

もつともつと上

健保組合問題

で、かつて長期間、これと同様の文面で書いた長期施術理由で返戻は一度もなかったのです。どうしてこの理由ではだめなのか？ということ、この健保組合の事務長さんと電話で話し合いをしたのです。しかし電話ではお互いの主張が分からないので直接あつて話をすることとしました。後日、

昨年9月に長岡市に支部のある健保組合から3ヶ月を経過して長期施術理由の書き方が悪いとの理由で返戻がありました。当院が書いた理由は「腰部運動痛除去緩慢により」というもの

まで組合健保問題は自分で長年、理論武装して、問題解決してきました。今回もしっかりと資料を揃えて話し合いに臨んだわけですが、「何と言われようが、組合員から徴収した保険料は私たちの財産です。私たちは自分たちの財産を守らなければなりません。税金で支払っている保険者とはス

たまたま長岡に事務所があったこともあり、私が出向いて事務長と組合長のお二人と約2時間話し合いをしました。そこでは3例ほど県の日整役員の方から提案のあったという長々とした作文(例文)が示され、このように分かりやすく書いて欲しいとのことでした。こんな機会はめったにないことですし、組合長までも同席されているので、柔整問題についてとことん話し合いをしました。私は個人請求ですので今

省に問い合わせると、関東甲信越事務所に聞いてください。ここに聞くとうまく分らない、個人的意見では柔整の方に問題があるのだから、止むを得ないじゃないんですか？電話をするたびに担当者が変わり、まともな答えなんて返ってきたことがないのです。柔整業務に関しては素人集団で

タンスが違います。何でもかんでも保険請求している現実があるわけですから、私たちの調査も厳しくならざるを得ません。この組合長の話をまとめると、このような話でした。双方の意見は全くかみ合わず、現行の全ての組合健保の営業妨害に近いような行き過ぎ調査、難癖をつけての不備返戻、不支給は厚労省の過去の通達を遵守してはおらず、明らかに問題が多いことは明白です。この健保組合の問題行動を厚生労働

Vol.2 新春増刊号

社会保険の調査

私たちが柔整師の下には、外傷が建前ですから、捻挫や打撲、肉離れによる怪我を治しに来院される患者さんが多いわけです。でも現実問題として、外傷患者さんの来院はいつたいどのくらいの割合になるのでしょうか？ここに一つのデータがあります。平成5年に会計検査院が全国三千万円以上の

す。年度変わりで担当者が変われば、また回答もかわります。組合健保の担当者はこのやり方で厚労省から何らの指導も受けてはいないから、この調査のやり方が特別に悪いと思っはけません。自分たちの財産を守るためなら、なりふりかまっはいられない状況なのです。もう柔整師は泣き寝入りするしかないのでしょうか。

売上げのある接骨院を100軒ほど選び、負傷原因の調査をおこないました。慢性的なものや内科的なもので、広く保険で施術していたと思われるレセプトの割合が平均90%にも上っていたというデータがあります。当時、亜急性という理論もまだなく、あまりにも負傷原因にルーズであり、会計検査院は厚生省に是正勧告をしました。当時、亜急性という概念がなかったにしろ、全国ほとんどの接骨院のほとんどの患者さんは慢性痛で通院しており、この傾向は亜急性患者を差し引いても、やはり現在もこの傾向は変わってはいないと考えられます。整形外科でいうところの骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷であり、かつ負傷のタイミングが急性期か亜急性期に限定されるとすれば、ほとんどの柔整業務は保険診療外となってしまうです。柔整師の施術を原因の明確な外傷のみとみている健保組合を始めとした保険者は、今後ますます調査を厳しくしていくことになりそうです。そしてとう

