



はじめに

新型コロナウイルスのパンデミックは、多くの専門家が「収束までには数年の期間を要するだろう」と予想した通り、感染の流行は2年目に入ってしまった。とは言しながら、今年2月には徐々に感染者数も減少し、完全な収束ではないまでも、このまま沈静化しそうな状況が見えていたのも事実だ。

しかし、緊急事態が解除されて今年の3月～4月になると心配した通りにリバウンドが起こり、ウイルスは感染を繰り返しながら新たなタイプへと「変異」し、感染力を高め強毒化しあげた。長引くパンデミックはまるでビデオを巻き戻して見せるかのように感染拡大傾向を繰り返し、ついに4月25日には東京・大阪・兵庫等の各地域で3回目の緊急事態宣言（5月11日まで）が発せられた。その後、5月31日まで、さらに6月20日までと再延長・再々延長が宣言され、その期間は連続8週間といった長期間に及んでしまった。こうなると、駅や繁華街では「自粛」や「緊急事態」は特別のものではなく常態化し、人々からは「緊急」時という意識は消え、

人通りは増え、自粛休業していた飲食店も徐々に店を開け始め、看板の灯りや暖簾を下げたまま隠れて20時以降の営業を継続する店も見え始めている。

自粛や緊急事態については、政府が指定した専門家達の話し合いで決定されてはいるが、その裏付けとなる明確な科学的根拠や基準は何も示されないまま、ズルズルと繰り返されているのが実情だ。「感染者が何人まで減ったら対応をどう変えるのか」という目安が曖昧なまま、緊急事態やまん延防止といった自粛策の看板を掛け替え続け、それに見合うような状況に応じた「補償」策は示されてはいない。言わば“場当たり的な対応”でしかないようだ。しかも、例え補償が決定されても実際に手元に届かなければ“絵に描いた餅”で、お腹を満たすことはない。如何なる政策や決定も実行されなければ何の意味もない!このことを実感させられた1年となったのではないだろうか。

さて、柔道整復師はと言えば、外傷施術を生業とすることから医療と同様に生活に不可欠な業種「エッセンシャルワーカー(Essential worker)」として、

柔整療養費の間違った“常識”をぶつ壊せ!!

自肃休業をせず平時同様に施術を継続するよう求められていながら、「医療ではない」と資格上の格差を引き合いにして、補償が受けられないという矛盾した仕打ちを受け続けている。

しかも、施術し続けていても患者は感染への不安から激減し、施術現場の厳しい状況は続いている。求めに応じて地域社会のために必死に働きながら、補償も評価もされないというこの状況下で廃院に追い込まれた会員も出始めているのが現状だ。

こうした矛盾について、公益社団法人東京都柔道整復師会（以降「当会」）は約1年間、東京都・都議会・地域自治体等に要望を繰り返してきた。そして、その回答は皆口を揃えて『国が決めた基準（柔整は医療ではない）を勝手に変えられない』という言い訳の一点張りだ。もちろん、上部団体の公益社団法人日本柔道整復師会（以降「日整」）を通じて、その基準を定めた政府や厚労省に交渉を繰り返しているが、1年を経てもこの対応に変化はない。

また、感染を食い止める最も有効な手立てとなる「ワクチンの接種」についても同様に、『柔整は医療ではない』という壁が立ち塞がった。これまで東京都をはじめ地域自治体ごとに災害救護協定等を締結し、実際の災害時にも懸命に活動してきたにも拘わらず、救護すべき地域住民への感染拡大を食い止める防御になるべき我々救護者への優先接種は決定も実行もされなかった。こうした頑なな態度の裏には、自治体が国の決定に従わない場合、地方交付税等の助成金が減らされることを危惧している可能性もあるようだ。緊急事態での柔軟な対応よりも、平時の事務的決定手順が上回ってしまうという如何にお役所仕事だ。

そこで、当会執行部では、ただ要望を繰り返すだけでは埒があかないと判断し、各区市町村の救護活動現場で常に「顔と顔が接する距離」で活動してきた者同士での交渉、つまり各地域の支部長から直接地域の首長へのアプローチを同時進行させた。すると、様々な障壁を乗り越え、色々とやり繰りして補助金支給やワクチンの優先接種を決定してくれる自治体が現れ始めたのだ。この反応を確認したことで、何としても“然るべき”結果を出すための“常識破りの対応”を理事会は決定し、支部長会に於いてその「心の叫び」の対応策を発表すると、対外的にもその方向性が流れ、都議会内の動きが急激に変化し始めた。すると急遽、東京都知事との直接面談が叶ったのだ。すぐさま当会正副会長にて詳細な事情説明に伺い、都知事から「準医療従事者」としての理解を得ることができ、ついに

大きな岩盤に穴を開けることになった。その直後、東京都が独自に実施する大規模接種会場（築地）での柔道整復師へのワクチン優先接種を決定したと都知事自ら発表があった。このニュースは瞬く間にメディアで拡散し、多くの他県社団会員や個人契約柔道整復師（以降「個人契約者」）からも問い合わせが殺到した。

驚くのは、その直後からこの決定に一切関わっていない政治家が自分が関与したと発言したり、一部の請求代行業者がワクチン接種の希望者を募り始めたことだ。事実と詳細を知らない人々に対し、自らが全てを決めたかのように振る舞い、顧客を獲得しようとするその強かさには、いつものことではあるが呆れるばかりだ。こうした動きからも、彼らは何事もすべて自らの利益に繋げようとすることが明白だ。こうした営利企業が、昭和63年以降我々の業界を搔き回し、崩壊に導く“常識外”的動きを続けている。今回の言動で確信した通り、こうした輩への対応についても、もう我々の中にある“常識”では対応できないところまでできているのは確かだ。

コロナ禍に於ける非接触型の生活様式を“ニューノーマル”と呼び、これまでの常識的な対応では実現できない事を「新たな常識、標準」と考えていこうとする方向性が見え始めている。そうした中でも、我々柔整業界は日本の伝統医療であることから、大きく変化することが苦手だ。しかし、伝統を守るということは、変わらずに過去のままでいることではなく、与えられた環境の中で継続可能な形へと変化し続け、残り続ける事にこそ本質がある。残らなければ「伝統」にすらならない。まして、一切変わることなく、ただ残るだけでは「化石」となってしまう。変わらずにあるべきは「本質（志）」であり、柔道整復の本質は「地域住民のため、ケガをした身体の機能を施術によって修復し、整復固定や手技によって（投薬に頼らずに）痛みをとる」ことにある。

そして、我々柔道整復師は世代交代を繰り返し、名称も手技の伝承方法等も大きく変えたからこそ現代にいる。しかし、この30年間に我々の本質から大きく外れた変化に対しては、他者のせいにするのではなく、見過ごして来た業界全体で真剣に「反省」しなければならない時期に来ている。そして、唯一柔整業界を束ねることが可能な日整自身も、都道府県公益社団も、その在り方を真剣に変えなければならないのではないだろうか。今号では、柔整の「本質」を崩すことなく守りながら、確実にデジタルを操れる次世代（5G）へと繋ぐ「世代交代」の実現をテーマとした。是非、ご熟読いただきたい。

【1】コロナが及ぼした影響

■恐怖を煽るインフォデミックとの闘い

想像以上に長引くコロナの影響によって、地域で開業する柔道整復師の業務継続は危機的な状況に陥ってしまっている。執行部では、このことを重く受け止め、当会の存在意義であり主目的である「公益事業」を行い、各地域の住民のために働く「会員を全力で支える」という強い決意のもと、昨年の4月～6月を第1弾とし、昨年度末には第2弾となる2月～3月に続いて、本年（令和3年）も、年度が改まるとすぐに4月～6月までの3ヶ月分（3度目）の「会費減免（定額会費）」を第3弾として決定実行した。しかし、今もなおコロナの収束は見えてはこない。今後の保険請求データを確認しながら、今後更なる支援策の実施をも検討している。

●正しい情報の必要性

また、会費減免といった経済的な下支えとは別に、会員が施術所を継続するためには、何よりも現状を把握するための「**正しい情報**」が不可欠である。

マスコミの興味本位で視聴率至上主義の視点から編集された情報には、間違いとは断定できないまでも、かなり不確かなものが多く含まれている。

さらに、厚生労働省（以降「厚労省」）のクラスター対策班の某教授が2020年4月に「**日本が何の対策も講じなければ**」という条件付きで、独自の数理モデルで試算した被害想定として**【42万人が死亡する】**といった驚愕の予測を発表した。それを防ぐためには**【接触の8割削減、3密（密閉・密集・密接）の回避】**が必要とし、その後それが日本のコロナ対策の基本とされた。確かに「接触を抑える」ことが感染予防の基本であり、そのことは過去の感染対策研究でも証明されている。だから、接触を抑え、密を避けるという考え方に対するツモリは全くない。

しかし、厚労省が感染対策の中心に据えたこの数理モデルは、裏付けの根拠が希薄であることについて多くの学者から疑問符が投げ掛けられており、42万人の人が死すると試算値を出す際に採用された「実効再生産数」についても、何故か**「2.5」**と際立って高い値が使われている。実際の我が国のコロナによる死者数は、この数理モデルが発表されてから既に1年2ヶ月を経過した現時点（2021年6月下旬）でも**約1.4万人程度**となっており、実際の実効再生

産数についても上記の試算値は明らかに高過ぎて事実とは大きく乖離しているのが現実だ。もちろん試算条件の「（国が）何も対策を講じなかった」訳ではないことから、この試算を出した教授は「日本の対策が効果的であった裏付けとなる」としている。そこへ、東アジア各国の対策には相当な開きがありながら、被害状況はどこも日本同様に小さく、欧米ほど被害が大きくなっていることについて質問されると、今度は『“ファクターX（未知の因子）”が関与している可能性がある』とコメントして、自身の数理モデルでは証明できないことを露呈させている。その後この未知の遺伝子についても何ら解明はされていない。

このコロナの詳細についての真相データを研究者達が自信もって示せるようになるには、さらに数年の歳月が必要なのかも知れない。また、この被害想定が示された昨年の4月では、まだコロナの正体が十分に把握できていなかったために、少々大袈裟な試算をしたのかも知れない。しかし、それでは逆に厚労省が公開した被害想定としては、科学的根拠が欠けていたことになってしまうだろう。いずれにしても**「42万人」**は盛り過ぎた数値だと言わざるを得ない。

今更、この数理モデルが間違っていたのではないかと言いたい訳ではない。また、そう言ったところで、既に取り返しのつかない話だ。また、後からなら何とでも言えるという批判も出るだろう。ただ、ここで何を言いたいのかと言えば、この被害想定によって示された「**42万人死亡**」というあまりに強烈な被害予測の大きさが、多くの日本人が抜け出せない程の恐怖を作り出してしまった可能性だ。

そして、あたかも信憑性や裏付けがあるかのように見せてしまう「専門家・教授」等といった肩書きを持った研究者等を厚労省という公の役所が前面に出して発表した指標は、素人には覆し難い裏付けとなる。さらに、**【1年以上経過しても試算の裏付けを示すこともないままの不確かな情報を国の感染対策に取り入れ、日本中に底知れぬ恐怖を刷り込んだこと】**には大きな疑問が残る。

そして、こうしたあまりにも不確かな被害想定を真正面からまともに受け、メディアによってデフォルメされたイメージに翻弄されて、日本の自粛政策は**インフォデミック（真偽が不確かな情報の拡散による混乱）**を起して、**過剰自粛**を実施してしまったのではないか。もしもそうだとしたら、厚労省のデータの捉え方や結論の出し方は到底納得できるものではない。

●国が示すデータの信憑性

また、前号（コンパス48号）で示した通り、これまで国が決定した様々な政策とはいえ、過去を振り返って見てそれらのデータや方向性が必ずしも正しかったとは言えないことも少なくはない。というのは、それぞれの時代背景や世論の動きによって政治的な流れが変わることもあり、こうした事態が起こってしまうのは、ある意味では避けられないことでもある。

しかし、だからといって我々が疑問を持ったポイントを顧みて検証し、反省を踏まえて次のステップへ進むことを諦めてしまったら、何度も同じ過ちを繰り返してしまうに違いない。

だからこそ、今後の日本の「人口減少」を予測する人口動態データから、人口対比的思考を優先し、日本各地域の**防疫体制**を担ってきた**保健所**を急激に減らしたり、今後高齢化が進むことが予測される中で、「総人口の減少」というデータからのみ判断して、将来必要となる地域の病院数やそれぞれの病床数を種類ごとに区分けして、如何に効率よく減らしていくかだけに着目した**「地域医療構想」**という計画自体に多くの問題が含まれていた可能性は高い。

そして、それが長期間まったく修正されることもなく確実に遂行されてしまったという過去を反省すべきだと、前号で述べたのだ。

こうした厚労省のデータの捉え方からは、今回のコロナのような「突然の感染症に対する平時からの対応も同時に必要となる」という思考がすっぽりと抜け落ち、地域の医療体制が際立って困窮する事態を招いた最大の原因となったことも間違いない。



●コロナ病床の不足から見えるもの

さらに、日本は世界的に見て今回のコロナの感染者数・重症者数や死者数も格段に少ないにもかかわらず、さらに病床数が世界で最も多いことで知られていながら、どうして「**コロナ病床が不足**」し、「**医療体制が逼迫**」し続けているのだろうか？

