第459号

岩手県保険医新聞

主な記事

1面	イイ歯デーテレホン相談報告 子ども医療費の窓口負担なくして
2面	被災地を対象とする遺伝子研究
3面	被災地を対象とする遺伝子研究
4面	社保だより、書評、味処、理事会だより

発行所
岩手県保険医協会
〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15－19
TEL 019-651-7341(代)
FAX 019-651-7374
発行人　南部淑文
http://www.i-hoken-i.org
購読料　年2,400円(〒別)
会員の購読料は会費に含まれています。

当協会も賛同する「東日本大震災津波救援復興岩手県民会議」は、安倍首相の解散宣言を受け、11月21日に記者会見し、下記のアピールを発表しましたのでお知らせします。

被災地・被災者に寄り添う国政実現を

東日本大震災津波救援復興岩手県民会議

代表世話人8氏

東　　幹夫 氏（日本科学者会議岩手支部代表幹事）
加藤　善正 氏（岩手県生活協同組合連合会会長理事）
金野　耕治 氏（岩手県労働組合連合会議長）
佐々木良博 氏（自由法曹団岩手支部事務局長）
渋谷　靖子 氏（新日本婦人の会岩手県本部会長）
新沼　　治 氏（大船渡民商会長）
箱石　勝見 氏（岩手県保険医協会顧問）
前川　慧一 氏（結成呼びかけ人・宮古市在住）

― 国民不在の解散にあたってアピール ―

安倍首相は11月18日に行われた記者会見で衆議院の解散を表明しました。この突然の解散表明には世論調査でも反対の声が多数となっていますが、被災地・被災者の思いとかけ離れたものであることは明らかです。私たち東日本大震災津波救援・復興岩手県民会議（以下「復興県民会議」と称す）は、国民不在の解散であると指摘するとともに、被災地の復興が時間とのたたかいとも言える状況にあるもとで、党利党略の政治空白で復興のための取り組みが滞ることのないよう、国に対して強く要望するものです。

県民のみなさん

東日本大震災津波から3年8ヵ月が経過し、4度目の冬を迎えた仮設住宅暮らしの被災者から「もう、限界だ」との悲痛な声が上がっています。被災者の国保・後期高齢者の医療費や介護保険などの一部負担の免除措置は来年12月まで継続延長となりましたが、国は全面的な免除制度の復活を求める声に応えていません。まちづくりのためにも、自営業者を含めた生業への支援策の拡充が必要です。被災者にとって住宅再建は生きる希望でもあり、生活再建支援金をせめて500万円に引き上げることは待ったなしの声です。JR山田線・大船渡線は鉄路で早期復旧させなければなりません。こうした、被災地・被災者にとって切実な声が届く国政が強く求められています。

県民のみなさん

11月21日の国会解散を受けて、12月2日公示、12月14日投開票日の選挙日程で衆議院選挙が行われます。今度の総選挙は、今後の県内の被災地・被災者にとってもたいへん重要な意義をもっています。安倍政権は、平成27年度以降の復興予算について、県や自治体からの要望を受けながらも明らかにしていません。安倍首相は21世紀の未来は被災地の復興なくしてありえない、と表明した責任を果たすべきであります。また、今年4月からの8％消費税増税や、年金、医療、介護、子育てなど社会保障をめぐる総改悪の政治は、被災者に負担を押しつけるとともに不安をもたらしています。被災地、被災者に打撃を与える消費税再増税は延期ではなく「中止」すべきです。

私たち復興県民会議は今度の解散・総選挙を復興の力にすべきと考えます。これまで直接、国交相に会って要望するなど被災者の声を国に届けてきましたが、今後とも「復興一揆」として取り組みを進めていきます。そういう意味でも、被災地・被災者に寄り添う復興がすすむ国政が実現する総選挙にしなければなりません。有権者の一人一人が積極的に投票行動に参加されますよう呼びかけます。

イイ歯デーテレホン相談開催
ひとりで悩まず気軽に相談を

相談に対応する担当役員

当協会歯科部会は、11月7日に歯の無料テレホン相談を開催しました。今回は報道機関の当日取材が無く、広報での事前告知のみとなったため、3件の相談にとどまりました。

相談者は全て女性で、70代が2名、60代が1名でした。

相談内容は、ブラッシング中に歯茎を傷つけた後に出血が止まらないといった歯周病を疑う事例や、治療した歯に咬合痛があり再治療しても同じ痛みがあるが痛みが無い時もあるといった歯ぎしりや咬合性外傷を疑う事例、骨粗鬆症の治療中だが歯科医院で抜歯しても良いか、といった相談が寄せられました。

