事務局通信

 $\mp 151 - 0053$

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

ホームへ。ーシ・アト・レス http://www.hoshinren.jp

218号

2021年6月15日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会

一般社団法人鍼灸マッサージ師会 第 18 回定期総会

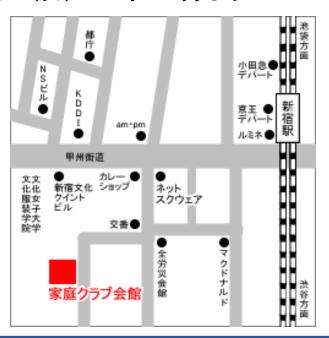
会場変更のお知らせ

総会 2021年6月20日 (日)13時30分より

会場 家庭クラブ会館

東京は6月20日まで緊急 事態宣言再延長となり上原社会教 育会館の会場 は使用できません。 やむなく変更となりました。

家庭クラブ会館 (03-3370-6322) 渋谷区代々木 3-20-6 会の事務所のビルと同じ通りにあり ます。



定期総会へ WEB の Meet で参加しましょう!

事務局長 清水鏡晴

まずアドレス登録してください。

登録の仕方は以下のアドレスに【登録】とタイトルを入れて <u>zve05577@nifty.com</u> ヘメールをお送りください。

受信されたアドレスは今後鍼灸マッサージ師会員サイトに登録されて、サイトから各種情報、会議のお知らせ、厚労省の通知、申請書の変更事項など郵便では間に合わないお知らせ事項、各種アンケートなどの発信に使われます。一人ではできない!いま苦しいからこそ会員が協力しあいましょう。

「未来へ向けた提言プロジェクト」呼びかけ

副代表理事 橋本利治

混迷が進む鍼灸界ですが、このままで大丈夫か?打つ手がない状態で指をくわえてみているので良いのか。

結果どうなるかわからないが兎に角みんなで集まって方向性を示すことができれば、 鍼灸師会に政策提言していきたい。

そのようなプロジェクトチームを設立します。

プロジェクトリーダー:橋本利治 スマホなどネット環境必要、自費整備要月1回程度WEBによりテーマを決めて座談会をします。

【当面テーマ】

- ●時事にあった医療情報など ●コロナ禍で食っていけるのか?
- ●協同組合の設立について?
 ●厚労省の給付削減の現状は?
- ●鍼灸マッサージ師会は何のためにあるのか?
- ●情報開示請求をやって意味があるのか?●ワクチン接種の優先権はあるのか? などなどのテーマでざっくばらんに話し合う。

参加費:無料 参加資格:会員であれば自由

毎月第4木曜日20:00~30分程度。

方法:グーグルミートにより開催(アドレスは掲示板に掲載) 毎月の通信に報告する。

次回7月22(木)20:00~問い合わせ:03-3752-4717治療院結気付 橋本まで

はり・きゅう・マッサージ療養費不当な返戻多発問題

(返戻対応-保険者との交渉を行い解決方向へ)

令和3年6月10日 保険部

施術報告書について通知で示され何が変わったのかは、「施術の内容・頻度」の項目が「施術の内容」と「施術の頻度」の2項目になったことと報告料が300円→460円になりました。

この前は「施術の内容・頻度」でひとくくりにされ特に返戻の対象にならなかったが、「(施術の頻度) 月 平均 回」が独立した行になってから返戻が多発する。

返戻理由を聞くために、保険者である東京都後期高齢者医療広域連合(東京後期という)に電話する や審査機関である東京都国保連合会(国保連という)に聞いてほしいというので、国保連に電話をして やり取りを行い、厚労省にも電話し最終的に東京後期に電話をして落ち着きました。

会:「施術の頻度 月 平均 回」の表現の仕方で返戻になる問題の質問をする。

月 平均 $①2\sim3$ 回 ②3 回程度 ③2.5 回のような表現が返戻対象になっているがどうしてですか? 国保連:回数は月平均を整数にて表してほしい。

会:2か月をベースにした場合、2回と3回であればどのようにすればよろしいですか?

国保連:・・・。

会:返答がないので、こちらから平均だから2.5にすればよろしいですか?

国保連:少数が付くのはおかしいですね。

会:ではどうするのですか?2か3あるいは5なる整数値を入れればよろしいですか? 国保連・・・・・

会:そこを明確にせずに返戻するのは間違っていませんか。 $①2\sim3$ 回 ②3 回程度 ③2.5 回が的確なる表現であるのに酷いじゃないですか?

