

# 北陸地区保険者会議

平成24年11月9日（金）

## 目 次

1. 司会者挨拶・会議の諸注意・出席者紹介	P 1
2. “患者と柔整師の会” 患者代表 挨拶	P 2
3. 資料説明	P 2
4. 活動報告	P 4
5. 柔道整復師施術料療養費請求・受領委任払制度の改善 実現の為の方策案（第三次案）による音声説明	P 7
6. 本論	P 8
受領委任払の沿革	P 9～12
混合診療	P 12～14
登録制度	P 17

“患者と柔整師の会”

於：ANAクラウンプラザホテル富山

午後1時00分 開会

## 1. 司会者挨拶・会議の諸注意・出席者紹介

○八島 定刻になりましたので、北陸地区保険者会議を開催させていただきます。私は、本日司会の役目をさせていただきます“患者と柔整師の会”事務局の八島と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、ご多忙中にもかかわらず、こうした会議に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幾つかの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いただき、保険者名、ご氏名をおっしゃってからの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すが、保険者名、ご氏名は一切掲載することをしません。そのことをここにお約束申し上げます。また、マスコミの方の写真撮影もありますが、個人や保険者名が特定できないものを使用させていただきます。

本日の会議は13時から16時までの約3時間を予定しております。途中14時半ごろ5分ほどの休憩をとる予定でございます。

本日の席割は、保険者名のアイウエオ順ということで並ばせていただきました。議論がしやすいようにこの配置とさせていただきましたので、ご了承ください。

初めに、本日の主催者側の紹介を簡単にさせていただきます。

まず、本日の本論に入りましてからの進行役でございます、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。

岐阜県地域連絡員の河村政孝でございます。

“患者と柔整師の会”事務局の伊藤和美でございます。

このメンバーで本日は会議をさせていただきたいと思っております。

## 2. “患者と柔整師の会”患者代表 挨拶

○八島 それでは、“患者と柔整師の会”代表の今城康夫よりご挨拶をさせていただきます。お願いします。

○今城 本日は忙しい中、北陸地区保険者会議に出席いただき、誠にありがとうございます。

私たち患者にとっては、現在の柔整診療は生活に欠かせない診療制度で、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、国民生活に必要な制度で  
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”では、現柔整診療制度の継続のため、全国各地で保険者会議、柔整師  
会議、患者会議などを開催し、意見を聞き、療養費受領委任払制度の改革に取り組んでいます。

昨年 11 月末、六本木ヒルズで療養費受領委任払制度の第二次改革試案を発表、提案するとと  
もに、全国 5,000 の保険者にアンケートを行い、保険者の立場に立って実施しやすい第三次改  
革試案を 8 月 15 日に作成、実現のために取り組んでいます。

本日は、同試案の実施に対する活発な意見、ご提案をよろしく申し上げます。

なお、10 月 19 日、社会保障審議会医療保険部会の柔道整復療養費検討専門委員会を傍聴し  
たところ、委員、事務局から患者の立場に立った意見は全くなく、保険制度は誰のための制度  
か理解できませんでした。ぜひ私たち患者の機能回復、障害や痛みなどの苦しみから救う制度  
を考えてくださるよう、よろしく申し上げます。

○八島 どうもありがとうございました。

### 3. 資料説明

○八島 次に、資料につきまして簡単に説明させていただきます。お手元の黄色い封筒を開け  
てください。

資料①は、“患者と柔整師の会”の歩みでございます。これは私たちがやってきたここ 3 年の  
歴史が簡単に示されております。

資料②は、種別ごとの保険者の数と、その訪問先の実績でございます。全国には 5,054 の保  
険者があり、“患者と柔整師の会”では 2,015 の保険者を訪問してきたという実績でございます。

資料③は、社団 J B 日本接骨師会のホームページの資料でございます。J B のホームペー  
ジを借用しまして、“患者と柔整師の会”では今までの保険者会議、柔整師会議、全ての会議録を  
PDF で公開してきております。

資料④は、本日の本論に使う資料でございます。第三次案の要旨でございます。これにつ  
きましては、後ほど CD で簡単にご説明させていただきます。

資料⑤は、本論のチャート図でございます。これにつきましても後ほど CD で説明させて  
いただきます。

資料⑥は、レセプトデータの標準化・電子化についての資料でございます。本来こういう

データは統一化されていればいいと思うのですが、その提案として我々のほうで出している資料でございます。

資料⑦は、本年5月に我々は第二次試案に関するアンケート調査を行ったわけですが、アンケートの調査結果の抜粋でございます。これの本体につきましては、先ほどのインターネットのページで全部公開していますので、ぜひ一度お立ち寄りいただきたいと思っております。

資料⑧は、患者相談ダイヤルの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ものでございまして、そういう相談ダイヤルを昨年6月につくりました。患者相談ダイヤルの運営委員は、保険者のOBが何人かいらっしゃいます。税理士さん、会計士さん、弁護士さん、お医者さんと、さまざまな業種から構成されております。保険者訪問をいたしますと、この患者相談ダイヤルは誠に評判がよくて、被保険者にご案内していただいたり、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、ぜひご利用いただければと思っております。

資料⑨は、日経メディカルの記事でございます。日経メディカル7月号に療養費の不正請求に対する記事が掲載されました。これを見まして、記事を書かれた野村和博さんという記者のところへ“患者と柔整師の会”の活動内容を説明に行きました。すると、日経メディカルのほうで、“患者と柔整師の会”からも記事を書いて出してみたらと言われましたので、次のページにあります日経メディカル9月号に、当会でこういう記事を投稿させていただいて、採用いただいたという実績でございます。

資料⑩は、先ほど代表からも話がありました10月19日に行われました厚生労働省社会保障審議会医療保険部会第1回柔道整復療養費検討専門委員会の記事でございます。これは柔整ホットニュースの記事を使わせていただきました。これにつきましては後ほど簡単に報告させていただきます。

資料⑪は、少し先の話になりますが、来年5月16日に開催を予定しております「登録柔道整復師制度実現の為の協議会」というお知らせでございます。昨年11月13日に第二次試案の公表を六本木アカデミーヒルズで行ったんですが、来年もまた同じ場所で、5月16日に我々の「登録柔道整復師制度実現の為の協議会」を開催する予定でございますので、ぜひ今からご予定していただけると、ありがたいと思っております。

以上が資料の説明でございます。

#### 4. 活動報告

○八島 次に、地域連絡員の河村より、今までの保険者訪問の活動につきまして、簡単に報告させていただきたいと思っております。お願いいたします。

○河村 ただいまご紹介いただきました河村でございます。どうぞよろしくお願いたします。

私どもは、平成23年2月から東海、近畿、北陸地区の各健康保険組合、共済組合さん、市町村国保さんの保険者方を、事務局の伊藤と訪問いたしました。よって、保険者の意見やら事例をかいつまんで発表させていただきます。

まず、保険者と面談して3点ほどに要約されるかなと思っております。

第1点が、療養費受領委任払制度への疑問。2点目が、医科、歯科のような支払い基金、いわゆる柔整師版の支払い機構の創設。3番目として、個人請求者の急増です。

各保険者の意見をかいつまんで申し上げます。

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、柔整師のモラルが悪く、一部団体は高圧的な態度で接してくる。

また、近年柔整師の数が増え過ぎ、既存柔整団体を脱会し、どこの協会にも属さない個人請求者が増え、事務処理が大変である。

そして、支払い基準があいまいなため保険者ごとに判断が違い、各自の判断での支払い。人的要因と煩雑さとの費用対効果を考えると、柔整療養費は、医科医療費の1%~2%と少額なため、自分の組合で審査、照会をせず、外部業者に委託して審査してもらっているところが結構多くなってきております。

さらに、鍼灸マッサージは償還払いが多く、柔整療養費も委任払いから償還払いに移行したいとの意見が多く出てきました。特にこの1年、共済組合さん、国保組合さんが特筆されるかなと思っております。

後は、整形外科があるから接骨院は必要がないとの意見と、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ことと、夜遅くまで診てもらえる接骨院は必要との意見が多い。健康保険で治療してもらえる受領委任払いは残すべきとの意見も結構多いです。受領委任払制度を残すためには、改革、改善は絶対必要である。健康保険組合運営は楽ではないが、苦しい中でもどうにか運営できている。11年度の決算では、全国健康保険組合1,443組合のうち約8割の1,101組合で3,489億円の赤字決算である。平均保険料率が7.99%。12年度は過去最高の5,782億円の赤字が見込まれる。今の現状では保険料率を引き

上げることを余儀なくされるであろう。

今まではフリーパスで支払ってきたが、今後は不正や疑問及び問題のある柔整師には断固として対処するということがございました。

参考事例を二つほど申し上げます。

まず、健保連愛知県支部では振り込み一括サービスを実施し、約 100 組合の健康保険組合さんがあるんですが、そのうちの半数が振り込み一括サービスに参加されて、そのために振り込み手数料の大幅な減額につながってきたと。愛知県支部は世界に誇るトヨタのお膝元であり、トヨタグループ 19 社の結束が固く、常に組合員、健康保険組合、医療機関の 3 者メリットを追求されてみえます。何事においてもトヨタグループがリーダーシップをとり、推進されてみえます。各地区の保険者を回りますと、愛知県はトヨタグループがあるからという話題が結構多く出てきます。

もう一つは、大阪のある健保組合は、独自の支払い規定を策定したいために、近畿厚生局に相談し規定を策定して、組合員の承認を得て実施している。上司が責任を持つということから、高圧的な団体や問題のある個人柔整師に対して、数少ない職員ではあるが、安心して事務処理に対応している。そのためには全組合員に接骨院へのかかり方、保険適用できない施術を説明し徹底理解させて、効果は徐々にあらわれてきている。

最後に、各保険者を訪問して感じましたのは、不正が多い多いと言われますが、少なくするため、なくすために真剣な取り組みをなされているか疑問に思いました。職員が少ない、忙しいという理由を挙げられる保険者が結構多うございます。やはり自分の組合を守るためには、改革、改善をするため、前向きな姿勢で取り組むべきではないでしょうか。

保険収入の伸び悩み、医療費支払いの増加をいかに圧縮、減額させるかが急務でございます。それには、私どもが提案している療養費受領委任払制度改革試案は、ほとんどの保険者の賛同を得ますが、最後には、厚労省がどうなのか、健保連はどうなのかという言葉がよく出てきます。しかし、常にトヨタグループが追求されてみえます 3 者メリットを得られるように、上辺だけでなく、根本から正すべきであると私は信じます。

以上、取りとめのない発表でしたが、どうもありがとうございました。

○八島 ありがとうございました。

次に、10 月 19 日に行われました専門委員会に関する報告を簡単にさせていただきます。

先ほどの資料番号が打っていないものでございますが、10 月 24 日付の資料です。この資料には、専門委員会の出席メンバーが書かれております。この方たちがどんなお話をされたか、

傍聴してまいりましたので、簡単に報告させていただきます。

そもそもこの専門委員会は、柔道整復師の療養費について、平成 24 年度の療養費の改定、及び中長期的な視点に立った療養費のあり方についての見直しの検討を行うという趣旨で立ち上げたということです。

会議の最初に協会けんぽの高橋理事より、料金については値下げの方向で今回は検討したいんだという強い趣旨のお話がありました。

今度は柔道整復師側の、全国柔道整復師連合会会長であります田中威勢夫さんから、請求部位数が多い県と少ない県との差が大きくあるにもかかわらず、厚生労働省は一律に同じやり方で患者照会を保険者さんにさせるような通知の仕方は非常に問題があると思うというご発言がありました。それから、昭和 11 年に現制度ができてから、制度の改善、改革が行われてきていない。既に制度疲労しているのだから、その見直しが必要なのである。診断権や取り扱い負傷名までを含めて、もっと議論するべきではなからうかというご発言がありましたが、このことにつきましては当日の遠藤座長により、診断権については“今回のミッションにはあらず”ということで簡単に退けられてしまったような状況でございます。

萩原正和公益社団法人日本柔道整復師会理事・保険部長、彼の発言は、柔整師の 4 分の 1 が年収 500 万円以下であり、生活は厳しく、限界に来ている。よって、今回の改定はプラス改定を要望する。また、養成学校の急激な増加は問題であるという柔整師側の一方的なお話だけが出てきた次第でございます。

次に、近藤昌之全国柔道整復師連合会常任理事では、恣意的に長期多部位を行う者が問題である。全体的に長期多部位であるということではないと。柔整治療はけがの予防にも貢献をしてくれているんですよということをおっしゃっております。

次に、工藤鉄男公益社団法人日本柔道整復師会副会長でございますが、料金を値下げする理由がよくわからないというご発言がありましたので、それに対しては高橋直人全国健康保険協会理事が、このところ賃上げがずっと行われていないんですよ。保険料率はどんどん上がっているんですよ。保険者にはもう財源がないんですよというご説明をされ、値下げなんだという議論になったということでございます。

なお、工藤副会長は、料金は現状のまま 2 年据え置き、この間に中長期的な視点に立った議論をしていけばいいと。柔整業界は、今まで厚労省の言いなりになってやってきたという発言がございました。

次に、松岡保公益社団法人日本柔道整復師会副会長は、審査基準の全国統一が重要だと思う

というご発言でございました。

次に、相原忠彦日本臨床整形外科学会医療システム委員会委員は、柔道整復師は整形に比較して常に多部位であると。整形は全国平均で2.22部位であるということでございます。

嘉数研二宮城県医師会会長でございますが、柔道整復師の数のコントロールをするべきである。学校問題を含めての検討が必要だと。柔道整復師法と実態の検証が必要だと。支払い方式の検討が必要なのであるということをおっしゃられておりました。

