

第3回関西・中部地区保険者会議

平成24年5月21日（月）

目 次

1. 資料説明	P 1
2. 保険者訪問について	P 3
3. 本論	P 5

“患者と柔整師の会”

於：ホテルグランヴィア大阪

午後2時00分 開会

○諏訪部 それでは、定刻を過ぎましたので、ただいまより第3回関西・中部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”事務局の諏訪部と申します。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ご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

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います。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下さい。

この速記録は、後日、社団J B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、ご氏名は一切伏せて掲載させていただきますので、ご了承ください。マスコミの方の写真撮影も入りますが、個人や保険者名が特定できないものを使用いたしますので、ご了承ください。本日の会議は2時から5時までの3時間の予定です。途中5分ほどの休憩を挟む予定であります。また、本日の席割は、保険者名をアイウエオ順で並べさせていただきますので、ご了承ください。

本日、〇〇健康保険組合様と〇〇健康保険組合の方がおみえの予定でしたが、急用ご欠席となりましたので、名札だけ置かせていただいております。ご了承くださいませ。

それでは初めに、本日の出席者の紹介を簡単にさせていただきます。

まず、進行役でございます、弁護士の本多清二でございます。

J Bの地域連絡員であります河村政孝でございます。

“患者と柔整師の会”事務局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ます。

1. 資料説明

○諏訪部 次に、簡単に資料説明をさせていただきます。黄色の封筒から資料をお出しください。

資料は、基本的にお持ち帰りいただきまして、後ほどご覧いただければと思っております。

一番上に「“患者と柔整師の会”のあゆみ」という年表があるんですけども、J B日本接骨師会はもともと柔道整復師の業界団体です。しかし、療養費の改革改善案は、一業界団体の枠組みを超えて取り組むべきであると考えたことから、“患者と柔整師の会”という会を発足して

活動してまいりました。その活動記録ですので、これは後ほどごらんください。

2番目に「保険者訪問先リスト」です。“患者と柔整師の会”は、足を使って保険者を訪問して回っております。今のところ、訪問数は合計で1,677件。健保が1,505件中934件、市町村国保が1,883件中307件、国保組合は165件中64件、共済組合は1,326件中221件、協会けんぽや国保連、健保連は、ほぼ各都道府県1回は訪問させていただいております。

3番目に、社団JB日本接骨師会ホームページ資料として、JBのホームページをお借りして“患者と柔整師の会”が行ってまいりました保険者会議、柔整師会議の速記録などを載せておりますので、そちらもぜひごらんいただければと思います。

4番目の資料は、本日の会議のメインテーマになります、当会が考えております「柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案」です。これは一番大きな資料になるんですけども、後ほどスクリーンを使って説明いたしますので、ここでは割愛させていただきます。

5番目の“患者と柔整師の会”NEWSは、患者さんを集めて患者会議という会議を行っているんですけども、そこから発信しておりますニュースレターです。

6番目に、今年3月12日に厚労省から出された通達です。皆様もご存じのとおり、長期施術や白紙委任に對することが書かれておりますので、一応資料として入っております。

7番目に、今日は鍼灸柔整新聞の記者の方もいらっしゃっているんですが、鍼灸柔整師新聞記事。健保連、協会けんぽから厚労省に出された意見書がありまして、療養費は引き下げ方向でという内容だったんですが、それがまとまっている記事になりますので、後ほどごらんください。

8番目に、これも大きな資料ですけども、「参考資料」と書かれた資料があります。これは社会保障審議会医療部会が出した資料で、平成16年度から平成22年度の療養費の推移と、県ごとの平均請求部位数などが載っておりますので、どうぞごらんください。

9番目に、患者相談ダイヤル、ポスターです。これも“患者と柔整師の会”の取り組みとして行っているものでして、接骨院・整骨院の治療に対する患者様の相談ダイヤルをつくっております。月に1回、第2日曜日に、外部の運営委員を募って、保険者のOBや、税理士、会計士、弁護士、医師などをメンバーとして行っております。

保険者訪問をいたしますと、この患者相談ダイヤルは大変評判が高く、被保険者に通知したり、窓口に張っていただいたり、あとはホームページに掲載していただいている保険者さんもいらっしゃいます。被保険者の方にご案内していただいて構いませんので、ぜひそのようにお使ください。第2日曜日ですけども、フリーダイヤルで電話を受け付けますので、ぜひご

案内ください。

最後になりますが、療養費受領委任払制度に関するアンケートです。その後ろに保険者別アンケート送付先があるんですが、そこにございますように5,089件、国保、協会けんぽ、全部の保険者様に対して今月18日に送らせていただいたんですけども、保険者様のお手元に届いておりますでしょうか。これでまた皆様のご意見を伺って、第二次試案のさらなる充実を図りたいと思っておりますので、ぜひアンケートのご協力をお願いいたします。

簡単ですが、以上で資料説明を終わらせていただきます。

2. 保険者訪問について

○諏訪部 次に、今度の保険者会議を開催するに当たりまして、保険者を訪問し、“患者と柔整師の会”の活動内容を説明してまいりました河村地域連絡員より、保険者訪問の報告をお願いいたします。

○河村 私、地域連絡員の河村でございます。発表させていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

近畿地区、大阪を初めとして、兵庫、京都、滋賀、奈良、和歌山の健康保険組合さん、国保組合さん、共済組合さんを訪問いたしました。よって、保険者方の意見をかいつまんで発表させていただきます。

まず、健康保険組合の多い大阪、約185先をすべて訪問いたしました。私ども“患者と柔整師の会”の者が名刺1枚で面会をしていただき、誠にありがとうございました。

保険者様の意見として述べさせていただきます。

関西地区、特に大阪は不正が多過ぎる。また、柔整師の数も多過ぎるという意見が多く、そして一部団体は高圧的な態度で電話をしてくる。近ごろは個人の柔整師が急増している。

二つ目として、支払い基準が明確でなく、保険者ごとに判断が違う。保険者自身の判断で支払いしている現状であって、人的な要因と煩雑さで、自分の組合で審査することなく、外部業者に委託している組合さんが多くなってきている。

三つ目として、委任払いは廃止して償還払いにすればよいのではないかとの意見が、近頃圧倒的に多くなってきております。

ある保険者さんは、柔整師は必要である。整形外科にかかれば、注射、薬で痛みを一時的に和らげるだけである。薬を使わず、手技療法を好む患者さんが結構多いのではないのでしょうか。

今までスルーで支払いしてきたが、今後は、不正な請求は、問題のある柔整師には断固とし

て対処するという保険者さんが多くなってきております。

事例を一つ、二つ申し上げさせていただきます。

自分の組合で独自に支払いルールをつくり、厚生局に何回も相談し、指導を受け策定した。そのルールを組合評議会に諮り、組合に徹底して支払いをしている。当社はコンプライアンスの徹底を図るために、年2回、社長以下全員が研修を行い、健保組合にも当然適用している。健康保険組合の専務理事以下、全員が一丸となり、高圧的な団体、個人に対応している。事務職員4名であるが、支払いルールを決めているためにスムーズに流れている。まだ1年足らずであり、目立った効果はないが、徐々にあらわれてきているのが現実である。

そして、大阪府の〇〇国保へちょっとお邪魔させていただきました。そのときに聞いた話でございますが、市町村・国保組合の指導監査を行っている。担当者によると、柔整師の指導、情報を提供している。特に要注意先については、厚生局と行動を一にして一緒に対応している。苦情、不正に関する情報が1件だけでは信頼性に欠けるために、すぐには対応できない。支給、不支給の決定は保険者であり、関知はしない。厚生局との連携は取り合っている。しかし、社団法人からの情報は得るのみであって、提供はしていないということでもございました。

最後に、感じたことでもございますが、近畿、大阪の保険者方を訪問して疑問に思いますのは、不正が多い多いと言われるんですが、本当に保険者方が真剣に取り組みをされておみえなのか。保険者会議に当たっても参加者が少ないのではないかと。このような場で皆さんが一致団結するようにすべきではないでしょうか。そして知恵を出し合い、療養費、医療費の支払いを適正化すべきではないでしょうか。

私どもが提案している療養費受領委任払制度改革試案は、ほとんどの保険者方は賛同していただきますが、最後は厚生省がどうなのか、健保連がどうなのかというような話が出てきます。また、業界の一本化が必要という声も出てきます。しかし、〇〇県の〇〇グループと言われるように、健保組合、柔整師、患者の三者にメリットが出るように、我々が改革に取り組むことが何よりも必要と私は考えます。

以上、取りとめのない発表でしたが、どうもありがとうございました。失礼いたします。

〇諏訪部 ありがとうございました。

それでは、本論に入らせていただく前に、先ほどの資料の中にございました柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案について、10分ほどの映像を流します。

なお、この映像は、昨年11月に六本木アカデミーヒルズで行いました総括会議で第二次試案を発表した際に録画したものです。

今日お配りしました資料は、発表後、一度修正した最新版をお配りしておりますので、映像とはページ数が1ページずれております。大変申しわけございませんが、ご注意ください。説明は資料の13ページから始まりますので、お手元の柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案の13ページを開いた状態でお待ちください。

それでは映像を流しますので、スクリーンをごらんください。

[DVD上映]

○諏訪部 ありがとうございます。

今のご説明の中で、疑問に思われる点や、わかりづらい点があったと思うんですけども、私たちは保険者側に立った療養費の改革改善案だと思っております。疑問などございましたら、会議中にどうぞご質問していただければと思っております。

それでは、進行役を本多弁護士にお願いいたします。

3. 本論

○本多 はじめまして、本多でございます。

今、概略の説明がありましたけれども、なぜこういう試案を考えるようになったかという背景を簡単にご説明申し上げます。

私が柔道整復師の先生方と関係を持ちましたのは、30年ぐらいたちます。その当時の柔整師さんは、数も少なく、結構古武士的な人が多くて、それなりにきちっとしていたと思うんですね。九州だったと思うんですけども、養成学校の制限を撤廃するという判決が出て、急遽養成学校の数が増えました。結果、柔整師の先生方が大変多く世の中に出るようになりまして、それと時を同じくして、この問題が大きなテーマになったと私は理解しています。

と申しますのは、数が増えるということは、当然質が下がるということにもつながるわけで、これはどこの業界でも同じでございますが、そういう中で個人請求者の数が増えることで、療養費の一般的な品というものが低下してくる。加えて、保険の財政が非常に苦しくなっているところもありまして、この問題が注目を浴びるようになった。そこへ新聞その他の報道や、あるいは会計検査院の検査とか、いろいろ内外ともに厳しい話が出てまいりました。

業界の人たちはそれに対して鋭く反応を示すのかなと思っていたら、反応はゼロに等しいぐらいの無関心でありました。こういうことでは公的な資金を使って治療している柔整師としての社会的支持がなくなるのではないかという思いが強くなったわけでございます。しかし、数としてそうでない、きちっとした柔整師の数も多いわけでございますので、全部流れてしまう

のはいかなものだろう、社会的損失ではないかという思いがありまして、もう少し業界から声を上げたらどうですかというお話を業界の方々に申し上げましたところ、ぜひシンポジウムを開きたいから手伝ってくれというお話があって、シンポジウムを開いてみたところ、意外に関心が薄いということがわかりました。

これはますます具合が悪いということになりまして、もう少し本格的にやろうやという話をJBの役員の方に申し上げたところ、ぜひやりたいということでございました。そのときの関心というのは、不正・不当・違法請求者の柔整師をどうチェックしていくかということに主な関心がありました。

それを進めていると、実はその問題の前に、この審査のあり方とか、この制度のあり方のほうが極めて問題ではないのか。制度の仕組みが相当具合悪いことになっているのではないのか。だから、要領のいい柔整師さんは、それをうまくいかくぐって、うまくしているけれども、要領の悪いと言ったら怒られちゃうかな、もう少しきちとした人たちは、なかなか食えない制度になってしまっている。このアンバランスというのは制度自身に何か問題があるのではないのか。そこにメスを入れたらどうかという思いで、その制度について勉強させてもらいました。

その勉強をしているうちに、また違った問題に気がつきました。今日集まってくれている保険者の方々に言うのは釈迦に説法というか、具合悪いんですけれども、全体的には、保険者の認識が非常に低いということがわかりました。これは柔整師ばかりじゃないと、制度の欠陥ばかりじゃないと。それを運用されている一方の当事者である保険者の方も、療養費という片隅の仕組みのせいかもしれませんけれども、余りご関心が無いというか、やってもしょうがないというか、無気力的な発言が多くなりまして、これはちょっと待てよと。

今、保険行政が非常に悪い悪いとおっしゃっておられて、社会的な問題になっているにもかかわらず、支払いをされている側の意識がいかなものだろうか。それじゃ保険者会議でも開いて、もう少しみんなで真剣にこの議論をしてもらおうということになりまして、急遽、患者会議や柔整師会議もさりながら、保険者の方々にも集まってもらいましょうというのが保険者会議の出発点でありました。

ところが開いてみたら、またまた驚いたのには、ほとんど出席者がいないんですね。駆けずり回って駆けずり回って、お願いしますお願いしますと、誰のためにやっているのかわからなくなっちゃうぐらい、こちらが頭を下げなければ。しかも下げても、なかなか理解が浸透していかない。もう何回もやっていますが、大体このぐらいの人数しか集まってこない。今日出席してくれた方にこういうことを言うのは失礼だけれども、そういう思いがあります。

