

# 怒りの署名 834,878筆

【速報】2022/9/22  
東京高齢期運動連絡会  
tokyo.koureiki@gmail.com  
豊島区南大塚3-43-13  
スミヨシビル3F  
03-5956-8781

## 9月21日 75歳以上医療費窓口 負担2倍化中止署名 提出集会



全日本年金者組合板橋支部の大塚さん、全日本民主医療機関連合会の山本さん、日本高齢期運動連絡会の菅谷さん、神奈川社会保障推進協議会の根元さんがスピーチ。中央社会保障推進協議会の林さん

のリードで団結がんばろうを行いました。

### 本集会で 24,867 筆を提出

9月21日13:30から、参議院議員会館内で、75歳以上の医療費2倍化中止署名提出集会が開かれ、本日持ち寄られた署名24,867筆を提出。署名は累計834,878筆に達しました。

### 引き続き闘う決意

主催者あいさつに立った保険医団体連合会の住江さんは、困難な高齢者の生活実態をあげ、物価急騰の中で高齢者の医療費負担を増やすなど許せないと述べ、配当、内部留保を増やし続ける大企業にこそ負担をと訴えました。

日本高齢期運動連絡会の畑中さんが行動提起を行い、怒りの新宿でも等への結集を訴えるとともに、社会保障の解体を許さず、引き続き人権としての社会保障を確立する闘いを進めることを呼びかけました。

## 9・25 新宿大宣伝 10・1 怒りの新宿デモ

9月25日17時から18時まで、新宿東口アルタ前で、75歳以上の医療費窓口負担2倍化中止を求める大宣伝行動を実施。2倍化が実施される10月1日には、13時30分に新宿東口アルタ前に集合し、10・1怒りの新宿デモを行います。

団体・地域からの大結集を呼びかけます。



9・25新宿大宣伝 9月25日(日)17:00 新宿東口アルタ前  
10・1新宿デモ 10月1日(土)13:30 新宿東口アルタ前集合

「2割負担の保険証が来た。私の病気の治療は今月中には終わらない」と語る年金者組合の大塚さん

## 9.21 署名提出行動の行動提起

2022年9月21日 日本高齢期運動連絡会 事務局長 畑中久明

75歳医療費窓口2倍化が10月1日より実施されよとしていますが、岸田政権の支持率は急降下しています。コロナ対応、物価対策の無策さと、統一協会とブズブズの関係の自民党と法的根拠のない国葬の実施と国民の声に全く耳を向けない岸田首相に対する国民の批判がますます高まっています。

高齢期運動連絡会は2倍化の対象になる方々も含めて生活実態調査を行い、調査結果のまとめを行っています。この調査には全国で167名の方が協力していただき、専門家による個別聞き取りも8例協力いただきました。その結果をみても、高齢者の生活はぎりぎりの状態で、将来に対する不安を抱えています。社会保険料と税金の負担が重く家計は赤字、預金で補填しながらの生活です。預金は急速に減少、文化、教養、娯楽、交通費などを削って生活する実情が明らかとなっています。将来不安が高まるのは当然です。医療費が2倍化になれば、受診抑制が起り健康悪化につながる、高齢者の文化的生活を奪う、孤立がすすんでいくことが、実態調査を通して改めて明らかになりました。

75歳医療器窓口2倍化は社会保障の解体をめざす「全世代型社会保障」政策の一環です。この2倍化の実施は多くの困難と混乱を高齢者にもたらしめます。10月1日実施に迫っていますが、引き続き、「中止せよ」「物価高の中、せめて延期せよ」の声を挙げていきましょう。

1) 10月1日は国連が高齢者の権利や高齢者差別、高齢者虐待撤廃などの意識向上を目的としている、国際高齢者デーです。「2倍化」は高齢者に持ち込まれた差別です。この実施に抗議の行動を全国各地で取り組みましょう。中央では10月1日「いかりの新宿デモ」を13:30分東口アルタ前に集合して行います。

2) 医療費の負担増にとまなう混乱、困難などが起きてきます。「治療をやめる」「医療費が払えない」など困難が予想されます。こうした声を集めて政府にぶつけていきましょう。政府は外来での負担増を1か月間3千円以内に抑える「配慮措置」を3年間行うといいますが、制度が複雑で周知されているとは言えません。負担増が厳しいから「配慮措置」を行うというが、今の物価高が生活を圧迫しており「配慮措置」程度ではとても負担軽減となりません。この以上は物価高の時はせめて延期しろの声を挙げていきましょう。

3) 社会保障が「助け合い制度」に変質させられ、「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」と言って世代間対立をあり、最終的にはすべての世代にわたって社会保障の削減を推進しようとしています。これに対峙して、日本国憲法にある「健康で文化的な生活を保障する」人権としての社会保障をかかげて運動を進めていきましょう。かつて、老人医療費無料化が全国に広がったそんな運動を今後作り出すために力を合わせましょう。日本高齢期運動連絡会はいま「日本高齢者人権宣言」の策定をすすめています。この宣言は国連の高齢者人権条約のとりくみに呼応して、高齢者一人ひとりの人権が保障される社会をめざしています。社会保障制度の解体を許さず、人権としての社会保障を確立するたたかいを進めていきましょう。

衆議院 第207・208回国会			
	議員名	政党・会派	選挙区
1	小宮山 泰子	立憲	比例北関東
2	笠 浩史	立憲	神奈川9区
3	山崎 誠	立憲	比例南関東
4	大島 敦	立憲	埼玉6区
5	青柳 陽一郎	立憲	比例南関東
6	中谷 一馬	立憲	比例南関東
7	森田 俊和	立憲	埼玉12区
8	枝野 幸男	立憲	埼玉5区
9	篠原 豪	立憲	神奈川1区
10	櫻井 周	立憲	比例近畿
11	坂本 祐之輔	立憲	比例北関東
12	青山 大人	立憲	比例北関東
13	下条 みつ	立憲	長野2区
14	早稲田 ゆき	立憲	神奈川4区
15	馬淵 澄夫	立憲	奈良1区
16	阿部 知子	立憲	神奈川12区
17	菊田 真紀子	立憲	新潟4区
18	牧 義夫	立憲	比例東海
19	吉田 統彦	立憲	比例東海
20	岡本あき子	立憲	比例東北
21	白石 洋一	立憲	比例四国
22	米山 隆一	立憲	新潟5区
23	鎌田 さゆり	立憲	宮城2区
24	源馬 謙太郎	立憲	静岡8区
25	太 栄志	立憲	神奈川13区
26	近藤 昭一	立憲	愛知3区
27	後藤 祐一	立憲	神奈川16区
28	重徳 和彦	立憲	愛知12区
29	藤岡 隆雄	立憲	比例北関東
30	奥野総一郎	立憲	千葉9区

衆議院 第207・208回国会			
	議員名	政党・会派	選挙区
31	田島 要	立憲	千葉1区
32	柚木 道義	立憲	比例中国
33	中川 正春	立憲	比例東海
34	野間 健	立憲	鹿児島3区
35	末松 義規	立憲	東京19区
36	谷田川 元	立憲	比例南関東
37	井坂 信彦	立憲	兵庫1区
38	小川 淳也	立憲	香川1区
39	神谷 裕	立憲	比例北海道
40	森山 浩行	立憲	比例近畿
41	山田 勝彦	立憲	比例九州
42	新垣 邦男	立憲	沖縄2区
43	本庄 知史	立憲	千葉8区
44	伊藤 俊輔	立憲	比例東京
45	笠井 亮	共産	比例東京
46	赤嶺 政賢	共産	沖縄1区
47	志位 和夫	共産	比例南関東
48	田村 貴昭	共産	比例九州
49	宮本 岳志	共産	比例近畿
50	本村 伸子	共産	比例東海
51	穀田 恵二	共産	比例近畿
52	塩川 鉄也	共産	比例北関東
53	高橋 千鶴子	共産	比例東北
54	宮本 徹	共産	比例東京
55	仁木 博文	無所属	徳島1区
56	大石あきこ	れいわ	比例近畿

参議院 第207・208回国会			
	議員名	政党・会派	選挙区
1	宮沢 由佳	立憲	山梨
2	真山 勇一	立憲	神奈川
3	石垣 のりこ	立憲	宮城
4	木戸口 英司	立憲	岩手
5	小沼 巧	立憲	茨城
6	田島 麻衣子	立憲	愛知
7	川田 龍平	立憲	比例
8	打越 さく良	立憲	新潟
9	熊谷 裕人	立憲	埼玉
10	長浜 博行	立憲	千葉
11	田名部 匡代	立憲	青森
12	横沢 高德	立憲	岩手
13	有田 芳生	立憲	比例
14	牧山 ひろえ	立憲	神奈川
15	福山 哲郎	立憲	京都
16	伊藤 岳	共産	埼玉
17	井上 哲士	共産	比例
18	岩渕 友	共産	比例
19	吉良 よし子	共産	東京
20	山下 芳生	共産	比例
21	山添 拓	共産	東京
22	市田 忠義	共産	比例
23	紙 智子	共産	比例
24	小池 晃	共産	比例
25	倉林 明子	共産	京都
26	大門 実紀史	共産	比例
27	田村 智子	共産	比例
28	武田 良介	共産	比例
29	木村 英子	れいわ	比例
30	船後 靖彦	れいわ	比例
31	福島 みずほ	社民	比例
32	高良 鉄美	沖縄の風	沖縄

合計88人

**医療費にお困りの方は、  
職員にご相談ください。**



岸田内閣は  
10月から75歳以上の方の  
**医療費を2割**にします。

**民医連は多くの方と反対しています。**

2割負担  
になる  
対象者

75歳以上の単身で200万円以上、  
複数世帯は合計320万円以上の年収のある方

全日本民医連 (全日本民主医療機関連合会) 〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター 7F  
TEL : 03-5842-6451 FAX : 03-5842-6460 E-mail : min-iren@min-iren.gr.jp

コロナ禍、年金削減、物価高!!

