

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>

220 号

2021 年 8 月 20 日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会



* ええ！これで返戻なの？

納得いかない返戻は、きちんと問い合わせ、意見を言おう！

事務局長 清水鏡晴

厚労省は鍼灸マッサージ業界をつぶしたいのでしょうか？そうとしか考えられない、そのためなのか、重箱の隅をつつくような返戻が多くなっています。ここはみんなで声を上げるべきではないでしょうか。実際に声を上げるには電話が一番です。一人で保険者に抗議電話するのは治療家には荷が重い作業です。

そこで会では事務所に集まって抗議電話する機会を設けることにしました。

日時：8月30日、月曜日、午前10：30分から約1時間30分程度

最近返戻になった会員さんは奮って参加しませんか。

27日までに希望者は参加申し込みをお願いします。返戻の申請書、保険者の連絡先など分かれば持参願います。

* 会のホームページに登録しよう！

自分の治療院を掲載できます。

社団鍼灸マ師会ではご存じのようにホームページを公開しています。そのHPは会員さんの意見を聞きながら随時変更を行っています。最近の大きな変更は「キャンペーン」というページを加えました。トップページから閲覧出来ます。また会員からの紹介も大いに歓迎しています。3か月間の無料体験ができます。もちろん申請ソフトも使用できます。今回のキャンペーンの特徴は、この仕事で一人前になり十分な経済基盤を築くまでベテラン先生が指導するという点です。知り合いでまだ独立を果たしていない先生がいましたら、是非とも紹介をお願いします。

「治療院紹介コーナー」

もう一つの大きな変更としては「治療院紹介コーナー」を設けました。最近の30日間のページビュー数は、1600あります。目的までは分かりませんがその何割かは鍼灸マッサージ治療を探している患者さんも含まれていると思われます。

申し込みは会のホームページトップから「治療院紹介」をクリック、治療院紹介（準備中）のページに変わります。ここで自分の治療院（出張専門）の情報を記入、下部の「送信」をクリックする。

そうすると事務局と管理者に送信されます。ある程度情報があつまりましたら表示する予定ですので、奮って記入をお願いします。

余程のベテラン先生以外は積極的にこういう無料の紹介コーナーを利用しませんか。また自分のホームページも積極的に持って活用しませんか。常識の話ですが自分のホームページアドレスを貼り付けると会の「紹介コーナー」から自分のHPにとびます。（当たり前ですが）やはり仕事がないと困っている先生ほど、勉強会には出てこない。ホームページはもちろん無い。地元でのボランティア活動関係ない。地元の人脈づくりはオラ知らねえ！会の活動なんて地球外の出来事だ。それでは皆さんの登録お待ちしています。

受領委任払い 討論集会

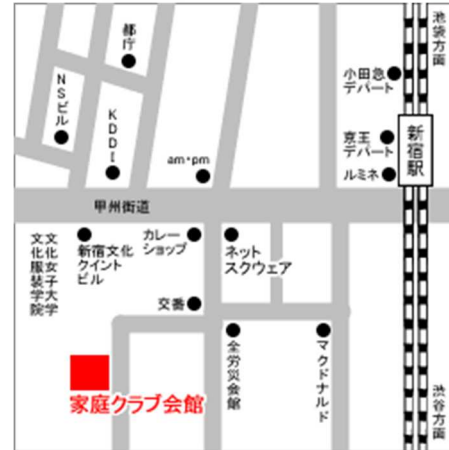
とき：2021年9月12日(日)13時

場所：家庭クラブ会館

{新宿区代々木 3-20-6 電話 (03-3370-6322)}

清水事務局長が「重箱の隅をつつくような返戻」に抗議しよう！と呼びかけています。いやがらせだと思えるような返戻に、事務局も悲鳴を上げる事態です。

「あはき」療養費は不正だという、一方的な宣伝のもとに実施された受領委任払いの問題点を、そして、受領委任払い改善対策を明らかにしましょう。討論集会へ是非ご参加ください。



厚労省交渉に向けて

20210801 副代表理事 橋本利治

厚労省交渉に向けた討論集会を開催します。

今の制度に不満を持った多くの施術者が集まり現在の問題点を出し合ひましょう。

鍼灸マッサージ師会で厚労省との受領委任払い改正交渉を行う道筋が見えてきました。

現況では厚労省は「鍼灸あんまマッサージ指圧、および柔道整復師は医療ではなく医業類似行為である」という前提は崩していません。この限りにおいて我々が何を言っても意見を聞く必要はないというのが基本方針であります。そのことの認識から始めなければ物事は進みません。

例えば受領委任払いはわたしたちの念願、という間違っただけの方針が出てくるのではないのでしょうか、何故か、それは受領委任払いに普遍性が無いからです。普遍性のないものに国民の賛同は得られません、そのことを肝に銘じるべきなのではないのでしょうか。

患者さんは病院医院では窓口で一部負担金を支払えば体の不調つまり病気を治してもらえます。そして医業類似行為者であるわれわれの施術所にも病のときにおとずれる方が沢山おられます。本来は全額自費で受療しなければならない筈ですが（本当に困っておられる方は全額自費でもお見えになります）

何らかの理由で保険証の提示ができず後日領収書を付けて保険者へ請求すると保険者の審査で適当と判断されたのちに被保険者へ支払われます、ここで押さえておかなければならない事は何らかの理由という抜け穴です。

ここの理由にわれわれ「あはき」師、柔整師が含まれるということです。何故なのかということです。

医学的根拠がない、エビデンスが無い、治るわけがない、などなどです。

果たしてそうでしょうか、マッサージは医学的根拠があります、柔道整復の扱う物理療法には医学的根拠があります。病院では根拠があるからマッサージは通常の医療として処方されています、物理療法も処方されています。