担当役員は相談者一人一人に対し時間をかけ相談内容を深く掘り下げ、問題を整理し的確かつ丁寧に回答し、疑問にお答えしました。

今回は相談者全員が歯科を受診中で、自分の症状や状態、治療の希望について、主治医にうまく伝えることができないために寄せられた相談事例であると考えられます。

患者さんからは主訴や症状、治療の希望はなかなか話しづらいものであり、忙しい中でもより耳を傾ける必要があると実感したテレホン相談でした。

子ども医療費の窓口負担なくして
県に署名3万筆提出

千葉副知事（正面）に対し、子どもの医療費助成の拡充を訴える会の人たちと母親たち（県庁）

当協会も賛同する「子どもの医療費助成制度拡充を求める岩手の会」は12月1日、県に対して、窓口負担をなくし現物給付とすること、小学校就学前までの助成を中学校卒業まで広げるよう要請しました。会では30、654筆の署名を提出。そのうち、当協会が会員の先生方にご協力頂いた署名は596筆でした。ご協力に感謝申し上げます。

応対した千葉茂樹副知事に対し、共同代表の一人である小野寺けい子先生（当協会副会長）は、会が発足してからわずか2カ月半で多くの署名が寄せられた。県は早期に拡充して欲しいと訴えました。参加した母親たちからは「子どもの医療費が年間10万かかる。急病やけがをした時に、まず財布の中を見てしまう」「下の子はアレルギーで複数科受診しており、償還払い申請の手続きだけでも大変だ」「子どもの医療費のことで悩むのはおかしいのではないか」などと訴えました。千葉副知事は、市長会からも要望があり県として市町村と協議している。子育て支援や人口減少対策の面からも検討したいと回答しました。

尚、署名は現在も受付しておりますので、引き続きご協力頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

鍼（はり）のひびき

歳も早や暮れようとしている。今年は、雪が、格別に、白く鮮やかに感じられる。今にして思えばセピア色の雪を見ていたのだった。

今秋、眼の手術をして頂いた。50代から老眼鏡と仲良くなり、数年前から視野の一部が、ぼやける様になった。眼脂かと思い、何度眼をこすっても変わらない。狭い交差点でのヒヤリ・ハットが２回程あった。今年、昨年と趣味のラジコン飛行機、よりによって、雰囲気のある複葉機等を墜落させてしまった。

いずれも右外側の視界不良が原因であった。まさに白内障手術の適応そのものではないか。しかし、休診、痛い、おっくう等の文字が脳裏をかすめて、決断に至るまでに時間がかかった。

今まで、散々、患者さんに手術をして来たのだが、いざ自分の事となると気が重くなる。

開業医の○先生は、同業者でもある小生の境遇をよく理解し、細かに対応して頂いた。

術後は、視野が鮮明になったのみならず、色調、老眼、乱視も同時に改善された。ぼやけて見えるのだけでも良くなればと、正直なところ、効果の程を期待していなかった。ところが、うれしいことにメガネなしで新聞が読めるようになった。メガネは日常生活上は不要となり、今やバッグにその姿はない。

視力は五感の中で最も重要だろう。このような体験から、それを回復するのに貢献する眼科医はやりがいのある仕事であると思った。今度生まれ変わったら、眼科医をやり、患者さんに「良く見える様になりました」等と言わせてみたい。隣の芝生は青く見えるのか…。勉強して、医師になり、更に勉強して、資格や技術を取得出来ればの話だが…。

（由多加）

■　税務調査、個別指導、保健所の立入検査の連絡があった際は、お早めに協会にご相談ください。（TEL019-651-7341）

被災地を対象とする遺伝子研究
東北メディカル・メガバンクの問題点について

県内では主に沿岸被災地の住民の方々を対象とした、いわて東北メディカル・メガバンクが昨年8月より始められ、現時点で1万8千名弱の方々が調査に参加しています。

報道ではあまり取り上げられないこの事業の問題点について、当協会は11月16日、先行して実施されている宮城県の事情に詳しい仙台市若林クリニック所長の水戸部秀利（みとべ　ひでとし）先生をお招きし、講演会を開催しました。その講演録について抜粋の上、掲載致します。

