

登録柔道整復師制度及び
柔整療養審査・支払機構の説明会

平成25年8月30日（金）

目 次

1. 司会挨拶	P 1
2. “患者と柔整師の会” 患者代表 挨拶	P 1
3. 本日の会議の趣旨説明	P 2
4. 資料説明	P 2
5. 保険者訪問報告	P 3
6. 本論	P 7

“患者と柔整師の会”
於：柔道整復師センター

午後1時30分 開会

1. 司会挨拶

○八島 それでは、定刻となりましたので、ただいまより登録柔道整復師制度及び柔整療養審査・支払機構の説明会を開催させていただきます。

私は、本日司会を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いいたします。

本日は、保険者の皆様におきましては、酷暑の中、また大変ご多忙の中、“患者と柔整師の会”の本説明会にご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

2. “患者と柔整師の会” 患者代表挨拶

○八島 最初に、“患者と柔整師の会”の患者代表であります今城康夫よりご挨拶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”患者代表の今城康夫です。

本日は暑い中、登録柔道整復師制度及び柔整療養審査・支払機構の説明会にご参加いただき、誠にありがとうございます。

私たち“患者と柔整師の会”は、国民生活に密着した現在の柔整療養費受領委任払制度の改革をするため、全国各地で保険者会議、柔整師会議、患者会議を開催し、広くご提案いただき、昨年8月に柔整療養費受領委任払制度の第三次改革案を作成、提案を行いました。その結果、多くの方から賛同いただきましたが、まだ具体的に実施に至っておりません。そこで私たちは本年6月、中野サンプラザで、現実的な方策案として改革試案の一つである登録柔道整復師制度について発表、実施提案を行いました。

本日は、登録柔道整復師制度及び柔整療養審査・支払機構をよりご理解いただき実施したいと思い、開催いたしました。本制度は、不正請求の削減や柔整師の質の向上を図り、柔整療養費制度の信頼や保険者の審査合理化にもつながりますので、保険者の皆様の実施ご協力をよろしくお願いいたします。

なお、患者にとっては、痛みや苦痛を救ってくれる柔整診療は必要不可欠であります。私たちもこの制度が柔整師業界全般に普及するように努めてまいりますので、皆様の活発なご意見、ご提案と、改革実施にご協力を重ねてお願いいたします。

簡単でございますが、私の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○八島 どうもありがとうございました。

それでは、本論に入ります前に、会議における注意事項を幾つか申し上げさせていただきます。本日の会議には速記士の方に入ってもらっております。会議の内容は、後日 J B 日本接骨師会のホームページを借用しまして公表の予定をしておりますが、保険者さんの名前につきましては、今まで同様、決して公表することはしないように、ここにお約束を申し上げます。また、写真等につきましても、お顔がわかるような形での発表は決まっています。発言の際は近隣のマイクを使用し、保険者名とお名前を言ってからご発言いただくと大変ありがたいと思います。ぜひご協力ください。

3. 本日の会議の趣旨説明

○八島 本日の会議の趣旨であります。次第の本論にありますように、四つの大きなテーマがございます。

私たちは平成 25 年 6 月 16 日付の「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）」及び「柔道整復療養費の適格及び療養費支払のための基準（指針）について（案）」に基づき、今年 11 月の施術分より、2 階の J B 接骨院の請求を各保険者さんへ、これから私たちが説明する方法でご請求させていただこうと思っております。この内容につきましては、前半の報告が一通り終わりました時点で、CD による説明をお聞きいただこうと思っております。したがって、この内容を多くの保険者さんに熟知いただくことが本説明会を開催した趣旨ということでございます。また、J B 接骨院というのは、本ビルの 2 階で開業しております。社団法人 J B 日本接骨師会が運営している接骨院のことです。金曜日が休診日でございますので、本会議の終了後、恐らく 17 時ごろになると思いますが、簡単な見学ができるように小林院長にお願いしておりますので、ご希望の方は近くの職員へお申し付けいただきたいと思います。

4. 資料説明

○八島 次に、簡単に本日の資料を説明させていただきます。

1 枚目は、「“患者と柔整師の会” の歩み」が入っております。これをご覧ください。“患者と柔整師の会” は、平成 22 年 2 月 28 日に創設されました。以来 3 年と 6 カ月、この療養費の改革活動を継続してきているわけでございます。3 年半の間に患者会議を 8 回、柔整師会議及び勉強会を 15 回、保険者会議及び勉強会を 20 回開催してきております。

次は、「保険者訪問先件数＜保険種別＞」という表があると思います。これをご覧ください。

日本全国には5,040の保険者さんがあると言われております。私たちは、そのうち2,236件の保険者さんを実際に訪問し、本日説明させていただきます方策案を説明してきております。

次は、平成25年6月16日付の「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）」でございます。本日はこれをベースに説明させていただくことになります。特に5ページの「3. 柔道整復療養審査・支払基準について」のところが、本日の中心テーマになるかと思えます。

次は、平成25年8月1日付の「柔道整復療養費の適格及び療養費支払のための基準（指針）について（案）」という資料が入っております。これは先ほどの5ページのところで申し上げた支払基準に関する内容を詳細に記述したものでございます。

次は、7月25日付で「登録規則（案）」というのがございます。これは先ほどの6月16日付の方策（案）の8ページにございます柔道整復療養審査・支払機構に登録する際の具体的な登録内容を記したものでございます。

次は、「類似負傷用施術内容情報提供書（案）」という表があるかと思えます。これには類似負傷施術録、治療計画書などがついておりますが、後ほど本論で説明されますが、類似負傷を請求するに当たり、患者さんの負傷状況を保険者さんに十分な情報提供するための資料でございます。

あとは、国保新聞の記事、柔整ホットニュースの記事がついてきます。これは6月6日に私たちが実施しました「登録柔道整復師制度実現の為の総括会議」について書かれているものでございますので、後ほどご高覧いただきたいと思います。

最後にポスターがついておりますが、これは“患者と柔整師の会”がJB日本接骨師会とタイアップで行っております柔整版消費者センターのような電話相談の窓口でございます。治療内容ということではなく、接骨院の対応や料金などの患者さんの不安や不満などを伺い、相談できる場所になっておりますので、各保険者さんもぜひご利用いただきたいと思います。

5. 保険者訪問報告

○八島 少々前置きが長くなりまして、ここからは私たちが2,236件の保険者さんを訪問してきたその報告を、伊藤職員、河村地域連絡員及び金城職員によりまして、少しずつ報告をしてもらいたいと思えます。

まず、伊藤職員からお願いします。

○伊藤 初めまして、“患者と柔整師の会”事務局の伊藤と申します。今日はお暑い中、皆さん

ご出席いただきまして、ありがとうございます。多くの保険者さんを今まで3年半かけて訪問してまいりました。最近のことについて少しお話をしたいと思います。

今まで、私どもの案を保険者さんに説明会のような形で幾つか行っております。まず一番先に、4月30日に熊本県の保険者さん、6個しかないんですけども、こちらの保険者さんに、健保連さん主催の説明会ということで、私たちの方策案を説明させていただきました。次に、5月20日に京都府の健康保険組合連合会さんの中にある医療対策部会というところで、やはり京都の保険者さんをたくさん集めていただいて、私どもの方策案をお話しさせていただきました。それと同じ日に、逆に保険者さんからJ B日本接骨師会の申請に対すること、あわせて柔道整復師の申請に対する一般的な質問をお受けして、こちらからご回答させていただきました。今日は東京でこういう説明会を行わせていただくんですが、来月か再来月あたりに、〇〇県で保険者さんに対する説明会を開かせていただこうと思って、日程調整に入っております。

私が最近訪問した保険者さんのお話を三つさせていただきたいと思います。

保険者さんには申請書をチェックする形がいろいろあると思います。外注して審査をしたり、ご自身のところで内部で審査をしていらっしゃる、いろいろな方法があると思うんですが、最近、健康保険組合さん独自で審査の基準をつくっている保険者さんがいらっしゃいます。X健保さんは、独自に規定を決めて、コンプライアンスとして柔整にかかるためのルールを問題として定め、厚生局に届け出をしていらっしゃるそうです。この方法を参考に取り入れていこうという健康保険組合さんが幾つかありまして、大阪の保険者さんですとか、愛知県の中にある柔整問題委員会のメンバーの保険者さんが、このX健保さんに出向いて行って、いろいろなX健保さんの手法を勉強されているということでした。ご自分たちの健康保険組合でも取り入れていきたいというお話でした。

また別に、Y健保さんも、内容はわからないんですけども、独自に規定を決めていく方向性で厚生局に届け出を出しているということでした。これが了承されたら、埼玉県各保険者さんと連携してやっていきたいということでした。

次に、この26日に北海道の国保連合会さんを訪問してまいりました。そのときに、八島から説明がありましたお手元の資料の「類似負傷用施術内容情報提供書」を見せまして、本多清二から説明をさせていただきました。そうしましたところ、こういう細かい内容があるのは保険者として大変ありがたい。後から話に出てくると思うんですが、こういう内容が欲しいから、こういう内容をつけてこない柔整師には、こういう内容をつけて申請してきてくださいと保険者から言いたいと。けども、そうした場合、柔整師から何でこんなものをつけなきゃいけな

いのかとか、クレームが来たり、訴訟を起こされてしまっただけは困るので、そういうところはどうかという質問がありました。

もう一つ、後で話が出てくると思うんですが、類似負傷というところで、全国協会けんぽさんにも同じようにお話をしに行きました。そのとき、この類似負傷というのは、急性、亜急性の中の亜急性のことを言うんでしょうかという質問でした。そうであれば、亜急性のところを細かくこうやって書いてきてくれるんだっただけならば、保険者としてはありがたい。これを後々は全ての柔整師に書いてもらったらありがたいと担当者としては思うというところでした。これをゆくゆくはデータ化していただけたら大変ありがたいというお話がありました。私からは以上で報告を終わります。

○八島 どうもありがとうございました。

次に、河村地域連絡員による報告をお願いいたします。

○河村 ただいまご紹介いただきましたJB日本接骨師会地域連絡員の河村でございます。どうぞよろしく申し上げます。担当地域としまして東海、近畿、北陸地区、約430組合の、健康保険組合さん全て、共済さん、国保組合さんをJB本部の方々のご支援を得て訪問させていただきました。よって、保険者方の意見やら要望をきいてまいりまして発表させていただきます。

面談したときの主な意見として、一つは、支払基準が曖昧なため判断に困る。不審なものでも支払いしているケースが多々ある。そして、柔整療養費は医科医療費と比べると少額であり、人的要因とか煩雑さ、対費用効果を考えると外部委託のほうが得だと。審査料は要るものの、患者照会はしてくれるし煩わしさが少ない。その上、厚生局の検査があったときには、よい評価が得られるという意見がございまして、外部委託の健康保険組合さんが結構あって、今後も外部委託を利用したいという健康保険組合さんも多々ありました。

もう一点は、柔整療養費は現金給付で、償還払いが原則ではないか。余りにも不正が多いために、受領委任払制度をなくして、本来の償還払いに戻すべきではないかという意見もありました。

もう一点が、整形外科があるから柔道整復は必要ないという意見と、整形外科にかかれば注射とか投薬で痛みを一時的に和らげるだけで、薬を使わない手技療法がいいという意見。患者さんの多くも、柔整師は必要という声もあります。そして、健康保険組合さんにとっては、安いお金で治療してもらえ受領委任払制度は残すべきではないかという意見もございまして。

