

第2回九州・中国・四国地区保険者会議

平成24年1月30日（月）

目 次

- | | |
|---------|-----|
| 1. 代表挨拶 | P 2 |
| 2. 本論 | P 3 |

“患者と柔整師の会”

於：ANAクラウンプラザホテル福岡

午後2時05分 開会

○八島 それでは、定刻を過ぎましたので、ただいまより第2回九州・中国・四国地区保険者会議を開催いたします。

私は、本日司会の役目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ひいたします。

本日は、ご多忙中にもかかわらず、この保険者会議にご参加いただきまして、まことにありがとうございます。本日の資料につきましては、後ほどご高覧いただきたく思います。

まず最初に“患者と柔整師の会”の最近の活動状況を簡単に報告させていただきます。

昨年12月25日には、我々“患者と柔整師の会”は業界団体に対して第二次改革基本試案の説明会を行いました。説明及び意見交換会として4団体の方に来ていただきまして、我々の考え方にご賛同いただいているところでございます。

さらに昨年は、財団法人柔道整復研修試験財団におきまして、今私たちが考えております認定考査の実施につきましてお願ひをしてくれているところでございます。考査の実施及び作問を書面及び口頭にてお願ひをしてくいております。

また、財団法人柔道整復研修試験財団の監督官庁が厚労省医政局医事課になりますので、こちらの担当者に中間報告するとともに、医政局医事課の大谷局長にもご挨拶をしてきた次第でございます。

1月23日には、この改革第二次試案を日整さんとともに私たちがやっていきたいということ、日整の総務部長をお訪ねして、その旨をお伝えしてくれているところでございます。

また、今までの経過を各政党政治家の議員事務所を訪問し、報告してくいております。

昨年12月1日には、厚生労働委員会の際に大島九州男参議院議員が、タクシーの二種免許の例を持ち出して私たちの認定・登録制度に近いものを辻厚労省副大臣に説明されておりましたので、そこで私たちの提案する認定・登録柔道整復師制度の詳細を、私たちが辻厚労副大臣をお訪ねしてお話をしてくいております。

また、1月26日には、平成23年11月9日に開催されました第48回社会保障審議会医療保険部会において公表されました、平成24年度より予定されることとして、「長期的視野に立って柔道整復療養費のあり方を関係者間で議論する場を設定することを検討する」ということが明確になっておりますので、このことについて厚労省保険局医療課を訪ねまして、ぜひその関係者間で議論する場に私たち“患者と柔整師の会”及びJB日本接骨師会も出席させてほしいという旨を伝えてきております。

それでは、会議に入ります前に諸注意を申し上げます。

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、保険者名、ご氏名をおっしゃってからご発言いただきたいと思っております。

この速記録は、後日、社団法人日本接骨師会のホームページを借用し掲載する予定でございますが、保険者名、氏名は伏せさせていただきます。そのことはここにお約束申し上げます。

それでは、本論に入ります前に、本日の出席者の紹介を簡単にさせていただきます。

まず、弁護士の本多清二でございます。

“患者と柔整師の会”代表、今城康夫でございます。

J B専務常任理事、諸星眞一でございます。

J B常任理事、荒井俊雅でございます。

J B常任理事、平野征洋でございます。

J Bの地域連絡員、泉清美。

同じく地域連絡員、渡辺俊基。

J Bの職員の伊藤和美でございます。

このメンバーで本日は会議をさせていただきたいと思っております。

それでは最初に、“患者と柔整師の会”の代表、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 本日は忙しい中、第2回九州・中国・四国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“患者と柔整師の会”は、国民生活に密着した柔整診療制度の改革のため、これまで保険者会議、柔整師会議、患者会議を各地で24回開催し、皆様のご意見を聞き、療養費受領委任払制度の改革試案を作成し、昨年11月13日開催の総括会議に国会議員、保険者、業界団体及び柔整師、患者など約250名の参加をいただき、改革第二次試案の発表を行いました。

なお、これから保険者から信頼される改革を行うため、私たちが取り組んできました改革試案のアンケートを保険者にお願ひし、同アンケートをもとに改革を行政及び各業界団体に提案していきたいと思っております。信頼できるシステムが構築できましたら、不正診療の原因となっている80年前の治療・療養内容を見直し、提案し、グレーな治療をなくし、患者が診療を受けやすく、柔整師が自信を持って治療できるようにしたいと思っております。

今後、柔整師の増大などに柔整診療の問題が拡大するおそれがありますので、できるだけ改革を早くする必要があります。本日は、改革実施のため活発なご意見、ご提案をよろしく願います。

2. 本論

○八島 それでは、本論に入らせていただきたいと思います。

本論のテーマは五つほどございますので、一つのテーマを約30分をめぐりとしてお願いしたいと思います。

まず一つは、「認定・登録柔道整復師制度について」、次は「登録制度の三つの重要点という問題」、次に「療養費審査委員会のねらいについて」、「支払機構運営委員会の主な業務について」、最後は「療養費支給審査基準設定のための指針について」という五つの大きなテーマで進めさせていただきます。

それでは、まず一つは、「認定・登録柔道整復師制度について」でございますが、この制度の根底にあるのは、養成学校を卒業して資格を取れば、すぐに開業ができるのはおかしいという思想を私たちは持っております。保険に関する何のスキルもなく、それで療養費という公金を取り扱ってよいものであろうかという疑問を持っております。

さらに、職業倫理観をもっとマスターしてから開業するような仕組みが必要なのではないかと考えております。

まず、このことにつきまして皆様のご意見を簡単に承ればありがたいと思います。

TWさんから簡単に、今のこの件に関しまして、私たちの基本のところですけども、いかがでございましょうか。

○TW ○○健康保険組合のTWです。

今の件ですけども、特にお医者さんのほうでも医師免許というのがあるんですけども、そのほかに保険診療の環境を扱えるお医者さん、保険医ですか、そういう認定ですね。これはこちらのこの概要とは違う形ではあるんですけども、そういう形の二重構造というのはありますので、お医者さんであってもレセプトを扱えない、要するに診療報酬の請求ができない方もおられるということですので、そういう形からすると、同じ柔整師さんでも療養費の請求ができる方たちというのを分けてもやぶさかじゃないのかなという気持ちはあります。

○八島 順番にいかがでしょうか。MKさんお願いします。

○MK ○○健康保険組合のMKでございます。

TWさんがおっしゃいましたとおりでございまして、やはり即施術を行うということは、ちょっとどうかかなという感じはいたしております。やはりそれなりのインターン制があってもいいんじゃないかなという感じがいたしました。

また、療養費の請求につきましても、医療側ではそれなりの資格を持った方が医療請求をやっていますので、そういった感じでも分業されてはどうかかなという感じがいたします。

以上です。

○DH ○○健康保険組合のDHと申します。

今お二人の方からもお話ありましたように、私としても基本的に柔整師さんの中でいきますと、登録から始まって、認定といいますか、何年かに1回ぐらいの資格試験なり、適合しているかあたりのそこら辺のチェックをしていただいて、最終的に正当な治療及び事務、請求、そういう柔整師さんを皆さんで育てていただく。我々もそれに対して信頼を与えるという形になればよろしいかと思っています。

○八島 MSさん、お願いします。

○MS ○○健康保険組合のMSです。

私も同じような意見ですね。皆さん試験は受けていらっしゃると思うので、患者さんも間違いなく信用されて行かれていると思うんですけども、ただそれだけではなく、される側もきちんと登録されて、きちんと更新されると。免許証でもそういう形で、確認をとるというのが必要ではないかと思います。

○本多 実は社団法人さんと社団法人さんでない団体、それぞれ療養費の受領委任の契約に関連して、受領委任払の規則ができていますね。厚生労働省のほうでつくったんです。そこに施術管理者というのがあって、新しく作りましてね。この人は柔道整復師ですよ。この人が療養費の申請請求ができるという枠組みになっているんですが、その施術管理者がどういう人であるべきかということがほとんど書いてないんですね。例えば10年以上経験した人とか、あるいは5年以上臨床経験した人とか、そういうのが全くないので、およそ柔道整復師ならだれでもいいよというノーズロースの感じで規定がありますよね。やっぱりこれは見直さないかん。

柔整師が治療するのは構わない。だけど、療養費として申請する方は施術管理者。その施術管理者は、今言ったようにある程度のレベルの人じゃないと困るよ。そうしないと、具合の悪い請求ばかり出てきちゃうよ。こういうところを押さえていく。

問題は、どんなことをやったらいいか。グレードを上げることについて反対する人は余りいないですね、基本的にいない。いるとすれば、一部の柔整師しかいない。問題は、どの程度の

ことをその認定の中に盛り込むかということ、要件を盛り込むか。これが各論的には一番重要なことなんですね。二つの面で私どもは考えているんですね。

一つは、先ほどTWさんがおっしゃったあるいはMKさんがおっしゃったように、ある程度のレベルの施術ができる人。施術技術としての素養というか、それをつけてほしいというのが一つありますね。臨床経験が全くない、ついこの間学校を卒業して、白衣を着たらすぐ公的資金の療養費が申請できる、これは具合悪いということ。そういう意味では、ある程度臨床を積んでもらいたい。少なくとも臨床の研修は受けてほしいということがありますね。

もう一つは、療養費というのは、ご案内のように個別具体的に請求するものでございますけれども、やはり支払い者側から見れば、悪いことはしない、ちゃんとやったものを請求してくるはずだという性善説で運営されているわけですね。レセプト1枚ぼんともらって「はい、わかりました」とお金を出すわけですから、レセプトの後ろに隠れている人間なんてわからないわけです。支払い者側から見れば、全員が真正なレセプトを出しているという前提になってお支払いをされている。

そうすると、申請するだけの倫理観というのかな、あるいは申請書の書き方とか、あるいは療養費というのは本来こういうもんだと。療養費になじまない治療もあるだろうから、それをどうカットしていくかとか、そういうところをきちっと教育していかないと、療養費を申請する施術管理者になれない、こういう枠組みを作ってみたいと考えています。それが一方にあるんです。

もう一方は、既存の柔整師がいますから、この人たちとの今までの関係がありますから、がらがらぼんって全部を新しくやり直すことはなかなか抵抗が強いですから、現実にやっていくためには、ある程度妥協していかなきゃいけない、実務的にやっていかなきゃいけない基準があると思いますけれども、私どもとしては、新しく柔整師になった方は臨床研修をやってもらいましょう。既に10年も5年もやっている方は、臨床研修はいいから、しかし申請書の出し方とかいろいろなことについては、もう一回勉強しましょうという二つの枠で認定の形を作っていくたいと。

この認定を受けるためのカリキュラムについて、実際だれが教育をやるんだと。ここは非常に難しいところございまして、今の仕組みの中では、厚労省にそれをお願いしたってなかなか予算がつかない。保険者のほうでやっても、これも審査支払の業務で精いっぱいだよと。そんなことやってられるかと。となれば、やっぱり業界を挙げてやらなきゃいけないということで、私どもとしては業界が自分の自己責任でやらなきゃいけない。

