

# 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メール [zaitakubu-hoshinren@ion.ocn.ne.jp](mailto:zaitakubu-hoshinren@ion.ocn.ne.jp)

144 号

平成 27 年 4 月 17 日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会

## 厚生労働省保険担当官が本音「健康保険法 87 条に問題あり」

「法改正」実現に向かい、総会と記念誌出版記念パーティーに参加しましょう

代表理事 高橋養藏

最近各地で鍼灸の療養費支給申請に、協会健保の不支給が多くなっています。「国民の会」役員会の会議場所である「川端鍼灸治療院」においても、先般 2 件の不支給事例の報告を受けました。「併給禁止」の通知に引っかかるとのことです。「質問主意書」の件で紹介した、秋田県横手市の善徳先生は、協会健保で不支給があった事に納得がいかない思いから厚生労働省に電話をしました。保険担当官といろんな角度から話を詰めていくと、担当官がだんだん返答に困ってしまい、「87 条が問題なんです」と話したそうです。



健康保険法、第 87 条 保険者に、『療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時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られる時、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、治療、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』と記載されています。

鍼灸、マッサージ治療の療養費は、上記の第 87 条を根拠に出される厚生労働省の通知、通達で行われています。条文にある「**保険者がやむを得ないものと認めるとき**」この表現は保険者のさじ加減でどうにでもなると解釈される言い表し方で、患者が希望する医療を選択する権利を認めない条文です。この条文の内容を換えて、鍼灸・マッサージ治療院は「保険医療機関等」に変更して貰わなくてはなりません。私たちの行っている伝統医療は、明治 7 年法制定で排除されてから 140 年経ち、公的保険制度に適用されないのがあたりまえとなっていますが、現状世界各国においては、医療制度に組み入れられ適用されています。WHO でもこれまで以上に伝統医療を活用しようと検討しています。日本でも多くの国民、患者が有用性を認め受療しています。

健康保険が使えないのがあたりまえの常識を覆し、使えるのが当たり前になるよう署名運動で大きな世論をつくっていきましょう。患者が現代医療を選ぶか伝統医療を選ぶのか、その選択権は本来患者が持つべきものです。医科に比べ伝統医療の受療が不当に差別されています。政治家の皆さんに動いて戴き「法改正」により、鍼灸・マッサージ治療が保険証を提示するだけで受けられる様に、粘り強くがんばりましょう。

# 伝統手技療法臨床講座（清水・上石塾）

講師：清水一雄・上石晃一

場所：中野区産業振興センター和室

H27年3月15日、清水一雄・上石晃一講師をお迎えして、H26年度を締めくくる、伝統手技療法臨床講座が開催されました。

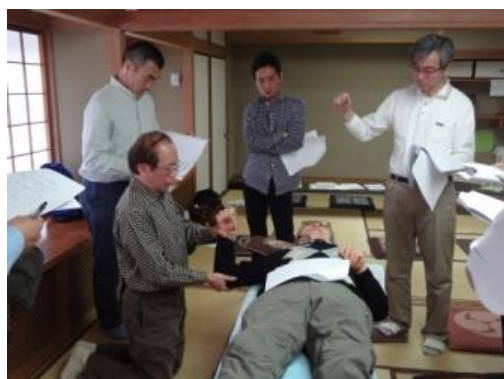
まずは正確な触診の練習です。患者役の参加者に腹臥位になってもらい、頸椎から仙椎に向かって何回か軽擦をして脊柱の捻じれを触知します。慣れないせいか、受講者は歪みを正確に捉えることが出来ません。

そのつど両講師が脊柱の捻じれの箇所を指摘し、受講者に追確認をさせて、施術者の指が患者の脊椎のどの部分に触れているか、触診の感覚が意識出来るように丁寧な個別指導をして下さいました。



捻れのある棘突起に正確に触れるにはコツがあります。施術者の手指と棘突起の間に軟部組織を介在させない工夫があります。このコツがつかめないと脊椎にアプローチして捻じれを元に戻し、椎骨間の緊張度を緩めて可動性を上げていくことが出来ません。

