

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

ホームページアドレス <http://www.hoshinren.jp>

215 号

2021 年 3 月 17 日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会

「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

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々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事務局までご連絡ください。

「論題」 報告 清水一雄 代表理事

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



受領委任制度では不支給はやむを得ないのか

橋本 利治

今回不支給でわかったことは、社会的ヒエラルキーの中で根拠のない通達によってどのようにでも手綱を誘導できることです。それには民主的手段でも太刀打ちできない何かを感じたことでした。

封建制の時代、荘園領主が御札書きによって領民に有無を言わず統治していた時代と何ら変わらないことを思い出させるものでした。

なんら根拠を説明できないにもかかわらず、不支給にしたり、受領委任を認めるがその中身はいつでも拒否でき、償還払いにできる制度であったということです。そして更には保険者もこの制度に縛られていてどうしようもないことです。(例外はあるとしても・・・)

今回保険者は大田区でした、大田区でも国保連(審査機関)から申請書の審査結果を指摘されましたそれに基づいて保険者として判断し不支給決を決定したのです。

保険者は審査機関から指摘され、それを無視することはできないのでしょう。(それは審査棄却決定後、更に保険者と話し合いの場でも「通達がありますから」と言っていました)。

そのように、処分する側も個人的には同情しても組織の中では処分せざるを得ないことにされている。もしその枠からはみ出ると保険者は批判の矢面に立たされます。

その後ろでは審査機関があり、その後ろには厚労省が見張っているという構造です。

そのようにして医療行政は成り立っています。このような構造の中で根本を見ないと幾ら署名を集めても効果はないように思います。

最初の問いかけ「不支給は今回はやむを得なかったのか」に対して YES です。では何もしない方が良いでしょうか？ NO と私は言いたいのです。きっと方法はある筈だと私は信じています。

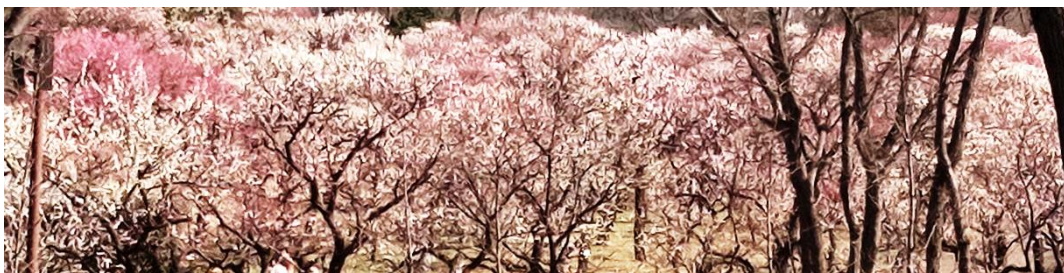
裁判による問題解決

裁判で争う方法もあるのかもしれませんが、争点は「不適切厚労省通知の撤回」「療養費の撤廃」としなくてはならないと思います。

そのようなことが裁判で争うことができるのか不明ですがそのようにできるなら裁判でも構いません。しかしこのご時世で勝訴の可能性があるのかを考えなければなりません。

今回裁判にするかどうか迷いました、このコロナ禍で世界がザワザワしている、また今回被保険者は障害者であり負荷が相当かかると考えられます、そのような中で長期の裁判をしても良いのかどうかでした。ご本人はもういいかなとも言っておられましたので裁判はあきらめました。

今回のまとめを賛否両論含めて皆さんで議論しあうことは今後につながると思います。



(府中市郷土の森 2月23日、東京でも随一と思われる梅林は花の盛りでした)

労働者協同組合法の理解を深める勉強会開催

労働者協同組合法が昨年12月4日に成立しましたが、新しい働き方、協同労働（ワーカーズコープ）を法的に認め、後押しするものとして、新聞報道でも度々取り上げられています。

新しい働き方、参加する組合員が出資して、それぞれの意見を反映して組合の事業が行われ、組合員みずから事業に従事することを基本原則とする、というのです。

新しい働き方は非常に魅力的であり、まず、協同労働法の内容や、すでに新しい働き方による事業を進めている事業所の経験を勉強しようということになりました。

橋本副代表理事から労働者協同組合連合会（ワーカーズコープ）に講師の派遣をお願いし、3月14日、高成田健、ワーカーズコープ連合会事務局長、および、北川裕士、東京中央事業本部事務局長の参加を得て勉強会を開催しました。