実はこの次に東北でもやるんですが、東北は11 健保の方がおみえになって、東北のほうが関心が高いのかなと、こういう勝手な想像もしております。大阪で2回会議を開いているんです。なぜ大阪かというと、資料をお渡ししましたが、大阪は断トツに大きいんですね、不正・不当請求と思われる数が、すなわち柔整師さんの質の低下が。ここのところを押さえないと、全体的にどうなんだろうかと。

朝日新聞に、柔道整復師の不正・不当請求について、地域的な集中あるいは特定の柔整師に集中しているというように、ある特定の柔整師、ある特定の地域に極めて顕著な不正・不当請求と疑われるようなケースが多いという報道がありました。本当ですかと僕は思ったんですが、この統計資料を見ますと、なるほどと。これは申しわけないけれども、少し大阪さんのほうにはお話をしなきゃいけないなど。

そんな状況の中でこういう制度をつくってみました。今スクリーンで説明しましたがけれども、この二次試案をつくっているうちに、これは保険者のレベルできちっと押さえた上で柔整師に適合させよう。柔整師からのみこうする、ああするじゃなくて、支払い側の保険者からこうすべきだ、こうしないともう支払いしないぞと、こういう形のほうがインセンティブは非常に強い。柔整師が自主的に我々はこうします、ああしますと言っても、なかなか保険者も信頼してもらえないので、「こういう枠組みなら安心して支給してあげるよ。しかし、この枠組みじゃ支給しないよ」という保険者サイドからの制度改革のほうが、あるいは効果的ではないかと思っております。

我々は、まずは自分たちのことを保険者から信頼されるだけのものをつくり上げてみましょう。もしそれでもどうしても保険者さんが納得しなければ、行政にも働きかけましょう。その前にまず自分たちの保険のところの扱いをもう少し規律のあるものをつくっていきましょう。そのことの運動であって、すぐ政治的な力を使って何かするという運動では毛頭ないので、その枠組みの中には参加しにくいという話を申し上げましたところであります。

そういうわけで今日の会議は、皆さん集まっていたいただきましたので、この試案の中に大体三つのコアがあって、その三つのコアについて、お時間の中でご提案いただいたり、ご議論いただきたいと思っております。

一つが、認定・登録柔道整復師制度というものについてのご意見であります。これはどうなのかといいますと、どちらかというと今まで日整さんがやってきたことの仕組みを少し大きくしようというものでございます。

具体的に申し上げますと、今、柔道整復師さんの中には、団体に所属している柔道整復師さ

んと、団体に全く所属していない柔道整復師さんがおられます。団体といっても、組織力、いろいろなことを考えて大小あって、団体と呼んでいいかわからないような団体もあります。そういう意味で、必ずしも団体中心に動くというのも現実はなかなか難しいだろう。そうかといって、例えば日整さんとかJBさんとか、ある程度組織力のある団体に「さあ、皆さん強制的に入りなさい」と言っても、団体結社の自由というのがありまして、そういうことには憲法上の制限がありまして、なかなか入りにくい。

しかし、実際に公的資金を使った治療費、医療というものの一部を担うわけですから、何か規律を加えなきゃいけないということになりますと、そこで登録制度ということ案にしたわけでありまして。これは別に特別なことじゃありません。労災の指定指名柔道整復師と同じことだと私は感じております。それはどういうことかと申しますと、柔道整復師全員が、免許を取って施術ができるようになったら全員が療養費の扱いをできるというのはやめましょう。少なくとも登録をして、そして登録を受けた柔整師だけに限りましょう。この登録に二つの問題がございます。

一つは、登録することによって一つの塊をつくるということになります。したがって、個別請求じゃなくて、登録をしたら、登録したところの団体を通して申請書を出してほしい。こうすることによって団体で規律が受けられる。これは保険者にとっては非常にプラスになるはずです。

もう一つは、登録情報というのを提供しましょう。登録情報というのはどういうことかと申しますと、今までの申請書、レセプトだけでは、とても審査の情報としては不足であります。登録事項にいろいろなことを書いていってもらいます。例えばどんなことを書くかということ、私のところの施術所は何時から何時まで仕事をしています。スタッフは何人います。柔整師は何人います。そして何日が休みであります。こういう治療をしています。施術所の面積はこのぐらいの広さがありますというようなことを書きます。あと、鍼灸資格を持っているかどうか、いろいろ書きます。

なぜそれを書くかということ、管理柔整師が本当にやっているのかどうか、この登録を見ると大体わかります。それから、面積を見れば何人ぐらいの患者さんが来るか大体の予想がつかれます。そういう今までのレセプトでわからない情報をこの登録の中に入れてもらうことによってわかる。

もう一つ、私は非常に懸念していることがあるんです。柔道整復師が施術所を開設して、柔道整復師が施術をして請求するというのが本来のパターンなんです。ところが今は違うんです。

私みたいな柔道整復師でない人間が施術所を開設して、柔道整復師を雇い入れるんです。そのような人は全然、柔整師の治療のことはわかりません。しかし売上げが気になります。というような経営をするとどうなるか、柔整師を使って事業としてやりますから、当然無理な請求をしろとか、こうやれとかああやれと、経営者側はいろいろ指図してきます。そうすると、不正によって免許を失うのは柔整師であって、後ろで甘い汁をすするのは経営者側になってしまう。

保険者は柔整師だけを審査しています。後ろに隠れている人を審査できません。そういうこともありますので、登録制度を使うことによって、誰が経営しているのか、どういう経歴を持った方が経営しているのか。その人の姓名も全部わかるようにしておきます。そして、場合によっては、そういう人たちが刑事告発できるような仕組みをつくっておく。こういうことによって不正な請求を誘発するような経営、仕組みを少しでも制限していこう。これが登録制度の一つの狙いであります。

もう一つの登録の狙いというのは、一旦柔整師の資格を取ったら永久に保険ライセンスを保持できるというのをおかしい、柔整師の資格はずっとでもいいですけども、保険の扱いができるのは、5年に一回ぐらい更新して、適正な療養費治療をしていたかどうか、適正な療養費を請求したかどうかということを見てもらって、具合の悪い人は再勉強して、再教育を受ける。もっと具合の悪い人は登録を拒否する。こういうレベルで、5年ごとに緊張ある整復治療をさせるということがいいんじゃないか。これは運転免許もそうですよね。柔道整復師だから、ずっと療養費を請求できるはず、という考え方はおかしい。

もう一つは、登録はいいんですけども、認定の中で、柔道整復師は3年の養成期間です、3年やってすぐ臨床に入れるというのは具合の悪い話でございませぬ。市場が判断して、こんなインチキなところには行かないという人がいればそれでいいんですけども、保険は市場の働きが制限されています。そうしますと、どうしてもいいかげんなとか、保険者から見て給付したくないような治療が行われるということが起こるので、やはり適正治療をしてもらうためには、学校卒業後もある程度勉強してもらおうということで、認定のための試験を受けてもらう。そのためには、一定の試験じゃなくて、やはり受講のための講習会を受けて、ある程度の点数をとって、それから試験を受けてもらう。こういう仕組みに戻ることによって何とかいくんじゃないかと。

単に国家試験に受かっただけじゃなくて、もう一度その研修を受けて、そこで認定に足りる勉強をして、試験を受けて登録してもらう。こういう仕組みのほうが公的資金を使う上ではい

いのではないか。こういうふうに考えて、こういう制度を考えました。これが1点。

もう一点は、審査なんですね。保険者の方には、審査を自分のところでできるところ、あるいは外部に委託しているところもあるけれども、そういう審査について非常に費用と時間と労力がかかっていると。何とかこれを業界の中で少しお手伝いできないかというのが、この制度であります。そのお手伝いも、もっと客観的なものにしようというので、第三者機関をつくってやりましょうよという仕組みであります。その費用は全部業界が持てばいいじゃないかと。業界が持てばいいと言うと格好いいんだけど、実は保険請求の中に入っていますからね。だから、究極的には保険者が負担しているんだけど、格別その審査料をとるわけじゃなくて、この療養費の中でやっていければいいんじゃないか。今現にやっているところも、日整さんがやっていますから、それを制度化していけばいいのではないかと。

それから、支払機構というのはどういうことかといいますと、これは日整さんやJBさんのもとと団体でやっていますから、支払いについては、保険者もそのご負担は余り変わってないと思うんですけども、個人請求者、どこの団体にも入っていない請求者の場合には、一々その個人個人の口座に振り込まなきゃいけない。これは大変な手間暇がかかる。それから苦情が来ると。それにも一々応接しなきゃいけない。これは大変なことだということになります。

そこで支払機構というまとまった仕組みをつくることによって、支払い業務を一本化すると、振り込み手数料もずっと安くなるし、また支払いその他についての苦情もそこで全部受けて、保険者が直接受けなくて済むようにすると。こういう仕組みをつくることによって、その辺の環境整備というか、単純化ができるだろう。これが支払機構でございます。こういう制度をつくることによって環境の整備を行うということが一つであります。

もう一つ大きな問題が残っております。これは先ほど一番最後のところで話しましたように、審査基準をどう設定するか。どんないい制度をつくっても、この審査基準をあいまいにしていれば、やはり制度としては何の意味もないということになります。審査基準については、今までは昭和11年の通達がよりどころになっておりました。しかし、あれから時代が随分変わりました。昭和11年の話ですから、戦前の話でありますから、もう少し現代に合った基準をつくったらどうか。

特に最近の疾病状況というか、負傷状況については、昔のように「ツルハシ」で土木工事をやっている時代が終わりまして、みんなコンピュータ化されて、視神経を使う作業が非常に増えてまいりました。そういう意味での疾病について柔整師がどこまでできるかという問題があるわけございまして、そこを指針は切り込みまして、あきらかな外傷と、あきらかな外傷と

しては認めにくい外傷というか、そういうものについて分けて、非外傷性と分けて基準をつくらうらどうかというので指針をつくってみました。

ここが一つ大きな、保険者側から見るといかなもんだらうかという問題が出てくると思いますので、ここら辺を十分に議論していかなくやいけない。こういうのが第二次試案の大きな狙い目でありまして、それをこの試案の中には出しているわけでありまして。

今日は限られた時間でございますので、一番最後の基準のところをきちっと保険者さん側と我々の認識との間で意見交換していくほうが効果的かなと。審査とか、あるいは今言ったような認定とかいうのは、基準さえしっかりしてくれば基本的にうまくいくわけなので、多分この基準が一番問題になるだらうと私は理解しているので、今日お集まりの保険者の方々にも、実際の運用を見ながら、こういうところについてこうだ、どう考えるのかということも議論していただけたほうが、私どもも勉強になるし、皆さんもなるほどなという理解も深まるのではないかと考えております。

私は柔道整復師じゃありませんので、専ら患者側になる人間でございますので、この指針をつくる時に、柔道整復師は一体どんな治療をしているんだらうと。何をやっているんだらうかということも少し勉強しなくやいけないということで、実はJBの会員の方々にも集ってもらって、柔整師の治療ってどんな治療なのということで、ちょっと勉強させてもらいました。そういうことを踏まえながら少しずつお話をしていきたいと思っております。

そこで、話のきっかけとして、この試案では非外傷性という大きな枠でくくってありますけれども、正確に言えば、「(負傷原因が)あきらかな外傷として認められない外傷」という表現を使わせてもらっております。使ったほうがいいんじゃないかと思っております。あきらかな外傷というのは、どっかの角にぶつきたとか転んだとかで、骨折したとか脱臼したとか、あるいは打撲したとか捻挫したとか。こういうふうな外傷、あきらかに外の外力によって負傷したということがあきらかな場合、これは本来、柔道整復師としてはでき得ると言われているわけですね。そうでない、あきらかな外傷としてはなかなか認定できないけれども、やはり外傷性の負傷があると。これが議論のところに出てくるわけでございます。それを我々は「非外傷性」と呼んではいただきますけれども、非外傷性というの範囲が広がり過ぎるので、今の言葉に変えて議論したほうがわかりやすいということで変えております。

そこで、まずその言葉の問題を少し議論してみたいと思うんですけども、保険者のGさん、何かご意見がありましたら。

○T ○○健康保険組合のTです。

初めて参加させていただいて、何をどのようにしゃべったらいいか考えとったんですけども、健保組合と柔整師のかかわり方に入るとは思うんですけども、本来の保険適用の柔整師さんの施術範囲というんですか、ここに一番大きな問題があるんじゃないかと僕自身は考えております。

とはいえ、本来保険の適用外であっても、やっぱり社員、保険者あるいはその家族が保険料を払って健康保険証を持って、楽になりたいという形で施術を受けておられますので、本人も1週間通ったら完治するという思いで通っている人は、今ほとんどいないと思うんです。それが証拠に、何十年と通っても、いまだにどこそこの捻挫、右肩、左肩、部位は変われど、疾病状況は全く一緒なんです。こういう病気というのは慢性疾患ではありますけれども、外傷性の疾患でそういう疾患は、まず考えられないというのが僕自身の考え方なんです。

したがって、本来は適用外にすべきということで保険者が不支給にすればいいことですが、これも先ほど言われましたように、やっぱり相手がありますので、患者さんは納得しても、やっぱり相手が納得しません。患者さんは最終的に「保険証を使わなかったらいいでしょう」ということで開き直りますけれども、そうはいかない。やりとりで適用外にすることは可能ですけれども、これが公になれば問題になってきますし、そうこうしているうちに15年たってしまったんですけども、いまだにこの取り扱いについては悩んでおります。

