

柔道整復療養費検討専門委員会における施術管理者の要件について

平成29年3月27日

医療保険部会

柔道整復療養費検討専門委員会

一 趣旨

柔道整復療養費については、受領委任協定・契約により取り扱われているが、その中において、施術所の施術管理者が、当該施術所における受領委任に係る取扱い全般を管理することとされている。

施術管理者になるには、現在は柔道整復師の資格要件のみであり、柔道整復師の養成学校を卒業し柔道整復師となった後、直ちに施術管理者となり、施術所を開設することも可能となっている。

こうした中で、柔道整復療養費に係る不正請求事案が大きな問題となっているとともに、資格取得後に直ちに管理者となる例は、他の国家資格をみても稀であるとの指摘がある。

療養費の給付を行う保険者からも、柔道整復師学校、養成施設にて国家資格を取得し、卒業してすぐに施術所を開設した者が施術管理者となり、不適正な請求をする事例が散見され、施術管理者について一定期間以上の実務経験を有し、当該期間の施術内容・請求に問題がない場合に限る等の要件を設定するよう要望が出されている。

施術管理者の要件として、実務経験や研修の受講を要件とすることについては、受領委任の取扱いに当たり、何が保険請求の対象かの判断、施術録、支給申請書の記載の仕方など、制度の正しい理解を、受領委任を取扱っている施術所で実際に学ぶことができるとともに、一定の研修を受講することにより、一定の質の向上を図ることができると考えられる。

また、不正請求が多いと指摘されていることに鑑みれば、一定の社会人経験、医療人としての経験を積み、倫理観を身に付ける期間や研修を設けることは、不正対策や施術所の質の向上のために有効であると考えられる。

こうしたことから、新たに受領委任に係る施術管理者になる場合の要件に、実務経験と研修の受講を加えることとすべきである。

なお、これは受領委任制度の施術管理者となるための要件であって、施術所の開設や、当該施術所で行われた施術について療養費の請求を行うことを妨げるものではなく、あくまでも、受領委任という便宜供与を行うにふさわしい施術管理者の要件を、受領委任の協定・契約の中で定めるものである。

二 施術所における実務経験

実務経験の期間については、専門委員会の議論において、施術者側委員から、施術所開業の実態や経験から、3年とすべきとする意見が出され、これについて保険者側委員からも3年程度は必要との意見があり、3年が適当という意見が多かった。

また、他の資格でも、管理美容師・管理美容師になるためには、免許を取得後理美容の業務に3年以上従事することが要件とされているなどの例がある。

こうした議論を踏まえ、実務経験の期間については、後述する段階実施の実施状況を踏まえつつ、最終的には3年とすることを軸に検討すべきである。

平成29年度に養成施設の学生である者については、施術管理者の要件として実務経験や研修の受講が課されるということを知らずに養成施設に入学した者であることから、実務経験を1年とすることについて検討すべきである。

また、平成29年度に養成施設の学生である者について実務経験を1年にするにもかかわらず、平成29年度よりも前に養成施設を卒業した既卒者について実務経験を3年とすることは公平を欠く



とともに、既卒者は現状ではいつでも施術管理者になれたものが、実務経験を課されることとなることから、同様に1年とすることについてあわせて検討すべきである。

具体的には、平成29年度に4年制の学校に入学した者が卒業し、1年の実務経験が可能となる平成33年度までは、既卒者を含め、実務経験を1年とし、その後の平成34年度、35年度は、円滑な移行の観点から、実務経験を2年とする、段階実施について検討すべきである。

柔道整復師の資格取得後の勤務先としては、施術所のほか、病院、診療所で働く者も一定数いる現状がある。診療報酬上も、運動器リハビリテーション料等の算定要件として、医師等の指示の下に、柔道整復師が訓練を行った場合には、所定の点数を算定できるとされている。

これは、柔道整復そのものを行っているものではなく、医師が柔道整復を指導することもできないとの意見があった。一方で、医療機関において、他の医療関係者と共同して、患者の回復のために尽くしている期間であり、医療人としての経験や倫理観、他の職種との連携等について習得することができる期間と考えることができる。

また一方で、施術管理者となるためには、施術所において、柔道整復療養費の請求や制度の正しい理解と経験を積むことも必要である。これらを踏まえ、例えば実務経験の期間を3年とする場合、病院、診療所(指定保険医療機関)での従事期間については、柔道整復についての実務経験ではないが、診療報酬上、柔道整復師が従事した場合に算定できるとされている運動器リハビリテーション等に従事した場合に、最長2年まで(段階実施で実務経験の期間を2年とする間は最長1年まで)実務経験の期間として算入することを認め、残りの1年以上は施術所における実務経験を求めることについて、関係者の意見を踏まえ検討すべきである。

