

柔道整復療養費に関する意見交換会

日時：平成 26 年 9 月 4 日（木）13:00～16:00

場所：岡山市 ピュアリティまきび

○沖田 まずご挨拶ですけれども、柔道整復師業界は、療養費の取り扱いが厳しさを増しております。従来に比べまして療養費の給付に至る過程での柔道整復師並びに患者様の事務的負担が増えております。また、昭和 11 年に出されました現厚生労働省による通達は、今日まで何ら改定がなされていないことは、ご案内のとおりでございます。

昭和 11 年当時は、土木作業など、いわゆるつるはし、スコップ外傷が多く発生した時代でもございました。しかし現代は、つるはし、スコップ外傷が激減するかわりに、長時間の電子機器の操作や同じ姿勢、動作の繰り返しによる真に外傷としての判断ができないような亜急性の外傷にとってかわるようになりました。このような状況は、保険者様においても療養費の算定、給付にばらつきを生じ、なおかつ療養費支給申請書 1 枚からは患者様の状況、治療効果等を読み解くことが不可能とのご指摘もごもっともでございます。

そのような中で、本日は保険者様との意見交換を通じて、柔道整復療養費請求の実務上起きている問題点や、実際の柔道整復師の治療内容などについて相互理解を深める目的で私どもは参加させていただきたいと心得ております。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、本日ご出席の皆様のご紹介を“患者と柔整師の会”事務局、伊藤職員よりご案内申し上げます。お願いいたします。

○伊藤

本日の会議の記録はテープを録らせていただきます。今まで“患者と柔整師の会”の会議は全てテープを録って、速記録として公表しております。これは柔整師、保険者様に、これからの柔整療養費の改善を考えるアドバイスになればいいと思い、全て公開しております。

保険者様のお名前、氏名は全部伏せさせていただきます。公開前に必ず皆さんのところに一度お渡ししますので、修正してほしいところがあれば修正して下さい。今日はぜひ忌憚のないご意見を。こんなことを言うと恥ずかしいということはございませんので、ぜひ保険者さんの意見を伺いたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

私からは以上です。

○沖田 ありがとうございました。

それでは、この後資料説明をさせていただきたいと思います。

あらかじめ皆様にはお送りしているかと思えますけれども、改めてご説明申し上げます。

本日皆様の机の上に追加で配布させていただいたものが1部ございます。タイトルが「初検料整復固定施術料」という資料でございますので、こちらは追加資料としてごらんいただきたいと思えます。

次に、あらかじめお渡ししている分でございますが、自動審査システムのチェックコードと審査内容というものがございます。当会は平成11年に業界に先駆けて、レセプトの審査を客観的かつ公平に行うためにコンピュータによる自動審査を独自開発して導入したものでございます。そのチェックリスト表でございます。

次に、私どもの最近の取り組みとして、医科との併給。お医者さんにかかった患者さんやお医者さんでお薬をいただいた患者様の治療になりますと、レセプトが返ってきてしまうような状況があります。そのために取り組みとして、保険者様に状況を話して、再度請求させていただく、あるいは個人情報ですので患者様からの同意をいただくような活動をしておりますので、その文書をご参考までにとと思えますので、ごらんいただきたいと思えます。

次に、現在私どもが取り組んでおります柔整業務浄化対策と広告について。柔整の広告について非常に問題になっておりますけれども、そちらのサンプルとして、カラー刷りでございませぬけれども、ちまたにこういった広告があります。可否についてはいろいろ説明いたしませんけれども、こういったものがありますよということでご参考にして下さい。それについて私どもである程度統計をとった表がございますので、これを添付させていただいております。

あとは、私ども“患者と柔整師の会”の歩みという形で、21年から本年までの歩みを書いたものが一覧表になっております。また、“患者と柔整師の会”がこれまでに保険者様、皆様も含めて訪問させていただいた件数を書いております。“患者と柔整師の会”の活動をさせていただいた訪問先ですとか関係者様の業界誌のインタビュー記事でございます。また後ほどお話しいたしますけれども、柔道整復療養費の改善改革運動を行っております。その方策案ですとか、それに基づく一連の書類、療養費の支給申請書ですとか情報提供書ですとか、私どもの一連の取り組みを記載しております。そちらもごらんいただきたいと思えます。

柔道整復師施術料療養費請求・受領委任払制度運用改善方策(案)というものを平成26年に世に出しております。どのような仕組みになっているかということでございます。これまでも皆様にご案内を差し上げている部分もあるかと思えますが、改めてごらんいただければと思えます。

「接骨院・整骨院の患者相談ダイヤル」というポスターがついていると思えます。こちらも

後ほどご説明しますが、私どもが取り組んでおります接骨院の患者様の相談をお受けするためのポスターでございます。こちらはお役所ですとか健康保険組合様の組合員様ですとか市民の方にご紹介いただくために、お役所とかに張っていただいている資料でございますので、よろしければご活用いただければと思います。

最後に、「急性期を経過した外傷に関する施術ガイドライン（指針）」という資料があるかと思いますが、平成26年9月1日となっております。こちらのほう一部訂正がございますので、ご記入いただければと思います。1ページ目の(2)の6行目になります。「この点に関し」から続きまして、下の行に移りまして「柔道整復師解法」と入っていますが、「解」という字を削除していただきたいと思います。「柔道整復師法」が正しくなっておりますので、こちらのご訂正をよろしく願いいたします。

以上、簡単でございますが、資料の説明をさせていただきました。

また、次第の5番目、質疑応答は全体の流れを考慮いたしまして割愛させていただきますので、ご了解いただきたいと思います。

それでは、4番目としまして、柔道整復療養費請求の実務上起きている問題点について、社団J B日本接骨師会事務局の澤田よりご説明させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○澤田 こんにちは。私は社団J B日本接骨師会の保険実務を担当しております澤田と申します。よろしく願いします。着座にてご説明申し上げます。

当会には全国で約1,300名の会員がいるんですが、そちらの施術所から月ごとに15万件ほどの療養費支給申請書が送られてきます。当会では、俗にいうレセプトコンピュータというものを導入されている先生方は97%に上っておりますので、そのレセプトコンピュータから来るものは、今はほとんどUSBメモリーにレセプトデータを移したものが紙の実物の療養費支給申請書と一緒に送られてくるということになっています。それを毎月10日締めで当会まで送っていただくということになっているんですが、それを当会では、先ほどちょっと沖田から説明があったと思いますけれども、こちらの資料で見ていただくと「自動審査システムチェックコード&審査内容」というのがあると思うんですが、当会のホストコンピュータで、あらかじめこういうチェック項目でエラーが出るようなシステムを組んでおります。それを点検にかけて審査をしているということが当会の一応審査の基準になっています。

あくまでもこれは自動審査でございますので、目視で審査しているわけではございません。97%とありますが、残り3%は手書きなどのためざっと軽く審査をしているんですが、97%の

USBメモリーのほうは目視の審査はほとんどないので、ほとんどこのシステムに合わせて審査をかけているということになります。やはり当会としても一応重点審査として、特にその中でも骨折、不全骨折、脱臼の医師の同意の有無ですとか、3部位の負傷原因の記入についてとか、あと近接部位というようなことを自動審査では重点的にしているんですが、何分コンピュータのソフトに組み込まれているもので審査をしているもので、こう言うのはなんですけども、こういった記載があるとか、例えば負傷原因でいうと、記載があると、現状では記載の内容までは審査の対象になっていないので、そういったところが問題点なのかなということは当会でも理解しております。

当会では15名ほどの職員で審査をしているんですが、15万件も15人でやっていると、毎月いっぱいいっぱいになってしまいますので、なるべくシステム化して効率をよくする審査体制にしております。自動審査というものでやっておりますので、内容の細かいところは当会の自動審査としては弱くなってしまっているのかなというのが課題になっています。

具体的に、当会から保険者様に月15万件を毎月送らせていただいているんですが、その中でどうしても返戻が発生してきます。それが現状についての問題点みたいなことになっていくと思うんですけども、それは旧来からの事務上のミスですね。俗にいう保険証確認ミス、ケアレスミスで、具体的に言うと資格喪失、記号番号違いといったものはもちろんあるんですけども、それよりも特に問題となるのは、先ほどもちょっと言ったんですけど、負傷原因の記載内容が不十分だということです。自動審査では記載されているか、していないかということだけで、内容の詳しい審査はできないので、その内容が不十分でも提出してしまう過程上、どうしてもこの理由で返戻が発生することが結構多いです。

負傷原因の記載の基本であります、いつ、どこで、どのように、どうしたという要素が大体あれば、保険者様はどこでも通ると思うんですが、それが欠けていることは結構あります。例えば、本当ならば「夜、自宅の階段でよろめいて転倒して右足をひねった」というような負傷原因であれば、ほとんどの保険者様は支給していただけると思うんですが、その場合、いつというのは「夜」で、どこでというのは「自宅の階段」、どのようにしては「よろめいて転倒して」、どうしたというのは「右足をひねった」ということになるんですが、実際に提出してくる会員の中には「階段で転倒して負傷」というような、全く要素が欠けた、半分以下も書けていないという状態で提出されてくる療養費支給申請書もなくはないです。

それは自動審査では検出できないので、負傷原因等をまともに書いていない会員は大概どこかの審査会で、公的審査会という協会けんぽさんか国保連合会さんでやっていると思うんで

すけども、そういった公的審査会で多量にまとまって返ってくるということが現実的にありますので、当会では非常に注意しております。

当会でも対策として、毎月第3日曜日に保険講習会というものを開催しております、先ほどのような細かい負傷原因の書き方等を現実的に指導しております。ただ、開業年数が若いような、いわゆる若手の先生方は意外と積極的に講習会に参加していただけるんですが、特に一部のベテランの柔道整復師の先生であるほど「自分はそんなことわかっているんだよ」とたかをくくっていらっしゃるのか、本当に指導したほうがよろしいような先生ほど保険講習会への参加はおろそかになっているのかなと。

そのほかにも、当会としては月末に事務連絡を毎月1,300名の会員に送っているんですが、そちらにも負傷原因の書き方等を記事として載せていますので、別に講習会に来なくても、そちらをきちんと読んでいただければ対応できるはずなんですが、それもおろそかになっているのか、やはりベテランの先生ほどそういった傾向があるのかなというのは心配しているところです。

あと、保険者様から返戻として最近多いのは、患者調査に対する回答に関する返却というものです。これは具体的には患者調査の内容と施術部位が相違しているとか、患者調査によると療養費支給対象ではない。いわゆる負傷原因がはっきりない請求である。または患者調査による一部負担金支払い金額と療養費支給申請書の一部負担金金額、具体的にレセプトに書いてある金額と相違があるといったことで、主に返戻がなされていくと思います。

当会としてはその対策として、返戻があった患者さんの分については主に予診票の写しと施術録の写しをレターヘッドの文書とともに送らせていただいていると思います。保険者様の中にはごらんになっていただいた保険者様もあると思うんですが、そういった感じで当会では再審査をしております。

どうしても数カ月後の調査になってしまいますので、患者様も記憶が曖昧になってしまうこともありますので、きちんとした対応をしている会員であれば、再審査すれば、保険者様もほとんどお支払いいただいているという実績も当会ではございますので、そのようにしていただきたいんですが、再審査もしてくれない会員さんの中にはいるので、その辺がちょっと不安にはなるところです。具体的に一部負担金に相違があるとか、来院日数が違っているといった場合は、来院簿等を提出していただくこともございます。

また予診票の話になるんですが、予診票については、患者様直筆のものを提出していただくようお願いしております。来院簿もそうなんですが、たまに接骨院の受付の方が代筆してし

まうことがございまして、それではだめだというふうに当会は指導しています。せっかく予診票を患者様の言うとおりに書いても、それを事務の方が代筆してしまっただけでは本当の予診票ではなくなるよということは当会でもきちんと説明しておりますので、その辺は大丈夫だと思います。

しかし、予診票については公的に基準がございませんので、会員ごとに予診票をばらばらにつくっている実情もございまして。当会では標準様式を提示しているんですが、それをお使いになっていただけない先生も中にはいらっしゃいまして、そういった先生ほど全然関係ないような項目が書かれていたりとか、記載内容が不十分だということがあるので、その辺は厚労省のところで予診票の標準様式でもあればいいのになと思っているところです。

施術録に関しては厚労省に標準様式がございまして、予診票の場合とは違っていて、異なった様式を使っている会員はおりません。しかし、記載内容では、予診票と違った意味で不十分なものがあります。先ほど返却の例でもご説明させていただいたんですが、負傷原因のいつ、どこで、どのように、どうしたといった原則に基づいて記載されていないものもあります。あと、発赤、熱感、腫脹等の症状があれば、その症状を記載するようにと当会では指導しておりますが、それも不十分な場合があるということです。この不十分な場合があるというのは、先ほど言いました再審査に備えて提出していただいたものの中にあるということです。

来院簿は、予診票よりもさらに施術所スタッフの方が代筆している場合があるということになります。ただ単に日付とお名前を書くだけだから、「書いておいてくださいよ」というふうにならぬ、受けてしまうことがあるようなのですが、そうだとすると、結局患者様が具体的に来院された事実は証明できませんよということを当会ではお伝えして、それを回避してもらうように指導しております。

次に、当会で困っている内容としては、頻繁な部位変更です。俗に部位転がしというのでしょうか。縦覧審査を実行されている保険者様からたまに返戻がございまして。当会でも部位変更については、その前の月まで治癒した部位と近接した部位で翌月請求するとか、3カ月または5カ月等の定期的に、なぜかその時期に治癒になるといったものもあるらしいんですが、そういった明らかに不自然な部位変更については、一応当会でも縦覧審査はございまして、指導するようにしております。

もう一点、具体的な問題としては、先ほどもお配りした資料の中にあっただけなんですけども、医科との併療という問題がございまして。これについては資料にパターンAと書いてあるタイトルのものでなんですけれども、こちらのほうは具体的にその資料になるんですが、当会とし

でも医療機関で診察や治療を行っている、同一部位であればいいんですけど、投薬のみの治療期間の併給の禁止について特に問題視しておりまして、投薬治療のみの場合、患者様ご自身が薬づけを嫌がって服用等しない場合等もございます。保険者様では具体的に期間や病名や薬のお名前なんかは個人情報で教えていただけない場合もございますので、そういった場合はこういった文書を提出させていただいて、それをお知らせいただくようお願いしております。

