

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

ホームページアドレス <http://www.hoshinren.jp>

e-mail koho-hoshinren@tulip.ocn.ne.jp

115 号

平成 24 年 11 月 26 日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会

はり・灸治療、あん摩マッサージ指圧治療を 患者が選べる制度へ声をあげよう

代表理事 高橋養藏

11 月 22 日に岩下さんの患者さん叶さんが行った不支給の取り消しを求める審査請求の審査会が行われ傍聴しました。私が厚生労働省で行う審査請求の審査会を傍聴したのは 20 年ぶりになるかと思いますが、審査会の雰囲気の変化に驚きました。

昔の審査会では、厚生労働省の通知を批判するような発言少なく、関係者は厚生労働省通知を法律のように受け取っていました。

ところが 22 日の審査会では審査委員も審査会参与も「併給はなぜいけないのか」

「はり・灸治療は治療効果があるのになぜ不支給か」というような発言が出され、厚生労働省関係者が答えられない場面もあったのは予想外の状況です。はり・灸治療への理解や統合医療という考え方の広がりを実感しました。医師の治療とはり・灸治療の併給の禁止の通知は、打ち破る可能性が十分存在するという確信が持てました。

患者さんとの連携を強め、医師の理解を得る努力を強め、疑問な不支給は審査請求を起こしましょう。また関西からの呼びかけにこたえ 100 万署名の準備をすすめましょう。



12月提出の申請書“3日必着厳守”

12 月は通常より締切が 5 日も早くなっている保険者もあります。各施術者は間違いの無いよう管理表と申請書をつきあわせて同意書・往療表その他印漏れ等ないよう送付をお願いします。

間に合わない場合は次月にさせていただくこともあります。ご協力よろしく願いいたします。

尚、1 月は 3 日まで休業のため、**4 日朝必着**で提出をお願いいたします。

事務局審査担当 山口・斉藤

再審査請求審査会へ出席

岩下 幸卯



私の患者の叶愛屏さんは、交通事故で頸椎捻挫後遺症により同意書をもらい健康保険によりはり・灸治療を施術していました。ところが今年の9月の施術の申請で、医師から湿布薬を処方されているため、医師の治療との併給は認められないと不支給の通知が叶さんのもとに届きました。

叶さんも私もともに湿布薬がだされたというだけで、はり・灸治療を支払わないというやり方は、とうてい納得できないので審査請求手続きをとりました。

関東信越厚生局社会保険審査官に対し、叶さんのはり・灸治療療養費の不支給処分を取り消すよう訴えましたが、湿布の療養の給付とはり・灸療養費の支給は厚生労働省通知で認めていない併給である、との理由から不支給を認める決定でした。

患者は、審査結果に疑問がある場合は再審査を求める権利があり、厚生労働省保健局社会保険審査官あてに、叶さんの不支給処分を取り消すよう再審査の請求を行いました。

11月22日厚生労働省において審査会が行われました。「厚生労働省通知は薬の給付とはり・灸治療療養費支給の併給を禁止しているが、この厚生労働省通知は、患者の治療を受ける権利を制限する通知であり再検討するべきである。医師の治療との併用を認めるよう」主張しました。

審査会には、審査会委員（審査長と審査委員2名）、審査請求代理人の私、利害関係人またはその代理人、さらに原処分を行った保険者や保険審査会参与の方々14人ほどが参加しました。また、傍聴も認められており代表理事の高橋さん、NPO 医療を考える会副代表の山西さんが出席しました。

審査会の審理は好感触でした。審査委員や参与からはり・灸治療に理解を示す発言があり、「併給がなぜいけないのか」問い詰められ、厚生労働省関係者が答に窮する場面もあり、少し希望が持てました。審査請求を行ってよかったと思いました。

