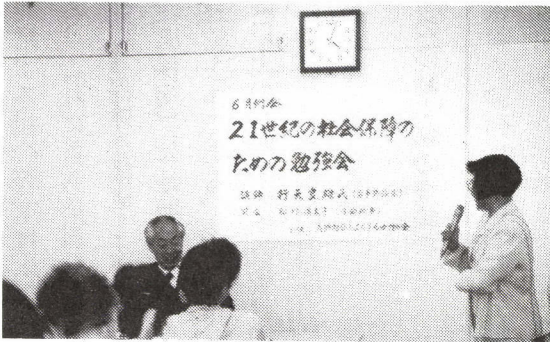


高齢社会をよくする 女性の会会報

No.129 2001年8月発行

高齢社会をよくする女性の会
東京都新宿区新宿2-9-1
第31宮庭マンション802号室
TEL. 03-3356-3564
FAX. 03-3355-6427
郵便振替 00100-0-79477



— 目 次 —

- 6月例会・医療制度の現況・行天良雄…………… 1
- 7月例会・医療制度の改革・渡邊芳樹…………… 5
- リレー・エッセイ⑦堂本暁子……………10
- 男・老いを語る⑨佐々木誠造……………11
- 本の紹介、事務局だより……………12

「医療保険」とひとまとめにして語られるが、現在わが国の医療保険は、被用者保険と国民健康保険及び、これらを基

礎とした老人保健法による医療に大別される。被用者保険は、政府が運営する中小企業のサラリーマンを対象とする政管健保（政府管掌健康保険）と、大企業の各健

医療保険制度の概要

六月例会は二十一世紀の社会保障のための勉強会「医療制度について」の第二弾として、医事評論家の行天良雄先生（医師。元NHK解説委員）を講師にお迎えして開かれた。

はじめに、樋口恵子代表から、「行天先生は、医師でありジャーナリストという経歴をお持ちで、当会発会時より、医療問題について、いろいろとお教えいただいている方である。またお父様の介護を在宅でなさっているご様子については、皆さんテレビでご存じの通りである」と講師紹介があった。

講師の行天先生からは、「本日は医療保険についての話ですが、皆様今ご自身の入っていらっしゃる保険の種類についてはご存じですか」との問いかけがあり、各自、自分の入っている保険を確認することから勉強会が始まった。

礎とした老人保健法による医療に大別される。

◆六月例会◆

二〇〇一年六月十二日(火)

於・生命保険文化センター

「二十一世紀の社会保障のための勉強会」 「医療制度の現況」 10

講師・行 天 良 雄（医事評論家）
司会・松 村 満美子（当会理事）

康保險組合が運営する組合管掌健康保險に分かれている。これに各共済組合などが加わって、被用者保險を構成している。

国保（国民健康保險）は地域保險であり、市町村が運営主体である。

また、七十歳以上の高齢者の医療費は、老人保健制度によって、各保険者が共同で負担することになっている。

退職に伴う保険の移動・私の経験から

退職に伴う保険の移動について、自身の事を例に説明したい。私は一九四九年から一九九六年の間、NHKに勤務していた。保険については、NHKに在る間は被用者保險であり、退職後国民健康保險に移行した。

医療給付内容は、私が勤め始めた頃は十割給付であり、自己負担は全く無料であった。その後企業が財政的に厳しくなるにつれ給付率に変化し、二、三割の自己負担へと変化してきた。

大企業でも、次第に福利厚生を削減する動きがあり、保養所なども閉鎖されている。企業の負担を軽くするために、退

職後はすぐに国民健康保險に移行するよう誘導されることが多い。

高齢者の医療費の問題

大きな問題となっているのが国保で、高齢者の医療費をカバーすることができなくなっていることである。

各健保組合もまた、本体である会社の基盤が傾き始めている。その上、老人保健制度による七十歳以上の高齢者の医療費負担のために、財政が圧迫されて、存続が危ぶまれている健保組合も多い。

一方の国民健康保險は、市町村がやっているものであり、社会保険とは全く異なる仕組みである。会社に勤めていない人を対象にしているが、三割が未収であると言われている。さらに最近の傾向として、定年退職後の高齢者と若い女性の流れ込みが増えている。国保では、高齢者専用の医療保險を作って、高齢者の問題を別に考えて欲しいと思っている。