養成施設の卒業生の働く場(実務経験を積む場)の確保については、養成施設での就職支援のほか、施術団体による従事者の募集情報の提供などを活用することが考えられる。

施術管理者の実務経験の管理については、施術管理者の新規登録の際、施術管理者として登録される者が実務を経験した施術所又は保険医療機関の証明書、地方厚生(支)局に届け出られた勤務する柔道整復師の情報等により実務経験を確認し、地方厚生(支)局において施術管理者情報として管理することが考えられる。

三 研修の受講

研修の科目と大まかな内容について、施術管理者として適切に保険請求を行うとともに質の高い施術を提供できるようにすることを目的として、以下のような案を基本として、検討すべきである。

- (1) 職業倫理について
 - ・ 倫理
 - ・ 社会人・医療人としてのマナー
 - ・ 患者との接し方
 - ・ コンプライアンス(法令遵守)
- (2) 適切な保険請求
 - ・ 保険請求できる施術の範囲
 - ・ 施術録の作成
 - ・ 支給申請書の作成
 - ・ 不正請求の事例
- (3) 適切な施術所管理
 - ・ 医療事故・過誤の防止
 - ・ 事故発生時の対応
 - ・ 医療機関等との連携
 - ・ 広告の制限
- (4) 安全な臨床
 - ・ 患者の状況の的確な把握・鑑別
 - ・ 柔道整復術の適用の判断及び的確な施術
 - ・ 患者への指導



・勤務者への指導

詳細については、以下のようなスケジュールで検討・準備することが考えられる。

- (1)研修の項目・内容の確定（～29年7月）
柔道整復師・医師・保険者・有識者等で検討
- (2)テキストの作成（～29年11月）
研修実施法人にテキスト作成委員会を設置して作成
- (3)研修開始（30年1月～）

研修の実施主体は、

- ・柔道整復師の研修についての実績があり、
- ・また、全国で統一的な研修の実施が可能

などの要件を満たす法人が行うこととすることが考えられる。また、要件を満たす場合には複数の法人が行えるようにすることや、実施法人の一定期間ごとの更新制について検討すべきである。

研修は、受講者数も踏まえつつ、できる限り47都道府県で、年1回以上実施することを基本として検討すべきである。研修時間については、受講者の負担も考慮しつつ、16時間・2日間程度で実施することを基本として検討すべきである。

施術管理者の研修の受講の管理については、施術管理者の新規登録の際、研修実施法人が作成した証明書により研修受講を確認し、地方厚生(支)局において施術管理者情報として管理することが考えられる。

四 施行日

厚生労働省においては、上記の考え方に基づいて、具体的な制度設計を、関係者と調整を行いながら、早急に行うべきである。

施行日については、地方厚生(支)局における実務経験の登録管理の準備や、研修の準備の期間を考慮しつつ、できるだけ早く施行できるよう、平成30年3月までに施行準備をし、平成30年度から施行するよう検討すべきである。

厚労省 あはき受領委任の必要性認める

全国後期高齢者医療広域連合協議会も導入を望む意見

**あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会における
あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて**

平成29年3月27日

医療保険部会

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会

1. 現状

あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費(以下「あはき療養費」という。)は、平成26年度は計1050億円となっており、年々増加している。

療養費については、償還払い(患者が一旦全額を支払い、保険者に療養費を請求)が原則となっている。

しかしながら、現状でも、患者の負担軽減のため、保険者の判断で、患者が施術者や請求代行業者に療養費の請求・受領を委任する代理受領が認められている。

療養費ベースで95%以上(保険者別の療養費と代理受領を認めている保険者の割合から推計。以下同じ。)が代理受領となっている。

こうした中、後期高齢者医療制度におけるこれまでのあはき療養費の不正請求等は約9億5千万円となっている。

また、柔道整復療養費のように地方厚生(支)局及び都道府県(以下「地方厚生(支)局等」という。)が関与した受領委任協定・契約ではないので、施術者を登録・管理する仕組みがなく、地方厚生(支)局等による指導監督も行われていない。

2. 不正対策

柔道整復療養費について、受領委任制度による指導監督の仕組みがあるにもかかわらず不



正が改善していないとの指摘があり、柔道整復療養費検討専門委員会で不正対策の強化について議論が行われているが、あはき療養費についても、指導監督の仕組みのみで不正が改善する訳ではない。

あはき療養費の現状を踏まえれば、不正対策はできることから前に進めていく必要があり、あはき療養費の不正を減らし質の高い施術を確保するため、後述する受領委任制度による指導監督の仕組みを導入することとあわせて、不正対策を実施すべきである。