審査結果は後日書面で郵送されるとの由。一旦、役所が決めた事を変えるのは大変困難だと思いますが、良い結果の報告を期待しているところです。

併用不支給に対する再審査請求の審理傍聴記録

12/11/22 NPO 医療を考える会 山西記

快哉日時：2012年11月22日 PM4時～5時15分

開催場所：厚生労働省 社会保険審査会 審理室 18F

出席者：社会保険審査会委員 3名、同参与 7名、全国健康保険協会東京支部 3名、同側医師 1名、審査請求代理人 1名、傍聴人 9名、総務担当職員 2名

本再審査請求の経緯は、岩下先生の患者さんで叶さんが、交通事故で頸椎捻挫後遺症（むちうち）を発症され、健康保険によりはり・灸治療を受けたのですが、医師から湿布が処方されており、療養の給付とはり・灸治療療養費の併給になるとしてはり・灸治療の保険支給を拒否された件で、岩下先生が



再審査請求代理人として尽力され実現したものです。

当初傍聴人 10 名以内との話で準備していたが、直前になって総務担当者より 2 名に変更してほしいとの通知があった為、高橋(社)鍼灸マッサージ師会代表理事、山西 NPO 医療を考える会副代表理事が、審査請求代理人岩下先生と共に 3 人で出席した。患者代表として出席した私にとっては初めての体験であったので、審理の状況を極力客観的に伝えよう努めたい。

審理室に入室する前に、岩下先生が配布する資料の部数の関係から、今日の出席者数を職員に聞いた処、20 名との返事があり、その多さに虚を突かれたが、入室するなり厳かな雰囲気ですでに着席しているすし詰め出席者を見廻してその多さに驚いた。

審査長からうながされて、まず、保険協会の女性から、審査請求を棄却した決定書の内容について読み上げがあった。請求人に対し、はり・灸の施術の治療が、医師の治療と併用しているためとして、当該請求期間にあっては療養費を支給しない旨の処分をしたとの淡々とした説明だった。

以下は審査員の一人から保険協会に対してなされた質問と、保険協会とお抱え医師の回答のやりとりである。

審査員 A 「はり・灸と療養の併用給付を認めないのはどのような理由からですか？」

保険協会 「はり・灸は医師の治療手段がない場合に限られています。」

審査員 A 「私が聞いているのは、はり・灸プラス医師の治療でさらに改善する見解、単体より併用したらよくなる見解を取っていないのはなぜかとお聞きしている。

私もはり・灸をやっているが効きますよ。保険者は改善が認められる場合はどう考えますか？」

協会側医師 「湿布とはり・灸を両方やることはない。湿布を出すべきではない。」

審査員 A 「なぜ併用はだめなのか。私は財源の問題があるのかと思っていた。無制限に認めてしまうと際限がなくなるということですか？」

保険協会 「そういうことではない。」

審査員 A 「併用をシャットアウトする理由がよく分からない。プラスアルファで治療をした方が治療の効果はありうると考える。区別するのがよく分からない。初めからはり・灸は別物だと決めつけてしまっている。これ以上続けても保険者からいい答えが出ない(失笑)。」

保険協会 「湿布薬として療養の給付をしている。」

審査員 A 「プラスアルファをなぜ認めないのか。効果があると認めるからはり・灸を受けている。根本的な所が釈然としない。」

審査長 「参与の方の意見をどうぞ。」

参与 A 「私も医者をしていたが、交通事故の場合湿布だけでは効果が出ない。原因が分からないものについては併用を認めるべきと考えます。」

参与 B 「併用をやった方がいいと考えます。マッサージをぜひ認める仕組みにしたいと思います。」

参与 C 「現在の法規の下では保険者の判定は正しい。現在の通達では止むを得ない。しかし労災保険では併給が認められているので、通達を今後変えるべきと考えます。」

審査長 「代理人の意見をどうぞ。」

岩下代理人 「療養の給付との併給を認めてほしいということに尽



ます。はり・灸治療の療養費の支給を労災保険では認めているが、健康保険では認めないというのは患者の権利を無視するものじゃないでしょうか。労災法と健康保険法とではどう違うのでしょうか。それと、今回の審査会は傍聴者 10 名だったのが、突然 2 名に変更されたのは大変遺憾です。」

