

登録柔道整復師制度実現の為の総括会議

「現実的な・合理的療養支払基準で、施術力を保持・推進しましょう！」

日 時：平成 25 年 6 月 6 日（日）14：00～16：45

会 場：中野サンプラザ

目 次

1. 司会挨拶	P 1
2. 主催者挨拶	P 1
3. 総括会議開催趣旨説明	P 3
4. 来賓挨拶	P 4
5. 録音CDによる説明	P 5
6. 方策案解説	P 6
7. 本論ディスカッション	P 13
8. 閉会の挨拶	P 35

共 催 団 体：協同組合NSK保険協会 一般社団法人柔整真進会

（順不同） さくら接骨師会 中部柔整師協会 一般社団法人日本整復師会

大日本柔道整復師協会 熊本中央整復師会

主 催：“患者と柔整師の会”

1. 司会挨拶

○伊集院 本日は、お忙しい中を登録柔道整復師制度実現の為の総括会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、本日司会を担当いたします柔道整復師の伊集院克と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。本日の会議が実りあるものになりますように、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

まず、本日、現時点での出席の方のご案内を申し上げます。今の時点で、患者様が38名、保険者様が43名、柔道整復師が21名、現在この場に出席しております。

それでは、まず初めに、幾つかの連絡事項を申し上げます。

本日は、記録を残すためにビデオ撮影並びに速記士が入っております。後で質疑応答などご発言をいただく場合に、進行係から指示が出た後、必ずマイクをお使いいただき、団体名、ご氏名をおっしゃってから発言をよろしくお願い申し上げます。

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を借用いたしまして掲載の予定でございます。その場合、個人のお名前、団体名等は一切伏せて公開いたしますので、ご理解をお願いします。また、マスコミ並びに主催者側の写真撮影も随時行われますが、こちらも個人が特定できないものだけに使用いたします。

本日の総括会議は、ただいま14時から16時30分までの2時間30分を予定しております。前半は、本会議開催の趣旨並びに方策案の解説を中心に行います。途中で休憩を挟みまして、後半では、ご出席の皆様にご参加いただきましてディスカッションをしていただく予定でございます。長い時間になると思いますが、最後までどうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、登録柔道整復師制度実現の為の総括会議を始めさせていただきます。

2. 主催者挨拶

○伊集院 まず最初に、総括会議の主催者でございます“患者と柔整師の会”患者代表の今城康夫よりご挨拶がございます。よろしくお願いします。

○今城 ただいま紹介いただきました“患者と柔整師の会”患者代表の今城康夫です。

本日は忙しい中、登録柔道整復師制度実現の為の総括会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。

私たちは国民生活に密着した現在の療養費受領委任払制度を改善し、守るため、平成22年2月、J B日本接骨師会の支援により、“患者と柔整師の会”を立ち上げました。“患者と柔整師の会”は、柔整療養費制度の問題を改善し、世間から信頼される制度にするために、全国で保

険者会議、柔整師会議、患者会議を開催し、療養費受領委任払制度について広く意見、ご提案をいただき、昨年8月、第三次改革試案を作成・提案させていただいたところ、多くの方から賛同をいただきました。しかし、政府、行政、保険者、柔整師、患者などの多くの方は、柔整師療養費制度に問題があり、改革の必要性を認めていますが、誰も行動を起こすには至っていません。本日、私たちは現実的な方策案として、療養費受領委任払制度の改革試案の一つである登録柔道整復師制度について発表、提案し、本年度末ごろには実施したいと計画しています。本制度は、柔整療養費制度の信頼を高めるもので、保険者の審査合理化にもつながっていますので、保険者皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

また、私たちはこの制度が柔道整復師業界全般に普及するように運動を展開し、全柔道整復師に統一的に運用できるように努めてまいります。患者にとっては柔整療養は欠かせない診療制度で、現在も多くの患者が機能回復や痛みから救われています。改革には保険者、柔整師の皆様のご協力が必要不可欠でありますので、重ねてご協力よろしくお願いいたします。

以上、簡単でございますが、“患者と柔整師の会”代表の挨拶とさせていただきます。(拍手)
○伊集院 今城代表、ありがとうございます。

続きまして、“患者と柔整師の会”柔整師代表、荻原啓二よりご挨拶申し上げます。
○荻原 ただいまご紹介いただきました“患者と柔整師の会”柔整師代表、荻原と申します。本日はお忙しい中、改善改革のための総括会議にご参加いただき、誠にありがとうございます。

現在の柔整療養費受領委任払制度が、より患者様にとって接骨院にかかりやすくなるように、また、保険者様と柔整師の信頼関係がよりできますよう、基本試案、二次試案、三次試案と作成し、さまざまな皆様のそれぞれの立場からご意見を伺ってまいりました。残念なことに私たちの柔整業界は、形式的にも、考えていることも、一つにまとまっているわけではありません。それどころか、規模の大小は別として、さまざまな団体が乱立し、個人請求者も年々増加しております。しかし、患者様をないがしろにするような議論や制度、また、各保険者様と対立するような柔整師の制度では、私たち柔道整復師の将来、未来はありません。改革改善の方策案を実現させるためには、まず私たちが具体化し、運用することで、心ある柔整師も、団体、個人を問わず、この趣旨に賛同して頂けるものと思っております。本日のディスカッションでは、活発なる議論等をしていただきたいと思います。

以上、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。(拍手)
○伊集院 荻原代表、ありがとうございました。

3. 総括会議開催趣旨説明

○伊集院 続きまして、本会議開催の趣旨説明を“患者と柔整師の会”事務局、八島義忠より説明申し上げます。

○八島 ただいまご紹介いただきました“患者と柔整師の会”事務局の八島と申します。どうぞよろしく願いいたします。それでは、登録柔道整復師制度実現の為の総括会議開催の趣旨を簡単に説明させていただきます。

私たち“患者と柔整師の会”では、平成22年2月より今までの3年3カ月の間、柔整療養費制度の改善改革の活動をしてまいりました。この間、日本全国で柔整師会議を9回、患者会議を8回、保険者会議を17回、そのほかに各種委員会、業界団体説明会、各種セミナーなどを開催し、それぞれの立場から改革に関するご意見を伺ってまいりました。

本日配付させていただきました基本試案、第二次試案、第三次案要旨を持ちまして保険者さんを訪問し、その説明をしますと、多くの保険者さんから「いい案だね。でも、できるの」という言葉が返ってまいりました。「案としてはいいけど、業界がまとまらないと、これはできないでしょう」「保険者は吹いている風には乗りますよ」というお話が非常に多くございました。

風は、待っていても、とても吹きそうにありません。そこで風を吹かせるには、まず自らがこの案を具体化することがよいのではないかと私たちは考え、このたび、柔道整復師施術療養費請求・受領委任払制度運用改善方策案を発表させていただき、年内にも実施に踏み込もうとしているものでございます。

そこで、方策案を始める前に多くの保険者さんに私たちの案を熟知いただきたいと思います。本日「総括会議」と称し、ここに具体案を発表させていただきます。まだ100%ではないかもしれませんが、「吹いている風には乗りますよ」というお声が多くありますので、それでは自らが風を吹かせてみようと思っております。多少走りながら考えるという点はあるかもしれませんが、誰かが改革のコアをつくらなければ、柔整診療の未来はないと思います。

本日は、このような思いで総括会議を開催させていただきます。これからの方策案の説明をよくお聞きいただき、後半のディスカッションでは具体的詳細な議論をしていただければ幸いです。

そこでキャッチを考えました。「現実的な・合理的療養支払基準で、施術力を保持・推進しましょう!」、当面このキャッチで我々は動いていきたいと思っております。

簡単ではございますが、これをもちまして開催趣旨の説明とさせていただきます。ありがとうございました。

○伊集院 ありがとうございます。

4. 来賓挨拶

○伊集院 続きまして、ご来賓の方よりご挨拶を賜りたいと思います。

ご挨拶を賜りますのは、デンソー健康保険組合常勤顧問、赤塚俊昭様でございます。

赤塚様、どうぞよろしく申し上げます。

○赤塚 ただいまご紹介にあずかりましたデンソー健保の赤塚でございます。

本日は、登録柔道整復師制度実現の為の総括会議の開催、誠におめでとうございます。心からお喜び申し上げたいと思います。

挨拶に先立ちまして、私から、保険者は今どういう状況にあるかということもご紹介しながら、この会議に期待することを少し述べさせていただきたいと思います。

今、健保組合は全国に1,400余りの組合がございます。実は数年前までは1,800の組合がございました。1,800の組合が、ここ数年間で400以上、解散や統合されて減少しているわけがございます。その理由は簡単でございます、大変厳しい財政状況がそこにはあるからです。健保組合1,400余りの85%が赤字でございます。その赤字総額は4,000億円を超えております。

このような状況に陥った理由といいますか背景は、皆さんご存じのとおり高齢者医療制度も発足して、我々健保組合の保険料の事務的経費を除いた法定給付という分野では、半分を高齢者の支援金とか納付金といった拠出金として召し上げられているという状況がございます。このような背景で急激に昨今財政が悪化してまいりました。そのような中、健保組合は当然、この財政的な危機を乗り切るためには抜本的な合理化や効率化に、取り組んできております。

その中で、今までは、比較的余裕があった時代には大きな問題にはなりませんでしたが、柔整師の請求支払いの問題は、設立の経緯、それから会計検査院のご指摘等から問題がありました。ただ、大きな問題として顕在化しておりませんが、このような財政下になりますと、健保組合は自分たちの活動全てを見直すという状況に陥っておりますので、見直す必要が出てきている。その中で請求支払いの問題が徐々にクローズアップされまして、問題が顕在化してきているということでございます。健保組合だけではございませんが、我々の組合員からも、さまざまな改革案とか抜本的な改革を求める声が上がってきております。そんな状況下で、大きく分けて三つの動きがございます。

一つは保険者の動きでございますが、大きな問題の背景には受領委任払いの問題があるという指摘があります。受領委任払いは廃止して、全て償還払いにしよう、してほしいという強い

意見を主張するところも出てきております。

一方、政治と政府、行政のほうから見ますと、昨年、第三者機関を設立して、この問題を政治的に解決しようという動きもあり、議員連盟を設立したりしています。行政のほうも、もう既に存在する本体である医療の審査支払機関を通じて、そこにこの請求支払いを全て一本化しようという動きも出てきております。ところが、このような動きは、法的な改革、法的な整備、それからさまざまに関与する人たちの利害の調整が大変難しゅうございまして、なかなか一朝一夕に実現できる見込みはありません。

