第462号

主な記事

・歯科点数改訂（４面）
・社保だより（４面）

岩手県保険医新聞

発行所
岩手県保険医協会
〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15－19
ＴＥＬ 019-651-7341(代)
ＦＡＸ 019-651-7374
発行人　南部淑文
http://www.i-hoken-i.org
購読料　年2,400円（〒別）
会員の購読料は会費に含まれています。

医療費助成、被災地の医療など懇談

達増知事との懇談会開催

当協会医療運動部は２月12日、盛岡市内のホテルにて達増拓也岩手県知事との懇談を行いました。南部淑文会長はじめ役員８名が出席しました。あいさつで南部会長は、東日本大震災被災者の医療費窓口負担免除が継続されたことと、県の医療費助成制度が一部拡充されたことについて感謝を述べました。これに対し達増知事は、協会活動への謝意を示した上で今日の懇談を県政の参考にしていきたいと意気込みを述べられました。

その後は小山田榮二副会長より、被災者の医療費窓口負担免除や被災地の医師不足問題、県医療費助成制度、地域医療構想、地域包括ケアシステム、介護保険と特養問題の資料説明が行われました。また10項目からなる「医療・介護の充実のための提言」（本紙２面）が読み上げられました。

達増知事は提言の一つひとつについて見解を述べられました。その中で、被災者窓口負担免除の継続については被災者が困らないよう必要に応じて対応していきたいとしました。また、医療費助成制度の一部現物給付の導入や入院の助成を小学校６年生まで拡充したことについて、これで完了したとは考えておらず今後も市町村と協議し検討していきたいと述べました。沿岸部の医師不足対策については、随時医師確保対策を行っている中で、岩手医大の定員拡大や奨学金を拡充した学生が来年度卒業する。その卒業生が沿岸部の中小病院にも勤務してもらえる趣旨の締結を医大などと交わしており、沿岸部の病院に勤務して頂く体制を整えている。また定年を過ぎた医師が県立病院で現役の医師と同じ待遇で働いて頂けるようにしたことなど、医師確保の取り組みについて報告しました。国の方針に基づき県が病床削減の数値目標を決める地域医療構想については、本来は住民のニーズで病床数が決められるものであり上からの押し付けではないかとした上で、計画は地域の実態を汲みながら取り組んでいきたいと述べました。

最後に達増知事は、協会とは今後も末永いお付き合いをお願いしたいとあいさつされました。

達増知事（前列右より２人目）を囲んで

被災者の声を聞け！ ２・13国会総行動に参加

被災地の切実な実態を訴える

東京・衆議院第一会館にて２月13日、「被災者の声を聞け　２・13国会総行動実行委員会」が主催する国会要請行動が行われ、被災３県及び昨年土砂災害に見舞われた広島県等より約４００名が参加しました。当協会は畠山恒平事務局長が参加しました。この実行委員会は、当協会も加盟する「東日本大震災津波救援・復興岩手県民会議」など４団体で構成されています。

はじめに院内集会が行われ、被災者や各団体代表及び国会議員が被災地の現状等を報告しました。岩手の代表として宮古市の前川慧一さんは「仮設住宅では２万３千人が厳しい冬をしのいでいる。仮設でなく自宅で手足を伸ばして寝たいのが希望です。その希望を実現させるため、みなさん一緒に頑張りましょう」と訴えました。

その後は参加者で手分けして、内閣府、厚生労働省、復興庁など各省庁に対する要請行動を行いました。要請項目について担当者から回答を得た後、被災者の生の声を伝えるという流れでしたが、省庁側の曖昧な回答に対し怒号や悲痛な声が相次ぎました。