私は一臨床医ですが、問題意識や捉えた範囲内のものであるということをまず了解頂きたいと思います。

メディカル・メガバンクとは何か

メディカル・メガバンクについてはホームページに掲載してあります。そこには「本計画は、復興を目的とした東日本大震災特別会計等で措置されており、被災地における医療の再生と医療機関の復興に併せ、被災地を中心とした大規模ゲノム（遺伝子）コホート研究を行うことにより、地域医療の復興に貢献するとともに、創薬研究や個別化医療等の次世代医療体制の構築を目指すことを主たる目的としている」とあります。通常、こうした予算は文科省の科学技術研究費が付けられるものですが、この事業は復興予算で賄われているということです。予算は10年間で493億円が計上されています。

コホート調査とは

いわて東北メディカル・メガバンク通信1号ではコホート調査について、「たくさんの個人の生活習慣（食生活、飲酒、タバコなど）を含む環境要因を調べ、さらに長期にわたり追跡することで、その後の病気の発症との関連を調べる研究のことです」とあります。また「未曾有の震災でストレスによる健康への影響や、どのような人がどのような環境でどんな病気になりやすいか調べます。生活習慣や食事に関する調査と、血液や尿を用いて遺伝子の型などの組み合わせと病気の関連性を調べることで、病気の正確な診断や、将来かかりやすい病気を予測し、予防法や治療法の開発を目指します」とあります。また「10年に渡り健康状態を調査する。国や企業の研究機関で解析をする。市町村で行う特定健診時に加え、調査協力者には商品券を進呈。調査結果は返す。通常の検診より詳しい血液検査の結果なども分かる。ガン、脳卒中、心臓病になるリスクも数値化する。参加するかどうかは自由。」とも記されています。

大規模な追跡調査とは「宮城と岩手で15万人を対象とする。住民コホートについては東北大学が宮城県の被災地沿岸部を中心に5万人以上、岩手医科大学は岩手県沿岸部で3万人程度行う。また、3世代コホートについては東北大学を中心に7万人規模で、実施については岩手医科大学が協力して岩手県沿岸被災地区や県南地区の収集も含める」としています。

尚、東北大学は岩手医大と福島県立医大に参加を呼びかけ、岩手医大はずいぶん検討した結果参加することを決めましたが、福島県立医大は断りましたので福島では行われていません。

国際競争力に後れをとるな

こうしたバイオバンクが進められる背景には、「医療産業は急成長。技術の進展により世界的な競争も激化」「しかし我が国は、医薬品・医療機器ともに貿易赤字が拡大」「創薬力の低下」（医療イノベーション会議資料）とのことで、国際競争力に勝たなくてはならないということがあります。「再生医療、個別化医療など世界的に研究が進む分野でも実用化で遅れ」ともあります。実際、海外ではEUが60万人規模で健常者と患者それぞれの遺伝子解析を行っています。スウェーデンでは50万人規模、アメリカも15万人規模の研究が行われています。日本では、滋賀県のながはま0次コホート研究、山形県の山形分子疫学コホート研究などが既に行われていますが1万から1万5千人位です。東大医科研で行っているのは20万人規模ですが、健常者を対象としていません。

そういう中で、2010年9月9日、政府の「第1回新成長戦略実現会議」の中で医療イノベーションが必要だとの意見が出され、その年の11月30日に第1回医療イノベーション会議が開かれました。このワーキンググループに、中村内閣官房医療イノベーション推進室長が入り、そのシンクタンクが小宮山理事長の三菱総研です。そこで、大規模バイオバンク・ゲノムコホートのロードマップが提案されました。その間に3・11があり、同年6月3日の第2回宮城県復興会議で小宮山議長が、震災復興に位置付けて医療復興だということで東北の被災地でやろうと提起し、それにすぐ乗ったのが宮城県の村井知事でした。

国家的プロジェクトを進めようとしていた中で震災が発生し、震災からの復興とともにプロジェクトを進めていこうということになりました。

怪しげな「創造的復興」論

この事業を進める大義名分のひとつに「創造的復興」論がありますが、この言葉はいろいろな怪しげなものを含んでいます。「創造的復興」論は阪神淡路大震災のときにもありました。長田町再開発ビル、ポートアイランド、医療産業都市、神戸空港など莫大なお金をかけて大型開発が行われましたが、被災者のためにはなりませんでした。東北大学の山本機構長は、「（前略）失った機能をそのまま元に戻すだけでは復旧にすら至りません。…（中略）…東北の地に、未来型医療の拠点を形成するプランを掲げ、…（中略）…起爆剤とすることは、極めて重要な意義を持つと考えました」と述べています。まさにこれは「創造的復興」論です。災害に便乗してビッグプロジェクトを持ってこようとするものですが、こういう考え方に私は賛成できません。

