第464号

主な記事

・介護Q＆A　（2面）
・社保だより　（3面）
・ホスピタリティ発想とスタッフの成長支援　（3面）

岩手県保険医新聞

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。

医療保険制度改革法案　衆院で可決

4月28日、医療保険制度改革関連法案が衆議院で可決されました。

24日の衆議院厚生労働委員会での強行採決を受け、当協会では27日、下記の声明を発表し県選出の国会議員に送りました。

この法案は国民健康保険法、健康保険法、高齢者医療確保法などを一括して提案しており、経済的困難を抱えている患者、国民をさらに追い込む負担増計画や安全性・有効性が未確立な医療を「患者の自己責任」の名で広げる患者申出療養の創設、都道府県に公的医療費削減の役割を担わせる「国保の都道府県単位化」など国民生活に大きな影響を与える問題が多数含まれています。

当協会では、2月に会員の先生方にご協力いただいた署名を県選出国会議員に要請書とともに送付し要請を行いましたが（保険医新聞3月号に掲載）、国民が知らない間に十分な審議もされないまま法案が通されようとしています。あらためて厚生労働委員会での審議をやりなおし、廃案にすることを求めます。

（関連記事2面）

【声明】

衆議院厚生労働委員会において、患者、国民の声を無視して「医療保険制度改革関連法案」の採決を強行したことに強く抗議する

2015年4月27日
岩手県保険医協会
会長　南部　淑文

政府は、4月24日、医療保険制度改革関連法案（「持続可能な医療保険制度等を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」）の衆議院厚生労働委員会での採決を強行しました。同法案は、国民健康保険法、健康保険法、高齢者医療確保法などを一括して提案し、内容も

① 経済的困難を抱えている患者、国民をさらに追い込む負担増計画
② 安全性、有効性が未確立な医療を「患者の自己責任」の名で広げる患者申出療養の創設
③ 都道府県に公的医療費削減の役割を担わせる「国保の都道府県単位化」（都道府県による財政運営、医療費適正化計画の「見直し」など）

など、国民生活に重大な影響を与える問題が数多く含まれています。

しかも、14日㈫に衆議院本会議で趣旨説明、17日㈮から委員会での審議が本格的に始まったばかりで、充分な審議はなされていません。委員会審議の中で出された「患者申出療養は安全性、有効性の担保がない」「国保の都道府県化によっても高すぎる保険料の問題は解決しない」などの懸念に対し、政府は「詳細はこれから検討する」など、具体的なことは何も答弁していません。不十分なところがありながらも、国民の健康と命を50年以上に渡って守ってきた国民皆保険制度の根本を揺るがす政策であるにも関わらず、社会的強者の一方的な理論のみが先行し、経済的に厳しい患者や国民の視点に立った議論が深められていないことに、強い憤りを感じます。

当会には、「患者負担増や保険のきかない医療を広げる計画はやめてほしい」との請願署名が続々と届けられており、全国では20万筆を超えております。こうした多くの患者、国民の声を無視し、十分な審議もつくさずに厚生労働委員会での採決を強行したことは、議会制民主主義を否定するものであり、断じて許されません。

私たちは、強く抗議するとともに、衆議院本会議での採決を強行せず、あらためて厚生労働委員会での審議をやりなおし、廃案にすることを求めます。

介護保険制度改定で　行き場のない要支援者

4月施行の介護保険制度改定で、要支援者の訪問介護とデイサービスが自治体が実施する総合事業に移ることになりました（2017年3月まで猶予）。

そのため、4月から要支援者に対する介護報酬は20％減額となるものもあり、盛岡市内では要支援者の受け入れを断る事業所が既にあり、介護保険から押し出されている人が出ています。

全国で要支援の認定を受けた人は、2014年3月末で162万人となり、5年間で1・3倍に増えています。要支援者のうち105万人が介護予防サービスを利用し、うち43％がデイサービスを利用しています。デイサービスの事業所は、コンビニの数に近づくほど整備され、身近な介護サービスになりました。国は要支援者が増え財政を圧迫することから、大幅に報酬を引き下げました。経営が成り立たない事業所は、自治体での総合事業が始まっていない中、やむにやまれず受け入れを拒否したと考えられます。

