

# 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

通信編集 [zaitakubu-hoshinren@ion.ocn.ne.jp](mailto:zaitakubu-hoshinren@ion.ocn.ne.jp)

ホームページアドレス <http://www.hoshinren.jp>

214号

2021年2月17日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会



中野郁雄様作品

疫病退散

# 「マッサージ療養費不支給」 審査請求等報告と対策の会合

保健部主催 提起者 清水一雄

日時：令和3年3月28日（日）13時30分～15時30分

場所：千駄ヶ谷社会教育会館

マッサージ療養費が不支給になり、審査請求しましたが棄却となり現在再審査請求中です。この件で報告会を開催し、出来る限り多くの方々と問題の共有化を図ることとマッサージ・はり・きゅう療養費の支給において審査請求の理解を深めることが重要と思いますので多くの方の参加を呼び掛けます。

参加及びウェブ参加申し込み者：事務局03-3299-5276まで

※資料準備の都合がありますので必ず連絡ください。

「論題」

1. マッサージ療養費の支給されるべきものが不支給になった。
2. 不支給を撤回させないと他の保険者に不支給が広がる可能性がある。
3. 再審査請求は厚労省にて公開審理になりその臨み方について

## 【不支給になった経緯】

東京薬業健康保険組合（保険者という）にてマッサージ療養費の支給申請を償還払いにて半年間は支給されましたがそれ以後不支給になり、令和2年8月に関東信越厚生局社会保険審査官へ審査請求（不服申し立て）しました。

しばらくの間返事は無かったのですが、令和3年1月に決定書の謄本が送られてきました。残念ながら審査請求棄却となりました。早速2月に入って再審査請求をしました。

この度の大きな問題点は整形外科M医師による同意書（脊柱管狭窄症による酷い坐骨神経痛）でマッサージ療養費の支給基準を満たし病状改善しているにもかかわらず不支給です。

この件で、痛み痺れによって湯河原から町田まで歩行が大変であったが、痛みは緩和しつつあり無理なく通院できる成果が出ているのに一番怒っているのが患者Nさんです。

Nさんからけしからんという言葉をいただき現在再審査請求に及んでいます。問題はあん摩マッサージ指圧・鍼灸に対して国民を無視した排除の作用が働いていることです。

保険者の行為は不支給を出すための理由探ししか思えません。同意書では関節拘縮が示されているのに保険者はM医師に真に麻痺・関節拘縮の有無と施術効果の程を問い正していることです。同意書発行医師に問うこと自体が不当行為です。

これによってM医師からNさんに保険者の問い合わせは困るので、同意書は今回限りにしてほしい申し出があり同意書は令和3年1月が最後になりました。

保険者から思いもよらない問い合わせで相当な時間浪費があったのが理由のようです。

現状を知りたいのであれば施術者か患者に聞けばよいことです。患者のための健康保険制度が患者を無視した権力構造力学が働いているようです。有効なのは一人でも多くの方が関心を寄せることと声を届けることです。

# 実務経験と研修受講の義務付けに異議あり」

## みなさん是非ご意見をお寄せください

事務局通信 210 号（10 月 21 日発行）にて、受領委任を取り扱う施術管理者の届け出を行うために義務付けられた、実務経験および施術管理者研修について、清水代表理事が反対の意見を明らかにし、会員の意見を求めました。

この実務経験および施術管理者研修については、厚労省通知、保発 0304 第 1 号にて実務経験、研修の内容が明らかにされています。療養費の取り扱いをおこなうためには、施術管理者の届け出が必要ですが、本年度より施術管理者は実務経験が必要となり、実務経験のない場合は届け出を受け付けません。治療の資格を取得しても実務経験がない場合には、療養費の取り扱いは行わせないという通知です。

実務経験は、はり灸師の場合もあん摩マッサージ指圧師の場合も、それぞれ施術所へ 1 年間の勤務が求められています。実務経験を求める目的は「新たに療養費の受領委任を取り扱う管理者が、質の高い施術を提供できるようにすること」だとしています。

### 清水代表理事の提案

#### 1 厚労省案に反対

- ① 大きなハードルは実務経験です。あはき治療院で研究生に給与を払い 1 年間の勤務をさせるというもので、現状ではほとんどの治療院で不可能なことであり、一部受け皿があったとしても研修生が殺到し、本末転倒になる。
- ② 医療は国民が望まないところへ権力を行使するのではなく、国民が望むところへ目を向けなければなりません。この受講研修には「あはき師」排除が漂っているので疑念を持たざるを得ません。

