

愛知県健康保険組合有志 意見交換会

平成 25 年 11 月 28 日 (木)

13 : 30 ~ 15 : 30

“患者と柔整師の会”

<VTR内容>

平成25年9月13日(金)にフジTV・とくダネ!で放送された「肩もみ1時間150円!?急増する激安整骨院が問題になっている」

コンビニに並ぶほどの件数に増えた整骨院を調査。近隣に並ぶA店、B店、C店の集客を調べてみると、A店・B店は入りが多いがC店にはほとんど入らない。その違いは何か。肩こりを30分治療した場合A店・B店は数百円、C店は3,000円かかるという値段の違いでした。これは、保険を適用しているか自由診療かの違いです。本来なら保険が適用されないはずの治療内容に保険が使われているため不正請求が疑われています。

上記VTRを見てから会議開始。

○A 今日初めてご覧いただく方もおみえでしょうが、ご感想とか意見を各自1分程度言っていたきたいと思いますが、八島さん、いかがですか。

○八島 テレビでやっていますし、私もよく話を聞きますから、相当実態通りだと思います。まさにああいうふう到现在行われているんだと思います。ああいうことがあってはいけませんから、私たちは改善をしなくてはいけないという主張をずっとしてきているわけです。

あの中で問題があるのは、水増し、架空については今回は話がなくて、これは当たり前の話ですから、こんなのやっちはいけない、これは詐欺的行為ですから、これは除いて、慰安行為とグレーゾーンの混ざり、ここところが非常にわかりにくく展開されていると思います。慰安行為の部分については、私たちも“患者と柔整師の会”として前からやらない部分ですと、治療ではありませんという主張をしてきています。

ところが、私たちが類似負傷という表現をしておりますが、いわゆるグレーゾーンが非常にわかりにくい。ここを今のビデオの中では、昭和11年の通知に基づいて外傷性以外はやっちはいけないということになっているという、文字どおりの表現でされています。しかし、実態はああいうふうになっているわけです。やっているんです。こいつをどうしようかと。77年前の話のままでまだいくか、それとも実態に合わせていくか、ここところの議論をしようじゃないかと。この改善だよというのが私たちは4年間やっている運動で、まさにこいつが問題なんです。ここを片づけようと思います。

○A わかりました。ありがとうございました。本多先生、どうですか。

○本多 皆さん厚労省がどんな取り組みをやっているか見ていただくと、慢性疾患に対して対策がほとんどないんです。肩こりといいますが、肩こりにもいろいろな種類があります、肩こ

りにもいろいろな原因があります。問題があるんだと、国民の相当数が悩んで一生涯を終わっているんだということはみんな指摘している。では、どうしたらいいかということについてはほとんど対策がなされていない。その中の問題の一つだと僕はとらえている。

それからもう一つは、これは誰が治療してくれるのと。この人たちは誰に頼っていくんですか。整形外科ですか、それともほかに行くんですか。この対策が具体的にない。整形外科へ行ったら保険が適用されるんですか。そこも議論があります。療養費としては無理だけど、現物給付ではいいという理屈は立たないはずです。そこの仕切りがどうもできていない。

だから、この表面じゃなくて、病原のもとを少し取り上げて勉強しませんかというのが私の案の根本にあります。

○A Bさん、どうぞ。

○B そういう意味でははっきり出ていたものですから、私ども医療不信みたいなものを持っています。それは整形外科へ行っている人たちだってほとんど治っていないんです。それは事実だと思います。では、接骨院その他のところへ行ったらどうなのといったら、やっぱり化学兵器を持っているわけじゃないもんで、手技でやっていくわけですから、時間はかかると思いますが、根本的な治療が本当にできているかという、そこの技術の問題も一つあると思います。

もう一つは、5万人もいるんだから、コンビニも歯医者もみんな過剰なんです。そんなところに行き渡ったハイレベルな技術が達成できるかということ、私は不思議でしょうがない。けれども、何と言っても安いですから。我々の苦勞に応じたことからすれば、医療機関にかかれば大体高い医療費を払っています。でも、接骨院だと非常に安いもんで、同じ1件取り組んで不正をチェックしようとしても、こっちのほうがすごくかかるんです。こっちは確かに余りかからない。けれども、不正の率は圧倒的に違いますので、そこはやっぱり自浄作用でどうしていただけるかというところですよ。

特に今まで患者さんとか、いろいろなところと話をしていると思いますが、会話体でいろいろ本当にすごい会議録を回してもらいます。でも、余りたくさんあり過ぎてエキスがよくわからなくて。そうやって皆さんと話をされている中で、不正を防止する自浄作用がこれだけ織り込んであると、本当は今日それが聞きたかったんです。三つあるのか、四つあるのか。

○A それはまた後で。まだたっぷり時間はありますので。ビデオを見られての感想を。Cさんお願いします。

○C 実態はその通りだと思います。私も自ら担当しているものですから、つい最近までの状況は体験しています。その通りだと思います。

それから、あれを見て患者側のほうの問題。柔道整復師さんのほうも、ルール、ちょっと曖昧なところがあるんですが、明らかに線を引けるようなところは言ってあげないといけないですし、患者のほうは知らないというケースが物すごく多いです。ですから、患者の指導をどういうふうにするのかというところも私達にとっては悩ましいところです。

○A わかりました。

○ 今ビデオの中で患者と口裏合わせをされてはどうしようもないですということがありましたが、確かにその通りで、患者としては、整形外科へ行って注射を打たれるよりも、接骨院に行ってもらったほうが、本人は気持ちもいいですし、負担も少なくて済むものですから。健保組合の中で議論してもやっぱりそういう意見がありますので、私の考え方がまだ浸透していかない状況です。

○A わかりました。Dさん。

○D 最初ちょっとありましたが、数が増え過ぎている。そのために、やっていけないということは何をやるかということ、知人だとか家族だとか夫婦だとかという話で抱え込もうとしているというのがあって、本来かかっちゃいけないものまでかかっているというか。僕はサウナ気分と言うんだけど、サウナ気分ですらそういうところへ行っている人たちもいて、そういう人のために皆さんの保険から支払わなくてはいけないというのは、僕はすごく不公平を感じている。

確かにそういうことで悩んでいる人がいるかもしれないが、悩んでいる人のためのお金を、みんなのお金を払っているというのは、すごく不公平を感じているので、そこは何とか解消したいと思って今やっています。

○A ありがとうございます。Eさん、お願いします。

○E 今のビデオを見まして、いわゆる三者のモラルの問題ではないのかなと思います。

一つは、我々保険者として、いわゆる従業員といいますか、受診者側をいかに教育するかという問題と、もう一つは診療側も、これはだめですということをはっきり言うこと。それからもう一つは、今インターネットを見ますと、非常に安易に受けられるような広告が多い。それから家庭にもそういう広告が入る。したがって、何でもかんでも行けば治るんだと、安くやってもらえるんだという気持ちが受診者にもある。いわゆる三者のモラルの問題に行き着くかなと思います。

○A ありがとうございます。Fさん。

○F 先ほど言われた通り、柔整師と患者さん、こちらのほうが証言書を出すんですが、申請者と一字一句間違いのない同じ負傷原因の内容が返ってくるが多々あるんです。やっぱり

柔整師のほうに、こういう書類が来ましたと持って行って、口裏合わせて、いかにも申請が通るような形で負傷原因を出してくる。それから今後の対応としても、患者さんを通すためにやっているんだろうというのが見えていますが、申請書としては問題ないから通さなくてはいけない。こうして自分たちの中ではジレンマを感じながら審査の内容を見えています。

接骨院の数が増え過ぎて、やっぱり生き抜くためにはそういう形で患者さんをつかまえて放さないようにしていかなないと成り立っていかないとあるところがあるので、その辺はそれぞれが、健保側としても生き抜くためには審査をしていく、柔整師さんとしては生活のためにそういう形をとりますが、この先やっていくと多分両方共倒れになるのかなということであれば、それぞれが協力して生き残っていけるように、適正な審査ができるように考えていく必要があるのかと思います。

○A ありがとうございます。最後に私が。あのVTRを見ていて、あの番組は非常にうまくまとめているなと思ったんです。あの中で非常に象徴的なのが、半径1kmの中に28軒あります。あれは東京都内と言っていましたけど、名古屋市内でもそれに類似したところは多々あります。何でこんなにいっぱいあるの。

それからもう一つは、A、B、Cの三つの接骨院が出てきて、A店、B店は6人、7人お客さんが入ったけど、C店はお客さんが入りませんでしたという。あれも象徴的だなと思っているのは、会計検査院の6割がおかしいという調査報告を象徴したのをあの3軒で出しているのかな。うがった見方かもしれませんが。要するに3分の1ぐらいしか真つ当な仕事はしていないぞというふうに見えました。

それと、今皆さんがおっしゃった中で、患者に対する教育というふうに言いますが、それは保険者は多分無理なんだと私は思う。なぜならば、白衣を着た先生様が「大丈夫です」と言うから、本人に面と向かって。我々がチラシで幾らだめだと言ったって、そんなの誰も読みはしない。先生様が目の前で「大丈夫ですよ、保険適用できます」と言ったら、それは誰だってそのほうを信用します。例えば法律問題で私のところへ相談に来たって誰も信用しない。本多先生のところへ行って説明を受ければ全部信用する。それと一緒にですよ、同じ説明をしても、きっと。それと一緒にだと思うので、患者の教育というのは多分しても詮ない話だなと。だから、柔整師そのものが襟をただして「これは適用できません」とか、本来ならそういうふうには言わなくてはいけないのではないかなと思いました。

