



柔整療養費のデジタル化(電子請求)の展望 ①

2020年(令和2年)9月16日に発足した菅義偉内閣は、国全体のデジタル化を看板政策とし、デジタル化の司令塔となるデジタル庁を2021年9月1日に設置した。これにより、柔整業界にも電子請求の流れが加速していくと思われるが、具体的に柔整業界がどのように変わっていくのかを検証する。



デジタル庁新設の検討開始から設置までの期間は、国家組織としては異例の速さであり、当時のデジタル改革担当大臣である平井卓也氏自身も「通常ではありえないスピード」と驚きを示したほどである。これは、日本のデジタル化が先進諸国に比べて後れを取っていたということが、コロナ禍において露呈されたことによるものであろう。

デジタル庁が設置されたといっても、現段階では、「柔整療養費の電子請求」(以下：電子請求)がすぐに実現されるわけではなく、まだしばらくは時間がかかると思われる。電子請求が実現されるためには、行政の動き以外にも乗り越えなければならないハードルがあるからだ。

まずは保険者側の事情だ。保険者の中には電子化に賛同していないところがあるのも事実で、理由はシステム導入費用という問題なのだが、実は保険者や行政にとって電子化するメリットは、それをしない場合の何倍もあることは間違いない。

例えば、審査会へ「紙の申請書を送ること」と「請求データを送信すること」を比較した場合、物質的にも量的にも“移動”に関する仕分けや運搬の「手間・経費・時間」が飛躍的に軽減する。

実際の審査についてはどうだろう。そもそも紙の申請書に記載された請求内容のすべてに目を通すことはかなり難しいのだが、現時点では各保険者や審査会で受け付けた書類を入力してデータ化しており、これには莫大な費用がかかっている。これを、最初からデータで集めれば、この費用は丸ごと必要なくなるということになる。



柔整師にとっても、申請書を一枚一枚印刷して郵送しなくてもいいので、プリンター代・インク代と送料は無料となる。

レセコンを使わず、手書きの申請をしている会員はどうだろう。

国がデジタル化を進めようとしている流れが明確になってきているため、今後はその方向に合わせていくことが必要になってくると思われる。というのは、保険証についても今後はマイナンバーカードに移行していくことが示されているので、いずれは紙やカードの保険証は消滅し、デジタル機器での保険請求システム導入が必須になっていくことが考えられるからだ。マイナンバーカードによる「オンライン資格確認」が導入されればカードリーダーなどの機材も必要になることも頭に入れておかなければならないだろう。とはいえ、電子請求システム自体は未知の領域なので、実際にどれほどの機材が必要になるかは、まだ不明な部分がある。

つづく

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

有用な社会資源として

～認定機能訓練指導員研修～

日整が推進する認定機能訓練指導員実務研修は、2020年から新型コロナウイルス感染症予防対策で、会場参加とWeb参加を併用したハイブリッド形式になっています。今回、Web参加した会員から届いたレポートを紹介します。

受講会員のレポート ～ Web 受講のススメ～

令和3年12月5日・12日の2回にわたり、認定機能訓練指導員実務研修会ベーシックコースが開催され、Webでは全国から約130人の参加がありました。

研修にはZoomを使いますが、「使い方がわからない」という方のために、主催の日本機能訓練指導員協会も親切な対応をしています。事前にZoomアプリのインストールから接続までの手順案内を送付してくれます。



また、研修1週間前には接続テストを3回設けており、その中でも操作がわからない方には教えてくれるので心配はいりません。

講義は、介護保険制度における機能訓練指導員の役割・介入視点・アセスメントなどが柱となり、ここで利用者へのアプローチや評価、他職種との連携などを学びます。これは2日間を通して行われるものですが、本来ならばそれでは時間が足りない内容のものであると感じます。

正直言いますと、すでに介護に携わっている方ならば理解しやすいのですが、私のような知識の乏しい者には、例えば釣りの経験のない人がいきなり「仕掛け」の話を聞くようなものではありませんでした。

さらに、筋肉と栄養・口腔ケア・認知症・住宅改修などについて学習します。これらは一人ひとりを包括的にケアしていくためには必要な知識です。特に住宅改修は、利用者の事故予防だけでなく、自立した生活を保つために重要な要素となります。

