

## **介護保険見直し問題～負担増と切捨て許さない世論と運動をさらに強め、制度改悪を中止させ、全介護従事者の抜本的な処遇改善で「介護の危機」を突破しよう**

12月27日、社会保障審議会介護保険部会において来期の会以後保健法見直しに対する意見が取りまとめられました。大阪社保協では「4大改悪反対」として取り組みをすすめてきましたが、何がどうなったのか、どんな運動が必要なのか、日下部雅喜大阪社保協介護保険対策委員長にもとめていただきましたので以下記載します。

.....

### **2021年介護保険改定をめぐる現局面と今後の課題**

大阪社会保障推進協議会 介護保険対策委員長 日下部雅喜

#### はじめに

2019年12月27日、介護保険制度見直しを検討してきた社会保障審議会介護保険部会は「介護保険制度見直しに関する意見」(以下「見直し意見」)を取りまとめました。これにより、2021年度からの第8期介護保険事業計画に向けた介護保険改定をめぐる攻防が新たな局面に入りました。

#### 利用者負担増の改悪案

##### ◎介護施設の食費・部屋代の大幅な引き上げ

「見直し意見」では、介護保険施設利用者に対する新たな負担増を打ち出しました。今回示された補足給付(特別養護老人ホームなどの介護保険施設の入所者やショートステイ利用者の食費、部屋代についての住民税非課税世帯に対する軽減措置)の見直し案は次のようなものです。

- ①年金月額10万円を超える人の施設利用者負担を大幅に引き上げ、特別養護老人ホームの相部屋(多床室)でも4割近く引き上げ月2万2千円の負担増とする。
- ②ショートステイ(短期入所者)は、食費を1日あたり210円～650円も引き上げる。
- ③現在、預貯金等制限を1000万円から、所得段階別に650万円～500万円に引き下げ、多くの方を制度の対象から排除する。

この負担増は、減り続ける年金による老後の生活苦に消費税増税が追い討ちをかけている中で、利用者・家族への経済的影響は極めて大きいものであり、絶対に認めるわけにはいきません。

少ない年金で何とかやり繰りして暮らしている人たちにとって、あまりにも酷な仕打ちです。とくに、預貯金等制

限を650万～500万円に引き下げるといことになれば、これによって、補足給付そのものが受けられなくなり、入所費用が一挙に倍になる人も出てきます。

負担増の影響を受ける人々は、介護保険施設入所者(第三所得段階)で31.4万人、ショートステイ利用者(第二、第三所得段階)で8.5万人に上ります。預貯金等制限引き下げによる補足給付打ち切りについてはその対象者数さえ明らかにされていません。

参考)補足給付に関する給付の在り方 (社保審介護保険部会見直し意見参考資料から)

[所得段階]

補足給付の第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け(第3段階1、第3段階2)、その上で介護保険3施設に係る第4段階と第3段階2の本人支出額の差額(介護保険施設平均)の1/2を第3段階2の本人負担に上乗せ

特別養護老人ホーム・多床室の場合(月額)

第3段階2 自己負担 6万円→8.2万円(+2.2万円)

段階	現行要件	特養多床室 負担月額	見直し案	見直し後特養多 床室負担月額	利用者数(19 年3月)
第1 段階	生活保護被 保護者等	2.6万円	現行どおり	2.6万円	3.1万人
第2 段階	市町村民税 非課税世帯・ 本人年金収 入等80万 円以下	4.0万円	現行どおり	4.0万円	17.5万人
第3 段階	市町村民税 非課税世帯・ 本人年金収 入等80万円 超	5.9万円	①本人年金収入 等80万円超120 万円以下	5.9万円	31.4万人
			②本人年金収入 等120万円超	<u>8.2万円(+2.2 万円)</u>	
第4 段階	市町村民税 課税世帯	10.3万円	現行どおり	10.3万円	33.7万人

※ショートステイの食費

第3段階②の補足給付について、介護保険施設と同額に設定(▲710円日)。

食費を第3段階①、第2段階の助成額についても見直し。各所得区分毎の段差が300円から400円となるように調整。

食費負担(日額)