審査長 「傍聴人が 10 名から 2 名に直前で変更したのは申し訳ないが、参与の方も多く出席するので今後検討させていただきます。今日の審理の結論が出たら連絡いたします。」

次の審理が控えている模様であわただしく閉会された。

■感想

- ①事前に予想していたのと全く異なる、東洋医療の再審査請求に対する審理の展開となったのは、私にとって意外であり驚きだった。
- ②保険協会から出席した女性 1 名、男性 2 名はいずれも若く、明らかに経験、熱意、準備が不足していたように見えた。
- ③協会側医師のお粗末さが輪をかけ、審査員の失笑を買うありさまだった。
- ④審査員は厚労省の年長の役人、参与は学識者、医師とのことだったが、東洋医療に対する理解が進んでいる印象を受け心強かった。特に審査員がはり・灸の治療を体験して理解していたのが幸いしたと思われた。
- ⑤岩下先生と叶さんの熱意と努力で再審査請求が実現した。東洋医療を社会に認知させる上で審査請求はどんどん行って闘うべきと感じた。
- ⑥厚労省通達を変えさせるのは生半可には行かないので手綱を締めていこうと出席した 3 人で締めくくった。

以上

叶 愛屏さんの不支給に対する見解

平成 24 年 11 月 22 日

審査請求代理人 岩下 幸卯

- 1 細谷文男関東信越厚生局社会保険審査官は、叶 愛屏さんのはり・きゅう治療の療養費不支給処分について妥当であると判断され、決定書にて判断の根拠とした療養費の支給につき、以下のように述べています。
 - 1) はり・きゅうの施術に係わる療養費の支給については、健康保険法 87 条にもとづき取り扱われる。その具体的取扱いは厚生省保険局長通知保発 32 号及び厚生労働省保険局医療課長通知保医発第 1001002 号により取り扱われる。
 - 2) 上記通知によると「はり・きゅう施術により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る。この考え方は、①保険医療機関における療養の給付を受けても所期の効果の得られなかったもの、②今まで受けた治療の経過からみて治療効果が現れていないと判断されたものであることが原則とされる。」また、はり・きゅう施術に係わる療養費は、同一疾病に係わる療養の給付
 - 3) (診察・検査及び療養費同意書交付を除く)との併用は認められないこととされている。
- 2 決定書にて述べられた療養費の支給取扱の見解につきまして、



わたくしの意見を申し上げます。

- 1) 「はり・きゅう施術により療養費の支給対象となる疾病は、慢性病であって、医師による適切な治療手段のないものとされている。このことは、⑦保険医療機関における療養の給付を受けても所期の効果の得られなかったもの、⑧今まで受けた治療の経過からみて治療効果が現れていないと判断されたものであることが原則とされる。」とありますが、この⑦および⑧は疑問です。

「医師による適切な治療手段のないものとは、保険医療機関における療養の給付を受けても所期の効果の得られなかったもの又いままで受けた治療の経過からみて治療効果が現れていないと判断された場合等をいうものである」とされていた保険発 28 号は、保医発第 1001002 号では廃止されており、療養費支給の原則といえませんが、

- 2) 保医発第 1001002 号において、療養費の支給対象を示す内容として保発 32 号が留意事項とされています。

保発 32 号は「療養費の支給対象となる疾患は慢性病であって、医師による適切な治療手段のないものとされており、主として神経痛・リウマチなどであって類症疾患については、これらの疾病と同一範ちゅうと認められる疾病（頸腕症候群・五十肩・腰痛症および頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患）に限り支給の対象とされている」としています。

この保発 32 号は理解しにくい、意味不明の文書です。

「療養費の支給対象となる疾患は慢性病であって、医師による適切な治療手段のないものとされており」というのですが、あたかもどこかで決められているような表現ですが、どの法律、どの条項で決められているのでしょうか。

