよ。だから、蔓延しちゃうわけですよ。

「あなたたちは夜な夜な集まって盗賊の話をしているのか」と僕は言うんですよ。あその保険者は甘い、こっちの保険者は辛いとか、そういうことをやって本当に正業ですか、恥ずかしくないんですか。それでよしとして子供を育てていくなんで、あんたよくやれるねと。不正請求した柔整師にJBに来てもらいますから、私は「子供に恥ずかしくないか、自分の仕事を。もっと襟を正してやってほしいんだよ」という話をします。そうすると「食えないんだ」と言ってきます。食えなかったらほかの職業についてらどうですか。腕で食うんだったら、きちっと腕で食いなさい。技で食うなら技で食いなさい。食えないから、制度が不明だから、うまくそれに乗っかって金儲けすれば、生活費が入ればいいというのは、誰がどう見たって許されることじゃない。そういうことが蔓延化してきているように私には見えるので、そういう柔整師をこの業界から外し、もっと健康的な明るい保険者と患者と柔整師の関係をつくらなければいけない。

KTさんがおっしゃったように、これを厚生労働省に持って行ってどうするか。彼らは全然動かない。これは10年前も20年前も話をしているんです。日整さんの幹部も努力していないわけじゃない。何年もやっています。でも、あなたたちはうまく上手にやって食っているじゃないですか。これ以上何を言うんですかという話になっちゃう。

まだ右上がりの時代でしたから多少緩やかだったんですよ。それでやってきたわけですよ。要するに、誰も手をつけたくないんです、担当者は。2年、3年と終わったら、私はこれで終わり。そういう世界でございますから、なかなか表立った本当の話を持って行って、本当の形で行政に反映させることは非常に困難だった。だとすれば、現場の柔整師と現場で支払いについて苦労されている保険者の間できちっとした認識を共通にして提案していったほうが説得力がある。

柔道整復師の団体の中にはいろいろな団体がありまして、すぐ政治家に物をお願いすれば何とかうまくいくんじゃないかと思って一生懸命やって、夜な夜な集まって、夜な夜な政治家に酒を飲ませて、遊ばせて、幾ばくのお金を払って、それをお願いしてうまくいったような顔をしている。そういう社会は終わったんだと。きちんと政策を立案して話をして、そして一番利害の共通する人たちと同じ共通の認識をもって、新しい制度の改善案をつくり上げて、それを

世に訴えなさい。それで動かなかつたら、新聞なんかを使ってどんどんやりなさい。それにはまず保険者さんが一体何を考えているのか、どんなことを困っておられるのか。そういう現場を知らずに、自分だけのひとりよがり提案しても通用するわけがないという意味で、この案をこういう会議を開いたりして、皆さんの知恵をお借りして、やっとここまで皆さんから「まあまあいいんじゃないか」という評価をいただいているというのは、ここまで約1年間で積み上げてやってきましたので、またこれからも続けていって、もう少しいいものができればと思っておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

○KT もう一点だけ。鍼灸マッサージは医者同意書が要りますよね。今は、柔整師さんは医師の同意を受けているということでもいいんですよね。同意書はつけなくても。

○本多（司会） 要らないですね。

○KT そのあたりで僕らも調査したら、実際柔道整復師さんからお医者さんのほうに、前にもおたくの名前で同意やったということで取り下げてますよということで、文書は送ってきますよと、医療機関のほうは。だけど、それは暗黙の了解であって、実際大分前です、それも1年前ですよということで、実際に直近の状態、病気の状態がどうなのか分からないというのがあります。

○本多（司会） 鍼灸の世界の方は、私も鍼灸の方とは何人か交際がありますけれども、やはり苦勞されていますね。鍼灸治療については、もし保険請求するなら、療養費を請求する前に一々医者同意が必要だということで、お医者さんから同意をもらえる鍼灸師さんはいいですが、けれども、もらえない人は大変苦勞されている状態で、柔整師さんはそれがなくてやれるのに、我々はどうしてやれないんだという議論があって、行政としてはなかなかさわりにくいところなんです。こっちさわったら、こっちから文句が出る。だから、余りさわりたいくないというのが本音だろうと思うので、そういうことでやっていたら我々も困るので、もう少し行政にきちっとやってもらいたいと思うんです。

