



柔整療養費のデジタル化(電子請求)の展望 ③

●電子請求の壁

電子請求の実現にはどうしても越えなければならない「壁」が存在する。

一つは、現在手書きで行われている受領委任の「署名」の問題だ。

保険者の中には譲らないところもあるようだが、マイナンバーカードの導入により、パスワードでの確認作業が署名に代えられるのではないかとという選択肢が出てきた。また、デジタル庁の発足により、署名や印鑑の撤廃が加速すれば、署名の廃止も現実味を帯びてくるだろう。

もう一つは「費用」の問題。

平成29年の療養費検討専門委員会では、保険者の代表から「システム構築の費用を誰が負担するのか？」という声が聞かれた。

柔整師の請求の電子化は、医科のように莫大な費用がかかるわけではないが、そのシステムを柔整師側が作るのか、保険者が、あるいは国が作るのかということが問題となっている。

日整としては、保険証に代わってマイナンバーカードによるオンライン認証が浸透すれば、保険証の発行・回収にかかる費用がなくなるため、費用削減の恩恵を一番受けるのは保険者なので、そこから電子化の費用を捻出して欲しいというのが本音だ。日整は厚労省にも、柔整師のオンライン資格確認は安価で簡単な仕組みで実現が可能だということでシステム構築の要求をしている。

参考：東京都柔道整復師会広報誌 Compass
<https://www.tjs.or.jp/compass/index.html>

●電子請求の意義

全会員が感じているとおり、通院患者に送られてくる「適正化」という大義名分に名を借りた嫌がらせともとれる調査票は年々数を増している。毎月送られてきたり、ケガのたびに送られてきたりして嫌気がさしている患者も多いと聞く。

たった一度の施術に訪れたお子さんの突き指に対してさえ調査票が送られてくる。どこがどう不正だということのわからないが、被保険者は「1回きりの施術でいちいちこんなものを送りつけてくるのであれば…」と接・整骨院から足が遠ざかるのは想像に難くない。調査会社の執拗な患者への行為は、結果的に「施術を受けたい被保険者の権利」を保険者が妨害していると憤慨している患者もいる。

柔整はすべて不正という色メガネで見れば、柔整療養費が正・不正の区別なく一斉に切られてしまう可能性も出てくる。

デジタル化の推進・実現には、審査におけるフィルター作業に柔整現場を理解している人間が携わらなければいけないし、審査会では、上がってきたデータを何通りもチェックし、正しいものはすぐ

に支払われる仕組みでなければ何の意味も持たなくなる。

デジタル化によって正しい請求が素早く支払われるよう、私たちにとっても支払い側にとっても利のある仕組みを作り、施術を委ねた患者さんが一日も早く疼痛から解放されるよう、安心して通院できるような関係が継続できることを願うばかりである。

広報部



柔整師が知るべきこと、やるべきこと

2月18日にオンラインでの保険講習会が開催された。自宅で視聴できる手軽さも手伝って、ちょうど100人の会員が参加しており、これからの保険請求への関心の高さがうかがえる講習会となった。



第1部は、田代会長から「これを知っているのと知らないのでは大違い」という交通事故施術の請求について講義があった。主な内容は以下のとおり。

◆被害者の過失割合に関する自賠責限度額の減少

患者に7割以上10割未満の過失がある場合には自賠責限度額が8割(96万円)に減額される。

◆過失相殺の考え方

治療費や慰謝料などが自賠責限度額を超えてしまった場合には、過失割合に応じて患者と損保会社それぞれの支払い金額を計算する必要がある。そのときには補償の総額に過失割合が適用されるため、患者にとって不利益になる可能性があるので気を付けなければならない。



◆弁護士が入った場合の対応

ここ最近の損保会社との契約には、弁護士特約が付帯している場合が多く、損害賠償請求に弁護士が介入することが少なくない。患者にとって弁護士を立てるメリットは大きく、慰謝料も弁護士基準が一番高い。しかし、当然ながら患者の利益を最優先しているため、治療者側に不利益になったり、患者と争うケースもあり得る。そうならないためにも自賠責限度額の範囲内で治療を終了できれば結果的に一番いいようだ。