昨年末、中央社保協が行ったアンケートでは、総合事業移行で求められる「多様なサービスの確保」について回答した950の自治体のうち74％が「できない」「見通しがたたない」と答え、理由として担い手不足と財政不足を挙げています。

県内で唯一、4月から総合事業を始めた住田町は、地域福祉の見直しを行っていたところでの改定で1月頃から条例等を整備し手探り状態で始めました。民間事業所などはほとんどなく、社会福祉協議会が中心となり取り組んでいることから、関係者は他の自治体よりもやりやすいかもしれないと話していました。

盛岡市は今年度モデル事業を実施し、2017年4月から総合事業を開始する予定です。市は地域の状況をみながら今までと同様のサービスが可能か、独自のサービスができるのか、各地区で資源を洗い出し市民の協力を得ながら制度を作っていくとしています。

各地区、地域の力量によって受けられるサービスにも差が生じる恐れがあります。行き場のなくなる要支援者が出ないような制度作りが求められます。

（関連記事3面）

第38回定期総会のご案内

日　時：2015年6月14日（日）
11：30～16：00

場　所：エスポワールいわて
盛岡市中央通1－1－38

◆総　　会　11：30～12：15（予定）

◆記念講演会　12：30～14：15

テーマ：忍び寄る低線量被ばく

講　師：松崎　道幸 氏
（北海道 旭川北医院 内科医）

長期的に浴び続ける低線量被ばくの影響は？
危険を回避する方法とは？
日常生活の留意点は？
などについてお話いただきます。

◆懇 親 会　14：30～16：00（無料）

会員の先生方には出欠はがきをお送りしております。ぜひご参加ください。

鍼のひびき

脳卒中ワースト県返上へ向けて家庭でも減塩の取り組みを

岩手県は男女とも脳卒中死、塩分摂取量とも全国ワーストである。日本人の推奨食塩摂取量は男性8グラム未満、女性7グラム未満で有り、高血圧患者に至っては6グラム未満が推奨されている。ところが岩手県では男性12・9グラム、女性11・1グラムとそれらを大きく上回っている。

大抵は高血圧とか病気になってから、あるいはそれなりの年齢になってから減塩を意識することが多い。しかし、食習慣は子供の時から形成される。岩手県民は知らず知らずのうちにしょっぱい味付けが「家庭の味」となっているのではないだろうか？

外食産業にも一因があるかも知れない。岩手県人の好む味覚に合わせついつい塩気の利いた濃い味付けになっている傾向が見られるのではないだろうか？減塩に舌が慣れてしまうと外食の味付けはしょっぱく感じることがしばしばある。このあたりは岩手県人の味覚の好み自体が変われば自然と外食産業も合わせざるを得なくなるであろう。

長年の間に形成された習慣というものはそう簡単には変わるものではない。「おじいちゃんは血圧高いからしょっぱいのはだめね。」ではなく、「健康を考え小さいころからも薄味になれることが大事なのよ。」というように、家族皆で減塩を考える取り組みが必要と思われる。将来を担う子供達たちもが健康に元気でいてもらうために。（田村）

■　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）

わずか3日半の審議で可決
医療改革法案

4月24日、衆院厚生労働委員会で自民、公明両党と維新の党による賛成多数で医療保険制度改革法案が可決されました。

国保の都道府県化や患者申し出療養制度の導入、入院食事費引き上げなど多岐にわたる項目を22時間足らずの審議で打ち切り、採決を強行した理由とは…。

今回の改革の目玉は国保の財政運営を市町村から都道府県に移すことです。これにより都道府県が財政運営に責任を持ち、年間の医療費見込みをたて、それに見合う市町村ごとの納付金額を決定します。市町村は割り当てられた納付金を100%納めるため、納付金額より多めに保険料を徴収することが予想されます。