最後に、どこの業界団体にも属さない無所属柔整師が、全柔整師の約30%以上と増えてきている。申請書の書き方とか、行なってはいけない施術をして堂々と請求をしてくる。この無所

属の柔整師をどうにかしてほしいという要望が保険者さんからありました。

保険者が期待し、要望されていることを要約してみますと、3点に尽きるのではないかと思います。その1番目として、受領委任払制度への疑問。二つ目として、医科・歯科・薬科の支払基金のように柔整版の支払機構の創設。3番目として、業界団体に所属していない個人請求者急増への対応と質の向上ということの3点に要約できるのではないかと思います。

最後に、どこへ伺っても不正受給とか、医療費、療養費が増えてくるとよく言われます。少なくするため、なくすために保険者方は日々真剣に努力をされてみえと見えています。先日訪問しました健康保険組合の常務理事さんが、医療費、療養費の増加を抑えて、保険事業費捻出のため、ジェネリック医薬品をもっと使っていただき、薬科代金の引き下げのために調剤薬局へ出向いて使用促進のお願いに伺うとおっしゃっていました。このままでは赤字が増え大変であると、どこの健康保険組合さん方も同じ意見でした。自分の城、組合を守るために、もっともっと改革と改善が必要ではないでしょうか。

取りとめのない発表でしたが、これからも私どもが訪問いたしましたら、今まで以上に健康保険組合様方のご支援とご協力をお願いいたします。ありがとうございました。

○八島 ありがとうございました。

最後の報告、金城職員お願いいたします。

○金城 “患者と柔整師の会”事務局の金城と申します。よろしく申し上げます。改革活動で保険者さんを訪問する中で、先日、A区の国保さんに一つご提案をいただきましたので、ご報告いたします。現在は、申請書の「委任します」という文言のもと、患者さんは療養費の請求を柔整師に委ね、同意してサインしますが、今日の会議の資料にもありますが、類似負傷の情報提供書や施術録にはその断りがないために、個人情報の取り扱いとしてはその文言を載せたほうがよいのではないかとのご意見をいただきました。

そして、ほかの保険者さんからも言われたことですが、申請書に情報提供書を添付することについては、施術の内容が詳しくわかるためによいことではないでしょうか。余計な用紙が添付してあるとは思わないので、返戻の対象とはしませんというご意見をいただきました。

そのために、まず国保連にこのような情報提供書が添付されることを報告してほしいということでしたので、本日の朝、国保連さんを訪問してきました。そのときに、国保連としても、もともとの申請書に問題がなければ、この情報提供書がついているという理由ではお返ししませんということをおっしゃっていただけました。以上、報告となります。どうもありがとうございました。

○八島 ありがとうございます。

先ほどの患者相談ダイヤルをA健康保険組合さんがこういう形で載せてくれていますよという資料を追加で配りましたので、後で見てくださいと思います。

それでは、本論に入ります前に、これで最後になりますが、今回の方策案、6月16日付の方策案につきまして、CDの音声によりまして少し説明させていただきたいと思います。25分ほどかかるかと思いますが、資料を見ながらCDを聞いていただきたいと思います。

CDをつくった後に一部「てにをは」を変えた部分がありますので、完全に一致はしておりませんが、基本的な趣旨は一向に変わっておりませんので、一度お聞きください。それではお願いします。

【CDによる説明】25分

○八島 ありがとうございます。

これで方策案の説明はざっとテープでされたわけでございます。

ここで5分ほど休憩をとらせていただきまして、その後、本論に入らせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

— 休 憩 —

6. 本論

○八島 それでは、第2部の本論に入らせていただきます。

ただいまから司会進行係を当会顧問弁護士の本多清二先生をお願いいたします。よろしく願いいたします。

○本多 本多でございます。遅れて来て、どうも済みませんでした。ちょっと急用があったものですから遅れました。何人かの方はお会いしたことがあると思うんですが、初めての方もおられると思います。よろしく願い申し上げます。

今、黒板に私の汚い字で書いてあるんですが、ちょっとこれを説明して。療養費受領委任払いはどんな制度なのかが一番よくあらわれている事件なんです。実は事件になっちゃっているんで、ちょっとお話をします。

被保険者A、Bがいます。甲という柔道整復師が被保険者から請求代行と受領代行で委任を受けて、保険者にお金を請求しました。支払ったんですが、支払った後に保険者のほうで気がついて、不正請求だったことがわかったんですね。だから返してくれと。当然返してくれと言

いますよね、原因がないんだから。ただ、返してくれと言うのはちょっと面倒くさい。返してくれないかもしれない。何を考えたか。保険者は知恵を絞ったんですね。次にこの柔道整復師さんが、Bの保険療養費の受領委任払いを受けて請求をしたんですね。この請求を誤払いの請求と相殺してしまった。支払いを拒否したんです、相殺したと。できますか。こういうテクニックをとれますかという問題なんです。現にあったんですよ。これはえらい問題ですよ。何がえらい問題かは、保険者にとってですよ。柔整師にとっては生活問題だけれども、保険者自身が自滅行為をやったんですよ。こんなことをやったら自殺行為ですよ。わかりますか、どこが問題か。Bさん、おわかりになりますか。

○B わかりません。

○本多 そうですね。多分大方の保険者はわからないんですよ。初対面の方に大変失礼な言い方をするんだけど、保険者さんが療養費受領委任払いを全くわかっていないから、こういうことをやるんですよ。

どういうことかということ、柔道整復師が請求しているのは、柔道整復師が固有の権利で請求しているんじゃないですよ。誰かの請求の委任を受けているわけでしょう。Aという被保険者の委任を受けて請求して、Aに払うものを受け取ったんですよ。それをBの被保険者の請求と相殺できるわけがないんです。それを保険者がやっちゃったんですよ。

これをやったらどうなりますか。現物給付になったんですよ。これを認めたことになっちゃうんですよ。その過ちを保険者さんはわかっているんですかということになる。柔整師から見ると、しめたと思う。これをやるならば療養費受領委任払いじゃないから、堂々と現物給付をやるんじゃないかと。そのくらい保険者も柔道整復師側も、実は療養費受領委任払いというのがよくわかっていないんですよ。そういう事件が起きた。

こういうことがなぜわからなかったかということ、多くの人が余り制度の趣旨を理解しないで、単に今までやっていた慣行に従って払ったり払わなかったり、請求したり請求しなかったりしていたんですね。こういう事案が一個出てくるとだめですね。これから裁判をやるというから、裁判をやる前に厚生労働省にこの話を持っていきなさい。何とおっしゃるか。「これでいいよ」と言ったらアウトですよ、厚生労働省は。

皆さんに、今日これから議論する一つの材料として、ここで話ししました。初対面からこんなお話をして申し訳ありませんが、本質的なものを理解してもらうために例を挙げました。

さて、今言ったように、療養費受領委任払制度この法律は大変おもしろい法律でございまして、保険給付で治療するという大原則を、健康保険法や国民健康保険法や、いろいろな法律を

つくりましたけれども、例外をつくったんですね。保険医療機関にかかることのできないやむを得ない事情などがある場合には、非保険医療機関の治療を受けても、それを償還払いして被保険者は請求できますよと。これはやむを得ない事情という極めて限定的な運用なんですが、この例外を柔道整復師の場合に原則化しちゃったんですね、昭和 11 年に。ここから皆さんがずっと悩んできて、我々も悩んで、何かわけのわからん制度にしちゃって、こういう過ちを双方が起こしてしまうということになる。

柔道整復師さんに聞けば、あれはもう現物給付と同じだと。もうそのものだと思っている柔道整復師さんがどんどん増えてきている。保険者さんのほうも、どうもそう思っているんじゃないかと思われるような行動をとられる方も少なからずあるわけですね。ところが、保険者さんのほうはさすがに支払い者側だから、神経を使って緊張して見守ると、どうも違うんだと言う人も出てきている。

そうすると、柔道整復師さんの認識と保険者さんの認識がずれますから、ずれがどこで起こるかという、電話で怒鳴ったり騒いだりというずれが起きてきて、担当の皆さんが大変お困りだと。怒鳴られたほうもおもしろくないし、怒鳴ったほうもおもしろくないし、両方おもしろくないんですけれども、それがずっと積み重なってくると、柔道整復師って一体何だ。柔道整復師側から見ると、保険者って本当にかた苦しくてわけのわからんことばかり言ってやがって、支払いに汚い。だから、どんどん距離が離れていっている。

離れていっているから、うちの伊藤さんや金城さんやその他が面談に行くと、来なくてよろしい、会いたくもない、口も聞きたくない、こういう悲劇が生まれてまいりまして、請求者と支払者が一回も会合していないなんて、こんなのはどこの社会にもないですよ。そうでしょう。

ところが、柔道整復師さんと皆さんとの間では、少なからず会話は全くない。陰悪の仲というか。そういうことで本当にこの制度がうまく運用できるのだろうか。できるわけがない。コミュニケーションがないんですから。片方は泥棒だって言っているし、片方はしぶといやつだと言っているし、両方がお互いに悪口を言っているわけですから、ここには全く会話がな。そういうことでこの制度をきちんと運用していこうというのは、およそ難しい。

そこへきて、もう一つの大変な問題があるんですね。厚生労働省は昭和 11 年に通達基準をつくった。それを基本的には全くさわっていませんよ。細かいところは一部修正していますけれども、基本的には全くさわっていない。昭和 11 年ですよ。昭和 11 年、戦前の話ですよ。

そして、その間に何が起きたかという、国民皆保険です。全員が国民保険を使えるよと。これは皆さんの意識を変えましたよ。どういうふうに変えた。保険証があれば、いつでもどこ

でも医療給付を受けられるのが当たり前の社会になったんです。これが当たり前の社会です。昔は違いますよ。国民皆保険でないときには、行っていいか悪いか、なるべく我慢して、病院にはなるべく行かないようにして、どうしても悪いときは行きましようという状況。今は、ちょっと風邪を引けば、ちょっと具合が悪ければ、すぐ保険証を持っていけば安直に診てもらえるという仕組みをつくりました。これは世界的にもいい制度だと言っている方もおられるし、やり過ぎだと言う方もおられるし、何でもそうなんですけれども、やり過ぎるとよくはないんだけれども。

この柔道整復師療養費は国民皆保険のときに、この変則的な療養費受領委任払いはどういうことになるんだろうかということの議論をちゃんとしておかなきゃいけないのに、これが全然ネグレクトされた。ネグレクトされていいんですよ。なぜかという、こんなものを議論するほど国は暇じゃないと思っている。本体的なものがあるということで、ここは脇役の脇役ですから、余り議論せずに終わっていったわけです。

それでも何とかやっていったんですよ。企業も景気がよかったし、少々のは問題がないと払っていたし、柔道整復師さんの数も少ないし、全体から見れば0.何%の世界だからということで安直にやっていた。景気がどんどん落ち込んできて、もう成長なんて時代でなくなって、不安定な時代に入ってきました。企業も苦しくなってきました。今どんどん生活保護者が増えてきていますよね。

そういう中で柔整師さんは、最高裁の判例が出て、専門学校の設定は認可じゃなくて届け出制でよろしいと。どんどん、ぼんぼん増えてきます。だって、こんなにおいしい職業はないもの。2年か3年勉強して白衣を着たら、もう明日から一人前の顔をして療養費の請求ができるようになる。こんなうまい商売が世の中にあるわけじゃないですよ。だから、どんどん増えてくるんです。数が増えてくれば、ろくでもないやつも増えてくる。そうして請求のほうも多くなってくる。

