

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

179 号

平成 30 年 3 月 19 日

一般社団法人

鍼灸マッサージ師会

## 「あはき療養費不正対策」は支給制限対策

政府は、「あはき」療養費が 1000 億円を超えたことを問題視して、療養費の指導、管理の強化のため、『受領委任』制度を取り入れることをようやく認めました。総医療費は年々一兆円規模で増加しており、現状は年に 43 兆円の状況ですから療養費が 1000 億円を超えても、驚くべき金額ではありません。

ところが、昨年より始まった受領委任制度を取り入れるための、療養費検討専門委員会における論議においては、「療養費不正対策」という名の下に、医師や保険者の権限を強め「あはき」療養費の支給の制限を強化する方向がはっきりしてきました。

不正対策の名の下に、同意を求める医師は「当該疾病について現に診察を受けている主治の医師とする」という新しい制限が持ちこまれようとしています。また、支給対象は「神経痛など 6 疾患を含めて医師による適当な治療手段のないもの」という文面もあり、支給対象が一層あいまいになる危険も見受けられます。医師も施術者も同意への手続きは煩雑となり「同意書は書かない」と提出拒否の医師が増えることも心配されます。

療養費専門委員会の論議を傍聴すると、厚生労働省通知による療養費の支給ではだめだという事をつくづく実感します。患者の声は皆無です。病院ではなかなか改善できないからだの不調の改善のため、はり・きゅう治療やマッサージ治療を利用する患者の声は、療養費検討専門委員会ではまったく触れられていません。

療養費の支給は不合理な支給制限のなかでありながら、国民に必要とされ利用が広がったのです。過剰な検査や薬の乱用など、健康保険による西洋医療への国民の批判が強まる一方、高齢化の中で慢性疾患の改善や予防、老化にともなう多様な病状に対応するため、東洋医療の活用へ国民の期待が強まりました。漢方薬、はり治療をはじめ東洋医療への関心がひろがり、あん摩マッサージ指圧療養費、はり・きゅう療養費の支給は増加を続けてきたのです。

患者の声を頼りに、はり・きゅう治療、あん摩・マッサージ・指圧治療の健康保険制度からの排斥をあらため、患者の判断で治療が選べる健康保険制度へ改善のが求められます。

そのためには、まず、療養費の支給において患者が必要な場合には患者自身の判断で、はり・きゅう治療、あん摩・マッサージ・指圧治療の療養費の支給が受けられるように、健康保険法 87 条の改正が必要です。87 条の改正ができれば、はり・きゅう、あん摩マッサージ指圧治療を健康保険で給付する医療と認めさせる一步を踏み出すことになります。

(久下 勝通)



## 「不正対策案」検討会のまとめ

療養費検討専門委員会で論議が続いている「あはき療養費不正対策案」について、2月19日および2月25日に会としての見解をまとめるための意見交換を行いました。自由な討論であり、多様な問題で疑問や意見がだされました。その内容を下記の項目別にご紹介します。

- 1 受領委任を認める医療状況
  - 2 医師の同意・再同意の問題
  - 3 柔整と「あはき」の違い
  - 4 健康保険法 87 条の問題、療養費の基本問題
- (事務局 斎藤ゆき子)

### 1 『受領委任』を認める医療事情

T.S./直接厚労省に聞けないのか？大きな転換点である事は確か。どういう背景があるのか厚労省に聞いてみたい。

宮原弁護士/それは議員が国会で質問してくれるのが一番良い。電話で問い合わせてもまともに取り合ってもらえない。質問趣意書を提出するとか。フラッと陳情に行っても本音を出してこない。厚労委員会で議員が質問する、国会を通すのが一番良い。

高齢社会になり、病院から追い出して在宅に移行させているので、今後爆発的に「あはき」の需要が増える。何とか抑えたいが、患者のニーズがあるため縛りをかけられないので、『受領委任』とし、細かい条件でもって抑制を図るとするのが大まかな流れではないか。

事務局長/どうして『受領委任』扱いになるとされたのか。推察だが、裁判など国に対しての訴えや国民の運動、また療養費が1000億円超になってきたことが挙げられる。1000億円と言っても総医療費の0.245%ほどだが。

150通知が出て急激に伸びたので、若干目に入るようになったのではないか。受療者が1000人中1人程度だったが今では1000人中24~5人が「あはき」に掛かっているということ。

S.T./不正問題がクローズアップされているが、療養費の伸びは不正で、というよりもやはり患者のニーズの高まりが大きいからだ実感している。

自宅やホームで療養している方々は医療が受けづらくなっている。廃用症候群、関節拘縮などの方が増え、施術は実際に必要とされている。

厚労省資料1に「本人による請求内容の確認」とあるが、認知症の人、ホームに一人で入居している人、自宅だが2世帯住居で1階に一人で生活している人などに往療しているが、本人に渡してそれでOKなのか。毎回負担金をもらえば良いのだろうが、毎回の領収書や明細書を発行しなくてはならないのはエコでない。

