

上手・適正な保険請求の為のセミナー

－ 第4部 －

療養費審査基準の運用について

骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷及びこれと類似の症状のある負傷とは何か？……………	3ページ
類似症状についての傷病名をどのようにつけるか……………	8ページ
治療中の部位の交換的変更についての療養費の請求のしかた……………	13ページ
類似症状における治療についての治療期間とその間の治療回数の制限について……………	17ページ
一部負担金以外の料金の徴収について……………	21ページ
往療について……………	24ページ
患者照会について……………	24ページ
療養費が認められなかった場合にその金額を患者に請求できるか……………	26ページ

進行役：弁護士 本多清二

パネリスト：諸星眞一 河野示 荒井俊雅 矢萩裕

山田佳香 川辺二郎 瀧本和明

日時：平成24年12月9日（日）15：35～17：15

場所：柔道整復師センター 地下多目的ホール

主催 “患者と柔整師の会”

共催 中部柔整師協会 さくら接骨師会

○八島 ただいまより「療養費審査基準の運用について」というテーマで、パネルディスカッション方式での討論会となります。

ここからの進行役を本多清二弁護士にお願いしたいと思います。

○本多 なぜこういうシンポジウムを開くことになったかを少し説明してから議題に入ったほうがわかりやすいかもしれません。

ご案内のように柔道整復師の療養費は風前のともしびと言ってもいいぐらい、内外から大変大きなバッシングを受けておまして、多分皆さんの中でもレセプトの返却件数が増えてきているのではないかと、そういう傾向にあるのではないかと思っている人が多いと思います。

J B日本接骨師会は、“患者と柔整師の会”を通して療養費受領委任払って捨てた案じゃないんですよ、いい案なんですよ。若干使い手のなかにぐあいの悪い方もおられるけれども、真っ当に使っていけば、患者にも保険者にも柔整師にも、それなりのメリットのあるきちんとした制度なんですよということを説明に行っているわけでございます。保険者さんの中には、やはり強い方、弱い方、いろいろな意見がありまして、大変厳しいご批判を賜っております。

そういう中で、「あなたはいろいろ保険者と会ってきているけれども、業界は一体どうなっているんだ。業界の方々の認識は共通になっているのだろうか。ばらばらじゃないのか」というご指摘も受けまして、J Bでは会員各位に勉強会、その他の会議を開いてやっておりますけれども、何せJ Bは1,000名足らずの会員でございますから、業界全体をフォローできる仕組みではないわけです。

それでは少しJ Bの枠を外して、多くの方々に声をかけてみよう。そして療養費受領委任払いについて、もう少しお互いに意見を交換して共通認識を問おうじゃないかと、こういう企画をつくったのが、この仕組みであります。

そして、なぜタイトルに「上手」という言葉を使ったのか。皆さん下手くそなんです、請求の仕方が。だから保険者に誤解を受ける。どういうところが下手くそで、どういうところが上手にいけば、保険者の誤解を受けなくて済むかということ、臨床をしておられる先生方をターゲットにして、これはどう考えているの、ここはどうしているのということを個別具体的にやっている。

今日、保険者の方はお呼びしなかったんですが、どうしても聞きたいという方が1人いましたから、「どうぞ来てください。包み隠さずやるんですから」というお話をしましたけれども、保険者の方から見ると、多少聞きにくい議論になる可能性もありますけれども、そういうことを遠慮していたら誤解が誤解を招くので、実態をもう少し知ってもらいたい。そして保険者か

らもご理解を賜りたい。

今日はAさんにも来てもらったんですけども、Aさんにも、「あなたの目から見て、柔道整復師が誤解している部分があったら解いてやってほしい。ぜひ来てくれ」ということで講演をしてもらったという経緯でございます。

今日は皆さんの実際の施術所で施術をされて、療養費を請求していく。その中でいろいろな問題がある。そのことについてどう思うように考えたらいいか、あるいは返却されたレセプトをどうやって説明して、保険者にもう一度申請して療養費を支給してもらえるにはどうしたらいいのか、その辺を考えてみたいと思っておりますので、よく聞いてみてください。そして、明日からの療養費の申請についての少しでも参考になれば、このシンポジウムは成功ということになります。そして、新しい共通の認識をもって、柔道整復師が正しい療養費を請求できる素地をつくっていきたいと考えておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

それでは、私が進行係を務めさせてもらうのですが、皆さんにこういう紙が1枚行っておりますね。これを進行の次第として参考にします。それから、資料として「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（第三次案要旨）」というのがあります。これは今日はやりません。お家に帰ってよくお読みください。

その中で重要なところをやりたいと思っております。8ページに療養費審査基準の指針というのがあります。これは公になっているわけではありません。我々が考えた案ということです。今これを保険者に示しております。したがって、これでいいかどうかということも含めて議論していきたい。

現在この基準があいまいで、多分そのことが皆さん一番苦しんでいると思っております。こういう治療をしたら治療費をもらえるのかももらえないのか、どうなんだろうと、よくわからないで治療だけしてレセプトを出した。支払いを受ければセーフ、返ってくれば残念って、何か宝くじみたいなことをやっていますね。そういうことは何かというと、この基準がはっきりしてないから。厚生労働省にこんなものつくったって見えないじゃないかと言いました。見える基準をつくってあげなさいよと。そうすれば柔道整復師は、患者さんに「おたくの治療はできません」「おたくはできます」と、はっきり分けますよ。できなかった患者さんはどうするんですか。泣き寝入りですか。治療はしないで済むんですか。その辺も責任とれるんですかと厚生労働省に私が言っているところでございます。だから、そういう話も含めながら今日はお話を進めていきたいと考えております。

さて、この療養費審査基準の指針というのを業界に流しました。もちろん保険者に流しまし

た。こんな基準では、私たちは飯が食えないんだという批判が結構出ました。現状を無視している指針ではないか。保険者側に寄り過ぎているのではないかという私に対する大きな批判もありましたので、そういうことを踏まえながら、遠慮なく問題を出しながらディスカッションしていきますので、皆さんの中からも「あっ、違うな」と思ったら手を挙げて言ってください。

さて、一番最初の題目に『骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷及びこれと類似の症状のある負傷とは何か』と上げました。現行の療養費審査基準の一番底にあるもの、一番基本的なものは、骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷、これ以外はだめですよというのが大原則であります。ところが、現実はそのではないということをきちんと我々は認識しておかなくてははいけません。保険者にも認識してもらわないと困ります。今までの柔整師業界は、隠しに隠し切って「打撲などの外傷以外はやってません」とうそばかりついてやっていたんですね。ちゃんと保険者は知っていますよ。

骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷だけでなく、これに非常に似たような症状について皆さんは治療しているでしょう、これに対して療養費を請求しているでしょう。保険者の中には、それでいいよと払ってくれるところもあれば、だめですよと返ってくるところもある。また、余りひどいと返ってくるけれども、そうでなければ認めてくれるところもある。いろいろまちまちですよ。

ここではこの症状を仮に類似症状と呼んでおきましょう。皆さんは、この類似症状をやっているのか、やって悪いのか、あるいはやった場合どんな形で請求したらいいのか。そういうことに苦労されておられるはずであります。それをはっきりと表に出さなければ議論にならないんですよ。それを隠して「私は類似症状の施術をやってません」とやるから議論が先に進まない。うそはやめましょうというのが、まず第一歩でございます。

そこで、この類似症状とは一体何を指すのかに関心になります。この点について少しやってみたいと思うんですが、誰かこの類似症状について少し説明できる方はおられますか、この中で。誰でも結構ですよ。

山田さん、いきますか。京都から来られた山田さんからお話を聞きましょう。簡単に。

○山田 類似症状というものについては、私が考える部分では、グレーゾーンに上げられる五十肩だとか、そういったものに関してということでは特にありません。炎症のない関節の機能障害というものに関しては、類似症状として柔道整復師が扱って治療していけるものだと考えます。

○本多 ここで問題なのは、よく保険者は負傷原因を明らかにしてくれと言いますよね。皆さ

ん一生懸命負傷原因をあれこれ書いたり、負傷原因をコンピュータソフトなんかで形をつくって方程式にぽーんと入れているのが多いんじゃないですか。実際は負傷原因がはっきりしているものは、そう多くはないんです、我々の病気の中で。負傷原因のはっきりしていないのが多いんですよ。

そこで一つ例を挙げましょうか。寝違えの負傷原因は明らかにしていますか。どうですか。

○山田 明らかです。

○本多 何が、どこが原因ですか。

○山田 寝違えというのは、ある一定方向に長い時間力がかかって、それが関節の可動域内であっても筋肉による損傷等は起きますので、ストレインとして扱いますので、これは急性の軟部組織損傷です。