医療とは何か

もう一つ重要なことは、そもそも医療

とは何かということである。

これについては、誰もきちんとした考えを持っていない。ついこの間までは、医者にかかると命が助かり、苦しみが軽減された。しかし、現在はそうではない。だとすると、医療技術とは一体何かという事になる。

一日あたりの患者数「嘘八百万」

日本の外来と入院を合わせた患者数は、一日あたり約八百万人である。この数は世界に例を見ない多さで、これは、病院がどこにでもあって、いつでもかかれるということを示している。しかし、だから幸せといえるのだろうか。

一番の問題は、医者にかかると治ると思っていることである。昔の病気は感染症が多く治ったが、今は治らない。昔は、老衰と記した死亡診断書も多かった。一九四七年にアメリカ軍が入ってきて、老衰というのは病理的に調べていない事を示すものであると指導され、その後、急速に近代医療の方向にシフトした。

ための勉強会

講師 行天良雄氏 (医学評論家)

司会 松村 茂美子 (当会理事)

主催 高齢社会とよくなる女性の会



「医者にかかれば治るのか」と、熱っぽく話す行天良雄先生

国民健康保険法

一九六一年に新国民健康保険法が出来て以来、その後の四十年間、保険給付の質は、本質的には下がることなく経過している。この恩恵を受けたのは、国民である。いつでも、どこでも、だれでも、繰り返し使っていくことが出来るという内容の保障が、四十年間継続している国は、世界に例を見ない。

医師と患者の関係性

貧乏くらい、切なく悲しいものはない。貧乏を生み出す最大の原因は病気である。日本がまだ貧しかった頃、地元の有力者が医師になっていくことが多く、文字通り、地域の中で医者様としての存在があった。貧しい人からはお金を取らず、金持ちから取るという、うまいシステムにもなっていた。

そんな地域定着型の医療の中で、医師は住民の様子を良く知っていたし、人々はお医者様に文句を言うことが出来なかった。

その後時代を経ても、この医師と患者との関係性が、日本の文化として培われてきた。

国民皆保険の恩恵

国民皆保険が導入され、国民はいつの間にか、保険証一枚でどこの病院でも受診できるようになった。

その結果、大きな病院の近くの駅では薬の投棄が多くて困る状況になったこともあった。保険証一枚で、どの病院でも見てくれるので、少し具合が悪いところがあると、病院へ行き薬をもらう人が増えたためである。

皆保険により一番潤ったのは、まず国民である。お金の心配なしに医療にかかれるようになったのである。

同時に、これほど医療機関の収入を保障した制度は、他の国にはない。この持ちつ持たれつのシステムが四十年間維持されてきたのは、この制度を支える基金の資金が潤沢であったからである。

一九六九～一九九〇年頃までは、日本は、豊かさの中に足元までどっぴりと漬

かることができている。豊かさの中で、近代的なアメリカ医療が入ってきたこと、医師が豊富になったことなどの背景があり、病院が沢山建ち、人口当たりのベッド数は世界一となった。

人口の高齢化

感染症が減少し、一九六〇年頃から疾病構造に変化が生じた。人々が長生きするようになり、一九七〇年に高齢化社会に入った。

そのころ厚生省は来世紀の頭に高齢化率が一四%になるだろうと予測していたが、実際には一九九三年に一四%となり、高齢社会となつてしまった。このスピードは群を抜いて、世界の中で一番である。今後、二〇〇五年位には、二〇%を超えるようになると思われる。

今後の見通し：誰も知らない明日

日本の医療保険は、人類史上空前の贈り物であり、四十年以上続いている。その仕組みは、国民に対して恩恵をもたらすだけでなく、医療側に対しても莫大な

恩恵をもたらしている。

しかし、それを支えている社会環境に大きな変化があると予測されている。高齢化が進み、働く人がいなくなる、老後のケアを支えてくれる人がいなくなるということである。

みんな老後の生活のために貯金をしている。このように超高齢社会に向かっているが、これは誰も知らない明日である。それが間違いなく忍び寄ってきている。今、国では少子化対策を行っている。

