

中部・関西地区柔整師会議

平成23年5月15日（日）

目 次

1. “患者と柔整師の会” 代表挨拶	P 1
2. 中部・関西地区柔整師会議の趣旨説明	P 4
3. 資料説明	P 5
4. 保険者訪問について	P 7
5. 本論	P 10
①療養費受領認定柔道整復師制度について	
②支払い機構について	
③部位別請求について	
④患者照会文書について	

“患者と柔整師の会”
於：名古屋国際ホテル

午後3時00分 開会

○八島 定刻となりましたので、ただいまより“患者と柔整師の会”主催「中部・関西地区柔整師会議を開催させていただきます。

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”事務局の八島と申します。どうぞよろしくお願ひします。行き届かないことが多々あるかと思いますが、ご協力のほどよろしくお願ひいたします。

本日は多くの柔整師の先生方にご出席いただきまして、どうもありがとうございます。皆様は本日、個人の資格でご出席いただいておりますので、ご出席の先生方の紹介は割愛をさせていただきます。

最初に、“患者と柔整師の会”の支援団体であります社団J B日本接骨師会会長、五十嵐仁よりご挨拶をさせていただきます。よろしくお願ひします。

1. 代表挨拶

○五十嵐 皆さん、こんにちは。社団J B日本接骨師会会長の五十嵐でございます。

本日は日曜の何かとご多用の中、お運びくださいまして、誠にありがとうございます。

本来ですと、冒頭に“患者と柔整師の会”の今城代表からの挨拶ですが、この経緯を説明しなければわからないだろうということで、「五十嵐、おまえ話をしろ」ということで、ちょっとお時間をいただきます。

初めに、このたびの東日本大震災、未曾有の国難とも言うべき大災害でたくさんの方が被災され、避難生活で大変苦労しております。また、たくさんの方々が亡くなりました。その方々のご冥福を心よりお祈りしたいと思います。

ところで、私たち柔道整復師の療養費受領委任払い制度は非常に不安定な状態であります。ましてやそこに治療に訪れる患者様方は、本当に不安の塊だと思います。非常に不安でおびえながら治療している現状であります。とても前途暗い話であります。

相当前から柔道整復師の療養費受領委任払い制度の運用について、社会からご批判をいただいております。ある一部の治療師による不当・不正、または資質の低下による柔道整復師の専門性の低下ということが社会から問われております。そのことは新聞やテレビ報道でかなり前から、ましてやそこに今度は会計検査院も入りましていろいろと言われてきましたけれども、それに対して誰も是正はしなかった。騒ぐのは一時だろう。ところが、今まさに社会的に柔道整復師の信用性は失墜しております。そういった現状を招いたのは、柔道整復師の我々に責任

があります。我々の問題であります。したがいまして、それに対して誰か説明責任を果たすべきではないのか。ところが、なかなかそこまでは行き着きませんでした。

いろいろと仲間を探しまして、また、周りのいろいろな団体にもお誘いかけまして、保険者、患者さん、学校関係、いろいろと声をかけまして、2年前の秋に、柔道整復師は一回襟を正して説明責任を果たすべきだろうというところから、新宿住友ホールで、約300人の方々に集まっていたきまして公開シンポジウムを開催しました。

今後どうあるべきか。例えば、学校がたくさん増えてしまったな。どうするんだ。有資格者はどんどん出てくるじゃないか。どうするんだ。ろくに研修もしないで、みんな開業できるじゃないか。資格をとるとすぐに開業できて、しかも療養費、保険が扱える。そんなばかな業界は見たことないよ。何とかしなきゃならん。保険者審査制度、また療養費の支払い基準、ばらばらであります。どうするんだ。技術はどうするんだ。本来ならば研修をある程度やって、そして人の体を扱うわけですから、それに対して耐えられるような質を身につけて、そして社会のために貢献する。これが本来の仕事じゃないか。

資格をとればすぐに開業できるのか。車の運転免許だってそうじゃないですか。普通の運転免許は、各人が各様運転すればよろしい。事故を起こせば自己責任。しかしながら、お客さんを乗せて走るようなタクシードライバーはどうなんだ。やはりそれなりの免許が必要でしょうということで、開業するのに基準ができていくかどうか。それから保険を扱うには、それなりの審査基準ができていくだろうか、そういったところがシンポジウムで問われました。

たった1回のシンポジウムで終わってしまったのでは、打ち上げ花火1発で終わってしまいますので、継続的に活動すべきではないかといった意見が私どもの会員の中からわき上がりまして、100人ほどの会員が会にそういう要望を出しまして、自分たちの力でこれを考えるような集会をつくりたいということで、『柔道整復診療と療養費の問題協議会』を4回開催しました。そこで改革基本試案ができ上がりまして、それを団体であるJB日本接骨師会に委託されました。

そこで会としましては、できるだけ平等にいろいろな意見を聞こうではないかというところから、患者さん、柔道整復師の現場、あらゆるところから広く、また保険者からのいろいろな意見を聞くべきではないかということで、“患者と柔整師の会”。柔道整復師だけでもって話をしたのでは、やはり柔道整復師のエゴになってしまいますから、社会からは認められません。そこで広く意見を聞くことによってということで、当会としましては、“患者と柔整師の会”を別につくってもらいまして、今城代表が患者さんの代表であります。もう一人、柔整師代表の

荻原先生がいるんですが、今日は中野区で皆さんご存じのわんぱく相撲大会が開催されておりました、トレーナー活動を一貫してやらなければいけないという責任者でありますので、そちらのほうに行ったということで、今日は私どもの伊集院副会長が代わりに来ております。

保険制度は柔道整復師のためにあるんじゃない。患者さんのためにある制度ですから、やはり患者さんが不安に思いながら通院するような現状は不自然であります。もう少しスマートな、ルールに則ったものをつくらなければいけない。そうすれば私たちも堂々と胸を張って治療ができるし、患者さんたちも安心して治療が受けられる。

しかも 30 年前、50 年前とは世の中が変わってきました。昔はつるはしやスコップで体を酷使する労働で痛くなるが多かったけれども、今はそのような作業以外で痛くしてしまう人が多くなりました。それに対する柔整治療に、保険者はなかなか理解してくれません。患者さんの現実の要望、ニーズであるとか、柔道整復師の治療現場は、一体どうなっているのか。本当の現実、現場はどうなっているのだと。社会からどういうことを要求されているのか。それに対して保険者さんはどういうふう考えているのか。“患者と柔整師の会”では、患者会議、そして柔整師会議、明日は保険者会議をやります。明日は約 20 組合の保険者さんが集まってくれるそうです。

また、本日は J B 日本接骨師会の地域連絡員の方が出席しております。当会では全国に会員がおりますので、現地会員からの様々な意見や、本部からのお願い事項や、また患者さんからの要望とか、なかなかうまく連絡できないということで、地域連絡員という制度をもちまして、一般のある程度の仕事を引退された方々に、連絡役をお願いしております。今回は特にお願いをして、J B 事務局の担当者と一緒に保険者を回って頂きました。

もし先生方お時間ありましたら、明日は午前中で終わると思いますので、ぜひ保険者会議にも参加していただいて、意見を述べていただきたい。今日は仲間がこんなに集まってくれて本当によかったなど。この場をますます大きくし、私たちが国民のために安心して堂々と胸を張って仕事ができるような地位の向上であるとか、患者さんたちが安心して通ってこれるような環境づくりをする。それはまさにできるだけ多くの保険者さんと話し合っ、現実のニーズ等に見合ったような療養費受領委任払い制度に変えていかなければいけないと考えます。改革基本試案の提案は、そのような私達の考えを公にしたものであります。

今日は“患者と柔整師の会”が主催した集まりですが、皆さんの意見をたくさん話していただいて、この会が盛会でありますことをお祈りして、挨拶にかえさせていただきます。ありがとうございました。(拍手)

○八島 どうもありがとうございました。

次に、“患者と柔整師の会”代表の今城康夫よりご挨拶をさせていただきます。

○今城 ただいま紹介いただきました“患者と柔整師の会”の患者代表の今城康夫です。よろしく申し上げます。

本日はお忙しい中、中部・関西地区の柔整師会議にご参加いただき、大変ありがとうございます。私たちは国民生活に密着した現在の柔整診療制度を守っていくために、昨年2月、J B 日本接骨師会の支援により“患者と柔整師の会”を立ち上げました。“患者と柔整師の会”では、五十嵐会長が説明されたように保険者会議、柔整師会議、患者会議などを開催し、療養費受領委任払い制度を改革し、柔整診療制度の継続に取り組んでいます。また、原因が特定できない痛みや慢性疾患、脳血栓後のリハビリ、変形性膝関節症などにも保険で柔整診療ができるよう提案しています。

本日は、私たちの取り組みと中部・関西地区の柔整師さんのご意見、ご提案を聞き、療養費受領委任払い制度の改革基本試案作りに反映させたいと思います。活発なご意見をよろしく申し上げます。

また、“患者と柔整師の会”は、昨年10月に会員を募集したところ、現在2,324名が加入されています。なお、活動内容については、J B 日本接骨師会のホームページや「からだのサイエンス」に記載し掲示されていますので、見ていただければ幸いです。また、“患者と柔整師の会”の活動についても同じようにホームページに記載されていますので、見ていただければ幸いです。本日はよろしく申し上げます。(拍手)

○八島 どうもありがとうございます。

それでは本論に入ります前に、事務局から諸注意、資料説明、保険者訪問報告など、少しお時間をいただきまして説明させていただきます。

本日の会議には速記士を入れまして、会議の様子を記録させていただいております。

速記録は、後日、社団J B 日本接骨師会のホームページを借用し公開させていただく予定でございます。ただし、公開の際には個人が特定できない形で表現させていただきますことをここにお約束いたします。

2. 中部・関西地区柔整師会議の趣旨説明

○八島 今回は、中部・関西地区柔整師会議及び、明日には同地区の保険者会議を開催いたしますが、その目的につきまして簡単に説明をさせていただきます。

“患者と柔整師の会”は、右上に「資料①」と書いてあるのがお手元にあると思いますが、柔道整復診療と療養費受領委任払い制度改革基本試案を昨年4月27日に世に送りました。この案はまだ骨太案でございまして、この後、私たちは療養費受領認定柔道整復師制度、いわゆる認定柔道整復師制度ですけれども、これらの内容充実のために、カリキュラム委員会を有識者や関係大学の教授たちと2回、さらに患者会議を5回、柔整師会議を2回、神奈川県柔整師会議を1回、保険者会議を5回開催してまいりました。

これらの会議は今まで東京や神奈川で行われてきました。しかし、もう少しこの活動を全国展開しようと考えまして、東北地方、中部・関西地区及び九州・中国・四国地区においても、柔整師会議、保険者会議というパターンで開催の計画を立てました。残念ながら東北地方につきましては、今回の大震災により実現は困難になってしまいました。九州・中国・四国地区におきましては、9月11・12日で柔整師会議、保険者会議の開催を予定しております。

保険者会議の前に必ず柔整師会議を開く理由は、最後には何と言いましても保険者さんたちに私たちの意見を理解してもらわなければならないわけですので、保険者会議をより実りあるものにしたいと思ひまして、その前に柔整師の皆さんのご意見を十分に伺っておきたいということで、保険者会議の前に開催させていただいている次第でございます。

3. 資料説明

○八島 次に、資料②をごらんください。これは申請書上の不明点をQ&A形式で厚生労働省保険局医療課が出したものでございます。この中で問19は、いわゆる転帰請求や治癒後の請求のやり方が示されておりまして、認められているということが書いてございます。

資料③は、健保連の中に「保険者機能を推進する会」柔道整復師部会というのがございますが、その部会長を務めておられる人材派遣健康保険組合の渡部業務部長さんの記事を載せてございます。同じく資料③の中には、インターネットの情報誌である『柔整ホットニュース』に掲載されました“患者と柔整師の会”の今城代表のインタビューも載っております。

次に、資料④-1は、現在接骨院で利用されている領収書及び明細書のサンプル、資料④-2につきましては、施術録のサンプルでございます。資料④-4は、新規の患者さんに必ずご記入いただく予診表がついてございます。

資料⑤は、今まで“患者と柔整師の会”として本活動の説明のために訪問させていただきました保険者さんのリストでございます。現在まで258件を訪問させていただいております。

資料⑥は、“患者と柔整師の会”が主催する会議の年間のスケジュールでございます。本日と

明日の会議が終わりましたら、その内容を5月22日と6月2日の柔道整復師センターで開催する柔整師会議、保険者会議に反映させていきたいと考えております。9月には九州・中国・四国地区の柔整師会議、保険者会議を開催し、11月には総括会議を行い、今までの活動で得た成果物としての意見書を作成し、これを公表していく予定でございます。

