

発行所  
**石川県保険医協会**  
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号  
 太陽生命金沢ビル8階  
 ☎(076)222-5373 番 FAX(076)231-5156 番  
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>  
 E-mail ; [ishikawa-hok@doc-net.or.jp](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)  
 発行人 西田直巳  
 印刷所 ソノタ印刷株式会社  
 購読料 1年間 5,000円(〒共)  
 (\*本紙の購読料は会費に含まれます)

# 石川保険医新聞

## 主な記事

- 2面 在宅医訪問
- 4面 高松弘明名誉会長を悼む
- 5面 小児科医からの発信
- 6面 個別指導の変更点
- 7面 診療報酬改定情報

今月の会員数 / 1,029人(医科725人・歯科304人)



講師の井上誠教授



当初の定員を超過した141人が参加した  
 (6月19日・ホテル金沢)

# 定員を超え多職種が参加

医科歯科連携による摂食嚥下リハビリテーション

理事 山本 司(野々市市・歯科)

六月十九日(日)午前九時半より、ホテル金沢にて、新潟大学大学院医歯学総合研究科の井上誠教授をお迎えして、「医科歯科連携による摂食嚥下リハビリテーション」と題した講演会を開催した。

講演会には定員百人を超え、申し込みがあったため急きょ増席し、当日は百四十一人の参加者を集めてお話しされた。以下に講演の概要を紹介する。

## 唾液分泌機能がカギ

日本人の死亡原因は近年、肺炎が増えているが、とりわけ誤嚥性肺炎が注目されている。ただ、誤嚥には食品だけでなく唾液によるものも多く、誤嚥性肺炎が起きたからといって即絶食、胃ろうという考えはおかしい。要介護者の二〇%が嚥下機能に問題があるという報告があるが、実際は要介護2以上であれば過半数に何らかの嚥下障害があるのではないかと考えられている。

日本の胃ろう造設の件数は英国の十倍以上。嚥下機能評価が行われていない中で、胃ろう造設が多数あり、そのうちの一定数は経口摂取が可能なケースではないかと考えられる。

一方で、高齢者の摂食嚥下機能低下には唾液分泌機能の低下が密接に関与していることが分かっており、

## 第42回 なんでも学術! なんでも回答?よろず勉強会

**テーマ** 地域で取り組む「在宅療養高齢者」の食支援  
 -歯科医師として多職種連携から垣間見るものとは-

**講師** 長谷 剛志先生  
 (公立能登総合病院・歯科口腔外科部長)

**とき** 2016年8月25日(木)  
 午後7時15分~午後8時45分

**ところ** 近江町交流プラザ 4階・研修室1

**対象** 保険医協会会員(参加は無料です)

★詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

主催:石川県保険医協会 電話:076(222)5373 FAX:076(231)5156

『病院マップ』  
**2016年度版**  
 7月10日発刊  
 ただいま追加申し込み受付中!

○会員:1冊 2,000円(税・送料込み)  
 ○会員外:1冊 3,000円(税・送料込み)  
 ※在庫が無くなり次第終了させていただきます。

会員の先生には1冊無料でお送りしました。

(石川県保険医協会 医療福祉部)  
 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156

## 原因は千差万別

口腔ケアにおいては、歯ブラシなどにより口腔内に一定の刺激を与えたり、その際に冷水を使用すること

咀嚼などによる刺激時唾液の分泌が年齢に関係なく維持できることを考えれば、摂食嚥下機能の維持のためには健康な残存歯牙の維持や、適合の良い補綴物を使用しているかどうかは注意を払うべきである。

また、従来は加齢とともに咬合する力は落ちるとも言われてきたが、最近の研究ではしっかりと咬合関係があれば減退量は少ないと考えられている。適切な義歯を装着することで顎位が安定し姿勢が良くなれば、それだけで誤嚥を防ぐことができるとも言われている。

で大脳皮質を刺激し活性化させ、ひいては嚥下反射を促すことが動物を使用した基礎的な研究で確認されている。

昨今のテレビ報道などで、胃ろう患者の経口摂取への期待が高まっているが、現実はその簡単でなく、症例によっては全く対応できないものも多々ある。摂食嚥下はまだまだまだ十分な分野が多く、一日も早い解明が期待される。

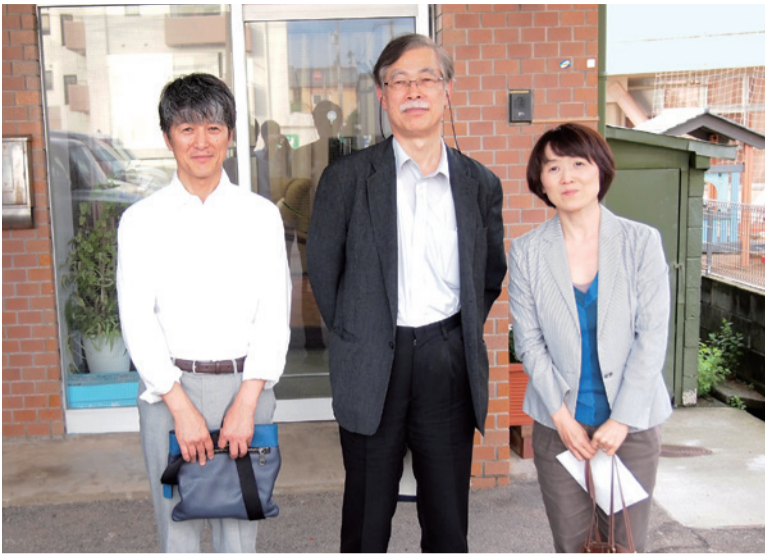
## 医心凡語

政府が参院選前に、消費税引き上げを見送った。様々な意見がメディアに登場するが、そもそもポタンのかけ違いを指摘する声はない。国民には社会保障の財源と説明している消費税増税分が、頼みもしない法人税の減税分とほぼ同額であることから、目的が他にあるのは明らかだろう。

▼経済成長と言いつつ、GDPに占める個人消費より輸出の割合が低いにも関わらず、輸出企業に消費税分を還付する補助金制度は、一体誰を利するのか。中間生産材の輸出まで奨励し、最終工場を海外に移転させて産業の空洞化を招き、国内に何を残すつもりなのか。投資家や一部経営陣の高収入化と一般労働者の非正規化が答えでは、社会の一体感は急速に失われていく。

