

東北地区保険者会議

平成24年5月28日（月）

目 次

1. 資料説明	P 1
2. 関西・中部地区保険者会議報告	P 3
3. 保険者訪問について	P 3
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 5
5. 本論	P 5

“患者と柔整師の会”

於：ウェスティンホテル仙台

午後1時05分 開会

○諏訪部 それでは、定刻を過ぎましたので、ただいまより東北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諏訪部と申します。どうぞよろしく願いいたします。

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、必ずお手元のマイクを使って、保険者名とご氏名をおっしゃってからご発言をお願いいたします。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、個人や保険者名が決して特定できないものを使用いたしますので、ご了承くださいませ。本日の会議は1時から4時までの約3時間です。途中5分ほどの休憩を挟む予定でございます。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、ご了承くださいませ。

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、進行役であります、弁護士の本多清二でございます。

“患者と柔整師の会”代表の今城康夫でございます。

山形県地域連絡員の五十嵐正武でございます。

青森県地域連絡員の浅井民明でございます。

同じく青森県地域連絡員の荒川正浩でございます。

“患者と柔整師の会”事務局の伊藤和美でございます。

本日はこのメンバーで会議をさせていただきたいと思っております。

1. 資料説明

○諏訪部 次に、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ませ。

基本的に資料は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。

一番上でございますのは「“患者と柔整師の会”の歩み」です。社団J B日本接骨師会は柔道整復師の業界団体です。しかし、療養費の改革改善運動は、一業界団体の枠組みを超えて取り組むべきものであるということから、平成22年2月に“患者と柔整師の会”を発足し活動して

まいりました。「患者と柔整師の会」の歩み」は、その活動年表のようなものです。

資料2は「保険者訪問先リスト」です。皆様のもとにも伊藤や地域連絡員の皆様がお伺いしたと思うんですけれども、「患者と柔整師の会」は、保険者様に直接足を運んで、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回っております。保険者訪問は平成22年度から始めまして、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、健保連などすべて合わせまして、1,677件となっております。

資料3は社団JB日本接骨師会ホームページ資料です。過去に行いました柔整師会議、保険者会議、患者会議の速記録を掲載しておりますので、そちらもぜひご覧ください。

資料4が今日の会議のメインになると思うんですが、柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案です。これにつきましては後ほどスクリーンを使いまして説明いたしますので、また後でお使ください。

資料5は「患者と柔整師の会」NEWS V o 1 . 4」です。「患者と柔整師の会」では患者様を集めて患者会議という会議を行っております。接骨院・整骨院に通っておられる患者様の生の意見を活動の参考にしております。

資料6として、今年3月12日に発行されました厚労省の通達です。内容としては皆様もご存じのとおりだと思うんですけれども、申請書への署名問題のことですとか、3部位以上の申請書や3カ月以上を超える長期施術に対する申請書の適正化などについて書かれています。これも後ほどご覧ください。

資料7は鍼灸柔整新聞の記事でございます。今年3月22日に協会けんぽと健保連の連名で、厚労省に対して「平成24年度療養費改定に当たっての意見」という文書が出されました。この新聞記事は、その意見書の抜粋でもありますので、あわせてご覧ください。

資料8は、表紙に「参考資料」と書いてある資料をご覧ください。これは社会保障審議会医療保険部会が出した資料です。平成16年度から平成22年度の療養費の推移と、県ごとの請求部位数などが載っております。

資料9は、患者相談ダイヤルご案内とそのポスターでございます。「患者と柔整師の会」の取り組みといたしまして、接骨院・整骨院の治療における消費者センターのような相談ダイヤルをつくりました。患者相談ダイヤルの運営委員は、保険者のOBの方とか税理士や会計士、弁護士、医師など、さまざまな業種の方となっております。保険者を訪問しますと、この患者相談ダイヤルは大変に評判が高く、被保険者の方々にご案内していただいたり、窓口に張ったり、ホームページに載せてくださったりする保険者もいらっしゃいます。

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、ぜひ被保険者の皆さんにこのダイヤルをご案内していただければと思います。

最後になりますけれども、資料10は療養費受領委任払制度に関するアンケートでございます。後ろの保険者別アンケート送付先でございますように5,089件の全保険者に送付させていただいております。今月18日に発送しましたので、お手元にアンケートが届いていることかと思いますが、保険者の皆さん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、ぜひアンケートにご協力いただきたいと思います。

以上で説明を終わります。

2. 関西・中部地区保険者会議報告

○諏訪部 次に、“患者と柔整師の会”事務局の伊藤より、5月21日に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”事務局の伊藤です。簡単にご報告させていただきます。

5月21日、ホテルグランヴィア大阪で第3回関西・中部地区保険者会議を行いました。

先ほどの資料のグラフのところにもありますように、大阪からの柔整の請求は、月の施術回数が一番多いこと、部位数が多いことなどから、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返戻するのをためらうという意見もありましたことから、大阪で保険者会議を行うことにいたしました。大阪の185の健康保険組合、16の国保組合、そのほか共済組合、市町村共済、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、また“患者と柔整師の会”が提案いたします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行いました。

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。

○諏訪部 ありがとうございました。

3. 保険者訪問について

○諏訪部 次に、J B日本接骨師会山形県地域連絡員、五十嵐正武より、保険者訪問の報告をさせていただきます。

○五十嵐 紹介いただきました山形県米沢市から参りました地域連絡員の五十嵐と申します。

東北地区に連絡員は3名おまして、私と、皆さんから見て右端の荒川と、その隣の浅井、

いずれも青森の方ですが、“患者と柔整師の会”事務局の伊藤さんと、東北地区の保険者を訪問させていただいています。突然の訪問で大変申しわけございませんでしたけれども、今後ともたび重なった形でお話をお聞きしたいと思っていますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

今までお伺いして保険者さんから、保険者さんなりに柔道整復師業界に対してどういうふう
に思っておられるか、話の中で聞いたことを述べてみたいと思います。

まず最初に、保険者さんが一番思っておられるのは、共通した部分ですが、柔道整復師業界全体に不信感を抱いておられる。その根本は、伊藤からも話があったように、関西地区が特に多いんですが、不正請求が極めて多い。特にその中でも個人請求の柔道整復師の中身が極端にひどいということで、総体的に考えると、どうしても業界に対して信用できない部分があるということが大半の保険者さんからのご意見でありました。

ただし、今回こういう形でお伺いして、業界の方が保険者に対してこういう問いかけ、つまり、受領委任払制度の改革ということでお伺いしてご説明しながら、業界がこういう形で保険者に来ることは今までなかったと。そういう意味では、これからもいろいろな意見の交換を含めて、お互いの向上を目指すということでは、大変好意的なご意見をいただきました。今後ともたび重なった形でお伺いすると思いますが、ぜひいろいろご教示いただきたいと思っています。

それから、今までこういうような形の相互の情報交換はなかったので、これから以後も引き続きぜひ継続してやっていきたいというご意見が非常に多かったので、ぜひ協力のほどお願いしたいと思います。これからもたび重なった形でお伺いすると思っていますので、どうぞよろしく
お願いしたいと思います。

以上です。

○諏訪部 ありがとうございました。

申しわけありません。資料説明の中で落ちてしまったんですけども、黄色の封筒の上に岐阜新聞の切り抜きがございます。実は地域連絡員は岐阜県にも河村という者がおまして、そちらでも活動しております。その者が金曜日に速報で切り抜きを送ってくれてまして、これは医療保険部会の記事ですので、こちらも後でご覧ください。

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

○諏訪部 次に、本論に入らせていただく前に、先ほど資料説明の中でご案内いたしました今

日のメインでございます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、こちらのスクリーンで10分ほどの映像で説明いたします。

なお、この映像は、去年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、映像の中でご案内するページ数と1ページずれておりますので、ご注意ください。資料の13ページから説明が始まりますので、ぜひ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、資料とあわせてごらんください。

[DVD上映]

○諏訪部 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い申し上げます。

5. 本論

○本多 はじめまして、本多でございます。

空模様のよくない中ご参集いただきまして、まことにありがとうございました。

本来、東北でこういう会議を催すのを1年前に企画したわけでございますけれども、大変残念ながら大震災がありまして延期させてもらって、今日その運びとなりました。

その間、東京でも数回、保険者の方々に集ってもらって会議を行いました。また、大阪は2回、名古屋は1回、九州で2回、保険者の会議をさせてもらいました。東北は、そういうわけで今日になりました。もう一度東京に戻りまして、6月に同じような保険者会議をさせてもらう予定でございます。大体それで我々の計画が一巡するかなという思いであります。

この会議を開くに当たって、初めは柔道整復師の先生方も患者さんも入れてやろうという企画を練ったわけでございますけれども、保険者さんの一部から、それでは忌憚のない意見が出ないと。保険者は保険者だけで集まる会議のほうがよろしいのではないかと、こういうご指示を賜りました。そうかもしれないなと思いましたので、保険者会議、患者会議、柔整師会議と、こういう形で区分けをさせてもらいました。

実は昨日、東北では柔道整復師の先生方に集ってもらいまして柔整師会議を行いました。今日の会議に臨んで、何か保険者会議で話題にしてほしいものがあれば出していただきたいと、こういうことで会議を昨日やりまして、今日この会議、こういうことになりました。

保険者会議をやるに当たっては、先ほどご案内したように各保険者をご訪問させてもらって、保険者に、柔整師のこのレセプトを扱う当事者としてどういう思いがあるかということについ

てお話をしてもらったほうがいいんじゃないかということで、この作業を行いました。一部では、アポイントをとってから行くのが礼儀だからアポイントをとりましょうということでしたけれども、私が強行に、アポイントをとれば恐らく保険者はだれも会ってくれないだろうから、アポイントなしで行ってくれとお願い申し上げ、お忙しい中「よろしいですよ」とお会いしていただいた保険者、「アポがないからお会いできませんよ」と、「そもそも会う必要もないですよ」という保険者、いろいろまちまちでございましたけれども、繰り返し繰り返しお願いをしたところ、大方の保険者の方は「会うことはお会いしましょう」という形になりました。大変理解が深まったと喜んでいるところであります。

まず私どもがこの問題、この問題というのは柔道整復師の療養費の扱い、特に不正・不当・違法の請求をどうチェックしていったらいいか、こういう問題をテーブルに乗せたのは、これが新聞等の報道によって社会的な問題になりました。柔道整復師の業界からそれについての回答が全くなかったんでございまして、こういうことでは社会的な支持が得られないということで、私どもはシンポジウム等を開きまして、業界の浄化に努めるという動きとなりました。

しかし、やっているうちに、保険者の方々ともお会いしたり、あるいは保険者会議を開いたり、あるいは私なりに勉強させてもらっていると、どうも必ずしも柔道整復師だけが悪いんじゃないんじゃないか。この制度自身に難しいというか、限界があるんじゃないか。制度にメスを入れないで、不正・不当請求をチェックするというのは、どうも十全ではない。こういう考えにシフトが変わりました。

また、保険者の方々がそれぞれ問題意識を持っていながら、一つの改革案も出てこない。これはやはり構造的な問題があるんじゃないか。こういう考えに変わってきました。そこで第二次試案をつくるときには、保険者のほうに軸足を置いて、支払い者側のほうに軸足を置いて機構改革について提言ができればいいな。こういうのが第二次試案をつくった動機であります。不当・不正請求というのも、もちろん撲滅しなきゃいけません。しかし、そのためには個々の柔整師にこうあれ、こういうことをせえ、ああいうことをしちやいかんということだけでは解決はできない。構造的なものの改革をしていかなきゃいけない。こういう考え方に至ったわけであります。

そこで、こういう二次試案をつくってみました。今、簡単な説明がありましたので、これまた繰り返し説明するのちよっと時間がありませんから、大もとのところだけを説明申し上げます。