資料⑦は、「患者相談ダイヤル」と申しまして、まだ仮称ではございますが、JB日本接骨師会と協賛で“患者と柔整師の会”が行うものです。患者さんの治療の内容や料金、セクハラなどに対する患者さんの不満、不安、不審の相談に乗りまして、患者さんと接骨院の関係をよりクリアにし、信頼関係が深まるようにしようとするものでございます。いわば柔整版消費者センターのようなものでございます。6月12日よりスタートすることになります。

資料⑧でございますが、“患者と柔整師の会”が社団JB日本接骨師会のホームページを借用し、これまでに開催したすべての会議録をこのような形で公開しているものでございます。3年前に朝日新聞が一面トップで業界を批判されたところからずっと掲載しておりますので、ぜひとも一度お立ち寄りいただくようお願いいたします。

資料⑨でございますが、JB日本接骨師会が10年以上前から実施しております自動審査の特徴や、チェックコードと審査内容及び返戻理由集計表がついてございます。後ほど本論の中で引用されるかと思えます。

資料⑩は、本日の会議終了後にご提出いただきたいアンケート用紙でございます。本会議に対するご意見をご記入いただき、次の会議につなげる参考にさせていただきたいと思っております。なお、アンケートの結果は、JBのホームページを借用しまして公開する予定でございます。

資料⑪は、JBの本部より提出された書類でございます。岡山県津山市の市政だよりですが、接骨院がはり・灸のものと同じような形で表現されていて、非常にわかりにくい内容でございます。

資料⑫は、厚労省保険局医療課に提出した質問事項の書類でございます。1につきましては冒頭に説明いたしましたが、2の部分は、被災者の一部負担金について、5月12日付で厚労省から、7月1日以降は医師と同じ扱いになるということが公表されたところでございます。さらに、以前に一部負担金を徴収した場合は、その患者さんには還付されることになったということでございます。

次に、今度の保険者会議を開催するに当たりまして、保険者を訪問し、その活動内容説明をして下さった“患者と柔整師の会”の伊藤職員、及び河村地域連絡員、五十嵐地域連絡員より

報告があります。よろしくお願いいたします。

4. 保険者訪問について

○伊藤 ただいまご紹介にあずかりました“患者と柔整師の会”の事務局の伊藤と申します。よろしくお願いいたします。

保険者さんを個別に一つずつ訪問する活動をさせていただきました。この保険者さんへ訪問するということですが、先ほど五十嵐会長からお話がありました改革基本試案や、今の活動の内容をご説明するというのも一つありますが、保険者さんとの会議に出席していただくためのお誘いもしてまいりました。

昨年から関東地区をスタートとして始めたんですけれども、アポイントメントをとらないで保険者さんに訪問するというでスタートしたんですが、中にはお話を聞いていただけないところもありましたし、親身に聞いていただく保険者さんもあって、その反応はさまざまでありました。

最初の第1回保険者会議は、三つの保険者さんの参加からスタートいたしました。しかしながら訪問を繰り返してまいりました。関東では、先ほども言ったように200件近くの保険者さん、健保さん、国保連さん、協会健保さんという形で訪問いたしました。最近では保険者会議へ参加する保険者の件数が大変増えてまいりまして、真剣な議論が繰り返されている現状です。

その後、本年から中部・関西地区での保険者さんを訪問することにいたしました。JB日本接骨師会では、地域密着型の会員主導の会員活動を行っております。私たち“患者と柔整師の会”もその考え方に沿って、地域連絡員の方々の協力をいただいて、中部・関西地区の保険者さんを訪問いたしました。その結果、地域連絡員の方はその地域に密着しておりますので、保険者さんとの信頼関係が構築できたように感じました。なお、具体的な内容や感想については、後ほど各地域連絡員より報告させていただきます。

私から、この中部・関西地区で保険者さんを訪問した感想を少し述べさせていただきますと、大変この柔整師業界に興味を持っていらっしゃるというか、問題意識を高くもっておられる保険者さんが多いと思います。保険者さんからはこの業界が一本化していないことに大変困っているというお話をたくさん聞きました。今日このようにいろいろな垣根を越えた柔整師の先生方がこれだけお集まりいただいたことは、この業界にとって大きな一歩ではないかと思います。明日は20の保険者さんが集まって保険者会議を行います。本日柔整師会議が行われていること

は、どの保険者さんも皆さんご存じです。今日のお話の内容に大変興味を持っていらっしゃると思います。有意義なお話し合いとなるように、先生方もテーマに沿ったご意見をどうぞ活発にさせていただきたいと思います。

○河村 JB日本接骨師会岐阜県地域連絡員の河村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

このたび愛知県、岐阜県、三重県、大阪府の健康保険組合様へ、“患者と柔整師の会”主催で開催いたします保険者会議への参加のお願いと日ごろのお礼に、事務局の方とご一緒させていただきました。その感想を述べさせていただきます。

まず、柔整師に対し、不正・不当などで不信感をお持ちの健康保険組合さんが非常に多く、今後ますます厳しい目で見られることは确实と痛感いたしました。

健康保険組合さんの意見をまとめますと、一つ、柔整師の請求には怪しい請求が多く、審査をより厳しく、不正な支払いを防止したい。一つ、個人請求者が多くなってきた。若い方は組織に縛られることを嫌い、自由を好み、請求にもそれが現れているのではないか。もっと事務指導が必要ではないか。それは一体誰がするのか。一つ、保険で治療できるものと、保険で治療できないものを患者さんに事前にはっきり説明してから治療するように。委任状に何も記入していないのに署名させているケースと、代筆しているケースが見られる。一つ、照会は確認のためである。事由、説明があればよいけれども、しかし、あいまいな説明が多く、強い口調で脅しのような態度をとられる柔整師もいる。支払いは保険者の判断であり、請求はすべて支払いではないこともよく理解すべきではないか。一つ、不正な請求をなくすには償還払いにすればいい。委任払いがあるから不正が起きるのではないか。しかし、償還払いにすれば、必ず患者さんは少なくなるだろう。そうなれば倒産する接骨院も出るのではないか。一つ、民間保険組合さんは、自分の城は自分たちで守るのが基本である。正しい請求であれば、正々堂々と支払ってくる。しかし、不正・不当な請求には厳しく対処していく。23年度の厚生労働省の指導で、柔整師にかかわる療養費の適正化もその一環である。裏返せば不正請求も指摘しているのではないか。一つ、ある健保連では個人請求者が非常に多くなり、事務の軽減と振込手数料の減額を図るため、一括振込サービスを実施されてみえます。組合員の半数が利用している。また、柔整師に対し不信感を持たれる健康保険組合も多くなり、柔整師にかかわる委員会を別途立ち上げていきたい。一つ、健康保険組合さんの中では、内部だけでは事務が対応できなくなり、民間会社へ審査、照会、支払いまで委託されている健康保険組合さんが数多くあります。今後は、審査で不審なものは今以上に照会が多くなるのではないか。また、外部委託される健

康保険組合が多くなることは確実だろう。

その意見を参考に私として痛感いたしましたのは、患者さんあつての接骨院でございます。清く正しくを第一とし、まず基本を大切に、自己研鑽し、愛される接骨院を目指して、「あの接骨院にかかりたい」「かかってよかった」と言われるような風評が立てば、必ず患者さんは集まってきていただけるものと思います。

○五十嵐（信） 静岡県を中心に回っております連絡員の五十嵐信行でございます。よろしくお願ひいたします。

基本的には、岐阜の河村から報告があった具体的な個々の内容は、静岡でも同じことでございます。私自身この4月に初めて保険者様に伺わせていただきました。県下3支部、健保連を初め、その健保連の傘下である30団体の健康保険組合に参りました。その中での感想、個々のお話についてはほとんど変わらないのでございますが、私自身この業界に携わって約2年半でございます。業界情報は、各諸団体のホームページやネット情報で見ている限りでございました。こういう会にも何回か出席させていただいた中で、業界の問題は基本的に聞いてはおりました。しかし、初めて健康保険組合に足を運んで、その生の声は、河村がお話ししたことを一言でひっくりめれば、ある健保関係者の幹部の方でございますが、「よく来たぞ」と歓迎に近いお出迎えの中で、「柔整師業界に関する委任払いはだめだ」と、これが第一声です。そして、その理由も申されました。

結論を言いますと、その上級幹部はこう言うておりました。「療養費払いじゃないよ。原点に戻るといのは、すべて自由診療だ」という厳しいお言葉で愕然としましたけれども、いろいろと話を聞いている中で、その方のお話は、確かに四角四面でとらえた場合、やはり柔整の歴史的な流れの中での問題点も幾つか指摘されておりました。

次はそこの傘下である30の団体を回りました。厳しい見方は右へ倣え、これを痛感した次第でございます。今まで若干見て読んでという情報から、その33団体に至る皆さんの声は、さらに厳しさが増していくばかりだなと思った次第でございます。

保険者側のさらに厳しくするという部分については、皆様のお手元に患者様への調査照会状が多々来ていると思います。ますます激しくなると思います。今まで内部でやっていた審査を、委託されている代行業者に回していかなければならないだろうと思われている保険者さんもかなり多くみえました。柔整はレセプト枚数が少ないという関係か、内部でやっておったそうでございますが、つい最近の話で、ある保険者さんから言われたのは、「五十嵐さん、さらに厳しくなるよ」と。このたび厚生局の指導管理通達で、レセプトの内容審査を厳しくしなさいとい

う通達もあったそうです。

そういう厳しい話を聞きながらも、またその反対のお話もちよつと紹介したいなと思っております。

県の社会本部から総合保険組合に回られた方のお話の中で、「とにかく柔整の社会問題が取り上げられているけれども、あなたたちだけの問題じゃないよね」というお話がございました。それは歴史の流れ、厚生行政の基準の甘さ、あいまいさ、こういうことを指摘されておりました。そういう部分では、行ったところのかなり多くの皆様は、「任意の団体でこういう提案をされてきたのは、あなたたちが初めてだよ」ということを言っていたきながら、わずかな、多くて30分、短くて15分、いろいろな話をしてきた中で、今日の議題になっております療養費受領認定柔道整復師制度に関して、支払い機構に関しては、皆様もろ手を挙げてご賛同されておりました。

そういう部分については、また明日いろいろと、20団体の方からのお話もどういのお話になるか、私自身期待をして明日出席するわけでございますが、今回の訪問で得たことは、皆さんの声を生で聞いてきた。そして現実には厳しいということをお知らせしながら、私自身、今日の柔整師業界、これからますます保険者の皆様の声を取りながら、いかに柔整師の皆様に対して自浄作用が上手にできるような形で環境を整えられるように、一個人でございまして、頑張っていきたいと思っております。

○八島 少し前置きの時間が長くなりましたが、これより本論に入りたいと思っております。

本日のテーマは、次第に書いてある四つのテーマでございまして。

これより進行係を弁護士の本多先生にお願いをいたします。それでは、本多先生、よろしくお願ひいたします。

5. 本論

- ①療養費受領認定柔道整復師制度について
- ②支払い機構について
- ③部位別請求について
- ④患者照会文書について

○本多（司会） 初めまして、本多でございまして。

持ち時間が少し短くなりましたので、早目にやっていきたいと思っております。

先ほど五十嵐会長、また地域連絡員の方々の個別訪問のお話がありました。若干補足します

と、JBさんは、柔道整復師だけで凝り固まった運用ではだめだ。これから脱皮しなければ社会的な地位は得られない、こういう大前提を持っております。そのためには、今まで社会で活躍した方々の中で、地域で活躍してくれた方を指導員という形でJBにお呼びしようということになりました。今の名前は地域連絡員でございます。本日はたまたま2名しか発言しませんでしたけれども、次回、九州もこういうふうにやってもらおう予定であります。

JBさんは、業界全体をどうとらえていかなければいけないかという視点で会活動をし、また業界に対するご意見を申し上げていく。柔整師以外の方々のお知恵、お力もおかりする、こういう形で動いております。患者会議もそういうレベルでの動きになってまいります。そういう中で今回こういう会議を設けることになったという背景になります。この業界の現状は、もはや一歩も譲れないところに来ているということでございます。今日は厳しい話が幾つか出るかもしれませんが、ひとつご議論を重ねてもらいたいと思います。