国保連:厚労省がいいということでしたらそれに従います。

厚労省保険局医療課に国保連と同様に質問する。

厚労省:いいとは言わずに間違いではありません。あくまでも保険者判断ですから。

会:ではいいということにします。

東京後期:責任ある立場の方に今までの経緯を話しすることによってしばらくしてから連絡をいただく。 結果:①2~3回 ②3回程度 ③2.5回の何れの表現もいいことにさせていただきます。

【結論】新たに施術頻度の行が出来たことにより、整数でなければとの国保連の見解に対して、統計に生かすような意味所を聞いたところそのようなものはありません。という返事でした。意味なく訳の分からない身勝手な審査をされ、平然としてくる返戻は患者と施術者

への侮辱極まりない行為です。保険者へのチェックの目線が重要です。

あはき療養費の治療回数制限

久下 勝通

保険者の判断による 過度・頻回な施術は償還払いへ変更する

4月28日付の厚労省通知、保発0428第1号により、5ヶ月以上月16回以上の施術が実施されている患者について、施術効果を超えた過度・頻回な施術と保険者が判断した場合は、償還払いへ変更するとい取り扱いになりました。

厚労省通知では、「直近の2年のうち5ヶ月以上月16回以上の施術が実施されている患者について、施術回数が頻回であり、標準的な施術回数等から勘案して、施術効果を超えた過度・頻回な施術である可能性がある旨を事前に施術管理者及び患者に対して通知する、「長期・頻回警告通知」を行うことを求めています。

保険者の「長期・頻回警告通知」が出された後も月16回以上の施術を行う場合には、「療養費支給申請書の提出の際に「頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の施術計画書」」の提出を求め、保険者が検討し、療養上必要な範囲及び限度を超えた過度な施術でないことが」判断できない場合は、受領委任払いの取り扱いを中止するというのです。

根拠不明の施術回数制限

保険者の判断で受領委任払いを中止するというのですが、「療養上必要な範囲及び限度を超えた過度な施術でない」という判断はなにを基準として行うのでしょうか。通知では明らかにされていません。 通知では、施術回数を規制するための表現はいろいろ並べられるですが、規制の根拠や理由は示されていません。

「施術効果を超えた過度・頻回な施術」とは、どのような施術でしょう。

「療養上必要な範囲及び限度を超えた過度な施術」というはどのような施術でしょうか、保険者に判断が可能なのでしょうか。

明らかなのは、2年の間に月16回以上の施術が5ヶ月以上ある場合は、過度・頻回な施術である可能性があるという、厚労省通知が示す治療回数の制限の見解です。過度・頻回な施術である可能性があるという見解の根拠は示されていません。

根拠のない施術回数の制限通知ですが、通知は保険者の判断の基準とされていくのです。根拠不明の施術回数制限はであることを忘れず、患者が必要とする治療は、患者とともに認めさせていきましょう。

保発 0428 第1号 令和3年4月28日 「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る 療養費に関する受領委任の取扱いについて」の一部改正について。(平成 30年6月12日 保発 0612 第2号厚生労働省保険明日から局長通知)により取り扱われているところであるが、今般、当該通知の一 部を下記のとおり改正し、本年7月1日以降の施術分から適用することとしたので、貴管 下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

(通知の改正 保発 0612 第2号厚生労働省保険局長通知に、以下9章が新たに挿入され) 第9章 長期・頻回な施術について(個々の患者ごとの支払方法の変更)

(保険者の行う通知・確認)

44 保険者が、施術の必要性について個々の患者ごとに確認する必要があると合理的に認めた場合については、保険者は、次に掲げる項目を通知及び確認することにより当該患者の施術について償還払いに戻すことができること。

- (1) 施行日(令和3年7月1日)以降において、初療日から2年 以上施術が実施されており、かつ直近の2年のうち5ヶ月以上 月 16 回以上の施術が実施されている患者について、施術回数が頻回であり、標準的な施術回数等から勘案して、施術効果を超 えた過度・頻回な施術である可能性がある旨を事前に施術管理 者及び患者に対して通知する(以下「長期・頻回警告通知」という。)。
 - なお、患者が施術所及び保険者を変更した場合は、「初療日から2年以上」とは変更前の施術所の初療日を基準とし、変更前の保険者における月16回以上の施術月も含めることとする。
- (2) (1)に該当する患者について、長期・頻回警告通知が到着した月の翌月以降に、更に月 16 回以上の施術が行われた場合には、

「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に 係る療養費の支給の留意事項等について」(平成 16 年 10 月1日 付け保医発第 1001002 号厚生労働省保険局医療課長通知)の別 添1 (別紙5)の「1年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態 記入書 (はり・きゅう用)」又は同別添2 (別紙5)の「1年以 上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書 (マッサージ用)」を確認し、併せて施術管理者から提出させた「頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の施術計画書」(別添1 (様式第 11 号)又は同(様式第 11 の2号))を確認する。