そのほかにも、施術証明書の負傷の経過欄に「治療見込み時期」を書き添えると理解が得られやすいことや共

同不法行為について、被害者請求の活用、損保担当者の考え方への対応など円滑に業務を行うための解決策を余すところなく教えていただいた。

第2部は塚原保険部長による健康保険請求の講義。

◆併給疑義への対応

現在いくつかの健保組合が併給に関して非常に厳しい見方をしており、返戻にならないための対応が必要である。

慢性疾患との併診が疑われる場合には、負傷原因を明示して「別傷」であることを記載する。医療機関からの転療の場合には、転療希望理由を記載、または医師の後療指示書の添付など、ケースに応じた対応を例文を交えて説明していただいた。



どのケースでも、保険者に併給疑義を持たせない摘要欄への書き方が重要とのことだった。

また、併給疑義の中には医師の投棄によってそう見なされる場合があるが、当会の方針では「投棄による併給は合理性がなく、成り立たない」との力強い言葉もあった。

◆療養費審査会の審査傾向

これまでの審査は多部位・頻回・長期を重視する傾向にあったが、しかるべき原因と理由があれば多部位・頻回・長期はむしろ当然のことであり、逆に「ほとんどの請求が2部位のみ」といった請求のほうが不自然であることを主張。現在はこのような作為的な請求傾向にあるものや、自家診療の抽出へと変化しているようだ。

さらに、負傷原因の適切な書き方や民間調査会社への対応「いきなり不支給」への対策などを熱心に指導していただいた。

やはり、予診票の記載や健康保険の適用範囲の説明などの基本対策の徹底が重要のようだ。

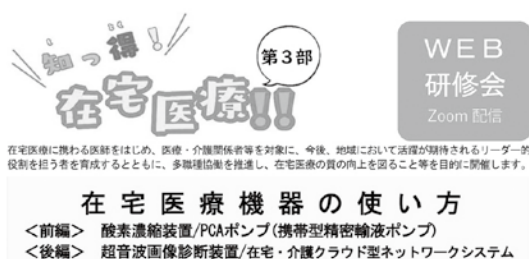
途中、オンライン特有の音声トラブルもあったが、2時間超の内容が濃い保険講習会だった。なるべく多くの会員に参加してもらえよう、次回もオンラインだとありがたい。

広報部 三上裕介

介 護 保 険 部 だ よ り

“ 柔整師への認識不足解消へ ”

在宅医療・介護に携わる体制の強化、質の向上を図ることを目的に研修する「知っ得！在宅医療!! 第3部」が、2月15・16日に前編、21・24日に後編としてWEB配信により開催されました。



前編では酸素濃縮装置/PCAポンプ（携帯型精密輸液ポンプ）の概要および使用法、後編では主に腹部に対するアプローチと診断法として超音波画像診断装置の使い方、さらに、在宅医療を必要とする患者の日常の情報やバイタルなどを多職種で共有し、連携するシステム<LAVITA>の紹介がありました。

このシステムは医師をはじめ、さまざまな職種、医療機関、施設、患者とその家族をネットワークで一元化し、情報を一緒に管理し共有することができます。

コロナ禍でほとんどの会議や研修がWEB配信となっていますが、それぞれの団体名や個人名が表示されるので、多職種それぞれの「顔」が見えるのは、このWEB配信のメリットかもしれません。今後も同様に行われると思いますので関心のある方はぜひ参加してみてください。

《 ケアマネにも理解を求め 》

現在、介護保険部は総合事業・在宅医療の参入を中心に各地区で担当委員が活動しています。

総合事業においては足利、佐野、小山、上三川で行われていますが、他地区においては参入の壁は高く、停滞しているのが現状です。

在宅医療においては、外部活動の一環として広報部と協力し、栃木県内800か所余の居宅介護支援事業所と包括支援センター宛に、協同組合を介してDMを送付しました。特にケアマネジャーに、私たち柔整師の存在を再認識していただけるようアプローチしてい