子供を産むことが商売になっている国もあるが、一体医療とは何かという問題に直面することになる。国家が子供を生んでくれというのは危険である。

超高齢時代の介護の担い手

二〇〇五年に高齢化率が二〇%を超えることについて、これは「誰も知らない明日」であるが、わかっていることは、人手不足になるということである。

それに対しては、優秀な外国人を投入する以外にはないのではないだろうか。日本の文化にとって、混乱が生じるかもし

れないが、それに耐え得ないようであれば仕方がない。

イギリスでは自国で仕事に就けないエリートが、移民として流入し介護の仕事に就いている。日本語が話せない外国の人に介護されたくない、と言うのはおかしい。

これからの「医療」

医療保険は病んで苦しい人を助けるために導入されたものである。

感染症で死ぬ時代を経て、年を取って死んでゆくというパターンに変わった。老化は遺伝子によって決定されている。みんなが思っている「医療」とは、お医者さんに行ったら注射してくれるとか、熱が下がるとかいった治療行為である。

これからの医療で大切なことは、環境づくり、健康づくり、健康診断、リハビリなどである。

また、どのような死に方をするのかなども含めて、もっと大きな幅で考えていく必要がある。

質疑応答

行天先生は、途中で戦後の体験談などを織り交ぜながら、国民健康保険制度の経緯や、今の日本の医療の問題点、今後の人口動向について、熱っぽく、かつわかりやすく解説して下さい。

講演の後、医師の診療における聴診器の位置づけ、診療体系の変化、国保が成り立たなくなる原因などについて質疑応答があった。

最後に樋口さんより、高齢者の終末期の治療について質問があった。それに対して、行天先生から、私の考える高齢者というのは、九十歳以上。その位の年齢になったら、もう程々というのが良いのではないか。麻酔をしたら呆けるし、気管切開をしてまでも生きる必要があるのかどうかは大きな問題である。ただし、高齢者だからといって、医療に伴うお金を節約するのは言語道断であると思う旨、お話があった。

(浅川典子・記)

◆七月例会◆

二〇〇一年七月三日(火)

於・生命保険文化センター

二十一世紀の社会保障のための勉強会 11

「医療制度の改革」

講師・渡邊芳樹(厚生労働省保険局総務課長)
司会・沖藤典子(当会理事)

七月例会は、二十一世紀の社会保障のための勉強会「医療制度について」の第三弾として、厚生労働省保険局総務課長の渡邊芳樹先生を講師にお迎えし、医療制度改革について国の立場からのお話をうかがった。

はじめに、司会の沖藤典子当会理事より、「渡邊先生は北海道出身、東大卒業後厚生省に入省され、スウェーデンに三年間暮らしていらしたこともある方。」と講師紹介。本テーマは、当会としては五月例会の石井暎禧先生、六月例会の行天良雄先生と、勉強会を積み重ねている内容であるが、難しいテーマなので、「たくさんの内容を、ゆっくり話して欲しい」旨講師の先生に依頼。

講師の渡邊先生からは、「参加者のみなさんと同じ社会保障体系の中にいる一員であり、共通の認識が多いと考えているが、今日は厚生労働省という国の立場から話をさせていただきたい。たいへん込み入った内容の話であるが、なるべく解りやすく説明したい。」とのお話があった。

二十一世紀の医療をめぐるキーワード

あえて二十一世紀の医療をめぐるキーワード

ワードをつけるとすると、それは「質の向上とサービスの効率化の両立を図ること」である。利害を超えた政策の立場か

ら考えると、医療という専門性の高い分野であっても、無駄を排除し、良い物を見つけていく努力が必要となる。

国民皆保険を堅持するための改革

日本の社会保障制度が医療をカバーしている範囲は、諸外国に比べて非常に大きい。昭和三十六年以来、国民皆保険であり、保険証一枚でこの医療機関でも受診できる。このように社会保障制度が医療を幅広くカバーしている点は、他の国に類を見ない。

しかし今この制度が、非常に危機的な状態になっている。しかもその危機とは一過性ではなく、継続した期間に渡るだろうと予想される。保険証が紙切れにすぎなくなることがないようにするための改革が、早急に必要な状態である。

