

地対協コーナー

今号は、7月に開催した委員会等の報告をお届けします。令和5年7月18日に開催されたACP普及促進専門委員会は、平成25年に終末期医療の在り方検討特別委員会として発足しました。委員会ではACPを普及啓発することを目的にACPの手引きを作成しており、これまでの配布部数は20万部を超えております。今回の委員会では、ACPの手引きをさらに良いものにするためのアンケートなどについて検討しました。詳細は報告をご覧くださいと思います。

皆さまのご要望やご意見などがございましたら、遠慮なく、事務局までお寄せください。また、過去の各委員会活動などは、地対協ホームページ (<https://www.citaikyo.jp/>)へ掲載していますので、アクセスをお待ちしております。

○がん対策専門委員会

日 時：令和5年7月10日(月)19時00分

場 所：Web開催

委員長：杉山 一彦

国指定がん診療連携拠点病院の指定後の状況が報告された後、第4次がん対策推進計画（がん医療分野）の策定に向けた検討項目や策定スケジュール等についての説明後、協議が行われた。また、市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引きの一部改正について協議し、改正を承認した。

報告事項

国指定がん診療連携拠点病院の指定後の状況について

広島県健康づくり推進課より、国指定がん診療連携拠点病院の現状について説明があった。広島県内で12病院が指定され、指定期間は、必須項目を全て満たしている病院が4年、経過措置のある項目を満たしていない病院が1年である。12病院のうち指定期間が4年の病院は4、1年の病院は8であった。

指定期間が1年となった病院の未充足項目について、いずれの病院においても現時点で全ての要件を充足、もしくは充足予定であることが報告された。

協議事項

(1) 第4次広島県がん対策推進計画（がん医療分野）について

第3次計画の目標に関する進捗状況について、医療提供体制の充実強化の項目では、令和4年度の報告値として数値が出るものは、目標を満たしている状況である。医療内容等の充実の項

目では令和4年度においても未達成の拠点病院もあるが、令和3年度と比較すると適正に人材配置された拠点病院が増加している。

第4次広島県がん対策推進計画は、次期保健医療計画のがん医療部分となるため保健医療計画の様式でまとめる旨の説明があった。新たな計画における変更点として、緩和ケアの分野が、がんとの共生からがん医療へ変更となっている。課題として、「がん診療連携拠点病院の体制強化のため、各二次保健医療圏の医療機能分担・連携の推進」、「難治性がんの早期発見体制の構築」、「緩和ケア専門人材の育成・確保」などを挙げている。目標としては、「がん医療の高度化・効率化を促進し、質の高い医療が受けられる体制の整備」を挙げている。全体の数値目標は「75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）を、計画の終期に53.6人以下とする」とした。目標値は、放射線影響研究所の協力を得て分析したデータを設定根拠として算出している。重点施策として、「拠点病院の強化」、「医療資源に配慮した医療の均てん化・機能分担・連携による質の高い医療の提供」、「新興感染症や大規模災害時でもがん医療を提供できる連携体制の構築」、「がん治療・緩和ケアを担う医療・介護人材の育成環境の整備」などを挙げている。新たな施策として、「Hi-PEACEプロジェクトを核とした膵臓がんの早期発見・早期治療の医療提供体制の推進」、「妊孕性温存に係る広島がん・生殖医療ネットワーク（HOFNET）を活用した生殖医療機関及び拠点病院との連携強化」、「緩和ケア分野の人材育成に関連し広島大学病院への緩和医療学寄付講座の設置検討」等を考えている。

委員からは、「緩和ケアは第3次計画ではがんとの共生の項目となり、がん医療と切り離され

たことで影響を受けた。この度の第4次計画では再びがん医療の項目となったが、数値目標の項目には盛り込まれていない。現状の課題として緩和ケアに係る人材育成が挙げられていたが、数値目標として緩和ケア専門医の数や緩和ケア認定看護師の数を盛り込んでいただき、各拠点病院で人材育成の目標としていただきたい」などの意見があった。

(2) 広島県における市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引きの一部改正

市町がん検診胃内視鏡検査実施に係る手引きの改正について協議し、承認された。改正点は、胃内視鏡検査に参加する検査医の条件に日本消化器内視鏡学会上部消化管内視鏡スクリーニング認定医を有する医師を追加した点である。

