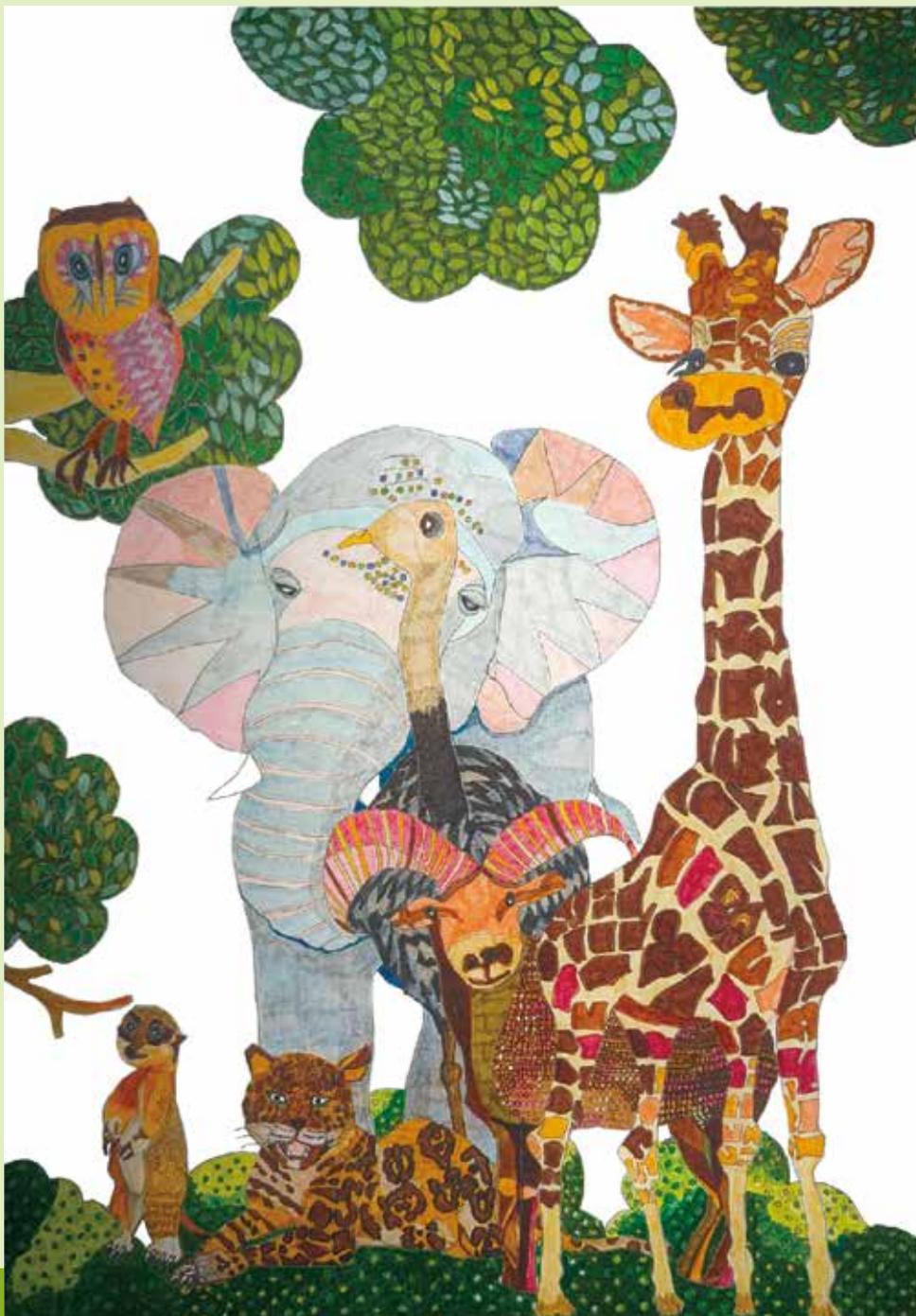


# オ・ア・シ・ス 通信

2023年  
7月号  
(第10号)