改めてこの点に着目すると、日本医師会の資料（2021年1月）によれば、2018年の全国の総病床数は約**164万床**で人口千人当たりでは**13.0床**あり、療養病床及び精神病床を除くと約**100万床**となる。しかし、コロナ病床として活用できているのは、この内僅か約**3.6万床**（約4%：厚労省調査による）である。さらに、重症者対応が可能なICU（集中治療室）はさらに少なく約**7,000床**しかない。その数は病床数全体の僅かに**0.7%**に過ぎないのだ。単純に「数」で見る限り、緊急時に対応可能な病床の配置割合に問題があることは一見して感じ取れる。

また、医師や看護師等の医療人材という「質」を考慮すると、「人口千人当たりの医師数」が先進国中でも低いことも長く指摘され続けてきた。そして、診療科目を専門的に細分化した日本の医療では、大規模の総合病院は少なく、専門科を中心とした200床以下の中小規模の医療施設が全体の8割を占め、その殆どが**「経営効率化」**された個人（民間）病院である。提供される医療自体は高度化されている反面、緊急時といえども医療施設内で日常診療自体には影響をさせずに持続させた上で、病床や人材の配分割合を独自に変更可能な病院は殆どないのが実態だ。

つまり、今回コロナ対応及び受け入れをした医療施設の殆どが国公立の病院であり、広範囲の地域を対象とした大規模な病院である。そして、何よりも極めつけなのは、こうした病院は普段は経営を圧迫し続ける「非効率」的な「余白」部分を抱え、高額の医療費を稼げない病床として、常に経営効率化を迫られ、利益が上がらなければ最悪は閉鎖の対象とされ続けて来た病院だ。これが「**コロナ病床不足**」と「**医療逼迫**」が発生する真相だろう。

そして、柔整業界も厚労省は「**柔整療養費の推移**」というデータを元に、施術の清濁ではなく、ただ効率化を求めて**総額削減策**という適正化策を進めてきた。しかし、規制緩和と共に多くの請求代行業者が流れ込み「効率化=利益追求」というカオス状態が続いている。こうした柔整業界で行われてきた「**厚労省の常識**」についても、事実に基づいた修正が必要な時期にきているように思う。

●過剰自粛の代償

さて、コロナの感染拡大を防ぐための過剰とも感じられた自粛策によって、厚労省が示した被害想定の「42万人の死亡」という最悪のシナリオは避けられたのかも知れない。しかし、その自粛策によってこの国が払った代償は、2008年のリーマンショック時の実質GDP前年度比の下落値（-3.6%）を遥かに上回る大打撃（-4.6%）を日本経済に与えてしまった可能性は否定できない。（【資料1】）

そして、こうした自粛策によって、休業或いは営業時間の短縮、そして人の移動や接触等を直接制限された飲食店や観光業、イベント業を代表格として、我が柔整業界も「接触」を怖れ、避ける傾向が国中に長期間定着してしまった煽りをもろに受け、深く沈み込んでしまった業種である。

だからこそ、いま何が起こっているのかだけではなく、柔道整復師に最も必要な情報を正しく会員に伝えるため、前号では敢えて独力で昨年4月～本年1月までの“コロナ”第1～3波までの各地域ごとの詳細データを拾い集め、柔整業界の視点から独自に比較分析を加えて、その特性と将来予測を行い、感染拡大防止のために何が必要なのかを確実に捉えるための特集を掲載したのだ。

国が示すデータが必ずしも正しいとは限らない。そして、柔整業界は「常識」という別の意味での「偏見」に振り回され続けてきた。いつの時代でも常識を疑わなければ、真理は見えてはこない。^{かたくな}ただ頑に信じることは、「真実を知ることを放棄している」と言い換えることも可能かも知れない。

我々には、問題を未然に防げるような才能はない。だからこそ、見えている問題点を深掘りし、限りなく探求することで一つずつ解決していくしか無いのだ。

【資料1】コロナによる2020年の経済的打撃



●強烈な同調圧力

また、今回のコロナ禍で改めて思い知らされたことがあった。それは日本という国の「同調圧力」の強さが尋常ではないということだ。同調圧力とは皆が同じように振る舞うことを強いる無言の圧力といったものだ。

今回は、「自らの感染を防ぐ」だけではなく「他者へも感染させない」、そして「自分の大切な人を守りたい」という気持ちを誰もが強く持ったことは間違いない。そして、そうした思いから皆が行動を起こすことは正しいことだったと思う。

しかし、理由の如何を問わずに、マスクをしていなかった者に対する批判や非難が高まり過ぎて、「自粛警察」といった言葉が誕生し、暴力沙汰が発生する程の事態となったのは明らかに異常だった。

中には自粛政策自体には反対しないが、その実施期間や方法については多少行き過ぎた面もあったのではないかと感じている者も少なからずいた筈だ。しかし、敢えて真っ向から行き過ぎた自粛を否定することを躊躇せざるを得ない精神的な圧力が、「自粛警察」を代表として周辺にあったのは事実だろう。

それが一個人ではなく企業や組織となると、その影響はさらに強くなる。もしも、自粛要請に従わず異論を唱えたら、社会からの反発や相当の打撃が生じることは避けられなかっただろう。そのため、誰もが本音を主張しづらい雰囲気が、この一年間、日本中を包んでいたのではないか。

さらに、人々が内に秘めた思いを敢えて声に発すことさえも押さえ込んでしまったことで、真実を追究し広く公開すべきメディアも自粛施策の裏付けとなるデータや理論を公開する必要性さえをも呑み込んでしまったように思えてならない。

そして、「死者が出る可能性が高い」という強烈なイメージを最初に植え付けられ、強く煽られた恐怖心と他者に被害が及ぶ可能性への同調圧力は、メディアだけでなく徐々に研究者や医療関係者にも溢れ、社会からの反発や責任を怖れ逃れて、政策を決定すべき政治家でさえもその圧力を覆しがたいところまでいってしまったようだ。本来、個人それぞれが生活する環境の中で自主的な他者への思いやりと絆で紡ぐ筈の感染拡大防止の行動は、いつ

の間にか他の視線を気にする半強制的なものに変わっていたのかも知れない。

繰り返すが、接触や密を防ごうとする自粛策 자체を問題視したり、反対しているのではない。その必要性を明確にするため、せめて、その裏付けとなる真のデータや試算値の計算方法等の公開や、「感染者がどのくらい減少したら具体的にどういった手順でどこまで緩和させるのか」といった、誰もが納得できるような明確な基準等を示す必要性があったのではないかだろうか。

日本中が未知なるコロナウイルスを怖れ、的確な感染防止策として適切な程度を模索することを放棄し、ただ「右へ倣え」と目と耳を覆い隠してしまったことで、この国は取り返しがつかない程大きな経済的打撃を自ら決めてしまったのだとしたら、誰も笑えない話になってしまう。

そして今、コロナ自体はさらに変異を繰り返し、すでに従来株から感染力を遥かに強める等、感染の状況が変化し続けているにも拘わらず、このまま正しいデータを追求する姿勢を持たず、ただ恐怖を煽るようなやり方では、もう誰も従順ではいられない状況となっているのではないだろうか。

●明確な基準に基づく助成金

少し話が逸れるが、政権交代後の米国では、現状の感染状況と国民の経済状況を改めて解析し直したデータに基づいて、これまで以上の大型給付金を新たに国民に配りはじめているという。こうした明確なデータに基づく対応、また緊急時であることをリーダーが認識して、緊急時だからこそ執るべき「公助」を最優先させた施策をしっかりと決定し実行することが求められている。

我が国はと言えば、小さな補助金の企画は何度かあったが、どれも微妙に申請条件を満たすことが難しい絶妙の設定となっており、実際にそれを受けられる者は決して多くはない。「持続化」と言いながら持続しない一度きりの給付は、国民を助けるためのものなのか、あまり支給せずに済ませるための見せかけなのか、疑いたくなってしまうくらいだ。

さらに、この夏から秋にかけて行なわれる「選挙」の後には、東日本大震災後に実施された復興税の再来で、激甚災害の復興支援のために必要とした莫大な費用を国が被災者を救済するために支給するのではなく、国民全員で税を負担することで分かち合おうといった、「公助」よりも「共助」を優先させる考

え方で実施された過去を臭わせるような増税実施の話すら漏れ聞こえてくる。まだ噂でしかないのだろうが、これでは困窮する国民を本気で救済をする気がこの国にあるのかと不安になってしまう。

さらに、政府は全国平均が902円に留まっている「最低賃金」のアップを表明しているが、フランスやイギリスの1,200～1,300円までは難しいとしても、もしも本気でアップする気があるのなら、現時点の東京の約1,000円を想定して、日当8,000円、月額では20日分として約16万円、年額なら約190万円の収入を満たせていない非正規雇用者や母子世帯等に対して、不足分を即刻支給すべきではないだろうか。

「最低賃金」を仮想目標として掲げるのではなく、国民が不安なく生活できる最低限の経済的保障を国が考えるのであれば、政府が自ら示している最低賃金から試算し、コロナへの「自粛」による打撃をカバーするだけの「補償（救済）」を実施すべきだろう。

明確な基準を示さずに建前だけの目標を掲げても、もう誰も救われはしない。

●次なる一手

当広報誌は、マスメディアの感染者数ばかりに注目して危機を煽る情報とは敢えて異なる手法を用い、コロナからの回復者数や他の多方面の分野からの情報を集めて繋げ、幾重にも重ね合わせることではじめて見えてくるものを探ることを選んだ。

この方法は、作り手としても読み手としても相当に体力を要することは理解した上で、敢えて危機を煽るのではなく、柔整業界が直面する危機とは何か、事実の裏側に潜んでいるものは何か、それに対し未来を見据えてどう対応すべきかという視点から、真摯に向き合った結果である。

また、前号まで2号連続で取り組んだ「コロナ特集」は、感染者数が増減を繰り返しながら従来株は徐々に減少しはじめたこと、新たな変異株（アルファ株・デルタ株等）が出現して第5波を予測させるような急激な感染拡大が今後見込まれるため、情報の整理（ここまで検証、今後のデータ分析と比較）が必要となってきたこと、加えてワクチン接種の開始という新たなステージに突入したことから、コロナについての現状解析等は、もう少し方向性が見えてくるまで、いったん状況を見守ることとする。

そして、コロナによる影響で瀕死の状態となってしまった柔整業界を立て直すための「次なる一手」に視点を移したいと思う。

【2】ワクチン優先接種を実現!!

さて、柔整業界を立て直す第一歩は、何と言っても「ワクチン接種」となるべく早急に実現させ、接骨院での感染の不安を取り除くことにある。そして、既述した通り5月28日に都知事との直接交渉によって、ついに首都東京による大規模接種会場でのワクチンの優先接種を“準医療従事者の柔道整復師”という評価と共に得ることができたのだ。

東京都のワクチン接種担当との事前打ち合わせでは、築地(大規模接種会場)で6月8日から毎日5,000人規模の接種を開始すると説明を受けていた。さらに、オリパラ等もあり、各地域の警備等に当たる警察官約7万人を最優先させることから、6月21日までは警視庁関係者優先で、我々柔道整復師の枠は早くも6月22日以降になるとの説明であった。

しかし、当会では東京オリパラ2020に際し、東京都による有楽町スポーツスクエアに設置された開催都市「東京都メディアセンター」でのボランティアを予定しており、オリパラは7月23日に開幕が予定されていることから、それまでにボランティアに参加する会員は皆2回目のワクチン接種を済ませておく必要があり、逆算して開会の1ヶ月前までに1回目の接種を済ませておきたいという強い希望があった。そこで「5人でも10人でも良いから少しでも早く先行接種を開始して欲しい」と粘り強く交渉し続けた結果、6月15日に急遽「6月17日からの接種枠を確保した」との連絡を受けたのだ。

当会では、予めオリパラのボランティア・チームを中心に約1,000名の接種希望者を募り準備をしていたが、東京都からは、「時間帯別の接種者リスト」を前日午後3時までに提出することが条件とされた。つまり、僅か1日で各時間帯別の詳細な接種者のリストを作成し提出しなければならないという極めてタイトなスケジュールが突き付けられたのだ。

その後の対応は突貫工事さながらに理事者総出で、急遽、優先接種の実施の決定を周知するため、全支部の配信メールを利用して、全会員及びスタッフに向けてワクチンの「接種希望者」と「希望時間帯(第1～第3希望)」をFAXで募り、先着順に時間帯枠に割り当て、時間帯枠の限度数を超えた場合は、希望から漏れた会員に直接電話で別の日時の予約確認をとる作業が進められた。しかし、夜間に入つて会員の施術時間を過ぎると電話連絡が通じなくなるため、その後は、各予定日及び時間帯ごとの「確定者リスト」の作成と読み合せ確認作業が深夜まで続

く数日間を過ごすこととなった。そして、週明けの6月21日には週末分のリストを完成させ、築地での優先接種の大凡の体勢は整ったのだった。

また、東京都の担当者は、社団に所属していない柔整師を把握できずにいたことから、当会が「**当会所属会員**」だけでなく「**個人契約者(柔整師)**」への優先接種分についても接種者リストの作成提出を積極的に申し出た。しかし、それには本人確認のため、リストに「住所・氏名・仮名・連絡先等」が必要となるが、会員以外は連絡先データがないことから、接種希望者自身が登録する形でリストを作成する独自「HPオンライン予約システム」を急遽作成することとなり、築地での**1回目の接種**について、「会員外」の予約システムを1週間で完成させ運用を開始した。