最後に、参加者が一堂に会し、要請行動の報告とまとめを行いました。

省庁要請の内容や回答、議論の概要については２面に掲載しましたのでご覧下さい。

小○（こまる）の旗を掲げて訴える岩手の代表団

鉞（はり）のひびき

東日本大震災から４年になります。東日本大震災は北海道から神奈川県に至るまでの広範囲に被害を及ぼしました。この震災による人的被害（２０１４年12月10日時点）

死　亡　１５，８８３人
行方不明　２，５９４人

被災関連死を含めると２万人を超えます。まさに大災害です。避難者数は当初、全国で47万人でした。平成25年12月現在で27万人と漸減しています。

岩手の避難者は３２，０８９人（復興庁、２０１４年８月14日）です。

岩手県保険医協会のアンケートによると、被災者の多くが相当困窮している生活が見えてきました。医療費の一部負担金を支払えない人達が多いのです。

一部負担が再開したら受診を止めると言う回答者が多かったのです。このような悲痛な声がアンケートにびっしり書かれていて同情を禁じ得ません。

被災者は年金受給者が多く、保険料を払っているのにも関わらず医療にかかれない実態が明らかになりました。つまり一部負担金免除がまだ必要である事が明白になりました。そこで、このような実態を知事や県議会、そして国会議員、マスコミに訴えました。すると、県議会は全会一致で免除案を採択してくれました。そういう事を４回ほど行いました。つまり アンケート→請願→採決　この流れを繰り返して来たのです。

厚労省も一部負担金免除を追認し結果的に80％を国費負担、残り20％を自治体負担という事で通過しています。現在では、まだまだ被災者支援が必要と言う認識が厚労省にも浸透しているように思われます。

今まで、のべ十数万人の被災者が受給しています。これは当協会発足以来、未曾有の成果と思われます。被災者と同じ目線で医療を見ると、このような運動に行き着くのです。それと政治力の重要性を思い知らされました。

岩手県保険医協会は日頃から、色々な政治家とのパイプを幾つか持っていました。こうした状況で大いに力になって貰いました。とりわけ達増知事には大きな力になって頂きました。

被災された人達の苦しみは岩手であろうと宮城や福島であろうと変わりがありません。

未だ免除されていない地域の被災者にも、何とか医療費一部負担金免除を拡大して欲しいものと願っています。

（佐藤豊）

■　税務調査、個別指導、保健所の立入検査の連絡があった際は、お早めに協会にご相談ください。（TEL019-651-7341）

患者負担増の撤回、医療費助成制度のペナルティ廃止など求める
高橋比奈子議員へ要請

当協会医療運動部は３月15日、盛岡市内で高橋比奈子衆議院議員への要請を行いました。南部淑文会長、小山田榮二副会長、事務局員が参加しました。

南部会長が高橋議員に要請書を手渡した後、小山田副会長より資料説明が行われました。その中で、①被災者の医療費窓口負担免除の継続　②医師不足の解消　③今国会で審議予定の医療制度改革法案（患者負担増法案）の撤回　④介護保険のマイナス改定撤回と特養・介護士の拡充　⑤県医療費助成制度の現物給付化に伴う国庫負担金減額（ペナルティ）の撤廃などを求めました。さらに、子どもの医療費について、子育て支援の観点から国の制度として中学校卒業まで無料にするべきと要請しました。また、会員の先生方よりご協力頂きました「新たな患者負担増をやめ、「患者申出療養」の撤回を求める医師・歯科医師要請署名」81筆分を手渡し要請しました。

これに対し高橋議員は、国の財政がひっ迫している中、終末期医療など高額な医療のあり方について議論する必要がある。同じ病気で医療機関を受診するたびにレントゲンを撮られるなどの非効率な実態もあるので、なるべく効率化した体制を構築するため議員連盟などで議論している。本当に医療を受けなければならない人が受けられるような制度作りが必要だ。要請については意見を上げていきたいと応じました。

最後に南部会長が、県民は頼りにしているので宜しくお願いしますと謝意を述べ、要請は終了しました。

高橋議員（右）へ要請書を手渡す

ファクス署名のご協力、ありがとうございました

ファクス登録頂いている会員の先生方に、２月25日にお送りさせて頂きました「新たな患者負担増をやめ『患者申出療養』の撤回を求める医師・歯科医師要請署名」には81筆の署名を頂きました。ご協力、まことにありがとうございました。お寄せ頂きました署名は、３月19日の保団連国会行動及び本県選出の国会議員に要請書とともにお送りさせて頂きました。

医療・介護の充実について提言（１面関連記事）

これまでの資料に基づき、県民の医療及び介護の充実のため、下記の項目について提言致します。

被災者の医療

１．復興が完了するまで、被災者の医療費窓口負担免除の継続
２．医療費窓口負担免除が１年で打ち切られた社保の免除復活（国への要請）
３．沿岸県立病院における耳鼻科、眼科等の専門科医師の充足