こういった非常に難しい状況下で、本日、三つ目の動きとしまして、柔整師の皆さんが自ら改革をして新しい制度を立ち上げようという提案がされてきたわけです。これは私どもからしましても、先ほど趣旨説明がございましたが、そのような役割と理念が実現できれば、保険者にとっても大変ありがたいことで、この実現の暁には、ここにおみえになる患者の皆さん、柔整師の皆さん、それから我々保険者も、3者とも大きなメリットが生ずるのではないかと期待されます。ですから、この会議が成功裏に終わりますと、後日、この体制が整備され、運営され、この理念が実現されることを祈りまして、さらに“患者と柔整師の会”のますますの発展を祈念しまして、期待いたしまして、私の挨拶にかえさせていただきます。

ありがとうございました。(拍手)

○伊集院 赤塚様、どうもありがとうございました。

5. 録音CDによる説明

○伊集院 それでは、これより方策案の説明に入らせていただきます。

まず最初に、音声により説明を約30分間お聞きいただきます。その後で解説に入りたいと思います。それでは音声による説明を始めてください。お願いします。

【録音CDによる説明】

○伊集院 ありがとうございました。私の手違いで順番が逆になってしまいましたが、お手元の資料に関して、事務局からご説明申し上げます。

○八島 本日お配りしてございます資料の説明を簡単にさせていただきます。

ただいまCDで説明させていただきました件が、目次にあります第四次試案のところございました。その後、赤色、黄色、グリーンという形で、第一次試案、第二次試案、第三次試案となっております。

第一次試案は基本試案と我々は普段申しております、平成22年4月に我々が、“患者と柔

整師の会”になる前に、柔道整復診療と療養費の問題協議会というのがJB日本接骨師会の会員の中から自然発生的にできました。その協議会が作りました基本試案でございます。それをもとに第二次試案が平成23年11月13日にできました。そしてグリーンの第三次試案が平成24年8月15日にできまして、主に4-2. 第三次案要旨を持ちまして、地域連絡員や“患者と柔整師の会”の職員が保険者様を訪問してご説明を申し上げてきたものでございます。順番としては、今回できましたものを頭に載せ、こういうヒストリーで私たちは提案してきましたというものを1冊にまとめさせていただいた資料でございます。

説明が前後しまして、申しわけございませんでした。

6. 方策案解説

○伊集院 それでは、ここから解説に入らせていただきます。

解説は、弁護士の本多清二先生にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○本多 初めまして、弁護士の本多でございます。15分以内で説明をして、休憩に入らせていただきます。既にお手元にお配りのことございまして、また、先ほどの説明もありましたので、重複を避けて、私が見てコア的な部分、あるいは口頭で説明しておいたほうが次のディスカッションのためによろしいだろうと思われるものだけをピックアップして、私の偏見と独断で取り上げてみますので、ご了承ください。

まず、この資料の中で「本件保険者」という呼び名を使っております。この本件保険者と保険者とはどう違うのかということになりますが、本件保険者というのは、JBがこれから設立するであろう機構との間で、一定の了解事項として取り交わすことができた保険者を指します。そういう保険者の方を「本件保険者」という呼称で呼ばさせていただきます。

もう一つ、「了解事項」という言葉を使いました。これは一体どういうことを意味しているのかといいますと、本来、物事は約束で始まるんでございますが、約束をするということは合意をすることになりますが、ここでは合意まではいかななくてもよろしいのではないかと。保険者のほうも、その程度なら了解していいだろう。厳しい内部のチェックをしなくて、このぐらいならひとつやってみたらどうだと、こういう程度の非常にラフな担当者レベルでの了解という意味で、法的な、規範的な拘束を持たずに、これでやってみよう。どっちかと言えば、紳士協定的なもので認識が一致した事項、これを了解事項という呼び名をつくってみました。

それから、もう少し中身に入りますと、ここでは「登録事項」と、「登録」という言葉を使っております。登録というのは、どこに登録するのかというと、私的な、JBならJB

が構築した審査支払機構に登録するという意味。公の何か別の機構に登録するという意味ではありません。登記簿謄本に登録するというものではありません。柔道整復師の先生方が療養費受領委任払いの制度システムを利用するため機構に登録をしていただく、こういうことでございますので、この辺も誤解がないようお願い申し上げたいと思っております。

それからもう一つお話を申し上げますが、「審査」という言葉をここでよく使っております。この審査と保険者の審査とはどう違いがあるのか、どこがどうなっているのかのことを説明しておかないと、次のディスカッションでは大混乱を招きますので、若干ご説明を申し上げます。

私どもが考えている審査というのは、保険者がやる、いわゆる審査ではありません。あるいは今現在保険者の方が民間の企業等に審査を委託している、私も内容はよくわかりませんが、そういう類いのものでもありません。では、どういうものかと申しますと、審査に必要な情報をこの機構が収集する。そして、その情報に基づいて意見を付して保険者へ回す。こういうことでございまして、この機構が審査をして、支払う支払わないを決定するものではありません。これは法律があるように保険者が決定することです。そういう趣旨で「事前審査」という言葉を使っております。本来、日本語として審査という言葉を使うのは不適切かもしれませんが、適当な言葉が私の頭の中に入っておりませんので、一応「審査」という言葉を使わせてもらいましたけれども、言葉の意味は全く違います。

では、そういう言葉と用語を使った上で、審査の基準とか何とかという言葉を使っているのはどういう意味だということになるかと思っておりますので、ここも若干説明しておきます。

ある情報を得る場合には、無差別に情報をとるなんてことは経済的にも時間的にもできませんので、ある基準をつくって、その基準にかなった形で情報収集する。この情報は欲しい、この情報は要らない、情報の取捨選択をするための基準でありまして、支払いする基準ではありません。その基準に基づいて情報をとったものについて審査支払機構が、これはまあまあ相当なものじゃないかと思えば、「相当」という意見を付して保険者に出す。これは形は相当だけど、中身が怪しいねというのは「疑義あり」として引き渡せばいいし、これはもうだめだから返しましたというのなら返せばよろしい、こういうふうになります。

この審査機構は何の役割を持つかというのと、二つの役割を持ちます。一つは、まちまちの保険請求書を統一して、統一の用紙でやりましょう。これがまず大きな役割であります。もう一つの役割は、その中身について、誤字や脱字あるいは記号漏れとか、いろいろな形式的な漏れをそこでチェックして、保険者さんの審査の労を省くということをやらせてもらいます。これ

は形式的審査でございます。

もう一つ、中身については、今保険者がやっているA4ぐらいのレセプトでは、情報として十分でないことはご案内のとおりでございます。それに基づいて、こういう情報を出してほしい、こういうところはどうかと各柔道整復師に聞きます。そして情報をとる。その情報に基づいて、この請求が十分なものかどうか。不十分なものについては情報不足。情報不足というのは、審査が不能であります、審査ができませんということでお返し申し上げる。請求が不相当だということで返すんじゃない。審査ができません、情報不足ですということで返しますので、柔道整復師さんのほうはもっと豊富な情報をそこにつけて再提出してもらうことになります。そういった形で情報をとることになります。

したがって、情報をとる方法というのは、当然登録された柔道整復師の先生方からの情報、あるいは保険者さんの了解を得て被保険者さんに対する情報、あるいは登録の中にいろいろ書かれています登録事項の一般的な情報。こういうものを総合して、この請求は、傾向的な請求などがあるかどうか、そういうことを踏まえながら審査のお手伝いをさせてもらう。そういうことを狙ったシステムであるということを、あらかじめ用語の説明としてお話を申し上げまして、今度は一般的なお話に入っていきます。一応そういう用語の約束事をひとつご了解いただきたいと思っております。

それからもう一つ、どういう保険者を対象にしているかということ、読めばわかるんですけども、実は国保とか共済保険とか、そういう人は余り対象にしておりません。主に組合保険が中心になったテーマでございます。したがって、そうでない保険者に対しては、あるいは別の工夫が必要かもしれません。その点もディスカッションの中でご教示いただければ大変助かります。

それでは、重複しない程度に若干の解説をしていきます。

私どもが一番最初にこの柔道整復師の療養費の扱いを検討したときに、先ほど来賓の方のご挨拶の中で、償還払いに全部切りかえたらどうだというご意見が保険者の中に少なからずありますよ、あるいは非常に有力な意見としてありますよというご紹介を賜りました。私も保険者の方と何人かお会いすると、そういうご意見の方、非常に強いご意見の方がおられます。そのご意見を類型化しますと、およそ三つぐらいにまとめることができます。

一つは、そもそも論。そもそも健康保険法というのは、こんな制度を認めていないよと。昭和11年にこれは認めたんですけども、こんなものは法の予定に入っていないよという前提から、もうそれはやめようじゃないか。原則に戻ろうじゃないかという極めてシンプルな議論で

ございます。一番法にかなった基本でございまして、その限りでは説得力があるわけでございます。

もう一つが、もう乱用が多くて、どうしようもなく、保険者もほとんど参っているよ。特に窓口でご担当されている保険者の職員の方々は、精神衛生上困るよという方がおられまして、だから思い切ってこれは償還払いにしてやろうじゃないか。しかも、鍼灸の方々と比べると格別の取り扱いをしている。ほかの徒手整復と比べて、こんな取り扱いをするのはおかしいじゃないか、そういうご意見であります。これも現場から見れば、それなりに理屈のあるご意見でございます。

それからもう一つのご意見は、償還払いにすることが、かえって混乱を招くかもしれない。療養費受領委任払いのほうがいいのかもしれない。しかし、現在では、この改革が進まない以上は償還払いに戻すほうがいいのではないかと、こういうご意見であります。