今やること  
ですか??

# 10月から 75歳以上 医療費2倍!

## 2割負担になる対象者

75歳以上の単身で200万円以上、複数世帯は合計320万円以上の年収がある方が対象となります。  
※激変緩和措置として改正後3年間は、外来の自己負担の増加額が3,000円以内

## 2割負担はいのち・健康・人権を脅かします

アンケート結果では、「医療費が2割負担になったらどうしますか?」の問いに、「受診回数を減らす」、「薬を減らす」など、これまで通りの医療が受けられないと約3割の方が回答しています。医療を受けることは、憲法で保障された権利(受療権)です。お金がないことで医療が受けられないことは、絶対にあってはならないことです。高齢になれば、医療を必要とする機会が増えるのは当然です。医療費を切りつめて、受診を我慢すれば命を失うことになり兼ねません。



## 窓口負担の ここがおかしい

そもそも保険料を支払っているのに窓口負担も徴収するのは、費用の二重取りです。医療は誰もが金銭の心配をせずに利用できなければなりません。窓口負担は廃止にすべきです。

## どうしたら止められる?

全日本民医連では、「75歳以上医療費窓口負担2割化中止署名」を集めています。  
いのちを大切にする政治への転換を求めましょう。

# 国の責任でお金の心配なく 誰もが必要な 医療が受けられるように



## 現役世代と負担を公平にする？

一人当たりの年間収入に対する一部負担金の割合は、現在の1割負担でも75歳以上の方が現役世代よりも多く、政府の説明と実際は全く矛盾しています。2割にすれば**不公平をさらに拡大**するだけです。

負担率だと75歳以上の方が高いのね



## 現役世代の負担を軽減する？

政府は高齢者の医療費を支える若い世代の負担軽減がねらいと説明してきましたが、実際の**負担軽減は月額わずか30円程度**です。世代間の対立を煽って、生命にかかわる高齢者の医療の一部負担金を2倍に引き上げるなど、許されません。こうしたやり方に、若い世代からも「2割化反対」の怒りの声が上がっています。

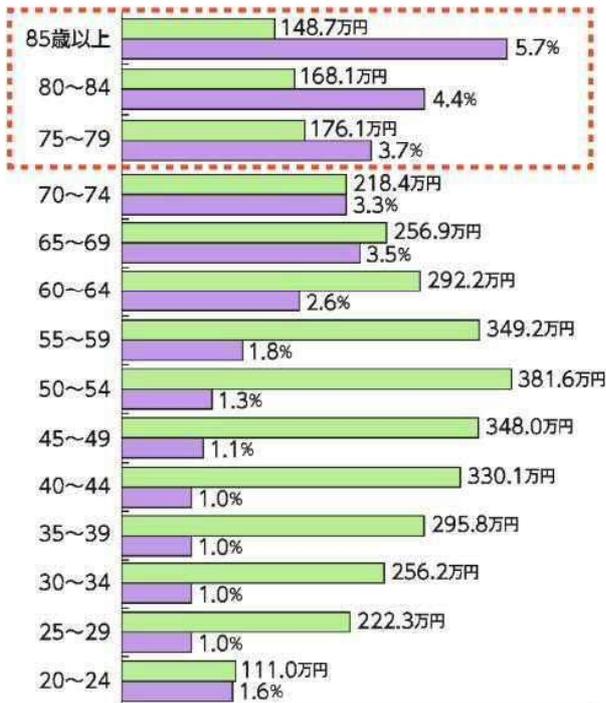
たったの30円？



現役世代の負担軽減は**詭弁**

## 「現役世代と負担を公平化する」の理屈は成り立たない

■ 1人当たり年間収入 ■ 1人当たり年間収入に対する患者一部負担の比率 (1人当たり患者負担÷1人当たり年間収入)



※患者負担は厚生労働省「医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～」年間収入は2020年9月16日 社会保障審議会医療保険部会資料より、国民生活基礎調査の厚生労働省保険局特別集計。  
※日本医師会「全世代型社会保障検討会議」提出資料（2020年11月24日）より引用

所得基準(単身所得200万円以上)は、当該法案が可決した後は、**国会審議を要せず政令により変更可能**

	所得・収入目安	後期高齢者に占める割合	対象者数
今回	本人課税所得28万円以上 本人収入200万円以上	上位30% (現役並み区分を除くと23%)	約370万人
今後は？	本人課税所得あり 本人収入170万円以上	上位38% (現役並み区分を除くと31%)	約520万人
	本人所得35万円超 本人収入155万円以上	上位44% (現役並み区分を除くと37%)	約605万人

※第134回社会保障審議会医療保険部会資料 2020年11月19日より作成

## 今後は、国会審議なしで負担増の範囲が広げられる？

この法律には、2割にする対象は、別途「政令に定める」と書かれています。今は、単身の年収が200万円以上とされていますが、今後は国会審議を抜きに、内閣が政令を出せば、さらに低所得の人まで2割負担にすることができます。

## 無関係な人はいない？

誰も年を重ねて、いずれ高齢者になります。75歳未満の人にとっても、他人ごとではありません。“未来の自分”の問題です。私たちの望む社会は、差別されることなく、誰もが、必要な時に、必要な医療が受けられる。そんな社会ではないでしょうか。

**医療費にお困りの方は、職員にご相談ください。**

11月11日は、「いい介護の日」

# 介護・認知症 なんでも

# 無料 電話相談



介護にまつわる不安や悩み  
ひとりで抱えず  
私たちに聴かせてください

介護・認知症なんでも無料電話相談には、介護の  
専門家が対応します。プライバシーは厳守しま  
す。どうぞ安心してご利用下さい。

とき 2022年 11月 11日(金) 10時～18時

でんわ

# 0120-110-458

中央社会保障推進協議会

〒110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 日本医療労働会館 5階

TEL.03-5808-5344 FAX.03-5808-5345

公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8222 京都市上京区晴明町 811-3 岡部ビル 2階

TEL.050-5358-6580 FAX.075-205-5104

取り  
扱い  
団体

E-mail:k25@shahokyo.jp

※メールでの相談は左記の **アドレス** をご利用下さい。

加盟組織御中

## 2022「介護・認知症なんでも無料電話相談」の実施について

### 実施手順の送付と「実施アンケート」提出のお願い

中央社会保障推進協議会  
事務局長 林 信梧

連日のご奮闘に敬意を表します。

第12回「介護・認知症なんでも無料電話相談」を行います。

昨年(2021年11月11日)実施した「電話相談」では、23県社保協で取り組み553件の相談が全国各地から寄せられ、深刻な介護の実態が明確になりました。詳しくは別紙の「社会保障誌 No501」をご覧くださいと思います。

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、社会を支える介護という仕事の重要性を浮き彫りにし、政府のこれまでの介護保険の見直しが、地域の介護基盤を大きく切り崩し、介護の担い手の処遇や社会的地位を低く留め置いてきたことを明らかにしました。

「認知症の人と家族の会」の本部へも相談員の派遣などご協力をお願いしています。各県の「認知症の人と家族の会」へ申し入れて、共同の取り組みを計画していただくことをお願いします。

各県社保協には以下の2点についてお願いします。

1. 各県の電話登録を別紙「介護・認知症なんでも電話相談／フリーダイヤル 設定依頼書」を記入し送付をお願いします。(送付先は「平和電気」です)
2. 「2022介護・認知症なんでも無料電話相談」の実施アンケート(別紙)を記入し、中央社保協まで送付して下さい。

E-mail [k25@shahokyo.jp](mailto:k25@shahokyo.jp) FAX 03-5808-5345

提出締切 10月20日(木)

#### 【添付文書】

1. 実施要綱案
2. 介護・認知症なんでも無料電話相談・チラシ
3. 「ご協力のお願い」文書
4. 2021年「介護・認知症なんでも無料電話相談」まとめ(社会保障誌 No.501)
5. 認知症の人と家族の会へのお願い文書
6. 2022 介護・認知症なんでも無料電話相談実施アンケート(中央社保協へ返信用)
7. フリーダイヤル設定依頼書 2022

## ① フリーダイヤルの基本システムについて

- ・ 基本となるフリーダイヤルの電話は、東京労働会館内会議室に設置します。
- ・ 電話は、全国のフリーダイヤル番号で、各地の登録された電話番号に相談電話がかかるように自動転送されます。
- ・ 各県社保協では、別紙の「フリーダイヤル設定依頼書」を提出することで各県の登録した市外局番からかかってきた電話については、各県社保協の登録された電話に自動的に転送されます。
- ・ 携帯電話も各県に自動で転送されます。

## ② 実施日、実施時間帯を決定する

- ・ 全国的には実施基本日時は、11月11日(金)10時～18時です。
- ・ 各県社保協では、実施日を変更する場合は、中央社保協事務局までご相談ください。  
※尚、各県社保協が別日に実施すると、11月11日(木)の東京での電話対応の負荷が大きくなりますので、特別の事情がない限り11日(金)に実施してください。

## ③ 各地の電話の登録の方法

- ・ 別紙文書(「介護認知症なんでも電話相談フリーダイヤル 設定依頼書」)に、必要事項の記入をお願いします。  
(注)実施日が異なる場合  
「設定期間」の「期間設定」の欄に実施日を記載して下さい。  
(尚、11月11日に実施の場合は「11/11」と記載して下さい)
- ・ 「設定依頼書」の送付先…平和電気(担当：中村さん)  
E-mail [tusin@heiwadk.co.jp](mailto:tusin@heiwadk.co.jp)  
FAX 03-5979-9582 TEL 03(5979)9581
- ・ 申し込み期限…10月20日(木) 必着  
※実施する県社保協の「設定依頼書」が揃っていないと全体の登録ができませんのでよろしく願いいたします。