次に、江口隆裕筑波大学大学院ビジネス科学研究科教授は、過去の改定の数字と改定後の実績の比較をちゃんと事務局に出してもらいたいものであると。改定する意味はどこにあるのだろうかということをお聞きしておりました。

最後に、遠藤久夫座長、学習院大学経済学部教授でございますが、早期にこの専門委員会は結論を出さねばならない。料金については次回までに事務局でたたき台をつくってもらい、それを次回議論することにしたいということで、以上のような形で会議は締めくくられております。

また、次回がいつになるかは今のところ未定でございますが、業界の見通しでは今月末ぐらいに行われるのではないかとということで、年内に料金改定の発表はなさそうだなと私どもは推測しているところでございます。

報告は以上でございます。

## 5. 柔道整復師施術料療養費請求・受領委任払制度の改善実現の為の方策案（第三次案）CDによる音声説明

○八島 それでは、そろそろ本論に入らせていただきますが、本論に入らせていただく前に、先ほどの資料の中にごございました柔道整復師施術料療養費請求・受領委任払制度の改善実現の為の方策案（第三次案）について説明させていただきますので、資料④と資料⑤をお出しいただきながら、20分弱でございますが、これからCDを聞いていただきたいと思います。

〔CDによる音声説明〕（JBのホームページ上でもこの音声説明を聞くことができます）

○八島 ありがとうございます。

それでは、今の説明に基づきまして、ただいまより本論に入りたいと思います。

ここからは進行役を本多弁護士にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

## 6. 本論

○本多 初めまして、本多でございます。よろしくお願いいたします。

今CDで第三次案の大体の内容をご説明してもらいましたが、それを全部やっていると時間がとても足りませんので、幾つかの重要なところを、出席される皆さんのご意見を聞きながら、意見をまとめてみたいと思っております。

その前に、第三次案の狙い目を簡単にお話し申し上げます。

第二次試案のときには、全国というか、全柔道整復師を対象にして改革を考えたんですけども、第三次案は日整さんを枠組みから外して、日整さん以外の、日整さんに所属していない柔道整復師だけを対象にするという形で枠組みを設定しました。

その趣旨とするところは、日整さんはそれなりの組織を持ってやっておられるという点が一つ。それから、それを取り込むというと大変時間がかかる、正直な話。私のパワーではとてもそれはできないということで、まずはそこを外したほうが現実的な案として実現可能だろうと考えて外した。別にそれ以外の意図はありません。

そこを誤解のないように説明しておかなきゃいかんと思って、説明しました。

その次に、今日は二つに分けてお話を進めてみたいと思っております。前半の部分については、柔道整復師の受領委任払制度を残すという前提で、どのような仕組みをつくっていったらいいかという仕組みの議論であります。もう一つは、その仕組みを運用していくには、どうしても重要なのは審査基準であります。その審査基準が現在、全国的にばらばらだったりとか、あいまいであるとか、いろいろなご意見が保険者さん側からも、柔整師側からも出ております。その現行の審査基準をどう見直していったらいいのか、どこをどうさわったらいいのか。こちら辺について皆さんのご意見をお聞かせ願って、勉強の資料にしたいと思っております。

中間の休みが入るところで、今の後半の療養費の審査基準のところに触れていくと。前半は、専ら制度の枠組みをどのようにしていったらいいか。こういうところに絞ってお話を進めていきたいと思っておりますので、そういうことをご発言のほどよろしくお願い申し上げます。

さて、そこでまず、そもそも柔道整復師の療養費について、柔道整復師療養費は、鍼灸師さんの人たちと比べると特別の扱いをしているんですね。その特別な扱いというのは、受領委任払いという極めて特異な扱いをされておられる。

この枠組みをこのまま堅持することのメリット、デメリットというところを、実際保険者さん側としてはどのようにお考えになっておられるのかということをお聞かせ願えれば大変ありがたいと思っておりますのでございますが、その辺ご意見がもしあれば、どなたか忌憚のないご意見をお願いしたいと思います。

Aさん、どうですか。柔道整復師に、鍼灸師とは格別に受領委任払いという、ちょっと沿革的な説明をしないと分からないくらい変わった制度をつくりましたよね。法律は予定していません。それについて今皆さんの側から見て、特に鍼灸師さんなんかと比較すると、いかがなものだろうかという議論はあるのではないかと僕は思うんでございますね。どうでしょうか。

○A 個人的には余り経験といいますか、年数がたっていないもので、どのようにお答えしていいのか迷っているところです。

○本多 わかりました。じゃ、お話を進めていく上で、またお話を。

Bさん。

○B 私も同じような感じで、今日も勉強の一つとして聞きたいなと思って来たくらいですけども、委任払いという制度については、それなりに業務をこなすためにはあってもいい制度かなと思っております。

ただ、先ほど言われた沿革についても知らないことですし、なぜこうなっているのかということを知りたいときも答えられないままにしているものですから、療養費というものに対しての認識は今まで薄かったと。他のところとの差なんかも、そのまま普通に考えずにやってきました。

○本多 わかりました。

Cさん、どうですか。

○C 私も異動になったばかりなので。

○本多 昭和11年にこの制度はでき上がっているように、文献の調べではそのようになっているように思うんですね。それはやっぱり現物給付の保険制度の枠外に鍼灸や柔整師という制度が存在していて、これの治療にかかる方が結構多かった。特に柔整師の治療が多かった。保険の対象から外れる。でも需要は多い。その辺の需要のバランスの中で、現物給付にするのは具合が悪い。制度上、これは医療の問題ですから具合が悪いということで、現物給付に準じた扱いというか、類似した扱いとして、保険者さんのほうが直接患者さんに償還払いでなくて、施術した柔整師に払えるシステムをつかった。これが受領委任という、民法の委任規定をうまく借用しておつくりになったように私は理解しているんですね。

この制度ができたときというのは、二つぐらいの背景が僕はあると思っています。一つは、その当時は、日本では整形外科医の存在が多くなかったというか、ほとんど存在していなかった。それで柔道整復師さんの仕事というのは、整形外科医的な施術を賄ってきたと。そういう意味で現物給付に近い扱いをしたほうが利用者である患者さんにプラスになるだろうと、多分

こういう仕組み。

それからもう一つは、柔道の高段者の方の老後の生活だったんですね、職業としては。柔道整復師が国家資格になったのはずっと後ですから。柔道の高段者の方が年をとって柔道の指導もできなくなってくると生活も大変だということで、治療家として生きていけるような方法がないかということで、これも一つ大きく作用したのではないかと私は思っております。

そういう制度ができたんですけれども、この制度が割とすんなりいったのは、当時は国民皆保険じゃなかったんですよ。田中さんの本を読むと、国民皆保険は昭和36年に出てきたと言っておりますね。昭和11年ですから、まだ保険を使わない人が多かったわけですよ。だから、これを認めても、保険利用者がそれほど多くないですから、療養費も多くないですから、制度的には非常にやりやすかったという環境も当時の厚生省にはあったのではないかと私は思っております。

なぜ、私がそういうことを言うかということ、実はこれから大きな問題が起こるんですね。一つは、戦後どんどん整形外科の分野が広がり、柔道整復師とは違った医療方針で、それが国民に普及してきています。それでもその当時は整形外科医の方はオペを中心とした医療体系だったんですが、最近ほとんどオペをやらないんですね。オペをやるのは大学病院か大病院で、あとのクリニック的なものはみんな徒手整復を中心として、オペはやらない。観血はしない。非観血的療法、薬を使う理学療法、運動療法を使ったりと、恐らくこういうやり方が今の整形外科のクリニックはほとんどだと思います。

これはいろいろな原因があるんだけど、一つの原因というのは、医療事故が非常に増えてきて、オペのリスクが大きいということ、費用がかかるということと設備もかかるということ。そうすると、これは柔整師の治療と非常に似てきますね。これが昭和11年時代と大きく変わってきたことになります。ますます整形外科医の数も増えてくると、ますます状況が変わってくるということは間違いない。

もう一つは、国民皆保険ですね。富裕層であろうが貧困層であろうが何でも、とにかく全員がいつでもどこでも同じような医療が受けられるようにしましょう。これは世界にない制度ですよ。すばらしい制度ですが、この制度を使うことになりました。

したがって、この制度が普及していきますと、医療というと保険医療が当たり前になって、医療といったら保険医療。こういう時代になりました。当然柔道整復師にかかる患者さんも全部療養費でやってもらいたいという方向になって、利用者はぐんぐんと上がってきました。

これは国民皆保険制度をつくるときに、11年の柔道整復師受領委任払制度について多少研究

すべきだったんですが、そのままいってしまいましたから、利用者を増やすだけになってしまいました。でも、その当時はまだやっていけたんですよ。企業も成長路線でございましたから、財政も豊かでございましたから、当時の厚生省の皆保険制度は、企業側からも健康な労働者を確保するという意味では大変よろしいということで、大方が賛成に回って、世界に確固たる制度をつくり上げていったんですね。これに、さらに問題を大きくしたのは国民の健康に対する意識の高まりと高齢化による医療需要が大幅に高くなったということでもあります。

アメリカのクリントンさんは、日本のこの制度をまねしようというので研究したとのことですが、そういう意味で世界にも誇るべき制度なんですね。ところが経済が少し左前になってきますと、厳しい状況になってまいりました。

同時に、もう一つ大きな問題となるのは、実は柔道整復師の数というのは、当時、厚生労働省がコントロールできました。学校は認可が要ります。この間ちょっと問題になりましたね。余り大学ができ過ぎて、増えちゃったら困るんじゃないかと言っていますけれども、同じように、当時は認可制度ですから、厚生労働省は数のある程度コントロールできた。

ところが、最高裁の判決で、行政はそんなことする必要ないよと。それは市場に任せなさいと。学校設立は届出制になりました。

そういうように専門学校も厚生労働省のコントロールからやや外れてしまった。そうすると、市場経済はどうなるかといえば、いい職業にはどんどん人が入ってきます。いい職業だったんですね。したがって、入学者が増えてくる、どんどん卒業生を出すということになりましたから、柔整師の数は飛躍的に伸びました。飛躍的に伸びたということは、飛躍的に質が落ちたということと比例していくわけですが、そういう形になりました。

もう一つは、これも昭和11年のときと大きな違いだと思えますね。昭和11年のときは国家試験なんかありませんので、専ら実践で学んで、そして実務で学んで専門でやってきたんですね。だから、実践が伴ってこない。臨床が全くない。これは珍しい制度であります。普通は臨床を1年とか2年やらなければいけないのに、臨床の欠落した実務者養成機関をつくってしまいましたね。そういう意味で、これがどんどん増えてきて、現在の我々が悩んでいる問題になってきたわけでありまして。

療養費受領委任払いの過去の沿革と現在の問題をラップすると、そのようなことになってしまっているということですが、今度の第三次案では不正請求と言っていますけれども、不正請求と言うと犯罪になるから不当請求と言っている、疑惑請求と呼んでもいいんですが、

要するに余り好ましくない請求が増え、これが目立つようになりまして、当然社会的な問題にもなるし、会計検査院からも問題を指摘されるようになりました。

会計検査院からもう10年以上前から指摘されているのに、一向に改善が見られないということになります。それが東京新聞や毎日新聞や、それぞれの新聞に取り上げられて社会的な問題になってきた。こういうのが我々がこの問題に関心を持った背景でございます。私どもが保険者訪問をやったり、こういう会議を開くようになった大きな動議づけでございます。

そういうことで一通りおわかりいただけたと思うんでございますが、どうでしょうか。補充ありますか、Dさん。

○D 私もまだ新任でございまして、ちょっと。今お聞きしたようなことを今日たまたまネットで少し読んできた程度でございます。

○本多 最近までは今のようなフレーズでずっと勉強会やいろいろな人に会ってきたんですけども、混合医療という問題について、最高裁の判決が出ましたけれども、何でこれが問題になるのか。混合医療については、ご案内のように医師会はこれを許すことはだめだと反対が強いんですね。厚生労働省はある程度許していったらどうだろうという意見もあって、世論も、まあいいんじゃないかという議論の人も結構あるようでございます。初め私もどっちがいいのかなとよくわからなかったんですが、最高裁はそれをだめだということを言ったのはどんな背景だろう、どんな理屈があるんだろうかというので、最高裁判決を読ませてもらって、最高裁判決についての、解説書も読ませてもらって、少し勉強させてもらいました。私どもが今問題にしている療養費受領委任払制度も、なるほどこれは残しておいたほうがいいんだという感じを強めたんですね。その点をちょっとお話ししておきたいと思います。

医療というのは、基本的には法律であれこれする議論じゃないですね。国があればこれ言っではいけないもんなんですね。医療の倫理と学理と臨床の経験で医療というものはつくり上げているものだから、国がああせえこうせえ、こうしちゃいけないとか、こういうことは余り国がタッチすべき性質のものじゃない。これは宗教も同じですよ。余り国はそういうことに関与しない。その分野の自立性に任せると。それがそのものを発展させていく大変いいことだと思うので、国はそれに直接関与しないような方向をとっているわけですね。これは宗教も同じ、教育も同じですよ。それから医療も同じですね。学問でもそうですよ。そういう分野はいっぱいありますね。

ところが、国民皆保険という制度をつくと、そうはいかない。だって、健康で文化的な生活を保持するのは国の責任だということになりましたから、国が最低限度というよりも、最高

のレベルの医療を提供しなさいということになるわけです。そういう政策を国策としてとりなさいということになりますから、当然国民皆保険制度をつくる以上は、国がある程度の枠組みで、国民一般がこんな有益な効用のある医療ということで、それで国が一定の給付金を出して医療を普及させていく。こういう責任が出てきましたね、国民皆保険になると。だから、だんだん変わってきました。