福祉医療機構 福祉医療貸付特約火災保険 指定代理店 株式会社 福祉医療共済会



お客さまのご期待にお応えするために

日頃より当社をご愛顧いただき、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症の法的位置づけが5類に変更されましたが、福祉・医療・介護現場では引き続き感染症対策や全病院での患者受け入れの対策に追われるとともに、物価高騰や人材不足の影響により厳しい経営環境が続いております。そのようななか、昨年10月に保険商品改定(引上げ等)が行われ、満期を迎えるご契約を中心に、お客さまのご理解・ご協力をいただきながら順次対応を行って参りました。

必要な補償を確保しながらも、複数施設をまとめて契約の1本化を行う「包括契約」や防災減災対策などによる保険料割引などのご提案をさせていただき、多くの皆さまから感謝のお言葉をいただいております。引き続きお客さまのご期待にお応えできますようしっかりと取り組んで参ります。

当社は5月に、幹事会社のあいおいニッセイ同和損保株式会社から、質の高い優秀な代理店に送られる「チャレンジ2022」の表彰をいただきました。今回は4年連続という全国でも稀な受賞となり、これもお客さまのご協力の賜物と社員ともども喜んでおります。

本年度も保険はもちろんのこと、福祉・医療・介護現場の運営に少しでもお役に立てればとの思いで各種支援メニューをご紹介しますなど社員一同頑張っておりますので、引き続きご愛顧賜りますようお願い申し上げます。

株式会社 福祉医療共済会  
代表取締役 矢田 宏人

「みんななかよし」相田 大希作(2022)パラアート受賞作品

## お知らせ

### 令和4年度 復興支援義援金寄付について

当社では被災地の復興義援金として、日本赤十字社を通して、下記に80万円を寄付させていただきました。

【令和4年8月大雨災害義援金】

## もくじ

ご挨拶	1
《WAM トピック》 保育所・認定こども園における処遇改善について	2
《弁護士の眼》 介護施設における利用者のマイナンバー	3
《気になる数字》 889回 ～高齢者施設等における熱中症対策について～	4
《column1》 『若手職員に役割と権限を持たせ、介護人材不足の突破口を開く』	5
《column2》 医療機関向けサイバーセキュリティ対策2023	6
《column3》 いよいよ始まる『医師の働き方改革』	7
《共済会からのお知らせ》 当社が提供するサービスメニューのご案内	8

「オ・ア・シ・ス」は、当社内で実施しているコミュニケーション強化活動=オアシス運動に由来しお客さまとより一層の繋がりを深めたいとの思いを込めて命名しました。

独立行政法人 福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ 佐藤 夏海

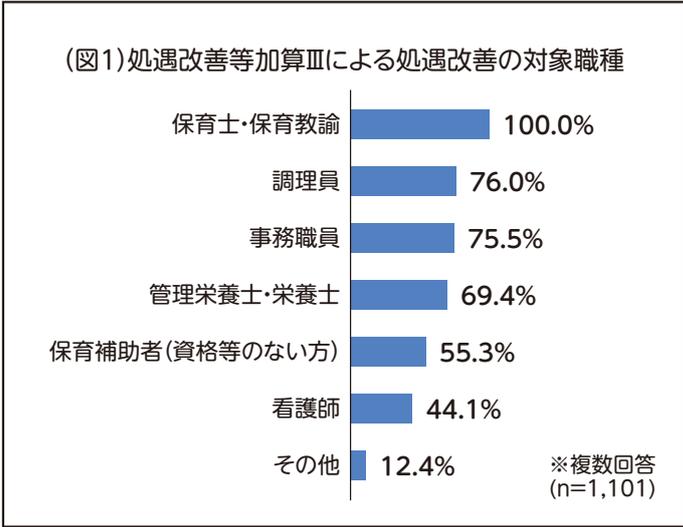


日本における少子化は年々深刻さを増しており、2022年の出生数は、速報値で80万人を割り込んで過去最少となりました。政府は、待ったなしの課題であるとして「次元の異なる少子化対策」を進めています。