なぜここで自己責任が出てくるかという、ご案内のように現物給付の場合、保険者が本来現物給付すべきであるが、それに代わって指定医療機関にやらせる。療養費の場合は全く別でございまして、そこから漏れてしまったところの治療、手当てというかな、そういうものに対しての補完的な償還でありますから、当然それにたえられるだけの柔整診療を作っていくのが業界の当然の責任であると思ひ、保険者の責任ではない。こういうふうを考えるわけですが、業界のほうでこれを作り上げていくという提案でございます。

TWさん、その辺どうですか。業界のほうでこれを作り上げていくというのは、多少手前みそ的なところがあって、うまくいくのかという議論があると思うんですけども、思想としてはそういう考え方を持っているんでしょうかね、どうでしょうかね。

○TW やっぱり全国組織となれば、費用ですね、維持とかそういうのもかなりかかってくるでしょうし、やっぱりシステムを作るにはかなり時間もかかると思うんです。でも、時間がかかるからということでずっと議論ばかりしていたのでは、半世紀たってもできないという状況ですので、ある程度のところからスタートしなくちゃいけないのかなと。

業界がそういう意味で率先して作り上げていって、それで足りないものがあれば、そこに我々支払い者側も参画していくとか、そういう形のもので完成形を作り上げていくのが現実的なかなとは思ひます。

○本多 私どもの考え方としては、この教育システムというか、教育のカリキュラムとかシラバスとかをきちっと公にしていく。インターネットで公にしていく。保険者に何をやっているかわかるようにしよう。こそこそと内部的にやるんじゃなくて、カリキュラムからシラバスから全部表に出しましょうというのが一つ。

そのカリキュラムとかシラバスをチェックする機関として、支払機構とか審査委員会がありますから、そこに保険者の方も入ってもらうことになりますから、そこでチェックを受けながら、多少客観的に規制のあるものを作り上げて、今TWさんがおっしゃったように、その中で具合の悪いことがあれば、どんどんそこで改正していくとか改めていくとか、こういう弾力的な運営をやっていくということを考えています。

そんなことを考えてこれを構築しようと思うんですけども、何かご意見。そのことについてこういうところを考えてみるというご提案があると、私ども大変助かるんですが、何かご提案いただければありがたいと思ひます。

カリキュラムの中でこういうのをやらせたらどうかとかね。私どもが今カリキュラムで幾つか考えているのは、一つはレセプトの書き方とか、レセプトを書く注意事項とか、どういうこ

とを書いたらいいか、こういうことを書いちゃいけないとか、そういうもの。それから、療養費として扱う施術はどんなものか、扱えないものは何か。そういうことの区分けを学習してもらおう。

それから、職業倫理というか。こういうことをやっては具合悪いですよ、こういうことは容認、進めてくださいとか。特に子どもは職業倫理というか、そういうものを強めていこうと思っているんです。

例えば、自分の奥さんとか自分の母親、同居の親族ですね。そういう人の施術をやった場合に保険請求してはいけませんよ、自費でやりなさいよとか。普通の人だったら当然とりませんね、窓口なんか。そういうものは幾らケガしてもやめなさいよと。そういう当たり前の話だけでも、当たり前のことがよくわからないところがありますわね。そういうところをきちっと押さえていきましょうとか。レセプトを出す上での、仕事の上でのルールというもの、倫理的なルールというものをきちっと作っていく。

柔整師の中には、治療したんだからいいじゃないかと、自分の兄弟であれ、女房であれいいんだという乱暴な考え方の人も少なからずおりますので。少なくとも同居の親族、世帯を一緒にする者に対しては、多分そこに金銭のやりとりはないはずだから、保険に入ったからやるわけですから、だからそういうことは外しましょう。そういう当たり前の論理を、こういう職業倫理の中で具体的ケースを挙げながらやっていくんですね。

もう一つの例は、例えば患者さんが痛いあるいはこういうことがあった、ただそれだけで治療をしてはいけませんよ。計画治療をきちっとやりなさいよ。患者さんの要求に応じれば何でもいいんだというんじゃなくて、そこにはある程度の判断が必要になりますよ。そういうことをきちっとやりましょうと。これらも職業倫理として考えていかなきゃいけない。そういうことをカリキュラムの中でやっていく。

柔整師の場合、あるいは医者も多分そうだと思いますけれども、そういう現実的に起こり得るケーススタディーを使ってやっていく。こういうカリキュラムを実は考えているんです。そうすることによって、余りおもしろくない請求が出てこないように事前の教育をしていくということも考えています。

それから、施術については、やはり計画施術というか、計画治療ということを徹底していく。漫然治療から計画治療へと、これを徹底していく。必ず治療効果を測定する。そういう癖をつける。診断権なんていろいろ難しい言葉を使うけれども、そんなことは抜きにして、少なくとも施術をやる以上は、どんな状況であったかということ把握して、それに対してどんな施術

が適格的であるかということをやっ、それでどういう治療をしたのか。その経過はどうなっているのかということぐらいをちゃんとわかるような、あるいは後から聞かれても答えられるような施術のルールづくりをきちっとやっ、いこうじゃないか。こういうのもこの教育の中に徹底的に導入していく。

そうすると、事前にそうでない人たちはこの世界に入っ、こられないことになります。そういうことをきちっとやっ、ていく。

これは本来学校でやるべきでなかったかという議論も昨日あったんですけども、学校さんにそれをお願いしても、TWさんがおっしゃるようになかなか進まないですから、やるならこちらで手っ取り早くやっ、ちゃおうじゃないかと。インターネットできちっとこんなことをやっ、ていますよと載せれば、当然支払い者側もそのインターネットを見ますから、そういうものを見て、「おまえたち、こういう教育を受けているのに、こんなレセプトが出てくるのおかしいじゃないか」という形でお話ができる。

今、保険者側からもいろいろ、大きい健保組合さんは別だけれども、小さいところだと、柔整師さんに、これだと困りますよ、ああしてくれ、こうしてくれと言いくいし、言うとならぶるになっ、ちゃうと言う方が多いので、そういうことがないようにこの仕組みの中で教育して、保険者さんに「どんな請求書を書いたらいいんだ」という問い合わせがないように事前教育を十分徹底していこうじゃないか、こういうことを考えています。

DHさん、どうですか。その辺で何かご意見があったら。

○DH ○○健康保険組合のDHです。

本多先生の今のお話の中で、計画治療というお話がありましたけれども、それについては現場にいる私たちにとっては非常に感じる場所の一つであります。

具体的に言いますと、月に18回ぐらい、20回ぐらいですね、ほとんど毎日と言っていいほど治療を受け、そのレセプトが上がってくるわけですね。本人なり親に対して、これはちょっといかなものかということでお話を申し上げるんですけども、柔整師の先生の方にもお電話するケースがあるわけです。そうすると何とおっしゃるかという、ソフトな口調で言われるんですけども、「患者さんが望まれるからいたし方ないんです」という言い方なんです。自分は、先生のおっしゃる計画治療とか適正な回数の治療と思っているんですけども、患者さんがとにかくやっ、てくれということで毎日のように来られるから仕方ないんですというようなことを言われる。実際そうだと思うんですけども、そういうのが結構あるので、そういうのを見ていると、やっ、ぱり先生のおっしゃったような、それができるかというのは非常に難し

い問題があると思うんですけども、それは感じます。

あと、テーマを五つに分けてという話はいろいろ混じっちゃうと思うんですけども、一つは、雇われの柔整師さんがおられるんですね。オーナーがおられて、その方が柔整師さんなのか、お金を出しておられるか、そこはちょっとわからないんですけども、ある一定の地域でしようけれども、持っておられて、そこで雇われて柔整師さんが来ておられると。

そうすると、何かあったときに、ちょっと不正があった事例もあるんですけども、こちらが電話すると無責任な言い方をされる。「自分は雇われて来ているんです。事務面は女性に任せています」というような言い方をされるんですね。そうすると、こっちは話をどこまで持っていったいいのかなと。そこまでしかいけないようなケースもありました。

あと、ちょっとまた話が大きくなるかもしれませんが、いわゆるけがじゃない部分の治療、ほかのところでお話ししているか、非外傷の部分の治療についても、これはすごく大きな問題だと思うんですけども。

○本多 この点は後から。

○DH それはまた別のところで。

そういうちょっと感じているところはあります。

○本多 大体そんなところをカリキュラムに詰め込んでいきたいと。そして、やってみたいと思っています。ここはいいんじゃないですかという意見が多いので、余り議論しても時間がもったいないですね。

次は登録制。これはさっきDHさんがおっしゃった問題にかかわるんですけども、認定すればいいじゃないか。登録がなぜ必要かという議論があると思うんですよね。認定すればもういいじゃないか。

私は登録が重要だと思っているのは、二つか三つのねらいがあるんですね。一つは、ご案内のように、今まで日整さんが中心で業界が動いているときは、日整さんに入ることで一つの団体規律を受けますので、それなりに機能していたと私は思っているんです。それで、JBさんのように割としっかりした団体だと、これも団体に入ることによって規律を受けますから、それなりのものがある。その他の団体もあるかもしれませんが、要はどこの団体にも入っていない個人でご請求されている柔整師さんがおられますね。この方はどこからも規律を受けていないもんですから、自由とというか、自分の考えどおりやってしまって、保険者さんの受け方と違う。その交渉に大変大きな負担をかけておられるというふうに、伊藤や地区連絡員からそういう情報が入ってきました。

やっぱりそれはちょっと具合が悪いんじゃないかと。やはり業界である程度規律のいいものを作っていかなきゃいかんだろうと。そうなってくると、単に認定しただけじゃなくて、どっかの団体に所属しろとは言わないけれども、登録はしてほしいと。所属と登録はどこが違うかこれから説明しますが、一応登録してもらいたい。

登録をすると今度どういうことが起こるかという、DHさんがおっしゃったように、単に登録じゃなくて、何年に柔道整復師の資格を取ったのかということが、まず出てきますね。それから、どこで開業しているのか。雇われているのか、自分が開業しているのかということがわかる。どんどんそういう情報が入ってきます。雇われている場合には、だれに雇われているか、どういう人に雇われているのか。雇われ主はどういう経歴を持った人なのか。いつごろから雇われているのか。雇用契約はどうなっているのかまで登録事項に入れていくという考え方です。

それから、その施術所には何名の柔道整復師がいて、柔道整復師以外の施術者が何名いるか。鍼灸師とかその他の治療師がいますね。あるいは事務系の人は何名いるのか。ベッドの数はどのくらいあるのか。勤務時間はどうなっているのか。休日はどうなっているのか。そういうデータを全部登録してもらいますということを考えています。

そうすると、どういうことがわかるかという、治療だけでなく、その施術の全体がわかってくるということは、審査するのに非常にプラスになるんですね。例えば、私が柔整師の先生方を見ていますと、最初に鍼灸の資格を取ってから柔道整復師の資格を取ったんですか、柔道整復師の資格を取ってから鍼灸の資格を取っていますか。これは大変大きな情報に私は見えるんですね。