富める者も貧しき者も全員が同じような治療を受けられる、これはすばらしい思想ですよ。そういう制度になってきますから、当然自立性だけじゃなくて、国も保険制度という枠を通して良質な、そして多くの人が安心して使える医療を提供するというに。実は国民皆保険をしたことによって医療保険の役割が変わってきたんですね。そこで今現在我々は、ほとんどが保険医療が医療そのものと思っております。

ところが、ここで大きな問題になりましたね。例えばだんだん病気が高度になってきました、医療技術も高度になってきました。そうすると、医療審議会が保険で給付していいですよ、給付したら具合が悪いですよ、というような審査が間に合わないですよ。この薬は保険がきくというのは間に合わないです。どんどん発達していますから。保険医療のほうは間に合わなくて、学問はどんどん進み、臨床も進んでいる。よその国では、それは保険を使えるじゃないか、何で日本で使えないと。時間かかりますから。

国民皆保険というのは、ご案内のように一回その制度に乗ったたら自由診療はだめよ。自由診療か保険医療か、もう単線で線が決まっていますから、複線を使っちゃいけませんよということでしょう。そうなりますと、他の治療は保険医療で、この薬だけちょっと使いたいけれども、そうはいきませんよというのが出ました。それは使わせてくださいよ。全部自由診療にしたら膨大な費用になっちゃうけれども、一部保険を使って、一部先端技術としての自由診療を使おうという混合医療を要求してきます。それは現実と医療行政のギャップを埋めるためには必要だろうということになりますから、当然厚生労働省も少しはいいんじゃないかということになってきました。

これが反対だと言うんですね。なぜこれは反対かといえ、もしそれをやれば厚生労働省は、ほとんど混合医療で認めているんだから、先端医療を保険医療に繰り入れることをしなくなっちゃうんじゃないか。こういうのを医者側は懸念しているんでしょう。富める者はいい治療を受けられるし、そうでない者は普通の治療をする。こういう格差があっちゃ困るんじゃないかというようなことの議論があるんでしょう。

私が言いたいのは、ここで混合医療の話をしているんじゃないんだよね。柔道整復師の療養

費受領委任払いを認めるか認めないかというのは、ある程度の施術力を持った者に対しては療養費を払ってあげよう。そうじゃない者は払えないよと。そういう意味では保険者が療養費受領委任払いという枠を通して、質のいい施術力をもった施術を被保険者に提供できる、こういう仕組みになるんじゃないか。そういう意味では療養費受領委任払いを償還払いにしてしまうのは、そういう枠を外してしまうことになる。やはりこれは制度としては残しておいたほうが国民のためにはなるであろうというふうに私は今感じています。この受領委任払制度を私が残しておいたほうがいいな。しかし、改善はしようやと。これが提案の根拠になっているとご理解いただくとわかりやすいかなと思っております。

私が一席ぶっていると時間がたちやいましたが、何かご意見を。Eさん、今までのお話で何か感想があったら言ってください。

○E ○○県では、健保連で月1回、柔道整復師の審査会というのをやっています、みんな点検しているんですよ。そこでまたいろいろ勉強したりしているんですけども、やはりこれから先、柔整の数が増えていくということで、質の低下ということが一番恐れていることなので、これからもっと勉強して審査を頑張りたいと思います。

○本多 今、Eさんがおっしゃった質の低下をどう防止するかということですよ。これを養成学校にお願いしても、なかなかできません。ようできませんというのは、私学ですから、学生はお客様ですから、そんな厳しいことをやったら来なくなっちゃいますから。大事なお客様です。

そうすると、Eさんのおっしゃるように質を上げるにはどうしたらいいか。審査を厳しくしたら質が上がりますか。僕は上がらないと思うんです。なぜ上がらないんですか。そんな真面目な人は少ないからです。うまくごまかそうという人は増えてくる。Eさんの目をごまかそうというテクニックを使うのはたけてきますけれども、腕を上げてやろうという人は少ない。だって、そっちのほうが苦勞するもの。ごまかすほうは楽だから。

Bさんどうですか、そう思いませんか、人間の心理として。

○B 仕組みについては余り意見とかできないんですけども、県外からの請求もされておりました、明らかに不正請求だなど。毎日○○の子供さんが○○県のところに通っていると。名前は同じだと。夏休み、春休みになると毎日通っているというのがあって、ただ、その請求明細だけ見ていると不正ではないんですよ。ちゃんとけががあって、毎日治療したと。やっぱりモラルの面というところが今の制度では抑え切れない部分もあるのかな。

○本多 二つ言われましたね。施術力を上げなきゃいけないというEさんのお話ももっともで

あります。それから、Bさんがおっしゃるようにモラルの問題がありますね。それはどこの機関で、どういう機会に、どのようなチャンスでそういう教育をしなければいけませんか。

Cさん、どういう教育をしたらモラルが、あるいは技術が上がると思いますが、一般論で。

○C 済みません、よくわかりません。

○本多 僕は養成学校を責めるわけじゃないんですよ。でも、資格を取らせるだけですだからね。柔道整復師の専門家として育成していくためには最低こういうルールは必要だ、こういうことは必要だ、あるいは技術的にはこういう枠組みで勉強しなきゃだめだというのは、やはり実社会に出ないとわかりません。学校教育の中ではなかなかわかりにくい分野です。しかも、養成学校は3年ぐらいですから、とてもそれだけの時間的余裕がない。カリキュラムが多いでしょう。あの科目を全部こなすのは大変でしょう。大変なレベルですよ。

Fさん、どう思う。どこでそういう訓練を受けると思う。柔道整復師がもし受けるとすれば。

○F わかりません。

○本多 なかなか見えないよね。

この制度を改革するとき非常に大事な登録制度は、そこを言っているんですよ。専門学校を卒業したから、それで国家試験というのはペーパー試験です。人間試験ではありませんから、あんなものは知識試験ですから。それで受ければ明日から白衣を来て「どうぞ」と。Bさんが言ったように〇〇県に行っている人の請求書が来ると。書式はちゃんと整っているんですよ。だから、うそはうまくつけるんです。楽なんです。そんな訓練を受けないで。

ところが、訓練を受けろって、どこで受けるんですか。臨床の場でしか受けようがないじゃないですか。実際その職業について、何年か一緒に先輩の技を見ながら、先輩の生き様を見ながらやらなきゃいけないんじゃないでしょうか。そういうものがなくて、国家試験に受ければ明日から開業できますと。開業できるのはいいですよ、あとは市場が判断すればいいので。あんなやぶのところ行けるかってやればいいんだけど、それにおまけに保険をつけられると、療養費受領委任払いができる。これは市場原理を外しますからね。うまいはずいは関係ないですよ。資格を取って、そして請求書を書けば、10年間柔整師やっている方と1年生柔整師は、療養費受領委任払いで同じ金額がぼんとおりるんですよ。これ市場じゃないでしょう。国が保護しているでしょう。だったら、もっと国とか公が、この辺の基準をきちっとつけてあげないといけないと思うんですよ。

僕はそれを登録制度で何とか、業界内でこれをやれる方法はないかと。国がもしやってくれなければ、業界の人がやるしかないだろうと。これが登録制度の提案なんですよ。その中で

臨床経験もやってこななきゃいけないし、もちろん柔道整復師の倫理観というものも十分教育をしていかなきゃいけない。こういうことになろうかと僕は思うんですがね、どうですか。

Dさん、どうですか。倫理問題は。専門家の倫理問題をどう考えますか。

○D 倫理問題についてということですけども、ちょっと難しくてよくわからないんですけど。先ほどの資格者が毎年5,000人も6,000人も増えていくということそのものが、余計にそういうことを生じるのではないかと。数が増えれば、そういった問題のある人も当然増えるということは、率で言っても、同じ率でも数が増えますから、そういったことがあるんじゃないかなという感じがしました。

ですから、そういう資格の制度そのものは、今言われましたように臨床が何もないということで、あるいはペーパーテストだけということで、その内容もどうなるのかわかりませんが、そういったところに問題があるとすれば、そういったところから改善していかないと、そういう倫理問題はなかなか解決しないんじゃないかなという気がします。

○本多 柔道整復師法には、柔道整復師の業務とは何かと書いてないんですね。骨折、脱臼は医師の同意が必要である。応急処置はこの限りにあらず。あとは全部柔道整復業務と書いてある。そこに何が書いてあるかわかりません。なぜ書かないか。書けないからです。それは業界の自治に任せるんですよ。自治というのは自由という意味じゃありませんよ。責任ある臨床経験、臨床成果と理論と倫理に裏打ちされたもので、初めて柔道整復師の自治はこういうものだ。これは医療も同じですよ。そういうものが法律ではうたっておりませんから、当然その業界の中でみずからがつくり上げていかなければ、逆に言うと厳しいもの。

昔の柔道整復師は、柔道の6段、7段という高段者がやっておりましたから、その柔道実技を通して人間のあり方とか、ありようとか技とかいうのを学んできましたけれども、そういう訓練する場があったんですね。ですから、昔の柔道整復師の先生は立派な方が多いですよ。それだけのお弟子さんを教えたり、柔道の技を使いながら、格闘技ですから人を倒したり倒されたりということの中でいろいろなことを学んできたわけでありまして。

今は、そういう場が一つもありません。ペーパー試験だけで、3年間で、記憶力だけで試験は受かってきますから、そこには問題が出てくるんです。だとすれば、どっかで技術力とか倫理観というか、そういうものを養ってもらわないと、Eさんのおっしゃるようになかなかいいレセプトが上がってこない。真面目なレセプトが上がってこない。審査を厳しくしたから施術力が上がるというんじゃなくて、また倫理が上がるわけじゃなくて、その手前でもう少しきっちりとしたものをつくっていかなくちゃいけないだろう。そうすると、審査も非常にしやすくなる

と思うんでございます。

うそはなかなか発見できないでしょう。計画的にうそをついてくるとね。うそというのは、計画的につかれるとわからないと私は思うんですがね。

Aさん、どう思いますか。

○A 理解できる部分は相当あろうかと思うんですけども、私個人的には、ここに述べられている内容というのはよろしいかなと思ってはいるんです。

1点、うちの組合なんかは被保険者の数が少ないので、誰がいつどんな病気でどこに行っている、また会社の中でどういう行動をしているというのは、私個人的には把握できているんですよ。そういう中で、もしかしたら以前来られたときにお話ししたかもしれませんけれども、こういう事例があるんですね。

入社して1年足らずの社員なんですけれども、入った当時から結構頻繁に行っているんですね。これはある府なんですけれども、月に10何回も行っている。余りにも回数が多いので本人に確認したら、行っていると。スポーツをやっているところがあるんですけどね。そういうことがずっと続いているので、ちょっと注意して見ていたんですね。そうすると、あるとき海外へ出張に行っているんですよ。だけど、その日、本人いないのに請求書が上がってきているということで、本人が帰ってきて、念のために本人に確認したら、間違いなく出張に行っている。スケジュールが出ていますからね。たまたま事業所と健保が隣なので情報をよくつかんでいるわけですから、「いや、行っていませんよ」という話で、調査して返ってきた回答が、「他の人のレセプトと間違えました」という話があったんですね。「じゃ、いつからなの」と話したら「何カ月前から」。「じゃ、どうしてくれるの」という話になって、今もちょっとうやむやになっているところがあるんですけども、話はしているわけです。

要は、懲罰はどうなるのと。幾らこういうものをつくったとしても、その個人に対して、接骨院だろうと思うんですけども、懲罰はどんなのかなと。確認したら、経営者がかわりましたと。要は名前がかわりましたと。ただ、接骨院の名前はそのまま残っているというところがあるんです。

ですから、先ほど言いましたように、これはいい流れのフローチャートだと思うんですけども、そういう懲罰というものをどこまできちっとやれるのかなと。県の柔道整復師会と年1、2回打ち合わせはあるんです。そういう中でも話をしていると、なあなあ的なところがあるようなんですよ。ですから、その方についても、多分そういうところがあるんじゃないのか。そういうところをしっかりとやることで締まってくるのではないかな。

支払い基金であれば、きちっとある程度来ますし、厚労省も、どここの病院さんが不正、不当あって診療費の返還もします云々という連絡が来ますけれども、柔整師のほうはそういうのは余り聞いたことないので、その辺がちょっとどうかなど。

○本多 今言った海外に出張しているのに患者さんを診ているというのは結構あるんですよ。ある生命保険の外交員の女の方のレセプトが上がってきたんですね。「私は治療を受けていません」と言うんですね。これは私が審査したんだから。柔整師に聞いたら「いや、受けてます。間違いありません。私はうそはついていない」と自信たっぷりにおっしゃるんですよ。そこまで自信たっぷりにおっしゃるんならば種明かししてあげようかと。この生命保険の外交員の人は、九州で保険研修を受けていたんだよと。その名簿は全部出ているんだよと。九州にいて、どうして東京で治療を受けることができるの。「君はさっき確信があるとおっしゃったね」「あつ、間違えました。人違いです」「君、そんなこと通ると思うか。これ詐欺罪だ」。

これは詐欺なんだよと。平然としているんですよ。犯罪という認識がないんですよ。なぜですか。被害者が特定していないから。私の財産をとられたわけじゃありません。公の財産をとっていますから、被害者を特定していませんから、やった人も余り倫理観がないというか、犯罪者という意識がないんですよ。よほどこちらが「あんた犯罪なんだよ。これは詐欺罪なんだよ」と言っても、弁護士さんがきついことを言うだけだというニュアンスの顔をするんですよ。「じゃ、僕が告発してやろうか」と、こういうことになっちゃいますね。

死んだ人のレセプトが上がってきたりね。特定の人が被害者じゃないわけですから、私の財産がとられたとかじゃないから、どうもブレーキがかかりにくいんでしょうねと私は思っているんですよ。そういう人をどうやって教育していくかというのは非常に難しいんですよ。