個人情報ということでお知らせいただけない場合は、最後から3枚目のお願い書及び最後から2枚目の情報開示同意書を患者様に書いていただいて、これで情報開示をお願いするといったこともしているところです。

私としてはこれで大体終わりなんですけど、ご清聴ありがとうございました。

○沖田 ありがとうございます。

申しわけございません、先ほどお話ししましたように皆様からあらかじめご質問、ご要望等をいただきましたらと思いますので、4番目の柔道整復療養費請求の実務上起きている問題点、あとは8番目の柔道整復師の捻挫等を例とした具体的な治療法及び現状の柔道整復師の施術方法について、本日は手前どもの会員の柔道整復師並びに岡山県柔道整復師会からも柔道整復師の先生がご出席になられておりますので、保険者様のお立場としてご質問等ございましたらお受けしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

どうぞご質問ございましたらお願いいたします。

○H T健康保険組合のHと申します。

実はいきなりではあったんですけども、前もって、具体的内容に入る前に、今日ここに参加させていただいている支払い側といいますか、保険者から、皆それぞれ課題であったり、悩みであったり、場合によっては意見、要望というものを持ってここに来させていただいていると思うんです。そういうものを前もって聞き届けていただいて、今日予定されている内容のところとそういうお話がいただけるものと、中にはいただけないものもあるかなというところから、そういう時間をつくってほしいという願いを急にしましたもので申しわけないと思っています。

私は柔道整復師の国家資格を持っているわけでもありませんし、実際に施術を受けたこともないので、想像の域を脱しない状態で仕事をしているところです。今さらの感があるんですけども、療養費の支給決定は我々に委ねられていて、数少ない裁量権というんですか、決定する業務内容の事柄の一つではあります。我々が頼りにしているといいますか、算定上の算定基準の実施上の留意事項等、皆さんもそんなことは言わなくてもわかっていると言われるところでもありますけども、「療養費の支給対象となる負傷は」というのがありますよね。どうもあれだけで

支給決定、不支給決定するというのは非常に難しいものがあります。

さらに、患者が施術をしていただいている場に同席しているわけではないので、そのときの状況が全くわからない。どういう痛みがあって治療を受けるに至ったかというのはわからないわけです。書面審査を我々しております。療養費の申請書を書面のみで点検する、審査するというのは限界があるわけで、もっと言うと限界があり過ぎるという状態です。

今日は本当に初めましてというところから名刺交換をさせていただいて、入り口にいるつもりで私は参加させていただいて、捻挫の治療は一体どういうことをされているのかが最もに関心事として参加をさせていただいています。痛いときに触ってもらわんほうがいいたろうと。そっとしておいたほうがいいんじゃないかと。繰り返して施術を受けたことがない全くの素人の私はそういう疑心暗鬼を持っておりますので、後半の部分でお話いただくとき、私のような素人にわかりやすくご説明を、解説をさせていただいて、迷い、疑いを晴らしていただきたいという気持ちで参加させていただいていますので、よろしくお願いします。

J Bの方々、皆さんも、私たちが常日ごろ感じているところを知っていただく機会にさせていただけたらいいなと思いますし、我々とJ Bと皆様との信頼関係と伺いますか。この場に来られる方は信頼関係がゼロという方はないと思いますけども、例えば5%の方は8%になるとか。60%ぐらいは信頼しているけどなという私は、それを80%ぐらいに上げて帰りたいなと。そういうふうに信頼関係が深まればと思っていますので。

質問ということではありませんが、会議のお願いになりますし、この後いろいろとお話をいただく中で、それは納得いかんとかいう意見もさせていただく、要望も出させていただこうと思います。私からのお願いということで、よろしくお願いします。

○本多 今の件で特に捻挫に関しては、今日田中先生から実際に担当されているお仕事の中身で、今おっしゃったとおりに「痛い痛い」と言うときにどういう治療をするのか、あるいは治療しないほうがいいんじゃないかというご質問があったと思いますし、そもそも捻挫というのは放っておけば治るんじゃないの、手をかけなくてもいいんじゃないのという意見も、私も患者の一人ですから、そういう疑問もあります。多分先生のいろいろな経験の中でお話しただけだと思いますので、その中で今のディスカッションをしてもらおうよという形でやっていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○沖田 ほかにどなたかご質問ございませんか。

一つ目の手前どもの説明が終わったところでございますので、まだ足りないかもしれませんが、いかがでございましょうか。

○N S健保のNと申します。

今のHさんからのご質問に関連するんですが、具体的に今私が感じていること2点にご回答いただけたらと思います。

まず一つは、柔道整復師の申請書のフォームですね。負傷原因のところは印刷化されている申請書がほとんどです。丁寧な先生は、その上に1病はこういう原因ですということを手書きで記載されているということで、まず素朴な疑問で、あの欄を印刷化するというのは非常に不誠実というか。問診をして、保険診療の確認をした上でその申請書を作成するわけですから、画一的に、今詳しい文面は覚えておりませんが、第三者行為でなく業務外の何たらかんたらだったと思うんですけど、そういった印刷化して手間を省くという形でのフォームは非常に不誠実な申請書だと感じております。

それに関連して、問診の際に一応負傷原因とか痛みの程度とか、施術師の先生と実際に施術を受ける方との間である程度初検のときにコミュニケーションというか、訴えをお聞きになった上で施術にかかると思いますが、そのときに、例えば保険扱いにする場合と、直接的な負傷じゃないから自費で診ると。保険者からもいろいろな形で保険診療の場合は、柔整師さんの場合はこういう制約があるんですよということを一応指導はしているつもりだし、柔整師さんのほうでも、かかり始めのときにそういった状況を確認されて、これは保険扱い、これは違うよということを実際に患者さんに、施術を受けた方にご指導いただくのが本来の正しい制度の運用だと感じております。

個々の具体的な取り扱いとは別として、柔整師の先生もこの席にいらっしゃることですので、実際問題、施術をなさるときに、どういう形で診療を進めるのかということも参考までにお伺いしたいと思います。

以上です。

○沖田 支給申請書の負傷原因ですけれども、私どももそうなんですけど、「第三者行為以外の原因による」ということはあらかじめ印刷しております。このご指摘については検討したいと思います。

また、パソコンを使っている先生は本当にパターン化して、文章をそのまま印字してしまうという先生が非常に多くなっております。ただ、当会としてはそういった指導はしておりません。コンピュータ会社によっては、やっぱり柔道整復師の要望があるとパターン化して打てるようにしてしまったりするんですけども、これは決して推奨できることではありませんので、手前どもとしては会員に指導している状況であるんですけど、業界挙げてというのは今後の課

題として検討させていただきたいと思います。

また、二つ目のご質問で、問診の際の患者様とのコミュニケーションですとか、保険の適用外、適用になるということのご質問ですが、田中先生どうでしょうか。問診の際にどのように患者さんとお話。

○本多 ちょっとその前に、前提があるんですよ。患者さんは初めから保険の治療を受けるんだと来るんですよ。実際そこで施術所に入っちゃって「あなたこれだめよ、自由診療よ」と言ったら、今度は患者さんが困っちゃうんですよ。初めから保険証を持って保険の治療を受けたいと選択して柔整師のところへ来た患者さん、そうじゃなくて、どっちでもいいんだと来る患者さん、2通りいるかもしれませんが、大方はご自身が保険の治療を受けたい、これで来るわけですよ。そこでいろいろ問診しているときに「違うんですよ。おたくこれだめよ、できないよ」と、現場的にはなかなか理屈どおりにはいなくなるというのが一つ。

それからもう一つは、今保険者さんがおっしゃっておられたように基準が明確でないから、現場の柔整師さんも現場の患者さんもわからないんですよ。これは保険治療を受けられるものなのか、これは受けられないものか。明確な基準を厚生労働省はきちっとした形でつくっていないんですよ。解釈によって運用がいろいろ変えている。この保険者さんはパスしている、こっちは保険者はだめだというのが議論になる。そういうまちまちなレベルの中で患者さんと柔整師さんだけに判断を委ねるとするのは、極めて危険な話になってしまう。そこを今日ここで私は大いに議論したいんです。理屈をつくるときに、理屈をきちっと明確にして初めて理屈は動くんであって、そういうところを今日は後半のほうで取り上げていきます。

現場的には、多分私どもが指導しているのは、待合室に書いておきなさいよ。こういう治療とこういう治療とこういうのはだめですよと書いておきなさいということは言うてあるんですけど、それだけで賄えるかというか、賄い切れないですね。いろいろな患者さんが来ますから、100例を100例全部書いておくんじゃありませんから。そこら辺が現実的なものと理屈の上の話とはなかなかうまく整合しないというのが悩みの一つであるというように、私は会員を指導しながらつくづくそう思うところでございます。

具体的な話は休みが入った後で、またお話を申し上げて、ご意見を具体的にお聞きしたいと、このように思っております。

次にいきましょう。6番目。

○沖田 後ほど詳しくお話しさせていただきたいと思います。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

社団 J B 日本接骨師会の最近の取り組みについて、若干ご説明をさせていただきたいと思えます。

当会は、厳しい柔整業界の現状を踏まえて、時代に適合した柔道整復業務について活発な活動を行ってきております。まず一つ目は、平成 20 年 6 月、朝日新聞による我が業界のネガティブキャンペーンに対して大きな危機感を持ちました。このキャンペーンは、療養費の不当請求が蔓延し、その原因が柔道整復療養費受領委任払制度にあるかのごとく、療養費受領委任払制度の運用のあり方をただしてきました。これに対して業界として、業界も襟を正し、浄化をしていかななくてはならないという思いから、平成 22 年になりますけれども、柔道整復師有志が集まりまして協議会を開いた結果、柔道整復師施術料療養費請求・受領委任払制度運用改善方策(案)、お手元の資料にあるかと思えますけれども、こちらを広く公開いたしました。

大きな柱としましては、やはり今問題になっております不正のあり方から、療養費の適格基準をまず定める。業界みずからが支払基金をつくって療養費の支払いを行っていくとか、また登録柔道整復師制度というものも柱になっております。この支払基金をつくる計画については、私どもとしては来年をめどに支払基金を立ち上げられればなど。目下厚生労働省ともそういった形で協議に入る予定でございますので、皆様もそちらのほうをご理解いただければと思っております。

次に、柔整業務浄化対策と広告についての委員会というのを設置いたしました。こちらの委員会の設置の背景には、最近の柔整業界において、柔道整復師の増加に伴う施術者モラルの低下、劣化が目立っていることがございます。中でも接骨院・整骨院の看板や広告の内容に適正な表示がなされていないものが非常に増加しています。柔整業務は治療から慰安的な行為への変化の傾向が見られております。保険者様からは療養費受領委任払制度の運用が厳格な規制を受けており、一部の保険者様ではその廃止を強く主張されるまでになっております。私たちはこのような流れ、変化の中で、柔整業務の医業としての役割を堅持して、社会的医療機関としての発展に努めなければならないと考えております。

また、整体、カイロなどの無資格者の隣接業界が、法的規制がなく自由な広告を展開している反面、私ども国家資格認定者である柔道整復師は、法律によって広告の制限、規制を受けているという不条理がまかり通っております。そのような中で厚生労働省は本年 1 月、都道府県、政令指定都市及び中核市の厚生労働関係部局長会議を開催いたしまして、広告の指導の徹底を求めたという経緯がございます。これを受けまして一部都道府県では、厚労省の指示により柔道整復師の施術所の広告の規制や指導が始まっているやに聞いております。

この委員会の目的は、柔整業務の情報提供のあり方、特に看板、チラシ、広告などについての現状に適合したルールを作成すること。過度な集客、集患を狙ったものが広告なのか、また利用者に対し事実の告知をしているものも広告に当たるのか、その可否等の議論も十分に尽くした上で、具体案をもとに厚生労働省と、現状に適合しなくなりつつある柔道整復師法 24 条などについて、広告規制の運用改善の検討を訴えるとともに、双方で知識を共有、勉強する目的がございませう。

このような活動をしておりまして、現在委員会としては 7 名の委員と地方におります 15 名の調査員を中心に活動しております。先ほどちょっとご紹介申し上げましたが、皆様の資料の中にカラー刷りの現状の広告看板を幾つかご案内しておりますので、ごらんいただければと思います。中には交通事故専門とか、むち打ち専門ですとか、そういったものは明らかに度が過ぎた広告ではないかなと思っておりますけど、またごらんいただければと思います。

次に、接骨院・整骨院の患者相談ダイヤルというのも私どもの事業の一つでございませう。これは“患者と柔整師の会”が、これまで患者会議ですとか保険者様を訪問した際のご意見として、接骨院利用者の疑問や不満についてどこに訴えればよいのですかというようなご意見、ご質問が寄せられました。それにお答えする形で当会と“患者と柔整師の会”が共催にて、患者相談ダイヤルを発足させております。

これまでは社団日整さんが県単位でみずからの会員の方の施術所の相談窓口は設けていらっしやったようでございませうけども、私ども当会の相談ダイヤルでは、所属会ですとか会に所属している、していないは問わず、全国全ての柔道整復師の患者様を対象としたもので、この試みは業界初と自負しております。

相談ダイヤルは毎月第 2 日曜日に 3 名の相談員が待機して相談を受けるというものがございませう。相談員は臨床経験 7 年以上のベテラン柔道整復師を充てておりまして、あらゆる質問、苦情に対応できる体制を整えております。また、年 3 回、この相談員の研修会を実施いたしまして、相談員の資質の向上、スキルアップを図っております。

本日の資料の中にありますけども、この相談ダイヤルには運営委員会というものがございまして、相談ダイヤルの適正な運営、相談員の研修、相談事例の検証等を堅持しております。委員には弁護士、医師、公認会計士、社会保険労務士などの学識経験者らを選任しております。

次に、これまで幾度か“患者と柔整師の会”のご紹介をさせていただいておりますけども、この 4 年半の活動を踏まえまして、今年度から“患者と柔整師の会”に専門委員会というのを立ち上げました。基本的な運営をこの委員会で議論していくという形になります。従来は J B