## ④ テスト期間

- ・ 各県社保協の登録された電話番号との接続テストを11月2日(水)9時から17時で行います。各県社保協は、自らフリーダイヤルに電話をかけて転送されるか確認してください。臨時電話を敷設の場合は、平和電気担当者に必ず連絡・相談をお願いします。

## ⑤ 費用について

- ・ フリーダイヤル設置の工事費用と通話料は各県社保協の負担となります。
- ・ 電話機については、各県社保協にてご準備ください。
- ・ 新規に電話回線を申し込んでフリーダイヤルの転送先にする場合は、11月1日（火）までに開通しておいてください。

## ⑥ 相談員の配置について

- ・ 各県社保協内で、民医連や医労連などと相談して配置してください。
- ・ 認知症の人と家族の会本部には中央社保協より要請を行っています。尚、各県の認知症の人と家族の会支部との相談や要請の方法について、良くわからない場合やルートが確立していない場合は、中央社保協事務局にご相談ください。

### 2022「介護・認知症なんでも無料電話相談」

◎日 程 2022年11月11日（金）10時～18時

◎場 所 中央は、東京労働会館内会議室で行ないます

◎フリーダイヤル番号 0120-110-458

# 2022年「介護・認知症なんでも無料電話相談」実施要綱案

## 1. 実施概要

- ① 日程：2022年11月11日(木)10時～18時  
各県社保協の実施日・時間帯については、要相談
  - ② 主催：中央社保協、東京社保協、認知症の人と家族の会
  - ③ 目標：参加県社保協 30 県、相談件数 300 件  
窓口設置…2019年 24 県 252 件、2020年 24 県 271 件、2021年 23 県 553 件  
相談あり…2019年 35 県、2020年 44 県、2021年 41 県
  - ④ 場所：東京労働会館 並びに 各県社保協の指定場所  
フリーダイヤル番号 0120-110-458
  - ⑤ 電話相談の意義
    - ・ 引き続き、コロナ禍の中で通所介護系を中心に打撃が大きく、在宅介護での困難を抱える利用者・家族が増加するものと考えられる。施設でも面会制限など介護サービスへの不安が高まることが予想される。改めて、全県社保協が相談窓口設置の検討・協議をお願いします。
    - ・ コロナ禍の状況も踏まえ、相談先を待っている多くの方の期待に応え寄り添い、その当事者の皆さんの思いや願い、要求を実現する取り組みにつなげていきます。
    - ・ 厚生労働省は 2022 年 8 月に全国の高齢者施設で発生した新型コロナウイルスのクラスター件数が、直近一週間で過去最多の 736 件、初めて 700 件を超えたと公表しました。介護現場がおかれた状況は過酷の一言です。これまでも入居者の重症化や職員の感染による人員不足が懸念されてきましたが、その深刻さが増しています。
    - ・ このような、利用者・家族、介護従事者などより多くの事例を元に、介護改善運動につなげていく。特に、各県・市町村との懇談や自治体キャラバン等で要望を提出し、要求実現・問題解決につなげていきます。
  - ⑥ 電話相談実施の援助(中央社保協)
    - ・ 電話相談を実施するための準備や実施方法、体制などを示し、初めて参加の社保協を援助する。
    - ・ 相談対応については、2021 年相談内容などを参考にする
- ※各県社保協の判断で、相談内容については広げる検討は行うものとします

## 2. 相談先(電話相談番号)を広く知らせるために

○ 社保協並びに加盟・友好・協力団体内での徹底した広報活動を重視しましょう

- ① 民医連、医療福祉連、保険医協会などの診療所や病院でのチラシの掲示・配布、宣伝の協力依頼を強める。

※告知の「版下」、チラシを元に

- ✓ 民医連、医療福祉連、保団連へのお願い内容
  - 病院、診療所、介護事業所などでの患者、利用者への宣伝強化

- 友の会、各医療生協などのニュース、発行雑誌等での宣伝
- ✓ 当面、チラシはメールやHPからダウンロードをお願いする

② 各団体・労働組合の新聞やニュース、出版物などに掲載依頼を強める

- ✓ 告知の「版下」、チラシの作成・配布
- ✓ 介護・認知症に関連する定型記事の配信
- ✓ 各団体・労働組合発行の新聞・雑誌などへの掲載の依頼(要請)
- ✓ 各県・地域での発行物への掲載の依頼(要請)

③ 各県社保協であらゆるつながりを活かした宣伝等の具体化

○ マスコミ対応を重視しましょう

- ④ 2021年度の活動経験を活かし、マスコミへの情報提供と取材・報道依頼を強める
- ・ 記者会見などを通じたマスコミへの情報提供
- 「まとめ」を活用した2021年の状況、民医連事業所などでの実態、全労連・医労連などがつかんでいる介護労働者の実態などを知らせつつ、できれば介護保険をめぐる情勢などのレクチャーも交えて。

○ SNSを活用した発信、広報を強化しましょう

- ⑤ これまでのホームページ掲載に加え、Twitter、facebookなどを活用した発信、広報を積極的に取り組みます。

以上

拠点:

\* 臨時電話増設や、地域分割する場合は、この「設定依頼」を期限日厳守で送ってください。  
期限日を過ぎた場合や内容に不備がある場合はご希望に添えないことがあります。

## 介護・認知症なんでも電話相談/フリーダイヤル 設定依頼

期限日: **2022年10月20日** まで

申込日: 組織名【 】 記入者氏名( )

設定内容	<input checked="" type="checkbox"/> 地域分割 <input type="checkbox"/> 着信先追加 <input type="checkbox"/> 着信先変更 <input type="checkbox"/> 回線数増 <input type="checkbox"/> 回線数減 <input type="checkbox"/> その他( )			
設定期間	<input type="checkbox"/> 期間設定 日付( ~ ) 時間( ~ )			
着信先電話	①		②	
回線契約名義人	カナ:		回線数	
回線契約者住所	〒			
回線設置場所住所 (契約者住所と同じ場合は記入不)	〒		<input type="checkbox"/> 契約者住所と同じ	
回線種別	<input type="checkbox"/> アナログ <input type="checkbox"/> INS64 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> NTTひかり			回線種別が分からない場合は、電話会社の料金明細からご確認ください。
受付エリア (市外局番・地域コ)	各実施県の電話へ着信するように振り分けます。			
請求書送付先	住所	〒		
	宛名	カナ		

11月11日「介護の日」  
「介護・認知症なんでも無料電話相談」  
の結果について(速報版)

中央社会保障推進協議会



いかそう!  
憲法 25 条

2021年11月11日の「介護の日」に、全国を対象に公益社団法人認知症の人と家族の会と中央社会保障推進協議会・東京社会保障推進協議会は共同で、今年で11回目となる「介護・認知症なんでも無料電話相談」を行いました。東京をキーステーションに北海道、岩手、秋田、埼玉、千葉、神奈川、山梨、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、鳥取、広島、山口、香川、高知、宮崎、鹿児島、計23都道府県で相談窓口を設けて、全国で553件(昨年271件の2倍)の相談を受けることができました。

施設でも介護でも  
困難な状況続く

相談の中での特徴は、コロナ禍で施設での介護も在宅での家族による介護も、大変困難な状況が続き、やれる範囲で自己努力を行ってきたがもう限界、なんとかして欲しい、まずは思いを受け止めてほしいとの悲痛な叫びが全国各地で出されました。コロナ禍以前から度重なる介護サービス利用抑制・制限の政策がある中で、追い打ちをかけるコロナ禍という事態の中でさらに一層介護利用者、家族、介護従事者が苦しめられていることが、昨年の2倍の相談件数

となっており、あらためて、介護現場が認知症介護サービスの充実を求めていることがわかりました。また高齢介護者が相談しやすい医療・介護機関を求めていることもわかりました。行政への働きかけを強めます。

コロナ禍で  
家族との面会も制限

引き続きコロナ禍で、介護施設での面会が思うように進んでいないことへの不安や不満が多数出されました。ワクチン接種が条件となり体質的原因で接種できない家族に対して面会を許可しない、施設の所在する県外からの面会は許可されないな



京都会場のようす

ど、納得できないことが話されました。また、やっと久しぶりにタブレット越しで顔を見ると、印象が変わるほどに痩せて細っていたり、認知症が進んでいたりと、悩みが出されています。そして、「老いいく家族との残り少ない時間への焦り」を語られています。介護施設との信頼関係も壊れ、八方ふさがりに置かれている利用者・家族が多数いることもわかりました。また、コロナ禍で在宅介護の比重が高まった事の反映と思える相談も多数ありました。「一人での夫の介護に疲れた。うつ



愛知会場の相談員たち



広島会場にも取材が入った

状態の精神状態です。この先、この介護はいつまで続くのか」「コロナ感染予防のため、通いでの家族の支援を受けることができない」など孤立した家族介護の実態も見えてきました。そうした中、ケアマネジャーなど専門職との相談の機会、コミュニケーションの機会も薄くなり信頼関係が壊れる中で、相談先を失っている方もいく人も見受けられます。

### 制度改悪による負担増に悲鳴

8月の補足給付の制度改悪で、2万円以上の負担増になり、払えない、退所を考えざるを得ないなどの相談も多数寄せられました。

さらに、例年より一層多くなったのが、「とにかく、一度話を聞いてもらいたかった」など差し迫った不安の中、電話をかけてきている方です。コロナ禍で家族間、知人間の交流も制限される状況が続き、相談をす