さすがに企業家側も、ちょっと待てよ、これは払うのおかしいんじゃないかと誰でも思うようになって、企業家側も経営が苦しくなっているし、保険のほうも赤字になってくるし、いろいろ社会の批判も受けるし、もう少しシビアにやろうじゃないかとなってくると、一番目立ったのが柔整師ですよ。数はそう多くないけれども、何かこれおかしいんじゃないかというのは誰でも思うわけです。でも、おかしい、おかしいと言いながら大したことはしなかったですね。

ところが、柔道整復師の一部からとんでもない不正請求あるいは疑惑請求が行われている。

それが新聞にたたかれた。一番最初に役所で動いたのはどこだと思いませんか。厚生労働省でも何でもありません、会計検査院ですよ。役人を取り締まるあの会計検査院が動き出したんです。公的資金の適正な運用に欠けるところがあるということで動き出しましたよ。

どこへ動いたかという、厚生労働省をつついたわけですよ。厚生労働省もびっくりして、「いや、我々は通達どおりやらせております」「誰に」「保険者に」「そうか。本当か。そうじゃないんじゃないか。新聞にも出ているけれども、いろいろな不正請求があるじゃないか。ちゃんとやっているのかい」となりました。

仕方がないから何とかやっついこうということで、皆さんにぼんぼん通達を出しました。現場も知らずに通知を出しましたよ。現場の話なんか聞かない。会計検査院さん、我々はやっていきますよ。こうして通達を出して指導・指揮していますよ。だから僕らの責任じゃありません。やらないのは保険者ですよ。あるいは悪いのは柔整師ですよ。これが現在までですよ、私が皮肉っぽく言えば。まずそこをしっかりと捉えていきましょうということなんです。

私どもがこの運動をする上で、いろいろな問題がありました。日本の社会では二つの運動方法がありますね。アメリカはロビー活動といって、議員さんの周りをわーわーと集まってロビー活動する。アメリカは民主主義社会ですから、政治家を使って議会を動かしていく。これはアメリカ特有。日本ではロビー活動は余りやりませんよね。何をやるかといえば、夜中集まって政治家に酒を飲ませて、献金をして、「何とかこれをうまくやってくれませんか」「わかった、わかった。よっしゃ任せておけ」ということで、よっしゃ任せておけの理論がはびこりました。

しかし、全然やりません。なぜやらないのか。だって、こんなに複雑な制度をどこから手をつければいいかわからないですよ、はっきり言って。うっかり手をつけば、整形外科から文句を言われるし、ほかのところから文句を言われるし、一つの保険をやれば、こっちの保険の組織から文句を言われるし、手のつけようのないところですよ。だから、よっしゃ任せておけと言っても、なかなか話は進まないけれども、多少のことは少しずつ厚労省の役人を使って何とかやっていました。

私どもは、そんな時代はもう終わってしまったんだと。要は、一番困っているところはどこですか。それは窓口で、毎日仕事をされている保険者の窓口業務をやっている方々じゃないんですか。この方と話をしないで何が改革ですか。当たり前の話なんです。上からの改革よりも、現場からの改革じゃないんですかというのが私どもの発想です。

そうすると、柔道整復師の側から何か情報を発信し、何かお願いをしなきゃいけないだろうということになるはずであります。そうすると窓口のほうも、こんな問題があるよ、あんな問

題があるよということで問題が浮き彫りになってきて、その問題をどう解決していくかということを考えるということになりました。

我々はそういう運動の真っ最中であります。先程、職員が保険者を回った結果の報告がありました。もっともっと、1時間もしゃべれるほどいろいろな問題を抱えております。でも、とにかく今のような問題が起きてきた。

そこで、この試案をつくり始めたときに考えました。療養費受領委任払制度というものは必要なんだろうか。なくてもいいんじゃないかということを出発点に考えました。仮にないとしましようか。その場合どうなるのかということを考えれば、必要か必要じゃないかわかりますよね。仮にないとしましよう。ないとどうということになるかということ、私は柔道整復師の治療を受けると、現金を払って領収書をもって、皆さんのところに償還払いを請求する。皆さんのほうは、おたくのところは近くによい整形外科医があるんじゃないの。地図を見ればすぐわかりますよね。必要がないんじゃないの。これだけ整形の医者が多いんですから、ほとんどは必要ないですよ。「必要ない」と返しますよ。

そうしたら被保険者は何と言いますか。だって、薬を飲むとアレルギーが起きて、食欲もなくなって、眠れないんですよ。薬ばかり飲んで嫌ですよ。それよりも柔整師さんの徒手整復・手技のほうがいいんですよ。だけど、「それは保険ではかかれないから自由診療でやってくれ」「そんなこと言わないでよ」。ちゃんと保険料を払っているじゃないの。そんな高い金額じゃないんじゃないの。何でダメなのと。そうすると、「しょうがない、まっいいや」と。

そういうふうに個別具体的に判断していくことになると、皆さんの仕事の量は大変なことになりますよ。ある人にはいい、ある人には悪いなんてこともできないから、一律にやろうかなる。一律にやらないかと、大変な議論になってくる。

そういう意味では、今の制度のほうは、手続負担的にはまあまあいいのじゃないかなという感じがしないわけでもない。

それからもう一つ、私が非常に不思議なのは、先ほどちょっとCDで出ていましたけれども、私が柔道整復師の先生のところで治療を受けるときに、この負傷は療養費でやってくれるんだろうか。それとも療養費外で、自分のポケットから出して自分で賄わなきゃいけないのかわからないんですよ。わかりますか。もし皆さんけがしたらわからないですよ。柔道整復師のほうもわからないですよ。わからなくて治療しちゃうんですよ。それで請求すると、皆さんからお支払いを受けられないと怒るわけですよ。「同じことをしたのに何で金を払わないんだ、この連中は」と怒る。皆さんのほうは「基準があって払えませんか」。払えないということを何で事前

に教えてあげないの。後からやるから問題になるんだ。もっと前にわかるようにしたらどうですかということになる。

昭和11年の基準を見ると、あの基準ではわからないですよ。あの基準でわかれって、無理ですよ。骨折、脱臼、打撲、捻挫はいい。だって、それ以外にいっぱい治療をしているじゃないですか。これどうするのということになりますから、あれは基準であって基準がないようなものでございますから、我々一般市民は何もわからない。柔整師もちろんわからない。だから、トラブルがどんどん増えてきて、一番困るのは皆さんでもあるし、柔整師でもあるし、患者でもある、こういうことになる。一番何もしないのは厚生労働省であると。俺はやった、通知は出した、仕事は全部終わりましたということになるわけですよね。一番悲劇なのは、その下で毎日生活している人民なんですよ。それが一番苦勞するわけです。

そういうことで、この問題はもう少し具体的な話としてやっていかなきゃいけない。この療養費受領委任払制度を残すためには、基準をもっと具体的に、明晰に、そして事前にわかるような仕組みをつくっておかなきゃいけない。これは最低限の要求だというのが私どもの考え方です。どこの保険者が扱っても同じような結果が出るようにしておかなければいけない。そういう意味で基準をもっと明確にして、わかりやすくしませんか。それでも具体的個々ケースでは、そうでないものも出てきますよね。そういうことをやってみたい。

そんなことでこの制度の立ち上げをやってみましたので、今日はその中の議論を少し展開してみたいと考えているわけでありませう。

よろしいですか。何か質問を聞くことにいたしましょう。どうぞ。

○八島 ここまでのところでいろいろ私どもから説明させていただきましたけれども、結構言葉の意味ですとか、難しいところがあったかもしれません。何かご質問があれば、どうぞ遠慮なく質問していただきたいと思ひます。

○C Cと申します。今回初めてこの制度について聞かせていただいたんです。まずは根本的にわからない話だなというところが聞いていてありまして、何をしたいのかがわからない。我々健保組合は一体何をしたらいいのか、これもわからないというところからスタートして、まずこの機構に我々健保組合は、まずそちらと契約とか登録とかをして、そちらとの契約の中でお支払いをしたり、審査をしていただくというのが前提なのか。今でもJB日本接骨師会さんで請求いただいていますよね。その中の基準が変わるんだよという説明なのか。この辺がちょっとわからないので、基本的なことを教えていただきたいです。

○本多 申し上げます。機構は保険者さんと契約することはありません。ただし、少なくとも

申し合わせ事項はつくりたい。なぜ契約しないかという、ご案内のように私ども本当は契約したいんだけど、保険者さんは組織が大きいところも小さいところもあって、一々稟議をとって、これは大変具合の悪い話で、なかなか内部で統制できない。だから、契約という言葉ではやらずでよろしいけれども、ソフトローを通じて申し合わせ事項。よく国際的な条約でもやりますよね。条約とするには国会の承認を得た上でやかましいことをやらなきゃいかんけれども、当事者間ではお互いに役人としてこの辺はいいじゃないと了解事項でやりますね。それを機密とか秘密とかいろいろ言っていますが、ああいうものでございますけれども、要するに申し合わせをして、こういうルールで我々は療養費を請求しますから、ひとつその辺はお含みの上で、しかるべく運用してください。こういうお願いでございます。

だから、皆さんのほうから登録する必要はない。ただし、うちは一切受け付けないよと言う保険者もいるかもしれませんね。そういう人かどうかは事前打ち合わせをして見きわめをしておかないと、私どもも失礼なことになっちゃいますから、受け付けてくれますか、くれませんかぐらいな打診はこれからさせてもらいますけれども、契約はしなくていい。だから、登録する必要はありません。

それで、こちらが出しますと、今までJBさんに払っている、ほかの人に払っているように、今までと同じように機構にお支払いいただければ結構なんです。じゃ、どんな役割をしているのかという、この機構は保険者さんに今まで以上の施術情報を流しましょう。今の情報では恐らく審査できないんじゃないですか。していても形式的で、してないんじゃないですか。だから、もう少し中身のある情報を流しますから、十分に見てくださいよ。そして払ってやってくださいねと。払ってもらうために情報を流すのでね。払ってもらいたくないために情報を流すわけじゃありませんから、払ってやってくださいよ。そのかわりとして情報を今まで以上に流しますよということを約束しましょうというのが第1点。

2点目が一番難しいところですよ。何かというと、とりあえず骨折、脱臼は除きまして、捻挫、打撲、挫傷という三つが一つの枠になっていますよね。これは昭和11年の通達からの話ですけどね。この捻挫、打撲、挫傷というのを、言葉で言うとわかるようだけれども、実際はどうなんだとなると非常にわかりにくいんですよ。皆さんが審査している柔道整復師さんのレセプトのほとんど、80%ぐらいが捻挫になっているはずですよ。じゃないでしょうか。こんなに日本人って捻挫するのかと。日本人って足が短いから捻挫が多いのかなと思うぐらい捻挫が多いんでございます。あれはうそですよ。うそなんです。そんな多いわけないだよ。

だから、うそだってことをまずはっきりさせましょうよ。あれはうそなんだと。皆さんうそ

とわかっているんだよ。そうでしょう。わかっているでも払っているわけですよ。だから不愉快でしょう。愉快じゃないですよ、あんなものは。請求する側も愉快じゃないですよ、わかっているんだもん。捻挫じゃないのに捻挫と書くんだから。そういうものをどう処理したらいいかが大事なんです。

