

第8回保険者会議

平成24年6月7日（木）

目 次

1. 会議の諸注意・出席者紹介	P 1
2. 挨拶	P 2
3. 資料説明	P 2
4. 活動報告	P 4
5. 「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 6
6. 本論	P 6

“患者と柔整師の会”
於：柔道整復師センター

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8回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”の諏訪部と申します。どうぞよろしくお願いたします。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。また、長野や大阪といった遠方の保険者にもいらしていただきましたことを、お礼申し上げます。

1. 会議の諸注意・出席者紹介

○諏訪部 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、保険者名と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すが、保険者名、ご氏名は一切伏せて掲載いたしますので、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せんので、ご了承ください。

本日の会議は2時から5時までの約3時間です。3時半ごろ5分ほどの休憩を挟みますので、よろしくお願いたします。

本日の席割ですけれども、保険者名をアイウエオ順で並ばせていただきました。また、議論がしやすいようにこの配置とさせていただきますので、何とぞ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。

“患者と柔整師の会”副代表の島田よし子でございます。

“患者と柔整師の会”副代表の伊佐野裕之でございます。

J B日本接骨師会参事の八島義忠でございます。

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。

山形県地域連絡員の五十嵐正武でございます。

静岡県地域連絡員の五十嵐信行でございます。

岐阜県地域連絡員の河村政孝でございます。

広島県地域連絡員の泉清美でございます。

同じく広島県地域連絡員の渡辺俊基でございます。

“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たいと思っております。

2. 挨拶

○諏訪部 次に、“患者と柔整師の会”代表の今城康夫よりご挨拶を申し上げます。

○今城 本日は忙しい中、第8回保険者会議にご参加いただき、大変ありがとうございます。

私たち患者にとっては、柔整診療は欠かせないものであり、多くの患者が柔整診療により機能回復や痛みから救われています。高齢化時代の現在、必要な制度であります。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、保険者、柔整師、患者などに対し、多くの問題が発生しています。

“患者と柔整師の会”は、これらの問題を改善し、世間から信頼される柔整診療制度にするため、各地で保険者会議、柔整師会議、患者会議を開催、意見を聞き、柔整診療の療養費受領委任払制度の改革に取り組み、第二次試案を作成しました。昨年11月13日、六本木アカデミー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、患者などに第二次試案の発表を行い、現在、改革試案実施に取り組んでいます。

なお、改革は、保険者の協力なく実施できません。保険者の考え方を反映させたく保険者皆様に改革案に対するアンケートをお願いしましたので、回答をよろしく願いいたします。

本日は、保険者の皆様の改革試案の実施に対する活発なご意見、ご提案、よろしく願いします。

3. 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。

資料①“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ことから、平成22年11月に“患者と柔整師の会”を発足して活動して参りました。趣旨に賛同いただいた方の署名を集めて、“患者と柔整師の会”の会員数は現在6,775名です。この歩みは、“患者と柔整師の会”の行って参りました活動年表です。

資料②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直接訪問し、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。本日現在の訪問数は、健保 1,505 件中 936 件、市町村国保 1,883 件中 307 件、国保組合 165 件中 68 件、共済組合 1,326 件中 221 件、協会けんぽは本部を含めて 48 件中 45 件、国保連・健保連は 47 都道府県中 44 件回っております。合わせまして、全体で 1,683 件です。後ほど岐阜県の地域連絡員の河村より、保険者訪問の報告をさせていただきます。

資料③社団 J B 日本接骨師会ホームページ資料です。J B のホームページをお借りする形で、“患者と柔整師の会”が行って参りました柔整師会議、保険者会議、患者会議の速記録などを掲載しています。

資料④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って説明させていただきますので、ここでは割愛させていただきます。

資料⑤“患者と柔整師の会”NEWS V o l . 4 です。“患者と柔整師の会”では、患者様を集めて会議をし、接骨院・整骨院に通う患者様の生のご意見を参考にしております。

資料⑥、療養費に関する昨今の新聞記事のまとめであります。先日 5 月 28 日に宮城県仙台市で東北の保険者を集めて東北地区保険者会議を行いました。その会議で山形新聞の取材を受けまして掲載されました記事も入っております。

資料⑦、「参考資料」と書いてあります横とじの資料です。この資料は社会保障審議会医療保険部会が出した資料で、中身は平成 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グラフになっております。

資料⑧、患者相談ダイヤルご案内とそのポスターであります。“患者と柔整師の会”の取り組みとしまして、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 O B、税理士、会計士、弁護士、医師など、さまざまな業種から構成されております。保険者訪問をしますと、この患者相談ダイヤルは大変評判がよろしくて、被保険者の方にご案内していただいたり、保険の窓口に張っていただいたり、ホームページに載せてくださっている保険者もいらっしゃいますので、ぜひご活用ください。

毎月第 2 日曜日にフリーダイヤルでお電話を受けておりますので、ぜひご案内ください。相談ダイヤルは、この柔道整復師センターの 2 階にあります J B 接骨院の中に設置しております。もしよろしければ、2 階の接骨院も見学していただけますので、お申しつけください。

資料⑨保険者別アンケート送付先です。5 月 18 日に 5,089 件の全保険者に対し、第二次試案

のアンケート調査を送付いたしました。皆様のお手元にも届いていることと思います。保険者の皆様のご意見を伺い、これでまた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よろしくお願いいたします。

資料⑩は、アンケート回答の集計表です。締め切りが6月29日になっているので、まだ出されていない保険者様も多いと思うんですけども、今のところ310件の保険者様からご回答をいただきました。アンケートの集計結果は、JBのホームページを借用して掲載する予定ですので、そちらもご覧ください。

資料⑪が、そのアンケートの原本です。

資料⑫、厚生労働省が開催した社会保障審議会医療保険部会柔道整復療養費検討専門委員会についての資料です。本日のテーマとして、私たちが提案して参りました第二次試案を実現化するために、この柔道整復療養費検討専門委員会との関連性を議題として上げたいと思っておりますので、資料に入れさせていただきました。

以上で説明を終わらせていただきます。

4. 活動報告

○諏訪部 次に、“患者と柔整師の会”事務局の伊藤より、第3回関西・中部地区保険者会議と東北地区保険者会議の報告をさせていただきます。

○伊藤 ご紹介にあずかりました伊藤です。

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開催いたしました。開催に向けまして、JB日本接骨師会の連絡員の方と“患者と柔整師の会”の事務局職員が大阪府の185の健康保険組合、16の国保組合、そのほかの市町村国保、共済組合、全国健康保険協会、後期高齢者広域連合会を訪問いたしまして会議に参加のお誘いをしましたが、参加保険者は6保険者のみでした。

また、5月28日、ウェスティンホテル仙台で東北地区保険者会議を開催いたしました。こちらも連絡員の方と職員で、東北6県の35の健康保険組合、10の国保組合、152の市町村国保、62の共済組合、六つの全国健康保険協会、三つの後期高齢者広域連合会を訪問して会議のお誘いをいたしまして、11保険者17名の参加で行いました。

両会議とも、テーマである柔道整復師の療養費の問題点について、受領委任払いについて、“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いたしました。

特に柔道整復師の治療について、原因が明らかな外傷と原因が明らかでない外傷と分けて話し合いを行いました。原因が明らかでない外傷について、柔道整復師の施術をどこまで認められるかについて突っ込んだ議論をいたしました。

また、出席の保険者からは、“患者と柔整師の会”が提案する第二次試案を実現するためには、どのような考えを持っているのかという質問もありました。保険者側より受領委任払いに関する質問もあり、それに対して質疑応答もありました。

以上、簡単ですが、報告とさせていただきます。

○諏訪部 ありがとうございます。

次に、地域連絡員、河村より、保険者訪問の報告をさせていただきます。

○河村 ただいまご紹介いただきました岐阜県地域連絡員の河村でございます。

平成23年2月から健康保険組合連合会愛知県支部を初めとして、東海、近畿、北陸地区の各健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合の保険者方を、“患者と柔整師の会”事務局の伊藤さんのご指導を仰ぎ、訪問いたしました。

意見といたしまして、まず、不正請求が余りにも多い。特に関西地区が多く、そのうちでも大阪が多い。また、柔整師のモラルが低く、一部の団体は高圧的な態度で電話をしてくる。近年は柔整師の数が増え過ぎ、どこの協会にも属さない個人請求者が急増し、大変困っている。

また、支払い基準が明確でないため、保険者ごとに判断が違い、各自の判断で支払いをしている。人的要因と煩雑さと対費用効果を考えると、柔道整復師療養費は医科医療費と比べると1～2%と少額であることから、自分の組合で審査せず、外部委託している。審査料は要るものの、支払い手数料が少なくなるため、予想以上に外部委託している組合が多い。

そして、鍼灸マッサージは委任払いを廃止した組合が多くなっています。柔道整復療養費も、できることならば委任払いから償還払いにしたいとの意見が、この1年で圧倒的に多くなってきています。

さらに、整形外科があるから柔道整復は必要ないという意見と、反面、整形外科にかかれば注射、投薬で痛みを和らげるだけで、薬を使わない手技療法を好まれる患者さんが多く、柔道整復は必要との意見があります。健康保険で治療ができる受領委任払制度は残すべきとの意見がたくさんございます。しかし、今のままではだめであって、改善・改革は絶対必要である。今まではフリーパスで支払ってきたが、今後は不正な請求や問題のある柔整師には断固として対処するといった意見が多くなってきております。

保険者訪問をして疑問に思いますのは、不正が多い多いと言われますが、保険者方から少な

くするため、なくすために、本当に真剣な取り組みをなされておみえかと考えさせられる次第でございます。一組合でも多く保険者会議等に参加され、意見交換、検討し、前向きに改善のため一致団結すべきではないでしょうか。

保険収入の伸び悩み、医療費の増加が叫ばれる昨今、平成 22 年度実績では、国民医療費 37 兆 4,000 億円、うち柔道整復療養費が 4,000 億円と、率にして 1.09%を占めています。対前年比増加率は 1.3%となっている模様でございます。この実情の中、いかに圧縮、減額させるかが急務であると思います。

それには私どもが提案しています療養費受領委任払制度改革試案は、ほとんどの保険者さんが賛同されますが、最後に厚生労働省はどうなのか、健保連はどうなのかというような話になります。しかし、三者メリットが得られるよう、上辺だけでなく、根本からただし、前向きに改革に取り組むべきと、つくづくと考えさせられた次第でございます。以上、取りとめのない発表でしたが、ありがとうございました。

5. 「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 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ありました資料④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、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となっておりますので、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、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 それでは、本論に入ります。進行役を本多弁護士にお願い申し上げます。

6. 本論

○本多 初めての保険者の方、本多でございます。よろしくどうぞ。

東京では 7 回の保険者会議を行って参りました。行っているうちに、だんだん問題点が具体化してきて、私の考え方も少し変わりつつあるわけでありましてけれども、今回は、今までの議論を踏まえまして、具体的な部分についてお教えを受けたいと思って開催しました。

先ほど伊藤職員から東北での議論のご紹介が若干ありました。東北の議論では、主に原因が明らかでない外傷について、どのような取り扱いをしていったらいいのかというところが中心の議論でありました。もう一つは、この試案はそれなりに評価できるけれども、実際これをどう実現していくのか、実現のプロセスはどうなっているのかと、こういうご指摘もありました。そのほかに、これで本当に療養費の不正請求をチェックできるのだろうか、こういうお話も出て参りました。そういうところを具体的な形で議論させてもらいました。

いい塩梅に保険者の中に整形外科ご専門の方が、保険組合の理事でしたが、その方が参加してくれたので大変議論が専門的になりまして、私なりに勉強ができたなという感じがしております。

今日もひとつその辺のところで具体的なお話を続けていきたいと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。

さて、この話を進めるときに、一番最初に私どもは、柔道整復師の中で不正や不当や違法の請求が非常に増えてきているし、多い。これを何とか抑制していかなければ社会的な支持を得られない、こういう観点から問題を取り上げて参りました。問題を取り上げているうちに、そういう派生的な問題の前に、もっと構造的な問題があるんじゃないかということに我々は気がつきました。と申しますのは、この療養費受領委任払制度というのは法的な形できちっと整備されているものではないし、それを監督している厚生労働省も、必ずしも十分に法の趣旨を理解してつくった仕組みではないということがわかって参りました。

そういう中で余り問題なくやってこられたのは、三つぐらいの背景があったと思います。

一つは、柔道整復師の施術が、その当時はまだ外傷を中心とした治療が多かったというところで、余り問題点が出てこなかったというのがあります。

もう一つは、それに関連はするんですけども、社団法人日本柔道整復師会という団体があって、その団体が束ねて療養費の請求をしていたという関係で、多少規律のある請求があったと。そういう意味で、個別の問題点はあったけれども、仕組みの上で大きな問題点が出てきたということにはならなかったという問題があったと思います。

もう一つは、保険者も財政的にそれほど厳しくなかったという点もありまして、被保険者の治療にプラスになっていれば支給してもいいだろうというので、支給基準に則るよりも、必要に応じた支給をしてきた環境にあった。そういう意味で余り問題がなかったんです。

ところが、大きな問題の一つとして、日整さんに所属しない柔整師さんの数が増えて参りました。その結果、厚労省は一つの大きな政策の転換をしました。どういう転換かといいますと、

個別契約でもよろしいと。日整さんに入っていない方でも、個別の契約で療養費を支給しますよとしました。実はこのときに、そういうところまで踏み切るならば、その個別の柔道整復師さんに支給する場合の基準、ルール、手当、本来そういうところをきちっと整備してやるべきなのですが、それが全く欠落して、日整さんの協定に準じた形でいいですよと。厚生労働省の方は、まだ問題の大きさを全く理解していなかった。私はそのときから関係してまして、「これは大きな問題なんだ。それをやっちゃいけないんだ」ということを、その当時のJBの前会長さんを通して厚生労働省に意見を申し上げて頂きましたが、なかなか理解が仰げなかったというのが私の一番悔やみのところでございます。

もう一つは、専門学校、養成学校が今までは許可制というか、事実上の許可制で厚生労働省のコントロール下にあったんですが、最高裁の判決で、それは市場に任せなさいと。国があれこれと関与すべきことじゃない。私立学校をつくろうがつくるまいが、あとは私立学校が市場の中でしっかりやっていけばいいんであって、お国があれこれと議論するのはおかしいということで、それから養成学校はだれでも自由につくれるようになりました。当時は柔道整復師の市場は学生さんの需要が非常に多かった。したがって、大変学校が林立しまして卒業生が増えて参りました。

