第439号

主な記事

1面	市民公開講演会開催 宮古市国保税３年間引き下げ 第36回定期総会のご案内
2面	被災された方の医療費負担にかかるアンケート集計結果② 雇用に関する法律一部改正
3面	未収金の予防と対応、県 子どもの医療費拡充は難しい、子どもの医療費 北上市など多くの自治体で拡充
4面	社保だより、TPP交渉参加の意向表明に抗議する声明を発表、理事会だより

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　箱 石 勝 見
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。

第36回定期総会のご案内

【日　時】2013年 **6** 月 **9** 日(日)
13：30～18：30

【場　所】エスポワールいわて
盛岡市中央通１丁目１－38

◆総　会　　13：30～14：15

◆記念講演会 14：30～16：30
テーマ：食の本当の豊かさとは？（仮）
講　師：安部　司　氏
1951年生まれ。
山口大学文理学部化学科卒業。総合商社食品課に勤務。食品および添加物に関わる仕事に従事。
退職後、加工食品の開発や海外においての食品の開発輸入に携わる。
現在、無添加食品の開発や伝統食品の復興、有機農産物の販売促進に取り組んでいる。

◆懇親会：16：45～18：30

会員の先生方には５月に出欠はがきをお送りいたしますのでご返送よろしくお願い申し上げます。

自分で自分の身を守ることが大事

放射線被曝から身を守るには

市民公開講演会開催

真剣に話をきく参加者

講師の菅谷 昭 氏

３月９日、盛岡の県公会堂で長野県松本市長の菅谷昭氏を講師に「放射線被曝から身を守るには～基礎知識とチェルノブイリ事故後の最新情報～」と題して当協会女性部と県反核医師歯科医師の会の共催で市民公開講演会を行いました。

菅谷氏はベラルーシでの医療支援の経験と現在の状況を事実に基づいて詳しく話し、第２、第３の事故が起こる可能性があることから、自分の身は自分で守ることが大事だと話しました。また、ベラルーシの子どもたちは免疫能力が低下していることや、周産期異常が見られることなど、現在の状況も説明し、２６０名の参加者は真剣に聞いていました。

講演要録は当新聞に掲載する予定です。

引き続き　被災者の医療費免除

12月末まで

３月26日、県議会で予算案が可決され、県内の全市町村が４月から12月末まで引き続き、被災者（国保・後期高齢者）の医療費窓口負担、介護保険の利用料を免除することとなりました（国が８割、県が１割、市町村・広域連合１割支援）。

しかし、来年の1月以降は免除となるか未定です。

もともと、国が特例措置として被災者の医療費や介護利用料を免除していましたが、昨年９月末で打ち切りました。その後、国保、後期高齢者、介護保険のみの減免措置として被災者の医療費や利用料を最大８割国が負担しています。

しかし、復興はまだまだ先が見えず、被災者の再建もままなりません。本来であれば、国が責任を持って社保も含め、全被災者に対し免除措置を行うべきです。当協会は今後も国に対して働きかけていきます。

負担増の中　宮古市 国保税 3年間引き下げ

沿岸部の被災自治体では、２０１３年度から水道料や国保税を引き上げます。これらの負担増は電気料の値上げと重なり、被災者に不安の影を落とします。

そんな中、宮古市では国保の被保険者のうち、約３分の１が震災で自宅が全壊したり生計維持者が犠牲になっていることから、13年度から３年間、１世帯当たり年間１万２千円減額し、平均10％の負担減を図ることとしました。同市は国保税が家計に占める負担が大きく、基金に余裕があり被災者や求職者の負担を減らすことを考えたとしています。

また、同市では特定不妊治療の治療費助成額を13年度から年間１００万円を上限に拡充しました。治療１回につき15万円の県助成事業も加わるため、自己負担は実質ゼロとなり、県内市町村で最も手厚い支援となります。こうした施策は少子化対策だけでなく、人を大切にする自治体として子どもたちが定住し、自治体が発展していく希望があります。

2013 年度の沿岸自治体の公共料金等変更状況

自治体	対　象	変更内容（かっこ内は変更後の金額）
宮古市	国保税	年額　1世帯当たり1万2,073円減額（11万7,585円）
岩泉町	国保税	年額　1世帯当たり1万2,829円増額（10万3,740円）
山田町	水道料	月額　136円増額（1,501円）
	簡易水道料	月額　199円増額（1,501円）
大船渡市	水道料	月額　437円増額（2,704円）
	簡易水道料（旧三陸町地域）	月額　437円増額（2,558円）

