

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>

244 号

2023 年 9 月 15 日

一般社団法人
鍼灸マッサージ師会

野外交流会のボランティア治療へご参加を

日時 2023 年 11 月 3 日（文化の日）

会場 川崎市稲田公園 住所：川崎市多摩区菅稲田堤 2-9-1

（京王線京王稲田堤下車 10 分、JR 南武線稲田堤下車 10 分）

川崎市多摩地域の野外交流会が今年も行われます。例年、交流会に参加し、有料マッサージ治療と「あはき」治療の普及活動、署名活動を行ってきましたので、本年も参加いたします。みなさまのご参加、ご協力をお願いいたします。 事務局長 清水鏡晴

体験マッサージへご協力をお願いします

9 月 7 日は雨天の予想が、秋空の涼しい日となりホッとしました。8 月が夏休みだったためか、予約時間の 30 分もまえに来られた方があり、びっくりしました。75 歳の M さん（女性）、坐骨神経痛で立つ事も座る事も、疼痛のためつらく、少しでも早く治療をとこられました。会場は千駄ヶ谷社会教育会館 和室

体験マッサージ・10 月 19 日（第三木曜日）13 時 30 分～16 時 30 分

11 月 16 日（第三木曜日）13 時 30 分～16 時 30 分

NPO 法人東洋医療を考える会と一般社団法人鍼灸マッサージ師会の共同事業です。

会員のみなさまのご協力をお願いいたします。（NPO 法人東洋医療を考える会 山口 充子）

あはき施術所対象の「物価高騰対策支援事業」について

事務局通信 243 号にてお知らせしましたが、各都道府県・市区町村に於いて当該支援事業が展開されています。受付期日・方法や支援金額などは自治体ごとに異なりますので、施術所のある自治体の窓口に直接お問い合わせください。

尚、この支援事業は新たに創設されることもあります。最新の情報を会員の皆様からも募り、会員間で共有したいと考えています。ぜひ事務局に情報をお寄せください。 事務局

あはき療養費切り下げか？来年までに結論

2023/8/10 副代表 橋本利治

あはき療養費改定の専門委員会が7月14日に開催されました。

この検討専門委員会は厚労省企画課が中心となり、学者、医師、保険者、施術者の代表が来年に実施される「診療報酬改定」に向けて療養費をどうするかを決定する唯一の場です。この場で検討され我々の療養費の単価が決定されます。

この場には施術者の代表も同席しているため平等の建前で進められています。施術者代表が施術者の意見を代表しているかどうかは別問題としてこの場の議論を注目することは未来を推測するうえで重要な議論の場と言えます。

総論を述べますと、社会保障全体から社会保障給付費の対GDP比22.3%（2017年）となっています。

「厚生労働白書」（2020年度版）によれば、日本（17年度）は、高齢化率が27.7%のところ、社会保障の給付規模は22.3%である。諸外国と比べると（フランス、スウェーデン、ドイツ）日本の社会保障費の給付率は給付費が19兆～50兆円足りない形だ。つまり日本は、世界で最も高齢化が進むにもかかわらず、極端に社会保障支出が低いということです。

国の社会保障費方針

今年6月16日内閣府から「経済財政運営と改革の基本方針・2023」いわゆる「骨太方針」が出されました。主要な問題は「次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等同時改定にあり物価高騰・賃金上昇・経営の状況・ささえ手減少を見据えて人材確保、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえて必要なサービスが受けられるよう必要な対応を行う」としています。

しかしこれには予算の裏付けがなく絵に描いた餅となっています。ではその裏付けをどうするかを考えれば社会保障費をターゲットにしその中でも医療費は削減対象になっています。骨太方針では医療費削減は見逃せません。このようなバックグラウンドで今回の検討専門委員会の議論を検証しなければなりません。

議事録から検証

今回のポイントは5つ ①往療距離加算廃止 ②特別地域加算創設 ③マッサージ・変形徒手矯正術の料金包括化 ④訪問施術料の創設 ⑤同一日・同一建物への往料の見直しです。

