

事務局通信

〒151-0053

東京都渋谷区代々木 2-39-7 メゾン代々木 201 号

TEL03-3299-5276 FAX03-3299-5275

ホームページアドレス <http://www.hoshinren.jp>

e-mail koho-hoshinren@tulip.ocn.ne.jp

128 号

平成 25 年 12 月 16 日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会

「健康保険適用の拡大と改善を求める請願」署名開始

代表理事 高橋養蔵

今年も、理事会を中心に会員の皆さん、事務局員の皆さんの御協力で、保険申請業務のソフトの改善、出前出張の講習、新入会員保険申請の学習などで着実に前進しました。財務処理も職員の協力で、確立し整理されてきました。事務局ニュースも、広報部と事務局員の連携で内容が充実してきました。皆さんの御協力、有難うございました。

11 月に厚生労働省から平成 23 年度の国民医療費が発表されました。総額 38 兆 5850 億円のうち柔道整復師は、4127 億円、あん摩・マッサージ 563 億円、はり・きゅう 354 億円あわせて、917 億円となっています。

取扱い上、制限が多い中で、伸び率が一番多くなっています。これは、国民から必要とされている医療であることの証明です。しかし、政府、厚生労働省は、社会保障改革ということで、医療費を抑制する政策を実行しています。最近の動きとして、保険者の受領委任払い拒否や、医師の同意書が取りにくくなってきています。こうした中で患者さんが、面倒だからと受療をあきらめる人も出ています。

こうした状況を改善するためには、はり・きゅう、マッサージ治療の保険取扱いを法的に確立しなければ、解決しません。

立法には、国会議員に働いてもらわなければなりません。このためには、大きな世論の力がどうしても必要です。6 月 9 日大阪で、「健康保険ではり・きゅう、マッサージを受ける国民の会」が結成されました。東京からも NPO 医療を考える会の副代表理事の山西俊夫氏、一般社団法人代表理事の高橋養蔵、NPO 全国鍼灸マッサージ協会代表理事の息才博、神奈川県鍼灸マッサージ協同組合から山口富靖氏が参加しました。関西と関東の患者さんと業者が参加して「国民の会」が結成されたことは、これまでにはなかった画期的なことです。

この会がかかげる 100 万署名の取組みを成功させましょう。現在のところ関西で約 8000 筆、関東は、NPO 医療を考える会が約 3300 筆、NPO 全国鍼灸マッサージ協会が約 2200 筆、合計 13500 筆です。まだ 100 万には程遠い数ですが、取り組む人が増えれば着実に増えます。

NPO 医療を考える会の会員で、一人で、700 筆、600 筆、500 筆を集めてくれた会員もいます。患者さんに、署名用紙を渡して頼めば協力してくれます。来年は、午年、飛躍の年にしましょう。

100万署名運動

中間報告 (H25年12月15日現在)

東京における署名は **3358 筆**、カンパは **49200 円**になりました。引き続き署名にご協力お願いいたします。

関西署名運動の報告

11月9日(土)、加賀屋商店街にて署名活動を行いました。

総勢12名で、昼過ぎの1時間程で82筆の署名が集まりました。当日は患者さんらが顔馴染みの店主さんとお声をかけていただき、みるみる欄が埋まっていく様は圧巻でした。ご署名にご協力頂いた皆さん活動された皆さん、ありがとうございました。



東京の署名報告

11月20日川崎市多摩区稲田公園で交流野外パーティが開催され会員8名が参加しました。10分500円のボランティア治療を行い署名に取り組みました。治療を受けた方はもちろん、その仲間の方々84名の署名と、カンパ8500円と元気をいただきました。



病院マッサージ同意書拒否撤回

介護支援専門員 清水一雄

事務局通信にて同意書拒否問題についての詳細は既に報告している通りです。

今年8月初旬、K病院から病院の方針として鍼灸、マッサージの同意は出来ない事に対し施術師としてでなく担当ケアマネージャーとしてあん摩マッサージ指圧医療をケアプランに入れたいと働き掛けいろいろやり取りした結果、患者SさんがK病院から同意書をいただいていた経過を話します。

Sさんは脳梗塞後遺症で右半身麻痺があり、重度な不全状態ではなく比較的軽度でトイレ入浴等は自力で出来ますが、右上肢、下肢に麻痺を伴った痛みが辛い状態で、外出は歩行が不安定なため杖を使用しています。Sさんは健康保険を望んでおられ、担当医3名に同意書を依頼し2名に断られ

1名は同意書をおの場でさつと書いてくれましたが、受付で病院の方針として出すことが出来ない
と断られる。

同意書交付に至った経緯は、Sさんから状況を伺い病院へ担当ケアマネージャーとして同意書拒否
の理由を聞くために電話し、ケアマネージャーという立場だったので病院側から理由を聞くことが
出来ました。