震災から3年過ぎましたが、医療機関の再開状況は旧石巻医療圏で89・4％、旧気仙沼医療圏で73・2％にとどまっています。東北大学の敷地内に東北メディカル・メガバンク棟が75億円かけて今年7月に完成した一方、石巻市立病院は資材高騰のあおりを受けて2年後の開院予定が危ぶまれています。「起爆剤」の方が先に建ってしまったというわけです。

被災地で行うホンネ

私が許せないと思ったのが、第2回宮城県復興会議での小宮山議長の発言「どうせこの後、どうせと言ってしまうとあれなんだけれども…（中略）…やはりお医者さんが来たくなるような…（中略）…東北は非常に3世代が一緒に住んでいたり4世代が住んでいたりで、そうするとゲノムの調査なんか非常にしやすくて、垂直水平のコホート調査というんですが、そんなものができると。逆に言うとそんなものができればお医者さんが行くそうです。…（中略）…製薬産業だって、中国に行って薬の治験をやれば1万人やらなくてはいけない治験が、非常に縦横の関係がはっきりしているこのような地域では可能で…（中略）…製薬産業だって来てくれる…」この発言は私は東北差別だと思っています。東北は戊辰戦争以来ずっと中央の犠牲になってきました。福島も東京の電気のために犠牲になりました。そ

■　税務調査、個別指導、保健所の立入検査の連絡があった際は、お早めに協会にご相談ください。（TEL019-651-7341）

して今度は被災地が都合がいいからゲノムをやるんだということです。こんなやり方は個人的にも倫理的にも許せないと思っています。

それから、6月14日の第2回医療イノベーション会議で東北大学の山本医学部長のプレゼン資料では、被災地域の特性として「医療過疎化が進行しており慢性的に医師不足」「沿岸地域は3世代同居家族が多い」「人口移動が比較的少ない」だからコホート研究がやりやすいとしています。しかし実態は、沿岸被災地は津波で家族を失ったり、仮設住宅で家族がバラバラに住んでいたりと、3世代同居ではなくなっています。現場を見ていない、研究者目線の論理だと思います。

人を対象とする医学研究の倫理指針である「ヘルシンキ宣言」の第20条には、「弱者集団を対象とする医学研究は、研究が当該集団のニーズや優先事項に応えるものであり、かつ非弱者集団では実施できない場合にのみ正当化される。さらに、対象となる弱者集団は、この研究の結果として得られる知識、診療、医療介入等の恩恵を受ける立場にあらねばならない」と規定されています。

被災者はどうかと言うと、私は明らかに弱者だと思います。財産を失くし収入も減り、医療にかかりづらい状況です。2点目の被災者のニーズや優先事項については、医療機関を早く元に戻して欲しい、医療支援が欲しいということであって、遺伝子検査をして欲しいという要求は全くありません。3点目、被災地以外ではできない理由ですが、先ほどのながはま町研究のようにコホート研究は至る所で行われています。被災地に限定する理由はありません。4点目、遺伝子研究の恩恵が受けられるかどうかですが、健診の結果として血圧が高いとか血糖が高いとかはフィードバックされますが、コホート研究の結果は10年以上先で、研究成果が出るかどうかも分かりません。仮に結果が出たとしても被災地の住民がその恩恵に預かれるかどうかも分からない、ということで、ヘルシンキ宣言のいずれの点においても合致しません。

被災地で行う理由はない

水戸部　秀　利　先生

1948年　山形県生まれ
1973年　東北大学医学部卒業
　　内科（循環器）
2006年より宮城厚生協会理事長
2011年より東日本大震災復旧・復興支援みやぎ県民センター世話人