三つありますよ。一切だめ。一番すっきりしますよね。もう一つが、一切よろしい。これもわかりやすいですよ。だけど、二つはどうもぐあいが悪い、現実的じゃない。だめなものといいいものをうまく基準でつくりませんかというのが第3案ですよ。どうやってやるか。うそはだめというんだから、うそをつかない方法できちっとしたものをつくらなきゃいけません。

それをここで類似負傷とか亜急性期負傷と言っている。これを柔道整復師の中で亜急性と言う方がおられるんだけど、亜急性なんて概念はあり得ません、整形外科側から見ると。急性期を超えた亜急性期の負傷。それを慢性負傷とか何とかわけのわからんことを言う人もいますが、亜急性負傷なんてあり得ないんだよ。これは慢性負傷を言っているんだよ。そういう言葉遊びはやめましょう。だから、それをやめて慢性ですよ。慢性の中にもいろいろあるじゃないの。その中を分類しましょうというのが我々の提案なんです。

どんな分類をしたか。三つあるんですよ。一つは、捻挫、打撲、挫傷というルールがあるんだから、これを無視しちゃいけません。それに近い症状、それと同じような症状をまずつかまえてみましょう。そういう症状でないものは慰安行為ですから、やめましょう。疲れたから、疲労回復だから、それはやめましょう。それは捻挫、打撲とは全然違う症状ですからやめましょう。これが一つありますね。

もう一つは、捻挫や打撲と同じような症状や痛みとか運動機能の制限とかは一体どこから起きているんだろう。これは変形なんですよ。全体の変形、体の変形。例えば関節が変形しているとか、首が変形しているとか、腰が変形している。その変形しているのを治すことができませんので、それがそのまま積み重なって行って、いろいろなところに症状が出てきているでしょう。これだったら少しわかる。

だから、柔道整復師の先生方は治療をする前にどこが変形しているかを押さえてください、つかまえてください。Zさんって患者さんは、右足のここが変形していますね。この関節が緩んちゃっていますね。だから、あなたはここに痛みが出るんですよと押さえてください。押さえているということをちゃんと保険者に話してください、伝えてください。

それから、同じような姿勢で何回も何回も運動していますね、作業していますね。そういうようにして繰り返し繰り返しやったために、あるところが痛んできましたねというところを押

さえてください。この二つで押さえてください。それ以外はやっちゃだめですよ。そういう基礎疾病、基礎疾患が押さえられない先生は、療養費請求しないでくださいという枠です。

だから、枠は二つあるんですね。症状が、骨折、脱臼、打撲、捻挫と非常に似ている症状であること、痛みも含めて。それから、その原因が少なくとも変形性のものであるか、変形性の基礎疾患があるか、あるいは繰り返し作業によって、そういうことが発生したかということちゃんと押さえてください。その情報をちゃんと流してください。そうすれば保険者さんに払ってもらいましょう。こういう枠組みであります。以上となります。

○C 私一人反論していいかわからないんですけども。今の場合ですと、要は、我々保険者というのは、医療に対して支払うという、あくまでも国の公法人ということでやっているわけですよ。でも、今のだと、体が曲がっているとか、それを治すというのは医療ではないですよ。

○本多 じゃあ何ですか。

○C マッサージとかそういうのと一緒にですよ。矯正とかそういう問題ですよ。それに付随していろいろな障害が起きてくるのはわかるんですけども、要はそういうのを厚労省が認めているのかどうかなんです。必ず我々監査を受けて、その中で指摘事項という形で、なぜここを支払ったのかというのを聞かれたりするわけですよ。ですから、その辺は厚労省との突合というんですかね、お話し合いはできていらっしゃるんでしょうか。

○本多 お話し合いはできておりません。ただ、問題点は指摘しています。

Cさんがおっしゃったように「それは医療じゃないんじゃないか」と言うと、「じゃ、どこがやるんですか」となる。僕が言っているのは、慰安行為とそこをどう区別するかなんです。確かに今おっしゃったように、変形の部分を治せと言ってもなかなか難しい。手術はもうできない人もいます。変形のを、狭窄症でもそうだけれども、手術は危険だと。合併症が起きて非常に危険だと。だから、その場合もうやらんでいいと。痛みと共存して生きなさいということになりますよ。だったら、どうやって痛みを軽減していくか。ある程度の運動制限をどう治療していくか。これは立派な医療なんです。医療概念の問題がありますけれども、これは立派な医療。

要は、そうじゃなくて、ちょっと疲れちゃったよ、今日気分が悪いんだよ、ちょっとマッサージして、そこと区別したい。必ずどこかにそういう不調を訴えている原因があるんだから、そこを押さえて治療してください。最低限そこが妥協線ですよというのが私どもの理解なんです。だから、医療か医療じゃないかというのは、言葉の問題が出ますけれども、少なくともそ

ういう疾患で一生終わる人がいるわけですよ。その人たちに誰がどんな機関でどういう手当てをしてあげられるかとなると、なかなか難しい。

だから、健康保険法は手当てという概念をつくっているんですよ。必ずしも純粋な医療という概念ではないんです、あそこの療養費の支給項目にはね。「支給」という言葉が広がっていることは間違いない。

○C それは当然やってくださいというのはわかるんですけども、マッサージとかはり灸も療養の対象になっているわけなので構わないんですけども、要は、部位がどこでどういう治療をしたらいいのかわからないような柔整師さんがいっぱいいらっしゃるという話もしている中で、体の不調なのか、病気に起因するのかって、本当にわかる柔道整復師さんばかり登録されるということなんでしょうか。

○本多 知らない柔道整復師も最近増えてきたから、そのような柔整師を外そうというのが、この制度の狙いなんです。そんな柔整師はもうこの世界になくてよろしいという思いがある。そうかといって国家試験に受かってきていますから外せませんから、今言ったようなルールをつくって、臨床的にきちっとやれる人に登録してもらって、皆さんのほうからお金をいただく。そうじゃない方は自由診療で、自分でマーケットでやってくださいということになります。

残念ながら国家試験を受かってきていますから、できないとは言えない。だけど、本当に臨床的にできますかというのはなかなか難しいでしょうから、そこは押さえていくという考え方です。

○八島 ほかにご質問はいかがでしょうか。今の関連でも結構でございます。非常に大事な、重要なポイントなんですけど。

○C 我々保険者からすると非常にありがたいことで、ここまでやってくれる柔道整復師の会はないと思いますね。問題は、ここのJBさんだけこういうシステムをつくってやられてもです。例えば各県に柔道整復師会がありますよね。あの方たちもどうにか取り組んでほしいんですよ。要は、JBさんだけやっても、その他の柔整師会に登録されているところは相変わらず野放しで、全くわけのわからないのが来るとなると、JBさんのところは審査しなくてもいいかもしれませんが、ほかではやっぱり自分のところで審査しなきゃいけないということになってしまっただけは、元も子もないと思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

○本多 Cさんのおっしゃるとおりですね。私もそう思う。私は柔整師じゃありませんから、本当のことを言うと、だから全員登録してください。登録しない人は皆さん払わないでください。皆さんが払わなきゃいいんですから。「皆さんが払わないでください」、そう言いたいん

ですよ。言ったことあるんですよ。

私は本音を言えば、当方に登録して、こういうきちっとした厳しいレセプトを出して、厳しい書類をつくった人だけに安心して支払ってくださいと言いたい。それが一番理想なんです。ところが現実には、こっちは数は1,000人いるかどうかですよ。あと万単位の人が野放図でやっている。これはおまえの話が聞こえないなということになりますね。そこで案をつくっているんですよ。

この間、北海道に行ってきたら、ぴったり同じ質問を国保連合会の方から言われましたよ。すばらしい案だ。これを実現してくれればどれほどいいかわからない。だけど、そういう人とそうじゃない人がいたら、あんたどうすんだと、こういうお話がありましたよ。「あんたどうすんだ」じゃなくて、私の問題じゃなくて保険者の問題じゃないですかと言いたかったけれども、言うと怒られちゃうから、「わかりました、頑張ります」ということで帰ってきました。

私の思いですよ。一度にやってもらうのが一番いいですよ。皆さんが「わかった」と手をつないで、「支給しないようにしよう」。でも、そうはなかなか言えないです。お願いがあるのは、私どもに登録していない柔道整復師さんから普通のレセプトが来ました。我がほうのレセプトはこういうのが来ました。これを見れば質的に違いが出てくることははっきりわかりますから、JBさんが出したようなのを出してくださいよ。よかったらひな形を差し上げるから、まねして出してくださいよ。保険者さん、こういう運動ぐらいはできるんじゃないんですか。

そしたらお支払しますよ。払わないとは言っていないから。だって、同じ柔道整復師さんでも、こちらの柔道整復師さんからこんな濃厚な情報が流れたんだから、おたくだつて書けないことないでしょう。お書きになったらどうですか。そうしたらいつでも払ってあげますよ。もしこう言ったら、その柔整師さんはどうしますか。1回目はグズグズ言うけれども、2回目はあそこに登録して素直に払ってもらえるようにしましょうと行って、インセンティブは私どもものほうになびいてきます。

そのときに、何も私どもに入ってくれと言う必要はない。それと同じものをつくってくればどこでもいいですよと言ってくれればいい。そういう意味で私どもはノウハウを提供します。誰にでも提供しますと言っているんですよ。クローズしていないんです。やりましょうと。だから、皆さんからもこういうのをつくった業界があるんですよとお話をしてもらおう。

皆さんは、私たちはちょっと変わったことをやっていると思うかもしれませんが、そうでもないですよ。さっき伊藤さんから説明があったように、実は保険組合の中でも自分たちで基準をつくって、これなら支給してあげるよ、これは支給しないよと言っているんですか

ら。皆さんの中でももうそういう人がいるわけですから、皆さんのほうでそれをやってもらう。

もしそれでも本多がつくったわけのわからん細かい情報を流せるかと。払わないから裁判だと。裁判になりますか。ならないんですよ。なぜならないかという、皆さんが不支給決定をすると行政処分なんです。行政不服審査法というのは、処分があって、その不服という構造なんです。だから、行政処分があって、その処分が不服の場合に初めて抗告できるという形にこの国はつくっているんです。そうすると、この情報では不足だから新しい情報をもっといっぱい下さいよというのは、行政処分でも何でもありませんよ。行政指導なんです。行政指導は行政不服審査法の対象にならないんです。役所はうまくやっていますよ。みんな指導、指導とおっしゃって、処分とは言わないですよ。

皆さんが不支給決定なんか出したらだめですよ。情報が不足しているからもっと情報を下さい。いつでも支給してあげますと言っているのは、支給しないとっていないんだから。よろしいですか。そういうふうによれば裁判なんてやるわけがない。もしそれでも裁判をやろうとしたら、私どもが皆さんにかわってやってあげますから心配ありませんので、その点はひとつ勇気を持ってやってください。

そのうちにこういう慣行ができますよね。保険者に療養費を請求するのには、もっと豊かな情報を流さなければ、あの人たちを説得できないということになります。そうすると、皆さんはどうしても情報を豊かにします。情報を豊かにするとはどういうことかということ、治療の精度が上がってくるということなんです。施術力が上がるということなんです。そうでしょう。だって、こんなに細かく書けと言ったら、うそを書けませんからね。

だから、こういう情報を書けるようになるということは、それだけ細かい、密度の高い施術ができるということになります。それができない人は、もうこの業界から去ってもらって、ほかの仕事をおやりになるほうが、はるかに国民社会からいっても許されるという意味でございます。