早速厚労省に電話し、断られた理由について相談し一つの回答をいただいたので、それを踏まえて
文章を作成し担当者に郵送しました。

しばらくしてK病院の事務長から介護支援センターおおぞら私宛に、主治医に相談して決めさせ
てほしい内容の電話があり、それから1か月後にSさんはやっとの思いで同意書を手にすることが
出来ました。

これがわが国の水面下ではびこっているいじめの構造なのかもしれません。相手は組織ぐるみな
ので患者は暗黙の嫌な圧力を感じるわけであり憲法で保障された民主主義ではありません。

施術師の立場であると客観的立場に立てない難しさがありますが、ケアマネージャーであれば客
観的立場に立てるのが利点です。

このような案件は1つ1つ避けて通るのではなく、1つ1つ問題提起し解決していくようにしな
ければなりません。

但し患者が避けて通るのであれば協力することはできませんが、施術師としては何が問題かを患
者に伝える必要があると思います。Sさんはやっとの思いで同意書を持ってこられホッとして嬉し
そうでした。A4用紙紙切れ1枚手に入れるのがこんなにも大変なのです。

保険部会報告

山口充子



11月21日(木)19時から事務所において保険部会4名参加で行いました。

・事務局通信127号から「瀬川先生の経営戦略」に感動。自分もぜひ参加したいと要
望が出されました。“こんなことやってもらうところは他にないよネ”

・それから通信の「質問コーナー」は解りやすくて良い。綴じておきたい。

・今度もう一度どういふ老人ホームが往療できるか出してもらえるといふかな？往療の確認がな
かった人その後どうなったのでしょうか？往療問題については老人ホームにもいろいろなパターン
があるため判断が難しい。

・同意書問題では認知症の方や高齢の方に確認をお願いしているがはつきり確認出来ているか不
安になる。できることなら往療はしたくないと思うが…。マッサージで1局所だけの施術の場合む
なしくなる。医者同意書を持ってきた人に断わるわけにもいかず…

等々お互いざっくばらんに話せてよかった。

又、最近入会してもらった友人を誘ったが、急に言われてもと参加してもらえなかったので、も
う少し早めに誘いたい等話し合いました。

往療可能

- 1、特養ホーム(施設の許可があれば可)…介護老人福祉施設
- 2、グループホーム(施設の許可があれば可)…認知症高齢者型
- 3、ケアハウス(施設の許可があれば可)…特定施設入居者生活介護

往療不可

- 4、介護老人保健施設(いわゆる老健)…在宅復帰の為のリハビリ中心のサービス
- 5、介護療養型医療施設…療養病床の事(H30年廃止予定)

在宅ケア部 在宅ケア研修会

「大手に負けない個人のおもてなしと経営術」

講師 草薙和春先生

躍進を続け 10 年にわたる玉川学園鍼療所での経営術
その治療術と患者の心を捉えるおもてなしから学びましょう

日時 2014 年 3 月 9 日 (日)

13 時 30 分～16 時 30 分

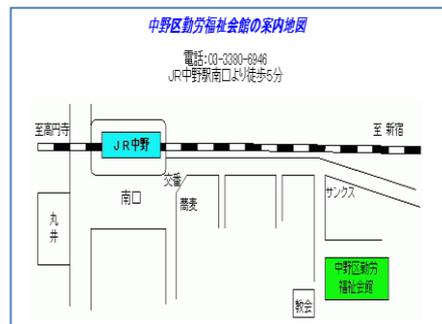
所 中野勤労福祉会館 (JR 中野駅南口 歩 5 分)

費用 会員は無料 非会員は有料

申込 一般社団法人鍼灸マッサージ師会 事務局

締め切りは 2 月 15 日 (定員になり次第締め切ります)

03-3299-5276



「在宅医療ケア・リハビリの手引き」を地域で有効に活用 (頒布)

平成 25 年 12 月 5 日

丹下 佐隆

テキストの発行から 1 年経ちました。今年初め会員の皆様の元にもお届けしましたが、在宅療養中の患者及び通院患者への施術に、幅広く役立つような内容になっています。

今後もテキストを基にし、施術や動作介助に関するセミナーの開催が予定されていますので、ぜひご参加下さい。当会では皆様の治療院繁栄をバックアップできるよう、患者様を獲得していくためのセミナーも、実際に活躍される先生を招いて開催しています。