代表理事/最近、関西では病院が施術所を新たに作り、同意書はこの施術所向けにしか出さないと文書で知らせているらしい。

やはりニーズが多いので、客寄せに「あはき」を使い始めている。

宮原弁護士/そういうところが増えてゆく。柔整と病院も患者を互いに流し合う。西洋医学で補えない部分を施術所と提携する。コンタクトする。

こういう流れは増えてくる。高齢化、在宅医療の流れとリンクしている。介護の問題

もからんでくる。西洋医学では賄いきれない部分があるので「あはき」の出番となる

のだが、爆発的に増えても困る。それなので厚生省は先手を打っているのでは。

## 2 医師の同意・再同意の問題

### 1) 同意できる医師の制限

医師の同意・再同意の問題

1) 同意できる医師の制限…「当該疾病について現に診察を受けている主治の医師とする」及び同意書を発行しない問題について

H.K./整形外科医は同意書発行を拒否しております。

拒否の理由は定かではありませんが、私ども鍼灸マッサージ業と競合関係にあることが主な原因と考えられ、整形外科学会（または各医師会）として同意書不発行の方針を「一律に」決めているとも言われております。

このような異常な状況下で、「当該疾病において現に診察を受けている主治の医師」にのみ同意書発行権限を限定してしまうことは、整形外科疾患の患者様が適切な医療を「一律に」受けられなくなることを意味します。

S.T./同意書の件が改変されるのなら、麻痺や拘縮症状があれば“整形外科医（主治医）でなくても速やかに発行せよ”とルールに加えないと、形をなさない。

要望書を読んだが素晴らしい。我々の側にはなくても“競合している”と整形外科医が見ている。同意書撤廃は最終目標だが、やられるだけではなくちょっと言っただけでやらないと。

歩行困難で整形に行く余裕が無い。内科医から湿布を出してもらっている。そういう人をどうするのか。医療自体がルーズで（取りこぼされている患者がいるのに）こういう患者はどうしたら良いのか。

Y.T./同意書を書いてと言っても「書きたくない。」という返答がある。

これが医療としての見解なのだろうか。単なる“好き嫌い”ではないか。同意書を書く医師が限定されるというが、医師は専門制ではない。例えば親のクリニックを継いで外科・整形外科・内科の看板を掲げると全部できてしまう。

いっそメディカルドクター（歯科医以外）は専門医制度にしろと言いたい。このままだこの【不正対策】からすり抜けてしまう。そうしてから「あはき」に条件を課すべき。

「あはき」は仙台高裁で専門の医療行為と裁判官が言った記録を読んだことがある。同意書問題では千葉裁判の時、裁判官は「医療として求められたら書かない医師はいないだろう。」と言っている。今回の【不正対策案】は司法を無視しているとも言える。

S.T./訴えることはできないのか。どこかの病院を訴えて勝訴すれば他の病院も習ってくる。これは我々への営業妨害だ。

Y.M./S区の医師会長がケアマネ集会の際に、「患者から『あはき』の同意書の仲介をしてくれと連絡があったら、自分に連絡して欲しい。」と話された。「『あはき』は医療でも介護でもない。こんなことに協力することがあってはならない。」と。医師会が圧力をかけているが内容は文書では出さない。こういう風潮を止めていかない。

Y.T./医師が同意書を書かないきっかけだが、関東信越厚生局の方で“先生のところが審査の対象になった時にはやばいことにな

る”と指導をしていることを聞いた。これは医師会でも上の方にいる医師に対しての指導なので、自然に下の方にも同様の指示が行くことになってしまう。

事務局長／医師会による同意書拒否推進、  
医業類似行為とされている問題だが、日本整形外科学会は「あはき」は医療類似行為との情報を流している。必ず医師法第17条が出る。これには「医師でなければ医業をしてはならない」とあるが、「あはき法」

は医療の一部を「あはき師」に解放している法律。この点をカモフラージュされている。

医師のフィルターを通してOKか否かになることは問題。病院に掛からないと「あはき」に掛かれないこと。これには憲法25条を出すべき。

西洋医学で治らない患者が「あはき」を頼ってくる。でも医師の同意をもらいに行くと嫌な顔をされる。書いてもらえない。

## 2) 同意書の必要性、同意の内容

M.N.／同意書の必要性としては保険は医師の管轄なのでそこを通さないと適用できないというのは医療の質の担保という側面がある。患者の害になっていないことを医師が担保する意図がある。日本の医療のトップにいる医師が保険をコントロールしているため、医療の質を担保させるということなら医師がもっと「あはき」を知る必要があると訴えるべきでは。

