

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>

224 号

2021 年 12 月 17 日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会

【アナウンス】 オンライン「未来ミーティング」ひろば会議

テーマ：保険者の不正調査について 12/23 日（木）20：00～21：00

下記アドレスを検索して会議に参加してください

meet.google.com/zgh-qfdj-dzd

橋本 利治

新年会のお知らせ

日時 2022 年 1 月 23 日（日） 14 時開催

会場 ホテルローズガーデン新宿 別館ローズルーム

東京都新宿区西新宿 8-1-3 TEL 03-3360-1533

地下鉄丸ノ内線西新宿駅 1 番出口から徒歩 1 分

JR 各線新宿駅西口出口から徒歩 10 分

（みなさまのご参加をお願いいたします。ご参加のご連絡は事務局までお願いします。）

最近特に保険者からの調査が増えているように感じます。皆さんのところではいかがでしょうか。今は来ていなくてもほぼ必ず来ると思われます。

他にも「マッサージは意味がない」と某週刊誌で医師のコメントとして掲載されたりしています。

何故か、それは日本の経済が 20 年間ものデフレで税収が乏しく医療費の削減が見込まれているからです。

つまり削減のためには声の小さいところから払わないようにするという政策だからです。

さてそのような中であってどのようにして患者さんを確保すればよいのでしょうか。

業界を新しい市場として仕事斡旋の勧誘も多々増えています。どうしますか、業界から撤退するのも一つの選択肢です。しかしちょっと待ってください。この苦しい時だからこそ会員が知恵を出し合って生きのびようではありませんか。

東京都後期では

先日、ある会員から「このようなひどい調査票が寄せられた」と連絡がありました。

話を伺うとアンケート調査が患者さんのところに執拗に 2 回にもわたって寄せられました。

始めは無視して回答しないでいると回答が無いので「必ず回答するように」との文言が追加されたということです。鍼灸師会で検討して保険者に問い合わせ、面談を申し込みました。面談は非公式としたうえで、行き過ぎた調査だったと認めていただけました。

今までどれだけの規模で調査したのか、回答しないでいるとどのような処分があるのかなど 30 項目について伺いました。

これはほんの氷山の一角にすぎません。このような法的根拠のない不当な調査が当たり前のように行われています。このままではこの業界ではせつかく救える患者さんを救えなくなってしまいます。患者さんのためにもこのようなアンケート調査があればその報告をしてください。

多くの情報が集まれば対処法も出てきます。よろしくお願いします。

情報共有が必要

他に川崎市、大阪後期、板橋区なども調査が来ていると情報が入っています。

まず情報を寄せられたところには調査についてのお問い合わせ文書を会から保険者に正式文書として送付するようにしています。川崎市へは 12 月中旬の期限を切って必ず回答するようにとして送付しています。

このように納得できないことには一つ一つ対処してゆこうと思います。

しかし事務局では人的資源が不足しています。どのようなことでも結構ですので、力を貸してやろうと思われる方は事務局へご連絡ください。皆さんの協力が必要です。別紙抗議文と送付されてきた文書を参考までに添付しておきます。



資料添付

1 抗議文 一般社団法人鍼灸マッサージ師会より東京都後期高齢者医療広域連合に提出した

調査に対する抗議文です。12月8日に調査についての東京都後期高齢者医療広域連合との話し合いを行った中で提出しました。

2 東京都後期高齢者医療連合からのお知らせ 保険者が行ったアンケート調査の未提出者に出された回答提出要請の文書です。必ず回答するよう要請しています。

発 2021 年 12 月 8 日付

東京都後期高齢者広域医療連合
医療保険部 医療保険課 給付係
担当 上村 殿

一般社団法人 鍼灸マッサージ師会
代表理事 清水 一雄
〒151-0053
東京都渋谷区代々木 2-39-7
メゾン代々木 201 号
電話：03-3299-5276

抗議文

この度は後期高齢者医療保険の適正給付について実施されているところでございます。さてこの度貴局より発出されました文書につきましていささか制度にはそぐはない内容があるのではないかと懸念が生じております。

まず健康保険制度は被保険者の健康権を行政が保障する制度として存在しております。そして行政がこの健康権を蔑ろにすることはあってはならないことと認識していただくことを申し上げます。

