

# コロナ禍を生き抜く 柔整業界

～パンデミックによって見えてきた変化と真実～

広報・情報管理部

## ●はじめに

2020年は、「令和」に改元後初めて新年を迎える。東日本大震災からの復興を世界に紹介する機会となる筈の東京で2度目の夏季オリンピック・パラリンピックが開催される“新たな時代の幕開け”であり、その“象徴となる年”となる筈であった。

しかし、我々が想像していた“象徴”的な姿とはまったく異なった意味で、確かに今後の時代の“象徴”となってしまった。そして、それは世界的な歴史にも深く刻み込まれる事態となってしまったのだ。

その原因となったのは「新型コロナウイルス（以降「コロナ」）」の世界的感染爆発、つまりパンデミックである。そして、このコロナがこの世に出現した「前と後」とでは、明らかに世の中の在り様が大変動を起こしたことは間違いない。その衝撃的な変化を世界中の人々が、そして日本国民の誰もが体感せざるを得ない状態となってしまった。

というのも2020東京オリンピック・パラリンピックの開催が、このパンデミックの影響で来年2021年の夏に延期となる事が決定したのだ。判断を下したIOC（国際オリンピック委員会：International Olympic Committee）にしても、我が国にしても、また開催都市である東京都にしても、これまでに準備してきた膨大な労力と費用が陽の目を見ずに放置される可能性があるのだから、何とかして開催したいというのが本音であろう。しかし、世界中の国々

の主要都市が封鎖（ロックダウン）される事態に至った以上は、延期はやむを得ない判断だったといえる。

また、日本では世界各国の都市封鎖等のような強制力はなく、国や自治体からの“外出自粛要請”という形であったにも拘わらず、他国と比べて感染拡大防止に効果的な結果が示されている。とはいえ、せめて今年中にワクチンが完成しなければ、延期ではなく東京大会自体の中止も現実のものと成り得る。

さらに、現時点（2020年7月中旬）で、世界各国でも一向に感染者数が減じていない様子に加え、既に東京でも第二波ともいべき感染者の増大が確認され始めており、緊急事態宣言による約2ヶ月間の自粛策は、解除された以降もその影響は続いている、過去に例がない程の経済的な打撃から復帰できずにいるのが現状だ。

今号では、このコロナの「前と後」が意味するところを、世界、日本、医療界そして柔整業界という我々が身を置く生活分野だけでなく、それを支える地域や自治体、行政、そしてそれら根幹を成す様々な国民文化・習慣、人々の思考、さらにはこうした国内を安定させるための秩序維持のための制度や仕組みといった様々な視点から、いったい何が見えてくるのかを考察してみたいと思う。

その上で、もう一度、我が柔整業界がやらねばならないことは何か？柔道整復師に一番求められていることは何かを特集してみることにした。少々文字数が多いが、是非ご熟読いただきたいと願う。

## 【1】コロナの現状

### ●危機管理意識の重要性

今回のコロナは、今年1月9日に中国武漢でこれまでにない新型ウイルスによる肺炎の死者が出たことを中国国営テレビが報じ、その感染者が日本ではじめて確認されたのは僅か1週間後の1月16日であった。脅威的な感染速度だ。ところが、実際に中国保健当局がこの原因不明のウイルス感染者を確認したのは昨年12月8日のことで、テレビ報道より1ヶ月も前のことだったことが後に判明している。しかも、中国保健当局がその事実を認めたのは、テレビ報道よりもさらに約2ヶ月(82日)後の2月27日という有様だ。中国のこうした隠蔽体質は、世界的信用を自ら崩壊させたと言っても過言ではない。この遅れ(約3ヶ月)がなければ、その後の世界的感染拡大は違ったものになっていた筈だ。

とはいっても、最初の発表があった今年1月当時の世界各国の動きは「対岸の火事」を眺めている状態だったのは確かだ。特に日本政府は、長引く“デフレ”への対応に加え、昨年の消費税増税(8%→10%)による大幅な景気の下落という下地があったため、何としても景気回復を最優先させたい思惑があった。

さらに昨年は、対中韓に於ける外交問題等の影響から日本への渡航者(インバウンド: Inbound)の減少をV字回復させる外需を期待していた。そこで、春節(中国の旧正月)の期間に、より多くの中国人に日本へ来て欲しいという内容のメッセージ動画をインターネット上で1月下旬まで配信し続けていた。その結果、昨年に比べて大量の中国人が節分の時期に来日し、政府による宣伝効果は見事な結果を出したといえるのだが、問題はそう単純ではない。

2月になると日本でも感染者の報告が出始め、豪華客船での感染拡大がメディア報道されると事態は一変することとなった。とはいっても、すべての感染があのクルーズ船からもたらされた訳ではない。先述の通り、昨年末には秘匿されたまま中国内で感染は徐々に拡大し、1月9日の報道発表後にはその危険性が科学的にも把握されていたにも拘わらず、日本政府は自国で被害実態が報告されていない時期には何の対策も取らずにいただけではなく、インバウンドを期待した宣伝まで行い日本への渡航を呼び掛けていた訳だ。そのため、日本では水際(空港等での感染者識別用の検温や症状確認)対策が実施されることなく、大量の感染者を自ら迎え入れてしまっていたことは否定できない。そして、未知の感染症は、

その時点では見分けがつかず、日本国内では単なる風邪や肺炎として扱われていた可能性が非常に高い。

ここで我々が注目すべきなのは、隣国台湾の対応だ。台湾は過去の歴史からも、そして現状に於いても、現中国政府への危機感が基本的に高い。そのため、他国に比べて特に中国から発信されるニュースにはかなり敏感かつ懐疑的で、武漢で感染症が報じられるるとすぐに両国間の渡航の禁止等の徹底的な対応を実施して、未知の感染症の自国内侵入の「封じ込め」に成功し、死者を僅か6名に留めている。

一方、世界の先進国の多くは、成す術も無く感染拡大を許し、多くの被害者を出してしまった。まったく同じ情報を得ながらも、国土の大きさや地理条件、歴史的背景等、危機管理を必要とする様々な環境によって、ここまで違うのが生じてしまう訳だ。

ここで申し上げたいのは「日本政府の危機意識の欠如」などという部外的な批判などではない。もちろん、結果から初期対応の遅れや認識の甘さを批判することは容易だ。しかし、この感染症への有効な手立てが明確にない段階で、ただ責任の所在ばかりを延々と責め立て続けるのを許す国会の危機感の無さの方が問題ではないかと思えてならない。多くの国民が期待しているのはそんな事ではない筈だ。「いま何を優先すべきなのか」ではないのか！

例えば、自動車事故に遭遇した際、最優先すべきなのは当事者の責任所在やその過失割合等ではなく、怪我人への対応等の現場処理、ファーストエイドだ。やはり、議会と現場の意識には明確な乖離がある。

そして、こうした緊急時の危機対応には、国や自治体だけではなく、我が柔整業界にとっても同様の指摘が突き付けられていることを考えておかなければならない。とは言いつつも、今回の感染症への自肅策によって、柔整業界自身も他の業種と同様に大きな打撃を受けてしまったのも事実だ。

それでも、我々に突き付けられている一番は、常に「患者さんに何ができるのか？」そして、「地域医療のために何ができるのか？」である。さらに、その現場で必死に施術を続ける仲間の「柔道整復師へのサポートをする」ということだ。

確かに、初期対応の遅れがどれだけ甚大な被害をもたらすのかを、我々は今回の中止をはじめ多くの国々の失態から学ばなければならない。そして、自肅や経済助成はバランスが重要だということも身に染みた。そのことから、今後、危機対応を実行する我々自身が近視眼的視野狭窄やパニックにならないことが最も重要なことを認識すべきである。

## ●データから読むべき対応

7月を迎えた今、既に緊急事態宣言も東京アラートも解除されたことで、最大の危機は去ったと感じている人も多いかもしれない。しかし、現実はどうなのかと言えば、我々はまだ、間違いなくこの“コロナ・パンデミック”的真っ只中にいる。

というのも、自粛が解除された5月下旬以降、徐々にだが感染者数は増加し、7月に入ると都内での1日の感染者数が200名を超える日が出始めている。直近の感染者数の推移（【資料1】）を見る限り、どうにか第1波は越えたのかも知れない様子だが、外出自粛解除直後から第2波がすでに始まっているようにも見える。当初、高温多湿の夏期には通常のコロナウイルスは活動が弱まるため、第2波が来るのは早くとも秋口以降との予測が多かった。

しかし、休息の時間を与えてくれないこのアップダウンの流れを考察してみると、やはり感染者数の増減については、政府による外出自粛というブレーキとその解除によるアクセルのバランス次第といえるようだ。というのは、日本での緊急事態宣言による自粛要請は、諸外国のように国家による強制権を伴うものではないため、専門家の中にはどれだけの効果があるか疑問視する声もあったが、実際には4月7日の緊急事態宣言が発せられた翌日には、東京丸の内や銀座、新宿からも人影が消え、まるで「東京が止まった」かのように、これまで見たことのない異様な光景が目の前に広がったのは事実だ。

これは、インバウンドを期待した経済施策を優先させたことで、台湾のような迅速な対応で“封じ込め”ともいるべきウイルスの国内上陸を阻止することができなかつた初期対応の遅れへの反省から、日本政府は1月28日には新型肺炎を“指定感染症”にすることを決定し、強制入院や就業制限を可能にする体制作りを進め、さらに感染拡大の行政措置として国民の私的権利をも制限可能にする特別措置法の改正案を3月10日に閣議決定し、緊急事態宣言が出来る

環境を整えて、4月7日に東京・神奈川・大阪・福岡などの7都府県を対象に緊急事態宣言が出されたのである。

感染症に限らずテロやクーデターへの対応として、すでに不測の緊急時対応のための国家的強制権を発動可能にしている先進諸国に比べると、それに近い環境を整えるために約2ヶ月程の準備期間を要したことで、日本はさらに初期対応が遅れたことは間違いない。こうした遅れの原因は、平和な「日常」といつ起こるか分からない「緊急時」という全く異なる2つのチャンネルを想定し、そこへの備えを事前に整備する意識が抜け落ちている日本人の想像力の無さと言う他はない。いわゆる“平和ボケ”である。

ところが、いざ緊急事態宣言が発令されると、東京をはじめとする主要7都市の住民が自ら機能を停止させ、多くの企業や店舗が営業を自粛休業し、街から人の姿が消え、日本人は一夜にして驚くほどの変化をやってのけた。さらに、感染拡大の勢いが止まらないと見るや政府は、続く4月16日に緊急事態宣言を全国に拡大させ、主要都市だけでなく日本列島全体が動きを止める事態となった。

先進諸国は、歴史的教訓から国家権力の暴走を許さないだけでなく、あらゆる不測の事態に備える法を整備しているのが常識である。ところが、日本人は強制力のある法整備をしないままの自粛要請で驚くほどの従属振りを示し、感染者数も死者数も世界と比較して驚くほど少ない値で済ませている。このことに世界中が驚愕しているのも周知の事実ではあるが、結果オーライで本当に良いのだろうか。

確かに、緊急事態宣言から約1ヶ月後となる5月始めには感染者数は減少しあり、5月末には第1波の終息を迎えたかにも見える。（【資料1】）そして、この感染者数の推移からも、行動の自粛策が感染拡大を止める有効な手段であることは間違いない。

ところが、緊急事態宣言は経済への悪影響もまた甚大であることが、すぐに形となって現れた。日々の暮らしが回り��けることで成り立っていた地域の



小さな店舗や企業は、あっという間に干上がっていく。都心の店舗は家賃や人件費、仕入れ額等の維持費が郊外や他県と比べるとかなり高額だ。それでも多くの顧客が集中する都心だからこそ、それを集客して日々の利益を重ね、どうにか翌月へと繋げている。いわゆる自転車操業である。こうした営業スタイルは、足で漕ぐのをやめれば前には進まず、すぐにパタンと倒れてしまう。だからこそ、自肃を要請し休業させるからにはそれ相応の補償をしなければ、多くの国民が立ち行かなくなるのが道理なのだ。

そして、日本政府も国民一人当たり一律10万円の「特別定額給付金」と、中小企業向けの「持続化給付金」を続けざまに決定したのは良いのだが、申請受付の内容確認に時間を要して2ヶ月が経っても給付されていない人がいる有様だ。いかにも手続き重視の日本らしいが、ドイツでは中小企業、自営業者を中心に返済義務のない給付金を即時支援することを決定すると、申請した2日後には個人口座へ送金されたとの報道もある。他の世界主要国でも比較的早期に国民への経済的な助成を実施し手元に届けている。こうした実態から【決めるのも、実行するのも時間ばかりかけ、その間に干あがる民衆】という構図がみえてくる。これではまるで、江戸時代の飢饉に対する幕府対応の様で、スピード感のなさはまるで変わっていないかのようだ。

さらには、緊急事態宣言も東京都の自肃政策である東京アラートも6月で解除となった訳だが、自肃解除の背景には、感染者数が減少し安定したことがあるのは当然だが、同時に自肃による国家予算への圧迫が予想以上の大きさとなっていることに加え、『感染による死者数を経済的な死者（自殺者）が上回る可能性がある』といった、専門家の意見が高まって来たことによる政府の迷いが見て取れる。

そして、自肃解除後約1ヶ月が経過した7月に入ると第2波と思われる感染者数の急増の事態が生じているが、今度はブレーキ（自肃要請）を踏むことを躊躇しているようにも見受けられるのだ。

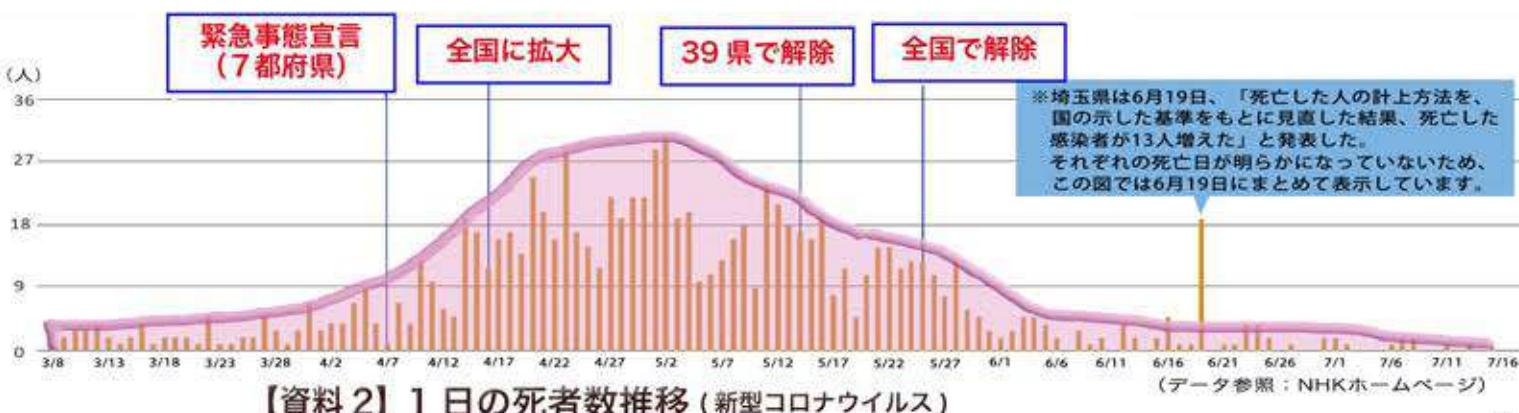
というのも、今回の給付を含めた第1次・第2次補正予算の総額は事業規模では**233.9兆円**に及び、さらなる自肃要請への助成をしていくだけの資金的余力がないという“懐事情”があるのも確かだ。活動自肃策と経済的支援策とのバランスを巡っては「命か？金か？」という言い方で揶揄されることも多いが、全国的・世界的感染（パンデミック）となると、自肃も助成も桁外れの対応が求められ、活動・接触の制限を強化すればするほど助成も巨大に膨れあがることになるというジレンマに繋がっている訳だ。