▼八〇年代の海外(特にアメリカ)との貿易摩擦は、日銀の異常なマネーサプライによってバブルを生じさせた。その後、バブル崩壊により、さらなる自由競争の社会となり、それまでの産業保護政策は失われた。だからと言って、税金からの輸出補助金はやりすぎだろう(トヨタだけでも数千億円)▼選挙時は国民を向いているように見える議員たちが、日ごろは政治献金をしていない企業を向いていると考えない方がおかしい。政治家が本心に国民の声に耳を傾けるよう、企業団体からの献金は一切禁止すべきではないだろうか。





熊走一郎先生（写真左）と医療福祉部取材班の大川義弘副会長（写真中央）、橋爪事務局員



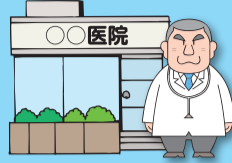
わかくさホームケアクリニック

「帰って来られて良かったね」と皆で喜び合ったこと、良かったなあ」と思うことの一つです。一方、患者さんの思いと家族の思いのズレが大きかったり、家族の介護負担があまりに過酷だったり、乳がんなどで自壊した腫瘍から滲出液や出血があったり、病状を家族が正視できないような場合などに、在宅医療の困難さを感じます。

訪問には電子カルテは

持って行かず、音声で事務に送り、事務が同時通訳でなく同時入力していること、カルテ記載の内容をメールにして、それを事務が入力するというスタイルは聞いたことがありましたが、斬新なスタイルにえらく感動しました（うちでもぜひと思いましたが、すぐに無理だなど甘い考えを打ち消しました）。最後に保険医協会への要望をお聞きしたところ、わ

### 在宅医訪問 19



## 喜びと困難さを感じながら

### わかくさホームケアクリニック

### 熊走 一郎 先生（金沢市・内科）

取材 医療福祉部取材班

## 患者さんの病態は様々

今回は、金沢市若草町に三年前に開業した、わかくさホームケアクリニックの熊走一郎先生を訪問しました。「竹を割ったような」というのが先生の印象でした。

熊走先生の開業のきっかけは、勤務医をしていたころ、ある患者さんが家族に連れられ通院していたのですが、その通院の大変さに見合う診療を自分ができているのかと自問自答し、それなら訪問診療という形で役に立ちたいと思ったことでした。訪問診療の患者さんも徐々に増え、現在は約百人の方を訪問しています。自宅と居住系施設の割合は半々です。施設の方への訪問は、施設の考えと先生の考えが一致するかどうかで訪問を決めています。依頼は、病院の地域医療連携室、ケアマネジャー、訪問看護ステーションからが多いのですが、開業の先生からの依頼や、ご家族から直接クリニックに電話があったり、口コミでの依頼もあります。

患者さんの病態は様々で、がん末期（外来化学療法も含む）や神経難病、脳卒中、認知症などが中心ですが、多岐にわたります。昨年一年間での看取りは十二人でした。自己流の看取りではなかったか？ グリーフケアはどこまでやればいいのか？ お手本がない中で不安を感じながらやっているかと率直に話されましたが、先生の誠実さは患者さんや家族にも十分通じているのではと感じました。

病院の医師から、「こんな状態では家に帰れんやろう」と言われた患者さんが、それでも自宅での生活を望まれたとき、チームの一員である医師として、できる限りのお手伝いをし、「帰って来られて良かったね」と皆で喜び合ったこと、良かったなあ」と思うことの一つです。一方、患者さんの思いと家族の思いのズレが大きかったり、家族の介護負担があまりに過酷だったり、乳がんなどで自壊した腫瘍から滲出液や出血があったり、病状を家族が正視できないような場合などに、在宅医療の困難さを感じます。

## 制度上の制約あり 改善が必要

訪問診療が成り立つためには、自宅で生活ができることが前提となります。が、介護力・経済力・本人の思いなど種々の困難があります。生活を成り立たせるために訪問看護やヘルパー、ケアマネジャーに、「自分が患者さんの家族なんだ」という思いがあります。



1時間にわたり取材対応いただいた

# 保険医休業保障 共済保険 2016年12月加入募集開始!!

申込取扱期間

## 2016年5月26日(木)～9月13日(火)

加入日

## 2016年12月1日(木)

加入(増口)申込資格は?

★次のいずれも該当する方

- ①加入日現在健康でひとつの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事している方
- ②59歳(1957年6月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる方

### 制度のポイント

- ★給付は長期(最長で730日)、免責は短期(5日間)
- ★掛け捨てではありません。脱退給付金が支払われます。
- ★掛金は加入時のまま満期まで変わりません。
- ★入院はもちろん、自宅療養でも、代診をおいても給付できます。
- ★他の所得補償保険等の加入に関係なく給付されます。

## 加入チャンスは年2回です!

※制度の詳細につきましては、保険医協会までお問い合わせください。(電話 076-222-5373)



# 寄稿 ザ・日本国憲法

シリーズ③

## 怪獣を縛る憲法

濱田 久 (かほく市・歯科)

リヴァイアサンとは怪獣のことである。17世紀、英国の政治学者ホブズが国家を例えて言ったのだ。万人が互いに争って社会生活に支障をきたさないように、自然権を預ける先が国家、しかしそれは怪獣であると。

主人である国民に仇なさぬよう、怪獣に付ける鉄の首輪や鎖が憲法ということになるのだろう。日弁連は憲法を「国民の権利自由を守るために、国がやっ

てはいけないこと(またはやらなければならないこと)を国民が定めた最高法規であり、国民の権利、自由を国家権力から守るためにある」と説明している。したがって、憲法に優先するかのよう統治行為論や解釈改憲は危険な話である。

しかしながら一方で、政府を批判すれば逮捕されるような、言論の自由もない制御不能?で危険な怪獣リヴァイアサンたちが、わが国の周りには多すぎる。主人であるはずの自国民の自由や権利などお構いなしで、核だミサイルだ

軍拡だ領土拡張だと引きずりまわす。困窮させられ、気の毒なのはその国民衆だが、周辺の私たちにも迷惑千万で危険極まりない。これらに諸国民の公正と信義など、はなっからあてにはできまい。リヴァイアサンたちのリヴァイアサン、世界政府は存在しない。

一方の考え(命題)にこだわり、他方のアンチテーゼの存在さえ無視するようでは、ヘーゲルに嗤われよう。まったく難しい話である。自国の怪獣リヴァイアサンだけでなく、他国のリヴァイアサンをも恐れる現状では。さて明るい平和な未来のために、わが国の怪獣を縛る憲法はどうあるべきなのだろう。