さらに、7月1日から(7月31日まで)は築地とはまったく別枠で新宿の「**都庁南展望室**」でも柔道整復師のワクチン接種(**1回目の接種**)が開始され、ここでの予約についても、当会のHPから自動予約システムによって、会員および会員外(個人契約者)の接種希望日時の受付を行っている。

そして、「都庁南展望室」に於いて1回目の接種を済ませた者を対象として、**2回目の接種**も同じ**都庁南展望室**で8月1日～8月末日まで行なわれるが、この予約についても同システムを7月中旬から開始した。

また、「**築地**で**1回目の接種を済ませた者**についての**2回目の接種**は、当初「代々木」会場に於いて行われるとされていたが、急遽こちらも「**都庁南展望室**」に於いて、7月18日から27日分までを別枠として、同自動予約システムにて7月10日から予約を開始した。

今回接種するワクチンについては、すべてモデルナ社製であることから、1回目と2回目の接種には4週間以上の間隔を開ける必要がある。予約の日程及び会場等を混同しないように**【資料2】**をご確認いただきたい。また、今後日程及び予約方法について変更がある可能性もあるため、当会のHPの「コロナ情報」から最新情報を確認していただきたい。

最後に、感染症の原則はワクチンや治療薬の前に「早期発見・早期隔離」が原則であるが、日本ではコロナ騒動が始まって約1年半が経過した今も、症状が出た者が自発的に検査を受ける消極的な対応が殆どで、未だに定期的に大規模PCR検査を実施する仕組みが構築できていない。社会全体の動きを封じることよりも、「**自覚のない感染者を確定して隔離**」という積極策が必要ではないかと思う。

【3】不正の起源

●根底にあるもの

話を柔整に移す。「やはり」いや「いまさら」と言うべきなのか、最近判明した事実には、驚きを通り越して呆れるしかない。というのは、「個人契約」によって『開設が許された施術所の“施術管理者”自身が、自分が個人契約であるという認識をしていない』という事実が公的審査会の面接懇談で分かったのだ。しかもその数が一人や二人ではなくかなりの数に及ぶ可能性が高い。

では、彼らは自分の施術所で受領委任が使用できている裏付けをどう考えていたのだろうか。その答えは「自分は個人契約者ではない。日整とは別の団体に所属している」と真剣に答えている。どうやら協定でも契約でもないらしい。開いた口が塞がらないとは正にこういうことを言うのだろう。

柔整業界の中で受領委任制度を使用する場合、「団体」と呼べるのは「協定」を締結している「協定団体」のことであり、それは「日整」と都道府県に一つずつある「公益社団法人」の「柔道整復師会」を指している。つまり、柔整で受領委任を使うためには、日整および各都道府県公益社団に入会して「(団体)協定」を結ぶか、または組織に所属せずに個人で契約する「個人契約」を選択する以外に道はない。

ところが、多くの者が「請求代行業者」を「第二組合」とか「他団体」等と呼んでいることが多く見受けられ、それらの営利民間企業をあたかも受領委任を扱うことのできる「協定団体」と混同してしまっている場

合が多い。今回の当事者からすると「どちらでも保険請求が可能であれば特に気にしない」といった具合なのだろう。つまり、受領委任が使える仕組みの法的根拠や裏付けまでを真剣に考えることなく、安易に受領委任の「契約」をしてしまっている柔道整復師が多いということだと思う。

そして、請求代行業者にしてみれば、個人契約柔整師からは「あたかも団体(協定)」であるかのように勘違いして貰うことで利益を得ている訳だ。これが「個人契約」の実態といっても過言ではない。

本来なら、地域で施術所を開業して受領委任を使用するからには、「協定」と「個人契約」の違いを知らない筈はない。なぜなら、その2つのうちのどちらかを自ら選択して地方厚生(支)局に届け出をしない限り、施術所で受領委任が使えないからだ。

とはいっても、話はそう簡単ではないのだ。施術所内で、実際に患者に直接施術を担当している柔道整復師のすべてが、この「協定」と「個人契約」の違いやその内容まで知っているのかというと、決してそうではない。というのは、柔道整復師の資格を持つ者の中には「施術所を開設する者」と「勤務し施術をする者」という2つの立場があるからだ。

少なくとも、施術所を自ら開業しようとする開設者自身が受領委任払制度を知らない筈はない。ところが、この「開設者」というのが必ずしも柔道整復師でなくても良いことになってしまっているのだ。ということは「開設者」自身は施術できなくても良いということになる訳で、言い換えれば、柔道整復術を行う接骨院を開設するのは、柔道整復師という国家資格を持っていない、単純に「経営者」でもよいということになってしまっているのだ。ここも諸

問題の原因の一つということになる。以前は「開設者」は必ず柔道整復師でなければならなかったのだが、医療界での変化に伴い、柔整にも同様の変化が生じてしまったのだ。

実は、「医療」では、大きな病院の経営をする場合には、医師や看護師・事務職員をはじめとする雇用管理、高額な医療検査機材や薬品・様々な衛生材料・備品等の管理、入院患者等を含めた病棟管理、複雑化する医療事務や財務・税務管理、さらには電子機器での効率的な作業を円滑に進めること等を統括するには医師ではなく「経営の専門家」が必要となる。そして、実際に治療に当たる「治療の専門家(医師)」とを分業することが許されるようになった訳だ。

【資料2】ワクチン接種会場と予約

会場＼日程	6月	7月	8月
築地	17日～29日 1回目 接種終了	「築地」で1回目の接種を済ませた人の2回目の接種は、「代々木」会場の予定でしたが、「都庁」に変更となりました。 接種場所変更 2回目 都庁に変更	
都 庁 (南展望台)		※必ず、1回目の接種から4週間以上あけて予約をして下さい。 7月1日～31日 1回目 HPから予約受付中 7月18日～27日 2回目 7/10～予約開始予定	「都庁」で1回目の接種を済ませた人は、2回目は8月1日以降で接種日を予約して下さい。 7月中旬予約開始予定 7月で予約がとれなかった人は、8月1日以降で2回目の接種の予約をして下さい。

加えて、高額な検査・治療機器を駆使することで不可能を可能にする先進医療を安定的に行うためには、巨額の先行投資や維持費が必要になり、患者と向き合う日常の治療実態とその報酬を得るために保険点数・医療費請求といった視点との間には、常に少なからず乖離が生じてしまうことになる。

しかし、地方の公立病院等で見るよう、経営が成り立たなければ地域を支える施設そのものが維持できなくなるのが今の病院経営の「常識」ということになる。

さらに、優秀な医師や看護師等の人材確保には人件費の上昇が顕著であり、効率よく点数化するための功利主義が医療界で進むのには、そうした背景があるのは事実だ。

そして、日本の社会保障全体を俯瞰すれば、医療費を中心とした社会保障費の増加は、人口問題（高齢化）と抱き合わせの螺旋構造となり、単純な解決策が見い出せないまま、さらに膨張を続けている。

こうした問題が今回のコロナではっきりと露呈したことを10ページの「●コロナ病床の不足から見えるもの」でも述べたが、我々柔道整復業界にも、波のサイズは異なるにせよ、同様の波は確実に押し寄せてきている。

柔整業界は、長い間、伝統や歴史という枠の中で「科学」やデータの集積・解析といった「統計」的な手法を自ら駆使することもせず、理論的な裏付けという点では十分に生育しきれないまま、ただ盲目的に「痛みをとること」と「治すこと」だけに集中し続けてきた。

「医療」はといえば、その間に「経済」や先進的な「科学技術」、さらには様々な方面からの「評論」という強烈な外からの攻撃に晒され、ただ手技を守るのではなく、自ら新たなアプローチ方法を模索し続け、様々な可能性を吸収し続けながら、生き抜くための制度や環境を何度も改善し続けてきた。

柔道整復師を取り巻く環境も少しずつはあるが規制緩和や経済の波によるカオス化を経験し、これまでの「常識」では解決不可能な状態にまで追い込まれてきたのは事実だ。

そして、柔整という仕組みの中でも、地域住民のためにある「協定」と、自らの生存のための「契約」との間で、大きな格差が生じている。その玉石混淆の中、この業界が残るべき真の意味合いについて、このまま我々柔道整復師自身が、どうあるべきかについて、自ら発することなく絶えさせてしまってよい筈は無い。柔道整復の根底に流れる「利他」に秘められた真理を今こそ見つめ直す必要がある。

【4】正すべきもの

●改革の流れ

前項で見た通り、高度化・複雑化・細分化する医療界に於いて、それぞれの地域に於ける医療を存続させ続ける意味合いからも「経営」の専門家の必要性が重要視され、功利主義が進み、その流れに乗って日本は世界一の長寿国の名誉を得たのは間違いない。しかし、その反動として医療費を含めた社会保障費が爆発的に膨らんでしまうという副反応をも体験した。そして、柔整業界にも同様の流れが起き、柔整療養費も大きく膨らんで問題となったが、医科と違って柔整には長寿を興せる力はなく、柔整療養費の拡大はただただ問題視されて、これまで「適正化」といった言葉と共に施術料は殆ど据え置かれ、制度について多くの修正や改正を繰り返してきた。

ところが、問題の根源にある「根腐れ」自体が放置され続けているため、未だにゴールには至っていない。そのせいで余計な風評被害までもが加わって、柔整業界は今や床にも天井にも壁にまでも大きな穴が空いた状態となっている。

そうした中で、日整を中心に業界自らが改革の声をあげ、ようやく業界の実態を示すデータを厚労省に示したことで改革が動き出し、平成30年に柔整の業界改革が成され、「施術管理者の要件強化」「公的審査会の権限強化」が始まったのだ。その後、毎年徐々にではあるが、柔整が「利他」という本来の姿に戻る方向へと動き出し、「柔整業界から不正を排除する」流れが確実に進み始めている。

さらに、こうした流れは次なるステップである「電子請求」と「違反広告」の改革をも確実に加速させ、更なる再生が可能になるだろう。しかし、平成の大改革がなされた後も、この二つについての議論は「柔整療養費検討専門委員会」（以降、「専門委員会」と「広告ガイドライン検討会」というそれぞれの場で数年前から議論が続けられているが、費用や責任、無資格者への対応等といった部分に保険者や厚労省が二の足を踏んで殆ど進んでいないのが現状だ）。

ところが、ここへ来てようやくデータによる管理を進める「デジタル庁」の新設や助成金等を円滑に支給するために必要な「マイナンバーカード」の推進等が話題となって、柔整の「電子請求」については急激に動き出す環境が整い始めている。そして、この分野については数年前から日整に於いて、すでに三橋副会長を中心に改革案が練り込まれている。

● 「あたりまえ」の重要性

柔整療養費の中心軸にある制度といえば、やはり「受領委任制度」ということになる訳だが、長年手付かずで放置され続けてきたこの制度の見直しについて、本誌は創刊当初（平成17年）から一貫してその必要性を述べてきた。それが、ようやく平成30年の制度改革で実施された「施術管理者の要件強化」によって、保険請求が可能になる者を「施術管理者」に限定し、その取得条件を強化することができた。

また、同時に施術管理者から提出された申請書についても、「公的審査会の権限強化」によって厳しい審査が可能になった。ようやくこれで柔整療養費から不正が確実に消せるのか…というと、実はまだ非常に重要な点が放置されたままになっているのだ。

というのは、柔整療養費から不正がなくならない最大の理由は、【受領委任の取扱規程】が定められた通りに運用されていないという点にあるのだ。

そんな馬鹿なことがある訳がないと思うかも知れないが、定められたルール通りに確実に運用されてさえすれば、不正を働くとする輩が付け入る隙は殆どない。ところが、そのルールの運用を勝手に乱してしまう行為が、いま現実に罷り通ってしまっているのだ。どれだけ厳しいルールを作っても守られなければ意味はない。正すべき最も重要な点は、「柔整の受領委任制度のどこかを新たに修正する」といった大掛かりなことではなく、今ある「取扱規程をルール通りに運用」させることなのだ。先に「根腐れ」と表現したのは正にこのことだ。

「常識」的に考えれば、規程通りに運用されないまま放置され続けていること自体が「非常識」である。ここを正さなければ、柔整業界改革のゴールに設定している「電子請求」さえも上手くいかなくなってしまう可能性が高まってしまう。

だから、何としても「電子請求」を開始させる前に、国と保険者、そして柔整業界の三者が、もう一度共通の認識の下で「柔整の受領委任制度」をルール通りに運用させる「あたりまえ」が必要なのだ。

読者は、あまりに当然のことで簡単に実現できそうに思われるかも知れないが、実は規程通りに運用されていない理由が「慣例的に、なし崩しで認められてしまっている」という「撻破り」な裏付けがされてきたため、「これまで通用していたのに」という声を正すことが非常に難しいのだ。