今一当たりぎ一とあったんですが、本多先生、皆さんの意見を聞いて3分ですよ。

○本多 僕は、患者の指導という意味では、Aさんのおっしゃる面もわかるんだけど、ちょっ

と皆さん上から目線で認識していませんか。人を指導するってそんな簡単なことじゃないんです。仕組みをつくってあげれば、自然に人間はその仕組みを学習するんです。人から人への学習をやるのは学校の時代です。実社会でやっているのは、上から目線で、さあ教育だと被保険者にこらっとやっただけで、なかなかそうはいかない。必要が生んでいるわけだから。

実際に病院では現物給付だから、あそこで不正がないかといったらとんでもない話です。自立しないけれども、現物給付だからわかりにくいんです。もともと医療というのは、我々外からわかりにくい専門業ですよ。弁護士も多分そうかもしれません、外から見れば。だから、それをどうやって適正な形で運営していくかというルールをきちんと作るしかないです。それで皆さんがそのルールに従ってもらえるようにすれば、自ずと一つの適用ができると思います。

こういうテレビの場合は、私もテレビは余り好きじゃないんだけど、センセーショナルに表面を見せる劇ですから、そこに惑わされないで、根本をもう少し。番組の後半で何を言っているのか知りませんが、やっていただきたいのは、肩がこったとか四十肩、五十肩といっても、どういう形になっていくのか、もう少し国も予算をかけて研究、勉強、検討会を開いて。厚労省はほとんどやってないです。19年に立ち上げているけれども、ほとんどやっていません。別に厚労省の悪口を言っているわけじゃないですよ。その中で民間の我々が何をやるかといっても大したことはできません。だとすれば、今皆さんがおっしゃったとおり、問題の大きいところをチェックしていくのが一番早い。全部変えるのはなかなか難しいから国にお任せする。だから、酷いねというところをやらなくてははいけません。

そうすると、今こちらが言っていました柔整師の数を減らせ、これは無理なんです。もうここまで増えると。だから、増えても、柔整師になってもうまみがないなという仕組みをつくれれば、自然に消えるんです。そういう仕組みをつくるしかないんじゃないかと思うんです。

○A ありがとうございます。今本多先生がおっしゃった中で、非常に私と同感のところがあまして、その話は後でしたいと思います。

皆さんのお話を要約すると、現状の問題点というのは、まず物差しがあやふや。要するに、これは保険給付の対象なのか対象じゃないのかという物差しというか、その線引きがあやふやになっているのが一つと、給付対象とした場合に給付の仕方という問題。先ほどから出ている現物給付なのか現金給付なのか。その仕組みの話だと思います。

その両方を、私は二度か三度、“患者と柔整師の会”のいろいろなところへ出て黙って聞いていましたが、皆さんがごっちゃにお話しされているんです。仕組みの話と物差しの話をごっちゃにされるものだから、話がよく見えない。きっとお話しされている方も、途中で頭の中がこ

んがらがりながらお話しされているんじゃないかなという気がする 때가多々あります。

少なくとも物差しと仕組みの話と、両方の話がきちんとできていないからどういうことが起きているかというところ、”患者と柔整師の会”と、うまいネーミングをつけられたなと思うのは、ウイン・ウインの会なんです。要するに両方とも勝者です、我々敗者。保険者は敗者。さっき患者さんと口裏を合わされたら何ともしようがありませんというのも出ていましたけど、要するに患者さんも柔整師さんも、我々から見ると勝ちです、ウイン。誰が負けかというと、我々保険者のほうが負け。今はそういう構図です。だから、”患者と柔整師の会”って勝者の会だなと。冗談ですよ。そんなふうにしたんです。今そんなふうには思ってたんですけど、それについて何かご意見ありますか。

○ それだったら私も1点あります。いや、負けじゃないんです。被保険者が損をしているんです。ある人が1人やるたびに、10人分の保険者が損をしている。だったら、例えば保養所なんかもあるわけですが、健保では、慰安のために使いましょと。だったら慰安という話であれば、そういうのは慰安という話でやってもいいじゃないかという気もするんです。途中で治らないんだから。ほとんど治らないと思う。

○八島 疼痛は寛解いたします。やれば少しは楽になるという意味です。

○ 他の病院は一応は行けば治るとしたもののなんだけど、繰り返しの人が多いからそう言ったんだけど。そういうのもあって、ある人だけがずっとお金を使いつ放し。他はみんなそのためにお金を出している。そこは不公平だと僕はすごく思っているんです。

ただ、こっち側の皆さんの仲間をしようと思うと、そう言っている人たちをいじめているわけではないけど、やらなくてはいけない。ちょっと強く言わないと。ただ、今言った境面がないというか、これは行ってはいけないでしょうと言うと、またお上の声が飛んできたり何かして、何でだめなんですかという話になる。

○伊藤 物差しのほうですか、ラインの。

○ そうそう。このラインでだめだと、そのラインはおかしいんじゃないかという話に県の方からなる。この間、厚労省から通知が来ていたけど、あれ愛知県だけですかね。

○ いやいや。あれは多分私どもを狙って。

○本多 今おっしゃったとおり、私もそう思います。国民皆保険になるまでは、結構皆さん治療を我慢した。自分で治して、どうしようもないところをお医者さんをお願いする。我々のときも母親が医者いらずだとか、薬はもったいないとかで、なるべく病院には行かないようにして自分たちで治すという努力を家庭内でやっていました。これがいいか悪いかは別です。

国民皆保険になると、かからなければ損だという文化をつくってしまったんです、実は。しかも特定の政党が自民党とくっついて、福祉、福祉と言って。福祉の前に倫理観をつくらなくてはいけなかったのに、それを言わずに。貧しい人たちの票を集めるためには簡単です。そこはもう政治の世界ですけど。我々その中に乗っかって苦しんでいるんです。だからおっしゃる通りなんです。

我慢している人も結構いるんです。苦しんでも我慢して、自分なりに治療をやっている人がいます。そうではなくて、ちょっとだけでもすっ飛んでいく、そういう人たちは保険料の掛金を掛けているんだからやらないと損だと。これは生活保障もそうです。そういう意味で今は福祉倒れているわけです。自立がないんです。そういう意味ではおっしゃる通りです。

だから、仕組みを国がつくらなければ、民間の我々業界のほうでやってみよう。Aさんから勝者の会をつくったと皮肉を言われましたけど、そうじゃなくて、やはりこの際、患者さんにも勉強してほしいと。それで患者を取り込んでこういう会をつくったんです。

患者さんに聞きました。おばあちゃんに「柔整師にかかってどうでした」と言ったら、「かかったときは治って、気持ちよく家に帰って、一晩寝たらだめになっちゃうんです」。そうでしょう、もともとがだめなんだから。だけど、その人は、帰ってからのその日の快適な生活は保障されるんです。じゃ、それを整形外科医へと言いますと、いやいや、私は薬が嫌いとか、注射が嫌いとか、いっぱいいますよね。だから、もっと治療メニューを増やしてもいいと私は思っています。ただ、そのときどうやってそれを乱用の方向に行かないように自立ある運営ができるかというのは、やっぱり仕組みをつくるしかない。

そのときの仕組みのつくり方は二つあります。今おっしゃった通り。

一つは、患者の目線で仕組みをつくるか、あるいは柔整師側で仕組みをつくるか、あるいは保険者側で仕組みをつくるか、この目線があります。そういう意味で私どもがつくった最初は、患者と柔整師の目線でつくってみようじゃないか。それを皆さん保険者さんに聞いてみようじゃないか。というのは、当時、保険者さんと柔整師がこうしてお話しできる機会がなかったですから、そこで目線はつくれません。だから、まずは我々が患者と柔整師の目線でつくって、それを皆さんにご披露申し上げて、皆さんからご批判をいただこう。こういう構図のほうがかかるかにいいというのが一つ。

もう一つは政治家を使おうかという議論です。それは日整さんが大いに得意としてやってきた。昔、1億の政治献金をやってきた。でも、ちっともよくない。だから、それはやめましょう。問題は、現場の声をちゃんと反映させませんか。これがこの会をつくった。決して勝者の

会をつくったわけじゃありません。

○A ありがとうございます。他にどなたか。今までのところで発言したいとか、いいですか。

○ さっき寛解というふうにおっしゃられましたよね。治療を受けに行っている人は、寛解を期待しているんじゃないなくて、治癒を期待して行っていると思うんです。それがだんだん長期受診に変わっていくことにつながっているんじゃないかなと思います。

そこのところはある程度治療を施す側がきちんと伝えてもらわないと。確かに治療の計画性や何か今いろいろ出てはいますが、それは寛解を目途にしてつくっているんですよね。治癒をということは言っていないわけですよ。

○本多 ちょっとよろしいですか。これは非常に難しいです。私は交通事故の損害賠償裁判をやりますが、まず我々素人が医療の世界を見ますと、治癒、症状固定があります、中止があります。我々裁判で損害賠償を請求するときに非常に困るんです。特に自賠責の場合は、治癒したからもう一切出しません。しかし、その人は治癒じゃない。後遺症が残っているから、まだ健康保険でかかっています。健康保険に求償できるかどうかという問題もあります。そういう意味で我々が日常使う治癒という概念が、ある目的で使う概念が違ってくることは間違いない。それが一つ。

