

# 東北地区柔整師会議

平成24年5月27日（日）

## 目 次

1. 代表挨拶	P 1
2. 関西・中部地区保険者会議報告	P 2
3. 資料説明	P 2
4. 「柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案」 DVD映像	P 4
5. 保険者訪問について	P 4
6. 本論	P 7

“患者と柔整師の会”

於：ウェスティンホテル仙台

午後0時43分 開会

○早津（司会） それでは、定刻を過ぎましたので、ただいまより東北地区柔整師会議を開催いたします。

私は、本日司会をさせていただきます早津と申します。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、誠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おります。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、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、氏名は一切伏せさせていただきますので、ご了承ください。

また、マスコミの方の写真撮影も入りますが、個人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、12時半から3時までの2時間半、途中5分ほど休憩を挟みたいと思います。また、本日皆様には一柔整師としてご出席いただき自由に発言いただくために、座席は自由席といたしましたことをご了承ください。

最初に、“患者と柔整師の会”代表、今城康夫よりごあいさつ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。

昨年の東日本大震災で被災された皆さん方に心よりお見舞い申し上げますとともに、皆様の一日も早い復興をお祈りいたします。また、大震災で大変な中、地域住民の医療救護に当たられた柔整師の方々に深く感謝いたします。

本日はお忙しい中、東北地区柔整師会議にご参加いただき、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柔整診療の療養費受領委任払制度が廃止されるのではないかとこの話を聞きまして、現在の柔整診療制度を守るため、平成22年2月、JB日本接骨師会のご支援により“患者と柔整師の会”を立ち上げました。

しかし、現在の柔整診療制度は、昭和11年以降、傷病内容などの見直しや改善が行われていないため、多くの問題が起こっています。“患者と柔整師の会”は、これまでの問題を改善し、世間から信頼される制度にするため、各地で保険者会議、柔整師会議、患者会議などを開催し、意見を聞き、柔道整復師療養費受領委任払制度の改革試案を作成しました。改革試案は、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の設置、申請・審査・支給・支

払手続の明確化、療養費支給審査基準の設定などを提案しております。グレーな柔整診療をなくし、柔整師が自信を持って治療ができる、患者も安心して診療が受けられる柔整診療制度の発展につなげたいと思います。

昨年 11 月 13 日、六本木ヒルズで総括会議を開催し、国会議員、保険者、業界団体及び柔整師、患者などに改革試案を発表いたしました。私たちは改革試案を早期に実施したいと考えていますので、本日は、柔整師の立場で改革試案に対する活発なご意見、ご提案をよろしく願います。

## 2. 関西・中部地区保険者会議報告

○早津（司会） 次に、“患者と柔整師の会”事務局、伊藤より、5月21日、大阪で開催いたしました第3回関西・中部地区保険者会議の報告をさせていただきます。

○伊藤 “患者と柔整師の会”事務局、伊藤と申します。

5月21日、ホテルグランヴィア大阪で行われました第3回関西・中部地区保険者会議について、簡単にご報告いたします。

後ほどご説明があると思いますが、お手元の資料にあるように、大阪からは部位数が多い、請求金額が多いなど、大阪の申請書は問題が多いこと、また、東北の保険者様を訪問した際に、大阪の柔整師は高圧的であり返戻をためらうという声もあったことから、急遽大阪で会議を行うことといたしました。185の健康保険組合、16の国保組合、そのほか共済組合、市町村国保、協会けんぽと訪問いたしました。参加は6保険者のみでした。

当日は、柔道整復師の療養費についての問題点、受領委任払いについての問題点、“患者と柔整師の会”が提案する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意見交換をされました。

詳しい内容につきましては、本論にて進行役より報告させていただきます。

○早津（司会） ありがとうございました。

## 3. 資料説明

○諏訪部 資料の説明を簡単にさせていただきます。手元の黄色い封筒から資料一式をお出し下さい。

1番目は「“患者と柔整師の会”の歩み」です。療養費の改革改善運動は、JBの枠組みを超えて、一業界団体の枠組みを超えて取り組むべきであるという考えから、平成22年11月に“患

者と柔整師の会”を発足して活動してまいりました。“患者と柔整師の会”の歩みは、その活動年表ですので、後ほどご覧ください。

2番目にあります「保険者訪問先リスト」をご覧ください。“患者と柔整師の会”は、保険者に直接足を運んで柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案の説明をしております。本日現在の訪問数は、国保、健保、協会けんぽ、共済、後期高齢者、国保連、健保連合わせまして1,677件回っています。宮城や山形の保険者さんもかなり多く回っていますので、後でご覧ください。

3番目としまして、社団J B日本接骨師会のホームページの目次を載せています。過去に行いました柔整師会議、保険者会議、患者会議の速記録が掲載されていますので、ぜひJ Bのホームページをよくご覧ください。

4番目にあるのが柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案です。これについては、後ほどスクリーンでご説明いたしますので、そのときにまたご覧ください。

5番目は「“患者と柔整師の会”NEWS V o 1 . 4」です。東京の柔道整復師センターで患者様を集めて会議をして、接骨院・整骨院に通う患者様の生の意見を参考にしております。

6番目の資料は、地域連絡員さんで先生方に配っている方もいらっしゃるのですが、ご存じの方もいらっしゃると思うんですけれども、今年3月12日に出された厚労省の通達です。内容としては、3部位以上負傷の申請書、3カ月を超える長期施術の申請書に対する適正化と、保険適用外の施術に関する被保険者への周知徹底、申請書への署名問題などが載っておりますので、これも後でご覧ください。

7番目に鍼灸柔整新聞の新聞記事が入っているんですが、これは今年3月22日に協会けんぽと健保連の連名で、厚労省に対し「平成24年度療養費改定に当たっての意見」という意見書が出されているんですが、その記事は意見書の抜粋でもありますので、後ほどご覧ください。

8番目は「参考資料」と書いてある横でホッチキスでとめてある資料ですが、この資料は社会保障審議会医療保険部会が出したものです。中身ですが、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が載っておりますので、ご覧ください。これを見ますと、大阪や関西のほうで請求部位が多いというのがわかるんですけれども、宮城県も上位に載っております、後でこれも議題にさせていただきたいと思っております。

9番目の資料は、J Bの事務連絡にも入っていたと思うんですけれども、外部の方は初めてご覧になる方がいらっしゃると思うんですが、患者相談ダイヤルのご案内と、そのポスターです。“患者と柔整師の会”の取り組みとして、接骨院・整骨院の治療における患者の消費者セン

ターのようなものを設立しております。毎月第2日曜日にフリーダイヤルでお電話を受け付けておりますので、ぜひ患者様にこのダイヤルをご案内いただければと思います。

以上です。

#### 4. 「柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案」DVD映像

○早津（司会） 本論に入らせていただく前に、ただいまの資料説明の中で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。

本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いますので、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、13ページを開いた状態でお待ちいただけますでしょうか。

[DVD上映]

#### 5. 保険者訪問について

○早津（司会） 引き続きまして、地域連絡員から保険者訪問報告をさせていただきます。

○五十嵐 皆さん、こんにちは。私は、JB日本接骨師会の地域連絡員をしております山形県米沢市の五十嵐と申します。

今、副会長からお話があったんですが、保険者訪問を昨年から行いまして、山形県におきまして国保関係は、山形県内で47市町村があるんですが、45市町村を回らせていただきました。そのほか組合健保さん、協会けんぽさんも含めて約70カ所の保険者を訪問させていただいて、保険者さんが今思っていることを抜粋した形で申し上げたいと思います。

アポもとらないで突然お伺いして、この改革制度の説明をしながら保険者さんにお話をするという、ちょっと無理な状態で保険者を訪問させていただいておりますので、保険者さん側も突然の来訪ということで、対応がまちまちだということもありました。その中で、若干の時間を割いていただいて、保険者さんが柔道整復師、接骨院、整骨院に対してどのように感じておられるのか聞きました。

一つには、保険者さんがこの業界に不信感をお持ちだということ。不信感の一番の原因は、不正請求が極端に多いというか、目立つということが挙げられました。例えばJBとか日整さ

んといった団体を通したレセプトの内容を見ると、さほど大きな問題はないんだけど、一番今問題にしているのは、個人請求の柔整師さんのレセプト内容が極めて乱雑で、常識を逸したような状態の内容の請求が結構多いというようなことで、全体から見ると、ごく一部の方のそういう不正的な行為のために柔道整復師業界として信頼を失っているという現状を見ますと、やはり不正請求をなくすための努力を業界として考えてもらいたいということを保険者さん側はおっしゃっておりました。

そのほかに、現在行われている受領委任払制度に対して保険者さんはどうお思いかなと思ったたら両極端で、ある保険者さんは、柔道整復師のやっていることは、私は医療行為とは思っていないと。私はというか、個人的な見解なんです。したがって、保険適用はさせるべきでない。償還払いのみという極端な強い言い方をされた保険者さんもあることも間違いありません。

ただ逆に、私は純然たる医療行為と思っているので、不正行為をなくしてもらえれば、柔道整復師は医療行為の一環と認めるという保険者さんもおられます。この辺が両極端で、こういった問題をこれから業界としてどういうふう考えていくかというのが、やはり皆さんと考えていかなければいけないかなと思っています。