このうち①～③は前回から検討保留となっていたもので改めて、具体的な検討事項として提出されました。

①については現在は往療距離4キロを境に以上以下で分けて単価が設定されています、これを廃止して往料のあり無しで一律料金とするものです。この議論は施術料より往料の方が多いうのを是正するとの名目ですが、一本化により遠方の往料が敬遠されます。（この議論は④の訪問施術料にもかかわる事であり議論でも指摘されています）

- ② 特別地域加算については中山間部・無医村地などの施術には特別地域として加算を設けるというものです。特別地域の選定をどうするかにおいては訪問看護加算を参考にするとしています。しかし加算対象がその地区に拠点を置く施術者に限定するなどの規制を決めているのを見落としてはなりません。
- ③ マッサージ施術料金の包括化については今まで部位数により料金が決められていましたが、検討案では部位数については申請が多部位になる傾向から部位数に係わりなく一括した料金にしようということです。この時に問題になるのが医師の同意書なのですが、同意書では5部位の指示項目がありますが、これを廃止にすることなく包括化の議論が進んでいることに違和感を持っています。
- つまり部位数にすると5部位での申請が大半になるので例えば3部位ぐらいの単価設定で一律にするということです。(削減在り) 更に加えれば、一方では部位数廃止と言いながら同意書の部位項目はそのまま残すとしています。なぜなのでしょう？私は不正対策のためではないかと思っています。
- ④ 訪問施術料創設については往料との関係を明確にする必要があり、厚労省の説明では単発な往料施術は往料、2回目以降は訪問料とするということです、何を意図しているのかわからないのですが、創設によりやがては一体化して訪問施術料とするようです。まず往料の単価を切り捨て、その後低単価により一体化ができることになるとみるのが妥当と思われれます。
- ⑤ 同一日・同一建物への施術については訪問診療・訪問看護を参考に検討するとしています。しかし訪問診療と訪問看護の何を参考にするのかは明らかにはされていません。同一建物の問題だとすると同一建物では1人目のみ往療料が算定できるが2人目以降は算定できないということだと推測できます。

いずれにしる議論は迷走していますが、大枠では距離加算を引き下げ、施術料や往療料に振り替えていくこととし、さらにその実施状況を見ながら激変緩和にも配慮しつつ (中略) 距離加算の廃止や施術料と往療料を包括化した訪問施術制度の導入について検討し、結論を得る。(H30年4月23日あまし療養費検討専門委員会資料P5参照)と述べています。やはり「激変緩和にも配慮しつつ」として本音を述べています。

療養費の適正化とは

さて今回の議論ではまず削減在りきで進められていることと、急激にではなく徐々に削減する、そしてキーワードとして「不正」防止、療養費の適正化が前面に出されています。

私たちは何が不正で何が適正化なのかを見定めて、我々にとっての適正化を発信する必要があると考えています。

ここがあいまいだと厚労省の罠にはまってしまい、受領委任制度の失敗の二の舞になってしまいます。(このことは近日発売の芦野純夫講演録に詳しく述べていますのでご期待ください)

厚労省HPに今回の議事録が掲載されています。参考にしてください。

26回あはき療養費検討委員会・療養費改定の検討資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001120662.pdf>

思いがけない訪問者に元気をもたらって

田中 榮子

7月のはじめ私の治療院に、めずらしい訪問者がみえました。

K,Tさん。今春、鍼灸、マッサージの学校を卒業したばかりのとのこと。

何でこちらを知ったのですかとお聞きすると、それは、20年前、私の知人が出版した本「鍼灸マッサージ師になるには」を見て、その中に田中榮子がのっていたので、是非うかがいたいと、申し込んでこられたのでした。

そして、当会が2012年につくった出版物「在宅医療、ケア、リハビリの手引き」を職場のみなさんとともに今でも頼りにして仕事をしています、とのことでした。

この出版物の内容は、患者さんの立場に立って治療・ケアすることの大切さ・基本の基を、担当者として心を込めて書かせていただいたものです。私たちがやってきたことは、後輩を育てる種まきの一つになっていたんだと、実感できて嬉しく思いました。

そして、Kさんの治療を丁寧に行いました。

現在の日本は、東洋医療の健康保険適用はとても不十分ですが、国民一人ひとりが主権者ですから、民主主義が国民のものになるように運動していくことで、東洋医療を希望する人が自由に受けられるように、もっていくことができるようになります。などなど説明し理解を得られました。