僕が今言っているのは、労働高齢者が増えてきたはずですよ。昔の高齢者というのは隠居ですが、今は働いて高齢になっていく。この方はいろいろなハンディを持って仕事をしていますから治らないです、申しわけないけど。だけど、仕事に適応しなければいけませんから、何とか誤魔化しながら対応している。そういう労働高齢化社会になった場合の医療体制は全く議論されていないんです。これではそういう治療をどうしたらいいかということが全然議論されていません。そこが治癒に絡んでくるわけです。

今、ほとんど柔整師のところへ、あるいは医者のところへ行っていて問題の一つがむち打ち症です。これは治らないんです。いろいろな人がいろいろなことを書いてくれても、治ったらラッキーです。ほとんど辛い思いをしています。でも治療にかかると余計に悪化してしまう。治療には三つあって、一つは社会復帰しやすい状況をつくること。もう一つは、これ以上障害等を増進させないこと。もちろん完治。三つあるんです。その中でどうやって我々はこの保険の中で適用していくかという問題をちゃんと議論しなくてはいけないというのが我々の改革案の根底にあるんです。

○ 裁判の現場では、確かにその微妙なところで右か左かということで争うんでしょうが、今こうして患者と保険者とそちら側と三者があった場合に、そんな微妙なところではないんで

す。全員がわかっていなければいけないこと、そこから先へ行くと本当に不正のほうへ入って
いってしまいますから。その入り口のところですごくわかりやすくしてくれないと、さっきの
ビデオで並んでいたAとBになってしまう。

○ 今のお話ですが、治療の中で大体説明してくれます。あなたこの辺まで今行っているけ
れども、これ以上来てくれてもこのままですよ。風呂上りにストレッチするとか、そうやっ
て自分で治すことを考えたらどうですかと言われると信頼関係が生まれる接骨院がうちの近く
にあるんですけど。そこはA、B、Cの中の一番はやってないCというか。

　　だけど、寛解とか治癒とか、それは治療の中でケース・バイ・ケースもあると思います。

○本多 　だからこの仕組みをつくったんです。おっしゃるとおりです。患者に言いなりの治療
は困る。プロですから、やっぱり患者にも生活指導、健康指導できるような柔整師になってほ
しい。これがこの仕組みをつくった一つのモーメントです。だから、計画書を出しなさいとい
うのも、そうです。それから、どういう疾病かということ把握しなさい。単に肩が張ったか
らやってやるよという漫然治療から脱皮しなさいと。

　　私が実際に柔整師に聞くと「本人が来るんだからしょうがないじゃない」。ばかなこと言うん
じゃない。あんたたちはプロなんだから、やっぱりプロとしての見識で、「おばあちゃん、これ
以上は難しいから、しばらくは自分で運動してコントロールしなさいよ」ということを言いな
さいと。言えはいよいよ信頼が増すからと言うんだけど、それが言える柔整師をつくりた
いというのが、このシステムです。そういうことを言える柔整師をつくりたいんです。

○ 　素朴な質問なんです、施術録というのがありますよね。その辺のところは記録される
んですか。今のことで、この人これ以上はよくなるよと。

○本多 　これは難しいんじゃないか。よくなるよとか断定的に。

○ 　施術録をつけるときにサインでも、暗号か何かでも。

○本多 　いや、これはちょっとね。やはり上から目線で、医者だってそんな立派なものを持っ
ている人はいませんから。治りませんと言うのは非常に酷です。

○ 　何をやったかぐらいしか。

○本多 　私が言っているのは、日々の回復力、どれだけ回復したかということを書きなさいと。
例えば痛みが軽減したとか、どこが軽減したとか、そういうことをお書きになって医療効果が
上がっていると。だけど、「これはもう治らないよ」と言うのは死刑判決をしているようなもの
ですから、これは非常にショックが大きいです。

　　うちのほうでは患者相談ダイヤルをやっています。JBだけで全国の患者さんのクレームを

聞いています。この間、こういうふうな相談がありました。先生のところへ行ったら、もう君これ治らないよと言われた。このショックをどうしてくれる。こういう患者さんもいるんです。それは言い方もタイミングもあるけども、白衣を着ている先生に治らないと言われたら、言われた患者がどんなショックを受けるか。これは大きいんです。

○ ちょっと話を挟みますけど、今言われたのは接骨院で、うちでは手に負えないよと。違うところに行って検査をやったらどうですかとか、そういうこともやって欲しいなという。

○本多 それはおっしゃるとおり、ちょっと内科的な疾患があるのかもしれない、原因がよくわからないかもしれないから、もう一回専門医に診てもらおうようにと言うんです。大体柔整師のところへ来るのは、みんな医者回ってきている。医者でも治らないで、注射が嫌で来るんです、大体がね。全部じゃありません。だから、その人に言ったら「私を突き放すんですか」となってしまう。特に年寄り。国保の場合は特にそうです。いろいろなところを回ってきているでしょう。

○ そればかりじゃないです。

○本多 そういう人もいます。

○ レントゲンを撮ってきたらどうですかぐらい言ってほしいところはあります。整形へ行ってレントゲンを撮ってダメだったら、またいらっしやい。

○本多 それはケース、ケースだけど、専門医に診てもらいなさい、ちょっと違うよと言って、がんが発見された患者さんもいて、ラッキーだったという人もいます。いろいろな症例を我々は聞いていますから一概には言えませんが、全部回って、どこも無理だ。それは柔整師がきちんとやる。そういう意味で計画治療をきなさい。治療計画を書いてください。3カ月を過ぎたらちゃんと出しなさい。我々はそういう案です。それはおっしゃるとおり、同じ狙い目です。

○A 今つくられているいろいろな案の中で担保できないような、要するに現状のルール、物差しがちょっと曖昧だからいけないのですが、現状ルールが守れない人が、新しいルールはこれですからと言ったって守れるんでしょうかという疑問があるんです。

例えば、本多先生もどこかの会でおっしゃっていましたが、亜急性論議です。「寝ているうちに捻挫しました」と、堂々とおっしゃる柔整師さんがいるわけです。僕はその理論が全然わからないんだけど。「それは何だ」と言うと、「じわっとかかる力は亜急性の外傷だ」とおっしゃるものだから、我々一般人からすると、亜急性の力なんて言葉は聞いたことがない。そうすると、本多先生が亜急性期だと。

ところが、厚労省も手を抜いているのか、わざとなのか知りませんが、亜急性という言い

方をするものだから、何となくそれで柔整師も、あの教科書に載っているような亜急性が正当化されているみたいに言われるんですけど。ことほど左様にそんな曖昧というか、一般的にわかりやすい言葉で話もできないで、我々の側から見ている、あるいは厚労省側も思ったかもしれない今のルール、それが守れないというか、守りたくないというのか、何かよくわからないんですけど。生活のために守らないんだということじゃないかなと思っています。そういう方々が本当に新しいルール、どんなルールを決めたって守れるのでしょうか。

○本多 おっしゃる通りでございます。今日ばかりにAさんと意見が合ってびっくりしているんですけど、そうなんです。だから、守らない人は療養費扱いをやめてもらいたいんです。やめてもらうしかないんです。そのためにどんなことをやるかといえば、厳しい基準をつくって、守らない方は保険者も不支給にしてくださいということを言っている。できますかと私は逆に、皆さんにやってくださいと言っているんです。裁判も辞さないでやってくださいと。

それをやらずに何となく政治決着をつけていくから、わけのわからない請求がどんどん出て、いつの間にかそっちが主流になったような錯覚が起こってしまうんです。だから、守りますかじゃなくて、守らなかつたら柔整業界からやめていって、本当に守れるきちとした人だけを残せませんかというのが僕らの方策案なんです。

もう一つは、亜急性期と亜急性の話が出ましたけど、おっしゃる通り、全く一緒です。私は亜急性の力なんていうのはないと。急性期、亜急性期、慢性期という時系列がある中で病態を眺めるというのは医学的には大いにあり得るし、我々素人にも少しわかる気がするけど、亜急性の力とは何だい。それはグレーゾーンを少しでも正当化しようとするために言葉をつくったんですよね、と私は思わざるを得ないんです。だから、それはやめましょう。それをやるから、かえって質の悪い柔整師を残すようなポイントをつくってしまうから、それをやめて亜急性期にしましょうと。そうすると、施術録にはそれを書かなきゃいけません。亜急性期というのはいつからで、いつ頃か。そういう病態を把握できない柔整師はもはやこの業界からやめてほしい。病態が把握できるということは書けるということです。そのようにしてほしいから、今こういう方策案をつくっているわけです。

この方策案は、保険者の方からは結構ウエルカムなんですけど、逆に柔整師から非常に反発を受けます。大変辛いです。だけど、私がよく言うのは、それで残れる人が残れば、あなたたちはきちとした専門家になれるというお話をして、そういう人たちを説得しています。これは皆さんよりも柔整師からの反発が現段階では大きい。

○ 大きいと思います。おっしゃられることはよくわかるんです。それをやっていただいた

いというのはありますが、現実とはかけ離れ過ぎているものですから。根本的に不信感。業界全体が一つだったらまだいいんですけど、いろいろな団体があって、JBさんもありますね、それから日整さんもあります、全く個人の方が3割ぐらいですかね。