ここで下の【資料2】を確認して欲しい。1日の死者数の推移である。これを見る限り、まだ第2波は来ていない。しかも、6月の自肃解除以降も重症患者数、死者数は驚くほど少ない状態で維持されている。

こうした一連のデータからは、**今回のコロナは「感染力は強いが致死率は低い」**ことが見て取れる。これ以上感染者数を増さなければ、終息へと向かう可能性は高い。しかし、逆にそれができずに感染者数がこのまま増加すれば、第2波の被害は第1波を大きく上回ることになる可能性もある。

そして、心配なのは、【資料1】で見た通りすでに感染者数の急増（20～30代の若者を中心に、第2波？）が見えていることだ。ウイルスは感染を繰り返しながら変異し、毒性が強化されることも知られている。外出を我慢できない若年層は「発症しても軽症で済む」ことに気持ちを緩めている。そこで、若年層の発症者には「無症状者を含めた徹底的な隔離」が必要だ。何とかして2週間は他者との接触、特に高齢者との接触を厳しく押さえ込めば、重症化と死へと繋がる道を遮断できる。そのためには、一度緩めた自肃要請を、さらに強化して再実施可能な新たな仕組みを構築することも必要かも知れない。

そして、こうしたデータを基に我が柔整業界でも、施術所内での「若者」と「高齢者」との接触の機会を極力抑え込む方法を考慮し、それを実施することが必要になるのではないか。この感染の波を放置すれば毒性が増し、いずれ必ず若者自体も危険になる。



## 【2】 ウィズ・コロナ (With CORONA)

### ● 感染症との戦いの歴史

コロナの感染拡大について、「ウイルスとの戦い」や「生き残りをかけた決戦」といった言い回しもよく使われ、どちらかが勝利するといった勝負ごとのような印象を与えていたが、実際の問題として過去の感染症の多くは長い年月、世界中のあちこちに留まり続け何度もパンデミックを発生している。

最も被害が大きかったのは「ペスト」で、ローマ時代（500 年代）から 1500 年頃まで大流行が繰り返され、死者数の合計は約 1 億人とも言われ「黒死病」の異名で知られている。その他にもコレラ・チフス・赤痢・ポリオなど沢山あるが、人類史上でこの世から完全に「根絶した」と WHO が宣言したのは僅かに「天然痘（痘瘡）」ただ一種類だけだ。科学や医学が進歩し続けている現代に於いても尚、感染症の完全根絶宣言がされているのは痘瘡だけとは少々驚きである。しかも、痘瘡にしても最初の流行から何度も爆発的な感染拡大を繰り返し、最大の状況では致死率 50% と驚異的な毒性を持ち、当時、日本でも約 100 万人が亡くなったとの記録もある。

やがて、種痘というワクチンによる治療法が開発されて終息していったが、鎖国政策で他国との交流を断絶していた江戸時代に於いてすら、その末期には驚くほど多くの感染被害が繰り返されている。

日本では、痘瘡の次は「コレラ」の感染拡大で、やはり大きな被害を出している。そして、このコレラは現在でも世界中で年間に約 400 万人が感染し、14 万人が亡くなっているという状況だ。

こうした感染症の歴史を見直してみると、中国武漢で今回の新型のウイルスが確認された昨年の 12 月 8 日の時点で早期封じ込めができなかった事と、その後約 1 ヶ月間放置されて中国国内での感染拡大にとどまらず、武漢から世界各国への直行便の乗り入れが停止されなかった時に於いて、既に短期的な終息は不可能と考えるべきだろう。つまり、コロナは数ヶ月単位あるいは 1 年以内という比較的短期間での完全終息は困難ということだ。

中国政府が新型ウイルスの発見から約 1.5 ヶ月（47 日）後の 1 月 23 日に急遽、武漢の都市封鎖（ロックダウン）を行ったが、その時点での世界各国の判断は「中国（一党独裁政権下）だからできる特殊な措置」だと捉え、対岸の火事を眺めていたことは前述した通りだ。しかし、自国内での急速な感染拡大を目の

当たりにして、イタリアでは 3 月 9 日、フランスが 17 日、アメリカのサンフランシスコも 17 日、英国は 1 ヶ月後の 3 月 23 日にロックダウンを開始している。そして、日本はさらに遅れて 4 月 7 日に緊急事態宣言となった訳だ。その後の事態は誰もが経験した通りだが、「人との接触回避」策は見事に効果を出し、約 1 ヶ月後から感染者数は激減した。

世界各国でも自粛策効果は絶大だった。最初は、4 月 8 日に中国武漢が都市封鎖を解除し、経済重視のドイツも 5 月 6 日に各種規制の大幅な緩和を発表する。しかし、規制緩和をした中国でもドイツでも、また同様に大幅な自粛緩和をした韓国でも、その発表の直後に集団感染が報告され、規制を緩和して人との接触機会を増やせば、確実に感染が拡大することが証明された。

やはり、この感染症との付き合いは長期化が避けられないということで、日本政府も「新しい生活様式」という長期的な緩和策を提示し始めている。

強制的な「完全隔離」では経済支援が追いつかないことも解っており、短期かつ地域限定を明確にした発症者の隔離と長期対応を視野に入れた「共存」をするしかない。そして、誰から感染するかも知らない現環境に於いては、これ以上は感染を拡大させず、なおかつ強毒化させない努力が必要なのだ。

### ● 史上初の延期となったオリンピック

1964 年に開催された東京オリンピックは、アジアで初開催のオリンピックということにされているが、実は本来それより 24 年も前の 1940 年（昭和 15 年）に開催される予定であったようだ。しかし、開催が中止となった原因は日中戦争の勃発で、今回はコロナによるパンデミックが原因とはいえ、何やら東京オリンピック・パラリンピックは、すんなりと開催できない宿命でも背負わされているかのようだ。

今回は現時点では中止ではなく史上初の延期ということになっているが、来年の開催ができる保証はまったくない。感染症との戦いの歴史や現時点の世界の感染状況を見る限りでは、来年の延期開催さえ危ぶむ声も多い。というのも自粛の影響による企業の減収が膨らみ、スポンサー企業が降りはじめているとの報告もあるのだ。2020 年の事業収益を見越した投資の当てが外れ、延期によりさらに上乗せ投資を求められたのでは企業自体がもたないというのだ。日整も相当の準備をしてきたが、何とか来年まで夢を繋ぎたいというのが我々の願いである。

## ●緊急事態宣言・自粛の裏側で

今回の「人と人との接触を8割避ける」ことを優先した「緊急事態宣言」の環境下に於いて、接骨院は病院・診療所等と同様に「生活に必要な施設」に指定され、休業することなく施術を継続することを東京都から求められた。

これは、何よりも「公益」を事業活動の主とする「公益社団法人」として、公益社団法人日本柔道整復師会（以後「日整」）と厚生労働省（以後「厚労省」）、さらには公益社団法人東京都柔道整復師会（以後「当会」）と東京都議会とが、それぞれ災害時や緊急時を想定した防災協定を事前に締結しているなど、日頃から国民・都民の健康維持や災害時の救護等を通じて、これまで地域の人々の生活を守ることに対して真摯に協力し合ってきたからに他ならない。

そして、この東京都からの発表内容は、国の緊急事態宣言の直後に東京都が示した自粛宣言と同様に、すぐに他県にも伝わり、日本中の接骨院は継続施術する環境を整えることが可能となった。

そもそも、我々柔道整復師は直接「コロナ」の感染者を診る立場はない。それでも我々が施術を継続する事には確実に意味がある。それは、地域で感染者が急激に増加した場合、発熱や咳等の風邪に類似したコロナ感染の可能性のある症状をもつ患者さんが、自ら感染を疑った時に受診するであろう内科等の診療科を持つ病院へは、たとえ他の診療科への通院を予定している患者さんであっても、自分に感染する可能性があるという理由から、通院自体を躊躇してしまう「受診控え」が起こることは緊急事態宣言が出される以前から分かっていた。

地域の様々な病院への通院と同様に、我々柔整が施術所を閉めずに施術環境を維持することで、運動器等の外傷や痛みの症状がある患者さんに施術を受ける機会と、受診環境を大きく減らすことなく提供し続けることができる。そして、実際に通院する患者さんに対して、公益社団会員の施術所ならコロナに関する最新情報を提供し続けることもでき、日々の生活での不安を解消する手助けにもなる。

決して、直接、感染対応をする医師と同等ではないが、都市や地域が止まってしまう非常事態に於いて、地域の医療の底辺の下支えには、我々柔道整復師が確実に役立つと考えられるのだ。

## ●施術を止めたら負け

当会の会員が肝に銘じていることがある。それは、「柔整師はどんな時でも絶対に患者を診ることを止めてはいけない。それは柔整の敗けを意味している」ということだ。

実際には勝ち負けではないのだが、これまで柔整の長い歴史の中で、国の政策転換等の波を受けて、柔整業界には何度も危機があった。しかし、その度に地域の人々が我々の技術を求め、我々の存続を応援し続けてくれたのだ。

我々はそうした地域の人達のために感謝を忘れず、様々な努力を重ねてきたからこそ今がある。だから、今回もコロナと戦う最前線の医師と同じ思いを胸に持ち、決して日常施術の手を止めてはいけない。

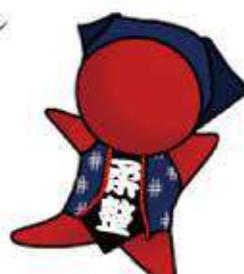
そして、国も都も我々に「休業対象ではなく、地域のために施術を続けるように」という姿勢を示してくれた。人と人との接触を8割減らすことを最優先した自粛要請の中、我々の施術は患部に直接触れてそれを治すものだ。その上で、西洋医学でも提唱され始めている NBM (Narrative-based Medicine ~物語と対話による医療~) の志とも重なるが、患者さんの状態の根底やその裏側に潜む個々の物語を紐解き、心にも触れて治癒に導くのだ。

さらに、人の動きが止まった4月7日。感染を怖れて患者さんの多くもステイホームで自宅に籠もってしまった。当然のことながら、我々柔整への通院患者数も大幅に減少する状態が続いたが、それでも我々は施術所を開け続け、柔整施術を続けた。

ところが、とある個人契約者から「休業要請の対象業種に指定してもらって、今からでも補償をして貰えるように東京都に働き掛けて欲しい」との直訴があった。開いた口が塞がらなかった。

当会では、施術の手を止めて補償して貰うことなど考えてはいない。地域の人々のために、どうしても休業せずにこのまま施術を続けたかったのだ。それは施術させて貰える我々から、患者さんに対する“感謝”的な思いを忘れずに伝えなければならないからだ。マスクや消毒剤が不足する中、当会の会員は“感染防止”に努め、外出による感染リスクを負いながらも通院してくれる患者さんのケガや痛みへの施術を続けられたことに喜びを感じている。

『例え何があっても、柔道整復師は地域の人々のために必ず施術を続ける！』という思いを、単なる記憶などではなく、患者自身の心の奥底にしっかりと伝え、くっきりと焼付けたかったのだ。



### 【3】柔整施術の継続を支えるために

前述した通り、我々は傷病や痛み・ケガに困っている患者さんを救いたいという信念や、治っていく患者さんの“笑顔”や“ありがとう”という言葉を励みに、感染予防に努めながら施術を続けた。しかし、現実問題として、多くの会員の施術所では感染を怖れた患者さんが通院を控え、それに伴う収入も大幅に減少したのは紛れもない事実である。こうした厳しい環境下で施術所を継続している会員諸兄ならびに、さらに過酷なコロナと直接対峙している医療関係者には心から敬意を表したい。

さて、そうした環境下に於いて当会執行部では、会員が施術所とその施術環境を何としても継続し続けられるようにするために、問題の先送りをすることなく、すぐさま緊急理事会を開催し、できる限りの支援策を早期に打ち出す努力をしてきた。

今回、会員のために決定実行した施策について、改めて確認しておく。そして、これらの施策は直接会員の“経済”を支える内容であると同時に、公益社団法人の一番の目的である“地域に貢献”することでもあったのだ。

### 《1》正確な情報を発信する

先ず何よりも重要なのは「今を照らす“正しい情報”を提供すること」だ。こうした危機にあたっては、情報が混乱して、誤情報が飛び交うのが常だ。今回も「トイレットペーパーが無くなる」等のデマが拡散するインフォデミック (info · demic = information <情報> + epidemic <感染拡大>の造語) で、感染症が感染拡大するように、誤った情報が大量に拡散されてしまう現象が実際に起きてしまった。

そこで当会執行部では、このコロナ禍に於いて柔道整復師が施術所を継続し続けるために守るべき指針（ガイドライン）をすぐに作成し示した。

そして、感染を予防する上で必要な基礎知識を盛り込んだ感染防止対策や、各環境・条件別により具体的な処置、さらに患者さん・スタッフなど会員の周囲で、万が一感染者が発生した場合の対処方法等をまとめて当会ホームページ（以降「HP」）に掲載するとともに、全会員に資料として発送した。

さらに、日々目まぐるしく変化する情報を常に最新のものに更新し、会員が自分の施術所で「何をすべきか」がすぐに理解できる羅針盤のように正確で最新の情報を今も発信し続けている。

### 《2》マスク・消毒剤等の確保

さらに、執行部では会員自身がこの感染症に“感染しない・感染さない”を徹底するため、すぐにその環境を整えるアイテムとなる「マスク・消毒薬」等の入手に奔走した。東京都内では、4月には既にマスクやアルコール等の消毒薬がまったく入手困難な状況となっていたが、当会では協同組合を通じて、手指だけではなく医療器具やベッドなどにも使用できるアルカリ系の除菌剤を会員一人当たり 500ml(10 ~ 15 倍希釈=実質使用量 5 ~ 7.5 l) の大量確保に成功し、4月 13 日に全会員に無料配布することができた。加えて、1ヶ月後の 5月 15 日には上部団体である日整から届けられた除菌剤（会員一人当たり 1 l）を、全会員に配布した。そして、品不足を極め一時期都内から姿を消したマスクについては、協同組合の指定業者をはじめ、関係各方面に働きかけ、4月上旬頃からご協力ご支援を頂戴することができた（合計約 10 万枚）のだが、物資の配送業者の繁忙等の理由から本部への入荷が遅れ、到着次第の配布となつたが、どうにか 5月 18 日には全会員にマスク 1 箱(50 枚)を無料配布することが出来た。（【資料 3】）

また、上記の執行部からの応援物資だけでなく、それぞれの支部が独自に動き、所轄の区市町村等からマスク・消毒剤等を配布された支部も少なくない。（【資料 4】）これは、日整・都柔整同様に各支部が平素から地域自治体との間に防災訓練や介護予防事業等の協力体制を確立する等の信頼関係ができていることの賜物と言えるだろう。この場をお借りして、区市町村関係各位には厚く御礼申し上げたい。

また、各区市町村からマスク・消毒剤等の支援がされたのは医療関係団体のすべてに対してではなかったようだが、支部によってはさらに地区医師会等からも衛生材の提供があったとの報告もある。このことは、各地域自治体及び地区医師会と当会各支部との信頼関係の絆の強さということだけでなく、当会が都内各自治体ごとに支部という組織の窓口を持ち、そこに強靭なネットワークを構築しているからに他ならず、改めて公益社団柔整師のメリットが可視化できたと言えるのではないかと思う。