だって、鍼灸の資格を取って、それで十分じゃないですか。なぜ柔道整復師の資格を取らなきゃいけませんか。それはどうもレセプトが出しやすいからということ。そこに何かの違った思惑が入ってくるということが容易に想像できるんですね。そういう意味で、資格の取得年月日と、おたくさんは二つの資格を持っているけれども、治療はどう分けていますかとか一般的な話ですね。そういうことをきちっと登録情報に入れてもらう。そうすると、個々の申請書と登録事項を照合しながら審査ができる。これはプラスになりますね。

そうすると、DHさんがおっしゃったように、この申請書は本当はだれが書いたの。本当に担当者が書いたの、それとも事務の人が書いたの、それとも経営者が書いたの。申請書の本当のあるべき姿は、施術をした人が書くのが普通なんですね。ところが、そうでなくて、経営者のほうで書いているところもありますね。あるいは事務の方に書かせているところもあります

ね。そうすると、だれが責任とっているかわかりませんね。今のDHさんの例を挙げても、「いや、僕はそれはちょっとわかんない。書いた人はこっちです」とか「いや、それは上から指示されたのでやりました」では、話が先に進まない。

だから、ちゃんとそのレセプトの記載者はだれかということもきちっと登録事項に入れておく。そうすると、こちらが問い合わせたときに、この施術録を書いたのはこの人ですね。その人を窓口に出してくださいということで、いろいろ話をする。どんなメモで、治療で、あなたは書いたんですかと、いろいろな話が聞ける。経営者についても同じ。

私が最近非常に心配しているのは、ある地域に多いんじゃないかと想像しているんですけども、反社会的勢力と思われるような人たちが経営に参画して、これが外には全然わかんないわけ。そして柔整師を使って療養費を請求してくる。こういう可能性が非常にあるんじゃないかと私は想像しているんです、あるデータからね。

というのは、今日お配りしたグラフを見ますと、断トツに特定の地域が多いんです。これを新聞では地域差があるとおっしゃっていましたが、これは必ずしも偶然ではない。意図的なものがあると私は見ている。組織的なものがあると見ているんです、これだけ増えているのは。

そんなこともありまして、今、登録制度を徹底的にやっついていかないと、変な勢力が、柔整師のこういう療養費というあいまいな制度を利用して甘い汁を吸うような人物が出てくることあると思われまますので、これを徹底的に明らかにしていかなきゃいけないというか、やりにくくしていかなきゃいけません。介入しにくくしていく。そういう意味で登録制度というのは絶対必要な事項である。

会に入会させればいいじゃないかというご意見もあるんですけども、これがなかなか難しいんです。というのは、強制加入団体ではありません。弁護士会みたいに強制加入団体じゃありませんから、入会しなければ療養費の扱いをしませんと言うと憲法上の問題が入ってきますね。だから、団結する自由、団結しない自由もありますから、そういう意味では入会させるということはなかなかしにくいから、せめて登録させることにしたい。

どこに登録させるかという、これは業界の人が責任を持ってやるわけですから、業界の団体に登録しなさい。その団体が登録を受けて、その登録事項を全部管理しなさい。保険者から、あるいは行政から、あるいは警察その他から、この情報を出せ。本多清二という柔整師の登録を全部見せろ、ぱっと見せられるようにしておきなさい。こういうふうにしておくことによって、きっとすばらしい請求の規律ができると考えているんです。

もう一つは、この登録制度というのは永久じゃない。5年で更新しようではないか。柔道整

復師の資格はいいですよ、死ぬまでいいです。しかし、療養費受領委任払を受ける登録者は、5年に1回切りかえてみようじゃないか。更新させようじゃないか。そうすると、5年間の間に、この人はちょっと嫌らしい請求が多いとか、あるいはちょっと不正が多かったなどという人については、登録更新の際にもう一回再教育をする。そして、余り具合の悪いのは登録更新を拒否していく。まあまあ少し教育したらいいんじゃないかというのは、再教育の機会をこの登録更新の際に作り上げていきたい。これは登録の3番目のねらいなんですね。

一つは、どこの団体にも所属しない人に団体的な規律を与える。もう一つは、DHさんがおっしゃったように、実際の経営者までも登録事項に入れて審査情報を豊富にすること。三つ目が、更新制を作ることによって、具合の悪い柔整師に再教育の機会を与える、あるいは登録の拒否をすることによって、この療養費受領委任払の適格をもう一回事後的に審査する。こういうねらいを持っているのが、この制度であります。

これはDHさんがちょっと言いかけた問題の解決の一つの処方箋として考えているところでございます。ご意見がありましたらお話を承りたいと思っております。どうぞ。

○MK 本多先生がおっしゃったとおりでございまして、感心して聞いておりました、そのとおりだなと。まさにそのとおりです。

○本多 これをやって初めて施術管理者になれるんだと思います。そうじゃない人は施術管理者になれないと。そういう歯どめが、現在の規定にはないんですね。だから、これにつけ加えてほしいという願いをこれからしましょうということでございます。

これも柔整師以外の人で反対する人は余りいないと思うんですよ。これに反対するということ何のために作るのかよくわからなくなっちゃうんで。療養費受領委任を廃止しろと言う意見には反対ですけども、残してもいいと言うならば、これくらいのことは当然の話じゃないかという意味でいいんじゃないかなと思っております。

○MS 済みません、実務的なことしか、本当に簡単なことしかやっていないので難しいことはわからないんですけども、やっぱり普通のお医者様でも国家資格を取られて、皆さん先生を信用して病院に行かれて健康保険を使って、その健康保険というのは皆さんが保険料を納めて、その中から医療費というのが支払われるような形になっていますよね。

柔整師の先生方も皆さんそのような形で資格を取られてされているものだと思うので、やはり病院、医療機関ほどは、あそこまでの制度、支払基金ほどの制度はつくれないとしても、そういう形できちんと先生方も登録をされて、きちんとしていただくというのが一番いいのではないかと思います。

○本多 一番大きい問題が一番最後に残っていますので、そこは皆さんのご意見がいろいろ分かれるので、この辺はそれほど異論の出るものじゃないかなと思います。

次は、療養費の審査委員会というのをこの試案は提案しております。これについてご説明しないと誤解を受けると思います。現に保険者が審査していますよね。療養費審査委員会というのは、この審査とどんな関係が立つのかが十分に説明を尽くされていないんじゃないかという保険者さんからのご指摘もありましたので、ちょっとつけ加えながらお話をさせていただきます。

ご案内のように、健康保険法によりますと、療養費の支給については保険者が決める。保険者が支給するかどうかの決定権を持っています。厚生労働省でもありません、保険者が決めていいとなっております。そこで保険者は当然審査をして支給する、これは当たり前の話でございます。かつては、この当たり前の話が、慣行的に支払ってから審査したというケースもありますが、今では支給の事前審査は当たり前ということになっております。その審査は保険者が本来やるべきことである。これは法の建前であります。さりながら十分にできないんじゃないかという問題が、機構的あるいは組織的にちょっと難しいんじゃないかという部分もあります。

そこで、やはり柔道整復師の業界側がきちっとした事前審査をやるべきじゃないか。何でもかんでも請求して、保険者に全部その負担をさせるのは具合悪いじゃないか。もともと療養費というのは例外だから、業界できちっと事前審査しようじゃないかという意味で、この審査制度を作りました。

したがって、当然ながら保険者の審査権限や審査のお仕事を奪ってしまうとか制限してしまうとか、そういうねらいじゃありません。事前の審査をもう少し客観的に、徹底的なものにしましょう。そうすることによって保険者は、特に問題のところだけピックアップして審査できるのであれば、相当審査の手間暇が省けるんじゃないですかと、こういうねらいであります。それは業界が自分の費用で、自分の責任でやりなさいと、こういうねらいであります。

さりながら、業界でやるといったって、一体だれがやるんだという部分がありますから、当然業界団体がやります。そうすると、登録をしている柔整師は、その登録している業界の団体にレセプトを出して審査を受けることになるわけでございます。その団体に所属していなくても、必ずそこに登録した柔道整復師は、その登録を受理してくれた業界団体に自分のレセプトの申請書を出して、そこで一応の審査を受けると。事前審査を受けて、それでパスしたものが各保険者に業界団体を通して提出する、こういう形になります。

その審査について、そうは言っても業界団体もばらばらで、きちっとした業界団体もあれば、

余りきちんとしてないじゃないかという団体もある、よくわからないと。しかも、団体なのか個人なのかよくわからん団体もあるようでございますので、業界団体という言葉を使ったものの中身がなかなかわかりにくいということで、その業界団体が設営するところの療養費審査委員会というのを作ってほしいと、業界団体と別個に。自分たちの費用で別個に作ってほしい。

その委員会の中には、保険者側からのOBでもいいし、保険者サイドから5名、それから一般の学識経験者から5名、柔道整復師の3名、13名体制で審査をしてほしい。その審査をそこでやることによって多少基準が明確になり、審査委員会も、いわば半独立的な組織、第三者機関でありますから、業界の思惑がそのまま審査に入らないようにする。これが審査機構のねらい目であります。

ここでまとめますと二つあります。

一つは、保険者の審査については、保険者が自由に今までどおりやってくれて結構です。その事前審査を業界でやりましょう。それが審査委員会ですよ。それは業界団体にやってもらいましょう。しかし、業界団体にもいろいろあります。だから、その業界団体に全部任すわけにいかないから、独立委員会を作り、そこで5、5、3という13名体制で作上げてやってもらう。こういう形になります。

もちろんその審査は、後からのお話になりますが、審査基準をちゃんと作りまして、そこで事前審査を十分にやってもらう。こういうことでやっていけば、その会に所属していない登録している柔整師さんも、この審査の適用を受ける。こういうことで全体的に平均的な制度ができ上がってくるだろう。こういうことになって保険者のご負担が、多分今のご負担よりも半分ぐらい減るだろうと考えているわけであります。

この点についても、支払い者側から見たら余り大きな議論はないと思っていますよ。問題は、大きな議論は、本当に第三者機関としてちゃんとやれるんですか。JBさんはやれるかもしれんけれども、ほかの団体はどうなんですかと。この辺が一つ大きな問題で、TWさんからも質問が出ておりますね。

この点を少しTWさんから、質問の趣旨を含めてお話いただければありがたいと思っています。

○TW 事前に意見を出させていただいたのは、こうやってJBさんを中心にいろいろなことで呼びかけはされてあるんですけども、ある程度力任せじゃないけれども、もう動かさないと動かないという状況でいっているのであれば、ほかの団体さんは思惑が違うから、何か勝手にやっているというふうになって、そこででき上がったものに対して果たして協力できるのか

などということはちょっと懸念されるということで。やっぱり少しずつ組織が大きくなって、例えば今日の会議でも、ここにあふれんばかりに人が入ってくれるようなイメージをしていたのは事実ですね。

それと、審査済みという判こがたくさん押してあります。だけど、判こを押しているだけです。見たら、記載漏れもたくさんあるし、今はないんですけども、昔は全然違う名前の人なのに筆跡がそっくりというのもあったりとか、昔は印鑑を押さなくちゃいけないという時期もあって、日がわりで印鑑が違うとか、明らかにくっつけて押したような判こがあったりというのも昔は見ていました。今はそれはなくなっているんですけど。