ただ、健康保険組合も一つの保険者の機関ではありますけれども、健康保険組合がすべての保険者ではありませんので、私自身もこうあるべきだということはなかなか言えないんです。とはいえ、その中の健康保険組合でも、大阪のいち健保が言っているということだけになりますし、本当の改革に向けてどれだけのことができるのかというのが、正直一番大きな悩みなんです。だから、運動することは間違いなく賛同できるんですけども、本当の法律的な改革までしようと思ったときに、こういった動きの中でね。

時間をかければ、その組織はだんだん大きくなってきて法律を動かすというところに行くかもわかりませんが、残念ながら保険者の在任期間が非常に短いものですから。正直、僕自身も15年やっていますけれども、これはまれなんです。問題の中身も理解できておりますけれども、健康保険組合の事務長さんあるいは常務さんが、この立場を理解して、いざ運動に入った場合、まず2年、3年では解決できません。そうこうしているうちに「これが保険者としての仕事か」となってしまいますと、健康保険組合だけが保険者ではありませんので。

ここがまた政治の世界に私自身も走りたくないんですけども、国の施術基準は法律で守られているという言葉が一番当たっているかと思うんですけども、あとの運用のルールが、施

術側と支払い側あるいは患者さんの中ではっきりした線引きがされていない。非外傷的という表現はとっていますけれども、何十年も同じ病名で施術を受けるということは、まず常識的に考えられないし、そこにメスが入らないこと自体が、この業界は守られているなど感じてはいるんです。

あと、保険者は何ができるかというのは非常に難しいところがあるんですけども、施術基準が線引きできれば一番いいんですけども、むしろ今の現状を認めるという施術基準にするほうが、お互いが納得して、患者さんも納得するし。だから、完全に完治するとは思っていないけれども、しばらくその痛みが緩和できる、そういった状態でも、安い施術費であれば、毎日通ってもいいんじゃないかなという切りかえも逆に必要かなという思いもあるんです。これが大手術とか大きな治療行為になってきましたら別ですけども。

今の保険適用のきちとした医療機関ですら、整形外科に行きましても、朝治療して、昼からも治療する、場合によっては1日3回。10日間通ったら30回です。こういう施術日数もありますので、柔整だけが25日やったらまずいんかと言ったら、中身からしたら余り変わらない実態もありますし。今は整形外科でもほとんどがセルフ的に近くて、もう常連さんですわ。受付も自動化になっていますし、機械の前に行くのも自動化で、スイッチ入れるのも自動化。10分間のタイマーが働いて、これは10分間施術しなければいけない基準がありますから、その時間を合わせているだけのことであって、10分のタイマーが入っているだけであって、30分したら悪いかというと悪いことないんですね。

基本的には考え方が、我々保険者が理解できてないところで、暗黙のルールの中でされているのが実態じゃないかなと思って。それを今度、保険者が入って行ってどこまでできるかというのは非常に難しいところがあるんです。だから、現状を認めるという形の必要性を感じます。

○本多 ありがとうございます。

実はこの間、ある整形外科医と柔整師のことでお話をしたんですね。今の整形外科医は、オペをしない整形外科医が増えてきているんです。初めからしないんです。だから病院もオペ用具は一切買わない。初めからオペはしない、そういう整形外科医が増えてきた。それはリスクが大きいからですよ。オペすると医療事故というリスクが大きいから。そういうリスクを受けずにはやる必要はないですから、大病院に行けばいい。町の開業医の整形外科ではオペはしない。何をやるのか、徒手整復と同じなんですね。そういう実態なんですよ。

そして自分がやるわけじゃありませんね。理学療法士を使ったり、柔整師を使ったりして、そういう実態になっちゃっていることも事実ですね、今おっしゃったようにね。だから、整形

外科医にかかればいいんだというフレーズでは、なかなか切れない部分がありますよね。

もう一つ、Gさんの理屈と僕の考えに若干ずれがあるんですね。僕が言っているのは、僕は腰痛持ちだけれども、腰痛で治らないというものをどこまで柔整師が治療できるかという問題と、そうではなくて、例えば変形性の疾病を持った方で、ふだんは痛くないんだけど、何かの拍子で捻挫が起きてしまったと。これが治りにくいんですね、もともと変形性を持っていますからね。そういうものに対する治療もあるんですね。だから、一概に慢性と言っても、原因があるわけですね。

柔整師の場合は、聞いてみますと、全員じゃないんですけども、大方の方はそこら辺の区別もせずに漫然と治療をしているんですね。もう少し原因を探求してくれと僕は言うんですよ。もう少し痛みの原因を調べてくれと。それは患者のためにもなるし、柔整師のためにもなるんだよという話はしているんですけども、外傷でないものはすべて慢性で、一定のコースで治療すれば事が済むというような形をやっているのはいかなるものだろうか。保険者のほうから「やはり支給したくない」という意見が出てしまうんじゃないか。もう少し原因を特定してはどうですかというお話は申し上げておりますがね。

Aさん、どうですか。今のGさんのお話も聞きながら。

○A ○○健康保険組合のAと申します。

私は昨年8月に健康保険組合に移籍したばかりで、皆さんの前で発表できるようなことも余りないんですけども、短い間で感じるのは、先ほどおっしゃった柔整の治療が外傷でないなぜだめなのかというのは、確かに私も思うんですね。さっき先生がおっしゃった制度そのものがやっぱりおかしいのかなと私自身も思っています。

よく新聞とかテレビでも、柔整が不正請求。実際うちの健保でも、つい最近もそういうのがありまして、療養費の支給申請が15日とか20日とかあって、たまたま被保険者に確認したら「いや、そんなに行っていません。5日ほどしか行ってません」というような返事があって、それを健保連とか厚生局に言っても、うちの健保も全国やるものですから、近畿厚生局に言っても、それが違う厚生局の管轄だと余り動いてくれないんですね。健保連も「その辺は保険者判断で返戻して、支払いしないでください」とか、そんな形で終わってしまって、一生懸命したいのにできないというか、そういう問題があつて。

ちょっと話が戻っちゃいますけれども、制度の問題と柔整師の不正という問題を分けて考えて、被保険者の方と健康保険組合と柔整師という三角関係がありますので、うちが柔整師に対して「払わないよ」と言うと、今度柔整師の人がその患者に言って、患者から健保に「何で払

ってくれないんだ。先生が困っているんだよ」とか言って、そういう抗議の電話がたまにあるんですね。健保としても被保険者の方に対しては一生懸命説明するんですけども、なかなかわかってもらえないというか。制度としてこうなんで、うちは払えないんですと言っても、「保険料を払っているのに何で」という感情論になってしまうというのは私も経験しています。

○本多 おもしろいことがありますて、子供がお父さんと違う会社の組合に入っていて、お父さんのほうは何のクレームなく払ってくれている、子供のほうは払ってくれない。保険者で扱いが違うんですよ。そうすると、父親がその会社に「何でおまえのところは払わないんだ。俺のところはちゃんと払っているぞ」と、こうなる。どっちが正しいかわからなくなっちゃうんですね。そういう意味でもう少し基準というのを、汎用性の高いものをつくっていかなくちゃいけないんですね。

Bさん、どうですか。その辺、何か関連してご意見があったら言ってください。

○B ○○健康保険組合のBと申します。

私も健保に来て丸2年たったところなんで、それとふだんの業務では柔整のことに余りかかわっていないので、と言いながらこういう会に出させてもらって何やということもあるんでしょうけど。

正直、うちの健保の場合、柔整のそういうチェックとか、自分のところで何もやっていないのが現状なんですね。それもあって、事務長もかわって私になって、それじゃいけないということでこういう会とかに出させてもらって、他健保さんはどういう対策を練っているのかなということもあって出させてもらっているというのが全くの現状なので。先ほどもいろいろご指摘あったように、いろいろ声かけても集まるのはこんだけやという本当に耳が痛いような話で、今まで本当に何も手をつけてなかったというのが現状です。

あとは、うちの健保はそんなに大きくないので、現状、柔整の療養費で払っている金額が数十万円ぐらいなので、それに人とか、費用をかけてどれだけのあれがあるんかという費用対効果を考えた場合にも、どうしても対策が後手になってしまっているということも現状あるのかなという気がしました。

○本多 Cさん、どうですか。何かお話しください。

○C ○○健康保険組合のCと申します。よろしくお願ひします。

この柔整関係の問題は非常に論点が多いので、どこからどうして申し上げていいのか。本多さんのお話では、当初のお問ひかけは非外傷になるのかならないのかという基準についてのお問ひ合わせだったと思うんですけども、もちろん基準についてもあるんですけども、そも

そも我々も審査を自分たちでとりあえずやっちはいるんですが、レセプトを見ながら、例えば月に15日以上行っているとか、請求金額が1万円以上あるとか、あるいは初回だったら部位が3部位以上あるとか、そんなことをやっちはいるんですけども、結果的にそういうレセプトをピックアップして、本人に「こういう請求が柔整師さんから来ていますけども」というアンケート形式みたいな照会をかけるんです。結局そういう照会をかけているだけで、いつも健保内で議論の結論に至るのは、要はこれを療養費の扱いとしている以上、そういうことをして、ある種牽制球を投げるぐらいのことしかできないねということで終わるんですね。

恐らく保険者の関心が薄いのではなくて、どこの健保も今は非常に財力が厳しいですから、基本的に徒労感といいますか、余り意味がないと認識しているんだろうと思うんです。もっと言えば、実際に保険者が考えているのは「早く委任払いがなくなってくれないかな」とか、私も常々思うんです。柔整の療養費も、そもそも保険適用にならないように早くなれないかなと思う気持ちのほうが多分強いんだろうと思うんですね。

ただ、今日のお話は、大変失礼な言い方かもしれませんが、まずこの仕組みをお認めになるということが前提にあって、その柔整師を登録制にして。登録制にしたって、医者だってたちの悪い医者はたくさんいるわけですし、医者が犯罪を犯したって免許は剥奪されませんからね。柔整師さんを今度登録にして、お医者さんのような扱いにして不正がなくなるのかというと、効果としてはいま一つどうなのかなという問題もあります。

大阪で非常に不正請求が多いことの実態を構造的に言えば、個々の柔整師が非常に資金繰りがきつくて、それぞれの認可の組合みたいなものの中に入っていて、わずかな手数料を払って、早目に立てかえてもらって受け取って、そのかわりひとまとめにした組合で請求を出す。その中では不正請求の仕方もレクチャーし、一定の数を頼んでみたい、そういう構造が大阪には昔からいっぱいあります。

だから、そういうことも込みで、JBさんがやっておいでになる立場が、先ほどから保険者のためとおっしゃっていただくんですけども、済みませんが、私にはもう一つ保険者のために聞こえなくて、やっぱり柔整師の皆さん方がいらっしゃって、それを利用する患者がいて、今ある利用度合いといったようなものを、患者側のあるいは診療行為の選択の範囲内で柔整というものを認めようと。認めるためにはというような話になりますと、冒頭申し上げましたような「そもそも保険適用にならなきゃいいのに」と思う保険者の立場から見れば、効果的というよりは、むしろまどろっこしい話のようにも思える。ただ、そう言ってしまうと身もふたもありませんので。

ですから、結果的に言えば、いつも思うんですが、へんてこりんなレセプトが来たときに、これを私どもが対応することにかわって、まず第一次審査を支払基金がやってくれるようなことを実務的には望むのかなという気がいたします。

それと、柔整師がまともに仕事をしていただくというふうに考えるためには、やはり柔整師の置かれている個々の立場というのが、一部はぜいたくをしてもうかっている柔整師さんの中にはいらっしゃるのかもしれませんが、大半は薄給であえいでいる柔整師がほとんどですよ。私は何人にもそういう人にお会いしたことがありますけれども、若いころは暴走族みたいな人たちが、余り頭はよくないけれども、柔道整復師の専門学校だったら入って国家試験には受かるみたいな人をたくさん受け皿として、業界として受けているということも含めて、やっぱりいろいろな意見の人がいて、微妙なバランスの中に成り立っているというこの構造そのものをどうするのかということから考えますと、小幅な修正というよりは、イチかゼロかみたいな、百かゼロかみたいなことにならざるを得ないのかな。

じゃ、百かゼロかで身もふたもないんだったら、先ほど申し上げましたような今の現状を追認するのであれば、へんてこりんなレセプトをせめてなくそうという自助努力を業界ですていただけるような仕組みになっていけばいいのかなと、雑感ですが思います。

○本多 Cさんがおっしゃったそもそも療養費受領委任払なんて法律上の根拠はないんですね。そんなものがあるから保険者は悩みが多いんだと。これを全部やめてシャットアウトしたら保険者はすっきりするかというと、必ずしもそうはいかない。なぜかというと、償還払いがあるわけでしょう。今度は柔整師にかわって患者がやるわけですね。患者も、誰かが立てかえ払いをします。金融業者が「俺が立てかえ払いしてやるから、おまえ全部持ってこい」。その柔整師の領収書や何かを全部安く買い取って、そして各保険者に請求していた柔整師と当然同じことをやるわけですよ。

現にそれに近いことをやっているわけですよ、今ね。団体と称して立てかえ払いやっていますね。ファクタリングみたいなことをやっているわけですよ。お金を先に立てかえて、領収書だけ全部もらってね。だから、単に償還払いにしたらすっきりと問題が解決するというわけにもいかない。そこにメスを入れると、大混乱を招く。それなら今の制度を少し合理的なものに切りかえたほうがいいのではないかというのが、私自身が思っている立場なんですよ。