私は、その三つのご意見それぞれもつともであり、傾聴に値するご意見であります。一番最後の、戻した場合に保険者さんの煩わしさは本当になくなるのだろうか。もっとひどくなりはないのかという思いもありますし、あるいはそのことによって誰が一番不利益を受けるのだろうか。これは被保険者や患者さんではないだろうか。もちろん柔整師の生活にも大きな影響を与えることは言うまでもありませんが、その辺のバランスをどう考えるのかというところもお考えいただく中で、我々はこの制度はそれなりに意味があるのではないかと考えております。そこで、この制度をどのように合理的なものにしていくのがいいのか。これは二つの方法があると思います。一つは、法の建前を変えるという抜本的な改革。これは先ほどの赤塚さんのご挨拶でもありましたように立法的な、政治的な解決につながることでございますけれども、これは私どもの手に余るものでございます。そうすると、現行の制度をそういわずに、基本的なところをそういわずに、運用で何とかきちっとしたものがないか。そういう思いがありました。運用改善方策という表現を使わせてもらったのは、そういう意味であります。したがって、制度の根本を変えるのは将来のまた別の人の役割として保留しておきまして、我々実務家が今やるべきことは、運用方策の改善をする。こういうところに力点を置いて、この案をつくって見たわけでありまして、さて、そうした場合に、どういうことをやる必要があるか。ここで重要なのは、先ほど八島さんから説明があった保険者さんの多くの意見の中に「これ実現できるの」という意見でございます。実現できないんじゃないかという反語ですよ。「できるの」というのは、「できないんじゃないの」ということを裏返して言っているようなものでございまして、「できるの」という中には、そういう意味が入っているわけでございます。

その中で、「あなたたちの業界がまとまってないんじゃない。だから、できっこないですよ」、こういう表現でございます。確かにまとまっていません。年々ますますまとまりません。まとまる傾向すら示していないという極めて寂しい話でございます。誰がまとめる、どういう方法でまとめるとなると、なかなか難しいんでございますが、この案は、まとまっていきましようよという方向性を無理のないところでやっついこうということでございます。

どこをどう押さえたかという、8ページのチャート図を見ていただくとわかりやすいと思います。十分なチャート図じゃありませんけれども、これは全業界がやるということじゃありません。JB会がこの審査支払機構をつくった場合のことを想定しております。そうした場合には、下に「個人・柔道整復師」と「JB会等業界団体」と書いてありますけれども、ここでは、個人は個人として加盟契約を結んでもらいますが、団体については業務提携という方法で各団体と結ぶことによって、業界の一つのゆるやかな、ラフなというか、そういう枠組みをつくっていったほうが現実的であり、実現可能かなと思います。

したがって、各業界の団体の方々とJBさんとの間で、もしこのシステムがよるしいのであれば業務提携を結んでもらって、そして業界の一つの流れをつくってみませんか。これが提案でございます。もちろん個人契約者は個別にいただくというシステムであります。

もう一つは、業務提携までは結ばなくて、自分たちで独自にやりますよという団体も出てくると思います。そういう団体は、我々が持っているこういうノウハウについて惜しみなく提供いたしますから、ひとつそちらで立ち上げてみてくれませんか。しかし、やる以上、仕組みはできるだけ統一的にやりましようというお話をしていきたいと考えております。

さて、この制度を実現できますかというもう一つの大きなネックは、皆さんご案内のとおり、加入しなかった柔道整復師に対してどういう取り扱いをするんですか。ここがポイントになります。極めて本音を言えば、「療養費受領委任払いをやめていただいて、償還払いに戻してやってください。保険者さん、これはぜひお願いします」というのが、この素案を考えたときの私の本音でございます。できるだけ我々の運用基準に従った形でご指導願いたい。そして時あるごとに、この機構に入るようにお勧め願いたいというようなことでお茶を濁しているわけでございます。本来ならぜひ償還払いに切りかえてもらいたいというのが本当の狙いでございますが、そこまで革命的なことを考えると私の命が幾つあっても足りないということになりますので、そこまでは考えておりませんが、できるだけ保険者さんのご協力とご理解を賜って、そういう意味で業界はまとまっていくと思うのであります。

では、そういうようにシステムをつくったとして、誰が得するの、どういうメリットがある

んだということになります。柔道整復師のほうも、あらかじめ自分の施術が、こういう施術なら療養費は問題なく、トラブルなく支給していただける。安心した治療ができるという意味では、柔道整復師も大いにプラスになります。それから患者さんのためには、こういう療養費を請求できる施術をするということは、相当施術力を持った柔整師でなければできません。そういう意味では患者さんに対して大変高度なサービスが提供できる。均質に提供できるという意味では、患者さんに対して大変結構な話です。保険者さんについては、煩わしい交渉もせずに審査と支払いも一本でできるし、しかも支払い基準が明確になってくるとなれば、審査としては今よりもはるかにいい話になります。じゃ、請求の数がどのくらい減ると言われますと、やったことありませんから勝手なことは言えませんが、私が柔道整復師の先生方とお会いした感触からすると、半分まではいかないにしても、相当数が脱落されるだろうと予想しております。そのぐらい厳しい基準になります。さて、その次に問題になるのが、ここで新しい言葉を使っております。5ページの「3. 柔道整復療養審査・支払基準について」というタイトルのところがございます。ここをもう一度じっくり読みます。「本基準は本件保険者と機構との間で話し合っ、了解事項として、これを定めます」となっております。その了解事項というのは、各保険者との間で協議して決めますよということになります。個別に保険者さんをご訪問しながら決めていくわけです。保険者さんの中にはいろいろな、個性の違う保険者もいっぱいおられますので、そういう意味で保険者ごとの協議が必要になると考えているわけでありませう。

そうは言っても、一応統一的な基準をつくるほうがいいだろうというので、指針として次のものを挙げております。3)に、新鮮なる外傷であることを判断できる明確な原因による負傷。非常に持って回って何を言っているのかわからない、書いている本人もわからない。どういうことを言っているかということ、新鮮なる外傷というのは、言葉ではなくて、文章の中で、資料の中で、保険者から見て、なるほどな、明確だなとわかるようなものですよという意味であります。新鮮なる外傷というだけでなく、新鮮な外傷であることを判断できる明確な原因による負傷。これは昭和11年の通達そのものでございます。

2番目が亜急性期外傷というんですが、これは今現在、大方の柔整業界の中では「亜急性」という言葉を使って、亜急性捻挫とか亜急性負傷とか、「期」という言葉を外した呼称を使っている方が多い。聞きましたら、養成学校の教科書にそのように載っているんだということをおっしゃって、私は養成学校の教科書を見ておりませんので本当かどうか確認はしてませんが、そういうことを柔整師の教員の方が私に教えてくれました。

私が言っているのは、その亜急性ではありません。拡大解釈した亜急性ではありません。私

が言っている「亜急性期」というのは、急性期の期間を過ぎて、しかも本当は外傷性の疾患なんだけれども、急性期を超えてしまった、そういう負傷についてです。

けがをして、我慢強い人は1週間も2週間も自家治療しております。治ればハッピーだけれども、なかなか治らない、あるいは痛みが増してきた。そういう場合に、しょうがない、やむにやまれず病院に行くあるいは施術所に行く、そのときに治療してもらおう。そういう腫脹をとってもらおう、痛みを軽減してもらおう。こういう経験は我々もしばしばあるわけです。その場合には、もう新鮮な外傷ではありません。だから、急性期を超えた負傷。こういうことを頭に入れた概念でありますということをご説明申し上げました。次がなかなか異論のあるところでございます、ここは余り大きく言うと保険者から怒られそうな言葉でございますが、次の③が一番問題になります。筋・関節などの運動器系の部位に対する5負傷——5負傷というのは骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷——に類似した程度の痛み・運動制限というのが、まずかぶります。類してなければいけません。捻挫に非常に類している痛み・運動制限であります。あるいは打撲に類したといいますか、そういうふうにごでわざクッションを置いています。それから、変形性の基礎疾患がなければいけない。単に疲労で疲れているからではだめ。例えば、膝が変形していますねとか、骨盤が変形していますね、あるいは腕が変形しています、そういう変形を特定する。あなたはここに変形があるんだということ特定する。実はそこから運動制限や痛みや何かが出ているんだよということで関連づけられる。そういう負傷については柔道整復師にやらせてやってくれませんか、こういう意味であります。それから、運動を繰り返し繰り返しやっていると、よく柔道なんかやりますと、くるぶしを何回も何回も捻挫すると、捻挫が慢性化してしまったというケースが結構あるようでございますが、そういうように運動や労働で、あるいはその他の作業で繰り返し繰り返しやることによって負傷が慢性化してしまう場合については、徒手整復は結構効用があると経験的に言われておりますので、ここはひとつやらせてやってくれませんかという話でございます。

それをここで「類似負傷」という言葉を使わせてもらいました。非常に耳慣れない言葉で恐縮でございますが、何に類しているかという、5負傷に類似している負傷、こういう意味で使わせてもらいました。これで今までグレーゾーンであった部分の定義を明確にして乱用を避けることを狙ったものであります。

時間が過ぎたということでございますので、解説としてはこの程度で終わらせていただいて、あとはディスカッションの中で細かく議論していきたいと思っております。

○伊集院 本多先生、ありがとうございました。

それでは、ここで5分間だけ休憩をいただきたいと思います。3時20分に、この場所に時間厳守でお戻りください。それでは休憩に入りたいと思います。

— 休 憩 —

8. 本論ディスカッション

○伊集院 これから本論のディスカッションを始めさせていただきます。

最初に皆様にご案内いたしました。皆様ご発言の場合、必ずマイクを使っていただいて、団体名、お名前をおっしゃってからお願い申し上げます。

それでは、ここからの進行役は弁護士の本多清二先生をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○本多 それではディスカッションに入っていきますので、よろしくお願いいたします。

発言の趣旨を明確にするために、ディスカッションがスムーズにいくために、幾つか項目を分けながらお話を進めていくことにしたいと思います。まずは、療養費受領委任払制度の取り組み方について。私どもの案は、現行制度を残して改善を求めるという提案でございます。これに対して総論的にご意見があれば聞かせていただきまして、多少議論をしていきたいと思いますが、どなたかタカ派の方はおられません。そういうのは要らないんだ、これは廃止のほうがいいんだ、こういうご意見を強くお持ちになっているお方がもしおられれば、そこら辺から話をつないでいきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。あるいは自分がそういう意見じゃなくても、そういう意見があるので、その意見はやはりそれなりの意味があるんだという意味でのご意見でも結構でございます。

Aさん、どうですか。

○A Aと申します。受領委任ですけれども、健保側の考えとしては、ないほうがいいのかというのが結構あるかとは思いますが、ただ、実際かかられる患者さんのことを考えまして、本当になくしていいのかどうかという疑問は持っております。かかられる方が全額負担する、それを請求する、健保側が支払うといったことで受診の抑制につながるような形は間違っているなどは思っております。

○本多 ありがとうございます。これに関連してのご発言でお願いしたいんですが、どうでしょうか。

Bさん、どうですか。

○B Bと申します。質問の内容が違ふかもしれないんですけども、私が今お聞きしたいのは、この問題に立って柔整側がどのくらい、不正という判断をしているわけじゃないんですけども、認識として、今の償還払いになるならないの問題として、本音として、不正と言ったら失礼だと思うんですけども、正しい運用をされていないかという認識をどのくらいされているかが1点。