○八島 よろしいですか。Dさん、今までのところで何か質問ございませんか。

○D そもそも基本的なこと過ぎてわからなくて。JB日本接骨師会というのは、そもそもどういう形でできているのか。その辺からご説明していただけますでしょうか。

○本多 JB日本接骨師会の先代の会長は原先生とあって、もうお亡くなりになっているんですけども、組織的には柔道整復師が集まって、全国的な組織になっております。この団体は日整さんとは違った枠組みでつくったんですけども、つくるときに先代の原先生と私で随分協議しました。

今までのように政治家と結びついて政治的運動する団体にはしない。もう一つは、親睦会をつくるならやらないほうがいいよと。仲よし会をつくるならやめましょうと。何をやるかといえば、柔道整復師って知っている人は少ないじゃないですか。しかし、結構利用者もいるんですよ。だから、この普及と、そのために残っているいろいろな技術的な向上あるいは社会的な活動、そういう政策的なことを基本的な枠組みとしてつくる団体なら私は協力してもいいですよということで、私どもが実際そこまでいっているかどうかは他人が評価することです。ですから何とも言えませんが、そういう活動をしております。

だから、ここではいろいろな活動をしています。どんな活動か。日航機の墜落事故の御巢鷹山の方々の支援活動は会長が中心になってやっております。それから、スポーツボランティアとって、スポーツをやっている方々の支援活動をやったり、あるいは老人の方々を集めて体操もやっていただいて、そういうように我々ができるボランティアをやっていきましょうということをやっております。

もう一点は、こういう療養費受領委任払いをきちっとした、社会的に誰もが支持できるような制度に変えていこうじゃないかという活動もやっています。

それから、柔道整復師はレントゲンを撮れないんです。撮ったら違反だと言っています。昔は撮れたと言っていたんですが、撮れないんですね。そういうように単なる勘や経験だけで治療するのは危険きわまりない。五十嵐先生や荒井先生みたいに非常に経験豊富な人は良いんですが、まだ若い人もいっぱいいますよね。少なくとも科学的な治療というか、科学的な診断がとれるようなことをしなきゃいけないというので、超音波なんかの研究の開発と、それを支援していこうという運動もしております。私は柔整師の中では超音波が極めていい手法であるから、もっと研究費を出してやりましょうという話をしております。

政策をきちんと打ち出して、いい仕事をきちっとやしていこうと。でも、そういうふうには本当にやっていますかという評価は別ですよ。そういう動機づけで会をつくりました。会員は1,000名ぐらいしかいません。その組織の中から機構をまた別枠でつくろうというんですよ。なぜ別枠でつくろうとしたかという、柔道整復師だけが集まってやってもだめなんです。社会的には説得力がありません。だから、保険者さんのOBの方にも入ってもらって、一般学識経験者に入ってもらって三者構成で、この療養費の運用をお願いしようということです。

○D ありがとうございます。

○八島 今、本論の①は一応終わったということでもいいですか。

どうでしょう。Eさん、何か質問ございませんか。

○E 大丈夫です。

○八島 大丈夫ですか。本当に単純疑問でも何でも結構ですけれども。

○E 今のところ。

○八島 よろしいですか。

F さんはいかがですか。

○F 私、柔整のほうを5年ぐらいやっていますかね。それで各柔整団体にご請求をさせていただいているんですけれども、不正請求について患者さんに照会をしまして、明らかに違う場合は時々あるんですけれども、その場合は返還請求ではなくて、要するに不払いにしないでと上司に言われているんですね。

何件か出すんですけれども、逆に言えば、患者さんがあそこは払ってくれないから行きにくくなると。せっかく通って状態がよくなってきたのに、治ってきたのに、患者さんからしてみれば、整形外科へ行っても治らないから柔整に通っているのに、治ってきたと思ったら、要は不正請求らしきものが長期で毎月来て、ここが治ったと思ったら、また違う部位がついてくるので完全に不正請求だと思われるんですけれども、それでこちらは払えませんよと。そうすると行きにくくなるということで、今は請求が来ないということは、その方は行ってないんですけどね。電話で問い合わせても、こちらが文句を言われる。その辺のやりとりがいろいろあるわけなんですけれども、そういうことに関しましてはいかがでございましょうか。

○本多 おっしゃるとおりなんです。昔は、5年ぐらいやっているそうですから、多分おやりになった当初は、そのまま払っていたと思うんですね。あと、具合の悪いのは返してもらえとか、そういう時代だったと思います。私がこの業界で少し仕事をするようになったときは、本当に具合の悪いときだけ個別に返すだけであって、ほとんど審査らしい審査をしないで払っていた。性善説ですよ。

今、患者照会の話が若干出ました。多分患者照会を結構おやりになっているんですね。そのことに関連して、Fさんの質問に答えられるかどうかは別として、まず不正請求か不正請求じゃないかという判断基準がはっきりしていないんですよ。皆さんから見れば不正請求と言う。柔整師から見れば許される請求と思っているかもしれません。

犯罪は法律がつくると言うんですけれども、法律が厳しくなれば犯罪者が増える、法律が甘ければ犯罪者は少なくなる。それと同じように、基準をどう運用するかによって、不正であったり不正でなかったり。つい5年前までは不正でなかったのが、今は不正になるということになるんですね。そういう意味では、不正かどうかというのは絶対的なものではない。

そういうふうに考えた場合、僕が一番最初に言ったように、初めからこういう疾病に、あるいはこういう疾患には療養費が支給されますよということを明確にしておけば、今のような問題は起きないんですね。治療が終わって請求してからやるから、患者さんもただでやってもらっちゃったような変な感じになるでしょう。初めからその辺がわかっていたら、負担は、全部じゃなくても、軽くなることは間違いない。

恐らくFさんが扱ったケースも、その柔整師は患者さんに5部位か6部位やったと思います。だから、ある部分は治ってくると感じますね。柔整師の治療というのは、ご経験のある方はわかるだろうけれども、けがをしたというか、一番痛いところだけやっても治らないので、全体のバランスを治しているんですよ。絶妙な腕なんですよ。体全体のバランスの中で治療しているんです。だから、5部位でも10部位でもあっていいんです。請求していいと言っているんじゃない。治療はいいんです。ただし、療養費として支給するには政策決定が必要ですよね。治療したのは全て請求できると考えている柔整師がいる。ここはそうじゃないんです、療養費なんだから。

だから、その中で公的な資金としてお出しできるのはこれだけですよという限定をつけなければいいわけでしょう。ところが、柔道整復師さんの方々は治療した分は全部請求できると思っている。今度、厚生労働省はうるさいことを会計検査院が言うから、部位制限だとか何とかといって部位を制限したり逡減制をしめます。非常に官僚的ですよね。というよりも、ばからしいことをやっていますよね。

なぜかというと、臭いもとをとらないで、ただ臭いものにふたをただけで「やった」とやっているわけですから、実に茶番劇ですよ。でも、一生懸命やっているんですよ、汗をかいて。そうすると、柔道整復師も汗をかきますよ。そんなことをやるんなら部位を変更してやれと。こんなのは当たり前の話なんだ。だって、根っこを治していないんだから。ふただけ上手に変えてくるから、わけのわからんことになるわけですよ。役人というのは、基本的にはそういう仕事しかしていない。

そういう意味で柔整師は部位を途中で変えたりする。そうすると、皆さんから見ると「それは不正だ」と言う。何が不正ですか。治療しているんです。治療していないんじゃない。ただ、療養費として支給するルールがきちっとできていないから、皆さんから見れば不正、柔道整復師から見れば当たりの請求をしているのになぜ悪いんだとなるわけです。ここに完全な違いがある。

私どもがつくる制度は、そういうことはせずに、自由に5部位でも10部位でも治療していい。

しかし、療養費として請求できるのは2部位ですよ。そのかわりある程度の期間の治療には療養費を支払って下さい。かかりやすくしていけばいいじゃないですか。そうしたら多分皆さんがやっている患者照会の半分は減ります。不愉快なことはなくなるはずですよ。そう思っています。そういう仕組みです。

それでも不正をする人はいます。社会があるところに犯罪ありですよ。その場合に誰が照会するかといたら、私どもがやります、この機構で。保険者がやる必要はありません。私どもがやります。私どもがやって、不正がある場合には司法当局に摘発します。そういう権限を持ちましょうということでございます。よろしくお願ひします。

○F ありがとうございます。

○八島 Gさん、どうですか。

○G ちょっと事務的な話になるんですが、実はある県の柔道整復師会さんから、振り込みにあたっては明細を出せと。それは拒否したんですね。本人に対する支給決定通知があれば、そこは本人に対する決定なんだからということを出したんですけれども、それを請求した者に対して明細が出ないのはなんだということをおっしゃったんですけれども、今までそういった話がほかの柔整師会さんからはなかったもので、そういうものは出すべきなのかどうかというのを、JBさんの中でもどのようにその部分は捉えていらっしゃるのかなと思って、この場をおかりしてお聞かせいただければと思うんですが。

○本多 保険者さんから「明細を出せ」と言われることはしばしばあるんですけども、柔整師さんの団体で明細を出せて何かあるか、事務局のほうで。僕は経験がないんだ。支払いについて明細を出してほしいというものはある。そういうことをしないと困るようなことがある。

○沖田 事務局の沖田と申します。今のご質問ですけれども、保険者さんによっては療養費の額一本でお振り込みいただきますと、私ども患者さんごとのご明細をいただきたい場合がございます。保険者さんによっては査定されたりとかされる場合もありますし、返却いただくレセプトがご入金より後に届く場合があったりしますと、そういった意味で、お振り込みいただいた内容をお聞かせいただいた上で支給するという形になりますので、場合によっては明細をお願ひする場合があります。

○八島 入金係としては、請求したものと入ってきたものをマッチングかけて支払いに回すという、その辺のところでのずれがしばしばあるわけでしょう、保険者さんごとで。

○沖田 そうですね。ご請求申し上げた金額どおりにお振り込みいただければ、私どもとしてはシステム上、自動的に柔道整復師に対する支払い手続はとれるんですけれども、ご入金いた

だいた金額が合わない、また、例えば本来ですと先月いただく中で保留になっている部分があって、何カ月か前のご請求も1件2件一緒にご入金いただくときもありますので、ご請求どおりにはいただけない場合が多々あります。そういった場合にはご明細をいただきたいということでお電話する場合はございます。

○本多 支払いと請求が一致していればいいけれども、不一致になって多かたり少なかたりするときに、どの分だかわからなくなっちゃうんじゃないですかね。そういう意味でやっているんじゃない。そうじゃない。

○G 確かにそういう場合はあると思うんですけども、不明な場合にはご連絡をいただければ、私どもとしても「この分は請求どおり払っています」「この分については保留になっています」ということはお答えするんですけども、明細が出ない保険者は何ぞやと、そういった柔整師会さんからお叱りの電話をしつこくいただきまして、担当の女性も泣いてしまったような状況なんですね。そこまでしつこかった柔整師会さんがあったものですから、ちょっとこの機会にどのような状況なのかなということ。

○本多 沖田部長が話したように、請求と受領がマッチングしない場合の問い合わせが正常だと思います。ただ、この保険者は最近生意気だからいじめてやろうとやっているのかもしれない。そこら辺までいくと、もう僕の世界ではなくて、別の世界の人に聞かなきゃいけないんですね。多分そういうことだと思う。