私がこの制度を考えたときに、柔整師と鍼灸師の資格を持っている方が多いですね、最近。なぜだろうと不思議に初めは思ったんです。なぜ鍼灸は鍼灸一本でやらないんだろうか。柔整の治療は柔整一本でやらないんだろうか。昔はそうだったんですね。最近二つの資格を持っている方が増えてきたのはなぜだろうと思うようになりました。

二つの資格で患者さんのニーズに応じて治療できるようにするんだというなら大いに結構ですけれども、必ずしもそうではないんじゃないか。柔道整復師の場合は医師の同意が要らないから療養費の請求をしやすいいところを使われる方がおられるんじゃないかなと、私には

思えて仕方がないんです。だから、早くこの制度をつくり上げて、そういうあいまいとした要領のいい人だけがうまくいくようなシステムを撲滅させて、まじめなきちとした柔道整復師だけが生き残れるような、保険者も気持ちのいい支払いができるようなシステムをつくってきたい。

厚労省から保険者の方々に「厳格にやれ」と最近厳しく言って。物差しも制度をつくってくれないで、ただ「厳格にやれ」と言うのは、昔の陸軍みたいに「頑張れ、頑張れ」と言ってみんな殺してしまうようなもので、「頑張れ、頑張れ」と言う前に、装備はきちっとつくってくれましたか、避難所はつくってくれましたか、兵隊さんの訓練はうまくできましたかとなればいいんですけども、そっちは全くやらずに、精神論で「頑張れ、頑張れ」「厳格にやれ、厳格にやれ」と言っているやりようがないじゃないかということ、どうして保険者は言わないのかということが不思議で仕方がない。私が保険者だったら言いますよ。「しっかりやりますよ。だけど、物差しをつくってくれよ。しっかりやれる物差しをつくってくれよ」と。もし私が皆さんの立場だったら声高く言いますよ。同じように柔整師に対してもですね。

ただ改革じゃなくて、自分たちのものとして改革案に加わってほしい。誰かが何かやってくれば、その果実をもらえばいいなんていう横着者はいないと思っていますけれども、皆さんもぜひ現場の保険取り扱いについては、上から物を言うような形でしっかりやるわけにいかないので、もっとしっかりやるための基準とか仕組みづくりに協力してもらいたいということを声かけてやっていただければありがたいなと思っております。これは私の感想です。

○KT よろしくお願ひします。

○本多(司会) こちらこそ。申しわけありませんけれども、順番にいいですか。MTさん、ひとつお願ひします。

○MT ●●健康保険組合のMTと申します。よろしくお願ひします。

私は健保に来て2年目なんで、こういったところで発言する知識とか、そんなの全く持ち合わせてないんですけども、まず気づいた点は、こういった柔整師さんの件に関しては「不正」という言葉をよく耳にするんですけども、根本的に考えると、その柔整師さんのモラルの是正ということに、突き詰めて考えていくとたどりつくのかなという点の一つ気づいたのと、それであるならば、なぜ不正が消えないのかと自分なりに考えたんですけども、柔整師さんの施術に対する報酬がちゃんと施術行為に見合っているのか。見合っていないから、いつまでたってもなくなるんじゃないかと思って。いろいろなきちとした制度を考えることも、もちろん片一方では大事なんですけれども、そこを切り込んでいかないと、なかなか消えていか

ないんじゃないかなと思いました。その辺は私も全然素人なので、その施術の対価とかはどういうふうに決まっているのか、ちょっとお聞きしたいんですけども、よろしくお願いします。