鹿児島では17件の相談を受けた

る機会を失って、報道を見ていても立っていられず電話をしてきた様子が伺われます。

最後に、相談内容でいわゆる「8050問題」に関わるものが引き続きあり、高齢の親に依存する子どもへの対応での悩みが解決できていないことも明らかになりました。

### 国民が本当に願う「介護の社会化」を

政府は、介護サービス利用を抑制する政策をさらに押し進めようとしています。私たちは、この電話相談に寄せられた「苦

悩」や「叫び」とも言える相談内容を真正面からとらえて、国民が本当に願う「介護の社会化」が実現できるよう、介護保険制度の抜本的な改革を求めていきます。

(なお、詳細のまとめ・分析は今後行い、公表していく予定です)

窓口を設置した都道府県社保協の件数：総合計553件  
 北海道51件、岩手10件、秋田6件、埼玉23件、千葉19件、東京148件(メール2件含)、神奈川42件、山梨3件、岐阜21件、静岡14件、愛知38件、三重5件、滋賀6件、京都21件、大阪58件、兵庫21件、鳥取0件、広島27件、山口3件、香川1件、高知7件、宮崎12件、鹿児島17件

# 笑顔に出会う介護、 心がつながる介護が、 社会を支える力になる。

介護保険制度の立て直し待たなし。

## さらなる給付削減、 利用者負担増の見直しはストップ!

### 私たちは要求します

- ▶ 利用料の引き上げなど新たな改悪の中止
- ▶ 利用料・保険料の引き下げなど制度の抜本改善と介護報酬の引き上げ
- ▶ 大幅な処遇改善と専門職の増員

### 国の負担(公費)を増やせば、実現できます!

#### 財源があります!

消費増税を増税しなくても  
財源確保はできます

- ▶ 大企業の法人税率の引き上げ、  
内部留保への課税、高額所得者の  
所得税率の引き上げ、…など

#### 大企業の内部留保の推移



大企業に対する減税と優  
遇規制が撤廃される中、  
内部留保は2012年から  
2020年にかけて130兆  
円も増えて466兆円に。

※資料元: 1000社の企業(法人)決算(1)より(単位: 兆円)



## 「ミサイルか、ケアか」

## 軍事費ではなく、社会保障費の増額を!

政府は「防衛力の強化」をはかると同時に今後5年間で5兆円以上、  
軍事費を増やそうとしています。

### 軍事費2倍の GDP比

財源は…

11兆円以上

2022年度 → 5年総防衛予算

5.4兆円

2022年度

1%

GDP比

〈国民負担の強化〉

● 社会保障費の削減(医療費自己負担を3割から6割へ、年金を年間12万円カット)

● 国の借金を増やす(次世代につけまわし)

「5兆円」あれば…「社会保障を充実させることが可能!」

医療

介護

年金

自己負担をゼロに。

介護職の給与を全産業平均並みに  
引き上げ、保険料・利用料負担の  
軽減、特養など施設の増設も。

## 介護する人、受ける人がともに大切にされる制度へ!

### — 署名へのご協力をお願いします —

- 1 介護保険の利用に新たな困難をもたらす利用料の  
引き上げ、要介護1,2の生活援助などの保険はず  
し、ケアプランの有料化、貸与の福祉用具を購入に  
変更するなどの見直しを行わないこと
- 2 全額公費により、すべての介護従事者の給与を全  
産業平均水準まで早急に引き上げること。介護従  
事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置  
基準の引き上げを行うこと
- 3 利用者が安心して介護を受けることができ、介護  
事業所・従事者が不安なく介護を提供できるよう、  
新型コロナウイルス感染症対策を強化すること
- 4 介護保険料、利用料、食費・居住費などの負担軽  
減、介護報酬の改善など、介護保険制度の抜本的  
な見直しを行うこと。介護保険財政における国庫  
負担の割合を大幅に引き上げること

# 介護は生きる力、 生きる喜びをともに支える

～笑顔に出会う、心がつながる～

コロナ禍は、介護という仕事が、  
社会にとってなくてはならないものだということを、  
あらためて、明らかにした。



その人らしい生活を  
継続できるよう向き合っていくことが  
私たち介護職が大切にしていること。  
利用者・家族の生活を支える  
素晴らしい仕事だという自信、  
自負が私たちにはある。

一人一人に寄り添ってくれる、  
あなたの存在が元気の源。  
コロナ禍で、もしあなたがいないから  
私や家族はどうなっていたのだろうか。  
あなたの思いやりのある心づかいが、  
その明るく振る舞える舞いが私の大きな力になる。

全日本民医連  
(全日本民生産医療機関連合会)

〒113-8466 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F  
TEL03-3842-6451 FAX03-5942-6460  
URL <http://www.min-rens.jp/>

「民医連」とは?  
いっしょの歩みかかげて69年—— 差別・虐待を徹底的に  
無くす。1年ごとの医師と患者の歩みを進めず  
医療従事者へ。  
医療・介護・福祉に携わっていることは、おどろきの  
歩みを進めず医療従事者へ。

介護を必要としていて必要な介護を受けられない…

# 「介護の社会化」は一体どこへ？

介護を家族まかせにせず、社会で支えていくという「介護の社会化」の期待を背負ってスタートした介護保険。しかし、政府による介護サービスの削減、費用負担の引き上げなどの相次ぐ制度の見直しで、必要な介護を受けられないケースがあとをたちません。今後もさらなるサービス削減・負担増の見直しを検討されており、このままでは「保険あって介護なし」という事態がいつそう広がってしまいます。

## 介護の過去

### 利用者負担の引き上げとサービスの縮小の流れ

- ▶ 2015 ▶ 利用料を1割負担から2割負担へ  
(単身で年金収入のみ280万円以上)
- ▶ 特養ホームの入所対象を原則要介護3以上に
- ▶ 総合事業の創設で、要介護1,2の訪問介護・デイサービスを縮小
- ▶ 2018 ▶ 利用料3割負担の導入  
(単身で年金収入のみ344万円以上)
- ▶ ヘルパーの生活援助に届け出前導入  
(事実上利用回数の上限)
- ▶ 「インセンティブ改革」…給付の抑制を自治体に課せざる仕組みの導入  
※介護サービス削減の成績に応じて、国が交付金を支給



### 低く抑え置かれてきた介護報酬

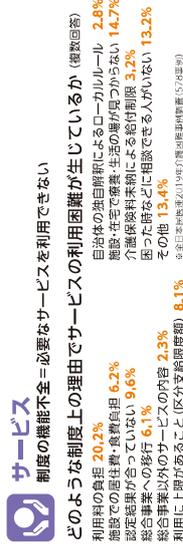
— 経営難を抱えたままの介護事業者

3年ごとの本定率の推移	2003年	2006年	2009年	2012年
	▲2.3%	▲2.4%	+3.0%	+1.2% (実質▲0.8%)
	2015年	2018年	2021年	
	▲2.27% (実質▲4.48%)	+0.54% (1割正71分▲0.5%)	+0.7% (コロナ対策分+0.05%)	

※2021年9月現在(1F)※

## 介護の現在

### 介護保険が直面する3つの危機



どのような制度上の理由でサービスの利用困難が生じているか (複数回答)

- 自治体の独自削減によるローカルルール 2.8%
- 施設・自宅で療養・生活の場が揃っていない 14.7%
- 介護保険料未納による給付制限 31.2%
- 介護した時などに相対できる人がいない 13.2%
- その他 15.4%
- ※全国介護事業者(1947)介護事業者(5)による回答

サービス 制度の機能不全=必要なサービスを利用できない

利用者負担 20.2%

施設での過半数・負担負担 6.2%

認定結果が合っていない 9.6%

総合事業への移行 6.1%

総合事業以外のサービスの内容 2.3%

総合事業以外のサービスの利用に上級があること(区分受給制限) 8.1%

老人福祉 深刻化する人手不足=介護の担い手がなくなる!

今後も大幅な不足が見込まれる介護職員



オカネ 介護保険料、高くても支払いが困難に=このままでは財政破綻

右肩上がりの介護保険料 サービス削減から、利用料負担が増えているのに…



利用料 長引く同居しているが排他介護や同居などの介護は難しい、もっとヘルパーに入ってもらいたい、これが、これ以上の利用料の支払いは困難。

特別入所中、部属代・食費の負担増抑制の対象から外されて年間80万円近く入居費用が増えた。このまま入所を続けられるか見通しが立たない。

※全国介護事業者(1947)介護事業者(5)による回答

## 介護の先行き

### 待ち受けるのは、改悪ばかり

政府は、介護保険の見直しを検討中。その内容は、利用者・事業者にさらなる困難を押し付けるものばかりです。

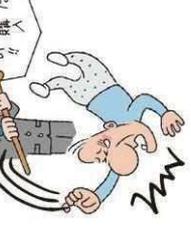
- ▶ 利用料2割負担、3割負担の対象者を拡大
- ▶ 要介護1,2の「生活援助」を、介護スタッフを減らし、ボランティアでも可能な「総合事業」へ
- ▶ ケアプランの有料化
- 介護保険の利用をシャットアウト



発行材などの福祉用具の貸与を販売に切りかえ

施設の人員配置基準の引き下げ

センターなどの機械の導入を条件に、現在「3:1」(利用者3人に職員1人)の配置基準を「4:1」に切り下げられることを検討しています。



施設の多床室での居住費徴収

— 特養に加え、老健施設などでも実施

### 財務省がねらうさらなる見直し案

- ▶ 要介護1,2の訪問介護・デイサービスを「総合事業」に全面的に移行



# 新・署名スタート！！ 子ども医療全国ネット国会内集会



## 今こそ国による 子ども医療費窓口負担無料制度を！

**日時** 2022年10月3日(月) 13:00~14:30(予定)

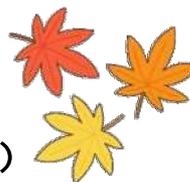
**会場** 国会・参議院議員会館B104+Web(Zoom)  
※当日のZOOMのURLは、別途ご案内します



