

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

通信窓口 zaitakubu-hoshinren@ion.ocn.ne.jp

ホームページアドレス <http://www.hoshinren.jp>

235 号

2022年12月17日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会

千駄ヶ谷社会教育館団体発表会

日時 2023年2月12日(日曜日)10時～16時

社会教育会館利用団体の活動発表会が毎年、「社教館まつり」として開催されており、NPO 法人東洋医療を考える会も一般社団法人鍼灸マッサージ師会と協力し、はり・きゅう・マッサージの普及ため、ボランティア治療を実施、宣伝活動を行ってきました。コロナ感染の状況によりますが、実施の方向で検討されています。みなさまのご協力をお願いいたします。

山口 充子

健康保険である摩マッサージはりきゅう治療を 国民の会署名人数
東京 14993名

新年会開催 おなじみのローズガーデンの新年会へご参加を

日時:2023年1月22日(日)14時～17時

場所:ホテルローズガーデン新宿

参加費:4,000円

重要アンケートが届きます。プロジェクト責任者 橋本利治

財政再建プロジェクトは議論に議論を重ねていよいよ終盤になりました。

第3回会議で新規事業提案が数々出されて、いろいろ検討されました。できることできないことなどを検討しまとめました。

それなりの手ごたえを得て締めくくりとして会員の皆さんにアンケートを実施することにより最終結論といたします。12月下旬に皆様のお手元に届きますのでご協力ください。会員の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

いよいよ陳情書が届けられるか！

2022/12/15

副代表理事 橋本利治

私たちの会は厚労省及び保険者と利害が対立していました（本来はそうではないと思うのですが）。しかしあまりにもひどい状況の今日この頃、我慢が出来ず、厚労省へ会として「陳情書」を作成し、われわれ鍼灸マ師の切実な状況をしたためました。そして理事の岩下先生を介して衆議院議員・海江田万里議員につながり、いよいよ正式に厚労省へ届けられる日も近くなってきました。思えば長い道のりでした。

しかしまだ気を緩めるわけにはゆきません。もう少し頑張ってみます。

以下の陳情書をご一読ください。解りづらいかもしれませんが皆さんの参考になると思います。年明け早々海江田議員に面談を求めます。興味ある方はご参加ください。当会公認掲示板にて日時場所をお知らせします。掲示板 <https://www.c-sqr.net/bbs> をご覧ください

(不明な点は事務局まで)

厚生労働省

医療保険課 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

陳 情 書

平素貴省におかれましては国民の健康行政に格別のご高配を頂き厚く御礼申し上げます。さて、あん摩マッサージ指圧・はり・きゅうの業界不振について、また療養費取り扱いについて申し上げます。

記

- 1 鍼灸マッサージ業界の窮状を打開できる支援策の策定を要請いたします。
- 2 公平、公正な療養費支給の実施をするよう保険者への通知の発出を要請いたします。
- 3 同意書の交付は遅滞なく円滑に行われるよう各方面に指導することを要請いたします。
- 4 一部保険者及び受託点検業者の受療控えを招く調査に制限をかける通達発出を要請します。

以上

【陳情理由】

1：鍼灸マッサージ業界の窮状を打開できる支援策の策定について

政府は今年6月21日に岸田総理大臣を本部長として内閣府、総務省、財務省、経産省、文科省、環境省、国交省、農水省、厚労省など各大臣からなる本格的な「物価・賃金・生活総合対策本部」を立ち上げました。そして具体策として内閣府、農水省、経産省、厚労省、総務省からその対応策が示され、これまで5回（12月6日）会議が開催され、検討されているところであります。このことは評価されるべきものでありますし賛同するところであります。

しかしその検討内容は大変貧弱と言わざるを得ません。

第8波のコロナ感染状況は一旦高止まりしていたものの、10月より増加傾向になっていきます。今冬に向けて第8波はインフルエンザとの競合も予想され収束の糸口が見えません。

このような状況にあり私たち鍼灸マッサージ業界では閉院する施術者も増加しています。このままでは伝統ある古来から受け継がれた医療が衰退するのは免れません。伝統医療を守るために関係各省とともに協議検討いただけるように要請いたします。

2：公平、公正な療養費支給の実施をするようとの保険者への通知の発出について

【保険者に対する文書の発出】

私たち鍼灸マッサージ師の業界では、受領委任制度が施行されたにも関わらず、保険者の受領委任拒否が多々見受けられます。受領委任制度とは、厚生労働省が国民の円滑な健康行政に道筋をつけるために導入された制度であり、全保険者が加入して初めて施術者団体と協調し運営できる制度であったはずで

全保険者に対して制度の説明を強化し、健全な制度運用を促す文書を発出するよう要請いたします。

例1：不支給多発

近年同意書の不備を理由に不支給が多発しております。

根拠の通達：

『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について』（平 20.5.26 保医発 0526002）

第1章 通則

（略）

- 2 療養費の適正な支給を確保するためには、施術を行う者の協力が不可欠であることから、療養費の対象となる施術を行う機会のある施術者に対しては本留意事項の周知を図り、連携して円滑な運用に努めること。
- 3 請求のあった療養費は、適正な支給を確保しつつ速やか支給決定するよう努めること。

第2章 医師の同意書、診断書の取り扱い

（略）

- 8 同意書は医師の医学的所見、症状・経緯等から判断して発行されるものであり、同意書発行の趣旨を勘案し判断を行うこと。なお保険者が同意医師に対して行う照会等は必要に応じて行われるべきものであること。

つまり

- ① 円滑な運用のためには施術者との連携が必要
- ② 医師の同意書の尊重義務

を述べているところであります。しかしこの遵守されるべき通達が一部の無理解な保険者により不支給が乱発され本来の趣旨であるこの制度をなし崩しているところであります。

これらの保険者に対して通達の遵守・指導の徹底を要請いたします。

例2：マッサージの不支給について

令和3年9月30日厚労省において再審査請求審査が行われました、被告人：東京薬業健康保険組合の審理が棄却となりました。

根拠の通達：

『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について』（平 20.5.26 保医発 0526002）

第3章 医師の同意書、診断書の取り扱い

- 8 同意書は医師の医学的所見、症状経緯等から判断して発行されるものであり、同意書発行の趣旨を勘案し判断を行うこと。なお保険者が同意医師に対して行う照会等は必要に応じて行われるべきものであること。