今のAさんがおっしゃった問題は架空請求ですよ。架空請求のちょっと変わったのは濃厚請求ですよ。治療費が高いものを治療してみたり、部位を増やしてみたり、これは架空請求の変形なんですよ。僕は時々「何であなたは、こんなに部位数を増やしたり架空請求するんだ」と聞いたことがあるんです。「だって、薬をいっぱい出している」と。張り薬や何か出すでしょう。だから、薬代はもらえないから、来ていることにして請求しているんだと、平然と言うんですよ。そういうようなことがもしその世界で、Aさんが言ったみたいにお互いかばい合ってまあまあとやってきたとすれば、これは犯罪者を養成しているようなものでございましてね。そういう意味でも私はこの制度をつくっていかなくちゃいけない。

じゃ、この制度はそこをどうやっているかという、経営者がかわりますとAさんがおっしゃったよね。これを防止しなきゃいけません。この登録制度は経営者まで名前を出させますか

らね。私はこういう人に雇われています、雇用機関はこういう機関です、この経営者はどういう職業をやっています。そこまでこの登録制度は書かせます。そして、犯罪を起こしているもとは、実はこの経営者なんです。柔道整復師を使ってやっているわけですから、そっちに刑事罰が及ぶような仕組みをつくらなければだめだ。反社会的勢力の人たちが柔整師を使ってやっているんですよ。そういう連中は裏に隠れて見えないんですよ、保険者の側からも我々の側からも見えないんです。何か大きなものを掘ると時々出てくるんです。それを表に出すには登録制度を使って、あなたはどこの誰に雇われているのか、ここをはっきり押さえることによって、雇っている人にも刑事責任が及ぶようにしなきゃいけないという仕組みをこの制度は提案しております。

それから、私は弁護士なものですから、余り厳罰式というのは好きじゃないんですよ。処罰すれば何でも直るなんて思ったら間違いであってね。そうじゃなくて、あなたはこの世界から外れてくださいと言えば一番いいわけですよ。だから、更新制度というのをつくっている。5年間の間にもし何か大変具合の悪いのことが起これば、5年後にはもう登録はさせませんよ。だから、他の世界でお仕事してください、あるいは自由診療でやってください。そういうふうにしておくことによって、処罰するよりも、そういう人たちがここの柔道整復業界で生活できないんだよということをきちっとルール化してあげることのほうが生産的であるし、効果が上がると考えているんですね。

ご案内のように国家権力というのは、処罰をやると大変なんですよ。処罰してくれというのは、よほどのことじゃないと。よほど悪い人じゃなきゃ処罰しないというと、そうじゃないやつが跋扈しますから、それを外すには、今言ったような登録制度でこの業界から引退してもらおう、抜けてもらおう。こういう制度のほうが、制度をつくっていく上では生産的だということで登録制度がある。

登録制度の利点は二つあります。更新制度をつくることによって、具合の悪い人は退場してもらおう。それから、Aさんがいみじくもおっしゃったように裏でコントロールしている経営者がいるわけです。その裏にいてコントロールしている経営者を表に出すということです。表に出されると彼らも怖くて余り悪いことはできなくなりますから、表に出すということです。出して、彼らにも責任の一端を担わせる。そうすることによって今よりも少しは前に進むだろうと。完全じゃないですよ。完全なものはなかなかできっこないんだけど、そう思っています。

Cさん、どうですか。その辺、感想として。

○C 私、実際柔整にかかったことないので、どういう設備なのかとか、どういうふうに診療されるのかすらわかってないので、今の話を聞いてまして、体制としてそうなるということは、やっぱり組織とか運用自体に問題があるんだと思うんですね。柔整に携わっておられる人もあるんだと思うんですが、やっぱり制度とか仕組みを変えていかないとだめなんじゃないかなと思います。

今、先生言われているのは、免許の登録制度とか更新制度とか、更新されなかった方は自由診療へ。

○本多 あるいは他の職業にね。

○C それは非常に聞いていて納得といたしますか、説得力がありました。

○本多 登録制度というのは、あくまでも柔道整復師が療養費として受領できるということは、保険給付と同じことができますよと。できるのは、こういう条件を持った方しかできませんよという制限を加えることによって数が減りますよね。そして悪いことをしたら、もう5年後には免許を切りかえませんかということですから、ここをきちっとやってもらえば結構、皆さんが今苦勞しているものの相当数が減るはずですよ。

じゃ、なぜそれができないんでしょうか。ここが問題なんです。こんなことは、僕みたいな素人の考えでは当然厚生労働省が考えなきゃいけない。当然保険者のトップの人も考えているはずなのに、なぜこれができないんですか。そっちのほうはずっと問題だと僕は思っているんですよ。これは素人の僕の考えで、皆さんもCさんも、そういえばそういうのも一つの結論かなとお考えになって、誰もがわかる。じゃ、なぜこれが実現できないんですか、この10何年も。皆さんが現場で苦しんでいるんですから。この国は何かどっかに問題がありませんかと僕は思っているんですよ。

だから、そういう動きの鈍い仕組みをうまく利用して、現在までいい思いをしているのが、私に言わせれば、余りよろしくない柔道整復師さんのグループであると。だから、多分柔道整復師の中で真面目にやっている人は、登録制度自体、大賛成ですよ。何も問題ないですから。競争者が減るから、よりいいと言うかもしれませんね。保険者のほうだって、窓口審査で非常に苦しんでおられるから、そういう制度で少しでも数が減るから審査がしやすくなるだろうと。

しかし、これを誰もがわかっていて、誰もこれを実現しようとしていない。今度の専門委員会でも、誰もこれを上げていない。中長期的な改革案とおっしゃっても、柔整師の数を減らせばいいと言っていましたけれども、どう減らすの。私学ができちゃって、経営者がいっぱいいて。そこら辺の切り込みが全然できていないのは、この業界にとっては非常に残念で不幸で、

保険者にとっても非常に不幸である。誰もこれをまともに受けとめようとしていない。そのことのほうが重病であると考えているわけですね。

○A 質問ですけれども、それにちょっと絡む問題で、話はそれますけれども、普通の医療の場合は支払い基金を通して保険者に請求がかかってくるわけですからけれども、柔整師のほうも支払い基金が審査支払いを取り込もうという動きが何年か前からあったと思うんですけれども、そのところは今どのような動き。私も最近ちょっと見ていないんですけれども、その辺の動きというのはあるんでしょうかね。そうすると、またこれ大変なことになる。柔整師もなろうかと思うんですけれども、その動きはどうなんでしょうか。

○本多 私もその辺勉強しているんですけども、今のところ余り。いろいろ発言はあるんですけども、組織的にそれを制度化していくという動きは、私の範囲では知らないけれども、どうだろう。

ただ、田中一哉さんという方がおられて、この方は何だっけ。

○伊藤 47 都道府県の国保連を束ねている、国保中央会というのがありまして、今はその顧問です。

○本多 今は引退されているんですけれども、この人たちの中でも今言ったような意見はあるんですよ。それぞれの見識者が、それは大事なことだとか、そうすべきだという議論はあるんですけれども、組織を挙げて、どっかの国の大きな組織でやりましょうというのでひとつどうだというのは、私の知っている範囲ではないですね。

○A その動きはないんですね。

○本多 私の情報はないですね。新しい情報が出れば別ですけどね。

もう一つ、この制度がちょっと動きにくいのは、私も勉強して初めてわかったんですけれども、やっぱり日本の医療保険制度というのはなかなか改革しにくいんですよ。だって、組合保険があつて、国保があつて、共済保険があつて、全部ばらばらでしょう。そして財源が違って、性格が違って、運用のあり方も違って、一元化を一つもしていない。この方は保険の一元化ということをおられますけれども、一元化が一つもない。ここを改革して、こっちは俺は知らないよとなっています。だから医療保険全体を、制度的に全体を眺めていくときに、これを統一するのは厚生労働省でしょうけれども、これを一つの枠組みの中に入れるというのはなかなか困難ですね。

組合保険の場合は会社が負担していたり、組合員が負担して、あとはその辺が多くやっているのでしょう。国民健康保険はほとんど税金で負担する。全然負担割合が違うわけでしょう。だ

から、我々から見れば同じ保険者と見ていても、持っている問題状況が全然違うし、組織状況が全然違う。これを統一して、療養費受領委任払いをこうやると、温度差があつてなかなか通りにくいですね。

組合保険さんの場合は、自分たちがお金を出しているというのがあって、それから組合員という雇用契約があつて、いろいろありますからいいんですけども、国保さんなんて全くそれがないですからね。そういう意味で組織としてどこまでやっていくかという大変難しい問題は、実は私はこういう議論をしていて、「ああ、なるほどな。まあ引退したら書いてみようかな」と思っている、本をね。

こういう仕組みはおかしいと。なぜこんなになつちやつたのかというと、国民皆保険をやる時、もう一回これを本格的な議論をしてやらなきゃいけなかったんじゃないかと、後からの知識ですけども、思っております。そういう意味で、これは大変難しい部分があります。

保険全体は私の守備範囲外ですから、それはさて置いて、でも、この療養費受領委任払いもその変形ですから、当然問題は多かれ少なかれあるわけです。

Gさん、何か言ってください。

○G 最近の療養費の請求書を見ていると、先ほど混合診療のお話もされていましたが、柔整師さんが自費の治療もして保険の治療もするというようなところが、ホームページなんか見ていると、特に都会を中心にして最近増えているなというのを実感しているんです。

例えばそういう混合といいますか、マッサージとかリラクゼーション効果のある治療は自費でやります、30分幾らか書いてありまして、一般的な保険治療もしますというのは普通の療養費の請求として上がってくるんですけども、両方される方は、例えば全て自費にされるとか、自費と保険診療の線引き自体をどこまで柔整師さんは理解されているのかなというのが、請求書を見ている側としてはちょっと疑問があつたりするんですけども、そのような点はいかがでしょうか。

○本多 これは小休憩をとってから審査基準のところでも議論したいと思つてはいるところでございます。確かに保険請求以外に、一部負担金の他に療養費をとっているのはどういうことだと言うと、「いや、これは自由診療です」と。そう簡単に言うなよと僕は言うんですね。あんた保険でやるって言ったんだろう。保険治療で賄うんだろう。これが基本だろう。それじゃ食えないんですよ。なぜ食えないか。部位が制限されたりしていますから、単価が低いし食えないんですよ。苦肉の策で食えるように、保険で通るところは保険でとって、保険者にとっては見えない部分を自由診療に。じゃ、誰が負担してくれるかといったら、被保険者が負担してい

るわけですよ、弱いから。

被保険者とトラブルが起こると「おかしいじゃないか」と皆さんのところに来たり、団体に来たりしますけれども、「先生に世話になっているから、そこはしようがない」って、結局は不満足ながら我慢しているわけですよ。だから、誰が一番しわ寄せが来ますかと言ったら、被保険者に来ているわけでしょう。

だから、部位制限をしたり長期制限をするということ自身はいいんですよ、悪くないんですよ。しかし、そのためにはどうしたらいいかをもう少し議論しないと、対症療法的にこんなことをやってもちっとも解決しない。最後には被保険者、一番弱いところへどんどんしわ寄せが行っちゃいますよというところの問題点をきちっと指摘しないと、泣く人は誰かということになる。

きれいなレセプトが上がりました、これはもう間違いありません。これで飯が食えるわけがないんですよ。どっか内部でやっているはずなんですということになりますよ。団体を運営する我々から見れば、おかしいと思いますよ。だけど本人を呼んで聞けば、「先生、それだけじゃ食えないじゃないですか」となっちゃうんですよ。確かに1点の単価を見ても安いし、患者の数も減っているし。そうすると、当然食える方法を考えちゃう。こういうことになって悪の循環が始まるわけです。そうすると、一番かわいそうなのは被保険者。しかも、それも年配の方がどこにも行かれない。整形外科医に行っても相手にしてくれない、どこに行っても相手にしてくれないということになる。そういう一番の弱者の方の医療をどう考えるかということにつながるんだと僕は思っているんです。

Fさん、そういう経験がありませんか。レセプトを見て変だと思いませんか。今、Gさんがおっしゃったように。

○F 医療の場合は混合診療とかいうこともありますけれども、それと同じようなことが柔整師さんでもあるのかどうか、柔整師のレセプトを見ているだけでは判断つかないんですけども、今おっしゃられるように、それだけで食べていけないんだというのも一つあるんでしょうとは思ってますね。

ただ、これは自費の分ですよ、これは保険でききますよということの説明が明確にあって、それに同意して受けられるのであれば、被保険者の方が納得しておられるなら、それはそれでいいんじゃないかなという思いは個人的にはします。実際、保険のできる以外のことを望んでおられる方も、間々おられるとは思いますがね。そういうのもあるのかなとは思いますが。

保険については、医療については支払い基金というところである程度審査を受けて、こちら

のほうに請求が来るわけですけども、近年は個人の方がかなり増えてきて、もちろん業務も煩雑になっていますし、何かちょっとおかしいなと思って問い合わせしても、ああ言えばこう言うみたいなのところもあって、これは明らかに不正というふうにも保険者的にはなかなか言えない部分もあつたりして、やっぱり難しいところがあると思っているところですね。

今あるような第三次案の内容について、これをやられれば、かなり保険者側としても信頼も得るし、ある程度の質も上がるし、お医者さんの場合は保険医登録という形もあるので、そんな感じの制度になっていけばいいなというふうに思いますけれども、そこまで難しいということであれば、とりあえず私的には、この第三次案は非常に精査されたというか、とてもいい案だと思っております。ぜひ早くこういう制度ができて、運用できればなとは思っております。

○本多 実はこの案を厚生労働省にぶつけたんです、私が行って、彼らも行って。これ通達出すんですよ、大変ですよ。大変なのはあなたの仕事だから、あなたがやるならやってくださいよと言うんだけど、大変ですよと言うだけ。もっと大変なのは被保険者ですよ、我々患者ですよと言って笑い話になっちゃったんだけど。