講義は、もちろん会場との同時進行ですから、講師からの質問にはリアルタイムに回答を求められますし、逆にその回答も会場できちんと取り上げてくれます。座学のみであれば会場での研修と何ら遜色のないもので、交通費・宿泊費・移動時間などを考慮すれば、むしろWebのほうがお得で楽でしょう。まだ受講をしていない方は、ぜひお得なWeb研修会に参加してみてください。

“その時”にそなえて

増え続ける要介護・要支援認定者数は、2021年10月には666万人に達し、介護保険が開始された2000年の218万人のおよそ3倍となっています。

それに対し、介護職員数は2019年の時点で211万人と慢性的に不足しており、国としても人材の確保は喫緊の課題となっています。

マンパワーが不足し、新たな人材確保が難しいのであれば、今ある資源を活用し、なんとか要介護・要支援者の数を増やさない、あるいは増加のスピードを遅らせることも一つの手段ではないでしょうか。

そのうえで、柔整師が機能訓練指導員として果たせる役割は大きいと思われます。私たちも貴重な社会資源の一つであることが認知されれば、国の目指す介護体制の一翼を担うことができると考えます。

しかし、柔整師の資格があれば、たしかに「機能訓練指導員」ではありますが、そのままでは名ばかりのもので現場の即戦力とはいえません。実践に向けたスキルアップは必須であり、ぜひ多くの会員に受講していただき、活躍を期待される人材となっていただきたいと思います。

現在、当会の「認定機能訓練指導員」は84名で、全会員の2割にとどまっています。認定機能訓練指導員の増加は、地域包括ケア参入への説得力を持つでしょう。

すでに認定機能訓練指導員である会員には、上級コースである「アドバンスコース」において、さらに研鑽を積んでいただきたいと思います（新型コロナウイルスの影響により、本年度の開催は未定）。

将来必ず私たちの力が必要となる時が来ます。それまでに、自分たちの足元をしっかりと固めていくことが大切だと考えます。会員の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

介護保険部長 鈴木忠夫



◆外傷既往のない膝関節・下腿の急性疼痛

1) X線像変化あり

A. 骨髄炎

通常は一般細菌、抗酸菌、または真菌によって起こる骨の感染症。これらが血液を介して、あるいは多くの場合、近くの感染組織や開いて汚染された傷から広がり骨に感染する。骨の一部の痛み、発熱、体重減少がみられる。

B. 化膿性関節炎

関節内に細菌が侵入し化膿を起こす。その原因菌は、黄色ブドウ球菌が最も多く、続いて連鎖球菌、肺炎球菌、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）が多いと報告されている。

2) X線像変化なし

A. 円板状半月板障害

半月板が先天性に丸く肥厚しているものを円板状半月板（ほとんどが外側）という。大きな外傷がなくても損傷しやすく、ほとんどの小児半月板損傷は円板状半月板が原因である。膝の疼痛・伸展障害・ひっかかり・大腿部筋萎縮などの症状がみられる。

◆外傷既往のない膝関節・下腿の発作性疼痛

A. 痛風

血液中の尿酸の濃度が高くなり、血液に溶けきれない尿酸が結晶化して手足の関節などに蓄積され、ある日突然、足の親指などの関節が腫れて激痛におそわれる（痛風発作）病気で、男性に多い。発作が起こると2～3日は歩けないほどの痛みが持続する。

B. 偽痛風

ピロリン酸カルシウム二水和物の関節軟骨や周囲組織への沈着を原因とした関節炎をきたす疾患の総称である。厳密には急性関節炎のみを指し、広義にはピロリン酸カルシウム結晶沈着症、軟骨石灰化症とも呼ばれる。痛風と同じような症状をきたしながら高尿酸血症が見られないことから名付けられた。

◆外傷既往のない膝関節・下腿の亜急性慢性症状

1) X線像変化あり

A. 変形性膝関節症

膝の関節軟骨が加齢による摩滅のため、関節内の炎症や関節変形を起こし痛みや腫れが生じる。

B. 関節リウマチ

滑膜が異常増殖することによって、関節内に慢性的な炎症を生じる疾患で、進行すると関節が破壊され機能障害を引き起こす。関節症状に加えて貧血や微熱、全身倦怠感などの全身症状を合併することもある。