## 持論

向精神薬多剤投与に伴う減算規定が一年の診療報酬改定時より導入され、今回の改定を経て次のような規定となつて

している全ての患者の状況を三カ月ごとに地方厚生局に報告しなければならぬとされた。そればかりか、抗うつ薬・抗精神病薬を三種以上投与している場合は、投薬の点数のみならず、精神科医をはじめとする医師は常に努力をしているのである。言うまでもなく、向精神薬を数多く投与することの妥当性は十分に検証されなければならない。しかしそれには純粋な医学的アプローチがなされるべきであり、診療報酬で縛るなどということはおよそ論外なのである。にも関わらず、薬剤の種類のみで機械的に点数が大きく減算され、さらに多大な事務量を必要とする報告を義務付けられるなどの、ペナルティとも言

うべき処遇をなぜ受けなければならぬのか。全く理解に苦しむところである。これらの不合理な減算規定は、即時撤廃すべきと強く要求するものである。

## 向精神薬多剤投与に伴う減算規定を即時撤廃せよ

いる。まず三種以上の睡眠薬・抗不安薬・抗うつ薬・抗精神病薬の投与を行うと、処方料あるいは処方せん料が通常の六種類以下の薬剤を投与する場合のそれぞれ半分に減算される。さらに、該当向精神薬の薬剤料も一〇%の減算となる。

また本年七月からは、一度でも向精神薬多剤投与を行った医療機関においては、精神科や心療内科の標榜の有無に関わらず、多剤投与に該当していないものも含めて、向精神薬を投与

ず、通院・在宅精神療法の点数までもが原則として五〇%という大幅な減算とされた。処方料、処方せん料は医師の技術料である。そして精神療法はまさしく専門的技術とも言える。そのために、精神科医をはじめとする医師は常に努力をしているのである。言うまでもなく、向精神薬を数多く投与することの妥当性は十分に検証されなければならない。しかしそれには純粋な医学的アプローチがなされるべきであり、診療報酬で縛るなどということはおよそ論外なのである。にも関わらず、薬剤の種類のみで機械的に点数が大きく減算され、さらに多大な事務量を必要とする報告を義務付けられるなどの、ペナルティとも言

うべき処遇をなぜ受けなければならぬのか。全く理解に苦しむところである。これらの不合理な減算規定は、即時撤廃すべきと強く要求するものである。

石川県保険医協会主催

# ゴルフコンペ

日時 2016年10月2日(日) 午前10時02分スタート(9時30分集合)

場所 朱鷺の台カントリークラブ 能州台コース  
(羽咋市柳田町8-8 電話0767-27-1121)

参加費 保険医協会会員ならびにそのスタッフなど 2,000円  
保険医協会未入会員 2,500円

ビジタープレー代 10,350円(昼食別/各自、お支払いください)

●詳しくは同封の案内チラシをご覧ください。

## 勤務医の「親知らずの話」

高塚 茂行 (公立松任石川中央病院・歯科口腔外科)

ものと思われず。翻って、食品の加工が進み、食べやすい軟性の食品がますます溢れることにより、顎は小さくなり、次第に智歯は咬合に

とか、頬に穴が空いて膿が出てきたという症状が、この埋伏智歯の感染に相当します。まれには、命に関わる感染症に進展することもあります。口腔外科の重要な責務の一つとして、われわれはこのような智歯の抜歯を日々行っておりま

三番目の大臼歯のことを「親知らず(英語では、wisdom tooth・智歯)」と言います。最初に乳歯が萌出してから、最後に智歯が生え始めるころを親が知ることがないのが、親知らずと命名されたようです。われわれ病院歯科口腔外科では、智歯に関連した病変を扱う機会が非常に多いです。はるか昔の人類は、顎骨の発育も良く、智歯も普通の大臼歯として萌出した、咬合に関与していた

また、下顎骨の中に埋まった完全埋伏智歯というものがあありますが、咬める歯を失って総入れ歯を装着しても残存していることがあります。本来なら埋まったまま推移するのですが、年を重ねると槽骨が吸収していくと、この埋伏智歯が露出してくるのです。入れ歯の下

ご自分の下顎に智歯が埋まっているか調べてみましょう。

5	2	9	4	8	3	7	1	6	8
4	7	3	6	1	5	4	2	8	9
6	1	8	5	2	7	3	9	4	5
3	6	5	4	9	6	2	7	8	1
2	9	8	7	3	4	5	1	6	2
1	4	7	1	6	5	3	8	2	9
9	4	1	7	2	8	6	3	5	4
8	5	2	9	6	1	4	7	3	8

「13」は、数字、7と9

## 将棋の「戦線」

将棋の駒の動き

▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2)

▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2)

▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2)

将棋の駒の動き

▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2)

▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2)

▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2) ▲王(2)



# 高松弘明名誉会長を悼む

## 高松弘明兄を偲んで

筑田 正志 (白山市・外科)

五月二十九日、高松弘明名誉会長が逝去されました。高松先生は保険医協会創立から理事として活躍され、一九九五年から二〇〇二年まで保険医協会会長を務めておられました。

本紙六月号にて西田会長の弔辞を掲載したところですが、以下四名の方から追悼文を頂戴しましたので以下に掲載いたします。ささやかではあります。が、この追悼企画に亡き高松先生への感謝をこめ、あわせて心からのご冥福をお祈りします。(編集部)

毎年何名かの級友たちが、次々と亡くなり寂しくなる一方の昨今。また五月には貴兄の訃報に接し、一層の寂しさに、心にぽっかりと空いた穴を埋める術が見つかりません。改めて、ここに心からの哀悼の意を表したいと思います。

貴兄(愛称ジャッキー)との出会いは、今は無き名城の中にあつた医進コース



会長 高松 弘明  
会員1,000人達成で元気100倍

本紙1996年1月号に掲載された「会長・部長の初夢」より (イラストは安藤良一先生)

石川県にも保険医協会をつくらうという呼びかけがあり、保団連の個人会員だった私は準備会に何度か参加しました。私は医師会も小松だし、大学も金沢ではないので初めてお目にかかる方がほとんどでした。高松先生にはここで初めてお会いしました。会議の会場も何方所か変わり、保険医協会が発足したときはアパートの一室だったように

## 高松弘明先生との思い出

勝木 育夫 (小松市・耳鼻咽喉科)

石川県にも保険医協会をつくらうという呼びかけがあり、保団連の個人会員だった私は準備会に何度か参加しました。私は医師会も小松だし、大学も金沢ではないので初めてお目にかかる方がほとんどでした。高松先生にはここで初めてお会いしました。会議の会場も何方所か変わり、保険医協会が発足したときはアパートの一室だったように