多分柔道整復師のレセプトの数は年々増えております。そして、まちまちのレセプトが来て

いるはずでございます。ある程度整っているというか、団体がある程度規律しているもの、あるいは個人で、よくわからない、規格にもはまらないようなレセプトが出てくる。また、中には不当や不正請求を束になって請求する、こういうようなケースもあるように聞いております。そういうものを変えていくというか、整理していく、まずいレセプトの数をある程度抑制していかなきゃいかん。そうしなければ、恐らく審査は難しいだろう。こういう思いで認定・登録制度というのを考えました。

簡単に言いますと、今、柔道整復師は団体に所属しなくても個別に保険の療養費の請求を、受領委任で請求できるというシステムになっております。これが混乱のもとの原因になっていると私は理解しております。では、そういう柔整師に特定の団体、社団法人日本柔道整復師会というのがあります、また、この運動を主体的に動かしているJB日本接骨師会というのがあります、こういうふうにある程度組織がきちっとできている団体に「皆さん入ってください」と言って、入ってくれば一番問題がないんでございます。日整さんに入ってください、JBさんに入ってください。「はい、入ります」となれば一番問題はないんでございますが、入らない。入ると団体規律が厳しくなりますから、当然入ってこない。

強制団体ということにはできませんので、結局は個人請求者がどんどん請求だけしてくるようになります。そこで団体規律をどうしても受けてもらいたいということで、登録制度というのをつくりました。これは団体に入らなくてもいいですよ。ご自由に個人でやってくださいと。しかし、公的な資金を使う療養費を扱う治療については登録してください。どこに。業界団体に。そして、その登録をした人だけが療養費受領委任払いができるようにしましょう。団体に入る必要はありません。フリーで結構です。でも登録だけはしてください。登録を受けられる団体というのは、審査機構を持てる団体。ある程度組織化できる団体、そこが登録を行う。しかし、それは自分の会員でなくても、よその会の会員であろうと、個人とか全部、登録は拒否しないでください。受けましょう。そうしてください。こういう提案であります。

しかし、登録だけしてもしょうがないんで、登録するにはそれなりの学習をしてくださいということになります。と申しますのは、柔道整復師の場合の養成期間は3年でございます。ここでは専ら保険というか、療養費受領委任払いの取り扱いについて教育する場がありません、カリキュラム上は。したがって、それを制度的に教育していかなきゃいけませんから、登録をする以上、一定の教育を受けましょうと。そして、それを受けた人が試験を受けて、受かった人が登録できるようにしましょう。こうすることによって柔道整復師の、いわば療養費受領委任払請求の形を一律化していく。こういう必要が出てきたということでございます。これが認

定・登録制度でございます。

審査でございますが、審査は、基本的に法律上の建前としては保険者が行うわけでございますけれども、保険者の中には、独自に審査するだけの力がない小さい保険組合もあります。また、大きい保険組合で独自にできるところもあります。まちまちでございます。保険の種類によっては随分違っております。したがって、そのお手伝いを業界がしなきゃいかんと考えております。

そこで業界が審査機構をつくりまして、業界の費用でもいいです、業界の費用で審査機構をつくりまして、そこで審査を、事前審査と言ってもいいでしょう、そういう審査を行って、保険者さんに規律のある申請書を提出できるようにしましょう。保険者側がそれを審査するか審査しないで通すか、それは保険者さんそれぞれのお立場で検討してもらえれば結構でございます。こういうシステムでございます。

支払機構につきましては、今まで個人請求者の方は全部保険者がそれぞれ個人の口座に振り込んでいました。ファクタリングが盛んになりまして、例えば1人の柔道整復師が二つの振込口座を持ったり、三つの振込口座を持って、各保険者にここに振り込んでくれ、あっちに振り込んでくれと、1人の柔道整復師が数個の振込口座を持つようになりました。これはファクタリングの関係でございます。お金を借りるために。お金を借りると、貸した人は自分の管理口座に払ってもらいたいということになりますから、当然口座の数が増えるわけです。そういうことが起きて保険者さんの中には、1人の柔整師に複数の振込口座を指定されて、そこに振り込んでいかなきゃいけない。これは大変手間がかかってくる。もちろん振込み手数料も大変であります。

また、返却したりしますと、その柔道整復師から個別に抗議の電話がかかってくる。その応接に1時間も2時間もかかる。こんなことやってられないというのが大体の保険者のお声でございます。そういうことをどっかでまとめる機構はないだろうかというのが、まず支払機構を考えた一つの動機であります。

支払機構で全部それを賄いましょう。支払機構に振り込んでください。支払機構のほうで仕分けをしましょう、各柔整師に。今、日整さんやJ Bさんがやっているような仕組みでございます。それを支払機構でやりましょう。登録した柔道整復師は、その団体に所属していようがしまいがかわらず、支払機構を通してレセプトの申請の金額が支給される、こういうシステムをつくる。

これをすることによって何ができるかという、本多柔道整復師がいるとしますと、本多柔

道整復師が各保険者にいろいろ出しますよね、レセプトを。この保険者は厳しいから部位数を減らす、この保険者は甘いから部位数を増やす、こういうテクニックを使うこともあります。それを押さえるのには、本多清二という柔道整復師の全体、どこの保険者に何を出したかということがわかるようにする。全体を横並びで審査できるようにしたら効果的な審査ができるはずだということになりますので、そういう審査制度をつくらうというのが、このねらいであります。

もう一つは、登録制度の中で一番私が気にしているのは、今までの私どもが知っている柔道整復師というのは、自分で自営していたんです。自宅を開放したりしてやっておったんですけども、今は違うんですね。特に大阪とかあっちの地域は違うんです。柔道整復師でない人が、あるいは柔道整復師であっても施術を全くしない人が経営者になっております。そして若い人を採用するわけです、管理柔整師という形で。「院長院長」と呼んで、そういう人たちの名前で請求してきます。請求させているのは経営者でございます。経営者が隠れております。カーテンの外にいます。したがって、どうしてもその形が見えませんが、審査の中では、その人たちをもう少し表に出そうと。出すことによって不正・不当請求による刑事責任を追及していく動機づけになるであろう。そうでないと、表に出てくる資格を持っている柔整師だけが刑事責任を追及されるだけであって、そいつの首をすりかえれば、また新しい柔整師を採用すればいいわけですから、悪はそのまま残ると。こういう構造になっているはずでありますので、ここにメスを入れなければいけない。そのためには登録して、勤務柔整師がどういう人に雇われていて、どういう職業の人に雇われているかということがわかる。こういうことによって反社会的な勢力による経営者を外す、こういうテクニックを使いたいと考えているわけであります。

これが今言った審査制度と支払制度をセットにした構想案ということになります。実はこういうことをやるにしても、要は何かというと、審査基準なんです。審査基準をきちっとつくっておかないと、今のような制度を幾らつくったって大した効果は上がりません。不正・不当請求を抑制することは不可能だと思います。審査基準をきちっとしようじゃないか。じゃ、今の審査基準はきちっとしているかということ、私の目から見ると、十分でない、こういうふうな理解をしております。

なぜ十分でないかと申しますと、これは私の理解でございますので異論が出るかもしれませんが、この審査基準の規定ができたのは昭和11年です、戦前の話ですよ。まだ日本の土木事業がツルハシを使ってやっている時代です。シャベルを使って道路工事をやっている時代ですよ。その時代のけがです。その時代の負傷の治療を柔道整復師が行うという仕組みでございました。

整形外科医も少ない。

ところが戦後になりまして、ほとんどがコンピュータや、あるいは土木機具を使ってやるようになりました。労働条件、労働内容ががらっと変わりました、生活サイクルもがらっと変わりました。こういうことを言うと誤解を受けるかもしれませんが、土木事業にも女性が入ってくる時代になりました。昔は男性の力仕事となっていました、今は女性もどんどんその世界に入ってきて、有能な仕事をやっておられます。そういう時代でございます。そこで起こるけど、負傷というのは、必ずしも昭和 11 年の時代とは違っているはずであります。にもかかわらず、柔道整復師の審査基準は昭和 11 年のところから時代がとまっております。だから、現実としては全く使えない基準が建前として残っている、こういうことになりました。

そうすると、建前が残っているから、それをうまく利用する柔整師が出てきました。基準でない基準を使って請求をしてきます。これがいわゆるグレーゾーンでございます。これを表に出してきちっと討議をしましょうというのが、この試案でございます。ここをネグレクトとして議論をしても、不正は暴けない。ここをきちっと出すことによって、それぞれの了解事項をつくり上げていくということになろうかと思えます。

実はこの試案をつかって柔整師界にも配りました。残念だけれども、余りいい反応はありません。ある大阪の会議でこれが提案されました。この基準というか試案は、保険者に寄り過ぎると。これじゃ柔道整復師はぐあい悪いという批判を初めて受けました。私のところにメールがきました。これは余りにも保険者に軸足を置き過ぎるんじゃないのか。これに対して、私はこういうメールを送りました。

私は慰安行為を認めるなんてことをさらさら考えたこともないし、それを保険でやらせるなどと、およそ考えられないことである。外傷をやってもらうんだ。外傷には、原因が明らかな外傷と、原因がつかみにくい外傷とあるだろう。その原因のつかみにくい外傷というものを柔整師の先生方はやられるでしょう。いや、現にやっているでしょう。そこをもう少し議題にしませんかという話を私はしている。慰安行為まで保険でやれなんていう話を私は毛頭する覚えがないし、そんなことを社会が支持するわけがない。もしそういうことで生活を立てたいというのなら、これは自由診療でやりなさい。ほかの世界でやってください。保険できちっとした治療行為あるいは治療に類する行為をしたいならば、この基準をもう一回理解してもらいたい。こういう反論を出したわけでございます。

今日ここで議論していただくのは、こういう 3 点について、ひとつ保険者さん側からもご意見を賜りたい。この制度をつくっていくためには、もちろん業界だけでつくることもできま

せんし、保険者さん側だけが議論しても、これも前に進まない。支払い者側、請求する側、この二つの側が情報を交換し合って、そしてそれぞれの中で折衝していいものをつくり上げていきたい、こういう思いがあるわけでありませう。

今度アンケートを皆さんにお願いしました。これもそういうブリッジをかけるという意味のアンケートでございます。第1弾のアンケートでございまして、1弾のアンケートが終わって集計して、なお足りない分があれば、2弾、3弾とアンケートもご協力を仰いで、そして立体的な構造をつくってみたい、こういうふうを考えているわけでありませう。

簡単でございますが、一応先ほどの説明に補足の形で説明しました。これからは皆さんからご意見をどしどしいただきたい。こういう思いで今日は来ましたので、ひとつご教示のほどお願いしたい。その中で説明の足りない分は補充していきたいと思っております。

初めてでございますけれども、私からお名前を申し上げますので、よろしければご発言のほどお願いしたいと思っております。全員をお願いする予定でございますけれども、地域連絡員からいろいろ皆さん方の情報も入っております、この方にぜひ聞いてみてくださいというものもありますので、そういうことを参考にしながらお話をしてみたいと思っております。

Iさん、最初に話を切り出してみてくださいませうか。よろしくお願ひ申し上げます。

○I ご指名ですので。○○健康保険組合のIです。

宮城では審査委員会が毎月ございまして、審査を行っているところだす。学識経験者代表、保険者代表、施術者代表と。そのときは厚生労働省で示した審査基準に基づいて、協会の支部長が委員さんを委嘱しております。これから審査会を設けるということだすけれども、委員さんの委嘱はだれがするのうか。現在は宮城県だすと健保協会の支部長さんが委嘱をしております。基準に基づいて支部長さんが何名かの委員さんの委嘱をしておりますが、これから審査するとうときは、だれが委嘱するのうか。その辺を聞きたいなと思っております。