政管健保、健保組合、国民健康保険の窮状

三千七百万人が加入している政管健保は、来年度の後半から医療機関に支払う資金や、老人の医療制度のために支払う資金がなくなる。過去においてもこのよ

うな危機はあったが、高度成長の時代には、いろいろとやりくりすることが出来た。今は積立金も底をついている状態であり、税収の伸びも見込めず、ゼロ成長に近い時代である。

今後、資金のなくなった政管健保は、民間の市中金融機関に借金に行かざるを得なくなると予測される。その時には、借金の返済計画に相当するものが必要となる。それが医療制度の改革案である。具体的な制度改革案を示すことにより、今後も収入が途絶えることがないことを保障することが必要となる。

各企業の健保組合、市町村の国民健康保険も同じように窮状にある。国民健康保険は、市町村の一般会計から赤字補填している所も多く、その財政は窮迫している。

老人保健制度の改革

来年度の改革については、いろいろな立場での議論があり、百家争鳴状態であるが、改革の中心テーマは老人保健制度である。今の老人保健制度を、どう抜本

高齢者医療制度の見直しの論点

I 適切で効率的な医療の提供

1. 高齢者の心身の特性を踏まえた適切な医療の提供

- 高齢者の1人当たり医療費は、一般の約5倍（一般：14.8万円 高齢者：74.1万円）
- 長期入院が多い
- 健康づくりが課題

2. 老人医療費の伸びを抑える

- 経済の伸びを大きく上回る医療費の伸び
90年代の平均伸び率 国民医療費4.6%、老人医療費7.8%、国民所得1.6%
- 老人医療費の伸びを小さくすることが課題

的に改革するののかということである。

老人医療費の伸び率の抑制

今、医療費として一番伸びているのは、高齢者の医療費である。平成十一年度、医療保険の給付費が一兆円増えたが、そのうち九千億円は老人医療費の増加分である。今後、この老人医療費が、国民的な合意を得られるペース内で伸びていくという安心を再構築しなくてはいけない。

来年度の高齢者医療制度の改革の前提は、医療保険制度として納得できる老人医療費の伸び率の抑制であるということになる。そして老人医療費の抑制を考えるのであればこそ、国民が本当に求めるサービスは何かを考える必要が出てくる。現行制度の大胆な見直しも必要になると考えられる。本当に欲しいサービスは何なのか、医療サービスに関する財源配分上の優先順位、どんなサービスを優先的に取り上げるのかという優先順位を模索していくことが必要になる。

老人医療費の抑制については、医療費の総額を抑制する予算主義を考えている

のではない。医療費の伸び率が低下するような抑制手段を考えている。つまり、老人医療費の伸び率が経済の動向と大きく乖離しないようにすることである。具体的には、七十歳以上人口の増加状況から、老人医療費の伸び率は最低4%と考えている。

今後の医療制度改革の方向性

高齢者の医療制度改革は、若い人を含めた全人口を対象とした医療制度の見直しの契機となるであろうと考えられる。保険料についても、来年度は保険料率のアップ、平成十五年度以降は、ボーナスも含めた保険料の計算方式への変更を考えていきたい。

医療費の無駄をなくすことも重要である。重複頻回受診している人がいる。医療情報を十分に提供することにより、より適切なサービスに巡り会うことが可能になるので、一ヶ月に十五〜二十回以上通院するようなことは避けられるのではないか。