先ずは、柔道整復療養費の「受領委任制度」について、少々振り返って確認してみたいと思う。

【5】「柔道整復」の受領委任制度

さて、柔道整復の受領委任制度については、【療養費の支給基準】(*1)（以降「【支給基準】」）に“被保険者保護の立場から認められたもの”と記されている。その記載からは「柔整の受領委任制度は国民・地域住民の保護や利便性のために」運用されているもので、決して柔整師のために創られた制度ではないことが理解できる。つまり、「柔整師という資格によって保険が使える訳ではない」のだ。そして、接骨院で保険を取り扱うためには、開業自体の届け出については保健所への「開設届」を出すのだが、それとは別に地方厚生(支)局に「施術管理者の届出」を提出することで初めて「届出をした接骨院」に於いて保険(受領委任)が使えることになるのである。

● 「協定」と「契約」という二つの受領委任

さて、「柔整の受領委任制度」については、既述した（P.14「【3】不正の起源●根底にあるもの」）通り、柔整師が保険（受領委任制度）を取り扱う場合には、公益社団法人の柔整師会に所属する柔整師（以降、「社団会員」）の「①受領委任協定」（以降「協定」）と、公益社団柔整師会に所属しない柔整師（個人契約者）の「②受領委任取扱規程」（以降「契約または取扱規程」）の二つが併存し、必ず①か②のいずれかを選択しなければならない。そして、社団会員には「協定番号」が、個人契約者には「契約番号」がそれぞれ付与されることによって、受領委任の請求が可能になる。

先に記した個人契約者が述べた「自分は公益社団には所属していないが、別の団体に所属している」等ということは有り得ないのだ。そして、正しく受領委任の仕組みを理解しないまま、個人契約者が「あたかも協定団体に所属している」と誤った認識をしてしまうような環境（無意識でそう思い込んでいる）でいることが、当該の個人契約者自身だけでなく、保険者・柔整業界、あるいは患者までもを巻き込む大きな問題を内包してしまっていることを今すぐにでも正さなければならない。根腐れの解消には、常識と思い込んでいる「そこ」に過ちがあることを認識するところから始める必要があるのだ。

ということで、次はこの協定と契約の違いについて、もう少し詳しく考察を進めたいと思う。

*1：【療養費の支給基準】……社会保険研究所が発行している、「治療用装具／柔道整復／あ・マ指圧／はり・きゅう／生血／移送など全ての療養費」等について記された冊子。

■協定と契約の違い

1. 確約書の「文言・提出先」

ここからは少々堅苦しい言い回しが増えるが、「**協定**」と「**契約**」の違いについて確認をしていきたい。

まず、接骨院で「受領委任」を扱うためには、協定あるいは契約の何れでも、必ず「**確約書**（協定あるいは契約の内容を遵守することを確約するもの）」を地方厚生（支）局長と知事に提出しなければならない。ところが、この協定と契約の「確約書」には微妙に表現の相違があるのだが、あまり知られていないようだ。

【支給基準】協定書の第2章「確約及び登録」8・9・11及び「様式第1号（確約書）」を確認すると、社団会員が提出する「（協定の）**確約書**（【資料3】）」には、遵守するのは「**協定**」とあり、この確約書を受理する「地方厚生（支）局長と都道府県知事」は、この「受領委任の取り扱い」を「**登録**」し「**認めること**」と記載されている。

一方、個人契約の受領委任取扱規程の第2章「**契約**」7・8・9及び「**様式第1号（確約書）**」を確認すると、個人契約者が提出する「（契約の）**確約書**（【資料4】）」には、遵守るのは「**取扱規程**（いわゆる「**契約**」）であって、「地方厚生（支）局長と都道府県知事」はこの「受領委任の取り扱いを「**承諾**」し「**通知すること**」と記載されている。

つまり、社団会員は受領委任を「**登録**」し「**認めること**」と記載されているのに対し、個人契約者は受領委任を「**承諾**」し「**通知すること**」と記載されている訳だ。

協定（三者協定）を締結しているのは、①地方厚生（支）局長と②都道府県知事だけではなく、③公益社団法人都道府県社団柔整師会という三者による。つまり、公益社団柔整師会自体が「協定」の当事者なのである。社団会員は当事者でもある公益社団の会長にも確約書を提出し、地方厚生（支）局長と知事が「**登録**」し、受領委任の取扱が「**認め**」されるということだ。

一方、**契約**では①地方厚生（支）局長と②都道府県知事だけが当事者となっていることから、個人契約者は、当事者である地方厚生（支）局長と知事へ確約書を提出し、受領委任の取扱が「**承諾**」されるのだ。

この「**協定**」と「**契約**」の文言の僅かな相違から、昭和11年から50年間以上も何も問題なく運用され続けている「**協定**」が基盤として存在し、52年後の昭和63年に「**協定**」を下敷きにして、その内容を個人的に確約するという形で、後から「**契約**」が創られていることが分かる。

成立及び運用の時系列からも「**協定**」に「**契約**」が付随する形をとっていることになる。しかし、それが同一の扱いではなく、別のものとして並立していることが理解できる。この違いは僅かではあるが、敢えて作られているということだ。

【資料3】協定

（様式第1号）

確 約 書

協定を遵守する

柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを届け出るに当たり、協定書（平成22年5月24日保健0524第2号通知の別添1の別紙）を遵守することを確約します。

令和 年 月 日

○○ 厚 生 （ 支 ） 局 長

○○○○○

○○ 都道府県知事

○○○○○ 殿

公益社団法人○○都道府県柔道整復師会長

○○○○○

第三者宛の確約書
となっている

柔道整復師氏名

印

住 所

（受領委任の取扱いを行う施術所）

施術所名

〒 -

TEL. - -

住 所

都柔整会長が
確約の管理をする

（注） 確約書の管理は、公益社団法人○○都道府県柔道整復師会長が行うこと

-146-

【資料4】契約

（様式第1号）

確 約 書

規定を遵守する

柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出るに当たり、受領委任の取扱規程（平成22年5月24日保健0524第2号通知別添2）を遵守することを確約します。

令和 年 月 日

○○ 厚 生 （ 支 ） 局 長

○○○○○

○○ 都道府県知事

○○○○○ 殿

厚生（支）局と
知事の二者確約書
となっている

柔道整復師氏名

印

住 所

（受領委任の取扱いを行う施術所）

施術所名

〒 -

TEL. - -

住 所

地方厚生（支）局
へ提出する

〔この確約書は、地方厚生（支）局（地方厚生（支）局が所在しない都府県にあって
は地方厚生（支）局都府県事務所）へ提出してください。〕

-166-

2. 確約書の「管理」

さらに、社団会員の「確約書（【資料3】）」には、「確約書の管理は、公益社団法人都道府県柔道整復師会長が行うものとすること」と記載されている。

これは、社団会員が取扱う受領委任については、あくまでも確約書を提出した施術管理者自身にあるものの、その管理責任が都道府県公益社団柔整師会長にもあると解釈できる。

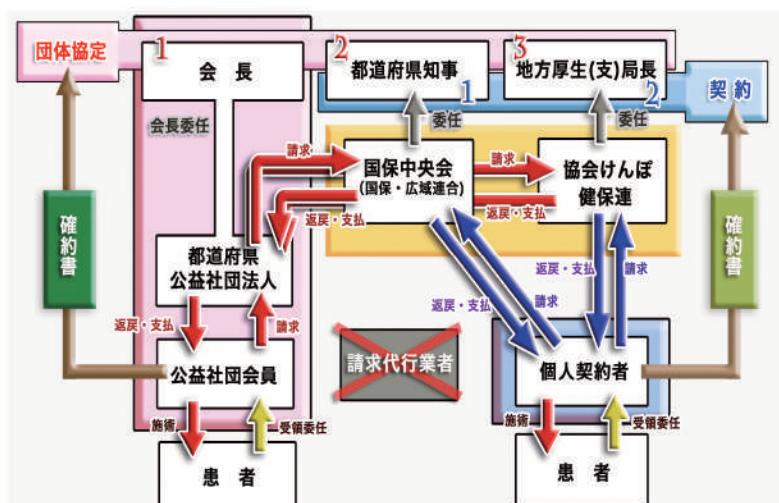
一方、個人契約者の「確約書（【資料4】）」には、「この確約書は、地方厚生（支）局（地方厚生（支）局が所在しない都府県にあっては地方厚生（支）局都府県事務所）へ提出してください」とだけ記載されている。

この意味するところは、個人契約者が取扱う受領委任の責任所在は、他に管理を任せられるべき者が規定されていないため、確約書を提出した契約柔整師（施術管理者）だけにあることになる。

そして、前項の「確約書」の文言の違いをも重ね合わせると、「協定」では各都道府県公益社団の柔整師会が、会員の受領委任の登録に関わる管理を確實に行っており、こうした管理を行うことを協定では公益社団に認めているということになり、「契約」では「登録」等を明記せず、ただ「承諾」しているだけと読み取れる。

つまり、「契約」についての受領委任の「管理」は個人契約者（施術管理者）自身にはあっても、他者への代行が許されるようには想定されていない。こうした文言の違いから、協定と契約では受領委任の管理責任の所在についても異なることが理解できる。

そして、このように規程されたルールがある以上、そのルール通りに運用することが必要だが、勝手に契約も協定と同様と捉えて、契約の「届け出」や「管理」事務までを営利目的で代行している業者が横行しているのは、明らかにルールに逸脱した行為だ。



3. 申請書の「送付」

次に、【支給基準】第4章「療養費の請求」27番・「支給申請書の送付」について考察する。

先ず、「協定」では「都道府県公益社団柔整師会長が公益社団会員の支給申請書を保険者毎に取りまとめて送付すること」と記載されている。

一方、「契約」では「施術管理者が支給申請書を保険者毎に取りまとめて保険者等に送付すること」と記載されていて、個人契約者（施術管理者）は自分自身で保険者ごとに送付することが義務付けられている。これだけハッキリと明記されているにも拘わらず、こうしたルールを完全に無視して、個々の「契約」をあたかも「協定」であるかのように複数の施術管理者の支給申請書を「とりまとめ」る行為を営利目的で事務代行している業者がいるのだ。

4. 申請書の「返戻」

同様に、【支給基準】第4章「療養費の請求」28番・「申請書の返戻」についても考察する。

提出された支給申請書の内容に何らかの不備や疑義が発見された際には、保険者はその申請書を提出した施術管理者に「返戻」することになるのだが、その場合でも「協定」と「契約」とでは対応の仕方に違いがある。

先ず、「協定」では「保険者等又は国保連合会は、…（中略）…公益社団柔整師会を経由して公益社団会員に返戻すること」と記載されていて、都道府県社団柔整師会では、この「協定」通りに運用している。

一方、「契約」では「保険者等又は国保連合会は、…（中略）…施術管理者に返戻すること」と記載されている。

つまり、個人契約者に申請書を返戻する場合は、各保険者等は施術管理者である個人契約柔整師本人に直接返戻しなければならない筈なのだ。

「3. 申請書の送付」でも確認した通り、個人契約者（施術管理者）が自らの申請書を作成し送付する際にも、その行為を裏付ける受領委任（契約）の責任所在は施術を担当した施術管理者（個人契約者）自身のみにあり、申請書の「返戻」についても同様に、規程通りに「保険者は個人契約者（施術管理者）」に直接返戻しなければならることになっている。

しかし、ここでも規程通りに返戻されることなく、保険者は送付時に勝手に契約の取り決めを無視している「営利業者」へまとめて返戻しているのだ。

●受領委任規程に「存在していない」もの

前項で確認した通り、契約に於いては申請書の「送付」も「返戻」も個人契約者（施術管理者）が行うべきところを、営利目的の民間業者が、あたかも「協定」であるかのように巧みな表現で集客し、勝手に自社経由して保険者への「送付・返戻」を行っている。

この行為は「柔整の受領委任規程（契約）」に明らかに反している。つまり「規程通りには行っていない」ということだ。

しかしながら、この行為に対する罰則規定がないのだ。なぜなら、受領委任制度自体に存在する筈がないものは最初から想定していないからだ。そのため、「罰せられない=代行しても良い」と利己主義的に考える業者が現れたということだ。

そして、この代行業者が柔整業界内で様々な問題を発生させている場合が少なくない。というのは、こうした業者は、徐々にエスカレートして、複数の施術管理者からの送付代行を行うことで、個人契約者の申請書作成等の効率性を上げるためのコンサルタントや保険指導および管理まで手を伸ばし、返戻の申請書を代行業者に直接戻さない保険者に対してクレームを付ける業者まで出現している始末だ。

また、その代行業者の社名が「〇〇柔整師会」「〇〇柔整協同組合」と名乗っていることから、周囲からは団体と称されてしまうことも大きな問題だ。

繰り返すが、柔整業界で営業活動をしている「法人」は多数存在するが、それらは決して柔整業界で「団体」を名乗って良い訳ではない。「柔整の受領委任制度」における「団体」とは、何度も申し上げている通り、柔道整復療養費の受領委任（協定）に関する事業に於いて、法的に認可を許可された「公益社団」のことであり、それは日整と都道府県公益社団柔整師会だけなのだ。もちろん、公益社団と名乗ってはいても受領委任に関する事業で公益事業認定を受けていない場合には、「協定団体」ではない訳だ。

そして、柔道整復療養費の受領委任を使う限り、その規程の中には「協定」では「地方厚生（支）局長・都道府県知事・公益社団法人柔整師会（会長）とそこに所属する会員」しか存在しない。