- (3) 上記の項目を確認した結果、施術効果を超えた過度・頻回な 施術が疑われる場合は、施術管理者及 び患者に対して償還払い に変更する旨を通知する (以下「償還払い変更通知」という。)。 (施術管理者の対応)
- 45 施術管理者は、44 により保険者から通知を受けた場合に、当該 患者の施術に係る療養費の請求について、次に掲げる対応を行うこと。
- (1) 長期・頻回警告通知が到着した月の翌月以降に、更に月 16 回以上の施術を行う場合には療養費支給申請書の提出の際に 「頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の施術計画書」(別添1 (様式 第 11 号) 又は同(様式第 11 の 2 号)) を添付すること。

(2) 償還払い変更通知が到着した月の翌月以降の施術分について は、受領委任払いの取扱いを中止すること。

(受領委任払いの取扱いの再開)

46 保険者は、必要に応じて同意を受けた主治の医師や施術管理者等に確認のうえ、療養上必要な範囲及び限度を超えた過度な施術でないことが判断できた場合には、償還払いから受領委任払いへの取扱いに戻すことが可能であること。

また、その場合には、保険者は、事前に当該患者に対して通知する(以下「受領委任払い再開通知」という。)こと。 保険者から受領委任払い再開通知を受けた患者が、当該通知を 施術管理者に示すことにより、施術管理者は次回請求分(通知年 月日の翌月の施術に係る請求分)から受領委任払いの取扱いを再 開できること。

日本の医療と保険制度 2021/05/18 橋本利治

厚労省資料の「あはき」医療費

日本の医療はどのようになっているのでしょうか、厚労省の資料を見てみると H30 年の統計では総 医療費による 3 兆 4 千億円です。

そのうち鍼灸マッサージが占める割合は1 + 150億円、柔整師が占める割合は3 + 300億円で、総医療費に対する比率では0.27% 柔整は0.76%になります。この統計から見ると伝統医療の占める割合は合わせて約1%になります。厚労省はこの1%に対して削減する方針です。(見かけは不正請求防止ですが)

では1%について検証してみましょう

厚労省は鍼灸マッサージの医療類似行為を否定しているわけではないとしています、しかし医療ではなく類似行為とすることから見ても明らかに医療ではないと断定しています。

この1%については統計では実数として挙げられる健康保険上の統計であり実態の統計とは乖離していることを述べておきます、とりあえずこの1%のデータを分析してみましょう。

国民から代替医療がどのように支持されているのか もし支持されているのであれば国を挙げてその方向に舵を切らねばなりません。しかし国は「保険財政を守る」という政策により削減しています。

現状では 1%以上に増えることはないでしょう、しかし、わたしたちに国民の支持が得られるなら国の削減政策に歯止めをかけられるのではないかと考えています。

では次の資料(第4表診療別にみた国民医療費)を見てみましょう。

まず代替医療の実態を把握しなければなりません、無資格者(療術など)、自費施術などは統計には出てきません、そこで医道の日本誌 2005 年 9 月号でアンケートをとり発表したことがあります。

医道の日本 743 号 P138 によると、国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには「今鍼灸界は何を しなければならないか。鍼灸医療の利用率と鍼灸医療の市場規模」

矢野忠、石崎直人、川喜田健司、丹澤章八以上の鍼灸界のレジェンドが将来のためにかかれています。

| | 診療種類 | (| 平 成 26年度 | 27 ('15) | 28 ('16) | 29 ('17) | 30 ('18) | |
|---|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| | | | | 国 民 | 医療費 | (億円) | | |
| 総 | W | 数 | 408 071 | 423 644 | 421 381 | 430 710 | 433 949 | |
| | 柔道整復師 | (再掲) | 3 862 | 3 828 | 3 663 | 3 471 | 3 310 | |
| | あん摩・マッ | | 673 | 703 | 715 | 733 | 740 | |
| | はり・きゆう | (再掲) | 382 | 396 | 410 | 416 | 416 | |
| | | | | 対 前 年 | 度増減 | 率 (%) | | |
| | 柔道整復師 | (再掲) | △ 0.8 | △ 0.9 | △ 4.3 | △ 5.2 | △ 4.6 | |
| | あん摩・マッ | (再掲) | 5.2 | 4.5 | 1.7 | 2.5 | 1.0 | |
| | はり・きゆう | (再掲) | 4.1 | 3.7 | 3.5 | 1.5 | 0.0 | |
| | | | 構成割合(%) | | | | | |
| | 柔道整復師 | (再掲) | 0.9 | 0.9 | 0.9 | 0.8 | 0.8 | |
| | あん摩・マッ | | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.5 | |
| | はり・きゆう | (再掲) | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0. | |

医道の日本誌が発表した調査

医道の日本でアンケート調査をしたその結果から市場規模を推定しています。

ここでも統計として不存在なためアンケート調査の実態から推定値として3兆円規模であるとしています。私たちは3兆円規模の市場であることを知らなければなりません、しかしこの実態を国の方針として国家財政から排除しているわけです。