先ほどAさんが言われたように、今まで守れない人が、JBさんが全部守ったとしても、こちらの方がいっぱいおりますから、業界全体がもっと浄化と言ったらおかしいですが、恐らく淘汰されていってちゃんとした人が残りますと。いい例になってだんだん横に広がっていくという形になれば一番いいと思いますが、先ほどの人数の問題も含めて、今の実態からいくと、ちょっとどうかなという気がします。

○A それにちょっと関連した意見ですけど。本多先生がおっしゃったように淘汰される仕組みなんです。それはいいんですけど、それを守っている人たちのグループの中ではそういうことが起きるかもしれないけど、そうじゃない有象無象がいっぱいいるわけです、こっちに。

だから、一番簡単なのは、まず受領委任払いをやめればいいんです。償還払いにすれば。そうすると、あの180円で30分もんでもらいましたがなくなる。3,000円とりあえずお支払いください。で、本当に認められれば給付対象だ、我々はお支払いする。健康保険の適用をやめろと言っているわけではない。受領委任払いという、さっきの物差しの話とシステムの話の、今はシステムの話を上申しているんですが、システムを変えてみませんか。そうすると、“患者と柔整師の会”だけじゃなくて、有象無象のところもみんな一斉にやるわけです。

私、前にどなたか、伊藤さんだったかな、申し上げたんですけど、大洪水を起こせばいいんだと。ノアの箱舟に乗っているところだけが助かるんだと。

○本多 同じ反論が出るんです。償還払いでやりましょうって保険者全部足並みがそろいますか。特に国保はそろいますか。そろわないです。絶対そろわないです。なぜか。国保の場合は特に貧しい人が多いですから。政治が入りますから、皆さん民間とはそこが違います。

だから、償還払いにするつもりで保険者が本当に腹を括って、全保険者が集まって、現物給付以外は全部償還払いで、こんなインチキな受領委任払いはやめましょうと。全員が賛成で足並みをそろえるのならば、私もひとつ乗りましょう。それは難しい。ちょうどAさんが私に全柔整師があなたの言うように基準を守ってくれますかというのと同じことです。

そうしたら私どものほうで言えるのは、この基準でだめな人は自然に食えなくしていけばいいわけでしょう。それには保険者と我々がよく協力し合って、情報交換し合って、そういう柔整師は療養費から外しますと言ったほうが、現段階ではより生産的だと私は判断しています。

○A Eさん、どうぞ。

○E 今の話なんですけど、先ほどの話にも関連するんですけど、いわゆるグループが小さ過ぎるんです。ほかの日整さん初め、個人も大体 50%近く。それから、毎年 5,000~6,000 人これから国家試験で受かって出てくる。この半分ぐらいは個人ですぐ開業してしまいます。この辺に大きな問題があって、確かに今のお話を聞いていると、非常にすばらしい、立派だなと思いますが、全体にこれを広げないと改善はなかなか難しいんです。

○本多 おっしゃるとおりです。

○E だから、その努力を十分していただかないと、変な話、100 あるところの 10 のところで幾ら絞ったってだめだと思います。

○本多 この点、どこの保険者さんからも同じような御意見を賜っております。それは J B とか“患者と柔整師の会”だけで育成するのはパワー不足です。できっこないんです。だからこの案やめますかという、それはおかしいでしょう。できる方法があるんです。それは保険者と我々がよく協議し合って、そういう柔整師に療養費を支給しない、あるいは支給しにくい仕組みをつくるしかないです。今この案で私どもがつくっているのは、支給しないというとなかなか法的な問題が出てきて、いろいろ御議論があって、保険者さんの中には「いや、そこまでは見切れない」という方もおられるから、支給しないというのはちょっと言い過ぎだと言われる保険者さんもありますけど、支給しにくい状況をつくる。これだけの情報がなければ適正な施術とは言えないから、療養費としては支給できませんと。だから、もっと情報を下さい。そういうシステムをつくっている、私どもは。それを一人一人の保険者さんにお問い合わせするとまちまちだから、この審査支払機構でまとめて見ましょう。そこで精査していきましょう。それで最終決定権は保険者にあるので、そこへ持っていきます。こういう仕組みをこれからつくっていくのは、そういう意味です。

そういうことで業界が少しでも固まるような方向、この療養費だけです、療養費の請求については固まるような方向を示唆しているわけです。ご案内のように今の時代は、労働組合も同じだけれども、もう団体に所属する人が減ったんです。今は労働組合が非常に脆弱化されています。政党政治もそうです。今、価値多様な時代だから、どこか団体に所属するということがなくなってきています。そこへきて、どここの団体に入りなさいというのは今はなかなか説得力に欠けるから、今のような登録制度をつくって、そこで療養費の支給を受けたい人は、そこで受領委任払いを受けてみなさい。そのかわりこれだけの情報は保険者にちゃんと出しなさいというルールのほうが、はるかに集まりやすい、固まりやすいと私は読んでいるんです。これもやってみないとわかりません。

○八島 すみません、Aさん。今、本多が説明していた、皆さんからお話が出てくるうちの資料を皆さんにお渡ししていいですか。その絵を見ながらのほうがもう少しわかりいいかもしれませんので、今の審査支払機構をつくるとか何とかというのもありますので。

○ 今おっしゃった審査支払機構というのは、もともと同じような問題意識があれば、ある団体さんに声をかけて、もっと大きい輪の中で話を進めるということはされなかったんですか。

○八島 しました。

○本多 よろしいですか。今、非常に喜んでいますが、やっと日整さんが最近の報道によると、審査支払機構をある民間会社にお願ひしてやるんだということを打ち上げたようです。ごく最近です。中身は知りません。やっと少し議論が、比較論ができるのかなと期待しています。もちろんまだ中身がわからないので。私達みたいに全部公開していませんのでわかりませんが。いずれこういう話をしていくと、そういう意味で違った案が出てきて、比較対照できるようになれば、また皆さんにも少しずつご理解を仰げるかなと思っております。

支払機構のところ。何か言っていましたよね。支払機構みたいなものを民間の会社に委託して、ガリバーみたいなところ、そういう趣旨。それをお願いしてやるんだ、やりたいんだということを言っていて、少しずつ。我々が提案した中身とは違うかもしれないけど、あるんだなと喜んでる最中なんです。

4年かかりましたけど、少しずつ業界の中もそういうことに関心を持ってきているかもしれません。

それから、今私は日整さんというと、わからないようなところがあるけれども、各都道府県が実態の存在を持っているわけだから、今奈良とか兵庫、それから京都を中心とした近畿のブロックの方、そういう方と私どもの案のディスカッションをしています。いろいろな意見が出ますが、少しずつ浸透していただけるなという思いがあります。

○A 今10分程度でご説明できますか。何かポイントだけでも。

○八島 もう具体的に動いていますので、現状どんなことを動いているか説明させてもらっていいですか。

○A では、10分程度で。

○八島 まず最初に、こちらのレセプトのコピーがありますけれども、今現在、私たちは今月11月施術分から、私たちJB日本接骨師会はJB接骨院という接骨院を本部の2階に持っています。そこは1日30人ぐらい患者さんが来る接骨院なんですけど、大体東京周辺でございますので、中野区、渋谷区、新宿区、杉並区、この辺の国保が中心になって、あと健康保険組合さん

が幾つか、それから共済さんが絡んでいる、そういうところの保険者さんに対して、11月施術分から私たちは類似負傷という概念のこのやり方で請求させていただきたいということでお話に行っています。

レセプトは今までどおりで変わりません。傷病名につきましても変わっておりません。ちょっと違うところは、負傷年月日のところが中旬、下旬の表現になっています。類似負傷というのは何だということですが、2枚目の類似負傷用施術内容情報提供書をご覧ください。この右側の欄外に書いてあります。類似負傷とは「捻挫・挫傷の変形性が確認され、それによって捻挫・挫傷と同程度の症状が発生した場合、また動作、運動の繰り返しによって起きた外傷で、捻挫・挫傷と同程度の症状が発生した場合の負傷をいう。」これは私たちの新たな定義です。これがいわゆるグレーゾーンのところなんです。このグレーゾーンをきちっとこういう形で、患者さんの病態をはっきりと保険者さんに情報提供いたしますという形のをレセプトに添付いたします。こういう約束をしております。

もう一つは、請求面で日数制限を自らします。襟を正して自分たちを律するという形でやります。それは5ページ目に類似負傷の施術期間と回数の算定という絵がありますけれども、この絵では、2カ月間の間に24回までしか我々は請求をいたしません。そして1カ月は休みます。これは治療はやっていますが、自由診療で患者さんからいただきます。2回目からは12回が上限です。また次は保険請求を休みます。1回目のところで一月保険請求を休みますから、翌月は通常ですと初検料がとれるような算定方式でありますけれども、そういうことは一切やりません。

類似負傷というのは、負傷原因が不明確で疼痛が伴う、そういう意味で痛いんだと来る患者さんは結構多いですから、これが柔道整復師の治療の8割前後を占めている治療の内容だというのが私たち4年間の柔整師会議の中で大体わかってきた数字でございます。8割か7割とか、多くをこの部分が占めている。この類似負傷を、こういう回数制限、それと患者さんの病態の情報を保険者さんに十分提供すると、こういうやり方でやらせてくださいということで、今20ぐらいの保険者さんをお願いに上がって、多くの了解をいただいております。

