

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 zaitakubu-hoshinren@ion.ocn.ne.jp

132 号

平成 26 年 4 月 17 日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会

第11回定期総会開催について

一般社団法人鍼灸マッサージ師会

代表理事 高橋 養蔵

3月16日理事会において第11回定期総会を5月18日に開催することが決まりましたのでお知らせいたします。

療養費の取り扱いの状況は一段と厳しさをましてきました。療養費申請事務を煩雑にし、些細な事柄で機械的に返戻する保険者も増えています。

また、世界的に活躍する大きな企業の健康保険組合を中心に、民法に基づく患者の権利である委任を認めず、委任拒否の健康保険組合もふえています。

さらに、厚生労働省通知で国が提出を求めている、療養費申請に必要な書類であるにも関わらず、同意書を病院の方針で提出しない、あるいは医師会の意向で提出しない、など同意書提出を拒否する事例も増えています。

公共事業予算は増大させる一方で、社会保障費は削減の掛け声のもと、患者の権利を無視する療養費削減の動きが今後一層強まる事が予想されます。

療養費申請業務のなかで、必要な治療を選ぶ患者の権利を尊重するわれわれの活動がためされる状況です。療養費削減の不当なやりかたを見過ごすことなく、患者の利益をまもるため会員の結束を一層強めていくことが重要です。

技術の研鑽で自信を持った治療を身に着けるため、又、患者の要望にもとづく制度改善のための粘り強い活動をひろげるため、総会へみなさんのご出席をお願いします。

日時 5月18日(日) 14:00~17:00

会場 ロースガーデン新宿

新宿区西新宿 8-1-3 (丸の内線西新宿駅・徒歩1分)

TEL 03-3360-1533



あまりにも問題の多い法律

久下 勝通

4月2日に安倍内閣の「地域医療、介護総合確保推進法案」が提出され、政府がすすめようとする医療や介護の方向が明らかになりました。心配なのは、医療費抑制のため高齢者の病院追い出しが当然という医療にならないかということです。

医療費削減のための効率的医療という名目で健康保険による医療を押さえつけ、あとは自己負担による医療、保険会社の医療保険による医療へ拍車がかかるのではないのでしょうか。

1 乱暴な19の法律の一括法案

まず驚いたのは、「地域医療、介護総合確保推進法案」の概要について厚生労働省のホームページを見ると、一つの法案のなかに医療、介護のあらゆる問題についての考え方が羅列されており、これが法案なのかという疑問がまずわいてきます。

医療、介護の連携強化を目的に新たな基金を設立する問題、また、病院の病床を医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）にもとづいて管理、再編する医療供給体制の問題、さらに、医師確保支援を行う地域医療支援センターの確立の問題、さらにまた、介護保険の要支援の人たちが利用する訪問介護、通所介護を介護保険から外し市区町村の事業とする問題、特別養護老人ホームの入所者は要介護3以上の認定をされた人に限定する問題などなどが、一つの法案として提案されているのです。「厚生労働省は、本来19もの法案改訂を一括法案として提案しているのは、政府与党が審議時間短縮を狙っている。与党が強行採決をする姿を国民にみせないようにする意味もある」との民主党議員の発言が東京新聞に紹介されていました。

提起されている医療、介護は、国民生活に直結する一つ一つが重大な問題であり、患者や議会、市町村関係者など広く意見を聞いて実施すべき問題です。

19の法案をひとまとめに一法案として提出するというのは、明らかに国民の権利の軽視、国会の論議をないがしろにする乱暴なやり方です。

2 弱者を締め出す病院病床の再編、削減

効率的効果的医療供給体制確立との名目から、一般病床のある病院の病床数の管理、削減が計画されています。厚生労働省は、病床を機能別に高度急性期、一般急性期、回復期、慢性期の4つに区分して管理し、病床全体で2025年に必要と予測される202万病床を43万床削減し、159万床に抑制する方針です。