それと、これをやることによって全体の何%ぐらいが正常化されてくるか。JBさんの関係で何割ぐらい、全体の請求ウェイトはわかりませんが、正しい請求がどのくらい我々のところに来るか。その率はどの程度お考えかなと。

○本多 療養費受領委任払いよりも償還払いがいいという議論は、これでやめまして、話をしにくいでしょうから。ご質問は、多分多くの保険者さんは大変関心が高いのではないかなと思うんですね。これは別に統計をとったわけじゃありません、極めて私の主観的な偏見と独断でございまして、私は柔整師じゃありませんから、柔整師を代表して言うわけにいかない。柔整師の先生方にお会いした上での感覚でものを言わせてもらいます。

まず、不正とか不正でないというのは、何を基準で言うかによって随分違ってくるんですね。もし昭和11年の通達を基準にして、不正あるいはそうでないと分けたら、恐らく今現在の柔道整復師だと80%は不正でしょうね。これは私は驚きましたね。何で驚いたかということ、この間、JBさんの30周年記念で出す雑誌に前書きを書こうと思って、日整さんの60周年記念誌を読んで、先達がどんな動きをしていたのか、ちょっと読ませてもらいました。話は飛びますけれども、その中でレントゲン問題を上げてまして、日整さんの先達のトップの方々、その当時の指導者たちは、こう言っているんですよ。我々柔道整復師は鍼灸やマッサージとはわけが違う。何が違うか。こういう表現は使っていませんよ、私があえてそう言っています。我々は新鮮なる外傷を治療できる仕事なんだと言うんですよ。それを仕事のメインにしているんだということ言うと、60周年に向けたあの時代は新鮮なる外傷は当たり前で、これ以外やってはいけない。これは当たり前だったと思うんですね。だから、随分強い口調で国会の請願書にも書いてありますし、感銘を受けましたよ。だからレントゲンを撮らせるべきだとか、それがいろいろな議論に発展してきたんですね。

ところが、今の柔道整復師の業界の中で、新鮮な外傷だけで食えるし、これで十分だという意見は恐らくないと思います。ここは大きなずれがありました。

そこで、Bさんの答えを私が言いますと、Bさんがおっしゃっている不正あるいは正当という判断基準をもし昭和11年の通達で捉えるならば、残念ながら、それにならないう請求をして

いる数は極めて少ないと思います。それに関連しまして、もしおまえのやるようなこういう運動がうまく成果があったらどのぐらいになるかという、わかりませんが、数がどのぐらい減るかということよりも、少なくとも新鮮な外傷あるいはそれに類するような外傷を診られない柔整師は、この業界から退場していこうという期待は非常に大きいです。要するに、慰安行為で、あるいは慰安行為類似の治療というものを称して生計を立てている人たちは、この業界から去っていただきたいというメッセージが、ここには込められているわけであります。そういう意味では、昭和11年基準の運用を少し動かすことによっても相当数が減っていくと思っております。それから、今新鮮な外傷を中心に治療している柔整師の先生方が、どちらかという数として少数であって、そういう考え方を持った方でも、生活するためには慢性的な疾患も治療していかなければ患者さんを確保できない。こういう現状であることも、どうも事実のようでございます。そこに目を伏せては、多分この問題は何ら解決しないと私は考えております。答えになったかどうかわかりませんが、そういう趣旨でございます。ほかに、この辺に関連してもう少しご意見がある方がおられれば、柔整師の方はどうですか、遠慮なく。今私が言ったのは間違いだと、偏見であるというお考えの方はおられますか。そうしますと、やはり昭和11年通達を、多かれ少なかれ、好むと好まざるとかかわらず、ここに触れざるを得ないというのが、我々が勉強していく上で感じ取った部分でございます。次のディスカッションに進めてまいります。基準とかは後半にやるとして、今保険者が困っているんだろうなと私が思うのは、療養費を仮に認めたとして、支払い先があちこちいっぱい、A柔道整復師の口座が二つも三つもあって、時には変更して、非常に支払いの負担が重いんだというご意見を持っておられる保険者も結構おられますが、そういう点からはどうでしょうか。そんなことは懸念しなくても済むよという意見でしょうか、それともやはりあるんだよという意見でしょうか。

Cさん、どうですか。

○C Cと申します。確かに一人一人の柔整師の方でも、はり灸は別の口座で支払うとかいうケースもありますので、確かに一つ一つの健保で多くの柔整の方に支払うというのは煩わしい。うちは全部外注で、審査から支払いまでやっていただいているわけですが、そこに加入している共同事業的な形で他の健保の方だと、その辺の振込手数料は、員数、件数案分という形でさせていただいております。一応我々素人が見て返戻するよりも、ある程度の知識を持った方に見てもらってということで、ある程度健保としての役割の責任逃れの部分もあって、その辺では助かっているわけですが、これが支払基金と同じような役割で、JBさんのほうで

肩がわり的なことをやっていただけるということであれば、その仕組みとしては非常にありがたいのかなと思っておりますが、スタートの時点がどの辺から始まるのかなど。鶏が先か、卵が先かみたいな部分を感じておまして、その辺がちょっとまだイメージできていないという感じがします。

○本多 ありがとうございます。

保険者回りをした職員たちの報告を聞きますと、柔整師が、今回はどこの銀行のこの口座に、この次はこの口座にと、口座を分けられる方がおられる。そのために誤払いという間違って払ってしまう可能性が非常に大きい、不安があるとか、あるいはそのための手続負担が重くて、また、金額は小さいのに振込手数料まで払うと、何のために払ったかわからなくなっちゃうぐらいの方もおられるということで、もう少しこれを集約化できないかというご意見があったんですね。これは保険者さんの大きさにもよるし、あるいは今話しているまとまってやっているところはそういう必要性が少ないのかもしれませんが、単独でやっている方からは結構強い要望があるという感じがしております。この点について何かご意見ありますか。これは大体一致していると思うんですね。次に、柔道整復師の各団体、日整さんもそうだし、JBもそうだし、ほかの団体の方も内部審査をしているんですけども、この点についての評価を聞きたいんですが、どうですか。

業界内部で審査をされているんですね。JBさんはJBさんでそれなりの会員のレセプトを見て、ある程度セレクトして出しているんですね。日整さんも多分それと類似しておやりになっているはずでございますし、他団体も恐らくそれに近いものをおられるところも結構多いと思うんですね。ノーガードでやっているところもあるかもしれませんが、ほとんどやっていると思います。それに対する評価はどうなんでしょうかね。

Dさん、どうですか。

○D 投げかけられたんですけども、実質的にはCさんが答えていただいたとおり、今の健保は審査から支払いをほとんど業者委託しているところが多くなっています。私自身、今は○健保を退任してOBの立場ですけども、以前は必死で自ら点検しました。そのことについては昭和11年基準ということで、それを盾にとって、鍼の返戻が多かったんですけども、現状認識がなさ過ぎるということで逆にお叱りを受けまして、いろいろと患者さんの声を本質的に聞くと、いろいろ問題があったと理解をしています。したがって、この会議に私自身も入らせていただいて長いこと議論をお聞きさせていただいているんですけども、非常に関心事ではあるんですけども、なかなか行動しにくい問題だったんですけども、今ここに来て一つ

の基準が出されましたので、何とか実現する方向で協力したいなという気持ちはあるんです。いかんせん今の健保組合の実態からしますと、自らが審査を心がけてやっているところは非常に少なくなったし、また、時間もかけられないというふうになっていますので、1枚1枚見ている健保さんはほとんどないんじゃないかなと考えております。ただし、今は審査を委託しておりますけれども、その委託しているところの団体がいろいろコメントをつけて出していますので、患者への照会、被保険者を通じてなんですけれども、この照会については結構やりやすくなったかなとは感じております。その中で具体的な問題点を付記して返戻させていただくということは現実にやっております。したがって、きちっとした手続をとれば返戻は認めていただけるというのが、この業界であると思いますので。ただ、今言われた各業界の団体がそれぞれ審査している基準については、正直申し上げて、健康保険組合の立場でははかり知ることができません。ただ、統計的なデータで、団体別の統計をとるとか、返戻件数が多い団体はどこかとか、こういったことについて手がけることはできますけれども、それイコール審査基準がしっかりしているとか、運営がしっかりしているとかいう評価については、なかなか難しいんじゃないかなというのが現状かと思えます。

○本多 諸星さん、JBではどんな審査をやっているかご披露いただけますか。

○諸星 JBの諸星と申します。JBの場合は、まずシステムというか、コンピュータ化されていて、コンピュータで全て読んでしまいます。それでおかしいものに関してはじいてしまう。3部位が多いだとか、あとは長期が多いだとか。つい最近は、部位転がしみたいな、言い方は悪いんですけども、部位変更についても全て出すような審査をするようにはしていません。

○E 今、Dさんがおっしゃられた珍しい健保でございます。被保険者もそう多くじゃございませんので、今うちはレセプトを全部基本的には、チェックをしております。健保内では、部位が3部位あるのがいいとか悪いとか、長期がいいとか悪いとか、今おっしゃられた部位転がしがいいとか悪いとかいうのはわかりません。だから、うちはそういうところはしっかりチェックしていないんですけども、ある程度限った人たちに照会をしているんです。

照会をすると、当然真面目な人は「仕事で疲れて肩がこったから柔整に行きました」とか、ちゃんと書いてくる人もいます。「運動でけがした」と書いてくる方もいます。そういう方に対して、うちは個別に「仕事の肩こりは保険は使えませんよ」という指導を基本的に行っているということです。

私は4年前にここに来させていただいて勉強させていただいた中で、実はずっとうちは統計

をとってまして、4年間そういう活動の関係で、1件の単価だとか、1年間の件数だとか、そういうものが余り増えていません。先ほどおっしゃられた業者に依頼をしている健保は、当然数が多いからそういう業者をお願いしているわけですけども、そういうところの統計をとると、1件当たりの単価は余り伸びておりません。ただ、総件数は伸びています。それはどうしてかという、ああいう業者は、きっと柔整に行った部分に関してのいい悪いということは言わないんですね。それが仕事でどうだこうだ、肩こりだから行った、それに対しては多分指導していないので増えているんだろうなと思います。うちはそういうことに対しての指導をしていますので、増えないというところが一番大きいのかなと思っています。