はつらつとしたKさんに元気をもたらえた日でした。



残暑も見舞申しとぞます
フリーに慣れ、暑さに弱くなると
事に気がつかないに。
本能的対応能力の低下は現代人の
特徴とも言えるものですが、楽をしようと
必要な機能がどんどん劣化して行く。
今日からトレーニング再開の決意。
中野郁雄

疾病依存症治療の途中経過報告

中野 郁雄

疾病依存症という正式名称は無いと思うが、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症などは良く耳にする。

また最近ではネット依存症やスマホゲーム依存症が、深刻な問題ともなっているという。依存症とは、精神的・物質的・行動的に何かに執着し、継続的に依存する事であり、脳内に報酬を求める回路が出来上がり、コントロール喪失に陥ってしまう脳の病気とされる。

分類としては・・・

- ① 物質…アルコール、タバコ、薬物、処方薬など。
- ② プロセス…ギャンブル、買い物、ネット、盗癖、性、浮気など。
- ③ 関係…異性依存、DV、ストーカーなど。

その中で病院依存症というのがある。

病院に通院するうちに、行かないと不安になってしまい通い続けてしまう。

同様に病気自体に依存するという事がある。

これは本来の依存症のカテゴリーからはみ出るかもしれないが、過去の出来事や日常生活でのストレスからの逃避対象に、自身が抱える病気に意識を向けることで、精神の安寧を得るというものだから、広義に解釈すれば依存症の範疇に入るのではないか。

病気に依存するという事は、つまり病院や治療院の世話になる事が多い。

従って病院依存症ではないかとも思うが、対象が病院ではなく病気そのものであることから、あえて疾病依存症という独自の領域としたい。

また病院に通ったり治療をするうちに、担当医や施術師に依存する医師依存症に変化することもあり得ると考える。

最近当院に前述の疾病依存症と思われる患者が複数来院してきたので、その一人についての途中経過報告である。

その人は5か所の病院、4か所の鍼灸院、2か所のマッサージ院、他に気功などの治療や施術を受けたが全く症状が変わらず、過去に当院で改善した患者からの紹介で来られた。

主訴は下肢の痛みと痺れ、特に足底の感覚麻痺と運動能力の著しい低下を訴える。

既往歴は肺癌により左肺3分の1を切除、第3腰椎の圧迫骨折、大腸ポリープ手術、等。

過去の病院等ではどこも原因が分からず、症状の改善は全く見られていないという。

またほとんどのところで安静を勧められたという。

患者からの話を聞き調べてみると、長い間の安静期間により全身の筋肉が機能不全に陥っており、座位での前屈などは全く屈曲が出来ない状態であった。

日常生活では殆どが車での移動であり、歩行は家の中に限定されている。

長い間使われていない筋肉は必然的に疲労が早いので、歩行を忌避することにより柔軟性に欠け、可動範囲の少ない怠惰な筋肉と化してしまったと想像する。

また生い立ちにおいては幼少期の両親の離婚や、娘さんが結婚3日目の新婚旅行先で少年の暴走トラックにはねられ即死し、そのショックで奥さんが亡くなったりと、失意の人生を送ってきた過去もあり、楽しいことなど何もないともいう。

そのような精神状態の中で無意識な逃避行動として、嫌な事から目をそらし今ある苦痛に意識を向けさせているのかもしれないと考えた。

そこでまず筋肉の質の改善と関節可動域の拡大及び腰神経叢の圧迫の解除を図り、痛みと痺れの改善と運動能力の向上を目指すことを第一義に据えた。

更に患者の抵抗感を払拭出来た上で、患者自身の疾患依存の精神状態に着手する方針を立てた。

目的達成の第一段階では筋肉の柔軟性回復に向けて、体の仕組みとその必要性を説明し、簡単な運動法とストレッチの図解を作成し、実践できるよう実技指導もした。

始めのうちは運動をするとすぐに疲労し、足が上がらなくなるとかの苦情が出た。

それは筋肉が使われている証拠なので、改善の第一歩だから頑張りましょうと元気づけ、継続できるよう無理をせず疲れたらやめるようにとアドバイスした。

毎回マッサージをしながら筋肉の働きやストレッチの重要性を話すと、少しずつ自身の身体への関心が深まり、運動の重要性も理解し継続するようになった。

嘘のない誠意ある対応を心掛けているうちに意外に早く心を開いてくれるようになった。

娘さんの事故の話では私も思わず涙ぐんでしまう事もあり、信頼関係は徐々に作られて行ったので、そろそろ病気への依存について触れていい時期と思い、抵抗を感じさせないように少しずつ話を始めた。最初は精神面との関連性に理解を示すことはなかったが、徐々に意識が変わって来ると共に症状にも変化が表れてきた。