「契約」には「地方厚生（支）局長・都道府県知事・個人契約者（施術管理者）」しか存在しない。

つまり、あたかも「協定団体」であるかのように振る舞うこうした「代行業者」自体が、柔整の受領委任制度の中には影も形も存在しないものなのだ。

さらに、その「制度や規程自体に存在していない」

業者達」は、クライアント（手数料を稼ぐ相手）となる個人契約者を集客する際に、「柔整の受領委任制度は国民のために創られた制度」であることを敢えて伏せ、「保険請求は柔整師の権利」であるかのような表現を使って利益至上主義へと誘導しているのが現状であり、制度に反することをしても罰則がないことに味を占め、その数は既に約200社を越え、さらに増え続けている。このままで良い筈はない。

●公的資金が私的流用されている

さて、昨年「ホ〇プ接骨〇会」「あ〇ひ接骨〇会」という代行業者が倒産したことについては本誌前号に掲載したが、こうした「受領委任制度」に存在しない民間業者の倒産については、実は業者単独の經營問題として放置できない問題を孕んでいる。

というのは、こうした請求代行業者に申請書の請求事務代行を依頼していた個人契約者（施術管理者）は、申請書の「送付」だけではなく「返戻」への対応、さらには「請求金額の受領」までも委任てしまっている。そのため、申請書の請求者である個人契約者自身が受領する筈の請求金額を途中で代行している業者が使い込むことで、個人契約者の手元に給付されるべき金額が届かないという問題が発生しているのだ。

しかし、この問題の本質は、請求金額自体がそもそも患者本人から施術管理者が直接受領を委任されて申請したものであり、柔整療養費という公的資金である。それが民間の代行業者に私的流用されてしまった訳で、言い換えれば、総額数十億円に及ぶ「患者が受領すべき金額」が民間企業の代表者に奪われてしまった大事件ということだ。

となると、被害者は療養費が入金されなかった個人契約者だけでなく、柔整療養費の受領委任という制度を利用した患者までもが被害者ということになる。

さらに、こうした被害発生の根源は、個人契約者の知識不足だけで済まされるべきではなく、制度の規程に存在しない代行業者に対して、「協定」と同等に扱い「まとめて支払い」をしている保険者にも責任の一端があったのかもしれない。ただし、「取扱規程」の第6章「療養費の支払い」³⁸には、「保険者は申請書の欄に記載された支払い機関に支払うこと」との一文があり、これがある限りこうした問題は必ず再発してしまうことになる。この支払先を指定する欄を、協定と契約の規程通りに「協定は社団」「契約は施術管理者」に、一刻も早く正しく修正しなければ一連の不正は絶対に防ぐことができない。

5. 会長委任と復委任の違い

今さらだが、療養費の原則である「**償還払い**」とは、『患者（被保険者）が受けた施術に対して直接全額を支払った後に、その支払を証明できる書類を添付した申請書を保険者に提出して、自ら負担すべき額を差し引いた療養費の支給を受けるもの』である。

また、「**受領委任払い**」とは、償還払いであれば患者自身が保険者に対して請求すべきところを、『自らは一部負担金相当額のみを支払い、保険者に請求する相当額の請求と受領を担当した柔道整復師（施術管理者）に委任する取扱方法』で、『整形外科医が不足していた時期に柔道整復師の施術を受けることが一般的であったことや、柔道整復師が行う施術の一部には整形外科医の行う医療方式と同一理論によるものがある等の理由によって、柔整療養費については、**被保険者（患者）保護の立場から受領委任が認められたもの**』であり、昭和 11 年に都道府県ごとに所在する柔道整復師会と「協定」を結び、この受領委任払いの方式をとって現在に至っている。

さて、この受領に関する委任部分についても「協定」と「契約」では少々内容が異なっている。

というのは、「**協定**」では患者は自分が受けるべき療養費の受領を施術者管理者（社団会員）に委任している訳だが、17 ページで確認した通り、患者から委任された社団会員は所属する都道府県公益社団柔整師会が当事者となる「**受領委任協定（団体協定）を遵守する**」という「**確約書**」に署名をしている（【資料 3】）ため、患者からの受領委任は**施術管理者へ委任されると同時に「団体協定」に基づいて都道府県公益社団柔道整復師会の会長にも「会長委任」される**。

そして、社団会員の申請書は受領委任の「**協定書**」に記載されている通り「**送付**（第 4 章 27）」「**返戻**（第 4 章 28）」についても、また「**支払い**（第 6 章 37）」には「減額（省略）がある場合は、（中略）申請書の写しを添えて（後略）」や、先に問題とした「申請書の欄に記載された支払い機関に支払うこと」等の記載もあるが、基本的に「会長委任」によって**都道府県公益社団柔整師会を経由して所属会員へ行われることになっている**。これが「団体協定」である。

それに比して、「**契約**」では患者は自分が受けるべき療養費の受領を施術者（個人契約者）に委任しているが、個人契約者は地方厚生（支）局長と都道府県知事の二者宛ての「**確約書**」に施術管理者である本人が直接署名（【資料 4】）している。つまり、個人契約者は「**契約（受領委任の取扱規程）を遵守する**（=他者に委任することなく自らが契約の通りに受領委任を取り扱う）と確約しているのだ。そして、その内容通り患者の受領委任は「個人契約者自身だけに委任」されていることになる。

さらに、個人契約者の申請書は受領委任の「**取扱規程**」に記載されている通り「**送付**（第 4 章 27）」「**返戻**（第 4 章 28）」「**支払い**（第 6 章 37）」についても、**施術管理者本人が直接行うこと**になっている。

ところが、個人契約者の多くが、患者から委任された療養費の受領を、柔道整復師でもない請求代行業者に再委任（復委任）てしまっているのだ。

そもそも、柔整の受領委任は、患者の施術を担当した柔道整復師に委任するもので、協定の場合でも会員の受領委任をとりまとめる柔整師会会長は柔道整復師に他ならない。しかし、個人契約の場合は、自ら行う筈の受領委任を柔道整復師でない者に取り扱わせていることになる。これは個人契約者が「**契約を遵守する（契約した本人が行う）**」と確約した内容に反している。さらに、受領委任を扱える施術所の開設者が柔道整復師でない場合には、わざわざ開設者が指名した柔道整復師を施術管理者にすると定めていることからも、**受領委任の委任先が柔道整復師でないことは想定外であり、「柔整の受領委任制度」の運用の想定外ということではないだろうか**。

さらに言えば、昭和 63 年に「**契約**」の運用が始まった当初は、協定団体である社団法人に入会せず、敢えて個人で契約した柔道整復師自身が、敢えて第三者に委任すること自体を想定していなかったのだろう。だからこそ罰則規定が作られていないのだ。

しかし、徐々に請求代行業者が増え、それを利用する個人契約者も増えた。それとピタリと同期して柔整療養費の不正受給が急増し、社会問題とされてしまったのも事実である。さらに、この約 30 年もの間「**契約**」における復委任について見て見ぬ振りをして放任し、まともな議論がされないまま運用を許してしまったこと自体が「常識外」なのだ。

この問題については、今さらながらも、国・保険者・柔整業界が真剣な議論の末に確かな答えを出さない限り、誰もが納得のいく解決策など見出せないだろう。もう逃げることは許されない。

●個人契約の摩訶不可思議な申請書

療養費は、これまで見てきたように窓口で患者が全額を一端負担した上で、自己負担相当額を差し引いた保険適用分を保険者に請求する「**償還払い**」と、その請求額の受領を施術した柔整師（施術管理者）に委任する「**受領委任**」の二つがある。

これとは別に施術費用の全額を患者自身がすべて負担する「**自費施術**」もあるが、ここでは省く。

さて、柔整療養費では保険を使用できることから患者保護のために作られた受領委任を利用される患者が殆どである。そして、受領委任には**協定**と**契約**という二つがあることも既述の通りだ。

ところが、保険者等からの情報提供によると、最近になって**柔整療養費の「受領委任」でも「償還払い」でもないと思われる不可思議な申請書**が提出されていることが判った。

というのは、個人契約者の契約番号が記載された療養費支給申請書で、申請書の**請求者の欄**には「**患者本人**」の署名があり、施術を担当した**柔整師**は申請書の中では「**施術証明**」の欄に住所氏名が記載されている。ここまでであれば「**償還払い**」のようにも見えるのだが、どうやらそうではないらしい。

償還払いの場合は、前述の通り、患者が施術を受けて施術料の全額を支払ったことを証明する書類を申請書に添付する必要がある。しかし、この申請書にはそれがない。つまり、患者が請求している金額が本当に施術者に支払われたか否かの証明がつかないのだ。しかも、さらに不思議なのは、償還払いであれば、患者自身が一端は負担した額（保険適用分）を保険者に請求し、それを患者自身が受領する筈だ。しかし、この申請書には「**委任状**」という別の欄があって、そこに患者の署名がもう一ヵ所あり、「**請求金額の受領を〇〇接骨師会会长〇〇(住所)に委任します**」とあるのだ。もしも患者が施術証明をした施術者に全額を支払っているのであれば、その額を他の誰かに委任してしまったら、患者は全額負担したままで保険適用分の費用は償還されないことになるだけでなく、施術を担当していない第三者、しかも柔道整復師ですらない者が正統な理由も示されないまま患者が請求する額を丸ごと受領していることになる。この申請書を保険者がどう対応処理するのか、現時点では不明だが、既に厚労省はこれを確認をしているため、次回の**柔整療養費検討専門委員会**（以降「専門委員会」）で取り上げられる可能性は高く、その時に何らかの答えが見えるだろう。

さて、こうした摩訶不可思議な申請書がわざわざ新たに作られる理由は何だろう？勝手な推測だが、前回の専門委員会で柔整療養費の「**契約**」で横行する「**復委任**」が不正に繋がる場合が多いと問題になったことが関係しているのではないだろうか。

実は、殆どの個人契約者の申請書では、患者は施術を担当した柔整師（施術管理者）に施術料の一部負担金を除いた額の受領を委任する署名をする筈なのに、その欄に「〇〇接骨師会会长〇〇」という代行業者の代表者の氏名が平然と印字されている場合が多い。

そして、中には「**請求金額の受領を〇〇接骨師会会长〇〇(住所)に再委任することを認めます**」として、患者に二つめの署名をさせているものもある。

しかし、その中には再委任先の名称や住所部も印刷されていない空欄のままで署名させ、後から申請書の発行の際にレセコンで印字している場合もあるのだ。これでは患者は再委任されていることすら知らないことになる。

さらに言えば、個人契約者の申請書に予め復委任先が印刷されてある場合、**患者からの受領委任を受ける以前に復委任の方が遙か先に成立して（書類を印刷）いること**になる。これを復委任と言うのだろうか。順番が明らかに逆転している。

このように、その第三者への復委任が先に印刷されている背景には、14ページの「**【3】不正の起源**」で確認した通り、**個人契約者の多くが請求代行業者を「あたかも協定団体と同様だと思い込んでしまっている**」或いは「**そう思い込ませている**」という構図があるように思われる。だから「日整には所属していないが別の団体に所属している」等という言葉が個人契約者から出てくるのではないか。

何れにしても、施術管理者が所属する協定団体の会長に委任する「**会長委任**」が許されているのは「**協定**」の場合だけで、「**契約**」の取扱規程にはそれはない。それにも拘わらず「**協定**」と全く同じ形で書類を作つて請求を行うのは、「**契約**」の取扱規程を遵守すると確約したことに対する反対の見方だ。

以上のように、取扱規程に反したままの運用が今後も許されてしまえば、公益社団法人のように東京都等から経理が厳しく管理されている訳ではない民間の請求代行業者の場合には、誰からも管理も監視もされることなく平然と私的流用が起こり、それによって個人契約者だけでなく患者への被害は今後も解消されることはないだろう。

巷に溢れる請求代行業者による取扱規程を無視する所行は、既に常軌（常識）を逸し限度を超えている。

6. あん摩・マッサージ・指圧 はり・きゅう等の受領委任との違い

平成30年からは「あん摩・マッサージ・指圧・はり・きゅう」(以降「あはき」)の業種に於いても受領委任制度の運用が始まっているが、同じ「療養費」ということからも、柔整の受領委任と混同されてしまう可能性があり、両者の違いについて改めて【支給基準】で確認しておこうと思う。

先ず、「あはき」は過去に何度か厚労省や健保組合を相手取って「柔整同様に受領委任を認めるように」と訴訟を起こしており、その判決は何れも「あはき」側が敗訴している。

その理由は、「対象疾患の多くは外傷性の疾患ではないため治療に緊急性を要せず、発生原因が不明確で治療と疲労回復等の境界が明確でないこと。柔整が限定的とは言え医師の代替的な機能を果たしてきたという沿革を併せ考慮すると、柔道整復師に受領委任払いを認めることには合理性がないとは言えないが、鍼灸等に認めるべき特別の必要性、相当性が認め難い」(平成18年、東京高裁判決文から本誌要約)とされた。

その上で、「あはき」の療養費の請求をする場合には「緊急その他真に止むを得ない場合を除いては、すべて医師の同意書を添付する等、医師の同意があつたことを確認するに足りる証憑を添えるよう指導すること」とあり、医師の同意書には「同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間を記すこと」や支給対象となる疾患は「医師による適当な治療手段のないものであり、主として①神経痛②リウマチ③頸腕症候群④五十肩⑤腰痛症⑥頸椎捻挫後遺症の6疾患」に指定されている。