「医師による適切な治療手段のないもの」はあり得ないと思います。「医師による適切な治療手段のないもの」に療養費を支給するならば、療養費はすべて不支給でしょう。この通知が健康保険法第 87 条を根拠とした通知とはとても理解できません。

「医師による適切な治療手段のないもの」に拘らず、国民が理解できる通知に訂正すべきことをつよく要望いたします。

- 4) 健康保険法第 87 条は以下のとおりです。

「保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下この項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。」

「保険者が療養の給付が困難と認めるとき」「保険者がやむを得ないものと認めるときには」

療養の給付に代えて療養費を支給することができる」とされており、療養の給付ができない場合に療養費の支給により患者を救済する内容です。

はり・きゅう治療は療養の給付に含まれていません。このため、はり・きゅう治療を患者が必要と認め医師が同意すれば、療養の給付ができないために療養費を支給するというのが患者の救済の第 87 条の示すところではないでしょうか。

私がいうまでもないこととは思いますが、憲法があり、健康保険法が



あり、その中の第 87 条です。患者の医療選択の権利や「保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする」という、健康保険法の目的に沿い省庁の通知もだされなければなりません。

4) 併給禁止について

「はり・きゅう施術に係わる療養費は、同一疾病に係わる療養の給付（診察・検査及び療養費同意書交付を除く）との併用は認められないこととされている」との通知保医発第 1001002 号の留意事項にある療養費の取り扱いは、再検討されるべき問題と考えます。

労働者災害保険補償法では、医師の治療とはり・きゅう施術の併給を認めています。労災保険法も健康保険法も療養の給付が困難な場合は療養費を支給することができるとしており、健康回復への療養の給付及び療養費を支給する考え方に、二つの法は違いがありません。

はり・きゅう治療の療養費の支給を労働者災害保険補償法では認めるが、健康保険法では認めないというのは、明らかに公平、平等という人権に関わる問題です。労働災害により健康を害した場合でも、労働災害以外の理由により健康を害した場合でも、健康回復のために給付される医療を差別する通知は正されるべきと考えます。

5) 叶 愛屏さんの不支給について

決定書において、同時期にモーラステープの給付をうけており、はり・きゅう施術は「同一疾病に対する療養の給付との併用にあり、療養費を支給することはできないと判断する」とのべています。

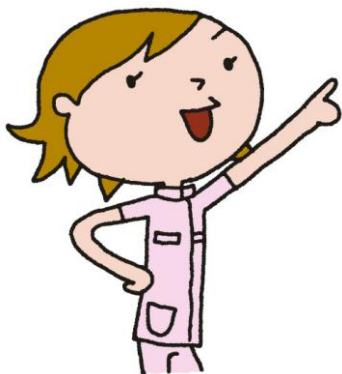
しかし、「はり、きゅう施術に係わる療養費は、同一疾病に係わる療養の給付（診察・検査及び療養費同意書交付を除く）との併用は認められないこととされている」とする通知は、健康保険による医療給付で健康改善をすすめる患者への健康権侵害を含んでおり再検討されるべきと考えます。

叶 愛屏さんは医療機関の治療を受けて来ましたが、諸症状の改善が不十分であると感じたために、以前のはり・きゅう治療の体験から、医師の治療とともにはり・きゅう治療を試みたのです。幸いにその結果改善にむかいつつある状態であり、健康回復への機会を奪うことのないようお願いいたします。

以上の理由から、このたびの叶 愛屏さんの療養費の不支給処分を取り消すようお願いする次第です。

3 審査会の傍聴について

審査請求は素晴らしい制度であり、その実態については、一国民としてとても興味が有ります。気になるのは一部の偏った方々で実行するのではなく、公平性をもって実行され、一般人が自由に傍聴出来ることが重要課題です。



傍聴者制限を設けるということは、何か企みでもあるのかなと思っ
てしまいます。国民に開かれた審査会を希望します。

今回の審査会の傍聴については、会場の都合で 10 名以内でとのお話
が担当者から出され、そのつもりで準備してきたのですが、11 月 16 日
になり突然の電話で傍聴は 2 名だけにしてほしいとの一方的な通告です。
国民のための健康保険法であり、被保険者、国民の立場を大切に、国民
の理解を得る努力をお願いします。