また、介護サービスと医療サービスの

II 老人医療費の公平な分担

1. 世代間の公平な分担

◇高齢者の範囲（年齢）

○現行制度では70歳以上（現在、人口の10.8%⇒2025年21.7%）

◇高齢者の患者負担一部負担

○現行制度では一般：2割ないし3割 高齢者：1割（外来の場合、月額3千円又は5千円の上限付き）

◇高齢者の保険料負担

2. 制度間の公平な分担

◇保険料と税金の分担

○現行制度では老人医療費の3割が税金

◇国保と被用者保険の分担

○現行制度では人数調整を行っているため、被用者保険は結果的に国保を支援



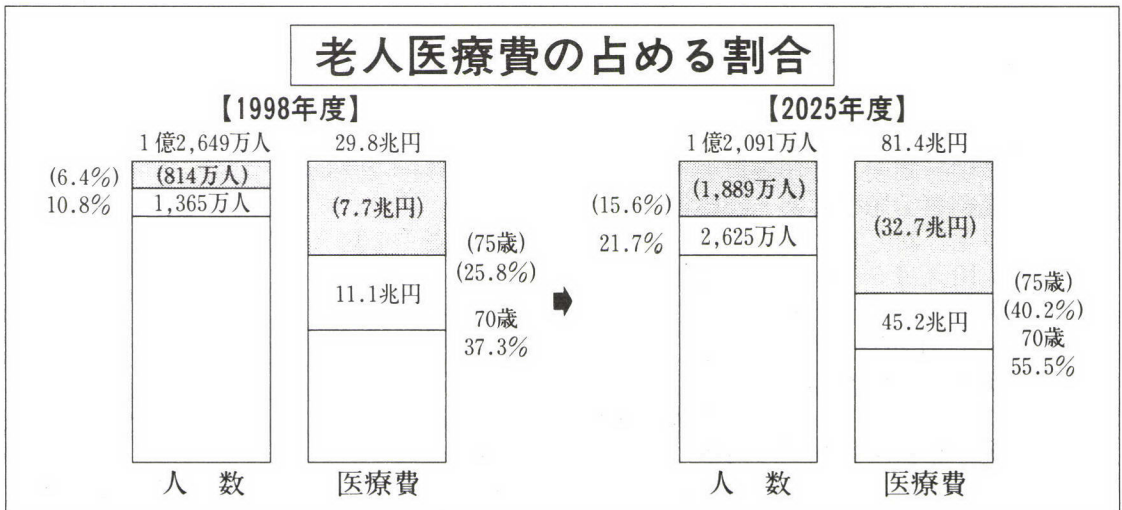
先生樹芳渡す話いて砕みやすき解

接点の中で、利用者の立場に立ったサービスの組み合わせを考えていく必要がある。さらに、かかりつけ医が欲しいと思っているがなかなか見つけられない現状があることも、率直な国民的意見であろう。高齢者医療費の対象年齢を七十五歳以上の後期高齢者に移行するという考え方もある。この場合には、前期高齢者の医療保険給付が大きな課題となる。

質のよい医療サービスの提供と経営効果の向上

出来高払いのもとで、病院の経営原価には大きなバラつきがある。医療サービス自身の標準化も大きく遅れており、傷病名に対する医療サービス提供・経営管理手法が未整備である。現状では標準化された傷病名のコードさえまだない状態であり、医師が異なると病名が異なる可能性さえある。ムダをなくすためには、DRG診断群別の医療サービスの提供を、グローバルスタンダードとしていくことが必要ではないか。

このようなことを通し、透明度の高い



医療サービス提供現場に変えていくことが、質の向上と経営効率の向上の大原則である。

保険者の仕事

保険者の仕事についても考えなくてはいけない。介護保険においては、保険者は全国的に熱意を持ってその働きを遂行しているが、医療保険については、そうとも言えない。加入者の健康や医療サービスについて具体的には何もしてきておらず、医療保険者としての機能を果たしていない。これからは保険者の機能の強化が必要である

講演の後、以下のような事柄について質疑応答があった。

年金の国庫負担分について。今年度から高齢者の医療費負担について、医療費通知が来るまで、自分の払った医療費がいくらか解らず、受診する側のコスト意識が薄れるのではないか。現在改革案として考えられている四類型についてのそれぞれの限界点について。

活発に出された質問に対し、率直で、なおかつ慎重なお答えをいただいた。

最後に樋口代表から、政府のやっていることは難しいが、私たちも理解していかなければならぬ。アクセスのよい国民皆保険は守っていききたいので、厚生労働省は非難を恐れず、是非、大胆な試案を出していただきたいとエールを送った。



講師の渡邊先生は、解りやすい言葉で、かみ砕いて説明して下さったが、厚い資料を理解しながら、話の内容についていくためには、更なる研鑽が必要であると痛感させられた勉強会であった。

(浅川典子・記)