【医師照会等は適宜診察の上同意が与えられていることから、調査は必要に応じてなされるべきである。保険者は給付手続きに際し、特別な場合を除いて患者（被保険者）の経済的負担等を考慮すればできる限り速やかに償還手続きをすべきである。】（療養費支給基準、社会保険研究所編 H21 年版 P176、15～18 行）

上記下線部分の通達事項に違反の可能性があります再調査を要請いたします。

上記再審査請求で争点となった東京薬業健康保険組合に対する請求に於いて、主治医は「腰部脊柱管狭窄症によるしびれ感、下肢痛を認めます。筋麻痺はない、認めないように思われます。変形性関節症による両ひざ、両肩の可動制限は認めるかもしれません。」と回答しています。このことにより通常は医師の同意を認めるはずのものが当該保険者は更に電話照会を行い主治医でない電話担当者の「関節拘縮の記述がない」との回答を根拠として不支給の決定をしました。指摘に明らかに違反しています。

3：同意書の交付は遅滞なく円滑に行われるようにとの各方面に指導について

例：同意拒否の医師

鍼灸では支給要件で医師の同意を義務つけられており、その同意の条件が鍼灸の場合「療養費の支給対象となる疾病は慢性病であって医師による適当な治療手段のないもの」とされています。

『はり・きゅう及びマッサージの施術に係る療養費の取り扱いについて』

(昭和42年9月18日保発32号通知)

また同意書裏面によると

【同意書交付について】

○同意書交付の留意点

(1. 2. 3略)

4 来院した患者から同意書の発行の依頼があった場合、患者を診察し、同意書交付するようお願いいたします。

*これにより同意書の交付を行う場合、同意した保険医は、はり、きゅうの施術結果に対して責任を負うものではありません。また無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療担当規則第17条の「保険医は、(中略)同意を与えてはならない。」に違反するものではありません。なお同意書の交付は、初回であっても治療先行(一定期間の治療の有無)が要件ではありません。

上記通知等によると神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症、およびこれらの疾病と同一範疇と認められる疾病に限り支給対象とされていることとなっております。

しかしこれらの疾患であるにもかかわらず「書けない」と拒否する医師が後を絶たないのが現状です。

同意書は、はり・きゅう・マッサージ療養費支給要件であります。主治医が同意を拒否すると患者(被保険者)は療養費申請ができません。そのようなことが無いように関係各方面へ周知徹底を要請します。

4：各保険者及び受託点検業者の受療控えを招く調査について

後期高齢者医療広域連合及び各国民健康保険者において患者・被保険者へのアンケートという形式での調査が行われております。しかしその調査内容が極めて不適切であり、被保険者の受療控えになっております。また東京後期高齢者医療広域連合では調査に回答をしない被保険者に対して更に強制と受け取れるような「必ず」返答するようと恐喝ともとれるような文書を配布していることが判明しました。

このことにより受療控えが起これば病状がより深刻になったことをご報告いたします。このような悪質なアンケートという形式の調査は中止すべきです。この調査は人権侵害も予想されることからレベルの高い指導と助言、および患者に誤解を与えることの無いようとの指導の徹底を要請いたします。

以上陳情いたします。

海江田万里を支える会に出席

岩下 幸卯

12月6日、8時より「海江田万里支える会」の朝食会がキャピタル東急ホテルにて開催され出席しました。コロナ感染のため3年間、開催できなかった朝食会がようやく開催できたと聞いています。

昨年総選挙から1年が経ち、海江田万里氏は衆議院副議長としての重責を担う事となりました。

朝食会では、モデレーターとして政治評論家の角谷浩一氏を招き、海江田万里氏が政治、経済、国際情勢について大いに語りました。参加者は200人程度でした。



療養費取り扱い改善の陳情書を手渡す

大切な機会なので、東洋医療がおかれている理不尽な問題点をまとめた、当会から厚生省に提出のため作成した陳情書を海江田万里衆議院議員に手渡してきました。

- 1 「公平、公正な療養費支給の実施をするよう保険者への通知の発出の要請」
- 2 「同意書の交付は遅滞なく円滑に行われるよう各方面への指導の要請」
- 3 「一部保険者及び受託点検業者の受療控えを招く調査に制限をかける通達発出の要請」

以上の3点について、厚生労働省への要請が明らかにされています。

あん摩マッサージ・はりきゅう治療療養費の取り扱い改善について、立法府からの働きかけをしてもらうべく、お願いしてきました。議員に詳しい説明はできませんでしたが、議員は「一度、お話をきかせてもらいましょう」というご返事でした。

キャッシュレス決済を導入して

事務局次長 土田 仁

私の鍼灸院は、現在、実費を中心に営業していますが、利用者様の20～25%程度はクレジットカード決済、若しくは、電子マネー等です。その中で、コロナ禍になり増々、利用率が右肩上がり伸びているものがあります。

それは”QR決済、バーコード決済”です。私はQR決済が開始した2018年頃から導入して居ります。

QR決済やバーコード決済とはどんなもの言うのでしょうか？最近、PayPayや楽天Payなど、聞いた事があるかと思いますが、スマートフォンにアプリをダウンロードし、自分のクレジットカードや銀行の口座などを紐づけ、支払い時に携帯をかざす事で速やかに決済する事が出来る、いわゆる国や世界が普及を進めている「キャッシュレス決済」の事です。

支払時の煩わしさが双方にないために、忙しいお店やタクシーなど、非常にメリットがあります。今回、私の住む宮城県では9月に小規模事業者救済の一環としてキャッシュレス決済キャンペーンというものが行われました。

期間は一か月間ですが、決済額の20%が戻って来る、一人当たり最大5000円相当というキャンペーンが好評でした。

そのお陰でコロナ禍によって打撃を受けた

集客を後押ししてくれました。また、高単価のメニューも沢山受けて頂きました。

対象のキャッシュレスはPayPay、楽天Pay、au Pay、d払いの4つが対象でした。

中でも、楽天Payは楽天ポイント全額キャンペーンを独自に行って居りましたので、ダブルで利用できる”楽天Pay”の利用者が急増しました。また、PayPayや楽天Payなどのキャッシュレス決済を利用する人がクレジットカードを利用する人よりも明らかに増えて居ります。