開業医のニーズに合致し、次第に会員も増え、医師会との溝は埋まっていきました。その間、高松先生の果たされた役割は実に大きいものでした。先生は月二回の理事会にもほとんど皆出席で、皆の意見をまとめて医師会やその他外部との折衝に当たられていました。その人当たりの良い柔らかな言動は、兎角ごくしゃくしがちなこ

とも、丸く収まるという感じでした。ドクターズ・ファミリー・コンサートにも一緒に(もちろん別のグループで)出演したのも思い出です。私も加齢で、夜の運転も負担になり、理事を辞めさせていただき、先生とお目にかかれなくなっていたのですが、訃報に接して驚きました。私も遠からず西方浄土に参ると思いましたが、先生も安らかに眠りになられますことを祈っています。

さらに高松先生は、保険医協会の活動を保険診療問題にとどめることなく、医療に関わる社会的問題への参加の必要性を説き、市民や患者との積極的な交流を進めた。その後の保険医協会の医療、福祉をはじめとした社会活動、文化活動の基礎をつくった高松先生の功績は大きい。

高松先生は、後半生を保険医協会の苦難の創立と、その発展に大きく貢献された。石川県保険医協会は、将来にわたって先生の功績を記録にとどめておかなければならない。

## 保険医協会のアイデンティティを問、続けた高松先生

神田 順一 (保険医協会前事務局長)

## 開業保険医の「無権利状態」と闘って

井沢 宏夫 (金沢市・内科)

保険医協会の公式行事で、対し査定や個人指導を受けた。石川県保険医協会は、将来にわたって先生の功績を記録にとどめておかなければならない。

在ではあまり「切実な文言」ではないが、一九七五年の協会創立時に「開業保険医の権利を守る」と主張することを、特に覚悟のいる発言であった。当時の医師会の権威主義は、大学医局制度をそのまま持ち込んだ状況で、医師会執行部は支払基金と共にレセプトの審査・査定や、個別指導対象の選別を通して、開業保険医を牛耳っていた。従って、一般会員はレセプト審査、査定結果に「異議」申し立てもはばかられ、屈辱的な状況に置かれていた。

そのころ、開業間もない高松先生は、自らの診療に

『石川県保険医協会30年のあゆみ(二〇〇四年十一月発行)』には、市民とともに歩む保険医協会にふさわしく、多くの市民団体の皆さんの寄稿が掲載されています。このうち三人の方が中学生だったころ、お金がなくて受診が遅れ、手当もむなしく冷たくなった子どもを泣きながら背負って、雪の中を帰っていった。

高松会長が「医療制度の改善は許してはならない。以前から国民皆保険制度があつたわけではない。父が内科を開業しており、自分が中学生だったころ、お金がなくて受診が遅れ、手当もむなしく冷たくなった子どもを泣きながら背負って、雪の中を帰っていった(絶句)、若い母親の後

(五面七段につづく)





テーマ **小児歯科**

最近増えてきた

「ポカン口」

口唇閉鎖の獲得のために

長門 佐 (金沢市・小児歯科)

鼻呼吸しない子どもたち

近年、日本では予防・啓発が進み、乳幼児のむし歯はかなり減少しました。しかし、口腔機能の獲得や育成については十分に考えられてきたとは言えないように思います。

「正常な口腔機能」の確たる定義はありませんが、そのひとつに、安静時には口は閉じられ、舌の背面(舌の上面)が口蓋(上顎の天井)にくっついて、鼻で呼吸をしているということが挙げられます。安静時



【写真A】ポカン口

- ① 顔と身体の歪みの原因 (背骨が曲がる・猫背)
- ② 歯と口元の変形の原因 (出っ歯・たらこ唇)
- ③ 運動能力・学力低下の原因 (疲労感・頭がボーっとする)
- ④ アトピー性皮膚炎 や ぜんそく
- ⑤ 慢性風邪症状
- ⑥ 無呼吸症候群の原因

【表B】習慣性口呼吸の問題点 (西原克成先生の著書より)

① 離乳食の与え方  
離乳食を与えるとき、食べ物に乗せたスプーンの先端で下唇にちょんちょんと触れると上唇唇が下りてきます。そして上下の口唇が閉じて捕食するのを待つからスプーンを引きます【写真C】。なかなか上唇唇が下りてこない場合は、もう片方の手を上唇唇に添えながら補助してあげます。この捕食の動作を身につけることが「口唇閉鎖の獲得」

② 添い乳うつぶせ寝・横寝  
最近、携帯電話やスマートフォンを操作しながら、常に添い乳をしているお母さんが多いようです。お母さんにとっては楽な姿勢ですが、乳児も横向きになると、頭の重みで顎の幅が狭くなり、そのため舌が沈下して低位舌となります。その結果、口が開きやすくなると考えられています。また、うつぶせ寝や横寝の習慣も同様です。

これらのことは近年になって指摘され始めたことであり、口腔機能の発達

原因 ポカン口の

さて、「ポカン口」ですが、その原因ははっきりしていません。しかし、次のようなことが考えられます。



【写真C】正しい離乳食の与え方 (近藤政子先生提供)

本来的な姿です。したがって、習慣性口呼吸のように常時口呼吸であることは異常な状態と言えます。加えて、習慣性口呼吸の子どもは様々な問題を持っています。日本免疫病治療研究会 会長・西原研究会 所長の西原克成先生は、習慣性口呼吸の子どもは【表B】のような症状が多いとおっしゃっています。私もそのような子どもをたくさん診ますが、西原先生のご指摘どおりだと思います。

点が多いため、乳幼児期に「正常な口腔機能」を獲得できたか否かが、将来、成人・高齢者になったときにどのような差となって表れるかは分かりません。

一方、口唇閉鎖が獲得されなければならぬ離乳期は、ようやく最初の歯が萌出し始めるころであり、歯の生えていない子が多い時期でもあるのです。この時期に歯科との関わりが少ないことは、非常に残念に思えてなりません。

口腔機能の発達や育成については、歯科はもちろんのこと、産婦人科・小児科・耳鼻咽喉科など医療関係の皆さまにも知っていただき、さらに研究・予防が進むことを期待したいと思います。

高松先生は、準備会世話人及び創立時の役員であり、初代新聞部長(三年)、総務部長(十一年)、副会長(四年)、会長(八年)を歴任し、三十年以上にわたり保険医協会を牽引されました。学生時代のニックネームは「ジャッキー」であり、文字通り保険医協会でも関車の役割を果たし、石川協会は一九七五年五月創立時の百四人から二〇〇四年三月高松会長のときに千人を達成、現在に至っています。

松新聞部長の発案により、

## お口の機能を育てましょう

5万冊 完売!