あともう一つは、柔道整復師の業界団体が保険者に、こういう制度を改革したいという話を持ち込むこと自体、今までかつてなかった。そういう意味では、J B 日本接骨師会の行動はすばらしいというお褒めをいただいたこともあります。考えてみると、業界と保険者の交流という場は、今までほとんどなかったと。柔道整復師の業界と保険者という支払い側の業界がお互いに腹を割って話をすれば、誤解されているお互いの部分も解けるんじゃないかというご意見もありますので、これからも保険者と柔整業界の交流は継続すべきだということが意見として出ていました。

いずれにしても、不正請求、不正行為をなくすことが大前提かなと思っています。それが保険者から信頼を取り戻す一つの方法かなと、保険者を訪問して感じております。

以上でございます。

○浅井 同じく地域連絡員をしております浅井と申します。私は、北海道、青森、秋田、岩手と広範囲にわたりまして、市町村国保から、その地域の協会けんぽまで回らせていただきました。

お手元の資料にもございます厚労省の通達が3月12日付で出ましたけれども、これに関して保険者の皆さんが、調査をする、適正医療費を求めてやるということが、国からの通達で来ておりますので、必ずやらなければだめだという範疇で皆さんとらえているようでございます。

現に患者調査の手法も載せてありますので、このとおりにやっていけば不正を防げるのではないかと保険者さんもおられました。そういうことも含めまして、今年度はかなり厳しく調査をしていくんだなと実感として受けております。

一部の柔整師の先生が不正をしたということは、非常に大きな波紋として柔道整復師全員に課せられた課題かと思われまますので、その厳しくなるということも資料をご覧になっていただければ一目瞭然でございますので、そういうことで、まだまだ保険者さんのもとを歩きますから、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○荒川 同しく地域連絡員の荒川です。よろしくお願ひします。

我々この3名と本部の伊藤と、昨年度は東北6県、北海道の一部を、日ごろのお礼と委任払制度の改革試案の説明に訪問しておりました。その中で、やっぱり前の2人も言ったように、不信感を非常に強く持っているということです。

その要因として、柔整師の数が10年前に比べて約1.6倍に増えております。今年も既に5,300人ぐらい合格しております。これはどうなんでしょうね。やっぱり需要と供給のバランスからいくと、もはや崩れているのかなという気もします。

また、多部位請求に関しても、大阪は70%の請求があるということと、最も低い岩手県では20%を切っているということで、これも同じ保険制度のもとでどうなのかなという気もしております。

あと、近々療養費の改定も予定されているようです。それから、年々多部位の請求の見直しを初め、適正化対策の名のもとに我々の業界はますます厳しい現状かと思われまます。

一方、患者サイドから見ますと、決して柔整師のニーズは減っておりません、療養費そのものが増えているわけですから。ただ、ニーズはありますが、先生方が一生懸命患者さんの治療をして、患者さんに感謝されて、それはすばらしいことだと思いますが、今の制度では保険者さんから、いつまでたっても不正だ、不当だという声が聞こえてきます。これは委任払制度そのものが、もはや制度疲労といえますか、システム的に機能していないのではないかという気がしております。ここは業界が一緒になって改革を断行して、患者、柔整師、保険者さん、この三者にとって非常にいい制度につくり上げなければならないと思っています。どうか先生方の深いご理解とご助言をいただきたいと思ひます。

○早津（司会） ありがとうございます。

それでは、進行役を本多弁護士にお願ひいたします。

## 6. 本論

○本多 東北では初めて柔道整復師の先生方に集ってもらって、この改革試案についての討議が行われることとなります。東京、大阪、九州でも、同じように柔整師の先生方に集ってもらって、現場でどういふところが問題なのか議論して頂きました。この会議は、そのご議論いただいたものを、明日の保険者会議の中で話題にしていきたい。そして保険者にも、現場で柔整師がどういふことを考えて治療しているのか、どういふところを矛盾に考えているのかということもご披露しながら、相互理解の橋渡しをしてみたいと考えています。したがって、今日は先生方に忌憚のないお話をいただきたいと考えています。

この第二次試案はどういふ性格のものかと申しますと、端的に言うと、保険者に軸足を置いた試案であります。柔道整復師に軸足を置いているわけではありません。保険者の理解を仰ぐことで先生方の治療費の円滑な請求を行うことができる、こういう認識のもとに保険者にやや軸足を置いた制度改革になっております。

先ほどから不正・不当請求、違法請求についての議論が出ております。この請求を行っているのは、ごく一部の、あるいは特定の地域の柔整師ではないかという指摘がありましたけれども、だんだんこれが蔓延化して、他の柔整師にも、他の地域の柔整師にも波及していく、そういう傾向性を持っているという認識の中で、この試案ができ上がっています。

今日は、主に三つのところをご議論いただきたいと思います。一つは、審査について。業界団体が第三者機関をつくって、そこで審査をする。その審査は、保険者の審査を妨げるものではない。保険者の審査をノーという意味ではありません。まずは業界団体のところで自分たちで仕組みをつくって審査をしましょうというのが提案の一つであります。

これについては保険者の方々は、今までやってきた保険者会議では大方の賛成というか、好意的な意見をいただいております。この審査機構をつくることによって、保険者の中に人的物的なことで審査能力のない保険者が結構おりますので、保険者としてはありがたい話だと、こういう傾向であります。もちろん保険者の中にも審査能力を十分持った保険者もありますから、そういう保険者は各人でやってもらっても結構だけれども、その事前審査としての意味をこの審査制度が持っているんだと、こういう説明をしております。

もう一つは、支払機構というものをつくります。JBでも既に皆さんのレセプトを預かって代行請求してお支払している。この制度を第三者機関に任せようという提案でございます。こうすることは何を意味するかということになりますと、なぜ先ほど言った審査機構と支払機構の二つを提案しようとしているかということ、JBの会員の先生方あるいは日整の会員の先生方



は、場合によってはこういう制度は要らないのかもしれませんが。現に今の組織でやれば十分であります。ところが、先ほどから問題になっているどこの団体にも所属していない個人の柔道整復師の先生方を束ねる仕組みがないんです。束ねる場がないのであります。この束ねる場をつくらうというのが、実はこの二つの機構の実質的な意味であります。

したがって、JBとか日整さんとかいうある程度きちっとできた組織に入っている先生方には、余り必要ないものだと思います。しかし、個人請求者とか、あるいは小規模の団体、あるいは組織的に十分になっていない団体に入っていたり、そういう柔整師さんには束ねる場がありませんので、束ねる場としての制度をつくってみたい。

具体的にどうということかと申しますと、JBとか日整さんとかに入っていない、あるいは小さな団体にしか所属していない個人請求者、この人たちに団体に入れと言っても、なかなか入られるわけじゃありません。団体に入るか入らないかは個人の自由でございますから、強制はできません。そうすると、強制ができない中で束ねるとなるとどうということになるかという、団体加入ということに限界が来ます。

柔道整復師が開業して自分で治療することは自由ですよ、資格さえ持っていたら。団体に入ろうと入るまいと関係ないですよ、どうぞ自由にやってくださいと。しかし、保険請求をするというふうには、公的資金を利用して治療しようとする人は、登録してくださいね。登録しない人には療養費受領委任払制度を利用できないようにしましょう。こういう仕組みでございます。だから、登録をした柔道整復師だけに限って療養費受領委任払いを認めましょう。これがこの制度のねらいであります。

これは別に今まで何もなかったわけではありません。労災がそうですね、指定指名柔道整復師。労災は、労災のできる柔整師が指名されるはずであります。それと同じようなことでございます。登録柔道整復師ということで登録をせよ。

登録をする場合の条件として、ここで上げている試案は、先ほどのDVDで説明したように、試験を受けてもらいますよ。認定制度を受けてもらいますよ。受かった人が登録をしてもらいますよと、こうなります。試験に受ければいいというだけじゃなくて、講習というのがありますよ。ある一定の講習を受けなければ試験を受ける資格はありません、受験資格がありませんという仕組みになって、柔道整復師の療養費を扱う先生方を絞り込んでしまう。国家試験に受かって明日から開業する、明日から公的資金が使える、こういうようなことはしませんよ。それぞれの訓練を受けて、それをパスした人だけに、この制度を利用してもらいましょう。こういう提案でございます。そうすることによって、まず不正・不当請求の温床である療養費受領

委任払制度の意義ないしその運用のあり方などを理解できていない柔整師に療養費請求を制限していく、こういうねらいがあります。

この登録制度にはもう一つのねらいがあります。もう一つは、5年間の登録期間であります。5年を過ぎると登録が消えます。再度更新してもらいます。5年の間に不正・不当請求したり、余りよろしくない請求をしていると更新しない。更新できなくなる、あるいは更新するときに再教育を受けてもらう。こういうような仕組みで少し緊張関係を持ってもらう。こうすることによって療養費の適正化を時間をかけて図ってもらう。こういうねらいであります。