○本多 この第三者機構というの、基本的には保険者の審査の前審査ということになります。まずそこを位置づけましようということだす。だから、これで審査が終わるとのことじゃありません。保険者さんが審査する前に、まずいものは全部セレクトしてしまいましようという役割だす。

この審査の審査員をだれが委嘱するかとすると、業界団体が委嘱します、この第三者機関は、どういふ方法で委嘱するかとすると、医師の場合には医師会にお願いして、いい人をご推薦願ひたいと。弁護士の場合は弁護士会にお願いをする。その他、学識経験者の団体がありますので、そういうところをお願いして委員を選出してもらおうというのが考え方の一つであります。

保険者のほうにも保険者さんの団体がありますから、そこでだれか、OBさんでもいいし、現職の方でもいいですけども、ご推薦願いたいと、こういう形でご推薦いただいて、2年ぐらいの任期で切りかえてやっていきたいと、こういうふうを考えているところでございます。

○I そうしますと、宮城の審査委員会の前段としてですから2回になると。何回でもよろしいかもしれません。

○本多 そういうふうを考えております。

○I そうすると、支払いも1カ月ぐらいは遅れるんじゃないかなと。

○本多 ここは柔整師さんからもそういう議論が出ましたけれども、私が今考えている審査というのは、コンピュータがほとんどやってしまいますので、基本的にそんなに大きな時間をかけないで済むだろうと思っております。

ご案内のように、まず足切りのシステムで、まずここでぐあいの悪いものはばさっと切ってしまうと。そうすると保険者の審査も、割と審査しやすくなりますよね。そういう精査する、振り分けてしまうという機能を中心に考えているんです。

これに関連しまして何かご意見。Iさんから各論的な議論がありましたね。よかったんですけども、今のことに関連して何かご議論があればと思いますが。

Aさん、どうですか。何かご意見ありますか。

○A 今の件でなければ、一つお話ししたいことがあるんですけども、今の件のほうがいいですか。

○本多 今のところは。

今、氏家さんがおっしゃったようにだれが選ぶんですかと。一応業界団体が各学識経験者、医師なら医師会、弁護士なら弁護士会、公認会計士なら公認会計士会にお願いするわけですね。そこからだれか適当な人を選んでもらう。こういうシステムで僕は考えているんですけどね。

○A ○○県の国保連合会といろいろ話したところでは、整形外科の先生と柔整師の方とそれぞれ選んでもらって出てきているからという話で、保険者側としてはそれで納得している状態です。

○本多 ここにお医者さんがおられたら怒られるかもしれませんが、柔道整復師さんの仕事と整形外科の、特に徒手整復を中心にやっている整形外科さんと利害がぶつかるんですよ。なかなかここは難しいんですよ。そういう意味で、もちろん整形外科の先生にみてもらうのも大いに結構なだけけれども、二者だけでは、やっぱり片手落ちになってしまう可能性がある。だから、法的なレベルで判断できる弁護士だとか、あるいは社会的な常識を持っている方

とか、そういう方に多少入ってもらったほうが、私は少しまろやかな審査ができるんじゃないかなという感じがしているんですね。

そこで柔整師3名、これは数を少なく。あとの人を5名ずつしていくとなったら。柔整師には、審査をしてもらうというよりも、「この申請書はどう読むの」「この治療どうだったの」と聞くときに非常に便利ですよね。そういう意味なんです。

Iさん、その辺どうですか。整形外科と柔整師の二者の審査でやっておられるという話がAさんから出ましたけれども、その点どう思いますか。私はどうもこれがうまくいってないんじゃないかなと勝手な判断をしているんですけども、経験的にどうですか。

○I やはり委員の構成は、学識経験者何名か、施術者代表、それから保険者代表と、このように三者構成がよろしいんじゃないかと思いますね。

○本多 保険者というのは、公的資金を出す側として、これはぐあい悪いとか、これはいいというのは判断できるんですよね、医療のことがそんなに詳しくなくても。ちょっとこれはいかなもんだらうかということは何。だから、そういう意味で保険者の考え方というか、理解というのがどうしても必要なので、この第三者機関に保険者はぜひ入れたいと考えております。要するに常識の世界ということですよ。

ほかに何か。Oさん、その辺どうですか。ご意見ありますか。大丈夫ですか。

じゃ、Aさん、ほかに何か言いたいことがあるということですので、言ってください。どうぞ。

○A 実は3月のうちの総会で出た話なんですけれども、総会の前に質問事項があれば、あらかじめ質問をもらうように2年くらい前からシステムをつくって、質問を上げてくださいますという事で出していたんですけども、その中で今話したような整形外科の先生から質問事項が上がってきたんですね。

まず1件は、全国的に柔整師の療養費が大幅に伸びている。〇〇県の〇〇国保の場合はどうなんだと。それから、内容とか請求に不備な点はないか。その2点なんですよ。

うちのほうで回答したのは、全国的にももちろん伸びているのはわかりますし、東北でも一部急激に伸びているところはあるんですけども、〇〇県に関しては10年前からほとんど横ばい状態で、そんなに件数も金額も伸びてない。それはいいんですけども、その先生が言うには、結局、請求書の内容は、審査委員会では本当にそういう請求をされているのかどうか把握できない。患者の傷病に対する原因の届けをもらえばいいんじゃないか。負傷原因報告書の提出を求めなきゃいけないかという話で、実際それをやっけていて柔整に関する療養費が大幅に減少し

たところも聞いていると言うんですね。

うちの役員の回答では、5年10年前から、うちのほうの柔整師の療養費は全然伸びてないと。でも、ここに集まっている会員の先生方が「ぜひそれは必要だ」と言うのであれば考えますという回答を役員はしたんですよ。その結果、必要だからぜひそういうことをやりなさいという意見はなかったんですね。ですから、一応それはそのままになったんですけども、普通の柔整に関しては、請求が来たときには正規にそのままの、ありのままの請求がそれなのかどうかというのは、やっぱりわからないという意見はありました。

ただ、私個人的には、すごくお客さんが行っている柔整の病院を2〜3件知っているんですけども、そこに行っている患者さんはすごく困って、少しでも痛みをとりたくてか何とかという、そういうふうなことに必要があって、どうしても行って、その治療院は込んでいるんですね。だから、それはみんな認めてやればいいのかと個人的には思うんですね。

そういう中で、例えば受領委任とかがありますけれども、それに関しても整骨院なり柔整師がかわりにみんなやってくれていると。それから、先生の奥さんまでさえも、肩こりだとか腰痛いとか、どこが痛いと言えば、先生方の奥様同士で話しても、「それ、ちゃんと保険でかかれますよ」と。何かそういう受診の仕方というか、それさえもよくわかってない人が多いんじゃないかなという話がありました。

○本多 ありがとうございます。

今ここで非常に大事なご指摘がありました。多分保険者の皆さんもおわかりだと思うんですけども、あえて言えば、整形外科医の先生が保険者に、柔道整復師の原因の届け出をやって療養費は減るんじゃないかと。では、逆に私は聞きたいんですよ、整形外科の先生に。腰痛症って原因ありますか。特定できますか。でも、治療して保険請求しているじゃないですか。原因が特定できない疾病というのは、こういう社会生活の中で、経済生活の中で、これからますます増えてくる。

昭和11年の基準だけで物を言えば、そういうことになるんですよ。そうすると、うそを書くんですよ。人間は困ればうそをつくんです。圧政は皮肉を呼ぶと昔もよく言ったように、独裁は皮肉を生むんですよ。そのように余り形式張ると、うそを書くようになる。そうすると、うそを上手につく人が上手に金もうけできて、うそのつけない人は、正直者はばかをみるということになる。そういうシステムになっちゃうんですね。

だから、腰痛症なんて、整形外科の先生がここにおられたらおしかりを受けるけれども、ほとんど原因がわからないで、加齢か、ほかのことかわかりませんが、とにかく起きてし

まうんです。特定できないんです。じゃ、整形外科の先生が原因を特定できないから治療しませんかといったら、治療されてますよね。そして患者も喜んでいますよね。ここはどう違いがあるんですかということをお聞きしたい。だから、整形外科医の先生を審査員だけに置くところという問題が起きてしまって、バランスのとれた審査ができていないと、こういうことになってしまうと私は思っています。これは私の個人の意見もあります。

今ここで大事なのは、その原因特定というのは、はっきり言って、明確な明らかな外傷というか、そういうものについてはよくわかるんですけども、明らかな外傷ととらえにくいものというのは世の中にいっぱいあるわけで、これをどう審査の中で、あるいは審査にどう取り上げていくかということが大変重要な話題で、重要な関心事だと私は思いますが、この点については多分相当ご意見が分かれるんじゃないかと私も思っているので、Aさんが言ってくれたので、勇気を持って私はしゃべっているんですけどね。

中には「いや違う」というご意見もあるかもしれませんが、ちょっとほかの人のご意見も聞いてみましょうかね。Kさん、どうでしょうか。その辺に絞ったご意見がもしあれば。

○K 事務担当者なものですから、医学的なことについてのお答えはちょっと差し控えたいなと思います。もしあれでしたらドクターの先生がおいでですので。

○本多 M先生ですね。どうぞよろしくお願ひします。

○M ○○県○○国保のMです。それこそ今言った整形外科医です。

先ほどお話がありましたけれども、原因のわからない外傷、確かにあります。腰痛症で治療しています。ただし、腰痛症で治療した場合には、それ以外は幾らやっても、肩が痛くても点数はとれません、整形外科医は。1部位だけです。そういうふうに保険診療はかなり、厚生労働省は基準を厳しくしています。それに対して療養費のほうは、その手がまだ及んでいないというだけです。これから及びますね、恐らく。これはもう時間の問題だと思います。それを我々がどうこうじゃなくて、今までの診療がそうになっていたということで、先生おっしゃるとおり、それは既存のこれまでの治療ということで容認してしかるべきだと思います。

もう一つ言えば、審査ですね。その審査基準というのは、基本的にオープンになっていないということが一番問題だと思います。我々医者でもそうですし、いろいろな場合もそうですけれども、ある程度診断基準、それから治療、そういうものはそれぞれに基準があって、いわゆるエビデンスというやつがあって、それ以外のものは、自由診療は結構ですけども保険は認めない。抗がん剤が幾らきいていても、保険で認めなければ、それは保険診療できないということと一緒に思います。

例えば第三者あるいは整形外科を入れても、結局それは業界の中の人でないとわからないものがあるので、接骨院なら接骨院の治療基準あるいは治療のガイドライン、そういったものをしっかりつくって、それに対して審査する。それならば、第三者を入れようが入れまいが、一般社会にオープンになっていれば全然問題ない。いわゆるガバナンスというか、コンプライアンスというのは、あくまで自分でやるもので、外から介入されるものではないと考えますから。

そういう意味では、審査機構というのは、一次審査というのは業界で十分だと思います。二次で保険者が「これはどうしてもおかしい」とかいうのはまた別な次元の問題ですから、最初の審査というのは、そういう意味では第三者を入れなくても、それなりの中で。例えばそこで知識人というか、専門医が必要だと言えば、それはそれで呼べばいい話であって、あくまで3対3対2とか、そういうのにこだわる必要はないと思います。

あと、もう一つ言えば、いわゆる委任払いですか、そういうものはあくまで保険適用という意味の保険診療ではないので、その辺はちょっと違うと思いますから、それほど厳しくなくてもいいと思います。そういう意見です。