認知症ケアの心

－よりそう絆を創るために－

H24年11月14日(水) 介護支援センター おおぞら管理者 松本泰司

11月14日、渋谷区包括支援センターで「長谷川式認知症スケール」で有名な長谷川和夫先生の講演がありました。大変有名な先生なので、アカデミックで厳格な雰囲気の人柄を予想していましたが、親しみやすく、謙虚で礼儀正しい紳士でした。

内容を概略すると、

- ① 認知症の発症比率では、大まかにアルツハイマー型(5割)・脳血管型(3割)・レビー小体型(1割)と考えていい。
- ② アルツハイマー型認知症は、記憶伝達物質であるアセチルコリンが少なくなる。
- ③ 脳血管型は障害を受けた部分により、症状が様々でまだら認知の様相になるが、アルツハイマー型と脳血管型が合わせて来ることも多い。
- ④ アルツハイマー型はびまん性に広がり、脳の機能が全体的に低下して来る。アリセプトの服用で進行を1~3年ストップすることが出来るが、一時的に軽症になった分、寿命が長くなるという事は無い。
- ⑤ 認知症の周辺症状(BPSD)に徘徊・易怒性・暴力・せん妄・不穏などがありますが、それらの行為の背景には、当事者のやむをえない心情があり、本当はその人を取り巻く環境や不適切なケアから生じている場合がほとんどである。
- ⑥ 認知症の危険因子には、高血圧・高脂血症・肥満・糖尿病・運動不足・喫煙等がある。
- ⑦ 認知症では左脳の機能が失われる分、感情、ムードに関わる右脳の機能が高く現れる。その為ニコニコと、笑顔で患者に話しかけることが一番大切である。感性が鋭くなっているため、心からの行為か形だけかをすぐに察知する。

結論(ケアする立場から)

- ① その人を中心に、その人の視点に立って、その人の内的体験を理解するケアの姿勢。
- ② 寄り添う心で傾聴し、何を言いたいのか笑顔でゆっくり待ち、目をみて話す事。
- ③ 環境面からは、ゆったりした時間の中で、なじみの人となじみの場所でいつもの役割。
- ④ その人が達成感を感じ、一体感が生まれるようなレクリエーションや回想法を行う。
- ⑤ 他人ごとではなく、『自分がたどる道になるかも知れない』ことを心に刻み対応する。

長谷川先生は立って質問する人には、スッと立って対応し、座って質問する人には自らも座って話されました。細やかな心配りと、上品な言葉づかいが誠実な人柄を感じさせ、優しさの雰囲気を身体で教えて下さいました。とても有意義な時間でした。



前月は「神奈川県国保連合会の返戻に対する抗議報告」「厚労省の傍聴会報告」など、事務局通信の紙面数の関係で、『古典の神髄にふれよう』シリーズを、断りなく省略しましたこととお詫び致します。時代は変わり寿命、体質、労働環境に大きな変化はありますが、人間の生理機能は共通です。現代医学の見方が染みついた脳裡に新鮮な閃きを与えてくれるのが古典であります。今回も忙しい先生方の負担にならない量を掲載いたします。共に学んで行きましょう。

「神なるかな神！」(4)

山井静男

毫鍼者 尖如蟲蟲 喙 靜以徐往 微以久留之 而養以取痛痺

[和訓] 毫鍼は尖りて蟲蟲の喙の如く、静かに以て徐に往く。微にして以て久しく之を留めて、養ひ、以て痛痺を取る。

※蟲蟲 (ブンボウ)・・・蚊、虻の事。 喙 (タク・カイ)・・・くちばしの事。

[通釈] 毫鍼は先端が尖って、丁度蚊や虻が刺すように、いつ刺入したのか解らないように、静かに徐に刺さなければならない。そして鍼が入っているのかいないのか解らない状態で久しく留めて正気を養い、これによって痛痺を取るのである。