この制度を使うことにもう一つのねらいがあります。最近、東北では多いかどうか私にはわかりませんが、関西ではよく目立つと言われておりますが、柔道整復師でない人が施術所を営んでおります。その経営実態がよくわかりません。チェーン店を設けて、若い柔道整復師を採用して、名前だけの院長にしているというものが結構増えております。柔道整復師のチェーン化が増えております、施術所ですけどね。この人たちをどうとらえていくかという問題があります。

例えば、柔道整復師でない僕みたいな人が施術所をつくって、安い賃金でなりたての先生方を院長として採用して、その彼の名前で保険請求して、お金は私が管理する、こういうシステムでございます。院長にもっと請求書を増やせとか、部位数を増やせとか、うまいことやりますから、給料をもらう関係上、不正請求に手を染めてしまって、最終的にはその先生が資格をとられたり、いろいろ厳しい処方を受けてしまう。ところが、その柔整師を首にし、新しい人をまた採用して、一番の悪党が残ってしまう。これはぐあいが悪い話だと。問題は、その施術所を営んでいるレベルを抑え込まなければいけない。こういう考え方があります。

そこで登録制度というのは、どういうことを登録するかというと、私は勤務柔整師です。経営している方はこういう方です。だれだれです。住所はこうです、本籍はこうです、年齢はこうです、この人はこういう経歴です。そういうふうは一切合切を書いてもらいます。私はこういう労働契約を結んでいます。それを全部登録事項に入れます。そして不正請求した場合には、不正請求の教唆犯として刑事告発をする。こういう形で隠れていて悪さをしているレベルを法的な責任の場に引き出す。こういうことになるわけでありまして。

これは特に大阪と東京で多いと言われておりますので、これはぜひやりたいと。これも保険者は「大変いい制度だ」「ぜひそういうふうにしてくれれば我々も安心できる」ということで、そういう制度が認定・登録制度に隠れているねらいであります。

次に、支払機構のほうでございます。

支払機構というのはどういうことかという、これも日整さんやJBさんのようなきちっとした組織に所属している人は問題ないんでございますけれども、そうでない組織あるいは個人の方は、保険者が大変困るんです。どういうふうに困るかという、一人一人に一々お金を振り込んでいかなきゃいけない。不支給にすると、一人一人の柔整師にそれを説明したり、あるいは苦情の対応をしなきゃいけない。これは大変時間と手間がかかるということで、これを一本化したいというのが保険者のねらいであります。

そこで支払機構をつくりまして、そこに登録した柔道整復師が療養費を請求した場合には、その登録した会の支払機構にお金が入る。その支払機構から先生方にお金が支給される。こういう方法をとりましょう。そして、不支給その他の問題については、その支払機構が対応する。保険者が対応しなくても結構だ、こういう仕組みであります。こうすることによって保険者の事務負担、支払手数料の負担が非常に軽減されるということで、これは日整もJBもやっています。そのような団体に所属していない柔整師にも使うという仕組みであります。こうすることによって、保険者も審査できちっとやってもらう、支払い関係についてもきちっとやってもらう、こうなります。

支払機構については、私は事故が起きないのが不思議だと思っているぐらいなんですけれども、非常に小さな、脆弱な組織が相当できております。その人たちがレセプトを代行請求して、そしてお金をもらって会の先生の方に配っていると思いますが、その組織体が倒産したり、あるいは使い込んだりしてなくなっちゃった場合にどうするかという問題が実はあるんです。現にそういう組織がありまして、事務長が横領して逃げちゃったところもあって大きな問題になったこともあります。そういうように大変難しい問題も実は起こるんでございます。

そういう意味で、きちっとした支払機構をつくるには5億円の保証金を積ませる。これは預託金でございます。それを積める団体だけが支払機構を運用できる。こういう仕組みをつくって、保険者にも安心してもらうし、支払機構を通して請求する柔道整復師の先生方にも安心してもらう、こういう仕組みをつくった。ここら辺については、一部の柔整師団体は反対するかもしれませんが、大方は賛成を得られていくと私どもは認識しています。

実はその次の療養費の審査基準をどうするかが一番大きな問題であります。審査委員会と支払機構という二つをつくったのは、そういうことをするので柔道整復師の審査基準についても現状に合ったものをつくってほしいという提案。これはどっちかという柔整師に軸足を置いた提案であります。

どういうことかという、捻挫、打撲の中で明らかな外傷としては認められない疾病につい

て、どう取り扱うのか。皆さんの言うグレーゾーンをどう取り扱うのかという問題がここでは議論になっております。

その話は後ほどすることにして、今まで私が説明した中でご質問があれば答えていきたいと思えますけれども、どうぞ質問してみてください。私の説明で、ここがわからないとか、これはどうかということがありましたら、どうぞ。

ありませんか。審査委員会についての質問ありませんか。

○A Aと申します。登録柔道整復師制度ですけれども、先ほど全国の柔整師が登録をしてもらえれば、日整さんとかJBさんの会は必要なくなるような話をされたわけなんですけれども、個人で登録されないとか団体に入らないという先生方は、個人でやっているということは、我々がJBさん等に月々会費、それから事務手数料というものを支払って代行していただいて請求してもらっている形を個人でやっているわけですから、そういう方々に登録してもらうのに、登録料的なものはどうされるのかというところをお願いします。

○本多 よく聞かれるところでございます。登録した人たちは費用がどうなるのかと。これは登録料をとります。それから審査料をとります。支払い代行料をとります。それが今先生方がJBに支払っている、あるいは日整に支払っている金額とどっちが高くなるかという、多分安くなるだろうと思います、登録制度のほうが。そうすると、登録料を幾らにしましょう。

今、日整さんは知りませんが、JBの場合は、審査料というのは歩合金で手数料としてとられるんですね。支払金額について何%とっているの——2.5%。支払う金額の2.5ですよ。審査請求の場合は、請求額に対して何%ですからね。パーセンテージはわかりません。

今JBさんの場合は、払う金額が一部カットされたり、不支給になったりして請求額が何ぼ来ても、要は払う金額について2.5ですよ。わかりますね。だから、架空請求して全部ゼロという場合がある。交付金がゼロになりますよね。ところが登録制度は、請求額に対して何%だから、たまたまそれが不支給になっても料金はとります。こういう仕組みになります。

じゃ、JBとか日整さんはどういう存在価値を持つのかというと、本当の意味での研修団体。今はJBさんも日整さんも代行請求団体なんですね、ある部分では。その部分はやめちゃえ。専ら柔整師の質の向上とか研修とか、そういう団体に実質的に切りかえてほしいと。こういうのがこの登録制度のねらいであります。

ほかにだれか。今は年会費というのを払うんですか、月会費というのを払うんですか。登録したら年会費、月会費は要りません。会員じゃありませんから。そういう意味です。そうすると、こういうことができます。JBの会員でいながら登録した場合。いいですか。JBの会員

で私は登録しますという場合には二重の請求になるかということ、そうじゃありませんね。JBの会員であって登録した場合に、その方の登録料は無料でいいですよとJBが言うかもしれない。それはJBの執行部が決めることです。

だから、会に所属して登録したほうが得だという判断をするか、会をやめて登録だけにしようというのはどっちが得かということは、各先生方がその団体の枠組みで考えてもらうしかないですね。多分そうなれば、JBは会員の数を確保したいということもあるでしょうから、どこかでサービスをしなければいけませんね。そういうことになります。

ほかに何か。運用の問題、こういうときはどうするんだとか、どうぞ質問してください。

質問がないから、こちらからいきますね。

第三者機関は、柔整師が3名で、ほかの学識経験者が5名とか言いましたけれども、どうして選ぶんだというのがあるんですね。例えば弁護士の場合には、弁護士会に「こういう機関を設けましたので弁護士会から推薦してください」と推薦をもらう。公認会計士会に頼んで推薦してもらう。こういうようにして各学識経験団体に委員を出してもらう。その費用は、JBの場合はJBさんが負担する、こういうことになるわけですね。

ほかに何か質問ありませんか。意味がわからない。わかるでしょう。ほかに質問ありませんか。

例えば支払機構をつくるというんだけど、全国に何個つくるんだという議論が出ました。東京に集中するのかと出ました。私の考え方では、これがまとまってくれば、東北は東北で1個とか、北海道は1個というふうに地域的につくっていかないと、場合によってはこの仕事ができないかもしれないね、支払機構はね。そういう意味では、少し地域的にばらつくかもしれないけれども、そういうのをつくる。

なぜ審査機構が大事かということ、例えば本多という柔道整復師がいたとしましょうか。私がどういう請求をしているか、その保険者は自分のところに請求している分はわかりますよね。本多清二というのは、多部位が多いとか少ないとか、老人が多いとか、傾向がわかりますね。ところが、よその組合、国保とかよその保険はわかりませんね。本多清二という柔整師がほかの保険でどういう請求をしているかわかりません。ところが、この審査機構をつくと全部わかっちゃうんです。本多清二の全部の保険者のレセプトが上がってきますから。だから傾向がすぐわかる。非常にプラスになる審査ですよ。こういうことになるわけですね。わかりますね。

ですから、この保険者は厳しくないから少し余分に請求してやろう、この保険者は厳しいから控え目に請求しようという操作をもししているとすれば、今度はそれが全部わかってしまう、