※国保税は平均税額。
水道料・簡易水道料は家庭・家事用。山田町は10㌧以内使用。
大船渡市は2013年７月に引き上げ。簡易水道料は15年４月に再引き上げされ、月額2,804円となる。　（岩手日報より）

鍼（はり）のひびき

福島第一原発から毎日２億４０００万ベクレルの放射線が放出されていると言う。

３月13日、予算委員会で維新の会の西田議員は、福島原発から飛散したセシウムは微量で無害なので、10万人程の強制避難は憲法22条違反とし直ちに即時帰宅をさせるべきと主張した。つまりセシウム無害論を述べたのである。

一方、３月９日、当協会女性部主催「放射線被曝から身を守るには」に医師で松本市長の菅谷氏が講演した。

菅谷氏は甲状腺専門医でベラルーシの国立甲状腺がんセンターなどで５年半医療支援を行って来た実績がある。

菅谷氏によると政府・官僚の放射線対策が、あまりに甘いと言っていたのが耳に残る。チェリノブイリは、すでに福島の25年先を行っているとの事。認識の甘い政府や行政は当てにしないで、外部被曝・内部被曝ともに自分で避けるべきと言っていた。

そしてチェルノブイリ事故後の低濃度汚染地区の現状について。免疫機能の低下（チェリノブイリエイズ、易感染性）、造血障害（貧血）、周産期異常（未熟児、早産、死産、先天異常等）、その他の健康影響（易疲労性、集中力欠如、体力低下）セシウムの体内蓄積を挙げ更に、長期の低線量被曝の影響（１００ｍＳｖ以下）での被曝のリスクに晩発性健康影響を述べた。（この詳しい講演内容は当保険医新聞に掲載される予定ですので必見です）