医療費助成制度について

１．子どもの医療費助成制度は入院・通院とも現物給付とし中学校卒業まで拡充
２．現物給付導入に伴うペナルティについて、県はその半額を市町村に助成
３．国の施策として子どもの医療費無料化（国への要請）
４．ペナルティの廃止（国への要請）

岩手県の病床

１．「地域医療構想の指針」を基に2015年４月より県が策定する病床削減計画について県民の暮らしに十分配慮した計画

県内の介護

１．特養の待機者を減らすため思い切った増床
２．介護士不足に陥らないよう介護士の計画的育成

要請項目及び省庁の回答の概要（１面関連記事）

＜要請項目＞

１．被災者再建支援制度を抜本的に見直すこと

①　現行300万円の支援金の最高額を500万円に増額すること
②　支援金の支給について、半壊も対象に含めるなど支給対象を拡大すること
③　当該支援金の申請期日を延長するとともに、国の負担割合を引き上げること
④　自宅再建の難しい被災者に対して、家賃補助等総合的な住宅確保の支援策を検討すること

（回答及び議論）

現行の1/2負担から特例措置で4/5負担としている。自治体独自の支援等も活用しながら、住宅再建をしていただきたい。尚、制度設立当初は、住宅再建等、支援金の使途を限定していたが、見舞金という性格もあり、使途を限定していないこととしたとの回答に対し、消費税増税や資材価格の高騰により、住宅の建築費用が高騰し、現行の支援金では全く足りない。住宅再建を諦めて公営住宅を希望する人が増えている現状を訴えました。

（捕捉）

・支援金は世帯単位の支給なので、３世代同居等の大家族ほど不利な形となる。
・被災地における住宅購入費が高騰している。ほとんどが大手メーカーの取り扱い。坪単価約48万円→約55万円（地元業者）　70万円（大手メーカー）

２．被災者の医療費一部負担金、介護保険の利用者負担の減免措置を復活すること。また、社会保険被保険者も対象とすること。

（回答及び議論）

社会保険に関しては、被災地域に関係のない事業所も多く、財務状況を鑑みて負担できる方から負担していただいている。しかし、窓口負担減免措置を行うのであれば、保険の財務状況にもよるが、補助ができるよう、毎年予算化する準備があるとのことで、担当者より、被用者保険関係者に、補助金活用を検討するよう呼びかけがありました。

この他、岩手代表団からは、防災集団移転事業による自治体への土地買い上げが所得とみなされ、所得税、住民税、国保税、介護保険料全てが負担増となり、居住費や食事代等の軽減措置が受けられなくなる事態が生じている。所得税に関しては5,000万円までの特例措置が設けられたが、介護保険で施設に入っている方は、年80万円程度の負担増になっている。特例措置を設けて欲しいと訴えましたが、具体的な回答は得られませんでした。

３．2016年度以降の復興財源を地元負担なしで確保するとともに、地方自治体の権限で使える財源を確保すること

（回答）予算確保について、しっかり対応していきたい。

＜その他の省庁要請項目の概要＞

国土交通省

・ＪＲ山田線（三陸鉄道に移管）の早期復旧とＪＲ大船渡線の山側ルートを撤回し、現行ルートによる早期復旧をはかること。

農林水産省

・昨年の米価暴落が被災地の農業に大打撃を与えているため、緊急な支援措置を要請
・米の需給と価格を市場に委ねず、国が責任を持って管理すること。

経済産業省

・商工業者の営業損害に対する賠償の打ち切りを行わないこと。（国と東京電力は、福島第１原発事故による営業損害賠償を2016年２月に打ち切るとした素案を出した。避難区域で営業を再開した事業所は約50%）
・精神的損害に対する賠償を継続すること
・賠償金に課税しないこと

シリーズ　社会保障のゆくえと課題

県内の各団体に聞く⑧

「国保を良くする一関の会」

シリーズ8回目は、誰もが支払える国民健康保険税の実現を目指し取り組んでいる「国保を良くする一関の会」代表の小野寺喜久雄さんにお話しを伺いました。

会員の死

私は、自営業者などが加盟している一関民主商工会の会長もしております。数年前、一人の会員が自ら命を絶ちました。彼は商売がうまくいっていませんでした。会に相談することもなく一人で悩んだ末のことだったと思います。相談してもらえれば別の道もあっただろうと、悔やんでも悔やみきれない思いがあります。商売がうまくいかないというのは大変なことです。生活費の工面、資金繰り、借金の返済、税金の支払いをどうするか…。税金の中には収入がなくても発生するものがあります。市町村が運営する国民健康保険の保険料（国保税）です。彼を自殺に追い込んだ原因の一つに、国保税の支払いがあったのではないかと私たちは考えています。