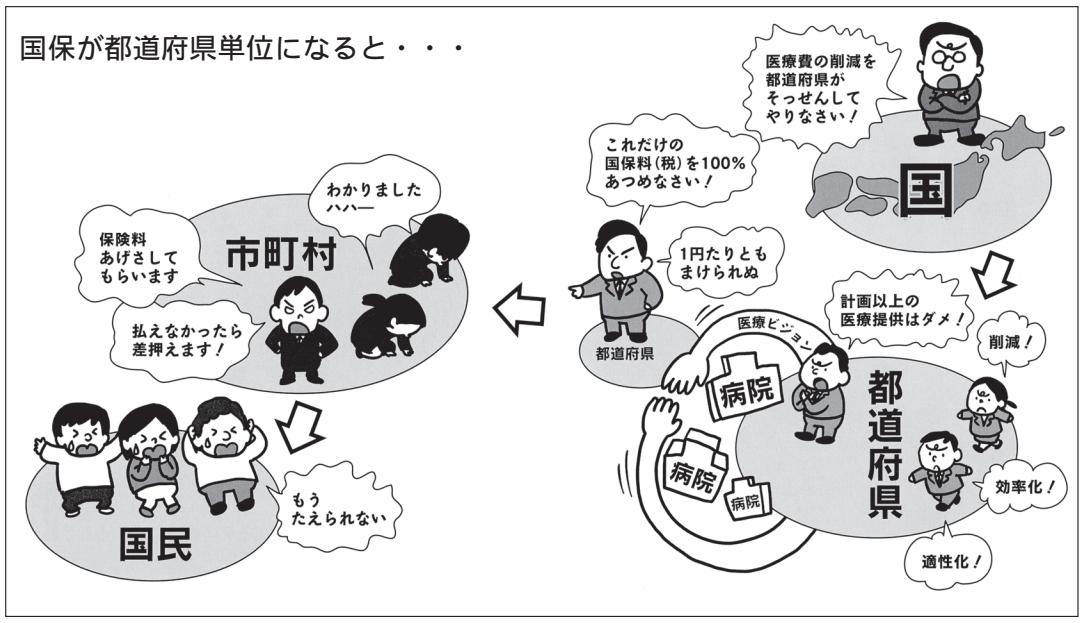
さらに都道府県は病床削減計画を立て、「医療費適正化計画」（適正化という名のもとの削減）を進めます。それに国保の運営が加わり、医療費抑制を推進していく仕組みです（図参照）。

その他、表にあるような中身が改革案に含まれています。

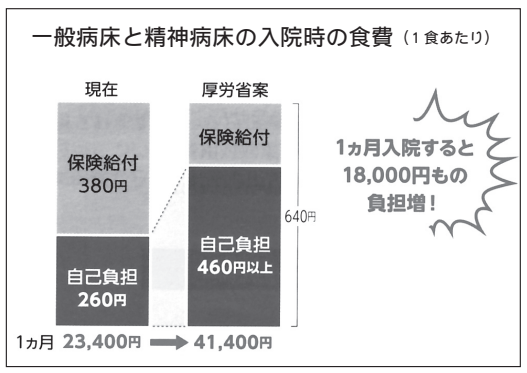
患者の申し出を起点に保険がきかない自己負担の医療を拡大する「患者申し出療養制度」の国による安全・有効性審査は、現行の6カ月から6週間に短縮され、前例（実施例がなくても承認があれば可）があれば臨床研究中核病院が2週間で審査します。医療事故や薬害の補償も民間保険のみで患者の自己責任となります。

この「申し出療養」によって必要な医療の保険適用を行わず、保険外診療を増やすのが政府の狙いです。

いずれにしても患者・国民の負担が増え、医療費抑制、受診抑制につながる内容となっています。



大阪社会保障推進協議会ハンドブックより



表．主な改革内容

国民健康保険	都道府県が財政運営 （保険料アップ、徴収強化）
医療費適正化計画	地域医療構想（病床削減など）に合わせた目標設定
後期高齢者医療	保険料の軽減廃止 （保険料が2倍、3倍に）
入院給食	1食260円　→　460円にアップ
紹介状なしの大病院受診	5千円～1万円の定額負担
「患者申し出療養制度」創設	安全・有効性が不確かな保険外診療を拡大
協会けんぽ	国庫補助率の引き下げ （16.4%　→　13%）
国保組合	国庫補助の見直し （32%　→　13～32%）