そのうちに我々の生活様式も随分変わりました。昭和11年にこの基準はつくられたわけですが、基本的には小さな改正はありますけれども、大きな枠組みは昭和11年、戦前であります。昭和11年当時の我々の生活様式は、ご案内のとおり、土木工事ではツルハシを使ったり、あるいは我々の生活も非常に素朴なものでございました。ところが、戦後の高度成長の中で我々は機械化によりまして、ほとんどが機械を使うようになりまして、ツルハシで道路工事をするなんてことは昔の風景でございます。

そういう意味で、我々の生活様式、労働様式がガラッと変わって参りました。その中で起こる負傷というか、そういうものが大きく様変わりして参りました。それに対する手当が全く打たれないまま、旧態依然とした制度がそのまま残ってしまった。これがまた大きなこの問題を生んだ原因である。

そういうことをしていたけれども、経済が上向きでバブルが広がっている時代には、企業ももうかっているし、国も財政が豊かになるから、どんどんそれが肥大化してきても余り問題が出なかったんですが、経済が停滞して、デフレ経済になり成長を望めない社会になってきました。企業の収益も減ります、予算もつけられない、国の予算も十分出ない。そこに来て高齢者が増えてきて、社会保障制度が国の予算財政を大きく占めるようになってきた。そうなって参り

ますと、急遽この制度についての欠点がはっきりと具体化してきた。

大慌てで改革しようといったって、構造を変えない限りは、小手先のというか、技術的なことだけでは変えられない。厚生労働省は相変わらず通達一本で「さあ頑張りましょう、頑張りましょう」と言っていますけれども、そんなもので改革できるわけじゃないということが、我々はこの会議を通してわかって参りました。

では、どうしたらいいんだ。そうなれば構造の改革しかない。根本を改革しない限りは、小手先の技術だけでこの大きな問題を解決することは、およそ不可能であるということになりました。我々は舵を切りかえまして、保険者様との間で、実際どうなんだろうと。この構造でいいんだろうか、本当にやっていけるんでしょうかという対話を我々は続けているわけでありませぬ。

そういう意味で、今日の議論の中でも、試案については既にお配りしてあるし、それなりに読んでいただいていると思いますので、具体的な問題点について、こちらのほうで、こんなところはこういう問題があるんですねということを取り上げながら議論を進めさせてもらいたいと思っております。

さて、その中で具体的な問題に移りますと、一つは審査制度なんですね。これについては、実際うまくいくわけがないですね。なぜうまくいくわけがないかということ、保険者にも、財政的に十全の保険者もあれば、財政的にそこまで手が回らないようなところもいっぱいあります。保険者の大小もあります。また、例えば国保のような種類と健康保険組合のような種類と、いろいろ種類があるのかかわらず、審査はどうするのかということについての細かい議論は全くなされてない。

わずかA4か何かの申請書を1枚ぱらっと見て、それで柔整師、あるいは医者でも同じですが、それで治療内容がわかるなんていう神様みたいな話をしているけれども、そんなのわかるわけがない。もう少し審査情報というものを効率的に、能率的にというかな、あるいは重要なところをポットとらえるようなシステムをつくらなきゃいけないということです。

そこで、この審査制度について少しご議論をいただきたいと思うんですが、実際に審査の中では、保険者自身が直接審査しているところもありますけれども、民間に審査をお願いしているところもあるし、全く審査をしないところもございませぬ。皆さんのところではどのような扱いをされているか。実際はどこまで審査で深く、審査が実質上、機能しているのかどうかということについて、その問題点をお伺いしてご議論を深めたいと思っております。

最初からお名前を挙げて大変申しわけありませんけれども、Aさん、そこら辺でご議論があ

れば、ご経験があればお話を賜りたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○A 遅れてきて申しわけありません。

健康保険組合に1年半ほど前に着任しまして、それまでは私自身も、整骨院には大体看板がかかっている、保険使えます、その言葉どおりに受け取ってしまっていて、要はマッサージでも何をしてでも保険は使えるもんだと思っていました。ところが健保に来て、そうではないということを知りました。そういった意味では、厚労省が進めている柔道整復師とか鍼灸マッサージで保険を使えるもの使えないものをよく周知徹底するよということ、保険者としては当然のことながらやらなきゃいけないなと思っています。

ところが、保険を使える使えないということからすれば、ここで被保険者と柔整の方はニーズが一致するわけですよね、お互いに。被保険者の立場からすれば、安く済むんだったら保険を使えたほうがいい。柔整の方にしてみても、本来であれば、その場ですべてキャッシュで受け取るのが一番いいんでしょうけれども、とりっばぐれがなければ別に問題ないやということ、保険を使いましょうよという話になる。

実は私、五十肩だったんですね。会社の近くに整骨院がありまして、そこはJBさんではなくて、そこから請求されていますから、まさに個人だと思うんですけども、そこに大きなポスターが張ってありました、「五十肩を治せます」。何で整骨院で「五十肩を治せます」のポスターが張ってあるんでしょうか。行きました。行ったら、まず「保険を使えたほうがいいですよ」、そこから始まるわけですよね。「何で負傷したかを決めましょう」と、そういう話になってくるわけですよ。

こちら身分を隠しているわけじゃないですけども、五十肩が治るならそれにこしたことはないですねということで、健保に所属しているなんてわざわざ言う話じゃないですから、どんなふうに話が進んでいくのかなと思って試しに通ってみたんです。大きなポスターが張ってありました。そこには何と書いてあったか。「保険者から照会があった場合には即答は避けてください。必ず当院にご相談ください。回答は当院がご用意いたします」。そうすると、審査もくそもないですよ。

お互いに、先ほど言ったようにニーズは一致している。今さら被保険者に7割負担を求めるか、そんなことできるわけないでしょうと。であれば、柔整の方のほうでいかにして保険を使えるかと知恵をめぐらすしかない。そうすると、例えば3部位なんかで理由が出てくると、廊下でスリッパにつまづいて転んだ。普通に考えたらあり得ないじゃないですか。そういうのが平気に出てきて、それに対して我々が被保険者に照会します。そうすると「いや、スリッパで

転んだんです」と。もう口裏を合わせているのは見え見えですよ。そんな状態でどうやって審査をするんでしょう。

そういった意味からすると、なぜ同じ療養費で、先ほどおっしゃられたように過去の歴史もあったんでしょうけれども、柔整が受領委任払いで、鍼灸マッサージが償還払いなのか。そもそこからのスタートになるんじゃないかな、そんな気がしてならないです。

済みません、話が長くなりました。

○本多 ご自身のご体験も含めまして、貴重なご意見。

私も患者ですから、時々そういう思いがしますよ。弁護士会も国民健康保険に入っていますから、柔整師にかかるのは限度があるんです。回数もあるし、制限もあるでしょう。結局、いかにごまかして治療を受けるかということに患者も柔整師も、言葉悪いけれども共謀というか、相通じ合ってやっていくと。そこへ全然知らない、現場を見たことのない審査員が審査をする。ばかな話じゃないかと思いませんか。

厚労省はあたかも「さあ、頑張りましょう」で通達一本出して、僕は仕事しましたよと言っているんですよ。だれに言っているんですか。会計検査院に言っているんですよ。我々は怠けていませんよ。保険者に指導しました。このとおりに立派に文書をつくりました。やるやらないは保険者の話でございます。私どもの仕事は終わりました。これで構造改革ができますか。だれも責任を負わないんです。

そうすると、どういう柔整師が出てきますか。保険請求ができるような仕組みを上手に覚えた柔整師が伸びてきて、本来的にきちっとやっている柔整師のほうが不器用でございますから、そういう人たちの請求はけられていく。そうすると、まじめな人は苦しい生活に追い込まれる、要領いいのがおもしろい生活を謳歌できる、こんなアンバランスな社会です。しかも保険者は、Aさんがおっしゃったように「怪しい、怪しい、おかしいじゃないか」と思っている、形が調っていれば払わざるを得ないから払う。不健康ですよ。気持ちが悪いですよ。納得して払っているわけじゃないですから。疑いを持って払っているわけですから、こんな不健康な構造がありますか。これを改革しないで何を改革するんですか。

お金が多くかかったら抑制しようというのは結果論ですよ。もっと構造を変えなきゃ。構造を変えた結果、支払い金額が厳しくなって、緊張した治療ができるようになって、適正な費用ができるようになるんじゃないかと僕は思うんですね。だから、お金が多くかかったから抑制しようというのは逆であって、まずこういう制度を変えようという大きな動きがなければ、事は始まらないんじゃないかと思うんですが。

そこで、「どういう原因でケガをしたことにしましょうか」と柔整師が言ったとします。患者さんも、「そうですね。スリッパをはき違えてケガをしましたと。つまりいてケガをしましたと」「わかりました、そうしましょう」と、こう言って治療したとしますよ。でも、五十肩は治ったんでしょかね。

○A いいえ。

ちょっと話がそれで恐縮なんですけれども、根本的な問題になってしまうかもしれないんですが、この会をJBさんが単独でやっていらっしゃるわけですよ。我々の認識としては、どちらかというと、先ほども出ました社団(日整)とのこういった会話はされていらっしゃるんでしょうか。

○本多 呼びかけています。業界説明会というのをやりました。来ません。なぜ来ないかわかりますか。それこそ三つある。

一つは、自分のメンツ。うちのほうが大きいんだ。何で小さい団体のお話を聞かなきゃいけないか。

もう一つは、こんなことを言うと悪口になっちゃいますけれども、日整さんの団体は選挙で役員を選んでいますよね。選挙をするのは会員ですよね。会員は、どういう会員がいるんですか。うっかり改革議論なんかしていたら落選ですよ。

もう一つ、会員に厳しく言ったら会員がいなくなっちゃいます、個人請求できるんですから。だったらどうしますか。あとは政治家に頼んで、よいしょよいしょとやっていけば、昔と同じようには一応なる。最近そのよいしょができなくなった。民主党も力がない、自民党も力がない、小党分裂になってきた。そういう中だからよいしょはできなくなったけれども、相変わらずそういうレベルで、そういうのというのは、さわらないほうがよろしいと。

ほかの団体にも呼びかけました。来るわけがないでしょう。なぜか。不正請求を保護しようという団体が、どうしてここに来て話を聞くんですか。だから、私は業界団体の改革じゃなくて、保険者さんに呼びかけて、保険者さんと一緒に改革しない限り、この改革はできない。甘い汁を吸った人間に「もう甘い汁を吸っちゃいけないよ」と言えないんです、もう吸っちゃったんだから。それよりも皆さんといろいろな話をしながら改革して柔整師にインセンティブを与える、こういう方法しかないだろうと思っているんですが、どうでしょうか。

○A たしか柔整師の方は全国で5~6万人いらっしゃるという話を聞いたことがありまして、しかも毎年、その学校の話じゃないですけども、5,000~6,000人が国家試験に合格して柔整の資格を取って、すぐ開院するなり、あるいは施術所に入るなりして施術していると。そんな

中でJBさんの会員は何人ぐらいいらっしゃるのでしょうか。

○八島 JBの会員は全国で1,300人弱です。1,250前後です。

○A そうすると、決してこういった話し合いが無駄だとは思いませんけれども、もっとマンパワーといいますか、働きかけの仕方といいますか、やっぱり行政を巻き込むなり何なり、あるいは同じ同業のところでも。

おっしゃることはすごいよくわかります。だけど、ここで話し合っただけの改革ができるのか。先ほどの構造の仕組みのご説明はよくわかったんですけども、果たしてそれに乗ってくるか。しかもJBに加盟している傘下の方たちもどれだけ乗ってくるのか。少なくともJBに加盟している方たちは、社団法人ほどじゃないでしょうけれども、だったら個人でいいやというふうになったりはしませんかね。

○本多 日整さんの悪口になっちゃって大変言いにくかったんですが、日整さんにも、もちろん私みたいな感覚を持った人はいっぱいいます。たくさんいます、それなりの柔整師さん。彼らも言っているんですよ。日整さんも会員が増えない。やっぱり日整は厳しくやっていますよ、それなりに。それなりにきちんとやっています。決してルーズな会じゃないと思ってますね。JBさんもきちっとやっているとします。この二つの会の会員が増えない。これは事実です。

そういう意味で、この運動は業界の人から見ても矛盾するんですよ。JBさんは、柔整師だったら、どうぞいらっしゃい、ウェルカム、どんどんやってあげますよと。そういうものは消滅していくんです。それよりもきちっとしたものをつくり上げていくという方向のほうが長もちすると思うんですね。

さっきおっしゃったように、淀んでいる業界をかき回して活性化を与えるということが、この現状ではなかなか難しいなと思っています。それで私が考えたのは、保険者さんが窓口で苦しんでいるだろう、実際不愉快な支払いをしているだろう。そういう意味では思いは共通だと私は思っています。それでいい柔整師は残ってもらいたい、この思いは共通であろう。ならば、そこから何か新しい改革案を練って、そのことを一つのベースとして国やその他の団体に働きかけていくという方向のほうが、どうもわかりやすいんじゃないかと。

○B よろしいですか。今いろいろ「保険者に、保険者に」とおっしゃるけれども、やっぱりこちらは払う立場です。最後の案の申請書を見せていただいていますけれども、これでも払いません。払う根拠が明快にわからない。と申しますのは、これで見ると患者と柔整師の間にどういう契約が成り立っているのかがわからないものを我々保険者として審査をすれば、部位が何部位あって、何カ月かかって、どういう状態だというぐらいしかわか

らないです。進行役の方がおっしゃるように、うちはおっしゃるのであれば、むしろこういうところを明朗会計にさせていただくことが柔整師さんの身分を保証する最たるものじゃないでしょうか。

今年度、健康保険組合の予算説明会のときに厚生労働省から、予算編成の重点施策として柔整の内容審査を医科と同様にやることということで上げられています。だから我々としても、行政の事務代行としては、そういう事業を立ち上げなきゃならない。ところが、そのシステムを導入していくためには、大変システムに費用もかかる。かといって、どれだけ節約になるかと考えた場合、恐らく手数料が持ち出しで戻ってこないだろうと考えています。それを考えると、むしろ柔整師さんのほうで、今の仕事に責任を持つということであるんだったら、もうちょっと今の制度を自分自身で清廉潔白にさせていただくことが必要。

と申しますのは、実は私ども組合としては「柔道整復師の正しいかかり方」、こういうものを出さざるを得ない状態があるわけです。この裏は何だということていくと、柔整師さんから使えませんか断られた被保険者はだれもいないんですよ。使えますということだけで、使えませんかとは言われたことがない。

ですから、お立場の中から、柔整師に健康保険を適用するのであれば、どういう範囲で健康保険に請求できるのかということ、むしろ自己批判すべきだと、失礼ながらそう思うんですね。それがまず改革です。まず柔整師さんは、健康保険組合の保険者から医療費として払ってもらったんだったら、どうすれば正当にもらえるのかということ、すべきだと思うんですね。