それから、確かにおっしゃるとおり、本当にこの人は医療家として、治療家としてこの世界に入っていいんだろうかと思われる方も少なくありません。そういう部分ではCさんがおっし

やるのも耳が痛いぐらい私もよく理解して。そうかといって、それを外すというのは、国家試験の仕組みの問題で、あるいは養成学校のあり方の問題でありまして、こういう制度を変えるときに物事を取り上げたら、恐らく何も解決できない。せめて改革できるとすれば、こういう仕組みで少しずつ浄化させていくという方法しか実務的にとれないのかなというのが今の私の思いなんです。

今おっしゃったように柔道整復師は、昔は別荘なんかを持っている人は優雅な生活をしていただいでしょう。今は食えなくなっちゃったんですね。食えなくなったというのは、二つの理由があるんですね。一つは、昔の柔整師は自宅でやっていたんです。だから施術所の維持費がかからないんですね。自宅の応接間を壊してお客さん呼んでやっていたんですね、大方の柔整師が。それが今は機械を買っていろいろやるでしょう。そうすると、そのリース料だけでも大変でしょう。そこに家賃を払うでしょう。しかもスタッフを採用したら極めて経費がかかるんですね。ところが、療養費の一単価はそんなもの入れてないんですね。もともと入れる必要がないから入れてないわけですよ。そうすると、現実は無理が来ますわな、どっちかに。

そうすると、どこにしわ寄せが来るかといえば、目に見える被害者はいないんですが、レセプトをちょっと変えれば。痛いと言う人はいないんですよ。ですから、レセプトのほうでどんどん肥大現象が起きてきて、今度はそれを見ている保険者はストレスがたまるわけですよ。何でこんな請求がいっぱい来るんだということになってしまって、だんだん柔整師に対する信用度がどんどん落ちてくる。そうすると、こんな制度はやめちまえというところまでになってしまうということで、これは完全に悪循環のきわみのところに来ているんだろうと私は思っているんですがね。

Dさん、その辺含めてどうですか。

○D ○○健康保険組合のDと申します。

私のところも2年ぐらい前までは全く何もせずに支払っている状態でした、それではだめだろうということで、2年ぐらい前から、具体的にお名前を出すとガリバーさんをお願いをしまして、全部見てもらっているという状況ですので、組織内では何もしていません。関心が薄いというお話も出ていましたけれども、全くわからない状況ですので、この場でいろいろと教えていただければ大変ありがたいなと思っております。

○本多 やっぱ一番取り扱いが難しいのは非外傷性ですね。慢性的な疾病に対して柔整師の療養がどこまでやれるか、やるべきか、やらないでいいのかというところが、一番詰めが必要なところなんですね。これをGさんがおっしゃったように、患者のニーズというか、被保険者

のニーズがあって、全く消してしまうのもちょっと忍びがたいと。じゃ、整形外科医に行けば全く変わった治療をするかといえば、同じような治療をしているじゃないか。そうしたら、被保険者さんからすれば、「向こうのほうが楽だし、いいじゃないか」となったら、それを押しまで「ノー」とは言えない。多分これが大方の保険者側の現状だと思うんですよ。不承不承払っているというような感じ。

それで何が起きたかという、要領のいい柔整師だけがうまくいっちゃうんですね。非常に要領のいい、レセプトの書き方のうまい人がするすると抜けていっちゃうんですね。そこを何とかはじめというかな、差をつけていったほうが、本当の意味の柔整師のためにもなるし、もちろん保険者さんのためにもなるし、それから被保険者のためにもなるんですね。

僕は、そういうことをするためには漫然治療から計画治療へ切りかえろと。漫然とただ患者さんが痛いからというだけで治療するんじゃなくて、この治療についてはある程度計画性を持って、例えばこういう計画で治療するけれども、これ以上は治らないよと。患者さんと柔整師の間で、その疾病に対する計画をきちっと打ち出して、それを保険者さんにも理解してもらって、その範囲内で療養費を支給していただくというような計画治療をきちっと柔整師の施術の中でやるべきだと。患者さんにもそれをちゃんと説明すべきだと。そうすれば変な内容がなくなる。

架空請求で、治療に10回来ているんだけど、実際は3回しか来ていない。7回は来ていない。なぜそんな請求をするんですかという問題が起こるんですよ。そういう請求をして、保険者から問題になって、「何でこんなあきらかにわかることをやるんですか」と私どもが聞きました。まずわからないと思っているんですね。ところが、患者さんの中には日記をつける方がおられるんですよ。

これは私がやったケースなんですけれども、ある保険外交員の女性の方が足を痛めて治療に来ていたんですけども、すごい長い期間やっているわけですよ。施術者は頑として「毎日来たんだ」と言うんですよ。その保険外交員の方の陳述書を見たら「私はそんなに行っていません」と。そうしたら、保険外交員の方というのは業務日誌を書いているんですね。九州で研修を受けていたと言うんですよ。九州で研修を受けていた人が何で東京で治療を受けられるんだということになりまして、「君ね、うそというのはちゃんとわかるんだよ」と。中には几帳面な方がいたり、仕事の関係上、記録を残す人がおるので、そう簡単にインチキができないんだと。なぜそんな請求をするんだと聞きましたら、医者の方は薬を10日分とか出すでしょう。ちゃんと料金をもらえるじゃないですか。柔整師の場合は手技だから、自分とすれば、自分の

治療の手技の効果が3日持続すると。薬と同じだと言うんですよ。真剣に言うんですよ。こういう人に正しくやれと言ったって無理なんですね、初めから考え方が違うんですから。そういうことをきちっとどこかで教育しないとですね。そういう意味で、全然悪いという意識がないんですよ。そういう倫理観というか、行動基準がはっきりしていない人がいるんですね。医者だったらちゃんと薬で料金をとっているけれども、俺らは薬ないから、その分だけ来たことにして請求をしているんだと。患者もオーケーと言ってんだと。患者は文句を言わないですよ、自分の懐が痛むこともないわけですから。そういうことで、なかなか規律が守れないというかね。明確な具体的な被害者がいませんから。だから、そういうことで基準をきちっとつくっていかないと悪の循環が繰り返されることになるんだらうと、そのときそういう事例を見て思いましたけどね。

柔整師の単価も安いことは安いんですよ。安いことが、またそういうことにも連動するけれども、もう一つ、そういう治療のやり方についての問題もないわけじゃないんですね。

それからもう一つ、よくレセプトの中に捻挫と出てきますね。捻挫の内容が出てきます。「本当にこのぐらい捻挫したの」とお思いになることあるでしょう。Gさんどうですか、あるでしょう。

○G あります。

○本多 しょっちゅう捻挫しているなと思うでしょう。僕はそのことがもはやおかしいと言っているんですよ。この間、柔整師の人が集まって、「あなたたちが言っている捻挫とは何だ」と、いろいろ聞きまして勉強しました。私なりになるほどなと思いました。そんな中で、そういうネーミング、診断名というものをレセプトに書かせるから、逆に悪いことが隠ぺいされるんですね。どこが悪いのか、どこが痛かったのか、何がどうなっているのか、これだけ書けばいいんですよ、捻挫と言わずに。

例えば腰部の捻挫するというと大変なことのような気がする。「歩けなくなっちゃうよ、本当の捻挫なら」と僕はよく言うんだけどね。だって関節が外れそうな状態を捻挫と言うんでしょう。そんなことがしばしば起きてみなさい、歩けませんよ。だから、そうじゃないんだらうと。何も傷病名をつけられないから捻挫と言っているんだらうと。そういうことをやるからインチキだって保険者から言われるんで。そうじゃなくて、どの部分にどういう現象が起きて、どういう痛みがあって、圧痛があるのか、自然痛ができてくるのか、運動痛があるのか、運動制限はどうなっているのか、そういうことを克明に書けと。克明に書けば、それでいいじゃないかと。傷病名なんか書く必要ないと。

そうしたら、ある柔整師が「傷病名を書かないってのはおかしいじゃないか」と言うんだね。じゃ、整形外科医は傷病名を書いているか。整形外科で腰痛症と。腰痛症は傷病名じゃないですよ。あれを傷病名と思うんですか。腰痛症なんて傷病名じゃないですよ。だから、それは傷病名じゃないんだと。そういうものを書くからわかんなくなっちゃうんで、もっと具体的な疾病状況を申請書の中に書いてくれという話をこの運動ではやっているんですよ。で、そうましよう。傷病名は要らないと。書きたければ書いてもいいけれども、それでオーケーという理屈はなしにしよう。もっと中身を書きましょうと、こんな話をしているんですけどね。

そうすることによって初めて自分の治療が、みずからの治療が計画性のある治療へと結びつくんですね。ネーミングをつけると、いかにももっともらしい形になるから、あとは漫然と治療が繰り返されることになるんじゃないかなという感じがしているんですね。

それから、回数制限を僕は言っているんですよ。治療回数の制限をしようじゃないか。Gさん、この点どうですか。治療回数の制限というのは。

○G 昔は基準がありましたですよ、何年前に廃止されたかよく覚えてないんですけど。例えば捻挫でしたら1カ月12日とか、脱臼では何日とか、それぞれの今の病名に対する施術基準日というのがあって、私なんかは「施術基準日を超えた分は不支給ですよ」という形の部分不支給は結構しましたですけどね。

ただ、基準が本当に適正なのかどうかになると難しいと思いますし、とはいえ、包括レセというのが今結構出てきましたから、盲腸やったら何ぼとかね。だから、そういう考え方も一つの考え方かなと思うようになってきましたですけどね。

○本多 今、包括請求というのが出ましたね。私も実は包括請求にするべきじゃないかなと思っていますよ。この部位別請求でやるからインチキをしやすいですよね。厚生労働省で「部位を制限しろ」と言うと、柔整師のほうは「俺はこれだけの部位を治療しているのに何で制限されるんだ」と、わけのわからん議論になっちゃうでしょう。

そもそも部位別というのは、明白な外傷の場合には意味があるんですよ。けがをして、右手をついて二つの部位をけがしたというのは、これは部位別でよくわかるんです。ところが、今の話で多少慢性的な、加齢による疾病の場合なんかは、基本的には全身がおかしいんだから、バランスが悪くて。そしたら全身やったら何十部位になっちゃうでしょう。そういうものを部位別請求するから何かわけのわからん請求書になっちゃうんで、それはもう一括請求で、例えば腰痛なら腰痛で一つ、何部位治療しよう腰痛は腰痛で幾らと決めたほうが、審査する側も非常に楽に審査できるし、やるほうも、治せば患者が増えるんだから、一生懸命部位数を多く

やると患者さんが来てくれていいんだから、それは彼らの中でやればいいことだね。料金請求としては包括請求のほうがずっとよろしいという理解を我々はしているんですね。

そこで私はJ Bのところでは研究会をつくりまして、これは後からインターネットで公開しましけれども、腰痛とか肩、膝、そういう柔整師が主にやっているところを全部取り上げまして、実際は何部位やっているんだと。今統計を集めているんですよ。そうすることによって部位別請求の調査をやっている。いずれインターネットで公開します。

実際に腰痛では何部位を平均やっているかどうか。同じ柔整師で「これは関連性がない」と言う人がいるんですよ。「何だ、これはおかしいじゃないか」「ここを治療する必要ない」とか、いろいろ出てくるわけ。それは部位別請求しているから出しちゃうわけですよ。だから、そういうことでやっています。

やると、腰痛なら腰痛で何ぼと出てきます、今までの数字で。そのかわり何部位やってもいいと。逆に何部位やりなさいと。何部位やるとレセプトに書いてくれと。料金には関係ないですよ。治療内容を特定するために書きなさい。料金は1個ですというような形でやったほうが、柔整師側は安心するし、保険者も非常に見やすい。そして、多くの部位をやって患者さんが喜んでくれれば、それで患者さんが多くなったら、柔整師側の市場の努力じゃないかと。そういうことでやったらどうですかと話をしています。

こういうように明白な外傷の場合には部位別請求のほうが合理的だけれども、明白な外傷とは認められないような外傷あるいはそれぞれの疾病については、Gさんがおっしゃったように、マルメというんですかね、一括請求のほうが非常に審査もしやすいし、実際に合うんじゃないかと思うんですが、Cさん、その点どうですか。

○C それでいいんじゃないですかね。

○本多 Aさん、どうですか。

○A そういう考えがなかったの。

○本多 Eさん、どうですかね。

○E ○○健康保険組合のEと申します。

私、今日も勉強させてもらおうと思って、まさか発言を求められるとは思いませんでした、済みません。

ちょっと素人ながらで、経験も余りないもので申しわけないですけども、要は、日にちが多いとか部位が多いとか、水増しで請求が来るという話ですよ。これってやってみたら犯罪じゃないかなと思うんですよ。犯罪に対してはしかるべき措置がとれへんのかなというのが

一つ。それによって、こんな罰があるんだなということで、かなりそれは押さえられるんちがうかなと思ったのが1点ですね。

まず、今日もっといっぱいいらっしゃるのかなと思って、僕は後ろのほうでそのまま聞いていたらいいのかなと思ったら、先生の言うように出席率が余りあれだったので非常にびっくりしました。

それと、僕は、通常の医療費も含めて、一旦全部自分が払うという仕組みにというのがね。自分が身銭を切ってこっだけ医療費がかかっているんやというのがわかるから、それは考え方としてはいいかなと思ったりしていて、多分この柔整のやつも昔は保険適用じゃなかったやに、受領委任がなかったやに思ってるんです。その背景というか、それは政治的なことがあるんか何かよくわからないですけども、その辺がちょっと勉強できたらなとか思ってます。