もしこのようなことで患者、被保険者の受療控えがあったとしたら人権の一部である健康権を犯す行為となり違憲となることをご承知おきください。

そのような視点において今後継続した話し合いと今回のアンケート調査の撤回を申し入れます。

東京都後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

平素は、後期高齢者医療制度の事業運営にご理解とご協力いただき誠に有難うございます。

さて、先日「鍼・灸・マッサージの受診に伴う確認について」の文書をお送りさせて頂きましたが、現時点におきましてご回答の確認が出来ておりません。

鍼・灸・マッサージでの受診内容の確認を行う為に必要な書類となりますので、**必ずご回答いただきますよう、よろしくお願いいたします。**

なお、すでにご回答いただいている場合につきましては、行き違いになっている可能性がありますので、ご容赦いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、文書がお手元にない場合には、下記連絡先までご連絡いただきますようお願いいたします。

お手数をお掛けしますが、**速やかにご回答**いただきますよう、ご協力の程よろしくお願いいたします。

お問い合わせ先

【東京都後期高齢者医療広域連合 療養費内容点検受託業者】

株式会社 オークス おからだ相談室

TEL 0120-291-096 受付時間 9:00~18:00(土・日・祝日を除く)

不支給と思った償還払いマッサージ療養費支給決定

(医師、患者、あん摩マッサージ指圧師への問い合わせを経て支給される)

令和3年12月10日 清水一雄

患者：YH 保険者：東京都電機健康保険組合の件

この保険者のマッサージ療養費申請は償還払いと知っていましたが、国民皆保険制度にあつて患者に償還払いをさせること自体が保険者として失礼な行為と思い、敢えて受領委任払いで申請しました。

しばらくして保険者から償還払いで申請するようにと返戻があつたので償還払い申請をYHさんに状況を説明して償還払い申請をしました。

申請は令和3年6月から現在継続中で6月～10月までの現金給付分が11月19日、30日付でYHさんの口座に振り込まれたので私に返金してもらいました。

その間不気味な感じがしていましたが、10月29日に私宛書面による回答を求める問い合わせをしてきたので即回答(11月通信に掲載)しました。その回答いかんで支給するか否かということです。

既に医師、患者に問い合わせを済ませていたが、医師が協力的で助かりました。その後も同意書発行を嫌な顔一つされずYHさんには好意的に協力されています。

この度は医師への問い合わせがあつたのでまた不支給かと思っていました、1年後はどうなるかはわかりません。不支給になれば患者を説得し審査請求する予定にしています。

【ポイント】

積極的に償還払いに取り組むことが重要

多くのあはき師が取り扱うことによって保険者も煩雑な事務処理が増え、受領委任へ移行する可能性が出てくると思います。しかし取り扱わなければ保険者の思うつぼでいいようにされてしまい、償還払いが他の保険者に広がる可能性が出てきます。

※償還払いのご相談は事務局へ問い合わせてください。

①償還払いは保険者が保険申請を諦めさせる手段

面倒なことを患者等に押し付けているのですが、償還払いの申請書は保険者も特別扱いで相当な手間暇がかかり、数が多くなれば保険者も大変なはず。患者請求である割に患者はどうしてよいか分からないようにされている矛盾があり、あはき師の患者へのサポートは必要不可欠です。

②不支給になった場合の患者負担額を考慮

もちろん全額を患者から受け取っていれば問題ないのですが、そうすれば患者負担が多くなり償還払いという不合理を考えて進めていく必要があります。

一部負担金のみだと不支給になると保険給付分が入らないので大変です。私はある程度の実費分を負担してもらい、保険給付がなされてから戻してもらっています。

※注) あはき師が行う療養費の支給と実費の組み合わせを混合診療とは言いません。

勘違いしないでください。自由に発想することができます。

「NEWS ポストセブン」記事に対する意見、感想

「NEWS ポストセブン」は10月11日に「肩こりの真実 医学会に「こり」という症状はない、MRIでも変化なし」という記事を配信しました。

この記事で「NEWS ポストセブン」は「マッサージは肩こりや腰痛改善の根本的解決にならない。それだけならまだしも恐ろしい“副作用”があるため有害ですらある」といったのです。

すぐに反論の声を「NEWS ポストセブン」あてに送付した清水一雄代表理事の見解及び荒木文雄氏、土田斉知氏の見解を通信223号に掲載いたしました。土田理事の「ご意見募集」の呼びかけがあり、引き続き寄せられた会員のみなさまの声をご紹介します。

● 清水鏡晴

新潟大学の教授がNEWS ポストセブンというこれは週刊誌ですかね。「コリはない」「マッサージ有害」という記事が掲載されているようです。これから本屋さんに行こうかと思えます。僕の考えでは裏で厚労省が関係してるのではと思ってしまいます。これって黙っているとあん摩マッサージ指圧師が潰される可能性を感じます。

