



地域文化を掘り起すシリーズ「市内の小学校」

市史編纂室 山田 雄造

54

荒土小学校①

荒土地区のうち堀名中清水・伊波・妙金島区は旧北郷村森川の松尾小学校に、布市・清水島地区の生徒は野向村龍谷の青郊小学校に一時通学していた。この地区には学校が6校存在したが通学区はめまぐるしく変遷した。明治6年(1873)に松田に鶴生小学校が松田・北新在家・田名部・新保・松ヶ崎の五区で創立。翌7年に細野に細野小学校が細野・北宮地・別所・境の4区で創立。明治8年戸倉に細野小学校が戸倉・西ヶ原・新道(細野区)で、同11年堀名中清水に壇城小学校が堀名中清水・伊波・妙金島・(北郷村松管谷)の4区で開校した。同13年には布市道場に中橋小学校が布市・清水島2区で開校した。

し、23年壇城校下から北郷4区が抜け新たに細野・北宮地が加わり5区で再結成された。24年に通学区改正で細野・細野両校は統合され、境に細野小学校が北宮地・細野・細野・別所区で創立された。同年、鶴生小学校も廃校となり、翌25年伊波に壇城小学校を移築し、鶴生・中橋を統合し荒土尋常小学校が成立した。同年、清水島に荒土小学校冬季分校、翌年北新在家・田名部・布市が加わり常設分校に、31年に清水島尋常小学校として独立した。



明治43年、一村一校制が実施されたが校舎が狭いため、清水島校を第1、別所道場を第3、荒土校を第2分校とし、細野校は分校とした。第1・2と分校は4学年まで、第3には5・6年を収容した。なお、高等科は大正2年(1913)に認可された。写真は第2分校の表札である。

3月定例会市議会 当初予算などを可決

開議会事務局(市役所3階) ☎88-8100



令和5年3月定例会市議会が3月1日(24日)の日程で開かれました。水上市長は招集あいさつの中で、「子どもに関する政策」を教育委員会に集約し、これを二元的に担当する部署として新たに「子ども課」を設置し、市内のすべての子ども達に豊かな成長環境を提供していきたくと述べました。

決まった内容



招集あいさつ全文はこちら

- 予算
 - 令和5年度予算が可決(一般会計・特別会計7件、企業会計1件)
 - 令和4年度補正予算が可決(一般会計・特別会計7件、企業会計1件)

●条例

■制定された条例

- ・個人情報保護に関する法律施行条例
- ・子ども課設置に伴う関係条例の整備に関する条例
- ・勝山市立中学校建設基本設計等業務プロポーザル審査会条例
- ・勝山市地区計画の区域内における建築物等の制限に関する条例
- ・勝山市議会の個人情報保護に関する条例

■全部改正された条例

- ・勝山市表彰条例
- 一部改正された条例
 - ・勝山市職員の勤務時間、休暇等に関する条例
 - ・勝山市税条例
 - ・勝山市国民健康保険条例
 - ・勝山市廃棄物の処理及び清掃に関する条例
 - ・勝山市消防団員の定員、任免、給与、服務等に関する条例
 - ・勝山市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例

●その他

- 廃止された条例
 - ・北谷地区活性化及び各地区の特色ある地域づくり基金条例
 - ・勝山市ふるさとルネッサンス基金条例
 - ・勝山市交通遺児年金支給条例
 - ・勝山市ジオターミナルの設置及び管理に関する条例
- 一部変更された規約
 - ・大野・勝山地区広域行政事務組合規約
- その他
 - 財産の取得について、損害賠償の額を定めることについて、財産の処分について、勝山市教育委員会教育長の任命について、勝山市教育委員会委員の任命について、久保幸治議員に規律を正すことを求める決議が可決されました。
 - 人権擁護委員の推薦につき意見を求めることについては異議がありませんでした。
 - 陳情5件が不採択となりました。

国民年金保険料は前払いがお得 開市民課 ☎88-8102

令和5年4月から令和6年3月までの国民年金保険料は、月額1万6520円です。保険料をまとめて前払いすると割引があります。

■現金(納付書)での前納

6か月分(4月分～9月分)、1年分、2年分の納付期限は4月末日です。また、任意の月から当年度(または翌年度)の3月分まで前納することも可能です。(申込必要)

国民年金保険料の納付書は、4月上旬に日本年金機構より発送されます。金融機関などやコンビニエンスストア、電子(キャッシュレス)決済でお支払いください。ただし、納付額が30万円を超える場合、コンビニエンスストア、電子(キャッシュレス)決済での納付はできませんので、金融機関などで納付ください。

現金(納付書)での前納割引額	6か月分	1年分	2年分
前納での納付額	98,310円	194,720円	387,170円
割引額	810円	3,520円	14,830円

JCHO-column

かんけつせいはこう 間欠性跛行

福井勝山総合病院 副院長兼整形外科診療部長 北野慎治



間欠性跛行とは「一定時間の歩行により下肢症状(下肢の痛み・しびれ・だるさなど)のために歩行困難になる(休憩後に再び歩行が可能となる)」状態のことです。この間欠性跛行は血管性疾患によるものと神経性疾患によるものに大別されます。

①血管性間欠性跛行
閉塞性動脈硬化症や閉塞性血栓性血管炎などの末梢動脈疾患(peripheral arterial disease: PAD)によるもの。下肢動脈の狭窄・閉塞が運動時の酸素・エネルギー供給不足を引き起こし、下肢筋肉痛が生じます。

②神経性間欠性跛行
腰部脊柱管狭窄症(Lumbar spinal stenosis: LSS)によるもの。骨や軟部組織が腰椎神経を圧迫することで神経血流障害が起こり、下肢痛・だるさ・しびれが生じます。

③PADとLSSの合併
両者の合併例が約10%との報告があります。

PADは循環器内科や血管外科、LSSは主に整形外科が専門科となります。

どちらを受診すればよいか迷う場合、簡単な見分け方をお伝えいたします。

それは、「姿勢による症状の変化があるかどうか」です。

腰部脊柱管は腰を前屈すると広くなるという特徴があります。

LSSの場合▼休憩時に腰を丸める(前屈)やかがみ込み(こ)で下肢痛が軽減する。自転車や手押し車歩行では下肢痛が出現しにくい。

PADの場合▼腰を曲げなくても運動を休めば下肢痛は軽減する。自転車や手押し車歩行でも下肢痛が生じる。

この見分け方は非常に簡単ですので、ぜひ参考になさってください。

PAD・LSSの治療は生活習慣の見直し・内服薬などの保存治療から手術治療まで様々な治療があります。

間欠性跛行が気になる場合には医療機関でご相談ください。