導入も以前のクレジットカードの導入よりもコストも掛からず簡単です。また、クレジットカードの導入も従来と比べれば非常に簡単になりました。

皆さんもいかがでしょうか？勿論、実費の出張や往診の場合なども利用する事が可能です。導入を検討している人、詳しく聞きたい方は土田まで080-4933-0157。

公の自治体がこの様な取り組みに前向きだと個人事業主として大変助かります。また、地域全体が活性化します。

この様な形でどんどん支援していく事が日本各地で今大切だと思います。



看護師の涙

中野郁雄

30 数年も前の事であるが、夕方私の母が脳出血で倒れ救急車で病院に運ばれた。

私は浅草で料亭を経営していた実家がある横浜に駆け付けたのは午後 8 時頃であった。

母は川崎の中規模の病院に入院していたが、脳外科の医師がいないという事で手術は朝になった。

だが命はとりとめたもののそれから 4 日後に帰らぬ人となった。手術の遅れが原因であったかどうかは定かでない。

然し私にはそう思えたが、今更何を言っても母が生き返るわけではないので、悲しみを抑えて母が今まで寝ていたベッドに手を当てると、何とまだ母の温もりが残っていた。

その瞬間に不覚にも涙がポロポロと流れ落ちた。

ついさっきまで母が生きていたことを実感させられて、死を現実と受け止めることに違和感が

あった。

その後母の遺体を乗せた車に戻ろうと裏口に向かうと、そこには医師と共に、7~8 人の女性の看護師が並んでいて、その多くの人の目に涙が光っていた。

看護師が泣きながら亡くなった人を見送る事が他にもあるのだろうか。

医師が十分なことが出来ずに申し訳ないの思いから、頭を下げるのなら理解できるが、病人の看護しかできない人たちが力及ばずとの気持ちで、泣きながら母を見送ってくれた光景が今もしっかりと瞼に焼き付いている。

私も涙と共に感謝の気持ちでご挨拶をして病院を去った。

母は帰らぬ人となったが、涙で送ってくれた病院スタッフの真心に、きっと安らかに彼岸へと旅立ただろうと思えた。

医師の涙

これもずっと以前の話だが、ある雪の降る日に先輩の国会議員を慰労する会があり 6~7 人で飲んでの帰り、雪が降っていたので一人の先輩が駅の階段で滑って倒れてしまった。

急いで起こすと右肩が痛いと言顔をゆがめた。

肩の脱臼のようだったので、急ぎ駅事務所に行き事情を話して横にさせ、脇と首に足をかけて腕を引っ張って戻そうとしたが出来ない。

駅員に力を借りて骨頭を関節窩にはめようとしたがどうしても駄目であった。

仕方なく救急車を呼び近くの日赤病院に搬送した。そこにいた当直医は運よく整形外科の医

師であったので、事情を話したところすぐに懸命に処置をしてくれたがやはりどうにもならない。

時間をかけて本当に一生懸命にやって頂いたが無理だった。

当直医は「明日の朝には 8 人の医師が出勤してきますので、大変申し訳ありませんがそれまで我慢してください」と深々と頭を下げた。

そして重りをつけて肩を引っ張った状態のまま一晩を過ごし、翌朝専門の医師が来て色々試みたがやはりダメで、結局手術をすることになってしまった。

私はそこで帰宅することになったが、その時
当直医が私の前に来て「力及ばずに申し訳あり
ませんでした」と言って涙を流したのだ。
医師の涙などそうそう見ることはないと思う
が、その医師は心から自分の無力を恥じてすま
ないと思ったのだろう。
私は「とんでもありません。一生懸命に処置し
て頂き、感謝しかありません。どうかご自分を
責めないでください」そう言いながら私も目が
潤んだ。
こんな心ある医者もいるんだと思ったら、胸に
こみ上げるものがあった。

後日脱臼が治りにくかった原因について、先
輩は日課として朝昼晩と一日に何百回も腕立て
伏せをするのが習慣で、一部の筋肉が異常に発
達して一方に強く引っ張られていた為、関節窩
に入りにくかったと説明があった。
後で先輩にその医師の事を伝えると先輩にも同
様の挨拶があったと知った。
その医師は本当に患者の事を思い、真剣に治療
に取り組んでいる方だと思う。
私は患者に心を寄せることの大切さを、改めて
教えられた思いであった。

「NPO 法人東洋医療を考える会」から報告

(西川 ミヨ)

講演会「新型コロナ、ワクチン、そして食べ物」

講師は、天笠啓祐氏（ジャーナスト、市民バイオテクノロジー情報室）です。
当日の資料を参考にしながらまとめてみました。詳しく分かりやすく、たいへん勉強になりました。
コロナを怖がらず、恐れることなく免疫力、体力をつけて過ごしていく力がわいてきました。

◆ 新型感染症発生の根本的原因と根本的対策とは

中国武漢で発生し、中国がおぜん立てする。サーズウイルスの宿主は、雲南省のこうもりが原因で地球温暖化による生物の移動、熱帯雨林の滅亡と破壊に根本原因がある。

感染症対策では、保健所の役割が大きいが1980年代成人病対策から縮小されて、保健所が統廃合減らされた。進んだ管理社会化で、ワクチン一点集中接種の強制、強まったワクチン依存、同調圧力を利用した接種拡大と未接種者への不利益誘導。

マイナンバーと健康保険証一体化でワクチン接種の一生の記録化

◆ 安全性の視点からどう見るか？

行われてこなかった長期試験、人間の遺伝子操作は大規模人体実験、基礎研究は長期にかかり、動物実験（ラット、マウス）を得て10年かかるが一年でできた。同時進行で基本的に安全性に欠ける。効果も害もないメッセンジャーワクチンである。

医薬品の研究・開発も大きく転換、ベンチャー企業が主になっており研究現場で起きた大きな変化は、大学発ベンチャー企業が開発の主役になり多国籍製薬企業に巨額の利益になる。

変異株に見る矛盾の拡大。

ワクチンの効かない変異株の登場とさらなるワクチンの開発が繰り返されし行なわれる。

◆ 予防接種について考える

感染症対策法は、社会防備、治安維持が主目的、予防接種は種痘法から始まる（1904年）
1948年に予防接種法制定（国民の義務、社会防衛）、伝染病が蔓延の時代。
当時義務付けられた感染症は、種痘、ジフテリア、腸チフス、パラチフス、発疹チフス、コレラ、ペストなど。