どうも、西田議員はこうした事を知らずに質疑している様に思える。国会議員がこの程度の認識だから先が思いやられる。

そもそもチェリノブイリの教訓を生かす発想が無い。

こうした政府や行政や政治家をどうするのか？

そして放射能汚染の実態はどうなっているのか？

医療団体である我々も無関心では済まされないのである。

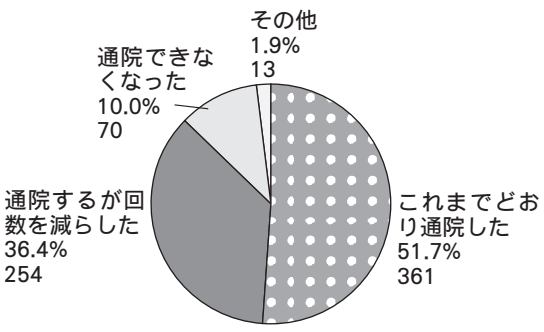
（佐藤豊）

■　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）

被災された方の医療費負担にかかるアンケート集計結果②

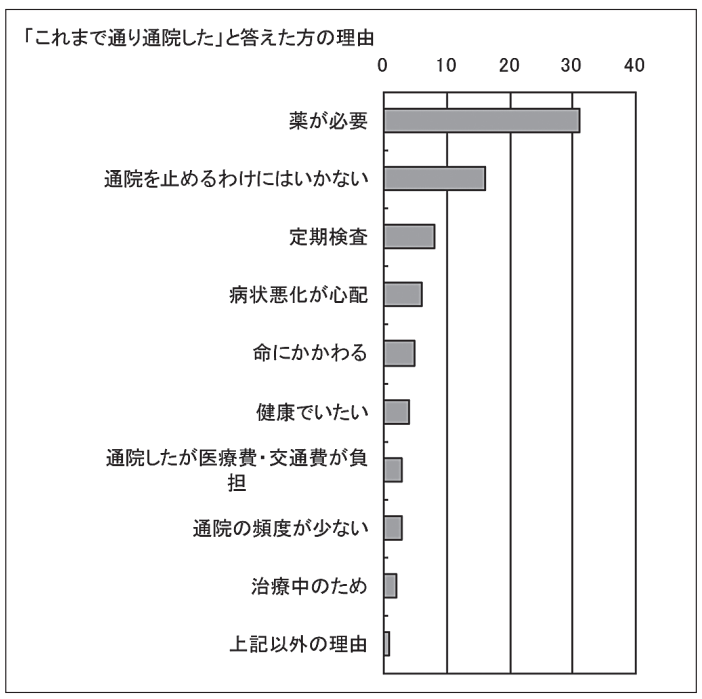
2013年３月５日号に掲載した国保・後期高齢者医療のアンケート結果の続きです。

１．免除が打ち切られた方（社会保険の方）へ。打ち切り後、通院に差し支えがあったか。（１つに○）

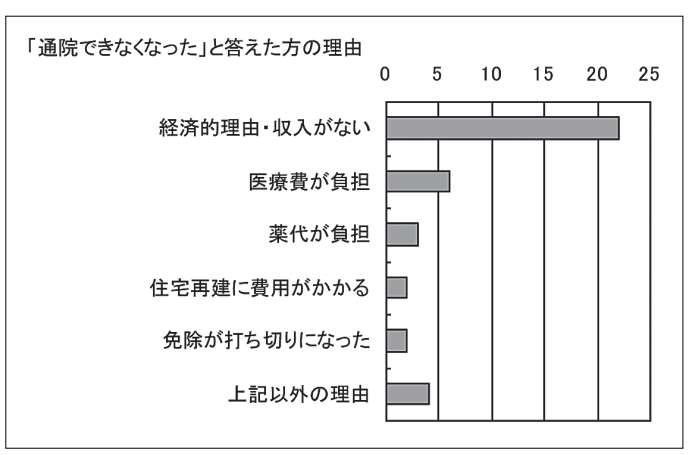


◎　昨年10月からの負担発生後は「これまで通り通院した」が51.7％でした。一方、46.4％の方が「回数を減らした」「通院できなくなった」との回答でした。負担発生が、受診抑制を引き起こしたことは明らかです。
　国保と後期高齢者医療の方も同様の傾向を示しており、その方々の負担が発生すれば、アンケートの結果通りとなることが危惧されます。

２．その理由。



◎　免除が打ち切られた社会保険の方も、「これまで通り通院した」理由で最も多かったのが、「薬が必要」で、「通院をやめるわけにはいかない」が続きました。



◎「通院の回数を減らした」「通院できなくなった」と答えた方の理由で、「経済的理由」「収入がない」「医療費が負担」「交通費が負担」が上位を占めました。
　命や健康が経済的理由で左右されている実態が、改めて認識されました。

３．国や県に対してのご意見。（抜粋）

１．震災後仕事が一定しないため収入が不安定で、生活費を削ってまで医療費にまわせない。

なぜ区別をつけるのか

２．なんで一律に医療費免除ではないのでしょうか。本当に困っている人に手を差し伸べられる行政にして下さい。

津波で死ねばよかった

３．病院に行くと、免除されるのは嬉しいですが、一般の方に負担がかかると心配になり、控えております。

４．震災でご迷惑をかけているのに、またも病気になってすみません。主人と一緒に津波で死ねばよかったと思います。

生きるための支援を

５．被災地の内情が全く理解できていない。本当に具合の悪い人たちは病院にも行けずに我慢していることが多い。たくさんの支援に感謝はしているが、遊び的な内容への支援もあり、もっと生きるための支援＝医療費免除を考えて欲しい。

働く場を

６．働く場所が欲しいです。収入がゼロなので日々の生活に困っています。

７．障害者年金の人が働けますか？働けるところを教えてください。それでも打ち切りは、死んでしまえと言っていることだ。

負担を少なく

８．医療費より国保税が高すぎて払えない。今は半額なのでなんとか払っているが、今後は倍になる。気が重い。

９．医療費の３割負担や消費税を上げる事への心配があります。

10．免除でなくてもいいので、負担額を少なくする事が出来ないでしょうか？保険料が払えなくて大変です。滞納してしまいます。

限界です

11．全財産を失い、年金生活では食べていくだけでやっとです。この先医療費を考えると精神的・肉体的に限界です。

12．医療費の免除が終了してしまうと、家族４人が全く通院する事ができなくなります。生活するにもぎりぎりで、とても辛いです。

まとめ―
　特徴としては、負担発生後通院できるかの問いに「これまで通り通院できる」が、前回調査の７割から５割に下がったことでした。この要因は、遅々として進まない復興に先行きの不安が増大し、さらに不安を抱く方が増えてきたものと推測されます。
　また、社会保険の方の免除が９月で打ち切られており、同じ被災者でも保険の違いによって免除の有無が分かれていることに、違和感を感じる方が多くおられました。保険の種別にかかわらず被災者には一律に免除とするべきです。