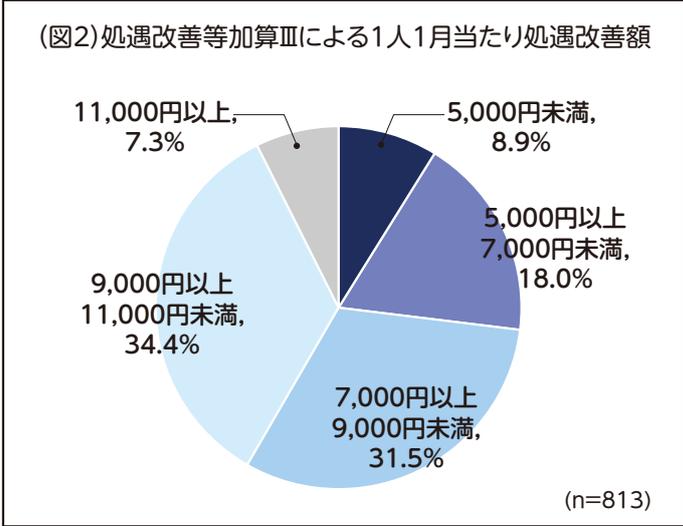
少子化対策には保育所が欠かせないところですが、保育士不足もますます深刻になっているところです。(独)福祉医療機構の「2022年度保育所・認定こども園の人材確保および処遇改善に関する調査」(有効回答数1,130施設)では、47.9%の施設が職員不足と回答しています。保育士の確保が難しい要因として、もっとも多く挙げられたのは「他産業より低い賃金水準」でした。

こうした状況のなか、保育士等の収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるため、2022年2月から保育士等処遇改善臨時特例交付金が交付され、同年10月以降は処遇改善等加算Ⅲとして引き継がれています。そこで、同加算の算定状況を調査したところ、89.0%とほとんどの施設で算定していました。

この処遇改善等加算Ⅲを算定している施設の対応について、もう少し詳しく見ていきます。同加算は、保育士・保育教諭以外の職種に対しても処遇改善できるよう、施設の判断で柔軟な配分が可能です。そこで、同加算を算定している施設に対して、処遇改善の対象とした職種を確認したところ、多くの施設が他職種にも処遇改善額を配分していました(図1)。施設運営の中心となるのは保育士・保育教諭ですが、様々な業務によって運営は成り立っていますので、職種間の賃金バランスも考慮して対応していることがうかがえます。



また、1人1月当たり処遇改善額の分布をみると、9,000円を下回った施設が58.4%と半数以上を占めました(図2)。前述のように多職種に配分しているほか、子どもの安全や職員の負担軽減のために配置基準よりも手厚く配置している施設も多く、配分対象となる人数が多くなっていることが要因と考えられます。



今回は処遇改善等加算Ⅲへの対応状況をご紹介しましたが、本年4月にはこども家庭庁が創設され、こどもまんなか社会の実現に向けて、子どもや子育てに関する政策の方針が次々に打ち出されています。政策動向を注視しながら、自施設ではどのように対応するかを見極めていくことが重要となります。

# 弁護士の 眼

## 介護施設における 利用者のマイナンバー

弁護士法人おかげさま 〈当社顧問弁護士〉

弁護士・ホームヘルパー2級 外岡 潤(そとおか じゅん)

◆プロフィール

東京大学法学部卒。09年、介護・福祉のトラブル解決を専門とする「法律事務所おかげさま」を巣鴨に開設。転倒・誤嚥等の介護事故を数多く手がけ、年間100件以上のセミナーをこなす。著書に「裁判例から学ぶ介護事故対応」(第一法規)等多数。



マイナンバーカード(以下「Mカード」)発行の問題で現場が揺れています。今年6月2日、来年秋には健康保険証を廃止し、原則Mカードに一体化するマイナンバー法改正法案が参議院本会議で成立しました。

保険証のみならず年金についてもMカードと紐付けられることとなり、さらに令和7年度以降、介護保険の被保険者証も一本化されるという構想もあります。

Mカードの重要性は増す一方ですが、介護施設にとって最大の懸念は「認知症であり家族の協力が得られない利用者について、どこまでMカード切り替えや保管に協力しなければならないか」という点でしょう。

