

# 九州地区保険者 意見交換会

平成 25 年 10 月 28 日(月)

13 : 00～16 : 00

“患者と柔整師の会”

於：アークホテルロイヤル福岡天神 3階 孔雀東

○八島 本日はお忙しい中、皆様、私ども“患者と柔整師の会”の意見交換会にご参集いただきまして、誠にありがとうございます。これから3時間どうぞよろしくお願いいたします。

私は、本日司会を務めさせていただきます“患者と柔整師の会”の八島と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

始めます前にお手元の資料を簡単に説明させていただきます。

まず、コピーで1部ございますが、受領委任の取り扱い規定となります。これは支給基準の本の一部抜粋でございます。それから、請求団体を幾つか調べましたのと、インターネットから抽出したデータでございます。もう一つは、今月当会の保険部と事務局によって作りました保険指導用のガイドブックでございます。これは現在の支給基準を私たちはこういうふうに解釈していますよ、そして会員に対しましてはこういうふうにしてレセプトを作成指導のためのガイドブックでございます。ぜひご参考にしていただければありがたいと思います。

それでは早速本論に入りたいと思いますが、本日は、ただいまから16時までの約3時間ございます。そのうち1時間半ずつに分けて、前半は総論、仕組みの関係の説明ということについての意見交換をさせていただきたいと思っております。後半部分、14時半以降、支払い基準はどうあるべきかというところの議論にさせていただきたいと思っております。

それでは、議論に入ります前に、総論的に制度の仕組み、基準等につきまして簡単に、当会の最高顧問であります本多弁護士から説明させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議は速記録をとりたいと思います。あそこにビデオが回っております。速記録公開の際は、絶対に皆様の保険者名、ご氏名は公開いたしません。Aさんがこういう話をした、Bさんがこういう話をしたという形で公表させていただきたいと思っております。出す前に皆様に一度お送りしたいと思っております。

○本多 初めまして、本多でございます。何回かお会いした方もおりますし、初めての方もよろしくお願いいたします。

前からの方はお話が重なるところがあると思いますので、少し角度を変えて。というのは、もうそろそろ私どもは最終回に近づいてきましたので、現在の協定とか合意が私どものつくった制度とどういうふうに絡んでくるのか、どういう位置づけなのかをまずご説明しておかないと、皆さんに誤解を生んでしまう。あるいは私も解釈に違いがあったりして、皆さんからご指摘を受けて、そういう理解じゃ困る、こういう理解じゃないとということであればお聞かせ願いたい。私の学習のためにも今日お話をしていきたい。

黒板に書いておきました。協定とか合意とかは、法の枠組みでどうなっているか。非常に巧妙で、さすがという感じがするんですけども、いろいろ苦勞していますよね。

まずこの絵をちょっと簡単に説明しますと、健康保険組合連合会という組織が皆様の上層部にあるんですね。それから健保協会支部長。ほかにもあると思いますが、これを保険者らと呼んで、この協定書ができたんですけども、ここが厚生局や知事に委任している。何を委任しているか、ここが大事です。何を委任しているかという、保険者らと柔整師団体あるいは個別の柔整師との間の協定や合意をつくることについての代行をお願いしている。こういう仕組みになっているようです。

代行ですから当事者じゃないんですね。厚生局や知事は現実的な契約当事者じゃなくて、保険者らが契約当事者になる。保険者から委任を受けて契約の代行をした。ここら辺は大変巧妙なやり方なんですけども。ですから、実際の契約当事者、協定書、合意書は、保険者らと日整さんの場合には協定ですから、日整さん。それ以外のところは柔整師さんとは個別契約かもしれない。

そして、協定書の136ページの2に委任とあります。私の理解ですけど、違ったらごめんなさい。委任が3通り、3個の委任。「2の委任は、第2章及び第8章に係る事務等の委任であって、保険者等における療養費の支給決定の権限の委任ではないこと」とあります。これは非常に意味のあること。保険者が療養費の支給決定権を持っているんですよということを健康保険法上で認めていますから、それまでは委任を受けていません。それは各保険者がやりなさいよと。

じゃ、何を委任しているかという、第2章及び第8章に係る事務なんですね。第2章というのは契約です。こういう契約を結ぶことについての委任なんですね。そして第8章を見ると、指導監査なんですね。実はここでおもしろいことがあるんですね。指導監査の中で協定、要するに日整さんの協定書と個別の合意書では若干違いがあるんです。

日整さんのほうの規定の9章の第41をちょっと読んでみます。ここでは丙というのは日整さんを指すんですが、日整さんは本協定に基づいて受領委任の扱いを徹底され、適宜、広報及び講習会の開催を行うものとする。甲と乙は、受領委任取り扱いに当たっては、必要に応じて丙と協議する等、丙の協力を得て円滑に実施するとあります。

これが9章のところにあるんですが、実は個人契約者のところにこの条項はないんです。協定を結ぶ日整さんには、講習会をやりなさいよ、指導をよろしくしなさいよ、あんたたちがやるんだよという協定書。個別契約者には受け皿がありませんから、この規定が当然入れられて

いないわけです。個別契約者と協定者は、どこが一緒でどこが違うのかというと、ここが大きく変わるんですね。そういうことを頭に入れて見ておいてください。

そうすると、ここの話をしますと、これは私の理解ですから。厚生局あるいは知事さんに契約を結ぶための事務的な代行をしてくださいねというのを、健康保険組合連合会と健保協会支部長が委任しているというんですね。私が皆さんに聞きたいのは、この委任をしたというのは一体どこに書類があるんですか。健康保険組合連合会と健保協会支部長が何を委任したのか、どういう委任をしていくのか。何か書類がありますか、あったら出してくださいと言うと、多分ないはずですよ。あっても公開しないはずですよ。ここからがみそになるんですよ。保険者がどの範囲まで委任しているか。

なぜ委任なんかするのか。直接やればいいじゃないですか。これは具合が悪いんですよ。何で具合が悪いか。保険行政というのは厚生労働省が握っていますから、ただ委任を受けたよという形をつくっているんですね。

この委任には保険の給付をするという保険者の決定権限、療養費の支給決定権は保険者が持っていますから、委任には入りませんよ。

私どもが今やろうとしているのは、個人の柔整師たちには、何もないわけです、僕らの案は。合意違反でも何でもない。もともと欠陥のあるものに補充しましょうよと。

そこで、私どもが柔整師団体以外のところで審査支払いのシステムをつくりましょうと言っているのは、この協定書でつくっている日整さんが講習会を開いたり、療養費の規律をちゃんとやりなさいよ、保険者も協力しなさいよと協定書に書いてあるんです。ところが、合意書にはないわけですから、それをつくりませんかというのが私の提案なんです。これは、欠けているところを補充するだけの話です。

私どもの構想は、ここの欠落を補充する、せつかく補充するならもう少し徹底的に、もっといいものをつくらうというのが審査支払機構の提案であります。

では、この審査支払機構はどんなことをやろうとしているのかというと、二つの役割を持ちます。一つは、療養費が適正になるためにはどうしたらいいかという仕組みのつくり方。もう一つは、支払いが円滑に事故なく行われるにはどうしたらいいかという問題。この二つが役割なんです。

審査支払機構は、審査とは何かといえ、言葉は審査だけれども、実は審査じゃないんですよ。ここでいう審査というのは、日整以外の柔整師は、日整と違って、審査支払機構を通すことによって規律のあるレセプトをつくらせようということになります。

日整の人たちは会員ですから、常に日ごろから協定書に応じて講習会を開いたり、いろいろやるんだけど、それ以外の柔整師には個人も入りますから、適宜やるとなかなかできないと思うので、申請書を出した柔整師に対してどういう仕組みをつくって指導するかということになります。仕組みとしては、審査支払機構は審査のための基準をつくって指導に当たることになる。こういうふうに理解してもらおうと非常にわかりやすいのではないかと思います。

それからもう一つは、個人契約者に対する合意書には個人を指導する機関がないので、指導するチャンス、空間がないので、それをつくってみよう。こういう仕組みを我々は考えているということをひとつご理解いただきたい。これが総論の一つです。

では、この審査ってどんなことをやるのというと、支給審査権は保険者が持っていますから、これを動かすことはできません。これを動かしたら法律違反になりますから、審査のための情報収集機関と思ってもらえばいいんです。審査のためにどんな情報を、医療情報を、療養費の情報を収集するかということになります。収集の方法についてどんな仕方があるかということ、私どもが考えたのは、申請書を出すときにどんな情報を出してもらおうかということに、まずポイントを置くわけです。

今までの申請書は、実は十分な情報が入っていないという考え方なんです。これは入っていないのは当たり前。なぜかということ、協定書というのは柔整師団体が指導するという前提があるから大した情報がなくてもいいんですよ。ここで講習会を開いたり指導することが前提ですから。それ以外の柔整師にはそういう空間がないわけですから、何としたりして情報をどこかで集めないといけなくなります。そこで審査支払機構をつくって、ここで審査情報を集めて。

集めるだけでは、集まった情報を複数の保険者にば一んと裸で出したら、皆さんご迷惑です。なぜかということ、系統立ったものじゃないですから。わずかな人間がわずかの時間でそんな情報ばかり多くもらって判断できない。こちらが情報を精査して、整理して、整えて、それで皆さんに提供します。レセプトのひな形に書かせるようにして、皆さんが一目でわかるようにしましょう。でも、わからないものもあるでしょう。できるだけそれを見せましょうというのが審査支払機構です。

そしてもう一つは、実は支払い関係については協定書に何も書いていないんです。ここの合意・協定書は、支払いの受け皿もおまえたちでやれよ、これが前提になります。だから、日整さんの団体にお金を振り込んだら日整さんが自分の会員にお金を渡す、こういう仕組みになっています。日整さん以外の柔整師ではその仕組みができません。個々の柔道整復師に渡しなさいと言っている。これは煩雑です。1本ずつの支払い業務が何千本にも及ぶわけですから、当

然支払い事務が非常に煩雑になる。また現実には小さな金額でも1件は1件ですから、これも払っていかねばいけないということで、経費もコストも非常にかかる。何とかこれを一本化して、少しでも事務の合理化と、間違っ払う誤払いあるいは二重払いを回避するために審査支払機構をつくりましょう。そうすることによって日整以外の柔整師のレベルが安定的な運営になるはずだと。