#### 2 厚労省への提言

- ① 厚労省が打ち出した実務経験と研修受講には反対。将来を担う「あはき師」が現状での受領委任の取り扱いができなくなり、「あはき師」の滅亡につながりかねない。国民にとって不幸なことである。
- ② 新卒鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師の育成には、国家予算によって研修制度を導入する。明日に向かう鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師の育成は、国民を健康に導くものであり研修施設及び研修を担う「あはき師」ふさわしい予算を計上する。

#### 3 政治家を介して、厚生省に反対する理由と会の提言を申し述べる。

### 山内恵美子氏のご意見 事務局通信 213 号（1 月 17 日発行）に掲載

代表理事の提案に対して山内氏より「会として異議申し立てと提案をしていく」ことには同感の思いを強くした、として以下のような意見が出されています。

●治療者を雇用できる治療院、「あはき師」がどれだけあるのか？新たに資格を得た人が独立した治療活動をできない、「あはき師」業の将来性が望めなくなるのは必定です。厚労省は「あはき師」養成学校関係者に知らせ、意見をきいているのか。「あはき師」の将来にかかわる重要な問題であり、通知

反対を明確していきたいと思う。

●先の往療費の打ち切り、訪問治療の規制についてなど厚労省の理不尽な仕打ちにはっきり意見を表明できなかった。今そのために多くの方が苦しんでいる。今回の通知は意義を唱え、講義していくべきである。

(厚労省通知、保発 0304 第 1 号「1 実務経験」の部分を別紙添付しました)

## 実務経験と研修受講について ご意見をお寄せください

受領委任払いの実施により、療養費の取り扱いにつぎつぎと障害が持ち込まれ、療養費支給削減が強引に進められてきました。

本年度より療養費の取り扱いを始めるため、新しく施術管理者の届け出をする者は、1 年間の実務経験が必要な取り扱いに変更されました。

実務経験のない場合は届け出を受け付けられないので、治療の資格を取得しても実務経験がない場合には、療養費の取扱いは行わせない、健康保険による治療は認めないというのです。

清水代表理事の提案および山内恵美子氏の意見でも指摘されているように、「研究生に給与を払い 1 年間の勤務をさせる」ことのできる治療院はきわめて限定されており、「あはき師」の存亡にもつながりかねない問題です。

厚労省通知では、実務経験は質の高い施術の提供のためだ、というのです。

しかし、質の高い施術者育成は政府の責任です。

「あはき師」を医業類似行為という厚労省通知を廃止して「あはき師」養成の教育の充実をすすめるべきです。受領委任に関する実務の研修も必要ですが、養成教育の中で行うなど、清水代表理事の提案にあるように国の予算で行うべきです。

「あはき」業の将来にかかわる重大な問題です。みなさんのご意見をお寄せください。会員の意見を集約し厚労省へ提起し、同業者、国民の理解を広げていきましょう。

(久下勝通)

(ご意見送付先 通信編集部 [zaitakubu-hoshinren@ion.ocn.ne.jp](mailto:zaitakubu-hoshinren@ion.ocn.ne.jp) 松本)

FAX 03-3299-5275 事務局 松本

# 審査請求を終えて思うこと

2021/02/02 橋本利治

この2月で不支給決定書が届いて1年になります。長いようであつという間の1年でした、今回の審査請求は私にとって初めての経験でありとても中身の濃い1年間でした。

この1年でいろいろなことを学びました。この貴重な経験をご支援いただいた先生方に恩返しをしなくてはならないと思いました。

## 受領委任制度の本質は 通知を継ぎ足して療養費支給制限を強化

今まで変形徒手矯正術の申請では毎月の同意書の交付が条件でした、しかし今回の改正により毎月の交付だけでは支給されなくなりました。受領委任制度に変わる前までと同じように毎月の同意書の交付を受けて申請しました。

それまでは交付日から交付日までが1か月であれば問題なく支払われていました。ところが受領委任制度が導入され療養費支給要件が変更され毎月の同意書交付に加えて毎月診察があることという条件が追加されました。

主治医の判断で慢性疾患の場合毎月の受診が不要な場合もあります。廃用性症候群などでは関節拘縮は始まります。故に慢性疾患であり診察不要と医師が診断し尚且つ医師の指示があれば関節拘縮の施術は必要な筈です。その為の同意書であり医師の指示です。

そうでなければ同意書の意義はなくなります、医師の指示を無視することになります。あえて厚労省通達では診察日を記入させることにしました。それを不支給の要件にしたことでした。

不支給は厚労省の「療養費支給の留意事項」という通達を根拠としていますが、これにも直接ダメとは書いてありません。

まず第1段階では変形徒手矯正術は医師の同意書が必要、第2では医師が診察せずに同意書を交付すると無診察同意となる、第3では同意書の有効期限は同意日から1か月であることです。ここまでは今回の場合は支給しなければなりません。