ご存知ですか？

４月より雇用に関する法律が一部改正となりました。その概要をお知らせします。

１．高年齢者雇用安定法（平成25年４月１日より施行）

65歳までの雇用を事業所に義務付けしました。
　これはどのような雇用形態でもよいから65歳まで原則的には希望者全員を雇用しなければならないというものです。（定年を65歳まで延長させることではありません。）したがって、就業規則等で関連するところを規定している場合は、対応させるよう見直す必要があります。
　詳細は、厚生労働省のHPにて「高年齢者雇用安定法」を検索
http://www.mhlw.go.jp/general/seido/anteikyoku/kourei2/qa/

２．改正労働契約法（平成25年４月１日より施行）

従業員との有期労働契約（１年契約、６カ月契約など契約期間の定めのある労働契約、パート、嘱託など名称は問わず）が、反復更新されて通算５年を超えたときは、労働者の申込により、無期労働契約に転換させる必要があります。
　具体的な例としては、１年の期間で契約を更新している従業員が、今後５年間勤務した場合、６年目に従業員から申し出を受けると、７年目に無期雇用契約にしなければならないというものです。

※通算契約期間のカウントは、平成25年４月１日以後に開始する労働契約が対象で、平成25年３月31日以前に開始した有期労働契約は通算労働契約に含めません。契約更新に空白が生じる場合、通算雇用期間から空白前を差し引くことができるのは、６カ月以上契約がない場合のみです。
詳細は、厚生労働省のHPにて「労働契約法の改正」を検索
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/keiyaku/kaisei/

■　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）

未収金の予防と対応

～特効薬はありませんが、参考にして下さい～

患者さんが窓口負担を支払わない（或いは支払えない）、いわゆる未収金が増えています。

その予防と対応について検討してみます。

未収金の背景として考えられること

1、窓口負担の引き上げ

健保本人の場合、0負担から1割へ（1984年）、1割から2割へ（1997年）、2割から3割へ（2003年）と引き上げられてきました。

2、所得の減少

サラリーマンの給与が減っています。年金も削減されています。

3、負担の増加

税金、社会保険料、生活費（食料品、灯油、ガソリン代など）が引き上げられています。

未収金を発生させないために

1、公的制度の利用

患者さんの疾病によっては公費負担医療の対象となり、患者負担が無料あるいは低額で済む場合があります。

2、資格書の患者さんが来院したとき

原則10割負担ですが、支払が困難な場合は、市町村の判断で短期証が交付され、一部負担金での支払いが可能です。

3、支払い期日を決めておく

患者さんから「持ち合わせがない」と言われた場合、「次回持参して下さい」ではなく話し合い、支払日を決めておきます。

なお、病院などでは入院時に連帯保証人をつける場合もあります。

4、医療費一覧表を作成しておく

医療は治療をした後に料金が確定します。そのため持ち合わせがなく、未収金につながる場合があります。

そこで、予約等で行う検査や手術等のうち、特に高額な費用になる項目は一覧表を作成し、事前に説明することも一つです。

未収金の回収

1、督促

督促は段階を追って行う必要があります。

① 受診時に支払いがない場合、支払期日を決めておく。

② 支払期日2、3日前に電話をかけて確認する。「医療機関は忘れていない」という姿勢を示す。

③ 支払期日に来院がない場合、翌日に電話する。連絡がつかなければ手紙を出す。このとき、医療機関がいつどのような督促を行ったか、それに対する患者の反応や回答について、経過を記録しておく。