病院でのマッサージには医学的根拠があり同じマッサージでもマッサージ師が行うマッサージには医学的根拠がないというのが厚労省の公式な見解です。これが何らかの理由の正体です。そこを明らかに

しない限り普遍性はありません。

何も知らない患者さんは償還払いのはずが、代理受領委任によりあたかも現物給付の様に施術が受けられていました。その限りにおいてなにも問題はなかったはずですが、問題があったのはわれわれの方です、代理受領委任だといつでも不支給にされてしまう、患者さんには差額請求はできないということでわれわれ施術者が困ってしまう。

これが本音なのではないでしょうか、ですから業団の問題であり業団の問題としては正しいのですが、患者さんにとっては可でもなく不可でもないのではないのでしょうか。

もし患者さんが賛同していただけるとしたらそれは憐れみの共感です、そのようなカラクリの中で受領委任払いを論議したために本質は見えず、何らかの理由まで問題を深めることができずに現在のような保険者の裁量権で不支給事案の多発につながったのではないのでしょうか。まずこのことを踏まえて議論の深化を図りたいと思います。

そして最後に付け加えるならば、受領委任払いの制度化がすべて問題であったということではなくこれはまず厚労省が渋々ながらも医療の一環として認める筋道への一歩前進であったことには変わりはありません。

これがなければいつまでも代理受領委任払いを続けていたのでは医療制度の埒外的存在であったことには変わりはありません、そこに踏み込んで埒内にまで進んだのだということを認めないわけにはゆきません。

さてその上に立って更に進めるためには今まで述べたような理由で「何らかの理由」には我々あはき師柔整師は入らないということだと思います。このような普遍性のスローガンをもって国民の支持を集めてゆきましょう。以上提案とさせていただきます。



各部会に Web 参加しての感想

朝戸慎治

沖永良部島の朝戸です。

今回は、伝統手技部会（7/18）と保険部会（7/29）に Web で参加しましたので、その感想を書かせて頂きます。まず、今回の伝統手技部会の内容は、清水一雄代表が中心になって作成した関節可動域測定ソフトの使い方と関節可動域測定の実技指導でした。

このソフトは、全身の各関節の可動域を測定し、ソフトにその数値を入力すると点数化、ランキング化されるというものです。3 カ月や半年ごとなど、定期的に測定することで、その間の施術効果や患者さんの身体状態が数値で表されるため、変化が第三者（ケアマネや医師）にも伝わりやすくなります。私たちの仕事は、中々定量化しにくいものではありますが、関節可動域は定量化できる数少ない指標です。測定を習慣化する上でも有効なソフトだと思いました。

私はこれまで、患者さんの主訴やそれと関連するところ、明らかに拘縮のある所などの関節可動域の測定はしていましたが、それ以外の部位はしてきませんでした。その理由のひとつは、「する時間がない。」です。しかし、清水代表の実技指導を通し、可動域一杯まで四肢を動かすことでストレッチ効果に繋がり「検査が治療になる事」が分かりました。一度に全身を測定する事が時間的に難しくても、数回に分けてストレッチとして行えば、臨床でも十分に活用できると思いました。

後日、実際に患者さんの関節可動域測定を行ってみた所、健側の方が患側より可動域が狭かったり、何年も診てきた患者さんなのに拘縮を見落としていた部位があったりし、不詳を恥じる事になりました(汗)。今後、今ソフトの講習会やソフトのリリースが行われますが、その際はぜひご参加&ご活用されることをお勧めいたします。

つぎに保険部会に参加した感想です。参加者は4名と少なかったですが、濃い内容でした。

- ・申請書は印鑑からサインへと変更されましたが、自署できない方は、家族のサインや印鑑が必要になり、結局以前より手間が増えたり、保険者によって対応が違ったりして困惑する。
- ・年々保険の取り扱いがしにくくなる中、ただそれを黙って受け入れるのではなく、厚生省や保険者に対して会員(施術者)一人ひとりが直接意見を言ったり、やり取りをする事が大事ではないか。それが、保険者や厚生労働省に直接施術者の声を届ける事になる。
- ・自分に正当性があるなら、返戻を恐れずどんどん申請した方がいい。

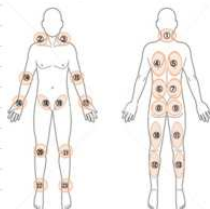
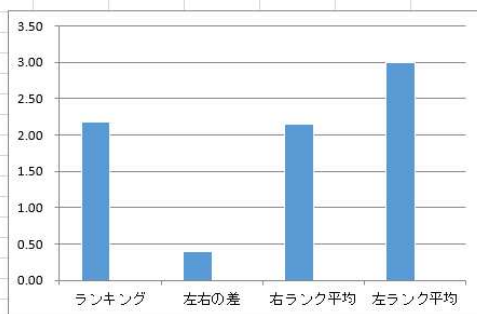
私自身、以前は事務局任せで、自らアクションを起こすことは少なかったですが、現在は分からない事、おかしいと思った事はなるべく厚労省や保険者に直接問い合わせるようにしています。これも慣れですね。

最後に清水代表が保険取り扱いを始めた初期の話。これまで不支給と闘ってきた話しなどを伺いました。貴重な先輩の話しを聞いたことは私にとっても有意義でした。現在はWebで各種部会や講習会に参加できますので、皆さんも参加されてみてはいかがでしょうか？

今回の保険部会 9月9日(木)19:00~21:00 形式:Web会議(LINE)