● 奈須守洋

私も憤っております。

そもそも肩こりなどのこりは症状なので主観的病態です。

新潟大学の教授の発言を訂正するのであれば、「肩こりを他覚所見として客観的に捉えることができない」となるかと思えます。

● 細田稔夫

古来からの効果ある伝統医学を、ある一介の教授の意見だけであれこれ騒ぐ必要もないと思います。

これは彼の意見であり、「～の危険がある」というエビデンスの伴わない推測です。

多くの「凝り」を感じている方にどう響くかが問題ですが、我々が心配するほどこの論文を重視しないと思います。私の結論は、スルーです。教授に意見を届ける必要もないと思います。

● 土田斉知

岡田医師の投稿について、私の見解をここで述べてみたいと思います。

岡田医師の言いたい事は大方、間違いではないと思いますが、しかし、ところどころ、浅はかな表現もあり、素人の読み手の方達に対して私たちマッサージ師の誤解を与えてしまう事が少し心配な印象でした。

そのために（岡田医師の懸念をしっかりと把握する事が可能な国家資格を保持して居る）あんま、マッサージ指圧師が居るという事も忘れずに書いて欲しいな、より良く使い分けてマッサージを受けるようにポジティブに書いて欲しかったというのが率直な感想でしょうか？確かに、揉み過ぎによる負担や害も多くあることは事実です。

その辺りを有資格者は心得てる者が殆どだと思います。そして、マッサージ単体で良くなるという事を狙ってのマッサージではなく、あくまで、身体 of 自然治癒力を補助する目的で行っている事を私たち有資格者は知っているので、誤解の無い表現をお願いしたい。

生活でのリハビリ的な運動なども指導してる。専門家で意見が分かれるのはどの業界もあります。

薬も副作用がある通り、マッサージも毒にもなれば薬にもなるという事です。用い方が良ければ良いのです。“こり”という症状はありますね。しかし、病名は無いという事を言いたいのではないのでしょうか？

MRI 検査の目的は炎症や異常が無いかを診る検査であり、肩こりだが、椎間関節が人より狭いなど、生まれつきの姿勢などにより、骨格的に負担が掛かる事が原因の肩こりもあると思います。

また、疲労物質で「活性酸素」という表現でまとめている点も違和感を覚えます。“活性酸素”これこそ曖昧な表現です。

通常、乳酸蓄積説であったりしますが、乳酸蓄積説も医師の間では20年近く前より賛否両論です。しかし、自分の意志で筋肉を収縮させる点、血行を良くしなければ解消されないという点は当たって居ると思います。

しかし、患者様というのは一筋縄ではいかないもので、その理由として、

①自分の意志で動かせない場合の肩こりをどうするのか。

②自分の意志で動かす過程での不都合（筋肉痛など）が生じ、途中で止めないか。

③自分の意志で動かし改善されない場合。 ④その他の疾患の場合。

⑤ここでも述べている通り、マッサージや温めるなどの方法が持続せずに、また同じ症状を繰り返すなどあると思います。

やはり、最終的にはホットパックで温める事、運動、それも正しく正確に動かして無ければ意味が無く、人それぞれ負荷も違うと思います。それらを細かく指導する必要があると思います。これは腰痛などでも一緒です。

● 朝戸慎治 ポストセブンに掲載岡田正彦医師の記事に対する私の見解

血栓がはがれる可能性、血栓が詰まる可能性

ポストセブンに掲載された岡田正彦医師の記事に対する私の見解を述べさせていただきます。

岡田医師は「加齢に伴い、誰にでも血栓と呼ばれる血液の塊ができます。それがマッサージに伴う外部からの刺激によって血管内壁からはがれ、血流に乗ることがあり、血管が詰まる可能性が生じてしまう。例えば足のマッサージで血栓がはがれると肺の血栓が、首のマッサージで脳の血栓が詰まってしまう危険性があります。」と言っています。

この文章は間違っていないと思います。なぜなら、「可能性」の話をしているからです。

私は今まで何万回というマッサージをしてきましたが、このような例にあった事はありません。この記事を読んだときは「そうなの？」と思いました。

ただ、私の知人は半年間マッサージを休んでいた患者を久しぶりに揉んだところ、その数日後に脳梗塞を発症したという経験があるそうです。

もちろん、施術直後に発症したわけではなく、たまたま偶然のタイミングでの発症といえます。でも全く関係ないとも断定できないので、関係がある「可能性」があります。これは誰にもわかりません。

「可能性」という言葉を使えば何でも言えてしまいます

- ・車に乗ると事故にあう可能性がある。
- ・お酒を飲むと肝臓を悪くする可能性がある。
- ・遺伝子組み換え食品を食べると将来体に悪い作用を起こす可能性がある。
- ・ジュースを飲むと糖尿病になる可能性がある。