こういうことになる。これも一つのねらい目なんですわね。

○B Bです。この話はずっと前から聞いているんですけども、どういう状態になれば、これが実行できる段階になるんでしょうか。もしくはJBだけでもこういうことができるのか、ある程度の人数がまとまらなければできないのか。そこら辺はどうなんでしょう。

○本多 一番理想なのは、業界全体がまとまってやってくれるのが一番いいんですけども、多分難しいだろうというのが現場の雰囲気ですね。保険者ともそういう議論をしているんです。保険者もどの段階でどういうことを実行していったらいいのかというのが、今おっしゃるとおりでございます。

この間の大阪の会議ではこんな話が出ました。それじゃ、JBだけでおたくの保険組合と契約してやりましょうかと。それでもいいんですよ。そのかわり私どもがつくった基準で、こういう仕組みでやるから、それに乗ってこなかった柔整師には支給しないでください。それがお約束できますか。

だから、これからはどうやっていくかという、個別の保険者との間で今のようなシステムを使うから、登録制度を使うから、私どもの審査を通ったものは基本的には支給してくださいね。そういう形でつくり上げていくことによって、レセプトをきちんと出したい人はその登録に乗ってくるようにしたい。そういうインセンティブを与えないと、なかなか仕組みがうまくいかない。

だから、この24年度は、そういう個々の保険者との間の取り決めをどうつけていくかというところに多分来るんだろうと思っております。よろしいですか。

○B ありがとうございます。

○本多 ほかにどうでしょうか。

療養費の受領委任払制度を廃止してほしいという意見が保険者には結構多いんですよ。これに対して皆さんどう思いますか。どうですか、償還払い。

○C Cと申します。今のはどういう意見ですか。

○本多 お金を払って、患者さんが領収書を持って保険者に請求する。こういう償還払いにするという意見が多いんだけど、皆さんはどう思いますか。

○C それに対してどうかということですか。

○本多 そうです。

○C いずれそうなると、かなりやりづらい面もあるし、患者さんに対しても負担が増えて、結局治療ということになった場合に障害が出てくる可能性があると思います。ですから、でき

れば現在の方式を維持するのがいいのではないかと思います。

○本多 保険者は、請求しにくくすることによって先生のところにかかる率が減れば、当然費用も減って、保険支給も減ってくると。だから償還払いがいいんだと。使い勝手を悪くするんだと言っているんですよ。今のような使い勝手がいいのは、一部分を払えば、あとは全部保険でやってくれるなら、利用者が増えてくるんです。償還払いというと、なかなか患者さんもかかりにくくなるから、その分だけ保険の負担が少なく済むと、こう言っているんですよ。

皆さんはそれに対してどういうように反論したらいいんですか。ここを皆さんがきちっと持ってなければね。残してほしいだけじゃ話にならんですよ。法律の建前というのは償還払いが原則ですからね。皆さんがやっているのは例外なんですから。受領委任払いなんていうのは法律にないんですから。それを昭和 11 年に、患者さんのニーズもあって、保険とは言えないけれども、保険に近い取り扱いをしようというので受領委任払制度をつくったんですね。整形外科も増えてきたし、先生方の役割は終わったと。だから償還払いに戻すべきだと。こう言っているんですよ、保険者は。

それに対して皆さんはどう答えるんですか。そこの答え方ができなければ、自分たちの主張を正当化できないでしょう。既得権と言うんですか。そこら辺どう考えるの、あなたたちは。保険者にそう言われたら、どう反論するんですか。この反論ができなければだめなんですよ。

年金生活している人は、高い保険料で飲みたくない薬まで飲まされて、整形外科だけでしか治療を受けられないというのはよろしいんですかと言っているんですよ。柔道整復師と整形外科医がいるから、我々は自分の疾病状況に応じて選択ができていますね。このぐらいのあれだったら隣の柔整師のところに行って先生方にきちっとやってもらったらいいなというのと、これはちょっと重いから整形外科の先生に診てもらったほうがいいかなって。そういうふうな治療の幅があるわけです。

ニワトリをさばくのにブタをさばく包丁を使っちゃいかんわけですよ。疾病状況に応じて治療機関を選択できる幅がなければいけません。整形外科医が柔道整復師にとってかわってすべてができるんですか。僕はできないと言ったんですよ、私は患者だから。薬は嫌だと。先生方の手技治療がずっといいんだと。こういう選択をした場合、償還払いだとなかなか利用しにくいですよ。

だから、この制度というのは、皆さんの食いぶちをよくするためにつくっているわけじゃないんだよ。被保険者の利用の便利さ、どういう治療を受けるかという治療の選択の幅を増やすことです。選択肢を増やすことだよ。それで初めて本当の意味での健康で文化的な生活を営む

という憲法の保障する要請に合うわけだ。だから償還払いは困る。

保険者だってそうだとおっしゃっていますよ。うちの組合員の人が柔整師にかかってよかったと。だから、多少グレーなものでも、それでちゃんと治ってくれれば、それで安くて大変結構なことだ。こういう保険者もいるんですね。

先生方が自分の治療にもっと自信を持って、整形とはちょっと違った治療方針と治療内容を持っていけば、両立できるはずだ。両立しなきゃいけない、患者のために。それには先生方がもう少し臨床的な勉強も積んでもらう。そこに先生方の存在価値が出てくるんじゃないですか。そういう議論を我々は保険者会議でやっているんです。

○諏訪部 “患者と柔整師の会”事務局の諏訪部と申します。保険者訪問をしているんですが、東京の〇〇国保を回ったときに、「国保の総意として、柔整師は不正・不当ばかりだから償還払いにしようと思っております」とおっしゃっていました。健保を回っても、個別に「柔整師は償還払いにすべきじゃないか」と言われる方も多くいらっしゃいます。実際問題として、そう思っている保険者さんの声も大変多く聞いていますので、ぜひ今回の会議でお考えいただきたいなと思います。

あと、非外傷についてちょっとお話ししたいんですけど。資料にアンケートを入れればよかったなと思っているんですけども、国保・健保・協会けんぽ・共済など、5,089件の保険者に対し、第二次試案についてのアンケートを配ってまして、その中に外傷、非外傷についての項目がありまして、非外傷は現行の請求に入っているだろうと保険者さんはみんな思っているんですね。その非外傷の請求について、現行お支払していただいているものはそのまま認めていただくか、それともやっぱり非外傷はすべてだめということで現行を変えていったほうがいいのかというアンケートをとっているんですけども、かなりの保険者さんが、非外傷で今払っているものは現行の制度として認めてもいいんじゃないかという声があったりするんです。

保険者さん側では結構そういう意識が高いんですけども、皆さんも第二次試案をぜひ読んでいただいて、もうちょっとご意見いただければと思います。

○本多 今、何を言っているのかわかる。勉強しなさいよと言っている。自分たちの仕事だから、自分たちのことだから、どうなっているんだと勉強してもらおうと疑問がわくでしょう。そこをどう形をつくっていくかということだからね。

非外傷の話が今出ましたが、これは休憩後に本格的に議論したいと思うんだ。

○B 償還払って、変えようと思えばすぐできちゃうんですか。

○本多 そりゃそうだよ。もともとの法律が償還払いだから。



○B 誰が決めるんですか。

○本多 保険者が決めるんです。現に一切療養費受領委任払いしませんという保険者はいますよ。もう償還払いでやりますと、うちは。だから、請求が来ても払いませんよと。そうしたら裁判を起こすの、皆さん。

○伊藤 今現にありますというお話だったんですけども、現にこれから考えているという保険者はあります。というのは、償還払いにすると、今言ったように手間はかかるんですけども、現在の保険者は手前で審査ができませんから外注に出しております。そういう保険者も多いです、健保なんかは。そうすると、そこの外注にかかる費用と手間を償還払いの窓口の業務に変えれば十分対応できると試算している保険者もたくさんいます。

あとは、大阪のほうで、健康保険組合で独自に規約を決めて、支給の基準を決めて、厚生局に届け出て、その基準でしっかり健保は支給しているという対策をしている保険者もおります。

○本多 もう各保険者が対策を練り始めているんだよ。柔整師とつき合っていけないと。こんな不正ばかりやっているところと、こうなってくるわけ。そうすると一番困るのは、まじめにきちっとやっている柔整師が困っちゃうわけだ。

私が償還払いについて保険者に言っているのは、本当にそれでうまくいくと思いますか、多分もっとひどくなるんじゃないんですかと言っている。なぜかという、ここが非常に難しいでしょう。なぜかという、現金でかかれぬ貧困者がいますね。この治療代はどうしても必要になるから、どうしても償還払い一本というわけにいかないんですね。貧困家庭もありますから。その貧困家庭については、例えば証明書を発行して、それで受領委任払いを認めるという二本立てをつくらなきゃいけませんね。その仕事はまず残りますよと、国保の場合はね。

それからもう一つは、組合保険の場合はどうかという、「俺は組合費を払っているじゃないか、何で償還払いなんだ」という議論が組合員から出てきた場合、組合の保険側はちょっと困ると言っているんだね。だから、うちは償還払いは難しいかもしれないけれども、本当はしたいというご意見もあります。