C. 骨壊死

病気やケガのために骨に血液が十分供給されなくなると、骨細胞が壊死を起こす。そのため周囲の軟骨が劣化するようになり、痛みやその他の症状が発生する。このような状態は骨壊死と呼ばれ、大腿骨の上端部で最も多くみられる。

D. 骨肉腫

発症頻度は、人口50万人あたりに1人と稀で、日本での年間発症数は約250例である。発症年齢は、10～20代の若年者に多いが、60代以降でも発症する。

E. オスグッドシュラッター氏病

小中学生男子に多い膝のオーバーユースによる、成長期スポーツ障害の代表疾患。成長期は骨も急成長を遂げるが、筋や腱などの軟部組織は同じようには成長せず、緊張状態にある。そこに過度の牽引力が加わることで発症する。

F. シンディング・ラーセン・ヨハンソン病

発症年齢は10歳前後。広義のジャンパー膝にも含まれ、膝蓋骨下端に強い牽引力が加わることで発症する。X線像では障害の進行度合いによって骨の吸収像・分節像・骨片の離断像がみられる。

G. 滑膜軟骨腫症

滑膜の細胞が、軟骨を生成する細胞に変化する病気。変化した細胞が関節周囲の隙間で遊離体を形成し、痛みや腫れの原因になることがある。

H. 有痛性分裂膝蓋骨

分裂膝蓋骨とは、通常一つの膝蓋骨が二つ以上に分かれているものであり、原因不明。分裂した膝蓋骨は通常、痛みなどの症状を呈さないが、分裂部分に痛みを生じると有痛性分裂膝蓋骨と呼ばれ治療の対象となる。

I. 疲労骨折

通常の骨折とは異なり、同じ部位に小さな力が少しずつ加わることで発生する骨折。慢性的なスポーツ障害のひとつで、ランニングやジャンプなど、反復動作の多いスポーツ選手に多くみられる。

学術部 鈴木 強

いちご一会に… プレ Prets? (準備はいいか?) アレ Allez! (始め!)

昨年 12 月 17 日から 3 日間にわたり、上三川町体育センターにて第 74 回全日本フェンシング選手権大会(団体戦)兼いちご一会とちぎ国体フェンシング競技リハーサル大会が行われた。

各都道府県、そして各ブロック予選を勝ち抜いた全国のクラブチーム、大学、高校、中学までの合計 152 チームが参加し、上三川で熱戦を繰り広げた。

今回は、新型コロナウイルス感染症対策により無観客で行われ、役員以外は試合中の選手・監督等しか会場に入れず、試合中のベンチからの応援やアドバイスなども禁止されたため、なんとももどかしい大会となった。

そんな中でも素晴らしい試合が随所で見られ、記憶に新しい金メダリストの山田優選手が在籍する自衛隊体育学校が初戦で千葉クラブに敗退となる番狂わせもあった。

栃木県代表の上三川フェンシングクラブは初戦を突破し、2 回戦は中央大学との一戦。栃木商業高校監督も務める萩原宏樹選手(上三川 FC)とその教え子であ



山田優選手と筆者

る武井琉晟選手(中大)との一本勝負。激しい攻防が繰り広げられ、最後は萩原選手がポイントを取り上三川 FC の勝利となった。

私は大会役員だったためピスト(競技台)の前で試合を観るこ

ができたが、「弟子にはまだ負けられない」という萩原選手の言葉に悔し涙を流す武井選手に「いつかは越えなければならない山だよ」と偉そうに話してしまった。

私にとって初日一番の大盛り上がりは何といっても、母校である日本体育大学女子フルーレの決勝戦だ。無観客としながらも、関係者や選手には日体大 OB が多く、ピストの周りには人がずらりと並んでいた。

試合は、大きく点差をつけられ諦めかけたが、なんとか踏ん張り同点に追いつき、サドンデスの一本勝負で勝ちを奪った。その瞬間 OB からの大歓声。私も気付くところぶしを握り締め歓声を上げていた。

