

東京社保協第1回常任幹事会 資料集

2023年5月25日(木) 東京労働会館5階会議室



- 01～04 中央社保協第8回運営委員会議案
- 05～06 新生存権裁判東京ニュース No. 16
- 07 消費税廃止各界連絡会チラシ
- 08～17 全日本民医連 外国人医療に関わる事例調査
- 18 東京都コロナ感染状況
- 19～21 新生存権裁判支援要請関連資料
- 22～23 都内自治体国保料率表
- 24 東京都後期高齢者医療広域連合通知
- 25 東京都補聴器の購入費に関する条例の採択を求める声明
- 26 都財政と三多摩学習会チラシ
- 27～31 介護保険関連資料
- 32 憲法25条共同実行委員会学習会チラシ
- 33 軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める国会内集会チラシ
- 34～40 マイナンバーカード関連資料
- 41 戦争する国と南西諸島の戦場化は許さない 学習会チラシ
- 42～63 東京土建紹介 (当日資料)
- 64～67 東京民医連 (当日資料)



2022年度中央社保協第8回運営委員会議案

2023年5月10日（水）13時30分～ 日本医療労働会館・オンライン

【出席確認】

○運営委員

白沢〈山崎〉（障全協）、日野（新婦人）、今井〈宇野〉（全商連）、西野（全生連）
藤原（農民連）、民谷（福祉保育労）、村田（全教）、木田（年金者組合）
五十嵐（医労連）、曾根（保団連）、梅津（共産党）、中本（国公労連）
青池（自治労連）、大島（医療福祉生協連）、久保田（民医連） 建交労

沢野（北海道）、高橋（宮城）、段（埼玉）、藤田（千葉）、窪田（東京）
根本（神奈川）、藤牧（石川）、小松（愛知）、寺内（大阪）、楠藤（徳島）
日高（鹿児島）

○事務局

林・大嶋（事務局）、上所（保団連）、山本（民医連）、香月（全労連）

<報告事項>

■ 別紙 活動日誌参照・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.01

■ 情勢報告

➤ 通常国会の状況

- ① 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案
 - 衆議院で20時間審議後採決、参議院審議開始→参議院5月9日（火）、5月11日（木）
- ② 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律案
 - 衆議院で10時間審議、25日に採決
 - 参院本会議28日、委員会審議5月12日、5月17日、5月19日審議
- ③ 我が国の防衛力の抜本的な強化等のために必要な財源の確保に関する特別措置法案
 - 衆議院4/21 参考人質疑（現在、10時間弱）26日 am 審議、pm 連合審査、28日参考人質疑
- ④ 出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の一部を改正する法律案
 - 衆議院4/21 参考人質疑→4/25 採決？
- ⑤ 脱炭素社会の実現に向けた電気供給体制の確立を図るための電気事業法等の一部を改正する法律案
 - 衆議院4/26 採決
- ⑥ 憲法審査会毎週開催

■ 各部会報告

1. 国保部会・・ P.02
 - ① 「安心できる国保のために」パンフの更新
 - ② 国保改善運動学習交流集会（7月か8月ごろ開催予定）
2. 介護・障害者部会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.24
 - ① 5月22日（月）介護保険制度の改善を求める請願署名提出集会

■ 共闘関係報告

1. 75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める4団体協議
 - 6月5日（月）署名提出行動
2. 子ども医療全国ネット
 - 5月24日（水）第1回署名提出行動
3. マイナンバー制度反対連絡会拡大事務局会議
 - 5月18日（木）国会内集会
4. 地域医療を守る運動全国交流集会
 - 11月23日（木・祝）本番
5. 全国介護学習交流集会
 - 10月9日（月・祝）本番
6. #いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10・19総行動（仮称）
 - 10月19日（木）本番
7. 介護7団体
 - 6月6日（火）介護7団体団体署名第1回署名提出行動&記者会見
8. 25条共同行動
 - 5月28日（日）本番

<トピックス>

- 各委員からの特徴的な報告

<報告・確認事項>

1. 中央社保協関連の中央行動予定
 - ① 5月18日（木） 保険証廃止やめて国会内集会
 - ② 5月22日（月） 介護保険制度の改善を求める請願署名提出国会内集会
 - ③ 5月24日（水） 子ども医療全国ネット署名提出行動
 - ④ 6月5日（月） 75歳以上医療費窓口負担2割化反対署名提出行動
 - ⑤ 6月6日（火） 介護7団体団体署名第1回提出行動
 - ⑥ 6月8日（木） 軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める国会内決起集会

2. 社会保障誌 入門テキスト第2弾について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.59
- 発行：2023年5月10日
 - 内容などの紹介
 - 申込み用紙の通達
3. 軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める国会内集会に向けて
- 日時：2023年6月8日（木）14：30～
- 場所：衆議院第1議員会館大会議室
- 講演：岡崎祐司教授（佛教大学）
- テーマ：戦争をしない国の新たな生活保障への道
ー国民最低限、必要充足、ジェンダー平等と社会保障運動ー
4. 第50回中央社保学校に向けて
- 日時：2023年9月16日（土）～9月17日（日）
- 場所：岡山・勤労福祉センター（岡山参加者のみ）、県外参加はオンライン
- 学校長：安達克郎先生
- テーマ：「権利はたたかう者の手にある」ー朝日訴訟の精神をあらためて学び、暮らしにいかそう
実施要綱とチラシを5月代表委員会、6月運営委員会にて確認をする。