法律成立まですでに20年、法律のないなかで各地で事業を設立し、諸困難を組合参加者の話し合い、周囲の人々との話し合いに徹して改善してきた。労働者協同組合法は、与党の中にワーキンググループができて、3年間で超党派の議員立法で成立した。法律の成立により、新しい働き方の事業は広がると思う。など、など参考になりました。

事務局中

医療従事者に対するワキン接種が始まった。
我々鍼灸マニピュレーターはその範疇ではない。
と言うことは我々のやろうことは医療ではない
と断つるに等しい。
人と類縁に又密接になる機会が多、職業は
他にもあるが感染の危険性が高いという
意味では医師や看護師よりも鍼灸
マニピュレーターの方がはるかに接触の度合は
高つと思われ。
つまり仕事内容や感染の危険度での判断
ではなく、別のカテゴリーにあるものである。
その意識するところは鍼灸マニピュレーターは
医療に非ずというところだろう。
長年に亘りこの問題は論じられて来たが
常に退けられて来た。
医療と認めさせる方には我々の疾病に
対する知識を高めることと、治療に対する
意識や患者との関係こそが医師に認め
させる事が重要なのではなかったろうか。
結局自身を磨き、業の質を高め、
事が重要と思える。

中野郁雄様より

患者が選べる療養費の支給へ

橋本さんの粘り強い追及と患者栗田さんの協力により、患者さんが切実に要望し、医師も治療の継続に同意し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療養費支給の問題点が明らかにされました。（久下 勝通）

医学的根拠不明の通知で療養費の支給制限強化

保険者が変形徒手矯正術を不支給とする理由は、「再同意にあたっても、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。」という、厚労省通知の留意点から、毎月、診察が行われていない医師の同意は「無診察同意」であるとの理由で不支給としているのです。

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、「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ところが、「そんなものはない」との回答だということです。

変形徒手矯正術の支給を1ヶ月間に限定し、しかも、再同意のためには医師の診察まで義務化するの、何のためでしょう。診察が必要かどうか医師の判断で十分ではないでしょうか。

「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。」

不支給審査会の意見陳述での患者栗田さんの発言です。保険者も審査委員も、生まれたときから、麻痺や関節拘縮の困難を抱えて生きる患者の治療継続を求める切実な声を聴いたはずです。

審査会も通知は指導で異論は言えない

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であり、国民の権利利益の救済を図り、行政の適正な運営を確保目的としているのです

栗田さんの訴えにもとづき、栗田さんの変形徒手矯正術治療の継続に、毎月の医師の診察が必要かどうか、また、医師が治療の継続に同意しているにもかかわらず、患者の要望する治療を不支給として、患者の病状改善に問題はないのか、などなど十分な検討が必要なはずです。

ところが、不支給処分の審査を行う東京都国民健康保険審査会の審査は「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なされたものであり棄却とする」という結論です。

厚労省通知は指導であり、通知の医学的な根拠が不明でというような問題は、審査会では取り上げないという対応です。

問題は通知による「あはき」利用の差別的制限

明治政府以来、政府は自国の伝統医療を医療制度から排斥してきました。

戦後1946年に、国民主権、人権の尊重、平和主義の理念のもとに現憲法が制定され、この憲法のもとに「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師に関する法律」が制定されました。

この法律によりはじめて伝統医療にもとづく、あん摩マッサージ指圧治療、はり治療、きゅう治療を

行う医療資格者が認められたのです。

国民の要望にもとづき、法律により伝統医療を行う医療資格者を認められたにもかかわらず、伝統医療を否定する医療行政は根強く、現在でもなお厚労省通知により「あはき」を医業類似行為としているのです。

政府の通知は、憲法そして法律に基づいていなければなりません、「あはき」を医業類似行為という厚労省通知は、憲法、「あはき」法を無視する通知であり、問題ある受け入れがたい通知です。



「あはき」を医業類似行為として、国民に医療を保障する健康保険制度において、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師を差別的にあつかっているのが療養費の支給です。どのような場合に療養費が支給されるのか国民には理解できない条文です。

「第八十七条 保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下この項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。」

保険者が、療養の給付等を行うことが困難と認めるとき、また、保険者が、保健医療機関以外のものから、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合にやむを得ないと認めたとき、療養費を支給するというのです。