最初、療養費受領認定柔道整復師制度という提案がテーマになっております。これについて少し皆さんからご議論いただきたいと思いますが、先ほど五十嵐会長からタクシーの運転手の例を挙げました。ドライバーは一般免許を持っておる。しかし、お客様を乗せるバスの運転手さんやタクシーの運転手さんは二種免許を必要とする。柔道整復師も一般の資格は持っておられるけれども、保険療養費を扱うには、それなりのレベルのものがなければいけないのではないかというお話だったと思いますが、基本試案は、その線に沿って提案を申し上げているわけでございます。

この点について、論点ごとに分けて討議に入っていきたいと思います。

まず、療養費について、償還払いが原則なんです。療養費というのは、常に償還払いということが大原則になっておりますが、それをどうして受領委任払いにしていっただのかということ。これについて先生方のご意見とか感想を聞きたい。療養費というのは、基本的に償還払いであります。それを療養費の受領委任払いという制度に切りかえております、変更しております。この変更の意味を先生方はどうご理解されているか、ご発言をお願い申し上げます。

○TS ●●県から来ましたTSと申します。よろしく申し上げます。

なぜ療養費払いが受領払いになったか、正直申しまして全然わかりません。ただ、いろいろ勉強してますと、先ほどもお話がありましたけれども、受領委任払いをしなかったらどうなるかということを見ると、まず治療を受けた患者さんが自分で申告するわけですね。それも非常に煩雑で困難だろうと。我々業界の人間でさえも、レセプトのシステムがどうなっているかよくわからない。今コンピューターがあるからやってくれているようなもので、私なんて正

直言って何もわかりません。なぜこういう計算になるのかわからない。それを素人の患者様にやっていただくというのは、まず現実的ではないということが一つあります。

その現実的でないものをまかり通してもらったらどうなるか。先ほどもお話がありましたが、柔整師は成り立っていかないわけです。私はそういった現場を見たわけではないので何とも言えないんですから、聞くところによると、国は柔整師というものの必要性を認めているんだと。厚生労働省か何省か知りませんが、認めていると。認めている以上は、それを何とか成り立たせないといけない。そうするためには業務が円滑に行われないといけないということで、この受領委任制度払いを、苦肉の策か知りませんが、そういった形で認めたんではないかと私は考えています。

○本多（司会） ありがとうございます。

今のTS先生のお話だと、患者さんの償還払いの請求事務負担を軽減するためだ。簡単に言えば、そういうことではないかと思われる。

○TS あとは、柔整師の必要性も認めています。

○本多（司会） 柔整師の必要性もあって、柔整師の治療が社会的にも必要であるということと、加えてというか、どちらが先か知りませんが、患者さんの請求を簡素化していく、手間を軽くしていくことだというご指摘ですが、どうでしょうか。

ほかに誰かおられませんか。どうですか。

○DI ●●県のDIと申します。

基本的に考え方等は間違っていないと思うんですが、昔の話で、もう随分前の話で、多分国と柔道整復師との保険請求の仕方の話の中で、国が柔道整復師を信頼して、償還払いではなく現物給付で整備したほうがいいのではないかとというふうに取り決めたのではないかと思います。

○DT ●●県のDTです。よろしくお願いします。

私がちょっと聞いているお話ですと、今カードありますよね、カードシステム。要するに加入取扱い等加盟店。昔は、柔道整復師はすべて町の底辺にいたんで、例えばケガをしたとか痛い、まずその時点で接骨院に行きます。昔は、地域住民のよろずもめごと相談を柔道の先生にいろいろ相談に乗ってもらっていることが多くて、「あの先生の言うことは間違いがなからう」ということで、レントゲンの問題も、治療の内容も、その柔道の先生を人間的に信頼しているから今までは来たんですが、その時点で、国民健康保険法を国で必要とする動きにあったときに、ほとんどの骨折とか脱臼というケガをした者は、まず地域の接骨院の先生に診てもらった経過から、結局、健康保険を取り扱うためには接骨院の先生の団体とかを取り込まないと成り

立たないような状態でした。

そのために、僕が聞いた話ですと、お医者さんが10だとすると、8ぐらいの金額で協定料金というものをつくって一応お医者さんと差別されて、それを各県におられる柔整師の先生方に、成り立つように、こういう制度をつくらないと国民のためにならないということで始まったのが最初だということを、僕は昔聞いております。

カードの話とちょっと似ていまして、結局、取り扱い店がないと、カードを発行しても意味がないわけですね。まず最初の段階でできた制度を、世の中が変わったにもかかわらず、いろいろ人間の生活も変わったし、ケガとかそういうものの状態もいろいろ、要するに精神的なものからくるストレス性のももあるし、今までの骨折だ、脱臼だというはっきりした急性的なものから、亜急性とか慢性疾患みたいな、誰が診てもこれは慢性だとか、これは亜急性だという判断がつかないようなグレーな部分の治療を、要するに一般の国民の人が柔整師に頼ってきていて、治療がそのまま継続しているから、いろいろな問題で、勉強不足の保険者さんもいるし、我々もどちらかというとな勉強不足ですし、そういうものがいろいろ重なり合って、世の中が財政を削減するというところで、患者のための保険ではなくて、政府とか財源のための保険に移行する状態じゃないかなと思っています。

根本的に、最初がそういうふうに始まった制度なので、保険の使う内容に対しても、ここでいろいろ原点に戻して、これから柔整師はどういう状態で使えるかどうかを検討すべき時期が来ていると思います。

○KS ●●県の社団のKSといたします。

以前は整形外科が世の中に少なく、仕方なしに柔道整復師のところを、同じケガを扱うということで保険を認めたと思います。今回初めて車の免許に例えて二種だということが出てきたということは、柔整師の自浄作用ができない、末期的症状に入っているということ。できたらこんなものは当たり前なことなので、二種だという免許を医師だって薬剤師だって持っていないわけなので、そうではなくて、当たり前には我々はケガしかできないんだということを認識して、自分たちでそれをしっかりと意識を持ってやることができる団体であるならば、二種だという意見もできないし、取り扱いもどうのこうのということはないし、我々が正直にやっていれば世の中も保険者も味方してくれるので、節度を持った行動、行いをすればいいことであって、このごろは整形外科が多くなったので、そろそろ柔整師は要らないのではないと言われてきているので、いろいろと余計にあると思います。

○本多（司会） 今までのお話をまとめますと、患者さんの償還請求の手間暇を軽減するため

だ、柔道整復師の治療の社会的なニーズのためだ。しかし、それだけでは何か一つ欠けているんですよ。だからおかしくなってしまう。もう一つだけ。それは保険者のためでもあるんです。ここがどうも欠落している。

これは明日の保険者会議でも議論になると思いますけれども、今、個別で請求されて保険者が非常に困っているのは、振込手続についてもそうだし、レセプト取り扱いもそうです、ばらばらに來ます。保険者の中にも大小の組合があります。受領委任払いの場合は、今までは団体があって、団体を通して取り扱いしますから、事務負担は非常に少なく済みました。しかし、個別契約者がどんどん増えてきた。その量が非常に増えてきた。ここに、社団法人さんの会員の方がおられましたけれども、社団法人に所属されている数より多いのではないかと思うぐらい個人請求者が増えてきました。そうすると、保険組合の中でもそれを賄い切るほどの人が足りないということになります。

さあ、これは保険者側から見れば、療養費受領委任払い制度をつくっても何の意味もない、彼らから見ればメリットは一つもない。こういう嘆き、批判が当然出てくるんです。一つの社会的な制度を考えると、必ずその制度にはいろいろな利害関係者がいるんです。法律はその利害関係者のバランスを図って運用しているんです。今度の療養費受領委任払い制度もそうです。保険者の事務負担の軽減、患者さんのメリット、施術を担当される柔道整復師さんのメリット、この三つのメリットがうまく調整して初めてこの制度の存在意義があるんでございます。その存在意義の一つが欠けようとしているんです。これだけ個別請求者が増えてしまうと、保険者のほうは全然、メリットは何もない。だから廃止しようじゃないかという動きが当然出てくるんです。

患者さんのほうはどういうことかという、患者さんのほうは、償還するかしないか、償還請求を認めるか認めないか、全部保険者の判断にかかっているわけです。法律はそうになっている。療養費の償還をすることができるか書いてある。しなければならないとは書いていない。したがって、償還をどの程度するかしないかということになります。また、その間の時間もかかります。そうすると患者さんは、一旦柔整師に現金を払って、数カ月か数日か知りませんが、償還が受けられるか受けられないか。受けられるとしても全部受けられるどうかかわりません。払った金額が全額償還されるかわかりません。そういう不安定な中で柔整師の施術を受けるのは非常に負担が重いというので、患者さんが柔整師にかかりにくい。そういうものを少し制度的に軽減していこうというのが柔道整復師の療養費受領委任払いであります。

したがって、患者のメリット、それから柔整師は当然これによって集患が安定してきます、

そういうメリット。保険者は、団体から来ますから、当時は日整さんから来ますから、それだけを処理して日整さんに連絡をして会員の指導をやらしてもらえばいいわけですから、三者の利害のバランスがうまくとれていたんです。

○TS お話の腰を折って済みません。ちょっとわからないんですけども、保険者の利益というのは、結局、普通の償還払いすると手間がかかるから、受領委任払いにすると保険者も手間が省けるということで、保険者の利益でもあるという意味なんですか。

○本多（司会） そういう趣旨でございます。

○TS だったら、初めから、そんな償還払いなんかやめちゃえばいいじゃないですか。

○本多（司会） 償還払いは保険者のためにあるんじゃないです、患者さんのためにあるんです。医者にかかれない離島とか、医者がないとか、あるいは緊急でやむを得ず医者にかかるだけの手間と時間の余裕がなくて、たまたま医者以外の施術者がいましたという場合に、本来、もし緊急でなければ、あるいは無医村でなければ、医者というか保険医の診療を受けられたのに、そういう状況でなかったために全く自費払いさせるのは気の毒だ。したがって、そういう場合には例外的に償還を認めよう。これが制度の趣旨なんです。だから、療養費なんです。

保険治療と療養治療というのがあるんです。療養治療は非常に例外なんです。やむを得ないときとか、そのような限定がつけられているわけです。そういう意味でございます。

○TS その例外がまかり通っちゃったということですね、我々。受領委任という。

○本多（司会） 柔道整復師に限って言えば、例外が原則化しているというのが現象面では言えるんですよ。

○KS ●●県のKSです。

今の話の中で、受領委任払いと少しかけ離れてしまうかもしれませんが、私は団体に所属してなくて個人でさせていただいております。たまたま僕が仕事をさせてもらっていた先生のところもそういう形だったので、所属せずにそのままやっているんですけども、今のお話だと、個人請求の方たちが増えてきたので今の問題が大きく取り上げられているという解釈をしようんですけども、だったら学校を卒業するとき、委任払いというか、こういう請求をするとき、一元的に社団に所属しなきゃできませんよと、そういうふうにするべきなのかどうなのか、私には理解ができないんですけども、そののところが一度お聞かせ願えるとありがたいと思います。

○本多（司会） 今のような時代的背景も含めて三つのバランスがあったことだけのご記憶願いたい。その中で、日整さんが協定を結んでいた協定方式が個別方式へとシフトが変わってい

る、この辺の流れをどう理解するか。多分若い先生方は個別契約時代に生まれて、その時代に資格を取っていますからわかりにくいんですけども、これは大変大きな問題であったんです。

当時私はそれに関係していましたので、当事者としてお話をしますと、私は真っ向から反対しました。個別契約は必ず柔道整復師をだめにするぞと。必ずだめになる。だから、個別契約を結んでやることは反対だという話を私は申し上げました。だからといって、日整さんのやり方に賛成という意味ではない。協定が賛成という意味ではない。少なくとも個別契約を結ぶことによって、産婆さんと同じになっちゃうぞ。必ずやこれは大きな問題になるぞということは、当時のJ Bの会長でありました原先生に私がお話をしまして、個別契約ではなくて、やはり団体に契約を結ぶような方針で厚生省と交渉したらいかがでしょうかと話しましたが、当時は日整さんだけが唯一の団体であり、その他は団体ではないという取り扱いを厚生省がとっておられた関係もあって、個別契約へとシフトが変わってしまった。

そうなってくると、今の方の質問に関連してきます。日整さんが強制加入制度、保険の取り扱い方は全部強制的にある団体に入りなさいと、こういうシステムをつくったらどうですかという提案を本来ならあの時代にしなきゃいけなかったかもしれません。でも、これはなかなか難しい。なぜかという憲法上の問題がありまして、結社の自由とか、団体に入る自由とか入らない自由という問題もありました。そのほかに、私の記憶では独占禁止法の問題がありまして、日整さんに入らないと料金の請求ができないというのは独占禁止法に触れるのではないかという議論がありまして、なかなかこの壁は破れなかったという問題がありました。これが妥協になってしまった。ほかにも理由があるのかもしれませんが、私が当事者として知っていた情報はそういう情報でございます。