Gさんがおっしゃったように、窓口で不愉快な思いをすることがある。頭から怒鳴られてみたり、大きな声を出されて、1時間も長々と電話でやられたりしてほかの仕事ができないということはよく聞いているんですね。そういうこともあるので、この機構をつくりたかったんです。そういう保険交渉はこの機構でやる、保険者さんに代わってね。そうすることによってコミュニケーションがスムーズに行く。この機構の役割のもう一つとして、こういうところでやってみたいと思っております。

○八島 次はHさん、いかがですか。何かありませんか。

○H 請求が来たときに長期化されているケースについてどう対応していいか迷うところがありまして、一人の患者に対して何年も施術しているような柔整師についてはどうお考えですか。

○本多 今日配った改善方策（案）というお手元にある資料を見ていただきたいです。その資料の前に、Hさんのご質問の絡みでお答え申し上げますけれども、一応これを見てくださいね。後で説明します。

長期になって随分長く治療しているな、これをどう考えますかと。私は考え方が二つあるん

ですね。一つは、お客がいないから引っ張っているのかなと、患者さんが少ないからやっているのかなというのはありますよね。そう思われる節もあります。それからもう一つは、やはり患者さんの痛みやいろいろな症状に対応しているのかなと二つあるので、一概にどっちが悪いとは言えないんですね。

大変おもしろい例を挙げましょうか。歯科医師の治療はどうですか。結構長いでしょう。

○H 場合によって。

○本多 結構長いんですよ。なぜ長いと思う。治療の性質上、長いのは当たり前と思っている。

私の義理の弟が歯科医師なんです。私はよく治してもらいます。僕は超過密スケジュールで動いていますから忙しいですよ。弟に事前に電話して、仮入れ歯まで治療は2回ですよ。できるんですよ。なぜ長いのか。1回だと保険請求が損しちゃうから、何回にも分けてやるんです。それだけのことなんです。

柔整師さんの中にもそういう類いの考え方を持っている方もおられます。だから、一概に長いからおかしいとは言えません。しかし、現実には類似負傷の方の場合は長いですよ。なぜ長いかというのは、この間、柔整師のこういう会議でディスカッションしたんですよ。私もなるほどなと思ったのは、柔道整復師の治療って、僕は全身治療だといつも言うんだけど、部位になっているんだけど全体の調和をとりながら治していることは間違いないんですよ。

治療しますと、間違いなくよくなるんですよ。だけど、生活しているもとに戻りますね。それはそうでしょう。だって、もとを治しているわけじゃないですから。変形なら、変形のもとを治してくれるなら明日からよくなっちゃうけれども、変形は変形で残しておいた上で、その変形が生ずる症状を抑えるだけですから、当然それはもとに戻っちゃったりしますよね。だけど悪化はしないんです。悪化はさせません。この人たちはうまいですよ。

だから、治療がある程度継続的に行われるのは、彼らから見れば、治療の中では当たり前だと思っているんです。それは私どもがシャットアウトできないですね。だって、そういう患者さんが多いんだから。では、それを療養費にどう反映させるかというのは、また別問題。わかりますか。

我々が今議論するのは、治療してはいけないとか、治療はいいとかいう議論はできないんですよ、素人だから。治療は真面目にやっていますよ。だけど、公的な資金からお金をもらうにはこういうルールで請求しなさいよと、我々はそういうルールづくりをしたいわけで、治療についてルールづくりをしているわけじゃないんですよ。そうすると、我々は、公的資金ですよ、お金は限界がありますよね、野放図に出すわけにはいきません。だから、こういう治療と

こういう枠の中で支給しましょうというので出したのが、一番最後のページの表です。

この表は治療を制限しているんじゃないんです。請求を制限しているんです。この間、北海道に行きまして、会員の人にこれを説明したんですよ。こういうことをやる方向で考えましょうよと言ったら、履き違えて「これで治療できねえ」と言うから、「いや、治療は重々やってください。請求はこういうものですよ」「なぜこういうことをやるんだ」と。

この算定の表を見ますと、初回が60日間、回数が24回。その次は保険請求休止。保険請求してはいけません。治療はしています。2回目は30日間で12回。何でこんな数字が出るんだと聞くんですよ、柔道整復師の先生方は。何でこんな表をつくって請求できるんだ、本多は。根拠があるのかと言ってきたんですよ。私は言ったんですよ、根拠なんかありませんと。根拠なんかあるわけがない。ただ、保険者さんのご意向と皆さんの治療実態と、総合を判断すると、ここら辺が常識じゃないですか。それが政策というものですよ。政策に理屈はないんですよ。だから、こういう方法でやるかどうか聞かせてという話をしました。

今言ったように長期が悪いんじゃない。長期治療はあるんだ。長期をそのまま請求してくるのは具合が悪いという話をしませんかというのが、この案なんです。おわかりいただけただしよつか。

○H ありがとうございます。

○八島 Iさんは最近この関係に触れられたばかりだということで、今日のところどうですか。単純質問でも結構でございますので、どうぞ。

○I はっきり言って、まだ1カ月ちょっとしかたっていないので、こんなに奥の深いところまでレセプトを見て支払いしていかなきゃいけないのかなと思うと、ちょっと心配ですけども、JBさんがやろうとしているようなことが本当になつたら、私は楽になります。理解しなくても「そのとおりですね」という話ができますので、1,000名ぐらいしかいないというお話ですけども、ぜひ取り込んでいただいて拡大していただければという話の中で、少し質問をします。

同じような組織のところがありますね。請求をまとめてくると。社団法人とか、そういう方との共同体的なものは考えていらっしゃるのかがまず1点目であります。そうすれば、今1,000人ぐらいの組織がある程度増えますよね。そうすると個人の柔整師さん、かなり同じ目的で請求してくるんじゃないのかな。

それと、保険の組合として審査を別団体のところにやっていただいているという話が多少漏れてくるんですよ。私はまだどういう団体かよくわかりませんが、審査自体を別のとこ

ろに出している。その内容をいただいて支払っているよと。私が聞いたところ、そういう組織がいっぱいあるんですね。ですから、そういうところにもぜひ力を注いでいただければいいのかなというのを、この会議に初めて来ましたから感じた次第です。よろしく願いいたします。

○本多 初めてにしては鋭いじゃないですか。伊藤さんから他団体との関係を説明してやってください。隠さずに全部話してください。

○伊藤 Iさんのおっしゃるとおりで、私も1,500~1,600の保険者さんを訪問しますと、この案自体はやっていただいたら保険者として大変ありがたいんだけど、各県の社団法人さんがどうお考えなのかというご質問をたくさんされました。一緒にやっていかれたほうがいいんじゃないかと。私は幾つか行きました。

昨日は静岡県の社団法人さんへ伺いました。独立採算ですから、社団法人さんは県ごとに考え方が全然違うと私は思います。県名を言いますと、先日、河村さんと兵庫県の社団法人さんに行ってみりました。10人の役員の方が出ていらっしやいまして、たくさんの質問事項を用意していらっしやいました。私たちの方策案をホームページからダウンロードして勉強していらっしやいました、赤線を引いて。うちは業務提携を結びましょうというのを書いているんですけども、業務提携はどういう内容になるのかという質問もされていました。

業界一緒になって手を組んでやっていかなければ、もうこの業界はだめになってしまう。社団法人だけで考えていたのではだめだ。今後意見交換する時間をぜひ作っていきたいということをおっしゃってくださいました。

順番は違うんですが、過去に遡りますと、今年の1月12日に奈良県の社団法人さんから一番最初にこれに関するオファーがありました。JBさんの考えを提案者である本多さんから、ぜひ一度時間をつくりますので、お話を伺いたいというお話がありまして、2時間半ほど本多弁護士からご説明させていただきました。

ほかに、ブロックごとに今一緒にやっていけるかどうか話し合いを持とうというところがありますので、これは八島から説明させていただきたいと思います。

○八島 具体的には日整さんのブロックというのは、近畿地区なら兵庫、滋賀、京都、奈良、和歌山とグループが分かれているんですね。大阪は別ですね。そこのグループの方からも、奈良県と京都の保険部長さんや副会長さんを中心に、JBの方策案の説明に来てくれと。それから、2,200以上の保険者訪問をしてきていますので、その報告も知りたいというお申し入れがありまして、今それをやるべく我々のほうは企画をしているという動きはあります。

そういうところで少しずつ社団法人さんとの接触は、今年の初めあたりから向こうも、やや

うちの考え方に興味を示し始めてきているところかなという動きは確かにございます。

○伊藤 奈良県ですとか近畿ですとかで社団さんとやる機会が設けられたのは、保険者さんからの声が大きかったからだと思います。今のIさんのように「社団法人さん、一緒にやらないんですか」ということを各県の保険者さんですとか健保連さんのほうから声があつて、社団さんが動き始めてくれたのではないかなと思っております。

○本多 二つの点をIさんが挙げました。ほかの団体とはどういうふうに関連していくんですか。もう一つは、審査を他の組織に任せているところがあるけれども、そこはどうするのか。二つほどかいつまんでお話しします。

まず、業界団体をどうするのか。今、社団法人さんの話をしましたけれども、JBさんと同じように別の組織を持っている団体も幾つかあります。ここへ来てくれとお呼びしました。6団体が来ましたが、そういう人たちと2~3回議論したので、今回はちょっと腰を入れてというか、強い発言をしてみようと思って、お呼びしたときに言いました。

君たちは柔道整復師を集めた団体をつくりましたよね。今、保険者さんから非常にバッシングを受けて、患者照会をされたり、不正請求や疑惑請求については支払いをしないよとか、非常に厳しくなってきた、冬の時代を迎えていますよね。でも、もっともっと厳しくなってくるんじゃないでしょうか。そのときにあなたたちが会員を集めて代行請求して、あなたたちは手数料で収入を得ているかもしれない。これ責任を負えるのかい。あなたたちを信頼してその組織に入ってきているのに、一向に改革もしようとしない。漫然と請求書を送って、支払ってこないと保険者に、さっきのGさんじゃないけれども、嫌がらせをやって、がんがんやって困らせて、ますます信頼関係を失わせて。その人たちがやったとは言いませんが、そういう風潮を持ちながらやってきて、保険者との間の距離をどんどん離していく。一番密接につき合っているかなきゃいけない保険者とどんどん距離が離れていく。こんなことをあなたたちはやってきて、自分たちが集めた会員に責任を持てるのかい。持てないでしょう。だから我々と一緒にやろう。君たちの既得権は侵害しないから、手数料をとるならとっても構わないからやろうじゃないかと言ったら、何人かは気持ちが動いたんでしょう。秘密条約を結ぶから、これから業務提携の話合いをしようとして今やっております。中には逃げ出しちゃった人もいます。

それから、個人請求者。最近、個人請求者がどんどん増えてきて、小さい団体よりも個人請求者の数のほうが多いんじゃないでしょうか。これを束ねるのはなかなか難しいんですよ。

こういう言い方をすると笑っちゃうんだけど、本当の話をいうと、冬の時期と言いましたよね。保険者さんが厳しく対応してくれていますよね。これが逆に非常に好機だと思ってい

るんですよ。厳しいからみんなで団結していいものをつくろうじゃないかという呼びかけに応じる環境はできましたよね。皆さんが厳しくしてくれるから。これを野放図に、請求したらばっとお金を払ってくれるんだったら、幾ら僕が言っても応じてくれませんが、払ってくれないだろう。Bさんのところ払わないでしょう。Jさんのところも払わないでしょう。Cさんのところも払わないでしょう。