特に7人の患者に1人の看護師を配置できる急性期の病床36万床を（杉並区善福寺川緑地のさくら）今後2年間で4分の1の9万床を削減し600億の医療費削減を見込んでいます。この急性期の病床の制限はすでに診療報酬改正により実施がはじめられていますが、平均入院日数の短縮などいろいろな条件が義務付けられ、患者に退院を強要する仕組みが作り上げられているのです。

急性期の病床を出された患者の受け入れ先として「地域包括ケア病棟」という病床が作られるのですが、この病床は患者13名に1人の看護師の配置です。急性期の病床の2倍の患者を扱い十分な対応ができるとはとても考えられません。不十分な看護体制で手が回らず、病気はなおすが寝たきりを作り出すようなことになるのではないのでしょうか。



しかも、地域包括ケア病棟は、60日以内に患者を退院させることが義務付けられています。60日を過ぎて、入院を続ける患者の診療報酬は3分の1に下げられるというのですから、病状いかんにかかわらず病院も退院を強要せざるを得ないやり方です。

差額ベッド料金の支払いになどにより入院できる病床など、退院できない病状の患者を患者負担により受け入れる病床が広がるでしょう。しかし、負担できない弱者は、どのような状況であれ退院させられ、在宅治療へ切り替えるというやり方です。患者の病状を無視した高齢者追い出しの病床削減計画と言わざるを得ません。

3 特別養護老人ホーム、介護保険予防給付の問題

○厚生労働省の統計では、特別養護老人ホーム待機者が52万2千人になったことが発表されました。東京では希望者が申し込んでも各施設100人待ち、200人待ちで特養が名前ばかりになっています。

医療、介護総合確保推進法案では特別養護老人ホームを「中重度の要介護者を支える機能に重点化」し、新規入所者要介護3以上に絞るとしています。しかし高齢独居者が増え続ける高齢化社会ですから、実情を無視した高齢者切り捨ての計画にならないでしょうか。

52万待機者のなかで要介護3～5の方は34万4000人にもなるのです。在宅で要介護度がすすむと認知症もすすみ、とても家族だけでは支えきれない実情が沢山あります。

政府は、特別養護老人ホーム建設への国庫補助の廃止や施設費への国の負担の削減など、特養建設にストップをかける一方で、民間企業が行う有料老人ホームの建設を奨励してきました。有料老人ホームは溢れるほど建設されていますが、膨大な入居の費用を負担できる国民は極一部です。計画的な特養建設をすすめるべきです。

○要支援者サービス（訪問介護、通所介護）の市町村事業への移管

要支援1、2の方が利用する訪問介護、通所介護を国の責任で行う介護保険事業から切り離して、市町村が行う事業に移行するというのですが、事業を行う市町村から疑問の声が出されています。市町村の十分な理解を得てから法律とするべきではないでしょうか。

3 消費税引き上げの理念はどこへ。

『理念を忘れた8%、「社会保障拡充」果たせず負担先行』これは消費税値上げがなされた4月1日の東京新聞の1面の見出しです。

消費税の国民の負担は6兆3千億円、各家庭で5、6万円ぐらいの負担になるようです。所得の低い弱者ほど負担が重くなるこの消費税の引き上げは根強い反対がありましたが、しかし、社会保障

の安定財源と財政健全化ためということで認められた税金です。

そして消費税増税分の使途は、「年金、医療、介護の社会保障給付と少子化に対処する施策」にあてなければならないはずですが。高齢化社会を理由に入院は制限し、特養の入所も重症者に制限する「地域医療、介護総合確保推進法案」をみるとこの東京新聞の見出しの通り、いったい消費税をなんのために引き上げたのか改めて怒りが湧いてきます。



新宿御苑「さんしゅ」「陽光さくら」

地域のニーズに応える為に

介護支援専門員 松本泰司

我が国はこれから急激な人口減少社会に入っていきます。資源が無く、国土が狭い事を考慮すると、人口減少は悪い事ではありません。しかしその結果、経済の縮小と、それに伴う税収の減少に直面します。小さな政府を実現しなければ、社会保障システム全体の破綻を招きかねないと言われています。