関節可動域測定図

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	名前	〇〇 〇〇	会員番号			ランキング		2.18								
2	測定日	R3年7月26日	性別	男性		左右の差		0.39								
3	生年月日	S22年10月30日	測定値	ランク基準	ランク	右ランク平均		2.15								
4	立前位 -5cm~15cm		10	10	2	左ランク平均		3.00								
5	正座難 0cm~8cm		測定不能	測定不能	0	右ランク合計		28								
6	正座伸展 90°~50°		測定不能	測定不能	0	左ランク合計		39								
7	あぐら前屈 0cm~40cm		40	40	1	左右の差は左の数値が高いとプラスに 右の数値が高いとマイナスになります。										
8	肩関節	①屈曲左 180°~140°	180	180	5											
9		①屈曲右 180°~140°	160	160	3											
10		②伸展左 90°~50°	50	50	1											
11		②伸展右 90°~50°	0	0	0											
12		③内旋左 90°~50°	50	50	1											
13		③内旋右 90°~50°	50	50	1											
14		④外旋左 90°~50°	90	90	5											
15		④外旋右 90°~50°	50	50	1											
16		⑤外転左 180°~140°	180	180	5											
17		⑤外転右 180°~140°	170	170	4											
18		⑥両手後ろで組んで伸展	測定不能	測定不能	0	90°~50°										
19		⑦左上上、右下下合わせ	30	30	1	-10cm~30cm										
20		⑧右上上、左下下合わせ	30	30	1	-10cm~30cm										
21	肘関節	①屈曲左 140°~100°	140	140	5											
22		①屈曲右 140°~100°	110	110	2											
23	股関節	①屈曲左 150°~110°	140	140	4											
24		①屈曲右 150°~110°	110	110	1											
25		②伸展左 40°~0°	20	20	3											
26		②伸展右 40°~0°	20	20	3											
27		③内旋左 80°~40°	40	40	1											
28		③内旋右 80°~40°	40	40	1											
29		④外旋左 80°~40°	40	40	1											
30		④外旋右 80°~40°	70	70	4											
31		⑤外転左 80°~40°	40	40	1											
32		⑤外転右 80°~40°	40	40	1											
33		⑥左屈曲外転内旋位	20	10	4	50cm~10cm										
34		⑥右屈曲外転内旋位	10	0	5	50cm~10cm										
35	膝関節	①屈曲左 160°~120°	140	140	3											
36		①屈曲右 160°~120°	130	130	2											



変形徒手矯正術と電子カルテ講座のお知らせ

【関節可動域ソフト開発—関節拘縮の数値化】

変形徒手矯正術は関節拘縮、麻痺の改善に優れた手技で、基本がしっかりしていないとトラブルに繋がったりしますが、熟達していけばあらゆる疾病にも優れた治療効果に繋がります。治療となるような関節可動域の測定をデーター化することで自分自身のエビデンスになります。

データー数値を入力することで、関節拘縮の程度が数値化され身体の全体像が見えてきます。そのソフトを開発し電子カルテとしました。

※この度の講座は少人数で行います。

1. 関節可動域測定（関節拘縮の見極めと治療）
2. 関節可動域チェックリストソフト（電子カルテ）に入力
3. 入力と同時にレベル点数表示（手技療法のエビデンス）
4. 計り知れない治療効果を生む変形徒手矯正術

講師： 清水一雄（伝統手技療法臨床部会サポーター）

主催： 伝統手技療法臨床部会主催

日時： 令和3年9月13日（月）19時～21時

会場： 治療室らくらく

東京都町田市南成瀬 4-23-2 マーチ南成瀬 1F TEL：042-728-7447

成瀬駅徒歩5分 ※改札出て左側、タクシー乗り場、交番があり三菱UFJ銀行ある交差点を左折し直進し（成城石井あり）200m行くと成瀬駅東口交差点があり、右折し直進し150m行っていくどん（ホルモン焼き）を左折し直ぐ右手の所

定員：6名程度（web参加OK） 受講料：会 員 1,000円 非会員 3,000円

☆申し込み：事務局 TEL 03-3299-5276 Fax: 03-3299-5275

名前	J. H.	会員番号	ランニング	3.09
誕生日	1983年8月5日	性別	ランニング	0.00
身長	165cm	体重	55kg	2.23
立位	5cm-15cm	0	0	3.23
正坐位	0cm-8cm	0	0	4.2
正坐位	90°-50°	80	80	42
正坐位	0cm-40cm	37	40	1
関節部	①左肩 180°-140°	180	180	5
	②左肩 180°-140°	180	180	5
	③左肩 90°-50°	60	60	2
	④左肩 90°-50°	60	60	2
	⑤左肩 90°-50°	50	50	1
	⑥左肩 90°-50°	90	90	5
	⑦左肩 90°-50°	90	90	5
	⑧左肩 180°-140°	170	170	4
	⑨左肩 180°-140°	180	180	5
	⑩左肩 180°-140°	40	40	0
	⑪左肩 180°-140°	14	20	2
	⑫左肩 180°-140°	12	20	2
	⑬左肩 180°-140°	135	135	4
	⑭左肩 180°-140°	135	135	4
	⑮左肩 180°-140°	140	140	4
	⑯左肩 180°-140°	140	140	4
	⑰左肩 180°-140°	40	40	5
	⑱左肩 180°-140°	40	40	1
	⑲左肩 180°-140°	40	40	1
	⑳左肩 180°-140°	60	60	3
	㉑左肩 180°-140°	65	65	3
	㉒左肩 180°-140°	55	50	2
	㉓左肩 180°-140°	55	50	2
	㉔左肩 180°-140°	50	40	1
	㉕左肩 180°-140°	50	40	1
	㉖左肩 180°-140°	150	150	4
	㉗左肩 180°-140°	150	150	4

ある患者様の死

生活保護を受けていた患者様が亡くなった。
頭部の手術や大腿骨その他数々の疾患を
抱え作り八十九年の人生に終止符を打った。
治療期間が十九年に及んだ。
それ程長くなると、患者様との関係は
家族にも他だ感情になつて来る。
本来は好ましくないのだが、体調が悪く
食事や本業など連絡があれば何か作って
持て行く事がある事も一応あった。
私の訪問を本業に乗り込んでくれて、
入院の回数も減り、体調も悪化することなく
維持出来た。
然し、こんなに長く治療を継続させてくれた
横浜市の福祉保健制度にも感謝したい。
亡くなったと知ると、家族から愛を
どうもありがとうと来て、嬉しい事だ。
看病に行き、家族だけの事、最後の
別れをさせてくれた。
そのおかげは、とても優しく、穏やかで
あり、切ったと思わせるものであった。