勝利に歓喜する一方「母校だから仕方ないよね」と皆で慰め合い、OB 寄付金の名目で私の財布から大 1 枚

が消えていった。お願いだからもう勝たないでとは言えないが、男子エペが準決勝で敗退したときは複雑な思いだった。

最終日は、女子エペに母校の栃木商業高校が出場。昨年 10 月号で紹介した大西愛選手の大活躍で、格上相手の初戦を見事に勝利。ここでもまた拳を振り上げ大きな声を出してしまった。でも仕方がないでしょ、可愛い後輩の試合なんだから。

3 日間をとおして、たくさんの熱い試合を見せてくれた全日本選手権だったが、コロナ禍で当たり前のことができなくなってしまっている。早く終息を迎え、安心して大きな声を出して応援できるスポーツを楽しみたいと感じる。後輩たちが頑張っている姿をたくさんの人々にしてもらって、心を燃やしてほしい。

10 月には「いちご一会とちぎ国体」が開催される。ここ 2 年、国体は中止となっているので、本当に開催できるか心配だが、また楽しいフェンシング競技を見たいと思う。

広報部 丸山佳洋



おつかれさまでした

昨年 12 月某日、理事・監事有志 6 人が休みを返上し、消えてしまった会館駐車場のライン引き作業に汗を流しました。

慣れない工程に戸惑いながらも、朝から始めた作業は何とか昼までに終了。これからは車を止めやすくなります。

老体にムチ打って参加した皆さま…お大事に。



こだわりの
趣味人ーあなたの知らない世界ー



そうだ！バイクに乗ろう③

鹿沼支部 藤田 好美

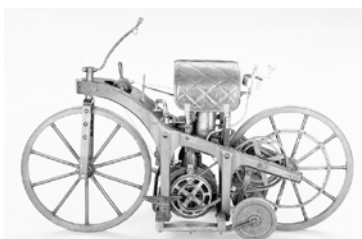
最後に、バイクはどのような歴史を持っているのか語らせてください。

オートバイの起源となった乗り物を発明したのは、発明家の「ルイ・ギヨーム・ペロー」です。

彼が開発した、当時主流の動力である「蒸気機関を利用した二輪車」がオートバイの元祖といわれています。それが発表されたのが 1873 年のウィーン万博です。

その後、1885 年に今のメルセデス・ベンツを製造しているダイムラー社の前身となる、カール・フリードリヒ・ベンツ (1844 ~ 1929) の会社が初めて「オートバイ」を製造しました。

そして 1903 年、モペット（原動機付き自転車）がウィリアム・S・ハーレーとアーサー・ダビッドソン、



ウォルター・ダビッドソン兄弟によって作成され、1920 年には「初期のオートバイ」と呼ばれるマシンが開発されました。やがて第二次世界大戦において使用されるなどオフロードでの使用でも差し支えない耐久性を備えていきました。

日本における最初のオートバイは、1909 年に島津モーター研究所の島津^{なつそう}樞蔵によって開発されました。続いて 1933 年に宮田製作所（現モリタ宮田工業）が、国産のマシンを量産するなど流通も進みました。製菓会社の三共（現第一三共）がハーレーとのライセンスを結び、ハーレーを国産の「陸王」という名で量産したことも、戦前の日本におけるオートバイの流通の一翼を担っています。

そして 1970 年代に差し掛かるころ、日本バイク史におけるビッグバンと呼ばれる 2 台が登場します。ホンダの CB750 フォアとカワサキの Z900 スーパーフォアです。この 2 台は大排気量で、並列 4 気筒エンジンというハイメカニズムを採用しています。

それまでの日本製バイクは、中小排気量が中心で、高性能な大型バイクはトライアンフやハーレーダビッドソンの独断場であり、日本製バイクは二流品という扱いで

した。そこに、今までにない精密なメカニズムと高出力を誇る日本製ビッグバイクが現れ、世界を席巻したのです。CB と Z の登場以降、日本は世界一のバイク大国への道を駆け上がりました。