今問題になっているのは、そういう過去の話をしているんじゃないで、現在我々が置かれているのは、今言ったように個別契約者が非常に増えてきて、これが悪いと私は言っているんじゃないで、現象を言っているんですが、増えてきた。保険者側から見れば、償還払いと受領委任払いの間の格差がなくなってくる。保険者から見れば手間の問題ではなくなってくる。ならば、そういう制度は廃止してくれという意見が出てくるのは至極当然の話だということになります。

しかし、その話もあなたたち保険者側だけの話ですねと。患者側のメリットはどう考えるんですかというのを明日のテーマにしていくわけですが、一応そういう三者のバランスを図る制度だということを我々は認識した上で、個別契約者の方々にここら辺をどうお考えになるかということをしつくり考えてもらいたい、こういうふうに私は考えているわけで

あります。

さて、その次に問題になるのは、この受領委任払い制度をこのまま現状で維持していくことができるだろうかという点、地域連絡員の方々の報告もあつたし、私がちょっと言ったように保険者側から見て受領委任払いについての存在意義がなくなつたのではないかという理解をすると、当然これは動きとして廃止論に入つてしまうおそれが多分にある。このとき注意しなければいけないのは、廃止というのは、何も協定を結んでいる日整さんだけ残つて、ほかが廃止だということとはあり得ない。廃止は全部かどうかというだけになってしまう。そういう形で誰が一番困るのだろうか。それは患者さんではないのか。ここで初めて患者さんの視点を取り入れた新しい仕組みをつくらなければならない、こういうふうを考えるものであります。

私達が柔道整復師の受領委任払いの認定制度を提案する大きな動機はここにあります。廃止論と存続論の二つが拮抗しております。そして、どうも廃止論が優勢を占めつつある中で、柔道整復師の業界は、座して死を待つのか。それともこの制度の患者さん側から見たメリットを生かしながら自分たちの治療を行えるようにするにはどうしたらいいか。こういう方向に話を進めていっていいのではないかというのが基本試案の提案であります。この辺について皆さんのご意見を聞きたいと思つています。

簡単に言つてしまうと、廃止論に飛びつくのではなく、しかし現在のような維持論だけでは説得力がない。とすれば、当然その間に何かを考えなければいけないはずだとなるわけです。その中で個別契約者を全部一定の団体に入れろというのは無理な話でございます。現実的な話ではありません。団体に入るか入らないかは自由でございますから、その自由をきちんと保障しながら、この制度を構築していかなければならない。こういう技をつくらなければならない、こういうふうになります。

どなたかご意見がありましたら、どうぞ。

OTS 私もいろいろこれまでの速記録とか読んでいて、保険者さんというのが意外と理解があるんだなと。我々の存在を理解してくれて、あんなでたらめな請求でもいいだろうと目をつぶつて、大目に見てくださつて、お金を出してくださるんだなというのがよくわかつたんです。でも、それはこの速記録を読んだからわかつたんです。その速記録を読むまでの私はどうだつたかという点、自分たちと患者さんのことはよく考えました。何よりも患者さんを一番に。保険者なんて頭がないし、まず保険者は敵ですよ。我々をぎゅうぎゅう押さえつけて、無理難題を押しつける敵でしかないわけですよ。

恐らくここにいらつしやるような方は、皆さん問題意識を持っていらつしやる極めて優秀な

方でしょうから、そんなことはないかもしれませんが、それ以外の大抵の、恐らく 90% ぐらいの柔整師は、保険者なんて、汚い言葉ですけども、「くそくらえ」ぐらいにしか思っていないと思うんですよ。その人たちに対して、そうじゃないんだと。患者と柔整師と保険者でちゃんとトライアングルができていないと物事はうまく運ばないんだということを知らしめなきゃいけないんじゃないですか。だから、どうすればいいかという前に、それが問題なんじゃないかと私は思うんです。保険者への理解ですね。

○本多（司会） おっしゃるとおりでございます。保険者会議の議事録をお読みになるとわかると思いますが、ここは大変私どもが強調しているところでございます。

ただ、今おっしゃったんですけども、この業界がちょっと反省しなければいけないのは、保険者を、いわば押さえつける組織であると思っておられる方は、多分全員だと思います。TSさん、ご自身のことをおっしゃったんですけども、多分全員が多かれ少なかれ、濃淡は別ですが、持っておられる。

実は伊藤職員とか、あと八島もそうですけれども、保険者へ初めて伺ったときに、こういう戦略をとったんですね。初めに私が「行ってくれ」と言ったんですが、「アポイントをとっていきますか」と言った。「ばかなことを言うんじゃない。アポイントをとれば、いいですよと断られるぞ」と。柔道整復師と保険者の間に、ブリッジが何も無い。橋が何にもないんだ。これが現状なんだよ。だから、そこで電話かけて「お会いしたい」なんて言ったら、「いい、結構ですよ」と断られるから、「アポイントをとらずに行け」「えっ、大丈夫ですか」「いいから行ってみなさい。断られたら何回も行きなさい。これがセールスポイントだよ」という話をしました。

初めは随分抵抗があった方もおられたけれども、「よく来たな」と、やっここでブリッジがかかったんです。これはここにいらっしゃいますJBさんの力です。柔整師は行ってませんよ。職員を派遣して毎日のように行っています。今までの団体でそんなことありましたか。これは保険者も熱意を感じますよ！「おお、よく来てくれた。じゃあ、こちらも言うぞ」と言って、ぼんぼんお話が出ました。「もちろん私も言いますよ」と話して、こういう会議を開きましょうと。そういうときにある保険者が私にこう言いました。「本多さん、いい企画だけれども、柔道整復師と一緒に席では話しにくいよ。分けて会議やってくれんか」と私にそっと耳打ちしました。「わかりました。次回からそうしましょう」と言ったら、保険者の参加者も増えました。

まだまだブリッジは全部かかっているわけじゃありません。しかし、こうやって一步一步、時間はかかったけれども、あるいは人間の力、努力があったけれども、今あなたがおっしゃるように、敵味方から、少しわかり合う人間関係になりました。おかげでここでは仲よく、今ま

での会議の中でも最高数の20の組合さんが話を聞いてみよう、我々の意見も聞けやという話です。私どもの今までの議事録を彼らは全部読んでいます。読んだ上で、これなら安心して会議に出られる、こういうところに来ているんだと私は理解しています。

そういう意味で、今まで欠けていたところを少し埋めていくというのもこの会議の役割でありますけれども、しかしTSさんがおっしゃるように、柔整師がどう思っているかもきちっと伝えないと、対等なパートナーにはなれない。私は対等のパートナーになるべきだと考えております。そういう意味で、この仕組みを考えるにはどういう考えがいいかということ、いろいろな考え方があるかもしれません。一番簡単にできるのは、日整以外の会が解散して、全部日整に糾合されることです。そして日整が協定書をきちっと結ぶ。これがきつと歴史的には、沿革的には一番いいんでしょう。しかし、今の日整さんはそれができない。間違いなくできない。これだけ日整以外の会員さんが増えちゃったからです。残念だけれども、本当はこれが一番いい案でしょう。

それ以外の案は何ですか。今度は、JBさんとかほかのいろいろな団体さんがいます。これを合併しましょう。これも難しい。なぜ難しいんですか。必要があるなら合併するんですが、必要がないとみんな思っていますから。必要ないときには、どんな理屈や理念を言っても合併できるわけがない。そうなってくれば、それぞれの団体が独自に動かれるのは結構です、個人個人で請求されるのも結構です。しかし、療養費受領委任払い制度を利用する以上は、最低これだけの条件はクリアしてくださいよという条件を設定するしかないじゃないですかというのがこの認定制度のねらい目であります。

これについて、できるだけ一人に集中しないで、ご意見を願いたいと思います。

○YD ●●県から参りましたYDと申します。何度かこの会にも参加させていただいて、いつもよく勉強させていただいて、JBさんの画期的な活動には本当に敬意を表しております。

話が前後するかもわかりませんが、私が把握しております受領委任という制度と云っていいのかこの方式の始まりというのは、昭和7年前後ぐらいに、工場に所属している労働者の皆さん方から、柔道整復師に対しても医師並みに受診したいという運動が始まって、昭和11年に、制度ではなくて、単なる特例としてこの方法を認めましょうというまに現在に至っているということで、この単なる特例をきちっと担保するような方向に持っていかなかった業界に問題があり、それからまた、その経緯を今の保険者さんは正確に理解されていないところにも問題があります。

その保険者さんが我々のことを理解されていないという最たる例は、白紙委任という言葉が、

これはコメンテーターでよくテレビに出ています勝谷さんが主に使い始めているんですけども、この白紙委任というのは、我々の申請書に患者さんが最初にサインされる。実はこのことによって受領委任という制度が初めてスタートするわけですけども、金額も傷病名も何も書かれていない用紙になぜ署名をさせるんだ。これが不正の始まりだという論法が、今は正論になっているように思います。

保険者さんと話をする機会が今まであったんですけども、ほとんどの保険者さんはそういう理解で事を進めている。そのあたりも柔道整復師はすべて白紙委任をさせているから不正なんだというところにつながっているところもあるように思いますので、保険者さん自身も、柔道整復師の成り立ち、経緯をしっかりと学んでいただきたい。我々も同じく経緯や成り立ちをしっかりと学ばないといけない。しかし時間もないことですから、認定という特別な制度を設けて、自浄作用を示せるんですよということを広くアピールしていかないといけない。これは僕自身は賛成しております。

○本多（司会） 問題は、私が一番悩んでいるのは、認定の基準をどうつくるかが非常に難しいんです。言葉としては「認定する」でいいんですけども、どういう基準で、誰がどう認定していくのかという問題が、認定制度についての非常に大きな問題です。

この中にはご発言のない方もおられるけれども、認定制度については懐疑的な方もおられるかもしれません。これは全員が一致する必要はないですけども、YDさんがおっしゃったように、認定制度をそれなりに理解ができるというならば、本当にそれをよくするためには、認定基準というか認定システムをどうしたらいいかということについて、誰かご意見か、お知恵をおかりできれば大変ありがたいと思います。

○TS 私ばかり済みません。

そもそもこの認定は何の目的なんでしょうか。ふるいにかけて、10人の柔整師がいたら、2～3人を採用するためのものなんでしょうか。それとも柔整師10人を10人とも底上げするための認定なんでしょうか。それだけ教えてください。

○本多（司会） 私はよく言うんですよ。試験制度には、大きく分けますと、落とすためのものと、合格させるためのものがあります。この認定柔道整復師制度は、できるだけ落とさない制度です。

しかし、どうしても我々の業界に入ってもらいたくない人、この療養費受領委任払い制度を利用してもらうには具合が悪い人、そういう方を外していくレベルだろうと私は思っています。そうじゃない、もっと高いものを考えろと言う人もいるかもしれませんが、そこまで療

養費受領委任払い制度は柔整師の質を上げる必要はない。受領委任払いは誰でも自由に使える。しかし、こんな具合の悪いレベルの人は排除してもらおうじゃないか。あとは市場が判断する、患者が判断するんです。腕がいいかどうかということは。

まずやるべきことは、極めて具合の悪い人を外堀から外していくというように僕はねらっているんですけども、ご意見ありますか。どうぞ。

○TS 余り急激な改革をするとうまくいかないというのは歴史が証明していますけれども、やっぱり最終的には、私は落とす制度にすべきだと思うんです。なぜかというと、みんな生活がかかっていますから。ここに試案がありますが、それを拝読した限りでは、頑張ればできるわけです。少々能力のない人間でも。みんな生活がかかっていますから必死にやります。みんなこれをとります。そしたら意味がないじゃないですか。

これは私の個人的な思い込みかもしれないけれども、この会議の最終的な目的は何かというと、公明正大に我々柔道整復師は保険が使えますよと。例えば医者が出て、歯科医師や薬剤師がいるように、同じように我々のような人間がいるんだよという感じで、患者さんも社会もそういうものとして見て、我々もそういうものとして仕事をする。何もお上の顔をうかがって、保険者の顔をうかがって保険請求するんじゃない。自分のしたことは当然のこととして保険請求するという知恵を獲得するためにこの会議があるんじゃないかと私は感じているんです。それは勘違いかもしれないけども。

でも、そうすべきだと思うんです。そうしなければ、いつまでたっても矛盾が生じる。そのためには、今の柔整師全員、ほとんどが認定柔整師になっちゃったら、保険制度も壊滅しちゃう。お金がないわけですよ。やっぱり減らさなきゃいけないと思うんです。減らしていくには、やっぱりそれなりの厳しいものにしないと意味がないと思います。