段階	食費負担	見直し案	受給者数(19年3月)
第1段階	300円	300円	0.6万人
第2段階	390円	600円(+210円)	2.8万人
第3段階1	650円	1,000円(+350円)	5.7万人
第3段階2	650円	1,300円(+650円)	
第4段階	1,392円	1,392円	22.1万人

[資産(預貯金)基準の見直し]

単身者

段階	預貯金上限(現行)	預貯金上限見直し案
第1段階	1,000万円以下	1,000万円以下
第2段階		650万円以下
第3段階1		550万円以下
第3段階2		500万円以下

※夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の1,000万円を維持。

◎高額介護サービス費の負担上限額引き上げ

月の介護サービス利用者負担分が上限を超えた分を払い戻す「高額介護サービス費」についても、年収383万円以上の「現役並み所得」の利用者の所得区分を、医療保険における自己負担額の上限額に合わせ、3段階に区分して大幅に引き上げる案を示しました。「高額介護サービス費」の上限額は、2017年に月4万4千円に引き上げたばかりなのに、今回さらに引き上げを行い、年収に応じて9万3千円～約14万円に引き上げ、最大3倍を超える負担となる案です。

高額介護サービス費の上限額引き上げ

現行	世帯の上限額	見直し案	世帯の上限額
現役並み所得(年収383万円以上)	44,400円	年収約1,160万円以上	141,000円
		年収約770万円以上	93,000円
		年収約383万円～770万円	44,400円
一般	44,400円	一般	44,400円
非課税世帯	24,600円	非課税世帯	24,600円
非課税世帯・年金80万円以下等	15,000円	非課税世帯・年金80万円以下等	15,000円

## ◎中重度者を狙い撃ちにした負担増案は直ちに撤回を

これらの負担増案については、在宅生活が困難な介護保険施設利用者や、在宅で多くの介護サービス量を必要とする中重度者を狙い撃ちにしたもので、経済的な「虐待」に等しいものです。

これらの負担増案については、直ちに撤回を求めるたたかいが重要です。

## 狙われる4大改悪はそれぞれどうなったか

政府の「骨太方針」や「改革工程表」に盛り込まれ、今回の見直し検討の争点となってきた「4大改悪」(①ケアプラン有料化 ②2・3割負担の対象拡大等の負担増 ③要介護2までの生活援助サービス等の総合事業移行 ④インセンティブへの調整交付金活用)については、私たちのたたかいと世論、介護関係者の活動などによって、一挙に強行することは許さない局面をつくり出してきています。しかし、「見直し意見」では、継続して検討することを明記し、一部は改悪に道を開くものとなっています。

### ① ケアプラン有料化「引き続き検討」

ケアプランの有料化(ケアマネジメントへの利用者負担導入)について、「見直し意見」では「利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討を行うことが適当である」としました。2021年度からの第8期介護保険事業に合わせて実施しようとするれば2020年通常国会での介護保険法改定が必要ですが、今のままでは、通常国会での法案化は難しい局面になっています。ケアプラン有料化への強い意図は残しつつも次期改定での強行実施を許していないことはたたかいの重要な到達点と言えます。

### ②2・3割負担の対象拡大等の負担増

介護サービス自己負担の2割負担・3割負担の対象拡大については、「『現役並み所得』『一定以上所得』の判断基準については、利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である」としました。所得基準そのものは政令改定で可能なものですが、今回の「見直し意見」では結論は「先送り」の判断に追い込んだと言えます。また、老人保健施設等への相部屋(多床室)利用者の室料負担導入も「引き続き検討」とされました。

しかし一方で、2019年12月19日に取りまとめた全世代型社会保障検討会議中間報告では、「後期高齢者の自己負担割合の在り方」について、次のように記載しました。

遅くとも団塊の世代が75歳以上の高齢者入りする2022年度初までに改革を実施できるよう、最終報告を取りまとめた上で、同審議会の審議を経て、来年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。

- ・ 後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。
- ・ その際、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の高齢者の生活等に与える影響を見極め適切な配慮について、検討を行う。