○本多 患者さんは説明できますか。朝起きたら首が回らないとだけしか言わないですよ、皆さんには。皆さんはそれは寝違えだと言っているんです。枕を落として寝ているのか、どういう寝方をしたのかわからないですよ。痴呆症の人が来たら、皆さん原因がわかりますか。だから、負傷原因なんていうものは、わかるものもあれば、わからないものもある。それをわかったふりして書くから話がおかしくなって、混乱を招くんじゃないですか。わからなきゃわからないとお書きになって保険者を説得したらどうですかというのが私の理論です。

負傷原因でうそを書くから、患者照会されて、「私はそんな原因じゃありません」「違うじゃないの」と返ってくる。返ってくる動機づけをしてしまうんじゃないですかと私は思うんですね。

今言った寝違えの場合も、患者さんとしては、何でそんなことになっちゃったのかな。特に高齢者の場合は特定できませんよね。それを無理して捻挫とか何とかと、何か重いものを持ったとか移動したとか、部屋の中で転がったらなっちゃったとかいうわけのわからん書き方をするから、ますますもって不信感が出てくるんだよね。寝違えなら寝違えと、きちんとお書きになったほうが、保険者としては見やすいですよ。

ほかにもありますよ。ほかにもいろいろな原因があると思うんですが、そういうふうに負傷原因が患者さんから見て特定できないということは、皆さんに負傷原因を伝えられないということですから。負傷原因は患者さんが申告するものですよね、第一義的には。それから皆さんのほうで、こういうことはしてませんか、こんなことになってませんか、その負傷原因をもう少しわかりやすく専門的に特定していくんじゃないんですか。診療中は負傷原因を探そうという努力はしなきゃいけませんよ。だけど、それを全てパーフェクトに明らかにしよう

なんていうのは神業をやろうとしているようなもの。また、あり得ないと私は思うんですね。

その負傷原因が明らかでない症状で、骨折・脱臼・打撲・捻挫と類似する症状は幾多もあります。それを柔道整復師が治療できないかといえば、治療はできるというか、現にやっている。問題は、治療ができるということと、それを療養費として請求できるかという問題に分けて考えなければいけないと思うんです。治療としてはできるけれども、療養費として請求できないという議論があるんですよ。今言った負傷原因が明らかにしていない症状についてね。治療はできる。皆さん治療しているんです、徒手整復という治療をしているんです。だけど、それを療養費として保険者に請求することができないんじゃないかという議論があるんですが、それについてどう思いますかということです。

○荒井 具体的に傷病とかというのは、今説明すると類似の症状のある負傷ですよ。具体的にいうんじゃないくて、外枠から言えば、やはりご本人の主訴ですか、痛みや日常生活に不便を来すような運動障害、関節機能障害なんかだと思いますね。原因は、例えば先生がおっしゃったみたいに、ご本人って意外に認識していないんですよ。ですので、問診でとりあえず、もし療養費として請求するのならば共通認識を持つということです。患者さんと施術者が。そのような太枠でしか表現はできないと思います。

○フロア1 何かの原因をつけないと療養費としての申請ができないから。大概の部分は皆さんいろいろ探ることが大切ですがけれども、この前のNHKのテレビでも、歯ぎしりからぎっくり腰が起きることとか、疲労が7割ぐらい、それが主原因ではないか。ただ、我々は何かきっかけをつかまないと請求するのに非常に難しいからだと思います。

○本多 本来は慢性的な、負傷原因が特定できないような症状。症状と言ったって、捻挫や打撲や挫傷と類似する症状なんです。これに限定されますよ。何でもやれるよというもんじゃないです。こういう症状は徒手整復が一番親しむから私は言っているわけで、逆に言えば、その徒手整復に親しむ症状と言ったほうがいいのかもかもしれませんね。その症状をやってもいいんだけど、保険者からは、あるいは厚生労働省からは、原因をはっきりさせてくれ。なぜ原因をはっきりさせてくれと言っているかということ、外傷しか認めませんという大きな基準というか、形があるから、何とかこの原因を明らかにしてくれ。

そうすると、原因がはっきりしていない患者さんの訴えに皆さんはどういう対応をしたらいいかということ、一生懸命原因を探すんですよ。そうすると、患者さんの認識と全く違った原因を書いちゃうことが、しばしばあるわけです。これは事実ですよ。だから、保険者が患者照会するとレセプトが返ってきちゃう。その矛盾が治療上発生しているわけです。うそは、いつ

までたってもうそなんです。本当にはならないんですよ。

そこで、この負傷原因を特定しなければいけないのかということを実際に保険者と柔整師間で議論しておかなければ、この問題は解決しない。もっと言えば、骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷の明らかなものだけしか治療できないという基準を、何とか現実の臨床に合わせてくれるように要求しない限りは、この問題は基本的に解決には向かわないということになるんじゃないでしょうか。それが大きな問題の一つですね。

それから、私はもう一つあると思っています。先ほどAさんが言っていた狭窄症とか、そういうように原因ははっきりしているんですよ。あるいは私みたいに高齢になると腰痛症。これもはっきりしているでしょう、高齢だと、加齢によると。これを柔道整復師が取り扱えるかという問題が一つあるんですね。この点については諸星さんどう思いますか。

○諸星 狭窄症ですか。退行性変化とかに関して、柔道整復師がある程度の治療はできると思うんですよ。ただし、保険で請求できないかもしれないけれども、そういうものに関しては保険者と十分話し合っ、て、協定みたいなものをつくってやらせてくれと。それは患者さんのプラスになるよという感じがいいかなと。

○本多 どうですか。

○荒井 狭窄症といっても、捻挫は起こるわけですね。狭窄症というのは、ご存じだと思うんですけども、どのくらい詰まっているかというパーセンテージで狭窄症って診断されるわけですが、結構そういう患者さんって、その帰りに柔整師のところに寄ることが多いと思うんです。

実際に狭窄症が主原因だとしても、諸星先生どうです、やっぱり治る患者さんって多いですよ。

それで、狭窄症が主原因であつたら。

○諸星 全て治るとは言いませんけれども、治ることは往々にしてあります。

○荒井 そう思うと、本当に狭窄症だったのかなという疑問も残りますよね。

○本多 今、私は脊髄狭窄症の医療事故をやっているんですが、それはオペをやつたらもっと悪くなつちやつたと。考えてみれば保存療法でよかつたんじゃないかと。無理してオペして神経を痛めちやつたと言うんですよ。じゃ、手術をしないで、その患者さんは500m歩くと腰がじーんと痛くなって歩けなくなつちやうと。休み休み歩くと。しかし、徒手整復を受けると、しばらくの間は元気でやられると言うんですよ。本当は根本的に治してほしいんだけど、68~69歳で手術に耐えられるかどうかといたら、ある医者が「やってやる」ってやられ

たら、歩けなくなって、今は車椅子で歩いている。

私が言っているのは、柔道整復師が狭窄症は治せませんよ。今の医学では手術しか。しかし、その痛みや運動制限を緩和させることは可能なんです。だから、狭窄症による痛みから一時解放してあげる、あるいは緩やかな快方に向かうという治療はあってしかるべきだということなぜみんなは議論しないのか。患者はそれを要求している場合があります。80、70 なんなんとする患者さんが、狭窄症で非常に危険な手術をするしかないかの選択をさせられるわけですね。狭窄症の場合は、諸星先生がおっしゃったように、治らないかもしれないけれども、あるいは完治は難しい、根治は難しいかもしれないけれども、しばらくの間、社会復帰が可能な手当ては十分に可能である。それが徒手整復によって十分に可能だというならば、ちゃんとそれを説明しなきゃいけない、こういう問題が出てきます。

ここで議論しているのは、原因がはっきりしていない類似症状と、原因ははっきりしているんだけれども、それは柔道整復師が扱う原因ではないんだけれども、その原因によって起きているいろいろな症状、類似症状を緩和したりすることについて、先生方は現に十分にやっているはずなんです。これをどうやって療養費の中に上げていくかという問題だけなんです。上げ方をどうするかという問題なんです。

これに関連してくるのが慰安行為なんです。それと慰安行為とどう区別していったらいいかということが、この類似症状を療養費の請求に上げていくための、いわば基準づくりをどうしていくかという問題が出てくると思うんですね。

そのことが、第2の問題に移りますね。第2の問題の『類似症状についての傷病名をどのようにつけるか』ということに関連してくるんじゃないかと僕は思っているんですよ。

僕が支払い者側だったら、この先生は本当に治療しているのかしていないのか、無駄な治療をしているんじゃないか、慰めの治療をしているんじゃないか。治癒を目的として真剣に、真摯に治療しているかどうかということとはわかりませんよ。だったら、それをわからせるレセプトを書けばいいんじゃないですかと私は思うんですよ。皆さんは、こういう症状、こういう類似症状の場合には傷病名はつけられないから、関節の部位にそういう症状があると捻挫。関節以外の症状だと、挫傷と呼んでみたり、打撲とやってみたり。そんなことは保険者が見ればすぐわかるんですよ。

だって、捻挫でそんなに長い時間かかって治療は必要ないもの。普通のいわゆる捻挫なら。挫傷もそうですよ。最低1カ月もあれば治っちゃう。でも、依然として長く治療をしている。これは捻挫じゃないんじゃないのと疑う。それでも相変わらず先生方は捻挫という傷病名を使