報道などでご存知の通り、政府は、ケアマネジャーや施設長がMカードや資格確認書を代理申請し、施設長が管理することを認める方針を示しましたが、管理に関しては未だに具体的方法や注意点、政府によるサポート等は明らかにされていません。おそらく来年ぎりぎりになるまで国による統一見解は示されないのではないかと危惧されます。

そこで以下、施設におけるMカードの「取得」と「保管」に分けて疑問にお答えします。但し、状況が流動的であり情報も不十分ななかで、あくまで筆者の考えに基づくことをご了承ください。

### 取得について

#### ・意思確認できない利用者について、勝手に施設がMカードの発行申請をしてよいのか

基本的には市町村に相談し指示を仰ぐこととなりますが、今後Mカードが無くてはならない存在になることを考えれば、本人保護のためやむを得ず申請をすることになるかと思えます。

#### ・意思確認できない利用者のためにカードを取得し、保管していたが紛失してしまったような場合、賠償責任を負うのか

理不尽な結論ですが、法的には何らかの民事責任を負う可能性があります。そのため、Mカードに関しては施設事業所にとって負担以外の何物でもない

ということが言えるでしょう。もちろんさまざまな社会保障機能の一本化という恩恵は受けられますが、それに伴うリスクは本来カードの持ち主が引き受けるべきです。

#### ・カードの暗証番号は誰が設定・管理するのか

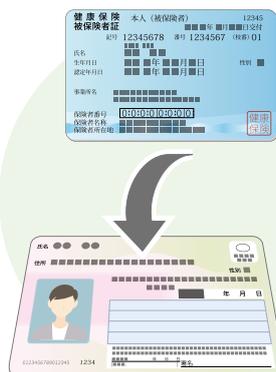
総務省自治行政局長通知(令和4年1月31日)によれば、「交付申請者やその法定代理人による設定が困難なときは、同意を前提として暗証番号を代行して入力することを含め、…介助者による必要な補助を行うこととして差し支えない。」とされています。おそらく崩壊的に、認知症利用者については職員が番号を設定するということになるでしょう。

### 保管について

#### ・どのような点に注意すべきか。漏洩した場合の責任は

職員のマイナンバーについては既に運用がなされており、どの施設でも管理担当者を決め、マイナンバー情報は鍵のかかるキャビネットやパスワード付きPCなどに収納し、施錠管理等をされていることと思いますが、利用者のMカードを預かるときも同様の管理が求められることになるでしょう。

マイナンバー法(番号利用法)では、マイナンバーの取り扱いにおける違反行為や罰則が定められており、例えばマイナンバーを提供又は盗用すれば、情報漏えいを行った者は懲役3年又は罰金150万円とされ、さらに法人にも罰則が科せられる可能性があります。その罰則は個人情報保護法よりも厳しく、これまでのように不特定多数の職員が気軽に通院時に保険証を持ち出せるような扱いはできなくなるでしょう。



気になる数字

# 889回

この数字は何を  
表しているでしょうか？

## ～高齢者施設等における熱中症対策について～

MS&ADインターリスク総研株式会社

リスクマネジメント第四部 医療福祉マーケットグループ 岡田拓巳

昨年度に全国で発表された熱中症警戒アラートは889回でした。こちらのアラートは暑さ指数(WBGT)が33以上と予測された場合に全国を58に分けた府県予報区単位で発表されます。気象庁によれば今年は暖かい空気に覆われやすいため、気温は北・東・西日本で平年並か高い見通しであることから、今年も変わらず熱中症への十分な警戒が必要です。

特に高齢者は加齢による身体の変化から「暑いと感じにくい」「体内の水分量が少ない」「のどの渇きを感じにくい」等の要因で重症になるまで気づきにくい特徴があります。熱中症の軽い症状としてめまいや立ちくらみがありますが、車イスに乗ったままであれば職員が気づくことは難しいでしょう。高齢者施設等ではこのような特徴を持つ利用者に対して、以下のような予防策を講じていきましょう。