事務局通信にはその詳細を記事として連載していますので、今後も参考にしてみてください。そこで、このテキストを有効活用するために医療、介護に携わる諸団体等へ無償にて頒布しようと 11 月 17 日の理事会にて決議しました。但し、鍼灸、あん摩マッサージ指圧医療に関心を持っていただくことが前提で、ただ漫然と頒布するという考えではありません。

【無償頒布する目的】

- ①医療も出会いがないために不利益を被っている患者がたくさんいます。その人達のためになるような普及活動
- ②鍼灸、あん摩マッサージ指圧医療を知ってもらい、地域医療に役立てる。
- ③皆様が日々施術されている地域の包括支援センター、医療機関などに、鍼灸・あん摩マッサージ指圧医療の理解を深めていただき、普及と共に兼ねて皆様自身のアピールを目的に訪問等する場合

【無償頒布するための条件】

- ①頒布する重複を避けるため、配布先 (名称、担当者、住所、電話番号) と目的、その後の感想を事務局にお知らせいただくこと。
- ②事務局にて頒布先一覧として管理する。

ひさしぶりに青い青い海に出会いました

松本泰司

H25年12月1日(日)、当会の年末慰安旅行が行われました。行き先は三浦半島先端の城ヶ島です。参加者は大人12名、幼児1名。当日は風がほとんど無く、雲もかからない、素晴らしい天気でした。海の向こうには富士山がはっきり見えました。

まずは県立城ヶ島公園の散策で三崎の突端まで行き、断崖を下りて海岸を歩きました。好天で風がないので参加者は暑さから、コートやマフラーを手に持って歩きました。

散策の後は風呂で汗を流し、海の幸が盛りだくさんの食事を頂きました。食事中参加者には、今年一年を振り返っての感想をひと言話してもらいました。



その中には鍼灸マッサージ師会の運動方向や、自分がどういう経緯で施術師の道に入ったのか等のエピソードがあり、場が大いに盛り上がりました。

その中では、鍼灸マッサージを現代医療に組み入れられるよう、100万人署名活動に継続して取り組んで行くことを確認する事や、現代医学を否定することなく、伝統医術を併用した統合治療にもっていくには、『鍼灸マッサージ師会が会員の出資により、医療生協で診療所を設立してはどうか』と云う提案も出され、参加者からは『実現の可能性はある、検討してみましょう』と言う話し合いもおこなわれました。

今回の日帰り旅行で会員の皆様との親睦を深め、有意義な一日を過ごすことが出来ました。参加者の皆様お疲れ様でした。



持っていた手帳におもわずスケッチした山口さんです

これからの社会と社会保障の動向

事務局 松本泰司

すべての社会経済活動は政府の基本政策と関連し、逆に社会経済状況は、政策の変更につながります。施術師に影響を及ぼすと考えられる今後の社会の潮流を考えてみます。

まず最も大きな流れは少子高齢化です。**2025年には団塊の世代が後期高齢者になります。**終戦後から日本にはいろんな出来事がありましたが、その動向の中心は団塊の世代です。

昭和40年代前半からの受験競争の激化（1クラス50～60名の生徒数）→受験産業興隆。昭和50年代半ばから平成へと続く地価の高騰（地方出身の団塊の世代が都市で住居購入）など、社会を大きく変えて行く原動力でした。この団塊世代が高齢期に突入します。今後は住宅は余り空き家が増え、地価は横ばいか下落が続きます。高齢者比率の上昇と消費税UPから物価は上がり、食料品を含め購買力は落ちていきます。

社会保障分野では高齢者人口の伸びに応じて医療・介護施設を増やしていくと、医療・介護保険は破綻します。その為、改革の方向性は、『医療から介護へ』『施設から在宅へ』という方向がとられます。

一般病棟に入院している場合、同一傷病名で他院からの転院期間を含めて、**通算180日**を超える患者は、入院基本料の15%は保険請求が出来ません。その部分が自己負担出来ない場合、退院させられます。こういった高齢者を、在宅で受け入れる社会システムとして『**地域包括ケアシステム**』が構想されました。具体的に言うと、**高齢者が住み慣れた地域（中学校区）で安心して過ごす事が出来るよう支援する仕組みの構築**です。

- ① 要加療高齢者・重度要介護者も可能な限り在宅生活が続けられる仕組み。
- ② 独居高齢者・虚弱高齢者・認知症高齢者を在宅で支える仕組み。
- ③ 入院してもすぐに退院可能な仕組み。④在宅で看取りが出来る仕組み。



一言で言うと、**地域完結型システム**です。国は入院・入所施設抑制を進め、『**在宅生活の限界点**』を高めていきます。これが**介護地獄の再来**につながらないことを祈るだけです。