って請求する。なぜですか。それは骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷しか認めませんと言っているのに従おうとするから、レセプトは当然それに合うようにおつくりになるんじゃないですか。だから、うそを書いているんじゃないですか。保険者の中には、うそとわかっていないで支給してくる保険者、うそだから返すという保険者、よくわからんから返すという保険者、3通りおられますよ。

傷病名について、ちょっと聞きましょうか。矢萩さん、あなたはどういうふうに傷病名をつけているの。

○矢萩 私は、来院してくる患者さんのお話をまずは聞いて、その状況からある程度の判断をさせてもらって、それから整形外科的テストを行って、体の捻挫だったり打撲だったり挫傷、いろいろありますけれども、その状況を検査の中から判断させていただいています。

○本多 あなたは結構スポーツ治療を多くやっているんだけど、老人医療は余りやっていないようだけれども、これは捻挫じゃおかしいと違和感を覚えながらつけたことはありますか。

○矢萩 はい。うちは7～8割ぐらいスポーツ選手が来ているんですけど、例えば腰の痛みでも、ちょっと痛みが強い、動きに制限があったり、もしかしたらレントゲン、精密検査をしなくちゃいけないような方が中にはいらっしゃる。実際に整形の先生とお話をして、紹介状を書いてレントゲンを撮ってもらったら、やっぱり分離症だったとか、そういったことも多々ありますので。

○本多 ありますよね。

○矢萩 はい。

○本多 でも皆さんは、レセプトを起こすためには何か傷病名をつけないと保険者から却下されちゃうから、無理して傷病名をおつけになる。そういう不健康きわまりないことをやっているわけですね。どうしたってうそをつくわけですから。何となくおもしろくないつけ方をしている。保険者はもっとおもしろくないですよ。

だって、こんなの捻挫とは見られないけれども、捻挫と来た以上、特段の事情がないから払っちゃおうかと今まで払ってた。今度は払いたくないから患者に聞いてみようという、患者は「私は捻挫なんかしてませんよ。年をとったら腰が痛くて先生のところにかかったんですよ」なんてことになっちゃうと、何だ捻挫じゃないじゃないか。すぐ返却しようということになっちゃう可能性は高いですよ。

もっと實際をあらわにして、そうじゃない、こういう治療をすればいいんじゃないか、こういう治療を患者さんにはしたんだから、ちゃんと療養費は払ってほしいですよ。こういうこと

をきちんとと言えるようになれば、保険者も、払うほうも安心して払う。じゃ、どういうレセプトを書いたらいいかということになる。

これはまだ保険者から了解をとってませんが、私はこう思っているんですよ。症状が発生したときの状況、そして治療を受けるときの症状の状況。治療後の症状の状況、症状には三つの時点があります。そこをきちんとレセプトに明確に書いていただく。それから、どこの部位なのか。それはどういう痛みか、あるいはどういう運動制限か。痛みも、針が刺すような痛みもあれば、鈍痛の痛みもあれば、運動痛のようなもの、いろいろな痛みがあるでしょう。その種類をきちんと克明にお書きになって、そして先生方は、痛みの部位そのものを治療したのか、炎症が激しいからその周辺を治療したのか。

いろいろなことをお書きになられて保険者に出して、治療の安定性、治療の実効性を認められれば、交渉しやすい。支払うことの動機づけとして、これだけ治療しているんですよ、こういう治療なんですよ、患者さんはそれで少し軽減されているんですよ。これで払わない保険者は、そう数は多くない。よほど頑固者か、よほど柔整師が憎いやつか、それぐらいしかいない。だって、被保険者がそれでよしとしたんだから。皆さんの治療に有効性があることを訴えたんだから。それに対してそれなりの料金を払うのは、ある面では常識の問題なんですね。

うそを書いて請求するよりも、本当のことをきちんと表現して、治療の有効性、相当性、持続性、そういうのをきちんと情報として保険者に提供して、それでノーと言う保険者とは裁判でも何でもやったらどうですか。それはお勧めしますよ。だって、療養費は傷病名に払うんじゃないんですから。療養は現物給付が、保険給付が困難なものに対して払うわけですから、こういう症状ではオペとか薬による治療以外の徒手整復の治療が非常に有効であるとなれば、やむを得ない理由になるんじゃないですか。ちゃんとそういう形で理屈をつくっていったら、それでも払わないところもあるかもしれませんが、払う数のほうがはるかに増えてくる。

被保険者にも変な不信感を持たれて、「先生、僕は捻挫でも何でもないので、何で先生は捻挫で請求したの？」ということになっちゃう。そうすると患者さんは来なくなっちゃう。あの先生はいいかげんで、うそばかりついているとなっちゃう。

そういう意味で、傷病名については、それほどこだわる必要はない。先ほどAさんも言っていましたよね。わからないものはわからないんですよ。そこをわかったふりして書くから専門家じゃないと言われる。わからないことをわからないと言うのが専門家なんです。危ないものは危ないと言えるのが専門家なんです。と私は思っているんですね。

そういう書き方についてはどうですか。

○河野 傷病名のことについて、この前どういうふうに告げていいかわからないということがありまして。それは手術で人工関節にした患者さんが来院して「治療してくれ」と言われて、治療していいのか、療養費請求ができるのかどうかということもあるし、負傷名も困ったわけです。それで所属の会にも相談しましたし、保険者に連絡しまして、人工関節にしている人を治療していいのかどうか、どういう負傷名でやったらいいのかと問い合わせしたら、それは後療法としてやっていいと。不全骨折の後療法としていいと話が決まったんですけれども、相談すると何とか解決方法があるのかなという一つの例です。

○本多 私もそれでいいと思うんですよ。ところが、もう一つ変な話がこの業界に渦巻いているんですね。

川辺さんに聞きますけれども、今、亜急性という概念を使って何かやっていますね、柔道整復師の捻挫は。それはどういう意味で使っているんですか。

○川辺 解釈の仕方が一つじゃないと思います、亜急性という概念が。

例えば1カ月前にけがをして、後になってから出てくる痛みだと亜急性という言い方で、ほぼ間違いないんじゃないかなと思うんです。私も亜急性的だなと思って使う捻挫・挫傷という傷病名を出したり、レセプトを出しますけれども、健康保険組合の調査書類なんかに書いてあるのは、繰り返し行う作業によって痛みが生じた場合は捻挫ではないという言い方を書かれています。

捻挫・挫傷というと、よほどすごい勢いで物が落っこってきたり転んだりしないと、けがをしないというイメージがどうしても言葉にあるんですけれども、そんなに強大な力がなくても十分に痛くなることがあるので、私は亜急性という考え方は、けがをして少ししてから出てきた症状と、あるいは繰り返し繰り返し弱い力によって関節を痛めたときのことだと思ってやっています。

○本多 ほかに誰か。

○山田 急性・亜急性のことにかかなり尽きることが多いと思うんですが、私は明治国際医療大学柔道整復学科で総論を担当しておりました。数年間やっておりました。この急性・亜急性についての分類が全てでございます。急性もしくは亜急性の外力による損傷・状態というのが、柔道整復に認められている傷病の亜急性という部分であります。

亜急性というのは、関節においても、また筋においても、血管、神経並びに腱という部分で、全て同じ分類がされております。反復継続・持続されることによって、本人ははっきり原因が自覚できないのにもかかわらず損傷が発生するもの、これが亜急性でございます。期間という

意味ではございません。柔道整復学概論の中にも期間による分類というのは、陳旧性というのが脱臼においてあります。2週間から3週間後にまだ脱臼をした状態が残っているものを陳旧性と呼びます。

急性に対して、期間では慢性という言葉がございます。我々は慢性疾患をしてはならない。慢性というのは結果的な期間でありまして、外傷であれ病的であれ、3カ月以上症状が変化しないもの、柔道整復の範疇においては3カ月以上症状固定したものですから、受傷から数えて6カ月以上したものは基本的には慢性と言えるものであります。

そういう意味合いからしまして、厚生労働省からの回答もございますが、何度もこの質疑は国会でなされておりますが、はっきりと回答されておりますので、その概念において差し支えないと思われまます。

ですから、反復継続したことの蓄積による損傷というのが亜急性であって、瞬時に損傷が起きたものを急性。それが1週間たったものというのではなくて、先ほど1カ月以内というご意見もございましたが、1カ月以上たっているけがでありまして、外傷の捻挫もしくは挫傷・打撲であれば、柔道整復は炎症がある場合には施術できるはずでございますので、期間としての意味合いではないと。

ここで区別をきちんと、これは分類できておりますので、もう一度柔道整復師学概論、これが学校協会並びに国家試験の内容になっておりますので、ご一読いただきたいと思ひます。