そして誰もが知る「スーパーカブ」の歴史。

本田技研工業（株）の創業者である本田宗一郎が日本ならではのバイクを作りたいと開発しました。



1958 年（昭和 33 年）に初代スーパーカブを発売して 60 年超、今も変わらぬデザインで、日本を始め東南アジアでも大活躍をしています。2017 年には、シリーズの世界生産台数が 1 億台を超え、バイクではもちろん全世界の乗り物単一モデルとして世界一売れています。

本田宗一郎が絶対に譲らないコンセプトは

1. 日本の道路は悪いから、エンジンは 4 馬力にしなければならない。
2. 悪路でも乗りやすい、頑丈なものを作らなければならない。
3. 誰でも扱えるようなもので、とくに女性が乗りたくするようなバイク。

と注文を付けたそうです。当時の日本は道路の舗装率 10% 未満、スカートを履いた女性でも乗れるように跨ぎやすいフレーム、当時は下駄を履いていたり、蕎麦屋の岡持ちを持ったまま片手運転ができるようにと工夫されています。スロットルと前輪のブレーキが右手、後輪のブレーキが右足、変速は左足の「シーソーペダル機構」で行いますから、左手がいりません。片手運転ができちゃいます（現在は違反です）。

この独特な操作体系は、スーパーカブシリーズ共通で独特な方法ですが、初心者でも手順を覚えれば簡単に行えます。

開発秘話などの思いを知り、そのうえで『カブ』= 株主 = カブ主になってみませんか。

おわり



保険関係



Q 患者さんが違和感を訴えて来院しましたが、外傷とは認められず「無傷（無病）」として初検料のみ算定しました。

同じ患者さんが、同月の別日に明らかな外傷で来院されたのですが、初検料は算定できるのでしょうか？

A できます。
ただし、同月内に行った「無傷」に対する転帰が「治癒」あるいは医療機関に紹介した場合は「転医」となっているかを確認してください。

Q 3部位を施術中の患者さんですが、1部位の経過が思わしくなく、専門医に治療をお願いしました。

ほかの2か所に対しては施術を継続していますが、転医となった部位は多部位逓減の対象から外せるのでしょうか？

A 逓減対象から外せます。
医師の治療となった部位の転帰を「転医」としてください。当該月の申請書の摘要欄にその旨を記載しておくといよいでしょう。

Q 肩関節を脱臼した患者さんが、自身で整復を行ったそうです。この場合には脱臼の後療の対象になりますか？

また、疼痛が顕著であったため、3日後に医師に診察を依頼したところ、上腕骨骨頭の骨挫傷の診断を受けました。この場合の算定はどうなるのでしょうか？

A 脱臼の後療とはなりません。捻挫として取り扱うこととなります。

骨挫傷（不全骨折）の診断を受け、後療の同意を得たのちは不全骨折の後療での算定となります。



このような複雑な経緯の場合にはあらかじめ摘要欄などに記載しておくといよいでしょう。

My Box 支部リレー投稿

第214走者 宇都宮支部 山口新二

わが家のペット介護

わが家では、犬1匹と猫2匹を飼っています。犬はミニチュアダックスで19歳、人間でいうと92歳ぐらいになります。



当然ペット介護が始まりました。まだ自分で摂食、排尿排便はできています。獣医さんによると、この歳になって自分で食事と排泄ができるのは凄いことらしいです。でも、目は白内障で真っ白、耳も難聴で、一日に数回の薬の世話が必要です。耳も聞こえず目も見えないために、いろいろな所にぶつかったり、狭い場所に挟まり出られなくなることもしょっちゅうです。

おむつは必須で、夜になると鳴きながらウロウロ徘徊が始まります。帰宅すると玄関に落ちていて上がれずに鳴いていたことも多々ありました。最近はあるべく家族で予定を組み、留守の時間が少ないようにしています。

今でこそ大変ですが、子供たちが小さいころには一緒に走り回ったり、ペットの泊まれるホテルを探して一緒に旅行に行ったり、バーベキューや海水浴にも連れて行き、ともに過ごす時間を楽しませてくれました。