それに最後の案の請求書を見ても、申しわけないんですが、これでは我々保険者は内容審査できません。と申しますのは、最大の問題は、患者と柔整師さんという契約が成り立ったのかというのが、これじゃわからない。私もこの世界に40年近くいますけれども、昔と変わっていません。昔とほとんどこの様式は変わっていない。強いて言うんだったら、ここは人体図が載っているんで。これは僕が伊藤さんがおみえになったときにお話を申し上げたんですけども、むしろこれを拡大して、患者は何を訴えたのか。そこに患者の訴えのマークをつける、部位を。そうすると今度、柔整師は患者さんに対してどういう施術契約をしたのか。歯科でも最近をよく治療方針を決めましょうということで、決まったところからやっていく。この施術はまさに同じですね、長期間にわたるわけですから。

例えば私が捻挫をしましたということで、足の捻挫だけだったらわかります。ところが、体の変形したことによって負担がかかって捻挫になったんだと言えば、かかるとをやってだけでは治療ができないことはわかりますね。ところが素人はわからない。だから、患者に対して、こ

こを治すには、あなたのひざがどうだということで納得させて治療を始める。その請求が来れば、我々保険者が患者に「何かいろいろなところを治しているけれども、どうしたんだい」という話になったときに、患者との契約がくっついてくれば、ある意味納得するわけですね。誠意ある柔整師さんであればですよ。そういうような見えないところでの治療ということを正当化すべきも努力だろうと思うし。

もう一つは、これを2枚カーボンにして、1枚を施術を始める前に、あなたとの覚書ですよ。あなたにこれを差し上げますから、これについて今後治療していきましょうね。これは週1回でいいですよ。ところが、請求が来れば13日、甚だひどいのは20日以上はやつがありますよ。通常の被保険者でサラリーマンだったら、20日なんか行かれないです。それを問い合わせる。ところが本人にとってみたら、初めの契約がはっきりしていないから「わからない」と言います。わからなかったらどうしますか。東京連合会に給付相談というのがあるので、私は給付相談にかけますが、内科の医者は「よくわからない」と言います。そうすると保険者はそれを持って歩いて、結果的に「いいや、このぐらいの値段か。諦めるか」と払っちゃうわけです。内容を正しく審査できるものがないんです。

40年もやっていますから、前は、まだ厚生局が東京都や都道府県にあったころは、「保険者さん、あなたのところの財政は大丈夫なんだから、払ってやっていいんじゃないの」と言います。中身を言うんじゃないで、「払えるんじゃないの」と言います。それで、ブレーキをかけた接骨院に脅されたという被保険者があります、「何かおまえのところ、いろいろなことをやっているみたいだね」というようなこともあったり。だから、果たしてまじめに保険者機能を発揮するのがいいのかというのがあります。

今回初めて出ささせていただきましたので、ちょっと論点が違うかもしれないけれども、保険者に対して言うのであれば、むしろ柔整師さんのほうも、こうしましたので明快に会計をしました、治療もしたので払ってくださいよ。JBの会員がそれを率先してやれば蔓延するんじゃないでしょうか。広い人たちと一緒にまとめるというのは大変なことだと思います。だけど、やはり明朗会計にすることのほうが、我々払う側の立場になったら安全だと思うんですが、いかがでしょうか。

ちょっと長くなりましたけど。

○本多 ありがとうございます。一々納得するところがございますけれども、私の感想も二つ三つ述べますと、柔道整復師の治療がレセプト1枚では見えないというのはおっしゃるとおりなんです。でも、それは医者だって同じなんです。見えない。見るほうも医者じゃないし、

柔整師じゃないから、わからない。それを何とかしようというのは、Bさんのおっしゃるとおり、もっと審査情報を増やさなきゃいけないかもしれません。

こういうペラっとした紙に審査情報が、必要かつ十分なものが書けるわけがない。しかし、審査は能率性というまた別の制約から、余り多くの紙は要らない、こんなものでよろしいと。だから魔法使いがやっているようなものだと僕はよく言っているんですね。

じゃ、柔道整復師に「おまえらしっかりしたものをつくれ」と言っても、これは教育問題も絡んでくるんだろうし、なかなかそれは理想どおりにはいかない。お互いに随分研修、勉強はしてきているんですけども、なかなか思うようにいかない。結局、楽なほうへ楽なほうへ人間は流れていきますから、そうすると全体のバランスとしてはどうかという問題がよく残るんですね。

私どもは試案の中に登録制度というのを提案しているんですね。登録の中で、この柔道整復師の施術所はどんな構造で、どんなことをやっているのか。休みがいつなのか、スタッフは何人ぐらいいるのか、どういうことが主な治療の専門というか、そういうのを全部登録させようと考えているんです。そうすると、例えばこの1枚の紙ペラでも、申請書でも、これじゃわかりにくい。どうも怪しいと。ちょっと怪しいなというのが、この紙ペラを見るだけでわかる場合も多いですよ。その場合には登録事項を持ってきてもらいます。登録事項と照会しますと、ここはこういうことかというのが大体予想がつきます。あとは、その予想の中で患者さんや柔整師さんに照会して行って、治療が立体的にわかるような方法をとってこうと、この中では考えているんですね。

それから、この間柔整師の会議でも言ったんですけども、書き切れないと言うんですよ、施術録にも、こういうのにも。それはおかしいじゃない。書き切れなかったら患者ごとの大学ノートをつくってる。そして、その患者さんがどういう治療をして、どんな状況だったか書きなさいと。何もカルテに書くのだけが記録じゃないよと、こういう話を申し上げているんですが、これは従来の慣行もありまして、なかなか柔整師の考え方をがらっと変えることはできません。でも、今言ったようなこういう議論を展開しながら、徐々に変えていくしかないんですね。だから、なかなか一挙にはいきません。

そういう意味で、私は何も保険者さんだけに協力を仰いでいるわけじゃなくて、柔整師さんにもエビデンスのわかるようなきちっとした仕事をしましょうよという話はしているんですけども、同時に保険者にも協力してもらいたい、こういう提案をしているわけですね。

それから、これはBさんが提案していただいたものですから、あえて言うんですけども、

そもそも柔道整復師にかかることの、もっと正確に言えば、柔道整復師の治療が有効・適切な疾病なのかどうかということはどこで判定しているかということが難しいんです。人によっては、Aさんは五十肩でかかったけれども、余り効果が上がらなかったと言った。ある人によっては、結構うまくいきましたと言う。これは人によって薬がきくきかないがあると同じように、人によって違うかもしれません。平均的に柔道整復師の治療として、徒手整復というんですけども、徒手整復についてどの程度医療的に有効性があるかということについてのきちっとした議論が、業界内部でも業界外でも余り大きな議論はされていないということは事実なんです。

ただし、実際に保険者さんの話を聞いていると、うちの被保険者には治療効果があり喜んでいよと言う人もいます。それがちょっとわかりにくいですね。少なくともレセプトから見て、こういう治療をしているんだな、これはこういう効果が上がっているなということを見えるようにしたいということで、ここで意識的に書いているのは、例えば症状の経過、標準超過理由、こういうことをきちんと、今までなかったこういうものを書いてもらおうじゃないか。経過をきちんと書いてもらおうということになりました。そういうことの意識を持つことによって治療の中身を、漫然治療ではなく、計画治療でやってもらうと。

○B 大変僭越ですけども、それは理想論であって、毎回の傷病手当金の申請一つとっても、1年半と言いながらも、論不能とする理由を書いてくれと言っても、1回書いたら、一字一句毎月同じです。これを幾ら責めても、そんなこと書けるかということで。先生のおっしゃることはわかるけれども、そういうことをやってくれるんだったら、私たち望むべくもないんですけども、だけど現実論としては難しい。

むしろ初歩的なところで、今の日本の診療の自由化の中でいけば、どういう基準で柔整師にかかるというのは非常に難しい。むしろ、これから高齢化の中で、柔整師にかかる回数なり頻度は多くなってくると思われるんですね。それよりも柔整師のほうが限界を患者さんに示すということが一つは必要じゃないでしょうか。

慢性疾患については医科に受診するように指導することとなっているはず。それが2年たっても3年たっても、漫然として柔整師のほうにかかっている。ですから、ここの中になると、柔整師さんの業務に対する姿勢だと思うんですね。だから、今ここに案という立派なものがあるのであれば、患者さんと柔整師の契約条項を患者にも見せ、保険者にも、患者さんの申し出に対してこのとおりの治療をしているということで、いわゆる柔整師が患者さんの意向を受けてやっているんだということをすべきことに努力されるほうが、今のところより早いんじゃないかと思うんですが、どうですか。

○本多 私はちょっと違うと思うんですね。患者さんの意向を聞いたらめっちゃくちゃになっちゃう。現に私が聞くと、「いや、患者さんが痛いと言っているから来ているんだ」「患者さんがやってくれと言うからやっているんだ」、それじゃ専門家じゃないです。患者さんにも「これはもうこれ以上は治らないよ」という話もしなけりゃいけない。

○B もちろんそうです。

○本多 ところが患者さんは、楽だから来るんです。これの繰り返しなんです。だから、患者さんの言うことを聞くんじゃプロじゃない。患者さんにもきちっと自分の医療計画を説明するということ。

それからもう一つ、Bさんがおっしゃいましたね、慢性疾患の場合は医師に回しなさいと。医師はどんな治療をされますか、慢性で。そこが飽き足りないから来ちゃう人がいっぱいいるわけですよ。

○B でも、現行制度の中ではやむを得ない。

○本多 だから、これは同じなんですよ、どっちでも。柔整師にかかっていると同じだし、医者にかかっても同じなんですよ、慢性疾患の場合は。私もしょっちゅう腰痛をやっていますから。それが計画治療なのか、どこまで解消できるかという問題はありますよ。

この間、東北でも話したんだけど、腰痛症というのは病名ですかと僕は聞いたんです、整形外科の先生に。「腰痛症というのは病名なんですか」「病名じゃない」とおっしゃる。僕もそう思うんですよ。ただ腰が痛い、それを腰痛症と呼んでるんです。原因はわからないでしょう。わかりません。わかるものもあります。わからないものが大半です。じゃ、だれがどう治療するんですか。患者さんがどういう治療をお願いしているんですか。薬づけですか。それとも痛みどめを打つんですか。それともマッサージを受けるんですか。それとも安静にするだけでしょうか。いろいろその症状によって治療の方法は違ってくるはずだと。そうなれば、それは何も整形外科だけの専門じゃないでしょうという話も出ましたけどね。

○B そういう話になると、保険者にそれを言い寄られたら、うちとしては、この基準がある以上、基準の中で審査をし、それで不支給とすべきこととなりますので、先生がおっしゃるように、そういうようなものがあるのであれば、むしろ柔整師会のほうで、厚生労働省なり日本医師会なり、そういうところとタイアップしていただいて議論していただくことであって、保険者のこの領域の中で、保険者が支払いを拒否する理由は、そういう基準の中で考えざるを得ないというのが実情ですね。それを違うと言うのは、ここでの議論ではないと思うんです。

○本多 療養費というのはだれが支給決定を持つか。保険者なんです。

○B そうです。

○本多 これは法律です。だから、保険者のレベルでこれが支給に値する施術かどうかをお決めになるんで、厚生労働省でもない。保険者自身が決定できる。これは法の建前になっているわけです。ですから保険者さんも、患者さんにいろいろな照会を今されているでしょうけれども、その中でこれはおかしいと、支給しない、これは支給できる。今までの経験があるでしょうから、そういうものを積み重ねて基準をつくっていくということも一つのやり方なんです。

柔整師と整形外科が議論したって議論にならないんです、はっきり言って。商売がたきですから。そういうところで議論し出すと、なかなかいいものは生まれてこない。もちろんそれは必要ですよ。そういう議論は大いに必要だし、科学的な議論も必要なんだけど、療養費を支給するのは保険者の決定事項ですから、保険者さんもいろいろなケースを見ながら、あるいは被保険者の需要を見ながら、ここまでは許容できる、この事例は許容できないというある程度のコモンセンス、常識をつくり出していく。こういう努力はお互いに必要で、もちろん柔整師も基準づくりには努力しなきゃいけません。双方が努力してやっっていかなきゃいけないと私は思っております。

だから、私どもの試案の中で、話が基準のほうに行っちゃいましたからあえて申し上げますけれども、Bさんから先ほど捻挫の話が出ました。この基準の中では、お話ししてあるように、私どもとしては、捻挫とか傷病名を余り気にしないでよろしいと。それよりもどこをどうケガしたのか、どういう痛みがあるのか、どういう運動制限があるのかを特定しなさいと。レセプトにきちっと、あるいはカルテに特定してください。その傷病名をつけるからわけがわかんなくなっちゃうんだと。そうしてくれれば保険者も見やすくなる。加齢で変形になったためにどこかに力が入っちゃって、どこかの腰が痛くなったと。それをちゃんと書いてくれればよろしいじゃないですか。それを捻挫と呼んじやうからわけのわかんない話になってしまうんだと。

保険者のほうも、これだけ捻挫が来るのはおかしいなと思いつつながら支給してしまう。だから、それよりも中身を、きちっとした中身の情報を伝えなさい。そうしたら保険者のほうだって、これは支給してもいいかなと。でも、この場合は4～5回あれば経験的には普通は治癒あるいはそれに近い形になるんだから、これは数が多いんでだめだとかいうのも常識的に判断できるはず。そういう意味で、もう少し基準についても、今の基準は使えないから変えなさいよと。それが保険者さんの使い勝手もよくなりますよと、こういう話をしています。

○B 先生に反論するわけじゃありませんが、先生は弁護士さんでいらっしゃるからあれだけでも、我々のほうとして、その決定を不服として否決をするときに、例の請求権の審査請求

のことを考えると、かなりびびります。明快なものがない中ですよ。それで今のように「保険者決定だ、保険者決定だ」とおっしゃるけれども、自分のところに医者が出て「先生、責任とってよ」と言えるならいい。

だから、私自身のところは、傷病手当金もそうだし、柔整師も回数が多くなったときには、東京連合会の給付相談という制度があって、そのところと事務官の事務的なところで、少なくとも身の安全を確保してからになるので、むしろそういうようなものが会のほうでも、保険者への支援と、専門的な立場での支援のような組織をつくってくださるのも一つかなと思います。

○本多 ありがとうございます。

どなたか今に関連することで、ご意見、感想でもあったら。Cさん、どうですか。

○C ○○健保組合のCと申します。

今、保険者責任論といいますか、患者責任論、柔整師責任論、国の責任、四つぐらい責任箇所があるのかなと思って、こういうふうにいるいろいろな社会保障とか税とか非常に苦しくなってくると、やっぱりそういう責任論になってくるんですね。