子どもたちに「食を通じて、より豊かな人生を送ってほしい」という願いから、離乳準備期から幼児食期における子どもたちの発達段階に合わせたお口の機能獲得、五感を意識した食事や特に注意していただきたい点などを、成長段階別に、歯科医師がきめ細かくアドバイス!

●B5判/20頁/カラー/定価300円  
**会員価格1冊150円**  
 10冊単位での販売となります  
 ※100冊以上ご注文いただく場合、**特価**(1冊100円)で販売します(送料は別途ご負担いただきます)

●注文は保険医協会まで  
 TEL 076(222)5373  
 FAX 076(231)5156

(四面のつづき)

初年度から十年の節目となる姿がどうしても忘れられない。「協会のアイデンティティは何か」をテーマに創立記念座談会を開き、保険医新聞に掲載しています。二〇〇二年六月に収録した三十周年プレ企画「座談会 協会三役と新規開業医が語る」では、高松会長は「生命と健康を害するものに対して毅然と立ち向かうことは医師として当然の務めです。そのために、社会保障や平和、環境、人権問題などに関わる必要があります。保険医協会はこれらの方々と交流を深める努力を続けていきます」と語っています。

松先生は、準備会世話人及び創立時の役員であり、初代新聞部長(三年)、総務部長(十一年)、副会長(四年)、会長(八年)を歴任し、三十年以上にわたり保険医協会を牽引されました。学生時代のニックネームは「ジャッキー」であり、文字通り保険医協会でも関車の役割を果たし、石川協会は一九七五年五月創立時の百四人から二〇〇四年三月高松会長のときに千人を達成、現在に至っています。

松先生は、準備会世話人及び創立時の役員であり、初代新聞部長(三年)、総務部長(十一年)、副会長(四年)、会長(八年)を歴任し、三十年以上にわたり保険医協会を牽引されました。学生時代のニックネームは「ジャッキー」であり、文字通り保険医協会でも関車の役割を果たし、石川協会は一九七五年五月創立時の百四人から二〇〇四年三月高松会長のときに千人を達成、現在に至っています。

松先生は、準備会世話人及び創立時の役員であり、初代新聞部長(三年)、総務部長(十一年)、副会長(四年)、会長(八年)を歴任し、三十年以上にわたり保険医協会を牽引されました。学生時代のニックネームは「ジャッキー」であり、文字通り保険医協会でも関車の役割を果たし、石川協会は一九七五年五月創立時の百四人から二〇〇四年三月高松会長のときに千人を達成、現在に至っています。



# 保険医療機関に対する集団的個別指導、個別指導に係る通知等の改定について

2016年度から保険医療機関及び保険薬局に対する集団的個別指導、個別指導及び新規個別指導の実施要領等が改定になっています。以下、厚労省保険局医療課から発出された事務連絡「平成28年度から実施する集団的個別指導等について」（平成28年3月14日）に基づき、関連通知の改定部分を整理して掲載します。

## 1. 集団的個別指導、個別指導に係る通知時期と患者名通知人数

### (1) 改定の概要

- ① 指導実施通知の通知時期  
集団的個別指導、個別指導及び新規個別指導に係る実施通知の通知時期について、現行の「3週間前」（DPC算定医療機関は「4週間前」）から「1か月前」に変更された。
- ② 指導対象患者の通知時期  
ア 個別指導における指導対象患者の通知時期について、現行の「4日前」及び「前日」から「1週間前」及び「前日」に変更された。  
イ 新規個別指導における指導対象患者の通知時期について、現行の「4日前」から「1週間前」に変更された。  
ウ DPC算定医療機関に係る指導対象患者の通知時期について、現行の「4週間前」及び「前日」から「1か月前」（指導実施通知の通知時期と同時）及び「前日」に変更された。
- ③ 指導実施用レセプトに係る患者名の通知人数  
個別指導における患者名の通知人数について、現行の「4日前に「15人」及び前日に「15人」」から「1週間前に「20人」及び前日に「10人」」に変更された。

〈指導対象患者の通知時期と患者名通知人数一覧（診療所）〉（アンダーラインが改定部分）

	改定前		→	改定後	
	通知時期	通知人数		通知時期	通知人数
既指定医療機関 個別指導	4日前	15人		<u>1週間前</u>	<u>20人</u>
	前日	15人		前日	<u>10人</u>
新規個別指導	4日前	10人		<u>1週間前</u>	10人

### (2) 関連通知（二重線部が削除、アンダーライン部が追加）

- ① 指導大綱関係実施要領  
第9 指導の実施通知及び指導記録の作成  
1 指導の実施通知  
(1) 指導の内容及び通知の時期  
実施通知は、指導大綱第6の1の(1)、2の(1)及び3の(1)に定める事項（編注：根拠規定及び目的、日時、出席者、準備すべき書類等）を記載して行うこととし、都道府県の実情を踏まえた上、~~集団指導は~~指導は指導日の1か月前、集団的個別指導及び個別指導については指導日の3週間前1か月前を目途として通知すること。
- ② 平成28年度における特定共同指導等に係る取扱いについて（平成28年3月22日保医発0322第6号）  
第2 共同指導  
6 保険医療機関等への指導実施通知及び指導実施用レセプトに係る患者名の通知  
(2) 指導実施用レセプトに係る患者名の通知  
患者名は、地方厚生（支）局事務所等から保険医療機関等宛て、以下のとおり通知すること。  
① 医科  
ア 病院  
指導日の1週間前に15人分20人分、指導日の前日に15人分10人分を通知する。  
ただし、DPC算定機関については、指導日の4週間前1か月前を目途に15人分20人分を当職から通知し、指導日の前日に15人分10人分を地方厚生（支）局から通知する。  
イ 診療所  
指導日の4日前1週間前に15人分20人分、指導日の前日に15人分10人分を通知する。  
② 歯科  
ア 病院  
指導日の1週間前に15人分20人分、指導日の前日に15人分10人分を通知する。  
イ 診療所  
指導日の4日前1週間前に15人分20人分、指導日の前日に15人分10人分を通知する。