正確な触診をマスターするには時間と経験が必要です。一朝一夕と云うわけにはまいりません。指で探るのではなく、ストーンと指を落とし患部にあそびなく触知します。



ただしコツをすぐには体得出来なくても知っている事は重要です。知らないことは時間がたっても出来ません。

上石講師は参加者に対して、「治療家として一流を目指すには、感性を磨く事を常に意識してもらいたい。」「やっではいけない事、正確なアプローチになっているかの見極めは、感性を研ぎ澄ますことでしか得られない。」「感性を磨く事が施術上のリスクを軽減し、安全で正確な手技につながります。」と説明しながら、最も重要な基礎的手技を惜しみなく教えて下さいました。

参加者は手技を写真に収めたり、メモを取りながら熱心に質問を重ねていました。

こうしたセミナーは実際に受講すると何万もかかることが多いのですが、今回は2,000円と云う手ごろな費用で受講できたことに参加者は喜んでいました。

有名な講師のセミナーを受けても高い料金がかかる上、地味で受けの悪い基本部分をとばした、見た目ハデな手技を演出されるものが殆どです。これらの手技は肝腎な基礎部分を教えない為、実際には使えません。基礎を知らなければ、各施術者の持つ技術に付加する応用につながりません。

長年の経験に裏打ちされたコツは目立たなく一般受けしないので、集客にこだわる講師は教えません。本当に使える手技は地味なものです。

次回もマンツーマンに近い形で開催する予定です。是非ご期待ください。

（記 松本）



## 突撃治療院探訪 3

佐渡智哉

今回は黒川邦日先生の黒川鍼灸院にお伺いしました。治療院は有楽町線地下鉄赤塚駅、又は東武東上線下赤塚駅から徒歩2分という好立地にあります。

黒川先生はパルスやSSPなど、鍼と電気治療を巧みに組み合わせた独自の治療を得意とされています。

鍼通電やSSPを使う根拠は、血中のβ-エンドルフィン量増加などの効果により、痛覚の調整に役立つと云う理論からです。黒川先生からはパルスを活用すると、痛みの改善が早くなると教えていただきました。

またパルスだけでなく、干渉波やレーザーなどの機械も積極的に治療に取り入れています。パルス通電の仕方も多様で、患者さんの症状・傷病歴・疼痛の種別を勘案して使い分け、周波数や通電時間により、効果の違いを詳しく観察する事の重要性をご教示いただきました。



ここでは書ききれないほど興味深いお話をたくさんいただきましたが、その一部をお伝えします。

Q：なぜ施術師の道を選んだのか。動機・時期など。

A：当初は大学で栄養学を学んでいたが、親戚の勧めで大学を中退し、呉竹学園東京医療専門学校へ入りなおした。その後各病院の整形外科に勤務し、北村整形外科で42年間勤務。60歳で定年後開業し10年程経つ。延べ35万人ほど

に施術してきた計算になる。

Q：仕事を始めた当時の状況は？

A：卒業後、学校から紹介された慈恵医大他20ほどの病院の整形外科を日々回りながら仕事をしていた。

Q：現在の仕事の様子、形態は？

A：完全予約制で施術所で保険治療を行っている。鍼のほか、パルス、SSP、干渉波、超波等も使用。

Q：施術に関するモットー、大切にしていることは？

A：職人であること。料理に例えるなら100回作って100回同じ味を出せるということ。クラシックであること。クラシックとは単に古典的ということではなく、一流の、最高水準であるということ。

Q：施術の特徴や工夫・得意とする分野などは？

A：小児整形、スポーツ整形。少年野球をしている子供などがよく来院する。

Q：今興味を持っていることは？

A：鍼や灸がどの国からどのように日本に入って来て根付いたか、歴史に興味をもっている。

Q：同業者に伝えたいことは？

A：古典に基づいた治療に加え、現代に多い症状に対して、鍼をどのように使っていくかも考える必要があるのではないか。

Q：鍼をうつときに意識することは？

A：鍼はしなりながら入っていく。神経や動脈は鍼をよける。細い静脈はよけないので内出血するようだ。

Q：今後目指したいところは？

A：鍼灸師、マッサージ師の地位向上のための活動。

Q：先生にとって「鍼をうつ」とは？

A：病を治す治療であり、予防としての治療でもある。

今回の訪問を終え、一番印象に残っているのは鍼治療に対する揺るぎない自信でした。普通の何気ない言葉が重みを持って伝わってくる背景には、35 万人以上の臨床経験の積み重ねがあると云う実績を感じさせられた一日でした。黒川先生お忙しい中、丁寧なご回答をしてくださいますとありがとうございました。