北海道でこの話をしたら、北海道の保険者が「本多さん、早くやれ」と言うんだけど、「いや、僕がやるんじゃないよ。あなたたちが一緒にやってくれないと困るんだよ」と言うんですけども、皆さん大体この案で、完全とは言わないですよ、今よりはよくなるんじゃないですかという言い方をしてくれるんですよ。だけど、どう実現したらいいか。実現がなかなか難しいんですよ。

一番難しいのは、やりましょうかと議論しますと、登録しない柔整師さんに療養費受領委任払いを拒否できますか。当然登録しない柔整師さんがいますね、この制度は反対だって。その人が例えばある保険者に請求したとしましょうか。保険者のほうで、これは登録していませんから請求できませんと。厚労省が登録しろと言っているわけじゃないし、業界団体と契約を結ぶだけでそうやって切れるかなということになると、保険者サイドとしてはなかなか切れませんということになる。

この間も〇〇〇の幹部とも話をしたんだけど、責任は俺が負うから、思い切ってやらんかと。裁判は全部こっちで引き受けるからやらんかという話までしているんですけどね。誰かが何かをやらなきゃ、これは動かないよと。あなたたち企業家でしょう。企業は合理性の社会。これは一番合理的だと今のところ思うから、やってみんかと今説得しているんですよ。お役所にお任せしても、いろいろなバランスがあつて動きにくいから、個人でやってみませんかという話をしているんですよ。だから、これは民間の組合さんと契約を結びながら一個一個実

現していくしかないじゃないかと。この第三次案の実現の為の方策というのは、そこを言っているんですよ。

これはお国にお任せしても、お国は整形外科医さんもいるし、いろいろなバランスがあって、「本多さんみたいに一つの局面でしか物を見ないわけにいかないんですよ。全体を見なきゃいけないよ」と言われると、「ああ、そういうものでしょうか」と、こちらが下がるしかないんですよけどね。

そういう中で何もしないんですかとなっちゃう。だとすれば、企業組合さんと一緒に契約を結んで一步一步進めていくというのも一つの方法じゃないですかねと。だって、もともと療養費受領委任払いは契約で始まった話ですから、国の制度じゃありませんから。契約でそうしてください、失しようという話ですから、その契約内容を一部改正すればいいんでしょうという話で今説得に入っているんですけれども、なかなか壁が厚いんですよ。

裁判を怖がっていますからね。裁判を起こされたらどうするんだと。だから、うちで全部費用を持ちますからやりましょうとお願いをしているわけです。全国で起きたら、もちろん全部持つから持ってこいと話しているんですけれども、そこまでいかないと、なかなか踏み切れない。

私が言っているのは1点だけですよ。登録をしていない柔道整復師さんには登録をしてください。この1年間か2年間で必ず登録してください。で、業界の方には登録は拒否しないでください。登録したけれども、登録を拒否されたらしょうがないけれども、拒否しないでください。1年か2年の経過期間を置くから、その間に必ず登録してください。登録した登録名簿は全部組合さんに送ってください。

それでも登録しなかった人には、償還払いはやっても構いませんが、悪いけど療養費受領委任払い、直接お支払いはできませんから、患者さんを通して請求をしてください、こういうことなんです。払うなどとは言わないです。領収書を切って、患者さんを通して償還払いで請求してください。そしたら審査して、お払いできるものはお払いしてあげますと。これだけのことなんです。

これだけのことが2年かかっても一向にできない。Aさん、どう思う。

○A 柔整師会との話の中で、個人の柔整師が不正をやって問い合わせをしたと。これはある組合さん、総合健保ですけれども、来たときに、その筋の人のようなしゃべり方をする、回答する。逆におどされるという話が去年も一昨年も出ていました。

内容的にはこれでよろしいんですけれども、さっき言ったようにそういう人たち、多分1人

2人じゃないと思いますけれども、特に関西のほうはああいうしゃべり方をしますから、普通に話をしても、こちらが叱られている、やられているような言い方をしますけれども、現実的にこのチャートでとなったときに、そういうところが出てくるのかな。そうすると、先生が頑張ってもらわないとだめなところが多分出てくるのじゃないかな。多分これは目に見えていると思いますね。

○本多 これは笑い話で、僕がこれを柔整師に発表したんですよ。ある関西の団体で「本多は何をやっているんだ。保険者側になって我々を潰しに入った」と大変な抗議が出ましたよ。そうじゃない。保険者と情報を共通することによって君たちは残れるんだよと。保険者を敵にして君たちができるわけないだろう。僕がそっちに行って話ししてやるから。「いや、来たら身の危険があるかもしれないよ」「それじゃ、行かないよ」と言ったんです。

実はそこまで落ち込んでいるということを役人は知らなきゃいけませんよ、厚生労働省は。この制度はそういう手合いに利用されている部分があるんだということ。そこをちゃんと役所も知ってあげた上で、保険者のほうをやる。善良な柔整師の保護も考えなきゃいけません。

Aさんがおっしゃったのは1例2例ですよ。本当にそういう世界の人たちが後ろに経営者でいるわけ、あるいはそういう斡旋屋がいて、口きき屋がいて、手数料をとっているわけですから、そういう連中が。それを団体と称しているわけでしょう。だから、団体に入って連合会をつくってやりましょうというのに僕が反対するのは、正体のわからない人と一緒に組めるかと思うわけですよ、怖くて。

厚生労働省の役人に僕は言うんだけど、ここはもう決してきれいなところじゃないよ、もう半分腐っているんだよと。そこをちゃんと見てあげないと、それなりにやっている柔整師がかわいそうですよ、気の毒ですよ。保険者も気の毒ですよということを言いますよ。全部じゃありませんよ、誤解があるといけませんから。一部ですけども、あり得るんですね。Aさんがおっしゃったような話は、おとぎ話じゃない、現実の話なんです。

そうすると、特に女性からすると、もう嫌になっちゃう、震え上がっちゃいますよ、そんな話でおどかされたら。何で私はあなたに謝らなきゃいけないのと思うぐらいがまんやられるでしょう。そういうことを本当の上で管理しているというか、いろいろな制度設計をしたり、いろいろなことを考えてくれるレベルの方々には理解してあげないと、国は滅びると、制度が滅びると。こういうことの危機感を持って見ていただきたいというのを厚生労働省にも話しているんですけども、それは通達一本でも大変だよという話になっちゃうと、この人何考えているのかなという感じになっちゃうんですけどね。役所は役所という大きなレベルで議論しています

から、私たちの一つの極論で物を言っている人間と違うかもしれませんが、そういう感じはしますね。

この制度が今よりはいいということだけで、これがパーフェクトと僕は言っていません。これをどう実現していくかとなると、なかなか実現の方法についてこれというアイデアがないんですけれども、一つだけぜひお願いしたいのは、個人契約を特定の業界と結んで、そこに登録をしてくれれば払いますよ。もし登録をされない、登録できなかった人は、登録を拒否した人は別ですけれども、登録できなかった人は患者さんを通して請求してください。このルールをつくり上げていきたい。そこはひとつお願いを申し上げたいと思って、前半の話はこの辺で終わりにして、ちょっと休憩。

後半はもっと厳しい、個別の療養費基準というか、こういう請求があったらどうするのか、そういうことをテーマに上げながら、基準づくりについての参考意見をつくっていきたくて思っています。よろしくお願いします。

○八島 3時5分からスタートしたいと思います。ちょっと休憩します。

— 休 憩 —

○八島 それでは、第2部に入りたいと思います。よろしくお願いいたします。

○本多 済みません、ちょっと積み残しが出ましたんですが、先ほど登録制度の話をしたときに、今は余りこういう議論はないんですけども、一応ここは初めてなので、ご紹介と同時に意見を聞いておきたいんですけども、柔道整復師の資格を持っているんだから、それに療養費受領委任払制度を認めるための登録制度を必要としない。柔道整復師は全てできるんだ。屋上屋を架すようなことはしないでくれという意見が、当初厚労省の一部からも出ました、それから養成学校の中からも一部出ましたね。だって、柔道整復師の資格を持っているんですよ。みんな平等ですよ。その中で、あなたは療養費受領委任払いができる、あなたはできないというのは、国家試験制度の根底を揺るがすものではないかというご指摘がありましたけれども、その点、直感的にどう思う。

○B 償還払いがある限りは、今の制度をつくってもいいのかなという感覚で。

○本多 償還払いで賄えばいいもんね。私はこう言ったんですよ、それは誰のためにする理論なのと。保険者が療養費をきちっと出そうというための議論じゃないですよ。柔整師のための議論でしょう。国家試験は療養費受領委任払制度まで認めたわけじゃないんですよ。柔道整

復師としての資格を与えるだけなんです。そうでしょう。その柔道整復師が自由診療でやろうと、あるいは現物給付ではないんだけど、現物給付に準ずるような療養費受領委任払いでやろうと、償還払いでやろうと、それは自由ですよ。しかし、少なくとも療養費受領委任払制度という保険者がつくった制度に乗ってくるためには、それなりの教育とそれなりの訓練を受けてくださいという当たり前の話じゃないですかという話をして、最近はその話をする人は、公には少なくなりましたけれども、まだ根底には、特に学校の協会の方にはそういう話をする方も多いですね。そういう誤解はだんだん解消されてきました。

もう一つは、国民健康保険中央会が平成 22 年 4 月 1 日に、厚生労働省保険局長の外口さんに、私どもが言っているような施術所からの請求方針の意思統一化。ばらばらにしないでください、統一しましょう。審査の統一化、全国決済制度の導入についてと。擬似請求対策を言っておられますね。でも、これは実現されておられません。平成 22 年で。これは国民健康保険中央会が。

近いうちに、この著書の田中さんのレクチャーを私は受けるつもりでアポイントをとりまして、月曜日にお伺いしてお教を請うてくるんですけども、この話をしようと思う。どこまでおやりになったんでしょうか、現在どうなっていますかということはお聞きして。この狙い目と私が考えた案と、ほぼ似ているんです。全部同じとは言いません。ほぼ似ていますので、どっちがやっても構いません。保険者さん側でやってくればウェルカムという話、業界側でやってもよろしい話、どちらでも構いません。要は、誰がやるかの問題じゃなくて、どういう制度をつくるかの問題ですから構いませんよという話。

これは簡単な要望書だけれども、要望書をつくった裏側に幾つかのディスカッションした議事録が残っていたり、いろいろありますから、今度 12 日に行って、僕もレクチャーを受けるつもりでいます。

A さん、一応そういう動きはあるのはあるんだけど、現実化してないというふうに私は今理解しております。

それで一応前半の部は終わります。

次は、実はどんないい制度をつくっても、こういう審査基準があいまいだったら制度としての意味は半減してしまいます。だから、今度は審査基準をあわせてきちっと議論していかなきゃいけませんということで、これは私が勝手に考えて、業界の意見ではありません。私が夜な夜な机の上で考えた話でございまして、説得力は全くありません。ただし、保険者さんとうとうしてお会いする中で、「そうか、こういうことを保険者さんは困っておられるんだな」「なるほど、ここは問題だな」と私なりに記憶したものを、メモしたものをしながら、夜、自分の部屋

でつくったものでございますので、通用性はありません。そういう前提でお話をしていきたいと思えます。

この審査基準みたいなものの出発点は昭和 11 年にできた。その間、厚生労働省も幾つか手直しの改定をやる行われてきているんですけども、それはあくまでも根本的な改定ではないですね。料金が上がったり下がったりとか、そういう程度の改定でございまして、大きな枠組みを変えているわけじゃないんでございます。

私がこの昭和 11 年のものは制度疲労しているから変えませんかと言っている背景は、先ほど話したように昭和 11 年のときは国民皆保険制度ではない。保険を利用する人はごく一部の方であったということ。それから、柔道整復師が骨折、脱臼とかいろいろ、整形外科がやっている治療と同じ治療をやっていた。そういう時代に整形外科医はいなかった、あるいは少なかった。そういう時代のものであります。

もう一つは、この昭和 11 年はどんな時代かというのを考えてみればわかるように、僕はツルハシ時代と言っているのね。ツルハシで舗装工事をしていた時代ですよ。ブルドーザーなんかない時代ですから、肉体労働が中心になっておりました。それから、そういう肉体労働を中心とした生活様式をとっておりました。ところが、戦後飛躍的な産業の発達で、あるいは文明の発達でコンピュータとか、そういう非肉体的な作業とか労働で物を生産するようになったり、物を生み出すようになってきた。食べ物も変わってきた、生活様式もがらっと変わってきた。そうすると、いわゆる骨折、脱臼とかいうような外力によっただけの疾病だけではないんですね。集中的な仕事をすることによって視神経が疲労と比例してきて、それが全体の体の不調を訴えるものもあるだろうし、あるいは同じような姿勢をとって仕事をしていくということで、いろいろなものが疾患となっていく。これを誰が治療するんですかという問題になってくる。どの分野がやるんですかということです。

僕は医学者じゃありませんから断定的には言えませんが、先端医療は違いますよ、日常的な我々が言っているこういう治療、こういう不具合は、本格的に誰が診ているんでしょうかと。誰もこれを診ている人はいません。代替的に診ているのは、鍼灸師さんが診たり、柔道整復師さんが診たり、あるいは理学療法士さんが診たり、あるいは作業療法士が診たり、あるいはお医者さんの一部が診たり、そういうことをやっておられるのが現実であります。これはエビデンスがないところです。科学的根拠は少ないんです。

ずっとコンピュータをさわってばかりなので、ちょっと首筋がかたくなっちゃって、それで全体がおかしくなっちゃって。薬なんかとんでもない、また胃が荒れちゃう。誰もやる人が