○本多 今先生がこうおっしゃいましたね。整形外科でも腰痛症の場合は、マルメというんですかね、一括請求というか、1点請求だと。私は実は柔整師もその計算でいくべきだと思っているんですよ。ここここをケガしましたということが明らかな外傷の場合には部位別のほうが合理的かもしれません。しかし、そうでない明らかな外傷としてはつかみにくい、見られないというものについて部位別で請求するからわけのわからん請求書が出てくるんであって、もうこれは一括請求で、それ以外どんな数をやろうと1点。そういう形で単価を出していったほうが、審査のほうも審査しやすいし、柔整師のほうも計算ができやすいですよ。いくら請求していくら入ってくるとわかりますから。

それを要領いいやつが、部位をいっぱい増やしたり、部位を転がしたりして請求しますから、そこに嫌らしい違約が生まれてくるので、そういう意味では、こういう非外傷性というか、こういうものについてはマルメというか、一括請求のほうがよろしいと、1点請求がよろしいと。現に厚生労働省はそういう方向に変わりつつありますから、この方向は支持していいんじゃないかなと思って、この審査基準の指針はつくってあります。

もう一つは、先生がおっしゃったように第三者機関じゃなくたって、業界でやればいじやないかと言うんですけれども、ざっくばらんな話をしますと、私は何人もの柔整師に会ってきました。医者の場合はある程度質が統一化しているんですよ。だれがおやりになっても、そう差がないんですよ。柔整師の場合、非常に高いレベルの方と、とんでもないレベルの低い人と、

これが同じ資格を持って混然一体としているわけですよね。ですから、今のところは第三者の機構が入ったほうがよろしいんじゃないかなと思っているんです。

柔整師の質がある部分で均一化されていない。非常に優秀な、ドクターに勝るとも劣らないぐらいのレベルの方も存じ上げております。そうかと思えば、本当に柔整師かという、私よりひどいのがありますよね。素人よりひどいのがあります。そういうような質のレベルの違いが大き過ぎるので、第三者機関をつくったほうが、より公正さが保てると思っているわけでございまして、医師のようにある程度平均化ができるような業界ならば、おっしゃるとおり業界だけでやってもいいのではないかな、こういう感じは申し上げておきたいと思っております。

ほかに、これに関連しなくてもいいですけども。Bさん、どうですか。何かご意見お願いします。

○B 特にないです。

○本多 何でもいいんですけども、せっかくですからお話を賜りたいと思うんでございましてけれども、Lさん、何かご意見があったらお願いします。

○L ○○国保組合のLでございまして。よろしく申し上げます。

ちょっとお話が違っちゃうかもしれませんけれども、10月13日の第7回保険者会議に出させていただきまして、そのときに本多先生から構想図をお伺いしまして、実際こういうのはいつぐらいにできるんでしょうか。そのとき先生もおっしゃったと思うんですけども。

結局、登録制度というお話なものですから、それ以降、私も職場に戻りましてから厚生労働省の通知とか拝見していますと、柔整師会さん、接骨師会さん、個人、いろいろ開業される方も団体名がある方とない方、また、それこそ近畿厚生局さんから来るのは受領委任取り消しで、団体に入っていらっしゃらない方が多いと思うんですけども、そういう面で行きますと、この登録制度というのは一体いつぐらいからできてくるものなのか。

○本多 これは大阪でも話になりました。いいんじゃないの。じゃ、どうしたらそれができるの。それは机上の空論じゃないの。実際、現実はどうやったらできるの、こういうご指摘を受けました。これは困りました、正直な話。何が困ったかという、この国の一番悪いところを見ちゃっているんですね、僕らは。申しわけないんだけど。

これを本当に真剣にやるなら厚生労働省にやってもらうのが一番いいですよ。だけど、柔整師のことを真剣に議論するセッションありますか、担当者いますか。いないですよ。本当にやってもらいたいのは、本音を言えば、国の責任なんですよ。だって、受領委任払いを認めて、保険者に「さあ、これで払ってあげて」と言っているんですから。それがこんなに混乱を招い

ているんならば、言った本人がきちっと登録制度でも何でもいいからつくって、まず土台の環境づくりをするべきですよ。だけど、ちっとも動いてくれない。どこに言っても動いてくれませんね。じゃあ、どうするの。人が悪い、あいつが悪いと言っただけじゃ始まらないです。

そこで私は大阪でこう言ったんです。じゃ、JBさんと保険者さんとで契約を結びましょう。うちもそれなりの登録をつくりましますから、皆さんに登録名簿を出しますから。そして、うちの基準をつくりましますから、それでその登録した柔整師の審査をうちでやります。今のこういう仕組みをつくらせてやります。皆さんには、契約を結びませんかと言いました。それなら明日でもできます。

そのかわり一つ条件があります。登録していない柔整師さんから請求が来たら、償還払い以外は認めてもらいたくない。それをもし療養費受領委任払いを認められたら、我々が厳しい基準をつくらせて「さあ、これに登録しなさい」と言っても、だれも登録しません。インセンティブがありません。だから、私どもは各保険者と契約を結びましますから、それをインターネットに載せましますから。こういう契約をしましたと、全部透明度を高めますから、審査基準も公にしましますから、そこで登録した人だけは、我々の審査を信用していただいて、その方の請求はお認め願いたい。それ以外の請求は療養費受領委任払いを認めないと保険者さんが言ってくだされば、この制度は明日でも完成できます。僕らがやるところはできています。

こうも言いました。皆さんの中には民間企業に委託している方が結構多いですよ。また、これからも委託しようとする方も多いですよ。だったら、私どものこの構想で社団法人をつくりましますから、一般社団法人をつくりましますから、そこで登録した人だけに療養費受領委任払いとして支給しますとやってくれますかと。

これは一に保険者にかかっている話なんですよ。もう僕らはここまで来ているんです。保険者さんが「やりましょう」と、「いいですよ」と言うならば、極端な話、明日でも我々はある準備があります。回答になりませんか。

○L 実際問題、今年から〇〇国保でも民間に委託しました。というのは、余り柔整のことで問題になることないんですけども、〇〇市の共済組合と〇〇の共済組合が、柔整師さんが余りにも「保険証が使えます」と大々的に看板にあるものですから、それで〇〇市さんなんかでは相当多いみたいで、民間に委託して、結局、請求自体が少なくなったというんですね。そういうこともあるので、本多先生のお話ですと、当組合はすぐご契約をしたいと思うんですけども、そういう面で、民間に委託せざるを得ないというのもちょっと情けないものもあるかなというのがございましてですね。

例えば本当に登録制度ということであれば、もう一つお伺いしたいんですけれども、受領委任というのが、健保組合さんの場合ですとご自分のところで審査されて、ご自分のところでお支払いになっていると思うんですけれども、国保なんかですと連合会に。連合会には審査員の先生も送っていますので、そういう先生が審査していただいて、実際問題連合会に受領委任という形でお支払いはしているんですけれども、これは今度、JBさんと受領委任契約をするだけでいいということですよ。連合会はその支払い業務から一切離れてしまうということと考えていいということですよ。

○本多 そのほうがすっきりしますね。

私は行政法を専門に勉強したわけじゃないからちょっとわからないんですけれども、国保さんの場合なんかでも、保険者でしょう国保さんもね。だから、法律上は保険者が決めるということになっているんだから、私はそんなに法的な障害はないと思う。行政慣行とか、行政のいろいろな思惑は別ですよ。だから、これは国保さんともじっくり話をしてみなきゃいけないんだけど、なかなか国保さんはお会いしにくいお立場におるようで、話が進展しないのでちょっとぐあい悪いなど。どっちかという民間の組合さんのほうが、話が早く進みやすい環境にあるんですよ。公的な意識の強いところは、いろいろバランスの中を動いているんですよ。難しい部分があるんですけれども、国保さんには、ぜひ一度そういうレベルの人にお会いして、じっくり話をしたいんですね。何が問題で、どこをどうさわれば、どういう解決ができるのかということ、きちっと議論してみたいと思っていますね。

先ほどおっしゃったように、柔道整復師の療養費というのは保険給付じゃないですよ。そこに大きな違いがあるということ、柔整師の業界も余り認識されていない。支払い者側もご認識が薄い。何か保険と同じように扱っているけれども、そこは違うんだと。もっと保険者に権限があるんだということなんですよ、はっきり言うと。だから、保険者と柔整師がもっときちっとした議論をすれば、保険者の権限の中で合理的な提案が結べるんじゃないかと。

保険給付というのは、ご案内のように保険者が医療サービスを提供するという理屈ですから。保険者が医療サービスを提供する方法には、保険者が医療機関を設けることが一番いいんですけれども、そうもいかないのだから別の医療機関に委託するということでしょう。療養費は、全くそれとは場面の違う話なんですよ。全く違う話なんですよ、法的にはね。だから保険者は、手当と呼んでいいんですかね、こういう手当については支給していいですよ、支給しますよと決定権があるわけです。それを協定という方法で、あるいは個別契約で、一応それは必要性があると判断して支給しましょうとなっているわけでしょう。それだけのことなんです。だから、

それを保険者との間でもう少しきちっと詰めれば、それほど皆さんが苦勞しないで支給手續ができるんじゃないかと僕は思っているわけなんですよね。

それはそれとして、Bさん、どうですか。〇〇のLさんから、いつやるんだ、どうなったらやれるんだという話がありましたけれども、あなたたちはその辺どう思っていますか。

○B やれるときにやれば良いと思います。

○本多 それにはどうしても保険者さんの協力が必要なんですよ。柔整師業界の団体から「本多さん、あんたの構想でやると柔整師は半分いなくなっちゃうんじゃないの」と言われました。「もっともそれが私のねらいだ」と言ったんです。本物を残そうじゃないか。似非柔整師は要りませんよと。Aさんが言ったように、本当に治してくれている人は柔整師の中にいっぱいいますよ。そういう人たちがちゃんと食えて、生活ができて、それなりの仕事ができるようなシステムをつくるのが一番のねらいですからね。だから契約を結びましょうよ。いつでも契約書を持っていきますから。どうですか。

○B それはちょっと。

○本多 それは冗談ですけども、そういうぐらゐの状況も我々はつくっているんですね。

Iさん、今の議論でどうですか。どういうお考えを持っていますか。

○I 支給するに当たっても厚生労働省の指導のもとですから、十分その辺は聞きながら進めてまいりたいと思います。

○本多 厚生労働省に行ってもらったんですよ。女性のほうが外交交渉としてよろしいかと思っただけで、行ってもらったんですけども、「それは保険者が決めることだ」とおっしゃるんですよ。保険者が決めるんだとおっしゃった。保険者に言うと、今皆さんが言ったように「厚生労働省のご指導」。じゃ、僕はだれに本音の話をしたらいいんですかということになっちゃうんですね。

Hさん、どうですか。私の悩みは伝わりましたか。

○H その理念は、こっちからしても、JBさんのそれが正しいのかということもまた審査しなきゃいけないと思いますし、JBさんは個人個人で柔整師さんのところに回っているのかという。自分のところは認めていたとしても、信頼して大丈夫なのか。

私の知り合いとかでもそうなんですけれども、柔整師に普通に回っていけば、1部位とかじゃなくて、1人500円とか、全身だったら1,000円ですとかいう、入り口に入った時点でちょっとおかしいという柔整師も多いんですね。それでも団体としては普通に認めているということじゃないですか。〇〇県柔整師とか、そういうところに入っていたとしても。

J Bさんも1個1個歩き回って見ているのかということも、どのような感じなんですか。

○本多 J Bの場合は内部審査を徹底的にやっていますよ。

○H その審査という前に、柔整師の店舗自体で。

○本多 そういうことがあったために、資料説明があったんですけども、患者相談ダイヤルというのをつくったんです。Hさんがおっしゃるような苦情が出ますよ。患者さんは保険治療と言うんですかね、よくわかりませんから。「同じ柔道整復師で保険治療にかかっている、一部負担金が違う。これはどういうことですか」という苦情が来ました。確かにそれはあるんです。いいですか。だからこの試案が必要なんです。登録制度が必要なんです。