2022年度初までに後期高齢者医療の「一定以上所得者」の自己負担割合の2割化が明記されており、介護保険サービスにおける2割負担の対象拡大についてもこれと連動する可能性があります。さらに、同日発表された「新経済・財政計画改革工程表2019」では、「現役並み所得の判断基準見直し」が盛り込まれています。財務省は2019年11月の「建議」で「原則2割負担化」を改めて主張しています。利用者・家族の経済的困難をまったく顧みない負担拡大の動きは断じて許せません。引き続き負担拡大反対のたたかいを強める必要があります。

### ③要介護2までの生活援助サービス等の総合事業移行 – 「引き続き検討」、「要介護者への弾力化」も

要介護2までの生活援助サービス等の総合事業移行（軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方）については、「軽度者の生活援助サービス等に関する給付の在り方については、総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である」としました。これにより、2021年度からの第8期介護保険事業期間中に一律に移行されることは許しませんでした。しかし、「見直し意見」では、総合事業の対象を要介護者に拡大する「弾力化」を打ち出しました。「現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの対象とならなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行うことが重要である」と記載されました。総合事業における「多様なサービス」を拡大しながら、要支援で総合事業のサービスを受けていた人は要介護になっても総合事業の対象とすることも可能とすることで、要介護への拡大の道を開こうとしています。

### ④インセンティブへの調整交付金活用

市町村を「自立支援・重度化防止」に名のもとに「介護サービスからの『卒業』」や要介護認定の抑制を競わせる仕組みが2018年度から「保険者機能強化推進交付金」として導入されています。「見直し意見」では、その交付金の配分の「得点」を決める評価指標について、「成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化することが必要である」とし、いっそうの「成果」を求める方向を打ち出しました。これについて、「改革工程表2019」では、2020年度中に、市町村が他の市町村の「点数獲得状況を閲覧できる」ようにし、各市町村の「点数獲得状況の公表に向けて早急に議論を進めていく」としており、市町村の「点数獲得競争」を煽り立てようとしています。全世代型社会保障検討会議中間報告でも「先進自治体の介護予防モデルの横展開を進めるために…インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る」とその狙いを明確にしています。さらに、2020年度政府予算案では、これまで「200億円」であった保険者機能強化推進交付金に加え、新たに「介護保険保険者努力支援交付金」200億円を追加して一挙に倍の400億円にしています。

一方、財務省が狙っていた「調整交付金」（市町村の財政力格差を調整するための交付金。介護給付費の5%が基準）のインセンティブ活用については、本格的な活用案は具体化されませんでした。しかし、調整交付金の算定方法の見直し（後期高齢者割合の重み付けを要介護認定率から介護給付費に変更）により交付金額が増加する市町村に対し、「個々の保険者に一定の取組を求める」ことを記載しました。これは、国が求める取組をしないと調整交付金が増えない仕組みの持ち込みであり、調整交付金の「性格変更」につながり、財務省の狙う「調整交付金の保険者機能強化インセンティブ活用」の“手始め”となる危険性がありま

す。

## 置き去りにされた介護従事者の処遇改善

介護の担い手不足は、介護基盤の「崩壊」という事態を一部にまねいています。介護人材確保は、介護保険制度のもっとも重要な課題の一つであり、そのためには全産業平均と比べて年間110万円以上も低い介護従事者の賃金を改善することが不可欠です。ところが、「見直し意見」は、新たな処遇改善策は何も打ち出さず、高齢者の活用など「多様な人材の参入」や「生産性向上」策などを並べるだけのものとなっています。これでは、2019年10月から消費税増税に伴い実施された「介護職員等特定処遇改善加算」で、処遇改善は事実上終わりということになりかねません。この「特定処遇改善加算」は、「全産業平均と遜色ない賃金水準確保へ月額8万円賃金改善」を宣伝文句にしていますが、実際は介護従事者の10分の1程度のベテラン介護福祉士の賃金を上げるだけの財源しかなく、一方で他の介護職員はその半分、その他の職種については4分の1の改善しか認めないという差別分断の制度で、全体の底上げにはつながらずばかりか低賃金状態を固定化するものです。