コロナ禍のなかポジティブに歩みましょう

田中 榮子

新型コロナウイルス感染症が初めて報告された日（2020，1，16）から一年半が過ぎました。

最近患者さんが減った、経営困難になってきたなど、、、、皆さま、何かと気づかいの多い日々をお過ごしのことでしょう。

コロナ感染急増のなか「オリンピック開催を強行」政府はメディアを巻き込んでにぎやかにやっています。「東京オリンピック開催」について事前の世論調査では「オリンピック延期か中止」が60%あまりでした。しかし、国民や専門家の声を聴かずにこれを強行している現状は、予想されたように感染は爆発、医療の崩壊が明らかです。この国の民主主義はどうなっているのでしょうか。IOCの強い圧力もあったのでしょうか。

国の責任は重大です。感染拡大のなかで仕事をやめさせられたり、廃業となった人々が増えています。アパートの家賃も払えない人や、毎日の食事もとれない人々など、国や行政の適切な支援を必要とする人々が増えています。

私たちのまわりの人々はどうなっているのでしょうか。

昨年、コロナ感染が広がり始めたころから、生活苦や不安、孤独、さみしさ等で自殺願望者が増え、実際の自殺者も増加しています。

昨年の3月、私の故郷の友人が自殺したことは、他のところで記しました。

私の治療院へ通ってきているNさん（70代女性）は、先週「この頃コロナの影響で友人にも会えないし、話し合う事も出来ないのととてもさみしいです、生きているのが辛いです」といっていました。この人は公務員としてよく働き、しっかり者だと思ってきた人です。

私もその人に応じて、治療手技を適切に行い、冷えて力のない穴には温かい気をいれたりなど行いながら、やさしく患者さんの聞き役に徹するよう努めています。

そして、できるだけその人の心の内を知りいっしょに考えながら「今日も良いところ数えよう」「明けない夜はないんですよ」などと、ポジティブに生活できるように明るく心がけています。

必要な人には温かく見守るようにして、手紙を絵も入れて書いたりしています。



（春先の暁にて 田中 榮子）

私たちの日常生活では、直接会って話し合い、共感しあい、信頼しあうことは生きる張り合いとなり、とても大切な事だったんだと思ひ知らされました。

コロナウイルス感染症はご存知のように、ふつうの病気ではないのです。

危険度が5段階の中で2番目に高い、2類相当の指定感染症です。

「患者さんは隔離が原則」で感染力も強く死に至る人もいます。

感染症専門医が述べられていますが、正確な知識は国民に繰り返し伝えていくことが必要です。

国はこの専門家の意見を聞かず「人が出歩

き、接触が多くなるとウイルスが広がる」という警告を無視してオリンピックを強行しているのです。

東京の感染状況は、8月6日自宅待機者と入院待機者3万人余りとなり、呼吸が苦しく救急車を呼んでも、20ヶ所くらい病院にたらいまわしが起きています。これは医療崩壊の始まりのようです。

歴史上人類は数多くの感染症、疫病にみまわれてきました。

そして、年月がかかっても乗り越えてきました。今回のコロナウイルス感染症は、落ち着くには数年かかると専門家はみています。

私たちはしばらく続くと思われる社会不安の中で必要な知識を学び、感染症予防の諸注意を守りながら心穏やかに、生活、仕事を続けられるよう試練の時と心得て、ほがらかに、ポジティブに歩みを進めてまいりましょう。私たちの先達が歴史を前進させてきたように。

受領委任払い 討論集会でおおいに論議を

「受領委任払い」実施のなかで、あん摩マッサージ指圧師、はり・きゅう師の健康保険療養費の支給からの排除が全面的に強化されました。

高齢者が増え続ける中で、高齢者が必要とする「あはき」の治療への保険者の理解も広がりました。

患者の療養費の請求、受け取りの権限を施術者に委任する代理受領を認める保険者が増える中でこれにストップをかけるのが受領委任払いです。

受領委任払い実施というのですが、患者負担の軽減に反対する保険者の意向が優先なのです。煩雑な療養費請求事務を患者に理解しろというのは無理な事です。大企業の組合健保など、受領委任払いを認めない健康保険組合の被保険者、患者さんの「あはき」治療を受ける権利を守る取り組みが必要です。

受領委任払い実施により、はり・きゅう支給対象は「医師による適当な治療手段のないもの」という、理解できない、受け入れ難い支給対象が前面にだされてきました。

あん摩マッサージ指圧治療の支給対象も、筋麻痺、関節拘縮等であり「医療上マッサージを必要とする症例」という、あん摩マッサージ指圧師の治療資格を無視するものであり、受け入れ難い支給対象です。同意書を提出した医師へ、患者には関節拘縮が本当にあるのか、保険者が電話で調査するような事態も起こっており、不合理支給対象を放置しておくことはできません。

この健康保険における「あはき」の取り扱いの問題点は、患者の人権、医療を受ける国民の権利という視点からみても重要な問題だと指摘する、鈴木利廣弁護士の講演の記録が見つかりましたのでご紹介します。

この講演は1982年10月13日「鍼灸健保推進大学習会」ハリマ連、全鍼協共催にて行われました。講演「鍼灸医療の健保制限について」講師「鈴木利廣、患者の権利宣言全国委員会事務局長」