増え続ける高齢者に対する社会保障費を削減し、子育て支援等の少子化対策に大胆に振り向ける。自助の名のもとに、要介護者と家族の生活の質の低下を防ぐ受け皿が、中身が軟弱地盤の地域包括ケアシステムです。国が言っているのは『金を掛けずに生活水準を保とうと思います。各自健康に留意し多少の体調の悪化でむやみに社会保障は利用しないこと』『子供が親の面倒を見るのは日本の美しき伝統。まず家族介護ありきです』。

今後おそらく、日本から中産階級は減ります。上層階級と下層階級に分かれていきます。

訪問鍼灸マッサージ師は、この軟弱地盤の地域包括システムを強固にする、改良剤の一つになれる可能性があります。コーディネート力のあるケアマネとの協調関係を作り上げ、在宅診療を行っている地域のドクターに信頼を得ることが重要です。

この社会潮流は人口動態から発しているなので逆行するのは難しいと考えます。2010年では20～64歳までの人口数で65歳以上の人口数を支える比率は、1/2.6（生産人口2.6人で高齢者1人を支える）でしたが、2025年には1/1.8になります。介護保険料の負担は20代30代から引き下げられると共に、高齢者の位置づけは65歳から70歳以上に引き上げられる可能性が出てきます。

ただ、時代は変わっても大きな流れを見極めて、その潮流の中に身を置いておけば、成功の可能性は大きくなり、失敗は致命的で無くなります。訪問マッサージや介護は成長分野でもあります。成功のチャンスは必ずあります。会員の皆様、堅実着実に歩を進めましょう。

医療や介護はいったいどうなるでしょう



7月の15日の「健康保険ではり・きゅう・マッサージを受ける国民の会」東京の集いで、金沢大学井上英夫客員教授が人権と社会保障、健康保険制度について講演されました。このときの講演で、憲法改悪を先取りするような社会保障の改悪が進んでいるとの指摘がありましたが、生活保護の切り下げから始まり、医療、介護、年金と社会保障全体の切り下げが急速に進むのではないかと思える状況です。

憲法では社会保障について国の義務として第25条で次のように明らかにしているのです。

〔生存権及び国民生活の社会的進歩向上に努める国の義務〕

第25条すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。社会の保障の充実は、国民に対する国の義務としているのです。

ところが、安倍政権が8月には、消費税増税法案とともに社会保障制度改革推進法を成立させましたが、この社会保障制度改革推進法第二条（基本的考え方）では、社会保障の考え方について以下のようになっています。

「一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。」

この法律では、自助、共助、公助、自分で努力し、家族で助け合い、国民がお互いに助け合うのが社会保障であるかのような法律であり、国の責任については一切ふれていません。憲法とはまったく逆転した考え方です。

自助、共助、公助で国は手を引くような変更はとても改革とはおもえませんが、この法律に基づいて医療や介護、年金、子育て、障害者対策など、社会保障各分野の改革が進められはじめています。われわれが関心を持つ医療や介護の分野では次のような対策が問題になっています。

国民健康保険の保険者を都道府県移行。国民健康保険の財政運営の責任を都道府県へ移行し、国庫負担削減のねらいです。

- ① 70～74歳の窓口負担が2割へ負担増。医療から締め出される高齢者がさらに増えます。これを手始めに、財政基盤安定化や療養の範囲適正化を図るなどの名目で負担増加や受療の制限強化が進むと思います。
- ② 医療提供体制見直し。医師等の確保・偏在是正、病院・病床の機能明確化、在宅医療・連携の推進などの項目があげられている。社会保障審議会医療部会が公表している「医療提供体制の改革に関する意見書」によると、「一般病床について機能分化をすすめる、急性期医療へ人的資源の集中化を図る」とあり、社会的入院として慢性疾患高齢者の長期入院を排除してきたが、この方向は一層強化され、独居の慢性疾患高齢者が在宅へ置き去りにされる傾向が強まる危険は明らかである。
- ③ 介護保険の要支援者のサービスを市町村主体に移行する。要介護の認定基準が厳しくなり要支援者が急増しているが、介護保険サービスの利用は制限がつまらる。○介護サービス利用者自己負担を2割にする。単身者年金のみ280万円あるいは290万円以上の所得者に限定するとしているが2割の人は該当するといわれている。要介護者の介護保険サービス利用限度額は引き下げの方向であり介護保険利用は制限される。在宅重視といいながらサービス利用限度額の引き下げは問題。

安倍政権の社会保障対策は社会保障制度の崩壊への歩みとならないよう国民の監視が重要になっているのを感じます。

12月8日 久下勝通

成功する施術師に必要な経営戦略（第3回報告）

事務局 松本泰司

今回はディテールサポートの具体的実践方法を紹介します。ディテールとは細部、詳細という意味で、ディテールサポートはきめ細かい、気配りの行き届いたサービスを意味します。以下に細かい部分ですが、説明の際、必ず押さえておきたい点を挙げておきます。