「可能性」という言葉を使えば、無限に何でも言えてしまいます。だからといってその行為をするかしないかは個人が決めることです。

この岡田医師は以前から、「がん検診を受けると早死にする」「降圧剤は飲まない方がよい。」「新型コロナワクチンは危険」など、医学界の常識や巷の健康法を批判する本や発信を続けている先生です。

私も何冊か本を持っています。西洋医学一辺倒の現代社会に対して警鐘を促しており、東洋医学業界にいる立場としては納得する内容のものも多いです。

医学界の常識とは逆の発言をすることで共感する方も世の中には一定数いて、多くの本を出版し講演活動をビジネスにしています。

この様にマイノリティに訴える手法、立場の方なので岡田先生に対する世間の評判は（正しいか正しくないかは別にして）「とんでも医師」扱いです。

今回のネット記事に対するコメントを見ても、多くの読者が反対意見を述べたり、冷静な受け止めをしている人が多いなという感じです。

いわゆる炎上商法にも気を付けて

今回の記事に対して、出版社や岡田医師に対してマッサージ師会として抗議をするという意見があります。それも大切な事と思います。

しかし、ただ、ネット上ではわざと反発を受けるような発言をして、それに対して反論が来たら「おっ、釣れた!」とばかりに更に反論を繰り返し、炎上を促し、世間の注目を集めるという手法がよくとられます。いわゆる炎上商法です。

岡田医師がその類かはわかりませんが（出版社や取り巻きの人はどうでしょうか）。

記事内容はおそらく科学に基づいたものではなく、個人の感想、つまりは「感想文」なので、個人的には無視が賢明かと思っています。

どうしてもマッサージ師会として何らかの動きが必要という事であれば、最初から抗議という形よりは、マッサージによって脳梗塞が起きるリスクが高まる根拠（医学論文や疫学調査の有無等）を示していただくというのはいかがでしょうか。それとは別に、会としてホームページ等で記事に対する見解を出すのは良いと思います。

立川市
昭和記念
公園
12月2日



パンデミックはなぜ起きたか

黒部医師の講演から

西川ミヨ

去る 11 月 21 日、(日) 午後 1 時 30 分より「医療を考える会」の総会に参加し、黒部信一医師の講演にて、コロナウイルス感染の世界的大流行がどのようにしてすすんだのか、感染防止の対策に何が必要なのか学習しました。講演で受けた感想をもとに、黒部先生の資料の中から抜粋して報告します。

◆ 新型コロナウイルスはスペイン風邪の再来だ！

主役は新型コロナウイルスで、インフルエンザウイルスに変わって登場した。その舞台は人種差別と貧困と格差社会の世界情勢にある。

その為に人々の免疫は低下している。そしてウイルスの繁殖する気候も整った。それでパンデミック（世界的大流行）になった。
(黒部信一医師)

伝染病学者パーネットは、インフルエンザの流行を分析し、パンデミック（世界的大流行）の起きる条件は、まず、第一に適当な気候条件、第二には住民の大多数の免疫水準が低いこと、そして第三にそこに適当な型のウイルスが存在することであるという。

まさにスペイン風邪はそれに核当した。世界中の人々の免疫水準が低下していた。そこに異変した A 型インフルエンザが出現し、冬から始まった。

スペイン風邪のパンデミックは 1918 年に起きた。その時に世界中の人々は免疫が低下状況に置かれていた。1914 年～1948 年は第一次世界大戦だったし、前年の 1917 年 10 月にロシア革命が起き、ソビエト政権が成立した。

などなど世界各地で民族運動や革命が起き、世界中が戦乱、騒乱と餓えにさらされていた。

戦争に動員されたり、革命に参加した若者たちがスペイン風邪で命をおとした。それで若者の死亡率が高かった。第二次世界大戦後の時は、感染症が流行したが、パンデミックを起こすような適当なウイルスは登場しなかった。

スペイン風邪が流行した時の世界の人々の苦難の状況が、今起きている。

今スペイン風邪の時の世界情勢が成立した。

第一に異常な気候。北半球の温暖化でシベリアの凍土や北極の氷、アルプスの氷河などが溶けだしている。同時にアメリカ大陸やオーストラリアの森林、また、火災中国 1/4 とアメリカ北西部の砂漠化、中国と極東アジア、バングラディッシュの集中豪雨と洪水など、海流も変化し、海の生態系も変化している。

そして冬 武漢から始まった

第二に、世界中に「ブラックライブズマター（黒人の命は大切）」が広がり、共感を呼んだのは人種差別と貧困と格差社会が世界に広がり、都市の貧困層の圧倒的な拡大が進んでいたからです。