○本多（司会） これはなかなか難しいですね。どういうわけでああいう料金になったのか、僕もよくわかりません。今やっているのは、こういうことでやったと思います。医科、医者の方の基準がこうだから、その何%減というやり方をしていますよ。だから医者が標準なんです。どうもそういう思考であそこのレベルはやっていると思うんです。柔道整復師の経済実態を調べたとか、そういう統計をとったとか、まずないですね。それが1点。

もう一つは、それをなぜ減にするのかということ、それは学歴社会ということがあります。わかりますか。片方は6年とか何年かの長い期間修行して、片方は3年間、当時は2年だったかな、養成学校で資格を取得できる。これは学歴社会の観点から考えれば、当然マネーも低くなってよろしい。

それからもう一つは、病院の投資額と柔整師の施術所の投資額は差がありますよね。そういう意味で、投資額から考えても料金はこの辺でよろしいということになっています。

それはおかしいんじゃないかと僕は言っているんですよ。何がおかしいかと言えば、学歴社会というのは、組織の中での学歴なんです。学歴を持つということは、ある組織の中で物を考えるときに、あなたは高学歴だから、あるいは知識が多いから。ところが、柔道整復師の社会は職人社会ですから、全然違う社会のものに学歴を持ってこられても困るんですね。

僕の女房は歯科衛生士なんです。歯科衛生士は学歴を大学卒業にしろと言っているんですよ。専門学校だけじゃなくて、大学へ行きなさい、修士学部へ行きなさいと一生懸命やっているらしいですよ。なぜかということ、彼ら彼女たちは保健所に勤める関係上、大学の先生になる関係上、学歴がなきゃまずいということで学歴が入ってきた。でも、歯科衛生士という技術だけだったら専門学校で十分なんです。そういう意味で、学歴社会は組織社会の中では今のところまだ通用する。これからずっと通用すると僕は思いませんけれども、一応通用していますよね。でも、柔道整復師という技で生きている人たちに学歴を持つてくるのはいかなものか。

そうじゃなくて、手技ですから、柔道整復師が実際に何人の患者さんを1日で診られるのか。要するに所要労働時間ですよ。それから、どれだけの技を持っておられるのか。そこら辺から料金は決めていかなきゃいけないはずなんです。医者の料金と柔整師の料金を横並びにすることはできない。もともと治療方針が違うんです。医者は検査を十分にして、その処方方を特定して、そして薬物を使ったり何かして外科療法を使う。柔道整復師は違う。経験則から経験的な技を幾つか展開しながら治療の効果を測定して、ここはどうだ、ここについてはどうか、

ここの範囲はどうかとやっていくわけですよ。だから、全く治療方針が違っていると僕は思っているんです。そういう研究なんかしていませんから、料金がわけわかんないと思うんです。これは私の個人意見ですよ。あくまでも個人意見ですけども、そういうふう思っております。

○DF よろしくお願ひします。●●健康保険組合のDFです。

今、私は直接柔整の支払いをやらせてもらっているんで、実務の面からしか分からないんですけども、実際柔整師さんは年々増えていく一方です。柔整師になりやすいというわけではないと思うんですけども、新しい柔整師さんがどんどん増えてきまして、支払いに関しても、1カ月たった800円のために1件入れないといけないケースとか、そういうことになるので、どうしても手間がすごくかかっているのが実情でして、この登録制になると、そういうところのメリットが若干出てくるのか。

その5年というのが、ちょっと長いのかなと一瞬思いました。運転免許は3年ぐらいという感じがありますので、何か意味があつて5年になさつたのかなと。

支払機構ができて、すべての柔整師さんがそこに入ってくるようになると、本当に基準が支払基金から行くように一定化されますし、実際柔整師さんに本当は行きたくても、健保組合から「行き過ぎです」とか言われて行けない方とかもいらつしやるので、それで行けてないという人の声とかも聞きますので、こういうものが早くできて、みんな平等になるといいなというのはすごく思います。