おすすめ いわての観光スポット①

いちごハウスたかはし

時間無制限・食べ放題！

石鳥谷町の豊かな自然と静かな環境の中、電解水農法で育てたいちごは、とっても甘くてとってもジューシー。ハウス内はバリアフリー化しており、車イスのお客様でもいちご狩りを楽しむことができます。高設栽培もあるので楽な姿勢で収穫できます。

花巻市石鳥谷町五大堂９－84

【期 間】 12月上旬～６月中旬

【時 間】 10：00～16：00

【料 金】 中学生以上　1500円
小学生　1200円
幼 児　700円
（時期により料金は変更になります）

【電 話】 0198－47－2819

※持ち帰り可（別料金）、団体は要予約、事前電話問い合わせ要。

介護Q＆A

厚生労働省より平成27年度介護報酬改定に関するQ＆Aが出されましたので一部紹介します。

【訪問系サービス関係共通事項】

○集合住宅減算について

Q．月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

A．利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

Q．「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が１月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

A．算定月の実績で判断することとなる。

Q．集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

A．貴見のとおり、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第１項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。

【訪問・通所リハビリテーション共通】

○リハビリテーション会議

Q．リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。

A．利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。

○リハビリテーションマネジメント加算

Q．リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件について、「リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

A．利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。

ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

困ったときにご利用ください

院内掲示ポスター

ご来院の皆さまへ

迷惑行為により診療をお断りすることがあります

当院では、次のような迷惑行為があった場合には、診療をお断りする場合があります。

患者さんの安全を守り、診療を円滑に行うとともに、最善の医療を提供するためにも、何卒ご理解のほどお願いします。

1．他の患者さんや職員にセクシャルハラスメントや暴力行為があった場合、もしくはそのおそれが強い場合
2．大声・暴言または脅迫的な行動により、他の患者さんに迷惑を及ぼし、あるいは職員の業務を妨げた場合
3．解決し難い要求を繰り返し行い、診療業務を妨げた場合
4．建物設備等を故意に破損した場合
5．受診に必要でない危険な物品を院内に持ち込んだ場合
6．飲酒をされている場合

院　長

協会ホームページ（岩手県保険医協会で検索）の会員ページからダウンロードできます（パスワード必要）。ぜひご活用ください。
（ご入り用の際は事務局019－651－7341までご連絡ください）

■　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）

経営を追い詰める今回の改定

今年4月の介護報酬改定でどのような影響があったのか、盛岡医療生活協同組合介護事業部長の佐藤道夫氏と在宅総合センターひだまりセンター長の鈴木幸子氏からお話しを伺いました。

食堂で団らんするショートステイの利用者さんたち

今回の改定について―

マスコミ発表では2・27％の引下げですが、介護職員の処遇改善、認知症・中重度ケアなどの加算を除けば実質的に4・48％もの大幅な引下げとなっています。基本報酬の大幅な削減で事業所の経営が厳しくなり、事業の中止や撤退など地域の介護基盤の後退が心配されます。

処遇改善加算についても、介護報酬引下げの中では、国がいうような改善にはつながらないのではと危惧されています。厚労省は、経営が悪化した場合、職員給与を下げて加算報酬で穴埋めすることを例外として容認しました。それほど、今回の報酬引下げは深刻で、待遇改善の実現に懐疑的な見方も少なくありません。地域の実情を無視した改定と言え、今以上の人材不足になる恐れがあります。（佐藤氏）