1976年に法改正、腸チフス、パラチフス、発疹チフス、ペスト等削除。

麻疹、風疹、日本脳炎の定期接種化、種痘の原則廃止化。

この改正まで接種を受けなかったものすべてが罰則の対象。

1994年に対象疾病の見直しと、義務接種から勧奨接種へとなる。

国の責任回避と最終判断は、親に（自己責任、母親の精神的負担が増大）

◆ 今回のワクチン接種の問題点・重要なのは病気に強い体力(自己免疫)

基礎研究、動物実験、臨床試験が同時並行におこなわれる。

承認を急いだことで行われなかった長期試験、有効性、安全性ワクチンは健康な人に接種するため安全性が絶対条件である。

重要なのは病気に強い体力（自己免疫）をつくること。

免疫力はワクチンで作出すものという価値観の支配（獲得免疫）

ワクチンの効果は、変異株の拡大、副反応ワクチン接種は効果がなかった。子どもへの接種は危険である。

◆ つぎつぎにワクチン接種の拡大へ

拡大する抗体医薬・開発。使用方法への変化、拡大する抗体医薬。

抗体カクテル療法（2種類の中和抗体を投与）

次世代ワクチンの登場（自己増殖型）ワクチン開発での多価化容易になり進むRNA技術での開発が進む。他のワクチンへの影響、ロタワクチンの勧奨開始

HVP ワクチンの勧奨開始、

（天笠氏著作）

混合ワクチンの拡大（例新型コロナとインフル）、5種類混合も登場（田辺三菱製薬）

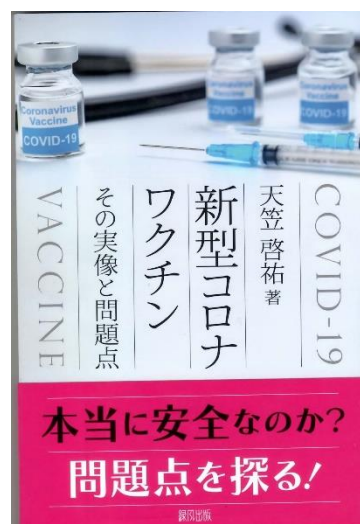
百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ、HiB（インフルエンザ菌b型）高血圧ワクチンまで登場（アンジェス）

クチンや医薬品の承認手続きの簡略化、相次ぐ特例承認、審査の見直し、治験の簡略化（人体実験の拡大を招く）KM バイオロジクス社が簡略化した手続きで治験を開始、薬害、ワクチン禍の反省、払拭される。

◆ 多国籍企業が支配する製薬業界

巨大化する世界の製薬メーカー。多国籍製薬企業が空前の利益。

ファイザーの2021年の売り上げ812億8800万ドル（8兆9217億円）世界でトップ、新型コロナ



ワクチンの売り上げ及び順位が 356 億 8100 ドル（2020 年の売り上げ及び順位が 356 億ドルで 8 位
試薬各社とも 2021 年売上は好調。

◆ 新型コロナウイルス感染はなぜ拡大したのか？そして対策は？

病める現代社会が作り出した感染症。

今の政策や社会の在り方が拡大をもたらしたウイルスや細菌といった微生物敵視政策（清潔社会）。抗
菌グッズ、除菌剤の販売促進。官民挙げてワクチンや坑ウイルス剤の開発に邁進。

人々のもつ病原微生物への抵抗力が奪われて来た。

保健所を減らすなど公衆衛生の軽視政策経済効果が大きいがんなどの生活習慣病に政策の軸が置かれ
た。1989 年（平成元年）の保健所の数 848。2018 年（30 年）469 にまで減少。

自己免疫力を軽視（奪われる食の安全）食の工場生産化・大量流通化？調理しないレストランの増
加。

食品添加物が相次いで承認されている。規制緩和が続く食品表示が選択できないように変更されてい
る。輸入食品を優先した食品表示。原料原産地表示での【国内製造】表示導入。

遺伝子組み換え食品表示での、合成、化学、人口、天然といった表示の禁止。無添加、不使用表示の
禁止。

農薬の残留基準が緩和されている。改善されない環境汚染、

地球規模での環境汚染は温暖化だけではない。

深刻なマイクロプラスチック汚染。環境汚染物質が巡り巡って食べ物に入る（例ダイオキシン、
魚類）。遺伝子組み換え食品とゲノム編集食品（トマト、タイ、フグなど養殖）

安全性に不安な食品が次々と食卓へ。

表示もされず洗濯もできず、特許権を持つ多国籍種子企業に利益は集中している。

◆ しわ寄せされる子どもたちの心と体

発達障害の子供たちの増加。脳神経系の申告な影響。アレルギーの子供たちの増加。

増え続ける化学物質過敏症など。他のアレルギーと一緒に起きることが多い。花粉症、アトピー、電
磁波過敏症など。

自然免疫力を強くすることが大事。安全性の高い食品を食べることが大事
である。

◆ 新型ワクチン開発が進められているワクチンの種類

従来型ワクチン（ウイルスそのものを接種）

生ワクチン（弱毒ウイルスを接種）、不活化ワクチン（死んだウイルスを
接種）。

遺伝子組み換え技術で作るワクチン

遺伝子組み換えウイルス様粒子 VLP ワクチン 蛾の細胞を用いてウイルスの
外皮蛋白質を集約して作り、アジュバンドを加えて製品化。

遺伝子組み換えたんぱくワクチン

ウイルスの抗原蛋白質お昆虫などの細胞で作る、アジュバンドを加えて製



品化、遺伝子を体内に入れ、体内で抗原を作らせるワクチン。(これが今回の開発主流)。

mPNA ワクチン

抗原蛋白質を作る遺伝子の mRNA を人工合成、脂質ナノ粒子に閉じ込めて接種する。これまでに承認されたワクチンはない。新型コロナワクチンではファイザー、モデルナなどが開発。