収入がなくてもかかる国保税

国保税の構成は、世帯の加入者ごとの均等割、世帯ごとの平等割、家屋など固定資産に賦課される資産割、所得に賦課される所得割で、その4つを合計した額で計算されます。所得がなければ所得割はゼロですが、均等割や平等割、資産割は発生します。しかも多くの市町村では平等割と均等割の賦課額を高く設定しています。国がそうするよう市町村に指導しているからです。

例えば50代夫婦二人暮らしの世帯で収入が1円もない場合では、一関市の場合は10万5千円の国保税が課税されます。翌年には軽減措置が受けられますが、それでも3割分の31、500円が課税されます。

年収の16％の国保税

自営業で夫婦と子どもの4人家族、世帯の年収は300万円だったとします。一関市の場合は下表の通りです。

この場合、国保税（介護保険料分も含め）は47万5千円で年収の16％に上ります。国保税は前年度所得に対しての課税なので、今年度の売上が不振であり、仕入れなどの経費分や税の支払い等を除いた可処分所得が仮に半分の150万円になってもこのような額になります。

一方、年収に占める健康保険料（職場支払分含め、介護保険料分除く）は、中小企業の社員の場合9％程度、大企業や公務員は7％程度で、国保加入者の負担割合は際立って高くなっています。

この原因として、一つは市町村国保財政に占める国庫負担割合が45％から30％程度に引き下げられたことです。もう一つは、国保加入者が自営業者や年金暮らしの高齢者、非正規雇用の方など、収入の少ない方が多数であることです。したがって、収入に占める国保税の割合がどうしても高くなってしまいます。

国保税の計算（次の世帯、年収で一関市の場合）
夫（44歳200万円）、妻（42歳100万円）、子ども2人（10代収入なし）

		税率・税額	計　算	金　額
医療分	所得割	8.15％	（個人年収－33万）×8.15％ （200万－33万）×8.15％ （100万－33万）×8.15％	190,710円
	均等割	20,600円	20,600円×4人	82,400円
	平等割	19,700円	19,700円	19,700円
	医療分の合計			292,810円
後期高齢者支援金	所得割	2.77％	（個人年収－33万）×2.77％ （200万－33万）×2.77％ （100万－33万）×2.77％	64,818円
	均等割	7,100円	7,100円×4人	28,400円
	平等割	6,700円	6,700円	6,700円
	後期高齢者支援金分の合計			99,918円
介護分	所得割	2.56％	（個人年収－33万）×2.56％ （200万－33万）×2.56％ （100万－33万）×2.56％ 40歳～64歳のみ	59,904円
	均等割	8,700円	8,700円×2人（40～64歳）	17,400円
	平等割	5,800円	5,800円	5,800円
	介護分の合計			83,104円
全ての合計額（国保税額）				475,832円

※所得割の33万円は基礎控除　※一関市は資産割はない

滞納すれば差し押さえ

国保税の滞納が続くと、有効期限の短い「短期保険証」が交付されます。有効期限は市町村で異なりますが、一関市は6カ月です。その後も滞納が続けば、医療機関で受診した際に10割支払わなければならない「資格証明書」が交付されます。3割負担の場合、受診後に7割分は返金されますが、保団連の調査でも資格証明書の方は受診できていない実態があります。それでも滞納した場合は財産が差し押さえられ、身ぐるみはがされることになります。差し押さえは、県が委託している民間の「地方税回収機構」が機械的に回収しています。

良くする会を発足

一関民商には以前より「売り上げのほとんどが国保の支払に消えてしまう」「この（国保）税額では生活できない」などの訴えが寄せられていました。そこでリーマンショック直後の2008年11月、当時の浅井市長に対し国保税負担が中小業者や生活困窮者にいかに重い負担となっているかを訴え、現実的に「払える」税率に改善するよう求めました。