### ■早期発見

客観的な体調の変化(会話、表情、食欲等)やバイタルサイン(体温、血圧、呼吸等)を観察し、早期発見に努める。

### ■水分・塩分補給

日中はコップ半分程度の水分・塩分を1時間に1回は補給するよう努める。特に、入浴前後と運動前後にはコップ1杯程度の水分・塩分を必ず補給する。

### ■環境整備

温湿度計やWBGT計を設置し、室内環境を把握する。室温だけでなく湿度にも注意し、換気や除湿器等で除湿する。

また、右図のような熱中症が疑われる場合の対応フローを定めておき、迅速な対応ができるようにしましょう。なお、発熱の症状が見られても熱中症か新型コロナウイルス等の他の要因との判別は難しいため、感染防止を含めた通常の発熱への対応を行いましょう(別室へ誘導し、体温測定や安静にする等)。

### ★救急車が到着するまで★

- 人を集め、涼しい場所へ移動する
- 呼吸を確認し、普通の呼吸がなければ心肺蘇生法開始
- 普通の呼吸があれば回復体位を取りつつクーリング

### ①熱中症を疑う症状がある

はい

### ②呼びかけに応答する

はい

いいえ

★涼しい場所で体を冷やす

はい

### ③水分を自力で摂取できる

はい

★水分、塩分を補給する

はい

### ④症状が改善している

はい

そのまま安静にして休息をとり、回復後帰宅

出典:環境省熱中症予防情報サイトを基に弊社にて作成

加えて、利用者だけでなく職員についても熱中症の予防に取り組みましょう。まだ感染防止対策のためマスクをつけてサービス提供を行う施設等も多いと思いますが、熱がこもりやすく、かつ、喉も乾きやすいため、「定期的な水分・塩分の補給や休憩」「冷却グッズ等を使用して、手のひらや足を冷やす」「少しでも体調に違和感がある場合は無理をしない」等の対策が必要です。

熱中症は暑くなりはじめた今が要注意の時期です。職員同士で声を掛け合いながら、利用者・職員双方にとって安全なサービス提供に取り組んでいきましょう。

### <参考サイト>

#### ■環境省熱中症予防情報サイト

<https://www.wbgt.env.go.jp/>

#### ■日本気象学会

##### 「日常生活における熱中症予防(第3版)」

<https://seikishou.jp/cms/wp-content/uploads/008ab7fdbb0b958314827de9a7b8c74c.pdf>



## 社会福祉法人光誠会 理事長 古口 誠二 (こぐち せいじ)

## ◆プロフィール

平成10年に法人設立後、栃木県を中心にケアハウス、介護老人施設、通所、保育事業所等を開設。平成30年には栃木県宇都宮市内に定員100名7階建て「特別養護老人ホームびーね」を開設し、現在8施設31事業所を運営している。



現在、介護業界において人材不足の出口が見えない状況が続いています。

平成30年5月栃木県宇都宮市に新設した特別養護老人ホームびーね(100床)では、開業時までに新たに60名の職員を採用し無事開業いたしました。また、法人全体で新卒採用者も毎年15~20名ほど採用しております。以下、法人の人材確保について紹介させていただきます。

## ① 若い職員全員がリクルーター

比較的職員を集めやすい新規施設とはいえ、短期間に60人もの職員を、また、毎年多くの新卒職員採用が出来る理由は現場若手職員の動員にあります。若手介護職員約10名に声をかけ、人材確保のためのプロジェクトチーム「KSK35」を結成し、彼らに現場の介護の仕事と併行してリクルーティング活動を託しています。新しい施設を開業するたびに一番の問題となるのが「採用」ですが、何も策を講じなければ集まるはずはありません。そこで職員ともいろいろ話し合った結果、現場の若手職員の力を借りるほかないと判断しました。彼らは、卒業した介護専門学校や大学の就職課を訪ね自身の現況報告を兼ねて法人のPRをし、在校生の就活リストに加えてもらうよう働き掛けをしています。施設の人事担当と学校の就職担当が年に1~2度顔を合わせ説明やお願いをしても上手くはいきません。施設の採用担当では年齢が高く、若い職員の確保は難しいですが、卒業生ならマメに顔を出せるし学校の方も親身になって話を聞いてくれます。