隣のDが支払いをやっているわけですけども、私どもも非常に苦しんでいるんですね。すっきりしないんですよ。明らかに不正請求だと思われるのに、どうしてなんだと。実際これをやると裁判になったら勝てるかとか、そういうことになってくるわけです。今考えてみると、柔整師に対する制度というのは、すべてあいまいですね。何も決まったものがない。先ほど登録制度のことを話されましたけれども、これが医科だったら、まず診療する医者は国家試験を通過して、さらに保険医の指定を受けなきゃいけないわけですね。それから医療機関も、保険診療機関として受けなければならない。これに対して登録を取り消す基準なんかもある。柔整師の場合は、そもそも登録がないんだから、やり放題というかね。

次に、審査支払機関もないですね。医科の場合は支払基金と国保連という支払機関があるんですけども、それもない。

それから、何で保険者が払わなきゃならないのか、根拠もないんですよ。要は患者が、私の持つ給付を受ける権利をだれそれに委任しますと。だけど、保険者は別にこの契約にはかかわっていないですよ。だから、払わなくていいんじゃないですか。そうですね。何で払っているんですか。

あん摩とかマッサージも同じようなものを持ってきましたでしょう。実は○○健保もずっと払っていたんですよ。4年半ほど前に「これはちょっと違うんじゃない」ということでストップ

しましたけれども、別にストップして何の問題もなかったですよ。これもないんじゃないですか。何で払っているかという、よくよく考えてみると、健保連が勝手に、こういうものが来たので受けましたと書くんですよ。日整のあったところは、日整の審査というか、一応あったんですよ。だから、受けた経緯、ちゃんとしたというか、一応そういうものを受けたというリストはありましたよ。今見ると、日整を通じて来たのがこれ、それから個人のが来て受け付けたのがこれと、たしか受け付けたというのは書いてあったと思うんです。

まず、健保連が契約したから保険者が払わなきゃならないことなのか。これは法的な根拠というのは、多分判例はないですよ。どうなのかわからないんですけどね。ほかの国保連もそういうことをやっているんですかね。よくわからないんですけども。

○本多 やっているんですよ。

○C やっているんですか。多分それは受けたというだけで、基準というのはないですよ。見たことないですよ。どういうことで認可したのか。認可というか、代理受領契約の申請を受けたのか。そうすると、全部根拠ないんですね。だから、根拠なくこういうふうにやれるという事は、ある意味いいことですよ。

○本多 ある面ではね。

○C だけど、普通だったら多分こういうものは消えていくんじゃないか。悪貨は良貨を駆逐するというのが真実なんじゃないかな。これが永遠に続くのかなということを考えると、何かそら恐ろしくなる感じがします。

○本多 Eさん、どうですか。

○E 私、公的審査委員会にちょっと関係してまして、それでこういう会議にオブザーバーで出させていただきましたけれども、確かに今の受領委任払制度というのは歴史的な経緯がありまして、法的な根拠はないけれども、認められるということだと思います。今の方がおっしゃったのは、恐らく知事と健保連と柔整師で契約を交わしているということが根拠になっているんじゃないかと思います。

私も素人ですけども、4時間ぐらいで何百枚と見るわけですよ。当初のころは、とにかくレセプトの様式がまちまちで非常に能率が悪いということで、おつき合いしている社団日整に要望を上げまして、ぜひ国に働きかけてくれということを書いてきたんですけども、なかなか簡単にいかないということでもあります。

それから、どうしてJBあるいは日整と一緒にスクラムを組んでやらないかと基本的に思っていたんですけども、なかなか難しいというか、先ほど三つくらい理由を挙げられたんです

けれども、日整の先生の中にもまじめに考えられている人がいまして、特に傷病名が今五つぐらいですか、それに全部押し込めちゃうからどうしても無理が出るんだと。そういうことで富山医科薬科大学とか、そういう先生たちと研究会を開いているということですね。

とにかく我々素人が見ても、様式が調っていればそれでいっちゃうんですけれども、明らかにおかしいといった場合、1カ月に20回とか傷病名が三つとか、多部位が非常に多いのもありますし、また長期にわたってもありまして、その傷病名を見ると非常にパターン化しているとかいろいろありまして、でも様式が調っていれば、それはしようがないということになりますもんですから、最終的には保険者が患者調査するとか、そういうことになるんじゃないかと思えます。

確かに厚労省は最近非常にうるさく言ってきまして、健保組合も何らかのポーズをとらなきゃいけないということで、そういう患者調査をやったり、私のところは余りやっていないんですけれども、そういう動きが出てきています。我々の場合は非常に社団と関係がありまして、社団に対しても各組合が、これはどうなっているとか、いろいろ要求が出まして、それに対して社団もある程度真摯な姿勢で改善の努力をしているというのが実情ではないかと思えます。

先ほどの傷病名を具体的に書けというのは、非常に大事なことじゃないかと思えます。素人には捻挫と書かれてもよくわかりませんので、具体的にどうしてケガをして、どこが痛い、どういう治療をしている、それを書けば、素人なりにもレセプトを見て判断できるんじゃないかと思えます。

法律も抜本的に改正して根拠を持たせることが必要だと思いますけれども、なかなか簡単にいかないと思えます。ですから、柔整の先生方のえりを正してやっていただくということもお願いしたいと思えます。

以上です。

○本多 Bさんのお話からCさんのお話、Eさんのお話をいただいて、それはもう各セッションごとに責任を感じて、きちっとお互いがやっていくということが一番いいわけで、こっちがやって、あっちがやらないという議論じゃないはずなんです。その中で、こういう会議では保険者さんに来てもらって、保険者さんの知恵とか現状を理解していくということが、これはこのままインターネットにも載せますけれども、柔整師にも伝えますから、それは効果が徐々に上がってくれと期待しています。

療養費受領委任払いはどういう仕組みになっているんだということを、私も法律家とはいっても全部知っているわけじゃ、ごくわずか、それも最近知ったわけで、そんなに深い研究をし

ているわけじゃないんで間違っているかもしれませんが、もし間違っていたらご指摘いただきたいんですけども、こういうふうになっているだろうと私は思っているんです。

まず法律には、この制度は全くありません。だから、Cさんが言ったあいまいということは、もうおっしゃるとおりでございます。ただし、どうも需要があった。整形外科医の数が少なかったということが多かったんでしょうけれども、柔整師の治療もなかなかそれなりに効果があったと。そんないろいろなことがあって患者が柔整師にかかる。普通はここで全部お金を払って、領収書をもって、領収書を添付して保険者に請求していく。保険者はそれを見て、必要があったやむを得ない場合という判断をして、その施術が適切なら償還払いをしましょう。こういう仕組みが法律の基本であります。これはご案内のとおりです。

ところが、これはいろいろな沿革があるようです。例えば講道館の嘉納治五郎先生が、柔道の高段者が柔道家として若いときに教えたりなんかするけれども、年をとってくるとそれができなくなってくる。老後の生活を保障するために、おまえたちにはいい腕があるじゃないか。骨折や脱臼や捻挫を治すじゃないか。あれを商売にしたらどうだ。現に商売しているだろう。私も柔道をやっていましたが、道場で治してくれます。そういうことがあるんだから高段者の老後のためにと、初めは高段者だけが柔道整復の資格をもらっていた。だから「柔道」という言葉を使ったんですね。

それをやっているうちに、別に柔道家じゃなくても構わない、高段者じゃなくても構わない、試験に受かればよろしい、こういう話にだんだん制度が変質していったわけですよ。昔は高段者の老後の生活ということが基本的にあって、その当時の嘉納さんは保守政党に大変強い力を持っていましたから、こういうことで政治的になったと理解されているわけ、一般にね。僕は知りませんよ、本によるとですから。それは時代背景なんですけど、もちろん整形外科医が少ないということも背景にあります。

その柔道整復師がどういうことをしたかという、日整という大きな団体と保険者が協定を結びましょうということで協定を結んだ。この保険者というのは、いろいろな保険者がいます。束ねているところがあります。この保険者を束ねている厚生労働省が指示をして、各保険組合の上のほうで協定を結びました。この協定を結ぶことによって、患者さんが全額払わなくてもいいよ。保険と同じで一部負担金を払えば、あとは保険者さんが柔整師に払うようにしよう、こういう取り扱いをしたんです。

この取り扱いは非常に保険給付に似ていますよね。外見も非常に似ています。だから間違えちゃった。これは保険給付じゃないんですよ。ところが、これをずっとやっていると、柔整師

も考え違いしちゃうんです。我々の治療は保険給付だと思い込んで。患者さんもそう思うんですよ。だんだん制度がひとり歩きしてきますと、これが保険と同じ扱い。現象は似ているんだけど、実は根本は違うんです。そこがCさんの言うあいまい、そこはおっしゃるとおりです。

したがって、受領委任だけやっていれば保険者は関係していませんからね。Cさんの組合も受領委任契約に関与していませんから、「俺は拘束されないよ」というのはよくわかるんだけど、ここに一般協定がある。一般協定の指導の下にいるわけですよ。だから払わざるを得ないと払っているわけです。

ところが、皆さんは一般協定を見たことがないでしょう。読んだこともないんですよ。残念だけど、ここに書いてある。この本に出ているんです。それを初めは日整さんだけだった。日整さんの枠を外して、日整以外の柔整師にもやってやってくださいという一般協定ができちゃった。それはだれも見えてないですよ、専門家以外は。非常にわかりにくい文章ですよ。私も何回も読んで、ようやく理解しましたけど。役人は大したもんだと思います。こんなわかりにくい、しかし正確に書いてあるんですね。わかりにくいというのは非常に正確に書いてある。うまく上手にまとめてある。それに書いてあって、それに拘束されているんですよ。

ところが、一つの問題がある。それは一般的なルールで言っているんですよ。Bさんのおっしゃるように、今度は具体的に支給するかどうかは各保険者が決めてよろしい。ところが、決まっちゃっているものだから、何でも支給しちゃったんです。どんどん支給してた。お金がありましたからね。お金がなくなったから、ちょっと待ってと堰をとめたから、お互いがぎくしゃくし始めたということですね。

そういう意味で、基本的にはこのルールを少し変えないと、保険者も気の毒だけれども、まじめな柔整師も気の毒だ。もちろん患者も気の毒だ。だから、三者がもう少しバランスのとれた仕組みにしたらどうかというのが、この試案のねらい目なんですよ。

そこで、今の柔道整復師に対する療養費について、Fさんのお考えがあったら教えてもらいたいですけど。

○F いつも来て言っていることですがけれども、あいまい。あるいは歴史的な経緯を踏まえると、一言で言えば、気持ち悪いの制度なんです、保険者にとっても。これは施療する先生にとってもすっきりしない部分もあるでしょう。また、患者さんにとっても、保険証を渡しちゃうということは、子供にライターを渡すのと同じですから。保険料を払っていて、痛てえのにかかってどこが悪いんだと。だめだったら根拠を示せと。そうすると本当に三つ巴になると。

私はここに来るのは3回目なんですけれども、常々言ってきたことは、三者にとってはとっても不幸であると。であるのであれば、一つのこういう流れができていいる以上、しっかりと逃げないで思想と制度、物事というのは思想と制度でできますから、この辺をきっちり精査して、何らかの方策というのを見ていかなきゃならんと。

本来的には、先ほど来話が出ていますけれども、保険者がやることでもないです。国の制度で決めなきゃだめなんです。保険者で柔整師を裁けるんだったら話は別ですけども、現行そうになっていません。それは柔整師さんだけじゃありません。例えば保険料についてもそうですし、保険給付なんかでも、被保険者、保険給付を受ける人に対しては調査権を持っています。でも、事業所への立入調査権ありません。お医者さんに対する立入調査権ありません。武器与えずして何とかというやつです。

だから、一言で「どう思いますか」と言われても、それはいろいろな各論があつて、今ここで簡単にこうするべきだということは、ごめんなさい、申し上げられないんですけども、やはり制度を見直す機縁と、あと関係各位の話をしっかり聞くということも大事だと。

受領委任については、前からそれは問題なんです。先生にかみつくわけじゃないんですけども、非常に不愉快なのは、昔は金があったからいいじゃないかと。昔というのは大体 20 年 30 年前の話ですけども、私がこの世界に入って駆け出しの小僧だったところですよ、正直言って。もうみんな逃げちゃうわけですよ、問題が出ると。患者は保険給付を受けたいから、照会状を出してもなかなか戻してこない。支給が遅れれば、柔道整復師の団体から電話がかかってくるので恫喝をします。恥ずかしい話なんですけど、そのころいた私の先輩たちは、怖いからみんな逃げちゃう。全部私がやってきたんですけど。こんな異常な状態なんかないですよ、普通は。

なぜかという、やっぱりあいまいで、ルールがはっきり確立されていないと。そこに大きな問題があると。じゃ、どういうルールが理想なのかという、それは保険者側、柔整師の先生側、患者さんの側、さまざまな見解もあると思います。だから、やっぱり何かをきちっと見直していかないと難しいと。

それで今回、いろいろな申請であるとか審査とか支給とか、支払い手続ということで、いろいろな試案をこの会でまとめていただいたと。その経緯は、ごめんなさい、私もなかなか忙しくてすべてを把握しているわけではないですけども、一つ一つの論点を構築することができたのかなと。もちろん全部賛成というわけではありません。大いに疑問のある部分もあろうかと思ひます。とにかく議論を始めれば、あそこがこうだ、そこがこうだと水掛け論に終わら

やうわけですね。皆さん憤懣やる方ない部分ではたくさん、特に私も現場が長かったので、そういう部分はあるかと思えますけれど。

ただ、委任について言えば、先生おっしゃるように、保険給付と言いましたけれども、恐らく現物給付のほうだと思います。一部負担金をぼんと払って、かかっちゃうと。柔整師さんのほうも、ここ痛い、あそこ痛いと言われれば、「おまえの顔は気に食わないから診ないよ」というわけにはいかないと思います。保険者のほうも請求が出てくれば、ガイドラインに従って、それが適正であるかどうか。もちろん傷病名がいっぱいなければ、現行においては印刷でぼろぼろと文章があって、「一体どういう転び方すればこういうふうになるの」というようなところも多々散見されます。ただ、決定打を打つ、要するに支給・不支給を決めていくにおいては一つの基準がないとならないのが一つ。

もう一つは、健康保険法の中の一つの決めごとですから、あそこの健保はオーケー、ここの健保はだめ、協会けんぽは認めている、国保はオーケーだった、こんなでたらめな話だったら療養費制度なんかなくしてしまえばいいと、私がかように思っております。