そういう人たちが払えるようにするには、こんな仕組みをつくったらどうかということなら集まってくる。だから、この冬の時期というのは、逆転の発想としては、新しい仕組みをつくる上では好機であると、一人でそう思っていますけれども、そういう感じを持っております。

保険請求を商売にするって大体おかしいでしょう。療養費の請求を商売にして営業がなるというのはおかしいじゃないですか。そこを保険者さん側もよく考えてほしいんですよ。手数料を払って、審査料を払って、皆さんのほうもおかしいと思いませんか。私はおかしいと思うんです。そういうことは本来保険者か業界がきちっとコミュニケーションを交わして、無償できちっとつくるべきことなんです。療養費の中で回収してという意味です。別枠でお金を払うんじゃないくて。Iさんは入ってきたばかりなのによくそういうことをおっしゃるなど思ったのは、そういう意味で言ったわけです。

今、私どもは新しい皮袋をつくって、そこに入れてもらいましょうという提案をしているので、これはぜひ皆さんにご理解いただきたい。これは皆さんにもプラスになる話でございまして、ぜひお願いしたいと思っております。以上です。

○八島 Iさん、よろしいですか。

○I ありがとうございます。

○八島 Jさん、いかがですか。

○J 話の内容は十分理解できます。私も頭の中でちょっとずつ整理しながら、委任払いを何となく今日整理できたかなと思っています。

あと、ほかの資料を読んでいる中で、先に勝手に読んじゃったんですけども、施術所以外で治療したときの往療料みたいなものの取り扱いとかも気になるころではありました。

私どもでは1回だけ往療料の請求があったことあるんですけども、受領委任払いでは往療料を含む施術自体が受領委任とはならないと健保連から言われていましたので、「済みませんが、受領委任では取り扱いできません」として、不支給としてしまったんですけどね。我々自体は個別に契約は結んでいないですが、健保連と結んだ書面の中にそういうことも書いてあったものですから、それを見せてもらって、よろしいんですねという話で返しちゃったんですけ

どね。そんなこともありました。

一応私の頭の中では受領委任はある程度整理できているとは思っているんですけども、言葉の意味合いというんですか、やりとりしているときにお互い同じ理解で話していればいいんですけども、かみ合わない中で話をしていると、やっぱり声が大きくなったりとかいうこともあったのかなと、ちょっと気がついた次第です。特に質問はないです。

○本多 僕の理解とちょっとずれているのかもしれませんが。僕の理解が違うのか、そっちの理解が違うのかわかりませんが。今までの扱いは多分そうだと思うんだけど、往療料は療養費の中にもあるんですよ。療養費の受領委任の枠の中に、いろいろ規制はあるんだけど、往療料を支払うという項目はあるんです。だから、受領委任払いはそもそも往療料はないんだというのはないんです。それはもう通達が出ています。

ただ、私が言いたいのは、多分Jさんと同じ発想ですけども、柔道整復師の療養費は補完ですよ。保険の現物給付の補完ですよ。

○J そうですね。

○本多 ということを見ると、施術所外の治療はあってもいいんだけど、その施術所以外の治療についての往療料というのは、補完という性格から合わないんじゃないかと私は思っているんですよ。通達は認めているんだけど、合わないんじゃないか。そういう意味でJさんが疑問を持って問い合わせしたら、支給しなかったことはいいですよ。筋道として私は賛成というか、合っているんですよ。だけど、施術所外で治療することが柔整師はあるんですよ。

どんな場合があるか。自宅療養している方が、外に出られないので治療してほしいというケースもあるんです。ある施設に入っている方で治療をお願いしたいということもあるんですね。スポーツ活動をしていて、そこでけがをしているので至急来て手当てをしてくれというのもあるし、けがをする可能性があるから控えて待っておいてくれというのもあるんです。スポーツ関係はあるんですね。だから、施術所内だけしか治療できませんよということにはなっていない。基本は施術所ですよ。

その場合に療養費としてどこまで支給していったらいいかというのは、また別の世界なんですよ。今度の案の中では、基本的には往復の交通費は払わんでよろしいと。それは自由診療でとってくださいと。被保険者からもらってください。治療については療養費で請求できるという枠にしたほうがすっきりするなど。

例えば五十嵐先生は非常に腕がいいので、評判がいいんですよ。だから、遠いところから

治療に来られるんです。腕のいい先生には、患者さんのほうから「先生、来てください」とか言うのがいるんですよ、評判でね。そういう意味で必ずしも施術所だけに縛られる必要はないのであって、行くと。行った場合には、それは患者さんの贅沢だからね。患者さんが来てくれと言っているわけだから、患者のほうで費用負担して、治療だけは療養費で扱う。こういうことがあっていいんじゃないかと思って、今度の案はつくってあります。一応そういうことでございますのでご理解ください。

○八島 今のところは、8月1日付の「基準（指針）」という書類の2ページのところに、Jさんがお話しされた内容は出ております。

それでは、Kさん、どうですか。何かご質問は。

○K 今までみたいに詳しい施術内容をつけていただくということになると、全部が全部それがついてきてしまうと、これさえつければ大丈夫なんだろうという先生たちが増えてきて、全部が全部ついてきちゃうと、今までと余り変わりがなくなってしまうことはないのかなという心配はあります。

○本多 Gさんと同じで、私はそういう意地悪はしないんですよ。審査で情報をとりますね。皆さんが審査するんですよ。基本的には保険者が審査するんですけども、この機構でやっぱり調べるんですよ。情報はいっぱいあって、この情報はうそじゃないか、これはおかしいじゃないか、こんなのが出てくるわけないというのがあるんです。あるいはこれはおかしいでしょうというのはプロはわかりますから、そういうときは「こういうふうに言っているけれども、どうなんですか」と、こちらが問い合わせはやります。

それでもどうしても三角があるんですよ。そのときには私どもから保険者に「これ三角ですよ」と三角をつけます。これは丸ですよ、これはペケですよというランクをつけますから、そのときはじっくり見てもらって。三角とは何かというと、縦覧なんですよ。三角をつけるということは、ほかの請求はどうなっていますか。そういう傾向をこの人は持っていないか、うそつき傾向を持っていませんかということです。それは他の請求と合わせれば大抵わかるんですね。

私どもでちょっと怪しいなというのは三角をつけますから、そのときKさんのほうで「ほかの請求はどうなっていますか」と、こちらへ問い合わせてくれれば、この本多柔道整復師にはほかの保険者の、〇〇さんの保険者の請求とおたくの請求と合わせると、やっぱり傾向がありますなということになれば、その傾向で不支給とやってもらえれば結構なんです。情報があつたから全部払わなきゃいかんということは考えていません。

○K わかりました。

○八島 Bさん、どうでしょうか。

○B 私も今日初めて、Kに一生懸命やっていて少しはわかってくれよと言うので連れてこられた口でして、始めてほんの数カ月なのでよくわかっていなくて、昭和11年の歴史からお話しただいて、非常によくわかりやすく、納得した面がありました。

また基本的なことを聞くようで、皆さんご存じのことが多いかと思うんですけれども、そもそもこの柔道整復師は国家試験で、どういう流れで組織に加入したりして仕事をされているのか。要は、このJBさんの位置づけ。先ほど1,000名ほどで、全体で万単位いらっしゃるとおっしゃっていたじゃないですか。あと各県ごとに組織があるようなお話をされていたので、せっかくこういういいシステムをつくるのであれば、先ほども出ましたけれども、その辺の兼ね合いとかが今後どういうふうに進んでいくのかをお伺いしたいのが、まず1点。

あと、先ほどの期間60日で30日の間をあけると、苦肉の策なんだろうと思いますけれども、もともとは国の制度自体が、こういう業界あるいは健保に押しつけられているようなイメージを今日のお話を伺って受けましたので、これが本当にいいのかどうか、私は少し疑問を感じるというか、全体の組織として、業界として、もっと正々堂々とやっていったほうがいいんじゃないかなというのが個人的な感想として持ちました。以上です。

○本多 三つぐらい論点があったと思いますので、答えていきたいと思います。

まず、この業界の団体ってどうなって、どういう性格の団体なんですかということをお聞きしたいと思うんですね。私もあなたと同じ立場で言いますが、率直に言うと、どうも保険請求代行団体だと思われるんです。皆さんに保険を請求するのに、束ねて代行して請求する。どうもここが求心力が一番持っていたと思うんですよ。だって任意団体ですからね。入らないのは自由なんですから。入ったからって格別のプラスになるわけじゃないわけですよ。各人が自由にやっているわけですよ。

医師会なんかは、入るといろいろな教育を受けたり、いろいろ豊富な情報が入ったり、国際的なレベルもありますしね。

こういう団体は、どっちかという、基本的には入っても入らなくてもいいんですよ。けれども、今までの歴史上、日整という公益社団法人日本柔道整復師会という大きな団体があるんですよ。その大きな団体が独占的に当時の厚生省と話し合っただけで協定を結んで、我がほうだけが療養費の請求ができますよとやったわけですよ。そうすると、個々の柔道整復師はできませんから、そこにいけば療養費の請求はできる。こういう枠で団体ができたから、そもそもが公益

社団法人日本柔道整復師会は請求代行団体なんです。そもそもそういう歴史から始まるわけですよ。だから、それ以上でも以下でもない。

○B まず合格すると皆さんそこに入るんですか。

○本多 入らなくてもいいんです。でも、入らないと療養費の請求ができない。療養費を請求するためには、そこに入らなきゃいけない。個人が請求できる資格を持っていなかったんです。日本柔道整復師会の団体に委任すると、そこから請求してきた。だから半強制的ですね。入れば得する、入らなきゃ自由診療でやるという枠なんです。だから、皆さん安直にどんどん入ってきましたよ。

当時すごい力を日本柔道整復師会さんは持っていました。ところが、日整さんに入るにはいろいろな陰のルールがありまして、そのルールに違反すると入れてくれないわけです。意地悪したわけです。意地悪された人たちは頭にきたから、僕らもつくっちゃえて団体をつくったんです。

一番最初につくったのが山梨の全国柔道整復師会。つくって、何で日本柔道整復師会さんだけ扱うんだ、おかしいじゃないかということでがんがんやったら、厚生省も、確かにおかしいのはおかしいので、いいですよって認めちゃったんだよ。そうしたら、ほかの人も俺も俺もと。1個の例外ができれば、三つも四つもできたんです。

そうすると厚生省は困っちゃったんだよね。だって、1業界1団体というわけのわからないルールがあって、そのルールでやっていたのが崩れちゃうんで、仕方がない、柔道整復師なら誰でもできるよという極めて危険なことをおやりになっちゃったんです。そういうことで今はもう団体をつくっておくメリットが、柔道整復師側から見るとないんです。

でも、そう言いながら、なぜJBさんや社団法人さん、公益社団法人さん、日整は残っているのという、やっぱり一人では心細いじゃないですか。いろいろな情報が入ってこないじゃないですか。研修もないじゃないですかというので、こういう団体に入ったほうが安心だということで極めてノーマルな方が入ってくる。アブノーマルの方は入ってこない。こうなるわけですよ。そのアブノーマルを、それを一つの箱に入れようというんだから、これは大変難しい話なんです。そういうのが業界団体なんです。

○B その業界団体は幾つぐらいあるんですか。

○本多 数としては幾つぐらいあるの。

○八島 話の中では100や200と言っていますけれども、住所とか代表者がはっきりわかっているのは60~70ぐらいですね。

○本多 その中で財産を持って組織をつくって、代表者がいてきちっとやっているところは、数団体しかないね。あとはわけわからないんだよ、はっきり言って。そういう幽霊みたいなものがいっぱいあります。ですから、そこもちょっと具合が悪い。