利用者への影響―

既に受け入れを断られている要支援者の方もいます。事業所は受け入れれば受け入れるほど赤字となります。

また、8月から一定所得の方の利用料が1割から2割に引き上げとなります。3月にご家族の方に説明をしたところ、今まで通りには使えないという方もいらっしゃいました。

例えば毎月数万円の利用料が2割負担になると一気に倍額となり、利用控えが起こり、事業所としては収入減となります。

国では負担が上がる方はだいたい利用者さんの2割くらいだろうと言っていますが、どれくらいの方が対象となるかまだわかりません。8月から変わるので、その時期はケアマネによる介護サービス調整が大変になることが予想されます。（鈴木氏）

介護職員への影響―

今回の改定で中重度の方の報酬が上がり、介護度3以上の方に対応したいのですが、人材確保も十分ではなくケアが追いつきません。

介護に従事している人は教育課程で学んできた人や資格があっても経験がない人などばらつきがあり、そういった中で重度の方へのケアを行うこと、さらに研修の機会を与えることなどは、人材不足の中では大変難しくなっています。

また、今回デイサービス個別機能算定加算ができましたが、要件が厳しく事務作業が膨大となり業務負担が増えました。（鈴木氏）

加速する追い出し

今回の改定では国の負担が抑えられ、事業者や利用者の負担が大幅に増えています。地域は介護基盤崩壊の危機にさらされていると言えます。抜本的な改善のため介護報酬の大幅な引き上げが必要です。（佐藤氏）

大規模事業所はまだどこかで加算が取れますが、個人で経営しているところは本当に厳しいと思います。利用者さんが今までのように利用できなくなれば家での生活が増え、家族の方の負担も増えます。総合事業に移行したら介護保険から追い出される人がさらに加速するのではないでしょうか。（鈴木氏）

社保だより

★点数Q＆A★

―請求等のご質問について調べてお答えしております―

医科

医学管理等

Q　退院時薬剤情報管理指導料について。退院時に患者やその家族に対して薬剤の必要な指導を行うのは薬剤師ではなく看護師でもよいのか。

A　算定要件には、指導を行うのは薬剤師との記載はありませんので、薬剤師でなくても算定可能です。指導される方は医療機関の判断になります。

投薬

Q1　2014年4月の改定で、うがい薬のみの処方について、治療目的の場合であれば処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料の算定が可能とのことだが、レセプト記載はどのようにすれば良いのか。

A1　レセプトの摘要欄に「治療目的のため」と記載をお願いします。（国保連より）

Q2　他院に入院中の患者に対する処方について。別の病院に入院している患者の主治医から当院での処方を依頼された。通知には「専門的な診療に特有な薬剤に係る投薬」とのことだが、専門的な診療に特有な薬剤とはどういう薬剤なのか。

A2　外来医療機関の医師の診察による判断でよいことになっています。

精神

Q　通院・在宅精神療法について。ナルコレプシーは対象疾患に該当するか。

A　ナルコレプシーは過眠症に分類され、睡眠障害の一種と考えられます。睡眠障害は、脳器質性障害が引き起こしている可能性もあると考えられるので対象疾患に該当すると思われます。

「ホスピタリティ発想と、スタッフの成長支援」

第1話　内部顧客という考え方

木島（きじま）　上（たかし）

プロフィール

明治大学法学部卒業後、広告会社のコピーライターや国内外でのホテル実務経験を経て、仙台ＹＭＣＡ国際ホテル専門学校の教官となり、のち副校長。

2001年、仙台市にインターサーブ・ホスピタリティ開発事務所を設立。ホスピタリティ・マーケティングや能力開発、職場のチーム力向上などに関するコンサルティングを主業務とする。

身内には、医師や看護師をはじめ医療関係者が20数名。

開業医とは、医療技術者であり、医療経営者であり、医療教育者である…。まさに、そのとおり。医師としてのスキルを磨き続けることに加えて、経営、そしてスタッフの教育訓練という2つのテーマに向き合わないわけには行きません。本当にお疲れさまです。

今月から10回の連載となるこのコラム。開業医の皆様はもとより、勤務医としてチーム医療のかなめを担っておいでの皆様にも参考にしていただけるよう、ホスピタリティ発想に基づくスタッフの成長支援について、実践的な方法論や具体的アイディアをお届け致します。