具体的には、あはき療養費の不正対策として、次のような不正対策に取り組むべきである。その際、具体的な制度設計については、不正の起きにくい制度とするため、関係者の意見を十分に踏まえて、平成29年度中のできる限り早期に行うべきである。

(1) 患者本人による請求内容の確認

架空請求・水増し請求を防ぐため、患者本人による請求内容の確認を徹底すべきである。

(2) 医師の同意・再同意

虚偽理由による保険請求を防ぐため、医師の同意と、再同意のあり方を検討すべきである。

具体的には、同意を求める医師は、施術の原因となる疾病の主治の医師とするとともに、現在口頭での再同意が認められていることについて、一定期間ごとに医師が患者の状態や施術の内容・必要性等について確認し、再同意することについて、文書による方法も含めて検討すべきである。

また、厚生労働省は、同意書を書く医師に対して同意書の必要性や意義の理解の浸透を図るべきである。

(3) 長期・頻回の施術等

1年以上かつ月16回以上の施術について、支給申請書に施術の必要性を記載させるべきである。また、支給申請書に患者の状態を記載させ、疾病名と合わせてその結果を分析した上で対応について検討すべきである。

また、後述する受領委任制度を導入した場合、過剰な給付となっていないかを確認するために、償還払いに戻せる仕組みについて検討すべきである。

具体的には、例えば、1年以上かつ月16回以上の施術について、分析の結果、施術の効果について個々の患者ごとに確認する必要があると合理的に認められた場合、当該施術については償還払いに戻せることとすることについて検討すべきである。

(4) 往療

往療の不正を減らすため、支給申請書等の書類で、個人情報に配慮しつつ、同一日同一建物に往療したことが分かるようにするとともに、施術者や往療の起点の場所、施術した場所が分かるように、見直しを行い、統一を図るべきである。

また、施術料よりも往療料が多い現状を見直すとともに、施術料と往療料の包括化を検討すべきである。

(5) 療養費の審査体制

療養費の審査体制を強化するため、保険者等の判断により審査会を設置して審査できるとすべきである。厚生労働省は、審査会設置に当たっての要綱を定めるべきである。

また、審査基準の明確化を図るとともに、請求の電子化、審査のシステム化、保険者を超えた審査など、効率的・効果的な審査体制について検討すべきである。

3. 指導監督の仕組みの導入

(1) 受領委任制度による指導監督の仕組みの導入

あはき療養費の現状を踏まえれば、不正対策として、何らかの形で、指導監督の仕組みを導入する必要があると考えられる。

指導監督の仕組みとしては、まず、法律上に柔道整復療養費やあはき療養費を位置付け、現物給付の制度とすることが考えられる。しかしながら、この仕組みは、現在の保険者の判断で支給する療養費制度とは位置付けが大きく異なり、根本的な議論が必要となり、その導入は直ちには困難である。

次に、あはき療養費に受領委任制度を導入し、指導監督の仕組みを導入することが考えられ



る。受領委任制度は、過去の判例等では、これを認めても弊害の生じる危険性が乏しく、これを認めるべき必要性、相当性があるなどの特別な事情がある場合に限って認められる特例的な措置とされているが、次の理由から、あはき療養費に受領委任制度を導入する必要性・相当性があると考えられる。

あはき療養費が1000億円を超える規模となり、代理受領が95%以上となっているにもかかわらず、現在、ルールや指導監督の仕組みがないが、これを受領委任協定・契約とすることにより、ルールが明文化される。

代理受領では、実態としては施術者のほか請求代行業者が代理請求・受領を行っているが、受領委任制度では請求の責任が施術者にあると明確に定められる。

不正請求に関して、地方厚生(支)局等による指導監督が行われる。

不正請求に関して、地方厚生(支)局等による不正の認定に基づく受領委任の取扱いの中止が行われるとともに、当該認定を根拠とした、不正を行ったあん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の国家資格についてのもあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)に基づく行政処分が行われることになる。

代理受領から受領委任制度となっても、患者が一部負担で受療するという事は変わらず、負担の変化によって給付費が増えるということはないと考えられる。

代理受領から受領委任制度となっても、請求者は、施術者や請求代行業者が施術者になるものであり、患者本人以外であることは変わらず、このことによって不正が増えるということはないと考えられる。