## 大山登山マラソン治療ボランティア

清水鏡晴

平成 27 年 3 月 8 日、神奈川県伊勢原市の大山登山マラソンボランティアに参加しました。大山登山マラソンボランティアは神奈川県鍼灸マッサージ協同組合が毎年恒例で参加しています。ここ何年かは一般社団法人『鍼灸マッサージ師会』や、NPO 法人『医療を考える会』も協力して参加しています。私も以前に何度か参加しております。今年は『鍼灸マッサージ師会』から呼びかけがあり、久々に参加をさせていただきました。

私は登戸で治療院をしていますが、昔は登戸でも「大山参り」があったそうです。大山は霊山であり、修験者の修行の場でもあったそうです。別名雨降(あふり)山ともいわれ、農民の間では雨乞(あまご)いの対象となり、漁民の間では大漁祈願の対象でした。大山街道もにぎわったそうです。

大山マラソンのボランティアはゴールの山頂と、走り終わった後の伊勢原小学校グラウンドの二手に分れます。

私は山頂のゴールでの参加になりました。当日は、朝 8 時に伊勢原駅に集合して、伊勢原区役所に移動、他の役員やボランティアの方々とバスに乗り登山鉄道駅まで乗車、登山道で山頂のゴールまで行き、選手がくるのを待ちました。

今年は雨の神様らしく、山頂に着いたら小雨模様でした。そのためゴール脇に用意するはずのブルーシートが用意できません(予定ではここでマッサージ)。足元はけっこう水浸しで、とてもマッサージできる状況ではありません。

仕方なく茶屋で過ごしていたところ、神社脇に鉄筋作りの食堂会館があり、その奥の畳敷きの部屋を使用できる事になりました。(山頂にこんな立派な部屋があるなんてラッキーです) そうこうしているうちに選手が次々にゴールして来ました。

最初のマッサージの受療者は役員に抱えられて来ました。足が痙攣して自力で歩けなくなっていました。皆で濡れた体をタオルで拭いたり、下肢のマッサージやストレッチ等さまざまな治療を行いやっと回復しました。

その後は次々に選手が現れ、息つく暇もなくマッサージに追われました。

午後 1 時半頃には山頂のマッサージは終わりました。選手はその後小学校グラウンドに集合するのですが、会の仲間がここでもマッサージを行っています。

私は用事があり山頂で解散しましたが、選手から「癒された、楽になった、有りがたい」等の声が多数寄せられました。また治療した選手には NPO 法人の係から「保険治療」の署名をお願いしました。皆さん快く応じてくださり、多数の署名が集まりました。

朝早くから手伝ってくださった、参加者の皆さま大変お疲れ様でした。今後もよろしく願いいたします。



## 今回二回目の治療ボランティアとして

鳥海 健二

昨年に引き続き、今回二回目の治療ボランティアとして参加させていただきました。前日から天候が気付きでしたが、案の定、当日も朝から雲行きがあやしく、阿夫利神社山頂に着く頃には本降りの雨となっていました。

ブルーシートを敷いての野外のマッサージ治療は厳しい状況で、“中止”が頭をよぎる中、急遽お食事処の一部屋を借りることができ、結果的には昨年よりも好条件で治療できる運びとなりました。

レースの過酷さを物語るように、早速一人目のランナーが担ぎ込まれ、先発の清水一雄先生が治療に取りかかりました。自力で立つことすら難しいこのランナーを、どこから手をつけたらいいものかと、まずは治療手順を拝見させていただきました。

治療中、痛がるランナーと上手にコミュニケーションをとりながら、少しずつ足のつれるのを取り除いたり、可動域を広げていく技術を見ることは、私にとっても大いに勉強になったとともに、担ぎ込まれたランナーが治療後自力で歩き、笑顔で帰られる姿を見て、私自身ももっともっと治療技術をあげなければいかんと痛感させられる光景でもありました。