だから足並みがそろわない。足並みがそろわないとなると、患者さんは償還払いなのか受領委任払いかわからなくなっちゃうでしょう。だから現場が大混乱しますよ。それはやめましょうよという話をしているけど、先生方がそういうことについての認識がないとぐあい悪いんですよ、本当の話。議論が燃え上がってこないでしょう。

だから、保険にもいろいろ種類がありますよね、社保もあれば、共済もあれば、組合保険もある。随分事情が違うんですよ。それを一刀両断にできないことを患者は知っています。ただ、

組合の中では、今の伊藤さんの説明にあるように、「しようがないから、うちはうちでやるよ」というところもないわけじゃない。1個やると、じゃ俺の組合もやる。だんだん増えてくると、大変やりにくい話になってくるね。そういうことです。

○五十嵐 私は柔道整復師の資格等は当然ないので、今の話を聞いて、逆に患者側の立場で考えた場合、例えば日常の行動で転んで捻挫したと。そのときに償還払いで、保険証を持っていてもそれがきかないということで、後でいろいろな手続を自分でしなきゃいけないという現実と直面した場合に、私自身が接骨院あるいは整骨院に行くだろうかという疑問があるわけね。だから、そういうのが大多数かなと、一般の方、患者側から見た場合。

そういった手間暇を自分でみずからして請求を国のほうにとか、償還払いの手続をしなきゃいけないという段階になれば、今度は接骨院に行かない患者さんがどんどん増えるんじゃないか。そういう切迫感が接骨院自体に出てくるはずなんだよね。患者さんの来る数が減少ぎみだという現状をさらに加速させるような状況であっては、これは大変かなと。患者側の立場で考えても、ちょっと大変かなと思います。

○本多 こうして集まってきている先生方に言うと釈迦に説法みたいな話になっちゃうけれども、こういう会議のときは、もっと地域の柔整師がざっと集まってきて、熱気がないとだめだよ。自分たちの明日を考えているのに。そういう意味で、皆さんの中で、こういう会議を開くとなったら、これはどういうことなんだ、何が起きているんだろうということをまず認識しなければ、これからはないですよ。

ほかに何か質問ありませんか。

○○ ○と申します。今のお話を伺ってまして、一番最初にどこかの業界団体に加盟するために柔道整復師としての試験をやってもらう、あるいは講義を受講してもらうという話が最初にありまして、それがシステムですね。ところが、後からの話で、保険者とJB会だけで委任払いをやるということになると、最初の問題はどういうふうになりますでしょうか。

○本多 この二次試案は、全国の業界が一団となってやるのが前提になっております。ところが、なかなか動きませんね、業界が。だとすると、ここはちょっと後退しなきゃいけませんね。だから、登録制度だけはやろうと。それで一応軌道に乗せた上で、ある程度に乗ったら思い切って認定制度をつくるということになるんだろうと思います。

とりあえず今やりたいのは、認定制度よりも登録制度なんです。そしてバックで経営している、柔整師を使って夜な夜な悪いことを考えている、そいつを落とさないとうまくいかないと思っていますから。認定という制度ももちろん大事なんだけれども、より大事なのは

登録制度であります。だから、どちらを選択するかといたら、実現しやすければ登録を先に進めることも視野に入ってよろしいと、こういうのが気持ちの中に入っていますね。これを打つときは全体でやるぞというフレーズですから。

○早津（司会） 認定制度についてということで区切りができたので、5分ほど休憩に入りたいと思います。

○本多 休憩後は非外傷性の治療についての基準とか、これはどういうふうを考えているか。さっき伊藤さんからも説明があったように、ここについて議論したいと思っていますので、よろしくをお願いします。

○早津（司会） 2時15分まで休憩にしますので、時間厳守をお願いします。

#### — 休 憩 —

○早津（司会） それでは、後半の会議を開催いたします。

○本多 今度は名簿が手に入りましたから。今度は名前を出しながらやりますので、ひとつご協力のほど。

さて、この試案を実現していくには幾つかの山を越えなきゃいけないんですけども、一番高い山は非外傷、皆さんの言うグレーゾーンの部分について、どう取り扱っていくのか、どういう基準設定がいいのかということクリアしていかないと、この仕組みは、この提案は実効性がないことになります。

実はJBでこの取り組みをするときに一番難しかったのは、この非外傷性をどうするかということ。これを初めから正面から出しちゃうと、保険者からの反発が強いんじゃないかということで、これを出すのがずっと遅れました。去年の九州の会議あたりから、出さなきゃいけないかなと思ったんです。というのは、保険者の中から「なかなかいいアイデアだけれども、何か隠しがあるんじゃないか」「何かほかにねらいがあって、こういうことを言っているんじゃないか」と、ちらちら言い出してきたんで、もうそろそろ本音のところをさらしたほうがいいなと思いましたので、九州の会議のときからちらりと、こう言いました。こういう制度をつくることによって柔整師の先生方にも規律ある治療をしてもらいたい、料金請求をしてもらいたいんだけど、ついては、今柔整師が一番悩んでいるのは、明らかな外傷としか認められないような疾病に対しても治療している、これをどう取り扱うか。

柔道整復師の先生方を見ると、みんな何となく気が弱そうな顔をしていますよね。不正請求

しているんじゃないとか、何となく後ろに隠れているようなことをやっているんじゃないかというので、先生方が健康的に見えないんですね、正直な話。保険者の顔を見ると、保険者も何となく不満がたまって、すっきりしない。支払い側もそう思っている。その大きな原因は何かというと、よくわからない治療によくわからない金を払っている。よくわからない治療の費用を請求している、そういう後ろめたさと、払う方も「何かわからないけれども、請求が来た以上仕方ない、払わなきゃいけない」と、払っている。お互いが不健康な顔つきをしているんですよ。だから、余りすっきりしない。これをすっきりさせませんかというのが僕のねらいであって、それには今までの請求をどのように規律していくかということで、この仕組みを考えたんですね。

それには患者さんのニーズも聞かなきゃこの話は進まないということで、患者会議というのをつくりました。患者さんはこう思っていますよという利用者側の意見も聞かなきゃいかんということで患者会議というのを持っております。

そういう背景の中で、こわごわ非外傷性の問題について提案をしました。「ほらきた」と大反対の保険者がいました。「やっぱりそこがねらいだろう」「反対だ」という保険者がいました。「それはしょうがないんじゃないの」という保険者もいました。ここは色々ニュアンスの違いがありました。でも今は、九州の会議をやって1年経つか経たないかの段階で、おおよそ「しょうがないのかな」「うまく治療をしてくれれば払ってもいいんじゃないかな」という意見も少なくありません。

ここで言う非外傷性というのは「原因の明らかな外傷としては認められない疾病」というように考えてください。転んだとか滑ったとかいう、明らかな外傷とは認められない。じゃ何かというと、どんな例かということ、寝違い。これが明らかな外傷かということ、明らかな外傷ではないですね。朝起きたら首が回らないというだけですから、原因の明らかな外傷とは言えない。しかし、首が回らないことは間違いない。こういう治療をどうしますかとか。ずっと座ってばかりで仕事をして、腰痛が出てくるとか、あるいは肩が硬直するとか、こういうように明らかな外傷としては認められないもの。こういうものを私が言う「非外傷」、ここで「非外傷」という言葉でくくってみました。

そこで、聞きたいんだけど、捻挫って何ですか。皆さんが扱っている捻挫というのは何でしょうか。

〇〇のD先生おられますか。捻挫とは、先生はどのようなふうにお考えになっていますか。

〇D Dと申します。捻挫とは、自分の中では靭帯や筋肉の損傷という感じで考えています。

○本多 どの部分が。

○D 体の全部。

○本多 全部について捻挫ができるのか。

○D はい。腱組織の損傷という感じだと思います。

○本多 それじゃ、体のどこでも捻挫が起こるという意味。

○D 理論的にはそうなります。

○本多 ほかの人に聞きましょう。今のD先生の話に対して、いや違うんじゃないかと考えている方。そうじゃないと思っている方。

Eさん、あなたは今のD先生の説明でいいですか。

○E 私は柔道整復師ではないんですけども、私の頭の中では、患部を強くひねったとか、ひねったと同時に筋とか靭帯を強く伸ばしてしまったとか、そういう考えですね。

○本多 打撲とか挫傷とどこが違うんですか。

○E 簡単に言うと、打撲だとぶつけたとか、挫傷となると深くはわからないんですけども、捻挫というのはひねったという感覚。

○本多 打撲は打って、捻挫はひねりか。そういう理解でいいですか。

○E そうですね。

○本多 じゃ、もう少し聞きます。F先生、どうですか。

○F Fと申します。私は、関節を構成する組織の損傷が捻挫だと思います。

○本多 関節に対する、脱臼までいかないんだけどね。脱臼は脱臼なんだけど、脱臼までいかない状態。

○F そうですね。

○本多 G先生、どうですか。

○G 私も皆さんの考え方とほぼ同じです。外傷ではなくて、ひねって痛めるというか、そういう場合は捻挫として扱います。

○本多 もう一人の方に聞きましょうかね。H先生。

○H 捻挫とは、直接もしくは間接的な力量が関節に加わった場合、関節の正常な可動域を一瞬逸脱した。そして障害が起きた場合を捻挫といいます。その障害は、靭帯や関節包の炎症、腫脹、疼痛、発熱を伴いますというのが私の認識です。