そして、さらに言えば地域自治体や地区医師会等が、日頃から信頼関係を築き「公益活動をしている（公益社団）の協定柔整師」と、「公益活動をする環境を持てない（個人）契約柔整師」とを明確に識別はじめていることも、こうした緊急事態での対応から鮮明になってきたことが解る。

### 《3》会費の減免

今回のコロナによるパンデミックに対して、当会執行部では、何よりも会員の「**施術を止めない**」ため、既述した通り施術継続に必要な衛生剤等の確保に全力を注ぎ、その環境維持の下支えに奔走した。

それとは別に、活動を継続するか否かに拘わらず、このコロナ禍で「通院患者数が激減する」ことが既に予測可能であったため、会員の経済的なダメージが大きく膨らんでしまう前に手を打つことにした。そして、国の緊急事態宣言が出される約1週間前の4月2日の時点で緊急理事会を招集し、当会の「会費」についての支援策に着手した。

急速開催した理事会では、会員単位でも、同一会員の月単位でも、その請求内容は一定ではなく確実にバラツキがあるため、平等性のある経済的な支援策を実施するには、一律で公平な対応が可能な**定額会費**について、直近の**3ヶ月間(4月~6月まで)****の減免**を決定した。

そして、減免相当額については、本年度予定していた当面の開催行事がこのコロナの影響で延期や中止となつたため、その予算及び、当会各部の活動自粛によって算出し、令和2年度の予算の修正を行うことを即時決定し実行に移したのだ。問題を先送りすることなく即決することで、今後会員を直撃する収入減少への備えを早急に実施することができた。

### 《4》キャッシュフロー確保への提案

また、緊急事態宣言は、国民の“**生命の危機を回避**”することを第一として出されたものであることは間違いないが、それを実行すれば確実に社会活動を休止させることになるため、“**経済的な危機(収入の減少)**”という副作用として、本来とは“**別の意味での生命の危機**”に直面することを意味している。

だからこそ、自粛要請策と経済支援策とはセットにしなければならないのだ。しかしながら、当会自身が実施可能なのは会員への「会費の減免」が限界である。そもそも、柔整師という職業は、家内制手工業的な中小の自営業だ。作業単価は医科に比べて遙かに低く、当然のことながら利益率も薄い為、預貯金が十分にある筈もない。さらに、柔整での保険請求の仕組みは、そもそも請求先が各保険者のため、請求先の保険者の都合次第で入

### 【資料4】自治体からの応援物資

自治体	マスク	アルコール・消毒	その他
千代田	○		
中央	○		
新宿			
文京	○		
台東			
墨田			
江東	○		
品川	○	○	
目黒	○		
大田	○		
世田谷	○		
渋谷			
中野			
杉並			
豊島	○(フェイスシールド)		
北			
荒川	○		
板橋			
練馬	○		
足立	○		
葛飾	提供辞退		
江戸川	△(購入)		
港			
小平	○		
西東京		○	
東村山			
東久留米			
清瀬			
東大和			
武藏村山			
武蔵野	○		
三鷹	非公開	非公開	
調布	○(貸与)		
府中	○		
日野	○	○	
八王子	○	○	
多摩	○		
稲城	○	○	
あきる野	○		
福生	○		
青梅	○		
羽村			
檜原			
町田	○		
小金井			事業者へ給付金
国分寺	○		
国立			
立川	○		
昭島	○		
狛江			
瑞穂町			
奥多摩			
日の出町			
八丈島			
大島			

27/55 5/55  
49.09% 9.09%

### 【資料3】会員支援策

2月28日	施術所継続の指針・感染対処方法(ガイドライン)策定(会員発送、HP掲載)
3月16日	ガイドラインの更新、公開
3月24日	政府・経済産業省からの緊急融資情報を会員へ周知(会員発送、HP掲載)
4月2日	会員の定額会費減免(4・5・6月)
4月13日	アルカリ性除菌剤の会員無料配布(協同組合から)
4月14日	ガイドラインの更新、公開
5月12日	持続化給付金の申請サポート開始
5月15日	除菌剤(次亜塩素酸水)の無料配布(日整から)
5月18日	マスク(1箱/50枚)会員無料配布
7月14日	家賃支援給付金の申請サポート開始

金時期には相当の開きがあり、請求翌月でも入金されず数ヶ月後になるのが普通だ。そこへ、緊急事態宣言によって来院患者が減ることが判明している以上、日々の「窓口での現金収入」も減り、減じた患者さんの請求分に当る数ヶ月後の「入金額」も減ることになる。しかも、人件費・家賃等の必要経費はそのままだ。資金繰りが数ヶ月後には確実に厳しい状況になることはすぐに予測できる。

そこで、「外出自粛策」から直結する「来院患者の減少=会員収入の減少」を見越して、何としても会員の手元に生活維持を可能にするための現金(キャッシュフロー<cash flow=現金の入出金の流れ>)を確保する手段を考えておく必要が生じていたのである。

経営手腕に秀でた者なら、お知らせする必要もなく自ら手を打っていたのかも知れないが、知らないまま2~3ヶ月経過した時に、当会会員が皆そろって経営に行き詰まってしまう可能性もあった。

そこで注目したのは、【借入金の返済見直し(リスケジュール=金融機関と借入金の返済についてスケジュールの見直しをすること】である。

これは、「住宅ローン」「事業資金」の借り入れがある会員に対して、例えば1年間とか2年間という一定の期間を設定して、その期間中は借り入れた金額の元本自体の返済を一時的に止めて、その間は利子(利息)分だけを支払うように月々の返済額を減額するように見直しを行うというものだ。また、貸し手側である銀行にとっても、元本が減る訳ではなく、それを止めている期間中は利息分の支払いを受けられるので損は無い。そのため、申し込めばまず断られることは無い筈だ。

これを仮に実行した場合、期間中(1年~2年)は、毎月の返済元本金額分が手元に残り、それを他の維持費や生活費に回す事が可能になる。設定期間満了後には借入額の元本が減っていないため、支払期間(最初の返済満了時期)までの返済額の誤差(止めていた期間分の金額にかかる利息分)を再計算して、月々のローンの組み直し計算がされる。借入額にもよるが、月額にすればそう高額にはならない筈だ。

当面の間の収入が減少することがわかっている当会会員やそのスタッフ等にとって、この【返済の見直し(リスケジュール)】は手元に現金を残すためには非常に有効な手段となる筈だ。もちろん、この仕組みを利用するか否かは会員本人の意志で、自分の状況に当てはめて会員自身が決定すれば良い。

## 《5》持続化給付金

さらに、政府はコロナの感染拡大を防止するための自粛要請により、特に大きな影響を受けた法人・個人事業者に対して、事業の継続を支えるという目的で、法人は200万円・個人事業者は100万円を上限とする【持続化給付金】(返済の必要な助成金)を5月に開始すると発表した。

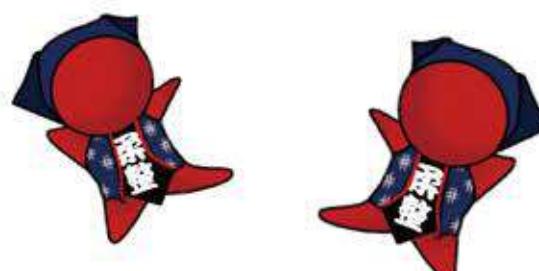
給付の条件は、コロナによる経済打撃の実態として、2020年の1月~12月に於ける1ヶ月分の売上が、前年同月の50%以上減少した場合とし、減少した月額の12カ月分が上限額まで支給されるというものだ。

しかし、その申請は経産省HPからの電子申請のみとされたため、卓越した施術技術を持っていても、パソコン等の操作には不慣れな当会の会員は、パソコンとインターネットによる申し込みと聞いただけで、最初から申請すること自体を諦めてしまったり、取り組もうとしても実際の申請作業に相当苦労することが予想された。

そこで、執行部では4月の時点でこの【持続化給付金】の手続きの煩雑さから、最初から申請を諦めてしまう会員を無くし、受給する権利を有する会員が確実に給付金を受給できるようにするために、『サポート・プロジェクトチーム(以降SPT)』を結成して、会員の申請支援に備えることにした。

SPTの理事者及び顧問はGWも返上して、休み明けの5月12日の実動を目指し、政府が配布した内容を理解するには少々難解な書類を会員向けに簡素にまとめて周知に努めた。そして、受付開始から7月中旬までに、会員からは既に約50件ほどの申し込みがあり、既に7月20日受付分までの分(40件)については申請を終え、確実に着金が確認されている。このことは、経済的にも“いち早く会員を守る”ことに繋がったと安堵している。

さらに、自力で申請した会員もいると思うが、政府は支給条件や手続きをもう少し簡略化して、救済できる国民を増やすべきだったのではないだろうか。



## 《6》家賃支援給付金

持続化給付金とは別に、経営を継続するために直接必要となる諸経費の中で最も負担が大きいのは、普通は「人件費」、次いで「家賃」ということになる。自宅で開業している会員は家賃はかからないが、その場合には「住宅ローン」の返済をしている可能性があるので、前述した《4》の「キャッシュフロー確保への提案」を参照していただきたい。

さて、この「家賃支援給付金」は、本来は6月に予定していたものが、一律10万円の助成や持続化給付金の遅れにより7月にズレ込んだものだ。

また、都心の駅周辺でテナントを賃借している場合には、この家賃は人件費すらも上回る大きな経費となる。駅前のテナントの家賃ともなれば100万円を越える物件もあるので、この家賃を助成して貰えることはとても大きい。事実、家賃（テナント料）が支払えずに施術所の移転（家賃の安い場所への転院）した者があったのも事実である。高額家賃を支払えるからと言っても、柔整の場合の自転車操業自身に大きな差ではなく、維持諸経費が大きい分、こうした緊急事態での影響は何倍も大きく膨らんでしまうことも明確になった。

さて、この【家賃支援給付金】（返済の必要ない助成金）の給付条件だが、コロナによる経済打撃の実態として、2020年の5月以降の状況に於ける1ヶ月分の売上が、前年同月と比較して50%以上減少した場合、または連続する3ヶ月の売上合計が、前年の同一期間の合計より30%以上減少した場合とし、減少した月額の6カ月分が上限額（法人600万円、個人300万円）まで支給されるというものだ。こちらの助成額は、持続化給付金の3倍をしているためか、助成する期間は1年ではなく6ヶ月と半減した設定となっている。そして、7月から持続化給付金の場合と同様に、この「家賃支援給付金」でも申請の手助けをするSPTの実施を決定し既に動き始めた。

## 《7》支えとなるもの

我々柔道整復師の仕事は「手技」が基本であり、患者と接触をしない訳にはいかない。もちろん、触れずに問診や視診からも情報は得られるが、それは我々が扱う情報の一部でしかない。患部に触れることで得られる情報は、検査機器を持ち得ない柔道整復師だからこそ、情熱と信念をエネルギーとして、繊細な変化等を丁寧に拾い上げる工夫が受け継がれ

てきたといえる。

しかし、これだけの「感染」という事態に直面して、国からも都からも「人との接触を8割避ける」との指示が出されるほどの環境変化が生じている以上、我々も伝統の上に胡座をかいて何も変えずにこの時代を乗り切れる筈もない。

医療業界では、すでに遠隔医療等でイノベーション（innovation = 新しいアイデアから新たな価値を創造し、社会の幅広い革新を意味する）が画期的な変化を見せ始め、遠く海で隔たれた離島等の人々をICTの通信技術を使用したロボットによる遠隔外科手術までもが実働し始めている。

我々に同様のイノベーションを早期に実現することは不可能だ。しかし、少し見方や考え方を変えれば、外科医が手術をする際に、感染予防のために使用する手袋はどうだろう。手洗いや消毒はもちろんのことだが、患者さんの不安を払拭するために、そして、日常施術の感染予防、繊細な手技のために、使い捨ての手袋も有効だ。しかし、その場合は、患者ごとに使い捨てるだけの量を用意するコストのことも解決しなければならない。医科では緊急時対策としての予算を既に考慮しているが、柔整にも、そうした予算を設定しておく必要はある。そして、それを実現するには交渉環境が必要だ。

今回のこのコロナによるパンデミックというのは、様々な地域やその文化さえも呑み込んで、あっという間にその存在さえをも変えてしまった。そこにそれまで当たり前のように存在していた人や技術も、地域社会が崩壊してしまえば、そのまま存続できないことを見事に知らしめたのだ。

これまで、様々な人達が続けてきた技術や仕組み等に拘るだけではなく、全く新しい技術や考え方を取り入れて、新たな価値を生み出し、この柔整業界に、さらには柔整業界が存続るべき社会にも大きな変化を起こす必要があるのだと思う。これまであった既成概念の「切り口」「捉え方」「活用法」を別の方向から見詰め直せば、大袈裟なイノベーションのようにまったく新たなものを考え出さなくても、次の世代に繋ぐ伝統の継承は可能だろう。

さらに、これまで考えたこともないような、まったく別々のモノ同士を「結合」させ、これまでにない「組み合わせ」を創造する必要とその可能性はある。

そして、それらを実現するのは、個人的な小さな活動では困難だ。伝統継承も新たな仕組み創りの交渉も、柔整業界をまとめる仲間の存在が必須である。それこそが未来を拓く「心の支え」となるのだ。

## 【4】自粛による経済的な打撃

### ●日本経済の縮小

「コロナ」の恐さは、いわゆるインフルエンザに於けるワクチンや特効薬が現時点では完成していないということだ。それでも日本人は5月末頃までの外出自粛要請に応じることで爆発的な感染拡大を回避することができた。

しかし、同時に「生活に必要な業種」とされ、感染予防の最前線に立ってきた医療・介護関連業種の企業や個人事業主だけでなく、「休業要請」によって経済活動を停止した人達の中には、それ以上の強烈な減収となったことも明らかになっている。

そして、6月19日に旅行業界の経済状況が官公庁から発表され、日本の旅行代理店主要47社の4月の旅行取扱額は169億円(前年同月比95.5%減)で、その内訳は国内旅行141億円(93.6%減)、海外旅行22億円(98.3%減)、訪日外国人旅行5億円(97.8%減)と過去に経験したことのない減少となった。そして、旅行の中心的な存在となるホテルや旅館などの宿泊業では、倒産等の深刻な影響も出始めている。

現在、「緊急事態宣言」自体は解除されているが、社会活動では感染防止のため「3密」を避けることが求められ、人が集まってこそ経済が成り立つ飲食業・映画館・ジム等でも事業継続が困難なほど減収に見舞われていることはご承知の通りだ。

ところで、大手新聞の発表では、全国の月別倒産件数は、2月651件、3月740件、4月743件と増加し続けて、5月は更に厳しくなると予想されたのだが、何故か減少して314件となり、4月より42%減少(56年振りの低水準)となった。そして、6月は再び増加して780件、2月以降累計3,228件の倒産が発生している。5月だけ倒産件数が激減する不可解な現象の理由は、何と「コロナ」によって倒産の手続きを行う裁判所までもが、自粛によって裁判や調停などの業務を停止していた』というのだ。つまり、5月は裁判所の事務処理が遅れたために、経営破綻の手続きが遅れ、発表された倒産件数が減少し

たかのように見えていただけだったのだ。今後、公的機関も含めた様々な業種の経済活動が復活するにつれ、徐々に日本経済の真の姿が現れてくることを念頭に入れておく必要がある。とはいって、6月5日に総務省が発表した4月の景気動向は、日本全体で11.1%減少とされ、業種別でも【資料5】の通り、殆どの業種で減収減益が確認できる。