もう40年も前の講演の記録なのですが、鈴木弁護士の指摘は今でも新鮮に心に響きます。

政府による「あはき」の健康保険からの差別的排除は現在も何ら変わっていないことを思い知られます。なお、「鍼灸医療の健保制限」と鍼灸を問題にしているのは、当時、労災保険によるはりきゅう療養費支給を1年間で打ち切る政府通達に反対する、労働組合など国民の大きな運動が続いており、鍼灸が注目されている時代だったことが理由だと思います。

鈴木弁護士の講演記録にも目を通し、9月12日の受領委任払い検討会にご参加ください。

(久下 勝通)

鍼灸医療の健保制限について ・「患者の権利宣言」の立場から

一 はじめに

私は、鍼灸の健保制限について特別くわしい知識を持っているわけではありません。
今日の集会の問題提起のために、皆さんから頂戴した資料などを検討してみて、私なりに法律的に患者の権利という側面から考えてみたいと思います。したがって、今まで出てきたような事を法律的観点でとらえてみるというにすぎません。そこをあらかじめご了解願いたいと思います。

二 鍼灸医学の健保制限形態

鍼灸医療の健保制限形態は、一つは療養の給付を受けられないという制限です。これは療養費支給の原則で、委任払いが禁止されている事もあって、とりあえずは患者が自分でお金を出さなければならないという事が健康保険適用の上で大きな制限になっているという事だと思います。

ふたつ目には医師の施術同意書がなければならない、それは、原則的には三か月間という限度が通知でつけられている。

三番目には、疾病にかなりの限定がつけられている。腰痛など五つの病名、などとなっていますが、解釈がかなり限定されていて、五つの疾患を中心とした慢性疾患でなければいけない。更に医師による適当な治療手段のないものに限られるという通知によっています。

三 健保制限理由

国会の委員会の速記録など拝見しますと、なぜこういう制限が合理性をもつのかという事について、大きく分けて二つの理由が付されています。

一つは、西洋医学とくらべて鍼灸、すなわち東洋医学は、医療体系の中で違うと国は認識している。

日本の医療体系は、西洋医学が原則で東洋医学は例外であるとか、あるいは鍼灸は独立した医療体系ではないとか、あるいは、鍼灸医療を実施するうえで前提になる鍼灸師診断というのは、鍼灸師ではなく医師の専権行為に該当するのだといわれています。

これには江戸時代から明治になる時の、国政策の中で医療をどういう体系としてつくっていくのかという事でいろいろな歴史的な背景も含まれていると思われます。

二番目には、鍼灸はより治療の側面よりむしろ健康管理や予防という保険施術活動と言っているようですが、そういう観点に力点があるのであって治療ではないという疑問がもたれているという事です。

治療体系の点で劣っているという事と、治療よりも予防に重点がある、この二つが健康保険制度の枠組みに入りにくい理由だと思います。

四 健保制限の違法性

ところで、このような制限は合理性を持つのであろうか。結論からいいますと違法の疑いがあるという事を、患者の権利という側面から私はとらえてみたいと思います。

私は十年間、患者の立場で医療過誤の権利救済や再発防止を考えてきた弁護士の一人であります。

その中で、昭和五十九年十月「患者の権利宣言案」をつくって皆さんに提案させていただきました。それが時代の流れの中で登場してきたこともあって、看護の分野や西洋医療の中でも患者の権利はこれ

からの医療として無視しえない、むしろ新しい医療は患者の権利を中心にした価値観としてつくられて行くべきではないかということが、世界でそして日本の中でも語られ始めています。

そういった患者の権利を、具体的な条項としてご説明しながら、鍼灸健保制限の違法性について問題提起をしたいと思います。

1 制限理由への反論

まず、制限理由に対する総論的反論をしてきたいと思います。

(1) 鍼灸の医療性

一つは、鍼灸に対する医療としての誤解があるのではないかという事です。この分野については、私は十分な知識がありませんので、皆さんのお持ちの知識で納得していただくしかありませんが、鍼灸というのは、歴史的な実績や中国などの永い伝統の中で医療として確立してきている治療法だと思われます。

そして、日本の中でも柔道整復師などと同じように永い受療の慣行、市民の人達がそれを健康問題あるいは病気の治療としてかかってきたという歴史がある、この事は、鍼灸医療を考える上で非常に重要なことであるし、その疫学なども含めた科学的実証をもっともっとしていかないと鍼灸そのものに対する誤解が解けないのではないかというふうに感じました。

(2) 法体系における鍼灸の独立性

それから法体系における鍼灸のいわば行為性、西洋医学が原則であり鍼灸は例外なのである。西洋医療で治せない場合に限って「やらないよりはいいだろう」という発想で位置付けられているのであろうかという事を考えてみました。

一つは、資格法としての医療体系があります。医師法、歯科医師法に代表される資格を定める法律が十二あります。資格だけをいいますと、医師、歯科医師、保健婦、助産婦、看護師（准看もはいます。）診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、歯科技工士、そして薬剤師、これらはいずれも西洋医学の枠の中で位置づけられた資格であると思います。

これは医師、歯科医師を頂点においてつくられた医療制度です。それが証拠に業務の面で医師、歯科医師をのぞくほとんどに医師、歯科医師の指示あるいは指導監督という枠組みがされています。

（唯一、保健婦、助産婦、看護師法については、医師の指示というそこから少し独立した位置づけがされています。）

具体的には、たとえば薬剤師については医師の処方箋がなければ処方できないとか、あるいは歯科衛生士は歯科医師の直接的指導がないと行えないとか、こういう医師、歯科医師の指導監督下に置かれています。

これにくらべて、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師あるいは柔道整復師については、具体的な医師の指示の原則がとりはらわれている。これは、西洋医療体系と医業類似行為とよばれています東洋医療体系との二つの枠があるのだという法体系になっています。

ただし、あん摩マッサージ指圧師と柔道整復師の行う脱臼、骨折の場合には医師の同意が義務付けられていますが、これはむしろ例外的な治療方法として医師との境界部分であるからとして医師の同意が義務付けられていると理解できるのではないかと思います。