## 2. 集団的個別指導の選定基準

### (1) 改定の概要

集団的個別指導の選定基準に係る指導大綱において「取扱件数の少ない保険医療機関」は選定除外とされている。この「取扱件数」については、1か月の平均取扱件数で示されているが、現行の「概ね10件未満（精神病院は5件未満）」から「概ね30件未満」に変更され、選定除外対象が広がることとなった。

### (2) 関連通知（二重線部が削除、アンダーライン部が追加）

- ① 指導大綱  
第4 指導対象となる保険医療機関等及び保険医等の選定  
3 集団的個別指導の選定基準  
保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（ただし、取扱件数の少ない保険医療機関等は除く。）について1件当たりの平均点数が高い順に選定する。  
なお、集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等については、翌年度及び翌々年度は集団的個別指導の対象から除く。
- ② 新大綱等質問集（編注：下記通知の改定内容は、平成28年3月14日厚労省事務連絡で示された改定の概要に準拠して作成した。）  
3 類型区分  
(問28) 選定基準のなかの「取扱件数の少ない」ものの基準は。  
(答) 平均点数の算出に使用したレセプトの種類における1か月の平均取扱件数が、~~概ね10件未満~~、精神病院は5件未満概ね30件未満程度と考えている。

## 3. 指導における持参物

### (1) 改定の概要

個別指導及び新規個別指導における保険医療機関の準備書類（持参物）について、次のとおりの取扱いが示された。

- ① 保険医療機関から、診療録等の書類が膨大で持参が困難であるとの問い合わせや、電子データで書類を持参するとの申し出があった場合は、個別の事例に応じて適切に対応することとされた。
- ② 歯科の保険医療機関において、「レセコン取扱説明書」を持参物から除外することとされた。

### (2) 関連通知（編注：改定内容は医療指導監査業務等実施要領において示されるが、当該改定通知は入手していないため、下記には平成28年3月14日事務連絡で示された改定の概要をそのまま掲載している。）

〈平成28年度から実施する集団的個別指導等について〉（平成28年3月14日厚労省保険局医療課事務連絡）  
3 指導における準備書類等について

個別指導及び新規個別指導における保険医療機関等の準備書類等（持参物）については、次のとおり取扱いを変更する。

なお、保険医療機関等の準備資料等（持参物）については、その必要性を考慮しつつ適宜見直すこととしており、指導の実施に当たっては、保険医療機関等に対して過重な負担とならないよう適切に対応すること。

- (1) 「診療録」、「薬剤服用歴」等の書類が膨大になる場合の取扱い  
長期の療養患者等に係る「診療録」や、長期間来局している患者に係る「薬剤服用歴」等について、保存書類が膨大で持参が困難である等の理由により、保険医療機関等から問い合わせがあった場合は、個別の事例に応じて適切に対応すること。  
また、指導実施通知において、当該問い合わせに応じる旨を明確に記載すること。

〈指導実施通知への記載例〉

『診療録（薬剤服用歴）について、長期の療養患者等のため（初回の来局時に遡ると）書類が膨大になる場合は、当局までお問い合わせ下さい。』

なお、指導対象患者の連絡は、特定共同指導に準じて指導前日の「15時」を目途に行っているが、これを指導前日の「正午まで」の連絡とする。

- (2) 電子データで書類を持参する場合の取扱い  
電子カルテ等により電子データで保存している書類について、被指導者側から電子データで持参する旨の申し出があった場合は、当該電子データを閲覧するための電子機器及びソフトウェアの準備を条件に、個別の事例に応じて適切に対応すること。  
また、指導実施通知において、当該申し出に応じる旨を明確に記載すること。

〈指導実施通知への記載例〉

『診療録等（調剤録等）について、電子データで持参される場合は、当局までご連絡下さい。また、当該電子データを閲覧するための電子機器及びソフトウェアのご準備をお願いいたします。』

- (3) 「レセコン取扱説明書」の取扱い  
歯科の保険医療機関に対する指導における「レセコン取扱説明書」について、準備書類等（持参物）から除外する。
- (4) 「出勤簿等」の取扱い  
保険医療機関等に対する指導における「出勤簿等」について、指導前日のFAXにより連絡しているが、指導実施通知に記載することとし、準備書類の明確化を図る。



# 2016年度 診療報酬改定情報

厚労省から6月14日付けで「疑義解釈資料(その4)」、6月30日付けで「疑義解釈資料(その5)」が発出されました。多くの会員医療機関に関わると思われる箇所を、以下ご紹介いたします。なお、厚労省からは今後も訂正通知・疑義解釈資料が発出されることが予想されます。最新の情報は厚労省ホームページ「平成28年度診療報酬改定について (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>)」や、保団連ホームページ「2016年度診療報酬改定特集 (<http://hodanren.doc-net.or.jp/iryoukankei/16kaitei/index.html>)」にてご確認ください。

## 医科

(指定難病・小児慢性特定疾病)

**質問** 指定難病については、A101療養病棟入院基本料の「医療区分・ADL区分に係る評価表評価の手引き」、B001-7難病外来指導管理料、C109在宅寝たきり患者処置指導管理料、F200薬剤注1、J038人工腎臓注3等において、「難病法に規定する医療受給者証を交付されている患者(特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む)に係るものに限る」、またC002在宅時医学総合管理料の注5等に規定する「別に厚生労働大臣が定める状態」においては、難病法に規定する指定難病と規定されている。

これらについて、いずれも病名及び重症度が「特定医療費の支給認定に係る基準」を満たすことを患者が受診する医療機関の医師が診断したが、受給者証の交付を受けていない場合も、対象に含まれるか。

また、B001-5小児科療養指導料において、「小児慢性特定疾病(小児慢性特定疾病医療支援の対象に相当する状態のものに限る)」とあるが、これも同様か。

**回答** いずれも、医師が、病名及び重症度が基準を満たすことを客観的な根拠とともに医学的に明確に診断できる場合には含まれる。

(認知症地域包括診療加算・認知症地域包括診療料)

**質問** 屯服薬も内服薬の種類としてカウントするののか。

**回答** そのとおり。ただし、疑義解釈(その1)問94において、臨時の投薬であって投薬期間が2週間以内のものは除くこととされており、臨時に1回だけ処方した屯服薬であって、投薬期間が2週間以内のものは、カウントしない。同じ銘柄の屯服薬を2回目以降に処方した場合は、臨時の投薬とはいえ、内服薬の種類としてカウントすることとなる。

(喘息治療管理料2)