ちなみに私の父親は、陸前高田市気仙町にあった眼科医院の三男として生まれ、隣の気仙沼市にて肛門科を開業しておりました（残念ながら津波で全壊）。また、実家のあとをとった長男である伯父は、小児科医として、長らく岩手県下の病院を歴任していましたが、あの津波で亡くなりました。そんなわけで、私ごとながら、さまざまな思いを込めてこの連載を執筆させていただきたいと思います。

さて、第1話となる今回は、「内部顧客」がキーワードです。サービスマネジメントの考え方においては、外からいらっしゃるお客様（患者さんやご家族、お見舞い客、MRさんをはじめとする取引先担当者、などなど）を外部顧客と呼び、かたや、ともに働いてくれるスタッフを内部顧客と呼びます。スタッフが〝お客様〟って、一体どういうことだろう…と、いぶかしく思われる方もおいでしょう。そのココロは、決して「スタッフを上げ奉れ！」ということなんかじゃありません。

外部顧客も内部顧客も、病院や医院に支えを求めている存在であり、支援の手を差し伸べるべき対象者であり、よき支援を提供することによって病院や医院にハピネスをもたらしてくれる方々です。よき支援が得られた外部顧客は、ますます当院を頼って医業収入をもたらしてくれたり、良い評価を広めてくれたり、友人知人に推薦してくれたりします。

いっぽう、よき支援が得られた内部顧客は、どんどんスキルアップして意欲的に仕事に取り組んでくれるようになり、院長や上長の負担が軽減するとともに、お客様満足度の向上と、これによる医業収入アップをもたらすことにつながる…というわけです。

だからこそ、スタッフを〝上から目線〟で見下ろして「使い物になるよう教育訓練を施してやる」という姿勢ではなく、「スタッフの成長をこまやかに支援する」という姿勢をベースにする必要があるのです。ホスピタルとホスピタリティは、親戚語。患者さんたちのみならず、スタッフに対しても豊かにホスピタリティが発揮されなくては、「ホスピタルのホスピタリティ不全症候群」という笑えない事態に陥ってしまうのです。

■　東北銀行、北日本銀行と協定融資制度がございます。詳しくはお問い合わせ下さい。FAX 019-651-7374 またはメール iwayou@doc-net.or.jp までお願いします。