すなわち法体系の中で鍼灸医療というのは別の体系の中に独立した医療分野として位置付けられていると考えられる余地があると思います。

2 患者の権利と鍼灸健保制限

次に具体的な患者の権利としての側面から鍼灸医療を

とらえてみたいと思います。

(1) 最善の医療を受ける権利

私たちが考えている患者の権利にはいろいろなものがありますが、第一には、最善の医療を受ける権利があります。

この最善の医療を受ける権利というのは三つの意義を持っています。

一つは、医療を受けることが権利であるという事。

日本の医療は、あるいは西洋の医療でも同じですが、永い伝統の中で受療が恩恵であったという歴史があります。ヒポクラテス誓いのなかでも、医師が最善と思う方法を最善の努力をして実施すればよいのであるという倫理観でした。これは、患者の利益になることをやるだけやってあげれば良しとする医療観なわけです。

ところが私たちは、社会保障、健康に生きる権利、個人の尊厳、生命の尊厳など今世紀に入って具体的に内容の煮詰められた高い価値観から、医療を受ける事が人間としての権利であるという事を確立したいと考えています。

今世界の中では医療が権利であるという発想で進んで来ています。日本の中でも憲法第二十五条の「健康で文化的な」生存をする権利がうたわれています。健康に生きる事が権利である事は、公衆衛生の分野や昭和 55 年の日弁連の健康権宣言の中で、健康権という具体的な言葉として提唱されてきていることにもあらわれています。

健康権というのは、病におかされればそれから回復する権利であるし、障害を持っていれば、限りなく健康を増進し維持する権利を位置付けられています。そうしたところから、健康権や健康保険制度の権利性、これは戦後の国民健康保険法のなかで明確に位置づけられています。(戦後から改正が繰り返されている健康保険法の方では、この法律の目的という事は明言されていません。)

戦後の昭和 33 年流れの中でできた国民健康保険法の第一条の目的の中で、「この法律は、国民健康保険事業の健全なる運営を確保し、もって社会保険及び国民健康保険の向上に寄与することを目的とする」というふうに高らかな目標をかかげており、これは新しい憲法の生存権の思想を受け継いだ制度として来ている訳です。

健康保険によって医療を受けるという事は、今や恩恵ではなくして国民の権利として位置付けられ定着してきています。そして、その中で健康保険法第四十四条の二で、いわゆる療養費の支給を受ける権利が位置付けられる訳です。この背後に健康保険の権利性という事を位置づけて、療養の給付やあるいは療養費の支給を受けることが、健康に生きる権利の実現面における保障という事を基本的思想として持つ必要があるのだらうと思っています。

健康保険法第四十四条の二を読んでみましょう。

「保険者が止ルコトヲ得ザルモノト認メタ時ハ療養ノ給付ニ替エテ療養費ヲ支給スルコトヲ得」

文字通り読めば、やむを得ないと認めた時に限って、払っても払わなくてもいいけれど払ってやる事もできますよ、という非常にお粗末な条文に読めてきます。

ところが、この背後に健康権や生存権や健康保険の権利性を裏付けて、この条文に国民の医療を受ける権利というのを盛り込まなければいけないと思います。

(2) 自己決定権

それから、今は最善の医療を受ける権利というものを、医療を受ける事が権利なんだという最も基本的な事をお話ししましたが、次に、受ける医療の内容は最善、最高水準のものでなければならない。

そして三番目に、最善かどうかは患者自身が選択したものでなければいけない。

どういう医療が最善かは、お医者さんや国や行政やあるいは家族が決めてくれるのではなくして、患者自身が自分の人生観や生き方の中で決めていくという思想が大事な訳です。

たとえば、悪性腫瘍の治療の中でもいろいろな療法があります。末期に至っては治療をしないというのもケアの一つになっている訳ですね。

一つ一つの疾病については臓器修理的に治療をするという事では病気は治らないという事が、西洋医学の中でももちろん東洋医学の中でも人間の思想として定着してきている訳です。

その中で、全人的医療とかプライマリーケアとか言われてきている訳で、言わば治療のハードの部分よりもソフトの部分が大事だという事も分かっている訳です。

そうなってみますと、その患者さんにとってどれが最善かというのは、最終的には患者さん自身が選択しなければ決められないという事も分かっています。

お医者さんが最善と思った事は必ずしも患者にとって最善でなく、負担だけを押し付けているという事は日常茶飯事起こっている事です。先日亡くなった大川橋蔵さんの奥さんがテレビで「夫が家に帰りたかといっていたので、帰してやればよかった」と言っていました。

これは、大川橋蔵さんという患者の権利を家族や医師があえて言えば侵害した日常的な出来事だと思います。

最終的には患者の価値観によって自己決定できるという事なども最善の医療の中には含まれています。そして、患者自身の選択が最善の決め手なんだという事は、その事自身、知る権利—医療情報や自分の病気の内容を知るという権利に裏付けられた患者の自己決定権という権利にも裏付けられています。

すなわち、患者さんがどういう医療を選ぶかというのは、その人自身の人格を尊重するがゆえに必要な事なのです。憲法は一人一人の個人を個人として尊重しなければいけないし、一人一人に幸福追求の他に譲り渡しえない権利を付与しています。

人権というのは「私はいいや」といって他人にゆずり渡しえない権利なんです。命を他人に委ねて、他人に命を閉じる事を委譲する事は出来ないわけです。それは、最後までその人自身が自分の権利として持っていなければならない、人間である上での権利なんですね。

ですから、基本的な権利、人権といわれている訳です。どんな医療を選ぶかは人間としての権利であります。

そういうふうに自己決定権や最善の医療を受ける権利を考えた時に、歴史的にも実証され、文化や医療慣行としても定着している鍼灸を選択させない、あるいは選択すれば不利益に扱うという事は人権侵害な訳です。