○第1回ACP普及促進専門委員会

日 時：令和5年7月18日(火)19時00分

場 所：広島県医師会館 3階 302会議室

委員長：本家 好文

現在作成中のACPの手引きに関するアンケートについて、配付方法のほか、質問内容について協議を行った。また、ACPに関する研修会について、令和6年11月30日(土)に県民向けの内容で開催することを提案した。場所は広島県医師会館ホールを予定しており、出演者やシンポジスト等については、委員の意見を参考にして引き続き検討を進める。

協議事項

(1) アンケートの実施について

昨年度の委員会において、ACPの手引き・私の心づもりの改善等の参考にすることを目的に、実際に使用された方々から意見・要望を伺うアンケートの実施を提案した。

アンケートの内容は、昨年度中にメーリングリストにて意見照会を行っており、委員からの意見によりアンケート返信先のFAX番号等を目立たせるデザインに修正したことを報告した。

委員からは、「“手引きを手にとっただけでACPは未実施の方”もアンケートの対象に含めるのであれば、“ご使用いただきありがとうございます”や“どのようなきっかけでACPを実施されましたか”などの記載は、実際に行動を起こした人しか回答してはいけないという印象を与えるのではないか」などの意見があった。

今回、指摘された点については、委員の意見を基に修正し、後日メーリングリスト等で確認する予定としている。

また、アンケートの配付方法については、一般用（ACPの手引きを手にとった方を対象）は手引きに挟む形で配付することとし、申請者用のアンケートについては、①現物送付の場合は送付書と併せて配付する、②申請者へ使用承諾のメールを送付する際にアンケート用紙を添付する、③地対協HP上のACPコーナーへアンケートフォームを設置する、④QRコードを作成し、スマホ等からも回答可能とする、4つの方法を事務局から提案した。このことについて特段意見はなく、全て実施することとし、引き続き準備を進める。

(2) ACPに関する研修会の開催について

まず、本家委員長から提案内容について、開催日は令和6年11月30日(土)「人生会議の日」とし、対象は広く県民の方を検討している旨の説明があった。

委員からは、ACPを知らない方にも参加していただくためには著名人を講師に招くべきではないか、個別に相談できるブースを設けてはどうか等の意見が挙がった。

最後に本家委員長から、この研修会は単発で終わるものではないと考えている。どのように継続していくかも視野に入れて考えていきたいとの話があった。

その他

本家委員長より令和6年度行政施策提案要望の内容について報告があったほか、広島県地域共生社会推進課から昨年度のACP普及推進員フォローアップ研修及びACP普及推進員活動報告について説明があった。

○心血管疾患医療体制検討特別委員会

日 時：令和5年7月20日(木)19時00分

場 所：Web開催

委員長：中野 由紀子

広島県が策定する「第2次広島県循環器病対策推進計画」について、今年度検討する第8次広島県保健医療計画の「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」部分に位置付け、策定に向けた検討をすることとし、数値目標部分について協議した。また、広島県心血管疾患レジスト

リー研究の進捗、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について報告があった。

協議事項

(1) 第2次広島県循環器病対策推進計画(案)について

広島県健康づくり推進課より、第2次広島県循環器病対策推進計画の策定について説明があった。現計画策定(令和4年3月)から間もないことから、第2次計画は、現計画の大枠を維持しつつ、計画の進捗状況や国の第2期基本計画を踏まえ、必要な修正を加える方針である。また、本計画の内容を第8次広島県保健医療計画における「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」の項並びに関連部分に位置付けることとする。

変更点として、関係機関の連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援の項目に心筋梗塞・心不全手帳の効果的な活用のための情報更新が加えられている。

数値目標については、それぞれの項目で令和3年の圏域最高値や令和3年の全国平均値を採用している。数値目標の妥当性について委員から意見はなかった。また、今後のスケジュールとして、8月に循環器病対策推進協議会を開催、令和6年2月に次回の本委員会を開催し、第2次広島県循環器病対策推進計画の最終案を検討する予定が示された。