総人口に占める 65 歳以上の割合を高齢化率と云い、高齢化社会とは高齢化率が 7%~14%・高齢社会は 14%~21%・超高齢社会は 21%以上を云います。

2010 年主要国の高齢化率は、1 位は日本で **23.02%**、2 位はドイツで 20.38%、3 位はイタリアで 20.35 になっています。日本はすでに超高齢社会になっています。

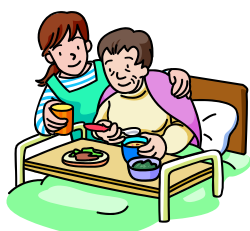
これからも増え続ける高齢者を迎えて、公共サービスを縮小する事は困難な状況です。そこで生まれてきたのが「**新しい公共**」の考えです。社会や地域住民を支える役割を行政だけでなく、市民や地域社会が担い、その取り組みを社会全体が応援する社会の構築です。

私達はその一員として、『地域の課題を自らの職種と結び付け、職業を通して地域社会へ貢献する姿勢』を意識して、地域の問題を我が事として捉える必要があります。

今後、首都圏では財政面から大規模集中型システム（特養）は建設されなくなります。保護から自立支援へ、医療・福祉サービスの利用自制と、自己負担の臨界点を高めることが強要されます。

この状況の中で、私たちは**ケアインプレイス**（その居場所でケアをする事）での生活の継続と、個人の生活形態の尊重、既存サービスの隙間を埋めていく、きめ細かな目配りが重要になります。

日本では患者・利用者の状態が変化すると人を動かしますが、その結果、住み慣れた地域と分かれたれ、作り上げてきた人間関係が途切れます。今後財源不足から、行政が無駄と判断したサービスは削減に向かう中、加えて良好な人脈が断たれていくのは、弱者への人権侵害に他なりません。



地域包括ケアを言い替えると**縦のサービスを横にする**事であり、ケアとは、その人の自立を促すための、下支え方法の見極めに他なりません。

自立に最も大切なのが本人の意欲です。この意欲が生活機能の向上に直結し、自身が具体的行動を起こす事により各種の支援を得る事につながり、その結果が自己肯定感にプラスされ、尊厳意識が保持されます。

地域包括ケアシステムの考えは経済にも広がりを持ってきます。以前、瀬川講師の研修報告の中で、瀬川先生が買い物をする時は少し値段が高くても地元の商店街を利用します、とレポートしました。地域で稼いだお金は、地域に落とし循環させていく。社会保障制度で得たお金は地域おこしにもつながって行きます。イベントだけが地域おこしではありません。

地域とは単なる area ではなく、コミュニティを指します。高齢者は要医療・要介護の状態になっても、可能であれば住み慣れた地域や自宅で、必要なサービスを使いながら、これまでの生活を継続して生きたいと望んでいます。高齢者が気軽に利用する地元の個人商店も、包括的な意味で地域資源と捉えるべきです。

サービスが個別に提供されるのではなく、包括的に提供出来る体制が地域包括ケアシステムです。安定した生活には重層的な愛の基盤（セーフティネット）が必要です。この基盤は駄目でも、この基盤は使える、**方向性の異なる基盤層がある事**により突発的な事変が生じて、幾重にも衝撃を分散させ恒常性の維持が図れます。私たちは職種を通して地域に貢献していく姿勢が欠かせません。

大山登山マラソンボランティア

平成 26 年 3 月 9 日

清水一雄

神奈川県鍼灸マッサージ協同組合が伊勢原市主催の大山登山マラソン治療ボランティア活動を行うということで当会も共催として、この日は在宅ケア部主催の学習会（草薙講師）と重なりましたが、何とか当会から 6 名、神奈川から 6 名が参加しました。