鍼灸医療の健康保険制限形態のどれをとっても、すなわち、療養の給付を適用しない、医師の施術の同意がなければ受けられない、あるいは一定の疾患に限ってしか受けてはいけないとか、健康保険を前提にしている訳ですね。

要するに身銭を切るならばその人の勝手だからご自由にやりなさいと、健康に生きる権利を国の制度として保障する枠の中では認めませんという考え方は、最善の医療を受ける権利や患者の最終決定権を侵害しているのではないかという問題の位置づけが大事なのではないかと思います。

形態としてはいずれにしても、そういう鍼灸を受けてはいけないと明言している訳ではなく、受けるという事は場合には特典を与えませんよと言っているにすぎませんが、その事自体が受けない方向に誘

導しているという事で権利侵害である事は明らかです。

この事については、権利を侵害する場合とは、直接的に権利を侵害する場合と、そういう権利を受ける場合に不利益に扱うという二つの形態があります。そのいずれも権利の侵害にあたるという事は、法的に当たり前として考えられています。

(3) 平等な医療を受ける権利

三つ目の条項ですが、すべての患者は平等な医療を受ける権利があるという事を私達は考えたい。昨年患者の権利宣言の中では、「患者がその、経済的社会的地位、年齢、性別、疾患の種類などにかかわらず平等な医療を受ける権利を有します」と定められています。

この平等性ですが、鍼灸が柔道整復とくらべて著しく不平等に扱われているというのは、打撲、捻挫に比べて、鍼灸などを要するリウマチ、神経痛、腰痛などの患者が医療制度上、不利益に扱われているというふうに構成する事ができると思います。

この事が柔道整復との不平等になっているのであって、この事は平等な医療を受ける権利を侵害しているといえます。何も柔道整復が“ずるい”というふうに考える必要はないと思います。

柔道整復と同じように、鍼灸を必要としている患者に医療を受けられないことが問題なのであって、柔道整復を受けている患者が“ずるい”訳でもありません。

それは、先ほどご報告の中にもありますし、柔道整復は同意要件がきわめて緩和されているという事、そして疾病の認定が、まったくされていないという事、そのどれをとっても柔道整復との平等性は侵害されていると思います。

五 不服申立手続

このような形態について法律的に争う方法ですが、皆さんがやられてきたと同じように健康保険法の枠の中では、社会保険審査官に対しての審査請求ができます。

小貫さんの例はその段階に至っています。そしてこの審査請求が却下された場合には行政訴訟が可能な訳です。逆に健康保険法の中には、係る手順を踏まなければいきなり裁判所に提訴する事ができないとされています。

社会保険審査会への再審査請求が却下されてから、三ヶ月以内に行政に訴えを起こさなければいけないと要件づけられています。そして、行政訴訟というのは行政府がだした処分の取り消しを求める訴訟なので、処分の違法な事を明らかにしなければいけません。

すなわち、私の問題提起から言えば、小貫さんという患者の鍼灸医療を受ける権利がこの処分によって、侵害されていると捉える事が処分の違法性を裏付ける一つの柱になるのではないかと思います。

ただ、私がお話ししましたような係る患者の権利というものを今の裁判所が簡単に認めるというふうにお考えになってはいけないと思います。これは、長い歴史の中で患者がたたかいとらなければいけない権利な訳です。

有名な朝日訴訟判決において問題とされたように、健康に生きる権利や最低限度の生活を営む権利、社会保障制度というのは具体的な権利ではなく、生活保護法という法律ができて初めて具体的な権利になるのであって、その法律を作るかどうかは国の裁量であるといった考え方と通じると思います。

まだまだどういう医療をするかはお医者さんの裁量であり、あるいは行政の裁量の枠の中であるから

して、健康保険法第四十四条の二は憲法に違反しない、憲法の生存権思想や個人の幸福追求権、個人の尊厳を認めた憲法第十三条や法の下に平等を認めた憲法第十四条には違反しないと考えていると思います。

昭和 60 年 4 月 22 日、ある医療過誤事件について、東京高等裁判所は「いかなる医療措置をとるかを患者の選択に委ねることは考えられない」と判決でのべています。日本の裁判所はまだ係る患者の権利は人権であるという視点は持ちえないでいる訳です。ですから、医療過誤裁判や健保制裁とたたかう行政訴訟やいろいろなところで患者の権利をたたかう事が求められていると思います。

六 運動論として

さしでがましいとは思いますが、私たちの患者の権利宣言運動の観点からこの運動について、運動の側面から簡単に問題提起をさせていただきたいと思います。

鍼灸師の運動との連帯

私は、鍼灸患者の権利という側面からおはなししましたが、この問題は患者の権利だけでなく、鍼灸師の権利侵害という点からもとらえられると思います。

その一つは、患者の権利というのはそれにかかわる医療従事者の権利擁護性がなければ守られません。

刑事被疑者、被告人、弁護士の権限や権利があるためにこそ無罪を勝ち取れるのです。その弁護人の果たす役割は日本国憲法の中で位置づけられ制度である訳です。

そういう意味で、鍼灸師をはじめとする多くの西洋医学を含めた医療従事者というのは、患者の権利を守るための権限を付与されているというふうに考える必要があります。 以下 略

ワーカーズコープに期待

2021/8/13 橋本利治

昨年国会である法律が成立した。労働者協同組合法がそれにあたる。

なんだそれは？生活協同組合なら知っている。生活ではなく労働者ということらしい

そんなものもあるのかなあーと思っていた。そのうちコロナ感染が拡大、私たちの患者も激減してしまった。何か手を打たないとじり貧になってしまうと思っていた、その時に一言「労働者協同組合というのがあるらしい、ひょっとするとこれは使えるかもしれない研究する価値はあるのではないか」と問いかけられた。うーんそうか面白そうだなあー、そして年が明けた通信にある方がEテレ齋藤幸平の「資本論」の紹介があった。ホーソーか齋藤幸平をキーワードにして調べると「人新生の資本論」の著者とのこと早々この本を買って読んでみた。彼は資本の終わりなき再生産によりとうとう地球までも搾取してしまった。これを止めるのは資本にとらわれず新しい働き方を模索しなければならないと提案していた。