F.A.／質を担保させることについての考慮は不要。西洋医学と東洋医療の目的、考え方は全く違う。医師の意見をうかがう、戦後にこのことを始めたこと自体がおかしい。「あはき」を医療と感じないのにおかしい。

Y.M.／医師が「あはき」を勉強した上で担保するならわかるが。

宮原弁護士／厚労省はなぜ医師の同意は必要とするのか。医療の質を担保するというならば“好き嫌い”はあり得ない。例えば医療で悪性腫瘍と診断され、治療後に「あはき」にバトンタッチするとか、共同行為を目指すべき。最初から「あはき」だけでは十分ではないだろうし、医療だけでも賄えない面がある。  
事務局長／その為にも整形外科学会が「医療で

はない」と言っていることを撤回させないと。宮原弁護士／「医療ではないので認めない」と言っている訳ではない。自分の領域、利益を守っているだけ。

M.N.／施術報告書を作成し、再同意を受けるという条件だが、施術者は煩雑な作業が増える。医師にしてもこれを読み診察してからそれに基づいて判断せよ、となるとオーバーワークになる。

何度もフィルターを通して判断しなければいけないのは問題が多い。同意書は必要なのかもしれないが、それなら診察はいらぬ。診察するなら同意書はいらぬとするべきでは。

S.T.／施術報告は私も医師にしている。しかし、医師はいちいち関節可動域の確認などは行わない。

施術による変化が患者の改善につながるという意識がない。

M.N.／内科医ならなおさら。

F.A.／医師のお墨付きをもらわないと治療できないという同意書制度が嫌、という患者もいる。

### 3 柔整と「あはき」の違い

H.M./柔整も受療委任なのにあはきとは縛りが違う。同意書もない。これはどうして？

宮原弁護士/『受療委任』が先行している柔整を参考にすべき。『受領委任』となり協定を結べば現物給付的になり、療養費は爆発的に増える。柔整はほとんどが同意書不要なので大幅に増加した。

柔整の同意書は？再同意も口頭かカルテ？同意書が必要な時も“なるべく速やかに出せ”となっている。

M.N./柔整の指示書は骨折・脱臼には必要。部位・1.2.3と温罨などの項目と、下の方に名前と日付。簡単な形。

Y.M./骨折・脱臼は医師の診断書が必要。捻挫・打撲は不要という通知になっている。

K.K./柔整に初療で来た場合、医師に紹介し、レントゲンを撮ってもらえば指示書と同じと見られる。

治療して良いと言われれば黙って治療を開始できる。S6年から暗黙の了解がある。今は内科医などは専門でないので、診断書を出さない人もいる。

パーキンソンは「神経内科に行け。」と言われるように、今は医療は細分化されている。リハビリ専門医も書く人と書かない人がいる。Sリハビリ病院は鍼灸をやり始めた。

M.N./厚労省に「柔整が増えてきた数字を出し、「あはき」も増える可能性があるが、どう思うか。」と聞いたらどうか。その返答は次の手に使えるので聞くべき。

---

### 4 健康保険法第 87 条の問題 療養費の基本問題

代表理事/健康保険法第 87 条は療養費の支給について明らかにしている。保険者が「療養の給付が困難であると認めるとき」また「療養費の支給がやむをえないと認めるとき」とされている。

この後半の「療養費の支給がやむをえないと認めるとき」という条文により、「医師の治療手段のないもの」とか、いろいろ納得のいかない条件をつける厚生労働省通知で支給されていることに問題がある。

M.K./憲法の人権の尊重の立場からみれば、患者が必要な治療を選べるのが当然。保険料を支払っている人に選択権がある。

療養費の支給を健康保険法第 87 条のようなあいまいな条文に基づいて行うことが問題である。また、療養費の支給について、患者の意向を無視し保険者が勝手に判断するような厚生労働省通知は問題がある。