そもそも伝統医学はサプリメントなどとは異なり正当な医学として存在していたものですが国家財政政策により排除されているという現実があります。私たちの主張は伝統医学も医療であるとの主張をしない限り前進はないと思います。

この統計は2003年 ~ 2005 年にかけて合計4095人のアンケートの結果です。

これによると 1 年間の鍼灸利用率は $4.7\%\sim6.4\%$ 、有訴者の治療状況では病院診療所 49.7%、売薬湿布 19.9%、鍼灸あんま等 7.4%、それ以外 3.7%、治療しない 21.8%である。合計は 102.5%になりますが統計の誤差範囲内であるとしました。

つまり潜在的に 6.4%前後の支持があります、もし療養の給付(医療と認定した場合)鍼灸マッサージ の医療費は有訴者の利用率を見ると単純計算で 7.4%になり 4500 億円の 7.4 倍つまり 33,300 億円になります。これが本来私たちに支払らわれるべき金額です。しかし理由をつけて支払われていません。

何故支払われないのか 3兆円

日本の医療政策が貧弱だからなのではないでしょうか、今回新型コロナ感染対策で医療崩壊を起こしました、甲府市議の山田氏はこの 20 年の病院の統廃合を調査して 1/3 の病院が統廃合により減少していると警告を発しています。では何故医療費を削減しなければならないのでしょうか。

経済優先の政策



今回のコロナ対策を見てください、厚労省は2019年1月横浜のダイアモンドプリンセス号でウイルスが発見されたとき、水際で食い止めるとして集中的に船内の検査と隔離を実施しました、しかし感染者との隔離が不十分で船内感染拡大し、最後は下船者も公共交通機関を使って帰宅させました。

それにより市中感染が広まり全国に拡大が広まってしまいました(それだけが原因ではないようですが)、その後はあれよあれよという間に広がってしまいました。

その時に専門家は徹底した検査により感染者を見つけるべきだと主張したにも関わらず、クラスター の発見という方式を変えませんでした。

クラスターの発見では感染爆発は防げるかもしれませんが、基本的なところでは無症状感染者が市中 感染している状況では役に立たないことが専門家の指摘でもわかっています。にも拘らずクラスター対 策を変更しなかったのは費用対効果なのだったのではないかと考えます。

全検査は非常にコストも、人材もかかりますが効率的です。

一方クラスターは1か所発見したらそこだけ検査すればよいので費用もかからず、簡単に対応できます。財務省との力関係もあったのかもしれませんが、費用のかからない方を選択したのでしょう。しかし結果ズルズルと長引いて経済も循環せず費用も多くかかることになってしまいました。

生存科学誌では

他の資料でも伝統医学が 3 兆円規模であると述べられていますので紹介します。生存科学研究所の研究会報告書「生存科学」2006 年のものがあります。この中で谷津喜一郎氏が平成 14 年~16 年の研修として日本の相補代替医療のコストは 3.5 兆円としています。

この中には漢方薬、サプリメント、療術なども含まれていますが莫大な代替え医療費になっています。 さてこの中で注目しなければならないのは統計がないために推測しかできないということを述べられ ています。例えば柔道整復師は保険施術率が高いため統計が取れます。しかし療術、サプリメント、漢 方薬など保険適用外のものに関しては推測しかできませんでした。

では何ゆえに伝統医療を排除しなければならないのでしょうか

先ほども少し触れましたが国家のあり方の問題だと思っています。つまり政治です。

公共財産の切り捨て

甲府市議の山田氏が 20 年前から日本の医療を統計的に調べて発表しました。それによると凡そ 20 年前から少しずつ医療現場では変化が起きてきたそうです。丁度大阪で維新の会ができたころと重なります。維新の主張は(今も変わらないのですが)公共財は無駄である、その無駄を無くして民間へ投資すればもっと豊かになるとの基本政策です。

そのようにして公共財産を切り捨て、民間投資にハンドルを切ってしまいました。その時大阪市民は公共財である公務員へ矛先を向けて「働いていない、民間ならくびだ」とも罵声を浴びせかけました。 そのような市民の息苦しさのはけ口を利用して市政改革をしました。

ところがその結果が今回のようなパンデミックの時には混乱し打つ手がない 状態になりました。さて大阪市の失敗を例に挙げましたが、国家も同じです。



政府による公共財産切り捨て

小泉政権での郵政民営化も同じで日本の公共財である郵便事業と貯金、保険事業これを民営化することにより何が起こったのでしょうか、地方の郵便局は儲けが無いとして統廃合により局数を削減しその結果お年寄り、障碍者など弱者は不便になってしまいました、また預金保険事業のGPIF資金を投資に回し使ってしまいました。

もっとひどいのは郵政省の簡易保険の市場をアメリカの保険会社に売り渡してしまいました。郵便局で「アフラック」保険を取り扱っているのがそうです。また国鉄の民営化も同じ構造です。