治療ボランティアとは、ランナーの皆さまに施術させていただくことにより、東洋医療をより広く知ってもらえる機会であると同時に、我々若手(?)にとっても諸先輩方の治療技術を拝見できる貴重な機会でもあるのではないのでしょうか。

来年もぜひとも参加させていただきたいと思います。ボランティア後のビールは最高でした。参加された先生方、大変お疲れさまでした。

## 大山マラソンと伝統医療の立場を考える

萩原駒代

今回初めて大山マラソン・ボランティアマッサージに参加させて戴きました。私は伊勢崎小学校校庭で施術をさせていただきましたが、冷たい風の吹き荒ぶテントの下、会議用のテーブルにテーブルクロスとバスタオルを敷いての即席ベッド。少し不安定なベッドではありましたが、施術をするには十分な場所を提供していただきました。マッサージを受けに来てくださった方々は、皆素敵な男性ばかりで逆に癒された面も多く、すべては走るために心一つにして励まれる精神性に心洗われる思いでした。

また大会後の慰労会ではボランティアマッサージの意義と東洋医療の普及、より受けやすい医療にする為にどのように国や一般の方々に働きかけるとよいか、お酒の力も借りながら大いに討論がなされました。ボランティアを通して学ばせていただいた事、気付かされたことなどを簡単にまとめました。これからの医療や命のあり方についてご参考にしていただければ幸いです。



### 『治療家の自覚が伝統医療の立場を変える』

～問題を認識しその改善に貢献できる力を持つ業界だという自覚を持つ～

現在の国の政策は、地域性や独自性、親から子へと受け継がれてきたものへの配慮が弱く、歴史が途切れ、人が骨抜きにされ無気力になる人間性の操作があると一部で言われています。富と権力、私腹を肥やす為の目的だけなのだろうか疑問が残ります。

どのような目的でこのような政策が為されているのか見当が付きませんが、長い歴史の中で民族固有地

の侵略などの経緯を経て、北朝鮮国は軍備に身を固め、中国などでは思想統制のため、毎年何万人もの方々が裁判を受けることもなく処刑がなされている現在、日本がなすべきことがあるように思われます。

ただ体の疲れを癒し気血の流れがよくなり元気になったというだけではなく、日本の医療はどんな歴史を持ち、また他国から何を学び、どのような経緯を経て現在があるのか、今の状況に対し私たちはどのような働きかけができるのか、そのような想いを潜在的に持つことで、同じ手でも伝わる何かが変わるような気がします。

このような政策をなされている方々も、この国を持続性のある、伝統や歴史、地域性を守りながら住みよい国にしたいという思いは一致しています。

今のやり方に問題があると流れにあらがうのではなく、同じ動機に対して伝統医療はどんな働きかけをすることができるかを提示していくことの必要性を感じます。

今起きている戦争は、長い歴史の中で生じた多くの理不尽な侵略の結果でもあること、そして戦争へ押し進めている方々も、様々な経緯の中で生じている行為で、また、より優勢な権力や資金を必要としているとしてもその結果、豊かさや幸福を得られることはないこと。

このような理解を一般的な世論として広めることで、戦争を回避していくことができるのではないかと確信しております。そうした考えは鍼灸師という立場から、私たちがすべき枠を越えているという意見もあると思われませんが、この状況が人の健全性を阻んでいる現状において、この国に住む人々の健康を守る役割を持つ私たちが、無関心であってよいのでしょうか。過去の経緯を理解しよりよい手段を提示することは自然の役割だと考えます。

一治療家である私にとって東洋医学は、単に治療法や健康の水準を上げる為のものだけではなく、東洋哲学として物事の健全性や倫理観、恒常的な社会への方向性を示す役割を担っていると理解しております。

東洋医学はすべてとの協調、調和が基本になっています。症状があればそれを抑え、悪性の腫瘍があれば取り除く方法よりも、症状を体の中にあるホメオスタシスによる抵抗力と捉え、効率よく生命力が全身に行き渡るようバランスを整え、将来に渡って悪影響が残らない限り経過を見守り、また、悪性腫瘍も体内の細胞の一部としてその存在を認めております。