**主催** 子ども医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク(子ども医療全国ネット)  
**共催** 中央社保協

### 内容

○特別報告「子育て世代生活実態調査」より  
講師・佐藤洋一先生(和歌山生協病院)



○各地の取り組み報告 他



私たちが乳幼児医療全国ネットとして取り組みを始めてから約20年、地域住民、医療関係者などの強い要望と運動で、自治体による子どもの医療費助成は大きく広がりが、2019年現在、「中学卒業まで」助成をしている市町村は、「通院」、「入院」ともに9割を超えています。

今、新型コロナウイルス感染拡大により、暮らしや雇用が脅かされ、子どもたちを取りまく環境も大きな影響を受けています。こうした時でも、経済的状况に左右されず、医療へのアクセスを保障する制度として、子ども医療費無料制度の意義は高まっています。今こそ、国による子ども医療費無料制度の創設が強く求められています。

私たちはこうした情勢の下、18歳までの医療費窓口負担の無料の国制度の創設、国保のペナルティ完全廃止を実現するため、新署名をスタートさせます！

新・署名スタート！国会内集会を開催します。

### ☆集会参加のお申込み☆

新日本婦人の会、医療福祉生協連、全日本民医連、全国保険医団体連合会、中央社保協まで上記の団体加盟以外の方は、[undow@doc-net.or.jp](mailto:undow@doc-net.or.jp)にご連絡をお願いします。

★お問い合わせ★全国保険医団体連合会まで(電話:03-3375-5121 ファクス:03-3375-1862)

\*集会資料は子ども医療全国ネットホームページ

(<https://kodomoiryou.jimdofree.com/>)に前日までにアップいたします。



すべての子どもたちに安心の医療を！

# 国の制度として、 18歳までの医療費を無料に

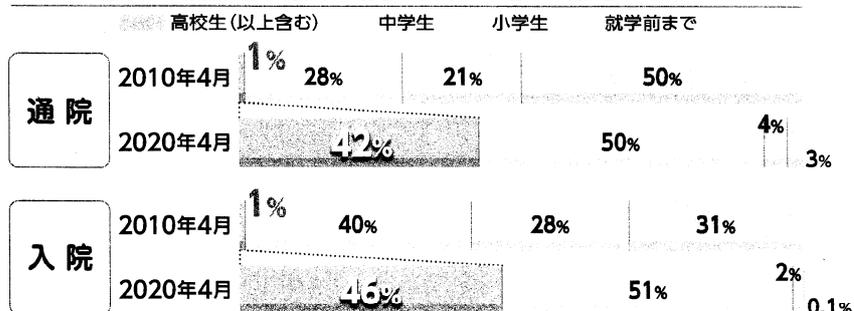


絵：いわさきちひろ 五つぷのえんどう豆 1972年

みんなの声で  
全国各地で  
高校生(以上含む)まで  
対象年齢拡大中！

ここ10年間で、  
「高校生(以上含む)」まで  
医療費助成の対象とする自治体が、  
通院で18(約1%)から736(約42%)に、  
入院で19(約1%)から804(約46%)に  
大幅増加しました！

## 子ども医療費助成制度の対象年齢の自治体比率



※構成比は小数点以下を四捨五入しているため、合計は必ずしも100とはなりません。  
出所：厚生労働省「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」より作成

国の制度創設を求める署名にご協力ください

衆議院議長 様  
参議院議長 様

## 国の制度として、18歳までの医療費窓口負担を無料に

### 〈 請願趣旨 〉

新型コロナの影響によって、ひとり親世帯をはじめ多くの子育て世代の生活困窮や子どもの貧困の深刻化が懸念されています。コロナ以前から問題となっていた少子化もさらに拍車がかかっています。しかし、国民生活の困難に対する政府の対策は不十分なまま、影響が長期化しています。

子育ての大きな不安の一つに、子どもの病気があります。そもそも子どもは病気にかかりやすく、抵抗力が弱いため、重症化することも多くあります。子どもの病気の早期発見・早期治療を支え、すべての子どもの健やかな成長を保障するために医療費の心配を無くすことはますます重要となっています。

これまでの取り組みで、自治体を実施する子ども医療費助成制度は、対象年齢を高校卒業までとする自治体が入院・通院とも4割を超えるなど、大きく拡充されてきました。しかし、制度の内容をみると、対象年齢、所得制限、一部負担の有無、「現物給付」と「償還払い」(\*)の違いなど、自治体間で大きな格差があります。

一部負担はたとえ少額であっても、特に生活困窮世帯で受診の妨げになります。また、国は、小学生以上の医療費助成を「現物給付」で実施する自治体の国民健康保険については、国庫負担を減額するペナルティを行っています。そのため、「現物給付」で対象年齢をより広く実施している自治体ほど財政の負担が重くなり、ペナルティを避けるために「償還払い」にしている自治体では、受診抑制も発生しています。

どこに生まれ、どこに住んでも、すべての子どもに必要な医療が保障されるべきです。そのためには、子ども医療費無料制度を国として創設することが求められています。全国知事会も、国による制度の創設を要望しています。また、成長期にある子どもの病気の早期発見と早期治療、治療の継続を確保する上で、受診抑制が発生しない形での子ども医療費無料制度の実施が必要です。

2018年12月には「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する」ことを目的とした成育基本法が全会一致で成立しました。国による子ども医療費無料制度の創設は、この法律を実効あるものにするにもつながります。

以上の点から、下記事項の実現を求めます。

※「現物給付」は医療機関の窓口で負担なく医療が受けられる方式で、「償還払い」は、医療機関の窓口で自己負担額を支払ったうえで自治体に申請し、支払った医療費の還付を受ける方式です。

### 〈 請願項目 〉

- 1、18歳年度末までを対象とする国の医療費窓口負担無料制度(入院時の食事負担を含む)を早期に創設すること
- 2、子ども医療費助成を現物給付した市町村への国民健康保険(国保)国庫補助金の削減(ペナルティ)を完全に廃止すること

※名前、住所は郡や丁目、番地などを省略せず、一人ひとり明記を。「同上」「//」、鉛筆使用は無効です。

お名前	ご住所
	都道府県

※この署名は、憲法16条で保障された請願権にもとづいて行うもので、国会請願以外の目的に使用しません。  
※鉛筆や「文字が消せるボールペン」でのご記入はご遠慮ください。

### 子ども医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク(略称:子ども医療全国ネット)

【事務局団体】新日本婦人の会/全日本民主医療機関連合会/日本医療福祉生活協同組合連合会/全国保険医団体連合会

連絡先

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5階 全国保険医団体連合会  
電話:03-3375-5121 <https://kodomoiryou.jimdofree.com>

# 今こそ国による18歳までの 子ども医療費無料制度を実現させよう！ 運動の提起（2022.10.3）



## ①新・署名を大きく広げよう！目標は3年間で100万筆

○署名の取り組み期間（2022年10月～2025年5月）、目標 100万筆！

第一次：2022年10月～2023年5月 目標30万筆→2023年5月に国会で署名提出集会を行います！

## ②地域から子ども医療費無料の動きをさらに広げよう

自治体の医療費助成の拡充や、国制度創設に向けた自治体からの動きを作るため

◆2023年の統一地方選挙も見据え、議会、議員、候補者等への要請、候補者アンケートなどに取り組もう

◆国に対する意見書採択に取り組もう→47都道府県議会での採択を目指そう！

## ③SNSなどを活用し、幅広い層への働きかけを！

ネット署名も取り組みます！拡散をよろしくお願いします。



10・20  
総行動



#いのちまもる  
医療・社会保障を立て直せ!

2022年

10/20 木

日比谷野外音楽堂

東京都千代田区日比谷公園 TEL 03-3591-6388

[集会] 13:00~14:20 [パレード] 14:30 ~

- ①医療・社会保障の拡充で、いのちと人権まもる政治への転換を
- ②医師、看護師、介護職員、保育士などの大幅増員・処遇改善、公衆衛生体制の拡充を!
- ③患者・利用者の負担増ストップ/地域の医療・介護を守れ!
- ④平和なくして医療・介護・福祉なし

ゲスト

お笑い芸人・Youtuber  
せやろがいおじさん



主催 22年「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ!10・20総行動」実行委員会

事務局 全国保険医団体連合会(保団連)/全日本民主医療機関連合会(民医連)/日本医療福祉生活協同組合連合会(医療福祉生協連)/日本医療労働組合連合会(医労連)/全国大学高専教職員組合(全大教)/日本自治体労働組合総連合(自治労連)/東京医療関連労働組合協議会(東京医療関連協)/全国福祉保育労働組合(福祉保育労)/中央社会保障推進協議会(中央社保協)/新医協(新日本医師協会)

連絡先 日本医療労働組合連合会 〒110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 TEL 03-3875-5871 FAX 03-3875-6270



## 「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ! 10・20総行動」への賛同と参加を呼びかけます

「いつでも、どこでも、必要な時に、安全・安心の医療・介護が受けられる」とことは、国民の最も切実な願いであると同時に、憲法で保障された権利でもあります。

長期化するコロナ禍は、政府が推し進めてきた医療・介護・福祉などの社会保障抑制政策の誤りを明らかにしました。「助けられたはずのいのちを助けられない」という「医療崩壊」「介護崩壊」が現実のものとなっているにもかかわらず、政府はその姿勢を改めるところか社会保障抑制政策を強めています。また、21年秋以降の物価上昇は、四半世紀にわたって賃金が上がっていない労働者のくらしや「マクロ経済スライド」によって年金を引き下げられている年金生活者のくらしに深刻な影響を及ぼしています。それにもかかわらず、岸田内閣は有効な経済対策を打つことができないばかりか、ロシアによるウクライナへの軍事侵略を口実にして「改憲」や「防衛力の強化」「防衛費倍増」を唱え、日本を戦争ができる国に変える動きを強めています。