ます。

何より骨折などで痛みが強く、動くことが困難な方や通院したくてもできずにいる高齢者に対して、私たちは健康保険を使って「往療」ができるということを周知していきたいと思います。

往療に関しては、患者でも知らない方が多く見受けられますので、私たちの専門分野として特化したその技術や当会の活動などをまとめたリーフレットを新たに作成し、まずは来院している患者に「知ってもらおう」ことから始め、そして少しでも柔整師の認知度を上げるために継続して取り組んでいきたいと思っています。

また、機能訓練指導員として当会員では現在約80人が講習を受講しており、日整では今後もベーシックコース(座学)、さらにスキルアップしたアドバンスコース(コロナ禍で延期)の開催を予定しています。

アドバンスでは、実務研修から実例に基づいた機能訓練計画書作成まで一連の業務を担える人材の養成を目的として行います。エビデンスに基づいたものを習得することによって、多職種からの信頼も得られると思います。

現在コロナ禍において大変厳しい状況ですが、少しでも当会員の増患増収となるよう頑張っておりまして、今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。

介護保険部長 鈴木忠夫

宇井肇 元会長(現相談役)が 名誉会長就任

永年、当会の活動・運営・発展にご尽力いただいた宇井相談役を名誉会長に推薦いたしましたところ、快諾いただきましたのでご報告いたします。

宇井 肇 先生(鹿沼支部)

関東ブロック理事・日整代議員・日整理事を歴任。

2003年 厚生労働大臣表彰

2005年から当会会長(3期)

2015年から当会相談役

2020年 旭日双光章受章



新学術部シリーズ

Innovative Academic Department Series

Vol.173

主訴採傷～主訴からの施術判断



◆外傷起因による膝関節・下腿部の変形・腫脹

1. 関節血症あり

(1) 不安定性あり

A 骨折

①大腿骨顆上骨折、顆部骨折

顆上骨折では、後方凸変形を起こす。顆部骨折では、内反または外反変形を生じることがある。

②膝蓋骨骨折

起立、膝関節の自動伸展が不能。時間とともに膝関節内血症を形成し膝関節全体が腫脹する。横骨折では転移した骨片間の隙間を皮膚から触知できることがある。

③骨軟骨骨折

膝関節は、関節血症のため腫脹し、血性関節液の中に脂肪滴がみられる。ロッキングすることもある。

④脛骨近位端骨折

局所の圧痛、腫脹、皮下出血が現れ、外反膝変形がみられる。伸展位での膝関節の側方動揺が特徴である。

B 靱帯損傷

①複合靱帯損傷

単独の靱帯損傷と比べ関節不安定性が大きく、半月板損傷や軟骨損傷の合併頻度も高いため、より高度の機能障害をもたらす。受傷時には、激しい疼痛と腫脹を伴い、歩行困難となる。関節が脱臼した場合は、大きな変形とともに神経、血管損傷を伴うことがある。

②前十字靱帯損傷

受傷数時間以内に関節が著しく腫脹し、関節血症を認める。陳旧例では、ジャンプや急な方向転換を要するスポーツ動作で膝くずれを繰り返す。放置例では、関節軟骨が傷つき、変形性膝関節症に発展する。半月板損傷を合併した症例ではその傾向が強い。

③後十字靱帯損傷

関節血症を認め、脛骨に後方ストレスを加えると膝窩部に激痛を生じる。膝窩部の皮下出血と圧

痛を見落とさないようにする。脛骨近位の後方への落ち込み（sag sign）が見られ、膝関節後方不安定性を呈する。

④内側側副靱帯損傷

十字靱帯損傷を合併した場合は関節血症を認める。単独損傷では、関節血症を生じることがまれである。

C 膝蓋骨脱臼

内側広筋と内側支帯の一部が断裂し、激痛と関節血症を生じる。また、膝蓋骨または大腿骨外側顆の骨軟骨骨折を伴うことがある。膝蓋骨内側縁に腫脹と圧痛を認める。

(2) 不安定性なし

A 半月板損傷

受傷直後、半月の損傷側に一致した関節裂隙に疼痛が生じる。損傷が半月辺縁まで及んでいる場合は関節血症を認める。ただし半月板単独の損傷では前十字靱帯損傷のような大量の出血をきたすことはない。辺縁部の縦断裂では断裂した半月が踝間窩に嵌頓し、膝が屈曲したまま伸展不能となることがある（ロッキング）。