病は体内環境をより健やかにするために起きた体のシグナルと捉え、今までの暮らしや考え方、物事の対応法などについて省み、より本来ある自分らしい生き方、自然と調和したあり方を模索し、また、生まれてきた意味、どのように生きたいかを改めて考える契機と捉え、天人合一した生き方を取り戻すことが東西問わず本来の意義であると思います。

風邪や日頃の些細な症状は体の治癒力を高めて体を浄化し、体のバランスを取る力がより鋭敏になることで、将来起こり得る慢性病や不治の病を未然に防ぐ役割があります。

今や癌は二人に一人が罹るといわれ、慢性病が疾患の大部分を占める現代、未病治を基本とする東洋医療の役割はより大きくなっております。

季節のバイオリズムと調和して、他の生物との共存、生かされている事への気づき、自然に親しみ健康が維持できる食生活に価値観を見出すことができること等。今の世界を癒すための大切な鍵を持つ存在だと思います。現代における東洋医学の意義は大きく、東洋医学についての研鑽を深め、その根底に流れる意義を理解し行動に反映できるように、皆様と共に活用していきたいと思っております。これからも、より良い医療のあり方を皆様とともに実現させて行けたら幸いです。いつもありがとうございます。



# 新版のんではいけない薬

必要な薬と不必要な薬

著者 浜六郎 出版 (株)金曜日 1300 円

## 患者の立場に立った薬の知識

健康食品やくすりについて、あれがよい、これが効くと、まいにち毎日情報の嵐です。

しかし、テレビ、新聞、インターネットなどからあふれる情報の大半は、薬や健康食品を売るための、製薬会社など生産者から出される情報です。

医師から処方される場合も詳しい説明はなく、使う者の立場に立った情報は、探し出すのに苦労するのが現実のすがたです。

ご紹介する「新版のんではいけない薬」は、医薬ビジランスセンター長年の活動の成果が集約されており、患者の立場にたつてくすりの実態を伝える貴重な著書です。

著者の浜六郎氏は内科医ですが、医師になってすぐに、スモン薬害事件など薬害問題を体験し、薬害防止のため正しい情報の発信に取り組みました。

薬の安全で適正な使用のための、調査研究と情報収集、広報活動に取り組む、NPO法人医薬ビジランスセンターを設立し、代表として活躍しています。

### 医学界の常識にはウソが多い

浜六郎氏はこの本の「はじめに」のなかで薬に関して問題が多いことを次のように指摘しています。

「私は、非ステロイド抗炎症剤（強い解熱剤）、抗インフルエンザウイルス剤、インフルエンザワクチン、コレステロール低下剤、降圧剤、アトピー皮膚炎や喘息用薬剤などなどの害について、医学界の常識、通説を覆す情報を、多々発信しています。

しかし、基本的なことで訂正が必要であったことは一度もありません。

それは、私が発信している情報は、徹底的に調べ上げた結果であるからであり、これは、裏を返せば、医学界の常識、通説にはけっこうウソが多いということです。」

### 薬の使用基準に問題あり

薬の使用基準が問題で、多くの人が飲む必要のない薬を飲まされて健康を害している事を著者は怒っています。

### ほとんど必要ないコレステロール低下剤

コレステロール低下剤は、動脈硬化の予防などのためとして多くの人に処方されますが、ほとんどの人は服用の必要はないと次のようにいっています。「コレステロール 140 mg/dL 以上、HDL コレステロール 40 mg/dL 未満は脂質異常症これが現在の日本動脈硬化学会の判定です 日本では、コレステロール値が 220~280 の人が一番長生きですから、280 くらいまでは下げる必要はありません。