「大砲がバターか」の言葉に象徴されるように、「戦争する国づくり」と「いのち・くらしを守る国づくり」は両立しません。コロナ禍やウクライナ侵略で多くのいのち・くらしが奪われていくのを目の当たりにしている今こそ、憲法をまもり、平和をまもり、いのちとくらしをまもる運動が求められています。

社会保障を拡充し、いのちとくらし、人権をまもる政治への転換を求める声を広げていきましょう。

私たちは以下の4点を掲げて「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ! 10・20総行動」を開催し、多くの市民・団体にアピールするとともに、いのちとくらし、人権をまもる政治の実現を求めて政府に働きかけることにしました。

つきましては、皆様のご賛同・ご参加をこころから呼びかけます。

### 【スローガン】

- 1 医療・社会保障の拡充で、いのちと人権をまもる政治への転換を
- 2 医師、看護師、介護職員、保育士などの大幅増員・処遇改善、公衆衛生体制の拡充を!
- 3 患者・利用者の負担増ストップ!地域の医療・介護を守れ!
- 4 平和なくして医療・介護・福祉なし

なお、当日は新型コロナウイルス感染を広げないよう、メイン会場となる東京・日比谷野外音楽堂では感染対策を行い、全国に向けてSNS等での同時配信を行います。全国各地での集会視聴や行動を呼びかけます。

「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ! 10・20 総行動」実行委員会

### タイムテーブル

- 13:00 開会・主催者挨拶  
トークショー  
国会議員挨拶  
リレートーク
- 14:05 集会アピール・シュプレヒコール
- 14:30 パレード開始

### 新型コロナ対策

- 1 日比谷野外音楽堂は、入場人数の制限を行います。  
各実行委員会・団体の要請に沿ってご参加ください。
- 2 会場入口での検温・消毒にご協力ください。
- 3 マスクを着用してご参加ください。
- 4 会場内での食事はご遠慮ください。

### オンラインの活用

全国各地で、オンラインやSNSも活用した行動を計画してください。

- 1 オンラインで会場の様子を配信します。  
(予定・公式サイトでお知らせします)
- 2 集会に呼応した行動を計画しましょう。

### 10・20 総行動 HP

<https://indow5.wixsite.com/inochimamoru1020>

### 交通のご案内

- 東京メトロ丸の内線「霞ヶ関駅」B2 出口より3分
- 東京メトロ日比谷線、千代田線「日比谷駅」A14 出口より4分
- 東京メトロ日比谷線「霞ヶ関駅」A5 出口より4分、C4 出口より3分
- 東京メトロ千代田線「霞ヶ関駅」C4 出口より3分
- 都営地下鉄三田線「内幸町駅」A7 出口より3分

10・20総行動  
公式サイト



2022年10月20日

「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10・20 総行動」実行委員会

## 国の責任でいのちと人権が守られる医療・社会保障を求めます

貴職におかれましては、国民の生命と暮らしを守るため、日夜国政の重責を果たされていますことに心より敬意を表します。

私たちは医師・歯科医師、看護師、介護職員、保育士など医療・福祉従事者で構成する「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10・20 総行動」実行委員会です。私たちは10月20日、日比谷野外音楽堂と全国をWebでつなぎ、「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10・20 総行動」を開催し、「医療・社会保障の充実で、いのちと人権まもる政治への転換を」などアピールを行いました。

長期化するコロナ禍は、政府が推し進めてきた医療・介護・福祉などの社会保障費抑制政策の誤りを明らかにしました。「助けられたはずのいのちを助けられない」という「医療崩壊」「介護崩壊」が現実のものとなっているにもかかわらず、政府は社会保障費抑制の姿勢を変えていません。

21年秋以降の物価上昇は、四半世紀にわたって賃金が上がっていない労働者のくらしや、年金が引き下げられた高齢者のくらしに深刻な影響を及ぼしています。今こそ国民のくらしを支える抜本的な対策が必要です。

しかし、政府は23年度の予算編成において、社会保障費を抑制する一方で防衛費を増大させ、「改憲」、「防衛力の強化」など、戦争できる国づくりを進めています。しかし、コロナ禍やウクライナ侵略で多くのいのち、くらしが奪われていくのを目の当たりにしている今こそ、憲法、平和をまもり、いのちと暮らし、人権をまもる政治が求められています。

「いつでも、どこでも、誰でも、必要な時に、安全・安心の医療・介護が受けられる」ことは、国民の最も切実な願いであると同時に、憲法で保障された国民の権利です。国民のいのちと健康を守り、新型コロナウイルス感染へ引き続き対応を行うためにも、これまで以上の医療提供体制が確保できる財政措置と、低医療費政策を転換させて必要十分な医療提供体制を確保することが必要です。以上のことから、私たちは下記の実現を求めます。

### 要求項目

- 一、今もなお続く新型コロナウイルス感染拡大や、今後も発生が予想される新たな感染症拡大などの事態に対応できるよう、医療、介護、福祉に十分な財源を確保すること
- 一、医師、看護師、介護職員、**医療・介護従事者**、保育士などを大幅に増員し、処遇改善を行うこと
- 一、長時間労働を是正し、安心して働き続けられる職場**社会**にすること
- 一、安全・安心の医療・介護を保障する診療報酬、介護報酬を大幅に引き上げること
- 一、患者・利用者の負担増は**今すぐ**やめること
  - ・75歳以上の患者窓口負担割合の2割化、大病院受診時定額負担の拡大、薬の保険外しなどさらなる患者負担増は**中止**し、患者負担を軽減すること
  - ・介護利用料2割・3割負担の対象者拡大、ケアプランの有料化、介護保険の要介護1、2の生活援助サービスの保険外しなど、利用者負担増はやめること
- 一、医療・介護・福祉を充実し、地域で安心して住み続けられるようにすること
  - ・国保、介護の国庫負担を増やし、保険料（税）を引き下げること
  - ・地域医療構想による急性期病床の削減、公立公的病院の統廃合計画を抜本的に見直すこと
  - ・保健所の増設・保健師等の増員など公衆衛生行政の拡充を図ること

以上

# #いのちまもる 医療・社会保障立て直せ！ 10・20 国民集会 事務局の手引き（案）

## ●2022年10月20日（木）

集 会                   13:00～14:20  
パレード               14:30～16:30

## ●東京・日比谷野外音楽堂

東京都千代田区日比谷公園 TEL 03 (3591) 6388

## ●主 催

22年秋「#いのちまもる 医療・社会保障立て直せ！10・20 総行動」実行委員会

全国保険医団体連合会（保団連）

全日本民主医療機関連合会（民医連）

日本医療福祉生活協同組合連合会（日本医療福祉生協連）

新医協（新日本医師協会）

中央社会保障推進協議会（中央社保協）

日本医療労働組合連合会（日本医労連）

日本自治体労働組合総連合（自治労連）

全国福祉保育労働組合（福祉保育労）

全国大学高専教職員組合（全大教）

東京医療関連労働組合協議会（東京医療関連協）



## 7 集会プログラム

- 13:00 総行動開始 司会: \_\_\_\_\_ (自治労連)・ \_\_\_\_\_ (東京医療関連協)  
主催者挨拶 (3分) 佐々木委員長 (医労連)
- 13:05 トークショー (15~20分) せやろがいおじさん (お笑い芸人・YouTuber)
- 13:25 メッセージ紹介 司会が紹介 医師会、看護協会
- 13:30 国会議員挨拶 立憲野党 (1政党5分)
- 13:45 リレートーク 25分 (@3分×6人+出入り時間)
- ①医師から ◇
- ②保育現場から ◇松本恵美子さん (福保労神奈川県本部)
- ③介護現場から ◇
- ④看護現場から ◇
- ⑤地域から (保健師) ◇田村道子さん (新医協副会長)
- ⑥患者から ◇
- 14:10 集会アピール確認 (5分) 読み上げ 白井千菜 (新医協)  
シュプレヒコール (時間調整) コーラー \_\_\_\_\_ (医労連)
- 14:15 パレード指示 (5分) \_\_\_\_\_ (東京医療関連協)
- 14:20 閉会挨拶 住江会長 (保団連)  
パレードへの移動仕切りの責任者 \_\_\_\_\_ (東京医療関連協)
- 14:30 パレード開始 銀座デモ (サウンドカー2台)

<警備・会場整理関係> (消火班) \*会場内禁煙

○警備・会場整理・清掃責任者

日本医労連

鎌倉 090-1613-6563

\*警備・会場整理・清掃担当

日本医労連

3 内田、五十嵐、保科

自治労連

1

東京医療関連協 3

<パレード関係> (避難誘導班)

○パレード総指揮

日本医労連

林 090-

○デモ切り責任者

東京医療関連協

青山

○出発点誘導責任者

日本医労連

櫻井、山崎

\*出発地点担当

東京医療関連協 2 (舞台からの誘導含む)

日本医労連

寺田、金子、瀧川

※総指揮はパレード先頭と一緒にでる。

※パレードの梯団ごとに、横断幕1枚、スティックバルーン100セットを渡す。

※宣伝カーは、図書館側一列で待機。駐車誘導・責任者(医労連：五十嵐)。

※スティックバルーンは、各自持ち帰り。デモ指示の際に説明。横断幕は回収。

○解散地点誘導責任者

日本医労連

森田

\*解散地点担当(小ハンドマイクで誘導)