○本多 柔道整復師の先生方で捻挫を取り上げても定義が随分違いますね。なぜそうなっちゃったんですか。

教科書的に言えば、H先生のおっしゃったのが捻挫の正解になろうと思うんだけど、現場的にはどうもその範疇を超えているものを捻挫と呼んでいるんですね。これをある一部の柔整師の先生方は「柔整捻挫」と呼んでいるんですね。実にわけのわからん言葉を使うんです。だから信用がなくなっちゃうんです。

教科書的なH先生がおっしゃっていた捻挫だったら、数は少ないですよ、多分。先生方がみんな捻挫としてレセプトで請求している数よりはるかに減るはずですよ。そういうことになりませんかということです。要するに、医学的な一般の用語から逸脱するような部分についても、先生方は傷病名をつけられないものだから、捻挫という傷病名をつけて請求をしているんじゃないですか。だからインチキだと言われる。先生方に一部はインチキだとわかって請求している。

それは先生方が悪いのか。骨折、脱臼、捻挫、挫傷、打撲、それしかやれませんかよとやった昭和11年の基準を、まだ相変わらず使っている基準のほうが悪いのかという議論をきちっとしておかないと、先生方の顔色がいつも悪い顔色になるわけだ。

そこで、さっき言ったように打撲はどうする、挫傷はどうするとなるんですね。実はこの間JBは捻挫とは何か。傷病名をどうつけるかという問題に絡んで勉強会をやりました。そういうのを残してきました。

例えば腰痛症というのがあります。ちょっと聞きましょうか。I先生、腰痛症って何ですか。

○I 腰痛症、それは腰の病態ですね、何かの症状。それは関節の損傷であったり、筋肉の損傷であったり、筋膜であったりとか、いろいろ全部ひっくるめての症状です。

○本多 そうですね。これは傷病名ですか。

○I 傷病名じゃないんじゃないですかね。

○本多 ところが、医者はこちらを腰痛症と書きますよね。これは傷病名じゃないですよ。○○○症候群と書く医者もいる。これも実はこういう症状がありましたよというだけのことで、傷病名でも何でもありません。じゃ、皆さんが捻挫と書かずに腰痛症と書いたら保険が通りますか。通らないから捻挫と書くんですよ。医者だったら腰痛症で通るんですよ。そんなばかなことがありますか。

なぜそんな簡単なことを今まで日整や大先輩方が議論してこなかったんですか。このツケが回ってきたんです。なぜ玄人の皆さんが議論しなかったの、このツケが大きい。

医者の場合にはそれが通って、柔整師がなぜ通らないのかということになる。

そこで例えば、寝違いは何ですか。寝違いはどういう傷病名をつけるんですかね。A先生。

○A 先ほどの捻挫に戻るわけですがけれども、自分は、体のすべてのねじれる部分は、すべて捻挫とっております。そういう傷病名をつけると思います。

それから、先ほどの腰痛症ですがけれども、そういった傷病名を使ったことは僕はないので、それに対してお答えすることはできません。

今のむち打ちに関しては、頸部の捻挫と私は診断名をつけさせていただいています。

○本多 ところが、先ほどH先生の言う教科書的な捻挫と書くから。捻挫じゃないんですな。

C先生はどう思いますか。

○C 寝違いという話がありましたけれども、柔整師でない方から見るとそういう定義が成り立つんでしょうけれども、柔整師から見た場合どう解釈するかというと、例えばただ寝ていて不良な姿勢を長く続けていて損傷したというのは、きっとご理解だと思えるわけですが、寝ている間に微動だにしないということはないわけですね。動きがあるわけですから。あるいは寝ていて目が覚めて起きるときに、そこにまた動きが発生するわけですね。

ですから、そのときにねじれのような外力、あるいはさまざまな力が加わることによって損傷を起こすということがあるわけですので、私はその症状等を全体的に見ながら、それで同じように頸椎捻挫あるいは頸部捻挫という傷病名を使うのが一般的な柔整師だと思います。

○本多 寝違いでいいんです。寝方が悪かったのか、朝起きたときに首が回らない。そのとき、どこの部分が回らないで、どの部分をやると痛みが発生するのか、その部位をきちっと書いてくればいいんです。どういう痛みなのか。その痛みの程度、状況を形容してもらえばいいんですよ、きちっとレセプトに、施術録にも。

それを捻挫と言うか言わないか。いいんですよ、言わなくたって、そんなものは。捻挫と言うから、僕みたいな素人から見ると「捻挫じゃないのに何で捻挫と言うんだ」となってしまうんだ。そういう症状を治療してくれた客観的事実は間違いないんです。

そういうことをこの指針には書いてあります。傷病名にこだわるなど。つけられない傷病名があったら、つけられなくて結構だと。それよりも、先生方が実際に診ている部位を、こことここが硬直して拘縮しているとか、ここを他動でやると痛みが出るとか、自動では限界が来てこれ以上は曲がらないとか、そういうことをきちっと書いてもらえれば、こういう症状なんだということが保険者はわかります。こういう徒手整復をしているんですと。これでもう保険適格に十分じゃないですか。

わからないものをわからないと言えるだけの力がなきゃだめですよ。わからないことをわからないと。わからないけれども、こういう症状を起こしているということをきちっと特定して

くれれば、それで十分に保険適格はあると。

そういうふうにやってくると、実は似非柔整師が少なくなりますよ。ちゃんと特定して書かなきゃいけませんから。そういうことさえ判定できないような柔整師は脱落していくわけです。

ところが、「捻挫」というのは私にも書けますよね。先生方が書けるような症状を私は書けませんよ、柔整師じゃない、医者じゃないからわかりません。でも、先生方は書けるんです。ここに大きな差が出てくるんです。私は「捻挫」と書けますよ、「打撲」も書けますよ。ところが、私には症状をとらえることができません。私には知識がない。この程度押すとこの程度の圧痛が出てくる、そのときの痛みの広がり。頭まで来るのか、足のほうまで来るのか、そういう広がり。ここを押したらどこまで痛みが来ますか。そういうことを全部検証できるのは先生方しかいない。素人にはできません。そこをお書きになれば十分じゃないですか。だからこういう治療を必要とするんだと書けば。そうすると、似非柔整師は多分請求書を書けなくなる。マッサージしかできないわけのわからん柔整師は、レセプトを書けなくなる。「捻挫」と書いていいとなったら、僕も書けるんですよ。今日卒業した柔整師も書けるんです。わかりますか、言っている意味が。そういうことをきちっとやることによって本物が残るんですよ。似非は消えていくんです。

そういう取り組みをしたいというのが、この指針の中に入っているわけです。だから、傷病名にこだわることなく、その症状を特定することの能力、そういうものを養ってもらえばよろしいのではないかと。

そこで、私が「非外傷」と言うと「慰安行為まで認めるのか」、こう言う保険者がいます。慰安行為と治療はどこが違うかということを知りたいんですよ。F先生、どうですか。慰安行為と治療行為、あなたはどう区別していますか。

○F 私は患者側のとらえ方ではないかなと思います。というのは、私が治療するときは、ほとんど手技というか、マッサージ的なことをほとんどやらないので。やっぱり私の治療を受けて癒されるような感じのイメージを持たれば慰安行為にもなりますし。なので、とらえ方の問題ではないかなと思います。

○本多 じゃ、ほかの人にも聞いてみましょうかね。B先生、どうですか。あなたは慰安行為と治療行為をどう区別してますか。

○B 私は逆にマッサージの治療のほうが多いんで。ただ、スポーツ関係の子供たちも来ますので、患者さんの症状と、患者さんがどういうふうを感じるかということではないかなと思います。



○本多 症状。慰安行為と治療行為の症状はどこが違うんですか。

○B 治療行為の場合は、まず原因がある程度はっきりしている場合のほうが多いかと思えます。あと、それに対してある程度の予後を立てられるということですね。

慰安行為の場合は、体質的なものなども多くありますし、それによって、マッサージが主になりますので、やはり気持ちいいということで、それで体が楽になるというか、そういう感じかなと。

○本多 ここは大変区別が難しいところで、もう少し突っ込んで聞いたほうがいいかな。だんだん答えが出てくる可能性があるからね。J先生、どう思いますか。

○J 慰安行為は、気持ちよさを与えるという行為だけなのかなと思います。治療に対しては、治療した後にどのような効果があったかを確認しながら進めていくものだと考えております。

○本多 そうしますと、私が先生に「実は肩が張ってしょうがないんだよ。ちょっと治療してくれよ」と言ったら、私は慰安行為を先生にお願いしているのか、治療行為をお願いしているのか、どちらですか。

○J 柔整師ですから、柔整師の立場でいくと、それは診察をして治療をしていくということになると思いますが。

○本多 じゃ、柔整師じゃなくて、うちの母ちゃんにやってもらったら慰安行為になる。先生が同じことをやっても、先生がやったら治療行為になる。人によって区別するのかい。