○本多（司会） なぜ5年間か。これはなかなか論証しているわけではありません。なぜ5年かという、7年は中途半端だし、3年じゃ短過ぎる、5年かなと感覚的なものです。

それは冗談ですけども、柔道整復師がやっと一人前になって動き出せるのが、ちょうど5年がめどなんですよ。だから、この辺で一回見直してみようというのが一つある。10年は余りにも長過ぎて、不正をした柔整師をある程度きちんと押さえるときに、余り長いとうまみを食つて逃げちゃいますから、5年でぐつと押さえていったほうが効果的かなと、こういう経験値で考えております。

もう一つは、柔道整復師がなぜこんなに増えちゃつたか。増えちゃつたことと、この認定制度はどうなのかということですが、おっしゃるとおり増えることはしようがないことで、これをとめることはなかなかできない。職業選択の自由がありますから、これを規制することはなかなかできない。一定の資格を取ればいいということ。しかし、公的資金を使うというレベルになれば、事は違ふ。単なる自由だけじゃなくて、公の資金を使う、組合資金を使うとなれば、やはり的確な治療ができる人、こういう目安が必要になる。

そういう意味で認定制度を導入することは、数を減らすというよりも、違う観点、的確な保険治療として、あるいは療養費治療としてきちっと払える内容のものを提供したからお金を払います。こういうスタンスをとるべきである、こういう面で言っていると思います。

それからもう一つ、早くこの辺を実現してもらいたい、皆さんにここに加わってもらいたいと言うんですけれども、おっしゃるとおりです。柔整師が加わってくれるのをぼーっと待つのでは、誰も加わってくれません。だって、今は甘い水が多いですから、これは辛い水ですから、辛い水を飲む人は誰もいません。甘い水に浸ってしまいますから、この水がなくなりましたと言わない限り、辛い水は飲んでくれません。なくなりましたと言うのは保険者です。「私どもは登録した柔整師以外は払いませんよ。療養費を請求しても払いませんよ」と言っていたかかない限りは、甘い水を依然として飲みますよ。私が一番問題にしているのは、そういう甘い水を持って組織的にやっている連中がいるから、その連中を外さない限り、この制度は失敗します。

したがって、保険者の方々が、この甘い水はもうなくなりました。幾らひねっても水道から水は出ません。こちらの水を飲んでくださいという仕切りをしていただきたい。もう少し具体的に言えば、私どもと個人契約を結んだ登録柔道整復師以外は療養費受領委任払いでお支払いができません。こういうシステムを保険者側から声かけて言っていたかかないと思っております。そうでなければ、この話はご破算です。前に進みません。

国に頼っても、国は重い腰を上げません。柔道整復師も甘い汁を吸っている人が多いから、自分で自分の腹を切ることはしません。やるのは保険者です。保険者と良識ある柔整師です。この二つが共通の認識を持って改革に乗り出す以外に改革はできないと私は思っておりますので、ぜひ保険者の方々にも応分の、必要以上の、今以上のご協力を賜りたいと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。

時間がなくなってきましたが、KAさん、よろしくお願いします。

○KA ●●健康保険組合のKAと申します。

恥ずかしい話ですけれども、私どもはここ数年、療養費については、ほとんど資格チェックだけやって、内容のチェックはほとんどできていないような状態なんです。私どもちっぽけな健保組合で、チェックする手間暇とやった効果、そこら辺を考えて、余り効果が出なかったらやらんでもいいんじゃないかという形で進んできたんですけれども、現実には私も毎月レセプト、療養費の請求書を見ているんですけれども、現に冒頭に言われましたように、月に20何日受けられて請求が来ているのも1件ぐらいあるんですね。

それと、よく話に聞くのが、ワンコインマッサージと言っているんですけれども、本人は月

3,000円しか払っていないと言っているんですよ。3,000円払って月に何回受けてもいいと。極端に言ったら30日行っても3,000円というのを聞いているんですけども、実際には請求がそれより高い。本人は3,000円しか払っていないと言うのに、7,000円ぐらい払ったような形で請求が来ているのも現実にあったんです。それをどうにかせないかなと思っていたら、つい最近、その柔道整復師の人が資格停止になっていました。