その一方で、外出自粛要請を受けた「巣籠消費」という新たな流れが生まれ、外食産業の落ち込みの裏返しとして、Uber Eatsは日本では規制が厳しかった本来の「配車サービス事業」から小回りの効く自転車を利用した「食事の宅配」に事業転用することで50%以上の増収とされ、自宅食による光熱・水道費(+7.4%)、食材のパスタ(+70.5%)、コメ(+11.8%)をはじめ、パソコン(+72.3%)等、自宅リモート作業をする環境を整えるために小さめのデスクやイス等の家具や電子機器周りの家電、さらには余暇時間を利用したゲーム機(+68.2%)等の各業種が大幅増収する等、「自宅にいる時間が長いこと」を逆手にとってビジネスに繋げた企業の増収等も見られたが、あくまでも日本経済全体としては大きく縮小したことは間違いない。

そして、「病院等・保健医療サービス」は-14.8%とある。しかし、我々柔道整復師が体感している減少率はこんなものではない。そして、一般病院でも個人経営の医院等でも、この数値を遥かに超えた打撃を実感している筈だと思う。そこで、確認の意味も込めて、医療業界の経済の状況については、「【5】医療業界への影響」(P.20)で考察したい。

### 【資料6】新型コロナ感染症緊急経済対策

- |  |
|--|
| 1. 感染防止対策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発                        |
| 2. 雇用維持と事業継続のための経済的支援                              |
| 3. 収束後の経済活動の回復                                     |
| 4. 将来の感染リスクに対しても耐え得る経済・社会構造の構築で、公共投資の早期執行による景気の下支え |
| 5. アフターコロナ対策としての「予備費」                              |

- |     |   |
|-----|---|
| 5-1 | PCR検査体制の強化と感染の早期発見<br>感染者の急増に備えて重症者への医療供給体制整備とオンライン診療の普及  |
| 5-2 | セーフティネット<br>4号【地域・47都道府県対象】<br>5号【業種・738業種+85業種(柔整は697番に記載)】の他<br>個人事業・法人の「欠損金繰り越し還付」の特例による税制優遇<br>(詳細は「国税庁HP」をご覧下さい) |
| 5-3 | 収束後の経済活動の回復<br>観光・運輸・飲食・イベント業に対して「GO TO キャンペーン」   |
| 5-4 | 将来の感染症対策として、感染症に耐えうる経済・社会構造の構築生産拠点の国内回帰や多元化への支援<br>テレワーク・リモート授業   |

## ●復活へのシナリオ

政府は、先ず当初から用意していた予算案を年度末となる3月27日に成立させ、1次（4月30日）・2次（6月12日）の補正予算を成立させた。政府が日本経済を復活させるために用意したこれらの補正予算の内容から、一体何が見えてくるのだろうか。

実際の予算の中身について、特別会計は他の会計との繋り入れ等が複雑に絡み合っているため、ここでは「一般会計」のみで確認したい。【資料7】をご覧いただきたい。上の段が歳入、下の段が歳出、そして、それぞれ左から順に当初予算、第1次補正、第2次補正というように配置した円グラフだ。

例年通り、予算案成立後すぐに補正予算の作成を

開始した訳だが、今年は例年と異なり当初の予算案が成立する段階で既にコロナの問題が発生し、大幅なコロナ対策費追加の必要性がみえていた。

そこで当初予算から1ヶ月遅れで成立した第1次補正との差額を見ると、**25兆6,913億円**となる。

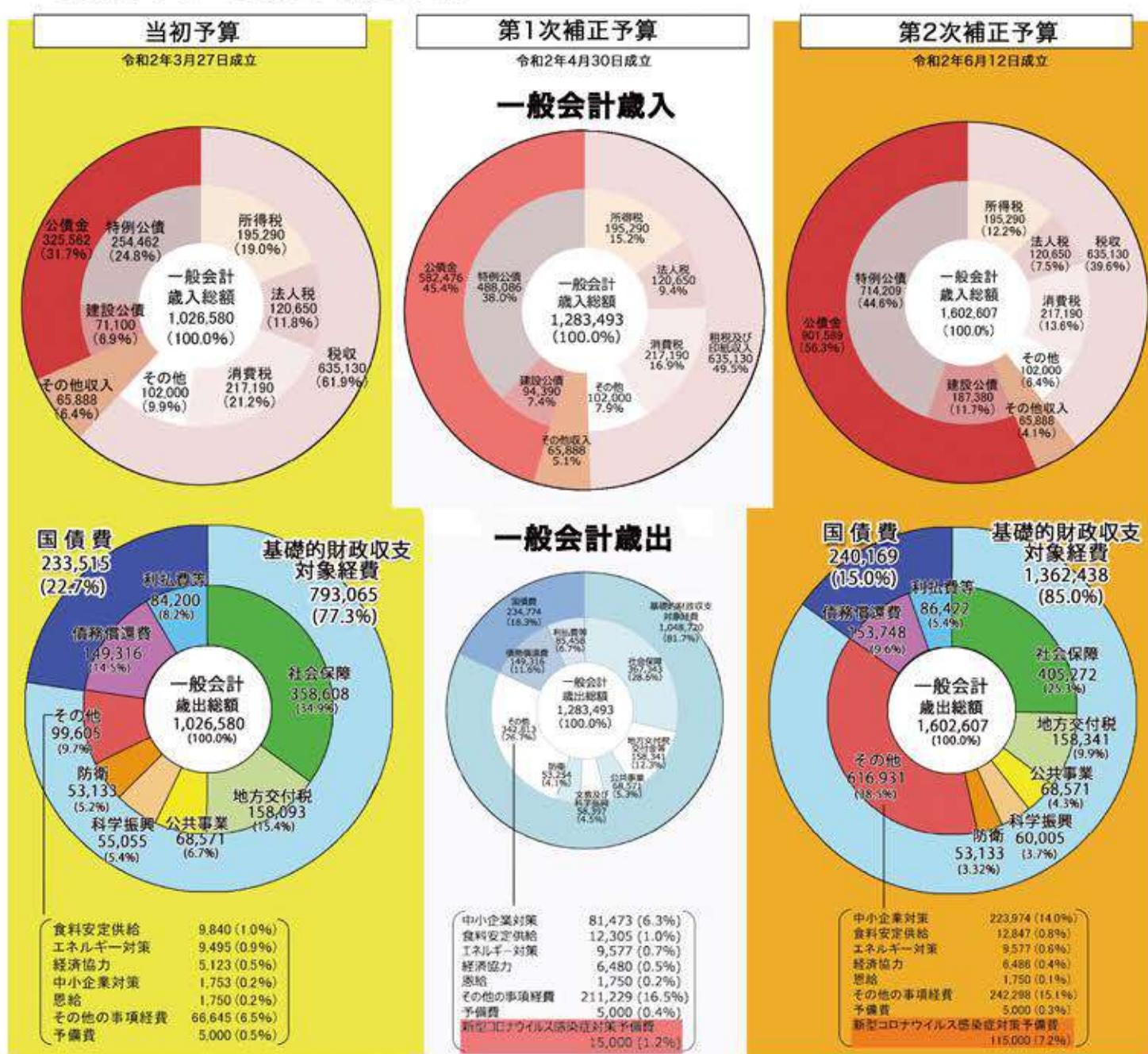
しかし、「事業規模で史上最大級の**117兆円×1次・2次合計=234兆円**」と鳴り物入りで発表された緊急経済対策費の額面は、融資や民間支出も含めた事業規模の総額のこと、「真水」と呼ばれる政府が直接支出する予算の割合はそれよりも遥かに小さい。

そして、真ん中（背景色が白色）の第1次補正予算をみていただければ、例年通りに追加修正する予定の他の項目も含まれている。

そこで、さらにこれを当初予算と第1次補正予算

## 【資料7】令和2年度予算

（単位：億円）※財務省資料を参考し当広報・情報管理部が独自に作成



の「歳入」で確認すると、赤色で示された「公債費」以外の歳入項目の金額には変動がないことから、第1次補正での増額分はすべて「公債金（国債+地方債）」、いわゆる国債等で賄われていることが解る。

さらに、「歳出」でその使途を見比べと、実際にコロナ対策として新規に組まれた資金の詳細まではわからないが、それと思われる費用項目は**基礎的財政収支対象経費**の中の「その他」に含まれる「**中小企業対策費**」が元々の1,753億円(0.2%)から8兆1,473億円(6.3%)へ大幅に増額(+7兆9,720億円)されており、さらに「**新型コロナウイルス感染対策予備費**」が新たに**1兆5,000億円(1.2%)**追加されていることが解る。これらの2つが雇用維持・事業継続（持続化給付金）に充てられたと予測できるが、これでは僅かに**9兆4,720億円**にしかならない。さらに他には、「社会保障」が+8,735億円、「地方交付税等」が+248億円、「文教・科学振興」が+3,342億円と、約**1兆2,325億円**程度の増額が見て取れ、これらを合算するとおおよそ**約10兆7,000億円**となつた。また「その他の事項経費」では大きく+14兆4,584億円の増額が見られるが、このすべてがコロナ対策ではないだろう。大凡この7~8割がコロナ対策ではないだろう。大凡この7~8割がコロナ対策ではないだろう。

## 【資料8】令和2年度第1次補正予算概要

<b>1. 新型コロナウイルス感染症緊急経済対策関係経費</b>	<b>255,655億円</b>
(1) 感染拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発	18,097億円
・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）（1,490億円） (PCR検査機器整備・病床・軽症者等受け入れ施設の確保・人工呼吸器等の医療設備整備、 応援医師の派遣への支援等)	
・医療機関等へのマスク等の優先配布（953億円）、 人工呼吸器・マスク等の生産支援（117億円）	
・幼稚園・小学校・介護施設等におけるマスク配布など感染拡大防止策（792億円）、 全世界への布製マスクの配布（233億円）	
・アビガンの確保（139億円）、産学官連携による治療薬等の研究開発（200億円）、 国内におけるワクチン開発の支援（100億円）、 国際的なワクチンの研究開発等（216億円）	
・新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（仮称）（10,000億円） ※緊急経済対策の全ての事項についての対応として、地方公共団体が地域の実情に応じて きめ細やかに実施する事業に充当。	
(2) 雇用の維持と事業の継続	194,905億円
・雇用調整助成金の特例措置の拡大（690億円） ※上記は一般会計で積算した直前時間20時間未満の労働者に係るものであり。 20時間以上の労働者については、労働保険特別会計で7,640億円を措置している。	
・中小・小規模事業者等の資金繰り対策（38,316億円）	
・中小・小規模事業者等に対する新たな給付金（23,176億円）	
・全国全ての人々への新たな給付金（128,803億円）	
・子育て世帯への臨時特別給付金（1,654億円）	
(3) 次の段階としての官民を挙げた経済活動の回復	18,482億円
・"Go To"キャンペーン事業（仮称）（16,794億円）	
・「新型コロナリババ成長基金強化ファンド（仮称）」の創設（1,000億円）	
(4) 強靭な経済構造の構築	9,172億円
・サプライチェーン対策のための国内投資促進事業費補助金（2,200億円）	
・海外サプライチェーン多様化等支援事業（235億円）	
・農林水産物・食品の輸出力・国内供給力の強化（1,984億円）	
・GIGAスクール構想の加速による学びの保障（2,292億円）	
・公共投資の早期執行等のためのデジタルインフラの推進（178億円）	
・中小企業デジタル化応援隊事業（100億円）	
(5) 今後への備え	15,000億円
・新型コロナウイルス感染症対策予備費（15,000億円）	
2. 国債整理基金特別会計へ繰入	1,259億円
<b>補正予算の追加歳出計</b>	<b>256,914億円</b>

ナ対策として試算すると、合計約**21~22兆円**くらいとなる。たぶん、これが「真水」と言われる純粋なコロナ対策費用ということだろう。

とは言ひえ、実はこの中にも返済義務のある**財政投融資等**が含まれている。予算ではあるが融資である以上、たとえ返済猶予を設けたとしても、いずれは必ず返済しなければならないものだ。一時的にその場を凌げても、返済が再開すればその負担で再び窮地に追い込まれてしまう国民が大勢いる可能性もあり、諸手を挙げて喜べるものではない。

同様にして、第2次補正も1次補正同様「歳入」では「公債費」の項目だけがさらに**31兆9,114億円**の増額がされているのが解る。そして、その使い道を「歳出」で確認すると、第1次補正と同様に「**中小企業対策費**」が+14兆2,501億円、「**新型コロナウイルス感染対策予備費**」にさらに10兆円の追加加算があり、「社会保障」+3兆7,929億円、「文教・科学振興」+1,608億円、また「その他の事業経費」+3兆1,069億円中の純粋なコロナ対策を7~8割と試算し、これらをすべて合算すると**約32兆円**となり、第2次補正での増額とほぼ同等となる。

しかし、第2次補正では、歳出で国債等への返済

## 【資料9】令和2年度第2次補正予算概要

<b>1. 新型コロナウイルス感染症対策関係経費</b>	<b>318,171億円</b>
(1) 雇用調整助成金の拡充等	4,519億円
※ 上記は労働保険特別会計への繰入や週所定労働時間20時間未満の労働者にかかる事業について、一般会計で措置した額であり、この他、同特別会計で8,576億円を措置している。	
(2) 資金繰り対応の強化	116,390億円
・中小・小規模事業者向けの融資（88,174億円） 金融機能の強化	
・中堅・大企業向けの融資（4,521億円） 金融機能強化活に基づく民間金融機関に対する資本参加スキームの期限を延長するとともに、資本参加枠を15兆円に拡充。	
・資本性資金の活用（23,692億円）	
(3) 家賃支援給付金の創設	20,242億円
(4) 医療提供体制等の強化	29,892億円
・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（22,370億円） ※ うち医療（16,279億円）、介護等（6,091億円）	
・医療用マスク等の医療機関等への配布（4,379億円）	
・ワクチン・治療薬の開発等（2,055億円）	
(5) その他の支援	47,127億円
① 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の拡充	20,000億円
② 低所得のひとり親世帯への追加的な給付	1,365億円
③ 持続化給付金の対応強化	19,400億円
④ その他	6,363億円
・持続化補助金等の拡充（1,000億円） ・農林漁業者の経営継続補助金の創設（200億円） ・文化芸術活動の緊急総合支援パッケージ（560億円） ・自衛隊の感染症拡大防止・対処能力の更なる向上（63億円） ・地域公共交通における感染症拡大防止対策（138億円） ・個人向け緊急小口資金等の特例貸付（2,048億円） ・教員・学習指導員等の追加配置（318億円） ・教育ICT環境整備等のための光ファイバ整備推進（502億円） ・学校再開に伴う感染症対策・学習保障等（421億円） ・スマートライフ実現のためのAIシミュレーション事業（14億円）	
(6) 新型コロナウイルス感染症対策予備費	100,000億円
<b>2. 国債整理基金特別会計へ繰入（利払費等）</b>	<b>963億円</b>
<b>3. 既定経費の減額（議員歳費）</b>	<b>▲20億円</b>
<b>補正予算の追加歳出計</b>	<b>319,114億円</b>

(注) このほか、令和2年度補正予算（第1号）で措置した新型コロナウイルス感染症対策予備費を活用し、学生支援緊急給付金531億円（令和2年5月19日閣議決定）、医療用マスク等の医療機関等への配布1,680億円及び診療報酬上の特例的な評価（国庫負担分）159億円（令和2年5月26日閣議決定）を措置。