とは言え、平成30年に「あはき」にも保険者の反対の声がある中で受領委任が認められたが、厚労省は、「あはき」の療養費が往療料の水増しや医師の同意の不正もある中で1,000億円を超える状態を放置できないとし、柔整に比べて療養費支給の仕組みが徹底できていない現状を改善するため、施術録の作成・保存、申請書の統一や審査会の設置や患者の負担軽減等、地方厚生(支)局による指導監督等が行われることで不正対策が強化されるメリットを考慮し、さらに施術管理者に研修受講や実務経験の要件を強化する等の制度改革を業界自らが進める柔道整復師業界と同様の仕組みの導入によって、受領委任制度の適正な運用を図っていくことを目指したようだ。

そして、導入された「あはき」の受領委任について、【支給基準】には「必要に応じて地方厚生(支)局及

び都道府県から施術者や開設者に対して指導監督が行われ、療養費の不正又は不当な請求への対応が行われることを目的とする」と記されている。

この記載から「あはき」の受領委任は施術者から保険者に対して適切に療養費が請求されるように、そして請求された療養費の適否を保険者が点検出来るようにすることを目的に導入されたことが分かる。以上のように、「あはき」に受領委任が導入された経緯と背景には、柔整の受領委任とはかなり異なった理由があることは明白だ。

さらに、「あはき」の受領委任には、『なお、保険者等が、委任するか否か、また委任を終了するか否かについては、保険者の裁量によるものである』とまで記されていて、受領委任を扱うか否かは保険者に委ねられている形式をとっているのだ。

それに対し、「柔整の受領委任制度」について、【支給基準】には保険者裁量という文言の記載は影もないことは周知の通りだ。それは、「柔整の受領委任協定」は地方厚生(支)局長と都道府県知事、そして都道府県公益社団柔整師会長の三者の合意の上に「団体協定」が成立していることや、導入目的が“被保険者の保護”にあることが明記されているため、保険者は自身の保険の“被保険者を保護”する立場にあることから、「柔整の受領委任制度」には保険者裁量という文言は記載されていないと解釈できる。

さて、「あはき」療養費については大きな変化が見えている。というのは、令和2年10月に開催された「第22回あはき療養費検討専門委員会」に於いて、長期・頻回の施術等に関して「2年間のうち、5ヶ月以上にわたって月に16回以上の施術が行われた場合」という条件を満たした際に、保険者から施術管理者と患者に通知し、施術者からその理由とそれ以降の施術計画を提出させ、保険者が必要だと認めた場合には「受領委任から償還払いに戻す」ことが検討されていたが、後日、令和3年7月1日から実施されることが決定している。

そして、上述した柔整療養費との導入の経緯等の違いを理解せずに、この「償還払いに戻す」仕組みを柔整にまで適用しようとする保険者までいるようだが、何とも言い難い違和感を感じざるを得ない。

最後に、柔整とあはきの最も大きな違いは「柔整」の受領委任制度の基本にあるのは「協定」だが、「あはき」の受領委任にはその「協定」は存在しない。つまり、全て「契約」なのだ。この事実からも、柔整より後発した「あはき」の受領委任を柔整の「協定」に遡上して適用しようすることはできないのだ。

【6】保険者との連携

●ルールを守らないもの

保険者は、2012年（平成24年）10月の第1回から2020年（令和2年）4月の第17回まで「専門委員会」に参加し、「柔整療養費の適正化」「不正を無くす」といった我々柔整業界とまったく同じ目的で、保険者目線から様々な意見を発し続けて来た。そこには、行き過ぎではないかと思える程の発言も数多く見られたが、掲げている目標と目指すゴールが我々とほぼ同じであると考えたからこそ、これまでの過度な申し出をも柔整業界は受け入れ続けてきた。

しかし、18ページの「**3.申請書の送付**」及び「**4.申請書の返戻**」、さらに19ページの「**●公的資金が私的流用されている**」で見た通り、保険者は受領委任の取扱規程に存在しない営利目的の請求代行業者を「他団体」或いは「復委任団体」と認識し、あたかも「協定」に於ける真の「団体」である公益社団法人と同等に、申請書類をまとめて「送付（提出）」することを許しただけでなく、疑義の生じた申請書は施術を担当した施術管理者に直接「返戻」すべきところを、「郵送料を節約する」等といった経済優先の意味合いから、第三者である請求代行業者に複数の個人契約者の分をまとめて戻し、さらに「支払い」までも同様に“振り込み手数料を節約する”といった意図から、第三者である請求代行業者へまとめて振り込みを行ってきた。

その結果、受領委任の取扱規程に一切存在しない第三者に、公金である柔整療養費を何十億円も不正使用されてしまう事件が引き起こされる一因を作ったことは見過ごすことのできない大問題である。

医療費等を軸とする社会保障費が膨らみ続ける日本の現状から、「不正をなくす」という意味合いの中には、「施術者側による不正請求」という問題と、「保険者側が決められた規程通りに審査や返戻、振り込みをしない」という二つの問題があると言える。どちらも放置して良い問題ではない。しかし、これまで「請求者側の誤ち」だけを悪として凝視し、それを「根絶する」と正義の旗を振りかざしてきた保険者が、支払う側の理論こそが正義であるとし、自らの「支払い者側の誤ち」には目を瞑ることは決して許されてはならない行為だと思う。

このことは、部外者である請求代行業者について、柔整療養費の受領委任を利用しようとする個人契約者が取り決めした「**契約（取扱規程）**」を遵守することを確約しているながら、それを守らないこと以上に

問題であろう。なぜなら、保険者は受領委任の「契約（取扱規程）」の当事者であるだけでなく、これまで誰よりもルールを守るようにと主張し続けてきた立場にあるからだ。その保険者自身が「契約（取扱規程）」をルール通りに運用していないのだ。

「柔整の不正問題の源泉」が、柔整療養費の在り方を定める取扱規程を無視し続ける請求代行業者にあることを重視するなら、彼らを放置しある面では利用さえし続けてきた保険者にもその責任の一端があったと言えるのではないか。そして、「柔整療養費の適正化」を真剣に進めるためには、ただ総額削減を訴えるだけではなく、保険者自身にも改善しなければならない点が大いにあるように思えてならない。

さらに、不正受給をする柔整師が絶えないことについては、悪意ある輩の侵入を許してしまう柔整業界自体に甘さがあることを、我々自身が襟を正し、誰よりも率先して業界と受領委任制度を守るために、受領委任制度自体が正しく運用されていないという緩みを改善しなければならないと実感している。

そして、柔整の「**協定**」ができてから85年、「**契約**」からは33年が経過した今、3年前に大きな制度改革を実現したにも拘わらず、さらに深いところの根腐れが放置され続けてきたことも解った。そして今、改善すべき問題点もはっきりしたと言える。

一度決定したものを変える事が苦手なのが役所の最大の欠点であることを踏まえれば「腰が重い」のも解るが、厚労省は「**総額削減**おおなた」という手法ではなく「清濁を切り分ける」ための大鉈を振るって、今こそ柔整療養費の「緩すぎる運用」を大修正（グレート・リセット）すべきだろう。ここで再度先送りすれば、さらなる緊急事態の発生には耐えられない可能性が高いことを今回のコロナ禍で誰もが実感した筈だ。

そして、7月末か8月はじめ頃には第18回となる専門委員会が開催されると聞いているが、そこで永きに亘って柔整業界と保険者が議論を繰り返してきた「柔整の不正」は、その中心軸となっていた筈の受領委任という制度が「**規程通りに運用されていなかつた**」ために発生していたということが判明した以上、受領委任に関わる「**国・保険者・業界**」のすべての者が協力し合い、「**契約（取扱規程）**」をその規程通りにしっかりと運用しさえすれば、不正の発生源となっている輩も従わざるを得なくなる。

柔道整復を利用するすべての患者のため、国が作った柔整療養費と受領委任制度を守り、保険者機能が正しく發揮される「柔整療養費の適正化」を実現することを願っている。

●柔整業界に求められること

柔整の「受領委任制度」に於いて、唯一の「団体」である日整及び都道府県公益社団柔整師会は、国や保険者と共に構築すべき「電子請求」に備えて、今後どのような立場を取っていくべきなのかを考察する。

先ず、日整は柔整業界を代表する立場にあることから、今までのようにただ「協定」の社団会員だけを纏めているだけの存在から、柔道整復師という国家資格を持つすべての者を纏める存在に変わらなければならぬだろう。

具体的には、これから開業を目指す全ての柔整師に対して、「協定」も「契約」も日整と各都道府県公益社団柔整師会が中心となって対応すべきだ。

勿論、「協定」を希望する柔整師に対しては、これまで通り各都道府県公益社団柔整師会が窓口となつて隅々までしっかり対応するのは当然のことだ。

そして、繰り返すが日整が柔道整復業界で「柔整療養費および受領委任制度」に対応可能な唯一の公益社団法人（団体）である以上、今後は「契約」を希望する柔整師に対して、新たに『「契約」に対応する窓口』を設けて、個人契約者に対しても様々な対応が可能な態勢づくりが必要となってくる。

例えば、「個人契約」を望む柔整師については、様々な書類等の提出自体はルール通り、個人契約者自身で対応していただかなければならぬが、過去を教訓として、今後は柔整業界に日整の目が届かないエリア（ダークサイド）を作らないためにも、そして、今後は「契約」で不正が起こっていても知らぬ振りをせず、日整自身と傘下の各都道府県公益社団とが連携して、当該柔整師の「契約」が正しく運用されるように支援する環境を構築していく必要が出てくるだろう。事務作業が繁雑となり、一時的には各都道府県公益社団からの反発も予想され、日整にとってはかなりの負担となるに違いないが、こうした態勢の確保は業界にとって「不正を無くす」ためには必須になってくる筈だ。

何故なら、今後二度と柔整業界を“荒稼ぎの場”とする部外者（柔道整復師ではない者）の立ち入る隙を許さないようにする必要があるからだ。そして、自らの利益を最優先せずに取扱規程通りに対応可能な組織は、日整の他にはないことも明らかだ。

さらに、日整及び各都道府県公益社団柔整師会ならば、日頃から地方厚生（支）局や国保連合会との間に「協定」による相互の協力体制と信頼関係が構築できているため、「契約」柔整師に対しても都道府県から委託

を受けている委託講習会等を通じて、事前に不正の発生を防ぐ保険講習を実施することも可能になる。

この仕組みを構築することによって、全ての柔整師が「柔整の受領委任制度」を正しく理解することに繋がれば、国や保険者、そして業界がこれまで「専門委員会」で議論してきた「柔整療養費の適正化」が、これまでのような「不正者の尻拭い」的なものから、業界全体を正しく管理可能にするためのものに変わり、業界内に不正者が入り込む隙を無くすことになる。そうなれば、縮小方向ばかりに進められてきた療養費の改定に於いても、積極的に改善策を打ち出すことが可能になる。そして、今後の「専門委員会」は“国や保険者”的な「懐目線」からの締め付け策ではなく、あくまでも“患者を中心軸に置いた議論がされていくことを期待したい。何故なら、柔整の受領委任制度は“患者（被保険者）の保護”を目的に創られた制度なのだから。

●国と保険者に求められること

現在、自身で保険者に申請書を送付している個人契約者にも、請求代行業者を利用している個人契約者にも、今後、国（厚労省）は責任をもって『個人契約者の「契約」をルール通りに運用するために必要な処置の周知と実行』をする義務が生じてくる。

また、保険者についても、今後は個人契約者に対して、不正が蔓延する現状を改善して「柔整療養費の適正化」を本気で進めるためには、「契約（取扱規程）通りに「施術した個人契約者（施術管理者）自身から申請書類を受付し、疑義があれば直接施術管理者に返戻し、請求額も施術管理者に直接支払う」という正しい運用を実行する必要がある。

そして規程通りになれば、その引き替えとして返戻のための「郵送料」や支払いのための「振込手数料」が膨らむことになることも保険者には承知して貰わなければならない。とはいえ、取扱規程の通りに運用されれば、その先にある「電子請求」によって保険者にデータという形でもたらされる利益は、オンライン資格確認による作業効率の改善と併せると、マイナス分を遙かに凌駕することになる。

そのためにも、これから開かれる専門委員会での議論が重要となるだろう。そこで議論と実行までのプロセスが、柔整業界の今後の方向性を決定づけることは間違いない。

【7】電子請求

●デジタル化によるメリット

さて、国が進める「デジタル庁の新設」等の流れの先にある柔整療養費のデジタル化（電子請求）については、実際に運用が開始される前に、何としても先述した「復委任」問題への対応をも含めて、柔整療養費の「協定」と「契約」が規程通りに運用されている必要がある。

すると、請求代行業者達は、これまで不当に得ていた自らの利権と利益を守ろうとして、「柔整療養費が規程通りに運用されること」を何としても阻止したいと考えるだろう。

しかし、その動きを封じ込められるのも実はデジタル化による電子請求なのだ。逆に、その電子請求を実行しても「規程通りの運用」ができるいなければ結局は底が抜けた話になってしまう。つまり、不正を無くすには「電子請求」と「規程通りの運用」が表裏一体となる“メビウスの輪”が見えてくる。