F.A./制度全体についての意見はなかなか理解を得られにくい。同意書の問題に絞ったらどうか。はり・きゅうなどを医療として扱わないのは、世界的に見てもおかしい。

T.H./同意書に焦点を絞ったらどうかという話だが、患者は「同意書って何？」という感覚。

それよりも「健康保険法自体が問題、第 87 条の内容が…」と訴えるべきでは？

健康保険法を作った最初の理念に遡り問題点を突いていかないと、また通知・通達で扱いをずらされてしまう。

今回の「不正対策案」とは「受領委任にしてやるからこれこれの条件を呑め、呑まないとまた後退するぞ」ということ。交換条件が提示されている。

事務局長/交通事故の取り扱いも問題がある。各自が役所に行き「指定施術者のしお

り」を請求したらどうか。

扱いが変わってきている。嘘を平気で本当のことに言う。賠償保険は同意書がいらない。いつのまにか国のトリックにはまってしまう。

Y.I./同意書がなくても東洋医療に掛かれる、という攻め方をするのはどうか。代表理事/国会議員も巻き込んで。

Y.I./そもそも法律ではなく通知・通達だけに振り回されている。私の場合、医科との併用を焦点に審査請求をしたが、医師側委員から「なんで併用がダメなのか。私も鍼灸に掛かっているがとても良い。」という意見が出た。

併給を認めさせるのも一つの突破口になる。意識的に併給の申請をし、審査請求を何件もする。

また、同意書を添付せずに申請し、返戻

されたら申し入れる。これらを積み重ねて闘い、社会問題化する。

代表理事/それが今の署名活動。本質論を説き、国に「患者のいう事が変わってきた」と思わせることが大事。対抗するには本質を突いていく、これが大事。

裁判に訴えるかどうかはまた別だが。西洋か東洋かと言えば、現代ではやはり西洋が上という評価。

裁判をしても今は勝てない。これを乗り越えて闘わなければ抹消される。憲法で「健康を守る」と言っているがそれに違反している、この本質を突いていく。

H.M./健康保険というものを整理して、問題点を誰が見ても分かりやすく解説することが必要。誰もが「そうだよねー」と納得できるような文章で。

## はり・きゅう、あん摩マッサージ指圧治療の活用のため

### 健康保険法 87 条の改制を

(久下 勝通)

東洋医療は本来、身体に備わった健康回復力、自然治癒力の強化により病状の改善を図る医療です。漢方薬、はり・きゅう治療、手技療法をもって対応する日本の伝統医療は、千年、千五百年という歴史のなかで試されてきた医療です。

しかし、日本では、明治政府になり西洋医療を取り入れるとともに、医療制度より東洋医療を一切排斥してきており、大正 11 年にできた健康保険法においても、保険給付は西洋医療だけであり、自国の東洋医療の給付を認めていません。

戦後の憲法のもと昭和 22 年にはり・きゅう治療、および、あん摩・マッサージ・指圧治療を行う資格者を定め養成する「あはき法」が国民の東洋医療を求める要望によって成立しました。法律により限定的ではありますが、医療を業とすることを認められた、はり・きゅう師、あん摩・マッ

サージ・指圧師の治療も健康保険による給付を認めていません。

各国で伝統医療の再評価と活用がすすみ、はり治療や手技療法は世界的な広がりを見せています。

中国や台湾はもちろん、韓国、ベトナムだけでなく、アメリカやオーストラリア、ドイツなどの先進国でさえ、いまや積極的に東洋医療の考え方を取り入れていることが伝えられています。

高齢社会の医療充実のために、いつまでも東洋医療を健康保険制度から排斥する制度をそのままにしておくことはできません。

87 条の改正により、患者が必要とする場合には、はり・きゅう治療、あん摩・マッサージ・指圧治療を、患者の判断で選べる療養費の支給が受けられる制度への改善が必要です。この療養費支給の

改善は、健康保険により給付する医療として、はり・きゅう治療、あん摩マッサージ指圧治療が承認される第一歩です。国民の声を頼りに、患者の

判断で選べる療養費の支給を目標に粘り強い運動をすすめましょう。

## 患者の意思で選べる療養費の支給へ健康保険法 87 条の改制

健康保険法は「疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関して保険給付を行い、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」としており、国民の大きな負担により運用されています。

療費の給付をすすめるうえで重要な問題は、人権の尊重、医療を選ぶ患者の立場の尊重でなければなりません。

87 条は、はり・きゅう治療、あん摩・マッサージ・指圧治療の療養費の支給要件を示す条文とされており、「療養の給付等を行うことが困難であると認めるとき」または「療養費の支給がやむを得ないものと認めるとき」とされています。

この条文は、非常にあいまいな条文であり、どのような場合に療養費が支給されるのか、どのような場合に鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師の治療を利用できるのか、国民が判断できる条文ではありません。

この条文を根拠とする厚生労働省通知により、はり・きゅう療養費は、医師が「医師による適当な治療手段のないもの」として同意書を提出した場合に支給されています。

また、あん摩マッサージ指圧療養費は、医師が、筋麻痺・関節拘縮等であり、医療上マッサージを必要とするとして、同意書を提出した場合に支給されています。

医師の判断が絶対的であり、医療を選ぶ患者の権利を認めていません。このために、「同意書は

出さない」と説明もなく同意書の提出を拒否する医師も増えています。

どのような場合に療養費が支給されるのか、どのような場合に鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師の治療を利用できるのか、国民が判断できる条文に健康保険法 87 条の改正が必要です。