特に昨日は共済のほうで、地方職員共済というところがございまして、この類似負傷の説明をしたら、これはまさに願ったりかなったりのやり方だと。これでとりあえずの実験を1年とか1年半とかやりたいということであれば、うちの患者さん全部出してくれということで了解を得ているところでございます。

さらに、ほかのところは今後どうしていこうかという問題になりますと、こういう提案をし

ております。ほかの接骨院に対しては類似負傷用施術内容情報提供書と、これだけはっきり患者の病態がわかるようなものを何かおたくもつけてくれと。でなければ、情報不足で支払うことが難しいということでレセプトをご返却したらいかかという提案をしましたら、それは名案であるということで、地方共済のほうはそのような動きを今後していくかもしれません。これをコピーして使ってくれてもいいですと私は言っています。

とにかく十分な情報を保険者さんに提供する、患者の病態をきちっと提供するということが一つ。それから、日数制限を自ら律するというをやるということが私たちの主目的でございます。これについてこられない柔整師は撤退いただく、こういうスタンスをとっております。

これが私たちの活動の直近のお話でございます。これを1年から1年半、継続してまいります。その間、ホームページでどんなふうになっているか、皆さんにもご連絡申し上げていくという形をとっていかうと思っております。以上です。

○A ありがとうございます。何か皆さんのほうでご質問なりご意見はありませんか。

○ まず、単純な質問ですみません。痛みの程度1~9ということは、どの辺で判断したらいいのか。

○八島 これはもう患者さんの思いでしかないんですよ。

○ 死ぬほど痛いというと9で、我慢できるというと4とか5とか。

○伊藤 これは患者さんがつけます。

○ 丸を打つだけですよね。

○八島 黒枠のところは患者さんが記入します。左側は初回時ですから、初回、例えば5とつけた場合、2回目以降、これは2回目以降ですから、そのときと比較の問題で、よくなったのかよくなるのかという見方ですね。

○ もっと痛くなったら。

○八島 酷くなったかもしれませんからね。

○ そういうのもある。

○八島 全部治るわけじゃありませんから。

○ このレセを見ますと、負傷年月日は中旬とか下旬、いわゆる日にちは定めないと。わからないからということだろうと思うんですけど、そうしますと冷罨法料というのは、施術なされないということ。

○八島 ええ、できません。

○ それは一切なしね。

○八島 初検時、類似負傷の方で、2 週間ぐらい前にわかんないけど何か痛くなったんだ、首がと。肩でもいいです。そのときに、初検料としてはいただきますが、冷罨法が必要なければ、それはいただかない。診たときに冷罨法が必要だとあれば、初検のときにはいただくかもしれません。原則 2 週間ぐらい前のものだという事になればいただかないということになります。

○ 類似負傷って診断するには、柔整師の方が診て類似負傷だと決めるわけですね。柔整師の方が類似負傷だという場合は、患者さんにこれを書いてもらうわけですね。

○八島 そうです。新鮮外傷かそうでないものか。

○ 類似負傷なのか、そうではないのか、はっきりとした線があるんですか。それがないと。

○八島 新鮮外傷であることと、新鮮外傷というのは滑った転んだではっきりしていきます。そうではないものというのは、何となく 1 週間ぐらい前から首が痛いなという程度の話になりますと、これはもう類似負傷の範囲ということになります。

○本多 もっと言いましょうか。新鮮なる外傷とか、明らかに新鮮なる外傷と、明らかと入りますから。明らかに新鮮な外傷というのが僕の概念にありますから、それはレセプトにちゃんと出てこなくてははいけません。何月何日、何々をやって何々のけがをしたと。それが書けないものは全て新鮮な外傷とは扱わない、こういうスタンスにする。

○ 急性なんて聞いたことないもんだから。

○本多 中には立派な柔整師がいます。だから、そういう人たちは喜ぶんです。よし、やった。これなら俺やれると。本物が残る。間違いない。

○ もう一つ率直な意見で、類似負傷でこれをつけてこられて、見るものがすごい増えるわけです。自分たちでそこまで手をかけれるのかなと。

○本多 そこで審査支払機構を運営しているのは私どものほうで一応チェックします。

○ これをつけたことによって施術証明になるということは、情報提供するということをつけてくれと。

○本多 そうそう。それで私どもはこういう意見がありますと意見を出して送ります。そうすると、皆さんのほうで、これは疑惑請求かなどうかと見ます。それでしっかり見てもらう部分と、これはいいだろうという部分とは皆さんのほうで分けてもらいます。

○八島 3 部位で一月 20 日間で、3 カ月するとまた部位変えてという、いわゆる部位転がしは確実に防げます。そういうことをやる柔整師は、これを書くのも嫌ですから。

○本多 2 部位しか認めませんから。この請求は何部位やろうと 2 部位しか認めません。です

から、審査は単純なんです。要は情報をどうやってまとめてとるかというのが仕事としては増えます。審査というか、基準は楽です。

○八島 これを1年半とか2年とか、J B接骨院の近所の保険者さんでご対応いただきまして、今もう幾つかやってくれるところもオーケーをもらっていますから、動かした中で、初めてこのルールを適用するというを少し虫出しをやりながら、2年間の間で固めて、それから審査支払機構を立てていこうというのが今の私たちの大きな構想です。

○ 申請書が手元に届くのはいつ頃になるんですか。

○伊藤 11月施術分ですから、普通の健康保険組合さんとか国保連さんとか協会けんぽの審査会に届くのが1月10日になります。

○ 11月施術分が1月。

○伊藤 そうです。普通と同じサイクルです。

○ そうですか。たまたま今日見ていたら、J Bさんの9月施術分が11月に届きましたから。ちょっと話がそれますけれども、余り遅いと照会が書きにくいんです。

○八島 今までと変わりません。

○ 変わらないじゃなくて、今現在のことです。2カ月おくれは遅いものですから、もっと早まらないかなと思ひまして。

○八島 今は早まりません、それ以上は。

○伊藤 例えば11月終わって、12月10日までにJ Bの事務局に届きます。12月10日から1月10日まで、全部入力したりチェックしたり仕分けしたりするのが大体1カ月かかりますので、これは最短のスパンです。多分もっと早く来るのは、何もしないで、直接ただ送っているというところだと思います。

○ 保険者に原則翌月10日というのがなかったですか、支給基準の中に。

○八島 そういふのはないと思います。支給基準にはないでしょう、恐らく。

○ あったような気がするんだけどな。

○ いろいろ細かいことありますね、二月分まとめて払えとか何とか。

○本多 それはある。

○ すぐ出せということは。

○本多 ルール上なってないんだけどね。

○伊藤 速やかにではないですか。

○ 速やかに出すから、速やかにもらってというところもある。

○伊藤 そういうわけではない。

○本多 団体でノーチェックでいくんだったら早いんですけど、JBの場合はおかしいのは落としていますから、ちょっと時間がかかるのかもしれませんが。でも、自動審査をやっているから結構早くなってはいます。

○伊藤 内部でこれは違っているということが見抜けるものがあります。どこか金額が間違えている、計算を間違えている。そういうものは内部で返しているものもあります。

○本多 JBは結構返しているんです。

○ 縦と横の計算が合っていないってよくありましたよね。昔はそろばんを入れたんです。

○本多 私どもの審査支払機構は、患者照会はこちらでやらせてもらうというのが前提なんです。もちろん保険者と相談しながらですけど。なぜかという、談合とか何か、打ち合わせとかを防止するためには、私どもはちょっとしたノウハウを持っています。皆さんは難しい照会をしているんです、僕から見ると。あれでは患者さん回答できにくいです。もう少し患者さんが回答できやすいようなノウハウを我々持っていますから。

例えばこの請求は疑惑請求に近いですと。情報は入っているけど、ちょっと具合が悪いというのは何を見るかという、我々は登録事項で見ると。我々のところに登録してもらいまして、登録している柔整師の登録事項というのがあります。いつ柔整師になったかとか、鍼灸の資格を取っているかとか、マッサージを取っているか。保険には出てこないような情報を登録の中に入れて、それと突合するわけです。この情報提供はよくでき過ぎていて怪しいと思うとき、突合照会してみようかと。そして、この点を聞いてみようというのが出てくるわけです、患者さんに。同時に施術者にも聞きます。そういうシステムを持っていますから、ノウハウを持っていますから、私どもにやらせて欲しいんです。これは是非やらせて欲しい。そうじゃないと、本当の意味のきちとした情報は出てこない。

今、多分柔整師の中には、患者照会に対しては、そんなのが来たら持ってこい、あるいは出すな、そういう話をしている人がいると聞こえてきますから、我々の登録柔整師にそれをさせないためには、私どもから聞きます。それでできるんだったら登録を抹消します。

○ よく貼ってありますよね、柔整師さんのカウンターに。問い合わせがあったら持ってきてねって。

○本多 そういうことをさせる理由があるんです。患者さんが「俺わかんない、こんなことは。3カ月前に来たんで覚えてない」とか、いろいろ来るので。また、先生に遠慮するとか、いろいろな人間模様がありますから、これはこちらでやらせてもらったほうがはるかに効果がある

と踏んでおります。それから費用もかからないはずです。そういう意味で私どもにやらせてもらいたい。これはひとつお願いをしているわけです。

もちろん保険者さんに案件は相談するんです。こういうことをやりますが、いかがですかと。だから、全部やろうとは思っていません。疑惑請求のところを突合審査した上で疑問点を特定して出す。