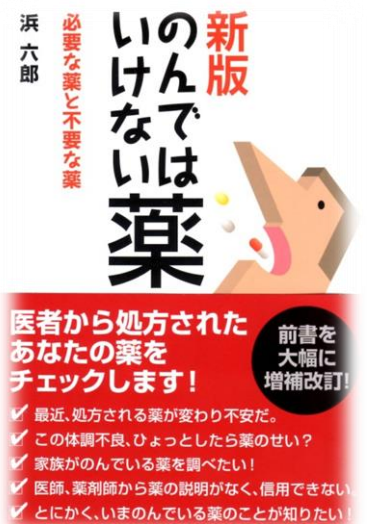
日本では、年 3400 億円がコレステロール低下剤の購入につかわれています。しかし、使まわれなければいけない人は、まずいませぬ。必要がないのに使えば、寿命を縮めます。」

本文のなかで、この薬の作用や不必要は人が服用する場合の害悪について解りやすく書かれています。

### 高血圧は薬で下げるな

脳卒中の予防など理由で、血圧の降圧剤も多くの高齢者に処方されますが、この薬の使用基準も問題だと指適しています。

血圧の基準が 2000 年に新ガイドラインの設定により、上(収縮期血圧)は 160 mm から 130 mmHg へ、下(拡張期血圧)は 95 mm から 85 mmHg 未満を目標に、降圧剤を使う基準がひきさげられました。この基準により新たに 3000 万人以上が、降圧剤を必要とする「患者」にされたのです。



しかし、浜医師は基準そのものがレッドカードの対象であると指摘しています。

「私は『高血圧は薬で下げるな』（角川書店刊）という本を書きましたが、『血圧を下げたらあかん』など、常識ではとんでもないことでしょう。

けれども『あかん』証拠は揃っています。そもそも、いまの学会の基準をもとに血圧を下げるのは、とても危ないことです。降圧剤を使う基準（上 130/下 85 未満）そのものがレッドカードの対象なのです。」

本文の中では、四つの調査に基づいて、要介護者の増加、死亡率の増加など、今の基準がどんなに有害かが述べられています。

## 病気や薬を医者任せにしない

健康について浜医師は次のように忠告しています。『医者にかからないのは、中くらいの医者にかかったのと同じ』という中国のことわざがありますが、いまや、『医者にかからないのはよい医者（ほんとうに病気と薬を理解した医者）にかかったのと同じという時代になってきたと、私は本気で思います。

「健康で長生きするためには、少なくとも、病気やくすりについて、医者任せにしないことが大切です。そのためには患者も知識と知恵が必要です。本書はそのお役に立つはずです。」

慢性疾患が中心の高齢化社会で、薬と手術だけに頼る現在の医療では限界があるのです。

東洋医療の知識と技術が活用が求められており、患者を支えることのできる知識と技術に研ぎをかけていきましょう。

### NPO法人医薬ビジランスセンター

浜六郎氏は 1969 年に大阪大学医学部を卒業し、1997 年まで阪南中央病院などに勤務し、2000 年 4 月 [NPO 法人「医薬ビジランスセンター」](#) を設立し、2001 年から季刊誌『[薬のチェックは命のチェック](#)』を発行。

## 患者がほんとうの情報を持つことが大切

本書の内容について次のように述べられています。

『多くの「薬」は「毒」である。私たちはこの「毒」であるものに、あまりにも多くのお金を使い、その被害にあっている。これが、2011 年に、16 年ぶりに薬価の国際比較を実施し、本書（新版）を出版するにあたり、多数の新薬の「よい」「悪い」の評価をした結果の、率直な感想です。』

『2001 年から「市民患者が『ほんまもん』の情報をもつことが真の改革につながる」との思いで、『薬のチェックは命のチェック』（季刊）を創刊しました。この間、日本の薬剤の「よい」「悪い」を総当たりで評価してきました。本書では、その実績に基づき、32 の病気等に使われる薬を、「必要」「限定使用」「不要」「危険」に分類して、評価と解説を加えています。』