今まではなかなか改善が見られない為「長い間かけて作った状態だから、治るにも時間がかかりますよ」と言い続けていたが、「前回治療してもらったあと、家に帰って靴を脱いで一歩踏み出したら足のぼつぼつ感が全く無かったので嬉しかった」との報告があった。

その後運動の効果と依存の理解が深まるにつれて、症状が徐々に改善し痛みも軽減した。

今はまだ完治には至っていないが、改善に向かっていることは確実なので、時間と共に症状が消えるものと確信している。

「現在までの状況」 治療回数：8回（週1回） 治療時間：1時間

治療内容：全身マッサージ、ストレッチ、必要箇所（腰部中心）に置鍼、軽度の運動
意識改革を目的にメンタル面へのアプローチ、改善に向けてのQ&A

保険部会報告

2023年8月31日木曜日19時からが保険部会が行われました。

参加者は清水一雄代表、清水鏡晴先生、土田斉知先生および奈須守洋の4名でした。

その結果、会員と非会員に向けて「あはき療養費勉強会」を2024年3月に行うことで一致いたしました。勉強会の詳細は今後詰めて行きます。よろしく御願い致します。

保険部会部長 奈須守洋

法律第二百十七号 あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法 昭和22年12月20日公布
(営業法は、昭和26年按摩師、はり師、きゅう師、柔道整復師法に変更された。)

「あはき」を差別する医療行政の改善を

2023年9月2日 監事 久下 勝通

6月18日に行われた第20回総会の記念講演会では、芦野純夫先生（横浜医療専門学校学術顧問）に「鍼灸マッサージと医業類似行為について」講演していただきました。この芦野先生の講演の感想文を投稿して頂きましたが、「あはき」排除の医療行政改善のために何をすべきなのか、何かを感じていただいた講演だったと思います。

◎ 「この業界が生き残るためには、もっとも我々の仕事が社会に認知されることが必要なのですが、そのためには我々自身も、立ち位置をしっかりと理解・認識する必要があります。今回の芦野先生の講話は、まさに我々自身の立ち位置を理解するためには必須の内容だったと思います。」

◎ 「この講習会を通じて、私は正確なあはき法の知識を習得することができました。それにより、患者や関係者からの質問に対して、的確かつきちんとした説明ができるようになりました。以前は自信を持って答えられなかった疑問や質問に対して、今では的確な情報を提供できるようになったことは大きな成果です。」

◎ 「あん摩師、はり師、灸師は、医師と同じように営業免許から身分免許になり、教育のレベルを高めるようになったことなどを含め、これらの歴史を学ぶことを通して、「あはき法」が成立した過程や背景、説明書の必要性を理解することが大切であろう。」

◎ 「講演者の芦野純夫氏は、長年、あん摩、鍼灸医療に携わって来られ、法律や歴史にも造詣が深く、

本人以外語れないエピソードにも触れられ、素人にもわかりやすく解説してくださっているのが印象的だった。まず、鍼灸とは「医業類似行為」ではなく、「鍼灸マッサージ、柔整と医業類似行為とは全く別物」であることを私自身明確にすることができた。」

以上のような、みなさんの感想はまったくその通り、私の感想でもあります。

あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法は、戦後の昭和21年（1947年）に、国民主権や人権の尊重を基本とする現在の憲法が制定され、その翌年、昭和22年の第1回国会で成立しています。

あん摩、はり、きゅう治療の存続を願う国民の声に押されて「あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法が成立したのです。