もしそういう苦情が来れば、その段階で、あなたは窓口でどういう金額を徴収していますか、領収書を発行していますか。領収書を発行してください。それが言える。J Bの場合は会員には言えます、患者さんからクレームがつけばね。1,000名ぐらいの会員ですから、患者さんからクレームがつけば、予診票を出していますか、領収書を発行していますか、もし発行していたらファクスで流してくださいと言います。個人請求者はそれができないんですよ。日整さんも多分やってるはずですよ。だから、そういうふうにやかましい団体に入らないんです。個人で請求したほうがいいんですよ。その人に団体規律を受けさせるためには登録制度にして。会員でなくてもいいんですよ、あなたは登録した以上こういうことは守ってくださいと。登録のときには守ってもらう事項をつくっておきますから、それを承知して登録してもらうわけですから。

だから、患者照会も当然ながら、柔整師に対しての照会もしますよ。こういう治療をして、この治療はどうなんだという照会。そういうことができるようにしたいんです。そのためにこの登録制度が必要なんです。

今、日整さんもJ Bさんも理想的にやっているかと言えば、なかなか難しい面もあるかもしれません。なぜかという、個人請求に振りかえられちゃったら困っちゃうんですよ、会のほうも。「そんなやかましい団体なら僕はやめます。個人請求のほうがいいです」となりますね。どんどん個人請求者が増えてきて、日整さんの会員が減ってきます、J Bさんの会員も増えません。これはもう結果が出ていますから。そうすると、どういうことになりますか。悪貨は良貨を駆逐するんですよ。本物はだんだんなくなってくるんです。だから、それに歯どめをかけなきゃいけません、国民のためにもね。

日整さんの幹部に聞いてみてください。会員は増えていないはずですよ。J Bさんもそんなに増えていない、当初より。なぜか。厳しいからです。個人請求には甘いからです。そういうア

ンバランスをなくそう。きちっとやろう。これがこの試案の精神なんです。

だから、ぜひ契約を結んで、登録させますから、厳しくやりますから。そのかわり登録していない柔整師には償還払いでやってください、うちは認めませんとやってくだされば、この案は明日にも完成します。そのかわり保険者さんのOBさんのだれかも審査員に入ってもらいます。厳しい目で見てもらいましょう。その費用は全部業界が持てばいいんですよ。業界が持つとはどういうことかという、保険者が払っている金額の中でとっているわけですよ、その分は、手数料で。それで十分賄えるんですよ。あえて保険者が民間の委託会社に手数料を払う必要はないんですよ。払っているんですから。

これが保険給付と全然違う。保険給付の場合は、本来は保険者がやらなきゃいけないサービスを医療機関に任せるから費用負担につながるわけですよ。療養費というのはそうじゃない。もともとは保険者が決めて払う分なんです。それを柔整師がやっているんですから、柔整師が自己負担するのは当たり前のことですよ、審査についても。そこは保険と全然違うんだということを私は思っているんですがね。

Mさん、そうですね。そうじゃないですか。保険と療養費の違いというのは。

○M 確かに保険と療養費の違いというのは、そういうことだと思いますけれども、一つあるのは、療養費を団体がまとめて請求する。我々が考えても普通の保険の扱いと同じことですね。例えば労災保険なんかでも、今はそういう仕組みをとっていますけども。ただ、そのときに個人請求に対する扱いですね。個人請求は受け付けませんよと。こちらの団体のしか受け付けませんよといった場合に、「受け付けないのは違法だ」という訴えに対してはねつけられるのかどうか。その理論武装というか、そういうものがないと、そうは言っても、さっき言ったみたいに絵にかいたもちになってしまうということになると思います。そういう考えですが。

○本多 ここは決定的に違ってくると思うんですよ。療養費受領委任払いの場合は、保険者と柔道整復師の個別契約で初めて認められている制度なんです。医者の場合、保険医の場合は、あなたは保険医ですよと指名されて初めて保険請求できるわけでしょう。指名されたら、これは労災だろうと何だろうと全部認めなきゃいけませんね。指名して、ここはだめ、ここはいいというわけにいかないですね。

ところが、柔道整復師の場合は個別契約ですから、あくまでも。私とあなたの契約ですから。じゃ、なぜ行政が関係してくるかといえば、こちらと個別契約を結んで、こちらとは個別契約を結ばないとすると、国民にとって不平等になるから、厚生労働省が「やるんならみんなに結んでやってくださいよ」と、そういう意味の指導権は持っていますよ。しかし、どういう内容

で、やるかやらないかは、保険者の財政にも影響してくるだろうし、組合員の生活にも影響してきますし、いろいろなものに影響してしかるべきじゃないですか。もともと療養費というのは個別具体的なものなんだから。保険給付は一律に、一般的な問題ですから、全然違うんですから。その点どうでしょうか。

○M 確かにそうですけれども、先ほどの話に戻りますけれども、保険者がやればよいということは、やっぱり厚生労働省というか、指導側が責任を逃れているということですね。一発通達を出せばいいわけですよ。「保険者が自由に契約を結んでよろしい」という通達を一つ出せば事は済むんですが、それが出ない。出ない中で保険者がそれぞれやって、何かあったときには、それこそ補助金削りますよという話になってくるんですかね。

言うことかかないところは必ず補助金が削られてきますから、そういう意味では、我々保険者がやりなさいというのは、向こうが責任を逃れているだけであって、積極的にだめともいいとも言わないときは、大体だめなんですよ。そういうことです。

○本多 よくわかりました。

そこをお願いがあるのは、ぜひ保険者さんのほうから声を上げてほしいですよ。一律にやるから、こういう内容でやるから、積極的にとは言わずに妨害しないでくれと。ノーとは言わんでくれと。妨害しないでくれと言ってほしいですよ。だって、全部インターネットに載せて、内容は透明度高めてやるんですから。秘密裏にやるわけじゃないんだ。全部公開しているわけですから。こういう基準で、こういうルールで、こういう約束事で個別契約を結びますよ。

こんなことを聞いて怒られちゃうかな。Jさん、聞いていい。個別契約書を見たことある。

○J いや、ありません。

○本多 じゃ、何を根拠に支給しています。

○J 委任払いですので、最初そういう通知が何十年か前に入りましたけれども、それだけです。

○本多 そういうことなんですよ。個別契約とおっしゃるでしょう。日整さんは協定契約して、協定でやるから日整の会員はそういう取り扱いをします。日整以外の柔整師さんは個別契約。個別契約はどうしたかというと、その契約書はどこにあるんですか。僕は探しましたよ。JBにも個別契約はないんですよ。ただ個別契約の基礎になっている規定はあるんです。じゃないんですか。

○K 弁護士さんの前で法的なことは余り、詳しいことは言いたくはないんですけども、私の記憶では、この受領委任払いというのは、そもそも被保険者が持っている受領権を保険者に

委任するのでということなので、委任した段階において、もう既にその柔整師さんとの関係は、要するに被保険者の権利は柔整師さんに譲ったので、我々としては柔整師さんに払わざるを得ないんだという。

はり・きゅうのときに、最初のころは柔整師さんと違って受領委任払いを認めてなかったんですね。いつの間にか健康保険のほうが、あの当時、政府管掌健保のほうが受領委任払いを認めているよということをおある患者さんから聞いたので、県のほうに確認したら、法的には、被保険者が委任してしまえば、患者が委任してしまえば、我々保険者としては払わざるを得ないんだと。これを争えば必ずあなたのほうが負けますよというのが、その当時の県の考えでしたので、もしこれからマッサージとか、はり・きゅうとかも最初の委任払いを拒否していたものが、今現在としてはすべて、はり・きゅうさんの場合には事前に医師の承諾が必ず必要ですけども、支払いについては柔整師さんと同じ取り扱いをしているわけですね。

その辺で、本多先生のおっしゃった個別契約というのは具体的にどういう契約なのか、もし教えていただければ。

○本多 今の話は非常に大事な話なので、この話をする前に休憩しましょうか。

○諏訪部 それでは、ただいまから10分間の休憩を挟みまして、再開は2時50分からとさせていただきます。

— 休 憩 —

○諏訪部 それでは会議を再開させていただきます。

○本多 先ほどKさんからお話があったように、委任契約を結んでいるので、柔道整復師とか鍼灸師さんに払わざるを得ないのではないかと、こういう指摘ですよ。実は県の方がそうおっしゃったとすれば完全に間違いなんですね。

どういうことかといいますと、委任契約なんですよ。委任には二つの種類がありまして、ある仕事をお願いするときに、この人をお願いしますというときに委任する仕事。それから、受領委任というお金をもらうだけ、私が受取人になりますよと。よく弁護士はやりますよね。「私がお金を受け取りますよ」と受け取りますね。私に払えば本人に払ったことと同じ効果があります。そういうだけのことですね。払うほうが、私に払うか本人に払うか自由なんです。請求権限のない私にも払えば本人に払ったと同じ効果がありますよというのが受領委任なんです。よろしいですね。

請求人というのは、私が請求することの委任を受けたということになりますね。これは請求人です。受領委任というのは、受け皿を本人以外の機関に払っても本人に払ったのと同じ扱いをしますよというのが受領委任なんです。

柔道整復師に受領委任するということは、保険者から見れば、その受領委任というのは、柔道整復師に払おうと患者に払おうと自由なんだ。患者に払ったからといって二重払いをさせられる理由はない。柔道整復師に払えば、患者が請求しても「おたくはこの方に払ってほしいというから払いましたよ」と免責を受ける、これだけのことです。

支払い者側が受領委任を受けた方に支払わなければならないという、そういう規律はないんです。払ったら免責されますよというだけのこと。そういうことでございますから、受領委任をしたからといって、柔道整復師から請求があっても、「おたくに払わずに本人に払います、よろしいですね」と言えば、それ以上は何も言いようがないです。裁判をやったら負けてしまう、そういうことでございます。

受領委任をした場合にはその術者に払わなきゃいけませんよというのは、個別契約を結んで初めて出てくる規律なんですね。個別に契約を結んで、私とあの保険者の間に契約を結んで私の施術料を、「私に払うべきものを私じゃなくてこの術者の方に払ってくださいね」「わかりました、払いましょ」と約束すれば、私に払うのはルール違反になります。約束したんだから。術者に払ってください。だから、個別契約が前提になれば、受領委任のこの制度はないんです。

そのために厚生労働省が、日整さんの協定以外の柔道整復師にも払っていいように取り扱いを変えますと言って変えたのが、今から10年か15年前の協定以外の柔道整復師さんにも払っていいですよという形になったんです。これが個別契約なんです。

○K どちらに払ってもよろしいというのは今初めてお聞きしたものですから、「はい、わかりました」としか。実際我々が保険事務をやる上で、「あなたには払いませんよ。患者のほうに直接払いますから」というのが果たして。患者側は便宜上委任払いを認めてもらったほうが、一度負担しなくて結構ですからいいわけですけども、我々としては、例えば何かしらの理由をもって施術を行った施術師さんにはお支払いできませんよということを、果たして申し出ることができるのかどうか、今ちょっと私もわかりませんが。

ただ、今までの私の理解のもとでは、県の指導も受けた上での理解では、できないということは今まで私は理解していたものですから、先生がご説明いただいたことを帰ってからもう一度よく県の担当者と、もし機会があったときに、そういったものも話してみたいなと思ってい