○本多（司会） わかりました。

ほかに誰がご意見ありますか。それに絡んで、どの程度の認定の基準というか、目安というか、もしこの制度をお願いするとしてですね。どうですか。ご意見ありませんか。どうぞ。

○DA ●●県から来ましたDAです。

私は平成元年に開業しております。私が開業したときは初めて個人委任払い制度という、個人ができたときで、それまでは社団法人しか保険が扱えないと。京都では30番目ぐらいだったわけですが、その当時でも「どこかには所属してくださいよ」と。京都の場合は、京都府にしても、各個人にいろいろな通達を送ったり、いろいろな話をするのがどうなるか。多分先行きのことも考えていたんだと思います。京都も政令都市ですから関西にも幾つか団体はあったん

ですが、その当時一つか二つぐらいあったと思うんですが、東京中央で一番大きな、当時は第2組合のようなことを言われましたが、JBさんを選ばせていただきました。というのは、東京中央で決まったことは、各政令都市にはそのまま通ずるとというのが当時の各都道府県での扱いの一つの基準でもありましたから、そうさせていただいたんですが、この委任払いについても、当時、私のときがスタートで、その前は社団法人柔道整復師会に入っていないとできないですよというのが昭和に歩んできた柔道整復の保険取り扱いの内容です。

それが個人でもできるようになって、私も開業して23年になるわけですが、10年、15年たったときに、今度は学校の定員がなくなりました。それまでは1,000人少々の定員で日本の柔道整復師というのは毎年生まれてきたわけです。速記録も目を通しましたし、今現在の厚生労働省の医療費の各割合も目を通して今日来てさせていただいておりますが、当然老人が増えて医療費も上がっておりますが、柔道整復師の取り扱っている医療費の割合が全体医療費の1%をやや超えそうになってきているのが平成17年からです。1年に5,000人、昔当時の5倍の柔道整復師が出てきて、それもまた個人で、社団以外にもどんどん会ができて、個人でやって、それをどんどん請求していくと。当然ながら、今まで柔道整復が扱ってきた保険の金額の割合からどんどん増えて超えてしまうんじゃないかな。そしたら、それが自浄作用できる段階がもう既に過ぎてしまっておりますので、このままの形では当然押さえられるなというのは理解しております。

そうしたらまた患者さんに実費を払ってもらって償還払いということになると、実際のところ高齢者が増えて、そこをカバーしていかないといけないという意味もあって柔道整復師が増えることを国は許したと思うんですが、そうなれば、今160円未満で老人の患者さんが来院されているのを、毎日1,000円近く払ったらみんな来れるだろうか。それは不可能です。私も今からそういうことを患者さんに要求していくことは不可能で、これから先もっとそんなことをしたら保険じゃなくなってしまいます。

やはりその人数が増えたことと、個人でばらばらになってきたことと、費用が1%を超えかけているところが一番の問題で、保険者も頭を悩ませているだろうし、我々もそこを考えないといけない。本当はそのところだと思うんです。

ですから、療養費受領認定制度に関しても、一通り社会保険法を勉強してみました。医師でも、保険を取り扱うには定められた保険医療機関で、また保険医を兼ね備えなければ医療保険は扱えません。ただ医師になっているだけでは保険は扱えないわけです。柔道整復師の場合でも、この認定制度はそれに該当するぐらいの程度であると思いますので、何もそれに問題があ

るようには思えません。

ただ、今のお話を聞いておりますと、その内容、レベルで、それをどう決めるかということですが、今時点ではそれは決められないと思います。しかし、それを決めていく上で、新たに金額も決めないといけないと思います。というのは、国民医療費に対して柔道整復師はどれぐらいの範囲の中でやっていかなきゃいけないのか。これが自浄作用になると思いますので、今そのレベルをどうということよりも、まず保険者も国も、患者さんも、また我々柔道整復師も考えたほうがいいんじゃないか。歴史的にずっとこうやって来ているわけですから、それを無視するわけにもいきませんし、独占禁止法のことがあるって柔道整復の学校もでき、また社団から個人にもなり、任意団体ができるところにあるわけですから。ただそこを統括するのはもう一つ必要ではないかと思います。

○本多（司会） ありがとうございます。ちょっと時間が余りありませんからね。

認定柔道整復師制度については二つの考えがあります。ある程度グレードを上げて門戸を縮めるという政策が一つ。もう一つは、先ほど私が言ったように悪いレベル、相当具合の悪いレベルをまず切り落として平均値を上げていくという政策。どっちがいいかというのは、なかなか甲乙つけがたいところですが、余り抵抗なく続けていくには後者かなという感じがします。将来的にどういう方向性を示すかは別として。

そのときに大事なことは、認定柔道整復師をとったら、もう永久にいいということじゃありません。支障があれば外していく。要するに医師会と同じように認定を取り消す。こういう制度をつくることによって、具合の悪い人は療養費受領委任払いからの撤退をお願いします。あとは、どういうふうにつくっていくか、誰がつくるかという問題は、この制度を構築していく上で非常に重要なことだと思います。

国につくってもらおうというのは一つの提案です。厚生労働省にそういう制度をつくるからよろしくお願いしますよというのは、非常に格好いいというか、一番スムーズにいくと思うんだけれども、これは全く不可能であります。なぜ不可能かというと、先ほどから話しているように、柔道整復師の受領委任払いは、YDさんがおっしゃったように極めて例外的なものです。予算もついておりません。そういう制度に国が予算をつけて認定制度なんかつくるわけがない。

そうしたいと思うのは論理倒れであって、現実に予算がつきようがないんですよ。もともと例外の措置ですから。特例の措置ですから。法制度じゃない、特例なんですから。そっとやっていますよ、それだけでいいじゃないですかという世界でございますから、これに国が予算をかけて認定制度をつくるなんてことはおよそ考えられない。そうすると、誰がやるかという、

この業界でやらざるを得ない。この業界で、皆さんの力で、皆さんの知恵でやらなきゃいけない。そのためにどうしても必要なのは保険者の協力です。

保険者会議を開いた大きいねらいはそこにあるんです。保険者とそこら辺の利害が一致していけば、必ず保険者は了解してくれる。保険者とすれば、さっきTSさんおっしゃったように、扱う人が減ってくれば減るだけ料金減りますから、これはウェルカムとなります。したがって、どうしてもここは保険者とブリッジをかけなきゃいけない。そういう場合にこの業界の人たちがどういうふうにとまるんだらうか。これが私の一番の不安であります。

JBさんが一生懸命やっても、わずか1,000何百人しか会員がいません。個別契約者には全く連絡はとれません。日整さんは日整さんで我が道を行くなんてやったら、全くばらばらです。そういう中でこんな制度が本当にできるんですかという話にならざるを得ない。ここがこの制度を構築していく上で非常に現実的な問題として難しい問題であります。

今日集まってくださった皆さんにも、自分たちが置かれている状況と、今後どうしたらいいかということについてのご理解を仰いで、少しでもこういう機運を高めていかないと、この制度はうまく構築できないということになります。このまま放っておけばどうなるかということを入念に入れながらやっつけていかなきゃいけない。これは日整さんでもどこの団体でも関係ありません、全体が一蓮托生でだめになっていく。ただそれだけのことでございます。

さて、その辺からいきまして、私はこういうふうにいるんですよ。療養費受領委任払いというのは、YDさんがおっしゃるように、そもそも例外措置であって、その例外を協定という私的な契約で行われてきたんです。私的な契約です。行政とある団体が、一定の団体が私的な契約を結ぶ。公的な契約では全くないわけですね。行われてきた。そして、この受領委任払い制度をつくってきた。

YDさんからその後きちっとしたものをつくらなかったというご指摘がありましたけれども、日整さんは日整さんで今まで結構きちんとやってきたんです。審査制度もつくって、団体で審査システムをつくって、保険部長もつけて、それなりにやってきたんです。個別契約者にはそれがありません。審査する機構も全くありませんから、ここはもう完全に違いがあることだけはちゃんと認識していただきますね。僕は別に日整さんの肩を持っているわけじゃないですよ。

日整さんはそれなりに、中で保険審査制度をつくって自主的にやってきたんです。それとこの協定が連動しておったんですよ。YDさんは身内だから厳しく言ったんだと思いますけれども、それなりにこの制度はできておったんです。それが個別契約を結ぶと、その制度がすばつと壊れていくわけですね。壊れたということを誰も認識していない。特に個別契約者は認識し

ていない。当然だと思っている。ここが間違いなんです。完全に間違い。日整さんの努力をちゃんと評価していかなきゃいけないと私は思っている。だから、個別契約を結ぶときに「つぶれますよ」と、「団体とちゃんと結んだほうがいいですよ」と言ったんですけども、それが変わってしまったということですね。そういう意味では日整さんの努力、今までの成果は大変大きなものでございます。

だからといって、日整さんに全員が組み入れるわけにはいかないとすれば、同じようなものをつくらなければいけません。それがこの支払い機構でございます。支払い機構とのセットでなければいけないという問題になっております。この支払い機構というのは、認定柔道整復師制度の議論をしたときに出てきた副産物でございます。それなら保険者さんに少し有利な、保険者さん側に立った仕組みをつくってみようじゃないかというのが、この支払い機構でございます。

これについて議論を移していきたいと考えているわけですが、この支払い機構というのは、議事録を読んで多分ある程度ご認識いただいたと思うんですけども、何かご意見がありましたらお願いしたい。何かご意見ありますか。

支払い機構というのは、ある団体、ある機構という仕組みをつくりまして、保険者さんに各人が個別に請求していきます。支払い機構を通して請求します。日整さんがやった、JBさんがやっていることをやるわけですよ。その支払い機構がお金を全部プールする。そして、その登録した柔整師に支払いを配付する、こういう仕組みです。これをやろうじゃないか。これについても保険者は大方いいんじゃないですかということです。

もう一度言いますよ。各先生方、日整の会員であろうが、柔整師の個別契約者であろうが、そんなの関係ない。支払い機構に登録をして、自分の銀行口座に登録して、そこでレセプトを、これは二つあります、直接保険者に請求を出してもいいし、団体に入っている人は団体に出せばよろしい、そういう方法です。そしてお金の受け渡しは支払い機構が全部受けますよ。それで各先生方に配付しますよ、こういうシステムです。審査は各団体にお願いする。

どうぞ。

OTS やっぱり支払い機関に入るんでしたらインセンティブが必要だと思います。つまり、入ったらメリットがなきゃいけないと思うんですね。正直に申しますと、私フリーです。個別です。なぜ入らないかという、別に柔道整復師さんと友達になっただけおもしろくないというのもあるんですけども、得がないんですよ。今お話を聞いていると、総合的に考えると、トータルで考えると、保険者さんのことも考えると、業界のためにそのほうがいいんだと。今

回勉強して知ったことであって、11年前に開業したときには、そんなこと考えてない。自分のことしか考えてないですから、何の得にもならん。むしろ自由に、言葉は悪いですけども、やりたい放題やれるほうがいいじゃないか、フリーで。

それで個別、フリーにしているんですけども、例えば私の父親が歯科医師ですけども、歯科医師会というのは、歯科医師の健康保険組合があるとか、歯科医師会の年金があるとか、歯科医師会として政治活動をしていて、政治団体があって、この間1億円を橋本龍太郎に渡して捕まっていたんですけども、そういう政治団体があると。政治的活動がちゃんときちりしている。そして一枚岩である。ある程度の発言力がある政治団体である。そういったものがちゃんとあるんなら、我々が入ったほうが良いと思うんですけども、日本中に支払い機関がたくさんあったところで、まずどこに入っているかわからないし、入ったところで何の意味があるかわからない。10年前の私の話ですよ。そういう感じを持つんですね。

これは極端な例ですけども、私の知り合いで支払い機関を運営している社長がいたんですけども、その支払い機関に、関西ですから、関西中の保険者のお金が入ってきます。何千万というお金が入ってきた。そのお金をどうしたかという、そのお金で愛人のマンションを買っちゃったんですね。そういうところもあるんですよ。だから、支払い機関の質もやっぱり問題になると思うし、どこでそれを見きわめればいいのか。インセンティブがあるのかという問題と、見きわめをどこですればいいのかかわからないと不安で、どこにも入れません。

それから、「入れ」と簡単に言うけれども、入るには何十万もお金が必要のわけですよ、わかりませんが。うちの知っているところは20万円ぐらい入会金が必要のわけですよ。やっぱり20万円って、もったいないんですよ、我々の感覚からするとね。そこら辺がどうなのかなというのがあります。