- ① お試し1回無料券のアピール。(デモンストレーションでのサービスは含みません)
- ② 価格表は患者様ご家族に渡しましょう。(多くの場合キーパーソンはご家族です)
- ③ 患者様に問診後、『自分が何をするか』をお話します。その時、自らの行為の、医療的裏付けを患者様と、ご家族に理解してもらいます。
- ④ 患者様がすでに知っている事でも、相手の話を傾聴し、同意、共感をしながら改めて説明します。
- ⑤ 患者様ご自身のモチベーションを引き上げる言葉を、**本人の言葉からすくい上げ**、それを繰り返して、うなずき、やる気を後押ししましょう。
- ⑥ 患者様とご家族のこれまでの介助姿勢に対して、**肯定的に**高く評価しましょう。
- ⑦ 時間軸（期間・回数）とお金軸については、明るくにこやかに話しかけましょう。(患者様はお金の事は、しっかり覚えています)
- ⑧ 日常生活動作における介護負担で、何が一番困っているかを、同席している患者様が苦痛を感じない程度に御家族にお聞きし、それを解決する訓練法を提案します。
(立ち上がり・立位保持・移乗動作・歩行・嚥下など、ここで他の事業者と違い個別対応出来る事がセールスポイントです)

瀬川先生は施術者の心得として、患者様から無理な要求をされることがあっても、相手が医療消費者であることを忘れなければ、施術者の心は平静に保たれると言います。万が一にも、患者様に自分の意見を押し付ける形にならないよう気を付けて下さい。

また、ボランティアほど自分を高めるものではありません。ボランティアは人生をよりよく生き、より良い社会をつくる営みです。

ましてや、そのボランティアが自分の仕事につながる可能性があると思えば、尚更真剣さが増して来るので、相手の心に熱意と期待感を残します。瀬川先生はこう言います。

『ボランティアを必要とする人がこの地域のどこかに待っている』

『それを考えたら行動力が湧いて来る』

他の人を思いやることが、**互助の精神**です。自助から互助、次に共助、公助へとつながります。ただし残念なことに、公助が入ると近所の助け合い（互助）は引いて行きます。

『公的サービスが入ったから、もう行政に任せましょう』と。様々なケースがあり断定は出来ませんが、気軽に支え合う互助精神に留まることが、本人主体の問題解決の基本姿勢ではないでしょうか。

訪問マッサージはボランティア精神に基づいた有償活動で、互助の具現化です。有償であるからこそ、継続的な支援につながります。既存施策では応



えきれないニーズ。制度の狭間に埋もれた声に、聴き耳を立てなければ有効な支援にはなりません。人は各々問題を抱えて生活し続ける存在です。支援方法・期間も多様になります。

講義内容の密度が濃かった為、これまで1回～3回に分けて掲載して来ましたが、ここからは、最終のまとめになります。研修の締め括りとして瀬川先生は、『皆様はどんな規模の治療院にしたいのですか』。又は、『どれだけの収入が欲しいのですか』。まずそれを数値化して、焦点を絞り込まなければ夢は実現しません、と参加者に明快に聞かれました。

一人ひとり目標は違います。1年目、2年目、3年目はどうするか？それが決まれば4年目以降は3年目になった時、同じ方法を繰り返して行けばいいと話されました。



ここからは、すでに述べた事もありますが、重要なので再記載します。

- ① 患者様にお見せする文章は3行迄とする。(短時間で分かり易く)
- ② ペーパーに頼らない。相對してのコミュニケーションが基本。
- ③ 医者に信頼される施術者である事。経過報告書に『患者様から洩れ出た言葉』を記載。
- ④ 人間観察力を磨け。目つき・顔つき・所作・動作から相手の心情を細かく察知する。
- ⑤ **営業に行った後は必ず記録をつける。**誰に会ったか、その時、自分はどうか感じたか。
- ⑥ 消費者の立場から考え『これなら金を出してみたい』と思えるアイデアを書き出す。
- ⑦ 経営効率を考え、人の集まる場所で自分を見せる。普段も親切で誠実だが、見られる場所では思いやりと気配りを加算する。(加算とは控えめ親切の回数増量)
- ⑧ 自分の日常生活を振り返り、出会いのチャンスを生み出せないか。需要掘り起こし。
- ⑨ 営業は対面販売店重視。人と人の会話がある個人商店にアプローチする。
- ⑩ キーパーソンを見抜いたらきっかけをつくり頻繁に訪問回数を重ねる。(新しいパンフが出来ましたのでお持ちしました。近くに来たのでご挨拶に伺いました等)
- ⑪ 『アイデアが湧かない、気が付かなかった』と言う施術師はまだハングリーではない。なんとか食べていけるからそんな言葉が出る。真にハングリーでなければ、患者様の立場に立てない、同じ目線に立っていない。患者様はいくらお金があっても、肉体的ハングリー。共感の基盤は互いのハングリー精神。共感があつてこそ、真の互助につながるアイデアが生まれる。ハングリーの時間とは辛抱の時間。その苦しい時間を耐えて、同じ辛抱をしてきた者どおし、共有の時を過ごした人間だと思われないと、誰が信用してくれますか。信用とは、この人は下積みを知っていると認識される事です。