○本多 MKさん、その辺どうですか。この審査について、TWさんがおっしゃったように、JBさんだけがやって、ほかが具合悪ければまずいだろう。もう少しできないかというのがありましたけど。

○MK やはり懸念されるのは、ほかの団体さんがどうかということですね。JBさんだけがうまくいったとしましてもね。それは思うところです。やっぱりそこはしっかりやっていただかないと、全体が動かないということになってしまいますね。

○本多 DHさん、どうですか。

○DH もともとJBさんが先駆的にされたのかもしれませんが、日整さんにも声をかけられたとか、いろいろ話し合っていますし、業界としてそういう方向でいこうというところでお話がまとまっていつているのかなど。そういうもとにこういうのができないと、お二人からお話がありましたように、これは片手落ちになっちゃうし、ちゃんとできないというふうに思うわけです。

○本多 この点は、JBの役員が3人来ているんですけども、余りJBばかりやっちゃって会員が減っちゃいますよと。そんなに厳しいならほかの会へいっちゃいますよと、会員さんが。いかなものんでしょうかと。確かにTWさんやMKさんがおっしゃった懸念があるんですね。

それで私どもとしては、案として一通り固まったものですから、業界団体に呼びかけました。余り反応よくないです、端的な話。実は昨日も柔整師会議をやっています。うちの会員以外の人も20何名来てくれています。来る人というのは、ご案内のように意識が高いんですよ。来ない人が問題なんですね。こういう会議を呼びかけて参加する人は、柔整師の中でそれなりに問題を持っているし意識が高いので、そういう人たちは話がうまく通ると思うんですけども、来ない人にどうやってやっていくか。これはなかなか難しいですね、正直な話。

だから、どっかでえいやつでやって、さあ、これに乗ってくれなければ、ほかの人たちは一

切療養費の申請できませんよという厳しい規律をつくらないと、この制度に乗ることはできませんよ。今3万8千人ぐらい柔整師がいると言われてます。3万人8千人のうちで1割に満たないでしょうね、問題意識を持っている、こういう呼びかけに来る人は。

○MS 柔整師の方は、昨日話をされていたと言いましたけれども、登録というか、そういった制度に対してはどのようなご意見が出たんですか。

○本多 昨日は、こういう制度自体は賛成。来る人は意識がありますから賛成なんです。なぜ賛成かという、簡単なんですよ。償還払いになっちゃったら困る。保険者が反対して、こんな委任払はもうやめよう、面倒くさいから。だって、おもしろくないと、保険者側から見れば。これは廃止だとなると一番困るのは柔整師ですよ。だから、こちらの案、廃止はやめてちょうだい。そのかわり一生懸命やりますから。だから、その点がわかっている人は乗ってくるんですよ。

全くわからない人がいるわけですよ。保険者は廃止なんかできないと、当然我々の権利だと思っている柔整師がいれば来ませんよね。何を言っているんだと。JBだけ何か一人踊りしているんじゃないか。俺は知らねえ。療養費委任払が廃止にならないんだと、本多弁護士が我々をおどかしているんだと思っている人がもしいれば、来ませんね、現実に。ですから、そういう人たちをどこまでこの制度の中に近づけるか、吸収させるかということは、もはや至難の技でございます、正直な話。みんなが同じ危機意識を持ってくれれば楽なんですけれども、温度差が極端に違っておりますので、ここはなかなか難しい。

しかし、だからといってあきらめないで、こういう会議を、柔整師会議を全国に行っているわけですよ。九州に行きました、大阪にも行きました、名古屋でもやりました。今度は東北でもやります。いろいろところで我々は自分たちの費用を出してやっているわけですが、でも来る人は問題ないですよ、はっきり言って。

来ない人たちをどうやってこの鎖につなぐかが難しい問題でありますので、これは保険者さんの協力が絶対必要なんです。どんな協力かといえば、そういう枠に乗らない人は受領委任払を認めることはできませんという保険者側の強いPRがあつて、我々の努力と二つが合わさって初めて危機意識を持つことになるわけで、大変申しわけないんですけども、私どもだけでは限界がありますので、保険者さんのお力をどうしてもおかりしたい。そういうことご理解をお互い深めましょうというので、こういう会議を開かせてもらって、皆様のご意見を聞いて、修正すべきものは修正していく。飲みやすいものを作り上げていく。

したがって、実は日整さんにも話を持って行きました。日整さんは誇り高い集団ですから、

我々は我々でやりますよと。じゃ、どうやるの。どういうふうにやって保険者さんと信頼関係を作っていくのということについては、日整さん独自の見解は今のところありません。そこで私は、それらしき人物に一度個人的にお会いしたい。この制度をどう思っているのか。どういうふうにあなたたちの会は進めようとしているのか。そういうことについて一通りの意見を聞きたいということをお願いしているんですが、なかなか難しく、こういう会議になかなか出席を賜れないというのが非常に残念ながらあります。

そういう意味でも保険者さんから、日整さんもちちゃんとJBのやっている案に従えとは言わないけれども、それに近い案か、自分たちの案を出してみたらどうかという働きかけをしてみると、業界挙げての話として進みやすいと。

実は、この案はそれほど既存の業界の人たちに抵抗はないんですよ。なぜかという、既にやっているんですよ。日整さんもJBも、審査は。保険者が認めるか認めないは別として、彼らは彼らの組織でやっているんです。内部審査というのをやっています。それをもう少しグレードの高いものにしよう、もう少し第三者にも入ってもらおう。これだけのことから、それほど違和感のある仕組みじゃないんです、現実問題としてはね。

だから、日整さんも私達の試案を読んでいますから、これは僕らのやっていることと同じだよと。若干違うのは、今まで内部で、自分たちの仲間で審査していますから、これは保険者から見れば容易に信用できるものじゃないと思いますから、第三者機関として保険者とか学識経験者の方に入ってもらって、事前審査とはいえ、きちっとしたものを作り上げていったほうがよろしい。

それから、自分たちの会だけきちっとしたってだめなんですよ。会以外の個人請求者にもその審査の適用を受けさせなければ意味がないですから。現に、日整さんとかJBさんの団体に入っている会員よりも、そうでない柔整師のほうがずっと多いんですから、そういう人たちを取り込まなきゃいけない。取り込み作戦をどっちがどうやるかという問題ですから、そういう意味ではぜひ保険者さんからも、チャンスがあったら日整さんにも、こういうものをつくろうとしているけれども、君たちはどう思うんだというようなことで声をかけていただけると、大変インパクトがあると考えています。

頑張ってはいますけれども、限界がありますので、一つご協力のほどお願いしたいと思っております。

○DH ○○健康保険組合のDHです。

本多先生の話の踏まえて、保険者側が、今まで説明がいろいろ、今日もそうですけれども、

前回はありましたけれども、しっかり体制を作っていくことに対しては基本的に異論はないと思うんです。ただ、こちら側としてみれば、例えば我々は健康保険組合ですけれども、どこまで話が進んでいるのかとか、今の内実ですと、自分らは一生懸命やっているんだけど、全体的にはまだ非常に苦勞されている状態というお話を今日聞いたわけですけども、例えば、本来であれば柔整師の問題というのは、我々九州地区の会議を年2回ぐらいやると必ず出てくるテーマで、1年に2回ありますけれども、そのうち1回は必ず出てくるものです。

柔整師さんの問題もあるし、受ける患者の問題、被保険者、被扶養者の受け方の問題もあるし、非常に頭痛いんだよねというお話もあるし。そこら辺に対して徹底的に指導しているという、〇〇健康保険組合さんなんかそうなんですけれども、従業員さんに徹底的に指導しておられるみたいなんです。テーマとしていろいろ出てくるお話だと、柔整師さんの問題というのは。

そういった中で保険者側は、今先生がお話あったようなご説明については、基本的には賛成だし、やっていただきたいと思うし。今度はこっち側の動きといいますか、これが問題になってくるのかなど。本当は声をかけていただいて。寂しいじゃないですか、4人しか集まらない。前回は7人だったですかね。だから、反対じゃないんですね。反対だから出席しないんじゃないかと、それはやっていただきたいという気持ちは皆さん同じだと思うんですね。細かいことは別にして。

○本多 この点、保険者を回っていますから、伊藤さんから。

○DH 伊藤さんあたりも1,000カ所ぐらい回っておられるから。

○伊藤 私は1,000は回っていないですけども、全体で今1,200ぐらいですけども、私個人としては、保険者さんにこうやって来ていただくのも、本当は来ていただかなきゃいけないものではないと思うんです。本当は業界側できちっとやって、こういうのができましたよということでもいいことだと思うんですね。ですけども、そんな中で好意あっていらしていただいていると私は思っているんですね。

柔整の問題に対して保険者さんが足を運んでいったところで、本当に問題解決するわけないでしょうと思っている保険者さんも多分多いと思いますし。あとは、やっぱり健保さんの場合は健保連さんが束ねていらっしゃると思いますので、組織的に保険者さんとしては動きにくいというか、こういうのができたとしても、一健保としてじゃなかなか意見も言えないし、動くこともできないよというものなのかどうか、そういうところも少し聞いてみたいと思うんです。

○本多 実はこの間、ある保険者に本音を言われましたよ。本多さん、あんたはこういういろ

いろな話をするけれども、うっかり乗れないよ。本当は違うことを考えているんじゃないの。余りにも良いことを言い過ぎる。余りにも良いことを言い過ぎるということは、何か違うことがあるんじゃないのという話がざっくばらんに出ました。そんなことないですよ。ほかにはないですよと、いろいろな話をしているうちに「よくわかった。じゃ、これから我々の仲間にも話をするよ」と。

やっぱり今の柔道整復師と保険者の間の溝が大き過ぎて、こちらの話が額面どおり聞き取れない。何かあるんじゃないか。うっかり乗ったら危ないぞと。最後は笑い話で大笑いして別れたんですけども、そのぐらい寂しい関係なんですね、はっきり言って。

だから、額面どおり聞き取れることがなかなか難しいんで、こうして集まってきて来られた皆さんは、顔を見てわかっていますけれども、来ない人から見ると、うまいこと言っているけれども、本当は違うんじゃないのなんてことを考えているかもしれませんので、なかなか保険者に本音が伝わっていかない。

ところが、こうやって本当に初めてざっくばらんに、笑い話ができるぐらいの話で、わかりましたと。よくわかった。じゃ、上の者、連合会のほうにもちゃんと話すから、ちゃんとまた会えるようにしましょうと言ってくれて、少しほっとしているところです。

ぜひ保険者さんも、集まりがありますね。何か落とし穴があるんじゃないかと思わないで、少し聞いてみようじゃないかと。落とし穴があればやめればいいんだから。

おもしろいことを言っています、こういう会議に集まるのはいいんだけど、向こうのペースにはまるんじゃないぞと。今度はこう言って大笑いしましたけど。それだけにまだまだ柔道整復師の今までの行いとか仕方と、保険者のほうの困った仕事と、二つがうまくかみ合わないで、不信感と敵対関係ばかりが残って、この組織は危ない。こういう強い懸念が今まであったということ。これは率直に柔整師側も反省していかないと、なかなかこんな話は難しい。こういうふうに来てくれると本当にありがたいという状況なんですよ。だから、この山を越えないと、今言ったような仕事は完成しないと思っていますね。