翌年も現在の勝部市長に対して再度引き下げの訴えを行いました。これを受けて市長は国保税率の引き下げを決断。2010年に一人平均月4、306円の負担減がなされることとなりました。

それから3年後の13年3月、市は唐突に「財政の悪化」を理由に1人当たり7・7％もの引き上げを強行しました。この事態に対し税率引き上げの中止を求めて市との交渉に臨みましたが、聞き入れられませんでした。もっと運動を強化する必要があると感じ、民商では各団体に働きかけ同年11月に「国保を良くする一関の会」を立ち上げました。

国保税の引き下げ実現

会ではまず署名を行うことを決め、励まし合って精力的に集めました。1人で1、000筆以上集めた方もおりました。こうした努力により3か月足らずで市の人口の15％に及ぶ18、263筆もの署名を集め、勝部市長に国保税の引き下げを迫りました。市長は「もう（税率）は上げないようにしたい。財政的条件が整えば引き下げを行う」と回答しました。

このような流れの中で、一関市国保運営協議会は15年度の国保税率を1人当たり平均4・3％引き下げる改正条例案を承認しました。この改正条例案は、今月行なわれた一関市3月議会に提出され可決されました。

学習し運動を強めたい

自営業者の収入は年々激減し、現在は可処分所得の平均が70万円と言われています。70万円では食べていくのが精いっぱいの生活です。そういう中で消費税が8％になり、2年後には10％に引き上げられる予定です。一方で安倍政権は、空前の利益を上げている大企業の法人税をさらに引き下げる方針です。こういう政治に憤りと悲しみを覚えるのは私だけでしょうか。

国保税4・3％の引き下げにこぎつけましたが、運動はまだこれからです。とは言え、簡単なことではありません。一部の人だけが声を上げても大きな運動にはなりませんし、多くの方に参加してもらうには、制度の仕組みや問題解決の方法など理解するため学習を重ねる必要があります。自営業者は昼も夜もなく働いています。そのような中で学習を重ね、運動を進めていくのは極めて根気のいることです。

国保財政安定化の名目で、2018年度より国保運営が都道府県へ移管される見通しです。これにより国保税がさらに引き上げられ、また検診事業など市町村独自の取り組みも潰されてしまうのではないかと危惧しています。都道府県化で国保の内容が悪くさせられないよう、運動を一部の地域だけではなく、全県的、全国的に強めていく必要があると思います。

（このシリーズは、本号にて終了致します）

国保を良くする一関の会

代　表：小野寺　喜久雄 さん
事務所：一関市末広2丁目6－33
　　一関民主商工会内
電　話：0191－23－8329
ＦＡＸ：0191－88－0562

代表の小野寺喜久雄さん

歯科　金銀パラジウム合金など価格変更　4月1日より実施

歯科鋳造用金銀パラジウム合金の価格変更に伴い、4月1日から改定点数による請求となります。新たに変更となる部分（下線部分）を紹介します。

ポンティック（1歯につき）（材料料含む）

鋳造	金パラ	大臼歯	952
		小臼歯	824
	ニッケル銀合金	大・小臼歯	475
金属裏装	14K	前歯	1,316
	金パラ	前歯	965
		小臼歯	1,019
	ニッケル銀合金	前・小臼歯	781
前装金属レジン	金パラ	前歯	1,491
	ニッケル銀合金	前歯	1,232

バー（1個につき）

屈曲	金パラ	パラタル	1,094
		リンガル	1,178
	不銹鋼・特殊鋼		287
鋳造	金パラ		1,102
	ニッケルクロム合金 コバルトクロム合金		456

コンビネーション鉤

	大臼歯	犬・小	前歯
金パラ	406	387	378

金属歯冠修復（装着材料料は別算定、装着料はブリッジの場合を除く）

		インレー（修形・KPの場合）		冠形態（PZの場合）			
		単純なもの	複雑なもの	前歯3/4冠接着冠	臼歯4/5冠接着冠	FMC	前装MC
前・小・乳	銀合金	201	307	398	338	490	1,254
前・小臼歯	金パラ	295	492	627	567	776	1,575
	ニッケル	194	288	376	316	462	1,191
大臼歯	金パラ	344	568	－	668	904	－
	銀合金	208	315	－	350	503	－
	ニッケル	194	288	－	318	464	－