○本多（司会） ちょっとイメージがずれて違ってはいますが、支払い機構という制度についてもう少し説明しないとご理解が十分じゃないのかもしれないですね。

支払い機構というのは、日整さんとかJBさんとか、ああいう団体ではないんです。もちろん事務局はなければいけませんけれども、会員はおりません。そう意味で経費はほとんど、事務処理費しかかかりません。そして、その支払い機構が保険者に担保を提供します。したがって、不祥事件が起きた場合、担保を没収されるという仕組みになるわけでありまして。いわゆる政府の支払い機構と似ています。だから、愛人に使っちゃうということができるような仕組みには到底ならないはずでございます。

もう一つはインセンティブ、おっしゃるとおりです。人間というのは理想で生きてません、

現実で生きてますから、現実に合うような仕組みでなければ人は動きません。おっしゃるとおりでございます。認定制度と支払い機構がリンクしているのは、そこに意味があります。認定制度を使うということは、支払い機構に登録することと同じことになるんです。それができない人は、保険療養費委任払いができないということになります。これは憲法上の問題がありまして、入る入らないは本人の自由ですから、入ったからといって別に大した負担がかからない。だから、入会金をもらうとか、そんなことは全く考えておりません。全くありません。要するに、憲法上の加入の自由をちゃんと保障しとかないといけない。

もう一つは、今言ったように、支払い機構というもののシステムは、どっちかと言えば、認定制度とリンクして事が進んでいかなければいけないという仕組み。だから、両輪になるわけですね。そうしたらインセンティブは十分に確保できることになります。

そして、ここで一番大きな問題になってくるのは、これは保険者のほうからも言えるんですけども、支払い機構はいいですよと、審査機能を持つんですかという話になるんです。審査機能を持たないと、支払い機構をつくっても、保険者から見ると余りメリットはない。ノーチェックでいっちゃいますからメリットはない。だから、つくってくれますかと。そうすると、実は少し仕事の量が増えてきます。せつかく日整さんという立派な団体があるじゃないですか、せつかくJBさんというそれなりの団体があるじゃないか。ほかにもそういう審査をできる能力を持つ団体があるじゃないですか。その団体を利用するのが一番手っ取り早いじゃないかというのが私の案です。

だから、支払い機構の中で日整さんの会員さんは、日整さんの審査を受けた人は請求すればいいわけだ。JBさんの会員はJBさんの審査を受けて請求すればいい。しかし、ノー審査はあり得ない。どこかに審査をお願いしなさい。それは日整さんの会員に入らなくてもいいですよ。審査だけ日整さんをお願いするシステムがある、JBさんをお願いする。会員である必要はない。もちろん審査料は払いましょうということになります。こういうようにして、どこの団体の審査を受けるかは個人の自由であります。登録は、支払い機構に銀行口座登録はしてくださいよ、こういう仕組みを一応考えています。

○HO HOです。よろしく申し上げます。

そうなる、個人の人はもうなしと、どこかで審査しないとだめということですか。

○本多(司会) 当然です。審査なしの請求なんてあり得ませんよ。審査は必ずしてほしい。日整さんの審査が自分に合うのなら日整さんに審査を委託する。あるいはJBさんがいいならJBさん。これは各人にお任せする。団体に入る必要はない。団体の規律を受ける必要はない。

しかし審査はちゃんと受けなさい。その審査をクリアしなければ、支払い機構の中での支払いが受けられませんよということになる。こういう仕組みです。

何かご意見はございますか。

私が言っているのは、個人がどこの団体にも所属しない、団体規律を受けたくないという人もいるんですよ。これはこれで尊重しなければいけない。しかし、公的な資金をもらって治療する以上は、それなりの審査を受けなさい。ノーガードで公的資金をもらおうなんて、とんでもない話だと。これは当たり前です、公的な制度としては。しかし、どこの仕組みの審査を受けようと、それは個人の判断、自由ですよ。そこと契約を結びなさいということです。もちろん団体の中で、自分の団体以外の人からは受けつけませんよというんだったら、それはそれでいいじゃないですか。ほかの団体は受けつけるわけですから。やっつけていい。

もし日整さんが公益法人になってこの業界を指導されるなら、自分の団体以外の人でも審査を受けますよ、というくらいの度量がなければいけません。JBさんも、公的だとおっしゃるなら、所属以外の人もしっかりと審査を受けなさい、公正な審査をしてあげなさいよ。それは当たりの世界です。中には、おれはそれ以外には、もう団体審査を受けたくないという人がいるだろうから、それはそれで自由でいいじゃないですか。どうしても療養費の受領委任払い制度を使って営業したいという人は、当然それだけの規律を受けなければいけない。規律のない社会はあり得ないから当然だと私は理解していますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○DT ●●県のDTです。

学校を出て国家資格を取る、それまでが第1段階ですね。第2段階は、そういう方が当然今度は保険を扱う。自費でやる場合は、学校を出て資格を取ってやればいいし。第2段階として保険を扱うということになると、今度は公的なものを利用するわけですから、当然そういう制度があつてしかるべきだと今までは思っていました、今はそういう制度がないので、そのままに来ましたけど。

○本多（司会） こういうことをやっているのは一体何を考えているんだ。幾つも考え方はありますよ。柔道整復師の料金の適正化を図ろうとか、余りよくない人を外そうとか、そういうねらいもありますよ。もう一つ大きなねらいがあるんです。これは一番問題になっているグレーゾーンの治療。今までは療養費として扱っていいのか扱って悪いのか、保険者によっては「いいよ」と言う保険者もあれば、厳しい保険者もある。いろいろな意味でまちまちになっている。この一番難しい、柔道整復師の多くの方々がその収入で生活していると思われるようなグレ

ーゾーンの治療について、どうしてもメスを入れなければいけない。これに規律を加えなければいけない。

これはなしという方向に行くか。それとも、各保険者の中では、骨折、脱臼、打撲、もうそれしかやっちゃいけないという非常にかたくなな、昭和 11 年の通達そのものが今でも生きているという方もおられる。柔道整復師の中でも、骨折、脱臼を本業とされる方からいえば、当然だと思われる方もいる。しかし他方、柔道整復師の中では、そうではなくて、患者代表からもお話があったようなものについても柔道整復師の先生方の手技療法は必要であるというニーズもある。

これをどうやって我々は回答を求めたらいいかというときに、今のような制度を整備しておかないと、この話は全然進まない。今のような現状で、このグレーゾーンの部分についてあれこれ議論するのは非常に危険である。したがって、まずその議論をしていくには、本来的な療養費のシステムをきちっと整備することと並行してこの議論をしていかなければいけない。そういう意味で、実はこの議論は大変重要な議論になっていくことを理解してもらわないといけません。これが保険者に対する私どもの提案でございました。実は現にそういう患者さんがおられる。

もう一つ聞きましょうか。私は 66 歳です。そろそろ老化しております。生活疲労しています。私も腰痛症を持っています。関節症いろいろなものを持っております、長い間生活してきましたから。それを誰が治療してくれるんですか。整形外科に行きますか。行けば薬漬けです。誰が治療していただけるんですか。脳軟になったときに硬直した筋肉を誰がそれなりにしていただけるんですか。誰の費用で。自分の費用ですか。社会的な費用はいただけないのでしょうか。保険者は自分の財政を一生懸命議論していますけれども、組合員はちゃんとお金を払ってきているんです。ずっと組合費を払っているんです。

問題は、柔道整復師の先生方に治療をお願いしたい。しかし、今の療養費システムでは保険者は納得しない。しかし需要はある。そうするとどういうことになりましたか。要領のいい柔道整復師だけが保険請求できるような治療を上手にやるんです。ごまかしを。これが蔓延化しました。部位を転がしてみたり、いろいろなテクニックを使うんです。最後にそれが本業のようになってしまった人がいる。夜な夜な集まってそういう議論をしている柔整師の馬鹿者も増えてくる。そうなってくると、もうしっちゃんかめっちゃんかになってきて、最後には規律ができないからやめちゃえというのは当たり前です。この制度をきちっとつくることによって、本来患者から要求されている、ニーズのあるこの治療を系統立ててきちっとできる制度をつくるため

には、どうしても今の制度を考えていかなきゃいけない。

もう少しそこら辺をきちっと考えていかないといけない時期に入っただけで、こななきゃいけないんだ。誰かがやってくれるから、そうしたらおこぼれをもらえばいいなんて発想を持ちやいけません。問題は、受領委任払い制度を本来に戻して、そしてその中で問題点を摘出して、いいところもあるんですから。今でも日整さんがやっているシステムは、JBさんがやっているシステムはいいものをいっぱい持っているんですから、それを生かしながら新しい仕組みをつくって、そして療養費受領委任払いの枠組みをきちっとつくることによって、グレーゾーンだと皆さんが騒いでいる部分について、どうやってこれを使えるようにするのかを研究しなければ、多分若い柔道整復師は伸びていかないでしょう。そこがテーマでございます。

どうぞ。

○SA ●●県のSAです。

いろいろな話を聞いてきて、ちょっと話がずれてしまうこともあるんですが、なぜ変えられなかったかという、やっぱり業務範囲が、骨折とか捻挫とか挫傷とか、そこにすごくこだわってずっとやってきてしまっただけで、例えば五十肩をやっちゃだめだよ。今おっしゃられたように、五十肩になった人は、薬か、それとも注射しかだめなのということになっているわけです。でも、患者さんは実際みえるわけですよ、五十肩の人が困って来ているんですよ。それを今までは、やっちゃいけないよと言いながら、恐らく肩関節捻挫だったりそういうもので傷病名をつけて、ひねったんだよねというような話をして、実際のところ、恐らく皆さんやってみると思うんですよ。

じゃ、右肩関節捻挫と右の上腕上部の挫傷は何が違うのか。正直言って、その辺は物すごくグレーなんですよ。そういうところがきちっとしてないので、これをきちっとしようとするとなんか多分いろいろな問題が起きてきて、また問題を解決できないから、外ってあったということが、まず一つ考えられるということ。

ちょっと話は変わりますが、先ほどの話の中で、団体の規律みたいなものって何だと。僕は団体に所属していますけれども、何も縛られていることはないし、正直言って、レセプトを出して審査をしてもらって、楽をしているという感覚なんですよ。個別でやると、恐らく保険者全部自分で出さなきゃいけないし、長期理由を書けだとか、いろいろな仕事が増えすぎて大変なんですよ。それを代行してやっていただくために所属しているだけであって、ほかに縛られていることは何もないんですよ。だから、審査だけお願いして、協会とか組合とかは嫌だとは多分言わないと思うんですよ。だけど、今度は僕ら所属している意味が何かという

ことになってしまうんで、プラス審査料。審査していただく料金プラス会費をわずかながら払っていますが、区別ができなくなってしまうような気がするんですが、いかがでしょうか。

— 休 憩 —

○本多（司会） YDさん、今そちらのお話のことでご意見があったらお願いします。

○YD この場で持ち出されています支払い基金というのは、例えば国保連合会であったり、医科、歯科、調剤の支払い機構である支払い基金と同じような位置づけなんですね。ということは、新たな団体という意味では全くなくて、各保険者さんが個別の柔道整復師に支払いをする。支払いをするたびに支払い手数料も発生する。各団体によって審査の基準もまちまちである。これを国レベル主導で決められてしまうよりも先に、我々ボトムアップ的に柔道整復師からそういう機構をつくろうというお話だと思うんです。

ただ、まことに失礼ながら、それをこれから構築していくにはかなりの障壁があると僕自身は考えています。先ほど、歯科医師のお父上がおられるという先生もおられましたけれども、一般的に医科、歯科、調剤の場合は、ほとんど支払い機関というのは国保連合会と支払い基金が法律に基づいて支払いをしています。我々国保連合会から国保の費用を直接受けているところはありますが、それ以外は保険者さんが個別に支払いをしている。団体で一括で支払いしているところもありますけれども、個人の先生方は、個人に直接支払いされる。ですから、その辺の無駄も排除することによって保険者さんの負担も減るということだと思うんですけれども、実はその支払い基金が平成 21 年度ぐらいから柔道整復師の療養費の支払いについても検討を始めているようですので、ここらあたりの動きに乗ってみるというのも一つの手ではないかな。

そうすると、ここで議論されていることに水を差してしまうようなことになるんですが、その分余った余力を、今地方自治でもはやされている連合というのがありますが、垣根を越えてさまざまな団体が連合を組んでそういう制度をつくり上げていくという方向で動けるほうが、僕はやや時間が短縮できるのではないかなと。ちょっと失礼な意見なんですが。