ドル箱のJR東海は一人勝ちでその黒字で原発、関連のリニア新幹線の建設に民間事業として見切り 発車してしまいました。その裏ではJR北海道など赤字路線では廃線となり道民の脚は削られています。

しかしそれは本来の国鉄時代なら東海道線で設けた黒字を北海道の赤字補てんにまわして道民の脚を確保していたものです、それをJR東海1強の状況を作って、赤字は国民の税金を投入してゆくというからくりで国民には説明しています。そして更には電電公社の民営化がありました。

準国営会社の資金力で生まれた会社

皆さんは最近NTTがドコモを子会社化したという記事をご存知でしょうか。またSIMフリーの携帯電話をお持ちの方がおられますか、携帯電話大手はドコモ、AU、ソフトバンクなどあります。

自社で電波をもっているのは、AU、ソフトバンクです、それ以外はすべてドコモの電波を使っているそうです。私は若いころから登山をしていまして遭難時に携帯電話が山岳地域で使えるかという調査をしたことがあります。

その時にはドコモしか使えなかったという結果が出ました。

それほどドコモは全国規模のネットワークを持っていて山岳までカバーできる技術を持っていました。わたしはその時は知らなったのですが、ドコモはNTTの前身、旧電電公社の準国営会社であり莫大な資金力で民営化されました、携帯電話でNTTが直接運営するのは平等ではないとのことでドコモ子会社を作って他社との均衡をよそおってスタートしました。

ですからドコモの電波ネットワークは公共物として存在しSIMフリー会社はドコモの電波を使っているのです。しかし最近それも崩壊して禁則手のドコモの吸収合併をしたのでした。

(誰も何も言わないのはおかしいのですが)これも悪しき新自由主義の弊害といえるでしょう。(この4月から携帯各社が値下げ競争を始めましたが政治の匂いがプンプンします)

自助の掛け声で医療保障の削減

このような社会情勢の中、医療もご多忙に漏れず削減が行われて危機対応が不備になってしまいました。では我々は何をしなければならないのか。



基本的にこのような効率第1主義の考え方を是正することが必要です、そうでなければ解決はできないだろうと思っています。何れ伝統医学は効率が悪いなどの理由で医療から排除されてしまいます。 それが国策であるのだろうと思っています。

本当は医療も削減対象なのですが医療は人類の財産なのです。貴重な経験と科学蓄積の財産なので削減とのせめぎ合いの結果最低限の医療(いわゆる西洋医学)は残しておかないと人類は崩壊してしまいます。だから最低限の医学が医学として認められているのでしょう。

しかしその「医療」もやがて国家に頼るのではなく自助にて富を持っているもののみに許された医療 として存続することになります。(アメリカの医療がそうであるように・・・)

伝統医療も健康保険で保障すべき医療

また保険者の言い分として「鍼灸がだめだと言っているのではない、自費ならいくらでも患者さんのために施術してあげてください」というのです。それは違います、そんなことを保険者に言われたくはありません。当たり前のことだからです。

保険者は被保険者に病気など健康に害が出たら保障しますとの契約のもと保険料を徴収しています。

被保険者が医療を受診したらその費用は保険者が支払うのは当たりまえです。それを支払わないのは 契約違反と言わなければなりません。それが契約なのだから当たり前のことです。

富のない貧困者も障碍者も平等に伝統医療を選択し受ける権利があり、健康になるための選択の自由があるということです。伝統医学は医療の一部です。これを高らかに社会に訴えかけましょう。





(人類の遺産) 丸木美術館

馬鹿げたワクチン接種

中野郁雄

新型コロナウイルスのワクチン接種券が届いた。

患者様にご迷惑をかけぬために、一日でも早く接種しようとPCでやり続けたが全くダメで、電話も妻と二人でかけ続けても繋がらず、懇意にしているクリニックでもやっているかと電話をしてみた。

院長は「先生には特別に接種したいのですが、申し訳ありませんがそうもいかないのですよと言う。 勿論私は抜け駆け的なことをしようなどとは思ってもいない。

ただ状況を聞きたかったのです。

するとそのクリニックでは、「金曜日の午後3時から受け付けるので、並んでいただく」とのことでした。

当日少し早めの2時30分に行ったところ、すでにお年寄りが100人以上並んでいたので諦めて帰りましたが、その中に患者さんがいて「先生でも並ぶんですか?お医者さんなのに」と言われました。 その日は当然の事ながら半数以上がただ並んだだけという事になりました。