このような断裂形態をバケツ柄状断裂と呼び、膝が嵌頓をきたす原因として最も頻度が高く重要である。

2. 関節水腫あり

A 半月板損傷

階段昇降やしゃがみ込みなど運動時に生じる疼痛と、膝のひっかかり感やクリックの症状が出る。膝の捻りや過伸展、さらに正座は困難となる。運動後などに関節水腫を生じることがあるが、関節血症を繰り返すことはほとんどない。

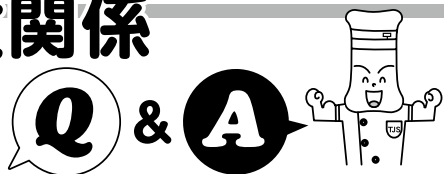


B 離断性骨軟骨炎

骨軟骨組織が周囲と完全に分離していない時期には、運動後の不快感や軽い疼痛程度で症状は軽い。不安定になると運動時痛が強くなり、走行や階段昇降が困難となる。軟骨組織が脱落して遊離体を形成すると、関節のロッキングや関節水腫を生じ、しばしば膝の可動域制限と激痛を訴える。

学術部 大芦昌代

保険関係



Q

先月の保険講習会でも説明がありましたが、交通事故でケガを負われた患者さんに、施術開始から3か月に満たない期間で打ち切りとの連絡がきたそうです。どのような対応ができるのか、もう一度説明してください。

A

特定の損保会社による同様の問題が頻繁に報告されていますので、詳細に説明します。

まず、どのような場合に短期間での「打ち切り」がされるのか分類してみましょう。

1. 物損状況が軽微であった場合
2. 被害者と加害者の間で過失割合などのトラブルになっている場合
3. 過去に被害者または加害者に交通事故による損保会社とのトラブルがあった場合
4. 損保会社からの初期連絡時に、被害者からの一方的な要求や、言い争いに発展するような言動があった、あるいは乱暴な態度などがあった場合

では、どのように対応すべきなのでしょう。

いくつかの方法を挙げてみましょう。

- ①任意一括の取り扱いから被害者請求へ切り替える
- ②当該の損保会社の「お客様相談窓口」等へ相談する（患者さんが相談する必要があります）
- ③被害者の加入している任意保険に弁護士特約が付帯されていれば、これを活用する（弁護士に解決を依頼する場合がありますが、被害者請求手続きのみ委任する活用方法もあります）
- ④通勤時の事故などは労災保険（通勤災害）に切り替える
- ⑤第三者行為による傷病届を提出し、健康保険での施術を行う
- ⑥民事裁判とする（弁護士特約を使用できる場合）

これらのうち、どのような方法を選ぶ場合であっても、以下のような確認しておくべき事項があります。

- 物損状況
- 過去の自動車事故の状況
- 事故の程度と比較して施術部位数が多くないか

- 医師の診断書と施術部位の整合性
- 施術の頻度や毎月の請求明細への記載内容

これらの中には施術者側にも注意していただきたい点があります。

自賠責の任意一括請求では、施術証明書に症状経過などが詳細に記載されており、大まかな施術終了目安が推測できるような記載をした場合は、損保会社との問題が少なくなる傾向があります。

しかし、毎月の請求明細がなかなか提出されない場合や、症状の経過や治療期間の目途が推測できない、施術部位が全く減らないなどの場合にはトラブルになりやすいので注意しましょう。

また、任意一括から被害者請求への切り替え、通勤災害への切り替えはもちろん、第三者行為による傷病届を提出して健康保険へと切り替える場合でも、示談書の取り交わしが終了してしまうと、示談した日付以降の取り扱いができなくなる場合があります。