日本接骨師会の枠内での議論でございましたが、今後は広く柔道整復師業界としての議論を期待するものでございます。

従来、“患者と柔整師の会”はJ B日本接骨師会の中だけの活動でありましたけれども、今後はこの枠から若干広げて、組織に膨らみを持たすというものでございます。本日の資料にもございますが、この専門委員には医師、歯科医師、弁護士、大学教授、大学職員の方、団体役員という方に委員になっていただいております。先ほどご説明申し上げました相談ダイヤル運営委員会とは、学識経験者の方は似通っておりますけれども、重複している委員の方はおりませんので、それぞれ全く独立した委員会となっております。

この“患者と柔整師の会”専門委員会を立ち上げた目的、趣旨は二つございまして、一つには柔道整復師の資質の向上がございまして、柔道整復師の一般社会人としての良識、教養の向上、そして専門家としての技術の向上、専門性の技術の独自性の向上などを掲げております。二つ目の目的は、柔道整復師の社会的認知度の向上でございまして、これは業界を挙げて取り組むべき問題と捉えております。皆様には保険者様のお立場としてこの委員会にお声をお寄せいただければ幸いです。

その他、この後にも詳しいご説明をさせていただきますけれども、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）並びにそれに付随しまして急性期経過外傷の療養費請求、また柔道整復師のガイドラインの作成などが目下重要課題として私どもが取り組んでいる問題でございまして。

取り急ぎご説明申し上げます。ここまで全体を通じて皆様から何かご質問等ございましたらいただきたいと思います。いかがでございましょうか。お願いいたします。

○N お話の中で支払基金の設立ということをご検討なさっているということですが、これはJ Bさん独自の活動でしょうか。それともある程度全国のそういった協会等の何か総意というか、そういったものを取りまとめるような動きはございますでしょうか。

○本多 お答えします。

できるだけ多くの柔道整復師の先生方にご加入願いたいと、登録願いたいと思っておりますし、いろいろ働きかけてはいるんですけど、それぞれお立場があるようで、私どもの思惑どおりにはいかないために、ちょっと動きが1~2年ずれ込んでしまったんですけど、来年あたりを基本的なものにしていきたいと思っております。それには今おっしゃったように全柔道整復師に呼びかけて、今も現に呼びかけていますけど、呼びかけながら登録をお勧めしたいと考えております。

○沖田 よろしいでしょうか。

ほかにご質問ございますか。お願いいたします。

○H 先ほど広告のところ、カラーコピーでたくさんの事例を挙げていただいているんですが、全てとは言わないんですが、一つでも、このあたりの表現はだめだよねというのをご説明いただけたらと思います。

○本多 実はこの委員会は厚労省にお話を申し上げました。これはだめだねというのはいっぱいあります。例えば交通事故専門なんていうのは、当たり前のごとくだめだ。それから、むち打ち症専門なんて、これも当たり前のごとくだめ。だめなものが結構あるんです。それを今私もは類型化していこうと思っています。

どういう類型化をしようと思っているかということ、まず医院の名前です。「らくらく院」なんて書いてあるのね。そういうような極めて品格のない、日本人は戦後品格がなくなったと言われてはいますが、もっとそれに拍車をかけるような品格のないのを平気で上げていますね。「らくらく」だとか抽象名称の中で、極めてこの業務としては合わないようなものについては厳しくやっつけようじゃないかという考え。

これは誰のためかということ、利用者が困惑するわけですよ。むち打ち専門って、そんなに訓練を受けたかとか、あるいは「むち打ち認定証」って誰が認定したかわからないような、そういうように消費者を惑わせるようなもの、そういう類型化を図っております。まずそういう名前ですね。

それから、治療内容を書かれる方がおられるんですけど、それが柔道整復師業界が予定しているような治療内容かどうかというのはチェックしていかなきゃいかんという話を今やっております。

ただ、柔道整復師法は非常に厳格な時代につくった法律で、接骨院・整骨院はいいけど、それ以外はだめだとか、何が専門だとかいうのは書いちゃいけないとか、出た学校を書いちゃいけないとか、非常に厳格なんですね。これはちょっと時代的にはうまくいかないし、何のための広告かというのは、消費者に対して適正な情報を提供するというのが広告の規制でございますから、そういうところについてはもう少し弾力的でいいんじゃないですかというお話をしました。

ところが、どうも厚労省当局の一部の担当の方からのお話だと、医師法が変わったんです。昔は医師法は厳格な広告規制で厳しかった。弁護士もそうです。弁護士も非常に厳しかった。今は弁護士さんもいろいろ、不当利得返還請求できますよとかよく書いてありますけど。そう

いうように少しずつ宣伝のやり方が変わってきて、医師法も変わってきた、弁護士法も変わってきた、柔道整復師法だけはそうではないという話をしたら、実は内々はやろうとしたらしいんですね。ところが、余りにも現場が乱れちゃって、緩和をすると余計おかしくなっちゃうんじゃないかという危惧が関係団体から出たようでございます。それでちょっと触れないなというので触れずに来ているので。

規律面では緩和というか、現状に合ったものをつくっていかねばいけないということは承知しています。しかし、今現在は非常に乱れているので、乱れているところを前提としてやっていくのはいかなものだろうかというのが当局のお考えのようでございました。私もそれは大いに理解できるところでございます。

そこで私どものほうは、とにかく全国でどんな看板がどういう形で動いているかというのをまず把握しないといかんというので、15名ぐらいのメンバーを出しまして、大阪ではどんなのやっているの、神奈川ではどうなの、千葉はどうなの、東京はどうなのというのを全部、相当の枚数が来ています、集めて類型化する。

もう一つは、治療内容はどこまではいいのか、その先生の学歴を出していいのか、あるいは顔写真を出していいのか、いろいろなのがあります。特にホームページが今出ていますから、ホームページのバランスはどうするのかとか、そういうことを今やって、今年の10月ごろには類型化したものを厚生労働省に出して、この中でどうやって規律していくかということについて検討していただく予定で今進んでおります。

そういう意味では、今の質問の中では、交通事故専門とかむち打ち専門とか、むち打ち認定何とかとか、そういうふうに消費者を惑わすような、誤解を受けるような極端な誘引活動というのかな、そういうものについては厳しく対応していったほうが柔整業界はいいんじゃないか。

ただもう一点、非常にこの仕組みが難しいのは、先ほどちょっと事務局からご案内があったと思うんですけど、柔道整復師というのは柔道整復師法ができていて、国家試験で規律が、何だかんだと言いながら規律が厳しいんですが、鍼灸も厳しいんですね。ところが、カイロとか整体とか、ほかにいろいろな名前があるようでございますが、そういうのは全く法の規制から外れちゃっているんですね。それを僕は周辺業務とか近隣業務とか呼んでいるんですけど、その人たちに規制を加えないで、柔道整復師とか鍼灸師さんだけに規制を加えても、彼らは守りません。だって競争相手がいるんだから。これは市場では当たり前の話です。

だから、どうせ規制するなら、そういうものを取り込んだ形で規制を加えなければいけないんじゃないでしょうか。そのためには今言ったカイロをやっている方とか、あるいは整体とか

とって、柔整資格も鍼灸資格も何も持っていない方々の法的な枠組みをどうつくるかというところをきちっと当局は議論しておかないと、多分難しいんじゃないでしょうか。白タクの規制と同じようなものでございまして、なかなか難しくなってくると考えておりますので、その辺もトータルな議論をいずれはしなければいけませんという話はしているところでございます。

以上でございます。

○沖田 ありがとうございます。

ほかにご質問はいかがでございましょうか。お願いいたします。

○H 食い下がってといいますか、長引かせて申しわけないんですけども、今の広告のところで、隣の真ん中の欄の1時間3,180円とか5,350円とかいう料金の表示があると思うんですが、これは現行の柔道整復師法の第24条に照らし合わせてどうかというのが一つと、ところどころに出てきます診療時間の「診療」という言葉はいかがかということが一つ。

それから、この質問は筋違いは重々承知ではあるんですが、こういういかがなものかというような広告を見たときに、その所管はどこなのかというのをお教えいただきたい。

○本多 まず、所管は保健所。もしくは消費者団体もこれはやっぱり捉えていくべきでしょう。この間のお話の中では消費者団体ね。生活何とか団体とか、いろいろな団体があるでしょう、そういう団体からも。不正競争防止法との関係がありますから、柔整師さんの方々は、誇大広告、それから誇大広告の類型に入るところの誘導広告、そういうものについては不正競争防止法という全く新しい法律がありますので、そこの規制をかぶってくるんだということを私どもは会員にきちっと言うつもりでいますけども、業界の法律だけでなく、一般の法律からもぎゅっと厳しいものをとるんだよということをお話し申し上げていきたいと。

そういう場合、今おっしゃった、ここは大変規制が難しいかな。今私も悩んで、まだはっきり答えを持っていないんですけども、料金をガラス窓のところへ表示したり、看板に書いていますね。さっき言ったように1時間幾らとか書いてあります。これは一体どうなんだろうかという問題がある。料金の表示自身は、私は患者さんを安心させるのでいいんじゃないかと思うんですよね。入っていったら幾らかどうかわからんというよりも、ちゃんとやったほうが患者さんとしては安心するかと思う。問題は、それが保険請求とどう絡んでくるかというのが問題なんだね。だから、保険請求というのがどう絡むのか、どう問題かというのが一つあるわけです。だから、ここでは自由診療と保険診療という概念があるとすれば、そういうことを分けた上で、看板で誤解なく伝える方法を研究しなければいけないというのは、今のところ考えてい

ますね。

それからもう一つ、言葉の用語の問題なんですね。治療院とか接骨院って、「院」は病院を連想させるのでいかなものだろうというのが昔は大いに議論があったところなんです。今はほぼその辺はよろしかろうというのが、事実上そういう形で治療院と呼んでいます。昔は、「院長」という名前をつけること自体やかましく言われた時代があるんですね。今は余りここはやかましく言わなくなってきているのでございますが。どういう用語例がいいかというのも、ちょっとこれからも研究しなければいけません。

要するに、何のためにそういうことを言っているかというのと、患者さんに誤解なく伝える。病院に行ったつもりで実は病院じゃなかったというのは、これは誤解ですよ。だから、そういう意味でのきちとした分け方をどこでどういう表現を使うか。日本語はなかなかないんですよ、いい熟語が。それをどうするかという問題が一つありますね。

それから、これは踏み切った話なんですけど、ここにも多くの先生方、これは古い先生方もそうなんですけど、「各種保険取り扱い」と書いてある。実はこの保険というのは、柔道整復師のいう保険と医者という保険は全然意味合いが違うので、この表現はこれでいいのか、もう少し誤解を受けない表現方法はないのかと。例えば指名療養費保険とか、受領保険とか、何かそういう形で、保険と同じように扱うんだけど違うんだということを看板の中で明らかにしていく方向も、どういう用語を使うかは別としては、あるんじゃないかというのも当局ときちっと議論していきたい。

なぜかという、こういう看板はそんなに細かく書けないんですけど、インターネットを使っています。ホームページを使いますよね。そうすると、ホームページには結構いろいろ書けるはずだから、もう少しこの保険のことをホームページとかを利用して、患者さんのほうへあらかじめ誤解のない情報を提供するというのがいいんじゃないかなというのが、当局とこれから我々JB会は真剣に議論していきたい。

だから、規制すべきものは規制する、認めてあげたいものはどんどん認めてあげなさいと。そうすることによって、その周辺環境をよくしていきましょうというのが私どもの基本的なスタンスでございます。そういうふうに考えていただいていいと思うんですね。

治療時間というのは大事なんですよ。というのは、治療時間外の場合は料金が違ってきますよね。だから、治療時間はきちとうたっておいたほうが、好きなときに好きな時間を調整したりして、これは治療外だとよっぽど具合悪いですから、治療時間とか休診日とかはきちとうたって、保険請求との間でわかるように、整合性がとれるようにしていくのが当たり前。こ

れは現にやっている人は多いわけですね。そういう方法を考えております。

以上です。そんなところでいかがでしょうか。

○H わかりやすくといいますか、今後の取り組み、研究の方向というか、内容も検討しなくちゃいけないよねと。時代に合っていないし、患者のためにもなっていないというのは、よくよく理解できました。ただ、今の柔道整復師法の第24条は、そこに掲げている事項を除くほか、広告をしてはならないとありますので、その物差しからいうと、各種保険取り扱いもだめでありましょうし、傷害保険もだめということになるでしょうし、先ほど来言われた交通事故、むち打ち治療はもつてのほかということにもなりますし、「診療」という言葉も、「受付」という言葉であるとか、「治療」という語句であればいいというように私は考えております。

それから、もう一点だけ。今日繰り返してお願いをして帰りたいと思うのは、申請書の中の負傷原因欄に、これは部位数に関わらず負傷の原因を書いていただきたいというお願いです。書けと言う権利はどこにもありませんので、それを最後まで繰り返してお願いをして帰ろうと思います。

先ほどの話の中で、この負傷原因のところも幾つかの通知が出ていますが、「業務災害等以外の原因による」という言葉を使っているよということになっておりますが、このところを先ほど検討したいと言われたのか、それとも負傷原因がコンピュータによってパターン化されているところを検討したいと、検討しようと言われたのか、どちらを検討されるのか、いま一度教えていただきたいと思います。

○本多 今のお話は休み時間後に、ガイドライン（指針）というものの中に多分重複して入っていると思いますので、その中であわせて説明をしながら、また議論を深めていきたいと思っておりますが、それでよろしゅうございますか。

○沖田 ありがとうございます。

ほかにご質問はございませんですか。

○W S村の国保を担当しておりますWと申します。

整骨院に行くときに、私とかも保険がきくと思っで行っているんですが、むしろ10割、全額自己負担で療養を受けている方というのはいらっしゃるんでしょうか。今は整骨院がいっぱいあって、保険がきくもんだというのが常識化しているような気がするんですが、現場のお医者さんの方々は、大体の感覚で、何%かは出せないと思うんですが、現状としてどれぐらい保険診療をして、どれぐらい全額自己負担されている方がいらっしゃるのか、ちょっと現場の割合というのを教えていただきたいんですが。