ですから、今回JBさんがやられる内容については、健保としてできない内容のことを、ある程度基準を持ってやっていただけるということは非常に助かるんですよ、私たちはわからないから。そういう面で、今回のこういう基準を設けて動いていただけることに関して非常に賛同したい。先ほどもう一個ありました償還払いと受領委任も、愛知県の健保連の中でもいろいろ話があるんですけども、やっぱり償還払いにしたいというところは、どちらかというところ中小の健保なんですね。要は、件数が余り多くないから、工数は余り増えないだろうという意味合いの中で、そういうことをおっしゃる方が多い。うちでもそうですけれども、ある程度になると多分無理です。やれば必ず下がると思います。けども、本当にそんなことができるのか、抑制になっちゃうんじゃないかとか、そういうことを考えると、やっぱりこちらの動きのほうがいいんじゃないかなと思っています。

○本多 ありがとうございます。

中身までわからんというのが本音ですね。A4のレセプトぐらいで、実際どういう治療をなされていて、どれだけ効果があるかということがもしわかったとしたら神業ですよ。だから、結局は形式的な審査になる。そうすると、上手に請求書を書いた人にうまみがあって、そうでない人が損すると言うとおかしいけれども、チェックを受けちゃうというふうに、やっぱりアンバランスな請求になるんですね。だから、治療を中心に置かないで、請求書をいかに上手に書くか、いかにいい答案を書くかという最近の大学受験みたいな傾向が出てくると、ちょっと嫌らしいなという感じが、実際現場では見えていますね。

さて、審査に入ったほうがきっと議論がしやすい気がしますので、田中先生、国保の審査はどんなことをやっているかご披露願って、教えてくださいませんか。

○田中 国保の審査について必ずしも明るくないんですよ。私は、総合医を育て地域住民の安心を守る会の代表世話人をしています田中と申します。ついこの間まで国民健康保険中央会の

常務理事をしておりましたので、少しは保険者の立場での発言も理解できるんです。私が保険者として申し上げたいのは、誰も柔整師が要らないとは思っていないんですよね。やはり今日の要医療者に対する職業人としては、柔整師は必要な存在だという認識は、健保組合の方たちも、協会けんぽも国保も同じだと思っています。柔整業界は通知行政で行われているんですが、かなりフジャージーな点が多過ぎましてね。例えば審査に関しても、医科診療みたいな詳細な審査基準がないものですから、かなりフジャージー。ということは、現場判断みたいなところが一つある。それと、いわゆる施術範囲が永い間固定されたままでして、0歳から60歳ぐらいまでの人生のときと、0歳から100歳までの今日の身体的な状況はかなり違うと思うんです。そういった意味で少なくとも今の審査基準を見直すとか、施術範囲を見直してもらおうとかしない限りは、いつまでたっても、ちゃんとした治療をやっておきながら、なかなか通らない請求をせざるを得ないという問題があるということですね。

そういった中で、本多先生ご提案の、いわゆる柔整業界みずからの自助努力で保険者の信頼をきちっと得て、業界全体の健全な発展をとというのが狙いだと思うんですけれども、それは大変なことだと、大事なことだと思います。今日のお話に触れますと、結局通知行政ですので、例えば様式にしる、さっきの振込口座の問題にしても、資格の取り消しとかいったものも通知なんです。だから、そういったところを個々の保険者で対応するのはなかなか難しい世界があるので、これは柔整業界そのものも、それから保険者も、全体の組織としてこういったふうに変えていこうじゃないかという動きをきちんとやっていかないと、事務的なことを幾ら議論しても、なかなか問題解決までつながらないような気がしているんです。せっかくのこういったご提案の中で、やはり問題点というものをそれぞれしっかり共通認識を持たれて、それをどういった形で解決していったら保険者と柔整師の関係が、いわゆる信頼関係がきちっと構築できるか、そこだと思います。お互い言いたい放題に言って、最終的におまとめになるのは本多先生のお力ですから、やっていただければいいと思いますけれども。そういった意味で、事は機構をつくれるということですから、少なくとも当面はJBとそれぞれの保険者との契約で、お互い信頼して、それでやろうということであれば、私は決められた範囲の中で、例えば今問題になっていることについて、柔整業界の提案の範囲で俺たちは認めるよということであれば、それはそれでいいし、そこはお互いの話ということになっていこうかと思います。当分えらい話ですけど。

○本多 ありがとうございます。田中さんに、忙しい中来てご意見をお願いしたいとお願いしておりまして、ご出席賜りまして、大変感謝を申し上げておきます。

審査について少し問題があるなど思っているのは、本音を言うと、この案をつくる時に随分悩んだんです。保険者じゃない、我々のレベルでどこまで踏み込んで提案ができるか。その中で一つだけできるのかなと思ったのは、皆さんの中で大方の方、特にさっきDさんがおっしゃった大手の方は業者に頼んでいる。どんな頼み方か知りませんが。営利企業の民間業者がやってもいいというなら、我々が機構をつくってきちっとやったほうがはるかに合理的であるし、はるかに透明度も高い。これは遠慮しなくて、もっとどんどん提案したほうがいいのかなというふうに、実はこの勉強を通して思い至ったわけです。だから、思い切って審査支払機構を非営利企業として立ち上げて、そしてきちっとしたものを残していったほうが、この業界のためには合理的かなと思うので、ちょっと踏み込んだ提案をさせていただきました。

そこで、どんな審査をしたらいいか、どんな審査がいいんだろうかという問題になるんです。多分ここが一番かなめだと思うんです。その点、経験談でも結構なので、誰かこういうのがあるんだというのを教えてもらえるとありがたいんですけども。

秋山さん、あなた千葉県協会のけんぽについて審査をやっていますね。ちょっとその実情を教えてくださいませんか。

○秋山 J B 日本接骨師会の秋山でございます。私は千葉県の協会けんぽの審査員として、ここ5～6年やらせていただいているんですが、やはり審査会自体でも、ある程度の審査基準は統一しているんですが、なかなかうまくいかない。先ほどありましたいろいろ審査でチェックをして、多部位であるとか頻回であるとか、いろいろありますけれども、審査の現状として、我々柔整師が見るんですから、いいかげんと言っちゃうと悪いんですが、そういうレセプトはすぐわかるわけです。

そういう先生のレセプトは、それがずっとつながっていますから、もうちょっと詳しく受傷原因を書いてくれとか、長期の理由を書いてくれとか返戻して、それに対していろいろ書いて返ってきます。その返ってきた文章も、とんでもない変なものも結構あるんです。返ってきた以上そのレセプトは通してあげようということになるんです。ですから、審査会として、審査員の立場として、審査会の力がなさ過ぎるんじゃないかということが現状なんです。

○本多 大体どのぐらいの件数を扱うんですか。

○秋山 詳しくはつかんでいませんが、3万枚ぐらいです。それを現在21人で、3時間弱ぐらいでチェック。それもチェックだけでなく、チェックしたのに返戻の文書を書いて、台帳にその整復師の名前と返戻の理由を書かないといけない、ものすごい仕事量なんです。めくら判がいっぱいあると言うとちょっと語弊がありますが、それが現状です。じっくり見ている

時間なんか、とてもありません。

○本多 ありがとうございました。

J Bは、最初の時分は目で見て審査していたんですけども、審査員が20名、30名、これはとても時間もかかるし、審査員の性格によっては粗い人もあれば細かい人もいる、まちまちになって不公平にもなるということで、ソフトを開発しまして、自動審査でできるだけ誰が見ても公平にチェックできるというのをつくりました。

実は私ども、この審査の情報をどの程度どういうふうにとるかについては、今ソフトの開発に入っております。これを11月ごろまでには完成させる。試行錯誤しながらやっていきますから、すぐ100%のものではできませんけれども、そういうものを今つくり上げる。もう大体データを持っていますので、悪いデータを幾つも持っている。それを全部入れると、ぱっと当てはまるようになりますので、高い審査能力を我々は持てるんじゃないかと思っております。

僕はいいデータなんか要らないんですよ。悪いデータがあれば、その悪いデータと当てはめていけば落ちていきますからね、そっちのほうがいい。何がいいかを探すよりも、何が悪いかを探したほうが回答は早いんです。ですから、そういう逆の方向で審査をしていこうじゃないかというので事務局と打ち合わせをしている真っ最中なんです。そのためにどういうソフトをつくるかということになります。そういう意味では、柔整師抜きで、大変怒られるかもしれませんが、そのほうが実効性もあるし、大量の審査が可能であろうと。もうそれまでの実績を積んでおりますので、やってみたいと考えております。

少し難しいんですけども、この審査についてもう少し何か、皆さんの中で気がついたこととか、こうしたらどうかというのはないでしょうか。

Fさん、何かいいアイデアはないかね。

○F 今の審査のお寒い状況をお伺いして、心配がますます募ってくるわけですが。私も審査の細かいところまではわかりませんが、一応支給申請書を見て気になるものについては患者の方に問い合わせしているわけです。そこで気になるケースというのは、先ほども出ましたけれども、代理受領委任なんです。柔道整復師の方に対してしか代理受領委任を了承するというにはなっていないはずなんですけれども、その柔道整復師の方がさらにまた再委任しているケースがあるんです。再委任された方から、また再委任されている。だから、3段階にわたって委任しているような支給申請書もありまして。

これは被保険者が委任するんですが、その人に聞いてみたら、委任したという意識がないんですね。何か不正があったら、形の上はその被保険者が不正な請求をして、その受け取りを柔

整師の方に委任するということになるわけですが、そのあたりの関係を意識していないものだから、説明してもなかなかわからない。もしこれが本当に問題になったら、法的にはどう解決されるべきものなのかということに非常に苦慮しております。その件で最近あったケースですけれども、柔整師の方が委任しているところは株式会社でして、そこはスポーツクラブを2階で運営していて、1階に柔道整復師の施術所があって、その方がスポーツクラブのオーナーに受領委任しているということで、被保険者に聞いてみましたら、スポーツクラブへ行った後に寄ってもんでくれましたということなんです。そういうわかりやすいケースもあったりして、なかなか審査が思うようにできていない。確かに私どももそうなんですけれども、ますます心配だなということを感じています。