さっきGさんがぎゃんぎゃん言われたというのは、そういう類いですよ。団体と言われると何か思っちゃうけれども、実は一皮むけば、団体だけど、個人が団体の名前を使ってやっているというような塩梅ではないかと思われる節もある。全部じゃありませんが。

今、私どもが取り込もうというか、一緒にやろうというのは、ある程度団体的な規律を持ったところを集めています。個人にも呼びかけていますけれども、なかなか難しいですね。その質問が1点ありましたね。

医療というのは基本的には三つであるんです。科学的根拠ももちろん必要ですよ。もう一つは医療慣行というのがあるんです。もう一つは医療倫理ですよ。仕事というのは、大体そういうものででき上がっているんですね。医療というのは、それを少しずつエビデンスを増やしながら、倫理を高めながら、虚偽性を払拭しているんですよ。我々はそういう努力をしている。

この業界もそうです。例えば五十嵐先生や荒井先生まで来ると整形外科と同じぐらいの議論をやられますから、その辺の人たちは倫理観も高いものを持っているんです。エビデンスの理解も強いものを持っています。柔整師の医療慣行なんていうのも、彼らは随分体験してきていますし、修行もしてきていますからね。そういう人たちの数が多ければ客観性が出てくるわけですが、だんだん数が減ってきた。この人たちがいなくなっちゃうといかんね。

医療界はどんどんエビデンスを増やして、医療慣行を高めて、医療倫理を高めて発展しているんだけど、この業界は逆にこういう人たちがだんだん年とって減ってきて、わけのわからないやつが増えてくるでしょう。こういう逆転現象を起こしているわけですよ。だからインチキ性があるじゃないかというので、ここをまず立て直さなきゃいけない。

虚偽性があるじゃないかとおっしゃっていますから、この虚偽性を前提として、どれだけ虚偽の部分を減らしていくかという努力を今やらなきゃいけない。最初から正面切って、正面玄関に入っていけないというのが現状なんです。これをご理解いただきたい。

でも、この人たちの治療は絶対必要だと私は信じているわけですね。その必要な幅がだんだん狭められてきてしまったという感じです。それをどうするかという問題。それを我々はこれからこういう仕組みをつくりながら、これでパーフェクトじゃないですよ、これからまた1段2段と上がってやっていかなきゃいけないという世界なんだ。

こういうことで多少つながりましたかな。

○B 苦肉の策と申し上げたのは、その辺はそういうことだろうなどは感じていまして。

一方、患者さんの立場でいくと、よく看板で保険診療ができます、保険証が使えますと出ていますよね。こういうふうに関が離れた診療をする場合、患者さんは「同じように保険診療で請求するんですか」と思うんだと思うんですよね。その分は、この間の30日間とかは病院側というか、そちらのほうで負担されるということですか。

○本多 はい。

○B そうすると、嫌だと言う人も結構いるんじゃないかなと思うんですけど。

○本多 同じ質問が柔整師からありましたよ。だけど、これは被保険者の教育問題だと思えますよ。被保険者にもそれなりに覚悟してもらわなきゃいけませんね。

例えば私は腰痛持ちだけれども、柔整師も、あんた腰痛だから基本的には治りにくい病気ですよ、疾病ですよ、手技が合いますよ。だけど期間もかかりますよ。全部保険ではできませんよと初めから言わなきゃだめなんです。それでもかかりますかと。大体の方はわかっているんですよね。そういうインフォメーションを流して、うちではこういう表でやっていますから、これでよければかかってください。それを事前に言わないでやっちゃったから、こういうトラブルが起こる。

事前に施術所に出しておいて、あとは自分の健康と日常生活の中で、24回受けられるなら、ちょっとした痛みなら我慢しておこう。もう少し酷くなったら行こう。24回を大事に使おうということになるじゃないですか。これは大変教育になるわけですよ。柔整師のほうもいたずらに「来い、来い」と言わなくてもいいわけでしょう。そういう意味で、これは一つの行動基準をつくっていると思っていただければいいんじゃないでしょうか。

○B わかりました。

○L この世界はわからないことだらけで、先ほど不正請求とかの話が出ていますけれども、柔整師が不正請求したと思っていますけれども、申請書をよく見たら、被保険者が請求しているわけですよね。その費用の受領を左に書いてある者に委任しますとなっているから、書面上では、不正請求しているのは我々の被保険者なんです。

毎月毎月、その左側に書いてある柔整師さんが別なところに委任しているんですね。中にはスポーツクラブの中に施術所があって、そこのオーナーのスポーツクラブに払ってくれと再委任しているんですよ。これはさすがにひどいと思ったので、スポーツクラブに払うのを拒否しました。拒否とといいますか、柔整師さんには「あんたにだったら払うけれども、あなたが再委

任しているスポーツクラブには幾らなんでも払えないよ」と。実際行った被保険者にも、スポーツクラブに行った帰りにもんでもらっているんだから、「あんたにも何がしかの責任はあるだろう」ということを言って、うちは払わずに返すと。この状況だから、多分柔整師さんもあなたに請求することはないですよということで返して、何も無いから、やっぱりそれで済んじゃうんでしょね。

それから、振り込み先の右側に受領委任契約の番号が書いてありますね。あれは、例えば東京だったら関東信越厚生局へ柔整師さんが申請すれば、審査か何かあるんですか。

○八島 審査はないですね。

○L ないんですか。出せば、書面上整ってれば、自動的にナンバーが出てくるということですね。我々もその番号は余り気にもしていないですよ。実際来た人の委任契約が果たして有効なのかどうかとか、廃業なさる方もいらっしゃるし、いろいろあるんですけれども、一応健保連のホームページにはあるんですよ。でも、メンテナンスが全然できていないんですよ。だから、頼るべきものがない。契約が現時点で有効なのかどうか分からない形で払っているという実態があるんですね。

それから、就業柔整師さんの人数が5万8,000人と急増していますよね。たしか文部科学省が学校の設立認可を規制するのはだめだということになって、自由につくれるということで、柔整師さんが粗製乱造と言っていいのか、とにかくたくさん出てきて、いろいろな方が参入されておられるという状況がありますので、何とかこれを。こんなことをやっている、本当に気持ちの悪い仕事を毎日やらされているような感じがして、何とかすっきりしたいなと思っております。

○本多 ありがとうございます。

総括してお話しさせてもらって、この会議を終わりにしたいと思います。

Lさんから毎回厳しい話をいただくわけでございますけれども、やはり柔道整復師の療養費というのは、国が管理しているようで管理していない。規律があるようでない。どこが責任を負うかといえば、責任を負うところがはっきりしていない。さっきの登録制度がそうですね。ほとんどがノーガード、審査らしい審査はしていない。不正があったら取り消しますよ。それは幾つかあるけれども、取り消せるほどひどい不正ではない。もう少し日常的なものに対する規律はほとんどない。厚生労働省は何を言っているかといえば、会計検査院がうるさいから通達は出すが、あとはよろしく頼むよという世界。それで一番困っているのが皆さんのほうだと。絵を描けばそういうことだということをもまずご認識いただきたい。

それをよしとして利用する悪徳柔整師もいるわけです。それが跋扈して、だんだん数が増えてきて、そこへ学校が乱立して、そういうやからを輩出してきている。これが現状で、悪の循環という言葉がそのまま当てはまるような絵になりつつある。もうなっているのかもしれませんが。それに何かくさびを入れてきちっとしたものをつくってみたい。柔道整復師にもきちっとした人はいっぱいいるわけだから、その人たちが死に絶えないうちにつくってあげたいというのが私の願いであります。

さて、その場合、次に問題になってくるのは、我々はこの方策案をつくりましたから、あちこちにこの案を出しています。保険者さんにもこういう会議を開いて、情報が全部出れば全部ノーガードでお支払いするんじゃないですかというご疑問も出る。数が少ないからこの制度が必ずしもパーフェクトに動くとは限らないんじゃないかというご疑問もある。そういうのを我々は全部聞いて今までやってきています。こういう話に即答ができるぐらい我々も議論を煮詰めています。だから、もう実行の段階に入ったと私は読んでいます。それを11月にやりたいんです。

どういうことをやるのかということをご披露して、ご協力いただきたい。これだけ制度がひどくなっちゃっていますから、一斉にやることはできません。

うちの2階に柔道整復師の施術所があります。これはモデル施術所と称してつくったんです。モデルだから、実にかたくやっているものですから真っ赤っかです。つくってからずっと真っ赤っかで、会長に怒られるんです。「本多、何をやっているんだ。赤字じゃないか」と。赤字垂れ流しになっているんです。会長には我慢してくれと言ってなだめているんですけども、ここを使います。

何をやるかということ、そこは東京の患者さんが多いんですけども、そのレセプトを我々がつくった新しいシステムで皆さんの保険組合さんに出します。11月の患者さんからやりますから、出るのは恐らく1月ごろになるかと思いますが。それを必ず出します、何社かに。そして皆さんに見てもらいたい。論より証拠、やってみましょうということです。それをやらせてください。ぜひお願いします。

そのとき説明書を書きますので、そのレセプトがGさんのところに行きますから、Gさんは返さないでゆっくり見ていただいて、それで疑問点、本多がしゃべったことよりもちょっと違うんじゃないとか。この点はどうなんだろうかということは出してみないとわからないところがいっぱいあるじゃないですか。それをどんどん聞いて、皆さんのほうでそれを参考に支給できるものは支給してくださいとお願いします。これを1年ぐらいやりたいんです。そうする

と、2 階に来ている被保険者の保険者さんは一回りするだろうと思います。それができたら、今度は幾つかの先生方のレセプトに利用させてもらって全国的に広げていくと。2~3 年ぐらいかかるかな、それぐらいでわっと広げていくという作業をするわけでございます。それが 1 点。今日お集まりの方をお願いする最大の狙いはそこです。

もう一点は、支払機構を立ち上げますから、皆さんの中で、OB で人格的にも時間的にも余裕のある方をご推薦願いたい、この機構の運営委員に。この人ならいい話もしてくれるだろうし、時間的にも余裕があるだろうから。多少の交通費その他は支給させていただきますけれども、ぜひご推薦をお願いしたい。この運営委員のメンバーに保険者OB として参入していただきたいというのが二つ目の狙いであります。

三つ目の狙いは、そういうレセプトを出しますので、ぜひそのレセプトでない人たちに「こういうレセプトをつくりなさいよ。それなら払ってあげるから」と、これを声高に言っていただきたい。だからといってJB に入れと言っちゃ困りますよ。言うと、特定の利益供与になりますから、そういうことまではお願いできません。そこにはこういう人がいるから相談に行ってみなさい、この程度ぐらいまではひとつよろしくお願い申し上げたい。

これが私のお願いでございまして、今日お集まりの保険者の方々全員が協力してくれると信じておりますので、よろしく願いたい。

あと、金城さんとか伊藤さんとか、その他ほかの職員も行くかもしれませんが、また近いうちにぐるぐると回っていきますので、よろしく願いたいと。I さん、最近だからって逃げないで、じっくりと今度はやってみてください。お願い申し上げます。

ありがとうございます。

○八島 最後になりますが、質問はよろしいでしょうか。大丈夫ですか。

これをもちまして本日の説明会は終了させていただきたいと思います。長時間おつき合いいただきまして、誠にありがとうございました。

午後 4 時 30 分 閉会