示談をしてしまうと示談成立日以降の請求は、たとえ示談日前の施術であっても却下されます。

請求内容が確定していて、示談の前提条件と確認されている場合には認められますが、何らかの事情で示談交渉の条件として確認されていない場合には請求が無効となりますので注意しましょう。

薄毛戯言（深読禁止）



2月24日、サッカー欧州リーグでのこと。ウクライナ代表 MF ルスラン・マリノフスキー選手は、ゴールを決めるとユニフォームをめくり「ウクライナに戦争はいらない」というメッセージが書かれたTシャツを披露、両手を合わせお願いするようなジェスチャーでアピールしました。

通常、イエローカードに相当するこの行為ですが、主審のカルロス・デル・セロ・グランデ氏はそのまま試合を再開させました。この判断に世界中から「審判、すばらしい」「グッジョブ！」と称賛の声が挙がったそうです。

コロナウイルス感染記

栃木県内でもオミクロン株の1日の感染者数が1,000人を超えたというニュースが流れだした2月22日、私もついにコロナウイルスに感染してしまいました。



感染経路は不明ですが、怪しいのは2月13日(日)にFKD インターパークの「北海道大物産展」に出掛け、ロイズの生チョコレートを買ってもらって、浮かれて帰ってきたことぐらいです。

2月20日(日)に少し寒気を感じたので、その日は外出せずに一日中自宅でゴロゴロして過ごしました。

21日の月曜日には体調が戻ったので普通に仕事に就きましたが、午後の施術を始めようとした時、異変を感じました。症状は「声が出ない」「咽頭に刺すような痛み」「身体がだるい」。風邪をひいたかな?と思い、大事をとって午後は臨時休診にしましたが「こんなもんは酒を飲んで寝れば治る」と一杯飲んで朝を迎えました。

そして運命の2月22日(火)を迎えます。

妻から一言「夜、かなり咳をしていたので、病院に行ってきた」と言われ、真岡市でコロナ感染の検査ができる病院を検索してから受診してみました。

何もなければ午後の施術はできるかな?なんて軽い気持ちで取りあえず抗原検査を受けると、まさかの陽性判定でした。医師から「おそらくPCR検査を受けても陽性だろうけど、規則だから」と唾液を2ml採るよう言われましたが、喉が痛くてなかなか唾液が採取できません。やっとの思いで採った唾液を病院に提出し、自宅に帰るとすぐに保健所から連絡がありました。

PCR検査の結果も陽性で、自宅療養にするか、宿泊療養にするかの確認の連絡です。わが家は大学受験を控えている娘がいるため、迷わず宿泊療養を選択しましたが、保健所から指定された療養先は鹿沼市のビジネスホテルでした。



そこから地獄の宿泊療養が始まります。最初は37℃以上の熱が続きました。5日間くらいすると症状はほぼ治まり、普通の生活ができるようになりましたが、何が地獄かというと、とにかく「暇」です。

TVを見てもロシアとウクライナ関係の報道ばかりで何を見ても一緒です。仕方がないのでちぎテレビやBS放送の時代劇をひたすら観ていました。接骨院に通ってくるじーちゃんたちの気持ちが少し理解できました。



食事は朝・昼・夜とすべて弁当で、メインは違えどほぼ一緒の食事です。はっきり言って飽きますが、宿泊療養に対しての費用はすべて国が負担してくれるので文句は言えません。安心して療養できました。

感染確定した日から10日間の隔離が終了するとようやく宿泊施設から出ることができですが、それまでの間はずっと部屋に籠りっきりです。

そこで、コロナに感染してしまい宿泊療養になってしまった場合、快適に過ごすためのマニュアルを残しておきたいと思います。

- ① Wi-Fi 環境は最高です。動画配信サービスなどで暇を潰しましょう。
- ② 部屋は個室です。誰も入ってくることはないのでおしゃれ着の必要はありません。特に靴や靴下は最小限でいいでしょう。
- ③ 寝具ですが、シーツは不織布です。肌触りが最悪です。荷物入れに余裕があればシーツを持っていきましょう。もっと余裕があればマクラや首周りのブランケットがあると快適です。