どのような場合に療養費の支給がおこなわれるのか、国民には理解できない条文です。

保険者が、「医療機関による治療が困難と認めるとき」「医療機関以外の者の手当を受け、やむを得ないものと認めたとき」療養費は支給を受けられるというのです。

保険者の判断で療養費が支給されるというこの条文を根拠にした厚労省通知によって、あん摩マッサージ指圧療養費の支給、はり・きゅう療養費の支給が行われているのです。受領委任払いもすべて厚労省通知によって実施されています。

すべて政府の通知により実施される療養費支給は、国民の医療を受ける権利、医療を選ぶ権利の尊重の立場からみると憲法以前の姿ではないでしょうか。

国民が自分の判断で「あはき」の治療を選べる療養費の支給へ

何よりも問題なのは、国民が自らの判断で、あん摩マッサージ指圧師の治療、鍼灸師の治療を選ぶことのできない支給要件です。

はり、きゅう療養費支給対象は「慢性病であつて、保険医による適当な治療手段のないもの」であり、神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症の同意書の交付を受けていれば適当な治療手段のないものとして支給対象として差し支えないという取り扱いです。

この保険医による適当な治療手段のないもの、という非現実的な支給対象は、はり、きゅう師は医業類似行為者であり、健康保険制度から排除するという政府の意向が明らかな通知です。同意書を提出しない医師が増えています。

あん摩マッサージ指圧療養費の支給対象は、筋麻痺、関節拘縮等であつて、医療上マッサージを必要とする症例とされているのです。健康の維持、強化のためひろく活用できるあん摩マッサージ指圧師の治療を支給対象と認めていません。障害を持つ患者さんの医療上マッサージを必要とする症例と極端に限定した支給対象です。

憲法、健康保険法にもとづく国民の医療を受ける権利、医療選択の権利の尊重立場から判断すれば、国民の権利を無視する問題ある療養費の支給です。

保険証を示して鍼灸、マッサージ治療が受けられるようにという署名を行っています。このための根本的な改善は、健康保険法の改善で鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師の治療を療養の給付とすることです。そのためには国民の広い理解を得て国会議員の協力が必要です。

次善の改善策は療養費支給の改善です。

患者さんの権利をまもり、患者さんとともに

療養の給付を補完する療養費支給において、鍼灸治療、あん摩マッサージ指圧治療を支給対象と認めることです。また、国民が自らの健康維持の治療として、自らの判断で鍼灸治療、あん摩マッサージ指圧治療を選べる取り扱いとするべきです。

患者さんの理解を得て審査請求を行い、さらに、患者さんの理解を広げて裁判の場で、患者の権利を尊重する療養費の支給を求める努力は、根本的改善である「あはき」を療養の給付とする改善の運動を大きくするうえでも必要です。

橋本さんがこの度取り上げた審査請求で、患者さんが意見陳述に参加し、治療が必要であるとの切実発言をした事で、不支給に問題あることが分かりやすくなりました。

健康保険制度の改善は、患者さんのとの協力なしにはあり得ませんし、患者さんの協力を得るためには患者さんを支えて改善を進めていく我々の十分な準備です。

「あはき」療養費の差別的支給制限 裁判の場で論議が必要

健康保険では、健康保険が適用されない保険外診療があると、保険が適用される診療も含め、医療費全額が自己負担となる取り扱いです。しかし、厚生大臣が定める「評価療養」および「選定療養」については、保険外併用療養費が支給され保険診療との併用を認める取り扱いに、平成 18 年に法改正されています。

選定医療には、差額ベットや 180 日を超える入院、制限回数を超える医療行為、歯科の金合金などがあり、お金があれば保険診療にプラスして、希望する医療を受けることがように法改正されたのです。

また、評価医療とは先進医療や医薬品・医療機器の治験など、現在は保険の利かない療養ですが、将来、保険の利く療養になることが見込まれている医療です。また、昨年必要な家庭へ訪問看護も行う訪問介護療養支給の法改正が行われています。

一方、伝統医療「あはき」については、医業類似行為という戦前からの政府の認識が未だ変わっていません。そのため、厚労省通知による都道府県などの指導により、差別的な支給の制限が強化されているのです。

「あはき」は、国民一人ひとりが自分の判断で利用することができない政府の規制の強化です。

医療を選ぶのは国民です。憲法、健康保険法に基づき、国民の医療を受ける権利、医療選択の権利の尊重立場から、政府の「あはき」療養費支給の差別的制限について正すべきです。