この法律の大事な点は、第一条そして十二条だとおしえていただきました。

第一条「医師以外の者で、あん摩、はり、きゅう又は柔道整復を業としようとする者は」それぞれ、あん摩師、はり師、きゅう師免許を受けなければならない。

この第一条、医師以外の者で、あん摩師、はり師、きゅう師、柔道整復師の免許を取得した者は、医業を行う者であることが、明らかにされているのです。取得した免許にもとづき医業を行なう事が



(講演会当日の芦野先生)

できるのです。これは芦野先生のお話を聞いたり「解説書」を読まないと、なかなか理解できません。

この十二条は医業類似行為の禁止の条文です。

第十二条「何人も、第一条に掲げるものを除く外、医業類似行為を業としてはならない。」

第一条に基づき、医業を行う資格を獲得した、あん摩業、鍼灸業、柔道整復業を除き、法律の定めが無い治療行為、医業類似行為を業としてはならないことを明らかにしています。

あん摩、はり、きゅう、柔道整復等営業法の作成に係った厚生省は、法案の解説書も作成しているのです。厚生省医務局長の東龍太郎氏は、この法案解説書で「推薦のことば」述べています。

「あん摩、はり、きゅう、柔道整復営業法は、この新しい法律の特徴とするところは、なんであろうか。それはなんといっても、今後これらの施術を業としようとする者について、著しくその素質の向上をはかったことである。」

医師や歯科医師をはじめ医療関係者の資質向上の処置が講ぜられており、同じく人の健康に関する業務に従っている、これらの施術者の資質の向上の必要な事を訴えています。

戦後の新たな出発点で、国民が信頼し、健康の維持に利用をしている伝統医療を、医療の一端を担うものとして法律が認めたのです。

しかし、この法律に基づき、あん摩師、はり、きゅう師の育成が進められたとはとても思えません。厚生省職員だった芦野先生が解説書を探しても厚生省には無かったのです。

芦野先生は国会図書館にあった「解説書」を見つけて出し、コピーができない古い本のため手書きで必要な内容を写し取り、「日本鍼灸新法」などで「解説書」の内容を明らかにされていったのです。



(講演後、芦野先生を囲んで)

また、「あはき」師が国民の医療の一端を担う事を法律が認めているにもかかわらず、療養費支給からの差別的な排除を止めるよう、はっきりとした改善の要望も明らかにしていくことが重要だと思います。

このような芦野先生の努力の中で「解説書」の復刻版が発行されたのが平成18年(2006年)です。

「あはき」法が、医療の一端を担う「あはき」師の役割を明らかにしている解説版を手に入れることができるようになったのは重要な事です。

もっと、もっと普及することが重要です。

アルコール依存症の実態について考える

松本 泰司



安いキメ酔いはストゼロに限るわ
ハイボールじゃ意識が飛ぶのよ

タクシー運転手はアルコール依存に陥り易い職種である。今年5月末にアルコール依存のKさんが亡くなった。長年一人暮らし、肝硬変から肝臓がんになり特発性紫斑病を

併発していた。元タクシー運転手で無口な人だった。人付き合いが苦手な訪問も喜ばなかったが無事故無違反の表彰状を指さすと顔がほころんだ。或る日ディサービスの責任者から電話があった。「風呂場でKさんのお腹をみたら急に大きくなっていた。腹水が溜まっているのではないか。」

私はディサービスから帰宅する頃に看護師を手配した。本人はディサービス後すぐに夕食に出かけたせいかわからなかった。翌朝看護師を向かわせた。部屋のリビングの床は水様便でべとべとになり看護師が床を拭いたが粘性が取れない。ベッドのシーツも便汚染されていた。本人は便で汚れたベッドで寝ていた。下痢が続いたせいか眼が落ちこんでいる。顔も身体も黒ずんで声に力が無い。

救急車を呼ぼうと思ったが看護師から、病院で検査後医学的に問題が無ければ夕方以降に帰宅することになる。そうしたらうちの事業所では夜間対応が難しいどうしますかと言われた。私は訪問医をあたった。新規だがすぐに来て欲しいと無理を言って往診してもらった。点滴で脱水治療をしてもらったが水様便が止まらない。訪問医が掛かりつけの大学病院に予約を取ってくれた。次の日病院のMSWから連絡があり2週間入院させましようとなった。ひと安心したが入院10日目に急逝した。81歳だった。