○田中 要は、外傷は保険でやりますけど、外傷以外の場合は保険が使えないというご説明の上。

○W マッサージとかは。

○田中 そういうのは当然無理です。割合と言われたら個々に違いますからあれですけども、結構、1割。

○W 保険の件数としては半々ぐらい。

○田中 いや、そんなにはないですけどね。個々に違うでしょうけど、外傷の方がたくさん来られて、外傷じゃない方に関してはご説明した上で実費でという形をとっています。

○W そういう方が1割ぐらい。

○田中 うちでは1割ぐらいですね。

○本多 ちょっとつけ加えましょうか。これは非常に難しい質問なんですよ。

昨日、私、津山でちょっと大きい裁判がやっと終わってほっとしているところだから今日は顔色がいいですけども、それで今日ここに泊まって、午前中にちょっと時間があるので街をぶらぶら歩いたら、泉さんから「Kさんの施術所があるから見てみない」と言うので、Kさんの名前は有名な方だからよく存じ上げているんですが、お顔は知らないんですけど、「じゃ、行こうか」と行きましたよ。そこの写真を見ると、K接骨院。ほかのデイサービスもやっているから、それは別の看板になっていますけどね。

田中先生もそうだけど、そういう方々は、古典的と言うと怒られちゃうかな、伝統的と言ったほうがいいのか、そういう方々はほとんど外傷ですよ。マッサージなんて言ったら怒られちゃいますよね。僕のところはやらないんだと怒られちゃう。でも、ずっと時代が下りまして最近の人たちは、どっちかと言うと、今Wさんがおっしゃったように自費でやらなければならぬような負傷というか、不具合に対して保険を使って治療をしているのではないかと疑われる部分が多々ありますから、その場合は1割じゃなくて、逆に外傷が1割しかない。あと、ほとんどそうじゃないものやっっていくというレベルになっている。だから、柔整師という幅の中でも随分違うんじゃないかなというのが率直なところです。

私もたまたま柔整師の先生方の施術所に抜き打ちで見に行くんですよ、暇なときにね。そうすると、「先生、今日何人患者さんを診た。疲れちゃうでしょう」と言うと、余りいい顔しないんですね。疲れてないんですよ。本当に外傷だけやったら大変疲れるはずですから、そんな何人も診られるわけないんですよ。

そういうことをいろいろ考えました。これは常識の話ですから。そういうことを考えて柔道

整復師さんの、今Wさんの質問に対しては、Kさんとか田中さんとか私が知っている古典的な柔整師さんのお答えと、多分皆さんが扱っているレセプトとの間に相当印象的なギャップがあるのは、田中さんが嘘をついているわけじゃない。その業態が違っているということをひとつご理解いただいて、そのことについて休みの後にお話はしますけども、そういうふうになっていきますので、ちょっと平均値がとりにくいという現状でございます。つけ加えておきます。

○沖田 ありがとうございます。

ご質問はいかがでございましょうか。全体を通じてでも結構でございますが、よろしいですかね。

それでは、ちょっとお時間早いんですけども、これで前半という形で終了させていただきたいと思います。

10分の休憩をいただきたいと思いますので、14時30分にまた再開したいと思いますので、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

— 休 憩 —

○沖田 お時間になりましたので、後半、第2部を始めさせていただきたいと思いますので、ご着席のほどよろしく願いいたします。

では、お菓子を召し上がりながら肩の力を抜いていただいて、ざっくばらんに意見交換会をお願いしたいと思います。

それでは後半になります。柔道整復師の捻挫等を例とした具体的な治療方法及び現状の柔道整復師の施術方法についてということで、社団JB日本接骨師会理事の田中博柔道整復師からお話をさせていただきたいと思います。田中先生、お願いいたします。

○田中 よろしく願いします。声が聞こえなかったら言ってください。私、余り声大きいほうではないもので。

まず私、このたびの被災地の近くの安佐南区というところから来ました。大変な実情があって、今なお大変な状態なんですけども。

私のところは、先ほど聞かれていましたけれども、その前にこの中で接骨院へ行かれたことのある方、ちょっと手を挙げていただきたいんですけども——（挙手）。そうですか。ありがとうございます。

行かれたことない方にとっては、接骨院とは何ぞやと、何をするんだと。ちゃんとやってい

のかということになるんでしょうけど、その辺も私なりに一生懸命やっていることをご説明したいと思います。

私のところは、先ほどあった外傷ということを中心にやっていますので、外傷は保険で、外傷以外は実費でということをやっています。ということは、外傷以外で来られた人は、保険証を持ってこられた人で帰られる人もたくさんおります。これはもう仕方がないことです。

これまでいろいろな外傷をしてから、この間ちょっと単純に計算してみたんですけども、今まで3,000例以上の骨折を扱っています。そのほとんどがもちろんよくなっていますけども、整復してちゃんと同意をとってやっていく中で、これはもうオペをする必要があると思う患者さんに関しては、紹介状を持たせてオペしていただいております。そのほか責任を持って私がさせてもらった患者さんは全てよくなっています。その辺は自負しております。

その中で、残念ながら接骨院は年々骨折の数は少なくなってきました。これは整形外科が増えているからという意味合いもありますけども。ただ、柔整の徒手整復というのは、整形とかと違って、麻酔を打って痛みをとるとかいう方法はしていません。訴えている疾患を治すに当たって、先ほどありました触ったら痛くなる、確かにそうです。でも、やり方によっては痛くないんですね。要は痛みを感じないように上手に施術していくと、その分早くよくなります。こういう理にかなった考え方をやっているということでご理解いただきたいと思います。

そうすることによって、例えば骨折にしてもそうですが、その後療が毎日必要かというものもあると思う。捻挫だって毎日そんなにすることがあるのかということをも多分お知りになりたいんだと思いますけども、その都度その都度患者様の状態が変わります。患者さんの患部の訴えが違います。それを確認しながら、その状態に合った治療というのが、より早く治すためには必要なんです。その辺も日々気にしてやっていることです。そうすることによって骨折に関しては拘縮も少なく済むし、治療期間も、ひいては少なく済むということになります。

捻挫に関していうと、確かに申請書は捻挫が一番多いです。捻挫のことを一番お知りになりたいということで、その辺を重点的に話ししたいと思います。

まず、いわゆる初検というか、初診で来られた方は、予診票、問診票を書いていただきます。その問診票をもとに治療室に入ってもらいますけども、入ってくる間の状態を見ながら、先ほど言った視診、問診、触診ということをおこなっていきます。そのときに何を診るか、何を考えるかということは、接骨院の場合、特に大切になってきます。最近、総合診療医という言葉でいろいろテレビでやっていますけども、同じようなことを私どもはやっているということです。

どこが痛いのかはもちろんそうでしょうけども、その問診、触診とかで、それはどこの組織が損傷しているのか。骨かどうかというのはまずあれにして、捻挫という例の話ですから、捻挫は軟部組織です。基本軟部組織は靭帯だけではなくて、捻挫の定義は靭帯なんですね。学校で習うのは靭帯が伸ばされたことを捻挫と言うんですけども、実は靭帯だけではなくて、腱でもあるし、軟骨でもあり、神経かもしれない。そういう部分に対しての状態、どこの組織が損傷しているのか。また、その組織はどの程度の損傷なのか。この二つを必ず診ます。

程度も、急性期の炎症がすごくひどくなっている状況である場合もあれば、それがちょっとおさまっている状態。これは亜急性期と言うんですけども。さらに炎症状態が一応落ちついた状態、亜急性期を過ぎた状態という部分で、この3段階になっていますので、どの程度に値するのか。それによってまた治療方法が、施術方法が変わってきます。この辺のお話を今からしたいと思います。

まず急性期とは何かということで、骨折、脱臼の疑いがあれば、当然ながらそこで私のところではエコーを撮って、確認、判断させてもらって応急処置、整復して、アイシングして、固定して、同意を医師へお願いして、そこから後療に入ります。急性症状、捻挫、挫傷、打撲などの場合は施療という申請書の項目があるように、伸ばされた靭帯、伸ばされた腱、損傷した軟骨、これらをどのようにしたらもとの状態、例えば伸ばされたという現状があれば、それを縮める。靭帯一つとって、靭帯が伸ばされると、このままにしておいたら伸びたままなんです。ゴムを引っ張って伸ばすと、後でぼよよんという感じになります。部分断裂すれば、当然のことながら、そこは断裂したままです。でも、これを縮めて、近づけて、それが融合するような、癒着するような状態に持って行ってあげれば、それが癒着します。その辺の部分を私は施療という形で行っております。これは絶対必要なことです。

アキレス腱断裂も何例もやってきましたけども、正確には覚えていないんですが、10何例やっているんですけども、皆さんきれいに治っています。あれも結局は腱の損傷ですけども、腱をひっつけるようひっつけるよう毎日のように近づけると、必ずつきます。全く問題なくきれいに治ります。それと同じように靭帯、筋膜性腰痛にしても、足関節の捻挫で靭帯にしても、近づけることによって人間はそこでひっつきとういう力が働きますから、それを協力してあげることができる。それを伸ばしたまま、そのままにしておくと、そのままになってしまう。だから、施療というのは、そういう意味合いで必ず必要だと。

その後の後療は、それがまたもとに戻らないために。日常生活の中でいろいろな無理をされるし、いろいろな行動をとられるわけで、また痛くなる。せっかく近づけてあげているのに、

また広がってしまうということのを避ける、また確認するために必要な一つの後療というのがあります。また、その組織を治すための一つの治療、施術というのがあります。

急性期では、メインはアイシング、いわゆる氷を使って冷やす。ご存じだと思います。アイシングというのは急性炎症をとる。俗にいう内出血を起こした状態は、小さい毛細血管なりが破れて血液が滲出しているわけですけども、これを氷で冷やして、圧迫して、高挙するという一つのやり方があって、それに伴う方法にすると、より早く組織が、内出血がおさまると。

強いて言えば、あるデータによると、これはラグビーの合宿でドクターがとられたデータなんですけども、アイシングをするとしないで治療効果は1週間違うと。だから、アイシングを的確にするだけでも、それだけ違います。さらに、その組織を治療でちゃんと正しい位置に持っていく、後療を正しく行うことによって組織は早く治ります。拘縮もなくなって、再発もしにくいという状態がありますので、その辺はご理解いただきたいと思います。

急性期が終わると、今度は亜急性期に移行します。亜急性期というのは、炎症がないわけではないですけども、炎症がかなりおさまってきている。でも、まだ冷やす必要があるけども、どうしようかという状況です。こういう場合は、実は一旦冷やして温めるという方法をとります。これはなぜかという、人間の治そうという力をより、自然治癒能力を高める一つの方法です。

氷に入れられたことがあると思います。氷に入ると、当然冷たいですよ。冷たいですけども、その後に芯部が温かくなってきます。これは何が起きているかという、血液の集積というんですけども、血液が芯部で集まっています。冷やすだけは、もちろん全体の血液循環を一応抑えて内出血を最小限にしようという働きがあるんですけども、一旦冷やして温めると、冷やす効果と芯部の血流を促すことによって、芯部からいわゆる治す、代謝力を上げるという要素が、そこに起こります。その後、表面は冷たいですから温めるという。これが亜急性期の一つの方法です。

その期間が過ぎると、今度は温めて代謝を上げる。いわゆる冷やす必要のない時期。この3段階に分けて、それぞれ治療効果を上げるために考えてやっているということですね。

こんなことを言うのもなんですけども、例えば膝に外傷的な要素があつて水がたまると。この水を抜くという効果は、必要性は、確かでないわけではないんですけども、水はたまると必要があつてたまっているんですね。水がたまることによって関節面の軟骨自体がぶつかり合うのを、中の損傷を防ごうとしている。これを無理やり水を抜くと、またぶつかり合うんですね。これは本来は避けるべきだと私は思います。柔整師は水がたまった状態をいろいろな方法で、

自然に引かす方法にはいろいろあります。それによって関節が、もう炎症がなくなって、ちゃんと状態がよくなったら水はたまらなくなりますから、そういう方法でやっています。だから、整形と考え方が全く違うということですね。

腫れていたら、痛みがあったら、消炎剤、鎮痛剤をお出しする。これもよくわかるんですけども、痛みということ自体が、人間が痛いから無理するなど言っているのを、痛みを感じなくさせて果たしていいものかなとも思うわけで。その辺も、痛みが出ないような治療がその患者さんにとっては最もいい治療なわけで、その辺のことを考えて治療すると、早く治ります。だからその辺の考え方も、柔整師の独特な考え方の中で治療効果を上げる、皆さんがやっている方法だということをご理解ください。

具体的なことを次にお話ししたいと思います。

よくある腰部捻挫というのものも、いろいろな腰部捻挫が当然ありますが、基本私のところへ腰部捻挫の患者さんが来られると、当然来られたときは急性的な要素もしくは亜急性的なところまで我慢されて来られるかということなんですけども、当然状態を見させてもらって、急性か亜急性か。もう亜急性を過ぎて、なおかつまだちょっと痛いからと来られるような人も確かにあります。

急性期の方であれば、この言葉を間違えてとられたら困るんですけど、骨盤調整。骨盤調整というのは、骨盤のずれをとるとか、そういう意味合いではありません。フィグゼーションと言うんですけど、関節可動域がなくなってくるんですね。このことがその組織を無理させてしまう要素になります。まずそれをとってあげる必要がある。そのことがその患部の痛みをとる大きな一つの方法ですので、その方法を治療として行います。その後アイシングをする。あと、テーピングするなり、冷湿布するなり、コルセットをしてもらうなり、さらしするなり、いろいろな方法で固定すると。

急性期が終われば、次は先ほど言ったアイスアンドホットという方法で代謝力を上げていく。その必要性がなくなったら、次は低周波なり、いろいろな各種電療器具で最終的に患部の損傷をなくす。そういう目的で行うことで必ずよくなってくるんですけども、この辺のことはそれでよろしいでしょうか。

次に、いろいろな症状についてお話しすればいいんでしょうけども、例えばこういうのはどうですかというのがあれば、それに対してお話ししていきますけども。

○N 私の所属しています被保険者というか企業は、メーカーだったんです。それで現場での作業で長年腰を酷使というか、使っていて、何かのときに腰をひねるとか、何か物を持ったり、

そういった原因で柔整師さんへかかる方が多いんですが、大体そういう方は一度保険、医科、外科にかかってから柔整師さんのほうに行く場合もあるんですけど、慢性的というか、繰り返し施術を受ける方が傾向として多いです。