「あはき」療養費支給の差別的な規制強化の誤りは裁判でこそ十分な論議ができると思います。



承認欲求を満たすということについて考える

松本 泰司



ダンナさん、こいつは調子のいい口先だけの野郎ですぜ！

Aさんは89歳の資産家である。子供はいない。大きな家に奥様と警戒心の強い元野良猫5匹と暮らしていた。

私はAさんの奥様のケアマネをして

いた。奥様は定年まで官庁に勤めたキャリアウーマンであった。二人とも年金は大きいので老後も安泰なはずだったが、奥様がアルツハイマー型認知症になり短期記憶が著しく減退するようになった。

バスに乗っても降りる場所が分からないのでずっと乗ってしまう。タクシーに乗っても自宅住所が言えない。自分の苗字は書けても下の名前が書けなくなった。

夫婦とも優しい方で屋外の野良猫も世話していた。以前外の野良猫に餌を与えていたら、誰かが餌に毒を盛り外の野良猫は全滅した。Aさんは悲しみ憤った、そういう夫婦だった。

奥様は更新認定前は要介護2だったが、介護サービスは通所リハのみで区分限度枠には大きな余裕があった。有効期限が来て更新認定で引き続き要介護2になったところ、夫のAさんが激怒して私に電話をしてきた。

言い分はこうだ。「松本さん、私はこの認定調査をしたSを告訴することにしました。」私は驚いた。「エッ、告訴って何を訴えるのですか？」

Aさんは「調査員のSは、私が妻の為にどれだけ苦しんでいるか全くわかっていない。女房は要介護2なんてものではない。」

私は「でも前の前までは要介護1でしたけど・・・。」と言った。Aさんは「私は前の前の事を言っているのではない。女房の認知症は進行している、それをキチンと見て調査をしていない。私の親戚には弁護士がいます。こんな出鱈目は許せない。私は調査したA包括支援センターに告訴をすると電話を入れておきました。」

私は「もう電話をしたのですか告訴は少し待って下さい。私が調査内容を取り寄せ確認します。告訴は大ごとになりますので少し待って下さい。」となだめた。

区に開示請求をして調査内容は確認した。それなりに書かれてあって間違っていない。私はAさんに「認定調査は既往症や病状の重篤さで判定するのではなく、生活における手間を図るものです。」と言っても全く聞く耳は持たない。

「松本さん、あの調査員は私の苦勞を全く分かっていないんです。それが職務を果たしていないと言っているのです。」

私はこれはマズイと思って区分変更を申請すると同時に、主治医には事の経緯を書面にして訳の分からない告訴を防止するように意見書を書いて戴けないかをお願いした。

主治医の配慮もあって区分変更後、要介護3になりAさんの気持ちはおさまった。私からAさんに「同じサービスの利用であれば、介護度が低い方が自己負担額は安いのですよ。」と言っても金なんか関係ない。私の苦勞を理解していないの一点張りだった。

私はAさんにねぎらいの言葉を多用した。状況は全く改善しないが以前の平穏な生活が戻った。その後暫くして奥様は有料老人ホームに入居した。

積極的に制度の活用を

コロナ感染の緊急事態終息はどうなるのかまだ先が見えません。

生活、営業をまもるため、支援制度は利用できるものは積極的に利用していきましょう。

制度の利用を考え行動しないと、制度がよくわからないまま終わってしまいます。

社会福祉協議会が受け付けている、生活福祉資金の支援「緊急小口資金」「総合支援資金」の取り扱い、3月31日で受付終了です。

3月8日から申請を受け付けが始まり5月31日まで申請を受け付ける経済産業省の一時支援金の制度につきご紹介します。

緊急事態宣言の影響緩和に係る一時支援金の詳細について

中小企業庁長官官房総務課

(一部抜粋)

1 一時支援金の概要

2021年1月に発令された緊急事態宣言※1に伴う飲食店の時短営業や不要不急の外出・移動の自粛により、売上が50%以上減少した中小法人・個人事業者等の皆様に、「緊急事態宣言の影響緩和に係る一時支援金」(一時支援金)を給付いたします。

1) 給付対象について

① 緊急事態宣言に伴う飲食店時短営業又は外出自粛等の影響を受けていること

② 2019年比又は2020年比で、2021年の1月、2月又は3月の売上が50%以上減少していること

2) 給付額 2019年又は2020年の対象期間の合計売上－2021年の対象売上×3ヶ月

中小法人等 上限60万円 対象期間 1月～3月

個人事業者 上限30万円 対象月 対象期間から任意に選択した月

3) 申請受付期間 2021年3月8日～5月31日

※1 新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第32条第1項の規定に基づき令和3年1月7日に発令した「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言」