Sさんは66歳元タクシー運転手。アルコールの多飲で急性膵炎から慢性膵炎になり体重が33kgになった。本人は筋肉を付けたいと言ってリハビリ特化型ディに通ったが半月でやめた。体調が良くないという。ディサービスをやめて3ヶ月経った頃包括から電話があった。

Sさんがマンションの外階段から転落し救急車で搬送された。骨折はなかったもののヘルパーを病院まで迎えに行かせた。帰宅したSさん宅に行くと隣県からお姉さんが来ていた。転落の原因は何も食べていないのでふら付いたそうだ。ここでSさんがヘビードランカーだと知った。最近はお飯を食べたくても食べられないという。身体がアルコール以外のものを受け付けなくなっていた。

私と包括はアルコール専門病院の受診を勧めたがSさんは拘束を嫌い拒否した。お姉さんは怒って「この人は自業自得、放って置くしかないのよ。」と言い出した。Sさんの飲んでる酒も良くない。

ストロングゼロ 9%ロング缶なのだ。飲んだことのある人は分かると思うが、ウォッカベースに果汁の味つけをした酒で500mgで145円の低価格。Sさんは一晩でストゼロ 9%ロング缶3本と、本キリンロング缶3本の計6本を飲み干すのである。食事を取らないで飲んでいたら体重が30kgを切ってしまった。自力で立てなくなって室内は這って移動するようになった。ここまで来てようやく本人から病院に入ってアルコールを断ちたいと言ってきた。包括と区の保健師の力を借りて精神病院に入れることが出来た。今は病院で治療を受けていて10月退院予定だ。大家は出て行って欲しいと言い出し退院後の行先を検討している。本人と電話で話すと「俺は飲みたくて飲んでんじゃねえ。身体が飲まざるを得なくなってるんだ。」私は長井秀和の口調で『あなたは酒の奴隷です。間違いない。』と言いそうになった。

「転居先はコンビニが遠くて入居者と一緒に食事がとれるところを探して欲しい。」と頼まれた。酒と縁が切れるのかどうか疑問だが切なくなった。希望に沿った施設を探してあげたい。

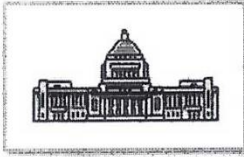
【海江田万里の政経ダイアリー】2023. 8. 29号

インボイス導入を前に再考すること

- 10月1日のインボイス（適格請求書）実施まで、余すところ1ヶ月となって、インボイス制度の実施にとまなう懸念の声が相次いでいます。その多くは、年間売り上げ1000万円以下の消費税免税事業者が、インボイスの届け出をするかどうかの混乱です。先ず確認しておきたいのは、これまで免税業者であった者はインボイス制度が実施されても、希望しなければインボイスの届け出は必要ないということです。これまで消費税が免税であった事業者（個人事業者を含む）がインボイス番号を取得することによって得られるメリットは、その事業者から物やサービスを購入した事業者が仕入れ税額控除を得られる点です。
- このことから、B to Cといって、商店などの顧客が個人の消費者である場合は、仕入れ控除は関係ないので、インボイス番号が記載されない従来の領収書で問題はありませぬ。ただし、お客のなかには、社用で物品を購入する人もいますから、インボイス番号の入った領収書を要求されるケースが生じます。その場合、お客の会社の消費税課税売上が年間1億円以下で、1回の支払代金が1万円未満であれば、領収書にインボイス番号がなくても会社の帳簿に基づいて仕入れ税額控除が受けられる措置が講じられるようになります。町の文房具店でオフィス用品を購入する場合などでも1回の購入額が1万円未満であれば、この特例が利用できます。
- このことは、社用で買い物に来たお客が自社の年間売り上げが1億円以下であることを正確に把握していなければ成り立つ話ではありません。会社の売り上げも上下しますから、会社が社員に対して、とにかくインボイス番号の入った領収書をもらってくるように要求することもあり、現場で混乱が生じます。こうした混乱を避けるために本来は免税事業者でインボイス番号の必要がない事業者がインボイス番号を取得するために課税事業者になるケースが多いと思われます。
- この場合、新たな課税業者は、消費税額を計算する際、売り上げの8割を控除して、売り上げの2割に相当する額を納付すればいいとの特例が認められています。しかし、この特例は、令和5年10月1日から令和8年9月30日まで3年間の時限措置でその後の3年間は、控除割合が5割に縮小され、6年後にはこの特例は無くなることになっています。このスケジュールでいいのかどうかの議論を今後すすめる必要があります。
- 国税庁の統計では、今年7月の時点で、小規模の免税事業者で課税業者に移行する可能性のある160万者のうち、すでに92万者がインボイス番号を申請していますが、現在、税務署の窓口が混み合っていて、これから申請してもインボイス番号が事業者に届くのは2～3か月かかります。当局は実態を至急調べて何らかの手を打つ必要があります。インボイス制度は2019年10月1日に消費税率が10%に増税される時に逆進性緩和のために8%の軽減税率が導入され、同時に将来のインボイス導入が決められました。それから4年経って現在の軽減税率は逆進性の緩和に役立っていないことは明らかですから、今後、国会で複数税率の問題を含めてインボイス制度について抜本的な議論が必要です。