また、心臓いきいき推進会議からの提言として、これまでの取り組み状況と来年度以降の活動方針について紹介があった。

(2) 虚血性心疾患患者へのLDLコレステロールに関する啓発について

昨年度の第2回会議において提案のあった、虚血性心疾患患者へのLDLコレステロールに関する啓発のためのリーフレットの作成について広島市民病院の西岡委員より説明があった。

リーフレットはお薬手帳に貼付できる形式とし、内容についてはLDL-C値に基づくフロー図で、鹿児島県で運用されている「ACS患者の脂質関連地域連携パス」や香川県での取り組みを参考に作成する案が示された。薬剤師会を通じてフロー図の普及を進め、退院時説明で薬剤師の助言によりLDL-C値を目標値に近づけることを想定している。委員長よりお薬手帳に貼付する際は文字が小さくなるとの指摘があり、図の簡便化や数値記入欄を再検討し見やすいフロー図とすることとした。

報告事項

(1) 広島県心血管疾患レジストリー研究について

広島県健康づくり推進課より広島県心血管疾患レジストリー研究の進捗状況について報告があった。現在、広島大学での倫理審査のため、対象医療機関からの情報提出を依頼している。資料が整った後に中央審査を申請予定である。承認後は、Web入力フォーマット(RED Cap)の申請、システム構築を予定している。高橋副委員長から、対象医療機関に「三次地区医療センター」が追加され、18医療機関での研究となること、調査票の患者属性に居住地の郵便番号が追加となった旨の報告があった。

(2) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について

広島県健康づくり推進課より脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について説明があった。本事業は令和4年度から開始された厚生労働省の事業となる。専門的な知識を有し、地域で中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを配置し、県と連携しつつ地域の医療機関との協力体制を強化し、患者支援体制の充実を図ることとしている。令和5年度より広島大学病院がモデル事業施設に指定され、院内に循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置、地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供と普及啓発、地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会や勉強会等の開催、相談支援を効率的に行う資材の開発・提供を予定している。

○在宅医療・介護連携推進専門委員会

第1回実務者会議

日 時：令和5年7月21日(金)19時30分

場 所：広島県医師会館 3階 301会議室

在宅医療に関する課題解決に向けて作成している在宅医療啓発ツールについて、昨年度の取り組み状況の報告の後、今年度の啓発ツールの制作や広報等について検討を行った。

協議事項

○在宅医療啓発ツール制作について

広島県地域共生社会推進課より本会議のこれまでの取り組みについて報告があった。また、

啓発ツール制作の受託事業者から昨年度までに制作した在宅医療啓発動画の紹介があった後、今年度の事業提案があった。

今年度は、ケアマネジャーと訪問看護師をテーマにすることが提案され、県民に知ってもらいたい内容や相談できる範囲、特徴的な役割などについて、委員に意見を求めた。

① ケアマネジャー

広島県介護支援専門員協会から次のとおり意見があった。

- ・介護保険制度が浸透してきてはいるが、未だにサービスの話から入る利用者が多い。介護保険は生活全般を見て課題を見つけ、本人に残された力も評価した上でケアプランに反映していく。県民には、ケアプランを通して適切な援助を行っているということを知ってほしい。
- ・サービスを利用する前提で相談される場合が多いが、不安を感じた段階で早めに相談してほしい。

＜その他の意見＞

- ・介護全般の相談ができる場所であるとPRしてほしい。
- ・デイケアとデイサービスの違いを知ってほしい。
- ・在宅医療に携わる多職種の中で、ケアマネジャーは橋渡しになってくれる存在である。ぜひ県民に知ってもらいたい。
- ・ケアマネジャーの仕事を10分の動画で伝えるのは難しいと思うので、別で補足説明すると良いのでは。など

② 訪問看護師

広島県訪問看護ステーション協議会から次のとおり意見があった。

- ・病状が悪化した時やADLが落ちた時などに訪問看護を利用しようとする人が多いが、誤嚥性肺炎にならないためのケアや転倒予防策など、健康維持というところから訪問看護を利用してほしい。
- ・介護認定審査会で「非該当」となったから訪問看護は利用できないと思っている人が多いが、この場合も内容によっては利用可能であることを知ってほしい。
- ・認知症患者の家族に寄り添ったアドバイスをに行っていることや、食べること・排泄を自分で管理することをモットーにしていることなども知ってもらいたい。