ここで講義終了後の参加者アンケートを紹介しましょう。

江戸川区のS先生・・・今まで全く気付かなかった事を教えて頂きました。さっそく2[※]。圏内の、在宅クリニックや診療所を訪問して行きたい。ドクターに提出する経過報告書も、患者様の感情・思い・会話等が記入された、ドクターの眼に留まる記入方法に変更します。今日ここに来て営業の見方が変わりました。これまで、いかに自分のアンテナが足りなかった、と云うよりその考えがなかった。瀬川先生から指摘されたように、現在は仕事の時間配分が悪く、治療院の空き時間に訪問マッサージをしています。これからは訪問マッサージの治療と、治療院での施術日を分けて効率化をはかっていきます。瀬川先生の地に足の着いた堅実な実践力、アイデアを実行していこうと思います。



江戸川区のS先生の奥様【専門学校在学】・・・今までは気付かなか

った、普段日常的に目にしてきた事柄の背景が、少しずつ見えて来ました。例えば、指圧専門学校が行っている「ボランティア活動」の大切さ。それは主人の治療院にも、とても大切な活動だという事がわかりました。

一番大切なのは「人間が人間を相手にする仕事」として、ボランティアは重要な活動だという事。そして経営の指針で、何を基本にどの様に組み立てて行くか。最後に現状では、最も難しい事ですが、『常に、意識して考える』という事を認識致しました。まだまだ勉強です。長い時間、大変ありがとうございました。

新宿区の T 先生・・・大手の会社の営業とは違い、個人で営業する場合、もっと、小さい、細かい事に気付く、心掛けが必要と思いました。考えながらの実践というのは、難しいが、それが今の私に必要だと感じました。

以上が『成功する施術者に必要な経営戦略』の、第一回目の講義内容の、3回連続報告でした。次回の講義は12月中旬ですが、その予定内容は、江戸川区でのリアル営業の実践です。瀬川先生と江戸川区在住の S 先生ご夫妻、そしてレポーターとして松本が、飛び込み営業の実践報告をしたいと思っています。

名刺の渡し方、挨拶の仕方、笑顔での話しの切り出し方など。瀬川先生のさり気ないがきめ細かい。笑顔の下にセンサーを張り巡らし、水面下で水を掻いているのを悟られず、のどかに泳ぐ水鳥営業トークを真近で見て、その後参加者に同じ事を実践してもらいます。江戸川区での新規患者様獲得につながるのでしょうか。最後は S 夫妻の指圧治療院も拝見し、出来れば写真も掲載したいと思います。お楽しみに。

(前後しますが掲載の写真は12月中旬のリアル営業の写真です)

国際医療英語検定(CBMS)創設

投稿 真船洋二

『国際医療英語検定(CBMS)』が創設されました。日本では、外国人が多い大都市の大病院でも、言葉の問題により、外国人患者を受け入れられない病院が多くあると言われていています。東京など国際都市を標榜しながらも、実際には外国語を話せる人が少ない**三流都市レベル以下というのが現状です**。

外国人を受け入れている病院でも8割は言語に関して不安があると言います。医療通訳の必要性は高いのですが、財政的に外国語を話せるスタッフの養成や採用が難しいと言われていています。

「国際医療英語検定」を立ち上げた診療支援グループは「外国人の受け入れを進めるためには医療者だけでなく事務職などのスタッフにも医学知識や語学力をつける機会を増やしていく必要がある」と話しています。検定を主催する先端医療推進機構は、一昨年、検定試験を名古屋で実施し、東京では今年11月9日、国際医療研究センターで初めて実施しました。

試験は初級(600点満点)と上級(800点満点)があります。興味ある方は是非チャレンジして下さい。

問い合わせは直接下記事務局へお願いします。

一般財団法人 グローバルヘルスケア財団 CBMS事務局(名古屋)052-745-6883

在宅医療ケアセミナー案内

具体的症例に基づいて、実際に役立つ鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師が行う在宅医療ケアの講座を2日コースで行います。講義を挟んで実技を重要視したカリキュラムです。