いない。そういう疾病というか、現代病みたいなわけのわからないのにどういう治療がいいかということのエビデンスを持っている医学者は今誰もいません。

先日会った厚生労働省の方が「柔道整復師はエビデンスがありませんからね」とおっしゃったから、私は「腰痛症でエビデンスのある治療ってどんなものですか。厚生労働省さんわかりますか」と言ったんですよ。腰痛症って傷病名でも何でもありませんね。僕は腰痛症ですけども、いろいろな治療をしてくれますよ。注射を打ったり、貼り薬もくれます、薬もくれます、マッサージもしてくれます、温泉療法がいいと言う人もいます。だけど、みんなエビデンスはありません。

医学の世界でエビデンスがあるのは、ごくごくわずかです。ないほうが多いんです。しょうがない。エビデンスを探すことへの努力はみんなしていますけども。そうすると、エビデンスで物を決めるわけにいかない。科学的根拠だけで、この治療は適切で、この治療は不適切と決められない。さあ、どうするかという問題が実はあるのに、この点は全く議論されていない。これがこの審査基準をつくるときの悩みです。

もう一つの悩みは、これと隣り合わせです。慰安行為なんですよ。慰安行為と治療行為は判然と区別ができないわけですよ。そういう世界の分野があるわけですね。じゃ、保険というのはそこまで全部広げていいのかということ、とてつもなく難しいですよ。じゃ、撤退しちゃうのかということ、それもちょっと需要がおかしいですね。そのバランスをどうつくるかということになるというので、この指針をつくる時に、夜中悩んで悩んで悩み抜いたわけですよ。片方では規律のいい基準をつくろう、片方では需要にもある程度マッチしたものをつくらなきゃいけない。その苦肉の策が次のような文章になっております。

柔道整復師の治療は、骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷。これなら皆さん全員が納得するわけだ。今の昭和 11 年の制度そのままだから。これと類似症状ということを入れたわけですよ。そうすると、ここで類似とは何ぞやという話になるわけです。類似とは何ぞやと。ここまで入れ込んだ上で、この指針をつくっていきましょう。

Eさんに聞きたいんですけども、レセプトが上がってきたときに、本当にこれ捻挫と思うレセプトを幾つも見たことはありませんか。

○E 実際に患者さんを診ていないので何とも言えないんですけども、うちの会社のやつで見ましたら、結局、何か月もというか、1年以上ずっとかかっていたらっしゃる方がいて、長期理由もいろいろ変えてきているんですよ。私どもとしては、本人に直接言えばいいのかもしれないんですけども、強く当たるということで柔整のかかり方のパンフレットをそれな

りにその人に渡して、こうなんだよというふうに言ったりはしているんです。

○本多 柔整師にそれはだめだよと言ったら、じゃ、何にかかったらいいの。誰にかかったらいいの。どういう医療機関にかかったらいいんですか。

○E 整形外科ですよ。

○本多 整形外科で何をやってもらいますか。

○E 整形外科で痛みどめとか、そういうものしかもらえませんよね。薬とか注射とか。

○本多 それがいいのか、柔整師のマッサージ治療がいいのか、ここまで議論が来ちゃうんですよ。僕はここが非常に大事なことだと思うんですよ。

私も腰痛症ですよ。長い間机に向かっていますし、いらいらしますから、私の知り合いのドクターのところに行きますよ。そしたら「本多さん、あんた加齢もあるしさ、もうだめだよ」って。でも痛いのは痛いんだ。「じゃ、注射1本打っとく」って注射打って帰ってきて、1週間もたてばまた痛くなっちゃうね。そんなに注射を打てないから我慢しようとなる。注射を打つ間隔がおくれるだけですよ。じゃ、柔整師でいいかという、柔整師だって同じ、鍼灸師も同じです。

こういうエビデンスのない疾病に対して、我々現代人はこの苦しみや悩みをどこで解消してもらおうかという大変難しい問題を、実は高齢化社会の中で誰もが正面から議論してない。ぜひこれは保険者側でも議論してほしいんです。こういう人はいるんだから。これは年々増えるんだから。

それは自由診療でやってください。富裕の人はいいですよ、ゆっくり温泉に入ってね。そうじゃない日常で苦しんでいる人はどうするんですかということになる。ここのきちんとしたルール化を厚生労働省もつくっていかなければ、一般国民になかなか浸透しない。これは不正ですよ、これは正しいですよと言う前に、そこら辺の地ならしをきちっとしていかなくやいけない時期がもう来ているんだと。

先端技術も大事だけれども、日常治療についても大事なことなんです。これは必ず皆さん年齢とともに到来するものであります。今城代表も言っていますよね、年寄りはその治療が頼りだと。その頼りの治療は一切保険を認めず。私、若いときからずっと保険かけてきたのよ。ここをどうするの。こういう問題が残るわけですよ。組合保険さんは元気のいい従業員ばかりだから余りそういう問題はないんだけど、国民健康保険なんかもっとひどいですね。

そういうことを考えると、もう少しこれを体系的に研究しないとうまくいかないというのがあるんだけど、これは私の仕事じゃありませんので、役所でやってもらわなくやいけない

んだけれども、その辺を少し頭に入れながら、この指針をつくってみました。それで類似症状というわかりにくいような、わかんないような、あいまいな言葉を使うことになりました。それはお許し願いたいと思っていますね。

しかし、どこかで外側を締めないと、類似症状でわーっと広がっちゃいますから、どこかで外側の堀をつくらなきゃいけません。さあ、その堀のつくり方をどうしますか。一つは負傷原因。何でそうなったかという原因で外側を埋めようというのが従来やり方でした。これはうそですよ。原因がわかっているなら類似症状じゃないですよ。原因がわからないんですよ。

私はこういう例を挙げました。寝違い。皆さん寝違いの経験たくさんあるでしょう。どうする、これ原因わからないよ。枕から頭落としたのかな、寝相が悪いのかな。きっとどっかが偏った寝方をしたんでしょうね。この原因を患者さんに聞いても、患者さんは「朝起きたら首が回らないんだよ、借金しているわけじゃないんだけど」ということになりますね。これ原因わかんないけれども、どうするの。注射を打ちに行くの。あるいは痴呆症の方。極端な例を挙げると悪いけれども、原因わかりませんよ。高齢者なんか原因わからない。「昨日、お風呂に入ったときから何か変なんですよね」と言う原因は特定できません。

原因がわかるんなら問題ないんですよ。原因がわかんないものがあるわけですよ。これを原因を探せというのは到底無理。やっちゃいけないということと同じことですよ。そうすると、原因が特定できないなら何ですか。症状の程度でしょう、まず決めるのは。どの程度なんですか。我慢できませんかできますかって、症状の程度ですよ。持続性。一過性ですか、長いですか、どのぐらいからですか。症状の程度、持続性が出てきませんか。もう一つは回復可能性。回復はしますかしませんか。こんなものは一時的回復ですよ、またもとに戻るんですから。どのぐらい回復しますかということになりませんか。もう一つは、その治療はどの程度効果があるかということでしょう。効果があればありがたいですよ。効果があるかないかですよ。

そして、例えば腰痛といったときに、腰だけ、痛いところだけを治療するかというと、そうじゃないらしいんですよ、柔整師に聞くと。その痛みというのは、あなたの場合は歩き方が悪いから、実は腰のほうから来ているんだ。腰を治してあげましょう。そうすると痛みが和らぐようになりますよ、軽減しますよ。あなたは肩がちょっと落ちているから、これを少し治すとバランスがよくなりますよ。そうすると部位がいっぱいになります。そうすると保険者から、部位をいっぱい増やして不正請求しようとしてんじゃないかと思うんですけども、そうじゃないんです。それを治すためには幾つかの部位をさわらなきゃいけないという治療方針が出ます。

じゃ、それを一個一個請求するの。それはちょっとやり過ぎでしょう。だから、そういう疾病について部位別請求自身が間違いなんだ。部位別で請求すること自身がおかしいんです。部位別請求というのは、自転車で転んだとか階段から落ちたとかで、けががはっきりしている場合に、そのけがでこの部位を治療したから、1部位幾らだよとなるけれども、今のようなのは体の全体のバランスを崩しているわけですから、そういう治療について部位別請求すること自身が、もはやおかしいわけですよ。だから、これをやめましょうと。あるいはこれを制限しましょう。

部位で請求額を決めるからおかしな話になって、腰痛なら腰痛症状についての治療として何ぼの料金になる。あとは、患者さんを治すために首を治療しようが、首から肩の治療しようが、腰の治療しようが、足を治療しようが、それはあなたの流儀でやりなさいと。効果がなければ患者さんが来なくなるんだから。

そういう意味で、こういうような原因がつかみにくい、特定しにくい、しかも痛みもある程度持続性があるって、生活に影響してくるような痛みを治す機関がもしないとすれば、柔整師がそれをかわってやるのも許される。それを許されるとすれば、その治療の効果がどの程度上がるかということ測定しなきゃいけない。治療測定です。

もう一つは、その料金は部位別でやってはいけません。マルメでやる。一括請求だと。ここまで変えなければ、この治療はやらせられないです。指針はそこまで組み込みません。でも、それに近いやり方で、回数を制限したり、いろいろなことが書いてあります。そういう大きなトータルの議論をしなければ、この治療についての正当性、有効性が出てこない。

そこで、まず治療効果ですけれども、測定がなかなか難しい。だって、ばっと治ってくれればいいけれども、少しよくなった程度で、なかなか判然としませんね。しかし、そうは言うもののカルテに書いてほしいんです。例えば初検で治療しました。2回目に来たときにその症状はどうなったか。例えば運動制限はどこまで解消できたのか、してないのか。痛みはどの程度生きているのか、ちゃんと克明に書きなさい。そうすれば料金を払ってあげるよと。例えば2週間毎日痛みがずっと続いている。これはもう治療の効果が無いんだよ、打ち切りなさいと。レセプトに成果をきちんと書いてください。そういうことをするためには、柔道整復師は計画治療をつくらなきゃいけません。

私が腰痛で来ました。「本多さん、いつから腰痛ですか」。実はこういうときからずっと今まで腰痛で生きているんですよ。年は67歳です。「仕事はどんなふうですか」。毎日机に向かっていますと。時々神経を使います。「そうですか。あなたの腰痛はどの程度」。5分立っていると

じーんと腰が痛くなってくるんです。最後には歩けなくなっちゃうんです。「わかりました。整形外科に行きましたか」。どこに行っても原因がわかりませんと言われていました。「わかりました。じゃ、こういう治療をやってみますけど」と言ったら、ちゃんとそういう症状を書いて、3カ月間こういう治療をしますと。こういう計画書を出しなさいと。

そうしたら保険者は、2カ月から3カ月ですね、痛みはこの程度ですねと。その3カ月の間、医療効果を逐一報告してください、請求書の中に書いてください。もちろんそれで治ってくれるのが一番ありがたいけれども、どうしても治らない場合は打ち切ってください。打ち切るのは当たり前ですよ。その治療方針では治らないからです。治らないものに料金を払う必要はない。治るか治らないかわからないからやってもらうのはいいんだけど、治らないという結論だったら、もうここで打ち切り、中止ですよ。

そういうようなのりのきいた、ルールの子きた方針をつくりませんかというのが、この指針なんです。そして皆さんも審査しやすくなります。だって審査情報が豊富になりますから。今のレセプト、あんな薄っぺらい審査情報で何を見えていますか、神様じゃあるまいし。何も見えませんよ。だから、それには審査情報を聞く。それでもどうしてもわからない場合があります、怪しいという場合がある。そのとき初めて患者さんに照会するという方法をこの指針は考えているんですけれども、その点について少しお話を聞きましょうかね。

Fさん、今の私の話どうですか。

○F 今までの書式で書いてあることが、それが全てじゃないですけども、長い間あの書式でというのが頭にこびりついているじゃないですけど。今おっしゃった、それは治る効果があるのかとか、原因もわかんない。わかんないものが大半ですけども、それを一つ一つ変えていくことで、例えば医療でもマルメというのがありますので、そういう考え方もあるんだなど、ちょっと新たな発見をしたような、なかなかいい提案だなと思っているところなんですけど。

それで今までのやり方、今までの請求のあり方で見えにくい部分と、そんな何か所も何でこんなたくさん右やら左やらとか、そういうのも何が原因でなって、それでマルメでこれだけねという請求であれば、それはそれで納得がいくのかなというところは感じましたね。私的には新しい発想で変えていくのもよろしいんじゃないかなとは思いました。

○本多 実はこれをやるのに柔道整復師の先生方に、腰痛で治療されますね、どの程度の部位をやるんですかというアンケートをとったんです。請求書を書くんじゃないよ、治療だよと。そうすると、結構ばらばらなんです。それで今JBさんの委員を集めて、統計とってみようと、やってみようじゃないかと。今度、近々発表します。

例えばこの腰痛だから右肩の治療、これは関連があるんですよ、その理屈をしゃべってもらいます。関連のないものもあるんです。何でこんなところを治療しなきゃいけないんだってね。だから、請求のために部位をつくっているんですよ。そういうのを外していくと、腰痛症の人は3部位か4部位やっているんだとわかるんです。そうしたら、それを頭に入れてマルメの料金を決めればいいんです。私は全身やって腰痛症を治すんだ。いいよ、あんたがやるのはやっってください。しかし、平均的柔整師の治療は、腰痛症の場合は統計的に3部位か4部位になっているから、おまえが全身やろうがどこをやろうが、マルメ請求料金はこれだけだよという決め方が必ずできる。

それには柔道整復師が今一番多くやっている腰、肩、膝とか幾つかありますが、柔整師が一番請求しているところをピックアップして、委員会で約1年かけて今やっているわけ。これを公にしてやるんです。しかし、これを公にすると、保険者から今までインチキじゃなかったかとお叱りを受ける可能性もあるでしょう。柔整師からも、とんでもない、そんな秘密の秘密を出しちゃってどうするんだってお叱りを受けるわけで、それにたえられるように勉強会もやろうと。ここまでやらなければ本物が出ません。理屈じゃないんです。今統計をとっています。