そして内戦、干渉戦争、内乱、政治的経済的混乱が広がっていた。

それによって大量の移民、難民、農村からの出稼ぎ労働者が都市労働者の貧困層を形成していた。

それが世界的に形成されてグローバル化していた。その為に自然免疫の低下した人々が大量に発生し



ていた。そこに新型コロナウイルスが登場した。適度に強くて、致死率が高くなくその為に感染力が強い、未だ遭遇しなかったウイルスが。

なぜその条件が整ったのか

資本（企業）は、世界の気候を無視して生産を続け、利益を追求する。それをだれも止めることが出来ない。利益がなくなれば企業は存続できなくなるから。つまり資本主義そのものに原因があるのだ。

経済が停滞したら資本主義は終焉に向かっていく。資本は常に利潤を求め拡大再生産をすることによってのみ生き延びる。

先進国は自分たちの経済活動、生産活動が自然破壊することに気が付いた。異常な気候は続いている。これは産業革命が起こって以来の現象であり、先進国は必ず通過する現象である。

ロンドンの煤煙、スモッグによる大気汚染、酸性雨によるドイツの森の崩壊、日本でも大気汚染の公害をもたらした。それを技術の開発と発展途上国への押し付けで解消した。しかし今、発展途上国は公害にまみれている。

それを押し付けているのは先進国

今地球温暖化に関して、発展途上国の CO2 ガス規制を強制することは不可能に近い。

それは先進国が通った道を、発展途上国には禁止しようとするものであるから。

- ◆ 新型コロナウイルスは現実の世界を明らかにした。

- ◆ 免疫を低下させた多数の人々が地球上に存在していることを明らかにした。

今の世界には、構造的な不平等があること。飢餓、貧困、暴力、人種差別、女性差別、家父長制の危機です。明らかにされたのは、第一に格差社会を生んだのは資本主義であること（特に新自由主義）。第二は内戦と戦争。第三は工業の発展と農業の衰退。第四に医療が人間性を失っていること。第五にだから対策は社会経済的に援助し、人間的な豊かな生活を保障すること。

COVID-19 が明らかにした世界の現実

アメリカは最大の感染症の温床国

アメリカでは近年感染症のアウトブレイク（地域的流行）が起きている。アメリカでは年間所得が1万5千ドル（170万円）未満の世帯数が増加し、都市に住む100万人以上になっていて年々増加している。

アメリカは最大の移民受け入れ国で過去5年間に477万人になるという。また中南米からの移民と従来の黒人と共に都市の貧困層を形成している。アメリカは貧困と拡大する所得格差が進行している。中国も貧困層の拡大が進む格差社会だった。

なぜ武漢から始まったかを調べて判ったこと。

なぜなら武漢市には、中国一の循環器医療を誇る大学があり、ウイルス研究も中国のトップでしたから武漢でのカンリャク説も出ました。

武漢は、中国4代経済圏の一つで、中心地は中国内で一番急速に人口拡大がすすんでいます。

武漢市は2000年804万人、2017年1000万人（常住人口）で、2019年にはさらに100万人増えたと言う。



そのほとんどが農民工、つまり農村からの出稼ぎ労働者です。農村の人民公社は崩壊し、一割以下しか残ってないと言う。中国の都市には農村から農民工が殺到し、都市の周辺にスラムを形成しています。農村から離れた農民たちが職を求めて出て来て形成したのです。

中国は、毛沢東の作った戸籍性で、都市籍の都市労働者と農民籍の農民に分けられています。医療保険も違うし雇用形態も違うと言います。

農民工には保険が任意で、強制加入の都市労働者と格差があります。農民工の半数が医療にかかれない状況にあると言う。

中国の医療機関は殆どが国営または公営ですが、階層化され、病院は都市にあり、病院への公費負担は少なく稼がなければならない。医師の給与も低く成功報酬制という。

その為に医療費も高騰してし、医療モラルも低下し、医療費は出来高払い制の為に薬漬け、検査漬けで高騰しているという。

しかし、なぜ武漢（湖北省）だけで感染拡大が止まったのか謎でした、しかし、「世界」10月号の「文水嶺」という記事によると、中国はやると決めたら迅速に徹底して、積極的に情報を開示して、激しい封鎖をし、感染の押さえ込みをした。