○本多 今、犯罪の話が出ましたね。実はかれこれ20年ぐらい前に詐欺罪で告発されて、1,000万円ぐらいの詐欺事件でしたから実刑判決でした。それは、架空請求ですから詐欺罪でやられました。しかし、それまでの捜査は大変なんですよ。その捜査官が患者に成り済まして行くんですよ。1人じゃだめですよ、客観性がないから。何人かやる。

その前に垂れ込みがあるわけですよ。あそこの柔整師が怪しいと垂れ込みがあって、出てきた患者さんに聞くんですよ、「どんな治療をしていましたか」「実は鍼をやっていました」。振りかえ請求も詐欺ですからね、当時は鍼をやって保険請求するのは。それをずっと調書をとっていまして、それでいよいよ天王山ということで、自分が患者さんになって行くわけですね。そして治療内容を調べていく。1人じゃだめだ、客観性がない。2人、3人が患者さんになって行くんです。

私は、被疑者の弁護人になったんですね。夜中に私のところに来まして「先生、助けて。ちょっとおかしい」「何ですか」「警察が動いている」「何で動いているんですか」「自分は捕まっちゃうかしんない」と言って、その朝に捕まるんですけどね。それで接見に行きまして聞いたところ、振りかえ請求で1,000万円以上だと。保険者は一切示談金を受け取らないんです。「いいです、要らないです。実刑判決にしてほしいから、弁護士さん、何回来られても、うちは出したお金を返してくれとは言いません」「じゃ、見せしめですか」と言ったら、そういうもんだと。

それをやるのに保険者もしょっちゅう警察と連携をとりながら、これもしんどい話です。よほどおかしかったからやったんでしょうね。それが新聞にも出ましたよ。それでほかの柔整師さんたちが自粛してやめたかという、やめないんですな。だから、必ずしも刑事告訴したか

らといって、全員がやめるとも限らない。それが一つね。

しかし、私はもっと厳しく。国家権力を使うというのはなかなか難しい部分もある、なかなか使いにくいものもあるけれども、やっぱり厳しくやるべきだと。特に最近では、柔整師よりも柔整師の裏にいる経営者をきちっと絞りをかけていかないとうまくないなというのは思っています。警察ではなかなか動きにくいらしいです、仕組みの上でね。そういう感想があります。

もう一つ、Eさんがおっしゃるように、医者も含めて、一旦患者さんが全部出して、生活困窮者とか低所得者については、ある紙を発行して、その紙を持ってくれば立てかえ払いをやっているよという制度が、実はよその国にはあるんですよ。基本的には償還払い制度みたいに、領収書をもって患者さんが保険者に償還払いを請求する。これが医療保険とか全部含めて、保険の本来の姿なんです。

さらに、私はこういう提案もしているんですけども、皆さんのお考えも聞かせてくださいね。

大きなフレーズで計画治療ですよ。もう漫然治療をやめましょう、計画治療をやりましょう。その一つとして、今言った回数を制限しましょう。傷病名なんていいから、ちゃんとした疾病をきちっと具体的に書きましょう。

もう一つは、受傷日から、けがをしたと言ったときから10日以内ならいいけれども、10日過ぎてしまったら、もはやあきらかな外傷としては認めない。こういうルールはどうだという提案を今しているわけですよ。

なぜそう言うかという、けがをして、10日も放っておいて整形外科医や柔整師に来るって、そんな大きなけがじゃないはずだと。それでもどうしても治療を受けたいと言う人がいるかもしれないから、治療を拒否できないけれども、それをあきらかな外傷として見るのはいかかなものか。どうしても見たければ、10日間何をしていたか、そこを書きなさい。10日間、自宅で静養していたのか、あるいは自家治療していたのか、それはどういう治療をしていたのか。我慢強い人も世の中いますから、やったけど結果は悪化しちゃったということを書いてくれば、保険者は納得するだろう。だから、10日間ぐらい後に来るのは慢性にして、包括請求でやりなさいと、こういうことを提案しているんですよ。

Bさん、この点はどうですかね。

○B 非常にいいと思います。

○本多 計画治療というのをそうやって個別具体的に詰めていくことによって、初めて本物の柔整師が残ると思うんですよ、本物をやる人は。マッサージだけちょこちょこことやってやる人

は、もう脱落していくと思うんですね、そういうルールをつくってあげば。そういうルールが基準の中に入らないから漫然とされちゃうんで、そこをきちっとやっていくのはどうですか。

Cさん、どうですか。

○C 受傷日の10日間以内というのはよくわかりますけれども、実際に整骨院に来たときに昨日が受傷日だったと言われてしまえば、何とでもなるんじゃないですかね。

○本多 もちろんそういう悪もいます。まずルールをつくりなさいと。今までそんなのなかったでしょう。そういうルールをつくりなさい。それでうそをつくやつもいますよ。だから、全部パーフェクトと僕は言いませんけれども、少なくともうそをつきにくくすることは間違いのない。もう一つ聞きますけれども、寝違いというのがあるんですよ。これはどう考えますか。

○C 一応アンケートみたいな形を出して、いつもの生活をしているときの障害という形で返ってくれば、そういうことがだめだということが、部位だとか日数だとかの形式基準の中におさまっていれば、それはもう我々は拒否できないから受け入れているだけで、心情としては「うそをつけ」とは思っています。

○本多 寝違いは私も時々ありますよ、朝起きて寝ている姿勢が悪くて首が回らなくなったり痛くなったりしてね。これを患者さんに聞くと「いつ」「いや、起きたときには痛かったんです」と、本人自身が原因がわからないんですね。

この間、柔整師と議論したときに、これを治療しますか、しませんかと聞いたら、治療すると言うんですよ。これをどう特定するの、レセプトに。そのときに捻挫と書くの。書けば、Cさんみたいに「うそをつくな」となっちゃう。だから、いいんですよ。寝違いは寝違いで書けばいいじゃないかと。朝起きたら首が曲がらなくなった。そのときに必ず書いてほしいのは、自分で曲げられるのはどの程度か角度を書きなさい、何度と。で、人の手で曲げたらどこで痛みが来るのか書きなさい。そういうふうに書けば、レセプトを見た人は「なるほど、これは現実だ」とわかるわけですね。ただ「寝違い」を「捻挫」と書くから、わけのわからん治療になっちゃう。で、寝違いというのは、基本的にそんな長く続くわけじゃないんですよ。だって日常生活をしているわけですから、大体1週間か2週間で自然治癒も来るわけですから、治療の回数も寝違いだから大体1週間ぐらいでいいでしょうと。そのかわり治療の内容を書きなさいというようなことを言うんですね。

それからもう一つは、治療の成果を書きなさい。自分は今こういう治療をしているんだけど、痛みが少し消失していった。どの程度消失していったのか。ただ「痛みが軽減した」と書く。軽減だっていろいろあるだろう。最初の痛みが100とすれば、現在の痛みは70ぐらいと、

なぜ数量化して書けないんだと。そういう書き方をして、審査してくれる側から見てわかりやすく、経過がわかるような情報提供をしたらどうなんだという話をしているんですけどね。

そうすると、保険者から見ると非常につかみやすいでしょう。それでもうそはありますよ。うそを少なくする社会はありますが、うそを全部削っちゃう世界はありませんからね。そういう方向で我々は指針の中に入れていくんです、いろいろな狙い目をね。そうすると、はっきり言って、そういうことが耐えられない柔整師は、この世界から消えていくんですよ。Cさんがおっしゃったように、変なやろうは、全部いなくなることはないけれども、少しは減ってきますから、神経が少し楽になるという感じがするんですがね。

— 休 憩 —

○本多 指針は、お帰りになってよく読んでいただいて、いろいろなご意見があったら寄せていただきたいと思っているんですけども、その話をしていると時間がどんどんたちますので。

今、Gさんから雑談的にお話があって、これを本当に改革するにはどういうようにしていったらいいのか、どういう手法があるのか。これが実は悩みでございまして、そこに皆さんと僕の認識の違いがあるような気がするんですよ。

まずその認識の違いというのは、療養費受領委任払制度というのは法律じゃないんですよ。単なる行政の通達にすぎないんですよ。法律を読んでいただければわかるように、療養費というのは必要やむを得ない場合に支払うことができると書いてあって、それを被保険者に払うんだと、こうなっているでしょう。どこにも術者が請求できるなんて書いてない。何でこんな制度ができたかという、昭和11年の通達でこの制度ができたと思われますけれども、全部通達行政なんですよ。だから、保険者の方々にもう一度僕の認識を伝えるとすれば、支給するのは保険者であって、厚生労働省でもどこでも何でもない。保険者が決めればいいことだ。それがどこで間違ったのか、いかにも厚労省が支給しているような顔をしていますけれども、厚労省は何も支給していない。

今回も通達が出ましたね。僕に言わせれば笑っちゃうんですね。本当にこれで保険者さんが納得した通達になっているの。なぜ笑っちゃうかといえば、彼らは会計検査院が文句を言うから厚生労働省としてやっています、通達を出しています、役人としては仕事していますよというだけのことで、実際にその現場でやっている保険者さんの日々の中での苦しみとかというのも、全然考えていないのではないかと思われるからです。

白紙委任だめだよと書いてます。言うのは簡単ですよ。実際に白紙委任かどうか何でチェックするんだと、保険者さんは聞きたいですよ。もう一つは、実際にレセプトを白紙委任せざるを得ない部分はいっぱいあるわけですよ。毎月請求するわけですから。そういう現実を考えたときに、確かに会計検査院はお役人さんの警察官ですよ。おまえたち、公的資金がどうやって使われているか見ていると、だらしのない支払い方法じゃないか、もっときちんとやれよと。これは民法の委任なんだから、白紙委任はないから、委任事項をきちっと明確に。これを現場のわからない会計検査院が言うことはわかるんです。

厚生労働省が「そんなことは現実には難しいですよ」ということを言わないで、「わかりました、わかりました」と、ぱーっと通達を出す。通達を出せば、もう厚生労働省は仕事をしましたと。あとは保険者がやらないんです、こういうことでしょう。保険者からは「何を言っただ。全然現場のわからないやつが出したのを守れるか」という話になるんですよ。この国は老大国になっちゃって、いずれ崩壊してしまう現状ですよ、こんなことをやっていたらね。

そういう意味で、実は私の認識は、これは何も法律を改正する問題ではない。だから、僕は議員さんに協力してもらわない必要はないと言った。法律なんか改正する気はないんだ。今の法律でいいんだと。運用の問題なんだと、こんなものは。どういうふうに運用していくかという問題ですから、運用については三者を入れてやろう。どういう三者かといえば、患者、柔整師、保険者、この三者がどうやって一番合理的な基準、合理的な運用をするかだけのことじゃないの。だから、厚生労働省には我々の構想していることについて、アドバイスはしてほしいんですよ。これはちょっとおかしいから、ここは直したらどうかとかアドバイスは大いにいただきたいんだけど。

保険者とよく話し合っ、「保険者さんどうですか」「いや、俺らはこういうルールはまずいから、ここを直せ」、柔整師の側は「いや、そうは言っても、これは使い勝手が悪いからこうさせてほしい」とか、あるいは患者側もそうですよね。そういう形をやっていくことによって、この運用は明確化してくるはずなんだ。

じゃ、それをどこでやるんだと。ここが問題なんですよ。どこでやったらいいんですかと僕は聞きたいんですよ、保険者さん側に。どこでやったらいいんですかと。伊藤さんなんかはいろいろ回っていきますよね。個々の保険者さんは、みんな「賛成だ」と言うんですよ。ほぼこれでいいと。この基準でいこうよ、そのほうが楽かもしれない。だけど、どこでこれを構築していくかという、ここがないんですよ、この国は。

Cさん、どこかいいところありますか。

○C 健保で仕事をしておりまして、私は今の仕事はもう半年たったんですけれども、随分不思議な職場だなと毎日思うんですね。健康保険組合というのは来てみて初めて認識したんですけれども、あくまでも厚労省に認可されている組織ですから、出向の立場ですから、事業主側にいるわけではない。さりながら、加入者、社員、その家族たちの健康と財産を守るというスタンスでありながらも、時として人事の下請みみたいな仕事をさせられることも多いので、自分はどのような立ち位置で仕事をすればいいのか、判断すればいいのかとよく悩むんですね。

最終的には、認可されている厚労省に、目をつけられないように、つまり、認可されることに差しさわりのあるような運用をしてはいけないように気をつけなければいけない。そのためには自分たちの仲間である従業員やその家族に対して厳しいことも言わなければならない。こういう立ち位置に最終的にはたどりつくんですね。そうすると、先ほどおっしゃった通達行政であり、運用の話だという受領委任払制度も、結果的には厚労省が「それはもう保険者の選択でいいよ」というふうに言ってもらえるぐらいのことがないと、よその健保では受領委任払を認めているにもかかわらず、当健保だけは財政の事情からそれは認めないという判断をするということに根拠が得られないと思うんですね。

それと、私の立場から見れば近畿厚生局は非常に怖いですから、やっぱり目立たないように目立たないように、控え目に控え目にということにならざるを得ないですね。また、それが唯一会社内における健康保険組合で働く我々のある種のプレゼンスでもあるわけです。

そういうことからいうと、やはりこういった問題も、最終的に保険者の判断で、保険者が権限を持っているといいながら、常に両方の旗色や顔色を見ながら、結果的にはこの辺が穏当かなというようなことでストレスの多い判断をせざるを得ない。そういう立場なんだということだと思います。