ます。

○本多 この委任契約は民法上の契約なんですよ。行政法上の契約じゃないんです。だれとだれが委任したかという、患者と施術者の委任なんですよ。保険者は関係ないんですよ。だから、理屈を言えば、2人の契約に第三者が拘束されるわけがないんです。そうでしょう。委任しているのは術者と患者さんの間で、僕が償還する請求権をあなたが受け取っても構いませんよというルール、こういう契約なんですから。保険者は入っていませんから。契約当初に入っていない人間がなぜ拘束されるんですか。拘束される余地もない。

そこで、それを拘束されるには、保険者が術者との間で個別契約を結ぶから拘束されるんです。どういう個別契約を結ぶかという、これを保険組合としましょうか、保険組合は自分の組合員さんに「あなたの治療について、柔道整復師の治療を受けた場合には一部負担金だけ払えばよろしい。あとはこちらで払ってあげますよ」と、こういう約束を被保険者と保険組合が結んでいますから、その中で施術者と個別契約を結ぶから、請求できるし、こちらも直接払う。この個別契約が今問題になっている。

今まで県の方がおっしゃったのは、施術者と患者の契約なんですよ。こっちは契約は自由にできるんです。だれでもできる。だから術者である必要もありませんよ。私みたいな人でもできるわけですよ、委任契約なら。

そこでこういう問題が起こるだろうと僕は思っているんですよ。保険者の中で償還払いに切りかえようという考え方が結構いますよね。もう柔道整復師の受領委任払いをやめて、患者が直接請求するように償還払いをしましょうと。これは法の建前としてはそうですから、そうしましょうという意見の方が多いんですよ。そうしたら、患者側は自分で請求するの面倒くさいですね。手間暇かかりますね。だから、業者に払えばいいんですよ。私なら私の業者に。私が療養費請求代行会社をつくって、「領収書を持っていらっしやい。私が請求してあげます」。十分これは成り立つんですよ。

この患者さんが面倒くさいから、全部Aという代行業者に安く売っちゃいましょうと。それで代行業者が個別請求してくる。こういうことが償還払いになると発生しますよ。

それでも償還払いをやりますかと僕は言っているわけ。怖いでしょう。だから、こういう制度をきちっと整備してから考えなさいと僕は言っているわけ。そういう意味で、私は個別契約をきちっともう一回見直そうじゃないかと。佐藤さんもおっしゃったように、契約書なんて見たことないでしょう。だれも見たことないですよ。

だから、行政と保険者の間でどういう個別契約を結んだらいいのか、個別契約のひな形をつ

くってくださいと。あるいはつくりましょうと。でも、それは業界も入れなきゃだめですよ。業界を無視してつくっても、業界人が乗ってこなきゃ意味ないんですから。柔整業界を入れて、このひな形をつくって、そのひな形で契約を結べば、彼らは納得して結んだわけですから、そのルールに従ってもらえると、こうなるわけですよ。

こういう制度を私は頭に入れてつくっているんですけどね。どうでしょうか、ご意見ありますか。

○C 今の柔整のことをする前に医療機関のことを言いますが、医療機関は、先生がおっしゃったように保険医とか登録をしますけれども、そこに行っただけでかかれば、もちろん保険請求の中には受領委任払いとか、そういうのを認められているのもあるんですよ。だから、柔整施術においても、個別契約をしなくても、柔整師さんも届け出が必要ですので、そこで保険請求できるということもうたわれています。もちろんできないのもあります。そこで施術者と患者の契約は、個別契約は成り立っていると、私はそういうふう以前から解釈しておりました。

○本多 今のはこの関係ですか。患者と柔整師の関係は問題ないですよ。問題は、保険者と術者がどういう契約を結ぶかなんですよ。どうでしょうか。

○C それに関しては、〇〇のKさんが言ったように、何の疑問の余地も挟んでおりません。

○本多 と申しますと、個別契約があるんですか、ないんですか。

○C そこにはないです。いわゆる受領委任で一括して県から通知が来ますので、それで大丈夫でしょうと。偉いところがそういうふうになっているので、疑問を挟む余地がないということ、そういうことです。

○本多 国民健康保険法によると、保険者が相当と認めた場合、やむを得ない場合に支給することができるというふうになっていますよね。それが償還払いなんです。非保険医療機関で手当てを受けたと。その手当てについて私はお金を払ったから償還してください、こういうルールですよ。これをやれたんですよ、昭和11年は。これが請求できると言ったんです。

初めのうちは、償還払いのいわば変形という考え方がありましたから、領収書をつくれとしていたんです、かつては。払ったという証明をつけると。お金のやりとりはしていないんですけども、あたかもやったような形で領収書をつくって出していたんですよ。そのうち領収書は要らないと。委任しているということがあればよろしいとなったんですよ。ここからこの制度がおかしくなっちゃった。だから、ここに何らかの約束事がないと、今のようなことはできな

いんです。どうでしょうか。

○C 先生がおっしゃったように、いわゆる施術者と保険者との、二次改革でやられているような、こういう改革案をちょっと読ませてもらいましたけれども、いわゆる自助努力ですね。そういったことをしっかりしていけばいいのではないかなと。今、社会通念上認められているものを一からひっくり返すことはない、私はそう思います。

○本多 日整さんとかJBさんというふうに、多少固まった組織を持っている団体ならば自助努力できるんですよ、会員指導という名目で。ところが、その枠から外れてしまって個人契約者が出ちゃうと、だれが指導するんですか。保険者が指導するんですか、行政が指導するんですか。だれもしないんですよ。こういう言葉を使うのは適当じゃありませんけれども、野犬を放したようなものなんですよ。飼い主がいらないんですよ。

だから、自助努力とおっしゃるけれども、個人の主観的な努力は大いにいいんですけども、組織として、団体規律として自助努力するといったら、彼らはそこから外れちゃうんですよ。そういう人たちが増えてきたんです。だから、野犬を野に放して野菜の被害が出ているというのと同じことです。もう一回おりに入れなきゃ。そういう言い方をすると非常に怒られるけど。

○C 最終的には監督指導責任は厚労省にありますよ。

○本多 ないんですよ。療養費は保険者が払うと書いてある。彼らは一般指導しかできないんです。だから、今回3月に通達が出ましたね。あれも皆さんから見ると非常に不満が多いんですよ。なぜかという、あんな一発の紙でうまくできるとは大間違い。でも、彼らは会計検査院の関係があるから、うちは指導しましたと。だれに指導したの。柔整師じゃないですよ。保険者に指導しているんですよ。柔整師に指導はできないんですよ。なぜですか。補助金をもらっていないからですよ、柔整師は。皆さんのところは「補助金を切るぞ」と言われると困るから指導はできるけれども、柔道整復師に補助金は出ませんからね。

○C 全くそのとおりです。遅ればせながら、今3点ぐらい出ましたけれども、保険者に対しても、いわゆる頻回受診とか、そういった照会をきちっとしなさいというのは出ています。だから、今ごろになってというのは、前の段階もあると思うんですけども、いずれ厚労省は、実態的な責任はないということでしたけれども、やはりこの施術料を決めるのは中医協。今度は社会保障審議会のほうでも、その話の中に入るといって結構なことだと思うんですけど。

はっきり言って、余り柔整とかそういうもの、あるいは補助金というものを問題視してなかった。ここに来て、いろいろな不正請求とかが出てきて、法律に基づいた通達とか、そういっ

たものを出したんじゃないかなと思っています。

○本多 私は行政法の専門家じゃないので、余り断定的に自信を持って言っているわけじゃないんですけども、厚労省が個別の療養費の金額を決定できるんでしょうか。私はできないと思っていますよ。法律は、保険者がこれを決定できる。そうすると、行政は何をやっているかといえば、この保険者とこの保険者がばらばらに料金を出しては困るから、統一的なものをつくってあげるといことはやるんですよ、保険行政上ね。だけど、最終的に決定するのは保険者じゃないでしょうかね。どうでしょうか。

○C それはちゃんとそれに書いています。診療報酬の点数でも個別にできる。ただ、それが面倒くさいから、まず中医協なりあっちのほうで枠を決めて、配分は国のほうで行うと。今はそういう流れになっています。これを個々にやったら大変なものですよ。ものすごい労力です。

○本多 柔道整復師が一番例外現象ですからね。この療養費受領委任払いは非常に例外なんだから、もう少し保険者と業界でよく話し合っただけで基本的なルールをつくられたほうが、ずっと健康的というか、生産的な関係が生まれるんじゃないかと僕は思っているんです。

行政は、保険者に対しては何らかの指導はできるけれども、柔整師に対しての指導はできないんだ、民間人だからね。ここは何の力関係もないですからね。資格を与えたら、もう終わりでしょう。ここに問題があるんじゃないですか。

柔道整復師の場合は、指導監督権はどこにあるんですか。ないじゃないですか。せいぜいやっているのは、認可団体である日整さんを通して指導はします。その指導も、今は極めて弱くなっちゃった。なぜか。日整に入っていない会員の先生が多いから。だから、指導システムが壊れちゃっているんですよ、完全に。

I さん、この辺どう思いますか。この辺の問題は多分詳しいと思うんだけど、どうですか。

○I 確かにそこの柔整師に対する指導がはっきりしていないと思います。

○本多 そういう仕組みになっていないんですよ、非常に残念だけど。医者の場合には医療倫理委員会とか何かいろいろできていますよね、それで医療法があります。柔道整復師法には何も書いてませんよ。免許を与えたら終わりですよ。免許を与えてしまえば、基本的にはね。

ですから、ここら辺に不正・不当請求を温存させてしまう空間ができていくという感じが私はするんですね。そのためにはどうしても業界の良識ある業界人が立ち上がって、自分たちのことだから自分たちで自助努力をしようという、その仕組みをつくってあげないとね。逃げちゃいますから、それを嫌がる人は。いなくなっちゃうでしょう。日整の会員が消えちゃうでし

よう、J B日本接骨師会の会員が消えちゃうでしょう。どんどんそういう枠から外れてしまうでしょう。今はそういう危機状態に陥っているんですよ。

数としては相当多いんじゃないですか。日整とJ Bの会員の数よりも、そうでない枠を外れた柔整師の数のほうがはるかに多いでしょう。これがますます増えてくるんじゃないですか。

○L 私のさっきのご質問がちょっと悪かったのかなと思うんですけども、結局、明日からできるというお話をいただいたんですけども、実際問題、13ページのやつを見ますと、認定までの期間というのが相当かかるわけですよ。こういう方々が全部認定されるということを前提にやられれば、その受領委任制度自体も保険者として賛成はすぐできると思うんですよ。

だから、こういう選考並びに認定というのは、いつぐらいから。それよりも先に保険者が賛同することのほうが先になっちゃうんでしょうか。

○本多 そうですね。ここが難しいんですよ。ニワトリが先か卵が先かの議論になる可能性もあるんですけどね。まず保険者さんもお困りでしょう、こんなわけのわからん請求がいっぱい来るなら。だから、この制度なら何とかやってもらえるんじゃないかというんだったら、まずそこを保険者と業界、特定の業界でもいいんですよ、そこでルール化していけばいいんです。まずそこから始まりましょう。そうすると、当然そこから認定制度も生まれてくるし、登録制度も生まれてくる。

実は試験財団にこの話を持ち込んだんです、認定の試験を財団でやってくれませんか。あなたたちは国家試験でどんどん柔整師さんを増やしているけれども、その責任があるんじゃないのと。だったら、認定の試験のテストもおたくでやってくれば保険者も助かると思いますよ。どういう返事が返ってきたと思います。業界全体の意見でないから乗れないって。じゃ、どうなったら乗るの。どうやったら、ここが解決できるの。