**質問** 吸入補助器具を患者に提供し、服薬指導を行った場合に、初回に限り算定することとされたが、①「初回に限り算定する」の初回とはどういう意味か。吸入は以前から行っていたが、新たに補助器具を用いて指導を行った際にも算定できるのか。②薬剤の変更や、吸入補助器具の汚損等の理由により、再度算定することは可能か。

**回答** ①初回とは、吸入補助器具が初めて患者に提供され、併せて服薬指導が実施された時点をいう。従前から吸入を実施していた患者について、吸入補助器具を初めて交付し、併せて服薬指導を実施した際にも算定できる。

②吸入補助器具については、汎用性及び耐久性のあるものを交付すべきであり、薬剤の変更や、吸入補助器具の破損等により再交付する場合については、初回に算定する管理料に含まれる。ただし、算定から年月が経過し、小児の成長に伴い、大きさの異なる補助器具を使用する必要が生じた場合に限り、1回(初回の交付が1歳未満の場合には2回)に限り、再度算定できる。この場合には、再度算定が必要な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(在宅時医学総合管理料)

**質問** 「在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者」や、「頻回訪問加算に規定する状態等にある患者」の一つに、「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」があるが、胃瘻カテーテルを使用している患者は、この状態に該当するか。

**回答** 該当しない。

(一般名処方加算)

**質問** 一般名処方加算1について、「後発医薬品のある全ての医薬品(2品目以上の場合に限り)が一般名処方されている場合」とあるが、先発医薬品のない後発医薬品も一般名で処方される必要があるのか。

**回答** そのとおり(ただし、先発医薬品と薬価が同額又は高いものは除く)。なお、2017年3月31日までの間は、後発医薬品のある先発医薬品及び先発医薬品に準じたものについてのみ一般名処方されていれば、先発医薬品のない後発医薬品が一般名処方となさなくても加算1を算定して差し支えない。また、一般名処方加算2の対象については従前の通り、先発医薬品のない後発医薬品は含まれない。

(後発医薬品使用体制加算・外来後発医薬品使用体制加算)

**質問** A243後発医薬品使用体制加算及びF100処方料の外来後発医薬品使用体制加算において、当該保険医療機関で調剤した医薬品に、注射や在宅の部で算定され、直接患者に交付される薬剤は含まれるか。

**回答** 含まれる。

(一般病棟用の重症度、医療・看護必要度)

**質問** 重症度、医療・看護必要度に係る評価について、「入院した日に退院(死亡退院含む)した患者は、延べ患者数に含めるものとする」とされたが、①転棟

した場合の評価はどちらの病棟であればよいか。②転棟したその日に退院(死亡退院含む)した場合は延べ患者数に含めるのか。

**回答** ①病棟種別が同じ病棟(病室)間で転棟する場合は、転棟先の病棟(病室)において、転棟時までの評価を含めた評価を行い、基準を満たす患者の割合の算出時の延べ患者数に含める。病棟種別が違う病棟(病室)間で転棟する場合は、転棟前の病棟(病室)において、転棟時まで評価を行うが、延べ患者数には含めない。転棟先の病棟(病室)においては、入棟時から評価対象として評価を行い、延べ患者数に含める。

②転棟する病棟(病室)の病棟種別が同一かどうかに関わらず、転棟前及び転棟先の両方の病棟で退棟時までの評価は行うが、転棟日(退院日)の延べ患者数には含めない。

(退院支援加算)

**質問** 退院支援加算の施設基準における専従者は、非常勤でも良いのか。

**回答** 不可。ただし、2016年3月31日に退院調整加算を算定していた医療機関で、2016年4月1日以降退院支援加算2を算定している医療機関において、従前から非常勤の専従者を配置している場合にあっては、2018年3月31日までは非常勤であっても差し支えない。

**質問** 退院支援加算1の施設基準に、過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数に係る要件があるが、回復期リハビリテーション病棟入院料等、介護支援連携指導料の点数が当該入院料に含まれており、別途算定できない場合の取扱い如何。

**回答** 介護支援連携指導料の点数が入院料に含まれており別途算定できない場合であっても、介護支援連携指導料が求める要件と同等の実績(1回の入院中2回までに限る)が認められる場合は、退院支援加算1の過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数に係る要件において、算定回数に含めることが可能である。

**質問** 同一の医療機関において、退院支援加算1と、退院支援加算2の両方の届出を行い、それぞれの算定要件を満たす患者についてそれぞれの点数を算定することができるか。

**回答** 不可。退院支援加算1と退院支援加算2は、各保険医療機関において、いずれか片方を届け出るものである。

**質問** 退院支援加算1において、原則として入院後3日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出するとある。入院後3日以内には退院困難な要因に該当しなかったが、その後の病状の変化により、退院困難な要因に該当することとなった者について、直ちに、退院困難な要因を有する患者として抽出し、算定要件として定められている支援を実施した場合に、退院支援加算1を算定することはできるか。

**回答** 算定できる。退院支援加算1においては、全ての入院患者について病棟専任の退院支援職員が入院後3日以内に患者の状況を把握することとされており、こうした把握を行った後に、新たに退院困難な要因が発生した場合については、算定対象の患者に加えることができる。なお、この場合であっても、退院支援計画の作成や家族等との話し合いについての要件を含め、他の算定要件を満たす必要がある。

**質問** 退院支援加算1において、退院支援職員が原則として入院後3日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出するとあるが、入院後3日間がいずれも土曜・休日である場合の取扱い如何。

**回答** 最初の平日に退院支援職員が患者の状況を把握し患者の抽出を行うことも可能とする。金曜日の夜間や、連休前日の夜間に入院した場合も同様である。

## 歯科

(処置：歯冠修復物又は補綴物の除去)

**質問** ブリッジの除去について、例えば⑦⑥⑤④ブリッジの⑦⑥部分のように歯冠補綴物の連結部分を切断した場合は、留意事項通知の(7)のニにより切断を算定できると考えるのか。

**回答** 貴見のとおり。⑦⑥⑤④ブリッジをすべて除去する場合は、⑦と⑥の間の切断、全部金属冠3歯及びポンティック1歯の除去となり、32点×5として算定できる。

(エナメル質初期う蝕管理)

**質問** B000-4歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算及びI031フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」について、口腔内カラー写真の撮影を行うことが要件とされているが、当該管理とは別に歯周病検査を実施する場合において、プラークコントロールの動機付けを目的として口腔内カラー写真の撮影を行った場合に、D003-2口腔内写真検査は算定できるか。

**回答** 算定できる。



会員リレーエッセー

◆◆202◆◆

大相撲観戦はいかが？

南條 麗子 (金沢市 歯科)