痛痺・・・痺は風・寒・湿の三邪気が雑ざって侵襲したもの。痺には三種類あり、風邪が強い場合は行痺と言ひ痛みが処々に移動する。寒邪が強い場合は痛痺と言ひ、痛みが著明である。湿邪が強い場合は著痺と言ひ、痛みはあまり強くないが、一定位置に固して動かず治癒困難。**痛痺は寒邪が強い。**

長鍼者 鋒利身薄 可以取遠痺

[和訓] 長鍼は鋒利し、身薄く、以て遠痺を取るべし。

[通釈] 長鍼というのは先端が非常に尖鋭であって、鍼体が薄く、深くにある邪気・痺を取るためのものである。

大鍼者 尖如挺 其鋒微員 以写機関之水也 九鍼畢矣

[和訓] 大鍼は尖りて挺の如く、其の鋒は微しく員にして、以て機関の水を写す。九鍼畢 (おわ) んぬ。 (※挺・・・杖の意。 機関・・・関節。)

[通釈] 大鍼は尖った杖のような形状で、先端はやや円みをおび関節に水が溜まったとき用いる。以上で一から九までの鍼の形、使用目的についての説明を終わる。

[まとめ]

以上で注意すべきは刺さない鍼が三種類あるという事です。鑱鍼・員鍼・鍤鍼です。鍼は刺すばかりではなく、気の調整の手段、ということ常を常に念頭において施術をする事を忘れないでください。古典の鍼は刺激療法ではありません。

(資料) 丸山昌郎著「黄帝鍼経講」より抜粋

新年会へ出かけよう

平成 24 年 11 月 16 日 副理事長 真船 洋二

早いものでもう「新年会」をおしらせする時期となりました。来年 1 月 20 日の新年会は、本会発足「10 周年記念大会」の序奏となるもので、多数の会員のご参加をお願いいたします。

新年会は、年に一度の会員同志の交流の場でもあり、治療の話や経営のノウハウなど自由に聞ける場でもあり、自分自身の扉を開きワンレベルアップの絶好の機会でもあります。

それぞれ仕事柄から治療室に閉じこもり、治療家同志の横のつながりを持ってないまま過ごしている先生が多いようです。治療方法や経営の悩みを一人で抱え込んでいる方、なかなか人前に出て話すのが苦手だという方もいると思いますが、全くそのような心配はいりません。本会は何の気兼ねもなく、肩の力を抜いてとにかく一歩を踏み出して飛躍の年にしていきましょう。

会場となる「ホテルローズガーデン新宿」は、地下鉄丸の内線「西新宿駅」一番出口より徒歩 1 分、JR 新宿駅西口より徒歩 10 分という、非常に交通の便のよいところにあります。このホテルは、副都心の中心部にありながらこじんまりとした中堅ホテルで、親しみやすい下町情緒の雰囲気があります。特に本会の会員には親切で気持ちよく対応してくれます。本会理事の岩下先生がホテルの社長以下、従業員の方々を治療しているという関係からかもしれません。

さて、一次会の挨拶に続き、恒例の余興があります。前回は日本舞踊、オカリナ、ハーモニカの演奏などでしたが、来年は 4 歳の健太君（萩原先生の長男）の日本舞踊（詩舞）が注目です。演題はみなさんもお存知の「少年老いやすく学なりがたし」（偶成）が予定されています。深々と頭をたれる堂々とした礼、非常に落ち着いた所作は地元でも定評があり、みなさんの感動をよぶと思います。

先日、厚生労働省社会保険審議会の専門委員会で、はり・灸・マッサージの療養費の大幅な削減を前提に、さまざまな制限を課そうという動きが始まりました。まさに保険を取り扱っている鍼灸マッサージ師にとって日々生活を脅かされる事態がすすんでいます。

ここにおいて鍼灸マッサージ師のさらなる結集をはかり、この重大な局面に対処しなければなりません。この意味で新年会は重要となります。迎える新年の出発となる大事な行事へ是非ご参加をお願いいたします。