DNA ワクチン 抗原蛋白質を作る遺伝子の DNA を人工合成、プラスミドに乗せて接種する。

◆ ワクチンはどんなものか？ ファイザー、

有効成分 新型コロナウイルスのスパイク蛋白質作る mPNA を分解しにくくしたもの

資質 ALC-0315、ALC-0159、DSPC、コレステロール

塩 塩化カリウム、リン酸二水素、カリウム、塩化ナトリウムリン酸水素ナトリウム二水和物

砂糖 精製白糖 対象年齢 16 歳以上 (当初、その後低年齢に拡大される)

臨床試験 行われていない (承認当時) 遺伝毒性試験 行われていない

がん原性試験 行われていない

田中榮子さん出版「もう一度 生きなおしたい」

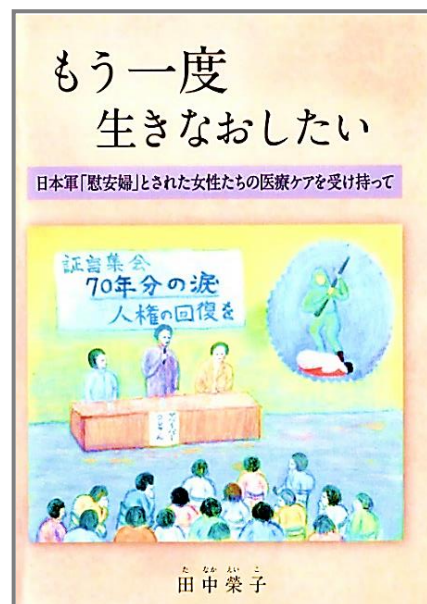
【弁護士 大森典子様推薦の言葉から】

1990 年代はじめ、金学順さんのカムアウトに勇気づけられた多くの被害者が、アジア各国とオランダから名乗り出、日本政府に謝罪と賠償を求める裁判を起こしました。

これら裁判の必要から、あるいは各地で行われた証言集会のために、多くの被害者が日本を訪れましたが、皆来日当初は、日本までの長い旅の疲れと、あの兵士たちの国、日本を訪ねる不安とで、厳しい表情を崩しませんでした。

しかし、来日して少し経つと日本の市民の心からの歓迎の気持ちと身の回りのお世話によって、少しずつみなさんの緊張がほぐれる様子がわかりました。このように心を開いていただくのに、田中榮子さんの心を込めたマッサージとお手当は何よりのお世話であったと思います。

この本は、こうして田中さんが、文字通りお一人お一人の心体に寄り添って、ともに悩み、励まし、頑張ろうと誓い合った方々の思い出を中心に、「慰安婦」とされた女性たちの実際の姿を広く紹介しようという小冊子です。



当会の創立のときからの会員である田中榮子さんが、8月に自費出版した著書「もう一度生きなおしたい」をご紹介します。この出版物は、田中さんが医療ケアを行った戦争犠牲者の女性が紹介され、証言が掲載されています。被害者の証言を読むと戦争の実態を伝え続けなければならないという、田中さんの思いはよくわかります。読んでみようという方は久下までご連絡ください、1冊 600円です。

(TEL 080-6776-7009)

(hakuren@ab.auone-net.jp)

“どうせ死ぬなら 世界を変えてやろう”

11月1日に川田龍平氏の議員15年祝賀会が開催され、当会を代表して出席致しましたのでご報告いたします。出席者は国内、国外から200名弱のみなさまの参加で大変な盛況でした。

HIVに感染、裁判闘争

川田龍平氏は1976年1月12日に小平市にて生まれ、1976年7月に血友病と診断された。3歳の時より非加熱輸入血液製剤を使用して、1986年12月HIVに感染する。

幼児のときにはそのためにいじめに遭う。

1987年インターフェロン治療を開始する。1992年9月裁判闘争に参加する事を決意する。1993年9月初めて裁判傍聴、原告に加わる。1995年3月、実名を社会に公表する。

これは実に大変な事で勇気を必要とする事である。

その間、患者や支援者と共に厚生省と闘う。私は当時テレビで見て、彼が「厚生省を解体するぞ」とデモの先頭に立って叫んでいたのを記憶している。

厚生省を人間の鎖で包囲したり、裁判闘争を継続して、1996年3月東京HIV訴訟、和解成立（実質原告勝利）となる。2007年1月12日31歳のときに国政への挑戦を決意する。

参議院議員選挙へ無所属で当選

政治が大事だと痛感し、2007年7月29日参議院議員選挙に無所属で出馬、68万余の票を得て当選する。2008年2月ジャーナリストの堤未果氏と結婚する。

その時のエピソードとして、彼は「どうせ自分は長く生きられない」というのが口癖、これ対して堤氏は「私より1日でも長生きすると約束して」との返答にショックを受けた。彼の言葉は「約束する。1日でも長く生きてあなたを守る」でした。

言葉には力が宿るといいますが、その後幸運が続いたといいます。

2013年2月子供と妊婦を放射能から守る「子供、被災者支援法」を発議して、2013年6月21日成立する。2013年7月参議院選に出馬、11万余票で再選。2017年立憲民主党へ入党。2019年7月、同党比例区で9万1千票で再選し、2022年11月で議員生活15周年を祝う会に至った。

彼の生き方を見ると決して諦めない。苦難の中でも努力する。努力の後は運を天にまかす等参考になると感じた次第である。

現在、食料、医療、政治を重視して、生命を守るために奮闘する彼にエールを送りたい。



「保険者に現場の声をどんどん届けよう！」(沖永良部島 朝戸慎治)

現在、全国的に療養費によるあはき受療中の患者への照会が行われています。鹿児島県後期高齢では、今年10月から患者への照会が始まりました。私の患者へも届いていて、受け取った患者から「先生、大阪の聞いたことない名前の会社からマッサージについてのアンケートが来たんだけど？」と言われ見たところ、鹿児島県後期高齢者医療広域連合が業務委託している(株)メディブレーンという会社からでした(令和4年4月から業務委託提携)。

このメディブレーンという会社のHP内の柔整・鍼灸療養費のページを見ると「**綿密な電話・文書照会をすることによって抑制効果UPを目指します!**」「**毎年確実に削減いたします!!**」「**点検委託料の5倍の効果は十分期待できます!!**」など威勢のいい文言が並んでいるではないですか。