医師の診断を受け、医師の治療を受けるのか、鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師の治療を受けるのか、患者の判断で決められる健康保険法 87 条の改正の内容を提案します。

### 1 はり・きゅう療養費の支給

① 疼痛を発症する疾患の治療としてはり・きゅう治療を受ける場合には、はり・きゅう療養費を支給する。② はり・きゅう療養費の支給を受ける場合には、疼痛を発症する疾患であるとの医師の診断書を提出する。③ 療養費支給に必要な診断書の提出に医師は協力しなければならない。

### 2 あん摩マッサージ指圧療養費の支給

① 麻痺や関節拘縮など身体機能改善のためあん摩マッサージ指圧治療を受ける場合は、あん摩マッサージ指圧療養費を支給する。② あん摩マッサージ指圧療養費の支給を受ける場合には、身体機能の傷害を示す医師の診断書を提出する。③ 療養費支給に必要な診断書の提出に医師は協力しなければならない。

### 健康保険法 第 87 条

保険者は、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。

# 受領委任制度が導入されると何がどう変わるのか

事務局 齋藤 ゆき子

ここでは、昨今の厚労省の通知により目まぐるしく変わってきている一連の流れを整理し、「あはき」療養費が『受領委任』の取扱いになった際に具体的にどう変わるのか、療養費検討専門委員会の「不正対策案」を基にまとめてみました。

まず H28 年 10 月から「同一建物での連続治療の際の往療料は一人分のみ」とされ、H29 年 7 月から「長期頻回継続理由状態記入書」の添付を求められています。これらと前後して厚労省の【療養費検討専門委員会】が立て続けに開催され、「不正対策」の名の下に様々な条件が課されようとしています。これらは『受領委任』制度導入に向けた制度設計の地ならしと考えられます。

尚、『受領委任』制度導入のスケジュールですが、本年 7 月から受領委任登録の受付を開始し、10 月から実施される見込みとされています。

## 『代理受領委任』と『受領委任』の違い

現在、「あはき」健康保険取り扱いの『代理受領委任』ですが、これは患者が直接保険申請をする『償還払い』を、「民法上の委任」を運用し、患者の委任を受けて施術者が『代理』で行っているためこう呼ばれています。患者は一旦全額を施術者に支払、保険者から療養費の支給を受けた施術者がこれを患者に返すということが前提とされています。

これに対してこの秋から施行される予定の『受領委任』は厚労省の通知通達で正式に決められ、患者から見ても保険医療機関（病院）であるかのように扱われることになります。患者は保険証を提示し、施術者に自己負担分を支払うというように検討されています。

『受領委任』として取り扱われるということは「あはき」が医療として認められる、第一歩という長年の悲願が実現したという喜ばしい側面があると言えます。

## なぜ取扱いが『受領委任』に変わるのか

「あはき」医療費の急激な伸びがその背景にあると言えます。

H9 年時点では鍼灸 60 億円、マッサージ 30 億円だったのが、H27 年には鍼灸 394 億円、マッサージ 700 億円、計 1094 億円にもなりました。総医療費からみればたった 0.245%ほどの金額ですが、急激に伸びてきたため、国としても考えざるを得ない状況になったと考えます。

また、裁判などを通して患者の要望を国に訴えてきた活動も大きな要因であると推察します。

## 最近の通知及び検討専門委員会

①H28/10/1～施術料 微増／往療加算 微減（保医発 0923 第 2 号）H28/9/23



同一建物に居住する複数の患者を同一日に施術した場合の往療料は別々に支給できないこと  
 (やむを得ない理由がある場合を除く)

\* 施術者が違えば算定できる (保医発 0930 第 4 号) H28/9/30

②H29/2/28 QA の整理 (事務連絡/保医発第 1001002 号 H16/10/1 に基づく内容の整理)

\* 「通知」と「法律」の相関関係

\* 同一建物への往療算定の細かい規定 など

③H29/3/27 不正対策の検討 第 15 回 療養費検討専門委員会

④H29/7/1~ 長期頻回継続理由状態記入書添付 複数施術者氏名・施術日記載 (\*-保医発 0626 第 3 号)  
 H29/6/26

\* 状態記入書の記載内容だけを理由に返戻対象とはならない

⑤H29/11/20 不正対策案の提出・検討 第 16 回 療養費検討専門委員会

⑥H29/12/27 不正対策案の検討 第 17 回 療養費検討専門委員会

⑦H30/1/31 不正対策案の検討 第 18 回 療養費検討専門委員会 (今までの案の総括)