更に第4として留意事項の疑義解釈という別の通達で、短期的に確認が必要であると解釈しています。これらを繋ぎ合わせて無診察同意であることじつけて説明しています。この短期的という項目も医学的根拠は無く短期的=1か月であるとは限っていないのです。

この4項目を繋ぎ合わせて無診察同意であるから不支給にするというものでした。

私は口頭意見陳述で保険者になぜ診察が1ヶ月なのかを問い詰めましたが「調べていません」との回答でした。保険者は何故不支給としなければならないのか理解していないのです。厚労省からそのように言われているからということなのでしょう。



(2020年10月20日意見陳述の都庁にて)

そしてわたしは厚労省にも変形徒手矯正術が1か月であることの根拠となる文書の開示請求もしました。回答は厚労省にもそんなものはないとのこと。つまり何の根拠もなく適当に決められているのです。適当なんですよ！

また審査請求してこのようなことを暴露したのですが審査庁の結論は「審査請求の審査は保険者が厚労省の指示に従って処分したのかどうかを審査するものであるので保険者の処分は正当にされたものであり棄却とする」というものでした。

つまり厚労省にとって同意書は支給要件ではなくどうでも良いことでした、厚労省にとって重要なことは療養費を支払わないような理由があれば何でもよかったのです。それが医師の同意書であり、同意期間であり、診察日だったのです。今までは毎月(又は6ヶ月)の医師の同意書を交付していただければよかったのですが、療養費削減の方針が出ると次は診察日と言い出すのです。

また変形徒手矯正術などでは毎月の診察日を記入したとしてもまた次の何か条件付けされて同じことの繰り返しになります。永遠にそのようなことが続くのでしょうか。そのようにして支払われないようなシステムになっています。

それが現実なのです。

.....

## 東京都国民健康保険審査会（菊地馨実会長）へ質問のやり取り報告

代表理事 清水一雄

この度橋本利治審査請求代理人の審査請求の件で、既に事務局通信にて報告がなされておりますので内容は割愛させていただき、東京都国民健康保険審査会との質問のやり取りの要件をお話します。令和2年10月20日のマッサージ療養費不支給審査請求口頭意見陳述の傍聴を申し入れましたが、実現されませんでした。国民目線から遠ざけるような審査請求人、ガイドヘルパーと代理人のみしか参加が許されず、密室で行われたことに対して令和2年11月30日付で質問書を送りました。

### 【質問事項】

- ① 審査会が非公開の理由      ②口頭意見陳述が非公開であることの根拠
- ③審査会が市民に公開される方策があるのか、またその条件は何か。

質問書に対して令和3年1月26日に審査会K担当者から連絡があり、個人情報保護法により個人情報開示請求と保有個人情報開示請求のどちらにするかの問いがありました。

その前に口頭意見陳述の傍聴が出来ないのは民主主義に反する行為であり、開かれた東京都であってほしいと申し上げました。K担当者は個人情報の問題があると審査会が法令により公に出来ない箇所があるというのが理由のようです。

公に出来ない箇所が情報公開した時に黒塗りにされ、保有個人情報開示請求した場合は審査請求人が直接都庁に赴かないと取得できないということです。

これはどういうことかという、審査請求人の情報を公にした挙句東京都に関しては公に出来ない箇所は黒塗りにした情報をいただくというものです。

# 患者の病状を無視する あまいにも問題の多い不支給

久下 勝通

橋本利治さんが患者さんとともに行った、変形徒手矯正術の不支給審査請求は、残念ながら不支給の取消はできませんでした。しかし、橋本さんの粘り強い追及と患者さんの協力により、患者さんが切実に要望し、医師も継続を認めているにもかかわらず、法的、医学的根拠のない厚労省通知の機械的な適用により、変形徒手矯正術が不支給とされるという問題点が明らかにされました。

## マッサージを受けられないとしたら、私の体はボロボロになって一人暮らしもできなくなるでしょう

昨年10月20日、橋本さんが審査請求代理人として、不支給の問題点につき意見陳述をするという連絡があり、都庁で行われた審査会の傍聴に出かけました。この時、患者の栗田さんもおいでになり、障害の状態を目にしたのです。車いすによる移動で、介助者の支援が必要な状態です。

当日の意見陳述において、栗田さんはご自分の障害について次のように発言したのです。

「私は脳性麻痺1級です。生まれつきの障害です。私の右手は麻痺があるためほとんど使えません。

何もしないと右手は固くなってしまって痛くてたまりません。そのため、毎週自宅に来てもらってマッサージを受けています。マッサージを受けたときは、右手が軽くなったような気がします。少しは動くようになります。」

「私はもう12年ぐらい両親から離れて一人暮らしをしています。この自立した生活をしていく上で、やっぱり体を使うと痛くなる現状があります。これ以上マッサージを受けられないとしたら、私の体はボロボロになって、一人暮らしもできなくなるでしょう。」