ゴール地点である大山の阿夫利神社下社と選手の荷物置き場である伊勢原小学校にて治療ボランティア活動等を行いました。

阿夫利神社下社では走り終えた選手が足を激しく痙攣させるのを処置し、痙攣が治まることにも感謝され、また伊勢原小学校では帰り支度をされる前の体のケアで共に行列ができるほど大盛況でボランティア冥利に尽きました。

伊勢原市の職員はじめ大勢の方々があん摩マッサージ指圧医療に触れていただいたことはとても有意義でした。

同時に NPO 医療を考える会から 2 名、事務局職員 1 名にて 100 万署名活動を行い、署名は阿夫利神社下社で 9 筆、伊勢原小学校にて 102 筆でトータル 111 筆集めました。これは協同組合、NPO、一般社団の会員同士がスクラムを組んだ成果の賜です。

来年は阿夫利神社下社でも署名活動を展開すればもっと多くの署名が集められそうです。



鳥海 健二



今回はじめて大山登山マラソンボランティアマッサージに参加させていただきました。山の上と聞いていたので残雪と低気温が心配でしたが、それ程でもなくコンディションとしては、まあまあだったと思います。

ただ、ケーブルカー駅までの道のりを約 15 分位だったでしょうか、階段を登るのは大変でしたが、選手たちはこの坂道を山頂までひたすら走り続けるのは大変過酷なレースなのだと思えました。

選手たちが次々ゴールすると案の定、足がつったり倒れたりする人が続出で、ピーク時は順番待ちの状態が続きました。看護師のスタッフも応急手当をしていた様ですが、我々の手があくと“お願いします”という声が何度もかかりました。

当然ですが、他の医療従事者には出来ない技術がマッサージ師にはあります。ひいては国民にとっても大切な医療であり、いいアピールの場になった 1 日だったのではないのでしょうか。

また、大会後の 4 人の招待選手のサイン会にて、ボランティアマッサージを宣伝してまいりました。皆様、大変おつかれ様でした。



在宅セミナー報告（平成26年3月23日）

在宅リハビリ事業部 清水一雄

2日コースの2日目は千駄ヶ谷社会教育館にて実施されました。受講者は16名で「在宅医療ケア・リハビリの手引き」書に基づく講座であり、講義を聞いて手引書を読むことにより理解を深めていただくのがセミナーの狙いです。セミナーに参加することにより、一つの学びと一つのヒントが臨床上大きな発見につながります。

1. 田中榮子講師による介護予防とターミナルケアの講義と実技

あはき師では数少ないターミナルケアに携わっておられ、終末をむかえようとされている人々に対し施術師として、機能回復に重点を置くことで却って負担を強いるかもしれない。メンタル面でどのように向き合うかの実技を交えた講座でした。



2. 松尾洋子講師の在宅鍼灸の実際と実技



在宅での脊柱間狭窄症の痛み緩和で治療効果が得られている鍼の実技で、受講者からもプロセス補佐する飛び入り講座があり、治療医学に取り入れれば自分なりの展開を図るヒントが隠され、鍼灸の資格がない人には指バリとして展開を図ることが出来る。

3. 久下勝通講師の医療保険の利用



患者が受けたい時に受けられなければならない。柔道整復師は過去において警察を退職した方々が担っていた経緯があり、急性のマッサージは柔整がやり、マッサージ師が急性のマッサージが出来ない。誤りは声を上げ制度を変えていかなければならない。

4. 上石講師の開業あん摩マッサージ指圧師の臨床講座

身体のバランスの狂いがいろいろな疾病との関わりが有り、脊椎が大きな影響力を与えている。腰が痛むのは腰部が悪いのではなく、頸椎、胸椎の狂いに鍵が隠されている。治療の基本は視診と触診による診立てが総てである。



マッサージ指圧が無資格医療と同列に解釈されていることに対する抗議

(カイロプラクティック手技による危害に、団体がガイドラインを示すを読んで)