○本多 Gさん、どうですか。

○G 私は4月に健康保険組合に着任したばかりで業務内容をよくわかっていないんですけども、中でも一番わからなかったのは、この柔道整復の支給の申請書が数多く回ってくると。見ていると、捻挫がほとんど多いなど。しかも、同じ柔道整復の施術所のところから、かなりの人数の捻挫の方がいる。いろいろ聞いていくと、何か月もずっと捻挫だというような話で、こういうのがあるのかなというのが、着任して2カ月ぐらいなんですけれども、一番わからなかったことで。

今回こういうお話の会議があるというのを事務の方に聞いて、一回聞いてみて、どういうような状況で、何でこんなことが発生しているのかというのを実際に聞いてみて、少しはわかるかなという思いで今日参加させていただいたんですけども、今皆さんのお話をいろいろと聞いて、かなりひどいんだなというのが実感としてはあります。

三者三様、何だかよくわからないようなことをやっているんで、こういうふうになってしまうんだろうなというのが印象としてあります。これをどうするのかということで、こういうような会が開かれて、いろいろと話し合いがされているんだろうと思うんですけども、私なんかこの場にぽっと出てきて考えても、なかなか結論というか、考えがうまいぐあいには出てこないんですけども。

最終的に、同じ人間がやっているのであれば、どっかでちゃんとしたルールがあれば、それ

にのっってみんな動いてやっていくんじゃないのかなと。ちょっと性善説に近いものがありますけれども、そんな印象があります。ちょっと甘いかもしれませんが、わかりませんけれども、今日全くわからないまま2時間ぐらいお話を聞かせていただいた感想としては、こんなような感じです。

○本多 Gさん、おっしゃるとおりですよ。捻挫が多過ぎるんですよ。何でも捻挫なんですよ。

○G みたいですね。

○本多 はきだめみたいなもんです。これは傷病名が三つか四つしかないから、どこに入れますかという話になっちゃうんです。先ほどEさんがおっしゃったように、レッテル張りなんです。そういうことの問題が基本にあると思っていますね。

Hさん、どうですか。

○H 本日初めて参加させていただきまして、今まで1回目から7回目までの会議の内容をすべて把握はしていないんですけども、当組合は柔道整復療養費の申請書が毎月2,800枚ぐらい来ます。やはり医療費の1~2%の世界ですので、健保職員を担当者としてあてがうことができず、私一人で担当しております。

先ほど皆さんがおっしゃった審査の内容ですとか、そういったところとはちょっと違う話になるんですが、まずは取りまとめる機関がないので、毎月郵便でばらばらと申請書が送られてきて、それを健保組合の職員が開封して仕分けをして、その中に入っている内容も、改正がありまして申請書は大分統一されてきているんですけども、ただ、全く統一ではないですね。まだまだばらばらな様式で、これが統一と呼べるのだろうかという疑問も思っております。

また、明細書が入っている団体さん、全く何も入っていない団体さん、支給決定通知書として写しを入れてくれる団体さん、入っている内容もばらばらなんですね。とても手間のかかる請求の流れで、実際いろいろな健保組合の担当者の方とお話といたしますか、愚痴をこぼすんですけども、審査はしたいけれども、審査をする時間がない。適正な給付をしたいけれども、そこまでやれ切れない。でも、不正なものは払いたくない。で、悶々としてしまうというのが現状だと思うんですね。

なので、支払いの部分の問題点もすごくあると思います。今、大きな団体さんですと、団体払いという形でかなり対応してくださっておりますが、社団法人のほうでだんだん個人払いに変えたりというのが目立ってきているんですね。社団の福岡さんも数年前に一斉に個人払い扱いにしました。そうなってくると、保険者で毎月毎月支払先の登録をするだけでも大変なんです。当組合は毎月50件から新規の登録をさせていただいておりますし、また、支払先の口座名

が、これは社団さんではないんですけれども、例えば有限会社何とかと同じなんだけれども、その管轄の先生ごとに口座番号を1番ずつ変えてきたりとか、とても複雑な口座の管理をされていたりですとか、口座番号をこころろ変えられたりですとか、そういった管理をするだけでも手いっぱいというような状況でして、そういった請求方法、支払い方法の問題点もぜひ改善していただけたらなと思っております。

○本多 Hさん、口座名をくるくる変える理由はわかる。

○H 何となく。

○本多 ファクタリングですよ。柔整師がいろいろ借金するでしょう。債権者は自分の債権を回収するために自分の管理する口座をつくらせて、そこに振り込ませれば確実に入るでしょう。これは前の自民党さんの政権のときに整理回収機構をつくったでしょう、あれで覚えちゃった。

そういう意味で、今おっしゃるとおり、日整さんも暴れ会員がいますから、なかなか統制できないと、もう手放すしかないんですよ、正直な話。だから、あれだけ伝統を持った会でも、なかなか厳しくなっているんですよ。それは別に保険者さんのせいじゃないんだけど、逆に保険者さんは被害者なんだけれども、これを何とか束ねていかなきゃいけない、そういう空気をつくっていかないと、なかなかうまく機能してこない部分があるんですね。

非常に難しいのは、団体に所属しない柔整師さん、あるいは団体離れる柔整師さんをとめることはできないんですよ、この流れは。この流れをとめるのは、よほど別のことをしない限りとめられませんね。なぜかといえば、団体に入る入らないは自由ですから。これを規制するのは憲法上の問題が出ちゃいますから、とてもこういうご時世にできません。だから、登録制度をつくってやらなきゃいけない。

もう一つ、柔道整復師はだれが監督しているんですか。療養費を取り扱っている柔道整復師はだれが監督していると思いますか。Fさんがちょっとおっしゃっていたと思うんだけど、監督者はいないんですよ、資格を取っちゃうと。犯罪でも行えば、一般市民と同じようにいろいろ厳しく罰せられたりなんかしますけれども、今まで一般的な監督管理するところがないんですよ。療養費取り扱い柔道整復師にですよ。医者はいますよね、保険指定病院というので、それなりに監督ができて、甘い汁を吸えば指定が取り消されたりしますね。

Iさん、どうですか。この国で柔道整復師の監督者はだれだと思います。

○I 厚生労働省がやってもらわんとあかんのだけれども、その辺がどうなんですかね。

○本多 法的にないんですよ。

○F 厚生局の中に指導医療官がいますが、「ここおかしいんです」と組合が言って、「じゃ、

やりましょう」ということはないですね。1回電話かけたら、けんもほろろに断られました。

○本多 一般的な注意はしますよ。隣の子供が道路で遊んでいるから「危ないぞ」と注意します、あれと同じなんです。注意はしてくれますけれども、注意する強い権限もあるわけじゃない、義務もないわけですよ。だから、Fさんがおっしゃったように「何とかしてくれ」「それは何度か言うけれども、それ以上は無理ですよ」。あんまり言うとな「しつこいぞ」となっちゃうでしょう、正直な話。

そういう枠組みの中で公的資金である療養費を支給するというのはおかしいでしょう。だったら登録制度をつくって、もしぐあいが悪ければ登録を外しますよぐらいまでいかなければ、きちっとした規律ある療養費の請求はできなくなりますか。今までは日整さんが独占でやっていたから、除名という方法で民間人が規制を加えていたんですよ。でも、どうぞ個人でもやっていたら、除名もきかないですよ。逆に言えば、喜んでやめちゃいますよ。

さっきHさんがおっしゃったように、ある団体さんでも個人でやってくれということでしょう。そうなってくると、束ねるレベルじゃなくなっているということは、ますます状況は悪化して、いい方向にはちっとも向かわないということになりますよね。

○河村 実は大阪の厚生局へ行ったんですね。それでいろいろと私どもがお聞きしたんですけども、「支給・不支給は保険者さんの判断ですよ」ということを真っ先に言われました。例えば患者さんからクレームとか、いろいろな情報が上がってくる場合、ただ1件の情報では、正しいものか正しくないものかわかりませんので、取り合いません。それが何回も何件も上がってくれば、調査にはかかってきますというようなお話がありました。やっぱり先ほどからも出ておりますように、厚生局は「私たちは何も言うことはできませんよ」ということだったんですね。

例えば厚生局の中にも各県を担当する監督の部署ですね、支局というんですか、それと、例えば近畿でしたら、近畿の7府県をまとめる厚生局とあるんですが、そこと連絡し合うとか、そんなことはないようにおっしゃって見えたとですね。

私と伊藤がお尋ねしたのは、患者さんとか保険者さんの意見が一番集まるのは、府県を担当する厚生局の担当者さんじゃないですかと。それでクレームとかいろいろなことが出てきた場合に、報告して、改善のために検討会とか、そういうことをされるんですかと言ったら、「しません」と言われました。大事なことであれば文書で上へ上げるだけであって、そのことはしませんと言われました。そうすると、先ほどの話にありますように、首をかしげてきたような現状でございます。

○本多 Fさんがおっしゃったように、ある団体が、ある保険者さんにわーっと文句を言うてくるでしょう。そうすると、耐えられない人は「いいや、少しぐらいの金額だから払っちゃえ」と。そうすると、これは(団体の)勲章になっちゃうんですよ。あそこはやったと。こういう悪循環がどんどん増えてくるわけですよ。そうなったら保険者さんはたまらないですよ。

○I 私も、今日大阪から参ったんですけども、先ほどおっしゃったように健保連の大阪連合会とか近畿厚生局に、そういう問題のある案件が出たときに電話で聞いたら、先ほどおっしゃったとおりで、「それは保険者のほうで解決してください」。以前だったら、健保連に様式を出して、各健保から来たそういう情報を集めて、指導していたんかどうかわかりませんよ、出したけれども、連合会から回答は一切来なかったんです。そういうことだったんで、各健保さんも一生懸命やっけていても何にも。抜き出して文書でくれ言うから理事長印を押してやっけていますけれども、結果がそういうことだったんで、もうやっけていない健保がほとんどです。

ちょっと話が変わりますが、うちの親戚に神戸で開業している柔整師がおるんですよ。お墓参りなんか行ったときに、柔整師をやっているところが「何で健保組合はかんかんになって柔整師をたたこうとしてんねん」と僕に言うから、僕が健保組合と知っているから、「いやいやそうじゃなくて、悪いものは悪いということでやっけてるんや」と。いところが言うには、僕は腕に自信があるから、保険扱いせずに、「自費でも来てくれ」言うたら来てくれる患者を集める自信はあると。僕は施術を受けたことないですけども、そのぐらいの気概を持った整骨院さんが何人おられるのかなと、はっきり申し上げて。

はり・きゅうも昔、今も一部ありますけれども、自費で1回の施術で3,000円とか5,000円とかとってましたよね。だから、そういう制度で、逆行するようですけども、保険扱いじゃなくて、全額10割を患者が負担してかかるというふうにしたらね。患者も、そのとき10割とられたらたくさんとられているので、これはおかしいなというのがあるんですけども、3割、ワンコイン施術で500円だけとって、あとから健保に回ってきたら1万円も2万円も来ているというような現状ですから、そういうのも一つの方法かなと。

それともう一点、新聞なんかで悪徳の柔整師がおりますけれども、ちょっと質問なんですけれども、悪いことをしたときに保険の請求ができなくなるだけなんですか。絶対開業できないようにと。その程度によるんですか。

○本多 事案によりますね。例えば詐欺罪、わいせつ罪、傷害罪、そういう自然刑事犯罪に係るならば、そこで一発でいきますけども。資格もとられます。そうじゃなくて、単に保険のミステイクぐらいの請求じゃ、なかなかそこまでは警察も介入できませんね。本来なら行政でや

るべきことですからね。

○I そのこのところをもっと厳罰にしないと、やっぱりそういう悪徳は絶対なくならないと思うんですね。これはここで話しても仕方ないんですけども、やっぱり国とかそういうところが、きっちりとそういう規制をしてやってもらうということですね。

いろいろ話が飛んで申しわけないですけども、本論のところでお聞きしたいのは、原因が明らかな外傷と原因が明らかでない外傷と書かれているんですよ。うちも健保として何年か前に職員が、1カ月に3,000枚ほど柔道整復師さんから請求が来るんですけども、負傷の原因を文書で出したと。そうすると、肩こり、腰痛がほとんどなんです。「肩こり、腰痛はだめですよ」ということで指導すると、柔整師のほうに相談に行くと、先生がこう書けと言うんでしょうね、風呂場に入るときに滑りそうになったとか、蛍光灯をかえているときに腰をひねったとか、そういう回答が来るんで、「1回目の回答は何々ですか」ということを、いろいろ被保険者とやりとりして、「それはちょっと勘違いでした」と。だけど、「1回目の回答を勘違いで書くんですか、あなたは」と、そんなやりとりを健保と従業員でしたことあるんですけども、やっぱり健保としては、そういう調査をして、正しく受診していただくということが、どんどんやっついていかないかなのかなということなんです。

それと、今のお話で、原因が明らかでない外傷というのは、どういう外傷なんですか。ちょっと聞きたいんですけど。

— 休 憩 —

○諏訪部 それでは会議を再開させていただきますので、どうぞご着席下さい。

後半の議論ですが、次第にありますように、本論「①原因が明らかな外傷と、原因が明らかでない外傷の柔道整復師の施術について、療養費審査基準をどのように考えるか」をテーマにしてお話をいただきたいと思っております。それでは、本多先生よろしく願いいたします。

○本多 Iさんから、そういう質問がありました。実はこの質問に答える前に、ちょっと前提があるんですね。柔道整復師の場合、ご案内のように、先ほどEさんとBさんからもお話があったように慢性疾患を扱っているように見える、あるいは扱っているだろうという前提でお話があったと思いますね。これはCさんもそういう前提だと思うんですけど。

そうなってくると、明らかに転びました、重いものがぶつかってきましてというような古典的というか、いわゆるケガですな。そういうケガの場合と、そうでない場合があると、柔道整

復師が引き受けているのは、そうでない場合をどういう表現を使うかというのが、まず言葉の問題、用語の問題としてあったわけですよ。

それを私は最初るとき「非外傷」という言葉を使ったら、ある保険者の方から「余りに概念が広過ぎて慰安行為まで認めてしまう可能性がある言葉遣いじゃないのか」とご指摘を受けましたし、柔整師の方からも「それは慰安行為を含んでいるような誤解を与えるので、用語として適切ではないんじゃないか」というご指摘を受けまして、おっしゃるとおりだと思います。

やはり柔道整復師は外傷を扱うんだというのが基本ではないですか。その外傷を外してしまうのは、ちょっと乱暴ではないでしょうか。慰安行為に極めて近い治療をこの試案は認めたということに誤解を受けませんか。それは保険者さんから不信感を買いますねと、日整のそれなりにしっかりした柔整師さんからご指摘を受けまして、「なるほど、配慮が足らなかったな」ということになりました。