患者さんの車いすによる移動の状態および、患者さん自身の治療を必要とする切実な訴えにより、不支給の処分を行った保険者、大田区の判断の誤りが鮮明です。

栗田氏の発言から明らかですが、患者の体調の維持、右手の各関節の拘縮をはじめとする関節拘縮緩和のため、あん摩マッサージ指圧師の治療は非常に重要です。変形徒手矯正という関節運動はとくに重要なことが栗田さんの発言からもわかります。

最近の現代医学的研究でも関節運動の骨への刺激の

重要なことが明らかにされています。関節運動の重要性、骨にかかる衝撃を感知すると造骨活動を活発にする物質、  
(意見陳述会場へ向かう橋本さん、栗田さん)  
スクレロスチンが骨細胞から出されて骨を作り変えていく、また、骨芽細胞が出す「オステオカルシン」というメッセージ物質は血流とともに全身に届けられ「記憶」「筋力」を保つとの研究も明らかにされています。詳しくは「NHKスペシャル人体、骨、が出す；最高の若返り物質」2018年1月7日)



## 医師の判断を無視する不支給

厚労省事務連絡疑義解釈では「変形徒手矯正術の再同意にあたっては、患者を診断し、患者に再同意書を交付するようお願いします」との再同意の留意点が示されています。

保険者はこの留意点を絶対的な基準として、毎月、診察が行われていない医師の同意は「無診察同意」であるとの理由により、栗田さんが受けている変形徒手矯正術を不支給としているのです。

しかし、厚労省通知とは何でしょう。法律ではありませんし、法律に基づく規則でもありません。

疑義解釈は個別状況を判断する際の参考にしてもらいたいという厚労省の見解です。厚労省通知で示す「留意点」は、医師が同意書を提出するにあたって、厚労省からの医師へのお願いです。

この「留意点」とともに患者の病状や家庭状況など、諸条件にもとづく担当医師の判断こそ重要なのは当然のことです。

疑義解釈 25「施術報告書の目的はどのようなものか」のなかで、「施術が支給対象」にあたるかどうか保険者が判断するため、医師の同意書、再同意は重要である。そのため、医師は再同意に当たり、施術者の作成した施術報告書により、施術の内容や患者の情態等を確認するとともに、直近の診察にもとづき再同意する。」とされています。

橋本さんは毎月、担当医に施術報告書の提出し、患者の病状を報告し、担当医より治療継続の再同意書の提出を受けて治療を継続してきました。

医師は患者の病状から、関節の拘縮を防止するため、あん摩マッサージ指圧師の施術の継続は必要だが、毎月の診察は患者の負担が大きく必要ないとの判断が施術者に伝えられています。

医師は、施術者が毎月提出する施術報告書にもとづき、変形徒手矯正術の継続のための再同意書を提出されています。長年治療に当たっている医師が、大変な障害を持つ患者の要望により徒手矯正術の継続を認める判断は尊重されなければなりません。

通知において「保険者が判断するため、医師の同意書、再同意は重要である」と言っているのです。

この医師の判断を無視して、さらに、患者さん自らが保険者に明らかにした病状、施術を必要とする切実な状況は無視して、厚労省通知の「毎月の診察のお願い」という1項目を機械的に適用し、変形徒手矯正術は不支給だとする処分は許されないでしょう。

憲法、健康保険法に基づき、患者が必要とする医療を提供する責任が保険者にはあります。

保険者が疑義解釈にもとづき療養費の支給、不支給を決める場合にも、国民の権利の尊重の考え方が基本であるべきです。

## 根拠のない厚労省通知

厚労省は変形徒手矯正術について、医師がその効果を短期的に確認する必要があるために、支給期間を1ヶ月にするとしています。

橋本さんは、変形徒手矯正術は、医師がその効果を短期的に確認する必要があるというが、どのような理由により30日に限定したのか、事務連絡の根拠について明らかにするよう情報開示請求を行いましたが、しかし、根拠を示す文書は存在しないというのです。

不支給審査結果の報告の中で橋本さんは言っています。



『変形徒手矯正術が1か月であることの法的医学的根拠は何か』と厚労省に開示請求をかけました、回答は『そんなものはない』何の根拠もなく1か月と勝手に決めて、それに我々は右往左往させられているのが現実です。」

確かに、「あはき」療養費の不正対策を口実にして受領委任払いが実施され、つぎつぎと本になるような通知が積み重ねられ、療養費削減が押し付けられています。削減ありきの厚労省通知の一つ一つの法的医学的根拠を正されなければならないことが、橋本さんの審査請求により明らかにされました。

## 不支給の疑問や問題点を解明する審査でなければ

この度の審査請求で追及された問題点、法的医学的根拠のない治療制限となる通知、主治医の判断を無視する同意書の取り扱いなど、審査会ではどう判断したのか明らかにされていません。