と利息分 5,396 億円等が加算されている。これを除けば、第 2 次補正は殆ど全額が真水と捉えて良さそうだ。第 1・2 次の純粋コロナ対応の増加合計額は、多めにみても約 55 兆円程と考えられる。そして、正確には第 2 次補正後の令和 2 年度の最終予算は 160 兆 2,607 億円となり、この内の純粋なコロナ対策費（真水）は、約 55 兆円ということになる。政府がコロナ対策費として事業ベースで 234 兆円の経済対策費を組んだとあったが、予算額と見比べると民間頼りの部分がかなり大きいということになる。

そして、補正増加分は全額国債等の追加発行で賄い、緊急とはいえ令和 2 年の国債発行額は、建設国債を含め過去最大の 90 兆 1,589 億円となった。

財務省の資料（【資料 8・9】）から第 1 次・第 2 次の補正内容の概要と、本誌独自考察と見比べると、第 1・2 次のそれぞれの補正予算での加算合計には微妙なズレもみられるが、大凡間違いないようだ。

さて、予算の話ばかりでそろそろ飽きてきた会員もおられると思うが、もう少しだけ辛抱して欲しい。

これまで国債発行については、国の借金を増やし、それを後の世代に残すことになるため、「（国債は）安易に増発すべきではない」という慎重論が多かったが、今回のような緊急事態に於いては「コロナ」という戦後最大の国難に対し、国民の生命や国内企業を守るために、これまでの固定概念を一端置いて、国は借金をしてでもコロナを乗り切ることを優先した。そして、国債の返済方法については平時に戻ってから議論すればよいとしたのだ。こうした政府の積極姿勢は賞賛に値するものだと言って良い。

また、今回の国債発行とその規模は、本誌 46 号の『RRT（令和改革理論 = Reiwa Reform Theory =）』で示した通り、30 余年に及ぶ長いデフレ状態から脱却し、日本経済をインフレ方向へと変え、成長路線へと導くためにはまたとない絶好の機会となる。というのは、日本がこれ程長期間デフレから脱却できなかった理由こそが、国債の発行額を抑え、規制緩和によって市場に流通する商品過多を起こし、モノの価値が下落して「安くても売れない」ため生産者の収入増に繋がらない環境となつたことにある。その上、緊縮財政で市場へ資金が回らず、企業も利益を内部留保したため、労働者の所得が上がりず何も買えない負のサイクルから抜け出せなくなってしまったのだ。

今回「コロナ」への危機対応として（額面は不十分だが）国債発行を大きく増やしたことは、デフレ解消への最高のチャンスになるだろう。

## ●補正予算から読み取れる政府の本気度

さて、デフレ脱却への期待を伝えたが、懸念材料も考察しておこう。少し角度を変えて「宣言を出した時期」とその時の「感染者数」という視点から政府の対応を見直してみよう。

日本の緊急事態宣言は 4 月 7 日で、厚労省のデータによれば、その時点での日本の感染者数は 2,586 人。そしてアメリカが緊急事態宣言をしたのは 3 月 13 日で、その時点の感染者数は 1,264 人だった。アメリカは、感染拡大が止まらなくなつてから緊急事態宣言をしたような印象があったが、実は日本よりも約 1 ヶ月も早く、しかもその時点での米国内感染者数は日本の宣言時の感染者数の約半分であった。欧州各国も、かなり感染者数が少ない段階でロックダウン（都市封鎖）を始めている。

また、日本は PCR 検査数が国際的にかなり少ないという指摘があることを考慮すると、日本の緊急事態宣言時の患者数は発表値よりも多かった可能性も高い。それを加味すれば、日本が緊急事態を宣言したタイミングは遅かったと言わざるを得ない。

さらに、政府の補正予算（コロナへの経済対策）についても、「決定時期」と「追加予算規模」の視点から見直してみる。

そもそも令和 2 年の予算が成立したのが 3 月末、4 月 7 日の緊急事態宣言と同時に発表された緊急経済対策「特別定額給付金」の給付内容も一世帯 30 万円が一律一人 10 万円に落ち着くまでの議論に手間取り、決定したのは 4 月 30 日だった。もしも、この時点で政府が緊急事態宣言の自肅要請に応じた「自肅要請+経済支援策」をセットにして、本気で行うつもりだったのなら、この第 1 次補正の段階（4 月中）で、国民にすぐにでも経済対策費を届ける必要があった。そして、第 1 次補正の段階では約 22 兆円しか投入していなかったことからも、国民の手元に届けられる財源はこの時点では十分に用意できていなかつたことになり、政府の本気度には疑問符がつく。さらに、補正を決めたのは良いが、国民の手元に届くまでの時間のロスは取り返しのつかない失態だったと言える。

こうした動きを諸外国の経済支援策が出された時期と比べてみると、最も早かったのはシンガポールで、税制優遇措置や賃金の一定割合の補填等を決定し発表したのは 2/18、イタリア 3/2、イギリス 3/11、フランス 3/17、スペイン 3/17 など、欧州では各国とも 3 月中に経済支援対策を発表している。

アメリカも3/25には約200兆円の支援策を発表し、その中約150兆円が「真水」の大型対策を実行しており、その他に35兆円の中小企業向けの融資では、融資後に従業員の雇用がそのまま維持された場合は返済が免除され、その分は事実上の助成となって「真水」率がさらに増えるという内容だ。

また、第1次補正の時点で組まれた予算の内容を【資料6】や【資料8】で確認すると、「(3)次の段階としての官民を挙げた経済活動の回復」等、後々に検討すべき項目が入っていて、その中にはあの“GoTo”キャンペーンをはじめとしたいくつもの事業が並んでいて、その総額は何と4兆2,654億円に上る。これは確かに“真水”かもしれないが、これではまるで、缶切りがなければ開けて飲むことができない“缶詰の水”を砂漠で貰ったようなものだ。つまり、コロナへの自粛要請によって生活維持に困窮している人達への救済に集中すべき緊急支援の最中に、コロナが終息した以降の「復興対策費」をノンビリと盛り込んでいたのだ。もちろん、予算だから長期的な視点をもつことも重要だが、正に“今”助けが必要な時（第1次補正）に、終息のことまで組み込んでいたからこそ、余計な時間を要して、支援金が国民に届くのが遅ってしまったのだ。政府の指示に従つたからこそ国民が大変な状況になっているのに、何を置いても急ぐべき対応と平穏な状態が戻ってからの対応をごちゃ混ぜにしてしまう危機感のなさも予算内容から見えてしまった。ただでさえ対応が遅過ぎる日本の支援の根本には、先ず「自助努力」を前提とする考え方があるが、こうした感染症との戦いでは、頑張りたくても頑張れない環境がある。そして、公助がなければ自助も共助も成り立たない。経済支援の根底に潜む取り組み姿勢にこそ、見直すべき問題があるように感じてならない。

さらに、第2次補正が成立したのは6月12日、この時期の日本の状況は既に感染者数が減り安定し始めた時期だ。そして、ここでようやく「真水」の対策費が約32兆円用意された訳だが、ここに用意された経済支援には、特別定額給付金以外はどれも支給条件がつけられ、自営業者等を対象とした持続化給付金・家賃支援給付金も、「前年同月比-50%」等という厳しい支給条件を満たせずに救済を受けられない国民も多い。救済を目的としている以上、こういう時

こそ多めに予算を組み、国民が少しでも早く安定した生活を取り戻せるよう工夫し、復帰後に喜んで納税できる環境を作つて貰いたいものだが、当会の会員でもこの条件を満たせなかった者も多い。

### ● 感染の動向を把握するために…

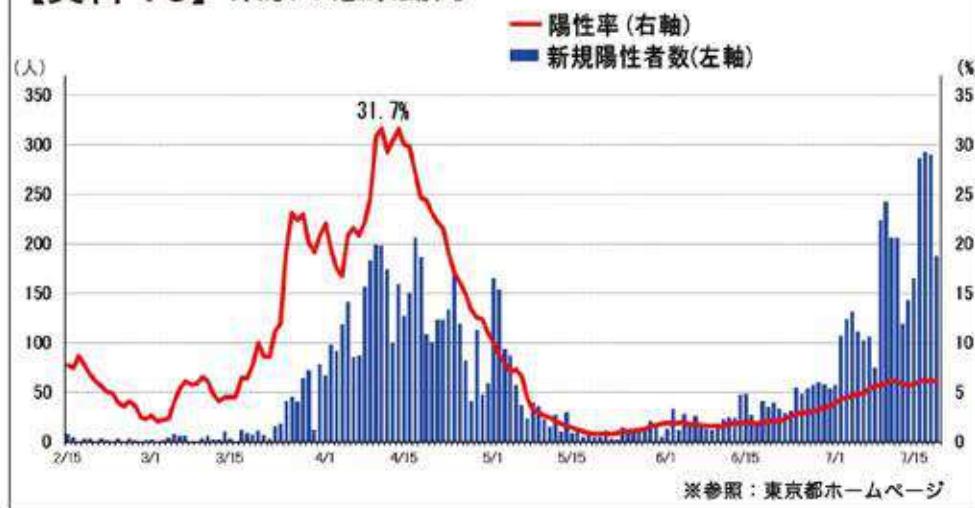
「コロナ」発生から半年が過ぎた現在も、日本国内での感染者数は再び増加傾向にあり、7月中旬には感染最盛期の4月の状況を大きく上回り始めている。特に、東京都では毎日300人に迫る新規感染者数が続いている現状では、終息時期は中々見通せない。

新規感染者数は検査をした数に応じて増減するため、PCR検査数が少ない日本に感染者数が少ないとそのせいではないかとの意見もある。確かに検査を行つた数次第で新規感染者数は大きく変化するだろう。つまり、単純に新規感染者数だけでは、感染拡大を十分に把握できないということになる。かといって、闇雲に検査を増やせば、偽陽性による入院療養施設の不足や、偽陰性によって知らずに多くの人達に感染させてしまう可能性も増える。

一方で、検査をすれば必ず全員が陽性になる訳ではないため、検査数そのものではなく、検査数に対してどれだけの陽性者がいるのかという「陽性率」が重要な指標になってくるのではないか。現在は東京都のHPでも感染者数とは別に陽性率が公表されている。それが【資料10】の「東京の感染動向」だ。

陽性率をよく見ると、4月11日に最大値の31.7%にまで上がっているが、5月には大きく下がり、緊急事態宣言が解除されると再び上昇しはじめて、7月には感染者数は4月を上回っているのに対し、陽性率は僅かに上昇して6%台を維持している。人と

### 【資料10】 東京の感染動向



の接触が感染拡大と密接な関係にあるのは間違いないが、感染者数だけを指標とすると既に第2波の到来は確実のように見えてしまう。しかし、陽性率では、まだ4月の時のように2桁で推移したり、30%を超える状況にまでは達していない。そして、陽性率は新規感染者数と重ねてみると、数日から一週間ほど前倒しで増加する傾向がみられていることが分かる。

あくまでも予測だが、感染者数が増加する前触れを陽性率で検知できる可能性もあるかもしれない。

とはいっても、このまま感染者が激増し、陽性率までが上昇してしまえば、若者から高齢者への感染が拡がり、ウイルスが強毒化して、徐々に高齢者だけではなく若年者までもが重症化し、年齢に関係なく死亡者増加という最悪な第2波の姿も見えてくる。

このように、コロナの蔓延状況を感染者数だけで見るよりも陽性率を加味することで、より正確に捉えることができるようになる。そして、ただ検査数を増やすのではなく、検査となるべく広範囲で行い、場合によっては感染確率の高い地域や業種に検査対象を絞ることも考慮しながら実施していくべきだろう。新規感染者数という実数だから一喜一憂するのではなく、陽性率という感染比率をも重ね合わせて重層的にみることで、感染拡大の動向をより正確に捉えられれば、我々もより安定した対応が可能になるのではないだろうか。

また、過去の感染症の事例を参考にしても、1918年のスペイン風邪でも第1波から第3波の終息までには「大凡3年間」を要している。もちろん、医学・化学は当時とは比較にならないほど進歩しているが、コロナとの戦いが数年単位の長期戦になることは、ほぼ間違いないさそうだ。

そして、このコロナは既に世界的にあまりに多くの被害者（死者）を出してしまったことからも、ここからの短期決戦で終息させることは、もはや不可能なことは確実だ。となれば、現在のインフルエンザやコレラ等、他の多くのウイルスがそうであるのと同様に、この地球上で今後は共に同居していくことになることは、どうやら避け難い現実である。

パンデミックから早くも半年が経過した今、こうした長期的な視点を持ち、1~2年ではなく、数年、あるいは毎年繰り返し、かなりの長期間に亘ってこのウイルスが存在し続けることを、我々は覚悟を決めて今後の対応策をじっくりと練っていかねばならない時期に入ったと言えるのではないだろうか。

## ● 1%の巨木ではなく99%の森を見る

日本の経済を回復させるためには、中小企業の経済回復が重要な役割を果たすことになる。というのは、日本の企業の**99%**は中小企業で、国内雇用の**7割**を支えている。逆に言えば、大企業での雇用は全体の**3割**でしかないということだ。その中小企業は資金繰りには余裕はなく、財政基盤も脆弱な場合が少なくない。だから、政府がどんなに経済回復に有用な施策を打ち出しても、必要な時期に必要な資金が中小企業に行き渡らなければ、各地域の社会活動維持と雇用保持には結びつかず、どれだけ強大な補正予算も“絵に描いた餅”と化してしまうのだ。

さらには、元々体力が弱い上に今回のコロナで衰弱しきってしまった中小企業は、今後、中国等の海外資本に買収されてしまう危険性がある。日本の中 小企業は、その研究開発力や繊細な技術力を駆使してこれまで生き残ってきた。コロナの源流でありながら、どこよりも早く回復してみせた中国は今や経済力で日本を越え、欲しくてたまらない“日本の技術力”を虎視眈々と狙っている。政府は**1%の大企業ばかりに目をやらず、日本の森を構成する99%の中小企業の雇用を下支えする必要があるのだ。**

今後、4月の第1波以上に巨大な第2波が起きてしまえば、再度の緊急事態宣言やそれに応じた経済支援も必要になるのは当然だ。そして、終息していない現時点に於いても、日本国民が肌で経済回復を感じられるまでの間は【定額給付金】を二度三度と繰り返し再給付して、先ずは何よりも生活安定を最優先させる等、国民に寄り添った施策を執るべきだ。そして、中小企業や自営業者への【持続化給付金】の支給条件を下げ、再支給することも必要だと思う。

また、政府は十数年掛かりでようやく実現した“消費税増税”だったのかもしれないが、その結果の景気悪化を反省する気があれば、例えば1年間という期限付きでも良いから「**消費税を休止**」して、“物を買えば買うほど得をする”状態を作り、国内マーケットを大きく回すための起爆剤とすべきだ。自粛要請で収入が激減した国民や中小企業を本気で救うつもりで補正予算を組んだのなら、そのくらいまで肝を据えて取り掛からなければ、コロナの経済的不安を抱える国民も中小企業も、ただ貯蓄に回ってしまうだけだ。そうなれば、せっかく助成をしてもプラスには働かない。消費税の休止期間にマイホームなどの大型消費を促し、景気・需要の回復と同時に、国民生活を回復させる多重的な施策が重要なのだ。

## ●雇用対策

さらに弱い立場の者がいる。それは、雇用されている会社員であり、さらに経営悪化の大波を直に受けるのは**非正規雇用者**だ。総務省によれば2020年4月の時点で製造業や宿泊、飲食関係を中心とした非正規労働者は2,019万人で、前年4月より100万人近く減少している。これは、非正規雇用者が正規雇用された（正規転換）のではなく、消費増税やコロナによって業績が上がらない、もしくは営業自粛せざるを得ない企業が、自粛期間の利益損失を最小限に留めようと雇用整理をして、非正規雇用者が解雇され職を失ったということだ。