○本多 Gさん、どうですか。大体真意をついているんじゃないですか。

○G 私自身の認識が大分違うところにあつたんですけれども、「保険者の権限」という近畿厚生局の職員の究極の言葉なんですけどね。最終的には保険者が決められて、弁明の立つ考えであれば何も問題ありませんということで、不支給にしようが支給しようが、その権限は保険者にあることは認めてもらっているんです、確かにね。認めてもらっているんですけれども、独自の考えで運用している保険者が幾つあるかなんですね。ないとは言えないですけど。意思の強い健保さんで、それは可能なんですけど。ただ、組織の中の一員として、果たしてそういうことをやっていいのかというのがあります。拠出金を払わないというので裁判ざたになった健保もありますし。

確かに保険者の権限は守られているところは結構あるんですけども、法律と運用の区別。健保の立場からすれば、やっぱり通達も法律で、法律も法律という考えが保険者は皆強いんですよ。そこに健保連があると、地域でいったら健保連大阪があると、社団があると。社団と健保連の関係もあるというような組織的な交わり方は、この業界にはあるなという感じはしています。

○本多 その健保連なんだけど、伊藤さん、何か感想ある。どうぞ遠慮なく言ってくださいよ。あなた回ってきたんでしょ。

○伊藤 Gさんに言われて、すぐ健保連に河村さんと一緒に伺ってきました。率直な意見としては、同じ方だったんですけども、1回目に訪問したときよりも、この試案というんですか、私たちの活動には理解を示してくださったと思います。特に社団さんは協定ですから、ある種一つまとまっているけれども、社団さんと社団さん以外は、団体に属していようと団体に属してないと同じ個人契約者のくくりであって、そこに問題があるという意識はお持ちでいらっしゃると。

やはり先ほどGさんがおっしゃったように、保険者さんが決定するものであるという意識はお持ちでいらっしゃいました。この保険者会議のことも、各保険者さんの出席が大阪は悪いんですけどもという話をしましたが、それも保険者さん判断で出ていただいてよろしいんじゃないかと言っていたので。ただ、積極的に健保連さんが何か動くというようなことは感じとることはできませんでした。

○本多 私は実は日整さんの協定書を読ませてもらいました。それから、日整以外の方の個別契約の規定も読ませてもらいました。中身はみんな同じです。難しく書いてあるけれども、中身は全部同じです。

なぜこんなルールをつくっているんだろうと僕は思ったんですよ。厚生労働省は保険者に個別契約をさせておいて一律のルールをつくってあるわけですね。何でだろうというと、これは各保険者との間で扱いがばらばらでは、保険行政上うまくないという保険行政上の狙いなんですよ。ということは、大きい組合であろうが小さい組合であろうが、財政が豊かであろうがなかろうが関係なく、一律に保険はこうあるべきだという形になってしまっていますね。

これがいいんだろうかというのがあるんですよ。保険組合にもいろいろな組合さんがおありでしょう。そういう中を一律にやるということは、どこを基準にして一律にやったんですかということになるわけですよ。健保連がやるのか、誰がやるのか僕にはわかりませんが、そこら辺をもう少し議論したほうがいいんじゃないですかね。ただ、上からおりてくるのを「は

い、わかりました」と回すんじゃないで、こんなに小さい、あるいは単独じゃない複合の組合であろうと、いろいろな組合の性格によってやり方が違うはずなんです。それが余りにも一律過ぎるといって、これが具合悪いこと。

それからもう一つ、伊藤さんとか河村さんから回ってきた結果を聞くと、誰も責任を負っていないんですね、誰も。厚生労働省に行くと「それは保険者さんのほうで決めてもらえば結構な話です」とサイコロがぽんと振られるんですね。今度は健保連に行くと「いや、我々はそんなことまでは考えていません」と言うんですね。今度皆さんのところに行くと「それは厚労省がやるんじゃないですか、うちは関係ない」と。どこにサイコロを振ったらいいのか。これは国が消えるときの大きな現象ですよ。徳川幕府がそうでしたでしょう。仕組みが消えるときには必ずこういうことが起こるんです。必ず起こるんです、間違いなく。

要するに、誰もイニシアチブを握っていないんですよ、実は。握っているようなふりをして、誰もわからんということになるわけですね。だから僕は柔道整復師と保険者で話し合っただけで案をつくるから、文句は言わないでください。それがほかの保険者もオーケーなら、それでいきましょうよ。それでいいじゃないですかと。もちろん不公平であつちや困ります。しかし、各保険者には特殊事情があるから、それも加味しましょうよと。こう言うと、今度は健保連の人たちは「いや、そこは困る」となるんですね。だから、こんなわけわかんないんですけど。

Gさんが休憩のときに言ったけれども、勉強会はいいいんだけれども、これを改革としていくには誰がやるのか。それを何とか破っていくには、やはりこういう勉強会を重ねていくしかない。こういう国なんだから、誰も責任をとらないんだ。

私たちがアンケートをお願いしているのは、そういうことなんです。そして、頼むから妨害しないでくれと。僕らは案をつかって、それをインターネットにいろいろ載せて、「保険者さん、どうですか。これでやりませんか」と、最後はそこへ持っていくしかないんじゃないか。やりませんか。例えば今言ったように「慢性疾患に関してうちはこういう基準をつかってやりますから、どうですか」「いいよ。そのかわり審査をしっかりとってくれよ」「おたくのOBを審査員に入れてくださいよ」と、こういうことでやっていけばいいんじゃないか。

○伊藤 もう一ついいですか。

先ほどGさんからご質問あった、ほかの共済さんですとかということで、今日は国保組合さんが1人いらしているんですが、国保組合さんは国保連さんが上にありまして、その上が府になるんですけれども、皆さんは近畿厚生局なんです、そこの違いがあるので、やはり今回は大阪府にもお伺いしてきたんですね。その際に河村さんが聞いたお話をさせていただいてよろ

しいでしょうか。

○河村 実は大阪府の国民健康保険へ行ったんですね。そのときにいろいろ話をして、国保さんのことじゃなくて、健康保険組合さんがいろいろと苦しくなって解散されるという県中には聞いておりますと。そうしたときに、例えば国保組合さんもそうなられたときには相談業務とか、こういうことの支援をされるんですかとお尋ねしたら、「いや、それはしません」と。それはいたしませんよというような返答だったんですね。

といますのは、先ほどからも出ておりますように、口は出すけれども、あとのことは知らないよと。簡単に言うと、そんな感じかなと思って。私どもは2人でそんな感じを受けてきましたので、ちょっとお話をさせていただきました。以上です。

○本多 1人で参加されてちょっと具合悪いかもかもしれませんが、ご発言を。Fさん、総括で感想もあるし、何か言ってくださいよ。

○F ○○国民健康保険組合のFと申します。

皆様健康保険組合で、僕だけ国保だったんですけれども、もっと前に言っておけばよかったんですけれども、うちの場合やと、柔整のレセプトも連合会を通してから請求が来るので。皆様のところは直接届いていらっしゃるんですかね。そういうわけじゃないんで、支払い拒否というのは実際はやりづらい状況でして。

ただ、こういうふうに団体をつくって、その中でルールを決めていただいて、その中で審査をした上で請求を上げてもらうというのは、すごく保険者にとってもいいことだと思います。ただ、国保組合にとっては、団体をつくってもらって、そこから請求を上げてもらうのもいいんですけれども、結局、団体に所属してなくても連合会にさえ請求を上げてしまえば、今の状況やと、個人でもうちのほうに請求が来てしまうので、そのあたり国保組合は連合会に対しても何かそういった働きかけをしていかないといけないのではないのかなというのは、ちょっと思いました。

○伊藤 チェックはしていらっしゃるんですね、ご自身で。

○F 基本的に内容に関しては余りチェックしていないんです、正直。ただ、こういう捻挫をしたとか言われても、ぶっちゃけこっちでは確認しようがなくて。たまに怪しいレセプトとかがあって被保険者の方にも調査を出したりするんですけれども、実際返ってこない場合のほうが多くて、調査を送っても協力的じゃない方もいらっしゃいますし。

他の国保さんと話す機会があったので聞いてみたんですけれども、医療費通知で実際は受けてないという反応があって問い合わせをしていって、整骨院に「どうなっとんや」ということ

を実際聞いたらしいんですけども、しばらくしてから、その問い合わせした日の日付で消印が押してある封筒が届いて、「実際は行ってました」という書類が届いたと。ただ、最初に電話したときは、被保険者は「行ってもないし、かかった覚えもない」と言っていたのに、その人の署名で「受けてた」という実際の書類が届いてしまったとあって、整骨院と被保険者の間で何かがあったのかなというものもあったと聞いています。

国保組合と被保険者の間よりは、実際にかかってふだん触れ合っている先生なので、どっちかといったら被保険者と整骨院のつながりのほうが強い部分もあるのかなというのはひしひし感じているんですけども、実際そういった場合にあって、こっちは弱いところがあるので、そのあたりの問題もどうやって解決していったらいいのかなというのも常々思っているんですね。

1回うちの組合であきらかに不正請求があったんですね。これも医療費通知を送って発覚したんですけど。そのとき整骨院に直接電話して聞いてみたんですけども、大阪じゃなくて兵庫のほうやったんですが、実際どういう理由があっただんなことになっているのか聞いてみたんですけども、何かマニュアルがあるんか知らないんですけども、基本的に大体第一声で返ってくるのが「コンピュータが壊れていました」と。コンピュータに打ち込むのを間違った状態で請求を上げてしまったというのが第一声に戻ってきて、「実際、被保険者に確認してもらっているんですよ」という話をその後で突っ込むと、だんだんちょっと怪しい感じで、しどろもどろになっていって、結局「済みません、返戻してください」ということで、そのときの分は全部返戻させてもらったんですけど。大体突っ込んでも「入力間違えました」とかいうのが多くて。

また別の件で、返戻してもらっても、そのときは負傷部位が3部位ぐらいあって、理由が書かれているんですけども、この理由やと支給はできんということで返したら、その記載が間違っていましたとあって別の理由が書かれて返ってきたら、こっちとしてはどうしようもないなというのがあって、いろいろ問題があるんですけども。

済みません、ちょっとまとめ切れてないんで、いろいろばらばらになってしまいましたけれども、難しい問題なんで、ぜひとも改革していけるならばしていただけたらと思います。○本多 一緒にやりましょう。私が審査を見るのは、よほど悪質というか、よほど具合の悪いものを見ます、そんなにしょっちゅうやっつけられませんからね。役員から「常習犯みたいなのがいるから」と言って私が見て、今おっしゃったとおりですよ。コンピュータが壊れたとか、ちょっと間違えたとか、同じ人がいましたとかね。死亡した人のが来ますからね。そこで終わ

っちゃいけないんです。どうして間違ったか、もっと具体的に僕にわかりやすく教えてくれと。コンピュータのどこが壊れたんだと。今から職員を派遣するから、どこが壊れたのか特定してみろと。だんだん突っ込んでいくと、最後には「じゃ、おまえは悪意でやったんだな」と。ここまで言って初めて規範意識を持つんですね。

「それは詐欺罪と言うんだよ、君。いいのかい。それで子供は学校に行って、君の家族はそれで飯を食って、犯罪で得た収入で飯を食っていることになるんだよ。恥ずかしくないのかい。」と、ここまで言うんですよ。言った後、うちの会長に「弁護士さんに電話をかけないでください。怖くて話ができません」と言うんですけれども、そこまでちゃんと押さないと規範意識がなくなっているものですから、おっしゃるとおりなんですね。だから、うちの会も「はい、わかりました。間違いですね」で返戻するなど。詳しく状況を聞けというようなことで今やっております。

もう一つ、残念なことに、今、業界の中では日整とJBだけ会員が少なくなっちゃっている。入ってこないんです。入会率は一番少ないんじゃないかな。厳しいからですよ。うちは1,200~1,300名しかいないんですけれども、厳しいですよ。あそこはなかなか認めてくれないから、ほかへ行っちゃおうとなるんですよ。多分日整さんも、そんなに増えてないはずですよ。これは何を語っているかという、Cさんがおっしゃるように、もうこの制度がおかしいんだということになっちゃうんです。だから、この辺ももう少しきちっとしていけないと思っておりますね。

私はこういう勉強会を何回かやって、保険者さんとも親しくなって、時には個別に、こういう会議じゃなくて、「Gさん、次回会いましょうよ」と言って個別に会って、いろいろな知恵をおかりするわけです。ここの3~4人はお会いしているんだけど、いろいろな人がいろいろな知恵を私にいただけます。

本多さん、思い切ってやったらどうだと、もうここまできたら。登録制度とか、それを保険者と契約を結ぼうじゃないか、みんな。これは〇〇という保険者なんかも言っていますけどね。どうなんだと。そういう形でどこか崩していくしかないだろう。それからインターネットに載せよう。全部、わかりやすく、みんなに。こそこそやるんじゃない。どうだろうという話になったんだね。もう少しこれを繰り返して、大方の方が「なるほどな」とわかった段階で、特定の保険組合さんとか、そういうところと個別契約ができればと思っています。

じゃ、JBさんの場合は登録してくれますねと。それはいいですよ。そのかわりレセプトはこういうレセプトで、こういう情報を提供しますよ。これを一個一個やってみましょうかと。