2、善管注意制度の活用

健康保険法の第74条2項、国民健康保険法第42条6項に、患者が医療機関窓口で支払わない一部負担金を保険者が支払うという制度があります。

この制度についてのポイントは、誰が見ても督促の努力をしている（督促状況の記録は必要）ことが前提条件になります。

3、少額訴訟制度の活用

少額訴訟制度は、60万円以下の支払いを求める訴えについて、その額に見合った少ない費用と時間で紛争を解決する制度です。訴状は簡易裁判所に提出し、審理も簡易裁判所で行われます。原則として、最初の口頭弁論の日に審理が行われ、判決が出されます。医療機関としては弁護士を立てる必要はなく、手数料はごくわずかです。

4、支払督促制度の活用

少額訴訟は60万円以下という縛りがありますが、「支払督促」は縛りがありません。この制度は、医療機関からの申し立て内容に矛盾がなく筋が通っていれば、裁判所から支払いを命じる支払督促が患者側に送られます。患者側は、異議があれば2週間以内に異議申し立てをします。異議申し立てがされた時点で「支払督促」から通常裁判に移行します。

高すぎる負担割合の引き下げと所得の改善が必要

3割負担の日本は、先進諸国の中で最も高い負担割合となっています。また、引き下げられているサラリーマンの所得や年金の引き上げが不可欠です。

未収金回収の特効薬は残念ながら見当たりません。未収金の予防や対策について、このようなことを行っている、こういうアイディアがあるというものがございましたら、当協会まで情報をお寄せ頂ければ幸いです。

医療局の対策

県の医療局ではこれまでの未収金の累計が6億4200万円に上り、次のような対策を行っています。

1、窓口でのクレジットカード払い

2、銀行口座の自動引き落とし

3、コンビニエンスストアでの支払い（診療センター以外）

未収金が発生したら、3か月に1回督促しています。また、未収金の回収は2012年度から民間の業者に委託しています。

県　子どもの医療費拡充は難しい

12月19日、岩手県母親大会実行委員会（当協会女性部が参加）は子どもの医療費助成や特養ホーム増設など、多岐に渡り岩手県へ要請しました。始めに千葉副知事に対し太陽光発電設置への補助金の増額や学校でのいじめ対策を求め、その後、2班に分かれ、それぞれの部局に要請しました。

千葉副知事（左）に要請する参加者

子どもの医療費について、中学校卒業まで対象を拡大し、所得制限をはずし、自己負担をなくすよう求めましたが、国保課の担当者は中卒まで拡大するには6億3千万円、さらに所得制限等をなくすには17億9千万円の予算が必要で、社会保障費が年々上がっている中、震災復興に重点的に振り向けているため財政確保は難しく直ちに実施は難しいとのことでした。また、限られた財源の中で、子どもの医療費に使うとなると、一般会計からの支出となり多くの福祉施策の中から子どもの医療費を選ぶことになるため、県民の皆さまからの理解を得る必要があるとのことでした。しかし、住民からの期待が高い事業であり、市町村の意見を聞いて検討していきたいと話しました。

医師不足に関して、女性医師が働きやすいよう短時間勤務や院内保育の拡大を行うとのことでした。

子どもの医療費　北上市など多くの自治体で拡充

市町村単独の医療費助成事業で、北上市は子どもの医療費を昨年の8月から、18歳以下の子どもが3人以上いる多子世帯で小学校3年生まで対象を拡大しました。

大槌町では10月から中学校卒業まで対象を拡大し、所得制限はありません（自己負担は県単と同じ）。遠野市でも10月から中学校卒業まで拡大し、所得制限はありますが、自己負担は外来750円、入院2500円です。

普代村では今年の4月から対象を中学校卒業までを高校生まで拡大しました。滝沢村でも8月1日から就学前乳幼児の所得制限を撤廃する予定です。金ケ崎町でも8月から小学生までだったのを中学生まで拡大します。

このような成果は、当会含め、様々な団体、個人からの継続的な要請に市町村が応えたものです。

子どもの医療費助成市町村単独事業

1．既に拡充している市町村（ゴシックが拡充された点）

市町村	対　象	所得制限	自己負担金	開始時期
北上市	**小3まで（多子世帯・18歳までの子3人以上）**	なし	外来1,500円、入院5,000円（非課税世帯はなし）	2012年8月～
遠野市	**中学校卒業まで**	あり	外来750円、入院2,500円	2012年10月～
大槌町	**中学校卒業まで**	なし	外来1,500円、入院5,000円（非課税世帯はなし）	2012年10月～
葛巻町	**中学校卒業まで**	あり	外来500円、入院5日目まで自己負担（最大2,500円）、6日目からはなし	2012年8月～
普代村	**高校卒業まで**	なし	外来1,500円、入院5,000円（非課税世帯はなし）	2013年4月～