⑧H30/3/2 不正対策案の検討 第 19 回 療養費検討専門委員会 (最終決定案)

## 「不正対策案」のポイント

<b>(1)架空請求・水増し請求 (施術実態のない患者・日にちの請求など) に対して</b> /患者・家族による確認を徹底させることにより不正請求を防ぐ	
①	一部負担金の支払いを受ける際には、領収書は無償で発行する。求めがあればその都度「一部負担金明細書」を発行する (新書式 案 1-1 〈1 日分〉 案 1-2 〈1 月分〉)。
②	療養費申請書を患者・家族に確認してもらってから捺印してもらう (施術者が代理で押印することは不可)。
③	その上で申請書のコピー又は「一部負担金明細書」を交付する (案 1-2 〈1 月分〉)
<b>(2)虚偽理由 (同意書の偽造・同意継続の虚偽・同意日の虚偽など) 対して</b> /医師の権限を強化し、同意・再同意の際の管理を徹底、同意書発行と同意の継続を制限する	
①	同意書の様式の一部変更 (新書式 案 2) /初回か再同意か/医師による診察日/症状を詳記する/往療理由を詳記する/等
②	同意医師の規定 /当該疾病について現に診察を受けている「主治の医師」とする/無診察同意は禁止/同意書様式に「保険医が、当該疾病について診察の上で同意する必要があります。保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載してください」の一文を加える
③	施術報告書の作成 (新書式 案 3) /施術者が作成する文書により、施術の内容や患者の状態等について確認し、直近の診察に基づいて再同意する仕組みを導入する * 施術報告書作成の事務負担増を踏まえ、当面は努力義務とする。また、作成報酬の手当も検討

	する。作製しない場合にも医師からの問い合わせに応じるなど、連携を図ることとする。
④	再同意のあり方 ／再同意の際も文書で行う／6カ月ごととする * 施術報告書作成の事務負担増、同意書取得の際の費用負担を踏まえて6カ月ごととする
<b>(3)過剰施術（根拠なき施術回数／長期・頻回の施術）に対して</b> ／長期・頻回施術が適正かどうかの確認のため疑義ある場合は償還払いに戻せる仕組みを作る。実質的な回数制限対策	
①	長期・頻回施術の見直し・調査の実施
②	調査結果の収集・分析（1年以上） ／改善・維持・悪化の割合／疾病名ごとにどうか／頻度ごとにどうか
③	償還払いに戻せる仕組み ／過剰給付になっていないか、必要性について保険者判断で償還払いに戻せる仕組みを検討する
<b>(4)往療の諸問題に対して</b> * 施術場所・基点の不正（往療先・基点を操作し、往療距離を増加させるなど） * 同一建物への重複申請（同一日に連続施術した場合に複数人の往療料請求をするなど） * 歩行可能者の不正申請（歩行可能であるのに往療料を請求するなど） ／往療がらみの不正が多いため、それらを防ぐために以下の手段を図る。実質は往療料の抑制となるか。	
①	「往療内訳表」の作成（新書式 案4） ／往療日・同一建物かどうか／同一の場合の往療料算定が否か／往療必要理由の詳記／要介護度の記載 * 出張専門施術者は住民票などで拠点を確認する
②	往療料の見直し ／30年改定において、距離加算を引き下げ、施術料・往療料に振り替えていく／その実施状況をみながら、段階的に距離加算廃止・施術料と往療料の包括化を行う
<b>(5)審査体制の強化</b>	
①	審査会の設置
②	審査基準の明確化
③	電子化・システム化・保険者を越えた審査など、効率的・効果的な審査体制の検討
<b>(6)その他</b>	
①	申請書様式の統一
②	施術録の整備義務
③	患者への説明義務
④	不適正な広告の是正

平成 30 年 3 月 6 日

東京都町田市南成瀬 4-23-2 マーチ南成瀬 1F  
治療室 らくらく あん摩マッサージ指圧師 清水 一雄

先般お送りいたしました私の質問に対してのご回答有難うございます。(※回答は別紙参照)  
それに対しいろいろご質問がありますので申し述べます。

#### 質問【1】のご回答について

- 生活援護課見解 1 (マッサージ・はり・きゅう(「あはき」という)が現物給付であるのは、現金支給にしてしまうと被保護者が一旦現金を立て替え、被保護者に負担を強いてしまうという説明)について
- ①果たしてそうなのでしょうか。生活保護法は憲法第 25 条を基本にした立法です。昭和 22 年にあん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師法が医療として制定されたのは、「あはき」しか対応できない疾患治療の為であり、この法律に基づいてなされているはずです。
- 保護者(患者という)が「あはき」医療扶助を必要とした時、福祉事務所担当ケースワーカーに相談することにより医療券を発行するのが現物給付ではないのでしょうか。現物給付は法律によって定められているからです。