被災者は弱者ではない…宮城県

私たち復興県民会議では宮城県に対し、ヘルシンキ宣言との関わりを問う質問状を出したところ、県は「被災者は社会的弱者に該当しない」と答えました。理由は「研究への参加について選択の自由が保障されているから」としています。確かにコホート調査への参加は拒否することができますが、拒否する方はいるでしょうか。と言いますのは、宮城県は昨年4月から被災者の医療費窓口負担の免除を打ち切りました。打ち切った後は受診がどんどん減っています。そこに健康診断と合わせたコホート調査が入り込んで、協力者は無料のオプション検査が受けられ、1、000円の商品券も配られるわけです。いわば、お腹がすいている人の目の前に食べものをたくさん並べておいて、食べるかどうかは自由ですよと言うのと同じです。我々はおかしいと思っています。

倫理面の議論が不足

3世代コホート調査ですから子どもも調査の対象となります。子どもへの遺伝子検査については日本医学会が「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」（2011年）で「原則として本人が成人し自律的に判断できるまで実施を延期すべきで、両親等の代諾で検査を実施すべきではない」としています。また、3省合同「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（2013年改定）では、提供者から試料・情報の提供を受ければ研究が成り立たない理由について倫理審査委員会で承認を受けなければなりません。未成年者には「分かりやすい言葉で十分な説明を行い、理解が得られるように努めることとする。また16歳以上の場合には代諾者とともに、提供者からのインフォームド・コンセントも受けることとする」と規定されており、未成年者にはより丁寧に対応することが示されています。しかし、東北大学の倫理委員会は子どもへの調査を認めました。私たちは議論の過程を知りたいと思い情報開示請求をしましたが、議事録は開示されませんでした。

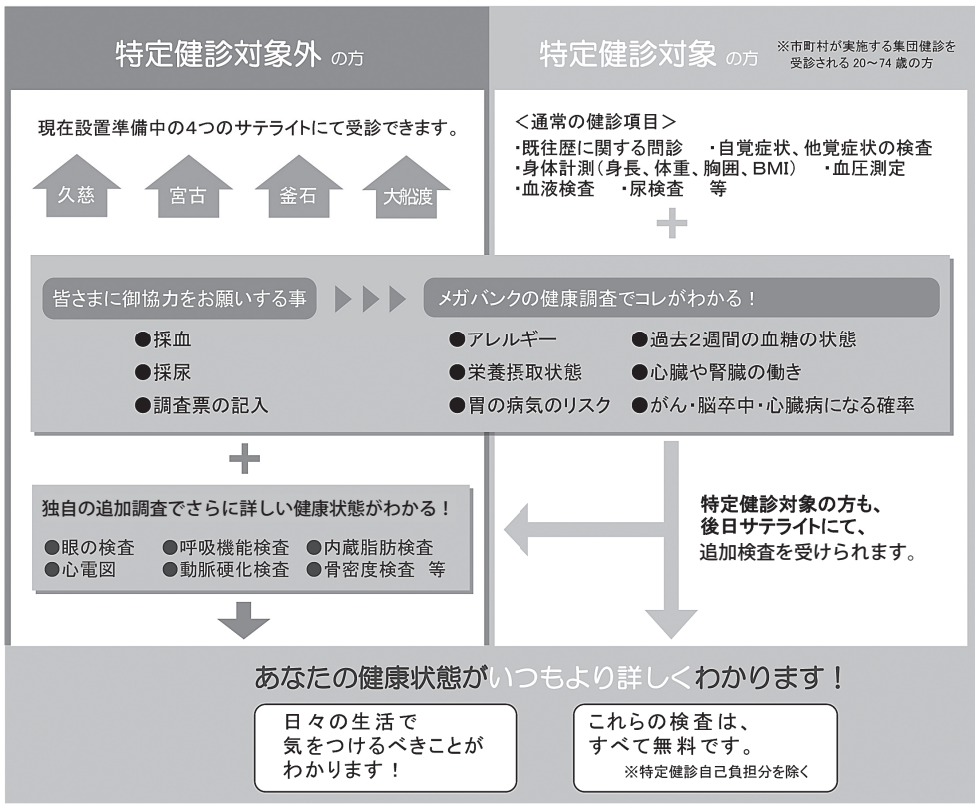
ゲノム研究において諸外国では法的に規制していますが、日本は法規制がありません。あくまでも倫理指針だけで、罰せられることはないです。そういうなかでゲノムコホートが始まったということです。