そうやってきたところに来て、実は大阪でこの試案に対しての議論、これだけを議論したわけじゃないでしょうけれども、こういう動きに対して大阪の柔整師さんが何十人か集まったときに、私どもの試案の話題が出たそうです。そのときには、この試案に対しては「余りにも保険者に寄り過ぎて、これでは我々生活できないよ」という議論もあった。もう少し緩やかにという議論が出ました。

これは用語の使い方が難しいなという議論になりまして、実はそのために柔整師さんを集めて勉強会をやったんです。どういう場合にどういう治療していますかというのは、僕はわからない部分があるので教えてほしいというので、3回ばかり勉強会をやりました。その中で私なりに気がついたんですけども、柔道整復師というのは基本的に外傷を扱うべき、外傷でいいんだと。しかし外傷の中に、患者自身が「これが原因だ」と認識している外傷と、患者自身が認識していない外傷があるだろうと、同じ外傷でも。

例えば寝違いをどうしますかと。寝ているときに枕が外れたかどうか知りませんが、時々やりますよね。この場合、患者さんは何が原因かわからないわけです。「寝ているときになっちゃった」と言いますよね。これは外傷であることは間違いない。しかし、これは原因がはっきりしていない、明らかでない、わからない。明らかにわからないんですね。もちろん原因はあるんですよ。

それから腰痛症の場合も、整形外科医ともいろいろ議論しましたがけれども、確かに何の原因がよくわからないけれども、外傷と同じ領域の現象を起こしている。要は腰が曲がらないとか、足が上がらないとか、外傷と類似した現象を起こしていると。こういう場合があるだろう。

この場合、全く柔整師ができないかという、そうでもないらしいと。もちろん徒手整復で可能でないものもあって、可能のものもあると。そうすると、それを外すのもやや現実離れしているかなと。

そこで原因が明らかでない外傷というのは、寝違いとか、あるいは認知症で自分の行動等の説明ができなく、ベッドから落ちたのか、階段から落ちたのか、それすら認識できない方もおられますね。そういう人がどっかで打ったりして、そういうものについても治療ができないはずはないので、そういう意味でこの言葉を使おうと。

そうすると、どういうことが起きたかという、原因が明らかな外傷というのはカルテにきちっと書ける。何月何日こういう負傷があったと。ところが、原因が明らかということ把握できない、要するに問診でとらえ切れない。だけど、ある日突然こうなっちゃったという場合があります。その場合については、外傷だけでも原因を書けないから、症状をきちっと書いてもらう。どの部位にどういう症状が起きているかということを書いてもらって、それをどういう形で軽減していくのか、軽減していないのか。痛みの広がりというのがありますね、そういうものを書いてもらう。そこはレセプトを書く上で分けたほうがよろしいだろうという意味で、この言葉を使いました。

○I 寝違いとかは、今おっしゃったように「朝起きたときに、ここが痛かったから」とわかるんです。ただ、何となく首が1～2カ月前から痛いんやと。だけど、交通事故に遭ったこともないし、こけたこともないし、原因がわからん。ご承知のように首が痛いのは、どっか脊髄が損傷しているかわからないし、脳から来ているかわからないし、内科的要因かもわからない。だから、そういう場合は柔整師さんにかかるよりも、病院にかかってレントゲンなりMRIを撮ってもらって、その上で何もしなければ、それはいいんですけども。

去年なんですけれども、私の知り合いでも「腰が痛い、腰が痛い」と、ずっと柔整師にかかっている、6カ月たって、いよいよ寝てても痛いということで病院にかかったら、脊髄にがんができて命を落としたということがあるんでね。やっぱり本にも書いていますように、長期にわたる施術は内科的要因を考えて受診しなくちゃいけない。そういうことの指導も柔整師さんは、やっておられるとは思いますが、やっぱり来てもらえる患者さんはありがたいと思うんで、長きにわたって1年も2年も施術しているというケースが多いと思うので、この明らかでないというのは、寝違いとかいうのはいいんですけども、ほかの1～2カ月で原因がわからないというのは入らないかなと私は解釈しているんですけど。

○本多 僕のほうは「外傷」という言葉を外さなかった、「原因が明らかでない外傷」という言

葉を使っていますから、やはり外傷に類似するような現象がなきゃだめだよと。

Iさんがおっしゃったように、僕は患者には2通りいると思うんですよ。私も腰痛持ちだから、腰痛だなど、今日はばかにひどいなと思ったときに、何か内臓が悪いのかなど、これは私が判断して、患者が判断して病院に行った。病院でも原因がよくわからない。病院に行ったらすべて原因がわかるなんてことはあり得ない。原因がよくわからない、だけど痛みがあるという受診の方法がありますね。それで柔整師に来る場合もあります。逆に、近くの柔整師をよく使っているから、あそこに行ってやっていたら、治らなかつたら整形外科、内科の病院に行ったらと、こういう2通りあるんですね。

日本の医療は患者が判断するようになってきているんです。これがいいか悪いかは別ですよ。アメリカのように総合医療があって、その中でこういう疾患にかかったら、こっちの病院に行きなさい、こっちの科に行きなさいと、こういうふうに振り分けてくれるような医療体制があればいいんだけど、日本の場合には、残念だけでも、患者が判断しろと、こういう仕組みになっているんですよ。総合医療はないんですよ、この国はどういうわけか。したがって、リスクは患者が負担するというのが前提になっているものですから、もちろん柔道整復師の場合も、自分の治療が、例えば2～3回やった、4～5回やって、ちっとも軽減しないと。そうしたらほかの原因も考えなきゃいけない。この教育は徹底的にやんなきゃいけません。これは保険とは関係なく、医療事故を防止する意味で徹底的にやんなきゃいけませんね。だから、患者を抱え込んではいけません。

要するに、患者を抱え込んでやって離さない。裁判なんかでも我々は医療事故を担当させてもらうときもありますけれども、そういう場合なんかも、難しい専門的な判断を弁護士や裁判官がすることもあるんだけど、なかなか難しいので、その場合に私どもは転院義務違反というのをとらえるんですよ。そこまで行ったらもう少し専門の人に診てもらったらどうなんですか。転院を患者さんに勧告しなかった。それはエラーですねというとらえ方で過失を構成して賠償責任を認めるというような手法を使うケースが我々はしばしばあるんですね。

それはお医者さんが、柔整師もそうだけでも、患者を抱え込むということをしないで、やはり自分の治療の限界を常に感じながらやりなさいと。これは医者でも柔整師でも同じと考えています。

しかし、柔整師の場合、僕がここで一番強調しているのは慰安行為を外していかないと、慰安行為を保険で扱うことができるなんていう間違った理解をこの業界に落とすわけにはいきませんから、そこをきちっと分けるには、やっぱり外傷ということを基本的には外したくないとい

うのが、私どもの試案では考えているところなんです。

では、外傷とは何だという、定義はなかなか難しいんですけども、少なくとも原因が明らかな外傷に非常に似たような現象、例えば生活機能障害とか痛みの程度とか、そういうのを見てやっていかざるを得ないだろう。その場合に、もう「捻挫」という名前と呼ばなくてもいい。部位をきちっと特定して、痛みをきちっと、症状をきちっと書きなさい。そうすれば保険者さんのほうは判断しやすいはずだと、こういうふうに考えています。そういう取り扱いです。

○I 前に大阪でも申し上げたんですけども、現状は肩こり、腰痛でかかっている人がほとんどだと私は解釈しているんです。それだったら、柔整師さんの中でそれが有効と考えるならば、やっぱり横一線で携えて、厚労省なりに「こういう有効な事例がありますよ」というのを上げて、通るような形でね。難しいでしょうけれども、やっぱり捻挫、打撲ってしょっちゅうするものじゃないし、それだけで生活できないというのは我々もわかっていますよ、はっきり言って、健保としても。だから、それを通るような形に、肩こり、腰痛も認められるようなことで厚労省に上げていって。もちろん事例がないとできないと思うんです。そういう働きかけもやっていかれたらどうかと。味方するわけじゃないんですけど。

○本多 五十肩と四十肩がありますね、あれは扱った方向でいいのかなと思っています。徒手整復があるんじゃないかと。肩こりは、さすがにそこまで踏み込むのはちょっと危険かなと思っています。

五十肩、四十肩というのがありますね。何だか原因はわからないけれども、急に肩が上がらなくなって、ある時間たつと治ってくるというのがありますね。その間の苦しみをちょっと緩和させるという意味ではいいんじゃないか。その場合には、必ず回数制限をさせようと思っていますよ。それから、そういう請求については、部位別請求じゃない。マルメ請求でよろしい。部位別でやるから、わけのわからん金額が上がってきたり、部位転がしをやってみたりして、テクニックのうまいやつだけがうまくなっちゃうんで、そういう器用さは要らないと。素朴にいこうと。

そういう意味では、例えば四十肩なら四十肩と書いてくれたほうがいいですよ。この人は四十肩ですと。こういう症状で、例えば手が何度上がるか、何度上がらないのか。そういう測定をした上で、それをカルテにきちんと書いてもらう。そして、ここまで来ると痛みが、前屈何度行ったら痛みが出ると、どの痛みが出るか。そういうのを書いてくれたほうが、保険者は「なるほど、やっぱり苦しいんだな。じゃ、保険で治療してもいいんじゃないかな」と、こう

いう判断をされますね。

それがどの程度続くのか。どの程度続くのか見ながら治療していつている。そのときに、そういう急性的な痛みというのは、短期間にか一っと治療するもんですよ。それをぼろんぼろんと来るでしょう。それは疲労回復じゃないかと思わないですか。そんなに痛みがあったら、1週間なら1週間、10日なら10日、ぶっ続けとは言っちゃ悪いけれども、1日置きに来て「徹底的に治してくれ」と言うでしょう。我々がそうですよ、仕事をする上で。それが2週間にぼろん、3週間にぼろんぼろんと来られると、これは疲労回復で来ているんじゃないかと思えますよ。そういう意味で治療回数とか、そういうものを見ながら規制を加えていく。どうですか。

○B 今の話の中で、保険請求という前提条件があるがゆえに、「保険に」というふうにこじつけるんですね。今年はこのパンフレットを被保険者に配布する。ただ、この中身を見ると、柔整師さんにとってみたら「冗談じゃない」という話が多いのが、まず健保が被保険者に知らせるのが、健康保険は使えませんよということを前面に出したり、原因を正確に伝えるとか、領収書をもらえとか、白紙で署名しないと、そういうことで柔整師さんにとってみたら受けるなということを行わなければならないんですね。

ただ、最近の傾向の中でいくと、今お話が出ているように、疲れや老化による首筋や肩こり、腰痛、膝の痛み、スポーツなどによる筋肉痛というのは対象になりませんよと、こう言っているわけなので。それで先生は初めの数回はマルメでとおっしゃるけれども、そうではなくて「柔整師イコール保険」だという考え方は、まず置いといて。

これも冒頭に僕がお話したように、施術契約を本人とはっきり取り交わして、「私から見てあなたは健康保険の対象にはならないけれども、自費で治療することで回復はできる。あなたはいかがする」と言うべきで、途中から保険請求に該当するのであれば、本人の同意をとって保険請求するとか、その柔軟な対応が必要じゃないか。

例えばこのパンフレットを配って、使えない使えるというのはどうなんだと問い合わせが来るわけですよ、被保険者から。今の部分は、私は素人だし困っちゃうわけですね。そうすると、無難なところでいくと、柔整師に行ったら保険じゃないということを行うわけですから、今度は「整形外科に行ったらどうですか」という話をするわけですよ。それが正解かということ、必ずしも正解ではないわけですね。

そういう意味からすると、私の保険者側から言えば、柔整師さんが保険請求前提ありきではなくて、患者の立場を考えて、回復するための施術だという前提で被保険者と面談をする。その姿勢が必要ではないだろうか。特にこれから高齢社会ですから、柔道整復師さんのところへ

飛び込みで行ったりすると、ご年配の方がいっぱいいます。私も今70歳ですから年配の仲間に入っているんですけども、それでも自分は若いと思って入るわけですけども、それでもいっぱいいますね。ただ、これがなくなるかという、これからの日本の社会では現実になって、治療がどんどん進んでいくわけですね。今ここで言うような「老化が」という判断をどうするんだということもあるので、柔整師会のほうで柔整師さんたちが最も得意とする分野を、過去から同じように累々としてくるのではなくて、これからの展望を考えた中で仕分けをする。保険でやってもらったほうが被保険者にとっても末永く治療することが可能になってくるとか。

先ほど先生は反論されたけれども、我々の保険者のほうで、これは慢性疾患と決めざるを得ないような今の基準の中で判断をしていく。これも日常施術をされる柔整師会さんから発信してくれないと、我々保険者側としては積極的には払いたくない。払いたくないけれども、恨まれたくもない。それで懐ぐあいから見れば何百円の世界で、医科よりも安い。「しょうがない」となってくる。ところが、今年度の予算編成の中で柔道整復師の請求については、医科と同じように確認をなささいという指示が出てきている。そうすると、やらざるを得ない。このはざままでいかなきゃいけないということをご賢察いただいて、ご判断をお願いしたい。

○本多 一つだけ保険者さん全員に聞きたいけれども、パンフレットをもらいましたが、ここに書いてありますね。疲労、肩こり、腰痛、体調不良は柔整師にかかれませんかよと。じゃ、医者にはかかれるんですか、保険で。

○B かかれます。

○本多 なぜですか。ここがわからない、僕は。医師になぜかかれて、柔整師はまずいんですか。国保のJさん、ちょっと教えてください。これは素人として。だって私、注射したくない、薬も要らないんですよ。疲労なんかで注射を打たれたら困っちゃうんですよ。薬を飲まされても胃が荒れるから、胃の薬も。こんな薬は要らないじゃないかと言われちゃう。おかしいでしょう。どうですか。

○J ○○市のJです。

私も療養費の担当になったのは、まだ1年2年なんですけれども、○○市のほうで柔整であるとか、あん摩マッサージ・はり・きゅうについて、以前ちょっと問題が、怪しいというのが実際ありまして。ただ、裁判であるとか、そういったものについては証拠が余らないということで警察の方も動いてくれない状況で、何も進まなく終わっているという状況なんです。

今年度から柔整に関しては委託をして審査・点検をしているんですけども、それに伴い、そういった内容のリーフレットも入れさせていただいております。やはり患者さんである被保

険者の方々から、問い合わせとして「これはかかれるの」とかありまして、捻挫、骨折でも同意があればとか、そういうのがあるかと思うんですけども、そういったきちんとした治療名というんですかね、そういったものがついていないとかかれないんですよという説明しかできない状況であって。それはお医者様が判断を下して、お医者さんが治療行為としてできないから、柔整師さんにマッサージであるとかお願いしているんだといった経緯が、順番があると思うんですよ。ですので、保険者で「これはオーケーで、これはよくない」という判断をきちんとできるかという、全く見てない状況で判断するのはかなり難しいかなと思いますね。