○本多 この点について荒井さんはどう考えていますか。亜急性とか陳旧性とか、そういう今おっしゃった話について。どうぞ。

○荒井 そちら辺のことははっきりわからないんですが、ディベートじゃないですけども、保険者に言わせれば慢性なんじゃないのと思いたくなっちゃうような気もしますよね。

○本多 諸星さんはどうなの。

○諸星 僕も山田先生が言ったように、外力によってできるものと、急性と亜急性を分けるものと。亜急性をまた分類すると、オーバーユースとかミスユースとかディスユースで使い方の違いとか、反復性、使い過ぎだとか、または不使用後の急な負荷というものを亜急性と考えております。

○本多 私は素人なだけけれども、この話は非常にわかりにくい。外科には亜急性期というのはあるんですよ。だから、急性期に類似する近いものということでしょう、日本語の言葉の約束としては。だから、常に「期」が入らなきゃおかしい話なんだ。だけど、「期」を入れると慢性は入らないですね。捻挫で、我慢しているうちに1週間たったらもっとひどくなった。これ

は亜急性期の捻挫ということはわかるかもしれないけれども、反復継続したらずっと痛いというのは亜急性期とは言えない。ところが、柔道整復師の人たちは、「期」をとっちゃって「亜急性」という言葉を使う。

でも、保険者の方に見てみたら、混乱を招いて、これはおかしいということになる。柔整捻挫ってばかな言葉をつくったひとがいるけれども、そういうことと同じになっちゃう。何でも言葉遊びをしてしまう。そういう言葉から柔整師の治療に不信感を保険者側は持つんじゃないかと思うんですね。

そういう言葉でごまかすんじゃなくて、しっかりと症状を押さえて、その症状のために治療しているんだという姿勢のほうが、はるかに説得力が増すと僕は思っているんですね。もちろん傷病名をつけられるものはきちんと傷病名をつけられて、つけられないものについてつけられない理由をきちんと書いておやりになれば、保険者側としては安心して気持ちよく支払いが可能な形になるんだろうと私は思っているんですね。

さて、3番目に入ってまいります。『治療中の部位の交換的変更についての療養費の請求のしかた』という表現を使っていますが、俗にいう部位転がしのことを言っているんです。これをどういうふうにか考えるかという問題についてです。多分皆さん、多かれ少なかれ、いい意味でも悪い意味でも部位転がしはしているはずで。部位転がしが悪いというふうには私は考えておりません。悪い部位転がしと良い部位転がしと、認められる、許容される部位転がしがあると思っているんです。

そこで濱本さん、治療中に部位を変更するという事は、どんな場合に起こるか。あなたの経験でしゃべってみてください。

○濱本 交換する場合は、何か所も痛いと言う患者さんがいるんですね。3カ所、4カ所、5カ所。でも、実際には2部位、3部位までしか請求できないので、1部位治ったら四つ目、五つ目を足していくというやり方があるんですけども、それを部位転がしと言うのかどうか。

○本多 河野先生が部位別請求の部位別のデータをつくっていますね。それを含めて、途中で変更するというのは、どんなことなのかをお話ししてくれませんか。

○河野 質問の意味が、多分転帰、つまり何か月間治療したときに治癒とするのか、症状固定とするのか、その後どうするのかということに関係するのではないかと。

J Bでそのデータを調べた結果、一番多いのが6カ月でしたかね。今資料を見えていますけれども、6カ月で転帰、治癒にするというのが一番多かったです。そして、5カ月、4カ月ですね。1年はほとんどいなかったですけども、いないわけではありません。

○本多 今、JBで河野先生に調査研究をお願いしているのは、柔道整復師の先生方が腰痛症——腰痛症も傷病名じゃないですからね。私は腰が痛いですよと言って、お医者さんは腰痛症と言っている。腰痛症の原因は何ですかと聞いているのに腰痛症と言っているようなものから、問いに問いで答えているようなものですからね、厳密に言えば。

今やっているのは、腰痛の患者さんが来たときに、どれだけの部位を治療しますか。腰痛の1部位だけですか、それとも幾つかの部位をやりますかというアンケートをとっているんです。そうすると2部位以上ある。大体3部位から4部位、痛みの状況によっては5部位やっている方もおられる。私も腰痛持ちだからわかるんですけども、あなたの腰痛は腰からきてますよとか、足からきてますよとか、首からきてますよとか、腰痛症を起こす要因を先生方は特定しながら治療していますよ。だから、ちょっとこっちもやってみましょうとか、あなたはこっちの筋肉がかたくなっちゃっているから、こっちから攻めてみましょうとか、いろいろなことを徒手整復の先生方は理屈をつくってやっておられる、経験値でね。

だから、治療部位は大変多い方もおられます。だけど請求は、3部位は遡減されて、4部位は認めない。3部位の中に吸収してしまう。そして2部位はよろしいと。これは治療の部位を制限しろと言っているんじゃないです。療養費を請求するテクニックとしてそうしてくれと言っているんですよ。これを忘れちゃいけませんよ。療養費が請求できないから治療部位を限定するという事は、皆さんはしていないはずですよ。療養費とは関係なく、治ってもらうためにいろいろな部位に手をかけているはずですね。ところが、請求については今そういうルールができています。

このルールがいいかどうかはさておいて、先生方の中では、本当は5部位を治療しているんですけども、2部位を請求している。あと3部位はドロップしている、療養費の中から落とされている。それで1部位が少し楽になってきたから、この1部位を落として新しい部位を上げていくというテクニックを多分使っておられる。そうすると、保険者から見ると「あれ、何だこれは」と。そんな簡単に負傷するわけがないだろうと。これは部位を転がしているんじゃないかと保険者は見るわけですよ。そういう請求の仕方。

もう一つは、2部位しかやっていないのに、この際だからというんで部位をおまけにつけちゃう。何も治療していない。こういう人もいます。また、3部位で請求すると遡減が出ますから、遡減すると切りかえて2部位を追加していく。こういう形で何とか請求の金額が落ちないようにしていると思うんですよ。ここが問題なんですよ。これは保険者から見ると決して愉快的な話じゃない。

治療期間が長いと逡減されてきますよね。だから、ある一定の期間まで来ると部位を変えて、逡減を受けないようにテクニックを使うわけですよ。そういうことを多分やっているはずですよ。私が見ればやっているなということがわかる。お呼びします、「あんたやっているね」と言います。支払い者側もばかじゃないんでわかっているんですよ、みんな。ごまかしたってお尻は見えているんですよ。頭を隠しているだけのことですよ。やめなさいって、そんなみじめな話は。みっともないことはやめなさいと僕は言うんです。

そうなってくるとどういうことが起こるかと言えば、保険者から見れば、この施術者は部位転がしをして療養費の請求をしている。非常にけしからん、おもしろくない柔道整復師だ。そういう人が増えてきているという評価を受けるから、ますます支払い者側は柔道整復師に対し不信感を募らせて見る。そうすると、先生方の間でいろいろな信頼関係が破れていく。

これをはっきりと言わなきゃいけません。私は、この患者さんには5部位を治療しています。だけでも、今の料金体系では2部位しか請求できません。あるいは3部位のときは逡減されるんです。長期になったら逡減される。だからこうしているんですとはっきり言ったらいいんです。

保険者側から見て部位転がし、僕からすれば治療中の部位の変更と言っているんですけど、その中でも許されない部位転がしとか変更は、治療もしていないのに治療したという形をとって、これは架空請求と同じ、詐欺ですからね。こんなものは許すわけにいきません。

しかし、今言ったような5部位を治療していて、療養費の支払い基準からいうと、2部位あるいは3部位しか認められないから、2部位をドロップしていますよ。しかし、時期が来たらこれは請求させてもらいますよということをきちんと保険者に伝える。そうすると保険者も、この患者さんの5部位というのは、本当に間違いない5部位なのか、うその5部位なのか審査してくれますから。審査できるようにしてあげればいいんですよ。そういう情報をきちんと提供することによって、保険者との信頼関係を築き上げていけば、上手な請求という形で保険者からの信頼は厚くなるということでございます。

その次は、類似症状を柔道整復師がやっていることは事実でありますし、この治療でそれなりの成果を上げていることも事実だし、でも保険者は何でそういうことを嫌うのか。なぜ保険者が類似症状についてまで柔道整復師に療養費を扱わせるのはぐあい悪いと思っているかと言えば、余りにも乱用されやすいからです。

外傷性の治療の場合はすぐに治っちゃうし、回復が早いんですよ。大体1カ月ぐらいで治ってくれます。慢性的な疾病の場合、なかなか治らないんですよ。どうしても長期になったり、

そして漫然と治療していますよね。治療効果もわかりませんね、測定もしませんね。保険者としては、いつ終わるのかわからないようなところにぼんぼん療養費を払ったら、底なし沼にお金を出しているようなものですよ。そう思いませんか。請求する側はいいけれども、払うほうを考えて下さいよ。そこで、この類似症状についてはこういう計画で治療しますよと計画書をお出しになったらどうですかというのが次の提案なんです。