政府が「働き方改革」で“企業に都合の良い悪条件の就業や身勝手な解雇”を乱用させない方向へと進めていた矢先にコロナが起り、結局のところ非正規雇用者を守ることはできなかった訳だ。

また、先進国の非正規雇用者が占める割合は平均約16%程度だが、日本は何と40%を越えている。

さらに、日本では企業側が保険料の支払いを嫌がって失業保険や社会保険に加入できない場合も多く、その場合は解雇されたら即刻収入が途絶えてしまうことになる。

政府は、コロナ対策として**雇用調整助成金**や**休業支援金**を用意し、企業に「雇用の維持」を働き掛けているが解雇を止められないのが現状で、2008年のリーマンショック時に「大量の派遣切り」が起り住居を失う者が続出したことを忘れてはならない。

例えコロナが終息しても、すぐに業績がアップする筈もない上に、企業が新たな雇用に慎重になれば、非正規雇用者に残された道は**生活保護**しかない。

そして、**生活保護申請**については、都内23区と多摩地域26市では、1月～3月は横ばいであったのに対し、4月は前年同月比37%増と報じられていて、その殆どは飲食店経営者やアルバイト、タクシー運転手、フリーランスの申請で占められているという。

つまり、今現在は【定額給付金】で何とか凌いで踏み留まっている人達も、コロナが鎮静化せずに収入の環境が戻らなければ、その人達は、この7・8月には生活保護に移行する可能性も高いのだ。

そして、人々が働かなければ国内市場は冷え込むだけだ。**雇用対策**は、そのまま**経済効果**に直結する。生活保護への対策予算では、雇用によって高まる市場への経済効果には及ばない。日本経済の立て直しをする一番は、中小企業の立て直しであり、雇用の確保なのだ。何としても雇用を守る必要がある。

## ●最弱者は・・・

まだ、さらに弱い環境の者がいる。それは**学生**だ。このコロナによって小・中・高・大学までもが休校となり、教育自体が受けられないばかりか、給食や運動をする機会までもが奪われてしまっている。

さらに、大学生ともなると地方から都市部の大学へ進学し、その生活費のためのアルバイトも自粛できず、学費も生活費もままならないという状況だ。その上、教育を受けることで保証されるべき将来的な就職やそこから発生する給与、そして安定した生活自体への夢までもが維持できない環境にある。

しかも、日本の**奨学金制度**は「返済するのが基本」となっている。海外では返済しない代わりに高学歴と知識を得ることによって、より高収入者となり国に多くの納税をして貢うという考え方が普通だ。しかし、日本は会社員となる以前の学生にまで、自己責任や自助努力を基本とし、将来への債務を負わせているのだ。将来、日本経済を動かして貢う人材を守るためにも、ここは改善しなければならない。

そして、授業が再開しても、リモートでは理解できない学生も急増しているらしい。ITテクノロジーを否定するツモリはないが、すべての人がITと上手くやれるということではない。こうした**教育の問題**の中で、時間を掛け触れ合う事で伝える**教育の重要性**は、柔整学校こそ最も必要としている内容だ。

【資料11】医療機関における4月の収入（前年同月比）

	医療機関		コロナ患者入院対応病院		特定警戒8都道府県*	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
4月	-11.50%	-8.90%	-12.00%	-12.20%	-15.40%	-11.10%

\*特定警戒8都道府県（北海道・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・京都府・大阪府・兵庫県）

【資料12】医療機関における外来患者延人数と新患人数

	医療機関		特定警戒8都道府県	
	外来	初診	外来	初診
2月	-4.20%	-10.17%	-4.28%	-10.15%
3月	-6.86%	-23.18%	-8.51%	-28.41%
4月	-19.69%	-42.11%	-23.54%	-48.05%

【資料13】介護施設の減収施設割合（2月：4月の比較）

2月：4月	通所介護施設	訪問介護
10%減	37.7%	54.8%
10%～20%減	28.5%	32.2%
20%～40%減	25.30%	10.3%

※全国介護事業者連盟資料

## 【5】医療業界への影響

### ● 医科への経済的影響

今回、感染予防のための自粛要請による経済的な影響は、自粛要請に応じた者も、そのまま事業を継続するよう求められた事業者者も、そして、要請に応じなかった者も含め、日本社会全体にあまりにも大きな打撃を与えた。

そして、コロナは国民医療を支える医療業界にさえも大きな打撃を与えた。それは、直接感染対応に追われた医療従事者だけではない。医療施設全体にとって、感染のリスクからの受診控え、予定していた入院・手術の延期、医療スタッフが感染・濃厚接触者となって必要な人員が確保できず、診療を継続したくともできない環境や、そうしたことによる減収から全国の病院では経営状況が極端に悪化している。

しかし、こうした状況を確認するための今年のデータはまだ厚労省によって集計も公開もされていない。そこで、他を探してみた。先ず医科への支払いを行う「社会保険診療報酬支払基金」では、令和2年3月は前年同月比-5.0%（入院外：-8.2%、入院：-2.9%）となっていたが、4月には前年同月比は-10.2%、件数では-22.3%にまで拡大している。（国保中央会「国保情報」より）

さらに、4月の医科の医療機関の収入については【資料11】、そして外来患者延人数は【資料12】で示したように、医療機関でも4月、特に特定警戒8都道府県の減収と患者数の減少が目立ち、さらに初診患者数については前年の約半数にまで落ち込んでいることが分かる。また、介護事業でも4月は利用者減少による減収が見られ、特に外出を自粛して通所系施設の減少が著しいことが分かる【資料13】。

また、日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会の3団体は、所属する1,307施設に調査を行い、その分析結果として、2020年4月の医療費総額は**3,230.8億円**（前年同月比伸び率=-15.55%）と報告している。今年1～4月分は【資料14】に示した。

報告では、コロナの感染者数が最も多い東京都に所在する病院では、外来延患者数：-29.7%、初診患者数：-63.5%、入院延患者数：-16.4%、手術件数：-35.8%、救急受け入れ件数：-46.5%等といったデータが示され、都内病院施設の赤字割合が**77.3%**（2020年4月）に及んでいると、そのダメージが極めて大きなことを強調している。5月分以降は更なる減収が予想されるのではないだろうか。

### ● 柔整業界の下落

医科との比較もかねて、「コロナ禍」に於ける4月、5月の柔整業界の影響実態を確認したいところだが、柔整療養費についても医科同様に厚労省の統計資料はまだ公開されていない。厚労省の柔整の統計値は通常2年後に公開されるため、令和2年の数値は令和4年まで待たなければならない。

そこで、当広報・情報管理部では当会保険部のデータを借りて、当会会員の保険請求状況を確認してみることにした。これは、あくまでも柔整業界全体ではなく、当会会員のデータであることをお断りしておく。次ページの【資料15】をご覧いただきたい。これは、当会会員の今年1月から5月までの柔整療養費「申請書の件数」、及び「請求金額」の平均値を昨年同月比の各月ごとのデータを比較してその比率を示したものだ。これをみると、今年は1月から3月まで既に昨年同月よりも-2%～-10%の減少値を示しているが、コロナの影響が出た4月の平均請求件数は-31.8%、請求金額も-31.3%といきなり3割以上の減少を示し、5月も同様に件数で-34.8%、金額で-30.4%と大幅下落となっている。医科同様に「通院控え」の現象が如実に出て、大幅な減収となっていることが確認できてしまった。

そして、既述した通り柔整の療養費保険施術分は3～4か月後に入金される。4月・5月に患者数が激減して窓口収入は減少したものの、その4月に入金

**【資料14】令和2年4月診療分  
医療費総額 前年度伸び率（%）**



## 【資料 15】当会員請求状況（前年比：%）

	平均請求件数 前年同月比（%）	平均請求金額 前年同月比（%）
	R2年1月	-2.6%
R2年2月	-3.7%	-2.2%
R2年3月	-10.5%	-9.6%
R2年4月	-31.8%	-31.3%
R2年5月	-34.8%	-30.4%

される保険施術分はコロナの影響をまだ受ける前の令和元年11月から令和2年1月頃のものだ。つまり、「コロナ」の影響を受けて収入が激減した4・5月の保険請求分が入金され、会員を直撃するのは本年7・8・9月ということになる。その時期に通院患者が戻っていなければ、激減した4・5月分の保険請求の入金と7・8・9月の窓口の減収とが重なるダブルパンチとなり、本当に厳しくなってくるのは正にこれからということになる。

こうした最も厳しい状況が来ることを先読みして、手元に少しでも資金が残るようにと、執行部では「リスケジュール」や「各種助成金」の申請についての案内、その申請サポートをしてきたと言う訳だ。

すでに助成金を手にできた会員は良いのだが、まだ助成金を手にしていない会員はここから厳しい状況となる可能性もある。

また、7月に入ってから感染者数が増加しているが、もしもこのタイミングで第2波となってしまうと、たとえ二度目の自粛要請が出されなくとも、再び「通院控え」が起こるのは必至だ。そうなれば会員の経済にさらなる大打撃を与えるかねない状況だ。

とはいっても、まだ詳細確認まではとれていないが、6・7月の請求分に関しては、4・5月に比して少しずつ増加傾向にあるようだ。

今の減収状況を振り返って「あの時は大変だった」と言えるように早くなつて欲しいと願うばかりだ。

## ●さらなる施術継続のために…

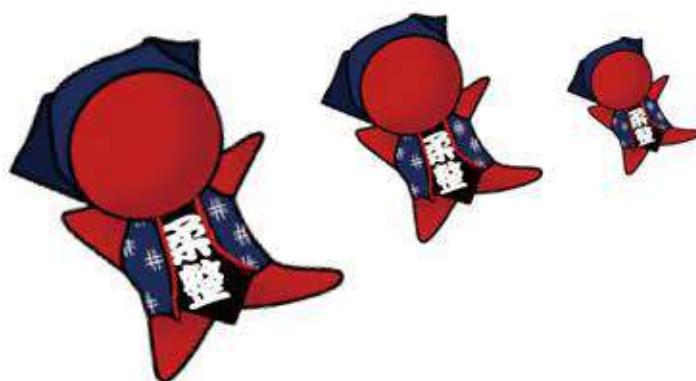
さて、6月16日に政府は「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」を実施すると発表した。これは、都道府県から役割を設定された医療機関等で対象期間に一定以上勤務した「医療従事者」やその「職員」を対象として、『リスクが高い患者との接触を伴い、継続して診療を行ない、相当に心身に負担がかかる中、業務に従事している』ことに対し「慰労金」を給付するというものだ。（財源は「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」）

ここでいう「医療従事者」とは医師・歯科医師・薬剤師等とされ、「職員」とは医療機関が雇用する事務職員を含む医師・歯科医師・薬剤師等とされているが、実際に感染症患者に診療等を行なった医療機関の場合には20万円、それ以外の場合は10万円、さらにその他の診療所や訪問看護ステーション、助産所の医療従事者や職員にも5万円が給付される。

そこで、当会執行部では、この「等」の中に柔整の施術所、あるいは柔整師を含めることはできないかということを確認するため、かなり早い段階で厚労省に問い合わせを行ない、『今回の自粛要請に当っては、東京都からは「接骨院」は医療に関わる有資格者を備えた施設であるため、病院・診療所と同様に「生活に必要な施設」に組み入れられた経緯もあり、医療従事者ではないが、この「等」には柔整師を含めるべきではないか』という主旨の要望をしている。しかし、残念ながら今回の決定では柔整師は給付対象には含まないという回答であった。

とはいっても、この「慰労金交付事業」は、都道府県が国に交付申請を行うとされている。ここで諦めずに、当会としては、すぐさま東京都にも直接要望を出している。回答はまだないが、これ以外にも「地方創生臨時交付金（各自治体が使い道を決められる交付金）」は、国から都道府県・区市町村に交付されていて、既に区民・市民や、地域で事業を営む事業者を対象に給付金・助成金を支給している区市町村・自治体もある。そこで、各支部および会員諸兄に於かれては、今後も所属する各地域自治体との連携を密にして、「公益社団柔整師の施術所を継続すること自体が地域住民への公益活動を継続することに繋がる」ということを是非伝えていただきたい。

そして、地域のために「コロナ禍」でも、減収を覚悟して施術所を継続している当会会員は、都民および地域住民にとって「生活に必要な施設」であると、正しい評価がされることを切に願う。



## 【6】アフター・コロナ（After CORONA）

さて、ここからはコロナの現状を踏まえた上で、さらに、今後の柔整業界に求められていることについて、その対応をも考えてみたいと思う。

### ●専門委員会で表面化した誤謬

先ずは、何と言っても柔整の受領委任制度の今後について「柔整療養費検討専門委員会（以下「委員会」）」で保険者側から業界に突き付けられた指摘とその解釈について、気に入っている会員も多いようなので、なるべく詳細に記載しておきたい。

4月22日、日本中が「コロナ禍」に揺れている真っ只中、柔整業界にとって重要な「第17回 委員会」が開催された。通常なら中止するところだろうが、この時点でもまだ柔整の今年度の「料金改定」が決定できていなかったことから、インターネット回線を使った初のオンライン会議での開催となった。

この委員会は、これまで柔整療養費から不正を排除するために様々な議論を積み重ねてきた。その結果として、平成30年には柔整療養費から不正を排除するための「制度改革」と「教育改革」がついに実施されることになった訳だ。

そして、当会広報誌・前号では「制度改革」によって、47都道府県に設置された国保連合会・協会けんぽという柔整の公的審査会に於いて、確実に不正を排除するための「面接確認」が実施される進捗状況を示した。そして、徐々にではあるが着実に柔整療養費の不正の抑制・防止に繋がっていく方向性がはっきりと見え始めたことを確認した。

ところが、今回の4月22日の委員会に於いて、厚労省から今年度の「料金改定（案）」が示され、検討すべき内容についての説明が行われたが、全国健保組合連合会（以降、健保連）代表委員（以降、当該委員）から、「保険者と行政、施術団体による受領委任協定・契約の信頼基盤が崩壊し、柔整療養費の支払方法について償還払いへの変更を希望する健保組合が現れた場合、健保連として容認し必要な手続きを行っていく」との意見が述べられた。つまり、「健保連では、受領委任から償還払いに移管していく可能性がある」と関係者に通告したことだ。かなり刺激的な内容なだけに、もう一度正確に確認すると、健保連全体が「受領委任から償還払いに移管していく」ということではないようだ。実は、当日はオンライン会議となっていた訳だが、この重要

な発言の際には当該委員のマイクはオフとなっていて、リモートで参加していた柔整代表委員には、発言内容はリアルタイムでは一切伝わっていない。現場では大きく「償還払い」と書かれたプラカードを掲げた当該委員の姿が映し出されてはいたが、何が起こっていたのかその場ですぐに理解できる状況にはなかった。後に厚労省担当者から、その時の発言内容を説明されて、ようやく合点がいった次第だ。

内容としても衝撃的だが、その伝え方もありに突然過ぎて、無音声での衝撃効果もあったが、それこそ事前には何の連絡も相談もされてはいなかつたので大いに驚いたことは事実だ。

そこで、この発表の裏付けとなる情報を探したところ、これではと思われる内容が「健保ニュース」という健保組合の機関誌（6月上旬号）に掲載されていた。その記事の中で当該委員の意見には、以下のようなことが記載されている。