労働者が新しい歴史の主体になることなのかもしれない。というわけで労働者協同組合という新しい働き方を提案している。まだこれだというモデルケースはないが何かワクワク感を感じるように思う。鍼灸の新しい働き方を模索できると思います。というわけで鍼灸の新しい働き方を一緒に考えてみませんか。

毎月WEBを使って意見を述べあっています。ご参加ください。
詳しくはサークル掲示板を見てください。



【海江田万里の政経ダイアリー】 2021. 7. 9号

今、オリンピック開催の是非を考える

1964年の東京五輪の際15歳だった私が、新宿駅南口付近の甲州街道沿道でマラソン競技を観た時の胸の高まりを今でも覚えています。そんな体験もあり、2020東京大会には、これまで大きな期待を抱いていました。東京が候補地として名乗りを上げた当初、I O Cの評価では、東京は他の候補地と比較して、開催地の住民の招致に対する盛り上がりには欠けているとの指摘があったことを知り、当時の新宿区の町会連合会の会長とともに、積極的に署名運動に参加しました。東京での開催が決まり、東京選出の代議士ということで組織委員会の顧問に推薦された際も名誉なことだと思って、喜んで就任を引き受けました。その後、「子どもたちに生のオリンピックを見せたい」と運動を始めた地元の小学校のPTA会長の熱意に動かされ、小池都知事、組織委員会の遠藤副会長、陸連の河野洋平名誉会長のもとを訪れ、子どもたちがオリンピックを見学できるよう陳情を行って来ました。

しかし、昨年1月以来の新型コロナウイルスの感染拡大の中で、改めて、東京でオリンピックを開催することの是非を考えたとき、感染拡大の危険性を冒してまでオリンピックの開催を強行すべきではないとの結論に達しました。

こうした考えに至った大きな理由は、二つあります。ひとつは、現在のオリンピックは少年の私が胸を躍らせたオリンピックとはまったく異質のものになっていることです。一言でいえば、現在のオリンピックは金まみれで、商業主義に染め上げられています。今回の大会は一都三県の競技会場で無観客になりましたが、テレビ中継の放映権を持つI O Cはオリンピックが開催され、テレビ中継ができればそれだけで十分な収益を得るはずで、パッパ会長や、オリンピックファミリーと呼ばれる現代の貴族たちへの、「おもてなし」もコロナ禍で苦しむ日本の国民にとっては別世界の話です。

もう一つは、本来中立であるべきオリンピックと政治との密着ぶりです。オリンピックの主催者は開催都市で、国ではありません。それが、今回は招致の段階から国が前面に出て、菅総理に至ってはオリンピック・パラリンピックの開催を政権の浮揚策に利用していることは明白です。また舌禍事件を引き起こした森前会長に替わった橋本聖子参議院議員は、自民党は離党しましたが、現職の国会議員です。また副会長の遠藤氏も自民党の現職衆議院議員です。政治的中立をうたうなら野党の議員（もしくは経験者）を組織委員会に入れてもよさそうなものです。

「オリンピックの変質は、以前からわかっていたはずだ。今さらそんなことをいっても遅い」との批判もあるかと思いますが、今回のコロナ禍でのオリンピック開催の強行で、これまでは、漠然としていた問題点が、今や深刻な弊害として誰の目にも明らかになったのではないのでしょうか。今回のオリンピック大会の開催が感染症の拡大に拍車をかけることにならないよう願うばかりですが、仮に、感染症が拡大しなくても「よかった。よかった」で終わらせるのではなく、オリンピックのあり方の見直しの議論が必要です。そして、何より国会と東京都議会で、オリンピックにかかった私たちの税金の使途を、徹底して明らかにする責務があります。

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 8 月

1	日	
2	月	
3	火	申請書〆切
4	水	
5	木	
6	金	
7	土	申請業務
8	日	山の日
9	月	振替休日
10	火	事務局通信投稿締め切り
11	水	
12	木	夏期休暇（11日～15日迄）
13	金	
14	土	
15	日	
16	月	
17	火	
18	水	
19	木	健康保険ではりきゅうマッサージを受ける国民の会（WEB会議）
20	金	通信発送
21	土	
22	日	
23	月	事務局会議（13:00～15:00）
24	火	
25	水	
26	木	未来プロジェクト（20:00～20:30）WEB
27	金	
28	土	
29	日	
30	月	支給明細などの発送 返戻抗議集会（10:30～12:00）事務所
31	火	療養費の振り込み

R03 年 9 月

1	水	
2	木	
3	金	申請書〆切
4	土	
5	日	
6	月	
7	火	申請業務
8	水	
9	木	保険部会(19:00～21:00) WEB
10	金	事務局通信投稿締め切り
11	土	
12	日	NPO 理事会(10:00～12:00) 受領委任討論集会(13:00～16:00) 家庭クラブ会館
13	月	事務局会議（13:00～15:00） 変形徒手電子カルテ（19:00～21:00） 場所（治療院らくらく）
14	火	
15	水	
16	木	体験マッサージ（千駄ヶ谷社教館）
17	金	通信発送
18	土	
19	日	
20	月	敬老の日
21	火	
22	水	
23	木	未来プロジェクト(20:00～20:30) WEB 秋分の日
24	金	
25	土	
26	日	理事会（14:00～17:00）事務所
27	月	
28	火	支給明細などの発送
29	水	
30	木	療養費の振り込み