そこでお聞きしますけれども、矢萩さん、計画治療ということは今度の指針には出しているのですが、実際の現場ではどうですか。計画治療ということについては。

○矢萩 私の場合、一応問診をして、今後の経過ということで患者さんとインフォームドコンセントをやらせてもらっています。大体このぐらいで痛みがとれて、このぐらいの生活ができて、スポーツ選手が多いと言ったんですけれども、やっぱり復帰するまでにこのぐらいかかるよというある程度の予測をお話しさせていただいて、それ以上時間がかかったり症状が変わらない場合は、ドクターの先生にアドバイスをいただいたり、他の医療機関を利用させてもらったりということで、いろいろそういうことをさせていただいています。

○本多 荒井さん、どうですか。計画治療として、どういうタイミングでやっていますか。

○荒井 まずは予後ですよ、一番最初の問診のとき。予後というと、治療期間、どのぐらいでよくなるか、どの程度まで復帰、どこまで治るかということの予測ですよ。ただし、1日、1回だけの治療じゃそういうのは判断できないですね。やっぱり2回、3回治療して、そういう傾向が見えてきたときに、また再度はつきりとお話はいたします。

○本多 これは自賠責なんかでよく見られますよ。この治療は相当性があるかないか、治療成果がどうなっているかによって、損害賠償の範囲に入れるか入れないか。鍼灸師の治療は、温泉療法は損害賠償の範囲に入れるか入れないか、柔道整復師の施術は入れるか。柔道整復師の場合は、医師の同意があったかないか裁判所で判断されます。なぜかといえば、その治療が相当かどうかという医師の判断があったほうが、裁判官としてはその事故と治療との間に因果関係があるかないかを判断するのに非常に楽だからということになる。実際の裁判の実務ではそういうふうに行っているわけです。

なぜ裁判所が判断するときに柔道整復師の治療で判断できないかということ、何を治療しているかわからないからですよ。診断書だけでは見えない。柔道整復師に文書の提出を求めますと、施術録に何を書いていいかわからないのですよ。施術録を出してもらおうと、本当に書いてないですね。こんなことで治療は必要だったのかなと思うようなことが書いてあるんですよ。治療の必要性がないということになってしまう。だから、どうしても医者判断が必要になる。

じゃ、医者がちゃんとしたことをやっているかといえば、大したことをやってはいないんです。五十歩百歩なんです。だったら、皆さんもきちんとやったらいいんじゃないですかということになる。

そこで私としては、いろいろな保険者と交渉するときに、漫然治療を柔整師はやめましょう。やはり専門家として治療する以上は計画を立てて、この患者さんについては、これぐらいの治療をやります、治療の成果を上げますというある程度の請け負いの要素を持った治療効果を狙った形での計画治療をきちんとやるべきではないか。その情報を保険者にちゃんと流すべきだと。そうすると保険者もそれを見ます。うちの被保険者はこういう腰痛持ちでこうなっているけれども、2カ月ぐらいで治療が終わるんだということがわかれば、保険者も見えますから安心して先生方のレセプトに対しての評価ができますね。いつ治るか、いつ終わるかわからないような形で始めると、保険者も疑心暗鬼になってくる。

しかし、荒井さんがおっしゃったように、現実には1回診てすぐに計画治療を建てることはできない。数回来られて、患者さんの個性、特性、生活実態、癖、柔道整復師の指導をよく聞く人か聞かない人か、あるいは痛みがどの程度かによって治療の計画をつくれますよね。しかし、それでも時によっては計画が狂うことがあります。だから、一旦つくった計画をずっと守るというんじゃなくて、途中で修正してもいいけれども、3回か4回の治療以後に一応計画はきちんとつくって出していくという方法をとったらどうかというのが計画治療の推進なんです。ぜひこれをやっていただきたい。これをやって保険者が払わないということは、まずないですよ。見えるんだから。

それをレセプトのところにちょっと書けばいいんですよ。今3回治療した結果、この患者さんについては、私は何カ月位で、治療回数は何回ぐらいで、今の痛みを100とすれば70%軽減するでしょう。なお、経過観察によって、もう一度計画を見直すことがあるかもしれませんと書いておけば、保険者がこれで払わないということは、まずない。そういうことをきちんとおやりになったらいかがですかというのが、この計画治療なんです。

次の5番目が大変難しい。今日はこれを中心にやりたいぐらいです。これと7番をやりたいんですけど。

『類似症状における治療についての治療期間とその間の治療回数の制限について』は、計画治療と非常に密接に結びつきます。漫然と治療していたら、治療期間とか治療回数は、およそ想定できません。計画治療する以上は、治療期間、治療回数というのは必然的に出てくるものであります。これをきちんと上げないと、支払い者側から見て、この治療はいつ終わ

るのかということになります。

そこで、お聞きしたいのですが、山田さん、捻挫の場合は治療期間をどのぐらい設定したらいいと思いますか。

○山田 捻挫の場合は、一般的に靭帯損傷の場合は3カ月ぐらいでいいかと思います。滑膜損傷に至る場合は6カ月はかかります。

○本多 濱本さんはどうですか。腰部捻挫の場合。

○濱本 腰痛は、さっき言った急性、急に痛くなった腰痛は1週間から10日。

○本多 亜急性捻挫だったらどうなるんですか。

○濱本 3カ月から6カ月ぐらいはかかると思います。

○本多 河野さん、どうですか。

○河野 過去に調べたデータの中から言いますと、75歳、腰の場合で平均通院日数が10.8日と、症状固定、一回終わらせるのが大体6カ月ということになりますと、6カ月見ておけばいいかなと思うんです。

○本多 これは多分患者さんによって随分違うと思うんですよ。ハンディを持っている患者さんの場合は、頑固な痛みが解消できず時間がかかるかもしれない、高齢者の方もそうです。若い人は早く治るかもしれない。栄養状態も違う。だから一律には決められない。けれど、その治療期間を設定するという努力はしなければいけません。

なぜこの患者さんに何カ月という設定をしたのかがちゃんとわかるようにしなければいけません。1年、2年という非常識なことではぐあい悪いですがけれども、個体差、患者さんの個性などに応じてやっていきますから、それなりに説得力が出てきます。

じゃ、治療回数はどうですか。

○河野 治療回数というのは、1カ月に対しての治療回数でしょうか。

○本多 はい。

○河野 月の平均日数が75歳以上で10.8日ですから、月に10日見ておけばいいんじゃないかという感じです。類似症状の場合、腰痛ですね。

○本多 これは私どもが会員に対してアンケート調査をとっているんです。ちゃんとした柔道整復師はこうしてきちんとやっていますよと統計をとって言えば、結構説得力がある。来年3月ごろに発表できるように、データを集計しました。あとデータについての調整をどうするか。

でも、柔道整復師の治療について、6カ月なら6カ月、3カ月なら3カ月の間、漫然と同じ回数で来るのはおかしいと私は思っているんですよ。だって、最初のときは痛みが激しいから

来るんでしょう。だんだん治ってくるんでしょう。それでも回数が同じというのはどういうことですか。何も医療効果が上がってないということです。そんなのはやめたらいいんです。「私のところでは治せないからほかへ行ってください」と言ったほうがいいんですよ。

最初は痛いから、あるいは相当不都合があるから回数が多くなって、皆さんの場合は薬を使いませんから、手技が薬ですから、何回も何回も毎日毎日行ってもいいですよ。しかし、ある一定の期間がたったら回数が減っていくのは当たり前なんです。それがずっと同じ回数で来るから、これって治療しているの、そう保険者の方に見られても仕方がないですよ。

きちんと治療しているなということが第三者に、支払い者側に「なるほど、これは真摯な治療をしているんだな」ということがわかるようにするには、きちんと治療実態に合わせて請求していかなくちゃいけない。患者さんが来たらお金だと思って、一生懸命になって回数を増やそうと思っちゃだめなんですよ。それはさもしい話ですよ。

そういうことをきちんとおやりになれば、保険者は「なるほど、この柔道整復師は安心だ。心配要らない」ということになると思いますので、そういうところもきちんとした形でレセプトを書いていけば、保険者も得心をしていただけると考えているわけです。これについては非常に難しい。

その次、6番目が難しいんですよ。治療期間経過後、例えば6カ月と言いました、3カ月と言いました、急性の場合には早くて1カ月で腰痛が治っちゃうと言いましたね。その期間経過後に治療する場合があります。6カ月過ぎても、まだ痛みが十分に解消したわけじゃないんで来ましたと。計画からずれ込みました。あるいは6カ月で切ったけれども、まだ患者さんが来ております。これはなかなか難しいですね。来た患者さんに「帰れ」と言うわけにいかないでしょう。治療しないわけにいかないでしょう。しかし、この計画治療ではレセプト請求できない、期間を切ったんだから。その治療をどうするかという問題がある。