そして、レセプトから上がってくる部位数と、実際先生何をやっているのって先生方から直接来るアンケートを比較しました。奇妙な結果が出ました。やっぱり請求のために部位を増やしているということです。そんなことは恥ずかしいことだろう。食えないからそういう請求をするのかとなるでしょう。だから、もっと正しくやろうよと。治療家としての正しさ、治療家としての正当性を主張してもらおうよということで今やっております。

例えば5部位をやっていますと。でも、3部位しか請求していません。そういう人が多いんですよ。そういう人はみんなサービスだと言っているんですよ。そういう人に対しては5部位を認めてもいいと思っているんだよ、本当に治療しているんだよ、効果があるんだから。それをやるとわからなくなるから、マルメ請求で一本にして、腰痛の場合あるいは頸肩腕症候群の場合、平均的柔整師は何部位やるのかを標準化して、3年に一回ぐらい見直ししながらやっっていけば、結構正当性のある料金ができるだろう。多少統計学の知識も必要になりますけれども、勉強をしていきましょうよと、ぜひやりましょうというので協力を仰いでいます。

でも、そのデータは全部本物が出るかということ、なかなかそうはいかない。請求のための部位もあるかもしれないから、全部がうのみではいけませんけれども、多少の真理性が出てくるのではないかと思っているんです。これも今、当会では私が指導して、それなりに質のある柔整師を集めて、これでいくぞ、さあこれでアンケートをとれと、とってもらっています。

だから、骨折、脱臼という明らかに外因性というか、外力によった疾病の場合には部位別請求のほうが合理性がはっきりする、つかみやすいという意味でよろしい。

しかし柔整業界では、余りこういう言葉は使いたくないんだけど、亜急性のものも柔整師はいいと言うんですね。私はこの亜急性という概念がよくわからないんですよ。亜急性期というのはありますよ。亜急性というのは急性に準ずるものでしょう。それ以上の中身は何もないわけです。亜急性期というのはある一定の期間。期間の問題、時間の問題になりますからね。亜急性というのは何か。その辺の言葉遣いが柔整師は全然わかってないんだね。彼らが言っているのは、要するに慢性をやらせろということを行っているわけですよ、亜急性という言葉を使いながら。だから、そういうようなあいまいな言葉でごまかすんじゃなくて、部位数をきちっと、今のような統計をとってきちっと表に出しなさいと。そのほうがはるかに多くの人を説得できると。言葉の遊びをしてはいけないというのが僕の持論なんですけどね。

そういうことでこれをやってみたいと思うんです。保険者さんにもそのデータを出して料金の設定をね。これは3年に一回なんて言わずに、1年に一回ぐらい見直してもいいんです。どんどん見直していくつもりです、部位数の数なんかね。それで料金を積み上げていく。そうすると、厚生労働省が考えている料金の減額はおのずからできるんです。だって、不正請求には支給しないんだから、それらが残るでしょう。きちっとやった人にはちゃんと支給すればいいんでしょう。通ったとすれば、必ずこれは下がってくるはずなんです。そういう見方をしております。

そこでもう一つ問題があるんですね。もう一つは往療なんです。ここにもメスを入れようと思っっています。

Dさん、往療についての感想はありますか。

○D 今初めて見ているだけですから、よくわかりません。

○本多 Gさん、往療をやっているでしょう。

○G 最近、高齢の方はみんな後期高齢者のほうにいつてしまったので割と少ないですけども、在宅治療されている方に行っていらっしゃるのはぼつぼつとあるんですけども、行き来の金額がかなり高いなというところは。

○本多 Aさん、この往療はどう思う。

○A うちはそのようなケースは今まで全くないんですね。

○本多 国保はどう。

○B 私も余り。医療機関からの請求がちよっと経験ないです。

○伊藤 富山県には余りないそうです。

○本多 そうですか。Cさんもない。

○C ないですね。

○本多 じゃ、議論しても余り熱が入らないかな。

私は原則にこれを禁止しようと思っているんですよ。そして、今在宅医療とかあるでしょう、そういう人たちに証明書を出してもらおうと。その施設あるいは病院から、この人は歩行困難ですよ。そうでない限りは、もう往療は一切だめよと。

柔道整復師の治療は基本的に療養費ですから、例外ですから、例外が原則になっちゃいけないわけですからね。どうしても医者に行けなくてやむを得ず柔道整復師の治療にかかるというフレーズですから、基本的には往療はないんだよと。どうしても歩行が困難というか、目が不自由でちょっと人のお力をかりなきやいけないとか、そういう人はちゃんと証明書を出してくださいと。そういうハンディキャップのある人は出してください。そうすれば、いいですよ。こういう形できちっとやってみますと。

富山では往療がないなら余り効果がないかもしれないけれども、要するに、だらだらとんでもない時間で行って、その間に病院はいっぱいあるし、近くに柔道整復師もあるし、何でこのこ出かけていかなきゃいけないんだと。よく聞いたら親戚だったり、学友だったりするでしょう。何をやってんのということになりますから、これは全面禁止だと。例外として、病院にも行けないと、寝たきりだと、あるいは施設でそうなっているという場合だけ証明書をつけてやればよろしいというルールにして。もともと療養費なんだから、近くに病院があるなら近くに行けばいいじゃないですか。何も柔整師がこのこ出かけていく必要はない。この基準をつくる時にこういうふうに出した。

それから、施術所以外で治療をする場合があるでしょう。これは今のところ全部かかっていますけれども、だめですよ。柔整師は施術所以外でもやることありますよ、それは認めてあげなさい。例えば施設に行って治療をすることもあります。しかし、施設長の証明書をちゃんともらいなさい。

それから運動のときに、緊急の場合があつて、大学のクラブ活動とかそういうところへ行つて、やりなさいと。しかし、そのときちゃんと証明書をもらいなさい。そうやってきちっと施術所外の治療も認めてください。しかし、往療はだめ。

こういうことで外でも活躍できるような、柔整師を利用できるような仕組みをつくっても結構だと。こういう形でやっていったら、スポーツトレーナー的な仕事をしている柔整師もちゃ

んと治療できるようになるでしょう。こういう形で時代に合ったものをつくったらどうですかという提案をしているんですね。そういうことを思っております。

それからもう一つは、やはり治療期間は制限すべきだと思っているんですよ。だって、同じ治療を1年、2年やってね。これはおかしいでしょう。だから、これはもう切っちゃいませうと。その期間も今アンケートでとっています。

もう一つ非常に大事な部分がある。これはぜひお話をしたいと思うんですけども、Dさん、部位転がしてやるでしょう。これをどう抑えていくか。どんなお考えがあるか。

○D 私まだ実際にこういう業務をやっていませんからよくわからないんですけども、さっきからいろいろな先生のお話を聞いていまして感じることは、私もあちこち都合悪いです。昔はよく柔道整復師さんのところへ行きました。でも、いろいろ調べて行き着いたところは、最近よっぽど都合悪くなったときには整体師さんのところに行きます。この方は非常に勉強しておられまして、今ここ痛いんだけど、さわるところは違うんです。全く違うところをさわるんです。ここが悪いから、ここが痛くなると。そこをさわると治るんですよ、体の固まりとか何かなって。そういうのが理解できまして、やっぱりちゃんと勉強した人のところで治療を受けるべきだなということを感じます。

だから、そういうことがちゃんとできれば、部位転がしとかはされないんじゃないかなと思うんです。

○本多 私がこの指針をつくって一番苦しんだのは、事前に部位転がしをどう発見し、それを効率的に抑える方法はないのか。後から発見して返せと言うのは簡単だけれども、その前にこれを抑え込む方法はないか。

多分この部位転がしが一番苦しむところじゃないですか。Eさん、どうですか。

○E そうですね。

○本多 これは部位転がしじゃないかと思われるケースがあったら、ちょっと紹介してください。

○E 先ほども話しましたがけれども、何年も柔道整復師さんにかかっていたら、長期理由も寝違えだとか、つまずいたとか、いろいろな長期理由を持ってきて、ころころ転がしていらっしゃるんですね。

○本多 世の中にそういう人もいるかもしれないけれども、そう多くいないはずなんですよ。柔道整復師にかかっているうちに、こっちも痛くなった、あっちで転んだというのは極めてまれなケースだ。だから、治療中に新しい部位をつくったら絶対請求できないとやっちゃおうと。

どうしても例外はありますよ。それは明らかな外傷だけ認めようと。明らかな外傷の証明をしないさい。証明がとれなかったらだめだということまで持っていこうかなと思っているんですね。これで部位転がしを制御できる。

それから、自分がやった治療は全部書きなさい。部位を全部書いてほしい。さわったところを全部レセプトに書いてください。そうすると、部位転がしが非常にしにくくなる。できないことはないよ。部位転がしというのは、全部治療しているんですよ。だけど、これしか通らないからというので一部だけ部位を出して、あとの部位は残しておいて、こっちが治ったらこの部位を出すというやり方をしているわけでしょう。ですから、あなたがやった治療を全部出しなさいと。新しい治療を追加しちゃいけないよと。そうしたら、部位転がしは半分は消えそうなんです。頭のいいやつがいて、また違った手を考えるかもしれないけど。そういう方法で部位転がしの規制を加えていったらどうか。

それで、治療中に新しい部位が出た人たちは一回返しちゃう、一切見ないと。どうしてもこれはこうですと、けがとかの外因性の高いものだけは証明書を出してもらおう。それは簡単ですよ。どこでいつどういうけがしたか、ちゃんと書きなさいと。患者さんの証明書ももらってきなさい。だって毎日来ているんだから患者さんからもらえるだろうと。ひな形というか様式に、不正を書いた場合には詐欺罪であなたの刑事責任が問われますよと私は書こうと思うんです。患者さんがそこに署名するんですよ。怖くて書けないよ。そういう形をして部位転がしの事前抑制を徹底化していく。

そうすると、多分Eさんがいらいらして認めているケースが半分ぐらいは減る。全部とは言いません、半分ぐらいは減って、少し気持ちよく支給できるんじゃないかと思っております。

この指針の中で、治療中の部位の変更は原則として認めない。例外として明らかな負傷原因の場合だけに限る。治療中に自転車で転んじやったからけがしちゃったというのがありますから全部禁止にはできないけれども、そういう場合はちゃんと書いてもらうという方法でやってもらうことを今考えているんです。

Bさん、いない。部位別請求で何かいい。

○B おられるんですけども、レセプトにしっかりこうこうこうしてドアに手を挟んだと。何かに足を引っ掛けてしまったとかいう細かいことをしっかり書かれて、そのあと2週間ほどすると、今度ここで転んだ。細かくしっかり書かれるんですよ。そういうのはやっぱり信じていくしかない。

○本多 それはそうでしょうね。

○B だけど、その方というのが、先ほど言った〇〇町におられて。我が町に住んでおられる方なんです。だから、どこまで信じていいのかというのがやっぱり。全てにおいて疑問になってしまう。

○本多 確かに人間何でも一旦疑うと、際限のない疑いが繰り返されるわけだけでも、疑われるほうが悪いんで反省しなきゃいけないんだけど、そこはおっしゃるとおり、どこまでクリアできるかといったら、なかなかクリアできません。

しかし、今言ったように何月何日何時、ドアのどこで挟まってと具体的に書かれると、ある程度信じていかなきゃいけないだろうと思うんですよ。そこまで書いてくると、余りうそは書けないのが現実なんです。ところが、そうでない結構抽象的な、廊下をまたいだら痛くなったとか、お風呂に入って仕切りのところにつまずいたという抽象的な書き方は信用できない。どういう痛みだったのか、何なのか。

もう一つは、負傷が起きた日と治療の日が余りに離れている場合はだめだよと。そんなに我慢していたんですかとなっちゃいますから。これからの請求のときのチェックに、受傷後5日以内に治療を受けなかった者は外因性の疾病とは認めない。もしどうしても認めるならば、なぜその間治療をしなかったかということを書いてもらう。自家治療をこれだけしていたとか、あるいは治ったけれども治りが十分でなくて痛みが増発したとか、何か書いてもらわなければ、真正な外因性としては認めないというぐらいの取り扱いをしていかなきゃいけない。これもこの指針には書いておきました。

やはり審査しやすいようにいろいろな項目をつくって行って、あとはコンピュータでぼんぼん落としていくと。そうすると、皆さんのお力をそんなに借りずに、機械的にぱーんと落ちますから。どうしても照会してみないとわからない、さっき言ったここまで書かれたら信用していいかという、それは患者さんに、どこのドアですかとか、ちょっとドアの写真を撮ってちょうだいとか、それぐらい聞かなければいけないのかもしれないかもしれませんね。

Cさん、どうですか。その辺、部位転がし。

○C そちら辺の知識がまだ。

○本多 ぜひその辺、目を皿にしていろいろな例をね。こういうケースがありますよ、こういうケースがありますというケースを教えてくれると、こっちも、こういう手もあるのかと。じゃ、ここはひとつここで抑えてやろうとか。そういうように症例が出てくれば、私どもいろいろな対策案ができるんですけどね。

私も柔整師とのおつき合い40年近くになりますから、大体実態わかっていますし、ここが問

題だとわかりますから、言ってくたさると結構対策はとれそうな気がするんです。

Gさん、審査基準でこういうのはどうだろうというケースがあったら教えてください。

○G こちらの資料を拝見してはまして、同居の親族に対する施術というところがあって、現在はこういう制限はないんですか。

○本多 認めない方針でやっていますけれども、時々出てくるんですよ。保険者によってはいいんじゃないと言う人もいますよ。そうすると、会のほうで「これだめ」と言って、「いや、この保険者は通るんですよ」と言われちゃうと困っちゃうんですよ。だから、これはルール化しよう。