2．これから拡充する市町村

市町村	対　象	所得制限	自己負担金	開始時期
滝沢村	就学前	**なし**	0～2歳児　無料 3～6歳児　外来　750円 入院2,500円	2013年8月～
金ケ崎町	**中学校卒業まで**	なし	外来1,500円、入院5,000円（非課税世帯はなし）	2013年8月～

■　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。

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－

初・再診

Q　電話再診について。患者さんから、日曜夜9時過ぎに電話が来たが、時間外か休日加算は算定可能か。

A　電話再診の場合も加算は可能です。医院は日曜日を休日としていますので、この場合は休日加算を算定します。

在宅医療

Q　住宅型有料老人ホームに入居されている方に対して、往診した場合、往診料は算定可能か。

A　可能です。

検査

Q　大腸菌抗原血清型別（180点）と大腸菌ベロトキシン定性（200点）を検査した場合、菌が検出されなければ算定できないのか。

A　通知では、大腸菌抗原血清型別（180点）は「D018細菌培養同定検査により大腸菌が確認された後」とありますので、大腸菌の確認が必要です。

大腸菌ベロトキシン定性（200点）は、「大腸菌の抗原定性の結果より病原性大腸菌が疑われる患者に対して行った場合」とありますので、検出されなくても算定可能と思われます。

処置

Q　訪問診療の患者さんについて。腸ろう（ラコール使用）の処置は、鼻腔栄養（60点）で算定可能か。

A　可能です。ただし、在宅療養指導管理料の「在宅成分栄養経管栄養法指導管理料」または、「在宅寝たきり患者処置指導管理料」を算定している場合は、鼻腔栄養は算定できません。

麻酔

Q　麻酔薬のリドカインテープについて、保険請求が認められていない県もあると聞いたが、当県は認められているのか。

A　通知には、①『本製剤は静脈留置針穿刺時の疼痛緩和』に使用した場合に算定するものであること」②「この場合、翼状針は留置針に含まれない」③「本製剤の薬剤料は麻酔の部で算定するが、これに伴う手技料は算定できないこと」（平成23年11月28日保医発1128第1号より）とあるので、①の要件を満たしていれば算定可能です。

入院

Q　回復期リハビリテーション病棟入院料について。上限150日の対象患者について、通知では「又は義肢装着訓練を要する状態」の方の場合は、「発症後2カ月以内」などの期限は定められていないが、この場合、期限は関係ないのか。

A　期限は関係ありません。「義肢装着訓練を要する状態」となった時点で、算定可能です。

レセプト記載

Q　後期高齢者医療の方で在宅時医学総合管理料算定、限度額適用・標準負担額限度額認定証の患者さんが、同月で住所が変わった。レセプトは2枚にして提出するのか。

A　その通り、2枚に分けて提出します。住所が変わる前に上限額を支払った場合は、その住所のレセプトに金額を記載します。変更後の住所のレセプトには0円と記載します。なお、摘要欄には「月途中で住所が変わった」などのコメントが必要です。

2013年３月18日

国民皆保険の形骸化と主権の放棄をまねく TPP交渉参加表明に抗議する

３月15日、安倍晋三首相はTPP（環太平洋連携協定）交渉への参加を正式表明した。

私たち医師・歯科医師は、国民皆保険制度および日本の主権を守る立場から、TPP交渉参加表明に厳重に抗議し、ただちに撤回することを求める。

TPP参加によって、①薬価決定過程への製薬企業の参加、新薬の特許保護の強化、②混合診療の全面解禁、③営利企業による病院経営などを通じて医療が営利化・市場化される恐れがある。その結果、「いつでも、どこでも、だれでも」安心して医療が受けられる国民皆保険制度が実質的に機能しなくなる。

安倍首相は「公的医療保険制度はTPP交渉の議論の対象になっていない」「制度を揺るがすことはない」と発言しているが、これまでもアメリカは日本の医療を市場としてとらえ、日本政府に対して市場化・営利化を迫ってきた。営利企業の病院経営を認めるアメリカなどからすれば、営利企業の参入を禁止する日本の皆保険制度は「非関税障壁」とみなされかねない。