オミクロン株はただの風邪ではありません。どんなに予防しても、感染するときは感染します。くれぐれも気を付けて生活してください。

次回は塩谷支部にバトンタッチです。

高血圧〈その2〉

ほうずみ整形外科内科医院

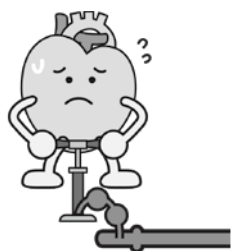
宝住 与一



血圧の強弱は自律神経がコントロールしています。それが思うようにコントロールできなくなった場合、薬を使って血圧を下げることになります。

人間の体をマンションに例えると、水道管が血管で、水を送るポンプが心臓です。最上階で水が出なくなった時に「水が出ないよ」とサインを送れば、ポンプの出力を増やして水を押し出すという仕組みです。

もともと配管が悪くて高血圧の人を“本態性高血圧”といい、そうでない人は長い間に水道管が古くなり内径が狭くなり、同じ水量を送るには内圧が強くなるというわけです。



ポンプ（心臓）の圧が持続的に高いと故障します。だから、高血圧を長く続けると心臓が悪くなります。

ポンプ圧を減らすために最初に使う薬は“抹消血管拡張剤”です。最上階の水道栓を開きっぱなしにするものです。人間の血管が水道管と違うのは血管の太さを拡張・収縮できることですが、これが加齢により十分機能しなくなったときに高血圧の症状が現れるのです。

血圧が恒常的に上がりだすと、心臓・血管に対する障害のため、血圧を下げざるを得なくなります。ただ、必要があるから血圧が上がっているわけで、故意に下げることによる障害も起こります。それをいかに克服するかが、循環器内科医の腕の見せどころであります。

高血圧による“無症候性脳梗塞”は65歳以上で28%にみられます。脳梗塞が進めば認知症になります。

この予防法として、抗酸化栄養素の摂取が挙げられます。抗酸化ビタミンやポリフェノールなどを積極的に摂取してください。緑黄色野菜（トマト・ほうれん草・ピーマン・ブロッコリーなど）や果物（柑橘類・キウイ・イチゴ）、種実類を多く食べるようにしてください。

支

部

だ

よ

り

鹿沼支部

ニラそば

栃木県はニラの産地として有名ですが、その中でも鹿沼市は県内生産量トップを誇ります。そこで生まれたのが鹿沼のご当地グルメ「ニラそば」。

戦後の食糧難の時代、薬味のネギの代わりに生産量の多いニラを使ったのが始まりといわれています。

当時は、そば自体が高級食材なので、ニラで少しでもカサ増しをして満足感を得ていたようです。

店によってニラ載せとニラ混ぜの2タイプに分かれます。



私のおすすめは東武新鹿沼駅近くの「みっちゃん蕎麦」です。皇室にも献上され、鹿沼で一番上質なそば粉といわれている上南摩産八幡そばを使用し、そばは細くツルツル、ニラがシャキシャキとしています。

ちなみに「藤田の紹介」だと伝えても何も特典はありません、あしからず。

通信員 藤田好美

令和4年春の交通安全 県民総ぐるみ運動

1. 運動の目的

本運動は、広く県民一人ひとりに交通安全意識の浸透を図り、交通ルールの遵守と正しい交通マナーの実践を習慣付け、交通事故防止の徹底を図ることを目的とします。

2. 運動の期間

令和4年4月6日（水）から15日（金）までの10日間

3. 運動の重点等

- ① 子供を始めとする歩行者の安全の確保
- ② 歩行者保護や飲酒運転根絶等の安全運転意識の向上
- ③ 自転車の交通ルール遵守の徹底と安全確保

会員数

令和4年3月1日現在

会員数

391名

【内訳】 会員

384名

研修柔道整復師

7名

施術所数

363院



会員の異動状況報告

- ・宇柔整183 田代 光識 いやしの森整骨院
〒321-0954 宇都宮市元今泉5-1-22 ユニビル2F
☎028-660-1360 令和4年3月1日 施術所廃止
- ・宇柔整87 田代 光識 田代整骨院 (三)
〒321-0526 那須烏山市田野倉371-1
☎0287-88-2212 令和4年3月1日 移動