その点どうです。〇〇〇〇さんがそうおっしゃっているのは、大体外れていないでしょう。OMK 恐らく〇〇健康保険組合のKAさんがおっしゃっているんじゃないですか。私は〇〇〇〇でよく会いますので。

〇伊藤 KAさんにはまだ私はお会いしたことないんですが、SYさんという方がずっと何回か交渉してくださっているんです。その中のもう一人、〇〇〇〇の方に今日お電話でお礼をしたんですけども、いかがでしたかということで。本多さんの本音が聞いてよかったというふ

うには言っていました。

○本多 帰ってから寂しくなってね、私の人格のなさかなと思って、正直残念に思っているんです。笑い話でやっていますけれども、おなかの中では非常に悲劇的な気持ちですよ。そこまで冷えちゃったのかと、そこまでひどい関係だったのかと思って、荷が重いなど。

ぜひ日整の役員の人に会ったら、我々が想像している以上に冷え込んでいるよということをきちっとお話ししていかないと、信頼関係の回復が容易にできないということもお話ししていきたいなど。私は柔整師じゃありませんので、言いやすい面もあるし、言いにくい面もあるんですけども、ちゃんとお話ししておかなきゃいかんのかなと思っています。

そういう意味でTWさんのご質問についてはお答えしたと思うんですが、TWさんのほうも一つよろしくご協力を賜って、我々も一生懸命やると、こういう共同作戦でやりたいと思っておりますが、どうですか。

○TW ○○健康保険組合のTWです。

今おっしゃられたように、考えられていることは非常によくわかるんですね。今、柔整師さんとお話だけしているんですけども、やっぱりこちらの根底には、医師会とのあれもあるわけですね、早い話が。やっぱり支払い側としては、請求側から来るものについてはチェックをかけるということですら、ぶっちゃけた話、やっぱり100%お医者さんを全部信じているかといったら、そうではないと。やっぱり審査をかけてます。そういう状況なので、柔整師さんだけではないというところですね。

だから、冷え切った関係というあれがあるんですけども、実際には自分らもそうなんですけれども、やはり○○県の医師会とか、あるいは歯科医師会さんとか薬剤師会さんと、そういう交流を持つように、できるだけそういうところに出ていって、いろいろなことを話し合うようにはしています。そうしないと、やはり距離を置けば置くほど疑心暗鬼になるので、やっぱり本音を聞きたいなということで、だから、こういうところでもあえて出ていって、皆さんの顔を見ながら話をすると。

ただ、やっぱり懸念されるのは、JBさんだけが今ずっとこうやって表に立って動いているので、その中に日整さんとか、先ほど言われたようないろいろな業界団体さんがどんどん列席されるようになれば、健保組合のほうも、これだけ組織が動いているんだというのが見えてくるかなというところですよ。

○本多 次に話を進めていきたいと思っておりますけれども、もう一つのテーマであります支払機構のお話をしていきたいと思っております。一番本命は最後に残っておりますので、そっちに時間を

割きたいと思いますので、話を移行させてください。

支払機構というのは、MSさんからお医者様が考える支払機構まではいかないでしょうけどというお話がありましたが、おっしゃるとおりでございまして、この支払機構というのは、言葉は同じですけども、支払いを束ねるところを作ってみようという意味でございまして。

なぜそんなことを考えているかという、個人請求者が出てきましたね。そうすると、支払い者側とすれば、一々すべての個人請求者の口座にお金を振り込んでいくと。これは大変手間暇のかかる話であると同時に、最近こんな現象がありませんか。

本多清二という柔道整復師がいたとしましょう。そうすると、私がレセプトを出したときに、この口座に幾らか振り込んで、こっちにも振り込んでよと、口座を分けて請求する方がおられる。これは保険者から聞きました。なぜそうなんだろうという話。それはファクタリングの問題ですね。私が将来入るであろう療養費を当て込んでお金を借りるわけですね。器具を買ったり何かするのに。そうすると、こちらで買って、こちらで買ってくると、こちらとして債権保全するためにこの口座を作って、この口座に振り込みをしてください。こちらはこちらで債権管理するために口座を作る。私は二つの口座を作って申請書を出すと。こういうことが起こるんです。同じ本多清二でも振込先が違ってくるという可能性がある。そうすると、一々それをチェックしなきゃいけない。間違っただけで振り込んだら、これはえらいことになってしまう。

こういうことが保険者さん側から、伊藤とか地域連絡員が行くと、そういうケースもあるんですよ。「これはおかしいでしょう」「おっしゃるとおりですね」と。こういうことをきちっとやめましょう。やめましょうというのは、禁止しましょう。それは保険者側でなかなかできないことであれば、支払機構をこちらの業界で作って、その口座に全部プールしてもらいましょう。こちらでそれをやりましょう。そうすることによって支払いの事務負担とか振込手数料の負担とか、そういうリスクを保険者から省いて、業界で責任を持ってやりましょう。こうすることによって保険者さんの利用しやすい制度をご提案できるであろう。これが一つのねらいです。

それからもう一つ、支払機構で大きいのは、登録事務を支払機構で管理しましょう。業界団体が管理するんじゃないです。登録は支払機構で管理しましょう。登録を管理しますから、当然不正請求とかそういう情報が全部入ります。そういうことできちっと見ましょう。こういうねらい目があります。

支払機構も実は業界が責任を持ってやるんです。しかし、この運用は、保険者側から5名、学識経験者から5名、柔整師から3名というレベルでお願いする。これは支払機構の事務です

から、学識経験者はドクターである必要はないんですよ。どっちかというとなら公認会計士とか法律家とか、そういう方のほうがよろしいだろうとっております。それはどうやって選ぶかといったら、公認会計士協会にお願いすればいいんです。推薦して業界に名簿を出せば、あとは業界のほうで「この人をお願いします」という形です。

審査委員会は医師が入ったほうが審査しやすいかもしれませんが、支払機構は、どっちかといえばお金を預かるほうですから、法律家とか公認会計士とか、そういう人がいいのかなと思っているわけでありまして。

この点についてTWさんから若干のご質問というか、ご意見もあるようでありますので、お話しいただければありがたいと思います。

○伊藤 審査委員の学識経験者にお医者様を入れたほうが良いというご意見で、もう一つのほうは。

○本多 審査委員会のほうには当然入ります。審査委員会には入りますけれども、支払機構の委員会には必要がないと考えています、お医者様は。

○TW そうですね。やはりそれは必要がないと思います、あえてですね。

○本多 これも保険者側から見れば良い話だから反対する人は余りいないと思うんですが、いかがですか。

○TW ○○健康保険組合のTWです。

今おっしゃられたとおり、振込手数料が非常に過重になっているので、それを一本にまとめるということをしていただくのは非常にありがたいというのは正直なところですよ。

○本多 これもそんな難しいことでもない。現にJBはやっているし、日整もやっているんですね。皆さんからJBに振り込むでしょう、JBが分けるでしょう。だから、現にやっているんですよ。なぜそれを新しく言うかといったら、個人請求者なんです。個人請求者は受け皿がないでしょう。だから登録をして、登録した団体が受け皿になりましょうというだけのことで、入会しなくてもいい、登録さえすれば。本多柔道整復師がJBさんに登録すれば、JBさんの支払機構の口座に振り込んでもらえれば、あとはJBさんの支払機構が本多清二の口座に払います。それは登録している柔整師と登録を受けた業界との約束事である。

ただ、日整さんやJBさんの場合は余り心配ないと思ってるんですよ。問題は、いろいろな団体があります。支払い側がうっかり支払ったら、その団体が倒産しちゃったと。どっかへ逃げちゃったと、経営者が、管理者が。そうすると、二重払いをさせられる可能性がある、あるいはそういうことについて個の柔整師が保険者に文句を言うてくる可能性がある。それはち

よっと厄介だなというのがあります。

日整さんとかJ Bさんの場合は、もう組織がきちっとできて、それだけのものを持っていきますから問題ない。そうじゃない小さい団体はいっぱいありますから、それにすべて支払機構を持たせるということは、保険者からすれば非常に危機を感じます。そこで5億円という金を積みなさいと僕は言っているんです。5億円の金を、供託じゃなくて、銀行に預けなさい。残高証明を出しなさい。それをインターネットに載せなさい。1年間保有させますからね、定期が。そういう形でやっていくことによって、保険者側もそういう団体に振込口座を管理させて振り込んだんだから落ち度がない。こういう形になっていったらどうだろうか。そういう仕組みを作ってインターネットに全部載せなさいと。

これが、保険者側にとっては非常にいいんですけれども、小さい団体が大クレームをつけた、この間集まってもらったら。我々はそんな金がない、5億も。J Bさんだけじゃないか、5億も金を持っているのはと皮肉を言われました。いいんだよ、そういうことは。あなたたちが支払機構をつくれなかったら業務提携を結ぼうじゃないか、J Bさんが。J Bさんと業務提携を結べばいいじゃないですか。何も団体をやめちゃえと言っているわけじゃない。そのままJ Bさんと業務提携して、J Bさんの支払い口座をお借りすればいいじゃないですか。何も問題ないでしょうというお話をしたら、半分納得したような顔で帰りましたけれども。

そういうように日整さんとかJ Bさんとか、あるいはほかの団体で力のある団体は、支払機構を作ってあげて、そうでない団体と業務提携を結んでお貸しする。こういうシステムをつくれれば、別に問題は少なからうと。こういうことで今お話を申し上げておまして、これについても業界の小さい団体の皆さんたちには繰り返し説明をしてお話を申し上げたいと。

これも保険者側から見たら余りクレームをつけるような仕組みじゃないと思うんですよ。どっちかというとな業界のほうで困ると言う人が多いと思いますね。実は今の認定・登録と審査制度と支払機構については、保険者さんのクレームよりも、業界クレームが多い。これははっきり申し上げます。

私どもこのインタビューを載せていろいろなところに配っております。そうしたら、実は一番大阪が危ないと私は思っているんです。このグラフを見ておわかりのように、大阪は非常に難しい地域なんですね、レセプトが多いから。確かに今、大阪で私どもの案について、少しJ Bさんは保険者に寄り過ぎるんじゃないか。保険者に軸足を置き過ぎているんじゃないか。我々は困るんじゃないかと、近いうちに会議を設けるそうでございます。何が困るのか、どういうところが困るのかを抜き出してくれと。そうしたら、もう一回私どもとすり合わせしようじゃ

ないかという話をしているところであります。

どっちかという、この辺までは保険者さんよりも業界のまとまりをどう作るかが急務でございまして、TWさんのおっしゃるように業界がまとまりますかということと同じこととございまして、これをまとめていきたいと思うんです。そのための側面援助はぜひお願いしたい、こういう枠組みになっています。