栄養士からのワンポイントアドバイス

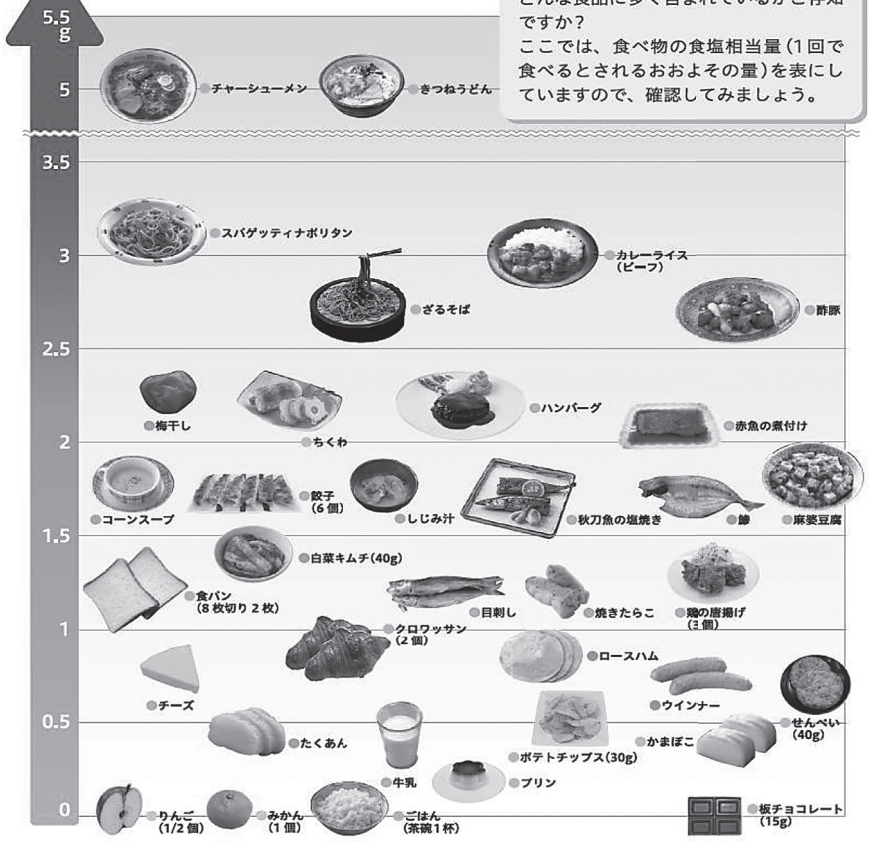
「脱！脳卒中 ～減塩の工夫～」

岩手県の塩分摂取量・脳卒中死亡率ワースト返上に向け当院では、昨年の11月より定期検査時に早朝第2尿法で尿中の推定食塩摂取量を測定する取り組みを始めました。食塩摂取量が10g／日以上の方には、管理栄養士が減塩指導を行い、10g／日未満の方は看護師や医療事務が塩分摂取量チェックシートを利用し、点数化することで、どんな食習慣が原因で塩分過剰になっているかがわかります。漬物を食べる頻度が多い、よくかけ醤油をする、麺類の汁を半分以上飲むなどが多く、本人が気づくことで、今より頻度や量を減らすことで減塩出来ます。塩分早見表（ヘルシーネットワーク「いきいき食品」P16）をお渡しすることで、食品の食塩量を知り減塩の意識が高まります。当院で使用している塩分摂取量チェックシートは「ここが聞きたい！名医にQ」で掲載しているPDFをダウンロードし使用しています。

坂の上野田村太志　クリニック
管理栄養士　菅原和枝

塩分早見表

塩分を控えるために、まずは食べ物の食塩相当量を知ることが大切です。塩分はどんな食品に多く含まれているかご存知ですか？
ここでは、食べ物の食塩相当量（1回で食べるとされるおおよその量）を表にしていますので、確認してみましょう。



※全て1食当り（汁物・牛乳は1杯当り）

	食品名	食塩相当量(g)
主食	チャーシューメン	5.0
	きつねうどん	5.0
	スパゲッティナポリタン	3.2
	カレーライス（ビーフ）	3.0
	ざるそば	2.7
	食パン（8枚切り2枚）	1.2
	クロワッサン（2個）	1.0
	ごはん（茶碗1杯）	0
主菜	酢豚	2.7
	ハンバーグ	2.2
	赤魚の煮付け	2.1
	餃子（6個）	1.7

	食品名	食塩相当量(g)
主菜	秋刀魚の塩焼き	1.6
	麻婆豆腐	1.6
	鶏の唐揚げ（3個）	1.2
汁物	コーンスープ	1.6
	しじみ汁	1.6
漬物	梅干し	2.2
	白菜キムチ（40g）	1.4
	たくあん	0.4
干物	鯵	1.6
塩蔵品	目刺し	1.1
	焼きたらこ	1.1

	食品名	食塩相当量(g)
練り製品	ちくわ	2.0
	かまぼこ	0.4
加工品	ロースハム	0.8
	ウインナー	0.6
乳製品	チーズ	0.6
	牛乳	0.2
菓子	醤油せんべい（40g）	0.5
	ポテトチップス（30g）	0.3
	プリン	0.2
	板チョコレート（15g）	Tr
果物	みかん（1個）	0
	りんご（1/2個）	0