今までこれがなかったんですよ。今まではなくてもよかったんですよ。なぜかという厚生労働省は、柔整師団体に入る人が80%か90%で、アウトローとして10%いるかいないかだから大したことはないと思っていたんでしょう。当時は学校もそんなにできるわけじゃないし。ところが、学校がどんどん出てきて、柔整師団体の求心力がなくなってきて、フリーの柔整師が増えてきた。そうすると、日整が持っている役割がずっと小さくなって、日整会員以外の柔整師がぶわーっと膨れた。これが今の現実です。膨れ上がったほうは受け皿として何も入っていないんですから、混乱を招くのは当たり前の話です。

これの手当を役所が一つもしてこなかった。代行や委任を付託するところが何もやっていない。増えたら変えなきゃいけない。仕組みを変えようと言わなきゃいけない。変えないで、ずっと放置して現在までいるわけです。放置した結果の尻はどこへ行ったかという保険者に行ったわけです。こういうのが現在の置かれている状況ではないでしょうかというのが私の理解です。

これはまずいでしょう、一番の被害者は保険者です。わけのわからん請求書に、わけのわからんままという何か不健康だな。次の被害者は日整以外の柔整師です。なぜか。立派な柔整師もいます、わけのわからん柔整師もいます。でも一蓮托生、全部同じです。これも被害者。だから、被害者と被害者が了解事項をつくってやり直しませんかというのが私の提案です。

あとは保険者から見てどっちがより使い勝手がいいか。これは皆さんが将来判断することになります。もちろん本当は、一番の理想は、柔整師団体とそれ以外の柔整師の二つが合体して新しい仕組みをつくるのが一番いいんだけど、それは将来の課題にして、今現在我々がやっているこの問題について、少なくともこの道筋だけはつくっておかなければいけない。この道筋だけはつくっておかないといけないというのが、協定書と合意書の大きな違いがある。協定書と合意書の読み比べを是非して欲しい。どこかに欠陥がある、この問題であります。

我々が講習会を開いても個人の人には来ない、強制力はありません。個人に対しては、幾ら講習会を開いても、この人たちに講習会を受ける動機づけはありません。そこで審査会という仕組みをつくって、そこに申請書を出させることによって、あなたたちの持っている情報は保険

者たちに理解してもらうのに不十分ですよ。だから返しますよ。もう一回つくり直してくださいよ。こういう機能を審査支払機構に持たせれば、彼らはいや応なしにも規律を守らざるを得ない。

それは皆さんは今もやっています。皆さんも患者照会とか、いろいろなコストをかけてやっているでしょう。この負担が非常に重いわけです。しかも柔整師側からがんがん文句を言われて、その応接に時間をかけたり、神経がすり減っちゃうんですね。そこで私どもの審査支払機構がかわってやりましょうという形になります。

そうすると、どんな情報がいいですか、どんな情報じゃないと保険者判断できますかということ、審査支払機構が一番シンプルになります。そうすると、講習会に出てきていろいろ聞かなければよいレセプトが書けませんから、当然講習会には出ざるを得ないというインセンティブがかかる。そうしなければ実際には療養費の扱いができませんよという形をつくってみませんか。それがこの大きな骨子であります。

重ねて言います。本来この制度をつくる時に、個人請求者の指導を誰がやるかということが全くネグレクトされてしまったというところに大きな問題があったんです。それが隠れていたのは数が少なかったからです。数が増えたために業界は変質してきて、皆さんに大変なご負担をおかけしている。ここをまず洗ってみませんかというのが私どもの提案であります。

この段階でご質問を聞きたいと思います。どうぞ。

私の意見が正しいかどうか、それは私どもが決めることじゃないだろうけれども、多分これだろうと思っています。今までこういう裸にさせた議論ってなかったんですね。

○A 私も同意だと思います。本当に個人請求者数が増えてきたということなんですね、弊害がね。

○B 基本中の基本なんですけれども、何でこんなに団体が幾つもあるんですか。

○本多 業界団体を呼んで説明会をやりました。声をかけた。来てくれました、何人かは。初めは、総論的な話だと、総論だから余り痛くもかゆくもないから聞いていますよね。ついては我々と一緒にやらんか。業務提携契約を結んでやらんか。業務契約書の案をつくったんですけども、お見せしました。具体的にどうですか。そのときは黙っていました。じゃ、一杯飲むかと食事になりました。「何ですか」「これをやったら俺の収入が減っちゃうんだよ。減っちゃうかもしれない」「何で」。この人たちは、JBさんと違って、代表者が個人経営でやっているわけです。自分の収入になっているわけです。実は商売になっていた。個人柔整師たちの何人かグループを、10人でも20人、30人、40人集めてレセプトを代行請求する。代行でするとい

うことでしょう。柔道整復師をやっているよりも儲かるんです、集めれば。この人たちは業界のいろいろな人間関係がありますから集まるんです。お弟子さんなり養成学校の先生は特に集まるんです。あるいはいろいろな機械をリースしますね、そのリース会社がみんな、俺が代行したら代行手続をとりますよと。だから増えるのは当たり前ですよ。だって、これうまいもん。

そういう意味で、組織としてきちっと、その団体の活動費、運動費で負担してやっているところでは、日整さんとJBしかない。あとはほとんど代表者の個人収入の半分、株式会社に近いような組織になっております。だから、なかなかこれをまとめるのは容易なことではありません。だって、みんな自分の商売にかかわってくるわけですから。

○B 医師の場合は、給付を受け取る場合は、国がちゃんとした支払基金というところを通して、そこにレセプト1通当たり幾らと決められています。

○本多 今まではそれを柔整師団体にやらせていたんです。だから余りボロは出なかったわけです。初めは団体に入らない方々をどうするかということで厚生労働省はいっぱい苦労したんです。何としても団体に入れたかった。入れれば、支払機構と同じようなことをやらせることができたけれども、柔整師団体に包容力がないものだから全柔整師を収容できなかった。

このあぶれた人間を何とか吸収しないとまずいという形で、JBだけは組織化しました。

今なぜ柔整師の数が増えたかというのは、その背景には三つぐらいあります。一つは、学校が自由にできるようになったでしょう。柔整師の数が飛躍的に伸びたでしょう。もう一つは、それと連動するんだけど、柔整師はいい商売なんです。みんな別荘を持っていたんです。昔は、すぐ年俸1,000万円近い収入があったんです。大学までやっているよりいいでしょう。

増えるとどうなりますか。どんどん営業してきますから、当然医療器具が売れるんです。医療器具をどんどん柔整師に売り込みました。リース購入が増えます。リースは金利を売ります。そうすると、買ってほしいから、そういう人を集めて、うちがレセプトの請求代行をしてあげるから、レセプトを作成するソフトも買ってください。買ってくれれば請求の代行をあげます。これが今の現状です。

こういう経済サイクルが一回できると、これはなかなか壊せない。よほどのパワーがないと壊せない。これを壊すことは私にはできない。だから、壊すんじゃなくて、こういう仕組みをつくって、あとは経済の法則で、潰れるものは潰れてもらう。ここに握っていますから資格をとった人にもうだめだとは言いません。現状維持ですから。だから、その人たちに早く勉強してもらいたいんです。早く勉強してもらうためには、こういう仕組みをつくることによって、うまみがなくなりましたよというルールをつくらなければいけない。私の狙い目はこういうこ



とになります。

それだけじゃないです。もう一つの狙いは、私の本当の狙い目は、こういう仕組みで医療情報というか、施術情報を出せるということは、それだけ立派な施術をしたということです。立派な施術をするから情報が書けるじゃないですか。いいかげんな施術だと言えません。

やはりきちんとした人がきちんとした情報を流せるんです。これは施術の鉄則じゃないですか。だから、情報を豊富にしろということは、施術をきちっとやれということになります。やらない者はいい情報が出せない。そうすると、そういう人たちはこの業界から脱落していくだろう。全部うまくいくわけじゃないです。そういう狙い目で情報をきちんととりましようということなんです。

では、何が問題なのか。何を一番問題にしているかということ、柔整師側から見れば一番うまみがあることは、皆さん(保険者)にとっては一番問題になる。これが原因がはっきりしない治療なんです。原因がどうもよくわからない治療。これが一番うまみがあるんです。なぜですか。原因がはっきりしないから曖昧な負傷でしょう。だから曖昧な治療で十分でしょう。請求したらもらえるんだから、そんなうまい商売はないです。ですから、まずそのグレーゾーンとなっている、要するに皆さんから見れば、本当に捻挫ですか、打撲ですか、挫傷ですか、これはよくわからないなところがある種の柔整師にとって一番うまみがある。苦労せずに料金が取れるんです。そうでしょう。だから、そこに的を絞って情報収集を行えば、このうまみは消えます。うまみが消えれば、たかるアリはいなくなります。当たり前の話です。

けども、そのうまみを全部消すことは困難です。うまみをどうやってコントロールするかということが大切です。

だから、ある程度のものは認めた上で、それをコントロールしていくというのが賢明なやり方であるというのが私どもの考え方であります。

そういう意味で、この審査の中には、そういうグレーなものを取り入れながら、公的な審査でチェックをしていく。こういう役割をしていくということになります。

この中にはもう一つあるんです。こういううまみのある業界だということが特定の反社会的勢力にわかったときに、闇金融とかそういうご商売ですけども、余り私たちがつき合いたくない部類の人がいますが、そういう人たちが経営に乗り出しました。陰の経営者になりました。陰の経営者で、表には柔整師を使う。そうすると何が起るかということ、使い捨てです。どんどんやって、不正がバレたらそいつを首にして新しいのにすげかえる。だから、月 30 万円ぐらいの安い給料を払って、施術の経験も全然ない資格を取っている人を院長にして、そして人を

どんどん集めて、金を集めてやって、だめになったら切り捨てる。こういう商売ができてきたようです。それもまたこれから問題になるから、そういう裏に隠れている連中も、この審査機構では抉り出そうとする、あぶり出そうとする。こういう機能を持ちたいと考えています。