また報道では、道路、鉄道、航空など一切の交通を遮断したという。また中国全土では55都市封鎖したという。それで感染の拡大が抑えられたようだ。

貧困と格差社会の進む大国、BRICS（ブ릭クス）諸国

米国に次いで貧困と格差社会が進行する人口大国の（ブ릭クス諸国ブラジル、ロシア、インド、中国、南アフリカ）にコロナウイルス感染者が広がっています。

2020/11/20現在の、コロナ感染者数はアメリカ、インド、ブラジル、フランス、ロシア、と続きなぜか南アフリカは途中から増えなくなり、中国も止まっています。

多くの国富の不平等が危機的スピードで拡大している。米国は先進諸国のなかで最も貧富の差が大きいとみられる。資本主義は、対等な商取引をしていますが、市場経済に内在する不平等によって富の分配の不平等は、必然的に拡大するという。

なぜヨーロッパ（EU諸国）が感染者や死者が多いのか

若者の失業率が高いのはスペイン33%、イタリア20%、フランス22%特に経済的にもスペインとイタリアは悪化している。

イタリア北部工業地帯には多数の中国人労働者がいて、春節から帰って広めたという。特にイタリアは病院を合理化し、病床数も職員も削減したために、医療従事者が疲弊し、ベッドも足りずに医療崩壊しているという。

スペインを始め、欧州の死亡率の高さは、介護老人施設での年齢によるトリアージだと言う。多くの高齢者は施設の中で死亡、医療機関に行っていないという。スペイン、フランス、イギリスの死者の7割は介護施設でなくなっているという報告もある。

スウェーデン政府の政策をどう評価するか

スウェーデンを始め、北欧諸国は元々感染症の少ない国です。伝統的にマルクスの作った社会民主党が強く、福祉政策を強力に進めていました。貧富の格差の最も少ない国々になったからです。

スウェーデンは第二次大戦後すぐに広い労働者住宅を作り、最近が高齢者の一人暮らしを支援しています。スウェーデンだけが、エビデンスのないロックダウンもマスク着用を取らなかったのです。でも高齢者の外出制限とソーシャルデスタンスはとっています。集会はまだ 50 人以下です。

日本の実態 年間所得が 200 万円以下の人が 1000 万人

◆ 日本それも東京で。東京は世界的には、メガポリスといわれ東京を中心とする川崎、横浜と埼玉および千葉の一部で、人口 3400 万人とも言われています。

そして山谷は無くなったが、横浜の寿町はまだ残っています。

スラムはなくなるも、ネットカフェや簡易ホテルが広がり、しかも、そのすぐ上に、ぎりぎりで生活している貧困家庭、多くは母子家庭が貧困です。子どもの貧困は、親の貧困です。

日本でも年間所得が 200 万円以下の人が、1000 万人いるといっています。

ホストクラブ、キャバクラ、飲み屋街で働く人たちの実態はどうか。ほとんどが日銭商売で、雇用関係がはっきりしない仕事の人が多く、最低辺の人々だと思います。

ブラック企業や 3K 職場、ウーバーイーツや出前館しか見つからない仕事、そんな人々の集まる街だから。女性の貧困は、キャバクラ、ソーブランド、高級デリヘル、パパ活などの「風俗」の仕事しか見つからず、そこに女子大生すら働いているのです。

だから感染症対策の第一は、仕事と清潔な住環境を確保すること

マスクも手洗いも、社会隔離もエビデンス（科学的根拠）はありません。インフルエンザの流行の時にしましたか？当初、飛沫感染だけで、空気感染は（エアロゾル感染）はないと言われましたが、やはり最近になり空気感染もあるようです。ワクチンも血腺療法も危険を伴い、重体の人に使えません。

◆ 日本は特に東京は感染症対策がおろそかです。

元々都立病院は、戦前の伝染病院が母体です。それを作ったのは、伝染病に対するパニックを鎮めるためでした。厚生労働省は伝染病棟を閉鎖し、保健所をへらし、感染症対策をワクチンにすり替えました。隔離病棟を残して置くべきだったのです。予算削減でなくしました。



保険政策の末端を支えていた保健所も予算を削減してきました。日本の健康と長寿命を支えたのは末端の保健師たちです。それを減らしたのです。その結果が現状です。**感染防止のこれからの対**

策は

母子家庭を始め一人親家庭の経済支援。学生ローンの凍結又は棒引き。貧困者とコロナ対策と職を失った人たちへの経済補償。制限してきた生活保護の拡充。

コロナ対策のため打撃を受けたサービス産業への経済補償。

元々緊急事態宣言はすべきではなかったのです。緊急事態宣言による経済的損失のすべての補償を個人と企業にすべきです。

最後に日本はそれだけの免疫水準がありました。それは横浜のクルーズ船の乗船者 3711 人のデータ

で見ると、感染者 19%、初病率（症状が出たのは）10%、死亡率は感染者の 1.8%でした。

これは裕福な人の数字ですが、多くが 60 歳以上、70 歳以上が 2000 人もいたデータです。この時点で予測がついたはずです。貧困家庭を救済すれば、流行しても重症化を防げることを。病気になっても休めないか、経済的に医者にかかれない人もいるのです。