訃報

宇都宮支部 松本 一浩 会員の
ご母堂様(秀子様 85歳)がご逝去されました。
謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

ご会葬御礼

過日は、ご多忙中にもかかわらず、会員の皆様にはご会葬を賜り誠にありがとうございました。
宇都宮支部 松本 一浩



おめでとうございます！



おなまえ

古賀 彩桜 ちゃん

生年月日

令和4年2月18日

お父さんは

古賀光朗 会員(宇都宮支部)

川 柳

塩谷支部 船橋 仁和

ランドセル祖父母の夢も詰めて背負い
手数料取るから小銭宙に浮き
前向きな気質が夢を掴み取り



編集後記

冬季オリンピックも日本選手の活躍が見られ何よりでした。平野歩夢選手や小林陵侑選手、高木美帆選手の金メダルもすごかったですが、世のお子様たちはカーリング娘の活躍に胸を躍らせていたのでは!?

かく言う私もあのほんわかした雰囲気やられてしまっ

2022 (令和4年)

行事予定

※定例診察日は第1・第3日曜日の
10:00~12:00を基本としますが、
諸般の都合により、日時・スタッフ
等が変更となる場合があります。
※定例診察の受付は9:30~11:30

4月

- 3日(日) 10:00 定例診察 [とちのきクリニック] 飯島医師・高野・岡本・小林
- 8日(金) 療養費支給申請書必着日
- 12日(火) 16:00 監事会 [当会館]
- 18:00 監査報告会 [当会館]
- 13日(水) 20:00 とちのき5月号編集会議 小森・大関・植木
- 15日(金) 20:00 理事会(支部長参加)
- 16日(土) 15:00 予備点検 [当会館] 理事・監事・支部長
- 17日(日) 10:00 定例診察 [とちのきクリニック] 須田医師・野澤・鈴木・大木
- 19日(火) 14:00 労災審査 [当会館]
- 20日(水) 20:00 とちのき校正会議 小森・植木・小野塚
- 22日(金) 10:00 国保審査会 [国保連合会902号室]
- 10:00 協会けんぽ審査会 [とちぎ福祉プラザ]
- 27日(水) 20:30 IT委員会 [当会館] 小森・植木

5月

- 8日(日) 第38回栃柔整柔道大会 [ユウケイ武道館]
- 10:00 定例診察 [とちのきクリニック] 須田医師・滝田・鈴木・強・小林
- 10日(火) 療養費支給申請書必着日
- 13日(金) 20:00 とちのき6月号編集会議 小森・小野塚・三上
- 15日(日) 9:30 理事会(支部長参加) [とちぎ健康の森]
- 10:45 令和4年度通常総会 [とちぎ健康の森]
- 17日(火) 20:30 予備点検 [当会館] 理事・監事・支部長
- 20日(金) 20:00 とちのき校正会議 小森・三上・丸山
- 22日(日) 10:00 定例診察 [とちのきクリニック] 飯島医師・野澤・星野・大木
- 24日(火) 14:00 労災審査 [当会館]
- 20:00 協同組合総代会 [当会館]
- 26日(木) 10:00 国保審査会 [国保連合会902号室]
- 27日(金) 10:00 協会けんぽ審査会 [とちぎ福祉プラザ]
- 20:30 IT委員会 [当会館] 小森・植木

(変更や追加などはホームページをご覧ください)

一人でした。いやあスポーツって良いですね。

じつは私、栃木県フェンシング協会より成年男子チームのコーチ兼トレーナーに任命されてしまいました。四次元ポケットから何でも出せるからかな?

通信員 ドラえもん