薬についての理解を深めることができますから一読をおすすめします。

### 本書に掲載されている薬

- 1 糖尿病の薬
- 2 コレステロール低下剤
- 3 降圧剤
- 4 脳卒中の薬
- 5 認知症の薬
- 6 パーキンソン病の薬
- 7 解熱・鎮痛剤
- 8 咳止め、去痰剤
- 9 総合感冒剤
- 10 抗インフルエンザウイルス剤
- 11 抗生物質
- 12 痛風の薬
- 13 リウマチの薬
- 14 ステロイド剤
- 15 骨粗しょう症の薬
- 16 ホルモン剤
- 17 不安・不眠の薬
- 18 うつ病の薬
- 19 統合失調症の薬
- 20 アトピー皮膚炎の薬
- 21 気管支喘息の薬
- 22 花粉症・アレルギー性鼻炎の薬
- 23 胃・十二指腸の薬
- 24 下痢・便秘の薬
- 25 肝臓の薬
- 26 狭心症の薬
- 27 心不全の薬
- 28 不整脈の薬
- 29 ワクチン
- 30 がんの薬
- 31 泌尿障害用の薬
- 32 ビタミン剤



（記 久下勝通）





## ★ 事務局よりお知らせ

5月の締め切りは**5月3日（日）**です。

5月は2日・3日・4日・5日・6日すべて、  
営業をしています。



※連休中に**ご旅行**や**帰省**を予定し、治療院をお休みする会員の方は、  
申請書における事務局からの問い合わせに対応出来るように、携帯への転送設定  
をお願い致します。

## 平成 26 年度 第 12 回定期総会のご案内 【一般社団法人 鍼灸マッサージ師会】

日時：平成 27 年 5 月 31 日（日）

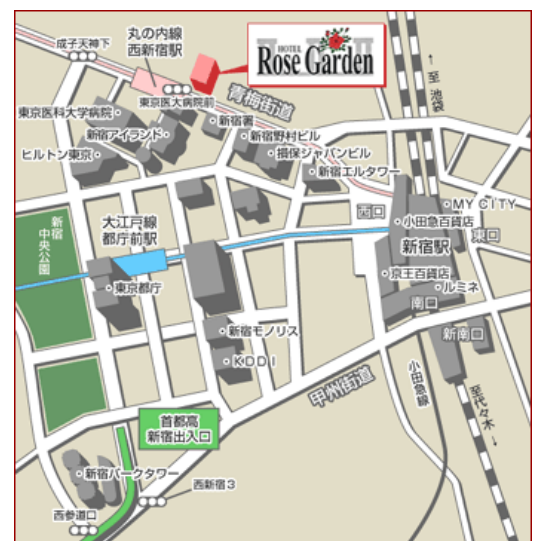
13：00～15：00

10 周年記念誌出版記念パーティー

15：30～18：30

会場：ホテルローズガーデン新宿  
（新宿区西新宿 8-1-3）

パーティー会費：4,000 円



# 申請書ソフト バージョンアップの御案内！

## 主な機能強化項目

- ◎ **療養費ソフトとメールソフトの連動機能**
  - ・ 申請書データの USB データ出力を直接メールソフトに連動します。
  - ・ 入金データを、PCのデスクトップからも取り込めます。  
(メールソフトで受信した入金データをデスクトップ取込んでおきます)  
⇒ 事務局に送付するUSBメモリは不要になります。
- ◎ **ソフト利用期間の1年延長**
- ◎ **その他小修正**
  - ・ 申請書作成時の注記表示欄の追加
  - ・ 同意書用紙の印刷部数指定、管理表の2部印刷指定
  - ・ その他
- ※ **H27年10月予定(国土交通省データ更新後)**  
往療距離計算用データの更新を予定しています  
東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県  
本年より **大阪府と茨城県**を追加します。

## リリース時期 平成27年5月中旬

現在のバージョンは6月初旬までなので、全員バージョンアップをお願いします。

## リリース方法 いずれかの方法を選択してください。

- (1) インターネットを利用する。(選択メニューから **F8** 押下でバージョンアップ)
- (2) USBメモリなどを利用する。  
事務局に申請書データをUSBメモリで送付いただいている場合は、返却するUSBメモリに「アップデートモジュール」を入れて送付します。(今回配付しています)
- (3) CD-ROMを購入する。  
CD-ROMの購入を希望する場合は、事務局にCD-ROMの購入手続きをしてください。  
(1枚2160円消費税込) このCD-ROMはアップデートのほか、新PCへのインストールも可能です。  
希望する場合は、下記申込書を記入し事務局へご連絡ください。
- (4) 事務局にPCを持ち込む。  
事務局へPCを持ち込んでいただければ、インストールをいたします。(要予約)  
月初の繁忙期の申し込みはご遠慮ください。  
その他、操作方法など疑問点などについてもできるだけ対応させていただきます。
- (5) 出張対応(有料:要予約)