Tr＝微量

●参考資料：①改訂版食事コーディネートのための主食・主菜・副菜料理成分表（群羊社）

ヘルシーネットワークいきいき食品カタログより

簡単！あなたの塩分摂取量をチェック！

塩分チェック		3点	2点	1点	0点
食べる頻度	みそ汁、スープなど	1日2杯以上	1日1杯以上	2～3回/週	あまり食べない
	漬物、梅干しなど	1日2回以上	1日1回くらい	2～3回/週	あまり食べない
	ちくわ、かまぼこなどの練り製品		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
	あじの開き、みりん干し、塩鮭など		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
	ハムやソーセージ		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
	うどん、ラーメンなどの麺類	ほぼ毎日	2～3回/週	1回/週以下	食べない
	せんべい、おかき、ポテトチップスなど		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
しょうゆやソースなどをかける頻度は？		よくかける（ほぼ毎日）	毎日1回はかける	時々かける	ほとんどかけない
麺類の汁を飲みますか？		全て飲む	半分くらい飲む	少し飲む	ほとんど飲まない
昼食で外食やコンビニ弁当などを利用しますか？		ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない
夕食で外食やお惣菜などを利用しますか？		ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない
家庭の味付けは外食と比べていかがですか？		濃い	同じ		薄い
食事の量は多いと思いますか？		人より多め		普通	人より少なめ

「塩分チェック」で当てはまる項目の点数を合計します。

合計点	食塩摂取量
0～8	少ない
9～13	平均
14～19	多め
20点以上	かなり多い

ここが聞きたい！名医にQ　Eテレ土曜午後8：00～／再放送（金曜）午後1：05～

味処 214 花工房ら倶楽部

雫石町

小岩井駅から車で7分の所に、「花工房ら倶楽部」があります。広い敷地にたくさんの種類の花木の苗が展示・販売されています。並んでいる苗は季節によって異なりますが、筆者が訪ねた4月上旬には、色とりどりのパンジーとビオラがたくさん置かれていました。

同じ敷地の中に、ら倶楽部の農家レストランがあります。3月から11月までの土日祝日に、野菜を中心としたバイキングを展開しています。地元でとれた野菜をふんだんに使った25種類から30種類の手作りの料理が880円（税込み）で食べ放題です。この日は28種類のお総菜の他に、ご飯とみそ汁、自家製ヨーグルト、コーヒーゼリーがありました。切り干し大根や白和え、ひじきの煮物など素朴な料理がメインです。一方で、コショウの効いたこんにゃくステーキや、じゃがいもの風味が口中に広がるじゃがもちなど、風変わりなメニューもありました。ふきのとうの天ぷらなど、季節を楽しむお料理もありました。

この他、平日限定700円の定食なども行っています。

色とりどりのお花を楽しんだ後、心温まる素朴なお料理を堪能してみてはいかがでしょう。

盛付例

雫石町長山24七ッ田27
TEL 0196（692）6001
営業時間 10：00～17：00

もしもの時のために―

受付中

◆休業保障共済保険　～病気やケガのとき安心～

◆保険医年金　予定利率1.259%（2014年10月1日現在）

病気やケガはいつなるかわかりません。病気になってからでは保険には入れないので、健康なうち、若いうち（掛金は若いほど安く、加入時のまま上がりません）がおすすめです。

年金は、昨年度は予定利率を上回る配当があり、年平均利率と合わせて1.459％となりました。1口単位で解約可能、払込困難なときは掛金中断も可能です。詳細は既にお送りしております「共済制度PR特集」をご覧ください。

実績
3月の休業保障共済保険・給付
給付人数　3名
給付金額　2,636,000円
弔意給付　1,500,000円

受付期間
休業保障　4月1日～5月20日（加入日8月1日）
保険医年金　4月1日～5月25日（加入日9月1日）

理事会だより 3月

【日時】2015年3月10日(火) 19：30～21：30
【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12名

1、2015年2月期報告並びに2015年3～4月期活動計画について承認された
2、定期総会の開催日時、講師について承認された
3、会議資料データ保存規定が承認された
4、会員実態調査に対し、記名で回答した会員へクオカードを進呈することが承認された
5、映画「増田進患者さんと生きる」に対し制作協力金を拠出することが承認された
6、2015年春の会員拡大及び共済普及方針について承認された