年老いてよろよろと歩いている姿を見ると、わが家に飼われて幸せだったのかなと考えてしまいます。聞けるのであれば聞いてみたいですが、そんなことは叶いません。



最近、コロナ禍でペットを飼う人が増えている一方、飼ってみたものの世話が大変という理由で、飼育放棄をするケースが増加しているという悲しい話を耳にします。残り少ない犬の生涯、最後までできることはしてあげたいと思います。言葉にできなくても、わが家に飼われて幸せだったと思いながら生涯を終えさせてあげたいです。

次回は小山支部にバトンタッチです。

過ぎたるは及ばざるより悪し

ほうずみ整形外科内科医院
宝住 与一



世の中には“過ぎたるは及ばざるが如し”なる諺がある。体に関する限りはそのとおりで、飲みすぎ、食べすぎ、仕事のしすぎなど、何一つ良いことはない。

私も年をとったせいか、体のこと以外でもすべてに関して、“過ぎたるは及ばざるより悪し”と思っています。

東京慈恵会医科大学の小野貢名誉教授が書いた一文があります。

「体力テストで、暦年齢は50歳だが、体力年齢は30歳という結果が出たりすると、手放しで喜びたくなる。だが、テストは運動など行動の場合の体力（行動体力）であって、病気や故障に対する抵抗力（防衛体力）とは違う。防衛体力まで若いわけではない。

スポーツ振興法に基づいて、昭和42年に文部省が作成した『壮年体力テスト』に誤解の出発点がある。

垂直飛び・反復横跳び・握力・ジグザグドリブル・急歩のテスト、それぞれに1点から20点を与え、合計点が多い人ほど体力年齢が優れているとした。

これは、飛んだり跳ねたり、行動だけの体力であり、病気や故障を防ぐ項目が入っていない。また、運動後の疲労の回復力もまったく入っていない。

第一次世界大戦直後、すでにドイツのベッツナー教授が『スポーツ選手ほど肺炎になると心臓衰弱を起こしやすく、伝染病への抵抗力が弱い』と指摘している。実際、最近の免疫の各種の指標をもとに、運動によってどう変化するかを調べた結果、免疫と運動能力は別物のようである。」

私は患者さんに「様子がおかしくなる、変調が起くるということは、自分の能力以上のことをした、これ以上やったらダメだとの体からの警告だ」と話しています。

身体は消耗品で、うまく使えば長持ちしますが、使い過ぎるとダメになります。疲労骨折などはい例です。また、運動能力が優れた人が必ずしも長生きしていないし、かえって短命かもしれません。

万事ほどほどに仕事をし、体を休めることが大切だと思います。

還暦ほねつぎの独り言

久しぶりに肩関節脱臼の患者さんが来た。

朝、寝返りを打った際に外れたそうだが、タクシーを呼んで、近くの整形外科に行ったところ、休診で診てもらえず、すぐ隣にある内科に駆け込んだが、脱臼は診られないと断られた。そこで、タクシーの運転手が自社に問い合わせたところ、「整骨院で診てくれるのではないか」と言われて来院したのだが…。

入ってくるなり「ここでは脱臼を診てもらえますか？」と聞いてきた。もちろん受付で「大丈夫ですよ」と答えたので、待たせておいたタクシーを返した。もし診てもらえなかったら別のところへ行こうと思っていたらしい。

「骨折や脱臼の患者が来るとワクワクしてたまらない僕」としては、非常に残念な思いがした。脱臼を治すのに整骨院という選択肢が消えているのか…。



40年ほど前なら骨折・脱臼患者は当然のように接・整骨院へ向かった。僕の研修していた整骨院では橈骨下端や外科頸、頸上骨折の患者を何人も診てきた。その頃の整形外科は「美容整形」と勘違いされていた時代なので、余計に整骨院に骨折患者が訪れたのかもしれない。

しかし、無資格レントゲンの規制が厳しくなり、医師の同意問題、国民の整形外科認知度の向上に伴い、年々骨折患者は接・整骨院から離れていった。

だからといって「接・整骨院でも骨折・脱臼の治療ができることを国民が知らない」ということは別問題。骨折・脱臼の患者が来なければ、日整の提唱する「匠の技伝承プロジェクト」も研修して得た技術も宝の持ち腐れになってしまう。