これをどう考えたらいいですかね。川辺さん、どう思いますか。

○川辺 先ほどの亜急性の話とちょっと関連するかもしれないんですけども、ご高齢者の方は、機能を維持しにやって来る患者さんも結構いるんじゃないかなと思うんですね。毎朝歩いてきて、治療を受けて楽になって帰る。これがいいかどうかは別として、治療を継続するというのも重要な部分がありまして、意外とここが経営的な面とも関連してくるんですけども。

亜急性であり、かつ加齢的な問題のある方については、継続して治療する方法を保険者さんに言って頼んでいかないといけないかなと思います。

○本多 ここは混乱を招いちゃいけないんです。腰痛の患者さんについては、治療が平均的に

6カ月を最長限にします。療養費の請求については、保険者との間で6カ月を最長にしますと。6カ月以内で治すようにしましょうと。でも、実際は6カ月を過ぎてしまうことはあり得るんですね。特に高齢者の場合とかハンディを持った患者さんの場合には結構あるんです、現実としてはね。

その場合に、私の考え方を申し上げますと、これを保険者が「うん」と言うかどうかは別ですけれども、その後は療養費を請求しなくて治療したらどうですか、自由診療にしたらどうですかということ。そこまでやっちゃいけないと誰も言ってませんから、患者さんが来る以上は。そのときの料金は、一部負担金と同じ程度でいいんじゃないですかということです。一部負担金を出すでしょう、患者さんは持ってくるでしょう。だから、「おばあちゃん、一部負担金だけでも払ってくればいいよ」と。この金額を払ってくれば治療してあげますよ。きちんと治しましょうね。でも、ずっと治らないで、まだまだ時間かかるといったら、2カ月過ぎた後に療養費の請求を起こせばいいじゃないですか。その間は一部負担金相当額をもって治療する。

それをきちんと書けばいいんですよ、保険者にわかるように。書かないと、何かわけのわからんことをやっているんじゃないかと思われるから。この患者さんは6カ月を過ぎても腰痛の訴えが、断片的にというか非連続的に起こっているんで治療をやっているけれども、これは療養費としては請求いたしませんと。この治療が3カ月以上にわたったときは、その3カ月後から療養費を請求させてもらいますと書いておけばいいじゃないですか。保険者はそれをわかっていきますから、「ああ、来るな」と思う。情報を流しておけばいいじゃないですか。

○河野 実際にそれで通りますか。

○本多 これは交渉ですよ。何事も交渉ですから。皆さんは交渉を嫌がってうそを書くんですよ。うそを書くから、余計向こうが不信感を持つ。やればいいんですよ。

○河野 そうですか。

○本多 通るか通らないかは、保険者と我々の間の誠意なる交渉です。きちんと交渉するんですよ。うそをつくから交渉のテーブルに着いてくれないんですよ。うそはついてませんよ。

ね、保険者のBさん、そうでしょう。うちはうそをつかなくていいわけ。うそをついているから話にならんと言うわけ。もちろん本当のことを言ったからって全部通るわけじゃないけれども、そこは治療効果をどう見るかという判断です。私はそう思っています。

今までの柔道整復師の先生方は、なべて通りやすい請求書を書かんがために不本意に形をつくっちゃうから、保険者から見抜かれて、もうあんな人の請求なんか認めるわけにいかないと、こういう不信感の累積が始まるわけで、本当のことを言ったらなかなかノーとは言いにくくな

る。

現にこういう保険者がいますよ。うちの被保険者の面倒をよく見ているし、本当に治ったと言って喜んでくれます。これを自費でやれというのは無理ですよと言う保険者さんも結構いるんです。そういう形で、我々の請求が疑惑を招かないような請求であるべきだということを私は言いたい。そうすれば、あとは交渉事ですから。その交渉のための基準づくりを今度の指針でつくろうということでございます。

○河野 話を差し込んで済みません。その件で交渉した成功例とか何かありますか。

○本多 全くありません。なぜ全くないか、わかる。皆さんがうそをついて、そういう交渉をさせないから。「やっています、やっています」と言うから。これを正確にきちんと出してくれれば、保険者Bさんであろうが誰であろうが、交渉に入りますよ。

そういうわけで、正しい情報をきちんと伝えて、保険者から正しい反応をもらって、保険者側も、「そうは言っても、これでは支給できませんよ」「ああ、そうですか。じゃ、こうしましょう」、これが妥協の世界ですから。今、先生方の柔道整復業界は保険者と交渉するすべさえない。なぜ。うそを書いているから。うそを書いたら交渉できませんよ。本当のことを書いて初めて交渉ができるんです。

さて、7番目をやります。さっきAさんもちよっと触れてました。『一部負担金以外の料金の徴収について』。

さっきAさんはこういう例を挙げましたね。左側が慢性的なとか、亜急性捻挫でいいですよ。右側が急性捻挫としましょう。なかなか器用な患者さんがいるものだと僕は思うんですけども、仮にそういう患者さんがいたとしましょうか。そうすると、亜急性のほうは、今の料金体系だとなかなか療養費が請求できない、自由診療でやったとしましょう。急性のほうは保険請求でやった。これはいいですよと言っていましたね。多分Aさんがおっしゃっているのは、部位が違うということが一つのモーメントになっているんでしょう。

しかし、柔道整復師の先生方で、この中で何人いるか知りませんが、鍼灸の資格を持っている方がおられる。堂々と看板に「柔道整復師・鍼灸治療師」と、「鍼灸・柔道治療師」といろいろ書いていますね。昔はあんな看板があるとまずいなと思ったけれども、今はそれが当たり前の形で、平然と鍼灸と柔整治療が一緒になって看板に出てやっているのだからちょっとびっくりしているんですけどね。最近そういうことが増えて。昔は保険者はうるさかったんですけども、今は結構それをやっています。

そこで聞きましょう。濱本さん、鍼灸はやっていますか。鍼灸治療と柔整治療をやった場合

に、鍼灸治療はちゃんと自由診療の料金をとって。

○濱本 自由診療でいただいています。

○本多 それで柔道整復の治療は療養費を請求しますか。

○濱本 します。

○本多 それはどういう基準でやっていますか。

○濱本 患者さんの希望ですね。

○本多 患者さんが希望するのは「先生、鍼灸もやってくださいよ」「先生は鍼灸の資格を持っているし、柔道整復の治療もやってくださいよ」、こういう形でやるのでしょうか。

○濱本 はい。

○本多 鍼灸は鍼灸で自由診療でお金をもらって、療養費は療養費で請求するんですか。

○濱本 はい。一部負担金をいただいて領収書を。

○本多 一部負担金以外にね。

○濱本 一部負担金の領収書がわかるようにして、あと鍼治療ということで領収書を出すという流れです。

○本多 これが保険者からクレームがつく一つの現象なんですよ。なぜクレームがつくかわかりますか。保険者側から見て、本当は柔道整復の治療をしていないんじゃないの。鍼灸の治療だけしているんだけど、鍼灸治療では療養費の請求できないから、柔道整復師の資格を取って、柔道整復師の治療請求をしているんじゃないか。振りかえ請求というんですが、そういうことをやっているんじゃないかという疑いを持たれて支給しないという保険者もおられます。

僕もそうだと思います。私が施術所に行けば、すぐわかる。包帯がない。柔道整復師は固定処置が命なのに、鍼灸師の資格を持った柔道整復師の治療室に行くと、包帯も何もない。見ればすぐわかりますよ、私が行けば。30年もつき合っているんだ、皆さんと。すぐわかる。これは鍼灸を中心にして、柔整は請求の形をつくっているだけの治療室かなとわかりますよ。

問題は、濱本先生のように両方をきちんとやっておられる方になぜ保険者は療養費を出さないのかということ、あるいは出すことに非常に躊躇を感じるかということです。それは、鍼灸治療をしなければいけないほど柔整治療が治療効果がないんじゃないですか。必要性がなかったんじゃないですかという判断をされる可能性は高い。そうじゃありませんと。鍼灸はこういうことを狙って、こういう治療をしていますと。徒手整復はこういうことを狙って、こういう治療をしていますということをきちんとレセプトや何かでお書きになれば、多分問題なく通ってくれる。今、現に通しているところもありますけれども、もっと問題なく通ると思います。

鍼灸の治療と柔整治療が同じ患部でも、両方の治療目標は違うわけですから。しかし、鍼灸治療をおやりになっているならば、もうそれで十分じゃないですかと柔整治療の相当性がないと判断されるケースは非常に多くなります。そこで鍼灸治療も必要だけど、柔整治療も必要なんだと。

そこで聞きたい。濱本先生。先にどっちをやるの。鍼灸治療してから柔整治療するの、柔整治療してから鍼灸治療するの。

○濱本 それはまちまちですけども、接骨院なんで、はりきゅう接骨院となっていますけれども、柔整治療が最初ですね。患者さんが「もっと早くよくなりたいたいけど、鍼やったらいいかしら」と言うから「じゃ、やってみますか」とか。こっちが、いつもは腰なんだけれども、今日は首が動かないから、そっちを鍼でというパターンが多いですかね。