＜その他の意見＞

- ・往診と訪問診療を勘違いしている人が多いよ

うに、訪問看護についても呼べばいつでも来てくれると勘違いしている人が多いのではないかな。

- ・訪問看護は「訪問看護指示書」がなければ訪問できず、主治医がいなければ成り立たないものであることを知ってほしい。 など

○第1回認知症対策専門委員会

日 時：令和5年7月26日(水)19時00分

場 所：広島県医師会館 3階 302会議室

委員長：石井 伸弥

「認知症対応にあたる関係機関の学習・研修プログラムの開発」「山間部や離島における認知症地域支援システムの確立を目指した調査」「若年性認知症に関する実態調査」について調査状況を報告し、またこれを踏まえた今後の取り組みについて協議した。

議 題

(1) 昨年度取り組みの追加報告

① 認知症対応の質の向上を目指した、ケアマネジャーを対象とした学習・研修プログラムの開発

認知症対応にあたる関係機関の学習・研修プログラムの開発を目指し、昨年度実施した広島県介護支援専門員協会会員の主任介護支援専門員を対象とした研修会の効果検証及びアンケート結果を報告した。

研修会の効果検証については、研修前、研修直後、研修3か月後に実施したアンケート及び本委員会で作成した自己評価尺度を用いて、ケアマネジメントに関する変化について検証した。認知症を持つ利用者のケアマネジメントを困難と感じる頻度については研修後に減少していたことから、本研修により改善されているのではないかと推察する。また、自己評価尺度における「パーソンセンタードケア」、「疾患特徴、治療やケアへの理解」、「認知症の人々への理解と特徴にそったケアマネジメント」、「認知症の人々を取り巻く地域資源の活用」に関するそれぞれの因子において、いずれも研修後に向上がみられ有意差が示されたことから、本研修により、ケアマネジメント実践に係る効果が得られたのではないかと考察する。

アンケート結果においては、認知症の方へのケアマネジメントに関する課題として、本人と家族の考え方が異なる場合の対応や、家族の認

知症に関する理解不足への対応などが課題として多く挙げられていた。

② 山間部や離島における認知症地域支援システムの確立を目指した調査

山間部・離島等の認知症医療が提供されにくい地域における認知症医療・介護、地域づくりの実態や課題を整理し、必要な支援のあり方を検討することを目的に、県内の山間部・離島、都市部のかかりつけ医、地域包括支援センター、民生委員を対象に実施したアンケート調査の結果を報告した。

かかりつけ医の調査では、認知症専門医療機関との連携の課題として、山間部・離島、都市部で共通して受診や入院拒否、受診までの時間経過が挙げられていた。山間部・離島においては、再診時期が分かりにくいなどの情報伝達の問題面も挙がっていた。対応困難事例では、患者家族等に理解不足があるなどの回答があった。山間部・離島における認知症医療の質の向上のために必要な取り組みについては、山間部・離島、都市部で共通して、人材育成や医療関係者等の知識とスキル向上など教育に関する意見が多く、また、介護等のサービス、受診支援の充実なども挙げられていた。

地域包括支援センターの調査では、地域で主に認知症診療にあたっている医療機関との連携の課題として、都市部においては、連携の方法がわからない、専門医療機関へ繋げてもらえないなどの回答があった。山間部・離島においては、医療機関が遠いことによる受診の困難さなどが挙がっていた。認知症の方の社会参加を促すための取り組みについては、山間部・離島、都市部で共通して、認知症の方と家族、地域住民が一緒になって集える居場所づくり、認知症の知識や対応に関する啓発活動、地域ケア会議の定期開催などを実施しているとの回答があった。

民生委員の調査では、認知症の方の世帯での福祉課題として、家族の介護負担が大きい、日常生活の困難、独居問題など多岐にわたって課題が挙げられていた。認知症の方のみの世帯(認知症独居世帯、夫婦ともに認知症である世帯など)で、日常生活を維持することが困難となったケースに携わった時の対応内容においては、介護施設への入所までの支援、子ども等の家族や地域包括支援センター等へ相談するなどの回答があった。また、自身が認知症となった場合の民生委員へ期待する役割に関しては、認知症状に応じた適切な対応、近隣支援の輪が広