平成 26 年 3 月 17 日

事務局長 清水一雄

ケアマネジメントオンライン JO様

要件につきましては電話で話させていただきました通りで、医療の資格制度については、いろいろ誤った解釈をされている事が有りますので、先程の主旨を整理しておきます。

そして記事の誤りについて、ケアマネジメントオンラインにて訂正をお願いします。

日本カイロプラクターズ協会さんが、カイロプラクティックについて、危害のガイドラインを出される事は自由ですが、記事の中であん摩マッサージ指圧、柔道整復について触れるには配慮が必要です。

法律に基づいた医療資格者として扱わなければなりません。正確な法律解釈をされずに取り上げますと、読者に大きな誤解を生み、間違った認識を与えることになります。

【あん摩マッサージ指圧】について

あん摩マッサージ指圧を行うには厚労省の国家資格あん摩マッサージ指圧師の免許が必要です。あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律において、あん摩マッサージ指圧、はり、きゆうを行えるのは、医師及びあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師であると法律に定められています。(業務独占)

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師になるためには高卒で3年以上の専門学校及び大学を卒業して、厚労省の国家試験に合格して資格が与えられます。

開業するためには医師、歯科医師と同様に都道府県に届出をしなければなりません。つまりあん摩マッサージ指圧師がマッサージ、指圧を業として行うのに医業類似業とは言いません。

はり、きゆう、柔道整復も同様です。あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師が開設のため都道府県に届け出ることにより医療法第1条においても定められているように、届け出た開設場所は医療提供施設になります。

医療提供者は医業類似行為者とは言いません。カイロプラクティックはアメリカでは法制化され、ドクターオブカイロプラクティック という称号が与えられているように、医師と同様に扱われていると聞いています。

しかし日本においてはカイロプラクティック、整体は法制化がなされていない為誰が開業しても取り締まりの対象にならないのが問題です。つまり人体に触れるのに取り締まる法が無いわけです。

あん摩マッサージ指圧師は治療院のみならず在宅医療で寝たきり患者のリハビリ分野を担っています。

今回のような記事を平然と流されますと、ケアマネージャー、看護師、介護福祉士の方々にも大きな誤解が先行し医療従事者としての信頼が無くなってしまいます。

大切な事は自分のことを話すのは良いのですが、他者のことを如何にも知っているかの如く語るのは止めることです。

鍼灸マッサージ賠償保険のお勧め（リスクの移転とは）

事務局 賠償保険担当・松本

日常生活におけるリスクとは何でしょうか。地震・火災・交通事故・犯罪・環境汚染・病気など挙げていけば切りがありません。リスクをゼロにする事は実生活では困難ですが、折り合いを付ける事は可能です。このリスクを管理し許容できる状態にする事をリスクマネジメントと言います。



安全とは客観的にリスクが低く抑えられている状態であり、安心は主観的にリスクが小さいと思う人間の心理状態です。私達が目指すものは**安全に裏付けられた安心を享受する生活**です。

リスクマネジメントの発想には、将来の不確実でダメージの大きい損害発生の可能性を、現在の支払い可能なコストに置き換えると云う考え方です。

この時重要なのがリスクの評価です。評価は**リスク強度×頻度**になります。鍼灸マッサージ師の業務上の事故の頻度は、それほど高くはありませんが、**ひとたび起こすとその強度は甚大**です。

日常業務に於いてこのようなリスクを保有し続ける事は平穏な日常生活とは言えません。許容可能なレベル迄、リスク低減対策（**損害負担を他者と共有する・移転**）を図らなければなりません。

アクシデントを減らすには、事前的管理として『危険な手技は試さない』『患者さんの問診観察を怠らない』『医学的根拠に基づいた施術を行う』などがありますが、事後的管理として事故が起きた時の対応を、シミュレーションしておくことも必要です。

被害申立（苦情の段階）・・・患者さんが体調の不調を施術師に訴えます。この時にしてはいけないのが、「そんな事は、していません」「イエ、しました」のやりとりです。この時点では予断を持たないで傾聴する事です。苦情の申立『人』で判断せず、『内容』に注意を払って下さい。