#### 質問【2】のご回答について

- 生活援護課見解 2 (頻回の施術、何年も同部位の継続施術、施術の必要性に疑問)
- 生活援護課見解 3 (施術は最低限度を超えない範囲)について
- ①疑問を持たれる前に患者に医療明細書でお知らせをされているのでしょうか。
- 通院日、医療項目、医療費等、それと患者の医療効果の把握です。受診した医療総てにです。
- ②施術について
- 「施術が」ではなく、何故「あはき」が必要かであり、「あはき」を行うことによって患者が病状改善に向かっているのか、重度の慢性疾患で病状が重い場合とかいろいろな様があるので、疑問視される前にケースワーカーが患者の病状を把握しているか否かです。
- 「あはき」は施術をするのが目的ではなく、病状を改善するための治療が目的で問診、視診、触診のうえに成り立ち施術が存在します。
- 生活援護課見解 4 (患者が希望すれば無条件で認められない)について
- ①医師の治療であれば患者が希望すれば無条件でOKなのか。それとも「あはき」治療の場合は患者が希望すれば無条件で認められないということなのか。
- 生活援護課見解 5 (医師の同意書は医師の指示ではなく施術に対する同意とのこと)
- ①そのようにされていないのが現実になっていませんか。マッサージの同意書は指示書形態になっており、医師との共通認識の差異があるとあん摩マッサージ指圧師の診立てに基づく施術が出来ないということです。
- 生活援護課見解 6 (給付可否意見書において、施術者の経験や技術をもとに施術プランを意見書に示し医師が同意する書類)について
- ①患者は「あはき」治療を受ける時のルールを知らない。というより知らされていない。「あはき」師も東京都と契約を結んでいるが、実際問題として福祉事務所と「あはき」師との間で認識がかなりずれているため、業務がスムーズにいかない。患者にとっては「あはき」を受けたいと思っても、複雑すぎてかかる

のが大変である。 現物給付に相応しい形態にするべきである。

質問【3】のご回答について

「治療目標・効果・評価」報告の必要性について

○生活援護課見解6(最低限度の施術かどうかを判断するために、つまり最低限度の医療かどうかを判断するために治療目標・効果・評価を示す施術の給付、つまり医療の給付は国民の信託をけて納付された税金の中から支給される性質上、その施術の必要性を審査するのは当然)について

①税金は「有効」に使って欲しいと思います。

有効で無いのに有効であるかの如く、有効であるのに有効で無いかの如くならないようにする必要があります。

患者を不在にして治療目標・効果・評価は一部の偏った視点で行っても意味が無く、患者理解の上進めるべきです。その為になるようであれば私も労を惜しみません。

②生活援護課のご意向通りですと、患者が今すぐ「あはき」治療が必要な場合、受けられないということです。

現状、国民の生存権、国の社会保障的義務が尊重されていません。

町田市で生活保護から支払われている総医療費で「あはき」は幾らぐらいになりますか。「あはき」が占める%も教えていただきたいです。

## 問題が多い『生活援助』の給付抑制について

おおぞらケアマネ 松本 泰司

最近ケアマネをしていて困るのが、要介護軽度者の生活援助サービスを引き受けてくれるヘルパー事業所が無くなってきたことです。

今年2月に包括と利用者宅を訪ねました。本人は10年前の交通事故の後遺症で屈むことが出来ず、腰の疼痛により掃除機を掛ける事が出来ないので、週2回の掃除をお願いしたいという女性でした。

私は事業所に帰り夕方まで、周辺の13、14件のヘルパー事業所に電話を入れましたが、総合事業対応のヘルパー派遣は初めから受けない所が殆どでした。

生活援助は給付額が低いので、事業所はヘルパー不足の中、採算が悪い仕事は受けてくれません。

その利用者の場合は週1回で月3回が上限であれば、と云う条件付きで受けてくれる事業所が一つだけ見つけました。

介護の分野で一番問題なのはヘルパーの不足により、サービスの提供が出来ない供給不足が課題なのです。

40歳以上の方はすべて介護保険料を徴収されています。40歳から64歳までは健康保険料に上乗せされ、

65歳以上の方は年金から天引きされます。高齢になりヘルパーを利用しようとした時、人手不足で生活援助サービスは利用できませんと云うのは詐欺に等しいのではないのでしょうか。

国はヘルパー不足解消のため東南アジアの人間を採用しようとはしますが、施設現場なら複数のヘルパーがいるので不足部分をカバー出来ても、個人宅に単独で訪問して受け入れられるのは困難です。調理方法・掃除手順・衛生観念と云う文化の違いは適応が難しいと思われまます。