とう、社会保険もいよいよ調査を始めました。国保に準じた扱いを止め、組合健保と同様な調査を開始しました。不正請求防止に名を借りた柔整業務の縮小を目的とした調査です。痛みに関する治療はすべて柔道整復業務として保険請求してきた柔道整復師の主張は各保険者からすれば、聞く耳持たずと言ったところでしょうか。現行の保険者の審査や不備返戻、不支給は行き過ぎで不当だと言ったところで、支払い保険者ですから無い袖は振れぬ、柔道整復師にとって、保険診療は現在進行形で先細りのジリ貧に追い込まれてきています。

新年早々テンションの下がる話になってしまいました。しかし、私たち柔整師の未来は暗いばかりでしょうか？一昨年、厚労省が柔整の混合診療をやっていたのですよ、保険診療外は自費でやっていいんですよ。その代わ

り、『保険請求は外傷だけですよ』とありがたい判断を示してくれました。これからは、堂々と保険診療と保険外診療をやりましょう。しかし保険外診療を導入している県内の接骨院は未だにごく僅かです。いったいどうしたら保険外はいただけるのか？仲間の先生からよく聞かれます。簡単には説明できません。保険外をいただくことはそんなに簡単に説明して実行できるようなことではないからです。みなさん、やってみればお分かりいただけるのですが、今の保険診療のみで毎日、百円玉2個持つて通ってくるお年寄りが売上げのメインになっていく接骨院では、実費を余計にいただけば、間違いなく誰も来院しなくなりそうです。毎月20日位の通院日数で、一枚あたり2万、3万円のおいしいレセプトを20枚と請求していて、安泰を保っていたレセプトは間違いなく一枚も無くなります。それ程、保険診療と保険外診療では患者さん層、来院目的の違い、人数などいろいろな

り、

柔整外傷をどう扱うか

新年早々テンションの下がる話になってしまいました。しかし、私たち柔整師の未来は暗いばかりでしょうか？一昨年、厚労省が柔整の混合診療をやっていたのですよ、保険診療外は自費でやっていいんですよ。その代わ

違いがあります。じや、こんな面倒なこと、今はそこそこやっていられるのだから、何も好き好んで、めんどくさい保険外診療なんてする必要があるのかなって、ことになってしまいます。結局、保険外診療を導入できない、しない理由はこの辺りにあるのです。

しかし、今現時点で安定していても、三年後、五年後、十年後のご自分の未来の接骨院を考えてみてください。果たして今の売り上げ高の現状維持できるでしょうか？ 県内も今年より80名ほどの新卒柔整師が誕生します。毎年ですよ。ほとんどの方が県人ですから近未来的にこれから間違いなく、加速度的に接骨院の数は増加していきます。また保険請求は今後ますます厳しさを増すこととなります。まるで、回数制限等の話が現実味を帯びてきます。現実世の中の景気低迷の中で、柔整師のみが保険診療できるということで、三年間という短期間の専門学校卒で、社会通念からすればはるかに高額収入を得ている

る現状を保険者に納得させられるのか、世間一般に他業種から見ても、あまりにも高所得を得ていた柔整業務を将来的に考えたときに、理解を得られるのか。国民総医療費は兆円を超え、これが上限です。柔整分の1%と3%の億を超えて増え続けることはありません。近未来には、全国何倍にも増えた接骨院がこの3.340億円をバイの奪い合いになっているのです。開業接骨院の現役の先生ならどなたに尋ねても、保険診療に明るい未来はないよという答えが返ってきます。落ちていく保険診療分をカバーできるのは保険外診療しかありません。だから今は大変でも保険外診療をやるしかないですよ。保険外診療との混合診療は国が認めているのですから堂々と患者さんに自費分を頂けます。

保険外診療は何か特別な治療法を施すしなければいけないのですか？

皆さんは保険の一部負担金の他、はるかに高額な保険外診療費を頂く

からには、今までの治療法以外の何か特別な治療をしなければいけないのではとお考えの先生がほとんどです。そして短期間にすばらしい結果を出さないと保険外の実費は頂けないと私もずっとそのように考えていました。だから技術系のセミナーや講習会は柔整の先生に大人気です。皆さん、結果が早く出でずごい治療技術はないかといういろなセミナーに出席されています。しかし今までのご自分の治療手技を変えたり、治療体系をかえて新しい治療法を自分の治療に組み入れることは大変な困難を伴います。治療法を変えるたびに患者さんは減ってしまい、患者さんの顔ぶれが、がらりと変わってしまいます。こんなことの繰り返しで、いつまでたっても実費分を頂くことなんてどうもできません。