あはき療養費では医師の同意書の取得が支給の条件となっていることから、虚偽理由による不正請求は起こりにくいと考えられる。

以上のことから、あはき療養費について、受領委任制度を導入すべきであると考えられる。

一方、あはき療養費に受領委任制度を導入することについては、療養費は償還払いが原則であり、受領委任制度が導入されている柔道整復療養費について不正がある中では、保険者機能の強化や他の不正対策を行うべきであり、反対であるとの強い意見があった。また、仮に受領委任制度を導入するとしても、まず、前提として、他の不正対策を実施して、その効果を見極めた上で、受領委任制度の導入を検討すべきであり、少なくとも、不正対策の具体案とあわせて、受領委任制度の導入を決めるべきとの意見があった。

こうした意見を踏まえ、受領委任制度による指導監督の仕組みの導入は、不正対策とあわせて実施すべきであり、今後、その具体的な制度設計については、平成29年度中のできる限り早期に行われる不正対策の具体的な制度設計の内容が適切なものであることを見極め、確認することを前提として、関係者の意見を十分に踏まえて、平成29年度中に行うべきである。

また、後述するとおり、不正対策については、受領委任制度の施行を待たず実施できる適正化策については、先行して実施すべきである。

(2) 地方厚生(支)局等による指導監督等

地方厚生(支)局等による指導監督については、柔道整復療養費検討専門委員会での議論に基づく保険者からの情報提供や地方厚生(支)局の個別指導・監査の迅速化の取組などを踏まえ、あはき療養費についても効果的・効率的な指導監督について検討すべきである。

その際、保険者から地方厚生(支)局に不正請求の疑いのある施術所についての情報提供をした場合に、その後の対応状況が分からないとの指摘があることから、保険者に対して調査の進捗状況を報告する仕組みについて検討すべきである。

問題のあった施術所・施術者について、受領委任の取扱いの中止やあん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の国家資格についてのもあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律に基づく行政処分を行い、実効性のあるペナルティを課す仕組みとすべきである。

また、受領委任制度を導入することにより、施術所・施術管理者を登録する仕組みや、施術管理者に研修受講や実務経験の要件を課す仕組みとすべきである。ただし、要件を課す仕組みの実施時期については、受領委任制度導入後一定の準備期間を考慮すべきである。さらに、登録の更新制について検討すべきである。



受領委任協定・契約の中で、施術録の作成・保存、不正請求の返還等について規定することを検討すべきである。

(3) 地方厚生(支)局の体制

あはき療養費に受領委任制度を導入するに当たっては、指導監督を行う地方厚生(支)局の体制の強化が必須条件と考えられる。

このため、厚生労働省は、地方厚生(支)局の体制の強化に取り組むべきである。

(4) 保険者の裁量

現在、市町村国民健康保険の1割弱、組管掌健康保険の約4割の保険者は、償還払いのみの取扱いとなっている。

償還払いよりも代理受領・受領委任の方が、一部負担の支払いのみとなるため患者の一時的な負担感や請求の手間が解消されるが、給付費が増えるため医療費適正化の観点からは償還払いが望ましいとの指摘や、架空請求や水増し請求が増えることから償還払いが望ましいとの指摘があった。

また、いかなる支給方法とするかについては保険者の合理的な裁量に委ねられているとともに、受領委任制度は保険者が地方厚生(支)局等に委任することが端緒とされており、保険者が合意しなければ受領委任制度は実施できない。

これらを踏まえ、受領委任制度に参加するかどうかについては、保険者の裁量によることとすべきである。

その際、厚生労働省は、受領委任制度の適正な運営を図っていくことと合わせて、患者の負担軽減や不正対策など受領委任制度の趣旨や意義の周知に努めるべきである。

4. 実施時期

厚生労働省は、上記について具体的な検討、関係者との調整を早急に行い、平成29年度中のできる限り早期に行われる不正対策の具体的な制度設計の内容が適切なものであることを見極め、確認することを前提として、受領委任制度による指導監督等の仕組みの具体的な制度設計について、平成29年度中に行い、平成30年度中に受領委任制度と不正対策をあわせて実施できるよう準備を進めるべきである。

また、不正対策については、受領委任制度の施行を待たず実施できる適正化策については、先行して実施すべきである。

上記の不正対策や受領委任制度の施行後も、実施状況を把握するとともに、検証を行い、検証結果に基づき、必要な見直しを行うべきである。

以上

工程表(案)						
	平成29年度			平成30年度		
(1)患者本人による請求内容の確認	4月	10月	3月	4月	10月	3月
(2)医師の同意・再同意	平成29年度中のできる限り早期			実施		
(3)長期・頻回の施術等	具体的な制度設計			実施		
(4)往療(施術料と往療料の見直し・包括化以外)	[見極め・確認]			実施		
(5)療養費の審査体制	具体的な制度設計			改定の中で決定		
(4)往療(施術料と往療料の見直し・包括化)	具体的な制度設計			改定の中で決定		
受領委任制度による指導監督等の仕組み	具体的な制度設計			実施		