以上でございます。大体そんなところが全体の総論ですが、またご質問を聞きます。

○C 仕組みの問題だということですが、例えば厚労省とか日整さん、そうした団体ではどういう動きなのか、こちらからも働きかけるとか、いろいろされるんでしょうけれども、そのもとの部分です。その仕組みの部分、問題が時流に合わなくなっているところをどういうふうに変えていこうとしているのか。そのためにどういう動きをされているのかというのをちょっと教えていただきたい。

○本多 まず厚生労働省の人たちの、これまでのやり方では根本的な解決にはならないということを知っていただくことが大切です。

○C よくわかります。こちらから、いっても効かないのではないのでしょうか。

○本多 これは厄介。何が厄介かということなんです。恐らく整形外科医が物凄く圧力をかけてくる。

じゃ、日整さんはどう動くんですかと。業界団体ですから動いているんです。多分いろいろ悩んでいますけども、と思います。今さら日整以外の柔整師たちを日整に吸収できないんです。吸収できなければ何の手も打てません。彼らは自分のところは立派な会員で、それ以外は問題のある柔整師と考えているのではないのでしょうか。これからは吸収していこうという動きになるのかもしれませんが。今のところ、その速度は極めて遅い。日整以外の柔整師の数の増え方に比べて、この運動は極めて遅いということになりますから、結果的には何もしてはならないということになってしまう。

少なくとも日整以外の柔整師だけは何とか取りまとめなきゃいけないというのが私どもの考え。まとめられるのは、大変高い実績を持っているJBしかない。この組織は個人の経営ではありませんから、組織運営ですから。

○A 日整さんの吸収し切れない柔整師さんを“患者と柔整師の会”が吸収しようという趣旨はわかるんですけども、そこに入らない人もいます。その人たちが療養費を請求してきた場合に、我々としては断れない。ということは、結局日整さんから漏れている分を“患者と柔整師の会”が全部吸収できるという仕組み自体は全く、権限というか、そういう力はないです。漏れた分は結局一緒じゃないですか。

一番問題なのは、保険者が厚生局に委任をしなければいけないというところに問題があるん

です。そこが切れれば、我々は自由に委任できるんです。例えば日整のほうとやりますと、“患者と柔整師の会”とやります。そういうのが今はできないんです。厚生局に無条件で委任せざるを得ないというか、そういうものが出るわけです。厚生局は無条件で協定を結んでしまうものだから、我々は払いたくない柔整師とのやりとりをせんといかん。そこは切ってもらわないと、幾ら“患者と柔整師の会”ができようが、第二の柔整師会ができようが、結局漏れたところから来る分は変わらないです。

○本多 核心をご説明しましょう。まず、なぜ皆さん委任するんですか。この制度は国の制度ですから、委任というのは統治行為ですから。委任しなさい、国の統治行為ですから我慢です。これは拒否できません。これはおわかりですよ。保険行政権を握っているのは厚生労働省です。だから僕らに委任しなさい。ノーと言ったら補助金を出しません。何もしてあげません。厚生局に委任せざるを得ない。問題は、厚生局に委任したら、あとは一切できませんか。そんなことは一つも書いていない。委任は、私がこちらに委任して、こちらに委任しても、何人に委任しても構わない。委任は一人に限らないんです。ただ問題は、委任事項を限定して、この分だけはこちらに委任します、この分はこちらに委任しますとできるわけです。

ここにちゃんと書いてあります。療養費の支給決定は委任を受けませんと書いてあります。これは法律に書いてあるわけです。何をやっているかといえば、契約事務は私どもがやります。だから、この委任の趣旨、範囲、内容を、皆さんが厚生労働省に何を委任したのか。健康保険組合連合会と健保協会支部長が何を委任したのか聞いてみればいいです。

そこで委任。問題は、この委任内容に、ほかには委任してはいけませんとあれば、〇〇さんが言っていることがあると思うんです。でも、そういう権限はない。厚生労働省、統治機構、統治するという側の人を信頼しなきゃいいわけです。統治というのは抽象的ですから。

それから、〇〇さんはもう一つ言いましたね。JBが主宰している“患者と柔整師の会”が日整以外の全部の人たちをフォローできますか、できっこないです。できるんだったら苦労しません。でも、全部を取り込むことはできませんけれども、皆さんの協力があれば、それに近い結果を生むことは可能だと僕は思う。それはどういうことか。

これは皆さんの協力が絶対必要です。だから、こうして研修会を設けているんです。日整以外の柔整師たちにみんな集まれと言ったって、集まるインセンティブもありません。集まってきたら何かいいことがあるなというインセンティブを与えなければ集まってくれません。だから、集まることによって、集まらないときと比べたらいいことがあります。集まらない人と比べたらいいことがありますよということは、ここに来たレセプトは基本的には保険者が了解してく

れますという了解事項をつくらなければいけません。わかりますね。そういうルールをつくらなきゃいけません。そうすると、個人で請求しても、この了解事項に触れちゃったら、療養費は出まさんとなれば、この了解事項に入ってくるか、これに近い取り扱いを自分たちでしなきゃいけません。よろしいですか。

私どもはこう言っているんです。少なくとも保険者と我々が考えた了解事項の中で柔整師の先生方はお仕事をしてくださいよという枠をつくってあげれば、ここに入る方々は個人の自由ですから、個人請求が来ても、皆さんのほうがこの了解事項に当たっているかどうか審査する。

その審査をやるのが負担が重いというなら、こちらに委託してください。民間企業に出すと同じように委託してください。やってさしあげますから。

○D ということは、柔整師会に入っていない団体が、今いっぱい団体があります。そこから来た分についての疑義のあるレセプトについてもJBに。

○本多 全部審査支払機構に仕事を委託してください。審査を委託してください。支払い関係に限らず。

○D そのアウトローの団体と交渉してやって。

○本多 もちろん、それ全部。民間企業がやっているものよりもっとよい審査をします。

○D 今、結構チェーン店みたいな柔整師がいますよね。そういう団体で活動を展開されているところは、今言われたように、そこが団体みたいな格好で請求したんです。そういうところに我々としても疑義レセプトがあれば一応返すんですけども。

○本多 それを私どもに。もらったら、疑義も何もありません、全部回してください。この情報が不足ですよ、これ下さい。あるいは患者さんに照会してあげます。そして、あるときに出た情報を皆さんに提供します。皆さんは支給すればいい。もっとはっきりしているのは、我々のこの仕事は了解事項に合意ですかということでやりますから、保険者の意向を聞きながらやるわけですから。

○E 全てのそういうレセプトを“患者と柔整師の会”を通してください。保険者側は。

○本多 通さなくてもいいです。皆さんがもらったものを、こちらに送り返してくればいいんです。あるいはこちらのほうで受け取る。

○E 受け取る前に一回全部通してくださいという要望もできるんですか。

○本多 はい、できますし。

○伊藤 他の会の柔整師とか個人から直接支払基金に出すものを。

○E そういうことです。依頼する。

○本多 今、外部に委任していますか。

○E いや、していません。全部自分のところですよ。

○本多 自分でやればいいんですけども、そうでないところは外部に委任しているところが多いでしょう。どうやってやっていますか。外部に委任しないで。

○E 審査会も我々がやっています。その流れを変えるということですか。

○本多 流れは変えません。

○伊藤 そうじゃない。おっしゃっているのは、申請書が全部各団体、個人から、一回保険者さんに行きますよね。

○E 今来ています。

○伊藤 それを来ないで、全部直接“患者と柔整師の会”に。

○E 機構を通して、そういう流れはつくれるの。

○伊藤 外注する場合は、今一回保険者さんに集まった申請を全部外注へ出すんです。一回保険者さんに来たのを外注先に送るんです。

○E 外注という話があるんですけども、仮にレセプト調査権を持っていれば請求代行業務の方には患者に対する審査権というのは実行しますか。

○本多 しません。情報を出していないから審査しません。これは仮の話ですね。

○E 日整に対しても。

○本多 同じ。だから、これはこの分を、こちらのほうでは、こちらは保険者との間で、この情報はとってください、この情報は要りませんというのを了解事項で合意でやる。この了解事項の情報をとってください。とっただけですと。とり方はいろいろありますね。患者さんに照会したり、あるいは施術者に照会したり、そのときは保険者の代行でやるんです。それで入った情報を審査支払機構に送る。

今、〇〇さんが問題にしているのは、その場合というのは、審査支払機構に入った人は問題ないですよ。入っていない、入らなかった柔整師さんのレセプトをどう取り扱うかということになりますね。二つの方法がある。〇〇さんのところは自分でやっていますから、全部一緒になるかどうかわかりませんが、考え方としては二つあります。

保険者に集まったレセプトをこちらに回してもらうという方法がある。これは時間のロスが多少出ます。でも、それをやってもらうという方法が一つあります。もう一つは、レセプトの受け取り代行という業務がありますから、〇〇さんのほうの保険者のレセプトを受け取る代行をしますという仕事を一つつけ加えればいわけです。そうすると、こちらへ直接送ってあげ

てください。私どもは〇〇さんの仕事として受け取るわけです。そして、ここで情報が了解事項で定めている情報に合っているかどうかをレセプトで見ます。ないものは、不足したものは柔整師にに対し出しなさいと言います。出したもので、私どもで多少意見を書きます。意見を付する。なぜ意見を付するかというと、縦覧審査をしたいんです。どうしても縦覧審査をしたい。

同じ柔整師でA保険者に出しているレセプトとB保険者に出しているレセプトがあるでしょう。どういう傾向を持っているのかは、単体の保険者ではわかりません。ここでは全部わかるんです。この柔整師はこんな傾向を持って治療しているということがわかりますから、ある意味ではそこを断ち切らなきゃいけません。あなたのところは傾向的な治療ばかりしています。この傾向治療は本来柔道整復師としていかなものか疑義が出ますので、おやめなさい。こういう指導をします。そういうことで我々は縦覧審査をやろうと考えていますから、これを全部ここでやろうと。

そうすると、単体の保険組合さんでは治療内容がわかりにくい、それをわかりやすくするためにはこういうふうにする。それは意見を書きますから。この柔整師は傾向する治療が見られますので注意してくださいと書いてお支払いします。1回目、2回目は様子を見ましょう。3回目、4回目やったら勧告しましょう。これはこれからの作業でやっていくことになります。そういう仕事をここでやろうと思います。