○本多 Kさん、どうですか。つけ加えること。

○K 医者と柔整師の違いなんですけれども、医者は治療ができます。でも、柔整師は医者ではないので治療ができません。できるのは施術だけだと思うんですね。じゃ、どう違うのと言われると、そういう詳細まではちょっとうまく説明できないです。

○本多 私いつもそこがよくわからないんですよ。私がこの業界に関係して20年以上たっているんですけども、昔こういう話がありましたよ、ずっと昔ですよ。柔道整復師は診断できないと言いました。診断権がないと大騒ぎしていたんですね。診断できないで施術ができるのかなど。所見をとれなくてできるのかなど。だから、ちょっと意味がわかんない。「あの人が言っている日本語の意味がよくわからんよ、僕は」という話を、まだずっと若いときに柔道整復師の大先生に言いました。「いや、厚生省がそう言っているんだ」と。役人は何と言っているか知らんけれども、素朴な観念としてはそうじゃないのと。判断できずして施術ができますかと。それは医療過誤になりませんか。ただ、医療法上「診断」という呼び名を使っただけであって、やっている行為というのは、実態は同じじゃないのと。法的には厳しい違いがあるのかもしれないよ。

ただ、若干違うのは、医者の診断というのは、いろいろな公的給付を受けるときの証明力は大変強い。例えば休めるとか、休業補償が出るとか、あるいはいろいろな保険が出るとか、そういう公的な仕組みにリンクできますよね、ある部分では。それから、医者の診断で起訴か起訴しないかというのも随分決定できますよね。そういう意味での診断なら意味がわかる。証明力の意味ならよくわかる。けども、施術をするのに診断しなくていいなんて意味が全然わからん。だから、あなたたちは言葉遣いの概念をきちっと厳密に分けて話してもらわないといけない。

でも、柔道整復師だって、ちゃんと治療するとき、ここにこういう現象が起きていますねと。この現象が起きているから、こういう痛みがあるんですねというようなことでやっていれ

ば、だからしばらく休んだほうがいいですね。これなら十分に証明力ができるはずだ。ですから、どうもその辺が言葉遊びになっている、用語の使い方の遊びになっているんじゃないかと思っています。

で、さっきの話に戻るんだけど、パンフレットをBさんからもらいました。私はよくわからないんですよ。スポーツによる筋肉疲労、筋肉痛ね。私はスポーツ大好きだからやります。痛くなりました。整形外科へ行ったら高い保険料を払うんですね、保険者は。わかりますか。柔道整復師へ行ったらノーと言うんですよ。私は柔道整復師のほうがいいんです。なぜ。待つ時間が少なくていいし、徒手整復のほうが私の体に合うんです。薬は合わないんです。だれが診てくれるんですか、保険で。ここをきちっと議論しておきたいんです、私は。

○F 押しなべて日本の公的医療保険制度は、前提としては療養の給付を受けるためにあると。その療養の給付を保険で行えるのは保険医だけです。だから、例えば腕のいいお医者さんが、自分のところでは治せるよと。歯医者なんかたまにありますけどね。それは治療選択の自由があるんです。ただ、保険選択の自由というのはない。

柔道整復師のほうは、僕はこの「柔道整復療養費」という言葉が嫌いなんですけどね、療養費の中の一つなんです。それは真にやむを得ない理由がなければ、本来的には前提として認めなはずなんです。

○本多 おっしゃるとおりです。

○F だから、隣に整形外科があるのに、電車に乗って好きな柔整の先生のところに行くなんて、本来的にあり得ない話なんですよ。それはあくまでも法律上の表の話であって、実際どうですか。さっきの受領委任の話じゃないですけども、捻挫して行かれますよね。私はその人のそばへ行って、「だめだ」と言って羽交い絞めにして行かせないようにできるんですけども、そんなことは可能な世の中じゃございません。

だから、今の制度というのは前提としてそうなんです。療養の給付を受けること、要するに保険医の診療を受けることが困難であるときだけと。ところが現実問題としては、国を挙げて容認しちゃっているんですよ、このことを。だから、いいかげんに財源があるとかないとか、そういうことと関係なくして、真剣にだれか考えてくれないのかなと。でないと、いつも言っ「おまえ、うるさいな」と言われるかもしれないけれども、三者にとって不幸なことなんです。

それで、本論のところでお話が出たんですけども、五十肩、四十肩ですか、あと腰痛症云々かんぬんと、病名とか症状名。私もこの辺はいささか大好きでして、基本的に骨折とか不全骨

折とかその辺を除くと、原因が明らかな外傷の、これはちょっと見方が違ってたらごめんなさい。

私の組合で初めて柔整なんかを担当する子に、中には骨接ぎに行ったことない子もいますので、一番最初に教えるときに、捻挫というのは点だよと、打撲というのは面だよと。一番よくわからないのは挫傷というやつなんですけれども、これが線だよと。点というのは、変な方向にひねれば恐ろしく疼痛を伴いますね。面というの、明らかに物体が当たれば恐ろしく痛いわけです。もしかすると朝起きたら、わかんないけれども、めちゃくちゃ太ももが痛かった。それは当たったような痛みなのか、伸ばしたような痛みなのか、そういうところで原因というのは、ある意味で明らかでない中でも明らかなものがあると。

ここの原因が明らかでない外傷は、外傷と呼べないものも含まれていますよね。よくわかんないけれども、変だよ。「違和感がある」という言葉をよく柔道整復師さん使いますよね。疼痛の場合というのは、治療って嫌なもんなんです。押されると痛い。いい例が歯医者さんですよ。タービンでがりがり削られるのはだれしも気持ちがよくないけれども、放っておくと痛くてしょうがない。だから、こういうものと、そうでなくて長々と治療に行く、毎日のように行く、これは疼痛を伴っていないんじゃないか。要するに、周りを揉んでもらうと気持ちがいい。この辺である意味では用語の定義というのはすごい大事だと思うんです。これは専門家の先生たちが詳しいと思いますので、その辺のものを積み上げて分類をされるといいのかなと思います。

本当に保険でやるということであれば、明らかであると。これが当たり前のことなんですけれども、疼痛が伴っているのかどうかということですよ。治療は痛いのに毎日毎日行くというのは、ちょっと変わった人でないと。そういう人はいないような気がするんですけど。そこも一つの論点になるのかなと。だから、傷病名にこだわるわけではないんですけども、朝起きて、どうも首が痛い。右に回すとそんなに痛くないけれども、左に回すと痛いというような場合、それは頸椎捻挫で出てくるのかな。あるいは寝てて、私もよくあるんですけども、朝起きると手が痛いんですよ。恐らく寝相が悪くて本棚か何かの手をぶつけていると、これは打撲になりますね。だから、そういうようなものまで保険でだめだよという規制はできないような気がするんですけども、その辺の整理が必要と。

もう一つ、余分なことなのかもしれないですけども、私がいまだに疑問に思っているのは線の部分なんです。頸椎捻挫と腰部挫傷の下部というのはセットですよ。本当にそういうことがあるかもしれません。ただ、近接に当たらないところを必ずセットにしてくる。それが本当

だったら申しわけないんですけども、その辺は保険でやる必要があるのかなど。本当に主たる痛い部分はどこなのか。そこに対して柔整の先生が一生懸命治療すると。

診断という言葉が出ましたけれども、点の場合は制限が当然かかるし、疼痛が伴わないと。「先生、ここ動かないんだけど」と回して「痛くない」と言えば、それに捻挫という負傷名をつけるのは、いささか変なのではないかなど。そういうのは日常よく感じられまして、若いころは結構照会をかけてましたんでね。疼痛と違和感。違和感というと、もういろいろなものを含みますよ。ぜひその辺の整理をされて、何か提言をいただけると、今後の参考になろうかと思しますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○I 今おっしゃったように打撲、捻挫、挫傷と、こういう病名でないと。ほとんどそれですよ、出てくるのは。はり・きゅうだったら神経痛とか、名前が七つか八つかありますよね。だから、もっと範囲を広げて。打撲、捻挫、挫傷なんて、先ほども申し上げたように、それだけでは柔道整復師も生活できないと思うので、もっと病名を広げて明確なものにしていくという方向で改革していかないと、打撲、捻挫、挫傷である限りは、病名を書いて、首が痛かったら頸椎捻挫でというふうになるかなと思います。

○本多 私はレッテルに惑わされちゃいけないと思って、余りレッテルは好きじゃないんですよ。例えば弁護士さんだから、公認会計士さんだからと、ああいうレッテルを張っていると楽ですよ。だけど、弁護士さんだって公認会計士さんだって、中はいろいろな人がいっぱいいるわけですよ。大学の先生もそうですよ。ところが、だれでもレッテルを張ると何となく説明しやすくなるじゃないですか。だから、そこにインチキが生まれてくるんですよ。研究者といったって、いろいろな研究者がいますよね。

だから、僕は余りレッテルで物事を決めるということに、特にこういう場合はいかなんか。それよりも中身を、実態をもっと明らかに表に出せと。そのほうがずっと見やすいだろうという感じがしますね。

○A 恐らく一般の医者とかこういった会議が開かれることは、まずないでしょう。ということは、保険者と患者と柔整師の間の信頼関係が壊れているんです。保険者と患者との間の、被保険者との間の信頼関係も壊れています、この柔整に関しては。というのは、先ほど私もちょっと申し上げたように、例えば照会をかけたときに、柔整の方と患者の方が、まさに利害が一致するんで、原因、負傷について、まさにスリッパで転んだからというようなことを平気で書いてくる。そうすると、絶対そんなことあり得ないよねと思いつつも、しょうがないから払う。みんな不信の塊でやっているからです。だから、こういう会も開かれるわけですよ。

あと、生活とかいうお話もありましたけれども、だったら、もう一度償還払いに戻すように、それが一番じゃないでしょうか。そうすればキャッシュで入ってくるわけですから。あとは患者という被保険者と保険者がやり合えばいいわけなんで、そこに柔整師が絡む要因は全くない。

だったら、先ほど先生おっしゃいましたけれども、柔整のだれと厚労省あるいは健保連とが結んでいるんですか、これは。それは毎年更新されているんですか。

○本多 してない。更新はない。

○A いつ結んだんですか、これは。

○本多 聞いてください。

○B 健保連には通知が来ていますよ。

○A 毎年来ているんですか。

○B 来ているから、保険者だけ知らないということです。来ているんですよ。開けて我々が、見る人が見ないから。療養費から何から全部出てきています。

○A 保険者にはそういう通知は。

○B 来てますよ。

○A 保険者にも来てますか。

○I 個人のやつね、協定結んだ。

○本多 個人のは来ていますよ。でも更新はないですよ。一回決まっちゃったらずっと。

○B 改正があるときは、改正があるということで来てますから、それは墓穴掘る。我々が勉強不足なんです。

○本多 今、Aさんの言った契約の更新はないんですよ。それは正しいですよ。

○A まさにこういう改革をしたいならば、JBさんがやったらどうですか。

○本多 何を。

○A まず、うちに関しては償還払いにしませんかと。

○本多 償還払いが本当にいいだろうかという、私はそう思っていないから、その話をします。

よく保険者の中で、大阪に行ってもどこに行っても、Aさんと同じような意見を言われるんでね。償還払いというのはどういうことかということ、これは釈迦に説法で言うまでもないことなんだけれども、患者さんが治療にかかりました。100円払いました。領収書を発行しました。この領収書をもって患者さんが保険者に償還の請求をします。保険者さんは領収書を1枚見て、これは真にやむを得ない場合なのか、払っていい治療なのか、何でわかりますか。

○A それはもちろん療養費の申請書を添付した上での話ですけどね。領収書1枚で払うという事は、それはしません。

○本多 じゃ、柔道整復師が保険者に請求していることと同じじゃないですか。

○A そういう意味では同じなんです。

○本多 同じでしょう。

○A ただ、払い方だけが違うだけなんです。

○本多 もう一点、これをやりますと、皆さんのような組合保険の場合はまだいいですよ。国保さんどうします。生活保障、生活保護者とか、いろいろな方がありますね。この扱いをどうします。皆さんの場合は組合という、組合関係があるから割と規律しやすいんです。

○B 我々もそうですけれども、とてもじゃない、経費がばかにならないです。

○本多 それからもう一つ、こういうことが起こるんです。余り言うと悪いやつが出てきますけどね。

患者さんを集めるんです。X会社を集めるんです。債権回収機構ですよ。やるんです。そうしたら同じことなんです。患者と保険者の間は全く規律ができませんからね。国保さんも皆さんも、償還払いはやむを得ないんじゃないかな。これをとめられないんですよ、だれも指導できないんですから。だから、患者が請求するか、柔道整復師が請求するかの問題なんだけれども、やるにしても、ちゃんとした指導力のある指揮監督ができて、ルールがきちっとできているんなら構わないですよ。ルールができていないところで償還払いをやったら、また大混乱を招いて、多分小さな保険組合は手が上がっちゃいますよ。さっきHさんが言ったように、いろいろな請求書が来ますよ。一々それを口座に振り込んでいかないといけないんですよ。

○A 償還払いにしたら、それこそ大変ですよ。大変なのはわかっているんですけど。

○本多 だから功罪は、そう差がないんですよ。だとすれば、今の制度をもっと規律正しいものにつくり上げていったほうが、私はいいと思ったんですよ。

○A ただ、昨年度から領収書の発行も義務化されたじゃないですか。それで今うちは領収書回収キャンペーンをやっているんですね。回収できたのは2割ですよ。残り8割に対して、今度から領収書を出してこない連中に対しては、もう返戻で返すからと、そういう通知を出しました。

○本多 私もそれでいいと思うんです。例えばここで領収書を発行しますね、一部負担金領収書ね。そのときに書いてほしいんですよ、内訳も全部。

○A ところが、うちは月に1回しか出しませんか、そういう柔整がごまんといいますよ。

○本多 そうしたら不支給にすればいいんです。

○A それはうちに対応しませんから。

○本多 当たり前ですよ、領収書を書くのは。1円だって領収書を書いてもらいますから。

○A スーパーで毎回毎回発行するでしょうと。月に一遍まとめて発行するスーパーがどこにありますかと、あるいは医者がありますかと。

○本多 おっしゃるとおりです。私もそれは大賛成です。領収書はきちんと出すべきだ。しかも詳細に書け。難しいことないですからね。それをやってこなかったのは、今まで悪しき慣例がずっとあってね。