「審査請求の審査は保険者が厚労省の指示に従って処分したのかどうかを審査するものであるので保険者の処分は正当にされたものであり棄却とする」という結論です。

行政不服審査法では、法律の目的について、行政庁の違法または不当な処分に関し、国民が簡易迅速な手続きで、行政庁へ不服申し立てをできる制度を定め、国民の権利利益の救済を図り、行政の適正な運営を確保するとしています。

国民が行政庁の違法、不当と思われる処分に対し、迅速に意見のべ改善を求めることができる制度により、国民の権利をまもり、行政の適正な運営をすすめるのが行政不服審査法の目的です。

保険者がおこなった保険給付の処分について、行政不服審査法にもとづき審査請求をできると、東京都の案内でも明らかにされています。

審査請求は国民の権利、利益をまもるために実施されるのです。審査請求人から出された処分についての疑問や問題点には、明確に答える義務が審査会にはあるでしょう。

東京都国民健康保険審査会の審査会は傍聴を認めないのです。10月20日の審査請求代理の橋本さんの意見陳述の傍聴も認めませんでした。

審査会への審査請求者や代理人の出席を認めません。審査請求の制度は、国民が行政処分に対し、迅速に意見を述べられるようにするためにある制度です。国民を締め出して行うのは法の趣旨に反するでしょう。

この度の審査請求に対して、どのような審査をしたのか報告を求め、開かれた審査会へ改善へ働くかけが必要です。法的医学的根拠不明の厚労省通知、患者の病状、医師の判断を無視する保険者の不支給処分、国民に開かれていない審査会、これらの問題解決へ向けて再度の審査請求も必要だと考えます。



# 訪問リハビリ在り方検討会に参加して

朝戸慎治

鹿児島県沖永良部島ではあはき業を営んでいる朝戸です。

今回、佐藤信次先生の訪問リハビリ在り方検討会（2021/1/31）に web にて参加いたしました。これまで、会の集まりや勉強会などに参加したいと思いつつも、遠方ゆえに参加できずにいたが、この度のコロナ禍で世間ではテレワークやリモートワークが進み、図らずも会の方でも web で参加できる事が多くなり、地方に住んでいる私にとって嬉しい事でした。

私は訪問鍼灸マッサージを始めて13年ほどになります。

他の先生方も同じかもしれませんが、訪問先では鍼灸やマッサージ施術だけではなく、リハビリ的な事を求められることが多く、患者さんの状態により筋力運動や歩行訓練などを行っています。

あはきの専門学校でリハビリの授業もありましたが、

当時、勉強熱心なタイプではなかった私の頭にはほとんど入っておらず、本やネットなどで勉強しながら、臨床の場で患者さんに先生になってもらいながら、日々トライ&エラーを続けているような感じです。

今回、佐藤先生が「訪問リハビリ在り方検討会」を開催していただき、タイトル通りの「検討会」と思っていたら、思いがけずリハビリの具体的な実践のお話しがたくさん聞くことができ、大変勉強になりました。メモと私の記憶を頼りに書き出してみます。



(佐藤信次 講師)

## サルコペニア、フレイルの説明。

- 生活動作を評価し、それを改善する能力訓練。歩行、立ち上がり、座り込みなど動作分析し改善を図る機能訓練の説明と評価方法について。
- 片麻痺の人は健側と同じ動きをさせると動かしやすくなる。
- 歩行訓練も大事だが、立ち上がり訓練も重要。立ち上がり訓練を繰り返すと歩行にもつながる。
- 立ち上がり動作と座り込み動作の詳細な解説。 ●筋ジスなど進行性難病疾患の方の心理面への配慮。
- 家族へ介護方法のアドバイス（信頼関係につながる）。
- リハビリは柔軟な発想が大切。方法論は教科書にはない。各患者、家庭の状況や環境でリハビリ内容は変わる。

## 2動作歩行、3動作歩行(前型、揃え型、後ろ型)の説明。(質疑応答より)

- 腰が90度に曲がっている人は脊椎カリエスの人もおり、曲がった腰に注目するより、足の筋力をつけた方が良いのでは。
- 麻痺で手首や手指の屈曲拘縮には、自重で肘や手首の伸展や背屈ストレッチをした後に運動させたり

施術すると効果的。自主訓練プログラムに取り入れている。

- 屈曲拘縮で指を伸ばしたい場合、末梢からアプローチする。指を伸ばしてから肘や肩を伸展させる。共同運動も利用する。

お話を聞きながら、自分が自己流でやってきたことが大きくは間違っていなかったという安堵感と、抜けている視点や不勉強な点もわかったことが収穫でした。

また、参加者から・拮抗筋に鍼をすると緩む。・指先にお灸をすると手指の屈曲拘縮が緩んだ。外関にお灸や百会のお灸も有効など、の体験談を聞くことができ興味深く思いました。