みんな改革の必要性は訴えているんですよ。どの保険者も現状維持なんて人はだれもいませんよ。何とかしよう、何とかここは押さえようじゃないかと、みんな思っているんですよ。でも、だれもその猫の首に鈴をつけようという人はいない。まだみんなのコンセンサスを得ていないとか、行政が指導してないからだめだとか。行政にいけば、そっちは保険者の話だとか、責任持ってこの仕組みをきちっと考えましょうという人がだれもいないじゃないですか。

Lさんの言うように、いつやれるんですかと言われても、私も答えようがないのは、そこですよ。だったら、とりあえず、全部はすぐできないにしても、不完全だけれども、登録した柔道整復師だけに受領委任払いをやりましょう。ぜひ登録だけはしてください。ここから始まっ

てもいいわけですね。そのうち中身をもっと充実したものをつくっていくというのは大いにやっていいと思うんですね。

Aさん、どうですか。

○A ちょっとわからないですね。

○本多 Hさん、どうですか。改革したいでしょう。変えなきゃおかしいでしょう。

○H そうですね。

○本多 今の状態がいいなんてだれも思ってませんね。どうされるんですかね。毎年毎年レセプトの数は増えてくるんですよ、これから。資格者が増えるんですから、毎年増えていくんですよ。

○L いろいろ組合さんを回っていらっしゃるということで、ご賛同されていらっしゃるのはどれぐらいあるんですか。で、保険者がみんないいねと言えば進めるということですよ。

○本多 進められやすいですね。

○荒川 回った結果なんですが、この仕組みに関しては、ほとんどの方がすばらしいと言ってくださっております。ただ、先ほど来話題になっているところをどう解決、どちらが先かというところですね。そこのところがあるので、我々としては事例を早くつくりたい。そのためには保険者さんも前向きな、私のほうからやりますという声が実は欲しいわけです。

○本多 大阪の民間の保険組合さんも、やろうじゃないかと言うだけけれども、じゃ、どうやるかという、大体今日と同じような意見が大阪も出ているんです。個別にやりますかと言うと、そこまではちょっと。でもゆっくり相談しましょうとなる。非常に困っている。

それで私はよくわからないんですよ、行政のスタンスが。あんな紙ペラ1枚ぽんと出して、委任はだめだ、白紙委任はだめだ、何部位だからだめだとかやっていますよね。それでもうすべて私の仕事は終わりました。あとは保険者よろしくというような、何か明治時代の太政官布告を聞いているような感じがしてしょうがないんだけどね。

Jさん、その辺どうですか。

○J JBさんの趣旨はある程度理解したんですけども、個別の柔整師さんがどうしてもネックになりますので、今の先生のおっしゃっていることは確かに正論だと思いますけれども、それは法律上、完全ではないからこういうことが起きているんでしょうけれども、個別の柔整師さんに対しては何ら対策が打たれていない。その中で果たしてこれをやっていいものかどうかという疑問が、まずあります。そこを解決しない限りは、契約するとか、そういう問題には至らないと思います。何と言ったらいいか、その辺は本当に難しいかなと、現実問題として。

まずJ Bさんと、あとは県の柔整師会さんとか、よく相談していただきたい。それで個別の方々をどのように持っていくのか。その辺のところを、まず一つの青写真みたいなものとして見せてもらえれば、賛同する方は多くなるのかもしれないと思います。

○本多 県というのは多分社団法人さんの、青森なら青森県とか、山形なら山形県という方々ですよ。

○J はい。

○本多 この方々の団体の人たちが、どこまで切り込んでこういう改革問題について議論ができるかというのは、私は非常に不安なんですよ、正直な話。何が不安かというと、あそこは選挙で役員を選んでいますからね。会員全員がこの改革案でいいと、大方の方がいいと言わなきゃ、あの人たちは動けないんです。だんだん質の悪い会員が増えてくると、いいと言う人はいなくなっちゃう。

○J ですから問題なんじゃないですか。であれば、最終的には償還払いしたほうが早いんじゃないのかということになります。

○本多 でしょう。そういう危機感をみんなが共有すると、今のようないい制度でもいからやろうということになるけれども、そこまで行ってない。何とか政治力を使って、何とかごまかしながらこの制度を残していこうとするんでしょうね。だから、そこにどうしても嫌らしい政治的な発想が入ってくる。今までそうしてずっとやってきたんです。

ところが、こうして政党が分裂して小さい政党ができて、これもなかなかうまいぐあいにいなくなってきた。もうどこにも頼るところがなくなってきた。自分たちで直す以外ないんですよ。自分たちで改革案を発信しなきゃいけないんです。そこにJ Bさんと日整さんの個別の県単位の団体との温度差が出ているわけですよ。まだ日整さんのほうは、政治家に頼れば何とかなるわ、この制度を温存できるわということになる。そこにこの問題の難しさというか、前に進まない苦しさがあるんですよ。

○J 例えば質の悪い柔整師さんがいるとします、現実にいるわけですから。そうであれば、その方々を、まず淘汰することを考えるのもいいんじゃないですか。

○本多 どういう方法で淘汰しますか。

○J 償還払いにすればいいんじゃないですか、一番。

○本多 償還払いにすると、いい人も全部同じ償還払いになっちゃう。

○J そうですね。

○本多 そうすると、どうなります。悪いやつは悪い知恵を出すんですよ。

○J そうとは限らないと思いますけどね。

○本多 悪党というやつは、なかなか消滅しないんですよ。

○J そういうふうになってしまうと、結果的には保険者と柔整師会とは、どこまでいっても溝があるわけですしね。どうしてもどこかで妥協点は見つけなきゃいけないんでしょうけれども、ただ、それを見つけることは今のところ不可能かなと。

○本多 で、こういう案を出して、何とか溝を埋めたい。訪問して回って、少しでも保険者さんの痛みと柔整師の悩みと、そういうものを共有しながらいいものをつくってみようというのが、この思想なんですけどね。

○J であれば、やはり柔整師会がまとまるべきだと思うんです、まずは。

○本多 なかなかまとまらないですね、現状はね。

○J ですから、どこまでいっても平行線の一途だろうと思うんですけどね。

○本多 なかなかまとまらないですよ。

○J まとまらないですね。

○本多 苦労していますよ。何かいい知恵ありますか、まとまる知恵は。

○J 本来であれば、法律を変えて厚生労働省さんあたりで通達でも、まともな通達を出してくれば、それで済むことだとは思いますが、

○本多 実際、Jさんがおっしゃるように、本当に国が保険者の痛み、悩み、現場をきちっととらえて、これはまずいというなら、いつでも変えようと思えば変えられる。償還払いでもいいんですよ。償還払いにしようと、ぼんと放り投げたらまた混乱を招くから、償還払いでも、柔道整復師、鍼灸師にかかった患者さんの償還払いはこういうルールでやりましょうと、こういうふうにあくまで集団処理ですから。そういうのをつくらずに償還払いというだけじゃ、これもまた無責任な発想でね。

現にもっと問題なのは、国保さんなんか問題になりますよね。保険組合さんはいんですよ、組合員という関係があるから。国保さんの場合はどうなりますか。貧困者はどうするんですか。償還払いでやっていくなら、貧困家庭の方に例外をつくんなきゃいけませんよ。そうすると、札か何か渡してやるんですかということになります。

償還払いにすると端的におっしゃるのは楽だけでも、その場合の現場混乱や、あるいはこれから起こるだろう問題を予想して、償還払い制度の、いわば枠組みをきちっとつくっていかなきゃいけません。そうしなければ、償還払いをしようと言ったって意味がないでしょう。つくれば、結局受領委任払いとそう差がないものをつくるしかないんですよ。集団的処理を外す

わけにいきませんから。

本来、償還払いというのは集団的処理を考えていないんですよ、あの法律は。個別的に私がたまたま旅行に行った先に医者がいなくて、けがをしてしまって、隣のおっさんに診てもらって、手当てもらって、そのお礼としてお金を払って、そのお金は本来なら保険で、これが償還払いの手当てと書いてありますから。そういう制度なんですよ。柔道整復師と鍼灸師という保険医療機関以外の医療機関あるいは準医療機関に継続的、定期的にかかる場合も償還でやるなんてことは、おおよそあの法律は予定していないんですよ。もともと予定していないんだ、法律は償還払いを。

それを今は整形外科医だけでは一般の国民のニーズに十全でないということで、鍼灸師さんや柔整師さんの手当、治療について、保険と同じような形でかかりやすくしましょうというのは、もともと償還払いの枠から超えているんですよ、仕組みとしては。それを償還払いに戻しても形は同じなんですよ。ただ混乱だけを招くおそれがある。

そこをもう少し皆さんで議論しておかないと、にわかには償還払いに戻るという説について、私は賛成できない。戻るなら戻るでいいから、どういうルールに基づくんですか、どういうルートでやりますか、貧困家庭はどうするんですか。そういう処理はどう取り扱っていくんですか。そうすると、やっぱり受領委任払いを一部認めることになるでしょう。そうすると、償還払いと一部受領委任払いと分けて治療現場でやるんですか。どうでしょうか。

○C 療養費払いというのは、基本的に先生が言ったとおりです。ただ、受領委任払いというのは、さっき言ったような形で今まで認められてきましたので、貧困とかそういう人たちの対応は、保険者としては十分とり得る対応だと思っております。

そして、今まで縷々話が出ましたけれども、やはり今の制度を急には変えられない。ですから、JBさんのこれに賛同はできます。ただ、問題点が非常にあるので時間をかけていく。これが一気に療養費払いとかになると、こっちが大変。こればかりやってなきゃいけない。

どこの県でも同じだと思うんですけども、業界団体で一次審査をして、それから連合会の、いわゆる柔整の審査会上がってくる。柔整の審査会というのは、知事の委任じゃない、理事長とかの委任も多いわけですので。ただ、そこには学識経験者というのは、審査員であって整形外科の先生。整形外科の先生も、柔整の審査に関してはオールマイティではないんですよ。ただ、三者構成で整形外科の先生を1人置いておけばよかったですけれども、それを2名にしなさいとか、大都会のほうはいいんでしょうけれども、我々の岩手とかあいつたところなんかは、三者構成といっても、なかなか三者を代表する意見から審査会に委員を選べないとい

うこともあります。ですから、主に日整さんなんかは、整形外科の先生なんかをお願いして、研修会なり講習会なりを上げてきています。

参考資料等を見ますと、〇〇県は、どのところを見ても、まあまあいい線をいっているなど思っています。ただ、実情を申し上げると、私は前に連合会にいましたから、審査会とはいつでも、査定とか返戻というのは全くないです。びっくりするぐらいないです。たまたま査定をすると、柔整師の先生にもものすごく怒られる、怒鳴り込まれてくる。そういったこともあるし、なかなか対応できないなという団体もある。

4～5人集まって団体でもつくることもすごく多いですから100を超えているし、先生がおっしゃるように、お医者さんの数じゃないですけども、それに匹敵するぐらいの柔整師さんが毎年生まれてくる。ですからこれからも、全体の医療費に占める割合はまだ本当にわずかなんですけれども、私どもわずかです。この間も載っていましたが、国民医療費にしる、たかだか1%ぐらい、4,000億～5,000億円。これを放っておけば、今JBさんが心配していらっしゃるような大変なことになるし、やっぱりどこかが中心になってやっていかないと、こういう改革は進んでいかないというのは、頭の中では思います。

○本多 今ちょっとおっしゃったように、Jさんもおっしゃったけれども、私ども日整さんに働きかけていないわけじゃないんですよ。働きかけてはいるんですよ。東京にある本部のほうにはね。案も全部出しています。

余り言うと日整さんの悪口になっちゃうから、こういう席で言いたくないんですけども、情報が都道府県のレベルまで落ちていかないんです。日整本部のところで情報がとまってしまっているんですよ。そのために全体の空気というかな、伝わってこない。例えば山形なら山形でも、岩手でも、多分この案を会員は知らないはずですよ。上から情報が流れていきません。どこかでとまっていますからね。