今まではそういうことがあるけれども、無関心でやってきていましたけれども、健保財政も相当厳しくなってきましたので、少しでも財政を改善するために療養費のチェックもしていかないといけないなということもあって。先日うちへ来ていただいて、この資料を見たんですけども、現場がちょっと関心を持ちましたので、今日伺った次第です。

○本多（司会） ありがとうございます。

正直な話、多分皆さんそうだと思うんですけども、実際審査できますか、今の申請書で。「できる」と言う人がいたら、これは天才ですよ。あれだけのわずかな情報で。そうすると、どうしますか。「まあ、悪いことはしてないでしょう」という前提で審査せざるを得ないじゃないですか。しかし、最近増えてきたから「悪いことしているんじゃないですか」と見るようになったら、ますます審査に時間がかかる、審査にいらいらしてくるということになる。

私はこの提案の中で、たった1枚のレセプトで審査しろというのは無理だから、もっと審査情報を増すようにしなさい。登録制度もその一つ。申請書に書くものも結構多くしなさい。一覧性があるから1枚の紙のほうが審査しやすいけれども、それは紙で審査するからです。今は紙じゃなくてもいいんです、審査方法は。コンピューターでやれば幾らでもできるんです。そういうのを使えば、もっともっと豊富な情報で、具体的な審査ができるはずですよ。

この審査委員会は、私が考えているのは、まずコンピューターによる自動審査で一般的な審査はざっとやっちゃいましょう。これはそんなに時間がかからない。しかし、そこに与える豊富な材料を全部出してもらいましょう。まずこれで落ちますよ、多くの柔整師は。書けませんから、この情報は。本当にやっている人は書けます。10分マッサージなんてやっていたら書けっこないんです、この情報は。私がやっている指針は。そういう意味で、まずそこで書けないでしょうと落ちます。書ける人は、初めてここで出てきます。その中でなお問題があるのは個別審査に入れればよろしい。こうなれば相当枚数が多くても審査に入られる。

客観的な審査とおっしゃるけれども、客観的な審査というのは抽象的でだめです。具体的にどういう情報があるかによって客観的な審査ができるわけですよ。我々裁判もそうですよ。どれだけの情報を裁判官に提供するかによって適切な裁判ができるんです。天才裁判官がいるわ

けじゃありませんから。普通の裁判官しかいませんから。弁護士の仕事は、どれだけの情報を出すかということであります。皆さんも同じで、皆さんはどっちかというジャッジマン、見るほうですから、どれだけの情報が欲しいかをきちっと言うべきであります。

○MK ●●健康保険組合のMKと申します。

一スタッフの未熟な意見で大変恐縮なんですけれども、私どもの健保は、照会文書を受けた方にお送りして内容の聞き取りをして、その上で保険給付をするかどうかを決定しているんですけれども、先ほど皆さんの意見の中にもたくさんありましたけれども、やっぱりそれなりの病名をつけたりですとか、そのようにそれなりの形を整えて申請をされると、やっぱり保険者としては分からないところがたくさんあるんです。照会文書を出して相違がないかというところですか、そういうところも見ていくのは見ていくんですけれども、やっぱり私ども健保も少数でやっているもので業務委託をしてやってはいるんですけれども、費用効果のことなんかも考えると、これがいいことなのかなと思うときもあるんです。

返戻も、ここまでやっても2件ぐらいでとまったりですとか、結構手をかける割にはそんなに費用効果が出ていないのかなというのが実感であるんですけれども、今レセコンみたいな形で療養費の支給申請書も自動的に、医師の同意年月日ですとか部位の病名ですとか、そういうものが自動的に3カ月置きに変わったりですとか、そういうものができているんじゃないかなと思うんです。そういうものがある限り、やっぱりイタチごっこみたいな形でやっていくしかないのかなというのが正直な感想で、大変すばらしいこういうものができ上がってくるとすごくいいなと思うんですけれども、やっぱりこれからも照会文書を送ってというところは続けてやっていくしかないのかなというのが不安に思うところではあるんです。