今後の訪問リハビリ在り方検討会の展開を楽しみにしています。



## #わきまえない？女性が差別・蔑視に怒る！！

東京五輪・パラリンピック組織委員会の森喜朗会長の女性差別・蔑視発言に対し、国の内外から大きな反響が森氏を辞任に追い込みました。

長引くコロナ禍の中、政府は科学的根拠も示さず自粛を求めるだけ、国民には罰則まで決めるなどゆるせません。

仕事も無くなり収入は半減する店舗も、先が見えない中で何が何でもオリンピックはやるという態度にも、経費は当初の予算より数倍にもふくれていますから疑問です。

医療機関や介護施設などにこそ、援助が求められているのではないのでしょうか？コロナのために仕事を自粛させられその人たちに、しっかりした生活の保証をすることが求められています。まして国民の税金で飲み食い接待に政治資金を使う政治家など言語道断です。

「沈黙は賛同」と考える人が今、声をあげはじめたことは長年、男尊女卑の社会の中でジェンダー平等の社会を、また、オリンピックのめざす平和の祭典にふさわしい組織になることを期待したいものです。

しかし、オリンピックは中止すべきと私は思います。

暮らしと命を守るために、コロナ禍から解放されるよう願って声を上げ続けましょう。

「梅は咲いたか桜はまだかいな」と心の中でいってみる 山口充子

# 部長会議報告

山内 恵美子

令和 3年 1月 31日 場所：中野区産業振興センター、午後1時～3時

参加者：清水代表、鏡晴事務局長、荒木業務執行理事、久下監事、奈須事務局次長、  
松本介護保険事業部、 ウェブ参加、山内恵美子在宅ケア部部長

協議内容：荒木業務執行理事より提案について

現在の各部の活動を統合、再編して年間の東洋医療臨床養成講座に組織化する。

会 員 入学金：10,000円、1回受講料：1,000円 計22,000円

非会員 入学金：50,000円、1回受講料：5,000円 計110,000円

人数制限、単発受講可

現在の各部とは。

- 1、伝統手技部
- 2、在宅ケア部
- 3、学術部
- 4、保険部
- 5、財政部
- 6、介護保険事業
- 7、厚生部
- 8、渉外部
- 9、総務広報部

## 東洋医学臨床養成講座の内容

- (1) 新規会員で開業を目指す人向け（それ以外も可）毎月第2日曜、10時～16時、  
年間12回（月1回）
- (2) 鍼灸、指圧マッサージ治療院開業の手引き
- (3) 開業手続き
  - ① 保健所への届け。
  - ② 4キロ四方へのビラ配布と看板設置。
  - ③ 5人くらいの内科医への同意書対策。
  - ④ 臨床に必要な備品、調達先の確保。
  - ⑤ 4キロ四方の関係先にあいさつ回り。
  - ⑥ 針灸用具と必要書類完備（針、灸、綿、アルコール、白衣、ベッド、シーツ、タオル）
  - ⑦ 同業組合加盟（社団法人鍼灸マ師会）
- (4) 臨床に必要な鍼灸実技（刺鍼法）
  - ① 診断法一望。聞、問、切と脈診法と舌診。
  - ② 全身治療と部分治療の使い分け。
  - ③ 治療順位、身体前面の足より頭部へ、身体後面も足より頭部へ
  - ④ 以上の治療実技
- (5) 鍼法実技、経絡治療 法実技、（脈診と経絡治療）
- (6) 刺絡治療法実技（腰痛、目、鼻の治療法）
- (7) 灸法実技。
  - ① 直接灸
  - ② 関節灸（棒灸）
  - （顔面麻痺の治療法）
- (8) 各種手技療法 あん摩マッサージ指圧、変形徒手矯正
- (9) 各種手技療法 (10) 在宅治療の実技と往診治療の手引き (11) 各種保険申請の実務
- (12) 各種保険申請の実務
  - ① 健康保険
  - ② 介護保険
  - ③ 交通事故保険
  - ④ 労災保険
  - ⑤ 生活保護保険
  - ⑥ 障害者保険
  - ⑦ 難病指定の保険
  - 童医療費補助（各自治体）

## 会議の意見：

山内：この東洋医療臨床養成講座は各部の問題ではなく一般社団法人全体で協議すべき問題である。石原則子先生にもこの会議の案内を送ってほしい。

代表：現在御木夫婦が患者として来院している。この事で非常に感じるものがある。約15年間変形徒手のセミナー講師を担当してきたが今一手ごたえがなかった。

しかし熱心に夫婦でビデオを取りながら治療を受ける姿をみて、変形徒手の講師として荒木業務執行理事提案の東洋医療講座を開催することになれば、15年間の講師としての蓄積を生かせると思っている。