自治労連

1

東京医療関連協

1

全日本民医連

1

保団連

1

○解散地点での激励

日本医労連

森田





# マイナ保険証

って、



# 本当に必要ですか？

## 「健康保険証の廃止」に**反対**します！

政府は今、マイナンバーカードを全国民に所持させるため、カードに保険証機能を搭載した「マイナ保険証」を作成することを国民に呼びかけています。しかし、申込みが進まないため、政府は、全医療機関には今年度中にカード読み取り機器の設置義務化を、保険者（健康保険）には、24年度中に保険証を発行するかしないか選ばせ、将来的には従来の保険証を原則廃止にする、という方針を打ち出しました。

法律では、カードの取得は国民の任意とされています。にも関わらず、保険診療という生命健康に関わるサービスの利用を阻害しかねない保険証廃止の方針を打ち出すことは、事実上のマイナンバーカード取得強制であり、国民皆保険の理念に逆行するものです。

個人情報番号に結びつけて一元管理しようとする「マイナンバー制度」には、政府による個人監視の強化や、情報漏洩の危険が指摘されています。政府は強引なマイナンバーカード普及方針を撤回すべきです。少なくとも国会での審議をつくり、その是非について慎重に検討することを求めます。

### 医療機関からの声

- 現行の保険証提示による資格確認に問題は起きていません。多額の税金をつぎこむ無駄づかいは中止すべきです。
- 患者への手助けやマイナンバーカード紛失のトラブル、日々のシステム運用などにたくさんの負担がかかります。コロナウイルス感染症への対応でひっ迫している医療現場の体制の拡充にこそ力を注ぐべきなのに。



### 患者からの声

- 保険証が原則廃止となったら、マイナンバーカードを持たない人は公的医療保険がうけられなくなるのではと不安です。
- 保険者における保険証発行の選択制導入は、加入者に対してマイナンバーカードを取得するよう、圧力をかけることとなります。将来的に保険証が廃止となれば大きな不便とカード紛失の危険が付きまとうこととなります。



### 法律家からの声

- 保険証の廃止は、事実上マイナンバーカード取得の義務化。マイナンバーカードの取得は任意とする法令に抵触するのみならず、国民皆保険を掲げる中で保険証を廃止するのは違法です。



マイナンバー制度反対連絡会

厚生労働大臣 加東 勝信 殿  
総務大臣 寺田 稔 殿

## マイナンバーカード取得義務化につながる「健康保険証の原則廃止」と「マイナンバーカードの保険証利用等に係るシステム導入の義務化」の撤回を求める署名（案）

年 月 日

2022年「経済財政運営と改革の基本方針（以下、22骨太方針）」は、2023年4月から「マイナンバーカードの保険証利用等に係るシステム導入の義務化」義務化、2024年度中には「保険者による保険証発行の選択制」を導入し、マイナ保険証に切り替える誘導をおこない、これらを踏まえて「保険証の原則廃止」を狙っています。

保険証が原則廃止となれば、マイナンバーカードをもたない者は公的保険診療が受けられなくなり、「保険証廃止」は事実上、マイナンバーカードの取得義務化となります。

事実上のマイナンバーカード取得義務化により、マイナンバー制度とマイナンバーカードで管理している個人情報を民間事業者が利活用することが広がります。個人に関する様々な情報（データ）を名寄せすることで、個人の人物像をコンピュータ上などに「仮想的」に作り出すプロファイリングによって、国や企業が人々の選別や分類、等級化などによる一方的な「決めつけ」がおこなわれる人権侵害が進む可能性が危惧されます。マイナンバーカードの取得はあくまで任意です。マイナンバーカード取得義務化につながる「健康保険証の原則廃止」方針を撤回することを求めます。

「マイナンバーカードの保険証利用等に係るシステム導入の義務化」は、医療機関や患者のためではなく、「健康保険証の原則廃止」のための条件整備にほかなりません。コロナウィルス感染症への対応で逼迫している最前線の医療現場で、医療機関も患者も望んでいない義務化は撤回し、医療機関と国民が求めている医療体制の拡充にこそ力を注ぐべきです。

「健康保険証の原則廃止」につながる「マイナンバーカードの保険証利用等に係るシステム導入の義務化」を撤回して、すべての国民にプロファイリングされない権利を保障し、国民生活向上のためのデジタル化・活用を求めます。

### 要請項目

#### 一、「健康保険証の原則廃止」と「マイナンバーカードの保険証利用等に係るシステム導入の義務化」

を撤回すること。

氏 名	住 所

マイナンバー制度反対連絡会（取扱団体： ）

## 奈良県香芝市議会 9月本会議初日（9月5日）の傍聴報告と

### とりあえずのお礼

2022年 9月 5日

奈良県生活と健康を守る会連合会

事務局長 飯尾大彦

TEL 090-3846-8213

Email : [hiko1213@nike.eonet.ne.jp](mailto:hiko1213@nike.eonet.ne.jp)

この度は緊急の協力要請に対して皆様には大きなお力をいただきました。改めて厚く御礼を申し上げます。

本日（9月5日）奈良県香芝市議会本会議が開催されました。当初は午前9時開会の予定でしたが30分遅れの開会となりました。本会議開会前に急遽、議会運営委員会が開かれていたようです。本会議開会后、議会運営委員長より、懲罰特別委員長から青木恒子議員に対する懲罰議案取り下げの申し出があったため、同議案の審議はしないとの報告があり、本会議では複数の議員や青木恒子議員本人からも取り下げの理由について質問が出されましたが、議会運営委員長は「懲罰特別委員会から議案取り下げの申し出があったから」としか答えられないとの回答であった。取材をしていた一部メディアは、「奈良地裁が9月1日付で議会に対し、同議員の出席停止処分を行わないよう仮の差し止めを決定したことが影響したものと思われる」と論じています。また、懲罰特別委員会の「中谷委員長は報道陣の取材に対し、今、言えるのは初日に報告することを取り下げたということだけだ、と述べるにとどまった。地裁の決定後、委員会は開いていないといい、定例会会期中に開きたいとした」と論じています。

この後の本会議は青木恒子議員も通常通り参加し、審議が進められました。

この度の私どもからの緊急の支援・協力要請に対しいち早くご対応いただき誠に心強く感じております。またたく間に全国に広げいただきました。仮の差し止め決定に対する弁護団の取り組みや仮の決定が出た後の弁護団からの各市議に対する通知などが大きな力を出したということだと思いますが、全国からの抗議の取り組みは（現段階では支援の全貌はまだつかめてはおりませんが）当事者をはじめ地元の支援者には大きな力となり、3日に現地で開催された「懲罰を許さない集会」は熱気あふれるものとなりました。とりあえず第一弾のお礼を述べさせていただきます。

今後は奈良地裁での本訴の闘いや、一旦は取り下げられた懲罰議案の行く末、近云開催される懲罰特別委員会の模様、議会からの大阪高裁への抗告など、まだまだ注視していく必要が残されていると考えています。引き続きご支援・ご協力をよろしく願いいたします。