柔整師さんのほうで例えば2カ月なり3カ月なり施術をして、一応痛みも緩和されて、よくなりましたよという形のもので再発、また再びかかったときですね。患者さんそれぞれ千差万別だと思うんですが、殊に腰痛捻挫とか、体躯ですね。四肢じゃなくて体、頸椎とか腰椎とか、そういったことで慢性的になっていると症状的に見られる場合の指導といいますか、施術の考え方、それはどういうふうに行っておられますでしょうか。

○田中 慢性的にずっと痛いという状態なわけですか。

○N 一旦治ってもですね。

○田中 治った後ですよ。

○N また、例えば1カ月、2カ月して同じような形で施術が始まると。だから、治ったという言葉が当てはまらない。経時的に見て、そういうことを繰り返している。そういう方に対しては、柔整師さんでずっとしている人は「一度外科へかかってごらん下さい」とか、あるいは外科でも、腰のリハビリに行っても、牽引とかああいうことだけで何も効果が上がってないなら、柔整師さんにかかるのも一つの手がありますよねというふうに相談があればお答えするんですが、そのときにちょっと微妙というか。「柔整師さんにかかっても保険診療はちょっと無理だよ」ということはつけ加えるんですけど。

特に腰痛とか頸椎とか、例えば脊椎とか腰椎が狭まって神経を圧迫しているようなケースが多いと思うんですけど、柔整師さんの施術の考え方として、どういうふうに対処、対応されていくのかなという素朴な疑問です。先ほど腰椎捻挫ということをおっしゃられたので、それに特化した形でご教示いただければと思います。

○田中 まず、一旦よくなって、また痛くなるというのはある程度仕方ない部分で、その都度原因があつてのことですから、いわゆる健康保険でできると当然考えています。その都度なので、そういう方は、確かに今言われる椎間関節性の腰痛という状況が多くあります。椎間板が変性して椎間関節が狭くなっている。この部分に関して患者さんにはご説明します。いわゆる重たいものを持つなり、長いこと座っておくなり、ただ単に筋力が弱いなり柔軟性がないとか以前に、そういう腰痛ですので、100%完全にそこが治るわけではないですから、その辺も理解してもらって、腰椎の関節の可動域をいかにするかなんですね、実は。ただ狭くなっている、広いではなくて。そうじゃないと、お年寄りの人はみんな痛くなります。でも、実際はそうじ

やないです。その辺は関節可動域があるかどうか。そこの患部の部分の関節を広げるとかいう考え方よりも、その関節の動きが正常に近いだけできるようになるかどうか。そのための施術という方法がありますから、そういう方法をとらせてもらっている。正しい姿勢はこうなんですよという指導なり、筋力、柔軟性はこうしたらいんですよ、そういうのももちろんさせていただいていますけども。再発予防のためのそういうことと同時に、関節可動域の改善ということを中心にそういう方には対応させてもらって、再発しにくい体づくりをしております。それで十分成果を上げていますので。ただ、100%なくなるというものではありません。

○N 個人的なあれなんですけど、私も腰痛を持っているんです。それで先生に手で押さえてもらっただけで気持ちがいいんですけど、後の、例えば電気を当てたり、一番最後にウォーターベッドみたいところで下から気泡を当てて体全体をほぐしていただくようなパターンが大体。その柔整師、整骨院さんの設備とか、そういったことによるんだと思うんですけど、大体パターンが一緒なんじゃないのかなと。これで田中先生がおっしゃられたような患者の痛みの度合いあるいはそういった可動域ですか、そういったことの診察の中で施術のいろいろなパターンが本当にやってくださっているのかな。先生じゃなくて、自分の経験上、自分がかかっている先生はそういうふうな形で施術をしていただいているのかなどうかと、そういう素朴な疑問が今湧きました。

○田中 私の知っている限りでは、そういう先生が周りにおられます。

○N 今のはちょっと聞き流していただいて。

○田中 ほかに何かご質問があれば。

○I 警察共済組合のIといいます。

腰を痛める方で、ぎっくり腰だったりというのは急性とすぐわかるんですけども、日々の疲れから、もう年をとったらどんどん体は弱ってきますので腰は痛くなると思うんです。それは治らない、完治しないとなったときに、いつから慢性になって、いつから保険適用にならなくなるんですか。もうずっと保険適用になっていくんでしょうか。うちの組合の方でも、もう1年、2年とずっと通われているような方がいらっやっや、どうなのかなと思いつつながら。痛いのは痛いんだと思うんです。本当に痛みをとるために行かれているのはわかるんですけど、それを保険適用にするかしないかというところで、大分迷いがこちらのほうありまして。それが慢性のものなのか、急性のものなのかというのがわかるのか、柔整師さん、その施術をしている方だと思うので、そのあたりがどういう取り扱いになっているのかなと思いつつ。

○田中 私の個人的な考え方ということでご理解いただきたい。

基本どんな施術をしても痛みが変わらない、いわゆる症状固定になれば、もうそれはそれで終わりです。ただ、まだよくなる要素があれば、よくしてあげたいというのが治療家として当然ありますので。その辺が大体どれぐらいとかいうのは個々に違うからちょっとわかりませんが、とりあえず痛みが同じような状態であれば、とりあえずそれで終わりという形にはしています。

○I わかりました。

○本多 わかった、本当に。

ここは非常に難しいところなんですよ。今「わかった、本当に」と言うのは、警察の職員の方が多いですね。そうすると、柔道をやったり、剣道をやったり、あるいは長い間同じにして立っていますよね。そういう方は形ができちゃうわけですよ、長い間やっていると。若いときは余り痛みを感じないんだけど、だんだん年をとってくと痛みを感じて、そういうときは我慢できないほど感じてきて、やっと整復師か整形外科へ行くと、もう手遅れなんです。そうすると、日常生活に支障を来さない限度で治療を受けるようになるんですね。初めから、その方は来たときから慢性なんだというふうに見たほうが早いんです。だから、あとは保険者さんの政策で、どこまで面倒を見てあげるか、ここから突き放すかと。これはもうたかさんの判断になっちゃうね。それがいいかどうかというのは、これから議論したいんです。それが本当に制度としていいのかどうかというのは、これから私どもが議論したいところなんですよ。

柔整師さんの中にはお困りになっている方はいっぱいいるんですよ。皆さんも困っていると同時に、日々患者さんの顔を見て話し合っていますからね。「明日からあんたは自由診療よ」とはなかなか言えないんですよ。ましてや大体そういうのは年をとってきていますから、収入も減っているし、いろいろな意味で生活が苦しくなっている。そういう方に「今までは保険だったけど、明日からあんたは自由診療だからもらいます」ということも、なかなか言いにくいというのも現場なんです。そういうところをどうやって形の上でならしていくかということを我々は考えなければ、非常に冷たい制度をつくってしまうというふうに僕は思っていますね。だから、こういう真面目な先生方は非常にそこを悩んでおられるのが現場だというふうにまずご理解いただくと、大変わかりやすいと私は思っていますがね。

せっかく日整さんの関係でおみえになっていますので、何かつけ加えること。今の田中先生の話聞いて、俺は違うぞというのは、どうですかね。

○F 柔整師団体OのFと申します。

今、治療に関して田中先生がおっしゃられるとおりの、当然施術所によって千差万別、いろいろ

ろなやり方があると思います。これは逆に、まず質問に対してお聞きしたいんですけども、最初に問診時に保険適用なのか適用外なのか、これをどう判断するかというご質問も当然ありました。当然加齢でくるもの、当然力仕事をしていれば、もう慢性期。ただ、患者さんにしてみれば、これをしたから痛くなったんだよと来られると思うんですけども、それをこっこの都合でこうだよ、ああだよと言うのもなかなか。ただ、問診票で見ると仕事中和。話していると「いや、今までは痛くなかった」。いろいろな職業の方がおられると思うんですけども、部署をか変わった、体を動かすようになって急に痛みが出ちゃったと。話をしている中で、本人さんは「いや、仕事中和」と一点張り。であれば、これは労災になるからということで、会社に報告して手続きをしてくださいと。後日電話がありまして、労災では認められないと言われた。ですから、会社、健保さんのほうで、今言われたとおり、先ほどもこれは柔整にはかかれないうんだと。だから、いわゆる明確な線引きがそれぞれあるものなのか。

先ほどの警察も、特に柔道、剣道をやっていればという話もあったと思いますけれども、ここは現場にいて一番悩む部分。先生も先ほど言われましたけど、保険証を持ってきても帰られる方は結構おります。例えば問診の中で、話をした中で「これはちょっと保険の取り扱いはできません」と言う中で、うちの施術所でもそうですけども、かなりの患者さん、中には怒って帰られる方もおります。けんか腰、問診票を破り捨てて帰られる方も正直おりました。その辺をうちらが説明していくよりも、保険者さんで基本があれば、ここからここまではよろしい、ここからここはもうだめだよというものがあれば、逆にお聞きしたい部分もあるんですけども、これはいかがなものでしょうか。

○本多 中小企業のおっさんは絶対に申請させないんですよ、従業員に。なぜですか。職場の安全性があるか必ず監査が来るんです、役所からね。中小企業のおっさんは、それは困るんです。大変困るんです。だから、できるだけ職場の疾病は言わなくて。申請を将来予定して治療しているなら何も問題がないんです。将来の申請までやめてくれと。うちはそんな変な労働はさせていないからやめてくれと必ず言われて、それでますます非正規とか、あるいは定年が間近な人がそれを無理すると非常に気の毒な制裁をとられますから、怖くて怖くて、とても労災申請はできません。そうすると、負傷原因はいつかと、ここでごまかさなきゃいけないっちゃう。そういう現場をもう少し皆さんのほうもわかってあげないと、誰のための、何のための制度なのかということがわからなくなってしまう。

○N 私が今ちょっとF先生のお話に口を挟んだのは、労災を前提として申請をしていないから、それまでの間という意味じゃなくて、仕事中に腰を痛めたんですという場合には、労災認

定そのものは、いろいろな条件というか、認定する際の幾つかのクリアしなければいけないことがたくさんあるわけですね。だから、仕事中に腰を痛めたということだけで労災認定がおりるわけじゃないんです。

そういうこともあって、いわゆる被保険者が従業員保護という形で、とりあえずその場合は健康保険で治療していてよろしいと。認定がおりたら切りかえるのはいいけど、認定がおりない場合は健康保険で、当然業務外の疾病として認めてよろしいよと。そういう意味合いで申し上げたんです。

○本多 ところが、申請書に業務上か職場でやったと言うと、必ず保険者のほうがある一定期間になると申請したかどうか問い合わせが来るわけですよ、そもそも労災じゃないですかと。だから、どうするんですかと返却が来るケースもある。そのときうちの場合は、患者さんに「労災にしますか」と言う、「とんでもない」と。そんなことをやったら私は会社にいられなくなっちゃいますという話になる。そこら辺をどう仕切るのか。この仕組みが一番弱いところへみんないっちゃうわけですよ。一番弱いところへ入ってしまうので、その辺をどう我々は対応していかなければならないのか。

これは一柔整師、一保険組合さんの議論じゃなくて、仕組みの話になるので、近いうち厚生省と話をするとき、あそこは厚生省と労働省が合併しましたから話をしやすいわけ。昔は「それは労働省の話で、厚生省の話じゃありません」とぱっと逃げられたけど、今はあんたたち二つやっていますわなという話で、これからそういう疑問点は提示して、そこの改善策は、はっきり言ってそこでやってもらわないと具合が悪い。それで悩んでいるのは柔整師でもあるし、保険者さんのほうも悩んでいると。こういうところじゃないかと僕は把握しています。

○H 今のお話のやりとりの中で、中小企業のところを考えたくないというか、考える必要ないということ、結論はそうなんです。それは視点を患者にとってどうなのかというところから考えれば、我々は物差しというか、ルールとして、労災の支給が出なければ、支給決定がなければ健康保険から基本的には受けるということになっているので、そこは該当というか、適しているとは思うんです。ただ、中小企業まで考えてやれよと言われると、そこはちょっと考えたくないということはある。

○本多 澤田さん、あなたたち現場ではどうとる。よく労災と当会とで議論しているんでしょう。労災の担当じゃないので全部はわからないけど。職場でけがをした人の扱いですよ。

○H 労災かどうかというのは関係部署が決定するので、我々一保険者が決めることじゃないので、委ねるわけです。支給決定、不支給決定が出ますから、それを受けて労災に認定されれ

ば手厚いのを受けられますねと、自己負担がありませんねという話で終わりますし、労災が不支給になれば、基本的には健保が受けるというすみ分けになっている。

○本多 申請をしないでくれと言われちゃうんですよ。

○H そこはね。労災隠しですよ。

○本多 そうそう。

○H それは問題だ。

○本多 申請をして却下されたら、これは一番王道ですからいいんですね。そもそも申請しないでくれということです。

○H 健保の立場とすると、労災という言葉が見えれば、労災じゃないんですかと。申請なさってくださいと、まずは相談なさってくださいと。

○本多 そうなんですね。それを今度は柔整師が患者さんに言うと、患者さんは「それは嫌だ」となるんです。その狭間をどう埋めていくかというのは、大変小さいけど大きい問題なんですね、日常的に。だから、つい労災嫌疑がかからないように負傷場所を変えてみたり、そこに嘘が出てくるわけですよ。そこが苦しいところですよ。

○H 患者の立場に立つと。

1 点、申しわけないんですけども、支給申請書の中でいま一度お教えいただきたいのは、後療料。いま一度どういうことをなされるのが後療料で算定されるのか。

○本多 田中さん、後療ってどういう治療をされているんですか。

○田中 手技、その都度患部をより早く治すための方法として、確かにマッサージもあるでしょう、関節の可動域を促すような運動もあります。そういうのを考えながら、もちろん患部の固定もするんですけど、固定は後療じゃないですから。牽引は、マッサージと、そういう運動に伴う手技ですね、そういうことになります。

初診のときは後療はないですから、2回目から後療ですから、2回目から初検の部分を、患部を診て、患部に対してどういう処置をとるのか。マッサージもいろいろな、誘導マッサージとか、患部が腫れていれば腫れた部分を散らすためのマッサージとか。その患部に対して、例えばじわーと押さえるだけでも変わってきます。