研究は否定しないが国民的議論が必要

私たちは、ゲノム科学の手法の一つとしてゲノムコホートそのものを否定するつもりはありません。しかし、震災に便乗する拙速な被災地対象のバイオバンク・ゲノムコホートには反対です。本格的に大規模な研究を行うのであれば、その意義やメリット・デメリットを明らかにし、広く国民的議論を行い、提供者の人権を守るため各種倫理指針や子ども遺伝子検査の是非と代諾のありかた、バイオバンク法、遺伝子差別禁止法など法的な整備を行ってから協力者を募り実施すべきです。どうしても被災地での研究を実施するのであれば、時間はかかってもボトムアップの県民的な議論を行うことと、国内の法的整備が遅れている中でゲノム提供者保護のために、倫理綱領や県条例の制定を行うことが必要だと考えます。

（傍線は水戸部先生）

いわて東北メディカル・メガバンクについて（いわて東北メディカル・メガバンク通信2号より引用）



メガバンクの健康調査を受けて、健康な生活を送りましょう！

●調査対象者
二十歳以上で対象市町村に住民登録がある方。

●対象市町村
岩手県沿岸部（久慈市、洋野町、野田村、普代村、宮古市、岩泉町、田野畑村、山田町、釜石市、大槌町、大船渡市、陸前高田市）
一部内陸（矢巾町、住田町、一関市、遠野市、二戸市、一戸町、軽米町、九戸村）
※変更・追加の可能性あり

調査票について
調査票は健康と生活習慣に関するもの、食事に関するもの、ストレスに関するものの3冊です。ぜひ御協力をお願いします。

解析について
次世代型医療の開発のため、ご提供いただいた生体試料を用い、ゲノム情報を含む遺伝子解析を行います。未来の世代のために、皆さまのご理解をお願いします。

社保だより

★点数Q&A★

ー請求等のご質問について
調べてお答えしておりますー

医科

在宅医療

Q1　往診と訪問診療の際の交通費は患者さんから頂けるのか。

A1　通知には「患者の負担とする交通費は実費とする」とありますので、バス代やタクシー代、自動車のガソリン代の請求は可能と思われます。往診の場合は加えて「自転車、スクーター等の費用は往診料に含まれているので患家の負担となる交通費には該当しない」とあります。

Q2　同一建物居住者への同一日の訪問診療について。一軒家で姓は違うが同居している方々を診察した場合の算定方法は。

A2　家族であれば、「同一建物居住者」ではなく「同一患家」の取扱になるので、一人目は在宅患者訪問診療料1の833点で、二人目は初・再診料になります。しかし世帯が別であれば、「同一建物居住者」の取り扱いとなり二人とも在宅患者訪問診療料2のロ103点の算定となります。姓が違うとのことですが、別世帯かどうかの確認が必要です。

手術

Q　自分で耳にピアスを挿入後、しばらくしてピアスが埋まった方が受診。両耳について局所麻酔を行い切開しピアス除去後、縫合。この場合の請求方法は。また病名は「外傷性異物」でよいか。

A　切開し縫合を行っており第1回目の治療なので手術の「創傷処理」で算定します。ただし両耳であっても「対称器官に係る手術の点数は、特に規定する場合を除き、片側の器官の手術料に係る点数とする」とあるので、片方のみの請求になります。したがって、診察料＋創傷処理（×1）＋麻酔の薬剤料となります。麻酔の手技料は局所麻酔なので手術料に含まれるため別に算定できず、薬剤料のみになります。病名はその通りでも良いですが、「局所麻酔後切開しピアスを除去し、縫合」などのコメントを入れてください。（支払基金より）

リハビリテーション

Q　がん患者リハビリテーション料の届出をしているが、がん患者リハビリテーション料の対象疾患に該当しないため算定できないと思うが、がん手術後の廃用についてリハビリを行う場合、脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）は算定可能か。

A　脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）は「外科手術又は肺炎等の安静による廃用症候群の患者」が対象となるので、治療開始時にFIM115以下、BI85以下の状態等、算定要件に該当すれば算定可能であると思われます。（国保連より）

書評　「沈みゆく大国　アメリカ」

堤　未果　著

「国民皆保険制度がある日本に生まれて本当によかった」「この国の皆保険制度をなんとしても守ってくれ」このあと、著者の父は間もなく意識不明となる。

著者はこの「遺言」を本書にした。

アメリカの「皆保険制度」が成立した。しかしそのことで民衆は困惑し、反発している。その結果が中間選挙である。

夢の国アメリカは、全てをマネーゲームの商品にしながら世界をも変えようとしている。「医療」という最も人間にとって根源的なものも、ゲームにしようとしている。そのゲームの波は日本の国境を越え始めているのだ。