だから、今〇〇さんが疑問になっていた委任ができないというのは、委任はできます。この委任の趣旨に反しない範囲内で委任はできるはずです。一つの答えです。もう一つは、ここに入っていない柔整師はどうするんですか。これは保険者の協力を得て、保険者のほうから、うちのレセプトはここに受領代行していますから、こちらに出して。これは受取代行というのがあつたんですね。納品代行というのがあるでしょう、民間は。あれと同じように、ここでやってください。ここが代行します。ここはそれに従って審査をして出して行く。

この運営はどうするんだ。この運営を柔整師がやったら手前みそじゃないか。この運営は誰がやるんですか。この審査支払機構は、保険者のOB、学識経験者、柔整師の3者構成でつきます。つくって、そこでいろいろな話をしましょう。それから、2年に一回ぐらいはこの了解事項の見直し委員会を開きましょう。だって、一回つくったら、また悪知恵を働かせて、また違ったことを出してくるやつがいっぱいいますから。当初我々が考えていることよりも予想外のことが起こるかもしれませんし、我々のパワー不足で十分できないところもあるかもしれませんから、そのときにこの了解事項の改稿を2年に一回ぐらいの会議を開いてやりませんか

と、こういう話なんです。

一応そういう説明です。

○柔整師 個人が、例えば保険者に直送してくるというのがどんどん増えると、今言われたような形ですと、保険者と新しい審査機構との中では契約委任という形でスタートはできると思うんですけども、その括りというのは、その2者間での委任、契約の法的効果は生まれませんよね。レセプトを預けて審査しますと言っているけれども、個人に対しては何ら強制力もない。そういう形になりませんか。

○本多 1回目は多分そうだと思うんです。保険者が被保険者に言っていただければ、被保険者は、そういうふうにして下さいと。あるいは皆さんのほうから、レセプトを提出した施術者に、今回は受けましても、2回目からはこの場所に送って下さい、こういうふうに指示していただければいい。

○柔整師 そこで受け取りませんと。

○本多 それはまずないですね。なぜかという、彼らは療養費が欲しいですから。支払い者側のほうが立場は強いんです。ここを拒否する理由ないです。拒否する理由は、直接組合さんに送っているよりも、こっちへ送ったほうがコストがかかったら拒否します。コストはかからない、同じですから。拒否するのに相当な理由がなければ駄目ですよ。

○柔整師 支払い拒否するわけですね。

○本多 こういう法的な枠がないわけです。法的な枠がないから、経済の法則で動くしかないじゃないですか、我々の機構が。権威を持っているわけじゃありませんから。

○F 例えば今お聞きした3~4カ月見て、最初はどんどん言ってもらったけれども、今はもう何も言っていないので。だから、早い話が、ここを通せばいついつまでに払いますよと。こっち側からすると支払いませんとすると、確実に支払って見込める方式はやっぱり重要です。それも一つのコンセンサス。

○本多 僕ら民間人だから権威がないわけです。押しつけがないでしょう。だけど経済合理性の法則でやっていけば、従ってこない人のほうがアウトローなんです。経済の法則ですから。これは今〇〇さんがおっしゃったようにです。要は、そこを事故なく円満にやるためには、この制度をきちっとしたものをつくり上げていかないと信頼性が欠けるから、できるだけそういう会合を開いてコミュニケーションをよく交わして、認識を共有することになります。それにはこういう保険業務を保険のプロが、OBがここに参入してやる。

逆に誰かにやってもらわなきゃいけないから、それには経験した人たちに参加してもらって、

そしてあだこうだと、本気でやるしかないんです。

○G 柔整師が代表メンバーの人は連合会をつくって、使命を受けて、健保の仕事始めて1年半たつんですけれども、やっぱり官というのは形式的というか、本当にじっくりやっているのかなと物すごく疑問があるんです。

私も素人ですし、3人ぐらい先生方、柔整の先生ですから大体お仲間ですね。教えていただいたのは、例えば3部位以上を請求する場合はその理由が書いてあるとか、例えば件数が多いかとか、例えば頻回の問題だとか、そういったことだけをずっとチェックしていった。ただ、その月の分はどさっとあるわけですから、その辺は時系列にここはどうなるかとか、そういう情報はないです。例えば他県から送ってきた場合には、頻回が多いとかわからなくて、2枚くらいですから。2枚が全部3部位以上だったら、100%でも2枚では多いと言われ審査を通してしまふ。通して、また健保さんに渡しているから、協会けんぽに話をしても、それでチェックを強めてチェックしたからといって、その柔整師さんに注意程度の電話はするけれども、支払い的にはしていませんというような審査会なんです。だったら要らないんじゃないかな。

○本多 多分こういうことです。治療しているんだと言うと、どうも支払い者側は、治療しているんだから払わないわけにいかないという思考になっちゃいます。治療したって払わないものもあるんだと僕らは言っていますけれども、そこら辺が今言ったように形式的になっていて、そのところを上手にレセプトをつくる人がいるんです。夜な夜な集まって、こうつくればどここの健保さんは通ります、ここはちょっと辛いからこういうふうにつくりましょうと、そういうノウハウを持っているんです。

○H それは我々も同じように、九州の健保の集まりのときに、この柔整の問題が話題に出たときに、やっぱり厳しい健保と何でも受け入れる健保とちゃんとリストを持っているという話が出ました。うちなんかは甘い代表です。

一番問題なのは、私も健保をする前そうだったんですけれども、被保険者が知らないんです。ほとんどの方が接骨院は全部保険が通ると思っているんです。この間患者照会をかけたんですが、この内容がほとんど違うんです。でも、当たり前と思って来ているんです。患者さんに聞いたのは、いや肩が痛かったから行った。一部負担金300円だけ払うようになっています。そういうケースもあるんです。それを何回かするうちにもうこれ自体に信頼をなくしてきているんです。そういう常態化して、だんだん柔整療養費はどういうものか今わかってきています。

○I 署名だけして終わりなんです。お金300円払って、柔整師に署名してくださいで終わりなんです。あとはわからないです、被保険者も。



○G そうですよ。これ作文ですよ。

○I かなり理由も違うし、部位も違うし。健保連の講習を受けたときも、その講習の先生が、理由と部位は絶対信用しないでください。これはみんなほとんどが誤魔化しです。そういうことを言われたんです。全部が全部そういう形じゃないと思うんですけども、そういうふうに思っていたほうがいいですよって。

○本多 それで被害を受けるのは、真面目な柔整師と支払いをする保険者。この被害者を救済しなければいいものはできないと僕は思っています。

○本多 今度は了解事項に何を盛り込むのか、どういうふうにするのかということをお話したほうがいいですね。次の話にもう入っていますので。

○八島 10分ほど休憩します。2時半から再開ということでよろしく願いいたします。

#### － 休憩 －

○本多 この支払機構に参加した人たちの情報を我々は管理していますということを、まず了解事項に入れます。もう一度申し上げます。了解事項の中の前提ですが、この審査支払機構に参加した、登録と言いましょ、登録した柔道整復師のいろいろな情報、登録事項と我々は呼んでいますが、これは審査支払機構で管理します。この情報はいつでも、保険者が必要な場合には言っただけであれば開示します。それを前提として、ここに登録計画をつくります。

なぜかという、さっきチェーン店が云々とかありました。そういう情報は全部入るわけです。あなたはチェーン店を持っていますか、持っていませんか。あなたは鍼灸師の資格を持っていますか、持っていませんか。あなたは経営者ですか、雇われていますか。何人いますか、ベッド数は幾つありますかというのが全部わかります。あなたの勤務時間は何時ですか、有資格者は何人いますか、全部わかります。そうすることによってレセプトからは見られない情報が入ります。

この情報は皆さんが欲しがります。これ支給していいかな、支給するべきじゃないかなと判断に迷うときがあります。そのときにレセプトその他から上がってくる情報だけではどうも決断できないという場合があります。あるいは患者照会するときに、あるいは施術照会するときに、照会事項を限定して照会したほうが効果は上がりますから、その照会事項を限定するにはどうしても一般情報が欲しいという場合があります。そういう場合に私どもは一般登録事項の情報を、保険者が必要であれば流します。それだけの備えは持っています。これが了解事項

の前提です。

それからもう一つは、審査支払機構がこういう審査で支給、不支給を決めてくださいというモデルを持ちます。こういう形で、こういう基準で、ひとつ審査やいろいろやってください。こういうモデルをつくります。これはもちろん国が定めた基準も参考にしながら、なお詳細な基準をつくります。

それからもう一つは、何事も例外がありますね。例外がないなんてあり得ない。例外事項をここに入れます。どんな例外事項かという、医者がこの後療をして欲しいとか、医者 of 具体的な指示のある治療についてをどう扱いますかというのが、一つ残りますね。それからもう一つは、保険者が被保険者の状況を見て、こういう治療をひとつやってみてくださいと保険者からもオーダーがあるかもしれません。そういう意味で例外を入れます。

それから、医師との関連なんです。医師との併療というんでしょうか、医師との治療をどうやって調整をとるかということです。医師にかかってませんなんて嘘をつかせたくないから、誰でも医師にかかったことありますから、初めからこれは表に出させようと私は思っているんです。表へ出すことによって、かえってきちんと把握がとれますというルールをつくったほうが健全に動くんです。したがって、医師との併療はどの程度いいのか、許されるのか、どれが許されないのかということを知りたくなるといいます。ここについては多分細かい議論が出るといいますが、それが入ります。

それから、私どもが言った柔道整復師が一番おいしいところ、皆さんが一番困るところ、それは原因がはっきりしない。どうも捻挫ではないのではないか、打撲ではないのではないか。その治療から出てくる請求をどういうふうにコントロールするか、そのことを了解事項に入れます。これは私どもの基本的な考え方です。

それが今回皆さんにお配りした中の審査基準指針に書いてある。

○八島 指針の 3 ページ、「5) 施術は以下の負傷の場合に限られます」という部分ですが、9 月 24 日付の書類になります。

○本多 これ了解事項の主なところを書いたものであります。これを一個一個、今日お話をします。その中で、予め質問が幾つか出ているようですが、それもここに入れながら質問に答えていきたいと考えております。

基準のところをちょっと読んでいきます。

まず、了解事項の中で私どもが考えている大きな基準というのは、こういう基準で情報を集めますということなんです。柔道整復師は昭和 11 年の通達が前提にあるんです。昭和 11 年通