前述の患者だが、以前にも一度脱臼している。出先の日光市で受傷し救急車で今市の病院に運ばれたが、整形外科の医師がいなかったため、タクシーで鹿沼市の〇〇病院へ行き、何度もレントゲンを撮ったのち、受傷から何時間も経ってやっと整復してもらったそうだ。

習慣性の懸念があるため、今回は最初から当院に来るように勧めた。「出先だったら近くの整骨院を探したほうが早いよ」と言っておいた。

「整骨院なら5秒で入れてくれるから」とも。

三代目 大木屋五平

2022 (令和4年)

行事予定

※定例診療日は第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。
※定例診療の受付は9:30~11:30

2月

- 6日(日) 栃木県都市町対抗駅伝競走大会 [カンセキスタジアムとちぎ]
10:00 定例診療 [とちぎクリニック] 須田医師・高野・館・小林
10日(木) 療養費支給申請書必着※厳守
14日(月) 20:00 とちぎ3月号編集会議 小森・藤田・古内
15日(火) 20:00 理事会
16日(水) 20:30 予備点検 [当会館] 理事・監事・支部長
18日(金) 20:00 とちぎ校正会議 小森・古内・木下
20日(日) 10:00 定例診療 [とちぎクリニック] 飯島医師・高野・高橋・大木
22日(火) 10:00 国保審査会 [国保連合会902号室]
14:00 労災審査 [当会館]
24日(木) 20:30 IT委員会 [当会館] 小森・植木
25日(金) 10:00 協会けんぽ審査会 [とちぎ福祉プラザ]
27日(日) 9:50 協同組合講演会 [県不動産会館]

3月

- 6日(日) 10:00 定例診療 [とちぎクリニック] 須田医師・野澤・大芦・小林
10:00 税務相談 [当会館]
10日(木) 療養費支給申請書締切日
13日(日) 10:00 第26回栃木柔整チャリティゴルフ大会 [阜月ゴルフ倶楽部]
14日(月) 20:00 とちぎ4月号編集会議 小森・木下・丸山
15日(火) 20:30 予備点検 [当会館] 理事・監事・支部長
17日(木) 20:00 理事会(支部長参加)
18日(金) 20:00 とちぎ校正会議 小森・丸山・大関
20日(日) 10:00 定例診療 [とちぎクリニック] 飯島医師・滝田・直江・大木
21日(月) 関東学術大会群馬大会
22日(火) 14:00 労災審査 [当会館]
23日(水) 10:00 協会けんぽ審査会 [とちぎ福祉プラザ]
25日(金) 10:00 国保審査会 [国保連合会902号室]
29日(火) 20:30 IT委員会 [当会館] 小森・松山

(変更や追加などはホームページをご覧ください)

川 柳

塩谷支部 船橋 仁和

ボケ防止などとギャンブルやめもせず
納税の額ほど伸びぬ暮らし向き
歳月に心の傷の深さ知る

information

お知らせ

会員数

令和4年1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 **364院**



会員の異動状況報告

・宇柔整166 石垣 真也 石垣接骨院
【旧住所】宇都宮市大寛 1-1-12
【新住所】〒320-0072 宇都宮市若草 5-9-14
☎028-307-2288 令和4年1月1日 住所変更

訃報

芳賀支部 大畑 和広 会員のご母堂様
(公子様 81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。
芳賀支部 大畑 和広



おめでとうございます！



おなまえ
柴崎 ^{おとは}乙葉 ちゃん

生年月日
令和3年12月9日

お父さんは
柴崎豊和 会員(宇都宮支部)



編集後記

この時期になると毎年、「しもつかれ」が届く。

鮭の頭、大豆と大根、人参を“鬼おろし”で細かくした
ものに酒粕を入れて煮込んだ、栃木県の代表的郷土料理で
ある。魔除け、厄除け、無病息災の縁起物の料理とされ「7
軒の家のしもつかれを食べると病気にならない」ともいわ
れている。

見た目の悪さから、子供の頃はこれをつまみに晩酌をし
ていた祖父が信じられなかったが、今では私の酒肴になっ
ている。

鉄 28