そこでEさんに聞きたいんだけど、昔はそれなりに日整さんが指導していましたね。その指導のもとというのは、厚生省に呼ばれたり何かして、こういう柔整師はまずいよと。厚生省の役人に呼ばれて、そして役人から言われて、あるいは保険者から言われてやっていたよね。今はそれができないんですよ。

○E ○〇県柔道整復師会の中で自己改革してやっているんですけども、それはできないわけですよ、公的にはね。

○本多 今できないんですよ。Fさんの言うとおりで、だれも指導者がいないんですから。ルールづくりがいません。昔は何だかんだと言いながら、日整さんのトップの方をお呼びして、最近こんなひどいのが出てきているから、会員指導をよろしく頼むぞ。それじゃないと協定を破棄するぞ、やらねえぞ。あるいは今度の料金改定するときには協力してやんねえぞと。いろいろなインセンティブを与えながら指導してきましたよね。ところが、日整さんの会員の数がぐっと減っちゃって、日整以外の会員の数が増えてくると、そんなものはちっとも指導できなくなりましたね。

ですから、登録制度を僕がしようというのは、そこを言っているんです。登録制度にして、ここを切りかえないと、指導する人がいなくなってしまうということです。

○A そもそも国家資格ですよ、柔整は。にもかかわらず、足裏マッサージの看板を掲げている接骨院もあります。それと、リフレクソロジーとか足裏マッサージとか、てもみんとか、何が違うんですか。やっていることは同じですよ。だけど、ここに国家資格という肩書がついている。なのに、なぜ監督者がいないのか。絶対おかしいですよ。だって、厚労省が認めているわけでしょう、国家資格というので与えているわけでしょう。それなのに監督者がいないなんて、そんなおかしい話あるわけじゃないですか。

○本多 私も全く同感ですよ。

○A だったら、厚労省にこの話はすべきです、絶対。こんなところで、それこそ3時間、時間の無駄とは言いませんけれども、厚労省をなぜここに呼ばないんですか、厚労省の人間を。

○本多 厚労省に行っているんですよ、こういう議論をした議事録を持っていったり、こういう案を持っていくんですよ、我々は。何とっています、厚労省は。想像してみてください。

○A 何となくはわかりますけどね。

○本多 いない人の欠席判決をする必要はないけれども、「それは一団体のお話ですね。それはお聞きできませんね」。中身じゃないんですよ。だれが持ってきたかによっちゃうんです。そういう老大国になっちゃったんですね。改革しようということじゃないんですよ。立場で議論していますね。

○河村 実は6月5日に大阪の厚生局に行きました。その前に、アポをとらないと会っていただけないということで、私、電話を入れました。そして課長さんに、あるいは近畿厚生局医療課に電話したわけですね。そうしたら、電話番号を教えてくださいということでしたので、私の携帯番号を教えて返答をもらうように待っておったら、女性の方から電話がかかって「お会いできません」と。「どうしてですか」と言ったら、「一団体とはお話しできません」と。それで私「そんなことはないでしょう」と。「今日はできません」と言われたものですから、「それならいつできますか」と言ったら、「いえ、それも言えません」と。そんなんですよ。

一団体とは、そして個人の方たちとはお話しはいたしませんと、はっきり言われました。

○B 最近の厚生局はそんなもんですよ。関東信越厚生局だって、我々が届け出をするのに、今までは担当官と面談で届け出ただけけれども、郵送でいいということで、向こうの仕組みが変わってきているので、単純に会わないということよりは、我々でさえ会うことはないということですよ。

○河村 それで「どういう用件ですか」と言われましたものですから、厚労省から柔整師にかかわる療養費の適正化についての指示が出ておりましたので、私どももその適正化について今努力しております。それで改革の試案をつくって各保険者さんに回っておりますので、そのご説明も兼ねて伺いたいということを行いましたら、「だめです」ということでお断りをされました。

○I 健保連なんかはどうなんですか。

○伊藤 各県の健保連さんにはご挨拶に行っています。東京健保連本部さんのほうにも再三、1年半近く八島と一緒に何回も足を運びましたが、門前払いでした。ですが、断る理由は、一団体とは会えないというよりか、社団法人さん、日整さん以外とはお会いすることができない

というのがお断りの言いわけでいらっしやいました。

ただ、担当者様も、こんなに来るんだから1回ぐらい会ってもいいかなと思っていただいたのか、つい先日、1回担当者様と名刺交換はさせていただきました。ただ、試案は読んでくださっているということでした。

○I 健保組合は高い連合会費を払っているんですよ。その健保連が話を聞かんというのは、僕らとしては腹が立つ。

○B でも頼りにならないからな。

○I 頼りにならんところばかりだからね。厚労省も健保連も頼りない。

○本多 厚労省にもいろいろ働きかけております。そこで今日の次の議題が、どうやってこの試案を少しでも前に入れるかということなんだけど。

○A 済みません、5時までと伺っていたもので次の予定があるんですけども、今後の方向として、ちょっとそれを伺ってみたいんですが、最終的な方向性は、これをどうしたいんですか。

○本多 わかりました。それをお話ししたいと思います。

明日、今日集まった人といろいろ議論させてもらうんだけど、大きな道筋は二つぐらいあると。一つは、今皆さんが言ったように厚生労働省にきちんと話をする、そういうことをきちっとやっていきたいと。余り期待はしていませんけれども、一応話はしなきゃいけない。これは国ですからね。もう一つは、保険者さんとの間で契約をしたい。こういう基準でやるから、ひとつどうだろうかという契約をしたい。こういう二つの道順を考えています。

各保険者さんが支給してきますから、もちろんこの一般基準を逸脱しませんよ。でも、こういうルールで、こういう方法でやりますので、ひとつよろしく願いますというのを各保険者と。そうすると、多分保険者さんは上の団体がありますから、上の団体と相談してくれるでしょうけれども、少なくとも規律あるルールをつくりたい、各保険者との間で。

この間東北でもこの話をしました、ぜひ検討してほしいと。もちろん保険者さんのほうもいろいろな条件が出るでしょうから、その条件を十分研究しなきゃいけないけれども、そういう個別で対応して行って、規律ある仕組みをつくっていく。そのかわり一つだけ条件があるんですよ。そういうルールをつくったら、そのルールに乗らない柔整師には、療養費受領委任の給付は一切しないしてほしい。そうしないと抜けちゃいますから。そこを今後の運動方針として研究して、そのためにはそういうことをしますよ、願いますよと各保険者さんに回って参りますよということを、ちゃんと厚生労働省にもそのように挨拶に行かなきゃいけない。

厚生労働省はどういうふうに考えているのか。最近の新聞報道によると、はり・きゅうと柔整師の療養費の見直しを検討すると厚労省は言っていますので、そして専門委員会をつくってやると言っていますね。どこまでの仕様を持って、どういうスタンスでやるかというのは、全然新聞には書いてありませんし、公開もされておられません。こういうスタンスで、こういう方向でやります。例えばAさんがおっしゃったように償還払い制度に切りかえてやりますよという方法も、これは一つの解決方法なんです。あるいはこういう方法でやりますよということができてくれば少しはわかるんですけども、それは見えていません。しかし、国が療養費の専門委員会をつくろうとしていることは間違いないから、そこにはいろいろ提案を申し上げてみたいと、このように考えております。

その節はぜひご協力をよろしくお願ひしたいと思っておりますので、よろしくどうぞ。

○B ちょっと異論があります。

それをやると道のりが大変長い。一つは、健康保険組合については、健保連本部と会が契約すればいいことであって、それで認可をするんだったら、健保連の認可をもらった施術業者だしたら受け付けるということはあるんですけども、ただ全国にわたりますので、僕は最後にある申請書の案をもう少し現実化して、保険者に対しての請求を透明化するほうが先だと思う。これは今できるはずですよ。その請求を透明化しないで、それで払えの払うのという話は、時間がかかり過ぎるんじゃないか。

それと、先ほどの異論があるのは、償還払いというのは、個人情報もありますので、1,000円といえども、個人の口座に健保が直接払わなきゃいけない。そうすると、振込み手数料が1,000円を超えてしまうことがある。これは今の問題なんです。だから、償還払いなんていうのは時代錯誤という感じはしますので、むしろ今の現実論のところから、この請求書を透明化することが先で、先ほど先生が図を書かれたように、患者がかかった施術者とどういうやりとりをしたのかということに払う側の保険者が不信感を持っている。今度は柔整師さんが保険者に請求したときに、これは払ってくれるかしてくれないかが不透明だと。

三者に不信感がある最大の要因というのは、施術契約が明文化されていないからなんです。そうすると、先ほど先生がおっしゃったように、この言葉の中では足りないものを文章化するなり、その写しを被保険者に渡すことによって契約が成り立つということだと思うんですね。

医科の場合は、長い間、診療報酬の点数表というのが制度化されているので、その中で、何があっても傷病名と中を見れば、過剰診療であるのか、別の要因であるかわかる。ところが、施術の場合はそういうことが、ただの部位の回数とか日付の中で非常に人間的なものでしか残

ってこない。とするならば、請求書をもう少し透明化することで。それは柔整師さんも努力していただく。これで我々のほうにも、こういう内容でやって、これでいかがですかと来たほうが、我々としても内容の点検ができ得るんじゃないでしょうか。

○本多 それをするためには、私どもと個別契約を結ばないとだめなんですよ。というのは、私とBさんのところで、Bさんのおっしゃるような透明度の高いレセプトにしましょう、こういう情報を提供しましょう。だから、うちの登録した柔整師は全員見てください。それ以外の柔整師には支給しないでくださいと言わないと、透明度は上がらないんです。

○B でも、法定様式がないわけですから。

○本多 それはBさんの組合とうちが契約を結んで、こういう透明度の高いレセプトをつくりますよと。こういう情報を提供できるようにしますよ。診療契約を結べと言え、診療契約のひな形をつくりますよと。そういうのを全部提供しますよ。だから、うちの登録した柔整師のレセプトについて、もちろん審査していただいて結構ですから、審査して支給してくださいね。それ以外の柔整師には支払わないでくださいねと。これを言わなければインセンティブが……

○B いや、そんなことはできません。

○本多 それじゃだめなんだよ。

○B だって、様式の中で一元化してないんですから。

○本多 いやいや、それはやるから、それをきちっとやりましょうと僕は言っているんだ。

○B だから、透明化するかしらないかは、その会のポリシーの問題であってね。

○本多 ポリシーとしてはやりますから、保険者さんと契約を結びましょうと。

○B 契約なんか結ぶ必要ない。だって、出てきて内容が点検できれば審査できるわけでしょう。

○本多 そうじゃないいいかげんなレセプトが来ても支払ってしまったんじゃ、こちら側を幾らきれいにしたって、こちらには魚は泳ぎませんよ。魚を泳がすためには、それだけのインセンティブを与えなきゃ。

○B それは業界の浄化の問題だと思う。

○本多 そんな精神論はだめよ。精神論で幾ら言ったってだめなんだ。何万人もいるんだから、柔整師は。

○B でも、そんなことを言い出したら、今の話でも、いつまでたっても堂々めぐりだと思いますよ。

○本多 だから個別契約を結びましょうと僕は言っている。それでルールづくりをしましょう

と言っている。

○B 個別づくりといたって、全国にあるわけですからね。

○本多 それはやるしかないです。

○B それは保険者の……

○本多 日整さんも全国組織を持っています。ここも全国組織じゃない。やろうと思えば、できないことはないんです。もちろん経費もかかりますよ。その経費は全部業界が持つべきですよ。だって療養費なんだから、もともと。お願いするほうなんだから、業界のほうできちっとやるべきですよ。それは時間がかかってもやるべきです。遠回りのようで近いんですよと私は思っていますけどね。

○B いや、私は様式の一元化を広げるほうが先だと。

○本多 様式はいいですよ。様式が大いに透明度が高いのは……

○B 透明度を上げることが優先だと思いますけど。

○本多 Bさんのおっしゃるとおり、私も様式は、そういうふうに審査情報はどんどん提供すべきだと思いますよ。それをやって、ほかの柔整師もみんなそうならなければ意味がないですよ。3万人も4万人もいるんですから。それなしに同じような川に流れてもらっちゃ困るわけですよ。片方がこっち側を流れて、片方があっち側を流れては、これはとてもまとまりませんから、そこは私も同じ意見ですから、個別契約に伺いますから、そのときはぜひご協力をお願いします。

○B そうすると量の問題があります。

○本多 いいですよ。私は、一つ一つの保険者さんがそれぞれ持っているルールがある、個人的にはね。そういうものをどんどん表に出して、そしてルール化していったほうが、厚労省の役人さんにいろいろお願いするよりもずっと現実的だし、早いと思っています。

5時になって、言いつ放しになって大変申しわけないんだけど、どうやって実現していくんですかというご意見がありました。私も今それが一番悩みです。その中では2通り。やはり厚生労働省にきちんとお話を申し上げるという方法が一つ。もちろんそれだけじゃ簡単にいかないぐらい、この国は老大国になってしまいました。

もう一つは、各保険者さんがそれぞれ悩んでいますから、各保険者さんに我々もルールづくりして持っていきます。そういうことについては、また新聞とかその他で、いろいろ社会に訴えていくと、こういう方向でバックアップを受けながらやっていきたいと、このように考えております。

○B 1件だけよろしいですか。

I さんがお話になったように、実は私の妻もぐあいが悪いということで、柔整じゃないんだけど、鍼を打った。それで鍼で治るという話になったけれども、治らなかった。どうしようもないんで、今度は都立病院の心療内科に行ったら椎間板ヘルニアだということで、3カ月安静という話になった。

だから、今後のことを考えていくと、高齢社会の中に入っていくと、先ほど先生がおっしゃったように、選択肢が自由であるがゆえに、柔整を選ぶか、鍼灸を選ぶか、あるいは医科を選ぶかという、これは非常な問題が出てきます。だから、先ほどお話ししましたように、来た患者さんについて適正なアドバイスをしていかないと、潜在的な医療事故が発生しているんじゃないかと僕は危惧している。

特に腰痛もそうだし、骨が退化してきている高齢者の人たちについて、潜在的な医療事故が今後発生してくることもある。そういう意味で、こういう柔整師会の活動計画の中にも、我々保険者が注意を喚起すると同じように、適正な治療ということのPRも、お客さんを逃すことになるかもしれないけれども、ご努力をお願いしたいと思うんですね。

○本多 ありがとうございます。

○諏訪部 ありがとうございます。

定刻となりましたので、会議を終了させていただきます。

なお、本日の速記録は、後日、社団J B日本接骨師会のホームページに掲載しますので、こちらもぜひごらんください。会議の中でご説明いたしましたアンケートもぜひご協力いただきたいと思います。本日はありがとうございました。

午後5時17分 閉会