極論みたいな話をしますけども、例えばデッドボールが当たったとしましょう。人間どういう行為をとるかということ、必ず手を当てますよ。これは当てると楽になるからです。これも後療なんですね。その患部を楽にしてあげる。患部をどうすればより早く治るかという部分を考える。やみくもにマッサージするわけでもなくて、気持ちよければいいわけでも何でも無いん

です。要は後療は、手によってその患部をより早く治すための方法として、冷やすことを重要視すれば氷でマッサージをすとかいう方法もあります。いろいろな方法で、その部分に対しての一つの処置を後療ということでやっています。それでよろしいでしょうか。

○本多 ちょっとつけ加えますか。実はこの問題は、私がまだ若いときに裁判をやったんです。これはアラルコン・イマニエルという柔道整復師さんがいて、お父さんかお母さんのどちらかがフィリピンの方なんです。多分名前は聞いたことあるんじゃないかと思うんですけど。

今とは違うんですよ、この方が日整さんに入っていないので、協定料金が請求できないので自由診療で請求したら、保険者に却下されちゃったんだ。裁判になって、厚生省の役人を法廷に呼びましたよ。そのときは再検料という料金がなかったんです。2回目からは全部後療となっていたんですね。僕は尋問で聞いたんですよ。厚生省の役人は来なくて、OBが来ました。偉そうな人でしたよ。こう聞きました。「あなた、後療ってどういう基準で料金を査定したんですか」と聞いたんです。後療という行為が仮にあるとしましょう。この料金の査定はどうなんですか。私ども素人でわからないからそこを質問したら、答えられないんですよ。今でも覚えてますよ。記録残っていますよ。

2回目だから診るでしょう。検査するでしょう。それから治療するでしょう、施術するでしょう。それを全部後療と言うから、それはおかしいじゃないですかと。診る行為と施術行為は典型的に分けなきゃおかしいでしょう。だから、再検料は再検料でとっておく、査定したらどうですか。それから、その後やるのにマッサージならマッサージ料金でもいいじゃないですか。あるいは何かほかの温罨法なら温罨法料金でいいじゃないですか。なぜそういうふうに分けないんですかと。黙っていましたよ。分けない理由を私が言ってあげましょうか。あなたたちは柔整師の治療を知らないから。ただその1点だけです。外科医の先生の治療と比較しながらそういう概念をつくるから、こういう実情に合わないことをやるんですよ。

それが記録に残りまして、これが原因かどうか知りませんが、再検料という料金が別枠になりました。これはそれが原因かどうか私にはわかりません。

そういう議論があるように、今先生方がおっしゃったように、柔整師によっていろいろなやり方があるんだけど、それを本当は類型化して、この行為をやったらいくらとなれば、もっとはっきり柔整師の治療は、我々の目で一般の人が見える形になるはずなんです。残念ながらそこを知らないから。こういう曖昧とした概念を使われるから、審査する側もわけがわからない、やるほうもわけがわからない。「まあまあ、まあまあ」ということで、まあまあ社会が生まれちゃったと、こう私は理解しているんですが、いかがでしょうか。

○沖田 よろしいでしょうか。ありがとうございました。

少しお時間が押しているようでございますので、次に移りたいと思います。

9 番目としまして、柔道整復師施術料療養費請求・受領委任払制度運用改善方策（案）について、急性期を経過した外傷に関する施術ガイドライン（指針）の説明をさせていただきます。

社団 J B 日本接骨師会最高顧問、弁護士、本多清二先生へお願いいたします。

○本多 もう相当しゃべっているから、思想的なものは大体おわかりいただいたんじゃないかと思います。実は柔道整復師の療養費請求について、疑惑請求、不正請求あるいは濃厚請求、いろいろな呼び名で請求に対して評価はいただいております。それを改善するためにはどんな方法がいいかということで、いろいろな方法を研究、検討させてもらって、皆さんからもご意見をいただいているわけですが、最後つくるところは、期するところは二つしかないですよ。

一つは審査基準をどうやってつくるか。もっと具体的にリアルに、もっとわかりやすく、細かくつくる方法はないかということで、私どもは審査の指針というのをつくっております。これも完全ではありませんので、一応今までよりも数歩前進したと自負しているところです。でも、それだけだと施術の実態をつかまえることができませんから、今度は施術ガイドラインをつくりました。二つが一つに合わさった形で料金の適正化を図りたいというのが狙いです。それができた上で支払機構をつくって、そこで審査しましょうという枠組みになるわけです。審査支払機構をつくっても、審査基準や施術の方針が曖昧なら、そんなものは何も意味がないわけで、この二つをつくることを前提として、その上に審査支払機構をつくって、ある程度前進の改革ができるだろうと思うわけでありす。

今日全部しゃべっていると1日かかっちゃいますから、今日は特にその中で余り発表してなかった施術のガイドラインというものを考えてみようということでございます。

実は私がこの問題に触発されたとき、意識を持ち始めたときには、大阪を中心としてとんでもない柔整師がいて、夜な夜な不正請求の談合をして、請求書を送って、受け取ったら「しめた、しめた」と、みんな喜んでいて。こういう犯罪に近いような、おもしろくないような、反社会的な勢力みたいなのがはびこっているんだと、こういう思いで初めは取り組みました。だから、そういう人たちはこの業界から追放しなければいけないなんて言ったものですから、大阪の柔整師さんからはえらいお叱りを受けたんでございますが、そういうように思っていました。現にそういう人も多く見ました。

ところが、だんだんほかの柔整師の先生方とのミーティングを展開していくと、待てよ、ち

よっと違うな、これは考え方を変えなきゃいかんなど思ったのが、今から1年か2年ぐらい前です。どこがどういうふうに変ったのかと申しますと、端的に言うと、どうも柔道整復師さんの業態が変わったんじゃないかと。田中先生や小合先生のような骨折、脱臼、捻挫、打撲をやっていた、そのときは挫傷はないですからね。そういう形で十分に治療し、十分に生活もできたという時代と、そういうことではとても柔整師は食っていけない、やっていけないという時代で、その辺の常識が変わってきたんじゃないか、僕はそれをマーケットと呼びますが、市場の動向が変わってきたんじゃないかと思います。

その動向の変った原因は幾つかあります。挙げれば切りがないんですけど、要約的に言えば、我々の生活様式が変わったということが一つあるでしょう。あるいは労働様式も変わったでしょう。それから、我々が長生きするようになって、私は70歳ですけど、年配でもこうして元気に働いていますよね。そういう意味で高齢者の方も働く期間が長くなった。こういうのは成熟社会と呼んでいるんですけど、そういう社会ができ上がってきていると、どうも治療体系、出てきている疾病状況というのは大きな変化が生まれてきたと見てよろしいんじゃないかと思うんですね。

実はそういう大きな変化をどこでどう捉えたかというのは、全く日本では見えていない。厚生労働省はどのような研究会を開いているのかと思って、職員に厚生労働省のホームページを見てくれと。何を研究して、何をやっているのか、この辺の分野を調べろと言ったら、痛みの症状の研究会をやっていますというのが出てきました。ホームページを見ていると出てきました。

私、そのメンバーを見たらびっくりしちゃったんですね。全然素人なんです。医者という看板は掲げているけど、その分野の先生じゃないんですよ。医者だから全部できると思ったら大間違いですよ。弁護士だから全部わかるなんて大間違いですよ。要するに、資格は資格だけなんだ。資格はプラスアルファの中にあるだけなんだ。そうすると、それは専門とは言えない。

メンバーをばーっと見ましたよ。この人たちが本当にそういうのを研究された方ですかと僕は聞きたいぐらいです。私はそのメンバーの業績も知っていますから。それは大学とか、いろいろな力関係で呼んできて、一応やっていますよという形をとっているだけじゃないのと、大変申しわけないけどというように、この国はますます超老化社会になっちゃったなど、本物がいなくて、形だけの社会になっちゃったな、選考の間違いだなと痛烈に思っています。

それはそれとして、本当にその痛みを持っている、あるいは何らかの運動制限を受けて日常生活をやっていかなければならない人というのは、ごまんというわけですよ。誰がこれを担当するんですか。どういう治療機関が担当して、どういう費用がかかるんですか。今、警察共済

の方がおっしゃったんですね。そういう痛みを持った方がいますよと。それはどこまでいったら慢性で、どこまでいったら自由診療かというのと同じことで、同じ悩みがそこにあったんですね。

そうすると、これは鍼灸師さんがやるのか、整形外科医がやるのか、柔整師がやるのか、はたまたその他別の人がやるのかということになると、今の現状で私どもが知る範囲では、それぞれはそれぞれの役割をやらなければならない。鍼灸さんは鍼灸だけやっているだろうし、整形外科は整形外科でやるというように、柔整師さんは柔整でやる。あるいは整体師だったらやってもいい、あるいはカイロだったらやってもいい。要するにここは全員が総出でやらなければならないお仕事だろうと思います。そうすると、その治療がばらばらになります。中にはイミテーション治療が出てくる可能性もあります。

そこで治療の指針をきちんとつくり上げることによって、まず治療の客観性を保つしかないでしょう。そのためには柔道整復師の場合のガイドラインをつくる。鍼灸の仕事も私していますから、鍼灸の先生方がつくってくれと言えば、私もみんなとよく勉強して、鍼灸の実態を勉強して、またガイドラインをつくってもいいんです。整形外科も同じです。要するに実際の治療を担当している人たちがどういう治療をどういうふうにやっていて、それをどうやって患者さんに反映しているかということをつまえた上でガイドラインをつくっていくんです。

頭の中で考えるんじゃないんですよね。実践で考えていかなければならないというので、それから私どもは1年間かけて柔道整復師の先生方をお呼びして、いろいろなディスカッションをしましたよ。保険者さんには言えないような暗い部分までぐっと取り出して、これはどうなんだとやりましてね。私はわかりませんから、わからないところは全部取り出してやりまして。それは全部テープに残っております。

そういう中で私どもはガイドラインをおつくりしましょうと。いいあんばいに整形外科学会の腰痛学会というのがありまして、そこもガイドラインをおつくりになっておりますので、そこを見させてもらって、「このレベルのものか、わかった」ということで、私どもに外科医が来て一緒に来て突合せながら議論をしてきたわけでございます。

そうなりますと、何を言いたいかということ、設定の目的と書いたのはこういうことなんですね。もう事前にお配りしたからお読みいただければ余分な説明になりますけども。

まず田中さんたちがやっておられる真正な外傷というものに対しては、今のところガイドラインをつくる必要はないと思っているんですね。問題は、いつから慢性期になるんですかと警察共済の方がおっしゃったように、いみじくもそこでございまして、急性期を超えた痛み、運

動制限に対して、もし柔道整復師の施術が有効であるならば、こういう施術方針をとられたらどうですかというのが、この提案なんです。

その提案では、これは柔整師さんから多分異議が出るだろうと思いますけど、私はまず二つに絞り込むべきだと思っているんですね。一つは、先ほどおっしゃった繰り返し繰り返し同じ運動をしたり、同じ姿勢をとったりして慢性化してしまった痛み、運動制限というのがあります。それから、さっき永井さんがおっしゃっていたけど、狭窄現象ですね。骨と骨が縮まっちゃったとか、どこか削れちゃったとか、曲がっちゃったとか、こういうのが変性あるいは変形と呼んでいるんですけど、そういう場合が生じるところに痛みや運動制限というのがありますね。一応この二つに的を絞って、それ以外は施術としてはいかなものだろうか。まずこの二つに絞り込むというのが、このガイドラインの基本的な枠組みなんですね。

それで慰安行為と区別する。疲れたから、疲労したから治してくれという、あの行為と区別したいというのが、この二つに絞り込んだ狙い目であります。ところが柔整師の中では、アキレス腱断裂はどうするんですか、この中に入るんですかという議論が出てくるんですね。ほかにも柔整師さんが扱っているものはあるはずなんですけど、それを全部取り込むと、またわけのわからないことになっちゃうから、とりあえずこれで出発させてくださいねというのが私どものメッセージなんですね。だんだんやっていってなれてくれば、もう少し別の枠組みを追加していくことはいいけども、今のところここで絞り込むかというので、私どもは施術の中で二つの基準をまず考えています。

一つが長年の繰り返しや同一姿勢によって痛みを伴う制限が発症したと認められる類型で、それから変形、これは別に老人ばかりじゃありませんよ、変形あるいは変性と呼んでもいいのかな、そういうものによって痛みや運動制限が発症した場合です。この二つについて徒手整復はそれなりに効果を持っているという前提で、このガイドラインをつくらせてもらったということになります。

ここまではいいんですけど、そこで大きな問題が、急性期を超えたものに対する定義をどうするかというのは悩みました。それから、急性期と亜急性期というのはどう捉えるんですか、まちまちなんですね。患者さんの個体差もあるし、いろいろ違います。例えば負傷して1カ月以内のものは急性期、1カ月過ぎたら亜急性期と言う先生もおられれば、いや1週間だと言う先生もおられれば、まちまちでございます。それは先生方の治療の捉え方によって随分違うんだなと。これは医者も同じだと思いますね。だから、そういう時間軸でいくとなかなか概念が難しいので、この時間軸を外しました。そして、原因がつかめない、いつけがをしたのか、い

つこんな痛みが生じたのかというのがつかめないものを私は急性期を超えた外傷の負傷だというふうに定義することによって、この辺の枠を、論争を避けようという狙い目をとりました。

あとは、そういう中でどういように施術をやっていくのかということです。まず柔道整復師は、二つのいずれか、あるいは双方を特定するという作業をぜひやっていただきたい。この痛みは変形である。どこがどういう変形なのか、どの程度の狭窄が起きているのか、どの骨がどう欠けたのか、どの筋がどういうような状況になっているのかということを引きと捉えて下さい。これを捉えられなければ慰安行為と類似されちゃいますから、そこを捉えて下さい。

その痛みは持続性のある痛みじゃないといけない。一過性の痛みじゃいけません。持続的な痛みじゃなければならぬ、こういうふうに捉えていきましたと。

変形でございますから、当然これは不可逆的なものじゃなきゃいけません。可逆的、すぐ治るようなものは整形外科へ行って治してもらえばいいわけで、柔整師がやる必要はないわけです。不可逆的なもので、もとに戻らない状態になっている状態で、あとは手術か、手術をしないで徒手整復、保存療法で治療を受けてやるか、それは患者さんが選択するということです。