○G 確かに奥さんが柔整師で請求が上がってきた事例が過去にあったので、これをぜひお願いしたいなと思います。

○本多 多くの保険者さんは同居の親族はノーよと言うけれども、中にはいいですよと言う人もいますよ。そういう保険者もいるの。そうすると、「保険者がいいと言うのに、何でおまえらが」となるから、これは全国统一していかないと不公平なんですね。ところが、なぜいけないのというのがある。

Bさん、なぜ同居の親族はいけないの。

○B 不正が起こる可能性がすごく高いからじゃないですか。

○本多 それでは説得力がありませんね、「俺は不正なんかしないもん」って。一部負担金を請求しますか。奥さんから一部負担金をとりますか。女房に「おい、治療したからおまえ一部負担金よこせ」と言うかという、言わんでしょ。

実は自賠責で他人性という問題があるんですね。車庫から出すとき奥さんをちょっとはねちゃったと。保険ききますかという問題があるんです。奥さんから負担金を請求するんですか。死んじゃったなら別ですよ。ちょっとしたけがでもね。あるんですよ。車庫に入れ間違えて奥さんをはねちゃったと。大したけがはしていないんですけども、奥さんが自賠責の保険請求したというのはありますよね。

不正請求じゃないかもしれませんが、だけど、家族内の事故で自家治療ですよ。そこまでいくと、実は同居の親族だけじゃないんです。治療室内でやっているお弟子さんのけが。治療中にお弟子さんがけがをしたとします。これも請求していません、一部負担金は。保険でなかったら請求しないでしょ。保険だったら請求するっておかしいでしょう。そういうルールをつくらないとうまくいかないですね。

それで、今言ったように同居の親族だけじゃなくて、同一施術所内の従業員もだめですよ。

要するに、保険がなければ、自由診療だったらおよそ請求を考えられないケースは全部落としていい。それは保険者全員が徹底してほしい。こっちの保険者は認めて、こっちは認めないなんて具合悪い話だから、そこは統一しましょうというので提案しました。

○B 保険給付の医療機関で従業員が受けたときは通るんじゃないかという話が、それを言えばこう言うというふうに思われるんですけども。

○本多 柔整師でもそういう議論が出ましたよ。治療中に起きた事故でしょう。普通労災か何か適用されるんじゃないの。それをやらないんでしょう。だから、それはもうわかっている話だと。そういうのは恥ずかしいからやめなさいと。

ただし、そこにも書いたと思いますけれども、仕事上じゃなくて、たまたま違うことで、車が飛び込んできちゃったとか、そういうのは別ですよ。治療中によその車が施術所に飛び込んできちゃって助手がけがしちゃったと、治療したと。この場合は1回やってもいいが、次の施術は他の先生に任せない。これがルールだという考え方ですね。

弁護士の場合、身内の事件はやれませんよ、とても怖くて。ですから、友達に事件を依頼します。やってください、僕はやれませんが。外科の友達もいますから聞くと、整形外科医じゃなくて切る外科ね、家族の者は手が震えてやれないと言うんですよ。気持ちが入り過ぎてできない。それが普通の人間なんですよ。

ですから、そういうのは他人に治療してもらいなさい、そして請求しなさいというのがルール。応急処置は、とりあえずやっておくというのは必要だから、それはいいでしょう。多分そこに書いてあるはずでございますが、そういう意味で、もう少し人間らしいところを出していたほうがいいんじゃないかと思っております。

○A うちの被保険者で、3カ月ごとに部位が変わって、またもとに戻っていく。そういうのが頻繁に起きて、本人に確認するんですけども、余りしつこくするとプライバシーの問題もあるので、しょうがないのかなということでは認めているんですけども、例えばこういうやり方はだめなんですか。

医療であれば、レセプトが支払い基金に行って、支払い基金でチェックをやりますよね。そして保険者に来て、保険者でチェックをする、もしくは当健康保険組合の場合は外部の方に来てもらって点検しているんですね。そこでおかしければ、これはおかしいんじゃないでしょうかということでは返戻をかけていくわけですけども、レセプトに事細かく書いていますよね、本人の細かい記録というのはね。まして、今オンライン、電子化になって縦覧点検も全部できるようになっているわけですけども、柔整のほうもレセプトの見直しをすると。

最近の日付が入って、そこに丸をしてとなくなっていますけれども、それも改善されていますけれども、もう少し中身のあるレセプトに改善していくと。なかなか難しいところはあるんですけど、もう少し増やせるところがあると思うんですね。内科的なものであったら、どの薬をどれだけ出したとか、全部点数でもって出てきているんですけども、そういう不正、不当が起きないようにレセプトに中身をもう少し検討してというのが一つ。

もう一つは、サインするところがありますよね。月初めにやるのか、月の最後にやるのかあれですけども、中には月の初めに、初回にサインしてしまえば、あと本人はわかりません。ですから、そういうところの見直しもしていくことで多少は変わってくるのかなと。

もう一つ言わせてもらえば、内科、外科、要は医療のほうであれば全て点数で出てきますけれども、柔整の場合、部位が三つまでですけども、納得できるのであれば五つでも六つでもいいじゃないか。そうすると、その辺の見直しも私はしてもいいかなと思うんです。ただし、因果関係をはっきり明記した、また保険者にもそういうのをきちっとPRした中でやっていけば、もっといいものができるのかな。

できれば、柔整も数値的にあわせられないのかなと。数値でもってあわせれば、またちょっと違った形になるんじゃないかなと個人的には思っています。

○本多 おっしゃるとおりで、今のレセプトではだめだと思っています。審査情報が少な過ぎる。もう少し審査情報を多くすべき。しかし、一覧性というもう一個の制約がありまして、そんなに大きなものはなかなか。審査に手間暇かかっちゃうと言うんですけども、それはコンピュータをもう少し駆使すれば、相当な情報はコンピュータでこなせますので、今Aさんがおっしゃったように、もう少し審査情報をできるだけ多くしていく。治療の因果関係を含めてね。これは私は大賛成。じゃ、どういう方針でやるかということが、これからの技でございますね。

私は治療計画書を出せと言っているんですよ、レセプトの他に。その治療計画書の中で、こういう疾病を確認できたから、こういう治療をする。レセプトに書けないにしてもいいから、こういうように治療計画書をつくって、それをレセプトと一緒に添付してくれと。レセプトを見て怪しいと思うのは計画書を見ればいい。こういうふうに二段構えでやったらどうかなと提案している最中ですね。

もう一つ、これはAさんが上げた問題で、非常に難しい問題なんですよ、現場サイドから見ると。実は署名の問題なんです。事前署名か事後署名かという問題がある。患者さんが計画どおり来てくれれば事後署名が一番いいんですけども、途中で来なくなっちゃう。これをどうするかという問題があるんですよ。治療にかかりました。じゃ、明日も来てくださいね、1週

間後にも来てくださいね。わかりましたと言って、行かないんですよ。そうすると中止になりますよね。サインがないですよ。そういう問題が起こるんです。だから、ちゃんと終わりまで来てくれるという前提は、Aさんの言うとおりの事後署名で十分なんだ。

ここは本当に悩ましいところなんだけれども、まだ回答は出ていませんけれども、署名ってそんなに必要なのと思っています。署名は何のためにあるのと。私が請求をこちらに委任したというだけのことでしょう。要は中身でしょう。だから、初診の予診票をきちっとつくってくれたら、もう署名はいいんじゃないですかと。代筆でも構わないんじゃないですか。

要は、架空請求を削ればいいんでしょう。そうしたら、診断書とは別に予診票というのがありますね。それをレセプトにつけてくださいと。予診票には必ず署名をもらっていますから、治療に来ていることがわかりますから、そのぐらいでいいんじゃないかと実は思っているんです。ただ、どうしても保険者側は、厚労省も、これは代理受領なんだから、代理請求なんだから、どうしても本人の署名が必要だと。そこをどうしても譲らないんですけども、形式論にすぎないんじゃないかなと私は思っているところです。それよりも中身を議論したほうが、はるかに生産的だと思っています。

そして、署名署名とおっしゃるけれども、例外がありますね。手が使えなかった人は代筆ができる。小さい子供でも代筆ができる。だんだん例外をつくると、どうなっちゃうんですか。本当にこれは本人の字ですかと。

こういうレセプトが上がってきてわかっちゃって大笑いしたのが、名前の字が違っちゃった人ね。「本多清二」と、僕は「多」のほうなんだけれども、「田」と書いちゃった。自分の名前を間違えるわけないでしょう。こういう笑い話みたいなことがあるのでございます。でも、そういうのが平気で出てきますよね。

だから、余り形式にこだわらずに中身で勝負をかけるほうがいいんじゃないかなと思っているんだけど、なかなか一線が、保険者との間で了解がとれなくて苦労しているところがございます。そういう意味で私はレセプトの改善は大いに必要であると思っています。

それからもう一つは、療養費について請求するときの中身をもう少し定型化して、コンピュータで処理できるものは処理して、非定型的なものをどこで書かせるか。定型的なものは記号か何かでやってしまっていていいと。非定型的な部分があるじゃないですか。そこをもっと克明に書いてもらう。こういうレセプトのやり方を研究したほうがいいんじゃないか。そうすると、審査がずっと楽になるし、情報が豊かになると思っております。

もう一つは、支払い機構というのをつくりましたね。この支払い機構には意味があるんです

よ。今皆さんは柔道整復師、施術者側の情報を考えていますよね。組合保険さんは違うかもしれないけれども、私は患者のリストをつくらないといけないと思っている。患者の情報を。特に国民健康保険の場合なんかは。柔整師をたらい回しで動く人もいるわけですよ。本多柔整師にかかって、保険がぎりぎり、もうこれ以上やったら使えませんと言われと、今度はこっちに行っちゃうんですよ。支払い機構で患者別の情報をやってみたい。そうすると、患者さんがどうなるか少しわかってくると考えているんですよ。それもやろうと。

ということになりますと、この支払い機構というものを、業界の団体を越えて新しい仕組みをつくるほうがいい。そうした場合に、その費用をどうするか。この費用は、今のシステムをうまく使えば、保険者に負担をかけないで済むんです。今は手数料で、日整さんもそうだし、JBさんも全部自前でやっています。ですから、この管理、運用をきちんとやれば、それほど大きな出費にならないはず。

話がそこまで来たんですけれども、Eさん、感想か何か言ってください。どうぞ。

○E いろいろな話を聞いて、そういう考え方もあるんだと、いろいろ勉強になりました。

○本多 Dさん、どうですか。

○D 私も今日こういう細かな話を聞かせていただいて、非常に勉強になりました。いろいろな角度から問題点もあるんだなど。対処方法もそんな簡単じゃないんだなどと思いました。

一つだけ聞いていいですか。全く初歩的な話で申しわけないんですけども、これは日整会とは全く一線を画したものになるわけですか。

○本多 と今は思っています。

保険者によっては、一緒に取り込んでやれと言う人もいますが、僕の方じゃ無理ですよ。やっぱり伝統がありますから、なかなか軌道修正は、よほど大きなショックがない限り無理でしょう。それをやっていたら時間がかかってしょうがないですね。

Gさん、何かありますか。

○G 最近、特に個人で請求される方がここ近年急に増えてきているので、事務処理も、お聞きになっていらっしゃるとうり煩雑にもなっていますし、今おっしゃったような支払い機構で一括して、柔整師さんを取りまとめてやっていただくと、お互いにいい関係で正しい請求も増えるのかなという思いで聞いております。

○本多 Bさん、どうですか。感想含めて。

○B いろいろ話を聞かせていただいて勉強になりました。ありがとうございます。

聞いた中でなるほどというところがあるんですが、本当にそれでどうなのかというところの

判断が全然つかず。例えば、今この制度を変えたと。それは国の制度として変わるわけですよ。日整会とその辺の調整とかも大変なんだろうな。そうしたら、最低限度のところでもいいですけれども、大変ですけれども、何とか調整していただきたいなど。いろいろな問題点はあるんだろうなと思いました。

○本多 Fさん、どうですか。

○F 私もこのような会に参加させていただいて、今までと違った観点から柔整師の内容的なことまで勉強になりました。ありがとうございました。

私的にはこの三次案を早急に、日整会と別にとすることは、これはこれでよろしいと思いますので、少しでも前へ進んでいったら、やっぱり患者さんにも、保険者としても。今、医療費の高騰とかいろいろなことが言われていますので、やはり見直しというか、そういうことは非常に重要なことではないかなと思います。

今日は皆様遠いところから本当にありがとうございました。また機会がありましたら、一保険者の一人としてご協力させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

○本多 ありがとうございました。大体褒めてくれるんですけれども、参加者が少ないのでね。だって、相当あるでしょう、保険組合さん。回ってくれているんですよ、来ませんか、来てください。「いや、問題ないよ」と言う人もいますよね。問題ないからじゃなくて、問題あるんだと。認識してもらいたいと。

今おっしゃった個人請求が増えてきている。今問題なくても、必ず2～3年後にはどんどん増えてきますね。そういう中で保険者さんのほうも、ひとつこの制度について、そういう見方もあるんだな、あるいはこういう改革もあるんだなということも念頭に置いていただいて、何かの会合のときに、こういう動きが業界の一部でやっているんだと、どうなんだという問題の投げかけをひとつお願いして、少しずつでもいいから風を吹かせて、いい制度をつくり上げていきたいと考えておりますので、何分にもよろしくお願いします。

今日はありがとうございました。

○八島 予定時間を大分過ぎてしまいましたけれども、今日はこれで終わりにさせていただきます。

本日はどうもありがとうございました。

午後4時22分 閉会