これまで介護サービスの供給が不足しているのは、へき地や離島が殆どでした。

北海道の人口密度の低い地域では介護保険料は天引きされているのに、近くに施設が存在しないのでデイサービスが利用できない。瀬戸内の離島に住んでいる



場合、海が荒れたら船が欠航するのでヘルパーが訪問出来ない、等は以前からありました。

これからは東京でも介護サービスの供給不足が普通になってきます。特に軽度者にしわ寄せがきます。介護保険は重度者重点主義になり、軽度者はサービスを利用出来なくなります。介護度が軽度の人へは重度化するまで待ってください、とも取れる状況は基本的人権に反するものです。

年金の給付額が年々引き下げられる中、高い介護保

険料を取られていながら、必要時にサービスを利用出来なければ、その社会保障制度は壊れていきます。介護保険制度の崩壊は供給不足から起こってきます。

要介護者の方に人間らしい生活を社会が保証していくという、介護保険の理念が崩されてきています。国は軽度者の生活援助サービスの給付額抑制を方向転換しないと、軽度者が在宅で生活出来なくなる現状を認識してもらいと思います。

## H29 年度第 2 回学術部セミナー

# 眼精疲労と花粉症に刺絡治療を

H30 年 3 月 11 日、中野区産業振興センターで荒木文雄先生が井穴刺絡の実技指導を行いました。

今回は季節柄、『眼精疲労と花粉症からくる鼻炎の症状を軽減する』がテーマでした。

荒木先生からは、春は肝の変動が起こりやすく、眼に症状が現れやすいと説明がありました。

眼のかすみ、痒み、鼻のつまり、鼻水の症状に対し、肺経の少商、大腸経の商陽、三焦経の関衝と足趾の井穴から瀉血をしました。

施術者はまず爪甲根部周辺を細かく観察します。爪の生え際、爪半月のきわの色を見ます。

この部分が黒ずんで皮膚が暗灰色になっていたり、サカムケが見られると瘀血があると判



断します。

爪甲根部から瀉血をすることにより、外見的には患者の顔色がよくなります。患者の自覚症状としては足が温くなる、眠くなるという症状が現れました。

井穴刺絡をする場合、血液感染に気をつけることは言うまでもありませんが、刺穴をして一気に指を絞ると血が噴出し、施術者が血しぶきを受ける場合もあるので注意が必要です。

井穴刺絡の最大の特長は症状改善の即効性にあります。特に急性の痛みや体熱を下げる場合卓効があります。

会員の皆様もこの手技を是非マスターして、患者に対し説得力のある手技の引き出しを増やして頂ければと願っています。次回の参加を期待しています。最後に荒木先生お疲れ様でした。参加者全員に手技を体験させて下さいましたことを心から感謝いたします。



松本 泰司

平成 30 年 3 月

1	木	
2	金	
3	土	
4	日	介護事業保険部会 (13:30~15:30)
5	月	申請業務
6	火	
7	水	
8	木	
9	金	
10	土	
11	日	学術部研修会 (13:30~16:30)
12	月	事務局会議 (13:00~14:00)
13	火	事務局通信投稿×切
14	水	通信編集会議 (10:30~11:30)
15	木	「国民の会」住之江鍼灸院 社教館マッサージ (13:30~15:30)
16	金	保険部会 (19:00~21:00)
17	土	
18	日	各部部長会議 (10:30~12:30) 三役会 (13:30~15:30)
19	月	
20	火	
21	水	社教館マッサージ (13:30~15:30) 春分の日
22	木	
23	金	
24	土	
25	日	附属治療院開設委員会 (13:30~15:30)
26	月	
27	火	支給明細などの発送
28	水	
29	木	
30	金	療養費の振り込み
31	土	

平成 30 年 4 月

1	日	
2	月	
3	火	
4	水	
5	木	申請業務
6	金	
7	土	
8	日	
9	月	
10	火	事務局通信投稿×切
11	水	通信編集会議 (10:30~11:30)
12	木	
13	金	
14	土	
15	日	NPO 理事会 10:30~12:30 社団理事会 13:30~16:30
16	月	事務局会議 (13:00~14:00)
17	火	
18	水	社教館マッサージ (13:30~15:30)
19	木	社教館マッサージ (13:30~15:30) 「国民の会」住之江鍼灸院
20	金	
21	土	
22	日	
23	月	
24	火	
25	水	
26	木	支給明細などの発送
27	金	療養費の振り込み
28	土	
29	日	会計監査委員会 10:30~12:30 昭和の日
30	月	