## ② 若手職員による法人ブランディング

HP、法人パンフレットを、自作の漫画キャラクターを起用して一見介護施設とは分からないようなデザインに一新しました。ほかにも法人のプロモーションビデオやYouTubeコンテンツも制作しました。これらは、昔からの介護のイメージを払拭したいという気持ちと、渡しても捨てられないものにしたいと、若手職員に企画段階からすべてを任せました。

## 『私に決定権はない、決めるのはみな職員』

人材確保においても、現場最優先、職員の意思尊重、若手職員への権限移譲、導いて役割と責任を持たせどんどん成長させることが重要です。現場で働いていただくのは職員さんですので、その職員さんたちが総意でOKするとなればそれぞれが動きます。上からこうなさいと言っても今の若い人は動きませんが、自分で決めたことは必ず責任持ってやってくれます。

経営者はみな、現場の人間にそんなことができるのかと仰いますが、いままでは介護職だけをやってきただけで、リクルーターというもう一つの役割を与えればきちんと動きます。導けばどんどん成長していく、これが現代の若者の特質です。

責任を持たせることが本当に大切で、法人の取り決めにおいても若手の意見をどんどん取り入れていきます。施設運営に参加することでチームワークが生まれ、その結果として介護の質の向上が図られるのです。

人材不足解消策として外国人労働者の導入が進んでいますが、その前にもっとやるべきことがあるのではないかと。一人一人の職員を尊重し役割と権限を持たせることにより、その結果多くの職員を採用し続けられる組織になるのだと思っています。





一般社団法人医療ISAC  
代表理事 深津 博 (ふかつ ひろし)

## 【医療機関のサイバー被害実績と典型的な事例】

医療機関に対するサイバー攻撃によるランサムウェア<sup>\*1</sup>被害が多発しており、2021年に5件、2022年に14件の被害が判明しています。この他に職員のメールアカウントの漏洩に伴う個人情報漏洩や迷惑メール等の事例が数件発生しています。上記ランサムウェア被害の19件中12件が、電子カルテ事業者等が遠隔保守目的で持ち込んだVPN装置<sup>\*2</sup>の脆弱性対策が行われていなかったことによる侵入に起因しています。また5例はバックアップシステムが未整備で、復旧に長期間と多額の費用を要しました。

ランサムウェア被害に遭った病院は、電子カルテの使用不能により診療停止や著しい診療制限を生じ、また電子カルテと連携する診療報酬請求のシステムも利用不能となるため、紙ベースでの請求作業を行うこととなります。さらに電子カルテ使用不可による患者の過去の診療記録の閲覧制限等の様々な診療上の制約や、禁忌・副作用情報等の共有が困難になる等の医療安全上の問題に直面することとなります。

## 【日本の医療が狙われやすい理由と特徴的な要因】

上記のランサムウェア被害病院のうち、少なくとも4病院がハッカーに身代金を支払っていると思われ、日本の医療機関は比較的簡単に身代金を支払う、という風評がハッカーらに共有されている実態があります。また上述のVPN装置の脆弱性対策等の事例でも明らかですが、事業者が持ち込んだVPN機器等の脆弱性管理等の安全対策が事業者の保守業務として契約書で明示されているかを、医療機関が確認していないという実態が問題であると考えます。事業者は契約書で明示されていない業務は当然行わず、万が一それが原因で侵入を許したとしても、損害の補償には応じません。

※1 感染者のPCのファイルを暗号化したりすることで身代金を要求する、悪意のあるコンピュータに被害を及ぼすプログラム

※2 [Virtual Private Network]の略語、仮想のネットワーク環境を構築し通信する装置

## 【医療現場におけるセキュリティ上の問題】

診療報酬に収入の99%を依存する大半の医療機関にとっては、診療報酬で手当されないセキュリティ対策に予算を割く余裕がありません。結果として、「予算がない」「人がいない」「知識がない」の“3ない”状態となります。そしてセキュリティのことはわからないので、ベンダ<sup>\*3</sup>に丸投げという状況に陥りやすく、結局対策されない問題が常態化してしまいます。