高齢者が危ないのではなく、生活に困った人たちがあぶないのです。貧困と過重労働が重症化するキーワードだと思います。

以上のような内容の講演をしていただき大変勉強になりました。黒部先生ありがとうございました。

（黒部信一先生講演会の動画を YouTube でご視聴いただけます。https://youtu.be/F_AmJ-Iybkc）

事務局より

コロナ禍の中、外出をしない老年寄りが増え、心身を病む人が多いと近々病院の院長が訴えていました。

確かに当院も独居老人の家にカラオケ施設を作り出したが、コロナにも緊急事態宣言中三月程休業してしまいました。

十一月から再開しましたが、僅か三月なのに三人に異常がありました。

認知傾向が顕著になったり、無言になったり、バッグの中の物を探さずと中。物をぶーのれーとしたりと以前とは明らかに変化がでていました。

人との接触により会話をしたり、笑ったり感激したりという脳と心の刺激が心身の健康に不可欠である事の証明と言えます。

孤独は心身を蝕む……

人間は社会的動物だから人とのいい関係を保ちたく生きて行く事が重要なのだと痛感したためである。

中野郁雄

事務局通信への投稿のお願い

各地に雪も降り積もり、寒さを感じるようになってきましたが皆様お変わりありませんか。新年 1 月号の事務局通信への投稿をお願いいたします。

- 新年を迎えての抱負、生活や治療についての希望など、みなさまの想いをお聞かせ下さい。
- 毎号投稿をお願いしている、会の活動や事業についてのご意見や提案、医療や介護をはじめ皆さんが関心あるどのような内容でも結構です。会員皆さんや患者さんの声を御寄せください。顔を合わす討論の場はまだまだ制限されます。事務局通信を討論の場として活用して下さい。
- 投稿は毎月 10 日締め切りです。締め切り後に投稿された場合は翌月掲載となります。
- 投稿字数の制限はありませんが、字数の多い場合は分割の掲載もありますのでご了承ください。

編集委員会

新入会者のみなさまのご挨拶

地域コミュニティの中で“居場所”となる鍼灸院を

はじめまして。鍼灸マッサージ師会に入会させて頂きました白井百合です。

東京郊外の小さなまち、国立市で小さな鍼灸院をひらいています。

治療は東洋医学と西洋医学の双方を融合した良導絡自律神経調整療法を取り入れて、必ず全身治療を大切にしています。

自分のやり方は保険による治療は向かないだろうと思ってきたのですが、鍼灸の受けやすさを考えなんとか保険も併せて活用しながらできるカタチがあればと思い入会を決めました。

もともと自分が子どもの頃から病気がちで薬を手放せない生活だったので、未病のうちから丈夫な免疫力を育むことを大切にしたいと思ってきました。そこで未病のうちから施術を受けてもらうためにも、より受けやすい選択肢が欲しいと思いました。

また体のケアだけでなく他者とのつながりがあるこそ生かされている心身なので、地域コミュニティの中で“居場所”になる鍼灸院でありたいと思い、社会福祉協議会や地域の活動にかかわるようにしています。

地域の人がつながりと生気を取り戻す居場所として、地域の介護予防・疾病予防に努めたいと思っています。

おっちょこちょいな私ですが、ご指導賜りますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

(2021 年 11 月)

「変形徒手矯正」を保険適用で活用を

はじめまして、細田稔夫（ほそだ としお）です。1964 年 1 月 6 日生まれ 57 歳です。

この度、鍼灸マッサージ師会にお世話になることになりました。

もともとは、開業以来 20 数年日本鍼灸師会に所属しておりましたが特に何のメリット感じませんでしたので 5 年前に退会しておりました。

保険申請は自分でできますので、特に問題はなかったんですが、この度所属の御木先生より「変形徒手矯正」で保険適用を採れる方法があるという点に感銘を受けこちらに入会する運びとなりました。

折角、いいスキルがあるのであればこれは会の加盟員だけでなく多くの鍼灸マッサージ師に知ってもらうことが業界の発展につながっていくと思いますので、そのような活動を今後していきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