受領委任の話に戻って申しわけないんですが、最近そういうことを感じております。

○本多 審査には三つあると思っているんです。一つは、レセプトから見る審査。レセプト以外の信用審査。もう一つは、請求者が誰かというのが非常に重要なんです。実はFさんが今おっしゃったのは、余り重要じゃないように思えるけれども、非常に重要なんです。誰が請求するかでどんな請求が出るか決まってしまう部分が、不思議な話なんだけれども、実はあるんです。そういう意味では、施術者が本当の請求者は誰かというところを見きわめていかなければ。実質上の請求者と言ったらいいのかな、利害のある請求者と言ったらいいのかな、利害のある請求者は経営者だと私は思っているんですよ。施術者じゃなくて経営者です。

したがって、私は登録制度をどうしても敷きたいんです。登録制度を敷くことによって、この柔道整復師は誰に使われているのか、どういうレベルの経営者に使われているか知ることができる。そうすると、請求の中身がある程度は推測できる。これは私の経験でございます。ですから、登録制度は、どうしてもこの制度に必要なんです。今までは柔道整復師が、施術者が経営者であり、施術責任者であり、レセプトを作成して提出する、これが我々の頭の中に入っている一番典型的なケースですけれども、それをコントロールする人が出てきたんです。それが資本を出している人、施術所を開設している人。それは表には出てきません。スポーツセンターの経営者かもしれません、あるいは違う経営者かもしれません。そういう人が出てきて請求に何らかの影響を与える、施術師に何らかの影響を与えるということが我々の経験値として出てきているということが現実。だとすれば、それを断ち切らなければ柔整師だけをいじめても何にもなりませんので、経営者を表に引き出してくるということになる。登録制度をどうしても敷かなければなりません。これが登録制度の極めて原始的な狙いでございます。

○G 今、Hさんからあった話は、通達行政の中で受領委任払いというのは被保険者が施術者

に委任するというを契約で認めて、個人契約と協定とありますけれども、認めているのであって、本来は民法上の規定によって再委任しているという形をとっています。実際は金貸しから金を借りているからレセプトを担保に入れている。これは健康保険法上は債権譲渡になります。債権譲渡は認められていないんです。健康保険の保険給付費というのは債権譲渡が認められていないから、実態としては違法なんです、はっきり言いますけど。

保険給付費と療養の給付というのは支払基金で、医科・歯科・調剤を払っているのは療養の給付費で、これは医者に請求権があるんです。だけど、柔道整復師の場合は患者に請求権があるから、患者が委任して、サインじゃない場合ははんこをちゃんと押して請求している。ですから、不支給とか何かの通知は本人に出して、また社団なんかだと、団体にも「この方の分は不支給にしましたよ」という通知をしてあげているのであって、その辺は本多先生がおっしゃったようなことでは解決しないんですよ、もとを直さない限り。幾ら登録制をつくっても、その原点は法的には変わらないわけですから。

ただ、先ほどのどれだけ不正が減るかというのは、不正そのものは減らないと思います。なぜかといったら、レセプトを見たり現場で治療しているのを見て、先生がどんな請求するか隠しカメラでもつけて見ていなければ不正請求なんてのはわからない。ただ、患者さんが「俺かかった覚えがないよ」というのは結構あるんです。私は腰しかやってもらっていないのに足までやったりとか、そういうのはばれるんです。

患者さんに聞いたら、施術所の中に「負傷原因の調査が来たら、私のところに持ってきなさい」というチラシやビラが張ってあるところがあるらしいんですよ。そういう施術者はちょっと危ないと思うんです。ただ、請求のテクニックとして、こういうふうに書いたほうがいいのかという優しい先生だったらいいんですけれども、ごまかすために私のところへ相談に来なさいというのがあろうと思うので、ちょっと一言。

○本多 ありがとうございます。

請求者を制限するというのは、法律で規制しないと難しいんだけど、なかなか難しいだろうから登録にして、心理的にも出しにくいようにしていくという間接的な規制を加えなくてはいけなかなというのが現状だと思っているんです。

○A Aです。今の件に近いんですけれども、うちのほうで「柔整師さんにかかったら領収書を下さいよ」ということを言ったことがあるんですね。反発のある方は電話でかなり怒鳴って見えましたけれども、その中で「俺、行ったことないけど」と言われる方がみえるんですね。数カ月にわたって請求が出てきた。それは紙を見ても全然わからないですね、問題ないもんで

すから。誰が見ても正常な請求。でも、実際は本人は全く行ってなかったというケースがあったりとか。それから、たまたま身内が柔整師さんだったと。そこで肩こりを診てくれると言うから診てもらったら、そのまま保険請求が出ていたといったケース。もう本当に本人に確認しないとわからない部分があります。

それと、病院にほぼ同時にかかっている、柔整師さんから、病院の医者からこういう施術を
しなさいと言われたからやりましたと回答をいただきました。こちらで前もって病院に確認
しましたところ、病院のほうは「柔整師さんに行きなさい」ということは一切言ってなかった。
請求書自体は何ら問題がない。こういった部分の点検というのは、結局保険者が全部やらなく
てはいけないのかなという気にはなりますね。

○本多 ありがとうございます。

来院していない患者の請求をするのは完全に詐欺罪ですから、極めて厳しく処罰していかな
きゃいけないケースなんですけどね。

患者照会のことに触れているケースが多いので、多分相当件数が増えてきている。これは柔
道整復師側から見ますと、ボディにきいてきちゃって、患者照会は非常に困ると言う人が多い
んですよ。この患者照会が柔道整復師と患者さんの信頼関係を損なってしまっているという部
分で、非常に困るんだというご意見も結構寄せられているので、この辺を含めて少しご議論さ
せてもらいたいんですね。患者照会をする場合、受ける患者さんがどんな反応を示すかとい
うことです。ここを少しご議論いただきたいんです。まず、患者照会が来たときに、もちろん書
き方によるんだけど、何か悪いことをしている、あるいは、しているらしいから、そうい
う疑いがあるから私のところに照会が来たんじゃないかと思うのが一般的なんです。普通は照
会がないわけです。そうすると、柔道整復師の側は何と抗弁しますか。あらかじめ患者照会が
来ますよということを施術所にチラシで出して、その警戒心を消失させなきゃいけません。私
の施術所に、保険者の中には患者照会を励行している保険者さんがおりますので、患者照会が
あっても、これは不正・不当請求の問題ではありません。各保険者からの単なる照会でありま
すからご心配ないようにとお書きになっている方もおられる。そう書かないと、あたかも自分
が不正請求をしているかのように疑われる、それが嫌だからです。これは自衛手段ですから、
当たり前のことだと私は思っています。もう一つは、患者照会の中身を見ますと、素人にも書
けないような難しい照会をされているところが多いです。僕でも書けないなと思いますね。あ
るいは書きやすいんだけど、年配の方にはちょっと無理かなと思う照会をされることも
あります。患者さんから見ると、それを書くということは大変難しいんです。したがって、出

さないか、あるいは柔道整復師さんのところに相談に行っちゃう。これは書きにくいからですよ。もっと書きやすく照会されれば、そんなことはないのかもしれませんが。それから、中にはご丁寧に「柔整師さんに相談しないで」と書いて、あたかも犯罪捜査でもしているんじゃないか、税務調査でもしているんじゃないかと、こういうふうに疑っちゃうんですね。だから、余りいい表現ではないのです。もっとひどいものになりますと、頭から「この人は不正請求しているんですよ」と言って照会してくるようなフレーズで書かれる。

僕は患者照会をやっちゃいかんとは言っていない。あるいはやったほうがいいのかもしれませんが。しかし患者と柔整師の関係がますます悪化してしまうので、患者照会のあり方、方法について、あるいは時期について、もう少し工夫をして、本当に得たい情報がきちっと得られる方法をおとりになったほうがよろしいだろうと思っています。今回の試案で、審査機構が保険者にかわって患者照会をやりますよと書いてあるのは、我々が今までやってきた実績の中で患者照会をやってみたら、こんな照会書を書きますよというひな形をつくってみたいと思っております。そうなれば、それなりに出てくる。そのときに、私がぜひ患者照会でやってほしいのは、領収書をいただきましたか、あるいは治療明細書はいただきましたか、それで構わない。もしもらっていたら、ここに添付して保険者に出してください。これでもう十分なはずですよ。その辺でもう少し能率のいいやり方があれば、柔整師のほうも非常に安心してこの制度への協力はやぶさかではないんじゃないか、こう私は思っております。明細書を出せない柔整師なんていうのは専門家じゃない。明細書は当たり前でございますから、どんどんお出しになってもらう。そのために審査支払機構で明細書のひな形をつくられて、A、B、Cの明細書のひな形をつくってあげる、容易にそんなものはつくれるはずですよ。大体柔道整復師の扱う部位なんて決まっていますからね。医者と違って、そんな広範囲じゃありませんから。幾つかのひな形をつくることは造作ないことではございますので、それぞれでやれば保険者も患者からの情報は楽に得られると私は思っておりますが、この患者照会について何かご意見がある方はおられますか。どうでしょうか。

○D 患者照会なんですけれども、保険者の立場では、保険者機能の強化の指針に基づいてやっているというのが建前ですけれども、実際は照会そのものを業者委託している健保が増えてきております。本来、委託するにしましても、全面丸投げじゃなく、どういった内容について照会するのか。照会する内容を保険者としては理解しているつもりですけれども、これは全健保の意見交換はしていませんので、照会内容を保険者が理解しているところと、していないところ、確かにあろうかと思えます。

また、実態として、今度は患者さんのほうの受けとめ方ですけれども、保険者の立場として、こういった療養費の場合は被保険者への照会を通じて支払いの決定をするようにという指導がありますので、全面的にそれを機会あるごとに発表しております。機関誌で取り上げたり、ホームページで出したり。したがって、柔整師さんのほうも、行政の指導に基づいて保険者がやっているんだという受けとめ方をまずしていただきたい。ただ、内容については、嫌がらせ的な書き方で書いている内容もあろうかと思えます。ただ、今本多先生が言われたように、受診した日数を記録してください。書けない場合は書けるようにしてください。こういったところから照会の文書を通じて保険者と患者さんの信頼関係をまずつくっていく。その中で、照会した結果、どうしても合わない部分が出てきますので、その部分については、やはり保険者として返戻をやっていくという判断をしております。

したがって、照会そのものについては保険者はできているんですけれども、患者の立場からいったら、これは今日の本質につながるかもわからないですけれども、負傷原因がはっきりしなくても受診している場合の照会文書の書き方は、かなり迷っているわけです。私自身も、負傷原因の内容を見て、その患者さんに問い合わせするんですけれども、その患者さんいわく、やはり痛いから行っているんだということで、その痛みが外傷なのか、どこから来ているのか、正直言ってわからない場合もあるんです。先生にその旨を伝えても、やはり保険診療してくれます。結果としてこうなっていますので、これはやっぱり基準の統一じゃないかなと思っています。