かと思っていたのですが、実際行ってみると、観客席は急傾斜のすり鉢状になっており、土俵は吊り屋根からのライトに照らされているので、どの席からもびっくりするくらい力士を近くに感じられます。力士と一体化したかのような息詰まる緊張感、立合いの圧力、会場の一体感に、一度の観戦ですっかり病みつきになってしまいました、今では一場所一回の本場所通いが何よりの楽しみですか。

どの取組もワクワクするのですが、ひいきの力士が土俵に上がると大変です。「中卒で入門して九年目にやっと巡ってきた新十両を賭けた一番、ちゃんと眠れたかな、ちゃんこは食べられたかな、緊張するよね、すっかり、大丈夫、あなたなら出来るよ、落ち着いて」と、親戚のおばちゃんの気分です。

場所中に仕事がある日は、録画しておいたNHK中継五時間分を、早送りボタンを駆使して見るのですが、解説者の技術論や力士のこぼれ話にうっかり捕まってしまう、「えっ、二十三時なのにまだ幕下！」などということもしばしば。特に、元栃乃洋、竹縄親方の真摯な解説が好きだったのでありますが、審判部に移ってしまいい残念です。

単純なように見えてテレビ大相撲、試しに一度観戦してみたいかがでしょうか。

私は約三十五年來の相撲好き、今で言う「スージョ」です。ここ数年、女性を含めた幅広い世代に相撲人気復活してきており、嬉しい限りです。復活、と言っても若貴ブームのころのアイドル的人気とはちよっと違います。最近、私が会場に着く序二段あたりの時間でもそれなりに席が埋まっており、相撲そのものの魅力が浸透してきたように思います。

普段はもっぱらテレビ観戦ですが、やはりライブの迫力は格別です。一万千人も入る国技館の椅子席では、力士は豆粒くらいしか見えないのではないかと

SUDOKU

			4	5		7		
	2	3				6		8
1								9
	9		8		4			1
8								9
4			1		3		5	
	3							2
	7		6			4	3	
		6		2	1			

数独

二重枠 (2つあります) に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

【ルール】

①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。

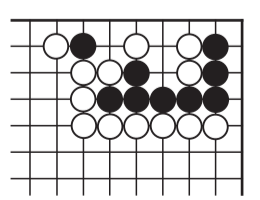
②タテ列 (9列あります)、ヨコ列 (9列あります)、太線で囲まれた3×3のブロック (それぞれ9マスあるブロックが9つあります) のどれにも1から9までの数字が1つつ入りします。

(答え3面)

パズル制作/ニコリ

碁 初級編

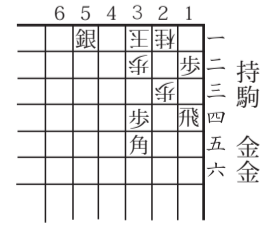
■出題 九段 石樽郁郎  
黒先 5分で1,2級以上  
(ヒント) 白二子の取り方。



(解答は3面にあります)

将棋 初級編

■出題 九段 西村一義



(ヒント) 3手目に好手あり……。(10分で1級)

(解答は3面にあります)

第5回 (8回シリーズ)

わが町 ~小松市今江町~

金戸 善之 (小松市・内科)

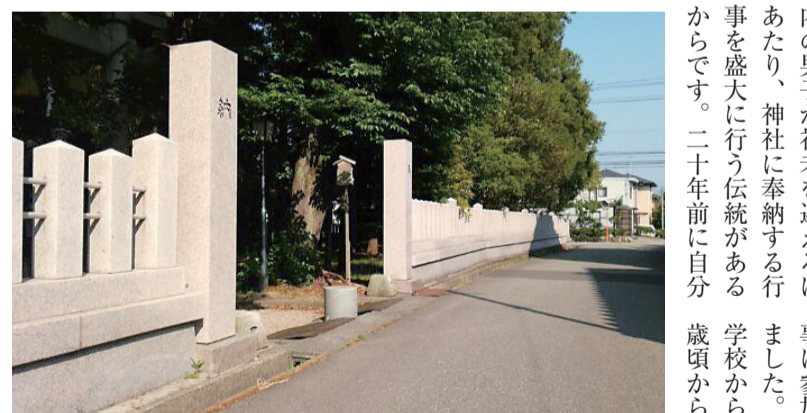


今年還暦を迎えるにあたり、自分が生まれ育った町の歴史や文化、伝統について調べてみました。

小松市今江町は人口は五千九百人余り、世帯数が二千二百以上あり、全国でも珍しい一町一校 (今江小学校) の大きな町です。史跡では「御幸塚」という高台があります。由来は花山法皇 (在位九八四~九八六年) が当地に滞在していたとき、加賀三湖を望む高台に上り、周囲を眺望されたという伝承によります。かつては三つの湖を眺めることのできたので、「三湖台」と呼ばれています。加賀三湖とは柴山湖、木場湖そして今江湖です。現在、今江湖は干拓され家が建ち、水田と新しい道が通じ、小松空港へのアクセスが便利になりました。平成二十年五月に、今江町から自衛隊小松基地に至る道の前川に新しい橋が架けられ、「琴湖橋」と命名されました。「琴湖」という美しい名前は今江湖の別称です。江戸時代、文政四年 (一八二一年) に大窪詩仏という当時有名な詩人が今江湖で船遊びをしたときに、「琴湖舟中」などの漢詩を詠んだこと由来しています。当時、全国的に著名であった詩仏が、小松の田舎まで遊

今江春日神社の祭礼

今江春日神社では、四月十日と八月二十九日にそれぞれ春と秋の祭礼が行われます。境内には狛犬や神馬、灯笼などの奉納品が所狭しと置かれています。町



今江春日神社の祭礼にて奉納した玉垣

も町内の同年二十九名と行事に参加し、玉垣を奉納しました。参加者の多くは小学校からの同級生で、二十歳頃から積み立てを始めます。行事費用もいままも総額は千円以上で、清掃して、飲み会で旧交をた。二年前から温めるのが恒例になっています。

昨年十月に「今江町史」開き、会のが四十六年ぶりに発刊されました。三百ページ以上品、行事日程、古代から現在までの歴史、産業、文化、人物などを決めまの歴史、産業、文化、人物の資料にしました。その中で、時代の変化に対応し、参拝、奉納品、伝統や文化が守られる町内に周知、伝承や文化が守られる町であることを、そして歴史ある町であることを、改められていくことを社での振る舞

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関してや平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。編集部までご連絡ください。076(222)5373