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 山一ビル
TEL 03-5363-6015 Fax 03-3352-2877 e-mail office@kaiedabanri.jp



2023.9.2 発行 Vol.164

発信元: 牧島かれん事務所

月刊 政治かわら版
牧島かれん国政報告

* 地元事務所

* 会館事務所

TEL:0465-38-3388

TEL:03-3508-7026

FAX:0465-38-4400

FAX:03-3508-3826

8月は豪雨にも見舞われましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。
箱根の温泉文化やおもてなしの心を学びたいとの声もあつた。沼津
(旧沼津/首都トビシの温泉が有名)との「温泉外交」も始めている。

■ ユグンダ出張 (8/5~8/11)

ECW (Education Cannot Wait) とセーブ・ザ・チルドレン・ジャパンの「子供・教育」の
ミッションで、ユグンダに出張してきました。難民の居住区がガザと道に4時間半。
隣国から避難してきた難民の子供達が通う学校を訪問し、現地保護者、
生徒とも直接対話をしてきました。ある母親の「学校に制服がなくて。
登下校が一番事故に遭っても身元が分からぬ」という不安は切実な声
です。現地の政府関係者やNGOとも意見交換し、都府部と難民
居住区の生活の質の差や、安全の確保の重要性を再認識し、日本からの
支援の方法について、政策に結びつける種をうたってきました。

■ 地元夏の行事、大満足

地元行事も二十前水準に戻ってきました。夏祭り、地引網、盆踊り等。
やはり理由は見られるのがもしねえんが、地域を30分間のために準備
と比べている方がいるからこそ、守られていることに改めて感謝しています。

(2023.8.29) 衆議院議員 牧島かれん

R05年 9月

1	金	
2	土	
3	日	申請書〆切
4	月	申請業務
5	火	
6	水	
7	木	NPO 体験マッサージ(13:00~)
8	金	事務局通信投稿締め切り
9	土	
10	日	
11	月	事務局会議(13:00~15:00)
12	火	
13	水	
14	木	
15	金	
16	土	
17	日	理事会(13:30~16:00)
18	月	敬老の日
19	火	編集会議(13:00~14:00)
20	水	ウーベル保険 10月加入申し込み締め切り
21	木	国民の会役員会(18:30~20:30)
22	金	
23	土	
24	日	ケアマネ会議(13:30~15:30)
25	月	
26	火	
27	水	支給明細などの発送
28	木	
29	金	療養費の振り込み
30	土	

R05年 10月

1	日	
2	月	
3	火	申請書〆切
4	水	申請業務
5	木	
6	金	
7	土	
8	日	
9	月	スポーツの日
10	火	事務局通信投稿締め切り
11	水	
12	木	
13	金	
14	土	
15	日	
16	月	事務局会議(13:00~15:00)
17	火	
18	水	
19	木	NPO 体験マッサージ(13:00~)
20	金	ウーベル保険 11月加入申し込み締め切り
21	土	
22	日	
23	月	
24	火	
25	水	
26	木	
27	金	支給明細などの発送
28	土	
29	日	
30	月	
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