健保連が実施したアンケート結果において、不適切な請求事例があると回答した358健保組合のうち49%が外傷性の負傷事由以外での施術、34%がヨガやダイエットプログラムなど療養費と認められない施術という回答だった。また、柔道整復師法では療養費の対象外の施術広告を行うことは認められていないが、違法広告で患者を誘引することが常態化しており、施術が外科的な捻挫や挫傷に限られていなければ明らかだ。こうした状況が改善されず、受領委任規程にも効果的な不正対策が講じられない現状において、施術者側の詭弁は通用せず、これ以上「受領委任」を続けていくことは困難である。

ここには、まるで半数近くの組合で不正を指摘する回答があったかのように述べられているが、この記事の内容には虚偽化された部分が見えてくる。

令和2年6月現在、日本中の健保組合数は1,388であることから、アンケートへの回答が得られたとされる358組合とは全体の25.8%（約4分の1）に相当する。その中で「外傷性の負傷事由以外での施術」と回答した49%とは175組合で全体の12.6%（8分の1）程度にあたる。すると、残りの全組合の87.4%となる1,213組合では不正があったと回答していないか無回答ということになる。さらに「ヨガやダイエットプログラムなど療養費と認められない施術」と回答した34%とは約122組合であり、全組合の1割にも満たない8.77%ということになる。つまり、残りの全組合の91.23%にあた

る1,266組合については、当該委員の言う不正があつたと回答していない、或いは無回答ということになる。ということは、柔整療養費に不正があると回答した組合は全体の**12.6%**と圧倒的に少数であったという事実が明らかになる。「施術が外科的な捻挫や挫傷に限られていないことは明らかだ」として「償還払い」への根拠とするには、あまりにも希薄ではないだろうか。

しかしながら、この報告内容は、たとえ少数ではあっても僅かに不正が存在したという事実であることも間違いない。健保連が委任する厚生(支)局長と都道府県知事との間で協定を結んでいる公益社団法人として、一切の不正を擁護するつもりは全くない。我々は、柔整業界から徹底的に不正を排除したいと考えている。むしろ、こうした指摘で「償還払い」という強烈な方向性を示したことについては、不正を行う輩に対する強い姿勢は大きな刺激となり、ある意味では有り難くも感じている。そして、その熱い情熱をこの柔整業界に巣喰う悪しき輩達の排除に向けて共に協力していただきたいとも考えている。

さらに、ここで当該委員が示した“信頼関係の崩壊”とは、施術者側が保険者に通知した「医科との併給の柔整療養費の請求」について、健康保険法第87条の理解に相違があることに加え、その通知が一方的だったことを指しているという。これに対して、施術団体はその内容と通知について『保険者等との協議・話し合いの段取りを踏まえずに通知したことと、本来個別案件として対応すべきものであったこと等を踏まえ、反省を込めて「時期尚早」だった』と、自身の“勇み足”を認め通知自体を撤回している。

しかし撤回しても尚、健保連としては許せないとということのようだ。また、保険者が今回の意見を発する決定にあたっては「健保組合の財政悪化」を最大の理由として挙げているため、こうした意見の裏側には、実は健保連自身の経済的な問題が見えていくのも事実のようだ。

また、こうした健保連自身による決定を実行に移すにあたっては、保険組合に加入して保険料を払い、柔道整復師の施術所で外傷施術を受けている患者さん自身の思いや位置付けをどう考えるのか、また本来、受領委任制度自体は「**被保険者保護の立場から認められたもの**」で、これまで永く継続してきた。患者自身が不在の状況下で、保険者のみの立場からこうした意見を決定してしまうことについては如何なものかと思われるのだが、それについて当該委員は、「組合会で支払い方法の変更についての承認

が必要。また、受領委任は長年に亘り運用されてきた制度であるため、加入者に受領委任から償還払いに、どのような理由で切り替えるのか、その趣旨を丁寧に説明し理解して貰う必要がある。」といった慎重な姿勢も示しているものの、同時に「組合会で承認」と患者(加入者)不在の決定を優先するようだ。また、今後の具体的な手続き方法についても厚労省と調整するとし、償還払いをすぐに実行するということではないようだ。

少し話を戻すが、そもそもこの委員会は“柔整療養費から不正を排除するための議論をする場”であつて、“受領委任制度そのものを議論する場”ではない。話をする場所と内容を間違えているのではないか。

また、過去にも当該委員からは『専門委員会は、如何にして柔整療養費を4,000億円から削減していくかの議論の場』という発言をする等、この委員会で取り扱うべきテーマから何度も逸脱する発言を繰り返してきた。そして、今回は“信頼関係の崩壊”という言葉を使用して『柔整療養費の一部の不正がなくなるからという理由で、所属する健保組合が希望した際には柔整療養費の受領委任をやめて償還払いに変更することを容認する』と言ったことだ。言い方を変えれば『一部の不正を排除するために、全ての柔整療養費を償還払いにする』という主旨の発言をしたに等しい。

とはいえる、当該委員は、前回2月28日に開催された第16回の委員会では、ある柔整療養費の不正事件について「保険者としても、振込先が違っているにもかかわらず、その療養費支給申請書を返戻しなかったところは反省しなければいけない・・・」と自らの過ちについて謝罪している。実は、このセリフこそ受領委任を構成する「協定」と「契約」の相違について正しく対応されるべき内容について、これまでそのルールを守らずに放置し続けてきたことを明確に示していると言えることなのだ。

そして、委員会では今後明確にすべきとの認識にある「復委任」も含め、これまでの議論から「柔整療養費から不正を排除する」施策としてようやく成された「公的審査会の権限強化」の実施が遅れる原因となる核心までもがここに隠されている。

繰り返しになるが、(公社)柔整師会会員の申請書の返戻は、「協定」のルール通りに協定団体である(公社)柔整師会の会長にまとめて返戻され、疑義等があれば(公社)柔整師会が申請者である会員に直接指導等をすることで、単なる誤記に加えて不正さえもが未然に防がれるようになっている。

しかし、個人「契約」柔整師の申請書の返戻は、本来は接骨院で保険を取り扱う責任者である個々の施術管理者・柔整師に直接返戻する決まりになっているのだが、保険者は自身の手間を省くことや郵送代節約等の理由から、各々の申請書ごとに当該の施術管理者に返戻すべきところを、個人「契約」者が事務処理の代行として利用している業者にすべて纏めて返戻してしまっているのが現状だ。

これは「(個人)契約」内容からは完全に逸脱し、あたかも公益社団法人との間で締結している「(団体)協定」と同じ扱いをしてしまっていることになる。

そして、さらに悪いことには、事務代行業者に返戻された申請書自体に明らかな疑義があったとしても、代行業者は申請書の提出者であり責任者でもある当該施術管理者の元へ書類を戻すことなく、事実確認もせずに、勝手に訂正して再提出されてしまうか、場合によっては代行業者が勝手に取り下げてしまうこともあるのだ。個々の疑義案件について、請求者本人に断りもなく、第三者が勝手に申請内容に手を加えたり、取り下げしたりして良い筈はない。それを認めたら、その書類に存在していた筈の疑義自体や返戻の事実さえもが、申請した施術管理者に伝えられないだけでなく、知識不足または故意に発生している柔整療養費の不正をなくすことができない。そればかりか、かえって不正を助長してしまう結果にまで結びついている事実がこうした作業の裏側に存在している。このことは、本誌面で何度も繰り返し伝えているが、これについて健保連からは明確な返答も反応もない。信頼関係を語るなら、こうした問題へも真摯に向き合っていただきたいと思う。「協定」を締結する者同士として、些か寂しい気がしてならない。

「協定」と「契約」の違いを正しく認識して、そこから不正を本気でなくそうと取り組む姿勢でいるのであれば、むしろ何の資格も権利も責任すらとれない事務代行業者を受領委任請求の中間に挟むことで、不正が生まれてしまう現状を積極的に排除するために、個々の疑義案件書類をその提出責任者である施術管理者に送り返すべきではないだろうか。それこそが「不正を排除したい」という姿勢ではないのだろうか。そして、当該委員の熱意は我々(公社)柔整師会にも通じるものだと信じている。

また、厚労省も含め、保険者、日整といった協定を締結している間柄においては「柔整療養費から不正を無くす」ことに関する思いは同じだが、取り組む方向性(ベクトル)やその方法について、意見の相

違と誤謬があるのではないかと思われる。入口は同じなのに出口で答えが違ってしまうというか、或いは前提と結論に何らかの論理的な誤差が生じているように思えてならない。更に十分な情報及び意見交換を重ねた相互理解が必要ではないかと思う。

## ●不正をなくすためのジレンマ

健保連は、自身が行っている現行の「1枚ごと」の審査では、如何なる方法でもすり抜ける不正があると自らの審査方法が不十分であることを理由にして、さらに細かく①「患者が請求内容を確認できる仕組み」②「1部位ごとに負傷原因記載」③「問題のある患者は償還払い」等の導入を求めている。しかし、このどれもがピントがボケていると思われる。

本来、申請書というものは、請求項目と金額の内容が確認できるような一定のフォーマットに従って記載し提出される。そこに不備や不正があるかについては、予め決められたフォーマットの方に問題があると考えるのではなく、記載されている内容から不備や不正と思われる疑義を拾い出して審査し、場合によっては内容確認をした上で支給決定をするのが普通の方法だ。これではまるで、スピード違反をする車を止められないからという理由で、「道路 자체をすべて改修しろ」と言っているようなものではないかと思う。

①については、これまで議論をしてきた通り、現時点での領収書も明細書も出しているが、手書き作業が多い現状を開拓するためには、医科が受付業務の簡素化のために導入したシステム開発費用と同様に、まずはシステム導入のための補助金を確保した上で電子化を進め、医科では発行についての点数を付けている等にも同様の補助が必要ではないかと思う。また、単独で施術をする柔整師であっても各種書類が簡単に出来る仕組みを構築した上で、医科の医療費通知と同様に保険者通知による請求内容の確認をすることが望ましいのではないだろうか。

患者が申請書自体を確認するという提案もあるが、医科でも申請書を患者に確認させるような行為はしていない現状の中で、柔整だけにそれを求めるのは、やはり度が越えているのではないだろうか。

②については、これを導入しても健保連が苦悩する「不正がなくならない理由」の解決にはならないと認識すべきであろう。その理由は、「1枚ごとの点検では、多くの不正を発見できない」という単純な理由だ。というのは、前述の健保連自身が行ったア

ンケートで得た疑義のある申請書を出す施術所は、「外傷性の負傷事由以外での施術 =12.6%」にも「ヨガやダイエットプログラムなど療養費と認められない施術 =8.77%」にも重複している可能性が高く、この健保連のアンケート回答からは「不正は一部の施術所でしか行われていない」ととの裏付けともされるのだが、健保連が行なう「1枚ごとの点検」では、その一部の施術所自体を絞り込めないという弱点があるのだ。これこそが、どれだけ申請書への記載を詳細にさせても「不正を発見できない」理由でもある。

つまり、「疑義接骨院から出される申請書は全て、または、その殆どが疑義申請書」となっている現状があることは、所轄地域ごとの施術所から出される申請書を一括して審査できる公的審査会（国保審査会・協会けんぽ）ではすでに明確に把握されている。

しかし、1つの健保組合に同一接骨院から提出される申請書は1枚、或いは数枚でしかない。そのため、健保連は「1枚ごと」を対象とした審査をする訳だが、その僅か1枚に記された情報からだけでは、巧妙な不正（部位転がし）等を炙り出す「縦覧点検+傾向審査」が十分にはできないのだ。つまり、1枚ごとの申請書から炙り出される疑義は限られてしまい、多くの不正を検出できずに漏らしている可能性が高いということなのだ。

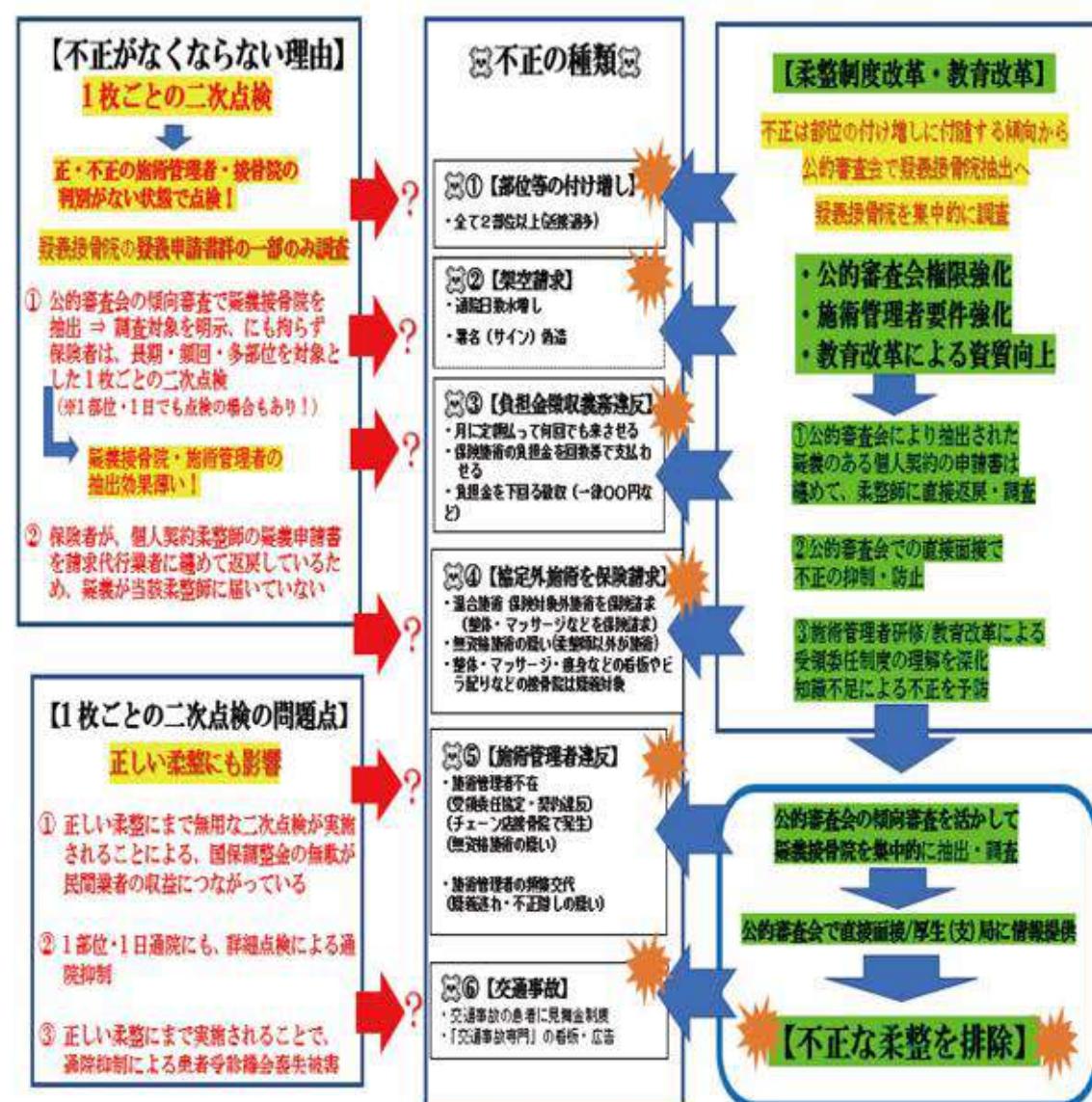
また、既に「委員会」で決定し実行されている「**公的審査会の権限強化**」によって、面接懇談（疑義について面接し、疑義申請をした施術管理者から直接、疑義申請書の裏付けや内容の確認を調査する）が実施され始めたところだ。公的審査会の傾向審查力（柔道整復師による施術の実態や傾向を踏まえた重点的な審査、疑義案件の抽出、