置き去りにされた介護労働者処遇改善(賃金の全産業平均への引き上げ)は緊急課題であり、是非とも政府に実行を求めなければなりません。

## 2021年改定に向けさらに世論と運動を

今後、介護保険制度見直しは、法改定が必要な事項の法案化作業と国会での法案審議、2021年度基準・報酬改定に向けた社会保障審議会介護給付費分科会での議論へと移行して行きます。さらに、2020年夏に最終とりまとめが予定されている全世代型社会保障検討会議報告の検討などの動きもあいまって、介護保険見直しをめぐる運動は一層重要な局面を迎えます。

今後の運動課題として、第1に、「見直し意見」で打ち出された負担増案については、具体化させず、中止・撤回を政府と国会に求めていくことが重要です。さらに、今回「継続検討」とされた、「ケアプラン有料化」「2割・3割負担対象拡大」などについても、利用者・家族には「不安の継続」をもたらすものであり、政府・厚生労働省に対し、「断念」を求める運動が重要です。

第2に、総合事業の「要介護者への弾力化」に名を借りた要介護者への拡大など、実質的な軽度者サービス切捨てにつながる動きについても許さない取り組みをすすめることが重要です。インセンティブ交付金が市町村介護保険運営を変質させないよう政府・厚生労働省に対する監視と要求を強める必要があります。また、第8期介護保険事業計画に向けた自治体に対する取組もますます重要になります。

第3に、介護従事者の処遇の抜本的改善の全国的規模での運動です。「見直し意見」で置き去りにされた処遇改善ですが、今後の高齢化の進展により、介護人材の不足は、地域の介護基盤を崩壊させかねません。①介護従事者全員を対象に ②全産業平均の賃金を保障 ③全額国庫負担で改善する の「3つの全」原則に基づく世論と運動を今こそ広げるべき時です。

## おわりに ～「介護の危機」打開へ政策転換と財政出動を

「見直し意見」は、今後の「介護保険制度改革」について、地域共生社会の実現と2040年への備えに向

けて、「制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施」とし、その柱に「保険者機能の強化」と「データ利活用のためのICT推進」を据えています。介護保険の変質と「縮小・再編」への狙いは明確です。

介護保険20年。介護保険料は当初の2倍になりましたが、介護負担は軽減されず「介護退職」が社会問題化しています。「介護貧乏」「介護破産」と言われる経済的負担はますます重くなり、必要な介護が受けられない「介護難民」も増加しています。介護現場の人材不足は「介護崩壊」を招きつつあります。まさに「介護の危機」は抜き差しならないところまで来ています。

介護への財政支出を抑え続けた結果が現在の「介護の危機」を招いており、危機打開のためには、介護への大規模な「財政出動」が必要です。今こそ、全ての人のびとの「老後の安心」を実現するために政策転換を求める共同が求められています。

## 介護従事者の抜本的な処遇改善を求める意見書（案）

介護保険制度開始から20年。高齢化によりサービス需要は大きく増加してきました。ところが、その担い手である介護従事者の給与水準は全産業平均と比較して8～9万円も低く、身体的に重労働や日々のストレスなどから離職率が高く、その補充が困難を極め、介護事業における深刻な人手不足は社会問題となっています。

国は、全産業平均との格差を埋めるべく介護職員等特定処遇改善加算を制度化しましたが、ごく一部の改善にとどまっており、大多数の介護従事者は低賃金のままの状態です。

今後、超高齢社会のピークを控え、国の集計でも2025年には約55万人の介護人材を確保する必要がありますが、現状ではそのめどは全く立っておらず、このままでは必要な介護基盤が確保できない深刻な事態となりかねません。

介護従事者の処遇を抜本的に改善することなしに人材を確保することは困難です。国の責任と負担において早急に介護従事者処遇改善を実施していただきますよう下記の事項について強く要望します。

### 記

1. 全額国庫負担で全介護従事者を対象に、全産業平均の賃金水準を保障する抜本的な処遇改善措置を講じること
2. 介護事業所・施設の人員配置基準と報酬を改善し、労働条件と利用者に対するサービスの向上を図ること
3. 介護職場から労働基準法違反を一掃し、ハラスメントなどをなくすための総合的な措置を講じること