しかし、よく考えてみれば腰痛は心療内科の診る時代です。整形では治らないから心療内科が診ているのです。けつして特別な治療法は必要ありません。けつして魔法の

ような治療なんてあるわけがありません。長年、もつと素晴らしい治療法があるはずだ、魔法のような治療があるに違いない、素晴らしい治療法を身に付けさえすればどんな患者さんにもいい結果がでてくると思っていた治療馬鹿の私が気づいたことです。すばらしい結果も、今までのマッサージ手技で十分な結果がでます。長年やってこられた治療手技に付加価値を付けなければいけません。流れ作業でやっている治療体系を変えて、一人ひとり丁寧に診てあげられるようになれば、素晴らしい結果がでてきます。何も特別な治療法をしなくても、魔法のような結果が出なくても、保険外診療はできます。まったく問題ありません。

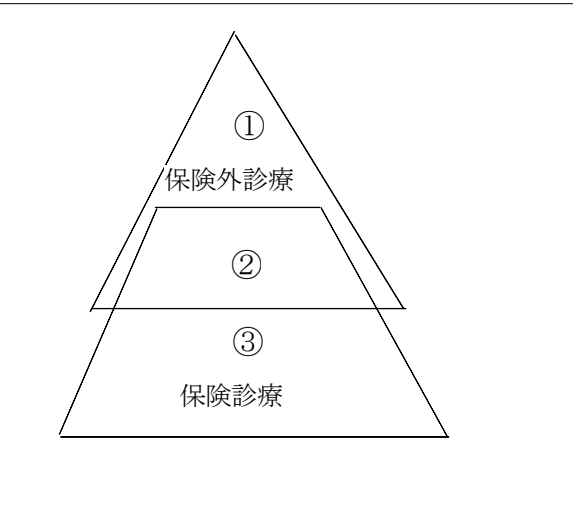
保険外診療導入の長所と短所

まずライバルがいなくなりません。来院される患者層が違います。いくら回りにたくさん接骨院ができて、ターゲットとしている患者層が異なるので保険診療のみの接骨

院はライバルではありません。患者さん一人当たりの単価が上がるので、患者数が少なくても売り上げは変わりません。当院の場合ですと一人当たりの単価が保険診療の3倍です。で、保険診療の3分の一の来院人数です。予約制にする事で毎日の予定、段取りがスムーズに運び、安定した売り上げがあり、院長一人院の接骨院では予約制が保険外診療導入の大前提です。短所を探すとすると、今までの売り上げを維持しながら保険外診療を導入するには、ある程度

期間が必要です。緩やかな移行を目指しましょう。

- ①年金生活者（共済年金）
 - 健康のためならお金を借しません。
 - ・安定した職業に就いていた
 - ・年々何回か海外旅行に出かける
 - ・子どもたちも成人し、教育資金
- ②厚生年金（低い）層、中間層
 - 健康のためある程度のお金を使うことが可能
- ③国民年金、農業者年金等で比較的收入が少ない
 - 健康のために最低限のお金は使う
 - ・保険が適用されるマッサージを求めて来院
 - ・老人保険の割合が多い



**治療講習会
外導開
入講催
保導開**

本年は4月より第2期の講習会を開講します。3月には本講習の前に2回のプレセミナーを開催予定です。詳しい日程等決まりましたら改めて案内を送らせていただきます。

今後も柔整師にとって必要な情報を発信していきます。2012年は柔整業界にとって大きな変革の年になります。新たな診療体制を構築して、この荒波をいっしょに乗り越えていきましょう。