次回はと伺ったところ、「沢山の人が並んで近所に迷惑をかけたので、次回の時間は午後ですが、並ぶ 場所は未定です」と、看護師が言うのです。

そんなバカな話はないでしょう。

当日当院の患者さんは歩行困難なので、代理でご主人に並んでもらいました。

午後という事だったので早目の11時に行きましたが、誰もいなかったので「俺が1番か」と思ったそうです。

ところがすでに整理券を配布して、当日分はすべて終了したとのことでがっかりして帰って来たそうです。

慌てなくても必ず打てるはずなので、私は皆さんが打ち終わって、少しすいてからにしようと気持ち

を定めたところ、ある人が妻に「最近出来た小さなクリニックですぐ取れましたよ」と教えてくれた そうです。

私はかかりつけ医のところが安心なのでそう決めていましたが、妻はずっと電話をかけ続けていたようで、ある時突然に「つながった」と、受話器を持ってきました。

私も慌てて接種券の封筒を探して、1回目と2回目の予約をしました。

こんなに簡単に電話で出来るなら、お年寄りを並ばせる必要はないだろうと腹が立ちました。

それからまだ予約が取れない人に、そこの電話を教えてあげましたが、やはりなかなか繋がらない様でしたが、数人が予約できました。

また知り合いの歯科医に聞いたところ、やはりなかなか電話がつながらず、まだ予約が取れていないそうです。

政府は打ち手を必死でかき集めているようですが、それよりももっとスムーズに予約が取れるシステムを構築してほしいと思います。

それに高齢者からワクチンを接種すると言っていましたので、接種券は年齢の高い順に郵送されるものと思っていましたが、なんと 65 歳以上の人全員に配布されているようです。

85歳の人と65歳の人が予約は取れないと話しています。

65歳以上なら相当の数ですから当然のことでしょう。

今はコンピューターがあるのですから接種券を送る際、会場と日時を設定して都合が悪い場合は変更の連絡をし、当日ワクチンが余ったらキャンセル待ちのように、 会場で並んで待つ人に接種すればいいのではないでしょうか。

我が国は先進国と言いながら、どこかアナログ的で物事がスマートに進まない。 要職にある人は失敗を恐れ大英断を下せず、また責任を取らずに、とかげのしっぽ 切りをやり、役人は言われた通りにしかやらないこの国に、国民の意思など反映されるはずがない。

東京都大規模ワクチン接種、施術者も対象に

事務局長 清水鏡晴

鍼灸柔整新聞に以下の記事が掲載されていました。以下引用

東京都が築地市場跡地に設ける新型コロナのワクチン接種会場での大規模接種の対象に、柔整師や 鍼灸師ら施術者を加える方針だ。業界関係者の話で分かったほか、6月2日の都議会本会議で小池百合 子知事がその旨の答弁を行った。

当初、接種対象者は警察や消防関係者等とされていたが、これを拡充する形で柔整師や鍼灸師も加わる。会場は6月8日から運用を始める予定で、施術者の接種は6月下旬になると見込まれる。これまで柔整・鍼灸業界双方の団体から要望が出されていた。 (引用ここまで)

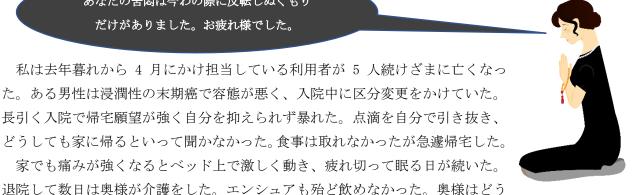
柔整新聞に大きく記事になっていましたが、現時点では東京都のホームページには掲載がありませんでした。 しかしここまではっきりと記事にするのですから確証があるのでしょう。この件は会員サイトに経過を掲載したいと思います。会員さんで詳しい情報をご存じの方は是非ともお知らせください。

10

臨終を予知する文字反転について考える

あなたの苦悶は今わの際に反転しぬくもり だけがありました。お疲れ様でした。

私は去年暮れから 4 月にかけ担当している利用者が 5 人続けざまに亡くなっ た。ある男性は浸潤性の末期癌で容態が悪く、入院中に区分変更をかけていた。 長引く入院で帰宅願望が強く自分を抑えられず暴れた。点滴を自分で引き抜き、 どうしても家に帰るといって聞かなかった。食事は取れなかったが急遽帰宅した。 家でも痛みが強くなるとベッド上で激しく動き、疲れ切って眠る日が続いた。



松本 泰司

していいか分からないと私に連絡してきた。私は訪問医にオピオイドの処方をしてもらう事にした。

訪問医の都合で 12 時に担当者会議を開くことになった。私は月末から月初めは忙しいので会議日の 午前中にようやく暫定計画書を作成した。書類を取り出しやすいようにファイルに入れていき、背表紙 にラベル作成器で利用者の名前をプリントアウトした。その時不思議な事に、名前は鏡で映したように 左右反転して印字された。

姓は左右対称の方なので変わらないが名前は左右逆になったのである。こんな字は存在しないのにな ぜプリントされるのかと思いながら、打ち直す時間もないのでそのまま貼りつけて訪問先に行った。