# **1月13日南河内の医療をよくする会結成へ**

9月末に突然公表された再検証が必要 424 病院の中に南河内では藤井寺市民病院と済生会富田林病院が含まれていました。名指しされて理由が、2017年6月での数字のみをとらえ判断したもので病院の経営努力や市民サービスの中身など全く考慮されていないものです。

藤井寺と富田林では社保協が中心となり、市長や病院への申し入れ、懇談を行ってきています。また以前から課題としていた近大病院の移転に伴って南河内圏域から第三次救急病院がなくなり、災害時の拠点病院がなくなることもあり、府の姿勢が問われていました。

## **★藤井寺～藤井寺社保協が藤井寺市民病院守れといち早く行動**

藤井寺社保協では市長、病院長、医師会、薬剤師会にも要望書を提出し病院事務長とも懇談をしてきました。その一方で病院前やスーパー前などで市民に対し宣伝行動をし署名の協力を訴えてきました。その中で病院からは「市民が安心して暮らしていけるよう今まで通りの医療サービスを提供していきたい。今後南河内医療圏の会議や大阪府との協議の場において市民病院の必要性を述べ議論に臨んでいきたい。市民の皆さんに不安をかけますがご理解ご協力をお願いします」コメントを発表しています。

## **★富田林～富田林社保協も済生会富田林病院守れと市長・病院長に申し入れ**

富田林でも、市長や病院長に要望書を出し懇談を行ってきました。済生会富田林病院は府の意向を受け病床も減らした中で現在建て替え中であり、「産科の再開」や「低所得者の無料低額診療事業」「救急の受け入れ 93%超」など市民の要望に応じた中での公表でした。富田林市民のみならず河南町、太子町、大阪狭山市、堺市からも多く利用され、まさに地域住民の命と暮らしを守るための中核病院の役目を果たしています。

## **★河内長野～近大病院に通う患者が多く不安の声高まる**

河内長野でも近大病院の利用者が多く、移転後の対応が心配という声が多く出され、国立大阪南病院の動きも注目されています。

## **★大阪狭山～近代移転後の跡地問題含め運動つづく**

大阪狭山市でも近大移転後の跡地利用も含めまだまだ課題が多く運動が続いています。要望項目に「近大だけではなく再編統合の白紙撤回を加えたい。府議の方にも要望していく必要もあるし、病床懇話会の方にも対応していく必要がある」と訴えていらっしゃいました。

## **★急速に「南河内の医療をよくする会」立ち上げの機運高まる**

そのなか自治労連退職者会や社保協が中心となり、「南河内の医療をよくする会」の必要性が出されて、有志で検討をしてきました。

3月という大阪府の期限もあり、1月13日に学習会をして南河内の立ち上げを検討しようということになりました。急遽のことでしたが、40名近い方に集まっていただきました。

参加者の内訳は藤井寺社保協、富田林社保協、河内長野社保協、大阪狭山社保協関係、市議員(富



田林・河内長野・河南町)狭山市 DR、などでした。

学習会では保険医協会事務局次長の田川 研さんから「地域医療を考える」と題し1月10日行われた医療・病床懇話会の話も含め1時間にわたって話を聞きました。資料もたくさん用意していただき限られた時間いっぱい話をさせていただきました。10日の会議では委員の方から「我々の医療は私たちが決めさせてくれ」、「災害医療、感染への位置づけはない」、「医者数が足りない。中小では無理」、「近大病院移転の件が議題にない」など怒りの声が多く出され紛糾したとの感想も聞くことができました。「府はベッドを減らすとは言わないが増やすともいわない」、急性期・回復期・慢性期という分け方をしベッド数を出しているがその根拠はなく病院が、(急性期にも種類があり高度急性期・重症急性期)といえそうになる。府の姿勢は曖昧。市民に情報発信し、地域から住民とともに医療関係者も含め住民要求に沿った医療を確立させることが大事と締めくくられました。行動提起では府議会に向け藤井寺と富田林社保協名で団体請願署名に取り組む、2月13日(木)PM6:30—大阪医療問題連絡会学習交流会への参加、よくする会の体制確立に向け運動していくことなどが確認されました。そのうえで参加者から「南河内の医療をよくする会」の結成が満場一致で承認されました。次回は府議会請願行動に向け、事務局会議を2月10日(月)10時から富田林で行うことになりました。