そして、先ずは先述した「個人契約者が請求代行業者を公益団体と同等の存在と勘違いしている」問題を次の専門委員会で取り上げ、そうした勘違い（あるいは、故意にそう信じさせること）から生じる問題の大きさを論じる必要がある。その目的は「請求代行業者を無くすこと」にあるのではなく、ただ単純に柔整の受領委任に於いて、受領委任の規程通り【施術管理者自身が受領委任の手続きを行う場合は個人で契約をして、他者に代行委託をせずに自身で受領委任の手続きをする。そして、自身で手続きをしない場合は、協定（公益社団法人の会長委任）を使い、申請書の取りまとめ送付や返戻、支払を公益社団経由で行なう】の運用に徹底することにある。

実は、ここまで何も新しいことをするのではなく、「今あるルールを守るだけ」でいいのだ。つまり、「柔整の受領委任制度が規程通りに正しく運用されていない現実」を、ただ「規程通りに正しく運用する」だけ、それを誰もが確認し、理解して実行するだけでいいのだ。そして、ここまでデジタル化しなくても確実に実現できることなのだ。

その上で、様々な作業を効率化して不正の根を絶つには、処理のデジタル化が必要なのだ。申請書というアナログな書類には署名や捺印やらが必要だった。だから、書類の数が増えればそのまま作業が増えて、申請する方も審査する方も作業が難しくなってしまっていた。そこに請求代行業者が入り込んだのだ。

しかし、これらの作業がデジタル化されると、申請をする柔道整復師は、保険証データを入力する等の作業や書類を送る郵送料が必要なくなる。手間も経費も削減されて大いに結構な話だ。

同時に、保険者にとっては、マイナスと考えていた「返戻」にかかる郵送料がゼロになる等の経済的な負担と送付に必要な書類の印字・封詰め等の手作業の両方が消滅するのだ。そうなると、書類をまとめて一ヵ所に送れることによる請求代行業者のメリットはなくなる。それに加えて、申請の「送付」についても「書類」で受け付ける代わりに「データ」をクラウド上で受け取ることにすれば、多くの書類を仕分けして送付する代行業のメリットもなくなる。それだけでなく、封開けやOCR等での書類に記載された内容を読み込む作業、さらにはデータ化するために外注していたパンチ入力作業もいらなくなる。ここに費やされていた経費は莫大だった筈だ。こうした経済的な負担も消滅することになる。

さらに、デジタル化されて施術管理者から送られてくる申請データは、一瞬でソート（分類・並べ替え）が可能なため、これまでかなりの時間をかけて書類を分類していた手作業もろとも人件費までが必要なくなる訳だが、メリットはそれだけではない。

何らかの基準によるソートを行えば「審査」の効率と内容把握能力は飛躍的に向上する。正しい条件設定さえ構築すれば、「審査すべきもの」と「審査の必要がないもの」が一瞬で仕分けされることになる。

これだけのメリットが生じるのだ。保険者にとってデジタル化による電子請求を導入しない手はない。

そして、最後に「支払い」に関しては、請求代行業者にまとめて送金していたメリットは失われ、請求者個々に送金する必要が生じるため、手数料と手間が増加するというデメリットが生じることになると先述したが、これも国民健康保険団体連合会（以降「国保連合会」）等に「支払い委託」をすることで送金の手間は省けることになる。そして、審査を効率的に行うためのプログラムを作るためには、相当の費用がかかる可能性があるが、これも各県の国保連合連合会（または国保中央会）等に「審査委託」すれば、保険者への負担は最小で済む。

これだけのメリットと僅かなデメリットを比較したら、保険者がデジタルかアナログかで迷うなどない筈だ。そして、電子請求プログラムが実行されることによって「規程通りの運用」が実現される姿が見えているように思う。こうして不正をなくすための“メビウスの輪”が完成する筈だ。

●マイナンバーカードが電子化のカギ!

柔整療養費から不正を排除するためには、情報処理のデジタル化とデータ通信技術（オンライン＋クラウド）による電子請求が活躍する。さらに、本誌前号で紹介した「マイナンバーカード」（以降、「カード」）は、柔整療養費のデジタル化を進める上で必須アイテムとなるだろう。

とはいながら、「カード」の普及は新規加入時に5,000円相当分のポイントを付与する等の大サービス企画を行っても一向に進んでいないのが現状だ。

この「カード」は、戸籍謄本・住民票・印鑑証明といった証明書等の発行を役所に出向くことなく近所のコンビニエンス・ストア等で簡単に取得できるだけでなく、本人確認に必要となる保険証・運転免許証の機能まで「カード」に組み入れて、様々な行政手続きを簡素化することを打ち出している。しかし、これまでに総務省・厚労省・国土交通省等の各省庁や住居地の自治体ごとに別々に作られた管理システムの仕様を統一する作業で難航しているようだ。

例えば、富士銀行と第一勧銀、日本興業銀行が統合して「みずほ銀行」という日本一のメガバンクができたのは良いが、窓口に並ばずに利用できる筈のATMの仕様が統一できず、誤動作や使用停止といった問題がごく最近になっても起こっていることからも判るように、銀行ごとのシステムを作成した企業同士の既得権と利権との絡みがシステム統合を遅らせる原因になっているのだ。

しかし、それ以上に普及が進まない最大の理由は、『個人情報がすべて国に把握（筒抜け）される』ことを危惧する国民が多いからだ。一方で、デジタル先進国の台湾ではこうしたシステムは「何かあった際には、国からすぐに救済（給付サービス）が受けられる」というメリットの方が前面に出て、国民の殆どが不満なく登録し、90%以上に普及している。こうした現象の裏には、単に国民性の違いということではなく、「国（政府）への信頼度の違い」があるのではないか。台湾政府は有言実行で、国民の個人情報が把握可能なシステムを導入する必要性を、「災害や感染症で国民が困った時には素早く支援策を決定し、確実に一人ひとりが登録した口座へ給付金を支給するため」と明確に説明し、国民に確約した通りに素早く完成させ、このコロナ禍でそれを実行している。だから、国民は政府を信頼するのだ。

それに比べて、日本では「自分の情報を国に把握される」ことをデメリットと国民は捉えて不安視し

ている。この違いは、日本政府の実行力の無さにあるのだと思う。日本政府が行政システムをデジタル化し、「国が提供する実質すべての行政手続きをインターネット経由で可能とする」と宣言したのは2001年の「e-Japan 戦略」で、新たな法律まで作って電子政府の実現を目指したが、20年経った今も実現できていないのが現状なのだ。

それに加えて、日本の政治が今すぐ取り組むべき問題を何度も先送りして実行せず、どうでも良さそうなスキャンダルや細々しい問題ばかりに終始する様を、国民は嫌というほど見せられ続けてきた。今さら20年も言い続けてきた「デジタル化」と言わざるも“狼少年”化して「どうせ実現しない」ようになんこえても不思議ではない。この間に世界中の国々が行政のデジタル化を飛躍的に進め、今では日本は“デジタル後進国”となってしまったのだ。

とは言え、柔整業界としては何としても手書き書類（アナログ）の曖昧さに付け込んで発生する「不正」を、根底から排除することを可能にする「電子請求」を実現したい。そして、国が進めるデジタル化の過去の経緯がどうあれ、柔整業界としては今回のデジタル化の流れに期待し、「柔整業界改革」を大きく前進させる可能性を秘めた「電子請求」を積極的に推し進めたいと考えているのだ。

そして、平成21年の事業仕分け以降、一部の「柔整の不正」を業界全体のものとする風評被害を、業界自ら不正を排除することで解消し、地域社会からの信頼回復を得て「正しい柔整には正しい評価」を実現させたいと思う。そして、潜在的に柔整の中に組み込まれている「地域住民に寄与する（利他の精神）」を発揮できる環境をもう一度構築したいのだ。

こうした思いを乗せた柔整療養費の電子請求を実現する上でカギとなるのが、「カード」を利用した「オンライン資格確認」という仕組みだ。「カード」自体には何の記載もデータも入っていないことは前号で説明した通りだ。そこには本人確認のためのICチップが内包されていて、顔認証か暗証番号によって「情報センター」とオンラインで繋ぎ、保険証や様々な情報が利用可能になるというシステムだ。

接骨院で今後も保険（受領委任）を使用するためには、患者の保険証の基本情報の読み込みを可能とするこのシステムの導入が必須となる。ここに対応しておかなければ、「カード」自体には保険証データは記載がないため、それを提示されても保険自体を利用できなくなってしまう可能性は高い。そのためにも柔整のデジタル化は絶対的に必須事項なのだ。

【8】世代交代

●シンギュラリティ（技術的特異点）

「IT革命」という言葉が既に遠い昔のことのように思えるようになった今、テクノロジーの進歩は年々加速し、いつの日にか人工知能（AI）が人類の知能を超える日がくると考える人も少なくないだろう。

コンピュータの歴史を振り返れば、機械式の計算機（アナログコンピュータ）が産業革命期の1832年に完成したのを契機に、主に第二次世界大戦後期の1945年頃に大砲の弾道計算等の軍事利用目的で電子式計算機（デジタルコンピュータ）が誕生した。その後、さらに扱うデータ量が増え、主計算（演算）を担う主要部となるプロセッサとデータを保存するメモリ、目的に応じたプログラムを外部から入力できる装置等を加えて現在のコンピュータの原型が完成し、1950年代後半には、いよいよ人間に代わる人工知能（AI）やロボット等の研究が始まっている。

その後、1969年7月20日にアポロ11号によって人類が初めて月面着陸に成功するが、その約1年前となる1968年に公開された「2001年宇宙の旅」（アーサー・C・クラーク原作、スタンリー・キューブリック監督）という映画では、木星探査用の宇宙船を制御するAI（HAL 9000）が登場し、人間に對し突如反乱を起こすという物語が描かれている。それから30年後の1997年には、チェス用に開発されたAI（ディープ・ブルー）が当時の世界チャンピオンを破って話題になると、2005年には米国の学者が「人工知能が人類の知能を超える転換点（シンギュラリティ／技術的特異点 Singularity）が約40年後（2045年）には起こり、それによって世界に大きな変化が起こると発表した。

それから約20年が経過し、家電製品を始め情報通信・機械工学・医療・軍事などの各分野のテクノロジーの進歩は確かに急加速し、2010年代にはディープ・ラーニング（深層学習）の飛躍的な発達やビッグデータの集積・解析などに伴って、「シンギュラリティ」が再び注目を浴びるようになっている。

そして、このシンギュラリティが人類に及ぼす変化については、「豊かな未来をもたらす」という楽観論ばかりではなく、労働人口の約6割がAIやロボットにとって代わられ「人間の雇用が消失する」という悲観論も出され、現在も論争が続いている。

こうした特異点については、決してSFの世界や機械の話だけではなく、柔整業界も考えておくべき話ではないかと思う。

●これまでにない変化への対応

人類は「道具や火」を手にし、「協働と分配」や「効率と競争」を学び、徐々に「攻撃性と破壊」によって環境を都合良く変え、地球上を支配するに至った。

そして、人間の知恵によって創り出された道具や機械は、「人間=使う側」「道具・機械=使われる側」という関係性から始まったが、今や街中に設置されたカメラやインターネット上から集積されたビックデータを幾重にも組み合わせることで、人類では一生を投じても完結できない結論を僅かな時間で導き出すことが可能になっている。AIは既に、ただ単純に「使われる側」以上の影響力をもつ存在へと進化し、人類はそれに頼り、自分で考えることを止め始めているのではないだろうか。

例え、AIによる効率性と便利さが世界の富を何倍にも膨らませたとしても、その恩恵を受けるのは、AIを使いこなせる側に留まつた僅か数%の人だけだ。

そして、多くの人々がAIが導き出した答えを疑うことなく信じ、その通りに動くだけになっているのだとすれば、もはや人間と機械の関係性は逆転してしまったとさえ言え、それは既にある種の特異点を迎えているように見える。

随分と話が回りくどくなってしまったが、こうした「特異点」については、単純に「人間vsテクノロジー」とを対比するのではなく、有史以来、人間とテクノロジーの双方で絶え間なく起こり続けている「進化」への対応という意味での視点からも、同じようなことが言えるのではないかと思う。



●アナログ世代から…デジタル世代へ…

特異点を「AIがもたらす世界の変化」と広義の意味で捉え直してみると、既に日本の産業界でもシンギュラリティーは始まっているようだ。

というのは、大企業の経営者達は自らはパソコンが使えない高齢者が多い。そして、様々な情報処理を部下に命じて行っているという場合も少なくない。こうしたリーダー達は、長いアナログな経験を経営判断に活かして活躍をしてきたため、現代のデジタル技術がどれ程の進化を遂げているかを自らは実感できていない。ただ、それらが便利であることは判つても、自分自身でそうした作業自体を体験していないため、データを元に「何にどれくらいの時間と費用が必要なのか」といった経営的に最も重要なことを自らの頭の中で組み立てられなくなってしまっているようだ。

そうなると、必要な作業を得意とする人材を用いるか、別の企業に依頼する等、とにかく人に任せ、頼るようになる。“適材適所”と言えば聞こえは良いが、限られた人材だけに頼り過ぎると、ある分野の詳細を把握できる者も限られて「**属人化**」が起り、他の者ではトラブルへの対応ができずに業務が停滞したり、担当者の対応や進化速度に組織が合わせるしかなくなってしまう等の弊害が起こる可能性がある。