終末期医療をめぐる各方面から指摘されている事項

- 患者や家族の精神的ケアや患者の医療・療養ニーズに応えることのできる緩和ケア病棟（ホスピス）の整備が不十分。また、その質の確保・評価が課題。
- 介護施設での終末期にふわしいケアの提供が未整備。
- 終末期医療に対応できる施設の整備のみでは限界。在宅機能を有し、医療機関がバックアップできる新たなサービスが必要。
- 家族が在宅で支える場合の支援策が不十分。

※ 社会保障改革大綱（抜粋）

- ・できる限り本人の意思を尊重し、尊厳をもって安らかに最期を迎えられるよう、終末期医療の在り方を検討する。

堂^{どう}
本^{もと}
暁^{あき}
子^こ

「女性の視点で

県政を」



私は七月三十一日で六十九歳になった。

三十年間勤めたTBSの定年は六十歳だから、若い頃は六十代の後半ともなれば、好きな山歩きをするなど、優雅、悠々自適の日々を送るものと思っていた。それがである。こともあろうに、千葉県の知事に就任してからというもの、優雅どころか我が人生で最も責任の重い、また多忙な毎日をご過ごしている。

立候補する時も歳が気になって迷った。しかし、「どうしても女性知事を…」という熱いラブコールに押されて出馬した。千葉の女性たちは正しかった。なにしろ知事になって驚いたことに、女性の視点

が高齢者問題に対しても、障害者福祉についても、保育や教育の分野でもほとんどないのである。皆無とわいていい。だからいまや歳など問題ではない。私は燃え尽き症候群にならないように気をつけながら、夢中になって駆け出した。

まずDV。国会議員を辞めるまで手掛けてきた「配偶者に対する暴力防止法」である。県庁職員を集めて講演を行い、DV担当者を募る。県警本部の警察官が手を上げたのは嬉しかった。女性二人、男性二人の四人体制でDVチームはスタートした。

次に女性の健康と医療。私はリプロダ

クティブ・ヘルス/ライツに取り組んですでに二十年以上になるが、国会議員として悪戦苦闘したものの「女性健康福祉基本法」のような法律をつくることはできなかった。世界の潮流から日本は遅れるばかりである。

ところが知事になって初めて「女性の健康」政策を具体化することが可能になった。県立東金病院に「女医による女性専用医療外来」をつくり、千葉大の医学部では「女性専用医学講座」が開設されることになった。

樋口恵子さんとは昭和七年生まれで同い歳。二人共どものんびり「老いの日」を楽しむのは八十代になってからのだろうか。一番、迷惑をかけているのは九十二歳の母で、食事をつくって上げる暇がなかなかないのである。

プロフィール

元TBS報道局記者・ディレクター。一九八九年参議院議員当選、自社系連立政権に新党さきがけ党首として参画。二〇〇一年四月千葉県知事就任

(今回は交渉中です)



想 う こ と

さ さ き せい ぞう
佐々木 誠 造
(青森市長)

1932年生まれ。早稲田大学理工学部卒業。青森三菱自動車販売(株)取締役社長。平成元年5月青森市長に就任、現在4期目。青森県市長会会長。全国市長会副会長。男女共同参画会議議員など。

私はもともと経済人でした。東京の大学を卒業し、父の商売を継ぐため青森市に戻って、カーセールスの仕事を始めたのですが、人と話しをすることが全く苦にならない性格も幸いしてか、昼夜を問わずお客様のところに出向き、時にはお酒を飲みながら何時間もセールスをしたこともあります。自分の人柄に惚れて頂き、信頼されるまで話をすることが大事であるということを感じました。

また、商工会議所の副会頭時代に感じたことは、魅力的なまちづくりには、行政にばかり頼るのではなく、行政への提案や参画が必要であり、何よりも、自分の街に誇りを持てる市民がたくさんいなければならぬということでした。

そうこうしているうちに、市長に立候補することになり、今年で四期十三年目を迎えておりますが、これまでの、あらゆる場面での経験が知らず知らずのうちに役立っていることを痛感し、人と人との出会いを大切にしております。政治家というよりは「都市のプロデューサー」とつとめる積りで、「いつまでも住んでい