○本多（司会） SAさんのご質問にお答えできるかどうかわかりませんが、私はいつも患者になる側であって、先生方になるわけではない。患者側にいると、やっぱり今言った五十肩でも、病名がはっきりしないものもあります。患者さんは、どなたが一番自分に合うかという選択をしているんです。専門家が選択するんじゃなく、患者さんが自分に一番合う施術者に頼んでいるわけですよ、行っているわけです。だから、例えば柔整師のところに行ったら合わなかったから整形外科に行く、整形外科に行って合わなかったら柔整師に行く、あるいは鍼灸師に

行く。こうして彼らは自分なりの健康保持のため選択しているわけですね。

そういう意味で患者さんの判断、決定権というのはあるんです。どこの先生にかかるかという決定権が。それは憲法上保障されている権利なんですね。しかし、先生方が今の体制では、患者さんの決定権を行使する受け皿としては非常に脆弱なんです。やっていることはすばらしい先生はいっぱいいるんですよ。だけど、全体としては不信感が強過ぎる。五十肩もいいですよと言う保険者さんもいるんですよ。医者にかかるより安いし、いいんですよと。喜んでますよと言うんです。しかし、何と言っても全体の仕組みが悪過ぎる。だから、なかなかこの壁は乗り越えられない。

それなら、遠回りするようだけれども仕組みを変える。療養費受領委任払いの仕組みをきちっとふさわしいものにしていくという方法を先に立てた上で、今のようなニーズにちゃんとこたえられる柔整師をつくり上げていくしかない。この先生が立派、この先生はうまいとかまずいとかは市場が決めることですから、市場原理で決めてもらえれば結構。こういうのが私のこの試案を考えている思想的なものです。

それから、YDさんの話に関心を持っている方もおられるんですね。特に個人請求の方は余り関心がないのかもしれませんが、この業界を一体どうしたらいいんだ。多分これを一番強く考えられているのは、日整さんの幹部の会員の方たちだと思うんですね。このままでいいんだろうか、JBさんの幹部もそういうふうに思っています。団体に所属し、団体についてそれなりの発言力を持っている方は、皆さんそう思っております。ところが、個別契約者は全くこれに関心を示さない。その数が年々増えている。これは客観的な情勢です。

そういう中で、保険者からも団体の統合とか連合とか、何か塊をつくりませんかということをおっしゃるけれども、もう手に負えないぐらいの肥大現象を起こしてしまっている。いい悪いは別ですよ、現象としては。その中で選択幅はわずかしかないというのが私の認識です。今のところ支払い機構しか選択肢はないなと。呼びかけたって難しいと思うんですね。そういう意味で、連合というのは一つの構想としては大いにやらなきゃいけないし、やったほうがいいなとは思いますが、次善策としては支払い機構ぐらいかなと思っております。

そこでもう一ついきます。先ほど私が支払い機構については、審査制度は支払い機構の中には取り込みませんよ、各団体の審査にお任せしたほうがいいですよという話をしました。そうなってくると、今度は審査基準の統一という仕事が出てくるわけでありまして。その審査基準の統一を図るということは、とりもなおさず二つの面があります。

一つは、治療の定型化。どういう治療がなされているか。柔道整復師の先生方によって治療

は非常に多様になっております。しかも、鍼灸の資格と併用している方がおられると、ますますこの多様化は闇の中の議論みたいになってしまって、なかなか統一化しにくい状況にあります。もう一つは、料金設定の基準ですね。だから、治療の面での、診療の面での基準。こういう治療をした場合は、療養費はそもそも入りませんよ、自由診療でやってください。こういう治療は入ってもいいんですよという基準設定。それから、療養費には入るんだけど、この治療はこれだけの料金ですよという料金化の基準。この二つの基準をつくっていかねばいけません。

今のところそれが混然一体となっている。日整さんの基準もそうです。JBの基準もそうです。ほかの基準は知りません、見たことありません。その中でみんなが混然一体となっているのをきちっと分けなきゃいかん。それは先生方が日常やっている、先生方の長い間やっている治療をもう少しみんながさらけ出して、そしてその治療の最大公約数を把握していかねばいけません、先生方で治療がばらばらです。そういう治療の、いわばレベルをつくり上げていかなきゃいけない。こういうことが急務であります。これは僕の仕事ではありません。先生方の仕事です。先生方が一番できるはずですから。

そこで次の問題になります。その中で必ず議論にならなきゃいけない問題は、部位別請求というものの限界かあるいは問題点。なぜ部位別請求なのかというところへ議論が発展していくはずであります。今回のテーマの部位別請求については、そういう意味です。

今回、厚生労働省の料金の中で、4部位以上はもう算定しませんよ、料金の中にカウントしませんよというお話であったと聞いております。これは何を意味するんだろうか。これは定額請求に一歩か数歩か近づいた議論ではないんですか。だとすれば、料金をどう設定するかということについて真剣に業界人は考えなければいけないということになると思います。

そこら辺が今のところ全くと言っていいぐらい、業界から出てきておりません。これは私も手をつけられません。正直な話。先生方の治療を全部は知りませんから。やっている先生方から上がってこない、これはわかりません。言えるのは、部位別請求と定額請求とはどういう関連があるのかという理屈はわかりますけれども、現実はどういう設定をしたらいいかわかりません。これが今後の大きなテーマになると私は思っております。

多分時代はどんどん定額請求化へ向かっているだろう。そうなってくると、部位別請求から定額請求にシフトが変わるときの変え方が、業界はどういう提言をしていったらいいのかということになります。

4部位以上の請求は認めないという議論ですが、私は4部位以上の負傷はないんですかと聞

きたい。交通事故を見れば一番よくわかります。負傷はあるんですね、ケガはあるんですね。それを治療するんですね。でも、それは料金にカウントしませんよということになります。これは何を意味しているんですか。この思想は何なんですか。ある人はこう言いました。「それは先生方の請求が不正・不当請求が多いから、部位を削っただけですよ」と。そういうテクニクの話じゃないです。思想の話をしているんです。現実には5部位、7部位の患者さんがいますよ。その人も現実にはちゃんと治療するんですよ。だけど料金は3部位までにしてくださいというのは、どういう思想なんですか。どういうお考えがあるんですか。乱用を防いでいるなら、乱用する人だけ制限すればいい。一律にそれを制限するということは、どういうことなんですか。ここの思想をきちっと押さえておかなければいけないにもかかわらず、残念だけれども、あれだけ人材の多い日整さんすら、この議論は十分にされていない。あるいはされているかもしれないけれども、外部には出てない。少なくとも私の耳には入ってこない。

何人かの先生に聞きましたが、日整の先生にも。誰もこれは答えてくれません。4部位以上の請求ができない理由は何なのか。悪いやつがいるから。ちゃんとやっている人ができないのはどういうことですかと聞きたいんです。そこが僕にはちょっとわからない。そうすると、それはそうじゃないんじゃないの。基本的には先生方の治療は、もはや部位で料金を算定するんじゃなく、全体として幾らという形が向いているんじゃないんですか。こういう思想があるんじゃないですか。それならそれを表に出してくれたほうがもっと議論しやすいんですがね。これは私の皮肉です。

厚労省にもそういう話を今持ちかけています。だから、ごまかさないうで、柔道整復師の先生たちが何部位を治療されようと、金額はこういう金額でいきますよ。こういうことだと言ったほうが、彼らはもっとわかりやすいかもしれませんよ。その中でどうやっていったらいいか議論したほうがはっきりするんじゃないですか。何かよくわからんという議論で、よくわからんうちに何となくそうなっちゃったというのは、ちょっといただけないねという話をしているんです。

治療部位はありますから、治療は部位別でいいんですよ。料金としてカウントする、計算をするには、もはや部位別ではないのではないのか。これは何を意味しているかということ、骨折、脱臼のように明らかに部位がはっきりしている場合は、部位別請求は非常に透明度が高く、料金の乱用は少なく押さえやすい。料金を算定しやすい。だから、部位別請求は非常に有効であります。透明度が高い、有効であります。

しかし、だんだん疾病あるいはケガの状況が変わってきました。そうなりますと、先生

方の扱いが変わってきました。やや慢性と思われるような僕みたいな腰痛持ちの治療を先生方がやってくれます。私の腰痛は足から来ているのかもしれない、肩から来ているのかもしれない、いろいろなことを先生方は治療されます。だから当然部位数が上がってきます。部位ごとに請求していったら、えらい金額になっちゃいますから、押さえていきたい。そうすると、一体料金はどうなるの。どういうことを考えて料金をつくっているのということに当然なるはず。そこら辺の論理をきちっと押さえていかないと、これからの料金の算定基準をつくり上げられないと私は思っているわけでございます。

そこら辺については、もう僕の世界からはちょっと飛び越して、臨床経験豊富な先生方の情報とお力を借りないと。今JBでは、私がお願いして、この10年間あるいは5年間、6年間蓄積している個別請求でやった疾病ごとの累計をつくってくれ。どういう料金になっているか、僕はぜひ見たい。統計的に見たいということで、今一生懸命、委員会つくってやっていただいています。その情報が入ってくれば、もう少し素人の私にもわかりやすくなるだろうという思いであります。でも、これは本来は業界の中心である日整さんが先を走ってやっていただかないと、いつまでも部位別請求がいいんだ、マルメは怖いんだ、そんなものに幻想されないうで、科学的にきちっと詰めていかないといけない、こういうふうを考えているわけであります。

途中休憩が入ってしまいましたけれども、今日こういう会議を開いて、TSさんといろいろな人からもご意見いただきました。誰かもう少し、私の気がつかないところがありましたら、ひとつお話しいただければ。

○DT ●●県のDTです。

まず1点です。なぜ保険の請求が多いか。それは余りにも卒業してすぐに開業する人が多くなった。一つの原因は、この保険適用の根本的な問題は、骨折、脱臼、打撲、捻挫、先生がおっしゃったとおり、今現在、我々は接骨師でありながら、骨折を扱うことに対して非常に厳しくなっている。それをグレーのそういう状態の人たちが学校に入ってきて、実際は接骨のことをやらない。そういう人が増えている。その現状がまず一つですね。

結局そういう認定に私は賛成だということは、学校を卒業して、昔の我々が若かった時代のように修行をして、そういうのも扱えるということ、まず一つ目標に掲げること。

あと、保険者のほうも最近非常に頭がよくなって、患者に直接電話をしまして、何しろ財政がないと、財政がないから接骨院に通わないでくれという方向に進んでいますので、その点を検討したほうがいいと思います。

○TS まず伺いたいですけれども、グレーゾーンの話を話す際に、ここは柔整師会議ですけれども、ここにお集まりの柔整師さんはみんな現場の方の柔整師さんなんですか。それともその中には保険者側、つまり審査する側の柔整師さんもいらっしゃるんですか。

○本多（司会） それはわかりません。これはアトランダムに座っていますから。

○TS 峻別されないと本当のこと言えません。笑いが起きていますけれども、本当のこと言えませんよ。本当のこと言っちゃったら刺されます。一応建前として、私は何もしていません、潔白ですと言っておきますけれども、その上で申し上げますけれども、先ほどから本多先生も、不正をすると、けしからんやつがいるということをおっしゃっていますけれども、問題は何かというと、我々が現場でやっていることと、それを規律すべき制度とが余りにも乖離している。全くかみ合っていない。それが問題だと思うんです。

我々が現場で野球をしているとします。野球をプレーしているんだけど、法律はバレーボールなわけです。それもあり得ないようなバレーボール。例えばネットを10mにしなきゃいけないとか、ボールはピンポン玉でなきゃいけないとか、そんなような制度なんです。我々は現場で野球をしているわけです。ちょっと比喻ばかりで申しわけない。

例えばホームランを打ったとします。ホームランで得点した。それをレセプトで報告しなきゃいけない。それはバレーボール式に報告をしなくちゃいけないわけです。例えばアタックを決めたと報告するわけです。それも10mのネットを越えて、ピンポン玉でアタックを決めたと、無理やりそういうふうにしなきゃいけない制度なわけです。

我々は、けしからん人間でも何でもありません。私は柔整師の学校に入って仲間と話をしましたが、けれども、みんないいやつです。誰も悪人じゃない。誰も積極的に不正なんかやろうなんて、これっぽちも思っていない。中にはそういうやからもいますけれども、積極的にもうけてやろうと、積極的に不正をするものはいない。そうじゃないんです。制度を守るんです。制度を守っているんです。制度を守ることがイコール不正なんです。

そこをわかっていただかないと、この問題は解決しないんじゃないですか。つまり、柔整師も悪いんですけれども、制度も悪い。その制度を変えないうちに、何もいじらないうちに、ただ柔整師をその制度に近づけよう、その制度の枠組みに組ませようとしても不可能ですよ。