○本多（司会） 照会文書の件についてお話ししますと、多分おわかりだと思うんですけれども、照会の内容にもよるんですけれども、質のいい照会もあれば、質の悪い照会もあると思います。この人は何を言って、何を照会したいのか分からない。

患者さんも、照会文書があると二つの反応を示します。一つは「この柔整師は悪いことをしたから照会が来たんじゃないか」と、こういう反応を示します。これは柔道整復師と患者の信頼関係を損なう大変厳しい話になります。これは決していいことじゃありません。だから照会をしてはいけないうんじゃなくて、照会の仕方、方法、時期、そういうものはよく研究しなきゃいけません。ただ照会すればいいというもんじゃない。

患者のほうも、照会しても照会の意味が分からない。「何でこんなことに答えなきゃいけないんだろう。何だろう」となります。そうするとどうするかというと、かかった柔整師に相談に

行っちゃうんです。だから、二人で共謀してというか、さっきの話じゃないけれども、「風呂場で転んだことにして書いといてくれ」「先生がおっしゃるんだったら書きますよ」と書いちゃう。今おっしゃったように費用効果の面から言えば、それは何のための照会ですか。患者さんを巻き込んだうそつきの構造になってしまう。

そういう意味で、照会が必ずしも成功しているとは限らない。しかし、照会しなきゃいけないぐらい状況が悪いということも、業界人として理解しなきゃいけません。私は、この問題はここに書いてあるように照会事項を入れてあります。しかし、これは支払審査機構で照会の文書をちゃんと定型化して書きますが、柔整師にも照会する。こういうことにしなければ立体的な情報は入ってきません。

それから、私がねらっているのは、それよりも登録事項です。登録事項で照合すると本物かどうかぐらいすぐわかりますから、そういうことできちっと押さえていったほうが、照会回数も減るし、怪しい人だけ照会すればいいわけですから減るし、また照会の効果が上がるようになると思いますので、そういう感じにここではしたいと思っておるんでございます。そうすれば、皆さんも負担がかからずに、精神衛生上もよろしいんじゃないかと思っております。よろしくどうぞお願いいたします。

○MK ありがとうございます。

○BA ●●健康保険組合のBAと申します。

聞きたかったことは、もう先に質問が出ましたんで、特に質問はないんですけども、せっかくいいシステムができるので期待していますので、できるだけ早くたくさんの方の会員といえますか、メンバーを増やして、ぜひ実現していただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○本多（司会） ありがとうございます。

私は、あと何回か保険者会議もやらせてもらうんですけども、最終的には保険者さんにアンケートをお願いしたいと思うんです。そのアンケートを集計しまして、厚労省やその他の関係のところ、保険者さんはこういうことを考えているようですね、我々こういうところが一致していますねという形で、この構想案の実現の資料にしたいと思っておりますので、その折にはひとつご協力のほどよろしくお願いしたいと思っております。

○RA ●●健康保険組合のRAです。今日はいろいろと教えていただいて、ありがとうございました。大変勉強になりました。

僕はまだこの業界に来て時間がないので余りよく分かっていないんですけども、ふと思ったのが、療養費の審査と支払い業務に関して、今、民間でやってくれる会社があると聞いたん

ですけれども、そういう民間会社とそちらの関係はどういうふうに考えておられるのか、ちょっとお聞かせいただければありがたいです。

○本多（司会） 今おっしゃった民間に審査を委託しているということがあると聞いたので、このアイデアが出てきたということがあります。私は、民間委託は余りいいことではないと思っています。民間委託は営利企業者がやるわけですね。そういうものなんだろうかと。しかも、その審査は一般的に見えません。審査の中身の透明性が欠けております。誰がどういう手順で、どういう方法で審査しているか非常にわかりにくいために、柔整師からは正直拒絶反応が大きいんです。したがって、これは逆に信頼関係を壊してしまっていると私は見ております。