利用者宅近くで訪問看護師と一緒になり11時55分に玄関に着いた。医師はすでに利用者宅に上がっ ていた。訪問医に付き添っている女性事務員が、上がり框で私に向かい点滴の袋を大きく振っている。 『何をしてるんだろう?』と思ったが、利用者が死んだので点滴はいらないのサインを送ったらしい。 奥様の話では数分前まで話をしていたという。奥様は取り乱す事なく「ケアマネさん触ってください、 まだ温かいですから。」と 3 回繰り返した。私が触っても意味がないと思ったが、何度も勧められて応 じないと『冷たい人』と思われるので首筋に触れた。奥様がすぐ私の真横に来て、「まだ温かいでしょ。」 と同意を求めるので、一呼吸おいて「まだ温かいです。」と神妙に返答した。奥様は納得の顔で頷いた。

その間訪問医は入院していた大学病院に連絡を取って、自分の方で死亡診断書を書いていいか、大学 病院へ搬送するかを確認していた。亡くなった利用者はベッド上ではなく、真下の畳の上に毛布を敷き ダウンのジャンバーを着て寝ていた。激しく動くので安全のため下に寝かしたのだろうか。

ドクターが、「とにかくベッドの上に寝かしましょう。」と言った。私は温かみを確認するため頭部に いたので上半身を持ち、二人で小柄な年寄りを引き上げようとした。何と!途中からは全く持ち上がら ないではないか。床に落としそうになったところ、すぐに看護師が来て利用者の腰を支えてくれた。

私が「どうしてこんなに重いんだろう、持ち上がらない。」と言うと、足を持ったドクター が「死んだ人は重いんですよ。」としたり顔で言った、がそうではなかった。聴診の時にはだ けたジャンパーの端を私が足で踏んでいたから持ち上がらなかったのだ。何かが行かせまいと 引っ張っているのかと思った。



後日奥様は私に『お世話になりました』と何度もお礼を言った。不思議なもので大変な労力を使った 方からは全く感謝されず、今回のように何もしなかった人からは感謝の言葉が返ってくることがある。 左右反転した背表紙の名前を見るたびに『その人すでに死んでます』の霊界通信を受けた思いがする。 心からご冥福をお祈りいたします。

伝統手技部会、伝統手技実技セミナーお知らせ

日時 2021年 7月18日(日) 会場 幡ヶ谷社会教育会館

伝統手技部会 10 時 30 分~12 時 30 伝統

手技実技セミナー

13 時 30 分~16 時 30 分

交通 新京王線 幡ヶ谷駅下車5分

住所:渋谷区幡ヶ谷 2-50-2

電話 03-3376-1541



いのちの停車場

城北医科大学病院救命救急センター副センタ 一長の白石咲和子医師(吉永小百合)は、職場 の事故の責任を取り退職、60歳を過ぎて父親が 一人で暮らす、故郷の金沢にもどりました。

戻るとすぐに、父親の要望により地元のまほろ ば診療所を手伝うこととなり、訪問診療に携わる 事になります。

看護師の星野麻世(広瀬すず)、そして、白石咲和

子医師を尊敬し、まほろば診療所で働くことを求めてやってきた、医師国家試験浪人中の野呂聖二(松



坂桃李)の3人による訪問診療、訪問介護です。

パーキンソン病の妻を支えて、懸命に生きる 老々介護の問題、悪性腎腫瘍により余命短いとの 診断を受けた6歳の少女の治療に悩む若い両親の 問題、咲和子医師の父親が転倒し、大腿骨の骨折、 そして日々疼痛に悩み、延命治療を拒否、この問題 にどう対応するのか悩みぬく咲子医師。

次々にぶつかる問題を通じて、3人の協力が深ま り、周囲人々の診療所への信頼が大きくなってい きます。医療、介護の在り方について、改めて考え

されられました。

(TOHO シネマ、109 シネマなど全国的に上映されています)

【海江田万里の政経ダイアリー】2021.5.26号

ワクチン接種の意義を理解するために

ようやくワクチン接種がスタートしました。私のもとにも区役所からワクチン接種券が届きました。私の 年代の予約受付が来月からなので、いまは接種券を大事に保管しています。ワクチン接種についてはさまざ まな情報が錯そうしていますが、私たちがワクチン接種をする意義について考えます。