松本：この企画を実行するには事務局職員に手伝ってもらう必要がある、しかしテレワークの状況では事務所に職員がいない。現状では難しい。

別件で、介護業務のソフトの件：現在使用中のソフトを更新して再契約の交渉中である。

しかし、1年契約で約33万円（月2万7千円）、3年契約で約77万円（月2万1千円）、5年契約で110万円（月1万8千円）と非常に高額である。もっと安いソフト会社（カイポケビズだと年6万円（月5千円））に乗り換えたい。

結論：試用期間（現ソフトライセンス期限3月末）に使ってみて問題がなければソフト会社を変更する。

鏡晴：現在の各部のセミナー受講者は3、4人程度これに役員いれて10名程度が受講して何とか成り立っている。この養成講座の受講生もそんなに多くは望めない。

しかし10名程度は受講して貰わないと採算が取れないのでは。またこの講座は1年間で料金もかかる、これを管理するにはどうしても事務職員が必要である。しかし現在はテレワーク就業で講座の管理は難しい。

養成講座をすぐに開催するのは無理がある。そこで以前に計画した付属治療院を開設してそこでこの養成講座を行ってみたらどうだろうか。

奈須：セミナーの講師が一番勉強する。いま専門学校、鍼灸大学の教員の質がおちている。

したがって生徒の質も落ちている。この養成講座を開設することで新人の鍼灸マ師を育てることは非常に有意義である。講師も成長することが出来る。

代表：労働者協同組合法（ワーカーズコープ）が成立し、この組合形式で一人ずつが投資（利益配分性）することで、責任感の芽生えと開設資金を集めことも有効ではないか。

またコロナ禍で出されている各種助成金、補助金などを活用して付属治療院を開業させることも一つの方法である。

まとめ

：東洋医療臨床養成講座を開設することは基本的に賛成である、しかしどういう形で開設するか意見が分かれており、再会議することで今回の会議は終了した。次回会議は3月に予定

# 各部の廃部と新人の養成講座へ統合、新設(案)について

## 「在宅ケア部としての意見」

在宅ケア部部長 山内恵美子

各部の統廃合による廃部に反対＝続ける意志のある部まで廃部にするのは問題！

新人の養成講座設立には、反対しない。然し講座設立と部の廃部は、筋違い！  
会員の要望に沿った研修会の機会を奪う事になる！

1月31日中野産業振興会館にて、各部を統廃合し（新人の）年間の東洋臨床養成講座に組織化するという提案が荒木業務執行理事により出されました為に、清水代表理事、鏡晴事務局長、荒木業務執行理事、久下監事、奈須事務局次長、松本介護保険事業部、山内在宅ケア部部長（ウェブ参加）が1月31日の部長会議に参加して話し合いました。

これまでも、数年前から何回か部長会議は行われ、各部や相互の在り方について話し合ったこともありますが、進展はありませんでした。

今回、荒木氏から「現在の各部の活動を統廃合し再編して（新人の）東洋医療臨床養成講座（以後、「講座」と省略）に組織化する」という提案がされました。

「講座」の内容は「新規会員で開業を目指す人向け」とあります。

概要は＊治療院開業の手引、＊臨床に必要な鍼灸実技、＊刺絡実技＊各種手技療法＊在宅治療と往診治療の手引＊各種保険申請の実務など①から⑫項目に分けてあります。

添付しました部長会議の議事録を、会議参加者の意見とともに（議事録の最後部に載っています）ご参照下さい。

### 問題点

各部の統廃合と「講座」設立は無関係

研修会を続ける意志のある部が廃部にされようとしている。

新人ならぬ会員の現在、必要な研修の機会がうばわれてしまう。

会議で「部会が乱立し」との意見を聞きましたが、現在の各部の活動を見ますと、研修活動を行っている部は、①伝統手技部 ②在宅ケア部 ③学術部 の3部のみです。他の部は、実務的な部で研修活動とは関係のない部です。

### 在宅ケア部の見解

当部は、「講座」を設立することに反対ではありません。

しかし、在宅ケア部を廃部にし「講座」に再編することには反対です。

他の部については、それぞれがお決めになることだと思います。

当部には研修会活動を今後も継続して行く意志があります。

10年以上、会創立の翌年から始めている当部は、研修会参加者のアンケートから少なからぬ手応えを覚えています。それがあがるがゆえに、参加者の数が増加せずとも続けてこれたのです。アンケ

ートに「ありがとうございます。とても参考になりました。」「今日学んだことを、明日から実践してみます」などのご意見、ご感想を頂いています。多少、お世辞を割り引いたとしても手応えを感じています。また、ある研修会で、非会員の方が参加されて、