誰が言ってきたかよりも、何を言ってきたかに注意が必要です。

※苦情申立人の立場で、苦情の背景を考慮します。精神的・肉体的・経済的に余裕がない状況に置かれている人は少なくありません。

※精神疾患を疑わせる人からの苦情に際しても、『暖かさと親切』を失わないで丁寧に対応します。

※苦情の内容の評価より事実に注意を払いましょう。「誠意がない」と云う評価に対し、施術師側が「誠意がある」と云う反対評価を提出しても納得は得られません。感情的にさせない、ならない。評価に評価を対抗させると感情的対立を招き、「クレイマーやモンスター」を作る契機になります。

苦情の段階で処理出来ないと感じた時は、以下の手順で対処します。

①患者さんの訴えを冷静に聞いた後は、誠意を持って謝罪し、医療機関に行く事を勧め、不安を取り除きます。出来れば同行して医師に説明し、医師から**因果関係**について見解を頂きます。



②病院に同行出来ない場合は診断が終わる頃に、患者さんに連絡をして心配しているという『誠意』を示し、医師の診断書を依頼します。話の最後には「お大事になさって下さい」「早く良くなってください」で締めくくります。立て替え払いや、安易な受諾回答はしない。苦情の種を作ります。

③施術者はその後、すみやかに当会担当者に連絡をし、担当者は代理店に内容を取次ぎ、代理店は直接施術者に電話で指示を出します。事故発生時が**土・日・祝日・夜間の場合**、直接ウーベル保険事務所（TEL03-3553-8552）又は、三井住友海上事故受付センター（TEL0120-258-189）に連絡して、指示を仰いでください。事故発生から事後対応の経過は正確に記録しておきましょう。



【お詫びと訂正】 以前、鍼灸マッサージ師の賠償保険の案内で、施術所開設者タイプでは往療時において、**原付の事故にも対応する**と説明してきました。昨年 H25 年度に掲載する広告文は、代理店のウーベルに FAX を入れ、確認をして頂き了解を得たため、本年も引き続き同様の文面を掲載してきました。

ところが、その後、事務局内で疑問が出てきました。往療時、原付で事故を起こした時、自賠責に入っていたら賠償金の支払いの優先順位はどうなるのか。自賠責では被害者死亡時 3000 万円、ケガの場合は上限 120 万円ですが、鍼灸マッサージ師の賠償保険の支払いは業務の範疇なので、上限は 1 億が支払われる事でいいのか？

ウーベルに問い合わせたところ、原動機付自転車（原付）ではなく、電動機付自転車（アシスト自転車）が対象です。と云う何ともお恥ずかしい結末になりました。**鍼灸マッサージ師賠償保険では、原付での往療時の事故は対象になっていません。**

自転車及び電動機付自転車で被害者に損害を与えた時は、業務上の事故として責任割合に応じて、1 事故上限 1 億円の支払いになります。会員の皆様に誤解をお与え致しました事を、心からお詫びいたします。大変申し訳ありませんでした。

★ 事務局よりお知らせ



5月の締め切り

3日（土）の必着でお送り下さい。保険者の締め切りは通常通りです。

***5月の業務体制**

5月3日（土）～6日（火）の連休中、事務局は休まずに申請業務を行います。保険者の〆切は通常通りですので、申請書ご提出の〆切も**3日必着**とさせていただきます。申請書の確認作業中に速やかに連絡を取りたい場合もありますので、連休中の連絡先が通常と変わる場合は、申請書送付時にその旨メモでお知らせください。

前号でお伝えしましたが、**土日祝日には普通郵便は配達されません**。又宅配業者のメール便の遅配も懸念されます。今後、休日を挟んで発送される場合は、速達（郵便局）や宅急便（ヤマト・佐川など）などのご利用をお願いいたします。

*申請データの入っている USB・FD などの媒体をお返しする際、その月の申請データを消し込んでお送りしています。消し込みミスの防止、送付時の事故防止の観点から、個人的な内容の入っていない媒体をご使用くださるようお願いいたします。