さらに、属人化した組織では、担当者が慣れた既存のシステムを継ぎ足しながら対応するため、内部構造が複雑化する**ブラックボックス化**が起こる。

こうした事態を経営者が見抜けずに長期間放置し、新しいシステムを再構築せずに先送りを続けると、日進月歩で進化する最新の機材やシステムへの移行は徐々に難しくなる。こうした**属人化と機材の老朽化**が織りなす「**レガシー問題**」は既に多くの企業で見られているようだ。

逆に、分野ごとに別々の部下や企業に任せていた事業を統合する必要が生じた場合、先に述べた「みずほ銀行」のシステム統合のような「**利権と利益**」が交錯し、なかなか解決策が講じられないといった問題が発生してしまう可能性も高まってくるだろう。

そもそも、組織のトップが進むべき方向性を決定するために必要な作業の詳細内容やそれに関わる情報とシステム、関係する法規や制度等を十分に把握しきれていれば、自分自身で作業をしなくとも各事業の「**分担と削除**」を確実に指示でき、真の意味で「**問題を解決する専門家**」としてのリーダーとなっている筈だ。

しかし、AIがもたらす大きな変化を理解できないリーダー達は、単にその組織の中で出世の階段を最後まで昇ってきた組織内政治には強いが、組織や業界そのものの形態を大きく変えるような問題や、過去に経験したことがないような問題など、「何をするべきか」を発想できない類の分野には、自ら手を付けずに先送りして、なるべく長期間その地位に留まろうとしてしまうようだ。

こうしたアナログ世代のリーダー達は、デジタル化が進む現代に於いて「**変えるべき問題点とそこへのアプローチ方法、それが完成した未来像**」を自ら想像できていなくなっているのだろう。そのことが、大きなボトルネック (*2) となって次なるステップに踏み出せないまま思考停止した組織が日本には極めて多いように思えるのだ。

処理すべきデータ量が増え、対応すべき内容に大きな変化が生じていることが判っていながら、いつまでもアナログな対応に頼っていたのでは処理速度が間に合わないだけではなく、重大な判断ミスが発生してしまう可能性は高い。だとすれば、これまでの功績がどれだけ大きかったとしても、今進化の道を覆い、そこを塞いでしまっているのならば、トップの地位にあまりに長い間留まり続けて来たアナログ世代のリーダーそのものということになる。

個人差や例外もあるかも知れないが、同じ人間の脳が様々な情報を処理し、新たな発想で進化し続けることは通常は難しい。さらに、AIのように加速的な進化を継続し続けるのは困難だ。如何なるリーダーにも年齢及び体力的な限界は確実にくるよう思う。つまり、いまの時代に解決が求められているのは、単に**技術的な問題ではなく、そこで働く人達の思考や組織の環境が閉鎖的で、内なるパワー理論だけで運営しているからに他ならない**。

この国全ての地域で活躍が求められている組織が、最新の情報処理能力を格段に向上させて他の先進国並みになるためには、何よりもアナログ世代のリーダーが道を譲り、デジタルテクノロジーや情報処理を自ら理解できるデジタル世代へとバトンタッチを行なうことが必須ではないかと考えられている。

*2 ボトルネック (bottleneck) ……瓶 (bottle) の首 (neck) のこと。

ガラス瓶の口の近くで細くなっている部分のこと、「隘路（あいじゆ）」を意味する。瓶自体の容量や太さに関わらず、この部分の太さによって、そこを通る液体の量と時間等が決定することから、実現させたい「目的を妨げる要素」を表す例えとして用いられる。

●デジタル世代「X↔Y↔Z」

前項では「道を譲らないアナログ世代」について触れたが、その一方で次の時代を担う「デジタル世代」も単純に一括りにできる訳ではない。

実は、デジタル世代の始まりは1960年代～1980年頃に生まれた人達（40～60歳代）で「**X世代**」と呼ぶ。名前の由来は、それ以前の世代が理解できない未知なる思考と行動をとる世代として「**新人類**」等とも呼ばれ、数学の方程式等で「x」が第一未知数を表すことから転じてそう呼ばれたようだ。しかし、いつの時代もジェネレーション・ギャップはあるようだ。そして、この世代が青年期にパソコンが誕生し、アナログからデジタルへの交差期で未来への進歩に夢を膨らませた世代と言えるだろう。

その後は、1980年頃～1990年代中盤生まれ（30～40歳）が、成人して社会に出たのが21世紀を迎えたのと一致したため「**ミレニアル世代**」とも、「X」世代に続くことから「**Y世代**」とも呼ばれている。

この世代は、2000年代に登場した「検索エンジン」をはじめ、移動しながら通信可能な「モバイル通信」、インターネット環境が構築され、ネット上での人と繋がりを持つSNS等といったIT革命を幼少期から青年期に経験した、デジタル・パイオニア世代だ。

さらに、それに続く1990年代中盤以降に生まれた世代（10～30歳）は、「Y」に続く「**Z世代**」と呼ばれ、彼らは「高速インターネット、スマートフォン、ビデオ・オン・デマンド（VOD）、ゲーム機器、SNS」といった環境が当たり前に存在する環境に生まれ育った“デジタル・ネイティブ世代”と言える。

そして、「モノ（商品）」よりも「コト（サービス・体験）」等の娯楽に価値を感じ、他者との競争よりも自己実現や社会貢献に対する欲求やネット上での人間関係が、リアルタイムの関係を上回るネット依存的な傾向も指摘されている。

このようにデジタル世代は50歳ほどの年齢差をもつ三世代が共存している。特にZ世代では、自己実現のために若くして起業する者がいる一方で、責任を取ることを嫌い、失敗を怖れ、積極的に動くことを避け、仕事への情熱も持たず、仕事は「生きるために報酬を得るため」と割り切って趣味に走り、高望みをしない者が大半を占めているようだ。

こうして譲らないアナログ世代が居残り、力づくで押さえ込まれたX世代、そして若いY世代やZ世代は自らは動かないという状態が統ければ、組織にとって必要な「新たな進化が生じない」岩盤のような社

会が出来上がってしまうことになる。

AIが特異点を迎える、人間の判断を介さずに勝手な決定をする時代がくれば、「コンピューターには叶わない」と諦めて、それに黙って従うZ世代に「人間の創造性とその必要性」を伝え繋げなければならぬのはアナログの良い面を知る今のリーダー、そして次を担うX世代ではないだろうか。

これまで人類は、不便を解消し不明なものを解明するために科学を進歩させてきた。さらに、その叡智を絞って様々な統治の仕組みを考え進化させ続けてきたが、「便利さ」と引き替えに「貧困と格差」が生じ、「過度な開発による自然破壊」が異常気象現象を引き起こし、世界中で災害が発生してしまった。

さらに、現在では「国家や通貨のあり方」をはじめ、「所有と価値」といった根本的な“幸福の意味付け”さえもが大きく変わる時代が到来しているように思う。そして、「効率と利益」ばかりを追求した先に真の幸福があるのかといった疑問が今、大きく頭をもたげ始めている。この先は、アナログだけでもデジタルだけでも上手くはいかないように思えるのだ。

●柔整業界の世代交代（To 5G）第5世代

さて、柔整業界の世代交代については、3年前の本誌42号で『次世代へのバトン』と題した特集で、柔整業界の過去を4つの世代に分類し、「平成の第4世代」から「令和の第5世代」へなるべく早期に世代交代を実現させる必要があると訴えている。

そして、柔整の暗黒時代となった【柔整第四世代（平成時代）】を振り返り、この時代に個人契約・養成校新設等の規制緩和と介護保険制度が実施され、行政刷新会議・会計検査院報告による風評被害の増大もあった。こうした経験を経て、【協定と個人契約との比較】【清濁混合のままの適正化策と四課長通知の功罪】【亜急性をめぐる議論と対応】等を考察してきた。

こうした第四世代（平成期）の負の遺産をどうリスタートさせていくのかについては、当時は次世代となる第五世代への積み残しになると想っていたが、平成最後の年に公的審査会の権限強化による疑義接骨院・柔整師の面接懇談実施、施術管理者の要件強化として3年の実務経験+研修の受講義務化、教育改革として柔整養成校のカリキュラム変更、患者調査についての事務連絡通知の配信等を含めた『平成の大改革』を成し遂げた。これは第4世代の最大の功績と言っても良いだろう。

そこで、今後の【柔整第五世代（令和時代）】に残

された課題は、整体・カイロ等の無資格者への対応を含めた「**広告違反への対応**」を広告等ガイドライン検討会で進めること。そして、政府が進めるデジタル化への対応と保険証データを扱うオンライン資格確認を含めた「**電子請求**」の実施である。

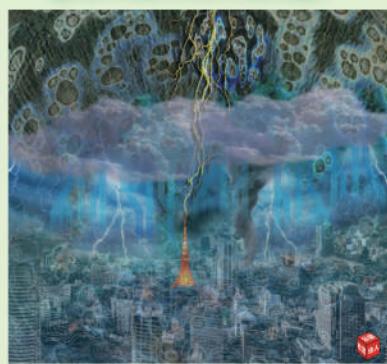
また、前項で見た「アナログからデジタルへ」といった世代交代の流れは、我々柔整業界でも確実に始まっている。というのは、今年6月に行なわれた日整役員選挙の投票権を持つ各県代議員の顔ぶれが大きく変化していたことに気付かれた人も多い筈だ。実は、70歳を過ぎた役員らが自主的に身を引き、次世代に託す動きを始めていたのだ。とはいっても何十年も道府県会長の座に居座る第4世代が残っているのも事実だ。まだ、地域によって確実に温度差がある。

しかし今回は、都柔整から**第5世代**の三橋副会長が日整の副会長へと上がり、世代交代の準備を整えたことに加え、工藤会長は今期を「**仕上げ最終期**」と宣言して関東・東京両ブロックからの推薦を得て**5期目の舵**を取ることになった。力づくや争いではない形での世代交代が円滑に進められていくことは、過去の業界分裂による統率力の低下を避ける意味からも重要なことだと確信する。また、第4世代と第5世代の共同作業が実現する日整の新体制では、これまでにない組織運営が成されることになると大いに期待したいと思う。

●最後に

今号の巻頭特集では、長引くコロナの影響とワクチンの優先接種の報告をした後、誌面の殆どを使って「**柔整療養費の受領委任払いが、決められた規程通りに運用されていない**」という事実を【支給基準】に記載された詳細から確認した。その結論、柔整療

【表紙解説】



なって降り注ぎ、まるで人間への報復であるかのように、都市部に洪水・落雷・竜巻が吹き荒れているという世界を描い

今号の表紙では、「利益ばかりを最優先で追求した社会」が環境を破壊し過ぎた結果、大気温度は上昇し、永久凍土から溶け出した得体の知れないウイルスがこの惑星を覆い尽くしてしまった。

そして、空には真っ黒な雲が立ちこめ、シリコンチップの配線のような雨が豪雨となつて降り注ぎ、まるで人間への報復であるかのように、都市部に洪水・落雷・竜巻が吹き荒れているという世界を描い

養費の最大の問題は約30年もの間、個人契約（取扱規程）に於ける請求代行についての議論がされないまま運用が許され続けてきたことだと実感した。それによって「**請求代行業者=団体**」といった誤った認識が広がり、平成28年の反社会的勢力による柔整療養費の不正受給問題や、昨年の請求代行業者倒産の引き金となった公的資金・療養費の私的流用という事件にまで繋がっているのは間違いない。

もしも、こうした請求代行業者の代表が突然亡くなってしまった場合には、その個人財産は凍結され、本来なら個人契約者或いは患者に支払われるべき療養費が相続税に当てられてしまう事態も発生する。

患者の利便性のためにある制度が、患者や個人契約者、保険者にまで大きな被害を及ぼしていることになる。柔整業界に於いて、**このような事件は二度と繰り返す訳にはいかない。**

また、AI等による特異点と、アナログからデジタルへという視点で世代交代を論じたが、「人間はAIを越えられない」と早々と諦めてしまうのではなく、むしろ人間にしかできない判断をして、AIを活用することにこそデジタル世代への「世代交代」の意味があるのだ。AI任せで制度改革や電子請求を進めるのではなく、「**利他**」という原点に立ち返り、**るべき姿を忘れて規程を守らない“非常識な運用”が続くのが現在の柔整療養費の「常識」なら、そんな「常識」は早々にぶっ壊しても「規程通り」の運用に戻し、不正をなくす改革をあらためて進めるべきだ。**

今、世界中が「**利益を追求し過ぎたツケ**」を災害という形で払わねばならない時代となった。**見直すべきなのは、勝手に変えることができないと決めてしまった「常識」なのだ。**もう一度、“モラル”を中心とした「制度設計」と“あたりまえ”を実現する「常識」をしっかりと見直す時だと確信している。（♪）

てみた。しかし、この荒れ狂うさまは「柔整業界」そのものだ。柔整療養費の受領委任取扱規程を遵守すると確約した個人契約者達は、利益最優先の請求代行業者によって操られ、保険者も経済優先のために請求代行業者を利用したため、取扱規程は「形だけ」のシロモノになってしまっている。

こうした業界の環境破壊が進んでいながら、30年も放置し続けたアナログ世代からデジタル世代への「世代交代」と、規程通りにシステムを運用させるための「電子請求」が必要となる。業界にとって、これ以上の環境破壊は「業界消滅」を意味している。もう先送りはできない。（♪）