※2 緊急事態宣言の再発令に伴い、緊急事態宣言の発令地域(以下「宣言地域」という。)の飲食店と直接・間接の取引があること、又は、宣言地域における不要不急の外出・移動の自粛による直接的な影響を受けていること

※3 対象期間内に、2019年又は2020年の同月と比べて、緊急事態宣言の影響により事業収入が50%以上減少した月

4) 給付対象業者 (主に対面で個人向けに商品・サービスの提供を行うB to C事業者)

旅行関連事業者

その他の事業者(文化・娯楽サービス事業者(映画館、カラオケ等)、小売事業者(雑貨店、アパレルショップ等)、対人サービス事業者(理容店、美容室、クリーニング店、マッサージ店、整骨院、整体院、エステティックサロン、結婚式場、運転代行業等)等

【海江田万里の政経ダイアリー】2021. 3. 1. 号

●暦の1年は12か月。国の予算は15か月の不思議。

衆議院では、令和3年度の予算審議が大詰めを迎えています。国は毎年、年末に翌年度の予算編成の基本方針を定めます。昨年12月8日に閣議決定された令和3年度予算編成の基本方針の中に「15ヶ月予算」の文字があります。この「15ヶ月予算」の考え方は、小渕内閣で初めて登場しました。当時はさすがに閣議決定される「予算編成の基本方針」の中に書き込まれることはありませんでしたが、安倍内閣になってから、公然と基本方針の中に明文化され、閣議決定されるようになったのです。

私が2月24日の衆議院財務金融委員会の質疑で、「15ヶ月予算は財政法第11条が定める『国の会計年度は毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わるものとする』原則に違反するのではないか?」と質したところ、麻生財務大臣は、財政法違反は認めませんでした。しかし、「指摘は拝聴する」と答弁しました。

私が「15か月予算」を問題にした理由は、「15ヶ月予算」とすることで、国の財政規模が膨らみ、その中に不要不急の支出が多くなることです。とりわけ最近では年末に編成される補正予算の規模が膨らんでいます。今年は予期せぬ新型コロナウイルスの拡大により、当初予算と3次にわたる補正予算で、年間の支出は175兆6800億円と史上最高額になりました。昨年5月までに編成された第1次・第2次補正予算までは、感染症防止対策上必要な支出が多く含まれていました。しかし、令和3年になって「15ヶ月予算」として編成された第3次補正予算には追加の感染症対策費の他に、3兆1000億円余りの公共事業を中心とした国土強靱化のための支出が含まれています。感染症対策についても第2次補正予算で積んだ10兆円の前準備費が、年末におよそ7兆円残っている状況でしたから、わざわざ第3次補正予算を編成する必要はないとの指摘もありました。

新型コロナウイルスが表面化していなかった令和元年度の補正予算でも、およそ3兆2000億円（含む地方交付税交付金）の補正予算が編成され、その中に本来、当初予算に計上すべきF35などの防衛装備品の費用が入っていました。

●予算編成を本来の姿に戻すべき

補正予算は、当初予算では予想されなかった自然災害などにより追加的な支出の必要が生じた場合、緊急に編成されるものですから、国会での審議もごく短期間で行われることが与野党の暗黙の了解になっています。特に、年が改まってから審議される補正予算は、4月1日からの新年度の当初予算の審議が控えており、補正予算審議は、衆参合わせて1週間程度となるのが通常です。また、予算委員会は日本と世界で起きているあらゆることをテーマに議論することが許されているので、最近のように次から次へと政権与党のスクランダルが発覚すれば、野党は当然その追及にも時間を費やすことになり、ますます予算本体の是非を議論する時間が少なくなります。そこが政権の思うつぼなのかもしれません。

私自身は、財務金融委員会で、財政や税制について直接議論していますが、政府には、財政法が定める4月1日から3月31日までの会計年度に即した予算編成を行い、年末に恒例化した補正予算の規模を必要以上に膨らませないように強く求めます。

衆議院議員 海江田 万里

海江田万里事務所（東京都第1区）〒160-0004 東京都新宿区四谷3-11 山一ビル
TEL 03-5363-6015 Fax 03-3352-2877 e-mail office@kaiedabanri.jp

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	ワーカーズ・ユース 説明会 (11:00～12:30) 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	審査請求報告会 (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

R03 年 4 月

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