達が、骨折・脱臼・捻挫・打撲です。そこに最近には挫傷が加わっていますので、5 負傷と呼んでおります。5 つの負傷と私どもは仮に呼んでおります。その治療の中で厚生労働省が当初言っていたのは、それは新鮮なる外傷によるものですという指摘を繰り返し繰り返ししております。でも現実には全く違う。そのギャップをこの了解事項で埋めていきたい。こういうのが狙い目としてあるわけです。

そのためには厚生労働省はこの問題についてどういう姿勢を持っているんだろうかということなんです。厚生労働省に聞いたことはありません。正式には「新鮮な外傷だけです。あとはだめです」と、表玄関ではそう言われてしまいますが、実際にあなたたちがやっているのは何よということになると、そういう表玄関の話じゃないんじゃないのということになります。

それはどういうことかと申しますと、まず厚生労働省は柔道整復師の料金が非常に不当に拡大、膨張しているということで手当てをしました。いろいろな手当てをずっと繰り返しました。一つは部位の制限をして欲しいということで、何部位以上は療養費では支給しないとか、あるいは長期の場合は支給しない、理由を書きなさいとか、あるいは何回も何回も回数が多いからだめだとか、いろいろ規制を加えています。こういう規制を加えること自身が厚生労働省が慢性的な外傷もやっているんだという前提だから、こういう通達が出ないわけです、私の理解では。

私が自転車に乗って転んだとしましょうか。5部位も6部位もケガすることはあり得ません。階段からごろごろ落ちれば、5部位も6部位もあります。だけど、この通達でいうと、療養費として請求できるのは2部位か3部位です。もしやるとすれば、これはどういうことですか。そうではない病態を指しているんじゃないですかと言わざるを得ない。

それから、新鮮な外傷でそんなに長期に、2年も3年も治療にかかりますか、常識的に。でもその場合は、長期でもいいですから理由を書きなさいと言っています。これはもはや繰り返して治療を要するような疾病についてやっているんだという前提でなければ、ああいう通達は出ないはずです。

そういうことを踏まえると、表玄関では新鮮なる外傷だと言いながら、現実には上がってくるレセプトはそうでないんだから、そこで料金が膨張しないために歯止めをかけましょうということになるんです。私はそういうやり方に大きな疑問を持っています。

例えば、部位請求しましょう。部位請求すると何が起こりますか。部位転がしが起こるんです。部位請求すると部位転がしが起こるのは当たり前です。だって、5部位もやっているのに、実際にできるのは2部位しかできませんという、あと3部位はドロップしているわけだから、

どこかで上げなきゃいけないでしょう。それから、慢性疾病に対する治療ですから、ずっと長い時間かかってやりますから、どこかで切らなきゃいけない場合は部位を変えるしかないでしょう。こういうテクニックだけを逆に教えてしまったと。こういうやり方に多くの問題があるので、根っこをもう少しコントロールしなければ、対症療法ではこの問題は対応できないと考えています。

もう一つは、これは皆さんに真剣に考えてもらいたいんですが、皆さん支払い者側だから支払うときだけが頭にあるのかもしれませんが、その支払い者側の立場をちょっと捨てまして、冷静に物を考えましょう。私は68歳で腰痛持ちです。長いこと立っていると腰がじんじん痛くなってきます。左足がしびれてきたり、右足がしびれてきます。そういう病態を抱えて、これから一生生きていくわけです、僕らは生涯。こういう病態を持った人たちの治療は一体誰が、誰の費用で治療できるのでしょうか。この議論が全く欠けているんです。

癌の予後の治療について、癌の告知がいいかどうかという大議論が。最近ではもう癌告知は当たり前になってきて、告知した後のケアをどうしたらいいかということが、医者や看護師やその他に課せられた大きな仕事だというのは理解しております。そういう議論は本にいっぱい書かれています。

でも、それよりもっと数の多い、慢性で痛みがあり、運動制限があって生活に支障を来している人たちの緩和治療というのは、学問的にも社会的にもほとんど議論されない。そこに私は疑問を感じていて、これを誰がやるかという、いろいろな人がやっていますよ。柔道整復師もやるべきだと私は思っています。薬で、あるいは注射では限界があります。もちろん徒手整復も限界があります。それぞれが補完し合いながらやっていくことが一番いいと思うのです。ここを取り入れていくというのが私が言っている提案です。

これにはいろいろな意見があります。それを私どもは類似負傷という呼び名を使って、この了解事項の中でどう取り込むかということになります。これが今日一番のメインテーマであると思います。

そのときに、〇〇さんからご質問があったこともついでにあわせてお話をしておきますと、我々弁護士の仕事で、交通事故なんかで損害賠償請求をよくやるんです。症状固定になると、もう治療費が出ない、損害賠償は。あとは慰謝料で評価する。症状固定と判断した場合には、もうそれ以上の治療費は、交通事故としての損害賠償の因果関係が消えたということで損害賠償の請求ができない。でも、症状固定というのは、治ったんじゃなくて、ずっとその後遺症を残して生きていくんですよということになるわけですから、医者のほうでそれを救い上げてい

こう。こういう損害賠償法の仕組みになっているわけですね。

同じことが柔整師の場合もありますね。症状が固定したら、もうやっちゃだめですよ。これは慰安行為です。症状が固定してしまったら、もうやってはいけません。でも、症状が固定したかどうかというのは何でわかるか。実はわからないんです。言葉はわかっていますけれども、本当にどういう基準で症状固定になるのかわからない。

〇〇さんが心配している症状固定後は保険は使えませんか、使えるんですかというのと、症状固定という何か明確な基準があるんでしょうか。

〇L 医療の場合は医者が判断しますね。

〇本多 医者は何の基準で判断しているんですか。我々裁判でよくやるんです。泣き寝入り裁判と言われる、一番多かったのはむち打ち症なんです。むち打ち症をやって、医者は「これ以上やっても症状は改善しません」と言います。それで症状固定となります。被害者の方は、そんなこと言ったって、次の日になれば痛くて痛くて歩けなくなるんです。そんなこと言ったって、私は毎日痛みがあるんです。医者は治してくれないけれども、私は被害を受けてずっと苦しむんですというのがある。

これを裁判所は救済するんですか、しないんですかと法廷でやるわけです。「裁判官、あんたなってみなさい、このつらさがわかるから」、裁判官は苦笑いしています。「弁護士さん、あんたもしっかりやってくれ」と言われます。保険会社のほうは「いや、もうこれ以上は」と。我々被害者は裁判で涙流して「泣き寝入りしろということですか」ということになります。そうすると、裁判官が余分なことを言うんです。「それは一般の保険でやってください」と言うんです。だって、医者がもう治らないと言っているのに健康保険でやれますか。損害賠償の次は保険でどうですかって、そう簡単なものじゃない。健康保険組合が治らない治療に何で払うんですか。治るといふことがあるから治療費を払うんでしょ。そういう状態になったときに、今は誰も救済する人がいない。

そこで、症状固定というのは、あくまでもある時期のある一定の状況を指していると覚えてもらったほうがいいと思います。医学の発展によって随分変わるかもしれませんね。医者によっては「まだこれは治療の余地があります」ということを言い出すところがある。これはなかなか難しい。

ところが、私が言っている柔道整復師にやらせるというのは、そういうケースじゃないんです。こういうケースなんです。慢性という言葉がいいか悪いかわかりませんが。私なんかはそうだけど、今日は腰が痛いと思うときに柔道整復師にかかります。そうすると楽になり

ます。またそれなりにやって、多少痛みは我慢して、1 か月か2 か月後にまたがーっと痛みが上がってくるんです。こういうように不安定状態になるんです。症状が安定しないという状態になっている。これを私は、言葉として適切かどうか知らないけれども、慢性疾病だと言っているわけです。

これに対してどういう治療がいいとか、いまだかつてわからない。誰もわかる人はいないけれども、患者さんは一生懸命になっているいろいろなところへ行っては、温泉療法もあるだろうし、いろいろな療法を受けながらその痛みを緩和していく。これを緩和治療と僕は言っているけれども、これを柔整師がどこまでやれるか、やれないか。やった場合に療養費としてどこで算出できるかという話題を私は出したい。どうしてもここは議論したいと思っているところです。

そういう意味で私どもは療養費の請求を、そういう治療のときの療養費の請求を認めて、それをコントロール下に置こうと。コントロールしようというのが今回の了解事項に入れたいということです。

そこで、この了解事項に入れる細かい話は、私よりも八島のほうがいいと思うので。

○八島 お手持ちのレセプトの資料をご覧ください。

具体的に私どもはどうしようとしているのか。先ほどの指針の中にありました類似負傷という概念を取り入れまして、慢性の、よりグレーゾーンの中の慰安を除いた部分であって、負傷原因が非常に不明確であります。疼痛を伴って現に来院されている、この辺の部分を類似負傷という概念を我々は使っております。

そして、このレセプトそのものは今使っているものでありますが、負傷名のところに、例えば右膝関節捻挫類似という書き方をさせて、これは類似負傷の意味ですということになります。負傷原因のところは、月を書くか、もしくは月の後に下旬、中旬というような形での表現をさせてもらおうと思っております。これが類似負傷のレセプトの書き方でございます。

これにつきまして幾つかの保険者さんから、負傷原因のところに類似負傷とわかるような内容のものを書いてもらいたいというリクエストが来ておりますので、その書き方も研究中です。

患者さんの症状がどうなっているのかというのが、このレセプトでは何もわからないわけです。そこで次ページに類似負傷用施術内容情報提供書があります。類似負傷である場合は、必ずこの情報提供書をレセプトに添付させていただきます。いわゆる急性、亜急性期の外傷につきましてはこれまでどおりのレセプトですから、これはつきません。類似負傷につきましては

これをつけます。

上半分で、左側に「患者様記入欄 初回」とありまして、最初の初検時の患者さんの疼痛の状態、この辺を細かく患者さんに書いていただいて、上に署名をいただく。右側は2回目以降、これは4回目か5回目かわかりませんが、治療を複数回やってきた途中で、一度患者さんに記入してもらいます。初回のとくと何回か治療した後とで、状況がどういうふうに変わっているのか、変わっていないのか、悪くなってしまったのか、その辺の内容をここに書いてもらって署名をいただくという予定をしております。