***4月から施術料金に変更**になります。**手書き申請**の会員は、新料金に書き換える事にご注意ください。宜しくお願い致します。



質問コーナー

Q:H26年4月1日から、70歳の誕生日を迎えた人は、全員窓口負担が2割になるのですか？



お答えします

A: 正確に言いますと H26年4月1日までに70歳の誕生日を迎えた方は、窓口負担は1割のまま変わりません。つまり誕生日が昭和19年4月1日までの方は1割です。(但し一定所得のある方はこれまで通り3割負担です)

誕生日が昭和19年4月2日以降の方は2割負担になります。H26年4月2日～5月1日に70歳の誕生日を迎える方の場合、前期高齢者への切り替えは誕生月の翌月から切り替えなので、5月の施術分から2割負担になります。

(注意) 窓口負担には毎月の負担上限額が定められていますが、70歳から2割負担になる方は、これまでにくらべ上限額が下げられます。

誕生日:昭和14年4月2日から昭和19年4月1日までの方

3割	70歳	(現役並み所得者は3割)	75歳	(現役並み所得者は3割)
		1割		1割

誕生日:昭和19年4月2日以降の方

3割	70歳	(現役並み所得者は3割)	75歳	(現役並み所得者は3割)
		2割		1割

*131号でお知らせした「委任拒否(償還払い)」についてお知らせいたします。キャノン健保及び中央テレビ・ラジオ健保は、現在委任払いが認められてきていますので会にご提出ください。前回、下部文章に「東京ガス健保のように受療委任払いを…」とありましたが、「代理受療委任払い」が正しい文言でした。訂正とともにお詫び申し上げます。

申請書ソフト 料金変更対応のご案内！

4月施術分から料金に変更になりました。

5月申請(5月3日締め切り)に、4月施術分を提出される場合は、4月中のバージョンアップが必要になります。

主な機能強化項目

- ・4月施術分から**新料金**対応

その他の追加/改善事項

- ・入金管理機能搭載
USBメモリでの支給通知のデータ提供は5月末開始します。
(希望者だけの提供になります)
- ・管理表形式の変更
入金管理機能のため、入金状況が管理表で確認するために変更しました。
総療養費、請求金額、入金額の合計を追加しました。
- ・受療者データの入れ替え機能
返戻があつて負担割合が変わったことが判明、申請書を作り変えなくても受療者データを変更できるようになりました。
- ・H24年版地図データ(東京都/神奈川県/千葉県/埼玉県)を提供
- ・最新版PC Windows8/8.1も対応 など

※バージョンアップ方法、変更内容詳細は別紙を参照お願いします。

支給明細通知書の様式が一部変更になります

消費税増税に合わせて、事務手数料の表示形式を変更しました。

(印刷例)

2014年4月支払い分		【療養費支給通知書】		振込年月日：2014/04/30
支給合計金額 ¥150,806		一般社団法人 鍼灸マッサージ師会		
療養費合計	事務手数料 (内消費税)	振込手数料		
157,253	-6,447 (-515)	0		

(変更前) 事務手数料 -6,447 (変更後) 事務手数料 -6,447(内消費税 515)

支払月分の表示変更 実際に支払う年月を表示に変更しました。

(変更前) 2014年3月分 (変更) 2014年4月支払い分

※ 事務手数料は4月支払い分から改定されました。

リリース方法

いずれかの方法を選択してください。

- (1) インターネットを利用する。 (選択メニューから[F 8]押下でバージョンアップ)

※ R2.84 からでもインターネットからバージョンアップできるようになりました。

- (2) USBメモリなどを利用する。

事務局に申請書データを USB メモリで送付いただいている場合は、返却する USB メモリに「アップデートモジュール」を入れて送付します。(今回配付しています)

H24 年度版地図データも同梱します。

- (3) CD-ROM を購入する。

CD-ROM の購入を希望する場合は、事務局に CD-ROM の購入手続きをしてください。

(1 枚 2160 円消費税込)