○J 最後に治療の効果の判定をしなければいけないということ。

○本多 治療の効果って、どういう効果を判定するんですか。「肩が張ってしょうがないんだ。先生、治療してくれ」と言って、肩の張りが楽になったよ、気持ちよくなったよと、効果が上がったじゃない。

○J それは医学的に証明しなければいけませんから、関節可動域であったり、徒手検査法ですね、そういったもので確認していかなければいけないと思います。

○本多 今おっしゃったように可動域が広がったとか、そういう効果を見るんだということになりますか。そうすると、初めから私が「肩が張ったよ」と言うときには、可動域をはかって、あなたの可動域は小さくなっているから、今ここでこの治療をすると可動域が広がってということになるんですか。

○J そうですね。

○本多 この話で、俺は違うと思う人いますか。

○F Fと申します。先ほど先生がおっしゃったように「肩が張っているので治療してくれ」

という訴えがあったとき、診察・問診をして、張ってくるような原因があったのかどうかをまず聞いてから、慰安行為になるのか治療行為になるのかというのは違ってくると思うんです。

○本多 そうすると、おまえさんの肩張りの原因が何か。例えば重いものを持っていたから肩が張ったのか、同じ姿勢でずっと靴を持っているから肩が張ったと。その場合には治療行為になる。

○F そうですね。保険がきくかどうかは、また別ですけれども、その原因が保険適用になるのであれば、保険を使って治療していい。

○本多 保険適用があればって、保険者が決めるのかい。あなたたちが決めるんですよ。これは保険適用があるんだと決めなきゃ。保険者は後から判断することだ。先生方は初めから「これは保険適用を受けた治療だ」と思ってやるわけでしょう。

○K Kと申します。この慰安と治療というのは、私に言わせれば言葉のあやだなと思っています。私が病院勤めしたときに、ドクターが患者に聞いたときに「気持ちよかった」と言ったら治療ストップ、「楽になりました」と言ったら継続。それを聞いたときびっくりした、何でだ。つまり、慰安はだめなんだと。治療は楽になったんだと。気持ちいいというのは慰安なんだからだめだよ。それを聞いて、言葉のあやじゃないかなと。私はそういう認識を持っているんだけど。

○本多 何で厚労省が柔道整復師には外傷しか認めないと言っているのか。実は外傷を外すと、今のように慰安行為に保険が使われてしまうということの懸念が非常に強いからだと思います。要するに、徒手整復という手技は、慰安行為のぎりぎりのところまで来るわけですよ。一歩間違えれば、慰安行為そのものになってしまう可能性があるんでね。そこに鍼灸と若干の違いがあるんですよ。鍼灸の場合も慰安があるのかもしれないけれども、柔整師がより慰安行為に近い、なじみやすいと言ったほうがいいかな、徒手整復がね。だから、ここがどうしても一歩踏み込んでこない。

従来の今までの柔道整復師の先生方の中で二派に分かれていますね。例えば骨折、脱臼、そういう外傷性の治療だけを俺は専門でやっているという先生方。この先生方は初めから「慰安なんて」と話にならない。そういう先生方が主流派でいました、昔は。ところが、もう一つの派は、先生が今いみじくもおっしゃったように、慰安行為に極めて近い治療というか行為を行っている。だんだんその数が増えてきたから、ますます保険者のほうは柔整師の締めつけをしなければいけない。

この外傷性を外してしまっって、非外傷性がいいという場合に必ず起きてくるのは、慰安行為

との区別なんです。私どもの指針では、生活障害が起きているかどうかで判定してくれ。生活障害が起こるといえるのは、歩けなくなっちゃった。1時間立ってたら腰が砕けちゃって歩くことができなくなった、しびれてきた。こういうような生活障害が起こるか起きていないかという判定で考えたかどうかというので、この試案は生活障害と書いてある。機能障害とも書いてあります。そういうような形で慰安行為と治療行為を分けたらどうだろうかというのを提案しているんですね。

先生方も問診をするときに、「肩が張っちゃったよ」「肩が張ってどうしましたか」。もう目がかすんじゃって見えなくなってきた、あるいはくらくらして目まいがして倒れそうだ、いますよね。血圧が上がっちゃったという人もいますよ。そういうのは生活障害になってくるわけです。じゃ、治療しましょうと。そのときにちゃんとカルテに書いてほしい。どういう症状が起きているのか。どういう症状で、どういう生活障害を来しているのかということを引きつとカルテに書ければ十分なんです。書けないんじゃ慰安になりますね。だから問診というのは非常に大事なことになります。

こういうように私どもは慰安行為を認める気は毛頭ありません。私どもがこの指針であらわしているのは、外傷あるいは明らかな外傷とは認められない外傷という表現を使います。外傷であることは間違いない。捻挫もそうです。首もそうです。肩が張ってきつくなっちゃったとか、同じ姿勢を反復継続しているから全部外傷なんです。でも原因が明らかじゃない。何で自分はこんなに首が痛くなっちゃったのかわからない、患者が。だから、明らかな外傷じゃない。しかし、外傷と類似の症状を起こしている。その類似かどうかは、機能障害があるのか、生活障害があるのか、そこを小まめに検討してもらおう。ちゃんと書いてもらおう。書けない柔整師は柔整業界から退場してもらおう。書ける人が残ってもらおう、こういうことです。

そういうような提案を我々はしているわけですよ。それならいいでしょう。それでもまだ不安でしょう、保険者から見れば。乱用されるおそれがある。勝手に書けるからね。生活障害があるなんて書けるから。勝手に作文できるからね。

そこで、もう一つは治療回数を制限しましょうということになる。治療の回数をどれくらいやったらいいかというのはなかなか難しいので、我々は今データをつくっています。そういうようにして、片方ではきちっとした概念をつくり、片方ではその裏付けをとるような意味で治療回数を制限していく。こういう形で保険請求に規律を与える。そうすると、先生方もプロとしての存在感が上がってくると、こういうふうに私は思っているんですね。

じゃ、ちょっと質問してみますよ。先生方が治療して回数を制限したと。腰痛の場合、何回

ぐらいの治療がいいと思っていますか。非外傷の治療で、この部位だったら何回ぐらい、この部位だったら何回と、先生方は自分で決めていますか、回数を。ちょっとこれを聞いてみましょうかね。

L先生。非外傷ですよ、慢性疾病のようなものですが、それに対して先生は回数を制限していますか。回数のことを気にして治療していますか。

○L 回数ですか。もちろん今現在は特定していません。今の先生のお話の中で生活障害というのが、患者さんも納得して、僕らから見ても、いわゆる生活障害と言われているものが解除されればと思います。これからこういう話の流れでいくと、回数制限という形も一つの案だとは思いますが、例えばこれが5回で終わるとして、5回でももちろん治ればいいんですけど、その辺は今のところまだ考えてはいません。

○本多 これはやっぱり意識してもらいたいですね、これから。計画治療と僕は言っているんですよ、そのことをね。この患者さん、この職業で、こういう年齢で、こういう体形の方だったら、あなたの治療は10回なら10回、それで効果が上がらなかつたら、もう治療しません。そのぐらいの規律を持った治療を行うというのが僕は必要になってくるんじゃないか。要するに、治療行為というのは治癒を目的としているわけですからね。漫然と痛いからずっとやっているわけじゃないんだよ。やっぱりある程度の効果を上げなきゃいけない。治療効果を上げなきゃいけませんから、「もうおたくは治療効果が上がっていませんよ」ということならば、やはりこれは漫然治療をやってはいけないことになる。それは慰安行為にすぐつながっちゃうからね。

でも、そうなりますと、今言った回数制限もある、あるいは頻度ね。その場合、例えば新患、まだどこにも行っていない新しい患者さんが来たときに、この患者さんに対しては、私のところが初めてだというならば、この疾病に対して初めて治療を受けるというならば、何回ぐらい集中治療しますよ。だから1週間毎日来てください。集中治療しますよ。その成果を見て、次はこういう計画で治療しますから、トータルとして1カ月以内でこの治療が終わりますよ。こういうようなメニューをつくることなんです。それを初めから保険者に請求するとき書いてもらう。そういう方法はどうかというのを提案しているわけです。

そうすると、漫然とした治療をやめて、計画的に治療していく。それでも治らなきゃ、これはもう治療の効果はないわけですから、治療はしない。治すために治療しているわけですからね。お金を請求するために治療しているわけじゃないですから、そこはきちっとけじめをつけていくということになります。

こういうように計画治療というのかな、そのためには頻度も当然入りますね。例えば腰痛症の患者さんが来たとします。一月に2回ぐらい来るのはだめなんです。これは完全に慰安行為と見られちゃう。集中して治療する、そしてその治療で成果を見る。その後は一切診ない。診られない。あとは慰安行為になりますから。そういうように自分のところの治療方針をきちっとつくってもらおう。