そのほうがずっと健康的なものができる。この日本の国全体を変えようなんてのは、橋下さんじゃないけれども、そんなことはできないから、思い切って保険者さんと個別の契約を結んで、国保さんも同じ。そういう形でやれるところからやっていったらどうだというご意見を賜っているんです。

そうすると、保険組合さんのほうが「いや、それは上の了解が出てないからだめだ」とかなっちゃうと、なかなか話が前に進まないんですよ。ここはつらいところなんですね。もうこれでいいと僕は言っていないけれども、これからアンケートをもらって、もう少し直しますけれども、基本的にはもうできているんですよ、私どもは。これでいけるという案は。要はそれを、Gさんがおっしゃったように、誰がどうやって企画化していくか、改革化していくかというところだと思うんですね。

そこがなかなか難しいんです、この国は。国保があり、健保があり、共済があるんです。いろいろばらばらでしょう。束ねたところはないでしょう。束ねた顔をしているのは厚生労働省。でも「束ねていない」と言うんでしょう。どうしようもないんですよ、この国は。だから、個別に契約でも結ばせてもらおうかなと思うんですけども、Aさん、そのときに契約を結んでくれますか。難しいでしょう、そうは言ってもね。難しいんですよ。だから勇気が必要なんです。我々も勇気が要るし、保険者も勇気が必要なんですよね。

Eさん、どうですか、個別契約を結びますか。

○E よくわからないんです。手法としてはいいかなと思いますけどね。要は、みんなが認める、誰もが知っている大手と結んだ、それで話題になりますよね。あそこもなんだからと、そこに賛同するところもあるかと思う。やり方としては、もし社内的に説明するにしても、今はあそこあそこあそこがもう前に進んでいきますしということで、お話もできんこともないかなと思います。

○本多 そのときに本当に結んだら、何が落ちて何が残るのかという議論があると思うんですよ。少なくとも部位別はもうやめましょうということ。これは全部の保険者がプラスになると思うんですよ。腰痛なら腰痛で1個で、1回幾らと、こういう契約を結ぶんですよ。うちの会員はそうです。そのかわり、こういうところはちゃんと診てくださいよ。それから治療期間、回数も制限しますよ。それをオーバーしたら必ず言ってくださいよと。これをやったら多分うちの会員も減りますけどね。

そのかわり保険組合さんは、よその請求にも、うちの基準を見て、この団体とこういう契約を結んでいるんだから、おたくも払いませんと。ここまでやってくれないと、うちの会員がい

なくなっちゃいますから。よそへ行ったほうが通りやすくなっちゃいますから。やる以上は、JBならJBと結んだルールに、ほかの会が請求しても、そのルールに反した場合は、うちは払いませんと。そういう形で作らない限り、なかなかこの一步前進はできないですね。

Bさん、どうですか。やりますか。

○B なかなか先頭を切ってまではね。勇気が出てこないですね。

○本多 だから、幾つかの保険組合さんと、やってもいいと言う人たちですね、グループを集まってもらって一気にやりましょうと。

条件が二つあるんですよ。やる以上は、僕らも真剣にやりますから、保険者さんのほうも、ほかの団体から入ってきた請求も僕らの基準に合わせて審査してほしい。この約束があるんですよ。この約束をやってくれないと、我々は会員が誰もいなくなっちゃって消滅してしまいますから。それを幾つかの保険組合さんに呼びかけて、大阪と東京に分けて会議を開いて、今度はこういう会議じゃなくて、こういう契約でどうですか、こういう契約でどうですかと。現に、ある保険組合さんはそういう契約、自分のところはこういうことをやりますという契約をつくっているところがあるんですよ。いずれ参考にもらおうと思っていますけどね。そういう形で企業防衛というか、保険防衛もしてもらわなきゃいけないし、我々も気持ちよい請求を出したい。気持ちよく請求書を出したい。

そのかわり、常に何か問題があったら必ず伝えてほしい。「このレセプトはおかしいが、ちょっと調べてくれ」と言ったら、調べます。そうすれば患者照会なんかする必要はないんだ。さっき言ったように患者照会でお互いに共謀したんじゃ話にならんです。まだ保険組合さんのほうはいいんですよ、組合員だから。共謀しにくいんですよ。国保なんていうのは、申しわけないけれども、共謀しやすいんですよ。今おっしゃったとおりですよ。毎日かかっている先生と患者の関係でしょう。組合員さんの場合は、一応従業員であったり組合員であったりするから、そこはちょっと違いがあると。それでも通謀する人もいますよ。

それから、照会して返事が来ないと言うでしょう。返事が来ないと言う方が多いですよ。多分国保さんが一番多いんじゃないか、返事が来ないのは。組合さんの場合、組合員関係だから返事を書くという義務感を何となく持っていますから、割と出す。それでも来ない人が多いですよ。なぜかわかりますか。わからないんですよ、書き方が。丸ちよんつけるだけならいいけれども、年配の方はわかんないですよ、何を書いていいか。何を書いていいかわかんないから、柔整師さんに「これ、どういうふうに書いたらいいの」と持ってきちゃうわけ、夜な夜な。そうすると柔整師さんは「これはこう書けばいい、ああ書けばいい」「そうですか、先生ど

うもありがとうございます」と出しちゃうでしょう。何のために照会したの。それでも、そうじゃない場合もあるかもしれないから、照会しないよりもしたほうがいいかもしれないけれども、余り効果が上がっていないんです、経費の割にはね。

だから、そういうこともやめましょうと。きちっとやりましょうと。そのかわり疑問があったら、すぐJBならJBに言ってください。うちから調査を入れます。だめなら除名しますと。このぐらい厳しい話で持っていけばいいんじゃないかと思っていますけどね。

Cさん、どうですか。やれますか。

OC 今のお話でちょっと思い出したのは、〇〇〇さんの話をさっきしておられたので。今のメンタルヘルスを今回考えていかなければいけないときに、〇〇〇さんが名古屋でやっておみえになる大きな医療法人がありまして、その営業の方とお話をさせていただいていたんですけれども、それを聞きましても、〇〇〇さんのような所帯だからこの仕組みなんだという聞き方しか我々はできないですから。

かつ、健康保険組合単体でどこと個別に結びついても、果たしてそれって広がるのかなという疑問が一つありますのと、もう一つ、各健康保険組合で広がりを持つのであれば、例えば私は近畿厚生局の中の第6地区会という、先週もその勉強会があったんですけれども、そういう地区会単位でやっている集まりの中にアプローチして行って、その中の、2カ月に1回ほどやっていて、毎回毎回そのテーマに困るんですよ。皆さんどうも困っておいでになる。先週も出産育児一時金など聞いてもしようがない話を、おつき合いだから出て聞いていましたけど。

だから、そういうアプローチをして行って、地区会地区会単位で、そこに所属している単一層を含めた健保がどう考えるかという意見を集約することのほうが現実的なのかなということが一つ。

もう一つは、いろいろな規定だとか何だとかを変えたり見直すときに、一応健保連の中にはリンクしているほかの健保さんのいろいろな、ここにいらっしゃる皆さん方のホームページもしょっちゅう見させていただいていますけれども、最終的にはやっぱり、うちは全部で被保険者、被扶養者含めて1,300人しかいない小さな健保ですから、それと人事とのつながり、業務のいろいろな流れがありますから、最初に判断の根拠として一番参考にするのは協会けんぽなんですよ。だから協会けんぽが一番下だと、失礼な言い方ですけども。協会けんぽよりは上に設定、いろいろなことを判断していかなければいけないというのが、半年仕事をしていて、それが大体穏当なところなのだなという感触を得ていますから、協会けんぽさんがどういうふうに対応しておいでになるのかなというのは、非常に重要なことになるんじゃないかなという気

がします。

○本多 Gさん、どうですか。今の協会けんぽの関係。

○G 僕自身が疑問を感じた一番のところですね。健保組合の立場ということで発言してしまえども、最終的には健保組合の個別契約で改革の御旗を上げていくという考え方がようやくわかってきたんですけれども、僕たちが置かれているスタンスでそれができるかいうたら、やっぱり無理ですわ。よっぽどの権限とワンマンのカリスマ性がある健保やったら動けるかもわからんですけども。

○E 協会けんぽは請求が来たらスルーですか。どこかでチェックをされるんですか。

○G 一応機関はありますけども。

○伊藤 協会けんぽは審査会を置かなければならないので、どの県にも審査会がありますので、必ずそこは通ります。

○G 健保連が社団の扱いをしているのと一緒のような感じですよ。

ちょっと話は変わりますが、こういう取り組みの仕方を、Cさんが短期間でここまで業界のあれを見抜かれたのはすばらしいなと思って、僕は15年間何をしとったのかなと反省せんとあかんんですけど。感じられていることが、僕自身がずっと考えていたことをCさんがぱっと表現されたんですけど。

健保組合というのが、ひとり相撲の世界なんですね。最終的には自分たちが権限を持っているんですけども、自分自身でよう決めない。何かにぶら下がりたいたいというんですかね。よりどころのものを、ぶれない柱を見詰めてやっているんやけど、そのぶれない柱というのが本当は何もないんですよ。もう自分たちでやらんとあかんという。だから、各健保さんの悩みは共有し合ってるだけで、最終的には自分ところの健保は自分たちがやらんといけないというのが究極だと思う。

特にこの柔整の問題は温度差があります。やっている健保はそれなりの成果をものすごく上げられていますし、今言われた照会から柔整さんとの直接の交渉までされている健保さんも当然ありますし。これは柔整の問題だけではなしに、レセプト全般の再審査を自分のところできちんとされている健保さんなんかは、やっぱり成果を上げられていますし、それだけの職員を育ててこられていますし、対応の仕方もこなれておられると思う。

だから、保険者が自分のところで行えるのは、その範囲なんですね。全体をよくしていくという発想はまさにすばらしいんですけども、敷居がものすごく高く感じて、健保単一では難しいかなというのが実感です。

○伊藤 すごくリアルなお話だと思うんですけども、ここに来ていらっしゃる保険者さん皆さんは、この柔整の療養費に関して改善は必要だということは皆さん同じように思っているんじゃないでしょうか。もうこのままではいけないんだということは、皆さん共通に思っているんじゃないでしょうか。もうこのままではいけないんだということは、皆さん共通に思っているんじゃないでしょうか。もうこのままではいけないんだということは、皆さん共通に思っているんじゃないでしょうか。

○本多 そんな生やさしいことじゃない。Cさんなんかやめちまえと言うんだから。そのぐらいひどいんだよ。Gさんのほうは、やめちゃえまで言えないにしても、少し認めてもいいけれども、ちょっとルーズになり過ぎているなという指摘でしょう。

そう聞くと、Cさんと同じように、柔整師なんてとんでもないと言う人も結構いますね。一人ずつ話をするんですけども、償還払いでも結果は同じですよという話をして、だんだんお互いに問題点がわかってくるという部分もあるんですよ。だから、保険者さんによって柔整師に対する評価が全然違うんですよ。いいなと言う人もいるし、全くゼロだと。医療機関なんて言うなというぐらい厳しい見方をする人もおられるし。それはそのときのいろいろな経験があって、苦い思いをした人は強く言うし、いろいろあるんじゃないかな。

それをまとめていくというのは確かに難しいんだけど、私はここまで2年半ぐらやってきましたので、もうそろそろ形をつくらないといけないのかなと思ってはいるんですよ。それで今言ったように各組合さんとの間の約束事を、ルール化をして、特に非外傷というか、そういうものの審査の基準をきちっと明確につくってやっていくと。

そのときにぜひお願いがあるのは、同じ柔整師ですから、JBの柔整師だろうが日整の柔整師だろうが、みんな柔整師は同じですから、その基準をそれぞれに使ってもらえればいいなと。ぜひ使ってほしいというので、いずれはインターネットに載せるとは思いますけど、この基準で使ってもらえないかと。こういう基準をつくるからどうなんだという形で、それを各組合さんで検討してもらって、「うちは使えるよ」というなら、「使えるよ」という話をしてください。そういう方法で一個一個解決していくやり方があるんじゃないかと僕は思っているんですよ。今みんなインターネットを持っていますから、そういう方法も一つの手法としてある。

ただし、そのときにぜひお願いがあるのは、JBさんの会員にはそれでいいけれども、ほかの会員は使いませんよとなると困っちゃう。柔整師はみんな同じだから、全員に使いましょうと。ぜひお願いをしたい。こういうところになると国保さんも同じで、ぜひ我々も使いましょうと。改革をしてくれと言っちゃだめで、改革を一緒にやりましょうと言ってくれないと寂しくなっちゃう。

Bさん、どうですか。それならいいでしょう。

○B そうですね。

○本多 この審査基準をインターネットに載せまして、そのことについて一度お集まり願いたいというのも一つの方法じゃないかと思っています。当局の私どもが、九州なら九州、大阪なら大阪、主要都市に訪ねて行って、その人たちに話をしていくという形でまとまりをつくっていくというのは、現に今まで我々はやってきました。今度やるのは、インターネットに載せた上で呼びかける。

でも、こうして2人が足を棒のようにして行っても、これしか集まってこない。もうちょっと数が多いと思ったでしょう。私ももっと多いと思ったんですよ、実は。

○E 実際各健保に審査能力がないかなと思ったりするんです。ほとんど外部じゃないんですかね。僕よくわかんないですけども。委託しているというか。

うちのところはたまさか割合厳しめなんで、よくどこかの団体さんから近畿厚生局経由で、「ちょっと厳し過ぎるから早くジャッジして返したってくれ」みたいな話は出たりもしたんですけど。