最後に再度、この度のご支援・ご協力、地元には大きな力を育てていただきました。重ねて御礼を申し上げます。

# 生活保護基準引下げ違憲訴訟 各地の裁判進行表

\* 原告数は提訴した最初の人数です。地裁判決欄中の◎マークは原告側一審勝訴の印です。

2022年9月20日現在把握分 いのちのとりで全国アクション事務局

No.	県名	原告数	2次 新規	3次 新規	合計	提訴日	地裁判決	控訴日	弁護団	支援する 有◎	提訴内容	裁判の現段階			最新の 原告数	控訴審の 原告数
												最近の口頭弁論	次回弁論等	この間の弁論等		
1	佐賀	15	9		24	2014年2月25日	2022年5月13日	2022年5月24日	8	◎		21年12月24日(結審)	22年5月13日(金)13:10~(不当判決)	21年9月3日(第27回)	22	19
2	熊本	49			49	2014年5月15日	◎ 2022年5月25日	2022年6月7日	16	◎		22年1月12日(結審)	22年5月25日(水)14:00~(勝訴判決)	21年11月24日(第33回)	36	36
3	愛知	16	5		21	2014年7月31日	2020年6月25日	2020年7月7日	17	◎	国賠(1万円)	22年7月11日(高裁5回)	22年10月7日(金)14:00~(高裁6回)	22年4月25日(中止)	18	13
4	埼玉	28	7		35	2014年8月1日			18	◎	国賠(1万円)	22年8月24日(第30回)	22年12月14日(水)13:30~(結審)	22年6月29日(第29回)	32	
5	三重	27			27	2014年8月1日			5	◎		22年7月14日(第33回)	22年10月6日(木)11:00~(第34回)	22年4月21日(第32回)	24	
6	宮崎	4			4	2014年9月17日			3	◎		22年7月29日(第29回)	22年9月30日(金)14:00~(第30回)	22年6月17日(延期)	4	
7	群馬	10			10	2014年9月22日			16	◎	冬季加算、期末一時扶助	22年9月14日(第29回)	23年2月1日(水)14:30~(第30回)	22年5月18日(第28回)	8	
8	石川	4			4	2014年10月15日	2021年11月25日	2021年12月8日	12	◎	国賠(25万円)	21年11月25日(不当判決)	22年10月3日(月)13:30~(高裁1回)	21年6月7日(結審)	4	4
9	沖縄	9			9	2014年10月17日			3	◎		22年9月15日(第43回)	22年11月15日(火)13:30~(第44回)	22年7月14日(第42回)	9	
10	和歌山	9	2		11	2014年10月27日			7	◎	国賠(5万円)	22年7月22日(第35回)	22年11月11日(金)14:00~(第36回)	22年6月3日(第34回)	10	
11	岡山	46			46	2014年10月30日				◎	国賠(1万円)	22年5月25日(第26回)	22年9月21日(水)11:00~(第27回)	22年3月16日(第25回)	37	
12	滋賀	5	8		13	2014年10月31日			18	◎	国賠(1万円)	22年7月7日(第32回)	22年9月27日(火)13:30~(第33回)	22年4月14日(第31回)	11	
13	愛媛	42			42	2014年11月11日			3	◎		22年8月31日(第24回)	22年12月7日(水)14:00~(第25回)	22年5月11日(第23回)	36	
14	広島	63			63	2014年11月21日			45	◎		22年6月13日(第27回)	22年10月12日(水)10:30~(第28回)	22年3月9日(進行協議)	57	
15	北海道	142	7	4	153	2014年11月28日	2021年3月29日	2021年4月12日	23	◎	札幌、旭川、釧路	22年7月27日(高裁1回)	22年10月(進行協議)	21年4月12日(控訴)	136	102
16	千葉	12			12	2014年11月28日			12	◎		22年9月16日(第27回)	22年12月2日(金)11:00~(第28回)	22年6月10日(第26回)	12	
17	大阪	51	2		53	2014年12月19日	◎ 2021年2月22日	2021年3月8日	16	◎	国賠(1万円)	22年7月13日(高裁5回)	22年9月27日(火)14:00~(高裁6回)	22年4月21日(高裁4回)	42	42
18	京都	57			57	14年12月25日、15年1月15日	2021年9月14日	2021年9月22日		◎	国賠(1万円)	22年7月25日(高裁1回)	22年11月14日(月)15:00~(高裁2回)	21年9月14日(不当判決)	44	35
19	富山	3	2		5	2015年1月8日			7	◎	国賠(5万円)	22年7月13日(第24回)	22年11月2日(水)13:30~(第25回)	22年4月27日(第23回)	5	
20	奈良	2	3		5	2015年2月13日				◎		22年4月26日(第28回)	22年10月11日(火)14:00~(結審)	22年1月13日(第27回)	5	
21	福岡	103	5	9	117	2015年3月16日	2021年5月12日	2021年5月24日	12	◎	国賠(10万円)	22年6月24日(高裁2回)	22年10月21日(金)14:00~(高裁3回)	22年2月4日(高裁1回)	91	44
22	兵庫	6	18		24	2015年5月18日	2021年12月16日	2021年12月28日	18	◎		21年12月16日(不当判決)	22年10月14日(金)15:00~(高裁1回)	21年7月29日(結審)	24	21
23	秋田	48	5		53	2015年5月22日	2022年3月7日	2022年3月18日	6	◎		22年3月7日(不当判決)	22年12月22日(木)14:00~(高裁1回)	21年11月1日(結審)	48	14
24	東京(八潮)	33			33	2015年6月19日	◎ 2022年6月24日	2022年7月8日		(◎)	国賠(1万円)	21年12月22日(結審)	22年6月24日(金)15:00~(勝訴判決)	21年6月25日(第18回)	29	29
25	静岡	5	4		9	2015年7月9日			7	◎		22年7月7日(第25回)	22年11月17日(木)13:30~(第26回)	22年6月23日(第24回)	8	
26	神奈川	48			48	2015年9月24日			12	◎	国賠あり	22年4月20日(結審)	22年10月19日(水)11:30~(判決)	21年12月13日(第22回)	39	
27	鹿児島	32			32	2015年12月24日			21	◎	国賠あり	22年9月12日(第23回)	22年12月19日(月)14:30~(第24回)	22年6月15日(第22回)	31	
28	宮城	1			1	2016年2月29日	2022年7月27日	2022年8月8日	4	(◎)		22年2月28日(結審)	22年7月27日(水)13:10~(不当判決)	21年12月15日(第25回)	1	1
29	青森	4			4	2017年1月27日				◎		22年9月2日(第23回)	22年12月16日(金)13:30~(結審)	22年6月10日(第22回)	3	
30	東京(新)	39	17	1	57	2018年5月14日				◎	国賠(1万円)	22年7月19日(第12回)	22年10月27日(木)11:00~(第13回)	22年2月8日(第11回)	56	
	合計	913	94	14	1021				309						882	360

※静岡の2018年引き下げ提訴の弁論は、6/19(第1回)、10/2(第2回)、21年1/29(第3回)、5/14(第4回)14:30~、22年2/4(第5回)14:30~  
 (今後)大阪(高裁6回)2022年9月27日は証人尋問、同大阪、12月7日15時~(結審)、宮崎(30回)2022年9月30日(金)14:00~:(結審か?)、和歌山(36回)2022年11月11日(金)14:00~(予定、結審か?)  
 愛知(高裁7回)2022年11月28日(月)14:00~、三重(35回)2023年1月26日(木)13:30~、群馬(31回)2023年6月14日(水)14:30~

## 声明

### 障害者権利条約に基づく日本政府への総括所見の公表を受けて ～障害のある人の地域生活の真の向上のために～

2022年9月13日

きょうされん常任理事会

去る8月22日～23日、ジュネーブの国連本部で障害者権利条約に基づく初めての日本の審査が行われ、日本からも100名を超える障害のある人や関係者が駆け付けた。これを受け障害者権利委員会は、第27会期最終日の9月9日に締約国である日本への総括所見を公表した。会期内に日本を含む審査対象国すべての総括所見が発表されるのは異例の速さだという。18名の障害者権利委員をはじめとする関係者の皆さんの真摯なとりくみに、まずは心からの感謝と敬意を払いたい。

それにしても二日間の審査では、政府報告と民間団体のパラレルレポートを踏まえて日本の障害施策の課題の本質に迫る質問を投げかける権利委員と、法制度の紹介や自身のとりくみの正当化に終始した日本政府との姿勢の違いが際立った。例えば、権利委員の一人が日本の法律に障害の医学モデルが残されていることを指摘し、これを人権モデルに転換する展望を問うたのに対し、政府は障害者基本法で差別禁止を規定していることなどを述べるに過ぎなかった。日本の法制度を国際水準から見つめなおし、障害のある人のために前進させる格好の機会である審査の場では、法制度の不十分な点を率直に受け止める謙虚さが必要ではなかっただろうか。

一方、審査を通じて権利委員の真剣な姿勢がひしひしと伝わってきただけに、わたしたちは総括所見に期待を膨らませた。そしてこの度、ごく一部を除いてわたしたちが願っていた良質の総括所見が発表された。その一部を以下に紹介する。

- 安永健太さん事件を通じて、警察官職務執行法の中の「精神錯乱」という侮蔑的用語を訂正する必要性が指摘されているが、総括所見では障害に基づく侮蔑的表現の廃止が勧告された。(1-4条)
- 優生思想や能力主義を撲滅するために、津久井やまゆり園事件を検証することが勧告された。(1-4条)
- 障害女性の複合差別について、一般の女性施策に障害の観点を盛り込むことと、障害施策にジェンダーの視点を盛り込むことが勧告された。(6条)
- 障害のある人に対する否定的な固定観念、偏見、有害な慣行を排除する国家戦略の採択が勧告された。(8条)
- 災害時の合理的配慮の提供を強化するための法改正や仮設住宅その他の支援を障害のある人に利用しやすいものにする、コロナ対応においてワクチンや保健サービス等への平等なアクセスの確保などが勧告された。(11条)
- 精神障害のある人の強制入院制度や強制治療を廃止することが要請された。(14条15条)
- 虐待防止法を見直し障害のある人への暴力の防止をあらゆる場面に拡大することが勧告された。(16条)

- 障害のある人が地域で自立して生活するための支援体制の強化等が強く要請された。(19条)
  - 通勤・通学などの目的で障害者総合支援法の支援が利用できないという制限を撤廃することが勧告された。(20条)
  - 職場でより多くの支援を必要とする人への介助等の支援の利用を制限する法的規定を撤廃することが勧告された。(27条)
  - 障害団体と協議をして障害年金の額を見直すことが勧告された。(28条)
  - パリ原則に基づく国内人権機関を設立することが勧告された。(33条)
- また、障害者権利委員会はすべての勧告の重要性を強調したうえで、特に19条(自立した生活及び地域社会への包容)と24条(教育)の勧告への日本政府の注意を喚起している。

次に、総括所見の中で残されている課題を指摘しておく。

一つは17条関連で、優生保護法問題について総括所見では現行の一時金支給法の改正が勧告された。しかし、一時金が支給された人が極端に少ない等、この法の実効性は大いに疑問視されている。優生保護法被害問題の全面解決のためには、まず政府が最高裁への上告を取り下げることが必要であり、さらに一時金支給法を凌駕する視点が求められる。

二つ目は27条関連で、いわゆる福祉的就労の場の取扱いだ。障害者権利委員会は、障害のある人が集まって働く福祉的就労の場はインクルーシブの観点と相いれないとして、一貫して否定的な勧告を行ってきた。今回も、保護された作業所などから一般労働市場への移行を加速させることが勧告されたが、福祉的就労の場の段階的廃止等までは言及されなかった。ただ、同日に発表された27条に関する一般的意見では「15. 障害者のための保護された作業場などの分離された雇用は・・・労働する権利の漸進的実現の措置として考慮されるべきではありません。」など、福祉的就労の場への否定的見解を明らかにしている。今の日本から福祉的就労の場がなくなれば、多くの障害のある人が働く場を失うであろうことを思うと、この点は引き続き議論していく必要がある。

今回の総括所見は間違いなく、障害のある人の地域生活の前進を願うすべての人の今後の取組の力になるだろう。総括所見で示された事項を一つ一つ実現するために、改めて障害者権利条約を掲げ、多くの市民との共同を広げていきたい。また政府と自治体には、障害団体との緊密な協力の下で、この総括所見の実施に向けて真摯に取り組むことを求めたい。

**【問い合わせ先】**

きょうされん事務局

Tel : 03-5385-2223

E-mail : zenkoku@kyosaren.or.jp