また、TPPでは、投資先の国が行った施策・規制で不利益を被ったと企業や投資家が判断すれば国際投資紛争仲裁センターに提訴できる「ISD条項」や、一度規制を撤廃・緩和すると元に戻せない「ラチェット条項」などの受け入れも迫られる。自国の制度・ルールを自国民が決定することができなくなり、日本の主権は形骸化しかねない。

現時点での日本のTPP交渉参加は、交渉内容に何の影響も与えられないことは、この間の報道で次々と明らかにされている。2012年12月から交渉に参加したカナダ・メキシコは、先に交渉を始めた米国など9カ国がすでに合意した内容を原則として受け入れ、交渉をうち切る終結権も再協議も要求できないなど不利な条件を課せられているときく。日本は、この不利な条件を受け入れざるを得ないだけでなく、交渉の「最終段階」からの参加のため、他の交渉各国で合意された内容を全面的に受け入れることしか選択の余地はない。

このようにTPP交渉参加は主権の放棄を意味し、日本の将来に禍根を残す。ただちにTPP交渉参加表明を撤回し、参加を断念するよう強く求める。

私たち医師・歯科医師は、国民のいのちと暮らしを守るため、広範な市民・団体と連携を深め、TPP参加断念に向けてさらに全力を尽くす。

ＴＰＰの抗議声明は、翌日の岩手日報等で報道されました。

北朝鮮の核実験／TPP交渉参加の意向表明に抗議する声明を発表

当協会は、朝鮮民主主義人民共和国が2月12日に行った核実験に対し、2月18日付けで抗議声明を出しました。今回の核実験が世界中の「核兵器のない世界」への動きに逆行するもので核兵器の拡散を助長し、世界および北東アジア地域の平和と安全を脅かすものであり断じて許すことはできず、今後、世界各国が一切の核実験を行わないことを望むものであるとしました。

また、2月22日、安倍首相がTPP（環太平洋連携協定）の交渉参加に踏み出す意向を表明したことから、TPP交渉参加の意向表明に抗議し、改めて交渉参加を断念するよう強く求める抗議声明を2月27日に出しました。

同日、「国民皆保険制度を崩壊へ導くTPP参加断念を強く求める緊急要請」を県選出国会議員宛てに送付しました。

3月15日に、安倍首相がTPP交渉参加を表明したことを受け、3月18日、「国民皆保険の形骸化と主権の放棄をまねくTPP交渉参加表明に抗議する」声明を発表しました。

理事会だより 2月

【日　時】
2013年
2月13日(水)
19：30～21：20

【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、第36回定期総会について以下の点が承認された
①　日時：2013年6月9日(日)
13：30～18：30
場所：エスポワールいわて
②　記念講演講師を安部司氏とすること
2、岩手グループ保険配当金手数料について以下の点が承認された
①　従来通り15％を協会手数料とし一般会計の財源とすること
②　取扱いについて広報へ掲載し加入者へ個別通知すること
③　配当金還付の際の送金手数料は協会負担とすること
3、2013年春の組織拡大ならびに共済普及月間の方針について承認された

子ども署名　原発署名

署名のご協力ありがとうございました

新日本婦人の会岩手県本部より依頼のあった「子ども署名」は、11,188筆集まり、2月6日、県保健福祉部長に要請・懇談したと報告がありました。要請に参加した子育て中の方からは、「他県から転勤で盛岡に来て、病医の窓口で初めて子どもの医療費を払うのにびっくりした」「子どもは夜中に急に具合が悪くなることが多く、お財布のなかを心配しながら連れていくこともある」と切実な声が出されました。しかし部長は1万を超える署名の重みはしっかりと受け止め、要請の趣旨は理解できるとしながらも、被災からの復興重視を理由に具体的な制度拡充には言及しなかったとのことです。

当協会では617筆ご協力いただきました。先生方のご協力誠にありがとうございました。

12月には原発ゼロを求める署名を先生方にお願いし、313筆お寄せ頂きました。会員の先生方には度重なる署名のお願いにご協力いただき心よりお礼申し上げます。

いただいた署名は保団連に集約し、保団連より国会へ提出されました。