## 【想定される被害】

半田病院<sup>\*4</sup>の事例では復旧に約2か月と2億円を要しました。この費用に遺失利益は含まれていません。海外の事例等からみても、ランサムウェア被害に伴う損失は200万ドルを超えており、中小の医療機関にとってはまさに死活問題といえます。

## 【必要な対策】

まずは、患者の機微な個人情報を扱い、医療という事業を行っている医療機関では、患者に対する説明責任と、関連して委託事業者に対する管理責任が存在することを自覚すべきです。その上で、自施設のシステムやネットワークの構成を把握し、存在するリスクの棚卸の上、リスクアセスメントを行うことが重要です。その際に委託事業者に対して同社のシステムを利用することによるリスクアセスメント結果の報告を求め、合意形成の上契約を締結することが肝要です。厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」<sup>\*5</sup>で正に上記のプロセスが要求されていることを確認してください。

## 【残余リスクへの対策】

その他の対策としては、一つがサイバー保険への加入、もう一つがBCPの策定です。後者には万が一攻撃を受けた際を想定した事業者も巻き込んだサイバー訓練、職員の研修、中長期的なセキュリティ対策の導入計画等を含みます。

※3 情報セキュリティシステムなどを開発・構築・運用する企業

※4 2021年10月31日にランサムウェア被害を受けた徳島県つるぎ町立半田病院

※5 厚生労働省作成の医療情報システムの適切な取扱い等について示したガイドライン



# いよいよ始まる 『医師の働き方改革』

SOMPOインスティテュート・プラス株式会社  
主任研究員 江頭 達政 (えがしら たつまさ)

## 『医師の働き方改革』とは

長時間労働などの労働環境改善を目的とした「働き方改革関連法」が2019年4月より順次施行されています。医師は、その業務の特殊性により5年の猶予期間が設定されましたが、法規制の適用開始となる2024年4月が迫ってきました。

「医師の働き方改革」の主な内容として、まず「時間外労働時間の上限規制」が挙げられます。医師の臨床経験年数や医療機関の特性に応じて異なる上限規制が適用されますが、最大でも月100時間、年1,860時間が上限となります。副業や兼業による労働時間も管理対象となり、上限規制に違反すると6ヶ月以下の懲役または30万円以下の罰金が医療機関に科せられ、社会的信用を失う可能性もあります。「時間外労働時間の上限設定」以外にも医師の健康確保措置が義務化され、勤務間インターバルの確保や医師による面接指導等が求められます。

### ◆『医師の働き方改革』に対する医師の声

医師はこの改革をどのように見ているのでしょうか。ケアネットが会員である勤務医に対して2023年3月に実施したアンケートでは、「時間外労働の上限規制」について「完全に理解している」、「おおよそ理解している」の合計が53%と半数を超えるなど一定の理解が進んでいます。改革に対する期待としては「サービス残業がなくなる」が28%、「プライベートの時間が増える」が26%でした。逆に不安としては「収入が減る」が37%で最多、続いて「アルバイト・副業等が禁止される」が23%、「サービス残業が増える」が22%となっています。

### ◆医療機関に求められる具体的な対応

医療機関は働き方改革にどう対応すればいいのでしょうか。第一に「時間外労働時間」の把握に向けた労働時間の正確な管理が必要となります。医療機関での勤務形態は複雑で、当直や宿直、呼出当番、副業や兼業といった特殊な勤務体制も考慮しなければなりません。そこで医師の労働状況を客観的に記録するため、勤怠管理システムやタイムカードなどを活用して労働時間をタイムリーに把握、管理できる体制を構築することが求められます。