そういう形になっちゃっている現状の中で、日整さんと私どもが話し合うといっても、なかなか難しいですよ。結構日整さんの中でも開明的な方はおられて、お話を聞きたいとか、いろいろ議論しましょうというのはおられるけれども、これはあくまで個人で来られるわけですよ。組織として動いているわけじゃないんですよ。これがこの業界の空気になり切れないんですよ。

この第二次試案以外に新しい案がないんだと私は言っていないよ。これは一つの案で、いろいろな考え方があるでしょうから出してくださいと言っているわけですからね。それすら出てこないんだね。テーブルにつきましょうといっても、それすら来ないんですよ。だから、J

さん、いい案があったら教えて下さい。そういうテーブルにつく方法を。

それでしょうがなくて、ちょっとお金かかったんだけど、こちらもやりたくなかったんだけど、日整さんのトップに出しても下に情報が流れないんだらうというので、今度は各都道府県に配布したんですよ、我々が。それでも下の一般の会員には流れてないんですね。「えっ、そんなのあるんですか」と。しょうがないからインターネットに全部載せましたよ。インターネットすら見ていませんから。なかなかこの業界の難しさがあるんですね。

ですから、何とかこの現状を打開したいんですけれども、何かいい知恵があると持ち帰って検討したいんですけれども。

女性2人残っているけれども、Gさん、何かいい知恵ありますか。

○C ちょっとお聞きしたいんですけれども、さっきも言いましたけれども、柔整の施術料というのは、言ってみれば通知とかそういったもので決まっていますので。ただ、診療報酬改定と同じように1カ月か2カ月遅れぐらいで例年決まるわけですけれども、国が関与してないことはないですよ。ですから、JBさんもそのあたり接触はしていらっしゃるのでしょうか。

○本多 厚生労働省には伺っております、この動きの中で。しかし、厚生労働省はなかなか重い腰を上げてくれません。最終的に「それは保険者が決めることです」というところで、また振られてしまう。

○C 国は最近とみに多いですよ、診療報酬にしても、何でも制度とかああいうのにしても。やっぱり保険者にはそれだけの責任があるからやりなさいと。やったところには補助金も出しますとか、そういったアメとムチの両方でやるわけですけれども、なかなかそう簡単にはできない。そういうジレンマも私どもも持っています。

○本多 今日お配りした5月25日の岐阜新聞には、この報道が事実であるとするならばということですが、厚生労働省の社会保障審議会、諮問機関ですが、医療保険部会が24日に開かれると——開かれたんでしょうね。国民健康保険や健康保険組合などが接骨院や整骨院の柔道整復師やマッサージ師らに支給する療養費の見直しを議論する二つの専門委員会設置を決めたというんですね。

決めるのは大いに結構なんですけれども、どういう議論をして、どういうことになるのかということについては、多分保険者のほうにも議論が行っていないと思います。これではどこで何が決まるのかわからない。これが25日の新聞で、私もまだこれが事実かよくわかりませんが、皆さんの保険の関係で、こういうのを設置すると、ついては意見を聞きたいというようなことがありますか。

○K 最新のうちのほうに来たのに書いてあります。

国保実務といって、全国的に国民健康保険の関係の記事を載せているところが、社会保障審議会の医療保険部会で、今度その柔整師のことを本格的に協議すると。都道府県ごとの請求内容に格差が生じている原因の一つは、柔整師の数に格差があるから、要するに関西圏のほうは多いとか、そういうことについて。それから、国や都道府県に指導監査権限等を付与し、(柔道整復師療養費でも) 保険者に対して一定の権限を与える必要があると述べてあるという記事になっています。

ですから、この議事の内容をただ単純に読めば、ある程度国のほうも本格的に。この柔整師さんの療養費がかなりいろいろな意味で影響があるので。そのほかに、はり・きゅうさんとマッサージの療養費がかなり大きくなってきているので、こちらのほうも検討するというふうなあれが載っているようです。

私はただ読んだだけですので、この内容についての詳細はわかりません。

○本多 ありがとうございます。

僕がわからないのは、保険者に権限を付与するとかいろいろおっしゃるんだけど、責任を負わせるということだけでしょう。そんな権限をもらったって、やりようがないじゃないですか、環境をつくっておかなければ。一番困るのは窓口の現場なんですよ。その現場をどうスムーズに動かすかということでしょう。「権限を与えたから、おまえやれ」と言ったって、権限を与えられてもやりようがないんですよ。そこら辺のきめの細かいルールづくりをしてくれれば、多分うまくいくと思うんだけど、柔道整復師に対する指導監督権はないですからね、法律を変えない限りは。

不正請求をした柔道整復師に個別契約を解消できるんですか。Aさん、どうですか。

○A 詳しい法律的なことはわからないんですけども、国のほうからは、これこれの事由で契約を解除するみたいな通達は来ますよね。

○本多 解除権はだれが持つんですか。

○A 国、県、どこだろう。

○本多 解除権はだれが持つんですかね。

医師の場合は保険指定病院というので、指定を取り消せばいい。これがないんですよ。例えば、こっちの保険組合さんには非常に優秀なレセプトだけれども、こっちの保険組合さんにはしっちゃかめっちゃなレセプトを出す人がいるかもしれません。そうすると、こっちの保険組合さんは解除したいけれども、こっちはいいですよ、問題ないですよと言うかもしれません。

だから、個別契約というのは保険者との契約ですから、保険者が「もうおたくはだめだよ。いつも不正請求ばかりしてきて。だから、おたくとは契約をやめるよ」ということじゃないんですか、基本は。これは国の介入する問題じゃないんです。

そういう制度の根本をきちっと議論しないで、こんな審査会をつくって、さあ権限を与えます、許可しますって、これは砂上の楼閣ですよ。やっぱり制度をきちっと整備した上で権限を与えるものを与え、権限を行使しやすいようにしてあげなきゃね。責任だけを押しつけられちゃうという感じがしませんかね。

このメンバーかわかりませんが、この諮問機関ですか、社会保障審議会の中で多分小委員会か何かつくるんでしょう。専門委員会設置というんだから、多分ここで専門委員会をつくるんでしょう。その専門委員会がどんな権限を持って、どんなことをやるのかということがこの新聞では全く報道されていませんから、お帰りにになったら厚生労働省に、専門委員会をつくるけれども、その大綱、内容は一体何なのか問い合わせたほうがよろしいんじゃないかと。僕のほうも聞きますけどね。

そういう枠組みでこれをやっていきますと、確かに柔道整復師やマッサージや鍼灸師の料金がどんどん上がってきていますから、放っておけないということは間違いないですよ。これは間違いない。何とかしなきゃいけないというのは間違いない。どうやるかということについて、やり方、方法論について、もう少し業界も意見を発するべきだし、行政もそれを取りまとめるぐらいの努力はしなきゃいけないし、保険者もどんどん意見を発信されたほうがいいんじゃないかと思います。そして意見を取りまとめていくということになります。

○C JBさんの改革試案と、Kさんが言った国保実務の厚労省のあれも、やっぱり期待せざるを得ないですね。規制を強化していってもらわないと。やはり点数というか、施術の金額を下げるだけでは根本解決にはならない。

○本多 私が非常に不思議に思うのは、お金がかかるから制度改革するというのは逆だと思うんですね。柔整治療といういいサービスを国民に提供するためにはどういう仕組みをつくったらいいかという議論をすれば、いずれお金も下がってくるんですよ。財政がおかしくなっているから、さあ改革だということお金の話だけになっちゃうでしょう。そうじゃないんですよ。

柔道整復師さんの治療の中で、公的な資金で治療させるべきものと、そうでないものと、ちゃんと分けましょうよと。その分ける仕組みをつくりましょうよと。あとは自由診療でやってくださいよと。そこら辺の枠組みをきちっとつukらない限り、柔道整復師の扱う療養費がどんどん上がってきたから何とかしなきゃいけないって、そういう末梢の話で制度改革するなら、

これは大きな間違いであると。

基本的に療養費を支給するという事は、療養費を支給するという面から柔道整復師の医療サービスの中身を規制しているわけでしょう。支給しないよ、これは支給するよというのは、ある面では治療内容をそういう形で規制しているわけでしょう。だったら、もっと治療内容についての、施術内容についての議論をきちっとすべきだと思いますね。

○L いや、だめだと思います。

○本多 これはいろいろな意見がありますよね。混合医療は認めて保険で扱えるようにしようという意見もありますよ。ノーという意見もありますね。

最高裁が言っているのは、私の理解をするところによると、医療というのは基本的には医療の世界で自己規律していく世界ですよ。よそから権力が、よそから規律する議論じゃないんです。しかし、保険医療という方法を通すことによって、実は国がある程度の医療内容をコントロールしているんですよ。それを混合医療で認めてしまうと、そのコントロールがきかなくなるということがあって僕は思います。医の論理と医の倫理だけに任せるわけにいかないというのは、行政としての、国としてのガバナンス、統治というものが出てくるんですね。

療養費の場合もそうなんです。償還払いとおっしゃるけれども、この療養費の場合も、保険と同じように扱って支給してあげるということで、柔道整復師の医療サービスの中身を規制しようとしているわけでしょう。その規制をきちっとした議論をしないで、料金が上がったから抑えなきゃいけないとか、数が増えたから抑えなきゃいけないというのは本末転倒で、まず中身を議論しなさいよと。結構インチキなものが多いから。そこを外せば、ぐっと減るはずだと。それを平均値で、総額で下げろ下げろと言うと、どうなりますか。要領のいいやつは残るけれども、要領の悪いそれなりの柔整師が死滅していくんですね。そういう弊害を残すことになるんですよ。だから、数字だけを追っっちゃだめなんですね。と僕は思うんですよ。

私が一方的にしゃべっているような感じでぐあいが悪いんでございますけれども、時間になりました。

私どもはこういう形で保険者さんと、本音の意見を言いながら、少しずつ案をつくっていきこうと思っています。それでももちろん厚労省にも働きかけていかなきゃいけません。いろいろな機会にいろいろなところでこの話をしていかなきゃいけないけれども、今非常に勇気を持っているのは、大方の保険者の方々が、この案はそう悪くない、どう実行に乗せるかというところに問題があるというご指摘があちこちに出てきています。そういうことを踏まえて、今度のアンケート調査の回答でも多分いろいろな意見が出てくると思います。

そういうものを集約して、私どもも厚生労働省に働きかけますので、皆さんもチャンスがあったら、折がありましたら、こういう案について皆さんのほうからも厚生労働省その他の筋に、こういう案で検討する業界人がいるので、あなたたちもよく理解を示してやってくれというような側面からのご支援を賜りたいと思っておりますので、機会あるごとにひとつよろしく願いいたします。

私どもは労を惜しまずに、保険者の会議があつてこういう問題があると、柔整師の問題があると、一度来て話をしろと言えば、飛んで行きますので、そういう機会がもしあれば、お誘いいただければ、私ども飛んでお話しに参上したいと考えておりますので、何分にもよろしく願いしたいと思っております。

今日は大変長い時間ありがとうございました。

○諏訪部 ありがとうございました。

本日は、大変お忙しい中、保険者の皆様に集まりいただきまして、まことにありがとうございました。

なお、冒頭の資料説明の中でご案内いたしましたアンケートに、本日の会議への疑問やご意見等ございましたら、今日言わなかったことでも構いませんので、どうぞご記入いただきまして、“患者と柔整師の会”にご返送をお願いいたします。

アンケートの集計結果と本日の速記録は、社団 J B 日本接骨師会のホームページに掲載いたしますので、そちらもぜひごらんください。

本日はどうもありがとうございました。

午後 3 時 5 5 分 閉会