鋳造鉤

	双子鉤		二腕鉤（レスト付）			ローチのバークラスプ	
	大大 大小	犬小 小小	大臼歯	小臼 犬歯	前歯	1歯	2歯以上
金パラ	648	558	500	463	445	630	648

社保だより

★点数Q&A★

－請求等のご質問について調べてお答えしております－

医科・歯科共通

公費負担

Q　18歳未満の患者さんが、受診券（施設入所者等用）と国保証を持参し来院された。この場合一部負担金は徴収するのか。

A　この受診券は、児童福祉法の措置等に係る医療の給付（法別53）によるもので、児童福祉施設へ措置入所している方が対象なので自己負担はありません。請求は公費併用扱いとし、国保の場合は国保連に請求します。

Q　難病の方が受診している。この方が難病に関連する疾患ではない治療で受診された月は、レセプトの公費負担番号の記載は必要なのか。

A　その月に公費負担の治療が発生しなければ、公費負担番号を記載する必要はありませんが、記載しても問題はありません。（国保連より）

一部負担金

Q　75歳の誕生月の方が受診された場合、通院分の一部負担金上限額はいくらになるのか。

A　一般の所得の場合は、6,000円が上限額になります。

医科

初・再診

Q　90日の長期処方の患者さんが薬を飲んだり飲まなかったりで、半年近く経って受診した。この場合、初診料の算定でよいか。

A　通知には「(1)患者が任意に診療を中止し、1カ月以上経過した後、再び同一の医療機関において診療を受ける場合には、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は初診として取り扱う」とあるので、本来受診するべき日からひと月以上経過しているので初診料の算定が可能と思われます。ただし「(1)にかかわらず、慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合の診療は、初診として取り扱わない」とあるので、慢性疾患かどうかで判断する必要があります。

医学管理

Q　ニコチン依存症管理料について、通知には「初回算定日より1年を超えた日からでなければ、再度算定できない」とあるが、患者が別の医療機関で治療を受け、そこでは初回230点を算定した。患者の都合により当院で治療することになったが、その算定方法は。

A　1回目は別の医療機関で算定しているので、2回目（184点）からの算定になります。（東北厚生局岩手事務所より）

在宅医療

Q　在宅自己注射指導管理料の血糖自己測定器加算の回数のレセプト記載について、「1日3回」と記載し請求したところ、支払基金より返戻された。なぜか。

A　レセプト記載要領には「血糖自己測定器加算を算定した場合は、摘要欄に血糖自己測定の回数（中略）を記載する」とあるため支払基金に確認したところ、支払基金の担当者より「回数は記載されているので返戻は行き過ぎた。請求を通すようにします」との回答が得られました。

検査

Q　経皮的動脈血酸素飽和濃度測定について。算定要件に「…酸素吸入若しくは…を行う必要があるもの」とあるが、測定した結果、酸素吸入を行わなかった場合でも算定可能か。

A　結果的に酸素吸入を行わなかった場合でも、吸入が必要かどうか判断するため測定したものについては算定可能です。（東北厚生局岩手事務所より）

Q　リウマトイド因子（RF）半定量検査を行った場合のレセプトのコメントについて。この検査は「平成28年3月31日までの間に限り、算定できるとする経過措置が設けられ、他の検査で代替できない理由をレセプトの摘要欄に記載する」とあるが、何を記載すればよいか。

A　考えられるコメントとして、①前回からの経過を見るため　②治療上有効であると判断したため　③現在の設備では半定量しか実施できないため　④試薬等が残っておりなくなるまで実施するため、等が考えられると思います。

投薬

Q　当院で一般名処方で処方せんを出し、薬局では後発品を処方した。この場合、薬局はその旨を当院に伝える必要があるのか。

A　通知には「一般名処方の処方せんを受け付けた保険薬局では、処方した薬剤が先発医薬品であるか、後発医薬品であるかにかかわらず、一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、実際に調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に情報提供することになっている。」とありますが、一方で「ただし、当該医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。」とありますので薬局と協議されてはいかがでしょうか。

理事会だより1月

【日時】2015年1月13日(火)19：30～21：20

【場所】盛岡富国生命ビル会議室

【出席者】役員、事務局併せて11名

1、2014年12月期活動報告並びに2015年1～2月期活動計画が承認された。

2、会員アンケート（意識調査）の実施時期が承認された。

3、Ⅲ種会員の申請が承認された。