鹿児島後期が療養費削減に本腰を入れてきたのか?と驚いた私はすぐに鹿児島県後期に電話で確認しました。していない。照会の結果をメディブレーンは広域連合に報告するだけで、その後の調査や確認作業は広域連合で行なう。メディブレーンがホームページでうたっている受療抑制するような事は、広域連合との契約では含まれておらず、もしメディブレーンが患者の受療抑制を促すような行為を行った場合、契約違反となる。」との回答でした。

鹿児島県後期の言っていることが事実か確認する為に、(株)メディブレーンとの業務委託契約書と仕様書、それに関連する書類一式を情報開示請求しました。2週間ほどで書類が届き、中身を精査したところ確かに療養費削減を目的とした内容のものは確認できませんでした。

しかし、そもそも受療中の患者に対して照会を行うという行為そのものが受療抑制につながる懸念があります。またアンケートを受け取った患者から不満の声が寄せられ、照会の質問項目にも様々な問題点があったため、鹿児島県後期に電話にてそれらの問題点を伝えました。ただ、電話で伝えるだけでは不十分と思いましたので、文章で伝える事とし、鹿児島後期に逆照会をする事にしました。

鹿児島後期への照会文章の作成には、橋本副代表が東京後期高齢に対して行った照会文を参考にさせていただきました。東京都と鹿児島県では患者への照会内容が違うため、鹿児島後期への照会の中身は鹿児島県バージョンにしています。12月1日に発送し、照会の回答は2週間以内としました。鹿児島後期からどのような回答が来るかは分かりませんが、回答の中身次第で改めて対応を考えたいと思っています。

今回の照会はあまりにも患者目線が欠けていました。保険者とのやりとりを通じて、保険者は患者の実態、施術の実態を分かっていないと感じました。保険者に照会自体を止めさせることは難しい事ですが、照会の在り方や中身を患者の視点に立ったものに変えさせることはできるのではないかと思います。その為にも、患者の声を保険者に届ける必要があります。

会員の先生方も、保険者による照会行為に対して何らかのアクションを起こしていただきたいと思います。その際、橋本副代表や私の作った保険者への照会文をご自分の患者や地域に則したものにブラッシュアップするなどして活用していただければ幸いです。

以下、実際に私が鹿児島後期高齢医療広域連合に送付した照会を掲載させていただきます。

鹿児島県後期高齢者医療広域連合
業務課 上別府様

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

2022年12月1日発

鍼灸マッサージ療養費に係る被保険者調査について【照会】

貴連合におかれましては療養費取り扱い事務についてお世話になっております。
本年度より被保険者への調査（アンケート調査）が実施されました。
当会員から被保険者調査について疑義が生じておりますので当会としてご照会させていただきます。

「高齢者の医療に関する法律」において

（目的）

第一条 （略）医療費の適正化を推進するため（略）後期高齢者に対する適切な医療の給付等（略）国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

後期高齢者医療の目的を定めています。この法律を根拠に実施されていることは承知しているところであります。しかしまた国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進のために適切な療養の給付等を図ることを目的として述べているところであります。

また基本理念として「**第2条**」において自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとも述べられています。

（基本的理念）参照

第二条 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとる。
2 国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるもの

また H24 年 3 月 12 日付厚生労働省保険局 4 課長連名による通知「適正化取り組みについて」などでも「（略）被保険者等に誤解を生じさせないよう（略）」と注意喚起されているところであります。この

ことを踏まえて照会いたします。

実際に患者様から届いた声をお伝えします。

- ★独居老人、夫婦二人暮らしの高齢者から、「行政や警察を語る還付金詐欺等が頻発している。家族・行政・警察からは、電話や照会・アンケート・怪文書・勧誘には答えないように言われています。」
今回の照会も知らない会社から来ており「信用できない。」「怖い。」
- ★「医師の診察を受け、同意書の交付を受け手順に従って受療しているのに、なぜこのような調査をうけなければいけないのか？病院を受診してもこんな調査来ないですよ。疑われるのは不快だし、施術をしてくださる先生に対しても失礼ですよ。」
- ★「答えたと思ったが、質問の意味や意図がわからず、間違った回答をすると施術を受けられなくなるなど不利益を受けるのではないかと心配で回答するのをためらう。」
- ★用紙が送られて返答までの期間が短く、対象が高齢者であることから本人では無く介護者等第三者経由となり提出期限が切れていた。（以上患者様からの声です。）

照会について

質問①照会では、施術部位や通院、生活についての質問があります。柔道整復師とは異なり、私達鍼灸マッサージ師は、6 カ月ごとに医師が患者を診察の上、施術ならびに往療の要否について判断し、同意書交付を受けてようやく療養費の取り扱いができます。同意書では、筋麻痺、筋萎縮、関節拘縮などの有無を各部位ごとに記入し、施術部位の指示ならびに往療を必要とする理由も記入するようになっています。

また、同意書裏面には同意書記入に当たっての注意点が記載され、医師への周知もされています。さらに再同意に際しては上記のプロセスに加えて施術報告書の提出も行っているのはご承知の通りです。

にもかかわらず施術部位や通院、生活について改めて患者に照会を行うという事は、医師の同意書は疑念があり信頼性に乏しいと貴連合は考えているという事になります。同意書の存在自体に重大な疑義が生じます。すでに同意書で記載されている内容を改めて患者に問う理由をお聞かせください。

質問②用紙が送られて返答までの期間が短いとの声があります。回答者が慌てる事がないよう提出期限には一定期間必要だと考えます。ご意見をお聞かせ下さい。

質問③照会を受け取った患者の多くが、怒りと戸惑いを施術者に訴えてきました。このような照会は患者の尊厳を傷つけ、施術者への疑念をうみ、ひいては受療抑制につながると考えます。現に保険者からの照会等により受療抑制がおきる事案が全国的に多発しており、国会でも問題として取り上げられています（※別紙参照）。今回の照会がその点に十分に配慮されているとは思えません。ご意見をお聞かせ下さい。

質問④ 既述の「患者の声」にあるような理由等から、照会に答えたくないという患者や家族がいます。回答しない場合、再照会や電話などが行われ患者に負担を与えたり、不利益を与えるような事がないか心配されます。無回答の患者にどのような対応をされるのかお聞かせください。

質問⑤ (④の質問に関連して) 照会の回答は「強制」、「義務」、「任意」どれに該当するのでしょうか。もし「任意」という事であれば患者の安心のためにも、照会文章に任意である旨を記載すべきと考えますが、お考えをお聞かせください。