○A 他に何かご質問等々ありませんか。

○ 今の件ですけど、そうしますと保険者は患者調査をやらなくていいということですね。

○本多 かわりにやってあげます。

○ そういうことですね。

○本多 そのかわり保険者さんのほうから、この調査をしてくれと要請が来れば受けます。

○ やはり患者調査をしないとわからない場合があるんです。というのは、自動審査だけですり抜けるというか、判別できない。例えば無資格者を使用していたとか、指定施術所以外のところでやっていた。こういうのはレセだけでは出てこない。

○本多 おっしゃるとおりです。

○ いわゆる患者調査をして初めて出る。

○本多 出るかもわからない。今いいところを突かれたから言いますが、登録事項の中には、スタッフは何人いますか、有資格者は何人いますか、ベッドは幾つありますか、全部書かせるんです。そして、これだけのスタッフで、有資格者が2人しかいないのに、こんなに多く患者を診れるわけがないとすぐわかるんです、我々もプロだから。皆さんにはわかりにくいけど、我々わかるんです。1人当たりどのぐらい治療に時間がかかっているのかということがわかるんです。そうすると、うちの審査員が、これはおかしい、これは疑惑だと。そういう人は書類よくできているんです。だけど、余りでき過ぎているというのはおかしい。カンニングと同じで、でき過ぎるとね。

そういうときに私どもは一般の登録事項と合わせると、この人、患者平均何人ぐらい扱っているのかなとわかりますから。スタッフが2人しかないのにこんなにはやれないと。休み時間も登録に入れますから、何時から何時まで休み時間か入れていますから、おかしいじゃないかとすぐわかる。そういうのをうちでは照会にかけるんです。

だから、皆さんが照会するより、うちのほうはるかに照会機能を持つから。もちろん皆さんのご要望を受けて。そういうことで打ち合わせしながら出していく。ただ、全員は出しません。本当に疑惑で危ないところだけ出していく。そのほうが効果が上がります。

○ 今の照会するというのは、J Bさんに入っているものだけじゃなくて、全部機械のほうでやるということですか。

○本多 はい。登録してもらいますから。

○ ガリバーさんみたいなことをやってくれと。

○本多 ガリバーよりもはるかに。

○ そういうことをやってもらえる。

○本多 はい。それを我々は登録柔整師といいます。そこへ登録してもらおう。

○ それはどこか表示がされて、支払機構という第三者機関のほうで。

○伊藤 登録事項ですか、入っています。別紙をご参照下さい。

○ 保険者としてチェックしなくてもいいというのがわかるようにしといていただければ。

○本多 それはこれから1年半ほど実験をやって、我々も自信がついたら、こういうことをやります。

○ 30何年前は、もう昔の話ですけど、柔整師会のもはチェックせず、個人のやつだけチェックしていた時期があった。数が多くて、とてもじゃないけど見てられないと。

○本多 ぜひ皆さんにお願いがあるのは、そういう登録制度をつかって、一般情報も全部うちで管理しますから、是非皆さんからもできるだけこれに登録してくださいと。この運動はひとつ協力してやっていただきたいんです。登録しなきゃ扱っちゃいけないとは言えませんから、できるだけ登録したほうがスムーズに支給できますと、こういう話をしていただきたい。

登録事項は公開しますから。例えばAさんのところで、うちの柔整師にこんな人がいるんだけど、おたくでどんな登録をしているんだ。見せろと言ったら、うちは登録は公開します。公開できないものが一つあります。私どもが調査した登録事項は公開できません。この柔整師はこういうくせがある、こういう傾向があるというのがわかりますから。もううちはわかっているんですから。今もあるんです。それでチェックしていますから。

例えばこういうのがあるんです。医師の同意書のと、この医師とこの人はおじさんとおばさんの関係だとわかっている。だから登録に書いてありますから、あなたの親族に医師はいますか、専門家がいますか。その専門はどこですか。そういうことを登録事項で書かせるんです。

ですから、これを是非やりたいんです。これをやれば、Aさんの言っているおもしろくないやつが、全部じゃないが、随分消える。しかし、それには皆さんのほうも、この登録をすれば、うちのほうはその審査を信頼して支給してあげるから。原則ですよ、原則レセプト審査を通してあげるから、ぜひ登録しなさいと。スムーズにやりなさいと。こういう話ですと、今の負担

が随分消えるはずですよ。我々もそういうふうにして柔整師にすすめていく。

登録制度のもう一つの狙いは、実は柔整師だけが悪いわけじゃないんです。柔整師の裏に経営者がいるんです。それがアウトローな組織を持ったやつが多いんです、金貸しだとか。そういう連中が自分の金もうけのためにレセプトをどんどん流させるわけです。それはそうですよ、金貸しているんだから回収しなきゃいけませんから。そのマシーンですから。そういう人たちに、あなたは誰に使われていますかというのを登録事項に入れるんです。この人はどういう業種をやっていますかと。それで余りに酷いときは告発します。詐欺罪で告発します。そういうこともやりたいと思っています。

○ 最後におっしゃった詐欺罪とか告発の話は、私ども絶対告訴したいなというのがあるんですけど、まだとりあえず抑えていますけど。

つらつら思うに、柔整師さんは受領委任払い取扱いの取り消しとかいう処罰じゃないですか。あれが甘過ぎるんです。柔整師の資格を取り消せばいいのに。あれは何で甘いんでしょう。

○本多 柔整師の資格というのはね、やっぱりちょっと重いんです。賞罰規定としては。

○ だってお医者さんだって、医道倫理に外れれば医師の資格抹消ですよ。

○本多 私が前にやった医療の世界ではそうです。例えばわいせつ行為に近いような治療をやったとか、あるいは麻薬、薬の管理がまずかったとか、そういう医の倫理というか、医の道義に反するものがある場合は。保険請求でやったことがあるのは免許6カ月停止とか3カ月停止というのは新聞に出ますけれども、資格剥奪はなかなかないですよ。ないとは言わないけど、少ない。

だから、処罰を重くするのがいいのか、軽くしたほうがいいのかというのは、刑事政策上いろいろ議論があるから一概に言えないんですけど、私がやりたいのは、裏で金もうけしている経営者をつかみたいんです。これは警察も動きます。

○ ただ、処罰が重くなれば、例えば柔整の免許取り消しだと言われれば、鵜飼いの鵜が柔整師さんですよ、鵜匠が何を言ったって「ばかやろう、俺のあとの生活がかかっているんだから鵜匠の言うことは聞けねえ」というふうに言いませんか。

○本多 言わない。今の30万円が欲しいんです。私もそういう人たちに面接で言いますよ。「あんた、つらいと思わないか」「つらい」。だけど、言えないんです。泣いています。それで下からもっとレセプトを上げるとやるでしょう。ですから、そういうのもいるんです。それこそ全部じゃないです。いるんです。

だから、それをやるには、そのもとを絶たなければいけません、私の論理では。だから、

告発できるように。私どもは警告文を出したいんです。あなたはこういう経営実態をやっているようだけど、これはいずれ不正に結びつくことだからやめなさいと警告文を出すんです。警告文を何通か出して告発すると、警察は大抵動きます。1回じゃ動きません。何回か警告文を出す。こういうルールを今考えています。

とにかく不愉快なやつもいますから、そいつを業界から外さない限りは寝ても寝られない。

○A ちょっと視点が違いますが、私が思っているのは、最近この近くでも1時間全身くまなくマッサージして2,980円というのがあちこちにあるんです。1時間のマッサージが何でそんな値段でできるんだろうなと思って。そしたら求人広告のチラシが別にあって、そこのお店が求人しているんです。1時間1,000円で、初めての方でも丁寧に教えますと書いてあるわけ。要するにマッサージ師さん。だから、それが商売になっちゃって。

ところが、そこは柔整さんじゃないです。そういう業界と張り合おうとしているわけです。

○八島 無資格業者ですね。

○A そうそう。だから、ああいう業界を絶っていかないと、柔整師さんの健全な業界というのは残らないのではないかという気がするんです。

○本多 Aさんと今日はばかに気が合っちゃうんです。

今、実はJBでもやっているんです。無資格業者と、それから悪質宣伝の広告の規制委員会を立ち上げました。これは徹底的にやる。ところが難しい問題があったんです。こういう会議で「やるぞ」と言ったら、余りいい顔をしないんです。「どうしたんだ」と言ったら、「私は整体師です」と、柔整師でいながら。「私はカイロをやっています」。それは公認されていません。放任というか、公に認められていませんから、それも外すんですかという話になると顔色が変わってくるわけです。

今、柔整業界は、そういう意味では業界に切り込んでいくということが非常に難しい。僕も、そうじゃないと。僕は柔整師でも施術者でも何でもないので、どの整体が、どの施術がいいか、僕には全然語る資格もないと。そのかわり僕はそこで考えた。少なくとも資格のない人が開業することはやめましょう。今おっしゃったようなこととかやめましょうと。それから、ちょっとけばけばしい宣伝はやめましょうと。そこをまずは押さえていきましょう。

そして、本当に整体術が柔整施術とは違った意味で必要であれば、あるいはカイロが必要であれば、それは彼らの運動で政府にちゃんと話をしたらどうですか。今ここは無法状態になっている。だから、私どもはそういう運動を展開していきたい。これが1点あります。