半分から下のところにつきましては、治療側がどういうふうになっていますよという形で他覚的な所見を治療側に記入してもらおう。特に客観的に数字を使って表現しようということをお我々は注意しています。運動制限はどのぐらいの角度でという問題だとか、熱感があるのかないとか、どのぐらいの温度があるんですかということをおきちんと書いてもらおう。あと、既往症としてどんなことがあるか、この辺もきちっと最初を書いておくことにしたいと思っております。

次ページは、今の情報提供書を書くための治療側の施術録のあり方はこうしようという例です。そして、取り扱っている類似負傷が、治療側でこの治療は3カ月以上かかるという判断がどこかでされたときは、その月の分から治療計画書をつけるということになります。

治療計画書は、どの時期に固定をしたり、物理療法をしたり、運動療法したり、手技を行ったり、日常生活の指導を行うだろうということのタイミングを入れてもらって、その種類は何かというの、下にA、B、C、D、E、Fとありますが、その中から随時選ぶという形で、なるべく合理的に作業ができるような形でこういうものを我々は考えました。これを3カ月以上かかるなというものについては添付させていただきたいと思っております。

次は、類似負傷の場合の施術期間と実日数、回数の問題ですが、ここも了解事項の中で一つのコントロール下に置こうかという問題の一つです。例えば2カ月の間に治療回数は24回が上限です、マキシマムです。それ以上はできませんというルールをつくろうと思っております。この24回は、1カ月、2カ月のうちにどういう割り振りをしてもいいですということになります。そして翌月は保険請求を休む。保険請求をしないで、治療はいたします。ただし、自由診療で行います。こういう考え方です。その翌月は、4カ月目は施術回数は12回がマキシマム。そして翌月は、やはり保険請求をしません、治療はしております。自由診療で行います。そして次の月は、今度は施術回数8回ということが上限になります。そして翌月は保険請求をしない。この8回という形が4回目以降ずっと繰り返されて、翌月はまた請求を休む、次は8回が限界

ということがずっと繰り返されていく。

これが類似負傷というか、慢性治療の取り扱いの中でこういう形で保険者さんと了解事項として結んでいけないかということを考えているところです。

○I 慢性治療というのは、言いかえれば、原因がわからない治療に対してですか。

○本多 実は私どもの考えというのは二つの枠があります。一つは、変形があつて、それが原因で痛みや運動制限が行われるような場合。例えば腰が痛い、あるいは首が痛い、あるいは腕が痛いという場合があります。原因は、これという外傷の原因、どこかでぶつけたとか転んだという原因はないが、痛みがある。それを探ってみると、どうもこういう変形があると。それがその痛みを、あるいは運動制限をもたらしているんだということが証明できた場合。もう一つは、繰り返し繰り返し同じ運動をしたり、同じ姿勢でいたために状態が悪くなったという場合がある。とりあえずはこの二つだけはやりましょうというのが我々の提案です。

だから、今〇〇さんがおっしゃったように慢性というのは、およそ慢性は全部いいというのではなくて、二つのポイントを押さえて説明ができるのだけを今のところ限定している。これはこれから増えるかもしれませんが、またもとの状況に絞り込むかもしれませんが、とりあえずはそういう提案なんです。そこは今の八島の説明では取りこぼしていたけれども、そういう形になります。そこから慰安とか、わけのわからない治療を外す。

もう一点は、実はまだここには書いていないんですが、これを実際にテーブルに乗せて実施したときに、そういう病態に対してどんな施術をするんだろうか。そういう病態にどんな治療をするかということが、ここでは書いていないんです。それは私にもわからないわけです。そこでガイドラインをつくらうと今やっております。

このガイドラインのつくり方はいろいろありますが、今私が考えているガイドラインは、今言ったように変形から痛みが出たり運動制限が出たり、繰り返しの作業によって、運動によって出たものに対しての痛み、制限というのは、どんな治療をしますかということ。治療は、柔整師によっていろいろなパターンがあると思うんです。あるいは痛みの程度、ステージによっても随分違うと思うんです。そういうことのガイドラインをつくって、こんな治療は全く意味がないですよというものを外していくような方法でガイドラインをつくって、それを審査基準に取り込んでいくということを私どもは考えております。

そのためには早急に結論を、私が特にいいなという柔整師が何人かいますから、それを委員にして、慢性疾患治療のガイドライン作成委員をつくりまして、それでやる。それを柔整師・保険者らに公開します。ほかの柔整師に見てもらいます。意見交換して形をつくっていきたい



と思っております。以上です。質問はありますか。

○伊藤 この審査支払機構を通して、実際にこの基準でやるに当たって、現行の保険医療の一つとして保険者さんが扱うには、行政はこの考え方をどういうふうに思っているのかということの質問です。

○本多 これは聞いたこともありませんからわかりません。これから厚生労働省がどういう反応を示すのか。これは厚生労働省がどんな反応を示すかということよりも、正直な話、整形外科医がどんな反応を示すかなんです。

○F 質問しようかと思ったんですけど、そのとおり。慢性療養は根本を絶たなきゃいけない。それを今言おうかなと思ったら、ちょうど言われたので。

○本多 私もこう思うんですよ。私なんかは完全に變形しているわけですけどね。變形しているものを治してくれれば、こんなありがたいことはないんだけど、治る變形と治らない變形がある。

私は今医療事故を扱っています。これは脊椎狭窄症です。これは手術しなきゃいけなかった。手術の適応性がなかったのではないかと僕は思っています。昭和63年に〇〇病院で一回脊椎狭窄症で手術しているんです。しかも陳旧性の圧迫骨折が起きている。私と同じ年ですよ、68歳です。その部位金属でかためちゃうんです。狭窄部分をとって、除圧して、これをやったんです。こんなこと危なくてやっちゃいけないんです。なぜかという、4、5をかためたら、今度は2、3が必ずぐらつくんです。しかも、2、3は前に治療しているんです。そんなこと全然考えないで、しかもそこに圧迫骨折が起きているんです。これは手術してはいけない例だと私は思っているんです。

そういう意味で、今〇〇さんがおっしゃったように、根本を治さなきゃいけないというのは、医者の方の当たり前の仕事、当たり前の要求。全部治せますか、そんなことはあり得ない。しかも神経が一番入り組んでいる、脊髄を非常にさわっている部分じゃないですか。そういう意味ではだましましやらなきゃいけない病態がいっぱいある。そのことと折り合いをつけていかなければいけません。

今、整形外科で手術できる場所は大学病院か大手病院しかないでしょう。小さいところで手術なんかできるわけがない、リスクが大きくて。そういう意味で今の整形外科医や、町医はほとんどオペをしません。そういう中で体の變形で悩む、あるいは運動によって變形になってしまったら。變形は運動選手に多いんです、若い人に多いんです。それは無理してやっていますから。そういう人たちが一生痛みを抱えながら生活していくかということに対してのケアを

どうするかという問題があると思っています。

○J 現実的にはやられていることです。私も関節を痛めて両方行ったことあるんです。最初は整形外科に行ったんです。整形外科は、今言われたように町医者の場合はひたすらレントゲンを撮って、何とか変形症とか決まり文句の病名を当て込みます。治療というのは電気治療と温熱治療ですか、そういうのをやりますが、それは柔整師も全く同じことをやるんです。料金が違うんです、医療の場合だと10倍ぐらい。結局皆さん、同じことをやるなら安いほうに行こうというので柔整師にかかる。それが今の現状です。

ですから、それをきちんと制度化してしまえば、言われたようにいろいろ相対的な、費用的な差がです。柔整師もちゃんとやれるようになれば。ただ、言われるように困るのは整形外科のほうが患者がいなくなるんです。厚生省がどういうふうな考えをするか。

○本多 厚生省というと悪いやつに思うでしょう。さわって問題を大きくしないでくれと。それだけのことなんだ。だから、余り表に出さないでくれよということだから。

○J この制度を正当化しようと思うのであれば、今私が言ったように医療費の問題が世界の中でも。日本は100兆円か150兆円かかると言っていますので、その削減策としてこういうやり方もあるんですというのを国民に、世論に訴えるというやり方もあるんじゃないかと思うんです。いろいろ医療費を抑えることをやっています、ジェネリックを使うとか。ジェネリックと比べたら申しわけないですが、高い治療、安い治療、そういうやり方、考え方を少し国民が納得していけば、厚生省も認めざるを得なくなるんじゃないかとは思っています。

この資料を見たら、〇〇健康保険組合の常務理事がインタビューでうまいこと答えられています。薬で緩和するのも施術で緩和するのも同じ治療なら、片一方は何で保険治療で、片一方は何で認められていないのか。確かにそのとおりなんです。

先ほどから言われているように経済性を前面に押し出してやるのは、確かにいいやり方とは思いますが。

○本多 ただ、それをやるときに、さっきから言うようにわけのわからない、施術力もないような柔整師まで介入してくるから、そこは登録制度をきちんとした上で、この制度をつくっていく。そのために支払機構でも精査して、慰安行為で金目的の柔整師をシャットアウトしていくとやれます。

○伊藤 保険者の皆さん、〇〇さんがおっしゃったように現実には柔整師がやっているのはすごくよくわかっていらっしゃるんで、こういう案がいいなと思っていらっしゃる保険者さんもたくさんいるんですけれども、これを実際保険者さんが利用した場合に、保険者さん側にメリッ

トがあるか。それが保険者さんは一番気になる場所だと思うんです。

○本多 この協定書には何て書いてあるか。療養費の決定は保険者が行う。ここはやりませんと言っているんですから。だから行政法上の問題は出てこない。私の理解では。委任事項にも書いてあります。契約と事務の仕事は、こちらがやります。第2項と第3項のところに療養費の支給決定については保険者が決めます。だから保険者のほうで、整形外科の治療と柔整師の治療と、経済性の問題あるいは合理性の問題、そういう問題を考えた場合には、我々は今財政状況を考える中ではこちらのほうがいいと思ったら支給しませんという判断をきちっと展開してくださいれば問題はなくなる。