これは今日お集まりの皆さんには読んでいただければおわかりと思うので、それほど大きな問題ではないと思っているのでございます。

次が大きな問題なんですね。これが多分皆さんからご議論が出るんじゃないかと思いますが、小休憩してからご議論させてもらおうと思いますが、いかがでしょうか。

○八島 5分間の休憩をさせていただきます。

— 休 憩 —

○八島 それでは、最後のテーマとなります「療養費支給審査基準設定のための指針について」、引き続きよろしくをお願いします。

○本多 二次試案の中の19ページが主にそのようなところを書いてあります。まず、三つの視点からこの考え方の思想的なものをちょっとお話しさせてもらいたいと思うんですね。

一つは、一番言いたいところでございますけれども、現在の療養費の支給はどういう現状でありますかという現状認識の問題があります。どういうことかと申しますと、療養費の支給について、従来の、建前論と言ったほうがいいのか、建前論を聞くと、骨折、脱臼、捻挫、挫傷という、いわば外傷の、あるいは亜急性のものとか、急性のものとか、そういうような表現を使われてきて、そのものはいいですよとっております。

ところが、現実のレセプトが上がってくると、多分皆さんは百も承知だろうけれども、どうもそれだけではないような申請書がどんどん上がってくる。その数も多分多いはずだと私は認識しています。多分保険者さんも、いろいろな濃淡がありますよ、保険組合にもいろいろな濃淡がある、支払いの濃淡があるけれども、被保険者のレベルというものもあって支給してしまっている部分がしばしばある。あるいは審査が十分行き届かないから支払ってしまう場合もある。ということで支払いが起きている。これが混乱を招いている一番の原因であると思っております。

それを何とか整理したいというのが、この制度に手をつけた私の最大の願いです。これを整

理したいがために、今のこの三つの仕組みをつくったわけで、ここを整理しなければ、幾ら認定制度をつくったところで、審査制度をつくったところで、支払機構をつくったところで、このところをきちっとしない限り余り意味がありませんと私は思っている。そういう意味で、この現状をどう見るかということが一つであります。

もう一つは、この制度をうまく利用している柔整師がいる。要領のいい柔整師がおります。要するに、言い方悪いですが、うそを上手につく人が支払いを受けられて、生まじめでうその書けない人が請求できない状態になっている。これは社会的に許されないことでもある。

もう一つは、こういうことをやっていると支払い者側も不健康な思想ですよ。仕事をしていてもおもしろくない、支払いをごまかされているような感じがして嫌だと。請求者側も、何かうそを書いているようで、自分の気持ちと離れたものを作っていますから、これは顔色がよくないです。ここを何とかしない限り保険者と柔整師の間は上手にいかないと私は考えました。

それには二つの方法しかない。一つは、外傷以外は一切認めないという方向。徹底的にこれをやる。徹底的にですよ、例外をつくらない。一切だめという方法も一つの考え方としてあり得る。さあ、それが本当にできますかという、ある疾病・負傷が外傷によるものか否かを判定することがなかなか難しい。もう一つは、現状を現状として認めながら、これにどういう歯どめをかけていって乱用を防止するか、あるいは乱用と疑われるものを阻止していくか。この二つしか思考はないと私は思っているんですよ、技術的には。

もう一度言います。完全に外傷のみに限定してしまうというやり方が一つあります。もう一つは、現状をとらえながら、しかし、不公平あるいはあいまいなところをきちっと押さえていくやり方もあります。私どもの考え方は、その後者をとりました。なぜ後者をとったかということをお知らせします。

一つは、患者さんのニーズなんです。患者さんのニーズの中に、必ずしも外傷だけでないのに苦しんでおられる方もおられます。そういう方を保険治療から全部シャットアウトしていいかという、必ずしもそうではないはずだというのが私の考え方にあるわけでありまして。保険者の中にも、それはそうだなという考え方もおられます。そうすると、今言った現状にどこまで規制を加えるかという方向に物事の考え方の道筋がついてくるわけでありまして。

それからもう一つは、柔道整復師の治療が非外傷性のものについて全く効果がないかということ、必ずしもそうではない。医療効果はそれなりに持っている、保有している。したがって、それをちゃんとテーブルにのせるほうがより健康的だ、こういうふうを考えるわけでありまして。

特に高齢化社会というか高齢化社会というか、老人が多くなった。私は大学のときに老人社

会のことを勉強したんですけれども、その当時、高齢化社会というのは年をとった社会じゃない、老人が働いて社会活動する社会なんです。これを取り間違える人が多くて、年をとった社会と考える人がいますけれども、そうじゃない。年をとってもちゃんと社会的な活動をして生活していく社会。老人が社会活動できる社会、これが老人化社会だ。

そうすると、当然社会活動したり労働もするわけですから、あちこちに痛みが出てきたり、いろいろな問題が出てくる。それをどこがカバーしていくか。必ずしも整形外科だけでは足りないはずでありまして、こういう徒手整復を中心とした治療体系も存在していいし、有効であるととらえています。

そうなりますと、柔道整復師のそういう技術、技、施術といいましょうか、そういうのにある程度の効用があるとしましょう。しかし、ないものも多いですね。これも事実ですね。ないものとは一体何かというと、慰安行為です。慰安行為と治療行為をどう区別するのか。どうやって区別ができるのかということがきちっとしていけば、支払い者側から見れば、ある程度規律のきいた形になるでしょうというのが一つあります。慰安行為との区別です。

もう一つは、慰安行為ではないんです、治療行為なんだけれども繰り返し治療する、余り効果がないのに。患者さんのニーズだけに応じて治療する漫然治療です。これは慰安行為とは違うんですね。慰安行為は、初めから疲労回復とかそういうことですから、これは初めから医療の線から外せます。医療の行為なんだけれども、どうも余り効果が上がらなくて、患者さんの要求だけに漫然とこたえている、こういう治療があります。これも規制を加えていかなきゃいけない、こういうことになります。

だから、二つの面から、この指針というか、この基準を作り上げたらどうだろうと想っているわけでありまして。細かい技術的なことはここに書いておきましたので、後からご高覧いただいて、ご批判を、ファクスでも結構ですし何でも結構でございますので、いただければ。ここでは細かい議論をすることはちょっと難しいんで、それは後ほど議論して。大まかな議論をするとそういうことになります。

そうなってくると、慰安行為と治療行為をどうやって分けるんだ。どこでどう分けるんだ。ここの分け方が成功していけば、支払い者側は安心して支払いができるけれども、もしこれが不成功に終わったら、また元の木阿弥に戻って、だらだらとわけのわからんお金を払うことになってしまうんじゃないのか。この区別をどう考えたらいいかということだと私は思っている。

これには二つの歯どめを私はかけました。三つと言ったほうがいいのか。

一つは、その治療を受ける対象になっている傷病といいましょうか、ケガでもいいし、疾病

といひましようか、疾患といひましようか、言葉は何でもいいんですが、それがあつてで社会生活に障害を与えているかどうかなんです。例へば、長く立っていられなくなるとか、長く歩いていられなくなるとか、そういう社会的な生活障害が起きているということをしちつととらえてもらいたい。生活障害が出ていない痛みとかについては、慰安行為になりますよ。慰安行為かどうか区別するのは、社会生活上の障害があるかないかということをしちつとレセプトに上げて、そこを判断できるようにしましよう。こういうことが一つになります。

もう一つは、繰り返しの漫然治療を規律するためには、治療回数を制限しましようというやり方であります。

それからもう一つあるんですね。もう一つは、傷病名なんて要らないんだ。なまじつか捻挫なんてやるからわけのわからない話になるのであつて、それよりも治療部位をしちつと特定しましよう。そして、部位数で料金を決めることをやめましようということなんです。部位数で料金を決めるから部位が多くなつたり、わけのわからん部位をつけてみたりするから、部位数で単価を決めるということをやめましよう。じゃ、何でやるかという、定額でやりましよう。

例へば、私は腰痛を持っています。病名は腰痛症でいいんです。腰が痛いんです。どこの腰痛ですか。腰痛にもいろいろありますよね。上下、左右がありますから、そこを特定したものを書いてもらいたい。そして、ほかの部位も治療するかもしれません。腰痛だからといって腰ばかりじゃなくて、首、あるいは足だつたり、いろいろ治療をする。そんなものは請求にカウントしない。請求は腰痛だけ。肩もそうです。請求は必ず1部位だけ、中心の分だけ。腰痛で来ても肩を診ます。関連痛とかいろいろあります。だから、そういうものは腰痛という主訴で固めてしまよう、こういうことになります。

私は昨日も話したんだけど、5部位も4部位も3部位もケガしたら、人間は歩けなくなつちゃうよ。そうでしょう。それが往診じゃなくて、通院に毎日行つたんでは考えられない。それはうそでしょう。そうじゃなくて、あなたは腰痛であつても肩のほうにもきているから、足のほうにもきているから診てあげているんですね。それを請求するのはおかしいじゃないか。腰痛は腰痛でいいじゃないか。

主訴だけを中心にして、そこに料金を設定していくか。そうすれば、部位数でいろいろお困りになることもないし、うそを書くこともない。しかし、治療部位は書いてもらう。どこをやつたか書いてもらう。腰痛で来たら、右足も診ました、左足も診ました、レセプトに書いてもらう。しかし、腰痛だけ請求してもらう。今、厚生労働省がやっている部位数のカットに似ているんですけども、もうちょっと徹底しようということでございます。そうすることによつ

て審査も手間暇かからず済むし、請求も不公平になりません。要領のいい人が、要領がいいから通ることはないわけでありませぬ。

しかし、どんな治療をしたかということで、治療部位と請求部位は違いますから、治療部位は治療部位でちゃんと特定してもらって、治療回数と治療期間は設定して、こういう取り扱いをする。

こうすることによって慰安行為と分けることができる。繰り返し治療、漫然治療をチェックできる。そうすることによって、支払い者側から見れば、被保険者の要請に合ったような治療として支給することも可能であろう。こう考えたのが、この指針の一つのねらいであります。

もう一つ大事なことは、外傷で来る治療でも、ケガをして10日過ぎたら、もうだめよと。こういう基準で外傷にも歯どめをかけていきたい。そうすることによって柔道整復師の治療に、いわば規律を強める。こんなことを考えて、この指針は作ってみました。

これはなぜ指針であって基準でないのかということ、基準はあくまでも支払機構で作ってもらいたいんです。支払機構のほうでね。審査委員会を作るんじゃない。審査は、支払機構が作ってくれた基準に従って審査をしてもらおう。こういうことにしたほうがいいだろうと考えております。

そういう意味でこういうのを考えてみましたが、ここは多分相当ご議論のあるところだろうと思いますので、忌憚のないご意見を賜りたい。精神は、そういう精神であります。細かいことがいっぱい書いてありますので、その中でこれはどういう意味だ、ここの条項はどうなんだということを、もしご指摘があれば、ご説明を加えていきたいと思っております。