実はこの問題は、ある有名な病院なんですけど、それを相手に損害賠償の請求をしました。ちょうど私と同じ年齢の男性の患者さんですが、脊髄狭窄症だったんですね。治療したら半身不随になっちゃったということで、私のところへ医療過誤だから裁判を起こしてくれというので受けまして、約2年半かかってやっと。新潟の裁判ですけど、新潟新聞にでかでか出ましたので、わかっている方はわかっていると思いますけど、やりました。やっと最近解決して一応の勝訴は得たわけですが、完全じゃありませんけど。

そのときに何が問題になったかということ、裁判所が私どもに有利な判決を出して、和解のときの指針を出されたかということ、裁判長がこういう基準で病院は和解しないと判決は厳しいですよという形になったわけですけど、そのときの基準は何かということ、手術の適用性なんです。この患者さんは手術の適用があるかないか。その手術を適用するには幾つか判断基準があるんですね。それは何かということ、年齢。もうこの年齢で手術するのはリスクが大きいですね、ハイリスクですね。それから、既往症。前にどんな疾病をしていましたか。この人は前にも尖弁狭窄症を起こしているんですね。手術をしているんです。2回目の手術。これは非常にハイリスクがかかります。それから、その患者さんのその部位に疲労骨折あるいは陈旧性骨折がよく見えたんですね。そうすると、この人は相当もう骨が弱っちゃっている。骨が弱るということは、当然その辺を囲んでいる筋肉も弱っているのは当たり前の話です。

したがって、そういう人にも強い、強いというのはオペをしてそこに金具をはめるんです

ね。金具をはめて狭窄部をあけるわけですよ。縮まっているところをあけるわけです。そうすると神経の圧迫は消えます。骨を削って、骨のところ穴をあけて、そこに金具を入れて保つわけです。大変侵襲性の高い治療なんですよ。そういう治療について患者さんに説明をしたんですか。ハイリスクですよ。あなたは前に手術をやっているんですよ。危ないですよ。それでもあなたはやりますかということになります。結果、歩けなくなっちゃうんですよ。お小水の自覚症状がなくなっちゃうんですよ。おしめになっちゃうんですよ。成功すれば歩けますよ。その確率は私の腕では何%ですよということで説明をしてあげてください。それで選択するのが説明と同意という話になります。

それを十分にされていなかったのではないかと、手術の適用性についての判断に専門家としてやや欠ける場所があったのではないかと裁判所は考えたので、判決で結論を出してあげますけども、かえって影響が大きいんじゃないですか、この病院の社会的イメージが。だから和解のほうがよろしいんじゃないですかという話になって、昨日、和解に持ち込んでいるわけですけどね。

そういう人というのは、場合によっては科学的に治るかもしれないけど、はっきり言って、70歳ぐらいの私と同じ年齢の方がそういう状態になれば、なるべく保存療法で、あと何年生きられるかわからないけど、その間で生活したほうが、よりいい生活ができるかもしれないということになると、これは不可逆的な要素を持っているということになります。その場合に保存療法、薬剤療法しかないわけですから、柔整師さんの出番が出てくるはずだと僕は思っているわけですよ。あるいは鍼灸師さんの出番が出てくるのかもしれない。

こういう治療は一体誰がどこでどういう費用でやるかということについて、厚生労働省は何も言ってくれません。これが現場です。徒手整復を専門とする柔道整復師さんや鍼灸師さんやマッサージさんたちがもう少し気持ちよくやれるような枠組みをつくったほうが、患者さんのためにはよりよろしいと私は考えているわけでございます。そういう思想パターンの中で、この案をつくってまいりました。

その中で大事なのは、必ず原因を探求するぐらいの力を持った柔整師じゃなきゃだめですよ。田中先生が今日お話しした、このぐらいの知識とこの辺の良識と倫理観を持った方でなければ、そういうことはできませんよ。そういう意味ではある程度の技術と知識と倫理観、こういうものをきちっと持った形でやってほしいですよというのが、このガイドラインに細かいところをずっと書いてまいりました。

その中ではやはり事実を捉える。客観的に事実を捉えて、その事実に応じた施術を行う。そ

の行った施術の効果を自分なりに測定していく。事実を捉え、施術を行い、その施術の成果をきちんと捉えていく。そういう形で治療を行う姿勢をこの中ではうたっているわけでありませぬ。ですから、ここは慰安行為とは大きく桁の違うレベルのことを要求しているわけでありませぬ。これが一つ大きな違いで、二つやっぺいきたいと。

そして、1回も整形外科医、専門医の診断を受けていないという人に対しては、1回診てもらって下さい。変形なら変形、あるいは何か原因があるんだらうか、1回診てもらって下さい。全然ドクターのチェックを受けていませんという人は、1回は治療していいけども、2回目からは治療をしないで下さい。そんな患者さんには治そうという意識がないです。慰安行為を受けたいだけです、その患者さんは。だから、そういう人には1回病院に行ってもらって、病院でどこに変形があつて、どの程度の変形があるかということをやんと把握してもらって、それが手術に適用するのか適用しないのか、そこらを十分に検査して、適用する方は危険率というか、非常にハイリスクなものであれば、患者さんが危険な手術を受けるよりも、優しい治療がいいと選択すれば、患者さんも選択権がありますから、そういうふうによればいいんです。

だから、少なくともここで言っている1回は、最低1回は専門医、整形外科ですけども、そういう方の診断を受けて、治療を受けて、それを土台にして治療をされたらいかがですかというものが、このフレーズであります。

中にはどうしても医者に行きたくないという人もいるんですね。医者へ行くのは親のかたきみたいな人もいますから、それはそういう理由を書けばいいんです。昔行ったんだけど、こんな嫌な思いをして、もう死んだって医者には行かないという人も、中にはそういう生活信者の方もおられるから、それはそれで理由を書いて保険者さんに納得してもらいなさいと、こういうことになるわけですね。

こういうようにして、まず慰安行為と治療行為との、治療に近い行為と慰安行為とをきちつと分ける手だてをガイドラインではっきりうたつていきます。

実は研究会のときに欲張つて、冷やしたほうがいいのか、温めたほうがいいのか、温めた後冷やした方がいいのか、器械はいつ使つたらいいのかと細かい議論をずつとしてきたんですけど、各先生も、あるいは患者さんの年齢とか性別とか、いろいろなことがあつて平均がとれないんですよ。それをやっちゃうと、私は違ふ、私は違ふ方法でやっていると出ますので、専門家の自由裁量というのがありますから、専門家が個体の状態を見ながら自由裁量でやるしかないというので、ここから外しました。初めは入れようと思つて随分苦労したんですけど、それはなかなか難しいんだらうな。自由裁量に入るんだらうなと思つて外してきました。ここは私も非

常に残念な思いで、将来そういうことがうまく類型化してくればつくり上げていってもいいと思うけど、今の段階ではちょっと難しいかなと思っております。

それから、2回目まで治療して、3回目に入って、これでこの治療はもういいな、もうそろそろいいなという人はこれでいいんですけど、ちょっと長期化するな、長期になるなというときは必ず治療計画書をつくって下さい。これが第9項に書いてありますけど、3回目以降の施術を予定する場合は、施術の回数、頻度、期間、施術の内容、成果測定を具体的に捉えて、施術計画書を作成して下さい。こうすることによって漫然治療をやめさせることができます。漫然に患者さんが来たから喜んで、「お金持ってきたな」と喜んで治療しないで、きちんと張り張りをつけた治療を行うために、9項ではわざわざ「3回目以降の施術を予定する場合は、施術の回数、頻度、期間、施術の内容、成果測定を具体的にとらえて、施術計画書を作成して下さい」と書いてあります。

治療を2回か3回やると、大体個体がわかりますよね。この人はどういう癖があって、どういう生活で生きているか。柔整師の治療に従いやすい人か、意外とそんなこと無視して勝手な生活をしている人か、あるいは治そうという意欲が高いのか、余り物事を考えていないのか。大体2~3回患者さんを診ればわかりますから、そういうのを見ながら施術回数を入れて、頻度を入れて、そういう意味で測定も、この治療をやればこういう効果が生まれるはずだと、こういう予定を入れて、それが実際にされているかどうかを見てもらうということになるのかな。それが9項でございます。

それから、こういう質問がNさんからありました。うちの従業員は、工場か何かで荷物を運んだり持ち上げたり、いろいろ作業をされていますよと。だから、結構腰痛とか、そういう方が多いですよと。その方が1回はかかるけど、ずっとかかっちゃうよというので、これを柔整師さんはどう思っていますかというお話がありました。

この答えになるかどうかわかりませんが、これは第10項にあるように、柔整師の生活指導なんです。柔整師には非常に大事なことなんです。あなたは今ちょっと静養したほうがいいですよ。ちょっと仕事を休んだ方が回復が早いですよという指導をされるかどうかなんです。

治したいんでしょう。治してあげたいんでしょう。お金が欲しいわけじゃないんでしょう。治してあげたいんでしょう。そういう思いであれば、当然生活指導が出るわけですよ。1週間ぐらいちょっと休まれるか、あるいは軽い仕事に、軽作業に変えてもらいなさいと。よかつたからそういうことを事業主さんにわかるように書いてあげますよと。そういうような生活指導をして、少しでも早期回復に図れるような指導をしてあげなさい。こういうことをやらなき

や、これは専門家じゃないんですよ。来たから治療するんじゃないんですよ。治療は必ず成果を生まなきゃいけませんから。生むための趣向ですから、生活指導は大事ですよ。そういうことをどこまでやったかということも、ちゃんとカルテに書いておきなさい。その記録を残しておきなさいということになるんですね。

これは私も経験があるんですよ。若い男の子でした、高校生だったか中学生だったか、ちょっと忘れちゃったけど。日整さんの会員だったんですけど、医療事故で来た事件だったんですね。柔道の練習をしているんですね。山梨県在住の子で柔道が強かったらしいですね。柔道のけたぐりでくるぶしを捻挫したんですね。そのときに例えば1カ月安静させればいいのに、先生は法廷では多分言ったと言うんですけど、子供は包帯を巻き巻き固定して練習しているわけですよ、大会に出たいから。結局、痛みが慢性化した。くるぶしって意外と慢性化しやすいんです。そうして結局治らなくちゃったんですよ。そこで患者さんの弁護士さんから柔整師に裁判を出されまして、きちっと予後の指導をしなかったと。練習をやめさせて安静にさせなかったと。そういうような配慮義務に欠けるんですよ。だって足がこうなっちゃっていますから、莫大な損害賠償請求を受けたんですね。

いや、俺はちゃんと治療した。治療自身は問題がなかったと大変不満だったんだけど、裁判所はそういう判断だった。治療というのは、単に施術で体を触っていれば治療じゃない。生活指導もきちっと入れた全体をトータルとして治療なんだよ。それを裁判所から言われているんだよということでお話をして、泣き泣き判決に承服してもらったんですけど。それは今から15年も20年も前のことだから、今のように説明とか指導とか余りはやっていない時代ですけど、そのとき既にそれが指摘されたというんですね。これはアメリカ法なんか特にそうなんですけど。

そういう意味で私どもは会員に対して、生活指導はきちっとしなさいと口やかましく言っているのは、そういうところでございます。しかし、これに対しての料金が一つもない。保険者のほうも何もなし。これはやっぱり具合が悪いんだけど、今すぐ料金をくれと言ったら、また怒られちゃうから、まずこれをきちっとやって、患者さんの来院数を減らしたり、治療期間を減らしたり、そういう成果が上がるなら安いもんですよ。これはどっちが先かは議論があるところでございますけども、まずは柔整師さんは治療家ですから、これを実践化していかないといかんということが10項でございます。

11項からは説明と同意ということでございます。これは何を意味しているかということ、柔整師さんは寡黙な人が多いんですよ。余りしゃべらないんですよ。田中さんも嫌だ嫌だと言う

のを引っ張って連れてきた。自分の腕を表現するのが、どうも得意じゃないんですね。柔整師は皆さん寡黙な技術者ですか、なかなかしゃべらない。患者さんにも余りしゃべらない。「わたしに任せておけや」「わしが治してやっから」というような、専断医療と言うんですけど、そういうレベルでやっていた方が多いんですけど、今は権利意識も強くなって、患者さんもいろいろな情報を持っていますから、やっぱりきちっと説明しなさいよということで。これは皆さんに直接関係ないんですけど、施術者に対しては少なくとも細かい規範ルールをつくったほうがよろしいというので、これを考えました。

そして、治癒に向かった治療行為をどこで担保できるか。患者さんが安心して、安全だと理解できるほどの患者さんの理解を仰ぐことも必要だということで、こういうものをつくってみました。

一応そういう狙いでつくりましたが、これは決して柔整師さんから見ても十分でないし、保険者さんから見ても十分でないものがいっぱいあるかもしれませんから、今日はそれをお聞きして、直すべきところは直し、追加すべきところは追加していきたいと思って来ました。これは委員の方には出しましたが、まだ全体に公開されているものじゃありません。多分この勉強会が初めての公の席での公開でありまして、まだインターネットにも載せておりませんが、いずれ載せて、大方のご批判を賜りたいと考えているわけでございます。

以上でございます。

○沖田 ありがとうございます。一応こちらのほうでプログラムというか、次第が終了しました。

ただいまのガイドラインを含めまして、全体を通しまして、ご質問、ご意見等ございましたら承りたいと思いますが、いかがでございましょうか。お願いいたします。

○H 繰り返しになりますけども、幾つかお願いの中で、今日田中先生もF先生も患者の状態を、特に初検日ですか、予診票、問診票、患者の歩き姿とか、それらを含めて観察し、自費の場合には「これは自費だよ」と言う場合もあるとおっしゃられたので、引き続きそのあたりはつきりと説明しながら続けていただきたいというお願いが一つ。

それから、負傷原因の欄にこだわっておりまして、部位に関わらず記載をあえてといいますか、ぜひお願いしたいということと、3 カ月を超える施術には、施術録の添付、写しをお願いして帰りたいと思います。