一つだけ問題がある。今の問題じゃないです。この協定書で一つだけ問題があります。基準に従って支給することになります。138 ページの第3章、保険施術の取扱いと書いてあります。ここの保険者は非常に広義の意味の保険者ですが、こう書いてあります。「施術管理者及び勤務する柔道整復師は、関係法令及び通達を遵守し、懇切丁寧に柔道整復に係る施術を行うこと」。これは抽象的な指示条項ですからいかようにも解釈できますから、これはこれでいいです。「また、施術は、被保険者又は被扶養者である患者の療養上妥当適切なものとする」と。これは引っかけます。療養上妥当適切なものであること。

その次はこう言っています。139 ページ、17 のところですが、「施術管理者は、施術に要する費用について、別に厚生労働省保険局長が定める「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」により算定した額を保険者等に請求するとともに、患者から健康保険法、船員保険法云々、一部負担金に相当する金額の支払いを受けるものとする」と。なお、患者から支払いを受ける一部負担金については云々、これも当たり前のことです。「また、請求に当たって他の療法に係る費用を請求しないこと」、こうなっている。

そしてもう一つ、ここにそういうくだりがあるので、差し当たってこの料金基準表に違反すると悪いということが、この協定書にも書かれています。そこで、ここでいう通達基準の解釈をどうするかということにつながってきます。〇〇さん疑問のところがございます。これが一つ。

そこで先ほどの 139 ページの 17 の解釈運用をどうするかということ、この算定基準という解釈運用をどうするかという問題につながるんです。この解釈運用について、現実と必要性に対応して柔軟な解釈に持ち込んでいきたいというのが私の考えなんです。的確に言えば。

その的確に言う、この基準の解釈運用の解釈指針、解釈する上でどういうことを理念として解釈するかというと、ここはちゃんとうたってあります。14 条に療養上妥当適切なものとする

こと、ここなんです。柔道整復師の、今言ったような変形によったり繰り返しの作業によって起きた、原因が具体的に特定できないようなものについての施術についてできるかどうかは、皆さんご案内のように柔道整復師でやる治療と整形外科医が手術以外でやる治療との間で治療の内容が変わらないとすれば、療養上妥当適切な治療として認められるかどうかということになるわけですから、この基準を解釈運用する指導理念としては、療養上妥当適切な治療となるかならないかということ解釈運用で決めていくということになるわけです。

現実に即した解釈をどうするか。そのときに指導理念は医療でいえば、適切な療養ができたかどうかですよ。これが理念なんです。これは解釈理念でございます。だから、ここが文言どおりやったらどうしようもないから、その文言と現実をどう合わせていくかというのが法律家の仕事でもあるし、皆さんの仕事でもあるわけです。そういう意味で、この14条を生かしながらこの基準をどう解釈していくか。こういうことになろうかと私は思うのです。

○J 要は、算定基準のない治療に関しては類似の算定基準をつくる。

○本多 おっしゃるとおり。あるいはそれに近いものとしてつくる。

○J それで請求されている治療費を我々保険者が払ったところで、指導が入るかもわからない。

○本多 僕は入らないと思います。厚生省がそこまでやったらえらいことになります。

○J 入れない。

○本多 入れないと思います。保険者が支給することを決定できると書いてあるから、これをやったら違反になる。

○J 支給決定は確かに保険者にあるんですが、治療費、要するに算定額に関してはこの基準に従いなさいという縛りがあるから、そこがちょっと。

○本多 なぜこの基準を厚生省がつくったかということ、保険者によってばらばらだと困るからです。この基準をつくっているということは、保険者の決定権を制限したんじゃないんです。こちらの保険者は支払って、こちらの保険者が支払わないというばらばらな運用は、保険行政上好ましくない。だから全国統一の基準をつくりましょうと。基準はあくまでも抽象的ですからね。あとは、解釈運用は保険決定権を持っている皆さんのほうでやってください。これは法解釈じゃないと私は思っている。実はこれが一番危険なところなんです。

厚生労働省は自主的に、それについて「いや、その解釈はおかしいんじゃないの」とは言ってきません。言ってくるのは整形外科医です。「おかしいじゃないか。おまえら行政指導したか」、ここで言ってくる可能性が一つある。もう一つは会計検査院です。会計検査院が「公的資金の

適正運用がなされていますか」というところでやってきます。そのときに、今までは何もなかったんです、なぜこれを支給したか。だから、申し合わせ事項でこういう形で支給していますよということをルール化していけば、会計検査院のご批判は受けずに済みます。あとは整形外科医とどうやってやりとりをするかということになります。そのときは世論に頼るしか我々の方法はありません。

私は強い行政指導が出るとは考えていません。その効果はないですから。基本的には保険者が決めるということになっていますし、基準というのはあくまでも保険者を拘束するものではありません。保険者のよりどころでございますから、そこまでの行政指導は多くは出ないと思います。ただ、無茶苦茶はだめです。そのためにはどんなルールをつくったんですか、こういうルールをつくってやっていますとなれば、保険者としてはそれはやむを得ない。

おもしろい基準です。まず二つの限定した方法しかありませんということですが、もう一つはこれです。全部べたっとやっているわけではなくて、60日間24回しかできません。このルールでやっていきます。そういう意味で野方図に、ノーズローズにば一とやったわけじゃありませんので、やはりチェックが入るということで、私としては、ここはあくまでも私の一見解ですから、そういう問題はクリアできていると考えているところです。

もちろん事前に、私どもこの情報は全部公開していますので、厚生労働省が知らないと言うわけにはいかないんです。送っています。情報を出しています。ノーアンサーです。いずれこの話はどこかでしなきゃいけません。私どもの案を提案した以上。そのとき必ず厚生労働省はこう聞かれます。保険者の人たちはどう考えていますか。「本多さん、随分保険者と会っているようですが、保険者としてはどう思っていますか」という話は必ず聞かれます。ですから、そこら辺でこういう勉強会を開きながら、その雰囲気というか状況。どここの保険者とは言えませんが、こういう雰囲気の中でイエス、ノー、条件によってはノー、イエスというような幾つかのパターンで決まりましたというお話は申し上げていこうと思います。

そういう意味で、ここは今一番デリケートな問題だろうと思っております。そのために我々はこういう極めて厳しい条件を設定して、公的な支払い運用を行っていきたいと考えている次第であります。以上です。

○A 私が言うのもおかしいんですが、保険者を束ねておられるのが健保連の東京の連合会ということで、その中に〇〇健保組合の常勤顧問の〇〇さん、この方は健保連の常務理事でいらっしゃいますけれども、この方にいろいろお伝えいただいて、保険者の考え方は大体この人に理解していただいていますので、そうしますと、健保連と日本医師会との、具体的には整形外

科との対応もできるんじゃないかなと私は思っています。ぜひこの方を使われたほうがいいのかな。健保連本部が全体として動くかどうかはまた別ですけど。

○本多 それは現実として難しい。今おっしゃったように、そういう指導もありましたので、もう数回やっています。私ども全部公開して、こういうことだろう、このあたりが欲しいな、ここが難しいな、ここがこうですというお話で今もしてきております。

今度は名古屋へ行って、名古屋でちょっと厳しい意見を持っている人を集めてこういうご意見をやる機会をつくって、そういう中で理解を深めていくことになるんだろうと思います。

組合保険さんは経済合理性で結構話がつくんです。どっちが得ですか、経済性がありますかで、結構話というのは共通項がとれる。難しいのは国保です。と私は思っています。あそこは経済合理性じゃありませんから、建前論ですから。だから、国保さんがどこまで柔軟な考えを持ってくれるかということが、ひとつ心配しているところです。でも、全体として皆さん、国全体の財政が大変緊迫な状態の中で、この案は財政の中でプラスになれば、多少聞いてくれるのかなと思っております。

○伊藤 健保連本部さんにずっと資料を渡しに行っているんです。置きにだけ。見ていらっしゃるというお話もあるんです。

○F 会って。

○伊藤 全然会ってはいただけません。資料を受付のところに置いていってくださいと。厳しくなってます。

○B 健保連ですか。

○伊藤 本部のほうに。〇〇さんも、とにかく資料はお渡ししなさい、なるべくお渡ししなさいということなので、足しげく通ってはおります。

○F それは〇〇さんが言ってくれた。

○伊藤 皆さん保険者さんいらっしゃいますので、向こうは同じ東京ですから足しげく通ってはおりますけど。懲りずに通っています。

○J 健保連って非常に食わず嫌いなところがあるんです。

○八島 業界の一団体と会って話をするわけにはいかない。おまえさんたちに一つ会っちゃうと、ほかの柔整団体にも会わなきゃいけない。こういう論法です。

○J 何か会議にも出るなどか、そういう話も聞くんです。

○伊藤 そうなんです。協定の社団さんが中心という感じで、今3分の1だからナンセンスだというお話はしていらっしゃいますけど。そういう感じはあるんでしょうけど、そういうとこ

ろへ行くと。

○B こういう資料で回していただいて、説明をお聞きしてスッキリしていただいたらいいんですけれども、柔整師と考えるときに保険の対象にしなくていいんじゃないだろうかという考えが出たんです。もう全部一律自由診療でいいじゃないかと。先ほどの慢性的な話を聞いたら、確かにそういうことで悩んでいらっしゃる方を誰が治療するのかは、今の皆保険制の中で、本当に保険の中身にやっぱり必要だと思います。

○本多 僕はこう思っているんです。今までの学問は、医療、福祉と分けていたんです。今我々が議論しているのは、予防、医療、福祉なんです。これまでは、福祉は福祉、医療は医療と完全に分けていましたが、これからはトータルに考えなければなりません。まず予防です。予防医療をどうするか。なっちゃった病気をどう治すか。それから治らない病態に対して国がどういう保障をしてくれるか。こういうふうにとータルで議論していかないと望ましい社会が構築されないだろうと。今の若い人の社会保障というのは、そこまではっきりしているわけです。だから、何でもトータルに考えていかなきゃいけない時代に来ていると思っているんです。

そういう意味で、これからの社会は予防、治療、福祉なんです。これのとータルした議論をしていかなきゃいけません。柔道整復師の治療の中で、治らない病態、一生負の部分を持って生きていかなきゃいけないのは、高齢社会では当たり前です。そういうものをどうやって我々社会全体が守って行って、少しでも人間らしい生活を提供するか。バランスのとれた社会をつくるのは我々の仕事ですから、そういう中で、実は医療だけ福祉のほうが強い。