とりあえず私の説明はこれで終わりますが、皆様のご意見を申し上げます。

○MK ○○健康保険組合のMKでございます。

本多先生がおっしゃいました今の3番のご説明では、医療における包括請求という感じと似ていますね。盲腸だと幾らだということですね。そうしますと、柔整師さんによっては、今まで多部位をやってきたけれども、腰痛1カ所だけでいいやということになってしまうと単価が高くなりそうな感じもします。その腰痛という一つの面にとらえればですね。ほかのことをされなくて。いかがでしょうか。

○本多 この点は私どもJBで統計をとっております。腰痛でどれだけの部位をやっているのかということをとっています。それから、料金がどうなっているかとっています。それで大体単価を作りたいと思うんですが、僕はこう思っているんですよ。

例えば私は腰痛持ちですね。ある柔整師さんのところに行きました。腰しかやってくれない。

あとは全然やってくれない。もう行かなくなりますね。市場に任せればいいんですよ。腰痛だけれども、あちこちやってくれるとなれば、そこに行けばいいんです。何部位されたって料金は同じですからね。

要は、多少市場性を入れたほうがいい、マーケットの原理を入れたほうがいいと私は思っているんです。そうすれば、被保険者のほうは、あの柔道整復師さんに腰痛で行くと、よく診てくれる。30分40分よく診てくれる。そして、しびれたところもちゃんと手当てしてくれる。あそこの柔整師さんは、腰痛だけしか、ほかは診てくれない。被保険者が判断してやればいいわけだから、これで僕は十分だと思っています。そして柔整師も生き延びていくためにちゃんとしたサービスを、質のいいサービスをすることになる。これは市場に判断させたほうがいいんじゃないかと私は思っているんですが、いかがでしょうか。

○MK そのとおりですね。そのとおりになるかもしれませんね。確かに市場原理を使えば、サービスが悪いところは淘汰されてしまいますね。

私もこの関係では、たまたま背筋痛で行きましたけれども、いろいろなところを、足の裏からしてくれるんですよ。ですから、多部位にわたるといのはこういうことだなというのが非常によくわかります。単純に背筋痛で背筋だけをするんじゃないくて、いろいろなところをされて、1日で治りましたけれども、そういった上手な方もいらっしゃるようでございます。よくわかります。ありがとうございます。

○本多 TWさん、いろいろな発想があるけれども、どうでしょうか。レセプトを見ながら、現場を見ながらでも結構ですから。この枠組みで乱用されるおそれがあるか。

○TW 基本的な考えはそれでいいんじゃないかなと思います。あと、入れていただけるのであれば、結局、患者さんを囲い込むんじゃないくて、やはり紹介をすると。場合によっては医者のほうに回すということもお願いしたいなど。

これは過去に事例があるんですけれども、内臓疾患から来る背筋痛とか腰痛とかあるんですよ。これを囲い込んでいて、本人はそのときは気持ちがいいですけれども、後で重篤な病気に。腫瘍もありますので。自分のほうでこれだけ施術して寛解しないのに、まだやり続けるということで手遅れになるケースもあるということですから、そこは真摯な態度で紹介する。そのときには紹介手数料とかいうのも入れられるような制度も欲しいと思います。

○本多 私はそこを、このような表現を使わせてもらっているんです。21ページの(6)にこう書いてあるんです。「施術成果(痛みの消失・運動機能の回復・その程度)を各施術部位毎にその症状などを記載して明示していること」。要は、効果が上がらなきゃやめなさいということ

なんです。

今まではこういうレセプトが多いんですよね、施術録を見ると。快方に向かっているとか抽象的に書いていますよね。どの程度痛みが消失したのか。一度には消失しない場合もあるかもしれないですね。あるいは腫脹がどの程度おさまってきたのか。そういうことを詳しく書きなさいと。書かないとだめだよと。

これは医療事故の防止になるんですよ、実は。やっているうちに、なかなか改善しないということは、ほかに何か原因があるかもしれない。がんがあって、それで痛みがあるのに、漫然とマッサージばかり繰り返してがんが発見できなかったということが起きますね。これは転医義務違反というんですけども、そういうことがないために、自分の治療をもう一回見直すということをやってもらいたい。それをレセプトに出しなさいよ、書きなさいよと私は言っているんですよ。そうすることによって自分の治療を見直す、反省するという機会を作りたい。

実は昨日、柔整師会議でこんな話が出ました。レセプトや施術録に十分には書けないと。スペースがわずかしかない。そうかいと僕は言ったんです。君たちは施術録以外にメモは書かないのかい。僕らは書くよ。我々弁護士はいろいろな事件を受けます。若い弁護士に事情聴取書を書けと言うと、大学ノートにいっぱい書きますよ。1人の人間を治療するのに、あの施術録の紙っぺらだけで終わりというのはあり得ないんだ。

本多清二という患者が来たら、大学ノートにこの人の生年月日や家族構成から、この人はすぐ痛がる人なのか、我慢強い人なのか、いろいろなことを書きなさい。書くことによって全体像がわかるんだ。そして治療というのがあるんだ。それを書かないで、施術録にちょこちょこ書いて。中には全然書かない人もいるわけですから、それは治療じゃない。僕はそういう人を相手にして、保険者さんに療養費を認めてやってほしいと言っていない。そういうことをきちっとやった人に療養費を払って行ってくださいよと僕は言っているので、ぜひそうしてほしいんだと。

患者ごとに大学ノートに書きなさい。それを見れば必ず医療事故は防止できるし、そこをきちっと書けているか書けていないかで勝負が決まってくるんですよ。今後こういうことをやる以上は、それをやってもらいますよ。

そうすると、例えば保険者が照会します。患者だけでなく施術者にも照会していいということになりますから。そのときに施術録だけじゃなくて、自分の大学ノートを引っ張ってきて、本多清二という患者さんにはこういうことがありました、ああいうことがありましたということを書いて保険者に出しなさい。そうすれば保険者は納得、支給しましょうということになる

でしょうと。

だから、施術録だけでその患者さんの全体像を書こうと思うのは間違いである。あるいは一番簡単にまとめるだけじゃなくて、裏にもっとほかの資料があるはずだと。それぐらいのことをやってほしいですねというお話を申し上げました。やっている人は何人かいましたね。やっていない人もいましたね。

そういう意味で、私どもが出したのは、患者さんの情報を相当とらないとレセプトに書けないという仕組みになっております。

DHさん、どうですか。何か。

○DH 細かいところは幾らかあるかもしれませんが、そういうところで基準を設けてやってみたらいいかなと思います。実際にし出すと大変かなという気がするんですけども、いろいろ混乱したり、いろいろ出てくるかなと思います。

少なくとも保険者側からしますと、その患者の方がどういった症状であるのかとか、回復の見込みとかも記述するということですので、そういう点も踏まえていろいろ。いわゆる保険者側の我々と実際治療を受ける人のコミュニケーションというか、ほかの健保もそうだと思うけれども、それは大切にしている部分なんです。単純にこちらは高所から話をするわけでも何でもなくて、その従業員さんが健康になってもらいたいというための健保の役割が大きくあるわけですね。そういうところでいろいろな話をできるだけしたいし、そういう上においても一つの材料になるのかなと。

ふだんぼつと道端で会って「どうね」って、一言でコミュニケーションなんですよ。ちょっと話がずれるけれども、そういうのも含めて、やっぱりレセプトの中からある程度症状がわかると、これは我々にとってもいろいろな意味で、業務上もそうだし、そのほかも含めて非常にいいんじゃないかなと思います。

柔道整復師の先生方は自分の治療だけしかない。昨日もその話をしましたけれども、それがほかにどんな影響を与えるかということをやってもらわないと。こういう治療をした場合に、例えば労災の保険が出るとか出ないとか、あるいはほかの任意保険のいろいろな保険が出ますわね。ああいうものがどうなのかとか、必ず影響してくるわけですよ。

そういう意味で、治療というのは社会性のあるものなんですよ。それで評価されるわけですよ。それで失業手当が出たり、あるいは保険の給付金が出たり何かするわけですから、そういうことを柔整師の先生方にもっと勉強してもらいたい。それも今回の研修の中に入れるつもりでいますけれども、自分の治療は非常に社会性の高いものだとすることを少し学習してもらわ

ないといけないんじゃないかという話を昨日しました。

そういうことも含めて、やはりここまで書かなければ、ここまで診なければレセプトは出せませんよ。レセプトでここまで書けるということは、実際の話、ここまで診なきゃいけないから。そうすることによって、外傷の判定のできない疾病に対しても、保険者さんに気持ちよく払ってもらえるようなルールづくりをしていきたい、こういうふう考えているところでございます。

皆さんがどう思っているか知りませんが、僕の認識では、部位別請求というのは、部位別請求は外傷の場合に当てはまるんです。はっきりしていますから。ところが、それがはっきりしない場合は部位別請求というのに当たらないんですよ。だって、一人一人判断が全部違いますから。そうでしょう。腰痛の人は全身を診なければ治せませんと言う人もいるかもしれません。でも、それは主観の話ですから。

そういう意味で、外傷の場合には、ケガをしましたね、転びましたね、だからここが腫れましたね、はっきりと部位がわかるんです。ところが、亜急性の場合もそうですが、そうでないものにつきましては、部位をはっきり特定できない場合がしばしばある。しかも施術者の主観によって部位が増えたり減ったりしますから、そういうものに料金の査定が左右されるのは客観性がないと私は踏んでいるわけです。そういう意味で、これをマルメというか、一つにまとめて、1部位にして請求するほうがより健康的であるし、わかりやすい。こういうふうに思うわけであります。

MSさん、どうですか。

OMS やっぱり記入される側からすれば大変かなと。細かく書いていかなきゃいけないし。ただ、患者さん側にすれば、こちらの意見でもあるんですけども、やはりきちんとした治療が行われているというのが手元に見えないと納得できない部分があると思うので、レセプトという部分ではきちんと書いていただくのが正しいのではないかなと思います。

○本多 私どもが今考えているのは、とにかくこれを出してもらって、しかし、これでもなお疑うというか、どうかなと思うレセプトが出てくることは間違いありません。これだけやっても多分出てくる。そのときに、患者さんの照会あるいは柔整師自身に照会するときに、審査情報が豊富であれば豊富であるほど照会の中身が細くなるんですね。だから、今のようなレセプトでは情報が不足しているんですよ、ほとんど。もっと審査情報を増やすべきだと僕は思います。そうすると、今のようなレセプトじゃだめなんです。もっと情報の多いもの。

私が考えているのは、今JBで試作させているのは、このA4の申請書でどこまで情報を提

供できるか、記号でやりなさい。記号を作りなさい。もっともっといっぱい作りなさい。これをやっています。それからもう一つは、登録制度をやりなさい。この二つを合わせれば、今までよりも相当はるかに情報量が増えてきますから。それでもなお足りませんから、足りないのは柔整師に、あなたはこういう治療をしてこうなっているけれども、この点についてはどうなっているの、この点はどうなっているのと照会していけばいいんです。そうすると、施術録に書き切れない、大学ノートに書いたものを持っている人だったら、ちゃんと回答してくれるはずですよ。