質問⑥ 照会には「できるだけご自身の記憶をもとにお分かりになる範囲でご記入」とあります。ただ別の紙には「本件の回答にあたりましては、当該施術の領収書等をご確認いただき、わかる範囲で受療されたご本人が記入をお願いします。」とあります。記憶をもとに記入すべきか、領収書等をもとに記入すべきか、患者が戸惑う事が考えられます。お考えをお聞かせください。

質問⑦ 照会では、できるだけ本人が記入するようにとの事ですが、往療を受けている患者の多くが筋麻痺、筋萎縮、関節拘縮、歩行困難、寝たきりといった状態かつ多彩な疾患を抱え、要介護度も高く、ほとんどの患者が照会に自ら答える事ができません。往療を受けている方で、自ら答える事ができる方の割合をお教えてください。

質問⑧ 「ご自身での記入が難しい場合は、家族の方などの代筆でもかまいません」とありますが、施設入所の家族や、家族の不在時に往療を受けている患者も数多く、そのような方は施術者から施術内容、患者の身体的な状況報告を受けているものの、施術の具体的な中身までは知らず、正確に照会に回答することができません。にも関わらず、本照会が実態を正確に把握できるとお考えでしょうか。そうであるならその根拠をお聞かせ下さい。

当会会員の電話での問い合わせに対して貴連合は、「本照会は療養費の適正化が目的であり、療養費の増加抑制が目的ではない」とご回答されました。しかし、このような照会行為そのものが、患者や家族に「自分が疑われている」というストレスを与え、患者に施術者への疑念を与え、施術者と患者の関係に悪影響を与え、受療抑制につながっていきます。今回の被保険者調査には被保険者・患者目線での視点があまりにも欠けています。

「高齢者の医療に関する法律」の目的からもまた厚労省通知からも逸脱しています。もっと被保険者・患者・施術者の意見を聞いて実施されるべきであり、調査実施にあたって「高齢者医療に関する法律」「厚労省通知等」を遵守することを提言いたします。

以上、本状をもって通知いたしますので、本状送達から2週間以内に書面によるご回答を頂きますようお願いいたします。

私の施術所

白井百合

私の施術所、鍼灸いぶきは東京都国立市、人口約7万人の小さな町にあります。
不思議な？あやしい？小さな隠れ家空間的治療室です。

治療は、東洋医学と西洋医学の



双方をとりいれる良導絡自律
神経調整療法をベースとして、
一人ひとりに合わせて刺激的な
電気鍼から、ソフトな鍼灸や
あん摩マッサージなどを活用して
います。

自宅の一室ですので、家人の
騒々しい会話や生活音が聞こえ、
猫が突然ガラッと引き戸を開け
て乱入してきます。

(猫が苦手な患者様の時は猫

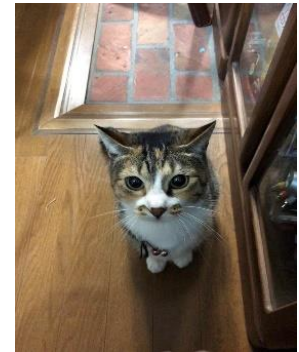
ガードをしめます)

心身に痛みのある人、疲れた人が肩の荷をおろし、また本来の自分
をとりもどしていく小さなお部屋です。

ここから命の息吹が吹くようにと鍼灸いぶきと名付けました。

お立ち寄りの際は、遊びにいらしてください。開業初期のキレイ
な頃。ニトリで椅子を買いましたが、床に座って寛いでいる方が多
いです。

みーさん ぶりっこ風 猫パンチ強



私は腰痛持ちで、鍼灸マッサージ師会で働く前から通院している治療院があります。10年来お世話になっていて、定期的にメンテナンスしてもらっているおかげで歩けなくなるほどのぎっくり腰になることもなくなりました。その治療院は繁華街の雑居ビルの最上階にあり、施術ベッド4台を余裕で置ける広さがあるのですが、一時期は私の担当のT先生の先生つまり大先生や、若い先生もいたのですが、今は院長のT先生一人になってしまったので、家賃もばかにならないし、もう少し狭いところに移転しようと物件探しを始めていたそうなのですが、結局、今の場所で続けることにした、というのです。それは…

ある日、T先生が出勤して準備をしていた時、ビルの火災警報器が鳴ったので、すぐに下の階に降りたところ、そのフロアの煙を感知する警報器が鳴っていたそうです。下の階は蒙古料理の店なのですがエレベーターホールにまで煙がモクモク、「こりゃいかん！」と店のドアを開けて中に入ったら、何だか良い匂いが…。料理の煙が店内に充満していたのでした。「窓開けて！」とその店の店員に指示して、警報器のブザーを止めて一件落着。やれやれと施術所に戻ったのですが、しばらくしたら、また火災警報器の音。「またかよ！」と下に降りたら、ブザーが鳴っていたのはその階ではなく、もうワンフロア下の階だったのです。急いで下の階に降りたら、なんと！プラスチックの臭いが！今度こそ「こりゃいかん！」と、タイ古式マッサージ店のドアを開けて中に入ったら、タイ人の女の子が「マイクロウェーブ！マイクロウェーブ！」と騒いでいて、どうやら電子レンジにかけていた何かが溶けたようなのです。「あ？チン？」と尋ねたところ、彼女は「ソウ！チンシテタ！ワタシ、ンコシテタ！」若い女性いきなり「ンコシテタ！」と言われT先生は面食らったようですが、とにかくプラスチックの異臭を外に出し警報音を止めねばと「窓開けて！」と言うのですが、彼女は「ンコシテタ！ワタシ、ンコシテタ！」と釈明の連呼。エレベーターホールでは、上のフロアから降りてきた蒙古料理店の店員が「モウ！ウルサイヨ！」と騒いでいる。見に行くと、彼が押そうとしていたのは、誤作動を止めるボタンではなく、あの赤い丸のプラスチックカバーで覆われた火災報知機。「ダメ！それは違う！」と止めさせようとするのですが、「ダ・テ！コレ！ウ・ル・サ・イ・ヨ！」「それはダメ！！」既にプラスチックカバーが凹むほど押し込まれていたそうです。そうこうするうちに二階の店から日本人の女性店員が階段を駆け上がって来て…。