たい、いつか住んでみたい、うれしいまち」を目指しております。

さて、私にも孫が次々と誕生し、来年には本市の高齢者の特権、無料バス券の交付年齢を迎えますが、これまでの人生経験をフルに活用し、孫子の代まで、青森の恵まれた素晴らしい自然を綺麗なまま引き継ぐため、市政に傾注していきたいと考えています。

最後に、私が心の奥に大切に、時々出しては、また引つ込めている、サミュエル・ウルマンの詩「青春」の一節を紹介します。

青春とは人生の或る期間を言うのではなく心の様相を言うのだ。…中略…
年を重ねただけでは人は老いない。理想を失う時に初めて老いがくる。…中略…

人は信念と共に若く 疑惑と共に老ゆる。
人は自信と共に若く 恐怖と共に老ゆる。
希望ある限り若く 失望と共に老い朽ちる。
…略…

いつまでも、この気持ちを忘れることなく、いつもそばにいる妻とこれからの人生を謳歌していきたいと考えています。

「風のおとる道」

尹基・著

(中央法規刊 一八〇〇円＋税)

「共生」は、五年前貴会の会合に招かれて、映画「愛の黙示録」上映会で樋口恵子氏と対談した時と同様に、今もなお私のライフテーマであります。

介護保険がスタートして以来、改めて自分が歩んだ道を振り返り、ソーシャルワーカーとしての働きを今一度確かめたい、それが筆を執った動機です。

日本人の母、韓国人の父、日本人の妻、そして娘と親子三代にわたって福祉の世界に生きるようになった精神的支柱は何処にあり、何を追い求めているのかに思いを注ぎました。

韓国人・朝鮮人に対する差別の現実を身を感じながらも、ハラボジ・ハルモニの特別養護老人ホーム「故郷の家」づくりに私達を邁進させた数々の出会い・善意・支えを書いています。

この本は、いろいろな風が吹く中、在日コリアンの文化を尊重する施設が建設されるまでの長いトンネルを、息切れしなく夢を求めて走ってきた実践報告書であり、また、在日一世の幸せを願う人々の記録であります。

「私のまちの介護保険」

〈地方での取り組み実践例〉

樋口恵子編著

(ミネルヴァ書房刊 二四〇〇円＋税)

「介護保険」が導入されてから半年後の二〇〇〇年九月、当会全国大会が長野市で行われた。その全体会で報告された介護保険の実施状況をヒントにして、企画されたのが本書である。

さて、あなたのまちの介護保険は今、どうなっているのだろうか？

各市町村の介護保険を、住民参加による地方自治の様子を市民の立場から、導入前後の慌ただしい動きを含めて行政の立場から、導入前・後の取り組みや今後の展望と課題、各市町村の独自の福祉施策をも交えてレポートされている。取り上げたのは七市町村、北から札幌市、宮古市、東京都足立区、横浜市、長野県泰阜村、大津市、北九州市まで。最後は、大森彌・千葉大学法経学部教授と樋口恵子・当会代表の対談で、よい介護保険が育つのを見守っていく、とまとめられている。

樋口さんの「介護保険でわが町を変えられることができる」の言葉は、私たちに元気を与えてくれる。

(望月幸代・記)

事務局だより

富山大会(九月十五日～十六日)も間近となりました。お申し込みはお済みでしょうか。多くの会員の皆様と「いつもキトキト旬の国、富山県」でお会いできるのを楽しみにいたしております。

昨年(の)長野大会報告書(分科会を中心に編集)が富山大会に合わせて刊行の予定。会場でぜひお買い求めください。

※

★八月二十四日(金)の例会は国立女性会館「ヌエック」(埼玉県嵐山町)です。お近くの皆様はお友達とご一緒に、当会のワークショップにまずお立ち寄りをお願いします。

★九月八日(土)の例会は代表が館長を務める「女性と仕事の未来館」で開催します。事前の申し込みは不要ですが、初めての方は館内見学もかねて、少し早めにおでかけください。*チラシ参照

★十月例会は十二日(金)午後の予定。

★九月のオープンハウスは振替休日のため十月一日(月)に変更します。秋風吹く頃ですでおでかけを。(新井優久子)