これも実は私どもの試案に書いてあるように、漫然治療から計画治療へとシフトを変える。そうすると先生方にも、大変乱用の少ない形になってくると。こういうふうにならば幾つかの歯どめをかけて非外傷の請求を認めてもらう方向で、保険者と協議するんです。こういう形でやれば、先生方の中でプロは残れる、似非柔整師は脱落していく、こういうことになるんじゃないかと思うんですね。

治療回数の制限について、だれかご意見。それは困るとか、もつともだとか。

○A Aです。先ほど回数、頻度等、治療計画をつくるという話なんですけれども、我々柔整師は、診断用の機械とか、そういったものを有しておりません。私もこの仕事を10年間やらせていただいているわけですが、正直言って、来たその日にこのぐらいで治るという判断をつける自信はございません。ですので、正直言って、計画治療といっても、はっきりと記入するというのは、私は難しいです。

○本多 今、A先生からありましたけれども、私どもは診断というものがよくつかめていませんという話でした。ここが大事なんです。診断なき治療というのはあり得ないんです。それを診断と呼ぶか、所見と呼ぶか、判断と呼ぶか、言葉の問題ですね。

ある施術をするときに、その施術内容を特定するためには診断しておかなければ施術はできないはず。そうすると、その判断をする、診断をする、鑑別すると言ったらいいのかな、それぞれがどんな情報が持てるか。俗に言えば、視診もあれば、触診もあれば、あるいは問診もある。場合によってはそのほかのものもあるかもしれません。でも、この三つが基本ですよ。

確定診断するのに1日でできない場合もあります。2～3日かかって初めて確定診断ができる。柔整師の場合も同じですよ。痛みが持続するなら明日も来てください。もし同じ痛みが持続しますとなったなら、これはこういう疾病であるから、外傷性ではないから柔整師ではこれ以上は診れない。内科的な疾患かもしれない、別の専門家に診てもらってください、こうなります。

僕が言っている計画治療というのは、初診でそれを決めろと言っているんじゃないんです。わからなければ、わかる程度で計画を立てなさい。その計画は狂うこともありますよ。全治2

週間と診断書に書いてあるとはいえ、1カ月も2カ月も治療する人はいっぱいいますね。だけど、少なくとも今自分が診ている範囲では、これだけの期間が必要だというのは測定しておかなきゃいけません。そういう意識で診てもらおう。明日来てもらったら、なお腫脹が激しくなってきた。自分が想像している以上に状況が悪化している場合には、ほかにも原因があるかもしれないから、別のところに行って診てもらってください、こうなるんですね。

だから、確定診断までいくにはちょっと時間がかかるかもしれないけれども、常に診断行為を伴いながら治療してもらいたい。そうすることによって計画治療は必ず実現できる、こういうふうに私は考えています。

Mさん、診断権って何ですか。

○M やっていることは変わらないので、医師の診断と我々の治療の中での狭義と広義の意味の診断権という形になってしまうかと思うんですけど。基本的には三診から始まってやることは同じなので、そういう意味での役所の中での区分けの部分というふうに私は思っているんです。狭義と広義の意味のとり方だけというふうに私は、理解をしています。

○本多 ほかにだれか診断権について。そういうのを議論したことない。診断権があるやないや。

私はいろいろな縁があって、東京の大森にある鍼灸専門学校へ非常勤講師で時々鍼灸の先生方に講義をやるんだ。そのとき必ず言うんだよ、「私達には、診断権ないんです」と。「診断権って何ですか」と私が聞くんです。

例えば私が治療してもらって診断を受けて、全治2週間と言いますよね。治療して全治2週間あるいは3週間静養を要する。そのときに、それを前提にして労災が出たり、あるいは公的な補助が出たり、あるいは保険会社から保険金が出たり、こういうような権威をつける。その診断にそういう権威があるという意味での診断権ならよくわかる。柔道整復師に診断権がないのはよくわかる。柔道整復師の診断では、そういう公的な給付ができない、保険金が出ないことはあり得るかもしれません。ところが、自分がやる治療を特定するために診断を行う。そういう意味での診断というのはどこでもやっているわけだから、診断権ということの呼び名の使い場所が違う。

要するに、証明力をどの程度持つかということなんです。診断権というのは、対外的な証明力と自分の治療についての証明力と、これは使い方が違うんだ。それを余り分けずに診断権がないとかあるとかいう話をしているわけだ。言葉の定義を厳密にきちっとして使わないと大混乱になります。だから、整形外科の先生の一部の方が、「柔道整復師は施術者であって、治療

家ではないから診断権がないんだ」、こういうことを平気で言うんだけど、何を言っているか日本語としてわからないんですね。術者だったら診断ができなくて、治療家だったら診断ができる、それも全然意味がわからない。そうじゃなくて、証明力の利用の問題だ。

例えばMさんがおっしゃったように診断の場合に二つの意味があるね。あなたはこういう負傷をしていますよという診断、積極診断。それ以外は負傷していませんよというのは消極診断ですね。柔道整復師の場合は部分診療しかできませんから、全身の診断ができていないわけですよね。そういう意味で部分的な証明力だから、積極証明しかできない。消極証明はないわけです。部分診断ですから。医者の方は、全身を診て、全身の中でここがこういう病気ですよ。これは二つの診断ができています。これ以外は負傷していませんという証明と、こういう病気になっていますという証明の二つがあるわけですね。

先生方の中には全く診断しないで、「はい、いらっしゃい」ですぐ寝かせて、「はい、治療」と言って診断してない人がいるが、やった治療の効果があるかないかを診るわけでしょう。そして、この治療を継続していいのか、新しい治療法がいいのか、それとも治療を断念するのか、そういうことを判断しながら計画治療をしていくわけですね。

そういうことをこの指針でも書いてあります。我々は柔道整復師に対する一つのイメージを持っていますから、そのイメージが皆さんの実際の治療の中で合っているか合っていないか。ご意見があれば、ファクスでも何でもいいですから、JBに流してくれれば真剣に検討します。

そのほかに、Mさんから休憩のときに、この改革試案を実行していくために保険者といろいろな取り決めをしていくんだというときに、もしそれで取り決めして、JBが個別に保険者と取り決めをした場合に、JB以外の会員は取り決めができないわけですから、取り決めの効力が出ないわけだから、その連中はどんどん楽な請求して、JBの会員だけが厳しい請求をすることになったら、これはおかしくなっちゃうんじゃないですかというご意見がありました。

保険者に、我々の厳しい条件を認めてくださるならば、ほかの請求は一切認めないでくれと言っている。認めないでほしいと言っています。そういう取り決めをこれからやっていかなきゃいかん。保険者も「ちょっとこれは難しいな」と言っていますけれども。

明日保険者会議をやりますので、こういうことをぜひ聞いてもらいたいという点がありましたらご発言願いたいと思います。保険者に対して。だれかありませんか。

どこまで話ができるかわかりませんが、私は医者との併療問題は議論してみたいなと思っています。お医者さんの治療を受けているところで柔整師の治療を受けた場合に療養費請求できないというルールがあるんだけど、これを一律に考えていいかどうか。これももし

時間があればテーマに上げてみたいと思っております。皆さんの中でも、実際の治療をやっている中でこういう場合に療養費が出ないんだけど、ちょっと聞いてみてくれないかとかありましたら。

○F 聞きたいことというよりは、保険者さんにもうちょっと徹底してほしいこと。

実際に問診だったり診察していて本当によく思うんですけども、受診者の健康保険が使える範囲についての認知度が余りにも低過ぎると思うんですよ。どこまで保険が使えて、どこまで保険が使えないというところの認知度が低いので。

健康保険が使える使えないというのは私は区別してやっているんですけども、一般的に接骨院に受診されて、問診をして、こういう場合は保険が使えませんというふうになったときに、接骨院側で「せっかく来たんですから」というので保険を使ってやるような形になって、こういう時代になったんじゃないかなと思うので、その認知度を上げてもらえれば、その問題は解消できるんじゃないかなと私は思っています。

○本多 わかりました。これはよくテーマになるんですよ、どこまで知らせるべきか。柔整師も、「こういう治療は保険適用されません」と書いたほうが良いと言う人もいます。先生方も努力しなきゃいけないし、保険者のほうも努力していかなくちゃね。

○A 今の意見にリンクするんですけども、今の意見とは全く逆で、分けるではなくて、あからさまに「柔道整復師はだめですよ」と言っている組合さんもあるので、何でそういうことを言うことができるのかということを知りたいと思います。

○本多 保険組合が自分たちの組合員にチラシみたいなを出しますよね。これはだめですよ、五十肩はだめですよとか、いろいろ書いてありますね。そういうことを何でできるのか。これは組合と組合員の関係だからできるんですよ。要は、もう少しわかりやすく書いてあげないと誤解を受けてしまうかもしれません。そういうことについては議論をしていかなくちゃいけませんね。組合と被組合員の関係ですから、組合から被組合員に、あるいは被組合員から組合にいろいろお互いが言い合うことは十分可能なんだね、そういう支配関係がありますから。

では、早津さんにバトンタッチします。

○早津（司会） 長時間どうもありがとうございました。

本会議の速記録におきましては、後日、社団法人日本接骨師会のホームページに掲載いたしますので、そちらもぜひご覧いただければと思います。

本日はどうもありがとうございました。

午後3時23分 閉会