そのビルは以前から色々あったそうで、ビルを管理している不動産屋さんに「あのビルはT先生が居てくれないと困るから」と言われていたそうですが、ビルのオーナーは「いつもすまないねえ」とのんびりしたもの。その大家さんが少し前に脳梗塞になったそうで、有名なりハビリ病院に通っていたのですが「全然良くならない！」と言うので、T先生が施術したところ(T先生曰く「まだ3回やっただけなんだけど」)、大家さんが「良くなってきた！」「ずっとここに居て」と言いだし、部屋を仕切って狭くして家賃を下げるからという話になり、治療院の移転話はなくなったのでした。治療院が郊外に移転したら、もしかしたら自分ちから近くなって通院しやすくなるかもと期待した私の夢は潰え、これからも猥雑な繁華街の中の、静かな治療院に通うことになったのでした。

職員エッセイの第2弾は、経理中心に業務を担当している外山(とやま)です。日頃の仕事ぶりは慎重で、完璧主義者という印象が強いと思いますが、意外にお茶目でユーモアがあり、猫を溺愛する可愛い面もあることをおいおいお伝えできればと思います



私は20代の時、鍼灸師になるために専門学校に通って居りました。

そして、学校の夏休みとなると、毎日の様に車で釣りに行っていました。この時は実家暮らしでしたが、夏休みに毎日釣りに行く姿を見て両親も心配はしてなかったみたいです。

子供の頃は、言われても勉強などしようとしなかった息子が、念願叶って憧れの鍼灸師になるために常に進んで勉強会にも参加をし、毎朝、3時半から新聞配達を済ませてから学校に行く姿を見て、一応、安心して居たみたいです。

そんな傍ら、私を夢中にさせたのが、“毛ばり釣り”です。

“毛ばり”とは、釣り針に毛糸などを巻いて本物の虫に似せた釣り針の事ですが、魚が本物の虫と勘違いして食いつくのです。

短い赤い紐などを釣り針に付けても魚がエサと勘違いして釣れる事があります。

原理は、ルアーと同じです。毛ばりを7本位付けて川の流れに乗せて釣ります。

夏休みの時期でも、お盆近くになると夜7時頃でも明るく、その頃が一番よく釣れます。

そう、川辺に虫がたくさん飛ぶ時間帯です。お魚はちゃんとそれを知って居ます。ニジマスやハヤ、オイカワなどがよく釣れます。

多い時は2時間で、30匹も釣れました。釣りに行くのは広瀬川です。

綺麗な所に居る魚なので、釣った魚は家に持って帰り、よく洗い、泥を吐かせ、うろこや内臓などを取り、下ごしらえをし、唐揚げや南蛮酢漬け、マリネなどを作り、お酒のつまみにするのがまた、楽しみでした。

その中で、私は学んだ事があります。これは、釣りをする人からすれば常識かもしれませんが、大きい釣り針を使うと、数は少ないけれど、良い型の大きめのものが釣れます。

ところが、小さめの針だと小さい魚が釣れます。時には針が小さすぎると、魚の口から抜け落ち、よく逃げられます。逆に針が大き過ぎても魚が食いつけません。そして、これらに様々な要素が加わり釣果が決まります。私は現在、実費で診療して居りますが、料金設定でよく、この事と対比させて考えます。

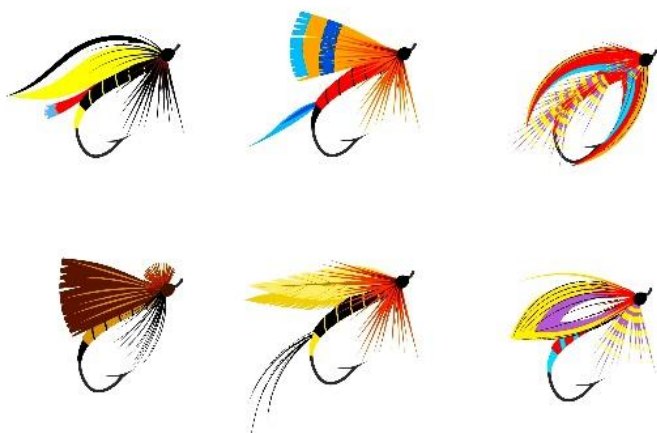
実際、お魚は川のどこかには必ず居るのです。居ないのではなく、基本的な設定と、どのターゲットを狙うか、

そのためには何が出来るのか何を準備するのかという事がよく似て居ると思いました。

私は釣りの体験が、現在の仕事にもよく生きて居ります。

まだまだ、釣りから学んだ事は沢山あります。次は浮きについて学んだ事を書いてみようと思います。

続く。



R04年 12月

1	木	
2	金	
3	土	申請書〆切
4	日	申請業務
5	月	
6	火	
7	水	
8	木	保険部会(19:00~21:00)WEB
9	金	事務局通信投稿締め切り
10	土	
11	日	財政再建プロジェクト会議 (13:00~15:00) 事務所
12	月	事務局会議(13:00~15:00)
13	火	
14	水	
15	木	国民の会会議(18:30~)WEB
16	金	通信発送
17	土	
18	日	財政会議(10:30~12:00)
19	月	
20	火	ウーベル保険 1月加入申し込み締め切り
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	
30	金	療養費の振り込み
31	土	冬期休暇(12/30~R5/1/3)

R05年 1月

1	日	
2	月	冬期休暇(12/30~R5/1/3)
3	火	申請書〆切
4	水	申請業務
5	木	
6	金	
7	土	
8	日	
9	月	
10	火	事務局通信投稿締め切り
11	水	
12	木	
13	金	
14	土	
15	日	ケアマネ会議(13:30~15:30)
16	月	事務局会議(13:00~15:00)
17	火	
18	水	
19	木	
20	金	ウーベル保険 2月加入申し込み締め切り
21	土	
22	日	理事会(11:00~14:00) 新年会(14:00~17:00) 場所:ホテルローズガーデン新宿
23	月	
24	火	
25	水	
26	木	
27	金	
28	土	
29	日	
30	月	支給明細などの発送
31	火	療養費の振り込み

※国民の会：健康保険ではり・きゅう・マッサージを受ける国民の会

※NPO：NPO 法人東洋医療を考える会