テキストは当会で作成した「鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師が行う在宅医療ケア・リハビリの手引き」を使用します。

実際の治療にすぐに役立つセミナーにすることを特別に重視し、そのための特別講義を設定しましたので、各自の治療技術を引き上げる場としてぜひ活用してください。

- 1) 頭痛、肩こり、腰痛はもとより、治療ノウハウの体得ができます。
- 2) マッサージと変形徒手矯正術の体得。
- 3) 在宅での鍼灸実技の体得。
- 4) 疾病発症の根本的原因の体得から、治療のノウハウまでの体得。

セミナー日程

1日目平成26年2月2日(日)

2日目平成26年2月9日(日)

鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師が行う在宅ケアの目的。記事例に基づいた在宅医療ケアの講義と実技。在宅におけるあん摩マッサージ指圧治療の実際。在宅における鍼灸治療の実際

講義時間10時～16時45分

セミナー会場

中野勤労福祉会館(和室)

受講料 **会員無料** 非会員1日コース15600円、2日コース25,600円(鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師が行う在宅医療ケア・リハビリの手引き贈呈) 定員20名です。申し込み事務局。

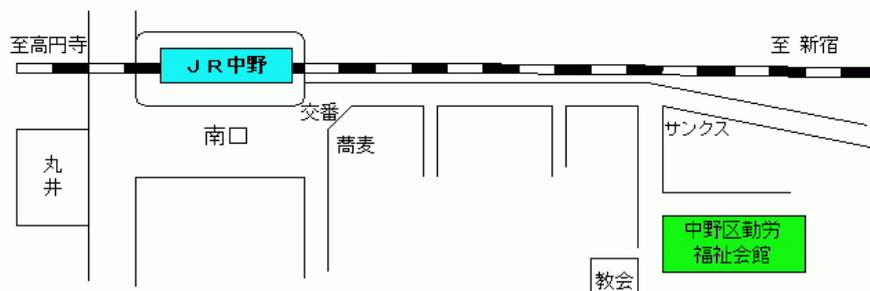
20年を超える臨床経験から学んだものをすべて伝えセミナーに

講師 事務局次長 上石晃一

今回のセミナーは病を快復改善していくための基礎医術を100%伝授していきたいと思ひ講師を引き受けました。20年を超える臨床経験から学んだものをすべて伝える中身の濃いセミナーを計画しておりますので、ぜひ参加頂く様ご案内致します。

在宅医療に加えて手技療法の特別講座として頭痛、胸痛、腰痛その他関節痛は元より、内臓疾患等、様々対応できる治療法をお伝えしますのでお楽しみください。

案内図





事務局よりお知らせ

1月の締め切り

年始は4日（土）から仕事始めとなります。4日の朝必着でお送り下さい。

保険者の締め切りは通常通りです。



訂正／前号(127号)の6ページ 武井先生の施術所訪問記事の中で「手書きだと事務手数料が4%から3.5%になりますね！」という記載がありました。正しくは「手書きだと5%のところ、ソフトを使うと4%になりますね！」となります。お詫びとともに訂正させていただきます。



東京ガス健康保険組合 続報

この件は前号でお伝えしましたが、東京ガス健康保険組合の取り扱いが償還払い代理受領委任払いに変わったのは「外部審査機関による審査体制が整ったため」ということが理由として公式に発表されています。保険者としては償還払いの手続きも煩雑であり、組合員への対応を考えた結果対応手段を取ったのではと推察します。保険者の取り扱いも、流れが変わってくるが見えてきました。会としては

- ・委任拒否の保険者であっても、初めての場合はとにかく提出してみる
- ・償還払いの患者さんも、手続きの煩雑さにあきらめず申請するようにサポートする、以上2点を確認しました。引き続き皆様のご協力をお願いいたします。

質問コーナー

Q: 申請書ソフトUSBメモリにデータを入れて毎月送っているのですが、データがないとか前月のデータだとか言われます。正しく操作しているつもりなのですが



お答えします



管理表の印刷及び USB メモリへの出力の操作が間違っています。ソフトで作成した申請書データを、正しく USB メモリに出力いただくことで、会員と事務局間のデータ授受が間違いなく、効率的に行えます。