○本多 ありがとうございます。

Hさん、せっかく来ていただいているので、ご意見をお願いできますか。

○H 柔整関係について、今まで余り関心がないと言うとちょっと問題があるんですけれども、全体の費用に占める割合が非常に低かったものですから、今回2回目ということで、皆さんがお話しされたような形で個別に対応とか、いろいろなデータをとって見たんですけれども、やっぱり柔整師さんと我々がまともにお話し合いができるまでにはかなり時間がかかるのかなと思います。ですから、転がしとか、いろいろな形でデータはとっているんですけれども、実際のところ話せる人に話す程度で。全体としては件数、費用等は増えていませんから、そんな段階でとどまっております。

○本多 ありがとうございます。

○本多 今、Dさんからのお話の中で、患者さんがわからない負傷原因について誰が特定する。これは非常に難しいんですね。自転車で転んだと言うなら、素人の私でも負傷原因は特定で

きます。何月何日どこどこで自転車に乗ったところ、ひっくり返っちゃって膝を打ったとか、これは僕は特定できますね。多少認知症が出ておられる方など、ちょっと特定しにくいですよ。何をやっているんだかわからない。転んだこと自体はつきりわからないということもありますね。

負傷原因の特定の責任は、基本的に施術者じゃないかと僕は思っているんです。だって専門家だもの。このけがはこういうことで、こういう原理原則で起こるのが普通だとすれば、どうですかと聞いて特定していく。特定するための材料として患者さんに問診して、そのときの生活状況を聞く。お風呂に入ったときに痛みがもっと強く出たとか、いろいろ言うでしょうね。だから、負傷原因を照会して患者さんに答えさせるというのは、90%は難しい、10%は可能であります。私みたいにまだ、この年だと可能ですが、私よりちょっと上になってくると、けがの仕方によっては曖昧になりますから、負傷原因の特定というのは、患者さんと柔整師が共同して行なっていかなければいけない部分であります。だとすると、柔道整復師さんのほうの責任が重いんですよ。負傷原因をきちっと特定して領収書に書けるか、あるいは施術録にきちっと書けるか、明細書に書けるか。それを書かせようというのが、私どもの審査機構なんです。これを書かせよう。情報が不足だから書きなさい。ここまでやって書けないということは判断していないんです。判断せずに治療しているということになりますから、そんなものは治療じゃないというふうに即断してよろしいんじゃないですか。

こういう原因でこういう負傷があったら、こういう治療をした。これが専門家の議論ですから。原因もわからない、何もわからないけれども、痛いからちょっと体をさわってあげたという、それを療養費で請求されるのは極めて具合の悪い話です。ちゃんとそれを特定してもらいましょう。特定できるだけの能力を十分に持ってもらいましょうというのが、我々の機構の審査基準の一つの狙い目になります。だから、施術力を高めましょう、施術力を保持しましょうというのは、そこを言っているわけでございます。

さて、そうなりますと、もう一つ、こういう保険者がいらっしゃいます。これもいかがなものかと思うんです。これは行政の話だからもっと柔整師のほうも協力しなさいという話に、やや反論的に言うんだけど、その被保険者が回答しなかったらどうするんですか。回答しなかった場合に、回答しないからその支払いをしないんですか、するんですか。行政はどう考えていますか。回答してくれるという前提で出したとして、面倒くさいから回答しない人も多んですよ。その回答しないというリスクは誰が負うんですか。ここをどこまで考えていますか。保険者の中には、回答しないんだから支払いをしないと言う。それはおかしいじゃ

ないですか。回答するしないというのは、保険者と被保険者の法律関係であって、柔道整復師と保険者の法律関係ではないはずなんです。だから、そこら辺をもう少しきちっとして、この照会の規制のあり方についてきちっとやっていきたい。

私どものこの審査の場合は、回答しない被保険者がおられます。どういう理由で回答しないかわかりませんが、回答しない。そうしたら、やはり柔道整復師にきちっと照会していく。いろいろな質問を出して照会していく。こういう形で、その回答にかわるができるぐらいの調査をしてよろしいというのが、この審査機構の考え方なんです。

回答しない方には、面倒くさいから回答しない、わからないから回答しない、柔道整復師の先生に悪いから回答しないなど、しない理由がいっぱいあるんですよ。ですから、そこを固めて議論しておかないと、この辺はうまく作動しないなという感じがしております。

もう一つ、部位の変更について少し議論をしていきたい。これも最近保険者さんの関心が非常に高うございます。私もそれにつられて非常に関心を持つようになりまして、部位の変更ということを議論していきたいと思います。部位変更というのを審査のときご経験された方のほうが多いんでしょう——ですよ。

I さん、どうですか。

○I 非常にたくさんあります。

○本多 ありますね。主にどんなケースが多いですか。

○I 3部位を連続して変えていくみたいな。それを何年かずっとつなげてやっていくんですね。

○本多 変更のタイミングもあるでしょう。

○I 3カ月ごとにですね。

○本多 これは統計をとればすぐわかるんですよ。我々JBはとっていますから。お呼びして「何でこんなに機械的に変更になるの」と。多分、しっかりした保険者は全部統計をとって、縦覧まで言わなくてもいいですが、そんな大げさなことを言わなくても、大体わかりますよね。これを柔道整復師の先生方はどう思っているかということでお呼びしました。私、なぜそんなことをするんですかという話をしました。まず大きな部分は、施術しているんだからいいんじゃないですか。もともと5部位やっているのに2部位しか請求できないのがおかしいんだよ。だから私は変更して次の部位を追加していくんだよ。正々堂々と言われちゃうと、「そうか」ということになってしまうんですけれども、そういうように部位変更は、表現は悪いんですけれども、余り悪いことだと思っていないんです。部位変更について、Jさん、どう思います

か。

○J 部位変更の規定で、見ていて、私どもも結局本人に確認したりしているんですけども、なかなか正直言ってね。本人はまたうまい具合に、こっちがおかしくなりました、けがしましたとか、そういう理由をつけてやってくるので、結局イタチごっこになっちゃうんですけどもね。本人がそう言う以上しようがないかと、最後はそうなってしまいます。

○本多 そういう照会をすると、柔道整復師と被保険者が共謀して不正請求をしている、こういうレッテルをぱんと張られちゃうわけですね。基本的には幾つかの問題点があると思うんですけども、どうですかね。もう少し聞いてから話をしていきましようか。

Kさん、意見ありませんか。部位変更について。

○K Kと申します。今おっしゃいましたように、部位変更については実際あります。1カ月に数件あります。大体うちはレセプト自体100件以内ぐらいしか上がってこないんですけども、その中に2～3件、毎月散見されますが、こういった言い方はなんですけれども、部位とか原因については、多分うそっぱちだろうという認識はしています、はっきり言って。これについてとやかく言っても始まらないかなというのが今の私の気持ちです。それよりも、さっきからいろいろお話がありますように、例えば被保険者、受診者が実際治療を受けたのか、本当に正しい請求なのか。要するに金額的な問題なんです。例えば受診者の方が、1,000円でできますと言われて、私は1回300円しか払っていませんと。うちに対してして請求が1,000何百円である。最終的にうちの健保側に来る請求が3倍、4倍になってくるわけです。私たちのところで今一番問題にしているのは、そういう問題です。

あと、被保険者側で言えば、どういう原因の分を受けられるかの認識をもう少し持っていたきたいというところですね。

○本多 患者さん、被保険者さんに勉強してもらおうという意見は、「これは受けられない」、「これは受けられる」ということをわかってほしいと。今の制度ではわからないんですよ、はっきり言って。だから、我々の試案では、これを公にして、施術所にも張っておいて欲しい。こういうものができますよ、こういうものはできませんよと。これを事前にやんなきゃトラブルっちゃうから、事前に出しておきましょう。こういう運動をこの中でやっていこうと。どこまでうまくいくのか多分のほどじゃありませんけどね。

○K もう一つ言わせていただくと、先ほど領収書の問題も出ましたけれども、最近を受診される方には基本的に領収書をもらってくれというふうに強く言っています。それと、うちの場合でいえば、毎月の治療費のお知らせという形で、一月以内にご本人ないし被扶養者がどこの

ところで治療を受けたかという明細を一覧表にしたのを毎月お渡ししているんです。その中に出てくるわけです。それもちゃんと見てくださいよと。そうすることによって、本当にその治療をあなたは受けたんですかということと、実際治療した内容とうちに来ている請求との間違いとか、いろいろな不正とか、そういうのが我々としては判断できますので、そういうのをこの前80何通、先々月に受けられた方に出しました。

○本多 ありがとうございます。

領収書問題とちょっと話が飛びますけれども、JBは、領収書は必ず発行してくださいと言っているんですね。そうすると、被保険者、患者さんが要らないと言っているんだという答えが返ってくる。要らないと言う人に何で発行しなきゃいけないんだ、こういう理屈がまず一つ出ました。それから、なくしちゃうから、一々は要らないから、まとめて欲しいんだと言われて、今はまとめて発行するんだから、一々は発行していない。いろいろと抗弁豊かになるんでございます。

領収書は請求されたから発行するんじゃなくて、義務なんだから当然発行しなきゃいけない。被保険者が受け取る受け取らないにかかわらず、お渡ししなさい。保険証をお返しするとき一緒に渡しなさい。そして、まとめて領収書を発行してくれればいいんだと言う方が結構おられるんです。それも何か理由があるらしいんですよ。何かに必要なときだけ欲しいというのでね。普通は要らない、必要がない。必要なときだけ欲しいらしいんです。それは、まとめて発行するとき、全部但し書きで内訳を書きなさい。何月何日分幾ら、何月何日分幾らと、それをまとめた領収書を書きなさい。そうすれば、いつ行ったかということがちゃんと明確にわかるし、あなたの治療が立証できるんじゃないのという話をしておりますけれども、私は領収書より明細書を発行したほうがいいんじゃないかと思っています。

その明細書の費用ぐらい、1枚10円ぐらいあげてくださいよ、保険者のほうも。領収書よりもはるかに審査しやすいはずですからね。領収書はタダだけれども、明細書はお金がかかるって、そんなことを言わずに、10円かそんなもんですから、それはもう出してあげるから、そのかわりきちっとした明細書を発行してください。そのほうがはるかに不正請求をチェックするには効果があると僕は思うんですけれども、何かそこら辺がはっきりしない。