この CD-ROM はアップデートのほか、新 PC へのインストールも可能です。希望する場合は、下記申込書を記入し事務局へご連絡ください。

- (4) 事務局に PC を持ち込む。

事務局へ PC を持ち込んでいただければ、インストールをいたします。(要予約)

月初の繁忙期の申し込みはご遠慮ください。

その他、操作方法など疑問点などについてもできるだけ対応させていただきます。

- (5) 出張対応 (有料 : 要予約)

稼働環境

OS Windows Vista 32 ビット版、Windows 7 32 ビット/64 ビット版

Windows 8/8.1 32 ビット/64 ビット版

ディスプレイ 1280×720 以上の解像度

※ デスクトップでもノートでも可 (マウス必要)

プリンタ (A4、モノクロ対応で可) インターネット接続 推奨

USB メモリをご用意ください。(事務局提出用、バックアップ用)

「WindowsXP」のサポートは4月で終了です。

WindowsXP を使用の場合は Windows7 又は 8.1 への移行をお勧めします。

事務局への提出媒体は、USBメモリでお願いします。

当面フロッピーでの取り扱いも継続します。

新バージョンは H26 年度会費納入済の会員が対象になります。

H26年 4月

1	火	
2	水	
3	木	申請書〆切
4	金	
5	土	
6	日	申請業務
7	月	
8	火	
9	水	
10	木	事務局通信投稿〆切
11	金	
12	土	
13	日	事務局長財政部長会議・100万署名会議
14	月	
15	火	
16	水	
17	木	通信USB等の発送 100万署名会議(京都)
18	金	
19	土	
20	日	NPO 理事会・理事会 (13:30~16:30)
21	月	事務局会議 (13:00~14:00)
22	火	
23	水	
24	木	
25	金	
26	土	
27	日	会計監査委員会 (10:00~12:00)
28	月	支給明細などの発送
29	火	昭和の日
30	水	療養費の振り込み

5月

1	木	
2	金	
3	土	申請書〆切
4	日	
5	月	
6	火	申請業務
7	水	
8	木	
9	金	事務局通信投稿〆切
10	土	
11	日	NPO 医療を考える会 (小石川植物園)
12	月	事務局会議 (13:00~14:00)
13	火	
14	水	
15	木	100万署名会議(京都川端鍼灸治療院)
16	金	通信・USB等の発送
17	土	
18	日	理事会・第11回総会・懇親会
19	月	
20	火	
21	水	
22	木	
23	金	
24	土	
25	日	神奈川県鍼灸マッサージ(協)・定期総会
26	月	
27	火	
28	水	支給明細などの発送
29	木	
30	金	療養費の振り込み
31	土	

申請業務期間

休業日

平成 26 年 4 月 10 日

理事、監事候補者の公募

会の発展のために立候補をお願いします。

事務局長 清水一雄

第 11 回定期総会が平成 26 年 5 月 18 日に開催され、役員改選を行います。すでに、選挙管理委員より選挙の公示があり、4 月 8 日より立候補を受け付けます。

会の発展に力添えしていただける会員皆様の立候補や推薦をお待ちしています。役員改選にあたり定款 21 条、規約第 10 条に基づき 理事、監事、の任期満了に伴う候補者の公募を致します。新任期間は平成 26 年度より 2 年間です。

立候補受付平成 26 年 4 月 8 日～4 月 17 日

定款 第 21 条（役員の選任）

1) 理事及び監事は、社員総会の決議によって選任する。

規約 第 10 条 役員選挙管理規定

- 1 この規定は、一般社団法人鍼灸マッサージ師会の役員を選出する基準である。
- 2 選挙管理委員会は役員立候補者の受付を、定期総会開催の 30 日以上前に公示しなければならない。公示の期間は 10 日間とする。
- 3 役員候補者は、入会后 3 年以上正会員として在籍し、会が主催する活動に参加していること。ただし、在籍期間は任意団体東京都保険鍼灸マッサージ師会に在籍した年数も含めるものとする。
- 4 候補者が多数の場合は総会出席者の投票により決定する。