○本多 不思議に思うのは、私は実際に経験したことないんだけど、伊藤さんか何かからの情報で入ったのは、ある団体から厚労省かどこかへ行って、それから保険組合において「早く払ってやれ」と。そういうことをやられるとね。

○G それはありましたよ。昔はさっき言った施術日数でね。僕は12日超える分を全部不支給にしとったから、その注意は受けましたよ。

○伊藤 厚生局。

○G 厚生局から。

○E 具体的な受診者名まであって。

○G 不支給扱いの場合は、結構チェックは入りますね。

○本多 かえって保険者が嫌になって「いいやいいや」とやっちゃうでしょう。そうすると、彼らは、そういう連中はしてやったとなって、みんなに公表するんですよ。

○G ただ、厚生局の立場もあるから、柔整さんから指摘されているから動いただけで、保険者にそれ以上の話は求めてないから。

○本多 保険者の中には、そう来ちゃうと出さなきゃいけないんじゃないかと思っちゃうんだな。

○G だから、その次の保険者がどう受けとめるかですよ。やっぱり柔整さんの立場もあるから、厚生局は柔整も擁護せんとあかんし、保険者に言うべきことは言わんとあかんというこ

と。それが厚生局の指導かなというかね。

○本多 それがいい指導ならいいんだけど、それをやっていたら、何か天下をとったようにわーっと業界に流すわけだよな。

○G 柔整業界においてはね。だから、その保険者がやり過ぎた診療抑制は問題ですよということで、やっぱり柔整のほうではそれが提案されていますからね。

○本多 そうじゃないんじゃないか。僕は保険者の判断が正しいんじゃないかと思うんですよ、そういうときには。だけど、何か圧力かかっちゃって保険者もやれない。そういうことが起こるでしょう。

○G だから、保険者の権限がありながら、やっぱり柔整から言われたときには保険者も指導せんとあかんということで。指導基準がなくなったのかよくわからないんですけどね。捻挫は12日という基準がありました、昔はね。それがなぜなくなったのかというと、やっぱり12日以上施術が多いからです。

○本多 多いというか、やっぱり圧力団体がいるんですよ。そうすると役人のほうは、余りうるさいから少しどうですかなんて、こうなっちゃうと1回ぐらいいいでしょうと。1回が2回、2回が3回になって、最後はノーチェックになっちゃうんですね。そういうやり方でしょう。

そういうことだから、要領いいというか、変な団体のほうに今どんどん柔整師が入っちゃって、それが圧力団体になっちゃって、ますます保険者はおもしろくないから、Cさんじゃないけれども、やめちまえというほうへ走っちゃうわけですね。

○G だから施術基準を見直して、本当に守られる施術基準だったらいいんですけどね。

○本多 そうなんです。だから今こうしてつくっていますけれども、もう少しアンケートをもらいまして、アンケート調査にぜひご協力いただきたいんですけども、それをもらいながら、これをもう一回練り直して、今度もう一回インターネットに載せてご意見をもらって、また直すなら直してね。こんな基準は3年に一回切り変えにやいかんと。時代が変わってくるんだから、3年に一回ぐらい見直してやっていくというぐらいの努力を機械的にやらなきゃいかんと。そういうようにしてやりますからどうですかという呼びかけを何かの形でやっていって、保険者とかこういう会議を開きながら打ち合わせをする。今言った地区会、そういうところにね。ところが、行くなと言う人もいるんだってね。こういう会に出てくるなと言う人がいる。

○伊藤 出ないほうがいいよという噂になっていると。特に大阪でという話はちらっと聞きました。

さっきの厚生局の話いいですか。やはり厚生局に言ってくださいという保険者さんがあったので、河村さんとすぐ行ったんですね。やはりほかの県で、都に問い合わせをすると「金額も低いのでお支払になったらいかがですか」と言われると仕方なく払うという保険者さんがいらしたので、その辺を聞いてみました。そうしたら、あくまで保険者の判断なので、保険者さんが不支給とした場合に「お支払になったほうがいいんじゃないんですか」と言うことはしておりませんという回答はいただいていたんです。

○本多 でも、本当は違う。保険者さんが我々にうそをつくわけがないんだから。で、困っちゃって払っちゃってるんですよ。

そうすると、厳しくやろうという会から見ると、会員のほうは、本部だけが厳しくやれ、会のほうだけ厳しくやれ、執行部が厳しくやれと言うけれども、ちゃんと通っているところがあるじゃないか。どうなっているんだということになっちゃうんですね。なかなか難しいところですからね。よくわからないんだよ、ここはね。誰が責任とっているのかわからないしね。

○B 普通は厚生局から指導が入ったらすぐ払いはるんですか。

○本多 そうです。それこそ認可団体だ何だとやかましいから、みんな嫌になっちゃうんでしょう。そこまでして頑張るとい人はいないですよ。だって頑張る理由がないもん。払えと言うなら払いますよとなっちゃうでしょう。

Dさん、何かありますか。

○D 改めてですけれども、先ほど話があったように、うちは全部外部に丸投げの状況で。ただ、関心の問題ですけれども、ガリバーさんの説明会とか行くと100健保ぐらい来ているんですよ。あのときは近畿と北陸ぐらいだったかな、そのあたり来られているんですよ。その方々の話を聞くと、全部お任せしているといったような感じなので、先ほど言われたように個別で本当に結べるのかどうかというところがあると思うんですね。だから、その辺の各健保の関心をどういうふうに集めるというか、そこへ注目させるかというのは。

今やったら、ほぼ無関心の状況でも、我々にとっては余り痛くもかゆくもないよね。幾らかお金を出して外部で見てもらったら、要するに直接の折衝はないわけですから、そのあたりで我々には何も影響がないので。本当にきゅうきゅうの状況になってくると、そんなことも言っておられないと思うんですけれども、少なくともこの辺の健保さんでそれぐらいは集まるということですなので、そこまでは厳しくないのかなと思っています。

○本多 ガリバーさんという名前は知らなかったんだけど、民間に委託でやっているらしいということを知ったとき、ある人から「JBさんでもそれをやりませんか、会社を興して」

と。およそやってはいけないことをやっているんじゃないかと僕は思ったんですよ、そのときは。だって審査というのは公的作業でしょう。何で民間企業がそんなことをやるんだと。これはおかしいだろうと。インチキじゃないかと。そんなもの俺やれないよ。そういう民間企業は何を基準に審査しているの。審査しようとか、審査する人がいないから任せているのはわかったけれども、任された企業は何を基準に審査しているの。そこがネグレクトされたら、やっぱり同じことを繰り返すだけで、場面を変えただけでしょう。だから、民間に任せたら問題は解決したんじゃないなくて、民間に任せたら問題を先送りしただけのことであって、あるいは隠ぺいしただけであって、根本は何も解決されていない。僕は民間に任せること自身もうさん臭いんじゃないかなと実は今でも内心思っているんですよ。

ただ、「おかしいと思わない」と言ったら、みんな「おかしいと思う」と言うんだよ、民間に審査をお願いするのは。審査ですよ。支払いするというならいいですよ、事務的なことだから。審査まで何で民間がやるんですか。しかも基準がはっきりしていないんですよ。ここはちょっと僕わかんないけれども、どう思っている。

○D 多分こういう基準で見えていますというのは聞いているんだと思うんですけど、そこまでははっきりお答えできないんですけど。先ほど先生がご提案されたうちの基準で、例えば個別契約をしたときに、うちの基準で見てくださいねと言われて、先生のところから来る分については、それが通ってきているんでいいと思うんですけども、やっぱり組合内で見れないとなると、今度別のところから来た分については、同じように外部の人にこの基準で見てくださいということを言わないといけないような状況になるので、そうなってくると、そういうことを依頼できるかどうかというようなところのあれもあるので、もし先ほど先生が言われたみたいに、先生のところ、こういった基準で全部見るからうちに任せてねというような会社なり組織なりをつくっていただいて、直接柔整師さんから来たやつをそのまま流して見ていただくといったやり方だと、割とスムーズに進んでいくかなと思います。

○本多 実は東京のある健保をやめたOBの方も来られて、ぜひ社団という団体を、公益財団をつくってやりましょうよと言うんですよ。2億円の基金があるからつくってやろうかと言うんだ僕は。それで今言った審査基準を全部ね、これは皆さんのほうも全部受けますよ。組合の大小を問わず全部受けますよと。そうすると、関西に一つ、九州に一つ、東京には二つぐらいつくらなきゃ会員が多いから、東北に一つつくれば間に合うんじゃないの。そのかわり保険者さんのOBが入ってくれないと困るよと。こっちはノウハウがないから。職員は何人かいますけどね。そういうOBさんが入ってくれば、僕はつくってもいいよと言ってんだよ。

例えば皆さん何年か経験したでしょう。2～3年でかわっちゃってもいいから、そういう経験を持った方がトップか、実務的なトップになってもらって、それで審査をやってもらえれば。民間じゃなくて、そういう公益法人をつくってあげるからどうですかという話をしているんです。それは大いに結構だと言うんだよね。

それにしても僕は登録制度はとるよと言った。登録していかなきゃだめだよと。だって私がやりたいのは、柔道整復師以外の方が経営している人たちのレセプトをどうチェックするかというのは、登録しない限りわからないんですよ。インチキやろうが何人いるかが。だから、登録しない人は一切受け付けないよということになる、最低ね。審査しませんよと。こういう歯どめをかけていければ大変いいだろうと僕は思っているんですよ。

それにしても、こういうざっくばらんな話ができるのはつい最近の話で、それまでは全然できませんでしたから。何を言っているかわからなくなってる、大変なことに利用されちゃ困るとみんな思うから、もう少しこういう勉強会を幾つかやってね。九州もやりましたよ。今度は東北に行ってやりますよ。こういうざっくばらんな話をして、ではインターネットに載せるから、よかったらうちが財団でも社団でもつくりますから、そのかわり、申しわけないんだけど、保険者のOBの方々には、おやめになった方にノウハウを提供してもらうために、3年なら3年間はその職務についてくださいよと。で、審査もやってもらいし、支払いもやってもらいますよと。

こういう構想をそれぞれ話はしていくんだけど、Cさん、この辺はどうだろう。

OC 先ほどの審査を外に出しておいでになっている、本多さんが何で民間がそんな審査をできるのかおかしいと思っている。その認識がちょっとあれかなと思うのは、医科調剤のレセプトなんかを、うちもそうですけれども、大半の健保さんは他に再審査で依頼をかけていると思う。多分そういう乗りだと思うんですね。

だから、この病症に対してこの薬は適切ですか、この量はいいですかみたいなことを我々が見たってわからない。それと同じように柔整の内容だって、書いてあるレセプトを見ても、書いてあるわずかなことの中の奥には、プロだったらわかるんだろうというようなことと、手間を含めて出しておいでになるだけだろうと思うので、多分そこには明確な基準はないんだろうなど。ですから、個別にその方がそれぞれの方とやっているのかやっていないのか、とりあえずやっていることとしようということも健保は担保できるという程度で、失礼ですけれども、そういう程度なんだろうなと思いますね。

それと冒頭におっしゃった不正の多い大阪とか、不正の多い地域あるいは柔整師というのが

特定できるんだとおっしゃるのであれば、それこそ特定できるその地区に説明に行きゃあいいんで。その地区会の健保は絶対みんな悩んでいるはずですから。調べた結果、ここの第何地区が非常に多いと。ついてはご提案申し上げたいというふうに行けばよろしいんじゃないですかと思いますけどね。

○本多 で、大阪に来たんですよ。そしたら良識派は来るけれども、来ないでしょう。これ自体は「問題だ問題だ」とおっしゃるけれども、こういうところに来ると、「それはいいよ」となるんですよ。だから、そこら辺でまだまだ問題意識がね、申しわけないけれども、お互いに低い部分がね、こちらもそうだけれども、あるんじゃないかという感じがしていますけどね。

でも、Gさん、我々もただ勉強会だけじゃなくて、実践的に何をすべきかということは一応研究しているんですけどね。

○G よくわかりました。

○本多 だから、一度こういう保険者同士だけでざっくばらんに集まる機会があったら、ぜひこういうようなことを考えている団体がいて、こういうことがあるんで、おまえらどうなんだということで、ひとつその情報を少しこちらにも教えてもらってね。いい話だからもっとやってみろという話をしてもらおうのと、今度我々インターネットにも載せますから、ぜひインターネットで見てもらって、協力していただくというか、理解を深めて、いろいろなアドバイスをいただきたいと思っているんですがね。いろいろな小石を湖面に投げて、いろいろな泡が出てくるというのはいいことだから、幾つかいろいろなことは施策してみたいと思っているんですよ。その中で何かが出てくれば、やはりここをキャッチしたいと考えていますので、またいろいろな情報をひとつご提供願いたいと思います。

時間がそろそろ過ぎましたので。今日は大変実りの多いお話でありがとうございました。

○諏訪部 ありがとうございます。

最後に、二次試案のアンケートに、ぜひご協力をお願いいたします。

本日の速記録は、社団JB日本接骨師会のホームページに後日掲載いたしますので、そちらもぜひご覧ください。本日はありがとうございます。

○本多 アンケートの中で保険者名、組合名を出すと具合悪いという人は匿名で構いませんから。それをそのままこんな保険者がいますよということを厚労省に持っていくんじゃないかありませんのでね。集計した結果を持っていきますよ。その辺、誤解ないようにひとつよろしく願います。ありがとうございます。

午後5時00分 閉会