- ●「ワクチン接種すれば、新型コロナウイルスに感染しない」というのは誤解です。これまでも報道されているようにワクチンを接種してもウイルスに感染することはあります。ただし、体内に取り込まれるウイルス量は少量で、感染しても無症状で終わることがほとんどのため、自分で感染したことに気が付かないだけです。また他人に感染させる可能性も低くはなりますがゼロではありません。ですからワクチン接種後も、マスク・手洗い・三密回避は必要です。街中で、ワクチン2回目の接種を終えたお年寄りが、マスクを外して大声で、「これで私たちは大丈夫」と話しているのを聞いて、周りの人からひんしゅくをかったとの話を聞きました。なお、ワクチンを2回接種してもその効果が表われるのは約2週間後です。
- ●ワクチンへの耐性をもつ変異株は要注意です。新型コロナウイルスは、変異しやすいRNA(リポ核酸) ウイルスの一種で、インフルエンザウイルスやHIVウイルスなどと同じ型のウイルスです。まだ実証試験 はわずかですが、例えばアストラゼネカ社のワクチンは南アフリカ型のウイルスには効き目が低いと言われ ています。ワクチン接種が終わっても、変異型ウイルスへの警戒が必要です。
- ●集団免疫獲得のためには地域の70~85%の人々が、感染するか、ワクチン接種しなければなりません。すでに高齢者への接種を始めている自治体の多くは、高齢者の70%がワクチン接種を希望するとの前提にたって、接種計画を進めています。つまり30%程度の人は、様々な理由でワクチン接種を望まないということです。ワクチン接種に力を入れたアメリカでも、接種率が50%を超えると、その後、接種のベースは大きく落ち込んでいます。

また、16 歳以下、もしくは 12 歳以下の子どものワクチン接種は副反応のリスクが大きいことからワクチン接種の対象外となっています。こう考えると集団免疫を獲得するには成人の 80%、90%以上が接種することが条件になります。同時に、集団免疫を獲得していない地域からの入国者に対する厳格な水際作戦の徹底が必要です。これまで世界的規模の集団免疫が成功した例は、1980 年に報告された灭然痘がほとんど唯一の例です。ポリオもほぼ根絶されたといわれていますが、一部地域では未達成です。

●新型コロナウイルスのワクチンを接種する意義は、現在、日本に蔓延する新型コロナウイルスの存在量を全体として減らし、昨年の2月、ダイヤモンド・プリンセス号でクラスターが発生する前の状態に戻すことです。そして、新たに感染が拡大しないようにPCRなどの検査体制を固め、感染源を探し出し、封じ込めを行わなければなりません。いつまでも同じことの繰り返しでは、また多くの日本人の生命と生活が危機に瀕することになります。再び同じ轍を踏まないために今年の秋の総選挙で政治を変えることも必要です。

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 山ービル 型 03-5363-6015 Fax 03-3352-2877 e-mail office@kaiedabanri.jp

R03年 6月

| | . 0 | 74 |
|----|-----|----------------------|
| 1 | 火 | [|
| 2 | 水 | |
| 3 | 木 | 申請書〆切 |
| 4 | 金 | |
| 5 | 土 | - |
| 6 | 日 | |
| 7 | 月 | 申請業務 |
| 8 | 火 | |
| 9 | 水 | |
| 10 | 木 | 事務局通信投稿締め切り |
| 11 | 金 | |
| 12 | 土 | |
| 13 | 日 | 健康保険ではりきゅうマッサージを受ける |
| | | 国民の会総会(13:00~14:30) |
| 14 | 月 | 事務局会議(13:00~15:00) |
| 15 | 火 | 通信発送 |
| 16 | 水 | |
| 17 | 木 | |
| 18 | 金 | |
| 19 | 土 | |
| 20 | 日 | 社団理事会(10:30~12:00) |
| | | 社団総会(13:30~16:30) |
| 21 | 月 | |
| 22 | 火 | |
| 23 | 水 | |
| 24 | 木 | |
| 25 | 金 | |
| 26 | 土 | |
| 27 | 日 | NPO 理事会(10:30~12:00) |
| 28 | 月 | 支給明細などの発送 |
| 29 | 火 | |
| 30 | 水 | 療養費の振り込み |

R03年 7月

| KOO 7 | • | 71 |
|-------|---|-----------------------|
| 1 | 木 | ſ |
| 2 | 金 | |
| 3 | 土 | 申請書〆切 |
| 4 | 目 | |
| 5 | 月 | |
| 6 | 火 | |
| 7 | 水 | 申請業務 |
| 8 | 木 | |
| 9 | 金 | |
| 10 | 土 | |
| 11 | 田 | |
| 12 | 月 | 事務局通信投稿締め切り |
| 13 | 火 | |
| | | |
| 14 | 水 | 伝統手技療法臨床部会 座談会 |
| | | (20:00~21:00) |
| 15 | 木 | 体験マッサージ(千駄ケ谷社教館) |
| 16 | 金 | |
| 17 | 土 | |
| 18 | 日 | 伝統手技部会(10:30~12:30) |
| | | 伝統手技セミナー(13:30~16:30) |
| | | 場所:幡ヶ谷社会教育会館 |
| 19 | 月 | 事務局会議(13:00~15:00) |
| 20 | 火 | 通信発送 |
| 21 | 水 | |
| 22 | 木 | 海の日 |
| 23 | 金 | スポーツの日 |
| 24 | 土 | |
| 25 | 日 | |
| 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 | |
| | | |