患者さんに聞いてもわかりませんよ。柔整師に聞くのが一番早いんです。患者さんに聞いたって、私もそうだけれども、病院に行って治してくれる医者がやっていることを、まだまだ受身ですよ。だから、それよりも柔整師に、あなたはこういう治療をしたけれども、1週間やっただけだけれども、その成果はどうなっているの。痛みはどこまで消失したの。あなたはどうか考えているのか詳しく書いてくれと言われて書ける人は本物ですよ。

だから、私は患者照会よりも柔整師照会を今後は強めたほうがよろしいと。この審査制度の中にも柔整師照会できると書いておきましたけれども、そこをきちっとやっていきたい。そうすることによって患者照会よりもはるかに豊富な情報。しかし、それでも足らなかつたら患者に聞く。どうもこれはうそらしいなと思えば患者さんに聞くことはいいかもしれないけれども、二つの制度をうまくかみ合わせてやってみたいと思っているわけでありまして。

DHさん、患者照会をやっていますか。

○DH やっています。

○本多 どうですか、見ていて、感じとして。割と情報が入りますか、患者さんから。

○DH 具体的な中身のあれというのは、そうは入ってこないですね。こちらの聞き方も、あとどれぐらいかかるのかとか、そういう照会をしますけども。

○伊藤 通った日数とか。

○DH ええ。どんな感じなのかとかですね。

○伊藤 どこを治療したとか。

○DH ええ。先生は何て言っているのとか、それぐらいのものかな。

○本多 今後はこれをやると、それすらも照会しなくていいんです、私どもの指針だと。これでほとんどわかっちゃいますから。それよりも、これをもし使った場合、患者照会するとすれば、あなたは柔道整復師に行って何時間治療を受けましたか、どういう治療を受けていますか、先生はどう説明しましたか。説明しない治療はあり得ないから。どういう説明をしましたか。

そっちのほうを聞きますね。そうすると、漫然治療ではないな、結構コミュニケーションを交わしながら治療をしているんだなということがわかります。

今の感じでやっている患者照会というのは、もともとレセプトが情報不足だから、もともとレセプトにほとんど情報がないから聞こうとしていますよね。これだと全部情報が入っていますから、これ以上聞く必要はない。それよりもっと細かいことを聞きますよ。あなた柔整師のところに行っているというけれども、自転車で行っていますか、歩いて行っていますか、車で行っていますか。それでもうわかっちゃう。だって重症の人が何で歩いていけますか。帰りはどうやって帰ってきましたか。こういうことを聞いたほうが早い、はっきりわかる。だから、そういう照会をするようにこの仕組みの中で考えている。

そうすると、もっと立体的に、要するに患者と柔整師が施術中、治療のたびにどんなコミュニケーションを交わし、それがどういう形で生活に反映してきているかということを中心にきちんととらえて、初めてこの施術費用を払ってあげようという気になるんじゃないですかねと僕は思っています。

ここで、例えば慢性のような治療についてやってもいいですよという頭でいるんですけども、こう書いてあります。「痛み・運動制限等の発生機序及び施術部位を具体的に明示していること」。これは請求じゃありません、施術部位ですからね。発生機序、どうして痛くなってきたのか。もう10年ぐらい前からずっと痛みがあったのか。これもちゃんと書いていきます。そうすると慢性ですよ。「今までどこにかかっていたか」「どこにもかかっていない」「急に痛くなったのはどういうことですか」。こういうことを書いてもらう。そういうことを詳しく書くことによって、少しずつ治療の実態が立体的にわかってくる。そういうことでとらえていったほうが良いと思っています。

○TW ○○健康保険組合のTWです。

今お聞きして、非常にいいことだなと思います。外傷だけじゃなくて、非外傷のものについても対応していくというのは、施術師が本来やっているものの本質を突いているんだということで。一度関係の柔整師さんにお伺いしたときに、やっぱり全身をくまなく診ながらケアしてあるというのが、よく見てとれましたので。

アンケートにも書いたんですけども、今のシステムを全面的に変えたほうが良いというのは、そういうことなんです。ただ、これで懸念されるのは、非外傷ということで、慢性疼痛という形になってくると、はり・きゅう、マッサージさんのことが問題になってくると思います。

○本多 ここは非常に難しいんです。ある保険者さんから、11月13日の総括会議のときにそ

れを言われました。鍼灸やマッサージさんと柔整師さん、どこがどう違って来るのでしょうか。ここはどうするんですかと。実は私は答えがないんです。今私が答えているのは、この柔道整復師のこの施術を何とかしようというだけであって、鍼灸さんのところまで私の思考はいつておりません。申しわけありませんけれども、告白すると。

今やっているこの制度を何とか改善してみようというのが精いっぱい。結果、鍼灸さんでも取り上げたらどうですか。これは次の段階で、保険者さんが柔整師の治療がうまくいったなど、非常に支払い方法も厳しくなってるうまくいつているなど。じゃ、鍼灸さんも同じようなことでやれるんだったらやってあげてもいいじゃないか。それは次のステップで考えてもらえればいいと私は思っています。

今はとにかく不正だと思われる灰色請求を何とかおさめていかなければいけない、そっちに私の関心が大きいということが事実であります。

○MK ○○健康保険組合のMKです。

このアンケートが参りましたときに、私の意見として1月6日にメールで送らせていただいたんですけども、外傷性以外の施術も厚労省に強く働きかけてほしいということでご返事申し上げます。ぜひそういう運動をやっていただきたいと思います。このことがひいては柔整師さんの不適正な表示というのがなくなっていくんじゃないかなという感じがいたします。

以上です。

○本多 厚生労働省がこれを認めるのは、TWさんがいみじくもおっしゃったように、鍼灸師とのバランスが難しいんですね。そこまで言うならこちらもと、必ず違う分野からも異論が出ますよね。そこを抑えていくにはどういうふうにしたらいいのか。

私が役人なら、いいですよ。やっていることはわかりました。おまえが言うように厳しくやるのはいいよ。しかし、同じ業種があるよな。こっちは今全部ゼロですよ、はっきり言って。医師の同意だけでゼロですよ。そっちはどうするんだという、おまえはいいけれども、役人としてはどうだろうと、必ずこういう議論が出るんです。

もう一つ出やすいのは、認めるのはやぶさかではない。支払い者側もそんなに文句言わなきゃ。要は、本当にずるずるといえないか。本当に柔整師の方でずるずるとやって、一の例外を認めたら最小のものをとるようなことはしないだろうな。例外は例外として厳しく運用していくんだよと、そういうことをきちんとできますか。この二つだと思いますね。

厚生労働省と折衝するときに我々が役人に説明をし、役人の了解を得られる説明をするとい

うことですよ。TWさんがいみじくもおっしゃった鍼灸さんとの絡みはどうなりますかというあたりも大変厳しい。

○MK 私は個人的に思うんですけれども、鍼灸さんも医師の同意がなくてもいいようにしたらいいんですよ。どっちとも治す方向で頑張っているわけですからね。これが何で医師の同意をと思うときもありますよ。本人がどうしても鍼灸にかかりたいということもあって、そういうときは既に医師が同意していますもんね。

○本多 お医者さんに聞くと、鍼灸の場合は医者が同意しやすいらしいな。業種が違いますから。整形外科が入るところございませんからね。ところが、柔整師の場合は、今はオペしない整形外科が多いですから、ほとんどオペしませんから、そうすると、やっていることはそう差がないんですよ。だから、同意しにくいんですね。鍼灸の場合は、鍼を打てる整形外科医もいますけれども、数としては極めて少ないですから。

○TW ○○健康保険組合のTWです。

今、整形外科ということでお言葉が出たんですけれども、内科、胃腸科でも同意書が出てきます。親戚だったりとかします。

○本多 実際そう。柔整師の人に「あんたよく骨折で同意をとっているな」と言うと、「いや、お父さんだ」とか「叔父さんだ」とかね。これも不公平な話で、そういうつてのある人だったら、骨折、脱臼をノーチェックみたいなので、ずっと同意ができちゃうでしょう。だから、医者がどこまで真剣に同意しているかというか、診断して同意しろと厚労省は最近言っていますけれども、どこまで診断しているのか、なかなか難しいところです。

しかも、外科の方は画像診断が多いでしょう。我々は画像診断で診られない、発見できない痛みとか運動制限を持っているわけですよ。だから、医者に行ったからといって必ずしもそれが画像診断から出てくるとは限らないわけですよ。そうすると、「何でもないよ。痛みどめの注射だけ打っておけばいいよ」となってしまう。別に整形外科が悪いとは言っていないけれども、整形外科だけでオーケー、オーケーというのも、ちょっと違和感を感じるころはないわけじゃないですね。

○TW 今ので思い出したんですけれども、業務外ですけども交通事故で、その方は治癒ということを言われたけれども、痛いんですよ。内的障害というか、やっぱりまだ首が痛い、腰も痛い。どうしたらいいんだろう、生活ができないと。でも、レントゲンを撮っても医療的にはこれ以上のあれはないと言われて、「もう示談に入りますよ」ということを言われたときに、その方がたまたま駆け込んだ柔整師さんがおられて、その方が自分が引き受けますという

ことで。

こちらとしては、先ほどもDHさんとかおっしゃられたように、結局患者さんに治ってほしい、復帰してほしいというのが最終目的ですので、これで治療ができて、ある程度復帰ができるようであれば協力してほしいということで、柔整師さんとタイアップしてやって、治療費も会社のほうに請求するという形でうまくいったケースはあります。

○本多 私がやった経験では、更年期症を持ったご婦人がたまたま交通事故でむち打ちをやっちゃった。これは一番悲劇なんです。更年期症のない若い人の場合はまだいいですよ。更年期症状なのか、むち打ち症によった重苦しさなのか、どっちかわからないわけですよ。医者は画像診断上、何もないと言っているんですよ。何もないというと裁判所も判断するときに困るんですよ。

しょうがないから温泉治療とか、いろいろな治療・療法を歩くわけですよ、苦しいから。「どうですか」「ちょっとよくなるんだけど、寒い日はだめです」とか、こういうことをするとだめになっちゃうんですとか。交通事故と今の症状の因果関係がどうなのかと。更年期症とかほかの病気とダブっているんじゃないかと、画像診断だけでは難しい部分があるんですよ。

さっき言った患者さんにどういう教育をするかということも大事だと思うんですよ。何でもかんでも、ちょっとあればすぐ柔整師に行ってもいい、鍼灸師に行ってもいいと、安直に利用しているということではなくて、どういう場合に利用できるかということをもう少しきちっと情報を流すようにする。柔道整復師側も待合室にちゃんと書かないとだめですよ。こういう治療は入りませんよとか、きちっと書いて患者さんにPRしていかないと。保険者側だけが言っただけで、なかなかそうはいかないから、施術録にもちゃんとお書きになって患者さんに情報を提供して、患者さんも漫然治療ではだめなんだということをルール化していくことが大事だと思いますね。

○八島 それでは、予定の4時半になりましたので、本日の第2回九州・中国・四国地区保険者会議はこれにて終了させていただきます。

本日はご多忙中にもかかわらずお越しいただきまして、本当にありがとうございました。

午後4時30分 閉会