12月スケジュール

清水一雄

12月 9日〔日曜〕在宅ケア部会

16日〔日曜〕①100万署名実行委員会 11時～

②理事会 14時～17時

17日〔月曜〕①NPO理事会 10時～12時

②事務局会議 13時～14時

③健康保険学習会—新入会員等対象 14時～16時

19日〔水曜〕療養費問題による調停

東京簡易裁判所墨田庁舎にて 14時30分～

20日〔木曜〕申請書作成及び療養費ソフト講習会 13時30分～

療養費ソフト講習会はパソコン持参が望ましい。

*** 事務所冬期休暇 12月29日（土曜）～1月3日（木曜） ***

第1回あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会 平成24年度あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の改定について 会員の皆様の投稿を募集

事務局長 清水一雄

10月19日に社会保障審議会医療保険部会、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費専門委員会が開催されました。独立した専門部会を開催し、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師の問題が検討されるのを公の場で傍聴出来るのははじめてのことです。

このはじめての専門委員会には、「平成24年、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の改定について」という療養費の見直しが提起されており、往療問題や治療回数問題等で制限が強化される方向を明らかにしています。

専門委員会には施術者の意見を反映する委員として4名、公益社団法人日本鍼灸師会会長、公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会会長、社団法人あん摩マッサージ指圧師会会長、社会福祉法人日本盲人会連合会会長が選出され、あはき師が加わるのも初めてで、「あはき」代表の意見として根本的な問題を提起して欲しいと期待したのです。しかし、逆に保険者、医師会代表者から医師の同意確認云々の質問に押され、その中でも『「あはき」も医業であり、療養費をかかり易いようにして欲しい。』

『中長期施術を受けたら療養費払いだと払えなくなる人がいる。「あはき」は東洋医療としての良さが有り財政負担を減らす役割を担っている。』と発言があったのは少し救われるぐらいで、もっと突っ込みが欲しいと感じました。

業団として質問課題が山ほどあるはずが、事務方（厚労省事務官）や「あはき」を排除しようとしている保険者が出席しているのにあまり出なかったのが残念です。

受療実態調査について、治療効果、医療費がどの程度要しているのか。厚労省、保険者が患者についてデータ化し集計すらしないで、通達の不合理に目を背けて半世紀以上経過してしまい、なんと残酷なことか。医療行政側がエビデンスを掲げる割に非協力的である。

当たり前のことをしているだけで、エビデンスの実態が少しずつ作図されていくはずですが。これを医療行政側と協力して国民皆でやっていくのです。広い視野に立って国民の必要性に触れなければ療養費の削減のみがターゲットになってしまい、あげく医療財政崩壊に繋がっていくのです。

当日配布された資料では、添付資料として保険者の療養費削減を要望する一方的な文書が挿入されていました。すでに、事務局通信でもお知らせしましたが、驚くのは協会けんぽと組合健保が厚労省へ提出した意見書です。

保険料は法律に基づいてしっかり徴収していながら、体調が悪化した時、「あはき」を必要と思っても無視され、やめてくれではあまりに独善的ではないでしょうか。保険というのは困ったときの相互扶助が根本理念です。受療者の健康権への侵害行為にあたるような腹立たしい提案です。こう言った保険者の姿勢に対し、患者の基本的な人権の立場から声を挙げていかないと、保険者は嵩にかかって、かつてより会が健康保険改善運動によって得て来た、わずかな生存の糧も取り上げ兼ねません。

他力本願で無く小さくても我々が一致団結して意見を上げ、また厚生族議員に働きかけていきましょう。**感じている事何でも結構ですので、皆様からの投稿を事務局までお寄せ下さい。**

協会けんぽ、組合健保の一方的な意見書に対して何も言わなければ、そのまま通ってしまうかもしれません。お寄せいただいたご意見を基に「あはき」療養費改定の意見書として会から厚労省へ提出します。よろしく願い致します。 **投稿期限：12月10日 事務局まで**