がるサポート、行政等へ繋ぐなどが挙げた一方で、民生委員ではなくまずは自分の家族に対応してほしいという回答も多くあった。

③ 若年性認知症に関する実態調査

広島県における若年性認知症支援を推進していくため、若年性認知症の方やその家族の暮らしの状況、支援ニーズ等の実態について把握することを目的に、若年性認知症の方(本人)、家族、診療・支援担当者に対して実施したアンケート調査の結果を報告した。

若年性認知症の方(本人)の調査では、約7割が就労していない状況であったが、地域の活動や集いなどさまざまな形で社会と関わっていきたいという方が大半であった。居住地域にあれば良いと思う集いの場としては、就労支援、趣味活動、認知症をもつ本人同士が集える場などが求められていた。また、認知症の方の生活の質を評価する尺度(DEMQOL)では、全体的に少し質が低い状況となっていることが懸念される。

家族の調査では、認知症と気がついた初発症状としては、物忘れが最も多かった。最初に受診した医療機関としては、脳神経内科・外科が半数を占めた一方で、認知症疾患医療センターは少数であった。認知症における行動・心理症状、それに対する介護負担を評価する尺度(NPI-Q)では、行動・心理症状が見られない方が多数であるものの、一定程度以上の行動・心理症状が見られる方が少数いる状況であった。同様に介護負担でも、多くの方は負担とっていないものの、非常に負担を感じている方も少数いる状況であった。また、前述のNPI-Qとは別に、全般的な介護負担を評価する尺度(Zarit)においては、9割の方が負担と感じている状況となっていた。前述のNPI-Qでは負担と感じていなかった方も、全般的な介護負担で評価すると負担感が強く出ているという結果となった。制度利用の状況においては、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳などが多く活用されているが、反対に傷病手当金など十分活用されていない制度もあった。本人または自身に関する悩み事として、本人に対しては症状進行、自身に関しては自身の心身の健康状態が最も大きな悩み事となっていた。若年性認知症等に関する支援等の認知度、利用経験については、認知症カフェと認知症地域支援推進員はよく認知され利用もされている一方で、オレンジアバイザーや広島県若年性認知症サポートルームにおいては、認知度が低く利用経験も乏しい状況

であった。

診療・支援担当者の調査では、主に客観的視点から本人の状況を伺う内容としており、本人の診断名として最も多かったのがアルツハイマー型認知症で、要介護度では要介護1が最多であった。本人のサービス利用状況については、介護保険サービスの利用は多いものの障害福祉サービスの利用は半分以下という状況であった。

(2) 調査研究の今年度の実施方針について

① 認知症対応の質の向上を目指した、ケアマネジャーを対象とした学習・研修プログラムの開発

引き続き、認知症対応にあたる関係機関の学習・研修プログラムの開発を目指し、介護支援専門員を対象とした研修を実施し、研修の効果検証を繰り返して行う。また、今回は主任介護支援専門員を対象に小規模で実施したが、対象を拡充するなど検討する。

② 山間部や離島における認知症地域支援システムの確立を目指した調査

引き続き、県内の山間部・離島、都市部のかかりつけ医、地域包括支援センター、民生委員を対象に実施したアンケート調査をさらに分析するとともに、民生委員に対してはインタビュー調査も実施したため、このインタビュー調査も解析する。加えて、民生委員への調査を踏まえ、民生委員の認知症に対する情報や知識に関したニーズがあることが判明したことから、民生委員を対象とした認知症に関する情報提供資料の作成を進める。また並行して、東京都健康長寿医療センターと連携して、全国の山間部・離島における地域医療実態調査の準備を進める。