次に医師の業務負担を軽減するため、医師以外の

職種への業務移管、タスクシフトを推進することが考えられます。医療クラークを導入し、診断書作成、カルテ入力等の業務をシフトするのは一例です。さらに医療機関内で、例えばAI問診や情報共有ツールなどのICTを有効活用し、業務効率化をはかることも一案です。また、労働環境改善の一つとして、出産、育児、介護等の対応が必要な医師には時短勤務等の柔軟な働き方が出来る環境を作ることが望まれます。これらについては必要に応じて、各都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターに相談することもできます。

### ◆医療機関の現状と課題

厚生労働省が2022年7～9月に二回にわたって実施した「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」では、労働時間の把握は概ね出来ているものの、副業・兼業先での勤務実績を把握できていないケースがあることが明らかになりました。また、時間外労働時間の上限を超える医師がいる医療機関は、減少傾向にあるもののまだ一定数存在しました。それぞれの医療機関では、労働時間の把握、管理、医療機関内での業務移管、タスクシフト、業務効率化などを滞りなく進める必要があります。

時間外労働時間の上限規制と健康確保措置

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休憩時間の確保
<b>A</b> (一般労働者と同程度)	<b>960時間</b>	<b>義務</b>	<b>努力義務</b>
<b>連携B</b> (医師を派遣する病院)	<b>1,860時間</b> ※2035年度末を目標に終了		<b>義務</b>
<b>B</b> (救急医療等)			
<b>C-1</b> (臨床・専門研修)	<b>1,860時間</b>		
<b>C-2</b> (高度技能の修得研修)			

(厚生労働省「医師の働き方改革について～改正法施行まで残り2年をきった中で都道府県にお願いしたいこと～」(令和4年9月)より抜粋)



## 当社のご契約者さま向けサービスの一例です!

★他にも様々なサービスメニューを取り揃えております! 当社ホームページにアクセスください!

## 弁護士無料相談窓口の設置

介護・福祉・医療分野を専門とする外岡(そとおか)弁護士と顧問契約を締結し、ご契約者さまからのご質問・ご相談にメールの簡易な形式にて弁護士より回答やアドバイスをご提供するサービスを開始いたしました。日頃のちょっとした悩みや深刻なトラブルまで、当社ホームページからお気軽に相談できます。

当社ホームページの下図のバナーからお入りいただき弁護士への相談ができます!  
(ご契約者さま限定)



## BCP作成支援ツールのご提供

昨今の大規模自然災害を受けて様々な組織で災害対策の認識が高まっており、福祉施設についても『業務継続計画(BCP)』の作成が求められています。このツールは、解説版を参考に必要な項目をひな形(blankフォーム)に記載していくことで簡単に必要最低限のBCPを作成することが可能です。

■風水害編・感染症編・地震編があります。

※BCP作成キットNEOはあいおいニッセイ同和損保のサービスツールです。



## オアシス通信のご提供

当社が年2回(7月・1月)全ご契約者さま向けに発行している情報誌になります。

介護、福祉、保育、医療とさまざまな分野の情報が満載されており、各分野の最新の情報をお届けしています。

また、火災保険の改定情報や当社サービスメニューのご案内なども併せて行っています。

当社ホームページからもご覧いただけますのでご参照ください。



## ハザード情報のご提供

施設周辺に潜在している自然災害リスク情報(水災・土砂災害・地震など)をマップとしてご提供いたします。

自然災害リスクを把握することで事前対策(保険手当を含む)の必要性の判断や、『業務継続契約(BCP)』の策定に有効に活用できます。

※ハザード情報レポートはあいおいニッセイ同和損保のサービスツールです。

※The すまいのハザードマップは損保ジャパンのサービスツールです。



◆「オ・ア・シ・ス通信」に関する皆さまのご意見・ご感想をお待ちしております。

【編集・発行】



株式会社 福祉医療共済会



〈本社〉東京都渋谷区渋谷3-12-22 渋谷プレステージ5F 福祉営業部 TEL 03 (5466) 0881 医療営業部 TEL 03 (6712) 6665  
 〈大阪〉大阪市中央区北久宝寺町4-4-2 本町コラボビル8F TEL 06 (6281) 8474 / FAX 06-6281-9840  
 mail: fi-kyousaikai@fi-k.jp http://www.fi-k.jp