もう一つは、この案をつくりましたが、一つだけ欠陥があったんです。ある保険者から指摘

されました、名古屋の保険者さんから。「これは慢性をやれと、やってもいいという前提になっている」「そうです」「柔整師は治療内容が決まってないだろう。柔整師は何でもありじゃないかと保険者の一部が見ている」「誰が」「いや、それは名前は言えないけど見ている。そういう反対が強いです」。おっしゃるとおりです。

多分そういうことが起こるかもしれないので、我々はこれから柔整師が徒手整復でやっている慢性のガイドラインをつくらうということで、初めて私は厚労省が慢性の痛み、運動制限の病態に対してどういう取り組みをしているかなというので、インターネットを引っ張ったり、国際何だか学会、全部引っ張ってきました。ほとんど無策ですよ。ガイドラインが必要だということは言っているんだけど、つくっていないんです。つくれない。なぜつくれないかというのを私は勉強しました。

それはガイドラインのつくり方が悪いんです。こういう治療がいいというガイドラインはできない。でも、こういう治療は無駄だからやめろというのはできる。だって医学ですから、固定的なものじゃありませんから。経験学だから、俺はそういう経験で治したと言われたら、もうこっちは何も言えません。だから、こういう治療は具合が悪いというのは誰でもがわかるから、まず外枠を切ってしまう。そうすると無駄な治療は多分できなくなるだろうと。まずそういうガイドラインをつくったらどうか。

そのつくり方が大事なんです。私がつくるのは簡単なんです。誰も従ってくれません。だって柔整師じゃないんだから。だから、委員会をつくるから全国から意見を集めよう。それをみんなにも配信しますから、保険者にも、ぜひ見てください。素人目で「なるほど、これは」というのがあるはずですから。

そういうのを12月8日に、まずどういう方法でガイドラインをつくったらいいのか、なぜガイドラインが必要なのかということの議論を幹事会でやって、これを全国に発信してご意見を聞く。これを皆さんのほうに持っていく、周知するという考え方を持っています。

国は随分予算をかけています。周辺の議論をしていますよ。必要だ、必要だとやいやい言っていますけど、ガイドラインはできていません。〇〇さんは一生懸命やっているというので、我々と一緒にやりましょうと呼びかけているんですけど、柔整師だけどなかなか学者です。私もお会いしました。そういう人たちにも協力してもらわないといけない。JBでつくるんじゃないです、業界でつくるんですから。JBでつくりません、もっといっぱいの人から意見を聞かないといけませんから。それは整形外科の意見は聞かないんです。必ず闘争になりますから。まず業界内部でどうだと、最大公約数を聞きたい。それを世間から批判を受ける。そういうほ

うがより生産的な議論ができると思っています。

○A 皆さんのほうから。

○ こういうときなのでお聞きしておきたいんですけど、ついお医者さんと比べちゃうんですけども、片や医療法人、片や株式会社でやってみえる。医者と柔整師さんの場合はカルテという施術録があると思います。ちょっとこれはおかしくないかという照会とか、つけ増しじゃないですかとか、そういうときに反論ができるというのは多分施術録しかないと思います。

その辺のところ、柔道整復師さんは本当に患者がいっぱいいて、安い料金で数多くやっていくので、余りにも簡単過ぎる施術録で、お医者さんの場合は患者よりも黙々と書いていますよね、こっちを見ずに。その辺の差があると思いますが、その辺の指導はやりますよね。

○本多 これはガイドラインをつくれればできると思います。まず指導するには、そういう基準がなければできませんから、ガイドラインをつくることによって、そういうことの指導が間接的にできると思います。

○ 柔道の学校ではそこまで教えないと言うんです。

○本多 それは私も聞いたことはないんだけど。

○ お医者さんもそうみたいですけどね。

○本多 施術録の記述の仕方とか。

○ 保検の請求の仕方とか。

○本多 それはちょっとやってないのかなって。

○ この間、本をいただいて。あれは大変勉強に。

○本多 雑談になっちゃっているけど、いいですか。

医者のカルテは、私は医者の医療事故もやるんです。医者側になったり、患者側になったり。今は大きな病院で脊髄狭窄症の案件をやっているんだけど。そういうときに私もしばしばカルテを見るんです。何を書いているかわからない。私も字が汚いけど、医者の字は下手だね。そして、英語とドイツ語とラテン語が入り乱れているわけです。それでスペルが違う。薬だって、何の薬かわからない。薬事典を引っ張って調べるんですけどね。そういう意味でカルテというのは、医者でも柔整師でもわからないんです、はっきり言って。

僕は腫瘍の手術をした医療事件をやったんですけど、腫瘍の重さというのがあるんです。書かれてないんです。ある大学病院の先生に、尋問のときに「重さはどのくらいあったんですか」と言ったら「このくらい」「施術書には書いてないんだけど、なぜ書かなかったんですか」「書かなきゃまずいですかね」と言われました。「まずいかどうかじゃなくて、あなた書かなきゃ次

の治療は難しいんじゃないですか」と私は言ったんです。

そういう意味で施術録の書き方は、やっているかもしれませんが、体系的な勉強はしていないんじゃないでしょうか、多分病態によって。柔整師の場合も多分とんでもない、施術録ではないんじゃないかというのがいっぱいあると思います。これは今ガイドラインをつくることによって間接的な教育というか、材料になるんじゃないかなと思っております。

○A ほかにこの際言っておきたいということがあれば。

○ サインの署名のタイミングなんですけど、どのように。指導と言うのもおかしいんですけど。

○八島 最初にもらっています。明らかにしておきますけど。そのもらうときの問題です。説明の問題と、もう一つは中身の問題です。タイミング的には、最初にもらう以外、あともらい失っちゃうことがありますから、そうなる後で自分で書きちゃおうなんて悪いことする人が出てきますので、もらうのは最初でいいと言っています。しかし、説明をよくして下さいということなんです。

そのときに、うちはこういう説明をしています。このレセプトに対して明細書をきちっとつけなさい。この明細書の中身をちゃんと説明して、こういう治療をやります。今後この明細は必ず毎回出てまいります。この明細を必ず控えておいてください。そして、いつ患者さんが来られなくなってしまうかわからないですから、今日ここにサインをいただきます。治療1回目が終わりましたからサインをいただきます。そして、このレセプトを患者さんが見たいということであれば、それは翌月の10日にレセプトを出さなくちゃいけませんから、8日、9日あたりに来ていただければ見れるようにしておきます。お電話を下さい。そのことを口頭で説明するのと、もう一つポスターをちゃんと貼っておきなさいということを新入会員には全部説明をして今やっているところです。

○ それは必ず見てくれというのはありますか。希望の方は8日か9日に来て見て下さいなんですけど、あなたのサインというのは、こういうこともあるから必ず見て下さいというのは。

○八島 言っても来ないでしょう、患者さんは。もう仕事が忙しくて行けないと言われます。

○ だから、決めごとで来てください。来る来ないは別にして、決めごとで、見たい人じゃなくて、必ず来て下さいと。

○伊藤 治療が必要じゃなくても来るようにということですか。

○ そうそう。もしじゃなくて。

○本多 そこまではきつい文書はないんだけどね。

署名も非常に難しい問題で、厚労省のご指導だと、白紙で署名をいただくのはいかなものかということで、これはだめですというご指導があつて、それを現場でどう動かすのかというと、患者さんが1回で終わって次から来なくなった人はどうするんですかという問題が必ず残るんです。その場合のフォローは厚労省はどう考えていますかという、何も答えがないわけです。

私どもは仕様がなから、民法上、法律上は白紙委任が無効という判例はありませんから、有効ですから。ただ、問題は乱用が困るだろうから、乱用させなきゃいいんだろうということ、領収書じゃなくて、領収明細書を出してくれと。領収書だったらだめだと。領収明細書にしろと。その日その日に何をやったかということが患者さんにわかるようにする。ただし、患者さんの中にはすぐ捨てちゃう人もいるし、そんなもの要らないと言う人もいるかもしれない。ごみになるから要らない。だから、あげるのはあげて、捨てる捨てないは患者さんの自由だから、しっかりやっておいてくださいと。何かあったときは出してください、こういう話を今しているんです。

医者と患者さんの間は医者が上で、患者さんがお願いしますというけど、柔整師の場合は若干患者さんのほうが偉い場合もあるんです。

○ そんなことはないです。

○本多 いやいやあるんです。これはあるんです。

○八島 患者さんに強く言えないところがありますよね。

○本多 やっぱり営業でしょう。だから、窓口でなかなか強く言えないという悩みもあるんです。

○ 今のサインの話で、つい先週だったかな、うちの健保で、ちょっと名前を変えるけど、「アンドウ」という患者さんのサイン。その人は安い東なんです。ところがサインは安い藤なんです。どう考えたって本人が書いたわけがない、そんなものは。

「何でそんなことになるの」と言ったら「いやあ」。大体どういうタイミングでサインしてもらっているんですかという話でいくと、その患者さんに聞くと、サインしろなんて今まで一度も言われたことがない。

○伊藤 私、JB本部の2階にある接骨院の窓口にしたことがあるんですが、やっぱりさっきのビデオみたいに、最初にもらうことがいけないと思っていると、最後の施術のときにもらおうと思っていると、結局来なくて、自分で書いてしまうということがあると思います。だから、