○本多（司会） よろしいですか。今までの議論の中で、その制度が現実合っていないから、合うようにつくったらどうですかの話を私はしています。

だから、今一番問題なのは、あなたが指摘したとおりなんです。私の目から見て憎む人は、要領よくて、その制度をうまく利用している人なんです。その人が増えてきたんです。いいで

すか、本当の柔道整復師がやっている、今言ったように五十肩の治療もちゃんとしています。その人が「捻挫」という名前で書く。そのぐらい保険者はみんな承知しているんです。そののりを超えてしまう人がいるんです。なぜかという、そこはルールがないから、もう少しやってもいいじゃないか、もう少しいいじゃないか。だんだんやっているうちに、自分がやることが麻痺してしまって、そしてそれをグループでやり始める。こういう現象が今起きているんですよ。

個別的に、今言ったように五十肩の方やほかのいろいろな治療を、傷病名がないから、ある傷病名にくっつけて保険請求していることは、保険者は承知している。会えば、そういうふうにもみんなおっしゃいますから。そこは許容範囲があるんです。スピード違反と同じですよ。仮に60km/hを20km/hまではしょうがないと思っているんです。それを超えて80km/h、100km/hとなるからバツをつける。それと同じですよ。

運用ですから、ある程度の弾力性はあるんです。ところが、1個その罪のものを食べちゃうと、これおいしいじゃん、また食べちゃう。食べて食べて、だんだん自分のルールがわからなくなってしまって、最後にはわけのわからん治療をするようになったりする方が集団的に増えているということが、朝日新聞にも書いてあるとおり。そういうレベルが増えると、個別的に五十肩を捻挫や打撲で請求しているというかわい話、質的に違う話に変わっちゃうんです。そういう現状にあるということをきちっと認識しなきゃいけない。

○TS やっぱり柔整師の世界は文化が低いと思います。文化の高い国民は道路にごみを捨てないのと同じように、柔整師も文化が高くなければそういう不正は防げないと思います。

○本多(司会) それは違います。柔整師の文化が低いんじゃない。制度が悪いから乗っちゃったんです。それだけのことです。

○TS いや、柔整師も文化が低いです。

○KF ●●県のKFです。

先ほど来お話を伺い、療養費の認定制度の方向に行く皆さんのいろいろな発言、方向性はほぼ前を向いているのかなということで、それを前提に、議論の中でやや不明というか漏れているような内容が若干あったので、今後の議論の中に、また考えの中に置いていただけるかどうか、ちょっとお話をしたいんですが。

柔道整復師は、現在は3年間の教育を経て国家資格を取得します。私たちは30年前に2年の学業で国家資格を得ました。しかしながら、柔道整復師が育っていく環境が当時と今では大きく違う。3年間の教育の中でどれだけ社会に出ていく柔道整復師が育成されるか、これは大変

疑問でありますし、現にそういったところから不正につながっていく、もしくは適正でない柔整師の診療のあり方や療養費の請求が発生しているのも現実だと思います。それがすべてとは思いませんが。

医師は6年間の学校、昔はインターン制があったんですが、ここ数年間、人間教育をするために研修医制度を前期2年、後期3年やっております。後期の3年のところに当たって専門分野を勉強しています。当然ですが、大変まじめにやらなければならない。

さて、私たちはと考えると、この制度が現実的に何をもたらすのかという意味では、やはりグレードアップしていく。少なくとも3年の教育の中では、骨折、脱臼だけを学んでいるわけじゃないんですね。かなりレベルの高いものを学んでいるんですが、それが現に療養費の扱いの範囲を超えているのではないのでしょうか。例えば肩関節周囲炎が扱えない、もっと言えば、徒手整復に至るまでのエビデンスがきちっと勉強されているにもかかわらず、現場でグレーにされてしまうために堂々とそういった検証がされていない。そのためには、この制度を現実に行うために、学校から卒後研修という流れをつくっていく。

ですから、今回の一つなかったところは、実は5,000人の新しい人たちが増えてくる教育機関、この人たちがどういう責任と、そしてどういう理念を柔道整復師に与えてくれているのか。また、そういう受け入る環境をつくっていけるかどうかというのが今私たちに問われている。多分それだと思います。

○KS まず、我々がこのまま仕事ができると思わないで、この業種自体ももう既に危ないんだぞという認識を持たないとだめだと思うんです。業種がなくなったら、我々の存在はありません。先ほどの先生と違いまして、僕は法的にほとんど、刺されてもいいように、ほぼ100%に近い分、ケガしか請求しません。それが当たり前だと思うんです。そういうのをやって見せれば、保険者は我々を信用するんです。ちょっとした金もうけに走っちゃいけない。もともと我々は金をもうける団体じゃないんです。業種を生かして社会から感謝される業界なんです。そういうふうにしていかなければ、我々の存在はなくなるんです。

私のところは、ケガは多いです。骨折も多いです。医者からも、内科の医者、他の医者からも紹介もされます。整形の先生からもあって、患者さんが言えば、全部の先生じゃないですけども、「行っていいよ」と言って、紹介状もついたり、レントゲンもつけてくれたりする先生も実はいっぱいいるんです。いっぱいと言っても数件なんですけども。各大病院からもご紹介が来ますので、10数件、20数件になるかもしれませんが、そういうことをやっていかないと、我々業種自体がなくなれば、存在意義も資格も何もなくなってしまうので、そのところを生

かしていただきたい。

○本多（司会） 時間がだんだんなくなってきました。他に誰か。せっかく来られたので発言される方。別にテーマに限りませんよ。

○SA ●●県のSAです。

今の先生のお話ですが、それが多分正論だと思うんですね。でも実際問題、それだけ骨折の患者さんがみえるのかといたら、いないわけですよ。かといって、接骨院はできてくるので、やっぱり新しい制度はつくらないと成り立っていきません。

それともう一つ言えるのは、何が不正なのか。そこはグレーなので、どうしても基準をつくらないと、それさえわからない先生が多くて、グレーのところで生活を多分しているんだろうということに。ちょっと低レベルな話になりますが、そうなってしまっているのが、グレーの部分で不正に近いような、さっき言ったスピード違反の枠の中で生きている先生がほとんどだろうと思います。

最後にもう一つだけお願いしたいんですが、やっぱり保険者の中でも温度差が非常に大きいわけじゃないですか。組合さんだけじゃなくて、国保もそうだし、ほかの保険者さんとの厳しい厳しくないという話になれば温度差が大きいので、厚労省からの通達で認めている部分なのに、組合さんだけが非常に厳しい状況なので、その辺をどうしていったらいいのかなというのは、現場のほうでは非常に考えるところであるんです。

○DA ●●県のDAです。

グレーゾーンで、よく五十肩とか腱鞘炎だとかやり玉に上がってくるわけですが、五十肩は何十年も研究されてきているんですが、はっきりとしたものが出ていない。近年、2000年近くの発表でも、半分は外傷ですということになっておりますので、鑑別が大変難しいというところでグレーとされているんですが、わからなくて肩関節捻挫で請求していたとしても、半分は外傷です。ですから、その辺の理解や研究も必要かと思うし、我々もこれまたちょっと違うよというところで簡単に全部グレーに入れてしまわないで、もう少し検討したい。

それと捻挫というのも、昭和7年から続いた部分では柔整捻挫としての傷病です。ですから、学校でも大学でも、私も教えていましたが、各損傷、腱損傷や靭帯損傷は捻挫に入りますし、その中で選ばないといけないというところで、そこを簡単にグレーとしないで、きちっと検証できるものが多いですから、実際外傷のほうが多いですから、そういうところはきちっと盛り込んでいただきたいと思います。

○DT 今先生が言ったように、原因を聞けば、ほとんど外傷が多いですよ。内科疾患か外傷

しかありませんし、原因は亜急性か急性なので。その辺がこの市政だよりには急性しか書いてないんです。実質は健康保険は亜急性も使えるはずで、その辺の亜急性がすごく多いですから。

○本多（司会） 時間がたってきましたけれども、ここでちょっと総括的なお話をさせてもらいたいと思います。

少しTSさんと口論しました。ここは私が譲れないところでございます。私がつき合っている柔道整復師は、全員が良好な人ばかりです。それを悪くしてきたのは、制度が悪いから悪くしているんだ、私はそう信じております。もちろんくだらない人間は世の中にいっぱいいますけれども、平均値を言えば、そういうことでございます。

その平均値が下がっちゃったのは、制度があいまいにあり過ぎて、そのあいまいさをうまく利用するやからが増えてきて、それを食べるとおいしくてやめられない。だんだんそういう人が自己肥大して、そいつが要領いいから、周りから見ると「あいつだけはうまくいっているな。じゃ、おれもそうしよう」という仲間が増えてくる。これがこの業界を大きく後退させてしまった現象だととらえます。

それから、五十肩その他の話をされました。グレーゾーンの部分でしょう。ちょっとここに議論のはき違えがあるように思います。どういうはき違えか。五十肩の治療も、柔道整復師の徒手治療は大いに結構です、自由診療ならば。今グレーかどうかを議論しているのは、保険請求としてグレーかどうかを議論している。よろしいですね。柔道整復師の先生方が治療するときに、原因を探究もせずに「はい、いらっしゃい」と言って、ベットに寝かせてすぐ治療するから医療事故が起こるんです。原因をきちっと聞くという心構えがどうしても必要です。

それでもわからないものはあるんです。もしこれが全部わかるんでしたら、これは神様しかありません。医療もみんなそうです。我々の世界もそうです。わからないことだらけなんです。その中で少しでもわかる方向へ持っていかうと努力をするのが専門家でございます。わかることはほとんどゼロに近いという考えがあります。そういう中で先生方は治療をする。そういう治療の中で料金化していく。その料金化の基準がはっきりしないから、どうしてもそこにぶれが出てきて、料金請求が何か後ろめたいことをしているんじゃないか。何となく自信がないというのが先生方が置かれている現状である。これを打開しない限り、先生方の人格的な発展はあり得ないと考えます。

何か後ろめたい請求をしているんじゃないかと思っている先生方が多ければ多いほど、この業界はよくない。きちっとした請求ができるんだ、しているんだということを、きちっとバックボーンをつくっていかなくちゃいけない。これがこの制度を構築していくねらいであります。

そして、患者さんサイドに立った、患者さんが一番望んでいる治療は何かということについても探究していく。その中で、自由診療で賄うものは賄ってもらい、保険でちゃんと請求すべきは請求するという区分けができるようなシステムをつくるしかありません。そのシステムをつくるためにはどんな仕組みがいいのかというのが今日のテーマでございます。

で、一つの提案をただけであります。これが絶対の提案とは思っておりません。しかし、残念なことに今まで保険者と我々がこういう議論を一つもしてこなかった。先ほどTSさんがおっしゃったように、本当のことを言ったらおかしくなっちゃうから言えないというのは本音です。非常にまじめに話をしてくれました。初めはみんなすごくびっくりしていました。しかし、今は割と結構言います、保険者も柔整師も。「部位の振りかえをしています」と言う。それでも保険者はちゃんとわかっているんです。それは許容範囲だから。許容範囲を超えたらうるさいことを言うけれども、許容範囲ならわかっている。

そこで、こういう制度を考えていく上で、一度真剣に自分の治療を見ながら、こういう制度はどうなのかなと、もしご意見があったら遠慮なく“患者と柔整師の会”の、JBさんのホームページに書いていますから、いろいろなご意見を寄せてもらいたい。そして少しでも、一歩一歩でございますけれども、いいものをつくり上げていきたい。

それから、今度は個人請求の方にお話を申します。私は個人請求が悪いとかいいという議論をしていません。しかし、現状は皆さんの認識、意識がこの業界を左右しているということだけは間違いありません。よろしいですか。どこにも所属していない個人請求の方々、所属していても具合の悪いところがあるかもしれませんけれども、どっちにしてもそういう方々が増えてきて、そういう方々の動向が業界全体に大きな不利益を与えていることも事実であります。ここを率直に理解した上で、先生方、日常の行動や料金の問題、いろいろな問題を研究してもらいたい。団体に入る入らないは個人の自由でございますから、どこどこに入れと私は言いません。少なくとも先生方一人一人の請求が全体にどういう影響を与えているかということきちっと理解していただくことが必要であります。

今後、またこういう機会を継続して行っていきたいと思いますので、今日はちょっと辛い話もありましたけれども、ご参加を願いたいと思っております。今日は大変長い間ありがとうございました。失礼しました。(拍手)

午後5時45分 閉会