③ 若年性認知症に関する実態調査

若年性認知症の方(本人)、家族、診療・支援担当者に対して実施したアンケート調査で判明した課題等について、さらに詳しく調べるため、インタビュー調査を実施する。

○脳卒中医療体制検討特別委員会

日 時：令和5年7月26日(水)19時00分

場 所：Web開催

委員長：堀江 信貴

広島県が策定する「第2次広島県循環器病対策推進計画」について、今年度検討する第8次広島県保健医療計画の「脳卒中」及び「心筋梗

塞等の心血管疾患」部分に位置づけ、策定に向けた検討をすることとし、素案について協議した。また、脳卒中地域連携パスに係る地域での連携の会の調査結果、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について報告があった。

報告・協議事項

(1) 第2次広島県循環器病対策推進計画(素案)について

広島県健康づくり推進課より、第2次広島県循環器病対策推進計画の策定について説明があった。現計画策定(令和4年3月)から間もないことから、第2次計画は、現計画の大枠を維持しつつ、計画の進捗状況や国の第2期基本計画を踏まえ、必要な修正を加える方針である。また、本計画の内容を第8次広島県保健医療計画における「脳卒中」及び「心筋梗塞等の心血管疾患」の項並びに関連部分に位置付けることとする。

数値目標については、それぞれの項目で令和3年の現状値以上の値、第1次計画の目標値の継続としている。また、今後のスケジュールとして、8月に循環器病対策推進協議会を開催、令和6年2月に次回の本委員会を開催し、第2次広島県循環器病対策推進計画の最終案を検討する予定が示された。

委員からは、数値目標に関して、広島県の地域差も目標値とあわせて考えないといけない、働き方改革の影響についても考慮しておく必要があるとの意見があった。

(2) 脳卒中地域連携パスに係る地域での連携の会の調査結果について

広島県健康づくり推進課より、脳卒中地域連携パスに係る地域での連携の会に関する実態調査の報告があった。診療報酬「A246入院支援加算 地域連携診療計画加算」の施設基準を満たす県内63施設を対象に調査し、47施設から回答があった(回答率74.6%)。回答のあった47施設のうち36施設(76.6%)が地対協作成の地域連携パスを利用していた。情報交換のための地域連携の会の開催状況は38施設(80.9%)が実施・参加していると回答があった。前回の委員会の際に意見のあった開催方法の設問では令和4年度はWebのみが半数を超え、その他はハイブリッドでの開催であったが、令和5年度はハイブリッドの割合が増えており、今後の開催についても状況に応じて検討されるという回答となっており、新型コロナが5類に変更された

ことで対面の機会が増えるなど、状況が変化してきていることがわかった。

(3) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について

※広島県健康づくり推進課によるモデル事業の説明は、前掲の「心血管疾患医療体制検討特別委員会」を参照。

県地对協からの提供資料について

県地对協では以下の県内共通クリティカルパス、パンフレット、マニュアル等を作成しています。ご入り用の際は下記事務局までご連絡ください。

【地域連携クリティカルパス】

- 乳がん患者さんのための「わたしの手帳Ver.7」
 - 肺がん術後患者用「わたしの手帳Ver.3」
 - 心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス
 - 心筋梗塞・心不全手帳の使い方 ご本人・ご家族用
 - 前立腺がん 手帳 地域連携パス
 - 甲状腺がん 手帳 地域連携パス
 - 大腸がん 手帳 地域連携パス
 - 大腸がん内視鏡治療後患者用手帳
 - 胃がん 手帳 地域連携パス
 - 胃がん内視鏡治療後患者用手帳
- など

【パンフレット・マニュアル】

- ACPの手引き 「豊かな人生とともに…」

【事務局】 広島県医師会地域医療課 電話：082-568-1511 Eメール：citaikyo@hiroshima.med.or.jp



乳がん患者さんのための
「わたしの手帳Ver.7」



肺がん術後患者用
「わたしの手帳Ver.3」



心筋梗塞・心不全
手帳 地域連携パス



心筋梗塞・心不全手帳の使い方
ご本人・ご家族用



前立腺がん
手帳 地域連携パス



甲状腺がん
手帳 地域連携パス



大腸がん
手帳 地域連携パス



大腸がん
内視鏡治療後患者用手帳



胃がん
手帳 地域連携パス



胃がん
内視鏡治療後患者用手帳



ACPの手引き
豊かな人生とともに

など

※一部ホームページにて公開中

広島県 地对協

検索