縦覧点検、傾向審査）を活かして、地域に点在する接骨院単位での審査・調査が実施され、疑義・不正な施術管理者／接骨院を対象にする集中的不正防止策が実動すれば、保険者も施術団体も、そして国が望む「柔整療養費からの不正排除」が進む筈であり、実働をはじめた公的審査会による面接懇談等によって、すでに多くの不正を是正指導できている。

しかし、残念なことに「1枚ごとの審査」に拘る健保連の審査方法では、どれだけ申請書に詳細記述をさせても、最初から不正をしようとする者は記載内容自体に問題があり、その僅か1枚からでは不正を炙り出すことは難しい。健保連のジレンマは正にそこにあるのだと思う。

だが、その解決策は非常に簡単だ。健保連は厚労省が推奨する通りに、被用者保険をまとめて審査する協会けんぽの公的審査会へ審査委託をするか、取り扱う保険種は異なるものの国保連合会の公的審査会へ審査委託をすれば良いだけのことだ。

## 【資料 16】不正がなくならない理由とその対策



そして、柔整の審査を「1枚ごと」ではなく、これまでに委員会で決定してきた①公的審査会の権限強化による「傾向審査」を活用して疑義接骨院を炙り出した上で直接面談を推進させること。②教育改革で学生時代から受領委任制度や倫理感の教育を行うこと。③柔整の受領委任制度をルール通りに運用させて、**疑義も含めた申請書の返戻作業をルール通りに実施すること。**(①②は施術者側の要素、③は保険者側の要素)

つまり、施術者も保険者も「受領委任制度をルール通りに運用すること」が柔整療養費から不正を排除する1丁目1番地に他ならない訳だ。

また、③の「問題のある患者」とは自身の保険に入加入する組合員（被保険者）のことだけに、加入者である組合員にまで“信頼関係が崩壊”しているとも解釈できる発言は、被用者医療保険事業を行う健保組合として、行政をはじめ他の周囲の関係者との“信頼関係”は大丈夫なのだろうか。そして、保険料を取つておきながら、保険者が「問題がある」と判断した加入者の保険の使用を部分的に認めない権利を主張していることになる。これについては、国民皆保険制度自体の存続に関わる大問題ともなるのではないだろうか。加入者に平等に認められるべき健康保険の使用を部分的にでも認めないとするなら、少なくとも保険料を返すべきではないか。お金をとって義務を果たさないというのが“信頼”を重んじる者として、真っ当だと言えるのだろうか。

以上を踏まえて「不正がなくならない理由」と「その対策」を少々細かくなってしまったが、【資料16】にまとめてみたのでご覧いただきたいと思う。

## ●柔整とあはきの受領委任の違い

また、前項で触れた委員会の場で、当該委員は「療養費の受領委任制度について“柔整”と“あん摩・はり灸・マッサージ（以降、「あはき」）”と同様に“柔整”も保険者に取扱いを選択する権利がある」とも述べている。ここでは保険者の権利について触れはしないが、“あはき”的受領委任が導入された背景についても考える必要がある。なぜなら、柔整の受領委任は協定締結者である「都道府県知事」「地方厚生（支）局長」「公益社団都道府県柔整師会会長」の三者による相互信頼関係が制度の基盤にあるので「三者協定」と言われ、昭和11年から約85年間に亘って運用されてきた長い歴史がある。また、受領委任制度は患者である**被保険者保護の立場**から認められたもので

**あり**、国民の利便性のために創られた国の制度である。こうした「協定」による受領委任が柔整の根底にあってこそ、後に「（個人）契約」の仕組みが可能になったのだ。しかし、「あはき」の場合にはその根底にあるべき「協定」自体がなく、まだ受領委任が許されてから僅かな年数しか経過していない状態だ。

さらに“あはき”的受領委任については、申請内容を審査する公的審査会そのものが存在していないため、不正請求を審査する術がない。さらに、必須としていた「医師の同意」も医師から印鑑を預かつて勝手に同意書が作られるなど無法地帯とも言える環境だった。それを改善して、あはきの療養費の審査を可能にする審査会の設置を目的として、平成29年に受領委任が導入されたのだ。その際に、あはきが長年に亘って柔整同様の受領委任を求めてきた経緯から、取り締まるために設置した受領委任の導入が、逆にダムの決壊に繋がらないように「支払い方法は保険者の裁量による」とされた経緯がある訳だ。

以上のように、療養費を扱う受領委任とは言っても、この二つを同一視するにはあまりにも内容が違ひ過ぎる。それを無視して“柔整”と“あはき”を同様の扱いにすること自体に大きな問題があるのだ。

つまり、“柔整”的受領委任は「国民のために作られた」ということに加え、永年に亘り地域医療に十分に機能し続けている実績がある。そして、“あはき”的受領委任は「不正防止のため」に設置したこと。本来最も考慮すべき大きな相違についての理解がすっぽりと抜け落ちているのだ。

この点について、厚労省は「柔整の受領委任制度は国民である患者が怪我をした時に安心して治療を受けられるよう受領委任制度を採用してきた長年の経緯」があるとし、さらに「保険者の裁量で受領委任払いから償還払いに戻した場合、患者に生じる費用負担の面から問題がある」と指摘している。つまり、日本国民に加入が義務付けられている「国民皆保険制度」に於いて、国民自身が加入する公的保険の種類によって、国が国民のために用意した制度である柔整の受領委任制度が使えるか否かに差が生じることに否定的な考えを示しているのだ。

とはいっても、柔整の受領委任協定は何事もなければ自動更新されるが、来年6月から一部の健保組合で「柔整療養費の償還払い」が始まる可能性も否定はできない。そして、施術者側も保険者側も、国が国民のために用意した柔整の受領委任制度をルール通りに運用することが、柔整療養費からの不正の排除には重要であることを確認し合う必要があるだろう。

## ●柔整業界の再編がはじまった

昭和63年以降、柔整業界は「社団」と「個人契約」とに大別されてきた。しかし、平成30年の「業界改革・教育改革」により、柔整業界は「正しい柔整」と「不正な柔整」に切り分けられることになった。

そして、今回「コロナ」で柔整業界の再編が加速される気配だ。というのは、このタイミングで東京都では「個人契約」の中にも存在する「正しい柔整」の者達の中から、(公社)東京都柔整師会に入会を希望する者が増加し始めたのだ。

「不正な柔整」では自身の経済拡大のためだけに、施術技術も業界情報も、保険に関する十分な知識も与えない環境の中で、不正を不正だとは感じないよう指導し、ただただ公益社団を敵視するプロパガンダを擦り込むことで多くの柔整師を自分たちの色に染め、「正しい柔道整復」から遠ざけ、知らぬうちに集金システムに取り込んできたのである。

今後、協定も契約も関係なく「公的審査会の権限強化」「施術管理者要件強化」によって、単純に不正が是正されていくことになる。さらに、今回「コロナ禍」に晒されている柔整業界の中で、整体・マッサージ等を標榜する「不正な柔整」では、そこに通う患者?利用者?お客様?は痛みやケガでない場合も多く、その通院には緊急性がないために経済的影響は「正しい柔整」よりも強く受けける傾向にある。そのため**MJ●グループ**等をはじめ、チケット販売や慰安で保険請求を行ってきた「不正な施術所」では、「コロナ禍」によって休業や廃業に向かうところも出始めたようだ。これ自体は「柔整業界改革」を推進している公益社団柔整師会としては歓迎すべきことだ。

そして、柔整業界はこうしたコロナ禍の災いを転じて、現在ある「復委任」や「広告違反」「不正請求」等の解決すべき問題を綺麗に精算するため、保険者や行政との理解をさらに深め、今後医療界で進んでいくであろう新たな電子化の動きに乗り遅れることのないよう、より柔軟で尚且つ強靭な信念を貫いた柔整版の電子請求の仕組みを早急に構築しなければならない。そうした動きの中で、システムの方向性を左右するモデル事業を、当会が全力をあげて進めていく予定だ。既に厚労省や保険者、その他多くの関係者との打ち合せも進んでいる。これまでの利益最優先の流れを、この柔道整復業界では、あくまでも患者を中心とした「互恵性」や「利他性」を核心に据えて業界を再構築していかねばならない。それが我々に求められていることなのだ。

## 【結びに】

夢の時代だと思われていた21世紀も、既に20年が過ぎ、近年テクノロジーの発展スピードは確かに目まぐるしい。それによって「コロナ」に対する治療薬やワクチンの開発が急ピッチに進められているが、今回のコロナによって起こった社会全体の変化は、これまでとはまったく異なる社会の姿を我々に見せつけた。それは、良い悪いを別にして「インターネットがなかった時代にはもう戻れない」と同様に、「コロナがもたらした変革」という事実から我々はもう逃れることはできないだろう。

そして今回、製造業の供給網（サプライチェーン）が世界各国のコロナ感染予防策によって突然寸断されたことで、社会生活に大きな支障をもたらし、資本主義のグローバル化のデメリットが際立った。このことで**必要な分だけを現地で作って現地で使う**という古来からの「地産地消」の重要性が見直され、利益だけを追求し過ぎる強欲な資本主義を反省する動きも始めている。というのは、今世紀に入ってからたて続けにパンデミックとなった「SARS」「MERS」等は、何れも人間と野生動物とが交差する里山が混在する途上国で発生している。そして、そうした国々は、「世界の工場」という生産拠点でもある。つまり、たとえ発生元が途上国だとしても、現在のグローバル化は「物と人」の移動距離と速度を加速させ、一度パンデミックとなれば、感染元の途上国よりも、人口が密集し移動が頻繁な先進国の方に甚大な被害を出すことになる。ただ単に利益という経済性だけを優先させ、人件費の安い外国での生産を進めてきた思考から、国内生産体制を拡充することと緊急時対応の重要性にあらためて気づかされたともいえるだろう。実は、こうした思考転換は、海外から安い食料を調達すれば良いという安易な考え方を見直し、自国での**食料自給率向上**についても再考することにも繋げられる。今回のように感染症や災害が発生した際に、それぞれの国が利益よりも自国の**食料確保**にシフトすれば、日本は確実に食糧難に陥る危険性を孕んでいるからだ。それは、災害でなく他国間との外交問題でも同様のことが発生するだろうことを容易に想像させる。

さらに、グローバル化が進む中で今回、台湾でコロナの封じ込めに成功した手法は、実は空港等での厳しい入国制限だけではなく、ITによる監視システムの導入が大きな力を發揮していた。同様に中国でも、国中の至る所に配置された監視カメラによる

政権の強権発動は目に余る状態にまで至り、今後はこの「監視社会」という方向性に対する考え方にも疑問が投げかけられ始めている。今回のパンデミックでグローバル化やシステム化の問題点が浮き彫りになったが、逆にそこへの対応の成功例にも、さらに強力なシステムの導入が首をもたげている状況だ。

また、長時間労働や転勤の見直しなどの「働き方改革」が検討されていた中で、このコロナが発生し、これまでなかなか進まなかった「時差出勤」や「時短勤務」「テレワークの拡大」といった問題が感染拡大の予防策として否応なしに進められ、これまで長きに亘って日本社会を形成してきた労働慣習が根底から見直される方向に動き出した。すると、好立地の高額テナント家賃や交通費、多くの人が集まる広いオフィスの必要性等の視点からも、一極集中の「都市型」から「地方分散型」へ転換する動きも進んでくる。今後は、都心部の高層ビルのオフィスを借りる会社が減少する傾向が見られてくれれば、開発や地価、物価にも大きな変動が出て、日本社会はあらゆる意味で大地殻変動を起こす可能性さえある。

さらに、それに上乗せするかのような異常気象による大雨・河川決壊・洪水・土砂崩れ・停電・交通インフラの停止等、今この日本に襲いかかっている問題は挙げたら切りがない。それは気候変動だけではなく、日本のインフラが思いのほか脆い状態にあることを連日の報道から思い知らされたと思う。

今、この国に必要なのは、前の東京オリンピックに合わせて50年以上も前に整備され、今や老朽化して脆弱な状態のインフラと、変化を好まない国民性で放置されたまま崩壊しかけた様々な制度をどう

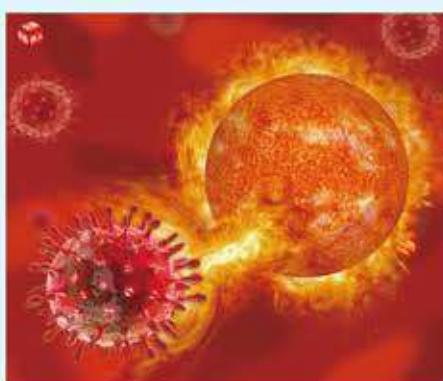
構築し直すかだ。今回のコロナで、そうした点が徐々に目立つ状況となってきた。そして、医療業界の先には間違いなく柔整業界への影響がある。それらをどうするのか、真剣に考えるためにも予算や政府の方向性を気にしておく必要がある。今回かなりの誌面をそこに充てたのも、そうした思いがあるからだ。

そして、あらゆる意味でコロナによる変革は、本来なら十数年かかったであろう変化を、ここ2~3年程で“経済よりも人間らしい生活を優先する社会”を作りあげてしまう可能性を秘めている。

さらに、柔整業界ではコロナの影響について明暗が分かれるのも間違いない。しかし、個々の会員がコロナによる経済的なダメージを何とか切り抜けられれば、業界全体としては、ようやく始まった柔整の「業界改革」「教育改革」を推進する追い風になることも可能になる。

また、当会が提唱してきた『正しい柔整』と『不正な柔整』の切り分け』と『柔整療養費から不正排除』がようやく動き出ましたが、その影響は我々が予想した通りの変化を示している。それは、個人契約者の中から、審査会の権限強化、施術管理者要件強化等によって、不正な輩が退場となっていく様子を直に見て、正しいことの重要性に気付き始めた者達が、(公社)柔整師会に入会し始めたのだ。今は東京だけかも知れないが、この現象は今後必ず他県にまで拡がることになる。そして、コロナの逆境を機にもう一度柔整業界を立て直し、「悪者の利益のため」ではなく、「地域の人達のため」に作り直す必要がある。今こそ改革の仕上げの時だ。さあ、皆で生き残り、一緒に After CORONA の柔整を輝かせよう！(♪)

## 【表紙解説】



コロナウイルスの語源は、灼熱の炎「太陽コロナ」に似ていることからだという。そこで今号では、体内を宇宙に見立て、全世界を呑み込んだコロナウイルスに太陽コロナが容

赦なく炎を浴びせているシーンを描いてみた。もともと太陽の炎はその規模の大きさから、この地球上に明るさと暖かさをもたらし、多くの生命が生き続けられる環境を与えていた。しかし、もしもこの地球

に大気圏という盾がなければ、地球上の生命は熱と放射線に襲われて、一瞬にして絶命してしまうのだ。まったく同じ炎でも、同時に別の顔を持っている。

同じ「コロナ」でも、ウイルスのコロナはこの地球上でただただ我々の生命を脅かすだけの存在なのか?ところが、何と地球上のウイルスの99%は人間に無害か有益らしい。今、世界中がコロナウイルスに生命の危機に追いやられているが、我々が地球上で生きていくために獲得した、免疫という盾を使って無害化できる日が来る事を祈っている。

そこで、昔から“疫病除け”祈願をする時には赤色が効くというので、今回の表紙は真っ赤にして「抗菌加工」を施してみた。御利益がありますように…♪