○本多 部位が違ってくると必要性の証拠にはなるでしょうね。今の説明としてはね。ただ、レセプトで、同じ部位を治療したときに、僕が支払い者側だったら「どっちを先にやりましたか書いてくれ」と言いますね。同じ場所を治療したときに、先に鍼灸治療をして、それから柔整治療しましたか。柔整治療をしてから鍼灸治療をしましたか。僕だったら質問するね。言っている意味がわかりますね。どちらを主として治療しているんですかということです。そこは非常に重要なところです。

だから、レセプトとか診断書にはちゃんと両方お書きになるけれども、そのときに治療の順序をきちんとお書きになる。あるいは治療の範囲、柔整治療の徒手整復はここをやっていますよ、鍼灸の場合はここでしたよと、部位が違うならきちんと部位が違うと特定していくことによって保険者に対する説得力が増してきます。それから、患者さんがそれに対してどういう反応を示しているのかということも当然必要になってきます。

そのほかに、一部負担金のほかの名目でお金をとることはありますか。山田さん、一部負担金のほかに何か実費のお金をとりますか。

○山田 私のところは鍼灸もやっていますが、鍼灸は全く自費で。

○本多 僕が言っているのは、徒手整復をやっつね。

○山田 徒手整復をやる人は保険は使えません。それと、保険でプラスアルファいただいているのは、ローラーベットと牽引器を使った場合は自賠責の運動療法ととることになっていますので、それについてプラス1カ所いくらかというのはいただいております。それは区別して、分けて。

○本多 ローラーベットをお使いになって、それは一部負担金とは別料金ですよというとり方

を結構やるんですけれども、これは保険者から見ると疑惑のもとになる。なぜかという、領収書を発行しない人が多いんですよ。だから保険者さんが照会すると、当然「いや、私はもっと払っています」「おかしいじゃないか」となる。それがわかってから、実はこの料金である料金でと、飲み屋の領収書みたいなもので後から文句を言うから出てくる。初めから明らかにきちんとこれはこれですよ、これはこれですよという内訳をお書きになっていけば、説得力は増えますね。患者さんも照会されたときにそれに見合った回答をして、一致している。これはうそがないということになろうかと思えますね。

そういう意味で、一部負担金以外をとる場合の領収書をきちんと、本当は分けて書いてくれたほうがわかりやすいんですけど。これは保険の一部負担金、これは何々道具の負担金、あるいはこれはこういうことの実費とお書きになると、きちんとしてくるんじゃないかと思えますが、そういうこともきちんとやっていてもらいたいんですよ。

8番は除きまして、9番の『往療について』に入っていきたいと思えます。これは皆さんと私で大きな見解の違いがあるんです。

皆さんの請求は療養費ですからね、保険給付じゃありませんのでね。保険給付のできない場合に限って療養費を支払いますというルールですから、往療料は請求できないという建前なんです。本来の法の建前は、多分解釈としてはね。そうは言っても、ハンディを持って、通院できない、あるいは寝たきりになっちゃったという方に対しては、やっぱり治療は必要だろうと思う。だけど、そうでない方に往療というのは、現物給付を原則とする保険体系から言ったら、多分これは難しいんだろうと思っています。そういう意味で往療についてはもう少し規律をきちんと設けるべきだと、私の考えている提案でございますが、指針に書いてありますので、よく見ておいてください。

次は『患者照会について』。最近患者照会は、いわば当たり前になりました。私が柔道整復師とお付き合いし始めた当時は、お金は先に払います。払った後、ぐあいの悪いのは審査して返還してもらいます。これが一番最初の保険者のある姿だった。そのうちに事前審査をしなきゃいけない一部の請求に対しては審査します、そうでない人は審査しません。そのうちオール審査です。全部審査しますと変わってきました。最後はどこに行ったか。審査方法ですよ、患者に照会しなければお支払いしませんという方向になりつつあります。

多分この流れは変わらないでしょう。なぜ変わらないか。三つばかり原因があると思えます。一つは、患者照会をやって返却すると、先生方は文句を言わないんですよ。再請求しないんだ、ほとんど。80%しないんじゃないかな。

どうですか、しないでしょう。患者照会して返却した場合に再度請求してくる柔整師は少ないと思う。

○フロア2 いや、ありますよ。

○本多 あるけど、少ないでしょう。患者照会は至って効果があると保険者が了解します。これが一つ。

それから、患者さんを通して治療内容を知りたいということもわかるんですよ。先生方のレセプトから治療内容がわからない。何をやっているかわからない。患者照会をすれば、負傷原因もわかるし、何で治療しているかもわかるから、これを知りたい。

もう一つは、患者さんにもかかっていい負傷と、かかって悪い治療をちゃんと啓蒙しなきゃいけない。

大体この三つが患者照会をやっていこうという保険者側の狙い、あるいは厚生労働省の通達もそういう通達になっています。

三つあると言ったでしょう。患者照会の効果は結構上がっていると。もう一つは、患者照会をやると保険者さんに情報が入って、先生方の治療内容がレセプト以上にわかってくるということ。もう一つは、患者照会を通して、かかっていい治療とかかかって悪い治療、かかってはだめな治療を患者さんに啓蒙する、被保険者に啓蒙する。この三つの機能を持っていると私は理解しているんですがね。

じゃ、これにどう対応していくかというのは大変重要であります。先ほど、患者照会があることを前提として患者さんにきちんと説明しなさい、そうしたら患者さんも変な不信感を持たないで、患者さんと柔整師の信頼関係を保てるというお話がありました。私もそのとおりだと思います。

保険者の患者照会の書き方にもよるんだけど、犯罪捜査じゃないかと思われるような書き方をされると、患者さんはびっくりしちゃいますよね。裏づけ捜査しているんじゃないかと。税務署の調査に似ているような感じになるでしょう。そうすると、何となく患者さんも「あの先生はインチキしているから照会が来たんじゃないか」ということになりますね。そういう意味では、事前に「あなたの場合には治療期間が長くなるので、場合によっては保険者さんから治療内容について照会があるかもしれないから、よく教えてください」というお話をしておけば、来るものが来たなということになりますから、患者さんもそんなに大きなショックを受けないで済みます。

しかし、ここで大きな問題があるんですね。すぐ患者照会してくれれば、患者さんも新鮮な

記憶のあるうちに答えてくれますけれども、相当時間がたってからぼんと来ますと、患者さんは覚えてない。特に高齢者は覚えていない、忙しい人も覚えていない。そうすると、どう書いていいかわからないから先生方のところに相談に行く。先生方のほうでいろいろアドバイスする。患者さんが保険者さんに「柔道整復師の先生のところに行ったら、こういうふうには書けと言ったから書いた」と言ったら、2人で共謀しているんじゃないかということになって、ますます柔整師は悪いというイメージがわーっとわくわけですよ。

中にはひどいのがあって、患者照会があったら私のところに持っていらっしやいなんで書いてある人がいます。それがチラシに出ていると、保険者は何をやっているんだと。柔道整復師の知らないうちに聞こうと思っているのに、柔道整復師に通報して患者照会の対応をすると、これは一体何なんだということになるわけでございます。

保険者側と患者と皆さんの間のコミュニケーションが十分できていないから、こんな変な形になってしまうんじゃないかと私は思っております。これは業界を挙げて保険者に、こういう照会をしてください、わかりやすくこういうふうに書いてくださいと。患者照会をやめてくれとは言えませんから、照会するならこういうふうには照会してくださいというモデルをつくるしかない、こちら側で。それを保険者さんに了解してもらおう。保険者さんからも「これでは足りないから、これもつけ加えてください」という形で穏やかな、要するに本当の情報をとるという意味のきちんとした患者照会に持っていければ、先生方と患者さんとの信頼関係が破れることは、今の状態よりも救われると思っております。

ここら辺についてはJBも真剣に考えて、患者照会のひな形、モデルをつくってきちんとやっていくという方向にシフトを変えたほうがいいんじゃないかと考えております。

最後になりました。『療養費が認められなかった場合にその金額を患者様に請求できるか』、これはできません、原則は。なぜか。だって、療養費を保険者から払ってもらえるということで治療に行っているわけですよ。たまたまそれが療養費の請求から漏れてしまったから患者さんにご負担をかけるということは、患者から見れば、とんでもない、予測しないことになります。できません。

じゃ、できる方法はあるか。二つあります。一つは、患者さんにミスがある場合。資格喪失をしている患者さんが保険証を持ってきてしまう。これはわかりません、皆さんのほうは。だから、「資格喪失者の場合には請求する療養費と同額の請求をさせていただきます」ということを一部負担金の領収書にお書きになってください。それから、施術所に張っておいてください。「資格喪失した保険証を持って治療を受けた場合に療養費の支給は受けられません。この場合

には療養費相当額を患者さんに直接請求させてもらいます」ということを書いて、そして領収書にも書いておいてください。

なぜかという「俺は見えていない」と言う患者さんがいる。だから、一部負担金の領収書に書いておけば、ちゃんと書いたのを出していると。控えをとっておけばいいから。そうするなら、そこら辺はいいでしょう。専ら患者さん側が悪いからです。