## 稼働環境

OS Windows Vista 32ビット版、Windows 7 32ビット/64ビット版

Windows 8/8.1 32ビット/64ビット版 ディスプレイ 1280×720以上の解像度

※デスクトップでもノートでも可（マウス必要）プリンタ（A4対応） インターネット接続 推奨

USBメモリ（データのバックアップ、事務局へのデータ送付用）

※ 事務局へメールでデータを送付する場合は、データ送付用のUSBは不要になります。

「WindowsXP」のサポートはしていません。

新バージョンは H27度会費納入済の会員が対象になります。

シリーズ簡単操作一覧 ※再送付希望の方は事務局へ（eメール送付も対応しています）

- 第1回 申請書画面の簡単入力方法
- 第2回 申請書画面の簡単入力方法（往療明細表がある場合）
- 第3回 医療助成申請書の作成方法
- 第4回 管理表の出力方法
- 第5回 神奈川県（国保連宛て）申請書作成方法
- 第6回 負担割合が変わった場合の申請書作成の正しい処理
- 第7回 施設登録（会員情報）の方法
- 第8回 施術者登録の方法
- 第9回 保険者登録の方法
- 第10回 受療者登録の方法

今後の予定（変更になる可能性もあります）

- 第11回 受療者登録の方法（往療距離計算の準備）
- 第12回 同意医師登録
- 第13回 USB（メール送信）データの出力方法
- 第14回 神奈川の添付資料の出力方法
- 第15回 バックアップとリストアの方法
- 第16回 入金管理（USBメモリ/メール）の利用方法
- 第17回 請求書印刷機能
- 第18回 受療者データのCSVデータ出力
- 第18回 プラス機能 売掛管理機能
- 第20回 プラス機能 申請書/請求書一括印刷機能

・・・・・・・・・・切り取り（ここから切り取り、FAX又は郵送してください）・・・・・・・・

一般社団法人 鍼灸マッサージ師会

療養費申請ソフト R3.20 CD-ROM 申込書

療養費申請書ソフト（CD-ROM）を購入します。 1式 ￥2160（消費税込）

会員番号 \_\_\_\_\_

会員名 \_\_\_\_\_

支払方法 郵便振込／療養費から控除

※ いずれかの方法に○をしてください

H27年 4月

1	水	
2	木	
3	金	申請書〆切
4	土	
5	日	神奈川事前会議(11:00~13:00)
6	月	申請業務
7	火	
8	水	
9	木	申請業務
10	金	事務局通信投稿〆切
11	土	
12	日	NPO 理事会(10:30~12:00)
13	月	事務局会議 (13:00~14:00)
14	火	
15	水	通信編集会議 (10:00~11:00)
16	木	100万署名会議 (川端鍼灸院)
17	金	
18	土	
19	日	
20	月	
21	火	
22	水	
23	木	
24	金	東京・神奈川合同会議 (19:00~21:00)
25	土	
26	日	
27	月	新婦人の会都本部への署名活動
28	火	支給明細などの発送
29	水	昭和の日
30	木	療養費の振り込み
申請業務		休業日

H27年 5月

1	金	
2	土	
3	日	申請書〆切 憲法記念日
4	月	みどりの日
5	火	こどもの日
6	水	申請業務 振替休日
7	木	
8	金	
9	土	申請業務
10	日	会計監査・理事会
11	月	事務局会議 (13:00~14:00) 事務局通信投稿〆切
12	火	
13	水	通信編集会議 (10:00~11:00)
14	木	
15	金	
16	土	
17	日	
18	月	
19	火	
20	水	
21	木	100万署名会議 (川端鍼灸院)
22	金	
23	土	
24	日	神奈川県鍼灸マッサージ協同組合 定期総会 (13:00~16:00)
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	
31	日	理事会 (11:00~12:30) 総会・記念パーティー (13:00~)