「次回からきょうの講師の研修会ときには連絡をお願いしたい」との要請もありました。

当部は会員の必要、要望になるべく沿うようにと講師の専門分野も幅広く心がけてきました。参加者の数が増加しないのは、どこに問題があるのかを見極めることが重要だと思っています。

当部は、これからも会員の方々の要望に答えるべく研修会活動を継続し努力を続けて参りたいと思っております。

「講座」設立の暁には、人員を供出する可能の有無はわかりませんが、金銭的に他の会員と同様に分担金などが決められた場合は応援する積もりであります。

今までどうり部活動を継続したいとの意向を持つ部まで統廃合をするのは、やめていただきたいと思えます。しかし、講座設立に再編されて尽力したいと思われる部の方々へ讃辞は惜しみません。

右の作品は吉田博作

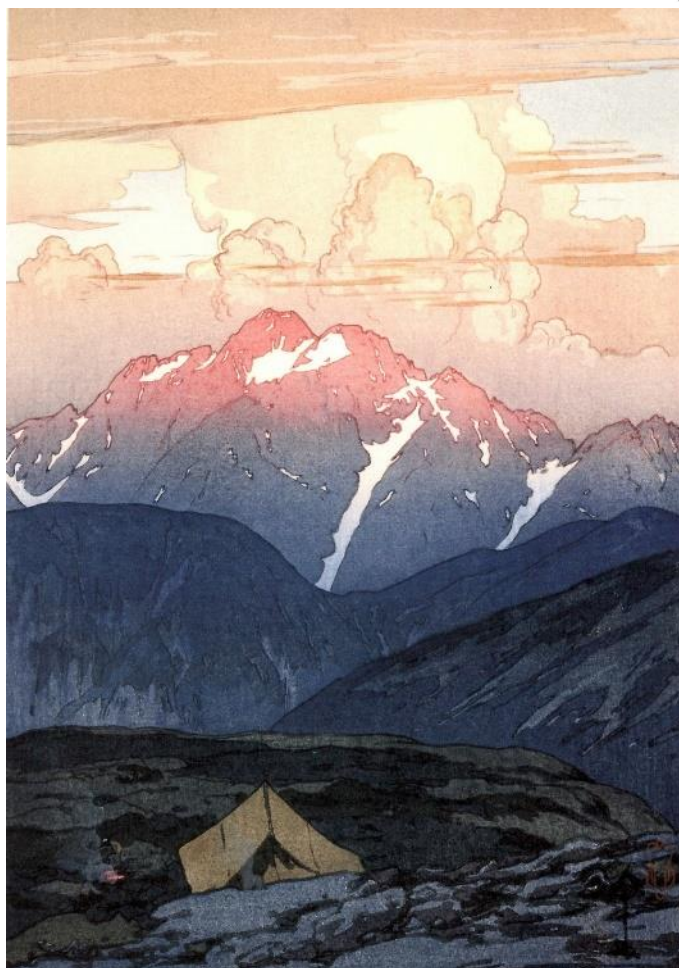
「日本アルプス十二題 剣山の朝」

大正 15 (1926) 年

没後 70 年吉田博展が 3 月 28 日まで、上野の東京都美術館にて開催されています。

北斎や広重の浮世絵の風景画は 15 色あるいは 16 色と版を重ねる木版画です。

吉田博作品の木版画は、80 版、90 版という木版を重ねて、山や海の朝夕の陰影美しい自然を描いています。(久下勝通)



R03年 2月

1	月	
2	火	
3	水	申請書〆切
4	木	
5	金	
6	土	
7	日	申請業務
8	月	
9	火	
10	水	事務局通信投稿締め切り
11	木	建国記念の日
12	金	
13	土	
14	日	
15	月	事務局会議 (13:00~15:00)
16	火	
17	水	
18	木	
19	金	
20	土	
21	日	NPO 法人医療を考える会 理事会 (10:30~12:00)
22	月	
23	火	天皇誕生日
24	水	
25	木	
26	金	支給明細などの発送
27	土	
28	日	三役会 (15:00~17:30)

R03年 3月

1	月	療養費の振り込み
2	火	
3	水	申請書〆切
4	木	
5	金	
6	土	
7	日	申請業務
8	月	
9	火	
10	水	事務局通信投稿締め切り
11	木	
12	金	
13	土	
14	日	理事会 (14:00~17:00)
15	月	事務局会議 (13:00~15:00)
16	火	
17	水	
18	木	
19	金	
20	土	春分の日
21	日	
22	月	
23	火	
24	水	
25	木	
26	金	
27	土	
28	日	保険部会 (13:30~15:30)
29	月	支給明細などの発送
30	火	
31	水	療養費の振り込み