こういうのはどうか。療養費の対象にならなかったから、不支給になりましたから請求します。療養費の対象になると言って治療したんです。患者さんは「これは療養費の対象になりませんから」と言ったら「じゃ、帰ります」と帰るかもしれない。だから、療養費の対象にならないから、この治療をやりません、あるいは自由診療をやります、そういう話までしないで、治療したら当然請求ができると。結果的にできなかつた。これは患者さんの期待を裏切っておりますから、できません。よろしいですね。

よく私のところに相談に来る人がおられるんですよ。療養費の請求が認められなかったから患者に負担させてもらっていいですか。だって、保険でやるって、療養費の直接請求やるって、そういう看板を出してやっているだろうと。患者さんはそのつもりで行っていますよと。それは無理です、基本的には。信義に反しますよ。自分の治療の仕方が悪かった、請求の仕方が悪かったからって、そのリスクを患者さんに負わせるとは何事であるかということになります。

ただし、「おたくの保険者は、こういう治療は療養費として支給しない例が多いので、とりあえず療養費を請求してみますが、もし請求で認められなかった場合は、おたくに負担してもらうけれども、よろしいか」と事前に説明して治療するのは構わない。これからは皆さんはこういう方法でやるしかない、保険者との間は。

もう一度言いますよ。おたくの所属している保険組合あるいは保険者は、おたくの今のこの疾病では療養費を支給しないと結論を出すケースが非常に多いんです。その場合には残念だけど、その場合というのは、保険者がそういう決定をした場合には、その決定理由をもって、おたくに直接請求しますから、これでよろしゅうございますねと。それで、わかりました。患者さんがその費用は負いますと言って治療を受けられるなら、これはやむを得ないことです。黙っていて、治療した後にぼんと請求するのは信義に反することになります。

○河野 今の件で質問ですけれども、保険者が患者照会して、患者さんが通院日を間違っただけでなく「俺、5日しか行ってないよ」と。実際は15回来ていたのに不支給の通知が来たとき、患者さんと連絡がつかない。そういった場合は本人に請求できるんですか。

○本多 患者さんと連絡がとれない。

○河野 連絡がつかない。なかなかつかない。

○本多 つかなきゃ請求できないじゃないですか。

○河野 手紙でやるしかない。

○本多 手紙でやる。で、それは患者さんに請求できるかというの。

○河野 そうです。

○本多 それは患者さんがうその申告をしたということが立証できればね。証明できれば請求できます。患者さんが保険者に「わしは治療を受けてない」とか「2回しか行ってない」とか言って、うその申告をすれば、うそかどうか証明しなきゃいけません。証明すれば、それは患者さんの不法行為ですからね。患者が不法行為を起こしたわけです。不法行為というのはミステイクしたわけですから、当然その相当額を請求できます。

○山田 他の医療機関との重複の場合に返戻で不支給となった場合、私の知るところでは、重複施術が明らかになった場合は、患者にそのものをよく説明して、患者様からその料金を徴収するというようになっていると思うんですが。

○本多 これも事前に言っておかなきゃいけませんよ。あなたはほかの病院に行っていますか、行ってませんとうそをついて、保険者から「あなたは医療と併用していますからだめですよ」と出てくれば、うその申告をしたわけですから、柔道整復師は療養費相当額の損害を受けたんですから、これは賠償請求の対象になります。いいですね。

それは問診票にきちんと書いてください。療養費の場合は、医師の治療を受けている場合には、原則として療養費として請求できなくなるおそれがありますので、医師の治療を受けたかどうかについては事前に受付票か初診票に出してくださいと。

○フロア3 今のは院内掲示じゃだめなんですか。

○本多 院内掲示に出して、しかも一部負担金のことを書いておきなさい、今のことも。なぜかという、「読んでいません」「見ていません」と言われる可能性もある。本当は受診の注意事項書をつくって、注意事項書にお出しになれば一番いいんです。うちの治療はこういうことをやっていますよということ。これは一番フェアですね。

ただ掲示板に張っておくと、掲示板を読まない年齢の方、見ない人が多いでしょう。だから、そういうことは優しい治療室じゃないじゃないですか。優しい治療室を標榜しなきゃいけませんから、そうやってみてください。

ほかに誰か。何かありますか。

医者の場合もそうですよ。ただ、内科医で、風邪を引いて、風邪以外にけがをしちゃったと

いう場合は別に請求できますからね。それはきちんとやっておいてくださいね。

ほかに何か質問ありますか。荒井さん、何か言ってください。

○荒井 さっきの一部負担金ですけれども、この問題は、大きな問題が二つあると思うんです。一つは、今話ししている明らかな外傷でないものを契約という形で保険者の皆様に認めていたかどうかということですよ。

もう一つは、この話がちょっと抜けているんですけれども、毎年5,000名出てきていて、療養費は肥大化しているんですね。だから、一部負担金というのは患者さんに少し負担をしていたただかなければ、いずれ療養費受領委任払いは破綻すると私は思っているんですよ。それを先延ばしするのか、今から対処して患者さんに負担していただくのかという選択があると思うんです。

○本多 今日は余り総論の話をしなかったんですね。多分皆さん各論の話を聞きたい、こういう照会が来たらどうするのか、どうしたらいいんだということをお聞きになりたいと思って大勢集まったと思うんです。本当は今言っているのは総論の話がある。今までの議論は、柔道整復師の療養費をどう位置づけているのかという問題を全部ネグレクトしているんですよ。荒井先生がお出しになったのは、その問題と深い関連がある。

もう時間がないので、若干言いますと、国民皆保険は昭和35年ぐらいに施行された。皆さんの柔道整復師の療養費の扱いは昭和11年ですから。国民皆保険になって、我々国民の頭の中では「保険医療」即「医療」という頭があるんです。わかりますか。「保険医療」即「医療」なんです。国民皆保険じゃない場合は、保険を受けられる人と受けられない人がはっきり分かれておりました。

今、全員が保険証を持っていけば、どこでも誰でも医療給付を受けられるという制度をつくりました。だから、国民皆保険になることはどういうことを意味したかということ、実は「医療保険」即「医療」なんです。わかりますね。

ところが最近になってきて二つの現象が起きた。一つは、がんとか何かの治療で先端医療を受けたいと。保険がきかないとか何とかでなかなか受けられない。それを受けさせてあげたい。そういう動きで併用を認めるべきだ、いや認められない。全部自由診療でやるというんでしょう。それが保険と一部自由診療でやろうという混合医療みたいなことを言っていますね。そういう時代になってきました。

柔道整復師の場合どうなんですか。なぜ療養費以外に患者さんから一部負担金以外にとるんですか。それなら自由診療で全部やってくださいとなりますよ。国民皆保険の制度はそういう

意味です。

基本の問題は、何が起きたか、どんなことになったかというところ、先生方の単価が安過ぎるんですよ。極めて安いんです。だから、無理した請求をしたり、一部負担金以外にもとったり、そうしないとやっていけませんよという現状になっているんですよ。

前は、多分ですよ、自宅で治療室を設けてやっていたから、そう経費はかからない。今は施術所を別にして、自宅は自宅で、経費がいっぱいかかりますね。そこへきてコンピュータだ何だといっぱい入れていますから、リース膨れになっちゃう。それで単価はちっとも上がってこない。そうしたら何をしますか。不正請求するなど言ったって、それはしますよ。

荒井さんが言うように、破綻しますというのは、そうなんです。そこで私どもが言っているのは、まず現状のこのような保険者と柔道整復師の間がこんなギスギスして片方は不正請求の権化みたいなことをやっているんだと保険者は文句を言う。こちらを見れば、保険者は現状をちっともわかっていないと文句を言う。こういうことをやっている上で治療単価を上げろと言っても、これは上がるわけがない。そこできちんとコミュニケーションを交わした上で、次の段階として、食える柔整師になるにはどうしたらいいかということで治療単価の交渉をしなきゃいけない。

今は治療単価の交渉なんかできる環境は全くない。荒井さんのおっしゃるとおり、崩壊は目の前なんです。もうやっていけないと廃業者が増えてくるか、不正請求で太るか、どっちかしかいない。そういう現状を厚生労働省にも保険者にも真摯な柔道整復師団体がきちんと話をしなきゃいけない。きちんと話をして現状はこうなんだ、だから変えてもらおう。変えるためには、我々もこうやって出血しますよ、頑張りますよ。こういう話をしなければ、この話は通らないと私は思っておりますね。

多分皆さんのおなかの中では、それが本当だったらということを経験も捉えておられたと思いますけれども、それを勇気を持ってやれる運動と、そういうシステムをつくるのが大事です。1人では難しいです、できないんです、潰されちゃうんです。だから、束になって話をしなきゃいけないということになります。

以上でございます。(拍手)

○八島 本多先生、パネリストの方々、どうもありがとうございました。

以上