(富田林社会保障推進協議会 事務局長 竹田雅典)

## 大阪医療問題連絡会学習交流会

★日 時…2020年2月13日(木)18時45分～

★場 所…大阪グリーン会館2階大ホール

★内 容 ◆学習会「大阪での地域医療をめぐる動き」

講師:田川 研氏(大阪府保険医協会事務局次長)

◆各地域の取り組み交流

★主 催…大阪医療問題連絡会(大阪府保険医協会、大阪民主医療機関連合会、大阪社会保障推進協議会、全大阪労働組合総連合、大阪医療労働組合連合会、大阪自治体労働組合総連合)

### 【当面の機関会議・取り組み予定】

- 1月22日(水)大阪市要介護認定遅延問題に関する懇談(10:00—大阪市役所地下一階第1会議室)
- 1月22日(水)福祉医療費助成制度の拡充をめざす大阪府民連絡会(14:00—大阪府保険医協会)
- 1月23日(木)大阪社保協滞納処分対策委員会(18:00—国労会館円卓会議室)
- 1月28日(火)大阪府国保課との懇談(14:00—大阪府本庁本館1階共用会議室)
- 1月31日(金)介護保険対策委員会(19:00—大阪民医連)
- 2月1日(土)2019年度地域・団体活動者会議(14:00—大阪府保険医協会)
- 2月3日(月)「自立支援介護」問題検討会議(19:00—大阪民医連)
- 2月6日(木)大阪社保協事務局会議(14:00—大阪社保協事務所)
- 2月7日(金)大阪府統一国保問題を検証し問題提起する討論集会(仮称)(大阪府保険医協会)
- 2月13日(木)大阪医療問題連絡会学習交流会(18:30—大阪グリーン会館)
- 2月20日(木)大阪社保協第8回常任幹事会(18:00—国労会館)
- 3月5日(木)大阪社保協事務局会議
- 3月7日(土)大阪社保協第30回総会

年 月 日

大阪府議会議長殿

## 市立藤井寺市民病院、済生会富田林病院の再編統合に反対を求める

### 請願書

#### 【請願の趣旨】

2019年9月26日、厚生労働省は、市立藤井寺市民病院、済生会富田林病院を含む、全国424の公立・公的病院を「再編統合について特に議論が必要」として突然名指しで公表しました。

この間、済生会富田林病院は、産科の再開や低所得者の無料低額診療事業、また、救急の受け入れを増加させるなど、地域の命と健康を守る砦として努力して来ました。富田林市民に限らず、近隣市からも多数来院する地域医療の要となる病院です。現在、建て替えが行われていることから、公表は、地域独自のとりくみに逆行します。

また市立藤井寺市民病院も地域医療の基幹であり災害時の拠点病院にも指定されており地域の住民にとって安心して住み続けるために重要です。このように厚生労働省が根拠とした数字はことごとく改善されており地域の実情など全く考慮されていません。

近畿大学病院(大阪狭山市)が南河内からなくなるもと、市立藤井寺市民病院・済生会富田林病院の再編統合は、地域住民の命に直結する重大な問題です。

住民からも、「藤井寺市民病院がなくなれば困る」、「富田林病院はつぶされるのか」、「せっかくきれいな病院になると楽しみにしていたのに」、と不安の声がたくさん出され、到底この再編・統合案を受け入れられるものではありません。以上のことから以下の点を請願します。

#### 【請願項目】

藤井寺市民病院・済生会富田林病院を含む、厚生労働省の再編統合に対し、「統廃合再編計画」を  
白紙撤回し、地域医療の充実を国に求めて下さい。

【紹介議員】 氏名 印

【請願団体】 住所 印  
代表者氏名

取扱団体 藤井寺社会保障推進協議会 電話 (072) 939-8243

富田林社会保障推進協議会 電話 (0721) 33-1722