私は以上なんですけど、せっかくの機会なので、時間は若干押しているかわかりませんが、一言ずつでも皆さんに要望なりを聞いてください。

○沖田 それでは、〇様から簡単で結構でございます、何かご感想あるいはご要望ございましたらお願いいたします。

〇〇 T市の国保を担当しております〇といいます。

簡単なことではないかもしれない、短くないかもしれないんですけど、ちょっと確認したいんですけど。保険者の方に確認したいんですけど、T市のほうでも療養を受けられた方に、提出された支給申請書のコピーを持って、この内容で合っていますかとアンケートをしています、されておられるんですかね。

○伊藤 申請書をコピー。

〇〇 ええ、申請書をコピーして、療養を受けられた方に送って、内容に間違いはないですか、日数的にとか部位とか。

○伊藤 全員ですか。

〇〇 いや、ピックアップして。特定の月をピックアップして、その月の全員の方に送る。

○伊藤 その月を限定して全員にアンケートされる。

〇〇 はい。やり方はいろいろあると思うんですけど、そういうことはほかのところはされていないということですか。

されているときに、それをされるということは、先ほどから言われる、ちょっと不明瞭な部分は一旦とめて確認されてからの当然お金の払いだと思うんですけど、全て済んだ後の対象者になると思うんですけど、そこで初めてちょっとこれおかしいなというものが出たときにどうされるかだと思うんですけど。

そんなに数はないんですけど、例えば高齢の方が、アンケートが来ても書き方がわからないと。そうすると、接骨院へ持って行って「こんなのが来たんだけど」と。そうすると、その接骨院から役所は営業妨害するのかなというようなことを言われたりとかいうのもあるんです。逆にまた、100件出せば1件は「これは全然違う」というところもあったりするんですけど、そこから先の段階で何も手は打てないというか。そういうアンケートをすることで、接骨院の方に一応多少なりともチェックはしているよという姿勢を見せているというところまでなのかなと思っているんですけど。

何かおかしいものが出てきたときに、具体的にさらに踏み込んで再調査するとか、何か返還を求めるといったところまでされるとかいうことはありますか。

○N いろいろなケースがありますから、画一的にこうですよというのがお話ししにくいんですが、実際に柔整師さんから、あるいは協会のほうから請求書が回ってきて、治療、施術を受

けた方に対して、例えば負傷原因とか、あるいは医科、整形外科とか、そういったところへかかっているかどうか。これは保険者で突合すれば確認はできますが、被保険者あるいは家族の方に対して請求書の写しというのは、ちょっと私は抵抗を持つんですが。

何日と何日と何日にかかっていますね、間違いありませんか。あるいは領収書はちゃんともらっておられますか、どうですかというのを丸バツで。文章を書きなさいと言っても、なかなか回答を得られませんので、あるない、あるいはもらっているもらっていない、あるいは負傷原因については箇条書きできるような形で出して、それでもって例えば外科へかかっていますよという場合には、その時点でレセプトと施術の請求書を突合するとかして、実際にお金を受領委任でお支払いする前に支給決定をして、必要があれば不支給決定をして、その対象となる方に決定通知書を送付すると同時に、お金は払わずに、その写しを柔整師さんのほうに「こういうものを一応お出ししています。お金はお支払いできません」ということで。そんなにたくさんはないんですが、年に1、2件、数件、そういった形で保険者としてどうしても認められないというケースについては、正式に不支給をしている事例はあります。

ただ、一旦払ったものを被保険者から返納させるとか、そういったことはケースとしては、私が担当している間ではありません。

〇〇 ありがとうございます。

〇T T市のTです。

先ほど申請書の写しをもってアンケートをするというお話をしたんですけど、ここの代理人の欄のところには白紙委任をされている整骨院の方があると思われたんです。ただ、このアンケート調査をしたときに、こんなものを見たことがないとか、ただ名前を書けと言われたので書いただけとかいうことであれば、どうなのかなと。この申請書は合っているのかなと思って、アンケート調査にこの写しを添えて調査したわけですけど、実際のところどうなんだろうかね。

整骨院のこの申請書に署名を書き添えていただくときに、どういう状態でここを書いてもらっているのか。ただ、厚労省からは、次の来院がないかもしれないからといって、第1回目にここを書くということを認めているんですけども、第1回目なら、1日でもこの内容を提示して署名をすることも考えてはどうかなと思うんです。ただ何もない状態で、ここを名前だけ書いて署名をもらうというのはどうなのかなと思って。ここを書かなければ保険診療としての扱いはできませんよということになれば、患者さんも渋々書くかもしれないんですけど、ここに署名する意味が患者さんもよくわかっていらっしやっているのかなと思って。

今までこうやって患者さんのほうから「こういうものを受けたことがない」とかいうことを聞くので、うまくやっているところもあると思うんですけど、T市ではこういう写しを添えて、もう見た物だと思って写しを添えてアンケート調査をしました。

○本多 あなたたちはどうやっているの。

○田中 今言われたように、本来なら一番最終日に書いてもらうのが当然だと思うんですよ。それができないというのもご理解いただいているということで、委任払いをまずご説明する。説明した上で、仕方なしに初回のときに書いてもらうという説明をしています。それで嫌な顔をされる人はいないんですけども。

ただ、本来はそうあるべきものをどうしたらいいのかというのを私が聞きたいぐらいなんですけど。

○本多 これは実は大変難しい問題です。極めて理屈っぽく物を言えば、白紙でも委任は委任なんです。法的には有効になってしまいます。ただ、行政の指導で、できるだけ適正な療養費請求のためには白紙は避けてほしいという狙い目はよくわかる。法的議論と行政の指導と若干そこに違いがあるんですね。

今言ったように柔整師さんは途中で来なくなっちゃった患者さんののを誰がどう責任を負ってくれるんだという議論になるでしょう。だから、どうしても初めにサインをしてほしいと。支払い側とすれば、治療したかどうか患者さんが理解しないうちに署名だけもらってというのは、どうも不具合じゃないかと、こういう議論ですよ。だったら、どこでこの二つの要求を調整するかといえば、領収証です。領収証に書いてください。必ず領収証は出すはずだから、領収証のところにどういう治療をしたかを書きなさいと。そうすれば白紙でも構わないんじゃないんですか。

要するに、白紙がいいか悪いかという議論じゃなくて、わけのわからん請求に署名をされたら困るという話だから、わけのわかるようにしてあげればいいんだから、私どもJBの指導は今のところ領収証のところに、細かく書く必要はないから、少なくともどこどこをこういう治療をしたということを書いて、一部負担金はこれだけですと書いてお渡しくださいということ。これが一つね。これを今アイデアとして私は推進しているわけですけどね。

もう一つは、おっしゃったように柔道整復師さんのところへ照会した。中には「俺は覚えてない」と言う。どっちが本当のことを言っているのかわからない、はっきり言って。というのは、私どもJBは患者さんにも照会しますから、もしノーと言ったときに。うちは来院簿も持っています、全部持っていますから、あなたの筆跡ですか。「覚えていました」と。「うっかり

して忘れました」と言うんですよ、年齢によっては。私は誰に対して怒ったらいんですか。患者さんを叱りつけるんですか。それを信用した保険者を叱りつけるんですか。それとも、そういうことについてきちっと確認しなかった柔整師を叱るんですか。そういうエラーばかりになるんです。

ですから、全てそれが不正請求だと、疑惑請求だと結びつくという短絡的な発想の人だと、お互いが不信感を持ちちゃうんですね。ですから、私どもとしては、ちゃんと予診票にはサインしてもらいなさい。自分で書いてもらいなさい。必ずこれが証拠になる。そのときに保険者さんも率直に謝ってほしいんですよ。それを当たり前だと思われると、柔整師さんのほうもだんだん怒り心頭に発します。

会として今私どもがやっているのは、そういうように「来たことがない」と言ったときに、どうしてもそれは3カ月か4カ月後に行くわけですよ。治療を受けてからすぐ行くなら、みんな覚えていますが、数カ月たってから行くと、どうしても患者さんの中には覚えていないと言ってしまう人もいるし、どういう心境でやったかわかりませんから、なかなか難しい。そこら辺のバランスを日整さんもJBさんも、会としてその辺のコミュニケーションを交わし方を上手にやってあげる。お互いが疑いを持ったら、お互いが不信感を持ってやると、そこに大きなトラブルが起こる。

それからもう一つ。今、Nさんは丸ちゃんて患者さんが答えやすいように書いてやっているけど、負傷原因についてはなかなかそうはいかないから、書いてもらうんですよと言うんですよ。患者さんのほうは、書いてあることすらわからない。なぜこんなことを書かなきゃいかんのかと思っているわけですよ。まだおとなしい人は、でも書かなければならないから書こうと思う。そうすると、二つありますね。

申しわけないが、先生のところへ行って書きましょう。皆さんは想像できないんですね、先生と患者さんとの間の力関係は。だから、行ってしまいますよ。それを談合と言われると何とも言いようがないね、私は。だって、かかっているわけだから、お世話になっていると思っ
ていますから。だから、黙って書くのは失礼だから、ちょっと寄ってとなるわけですよ。そうすると、先生方も「そうか、そうか」と。そこならまだ許されるんですね。

ところが、何を書いていいかわからないから先生書いてよと、こうなってくるわけね。先生が書いちゃうでしょう。すると、これはもうその辺の話になるね。サービス旺盛と僕は言うんだけど、やめろと言うんだけど、そういう先生もいる。

中には、患者さんが面倒くさいから出さないという人もいるわけだよ。何でそんなことを一々

俺が出さないかんのと。出さない。あの先生が悪いことしているから、こんなものが来たんじゃないかと。悪いことをしている先生の調査に俺が何で協力しなければいけないの、こういう発想になるわけですよ。そうすると保険者さんのほうは、来ないんだったらお金は出さないぞと。ここに難しい問題があるね。

だから、患者照会というのは談合を生む温床でもあるし、患者さんに対してご迷惑をかける。その成果は余り上がっていないんだから、もうちょっと違った仕組みを考えたらどうですかと僕は思っている。こんなところに金と時間をかけないで、ほかの仕組みを、もっとアイデアがあるはずだよということを僕は思っています。そのアイデアは何かというと、支払機構さんです。一々の患者さんに出すからおかしくなるんです。我々の支払機構に問い合わせしてくれればいいんですよ。この患者さんはここが不審で、ここが不審で、ここが不審だから、あなたたち調査しろと。こちらでは金をかけていますから調査しますよ。それでなおかつ不審ならば、違った形で問えばいい。

だから、僕は審査支払機構をつくりなさいと言っているわけ。皆さんが不思議に思っているところをその機構に出してもらって、その機構は患者さんや柔整師にちゃんと問い合わせをして具体的に対応する。一々の柔整師、一々の患者じゃなくて。それでもなお疑問が残ることがあるでしょうから、それは司法を少しやってもらうしかないというようなアイデアを考えているんです。それで審査支払機構をつくろうと。大きな狙い目と私は思っているんですけどね。

以上、そういうことでございます。ご理解、ぜひご協力くださいということでございます。

時間が余らないので、どんどんいきましょう。

OM 某保険で点検をしておりますMと申します。

何年前前から柔整の点検をしているんですけども、やっぱり突き詰めていくと、もう限界と。支給基準どおりにすると、どうしてもつじつまの合わないところが出てきますし、被保険者の方に調査も行きますけれども、必要なんだと思うんです。肩こり、腰痛、膝というのは、どうしても痛くなる場所ですので、慢性疼痛に対する柔整というのは実際は必要なんだろうと。でも言えないんですよ。保険者の立場では、今の支給基準にのっついていくと、どうしても言えない。オーケーですよということが言えない。かかっていいんですよということが言えないというつらさを抱えながら、どちらにも矛盾を感じながら点検をしているところで、今日示されたガイドラインのようなものが本当は保険者から出るべきなんじゃないかなと思って勉強させていただきました。

支給基準を今のまま維持して、それにのっついてお互い審査をすとか請求するというのは、

もう限界だなと点検していつくづく思っていますので、やっぱり大きな仕組みを変える必要がもう来ているんじゃないかなと思っています。お互い敵対する態勢ではなくて、妥協点はどこにあるのかということを探していけたらなと思っていますんですけども、今の置かれている立場上、それも職場では言えないので、今日も個人的に来させていただいております。勉強になりました。ありがとうございました。

○本多 同じような話を厚労省で話していたんですね。こういう話をしたんですよ。あなたたち逡減性をしいたり、部位制限をしたりしていますよね。これは何を意味しているの。本当の真正外傷だったら逡減性もなければ部位制限もないはずだと。私が自転車で転んだとすれば、5部位、6部位をけがする場合がありますよと。あなたたちは慢性であることをわかっていて、専門医かどうか知らんけど、お金を抑制するためにやっているんだと。根本を解決しないで枝葉で物を処理しようという状況だから、現場がそれぞれ、保険者も困っているし、柔整師も困っている。結局お互いに嘘をどういうふうにつくかという、嘘つきのレベルをつくり始めているんだよと。その嘘つきをつくらせているのは、あなたたちのせいなんだ。あなたたちだよ。ここを変えてくれという話で、これをつくったんですよ。

そうしたら、彼らが言うには、本多さんわかるよ。わかるけど、私を含めて、あなたたちという例外をつくったら、この例外が原則になっちゃうんじゃないですか。どんどん広がっちゃうんじゃないですかと。だから、そのためにガイドラインをつくりましょうと僕は言っているんだよ。どこかで折り合いをつけられるかという話になるんじゃないのという話をしております。何とかここは動かしたいと思っています。それには皆さんのお力もかりたいんです。よろしくお願いします。

○沖田 済みません。本来ですと皆様からご意見を承りたいところだったんですけど、申しわけございません。時間が来てしまいましたので、申しわけないんですけど、このあたりで終了させていただきたいと思います。ご了解いただきたいと思います。

本日は、ご多用の中、長時間にわたる意見交換会におつき合いいただきまして、ありがとうございました。

私ども“患者と柔整師の会”は、これまで4年間活動を行ってきましたが、まだまだ会談する機会に恵まれておりません。本当に今日はありがたいと思います。今後も、このような中ではありますが、岡山県では今回に限らず、2回、3回と、皆様と意見交換を通じ、相互理解、相互認識を深めていけたら幸いに存じております。

本日はまことにありがとうございました。