ところが、福祉というのはもう一つあるんです。自立ある福祉というんですよ。自立性を持たなきゃだめです。そのときにはやはり自立性を高める、働かなきゃいけない、社会に還元しなきゃいけません。ギブ・アンド・テイクだという議論をきちっとやらなきゃいけない。そういう意味で、福祉、医療にも大きな変化があります。もう支え切れませんから、日本の社会は。

今この病気もそうです。痛いから何でも柔整師にかかるんじゃなくて、こういうルールをつくって、少しは我慢しなさいということも被保険者に言わなきゃいけません。誰が言うかという、こういう制度をつくることです。そういう意味で無条件の福祉は我々は考えていません。やはりあくまでも規律ある福祉、そして自立できる福祉。

よく言うんですが、昔の患者さんは我慢強かった。だから、なかなか医者に行かなかった。今の人たちはすぐ医者に行く。こういう違いが出てきている。おっしゃるとおりです。なぜそうなったかという、いろいろな要因があります。一つは国民皆保険なんです。どこでも安くかかれる。この制度を本当はみんなで作っていく、社会全員が運営していくんだから、もう

少し我々が使い方を考えなくてはいけないが、使わなきゃ損だという形になっている。これは完全に依存社会です。それを少しチェックしていかないと、本当の意味での福祉社会は達成できません。

これは異論が出ます。少なくとも我慢すべきところは我慢してください、被保険者さん。柔整師もそうです。こういうルールをつくってやれば、持続した福祉、医療はできます。こういう意味です。

ここで少し説明させてください。今日これを持ち帰って、この議論は何だ。これと保険法がどうリンクするんだというのがわかりにくいかもしれません。

こういうやり方がいいかどうかというのはいろいろ意見があるから、私はそう思っているだけではありますが。これでやると、こういう意見が出てきました。60日24回。毎日患者が来るんだ。あっちが痛い、こっちが痛い、毎日来るんです。60日のうち、少なくとも30日か40日來ているんです。でも24回しか治療できませんか。こういう疑問が出ました。

私はこう言いました。あなたたちが施術者だから、僕は弁護士で施術者じゃないから、必要なら何十回でも何百回でもやってください。だけど、療養費として公的な資金をいただくには24回に限定しましょう。こういうことです。それから、保険請求休止のときには治療しちゃいけないのか。それはあなたたちが必要ならしてあげなさい。しかし、保険は請求してはいけません。自由診療でやりなさい。こういう話をしました。そうすると、保険と自由診療を抱き合わせた制度かという疑問が出てまいりました。それは違反ではないんですか、許されないんじゃないですかという意見が出てきました。そこが保険給付と療養費の違いですということを説明します。

協定書にこういう文章があるんです。142ページの32のところを開けてください。ゆっくり読みます。「保険者等は、療養費の支給を決定する際には、適宜、患者等に施術の内容及び回数等を照会して、施術の事実確認に努めること。また、柔整審査会の審査等を踏まえ、速やかに療養費の支給の適否を判断し処理すること。なお、調査に基づき不支給等の決定を行う場合において、患者が施術者に施術料金を支払う必要がある場合は、保険者等は、適宜、当該患者に対して指導を行うこと」。このくだりは現物給付ではあり得ないんです。これは療養費だからです。

要するに、皆さんが決めてこれは不支給だと言った場合には、その施術料を誰が負担するんですか。不支給にしたから保険者は負担しなくて結構です。では、誰が負担するんですか。患者ですか、柔整師ですかということになります。そのときに保険者さんは被保険者さんに必要



があるときに払ってあげなさいと、こういう指導をなさいということなんです。これは現物給付ではあり得ない制度です。

これを考えますと、療養費というのは、あくまでも保険給付では賄い切れなかったところを補完する。その補完は無制限ではありません、条件をつけます。払えなかったものについては自費で払いなさいというんだったら、初めから前もって請求しなければいいというのが、この制度です。現物給付と療養費の現金支給と全く違うと思ってください。こういうことで私どもはこれでも健康保険法に抵触しないという理解を持っているわけでありますので、こういう枠組みをつくらせてもらいました。こういうことです。

○伊藤 この説明をして保険者に保険請求休止期間についていろいろおっしゃってみえる方がいらっしゃるんですけども、それは何か疑問とかはありませんか。

○八島 自由診療で幾らとられるかわかりません。よその接骨院へ行っちゃって、またそこで普通に施術を受けたんではね。

○本多 療養費を請求するとき。だから縦覧審査が必要。ここでやるしかないんです。患者名簿をつくらなきゃいけません。要するに、柔整師や医者を渡り歩く人がいるじゃないですか。そういうレベルもこの縦覧審査では捉えていきたい。

だから、必ずしも柔整師だけが悪い、医者だけが悪いわけじゃなくて、被保険者も甘えちゃっているんです。そういうもののチェックを加えていかなきゃいけませんから、当然そういう場合には患者照会のところで、ほかの柔整師へ行ってはいけません、この期間はだめですということは指導しなきゃ。皆さんのほうからのご指導願いたいと思っています。

どうも保険者さんのほうも、大変失礼な言い方だけど、こういう仕組みについて余りお勉強されていない、情報不足なところも多いんですけど、保険者さんはまだいいんです。柔整師がこの仕組みを全くわかっていない。保険だと思っているんです。現物給付だと思っている。だから余計始末が悪い。違うんだ。たまたま償還払いをやめて、事前に受け取りができるというだけのことで、それ以上でも以下でも何でもないんです。だから、こういう協定をつくっても中身を読んで解釈していない。

実は伊藤がこの会議で最後ですと。何が最後かって、今日きちっと法的な話もしなければ、我々の運動も最後ですと。私もそう思ったので、家に帰ってもう一回読み直したりして、ということかと考えましたけれども、ぜひ皆さんのほうで、申し合わせ事項をお届けしますので、またご理解のほう、ご指導を仰ぎたい。

なぜ申し合わせ事項なんだ、なぜ合意書をつくらないんだという疑問が出るかもしれません

けれども、合意書というのは、保険組合のほうも法的拘束力がかかってくるから大分しんどい話です。申し合わせ事項だったら、そういう法的拘束力の規範性は薄いというか、全くないわけじゃありませんが、使い勝手はいいだろうということで、あえて私どもは了解事項という形で。文書になって、これに判こを押しなさいなんていうことはせずに、こういうお話の中でやっていきますので、ひとつよろしくお願ひしますという了解事項を僕らがつくってお渡しして、皆さんのほうは、このとおりにやってくれるんなら保険を払ってあげるし、審査もおまえらに任せてもよろしい。これを逸脱したら明日からやめるよという枠組みの中で実施していきませんか。そして信頼関係をつくり上げていきませんか。今は信頼関係が全くありませんからね、皆さんと柔整師の間には。やっとなら私がここまで話して、そんなことかなと思っているんだから。

まずこれを実施していく上で、合意書をつくってお互いが拘束するよりも、了解事項でラフなものとしてつくり上げていって、形をつくって、信頼関係でやっていけば、場合によっては合意書をつくってもいいし、また別の枠組みをつくってもいいし。そういう意味でここは了解事項ということにさせてもらいました。

○八島 このやり方につきましては、私たちは東京にJ B接骨院という、1日に30人ぐらい来る小規模な接骨院ですけども、その接骨院の11月の施術分、要するに東京近辺の協会けんぽとか国保とか、近くの健保組合さんに、そこを私と伊藤が回って、このやり方を一回実験させていただきませんかというお願ひをしています。J B接骨院の分だけ1年か1年半ぐらい実験的にやらせていただいて、近所の保険者さんからモニターになっていただいて、いい悪いをいろいろ言ってもらって、そこで修正をかけて、そして2年か3年した後、いよいよ審査支払機構を立ち上げる。そのときは当会のJ B会員をこのやり方でやらせていこうと思っているところです。

ですが、その前にもう一つぐらい、どこかスモールスケールでやれるところがあれば、こういう実験を1年か2年やらせてもらえるところを我々は今探しているところでもあります。

とにかく11月から、この辺の内容につきましては、地域連絡員なり伊藤が来て、こんな状況ですという話を報告させていただければと思っております。どうぞひとつよろしくお願ひいたします。

部位に関しましても、この類似負傷は2部位までしか出しません。そして、類似負傷で治療していく中で、万が一骨折とか脱臼、いわゆる新鮮外傷が発生した場合は、新鮮外傷だけのレセプトに切りかえます。類似負傷のレセプトと重複して出てくることはありません。そういう

考え方です。そして新鮮外傷が治癒した場合は、またこれは慢性的な話ですから、この類似負傷を続けさせてもらう。こういう形で考えています。

○K もう一つ、内臓疾患、特に心筋梗塞とか脳梗塞とかの内因性というのは当然整形外科に回されていく。それをどうするか。

○八島 類似は類似で長くやっていくのはいいけれども、その間余り様子が変わらないようであれば、どこかで内因性の疾患を危惧して医師がというようなルールが必要ということは保険者さんからよくうかがいます。

部位変更はしませんし、一月休みます。今のルールでいくと、一月休めば、翌月は初検がとれるというルールであります。この場合はそういうものを導入はいたしません。ただし、これだけ間を切っていますから、1 カ月こちらも自分らで頑張りますということでやっていますので、通減制は勘弁していただきたいと考えています。

今のところ 11 月に実験をするのは、健保組合さん、国保さん全部入れて、20 件ぐらいの保険者さんになると思うんですけど。その分がどういうふうになって動いていくのか。事前に我々も説明には行っていますけれども、動かしてみないとわからないという部分も実際には出てくると思いますので、その辺はこれからだと思います。

○○の健保さんは三つで、私たちの会員も長崎にはわずかしかないと思うんです。そういうスモールスケールで実験できないかなという考え方をしているんです。それこそ○○の三つの健保さんで1年間やらせてもらって、そういうきっかけもできないだろうか。実験的に、よきモニターになっていただければありがたいなとは思っております。

それによって療養費がどのくらい減るのか。実証実験をさせていただきたい。もしそのやり方はだめだとなったときは切っていただいて結構ですから、そういう実験をやらせてもらえないかなと思います。

○八島 あと何かご質問ございませんでしょうか。

なければ時間になりましたので、長いことおつき合いいただきまして、どうもありがとうございました。今後ともひとつよろしく願いいたします。

以上