国民全員、加入義務 ➡ 州に1～2の保険会社（市場の50%以上）
➡ 自己負担額の上昇（免責は6,000ドル）

50人以上の会社 ➡ 保険提供義務 ➡ 非正規雇用　◎かかりつけ医がいない
収入低下、患者数増

高齢者の保険は若者の3倍まで ➡ 若者の保険料up
◎薬は公定価格がない ➡ むずかしい病気など薬は高い（HIV・ガンなど）
➡ 自己破産のトップは医療費
自己負担率　高額な薬ほど高くなる
レベル5 → 50%（HIV・ガンなど）

現状 ―
教育 ⇒ サービス ➡ 学生 ⇒ 顧客
低賃金　奨学金貸付 → 自己破産
医療 ⇒ サービス ➡ 患者 ⇒ 顧客
企業の下受け　民間保険 → 自己破産
◎医師の自殺率トップ（政府のマニュアル通りに）
・書類作成／ルールから外れると支払い不可
・医療訴訟　政府マニュアル
保険会社、製薬会社、医療機器メーカー → ワーキングプア
ロビイスト増（笑いがとまらない）
政　府　少数企業で儲けよ!!（独占化）
⇉ ◎次のターゲットは日本
難民の増加へ、特区、ヘルスケアリート（医療の投資商品化）

日本の医療を育ててきたのは開業医（医師・歯科医師）である。開業医こそが医療を守り、育てることができる。開業医は儲けることだけを追求しているのではない。教育・病院が営利化していく組織の論理になぎ倒されていく現実を見てると、開業医の活動こそが生命の砦になっていることを思い知らされた。

「この国の皆保険制度を何とかして守ってくれ」この遺言を忘れないで欲しい。

（常任理事　東山敬貴）

味処 212

道の駅雫石あねっこ　あねっこ茶屋　雫石町

雫石牛醤油ラーメン

国道46号線を秋田方面へ進んでいくと、右手に道の駅雫石あねっこの大きな建物が見えてきます。その建物の中に、食事処あねっこ茶屋があります。ラーメンやうどん、定食などの定番メニューの他に、特徴的なのが地元雫石牛を使った雫石牛醤油ラーメン（1、100円）、雫石牛ステーキ定食（4、100円）・サーロインステーキ丼（2、300円）、特産のトマトを使ったトマト麺（スープにトマトが入っている）など風変わりなメニューもあります。

せっかくなので雫石牛醤油ラーメンを注文。たっぷり入った牛のバラ肉と炒めた野菜が見事にマッチ。牛肉の独特の香りが立ち、食欲をそそる逸品です。セットの生卵を絡ませると味がマイルドになります。牛肉風味のスープはセットのご飯にひどく合います。ちなみにご飯はお替わり自由です。

他にも、道の駅あねっこには地元の野菜や菓子など品数の豊富な産直、大人510円（町民410円）で入ることができる温泉も完備されています。ドライブの際には寄ってみたい場所です。

岩手郡雫石町橋場
坂本118番地10
TEL 019（692）5577
定休日なし
営業時間
11：00～20：30
（冬期間）
11：00～17：00

理事会だより 10月

【日　時】2014年10月14日(火) 19：30～21：25
【場　所】盛岡フコク生命ビル会議室
【出席者】役員、事務局併せて13名

1、2014年9月期活動報告並びに2014年10～11月期活動計画について承認された。
2、2014年8月期会計報告が承認された。
3、メディカルメガバンク機構の学習会開催が承認された。
4、子どもの医療費助成制度拡充を求める岩手の会が行っている署名について、当協会も協力することが承認された。

理事会だより 11月

【日　時】2014年11月11日(火) 19：30～21：10
【場　所】盛岡フコク生命ビル会議室
【出席者】役員、事務局併せて14名

1、2014年10月期活動報告並びに2014年11～12月期活動計画について承認された。
2、2014年9月期会計報告が承認された。
3、会員アンケート（意識調査）の実施について承認された。
4、Ⅲ種会員及び免除会員の申請について承認された。

■　協会ホームページでも情報発信していますので、ぜひご覧下さい。http://www.i-hoken-i.org またはインターネットで「岩手県保険医協会」で検索してください。