したがって、アイデアとしてはいただきましたけれども、制度は変えてみようと思っています。それで二つ変えます。

一つは、審査料は柔整師が負担するんですよ。皆さんが外部にお願いして外部委託料を払う、そうじゃないですよ。柔道整復師が療養給付にかえて、自分たちがやった治療を自分たちが請求しているんだから、自分の請求が正しいですよということを証明しなきゃいけません。証明責任は柔整師にあるわけでありますから、その証明の費用負担は当然柔整師が負うべきである。もちろんそれが施術料金に入っているのかもしれませんが、原理的にはそう考えております。したがって、ここの審査料は柔整師からいただきます。保険者からはもらいません。これはこの制度の特徴の一つです。

もう一つは、審査は、あくまでも支払機構で審査基準をつくって、それを適用してもらいますよというのが次のねらい目であります。もう一つは、その審査は保険者も入ってもらいます。この保険者はOBでも構いません。要するに、保険者サイドの方も入ってもらいますよ。柔整師にも入ってもらいますよ。そして学識経験の方々にも入ってもらい、お医者さんにも入ってもらい。そして、やや客観的に見える、透明性の高い審査にしたいな。そうすることによって柔整師からの無駄な、無用な反発を免れる、こういうふうを考えております。

昨日の柔整師会議の中で、ある出席者から「何で柔整師が3名しかいないんだ。5、5、3で不公平じゃないか」という話がありましたので、そうじゃないんだと。本来は君たちが審査の中に入る必要はないんです。柔整師の治療が分からない人が審査するのは具合悪いから入ってもらいだけであって、自分のことを自分で審査するばかどこにありますか。ただし、学識経験者も保険者も、柔道整復師の治療とか実態は余りよく分からないから、分かる方にも参加してもらって、参加数が3名というのは、参加させてもらいだけでもありがたく思わなきゃいかん、こういう話を申し上げました。そういうシステムで透明度を非常に高めてやっていき

い、こういうふうに思っております。

○RA どうもありがとうございました。

○KF 本日はお招きいただきまして、ありがとうございます。●●健康保険組合のKFと申します。

まず、この仕組みでございますけれども、待ち遠しいような制度ではございますけれども、この登録制度なんですけれども、日本国中のすべての柔整師さんがここに入られるのか、ひょっとしたら入られない方もいらっしゃるのではないかと。

この登録制度に入られない方の場合に、先ほど個人の契約とおっしゃられましたけれども、例えば健保連という仕組みの中でこの登録者だけにしか認めませんということであれば、私どもも言いやすいなという気もしますんですが、あくまで健保連ではなくて個別の企業体の健康保険組合として、この登録者以外認めないということが本当に言えるかなという疑問があります。

職員はある程度地域的にいろいろなところにおりますので、登録されている柔整師さんの数が少なければ、受ける側の職員がここを受けたいと言っても、あそこもだめ、そこもだめというようになってしまわないかなという懸念がちょっとありますけれども、これはいかがでございましょうか。

○本多（司会） 今おっしゃったように、この制度の一番の盲点なんですね。健保連さんにお話しすると「現場がうんと言ってくればいいんだけど」と言うから、これは両方からアプローチをかけていかなきゃいかんなと思っております。

それから、柔道整復師さんがどの程度入ってくれるかなという懸念がありまして、僕は経過措置としては2～3年かかるのかなと思っていますよ、この制度をつくってから。全員が、柔道整復師の大多数が登録してくれるのは、それまでは結構時間がかかるんじゃないかと。その間、保険者さんには非常にご迷惑をかけることがあるかもしれませんし、柔整師へもご迷惑をかけることがあるかもしれませんけれども、そういう形でやらざるを得ないのかなと。