【海江田万里の政経ダイアリー】2021. 11. 29号

選挙後最初の「政経ダイアリー」をお送りします。選挙では、私の力不足により小選挙区での当選はかなわず、比例区での当選となりました。皆さまのお力添えのおかげです。

また、選挙後の特別国会冒頭の本会議で、「無名投票（被選挙人の名前を書き、投票した人の名前を書かない投票）」で与野党衆議院議員464票の満票を得て、第68代衆議院副議長に選ばれました。改めて、身の引き締まる思いです。

●副議長として、国会を「言論の府」に

副議長は慣例により、国会内の会派を離れますから、今まで所属していた「立憲民主党・無所属」を抜け、無所属になり、委員会での発言の機会はなくなります。ただし、立憲民主党の党籍はありますから現在行われている代表選挙の投票権は持っています。

副議長の仕事としては、国会の本会議にかかわる仕事がメインですが、国会召集の開会式には必ず出席することになります。衆議院の本会議をいつ開くかは、議院運営委員会で決めますが、この委員会には、議長ともども必ず出席します。そして、本会議の議事進行では、各党の代表質問などでは、途中で議長に替わって議長席に着きます。12月6日に召集される臨時国会では、首相の所信表明演説の後の各党の代表質問で、議長席に座る予定があります。

また、国民を代表する国会の副議長として、「新年祝賀の儀」など各種の皇室行事に参加することも多くなります。先日、11月23日には「新嘗祭」に参列してきました。新年には「講書始の儀」にも参列する予定です。

副議長の仕事で、大切なことは、議長を助け、国会の「言論の府」としての機能を高めることにあると思います。これまでの国会でも、与野党の意見が激突して、国会が機能不全におちいったときに「議長裁定」で何とか、危機を乗り越えたことがあります。副議長は、少数野党の意見も十分に聞いて、議長に進言することが考えられます。

●今後の国会の課題

今後の国会で、大変、重い課題として想定されるのは、憲法問題です。憲法をどうするか最終的に決めるのは主権者である国民ですから、国民の意見を十分に尊重した議論が国会で行われるよう、副議長としての役割を果たしたいと思っています。

また、国会議員に大きな影響を及ぼす衆議院選挙の「区割り」についても、早ければ来年の通常国会で議論されることになります。2020年の大規模国勢調査を受け、現在、第三者機関である「選挙区画定審議会」が、人口の増減に伴う区割り変更の作業を行っています。今後、都道府県の知事などの意見も聞き、審議会としての新しい区割り案が2022年6月までに内閣総理大臣に勧告されます。政府は、それを受け、新たな区割り法案をまとめ、国会に提出します。人口が増えている東京都では、現在25の小選挙区が30に増えるとの見通しがあります。もちろん、選挙区数が減る県もあります。議論が順調に進めば、次回の総選挙から新しい選挙区割りが適用になるとあって、多くの衆議院議員は、かたずを飲んで、審議会の区割り案を待っています。私はこの問題でも、「公平・正大」な役割を果たすつもりです。

× × × × ×

最後に、11月30日に決まる立憲民主党新代表に望むことは、何があっても党を割らないようにして欲しいということです。そのためには、新代表は、自分が代表選で主張した政策や党運営の方針について、もう一度、党内全体の合意を得るよう努力することが大切です。代表選で主張したことをそのまま強引に推し進めれば、党の分裂を招く引き金になりかねません。

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 12 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）
10	金	事務局通信投稿締め切り
11	土	
12	日	
13	月	事務局会議（13:00～15:00）
14	火	財政会議（20:00～21:00）
15	水	
16	木	体験マッサージ（13:00～16:00） 国民の会役員会（18:30～20:30）
17	金	通信発送
18	土	
19	日	
20	月	
21	火	
22	水	
23	木	未来プロジェクト（20:00～20:30）
24	金	
25	土	
26	日	NPO 理事会（10:00～12:00）
27	月	
28	火	支給明細などの発送
29	水	療養費の振り込み
30	木	年末休暇（12月30日～1月3日迄）
31	金	

R04 年 1 月

1	土	年始休暇
2	日	
3	月	申請書〆切
4	火	
5	水	
6	木	
7	金	申請業務
8	土	
9	日	
10	月	成人の日
11	火	事務局通信投稿締め切り
12	水	
13	木	
14	金	
15	土	
16	日	
17	月	事務局会議（13:00～15:00）
18	火	
19	水	通信発送
20	木	体験マッサージ（13:00～16:00） 国民の会役員会（18:30～20:30）
21	金	
22	土	
23	日	理事会（11:00～14:00） 新年会（14:00～17:00）
24	月	
25	火	
26	水	
27	木	
28	金	支給明細などの発送
29	土	
30	日	
31	月	療養費の振り込み

事務局は年末 12 月 29 日迄、年始は 1 月 3 日から営業致します。