※ 不正対策の具体的な制度設計の内容が適切なものであることを見極め、確認することを前提として、不正対策、受領委任制度を実施。

認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員の要件に

柔整師、あはき師が追加になりました

**全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議より（平成 29 年 3 月 10 日開催）
認知症施策の推進について**

認知症初期集中支援推進事業については、チーム員に求められる資質を担保しながら、チーム設置を拡大するため、下記のとおり、チーム員の を満たす専門職の要件について見直し、平成 29 年度から実施要綱を改訂する予定である。

改正後（案）	現行
<p>認知症初期集中支援チーム員（以下「チーム員」という。）は、以下の を満たす専門職 2 名以上、 を満たす専門医（（ウ）b において単に「専門医」という。） 1 名の計 3 名以上の専門職にて編成する。</p> <p>以下の要件をすべて満たす者 2 名以上とする。</p> <p>・ <u>医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士、介護支援専門員又はこれらに準ずる者であり、かつ、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有すると市町村が認めたもの</u></p> <p>・ 認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に 3 年以上携わった経験がある者。</p> <p>また、チーム員は国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとする。</p> <p>ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が<u>同研修を受講していないチーム員に受講内容を共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。</u></p>	<p>認知症初期集中支援チーム員（以下「チーム員」という。）は、以下の を満たす専門職 2 名以上、 を満たす専門医（（ウ）b において単に「専門医」という。） 1 名の計 3 名以上の専門職にて編成する。</p> <p>以下の要件をすべて満たす者 2 名以上とする。</p> <p>・ <u>「保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士」等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者</u></p> <p>・ 認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に 3 年以上携わった経験がある者。</p> <p>また、チーム員は国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとする。</p> <p>ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が<u>受講内容をチーム内で共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。</u></p>

下線は変更点

認知症地域支援推進員の資質向上について

認知症地域支援・ケア向上事業については、推進員に求められる資質を担保しながら、配置を促進するため、下記のとおり、推進員の要件について見直し、平成 29 年度から実施要綱を改訂する予定である。

改正後（案）	現行
<p>推進員は、地域包括支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センター等に配置することとし、以下のいずれかの要件を満</p>	<p>推進員は、地域包括支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センター等に配置することとし、以下のいずれかの要件を満</p>



たす者を1名以上配置するものとする。

認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士、又は介護支援専門員

上記以外で認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有するとして市町村が認めた者（例：認知症介護指導者養成研修修了者等）

また、市町村は、必要に応じて都道府県と連携しながら、研修会や関係者によるネットワーク会議等の機会を通じて推進員の活動を行う上で有すべき知識の確認と資質の向上に取り組むものとする。

たす者を1名以上配置するものとする。

認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士

上記以外で認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有するとして市町村が認めた者（例：准看護師、認知症介護指導者養成研修修了者等）

また、市町村は、必要に応じて都道府県と連携しながら、研修会や関係者によるネットワーク会議等の機会を通じて推進員の活動を行う上で有すべき知識の確認と資質の向上に取り組むものとする。

下線は変更点

これらにより、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の地域包括ケアへ参入する機会が広がることとなります。詳しい内容は全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料の【総務課認知症施策推進室】P97～P104をご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000154665.pdf>

今月のお歌

北海道第4支部 室蘭市
西江 須美先生より

鳳凰の 刺繍が際立つ バックなり 着付けてくれた 母の声する

子供のころから着物は母に着せてもらっていました。今、いろいろな物に作り変えています。刺繍のある帯をバックにして持って見ますと、「やはりこの帯でよかったね」と言っている母の声が聞こえてくるようです。

バックなる 刺繍の文様 手で触れて 帯の締めるを 懐かしく思う

あの頃を、しみじみ懐かしく感じています。

黒岩 沙耶佳

おすなとしたり、一年あつた。て要すう強しと効ち年の申り者何は、す。か。の。で。な。が。て。北
世がこま。ぎ、年であつた。もとの医と厳業かを健に学書つや知東洋組合に入つ
話皆のい業ま界すから、は北離れでして。考の医と厳業かを健に学書つや知東洋組合に入つ
になりこれ援助して展を鍼灸協
た。変ま陰協

編集後記

発行元 北海道鍼灸マッサージ柔整協同組合 発行責任者 吉田 孝雄
札幌市中央区南1条西13丁目317-3 3F TEL 011-213-1033 FAX 011-213-1034
E-mail hokushinky@dolphin.ocn.ne.jp URL <http://www.hokushinky.jp/>