それにはJBもほかの団体も、非常に力強くこの推進に入っていかなきゃいけない。しかし、これは経済が物を言うんです。精神論じゃないんですよ。もっとはっきり言えば、柔道整復師さんが登録しなければ、患者さんを扱って療養費を請求できないということがきちっと伝われば、いや応なく登録に入ってきます。登録のハードルが高いわけじゃありませんから。だから保険者さんも、ちょっと不便だけれども、うちは登録以外の人は一切療養費の受領委任払いは認めませんよということをきちっとした形で言っただけならば、柔道整復師さんはそれが

生活ですからね。そんなに高い登録制度を考えているわけじゃありませんから、そうすると入ってきてもらえると、こういうふうには思っております。

ここは保険者と私どもの共同作戦というか、共同でやらざるを得ない大きな場面だと思っておりますので、ここはひとつ来年からはそういう協力体制をつくり上げて運動に入っていきたいと思っております。

これまでの運動は、この改善をするにはどうしたらいいか、何かいい知恵がありませんか、現場はどうなっていますかということを知恵を絞り込んでつくったのが今日までの話です。一応できて、皆さんの昨日の話でも「多少欠点はあるけれども、まあいいんじゃないの」というところですが、それを実現するにはどうしたらいいかという話が来年から始まります、来年の会議は。そのときには、もうそれぞれの保険者がそれぞれの覚悟をして、自分たちの療養費の支払いの適正化を図るためにはそこまで踏み込むべきだ、こういう議論になって、さあ柔整師も頑張れ、保険者も頑張れという形になっていくことを私は理想として考えております。

保険者さんも、嫌らしい申請が来て不愉快な思いで払っている。これをやめようと言うのに、どんどん上がってくる。柔道整復師も、おれは腕のいい柔整師で、腕の悪い柔整師と一緒にされちゃ困る。おれはきちっとやっているんだ。そういう人たちが集まってくる。そういう形で初めてこの制度は、三者、二者が一体になって改革に入れて、柔整師だけでは改革できませんし、保険者だけでも改革できない。関係者が一体となって改革するという形を来年からつくり上げていきたい。

そのためには、こういうペーパーをつかって、仕組みをつかって、皆さんが可視的に、目で見える、読めるようなところまで情報を流しましたから、これからはこれをある程度キーポイントとして実現のための運動方針を考えていきたいと思っておりますので、ひとつその節には。

今日ほかの地域連絡員の方もみえていますけれども、この方々が私の頼みの綱でございます。この方々が回って歩きますので、その節には、今日の会議では言えなかったけれども、こういう点はどうか、あるいはこの点はどうなんだということも忌憚なく質問していただければ、私どもで答えられるものは全部答えていくことになっておりますので、ひとつよろしく願い申し上げます。

○KF どうもありがとうございました。

○本多（司会） もう時間がたってしまったようで、ちょっと私もしゃべり過ぎかなと思ってはいるんですけども、もう一人斎藤という職員が来てまして、彼女は労災関係の担当をしているんですけども、負傷原因がはっきりしてきますと、労災と一般の保険が必ずぶつかって

くるんですね。中小企業の方々は労災隠しが結構多いじゃないですか。それをどう対策するか。実はその問題が出てくると思って斎藤さんに出席してほしいとお願いしたんだけど、ちょっとそこまで話がいかなかったのが残念でございます。労災の問題をどうするかという問題がもしありましたら、JBのほうで斎藤が担当していますので、よろしくお願ひ申し上げます。今日は時間がなかったんで、申しわけありませんでした。

ほとんど時間がないそうでございますけれども、もし何か言い足りないところがあったり、何かありましたら、ファクスでも結構でございますから、事務局に流していただければありがたいと思います。

○八島 本日の保険者会議をこれにて終了させていただきたいと思います。長時間にわたり有意義なご意見を伺いまして、本当にありがとうございました。

どうもありがとうございました。

午後3時35分 閉会