ちゃんと最初から、白紙でも仕方ないから、だけどきちっと患者さんに受領委任払いのサインは最初でもいいからもらって、そのかわり明細書をちゃんと説明するんだというほうにいったほうが、代筆するということは減ると思います。

○ その接骨院さんは、似たような言いわけですが、僕に言わせるとですね。じゃ、領収書は何で毎回出さないんですかと。そこは月末にまとめて出すんです。いやいや、だって毎回は大変なんで月末にまとめてって。だったら月末にまとめてサインしてもらえって。

○伊藤 その場合はそうですね。

○ 言っていることが何かちぐはぐ。

○八島 そうなんです。自分勝手な人が多いんです。自分勝手な理屈をつけているのが多いんです。

○本多 あとから理屈がつく。

○八島 私は毎日の指導で苦勞しているところです、本当に。皆さんと同じように。

○本多 こういうことがあるから私はサイン制はやめようと思っている。これからやめようと言いたい。こういうことが起きたらどうしましょうと。現に起きているんです。

Aという患者さんがいた。Bという患者さんがいた。そして甲という柔整師が2人を治療しました。それで保険者に療養費を請求しました。保険者さんはAという患者さんの療養費を柔整師に払った。ところが、後から調べたらこれはノーだった、払ってはいけなかった。そうすると、払ったんだから返してくれと。なかなか返さない、特に個人の場合は。会の場合は会の責任があるから返ってくることもあります。仕様がなから保険者さんは、今度はBの請求書が来たからこれで相殺しちゃえ。できない。これやりたいんです。そのほうが僕らもずっと事務負担が軽くなるから。

なぜできないかというのは、この人の請求権は、この人の権利を代行しているから。これの請求が過払いだけど、こっちは正当払いだけど、これまで相殺してゼロになる、あるいは幾ら減らすということを本当はこっちもやりたい。我々の団体がこの中に入って、我々もやりたい。仕事が楽だから。それから逃げられないから。こういう人は、1件ならいいけど、何十件も何百も何千万になっちゃう人もいるわけです。倒産してしまうんです。逃げてしまうんです。現にいます。

それから、こっちがずっと抱えて、5年たったとき、保険者が遡って5年分やり出すんです。不正受給がずっとありましたと。彼は脱会してどこに行ったかわからない。でも、JBさん、こっちの請求がまだ残っていますし、これは払いたくないです。それは困りますと。請求権が

あるんです。こういうのは税務署が差し押さえていますから払いません。請求という形をとっているからです。本当はこれ全部自分たちのものになるんです。こっちは返しませんから。テクニックとしてやっているだけです。実態は自分のものです。

だったら信託譲渡やりませんかと提案する。この人たちはお金を払っていませんから、この請求権を信託譲渡してくれと。信託譲渡すれば相殺が幾らでもできます。これを今度は厚労省にぶつけようと思うんです。そうすれば、この問題は、我々も楽になるし、保険者さんのほうも過払いについて後からの担保がある。多少ね、全部じゃないけど。これを開示すると、もう署名なんか要らない。署名にこだわるからおかしな話になる。署名が欲しいというのは何ですかと聞くと、厚生労働省から言えば、この人の請求権を代行しているんだから、当然委任が必要だから、委任の担保のために署名が必要ですよというだけのことです。

もともとおかしいじゃないかと。患者さん側の味方をするわけじゃないけども、もともと金を払わなければ償還請求権は発生しないんです。この人がこっちに金を払って初めて償還請求権が発生して、その請求権を代理行使するんです。金を払わなきゃ償還請求権は発生していないんです。だから、これは完全にトリックなんです。だから、受領委任払い自身、この根底が崩れるんです。

さっきいみじくもおっしゃったでしょう。現物給付と療養費を混乱してやっているような議論だと。おっしゃるとおりです。それは国もやっているんです。柔整師だけじゃない、国もやっているんです。だって請求権なんか発生するわけないでしょう。払って初めて請求権が発生するんです。患者さんが柔道整復師に金を払って初めて償還請求権が発生するんです、具体的には。その請求権を私かこっちか誰かに委任することはできますけれども、まだ発生もしていない。もっと言えば、死んでいないのに親父から財産をもらえるかって、間接的に私の財産にならないでしょう。抽象的な権利はあるけれども、相続が発生していないから具体的な権利は発生していない。でも、それを行政は発生したという擬制を使って認めようとしているわけだから、本来この制度は無理が来ているんです。

だったら、初めから信託譲渡して治療を受ける。そのかわり、ここの不正請求を防止するためには明細請求書をつけなさい。領収書じゃなくて、明細請求書をつけなさい。そうすれば、私はこういう治療をしたからあなたに請求権があるという、その請求権を担保するために信託譲渡を受けたというだけのことじゃないですか。そっちのほうはるかにわかりやすい。

○A ほか、皆さんどうですか。そろそろ残り時間が少なくなってきましたが。

○ 話がもとへ戻りますが、中には不正請求をする契約柔整師さんもみえると。その場合

に、何度かアクションを起こしてそれはだめということをされるという話です。そして、それでも言うことをきかないのは詐欺罪で訴えるということですね。

○本多 告発する。

○ その場合、詐欺罪で訴えるのは、機構のほうが訴えるわけですね。

○本多 おっしゃるとおりです。

○ 勝訴した場合に、司法のほうですから行政権は行使できない。そうすると、受領委任の中止というのは、改めて当該保険者が地方厚生局に情報を提供して、指導監査要綱に基づいて指導してくれと。こういう要請をして、初めて地方厚生局が判断して、これはちょっと程度が悪いということであれば受領委任中止ということになるんですけど、非常に期間が長くなると思います。裁判所から保険者に戻して、いわゆる地方厚生局にいて結論が出るまで。大体厚生局のほうで結論が出るのは早くて1年、長いと2年超えているのもあるわけなので。そうすると、患者も保険者も、その間結論が出ないままというか、非常に長い間悶々とする期間を有することになってしまうんです。

だから、これはだめだということを経営者でつかんだ場合には、すぐ保険者にこの柔整師はこういう事情でだめだということで、保険者から直に地方厚生局に訴えるようにしたほうが早いように思うんですけど。

○本多 おっしゃるとおりです。私が言っているのは、登録制度を使うことによって、今まではネグレクトされていた告発のチャンスを審査支払機構が持つことができるというだけなんですよね。保険者のほうだってこれはおかしいやつだというのはわかるわけだから、それは保険者独自で告発すればいいし。だけど、保険者は柔整師しか告発できません。僕らはその裏に隠れている、バックに隠れている経営者まで告発したいんです。

だから、今言っているのは二つ混線していると思います。一つは刑事事件として告発するんです。いわゆる民事事件として、行政事件としてやるのは皆さんでやってもらうしかない。こっちは当事者能力ないですから。

○ とりあえずは保険者から警察に詐欺で告発したほうが早い。

○本多 保険者がしますか。なかなかしないでしょう、自分たちの被組合員だから。なかなかしにくいでしょう。しかも、向こう側にいる経営者を押さえるわけです。

○ 向こう側は、柔道整復師は柔道家だから警察とであれば。私がいつも言われているので、柔道整復師は敵に回さんほうがいいと。

○本多 それは大丈夫ですけど。

○ お医者さんはそう言っています。

○本多 黒幕がいるんです。そういうやつを摘発したいというのが一つです。あとは、皆さんも今もやっているように、余りにひどいと刑事告発したり、あるいは詐欺罪で損害賠償を請求したり、あるいは行政に訴えて行政措置をとってもらう。日本の行政者はなかなかやらないんです。何でやらないかという、行政不服申立をされるとすごいことになってしまうんです。

○A 時間ももう来ましたが、今日は結論を出す会議じゃないので。思いのたけの半分もいってないかもしれません。

○本多 いやいや、そんなこと言わないでください。

○A 今日は我々のこんなことを考えているんだという一端は理解いただけたかなと思いますので、今後ともひとつよろしく。

一つお願いは、皆さんもそうだと思うんですけど、柔整師さんもっと輪を広げて、みんな同じ思いになるように活動していただけるといいなと思います。

○本多 はい。それは皆さんのほうからも是非そのような雰囲気づくりをお願いします。これは私のパワーではとても無理です。皆さんのほうからも、この案はいいよ、この案だったら保険者もやや気持ちよく払えるようになるから使ったらどうだという啓蒙運動を何かの度にやっていただくと、大変私ども力強くなりまして、ありがたいと思っております。

○八島 よろしくをお願いします。

○本多 最近聞いた話では、本日の保険者さんは一番厳しい保険者さんだと。柔整師にとって非常に辛口の保険者さんの集まりであるから、本多もようよう注意して出席するようにと、いろいろなところから激励をいただきましたが、今日私もそうでないことがわかりまして、ご理解を結構いただけたのではないかと思っておりますので、これを機会にひとついろいろな大綱をつくりたいと私は思っております。ぜひ何かの機会にお呼びいただければ、手弁当で来ますので、なるべくこの案を多角的に評価、批判してもらって、もっといいものがあれば、いいものをつくっていきたいと思っております。

この案は一つの提案でございます。まだまだ考えなくてはいけないことはいっぱいありますので、是非いろいろな機会にお呼びいただければ大変ありがたいと思っております。よろしく願いいたします。

○A どうも長時間ありがとうございました。

以上