USB メモリへの出力方法

申請書ができたら・・・

印刷をクリックで印刷開始

USBメモリのドライブ番号を指定します。一度出力すれば、次回から設定されています。

対象年月は、申請書の請求年月を指定します。
(申請書画面の請求年月が対象になります)
印刷日は、管理表印刷の年月日を指定する。

開始をクリックで USB メモリへ出力

よくある間違い

- ① ○管理表がでない/違う年月が出力 → 管理表画面で施術年月を指定している場合があります
⇒ 管理表が正しく印刷されないと USB メモリの出力も正しくありません
- ② ○USB メモリに対象年月が違うデータ → 管理表印刷と USB メモリ出力を同時にしていない
⇒ 申請書を修正した場合は、最新の管理表と USB メモリを事務局へ提出してください
- ③ ○USB メモリにデータがない → 保存先のドライブが違っている
⇒ USB メモリのドライブを指定してください

(通常は e: ないし f: です…… c: は USB メモリではありません)

療養費申請書作成ソフトの最新版は **R2.92** (H25年12月現在)

2月13日時点での最新バージョンは**2.92**です。メニュー画面上部のバージョンナンバーでご確認下さい。最新バージョンへの更新をお勧めします。

2.86以前の方→USBをお送り頂ければそれにバージョンアップモジュールを入れますので、料金はかかりません。CDですと2000円となります。

2.89以降の方→インターネットから無料でバージョンアップができます。

法人設立 10 周年、記念誌の発行

みなさんの投稿をお願いします

当会は法人設立から 10 年を経過します。設立 10 周年記念行事の検討を行っている実行委員会は、記念行事の 1 つとして記念誌の発行を提案し理事会で承認されました。

東京都保険鍼灸マッサージ師会の設立からはすでに 27 年を経過しました。東京都保険鍼灸マッサージ師会結成以後、東京保鍼連へさらに東京鍼灸マッサージ師会へ、そして、有限責任中間法人東京都保険鍼灸マッサージ師会として法人登記をおこないました。さらに法律の変更に従い、一般社団法人鍼灸マッサージ師会へ名称を変更してきました。

会の発足当時から、会の運営や運動にかかわった方々も少なくなっており、歴史を集約し記念誌としてまとめる事業は、この機会を失っては困難になると予想し、記念誌の作成に取り組んでいます。

記念誌では、会の歴史とともに、今後の会の事業や運動についてみなさんの声を掲載したいと考えており、以下のように投稿を募集いたします。記念誌に会員のみなさんの声を残して下さい。ご協力をお願いいたします。

「記念誌」投稿募集

12 月 11 日 10 周年記念行事実行委員会

投稿の内容

- ① 会の事業、運動の思い出 岸イヨさん裁判、千葉裁判、保険者交渉の思い出、感想、意見など。
- ② ボランティア、セミナーの思い出、感想、意見。
- ③ これからの会の事業や運動へのご意見や提案。

投稿字数 2000 字以内 投稿締め切り 1 月 30 日 できるだけメールでの送信を希望しますが、FAX や郵送での送信も受け付けます。

宛先 事務局広報 koho-hoshinren@tulip.ocn.ne.jp

【法人発足 10 周年記念会員バッジ（徽章）のデザイン募集】

当会も皆様会員及び事務局職員の日々ご活躍と努力の結果 10 周年という祝いの期を迎えることと相成り、平成 26 年 9 月 28 日（日）に 10 周年記念祝勝会を開催します。

そこで 10 周年記念実行委員会からの提案で当会の同志を確認し合い、会員の自覚を高める会員バッジ（徽章）を記念として作成するにあたり、会員皆様からデザインを募集致します。

平成 26 年 1 月

1	水	元日
2	木	
3	金	
4	土	仕事始め / 申請書×切
5	日	申請業務
6	月	
7	火	
8	水	
9	木	
10	金	事務局通信投稿×切
11	土	
12	日	
13	月	成人の日
14	火	
15	水	
16	木	通信・USB等の発送
17	金	
18	土	
19	日	介護保険部会・新年会 14:00
20	月	編集 10:00~/事務局会議 13:00~
21	火	
22	水	
23	木	
24	金	
25	土	
26	日	10:00~10周年・理事会 14:00
27	月	
28	火	支給明細などの発送
29	水	
30	木	
31	金	療養費の振り込み

2 月

1	土	
2	日	在宅医療ケアセミナー1日目
3	月	申請書×切
4	火	申請業務
5	水	
6	木	
7	金	
8	土	
9	日	在宅医療ケアセミナー2日目
10	月	事務局通信投稿×切
11	火	建国記念の日
12	水	
13	木	
14	金	通信・USB等の発送
15	土	
16	日	NPO 千駄ヶ谷社教館祭り
17	月	編集 10:00~/事務局会議 13:00~
18	火	
19	水	
20	木	19:00~保険部会
21	金	
22	土	
23	日	
24	月	
25	火	
26	水	
27	木	支給明細などの発送
28	金	療養費の振り込み

 …申請業務期間
 …休業日