もう一つ、話を戻しますけれども、部位変更は、私は基本的にやっていいと思っているんですよ。その場合のテクニックが悪過ぎるんですよ。なぜ悪過ぎるかということ、最初から部位を隠して請求しているからです。やった部位を一番最初から全部出しなさい。5部位なら5部位を治療しています。しかし、今請求しているのは2部位ですよ。この2部位のうちの1部位

が治りました。だから、本来施術はしているけれども、請求していない分を今度の請求に回しました。だから、請求部位と治療部位、施術部位を分けて考えなさいよと。そうすれば、保険者のほうも、うちの被保険者は3部位、4部位、5部位、治療を受けているんだな。その治療は正当じゃなきゃいけませんよ。それが前提ですよ。いろいろな行政の規制があるから、そのうち2部位だけ請求しているんだなど。どっちか治ったら、こっちを請求するのは見えるわけです。予想ラインの話ですから、これはわかるでしょうという形で、全部を出したらどうですかというのを、今この審査基準では考えています。やった治療は全部出しましょう。そうじゃなくて、実際治療中に転んじやったという人もいますよね。それは新しい新鮮な外傷だから、きちっとそういうことを書いてもらえればいいんじゃないですか。こんなことを提案しているところでございます。どうですか。私のこの提案はまずいですか。嫌らしい部位変更はだめですけれども、部位変更は原則としていいんじゃないかと思っているんですけども、その点はどうかどうお考えですか。

○D 基本的には反対です。部位変更という言葉ですけども、これは部位転がしという表現のほうがわかりやすいんですけども、正直5部位を施術されて、今の請求基準、診療基準が3部位以上は請求できない、包括になる。包括ルールというのが今ありますので、普通の医科のレセプトでいったら、各検査項目、数種類の検査項目をした場合マルメという請求方法なんです。特に血液検査なんかの場合は、20項目の検査項目をしても、七つの検査項目の点数しか請求できませんよとなっています。ただし、検査した内容については全て記載されているのが今のレセプトなんです。

今、柔整師さんの明細書ですけども、これは保険者には提示されていますけれども、患者さんには全く提示されておりません。したがって、患者さんに対して、その内容を事前に説明されて、こういう形で請求しているんですよということで、5部位を施術されてもいいと思うんです。その請求する部位数だけを明示して、括弧書きでもほかの施術した部位を書いていたいただいたら、患者と柔整師さんの信頼関係もできるし、保険者もその明細書を見たときに、部位がいろいろあるけれども、変えているんじゃないか、それだけ診ているんですよということがわかって、より信頼関係ができるんじゃないかというふうに前々から感じていましたのでね。レセプトに近い形の請求明細を見せていただいたら保険者は理解できるんじゃないかなと判断しています。

○本多 そうですよ。レセプトに書けなければ、明細書でもいいんです。どっちにしても、やっていることは全部オープンにしたほうが、支払い側は見やすいですよ。見やすいというこ

とは、払いやすいということでしょう。だから、私は全部出したほうが良いと思っているんですね。

部位変更は、基本的には部位制限なんかするから、こんなことが起こるんです。無理なんですよ。だって、5部位も6部位もやっている人が2部位しか請求できなければ、どこかでちよろまかそうという気持ちになるのは、人間の心理として当たり前なんだ。だから、請求部位を制限するのはどうなのか。もっと合理的な規制方法を考えたほうが良いんじゃないかと、実は思っているんです。頭から2部位しか認めませんよ、3部位のときは理由をつけろよとか、ああいう不正を裏からできるような形でやるよりも、もっと別なやり方のほうが良いんじゃないかと、実は思っているんです。

それから、これを言うと皆さんから怒られるかもしれませんが、柔整師の単価が安いんですよ。極めて安いんだ。赤塚さんの挨拶の中で「赤字だ赤字だ」とおっしゃるけれども、単価が安いと言うと怒られちゃうけれども、実際安いんですよ。だから、安いから、どうしたって柔整師のほうは部位を多くしたり、あるいは変更して少しでも収入を上げようとするんです。これはイタチごっこなんです。そうかといって、どっちを先にするかというと、赤字だと大騒ぎしている中でそこを先にやったら大変なことになるから、とりあえず請求のほうをきちんとやってから、単価を上げてもらう運動はそれからやりましょうよというお話にならざるを得ないんです。

安いなと思って苦しんでいるのは、真面目な柔整師なんだ。だからってばんばん請求して喜んでいるのは、不真面目な柔整師さん。この辺がはっきりしているわけです。そこで今回の試算では、そこら辺も一掃してみたい。少し制限してやめさせようという狙い目も幾つか持ってはいるんですけども、そんなことを考えているんです。

もう一つお願いがあるのは、さっきFさんからもお話があったように、誰がどう委任しているのか。委任している人すらわからないから、被保険者が誰に委任しているかわからない。要するに、白紙委任だということが議論になっていますね。これは通達が出ていまして、委任者は委任内容をきちっと確認して委任をすべきである。白紙な委任はまかりならんと、こういうご意見でございますね。そういう通達が出て、保険者の方々は「そうだそうだ」というわけで、それを厳格にやっていますと。柔整師のほうは、白紙委任は今まで業界の慣例で、やってきたのに、何でこれが今になって悪いんだと思っている。

Lさん、白紙委任はなぜ発生するかわかりますか。

○L いや、わかりません。

○本多 Mさん、なぜ柔整師は白紙委任を好むんでしょうか。

○M そのときに白紙委任でとらないと、内容を見られたらまずいというのがありますし、次回来られるかどうかわからないので、委任状がなければ請求もできないですから、白紙の状態、まずはそこをとります。

○本多 Mさん、前半は賛成できないけれども、後半は大いに結構です。何をやっているかわからないというんだったら明細書をもらえばいいんでね。

Mさんがおっしゃった、途中で来なくなっちゃった被保険者さんに柔道整復師は請求できなくなっちゃうんです。だから、あらかじめ来なくなってもというリスクをヘッジするために白紙委任をとっております。この実情を余り保険者さんでおわかりにならない方がおられるんです。そのためにぶつかるんですよ。何で白紙ですか。さっきの前半のMさんみたいに中身を見られちゃ困るだろうと思って、そういうことをやっているんじゃないかと思われる方がいるけれども、まともな柔整師は必ずしもそんなことを思っているわけじゃなくて、途中で中止になっちゃった患者さんに対する請求を確保するためには白紙のところに委任を書いてもらわざるを得ないんです。どうやって患者さんに内容をわからせるかという場合は、やっぱり明細書しかないんです。明細書をその都度その都度出す。今日はこれだけの治療をやりました、今日はこういう治療をやりましたよということを示しておくというのが一番いいことなんです。だから、白紙委任がどうこうじゃなくて、明細書をきちっと出しなさい。そっちのほうを行政は指導すべきであったのに、何かしらんけれども、白紙委任はだめだと指導しちゃったために、保険者さんの中の一部では、それで柔整師との交渉をやろうとするから、なかなかうまくかみ合わないという議論が今現在起きているところでございます。そういうところもこの中で改革していきたい。

そういう意味では、領収書でなくていいから、領収明細書をきちっと出しましょうよ、治療内容を被保険者にわからせるようにしましょうよ。これは別にお金だけの問題じゃないんです。被保険者の生活指導にもかかわってくる。こういう治療をしたんだから、今日はお風呂に入らないほうがいいよとか、お風呂に入ってくださいよ、シャワーだけにしなさいよとか、そういうことにもつながってくるわけですから、治療内容を知らせることを中心に考えればいいわけですから、その点については医療情報としての料金を少し出してもらったほうがいいのかもしれない。

最後になりましたが、これからお願いがあるんですね。先ほどどうやって実現していくんだというご意見がありました。どうやって今後この案を実施していくんですかということでござ

いまして、今私がJBの事務局と打ち合わせしていることをご披露して、このディスカッションを終わらせたいと思います。

実は今テーマを二つ挙げています。一つは、これだけのこういう内容の審査をするのに本当に可能かどうかということがあります。これはソフトづくりをしっかりとやってみようというので、職員に勉強してほしいということで、今その委員会をつくるようにお願いをしています。

もう一つは、これをやるということは、進行しながら改革していくわけです。ある日突然変わりましたというふうになるわけにはまいりませんので、一個一個試行錯誤しながらやっていくことになります。そうなるとなかなか難しいので、いい塩梅にJB日本接骨師会は2階に接骨院を持っております、経営しております。それこそ真っ赤の赤字でございます。その施術所で今モデル的なことをやってもらっておりますので、そのレセプトをまず試しにやってみよう。そこから保険者さんの方のご理解を一々仰ぐような形で実施していき、1年か1年半ぐらいたってから会員の方々にも、こうやって通るんだからこうやってほしいと、こういうように教育していきたい、あるいは指導していきたいと考えております。

したがって、JB接骨院というレセプトは、ちょっと変わったレセプトが保険者さんのところに回るかもしれません。もちろんその前にご説明には上がりますので、その点ひとつご理解を仰ぎたい。一方で我々はそういうことを試行錯誤でやって、もう一方では、これから11月にかけて各保険者の方々に、了解事項をつくって、このようなことでおたくの被保険者に対するレセプトは出しますので、ひとつよろしくご説明申し上げたい、こういうことをやっていきたいんです。その中で一番劇的に変わるだろうというのは、傷病名が書いていないレセプトが上がるかもしれません。私は傷病名なんてレットルは要らないと思っています。それよりもきちっとした部位、痛みのところをきちっと特定する、そういうところを中心にレセプトを書いてもらうほうが、はるかに皆さんにはわかりやすいはずで。捻挫と書いて、何の捻挫かわからないような捻挫とレットルを張られるよりも、どういうところにどういう負傷が起きたかということを書きと書いてもらうほうがいいので、場合によっては傷病名がはっきりしないレセプトが皆さんのところに行くようなこともあるかもしれませんが、そういうことも十分にお互いに理解しながらやっていきたいと考えております。

大変うまくいかない、進行役が一方的にしゃべったところがございますが、お時間になったようでございますので、司会にバトンタッチします。

ありがとうございました。

○伊集院 本多先生、どうもありがとうございました。

9. 閉会の挨拶

○伊集院 これをもちまして、登録柔道整復師制度実現の為の総括会議を終了いたします。ご来場の皆様、長い時間にわたりましてご参加ありがとうございました。本日いただきました議論の内容をしっかりと踏まえて精進していく所存でございます。どうぞご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

本日は本当にありがとうございました。

以上