<協議事項>

1. 国会審議などに対する中央社保協としての声明について
- ① 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案
 - ② 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律案（マイナンバー関連法）
 - ③ その他
2. 第69回総会に向けて
- 日時：2023年7月5日（水）11：00～16：30
- 場所：全労連会館2階ホール・オンライン
- 総会に向けての提出物など
- ① 活動報告
 - ②

今後の予定

5月11日	木	社会保障誌編集委員会
5月12日	金	マイナンバー制度反対連絡会拡大事務局会議
5月14日	日	巣鴨宣伝
5月15日	月	第8回国保部会 事務局次長会議 社会保障入門テキストチーム会議
5月18日	木	保険証廃止やめて国会内集会
5月22日	月	介護保険制度の改善を求める請願署名国会内集会・署名提出行動
5月24日	水	子ども医療全国ネット署名提出行動
5月24日	水	25日宣伝
5月28日	日	25条共同行動集会
5月29日	月	近畿ブロック会議
6月5日	月	75歳以上医療費窓口負担2割化反対署名提出行動 地域医療守る運動交流集会第2回実行委員会
6月6日	火	介護7団体署名提出行動
6月7日	水	介護・障害者部会 運営委員会
6月8日	木	軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充を求める国会内集会
6月9日	金	東海ブロック会議 全国介護学習交流集会第3回実行委員会
6月12日	月	全労連社保闘争本部会議 関東甲ブロック会議
6月13日	火	四国ブロック会議
6月14日	水	巣鴨宣伝 北信越ブロック会議
6月15日	木	北海道・東北ブロック会議
6月19日	月	中国ブロック会議
6月21日	水	九州・沖縄ブロック会議
6月25日	日	25日宣伝
6月26日	月	第9回代表委員会
7月5日	水	第69回総会

◆2022年度運営委員会日程（第一水曜日を基本）

次回の運営委員会 2023年6月7日（水）13時30分～

- 会場参加とオンラインの併用（日本医療労働会館2階会議室）

新生存権裁判東京ニュース

発行：生存権裁判を支える東京連絡会 ☎03-5960-0266 2023年5月22日



東京新生存権裁判は、いよいよ山場！ そして結審へ



4月27日午後3時から東京地裁103号法廷で第15回口頭弁論が行われました。

被告、原告双方がともにスライドを用いて主張を展開しました。被告国が先に約20分論述し、その後原告側代理人が約20分弁論をおこないました。

被告は、当初の主張の目的を変更して、生活保護受給世帯の可処分所得の相対的な増加により生じた同世帯と一般国民との間の不均衡を是正するという目的に変え、是正対象を「生活保護利用世帯の可処分所得の相対的な増加分とする」という主張にすり替えました。

端的に言えば、大阪高裁逆転敗訴判決がいう「リーマン・ショック後」の「国民の多くが感じた苦痛と同質」だから、今回のデフレ調整は合理的であるという主張と同調・同質のものとして主張したいようでした。

みんなが苦しいから生活保護利用者も我慢するのは当然
という「人権としての保障という生存権原理」を底抜けにする反人権論の主張でした。

原告側代理人は、その点を極めて明快かつ的確に批判しました。一言で言えばデフレ調整は生活保護利用世帯の消費実態を踏まえないものであって合理性がなく、当初国が国会で説明した説明とも整合性を欠き、かつ経済学の基本書の考え方にもそぐわないものであることをわかりやすく（とりわけ裁判官に対して）解説する弁論となりました。



地裁前での宣伝行動

傍聴者58名の支援も力になりました。参加ありがとうございました。

また、開廷まえの午後2時から地裁前で宣伝行動を原告、守る会会員、支援者などで行いました。署名も1,030筆（累計29,102筆）裁判所に提出できました。



法廷後の報告集会には40名が参加

法廷後、午後5時より衆議院議員会館内で報告集会を開き、40名が参加しました。最初に本日の法廷の内容について報告した田所弁護士は、「全国での他での裁判でも、国は引き下げ時の説明と異なる説明をしている」と指摘。大阪高裁判決は、国の変更後の主張を採用したものだとして批判しました。また、裁判傍聴した方々からは、国側はそもそも生活保護とは・・・という講義のような内容で、「すでに周知のことで眠くなるような内容だった」という声が多く出されました。

各原告の方からは、「生活保護費が引き下げられ生活が苦しく、節約のため安い食品を選ぶなどの努力をしているが、1日1食の時もある」「下着も購入できず、糸で繕って長い間履いているが、布がなくなり、糸だけになってしまい、それでも使っているほど生活が苦しい」との訴えがありました。



激励に駆けつけた宮本議員

集会には、日本共産党の宮本徹衆議院議員が激励に駆けつけ、「裁判での国の説明が、国会の中と違う話をしていることについて、立法府を軽視していると感じた。政治がしっかりと正さないとならない。私も国会の中でもしっかり追及していく」と発言、国会でもぜひ取り上げていただきたいと思いました。

最後に連絡会から、「各地で生存権裁判の争点を学ぶ学習会や街頭での宣伝を行って、運動と世論を広げていこう!」「署名の目標は5万筆、あと2万筆を集め切ろう!」そのためにぜひ、支援の輪を広げて欲しいと呼びかけがありました。

次回の口頭弁論は7月21日です。次次回は10月16日で、原告本人の方々の意見陳述が予定されています。そして12月12日には弁論終結、結審となります。いよいよ、来年2～3月までには判決の言い渡しを迎えます。

引き続き、原告のみなさんへのあたたかい、力強いご支援をどうぞよろしくお願い致します。裁判傍聴へ参加していただき、傍聴席を一杯にして裁判官に生存権裁判が世間から注目されていることを示しましょう。そして、なんとしても勝訴判決を勝ち取らなければなりません。

今後の口頭弁論の予定

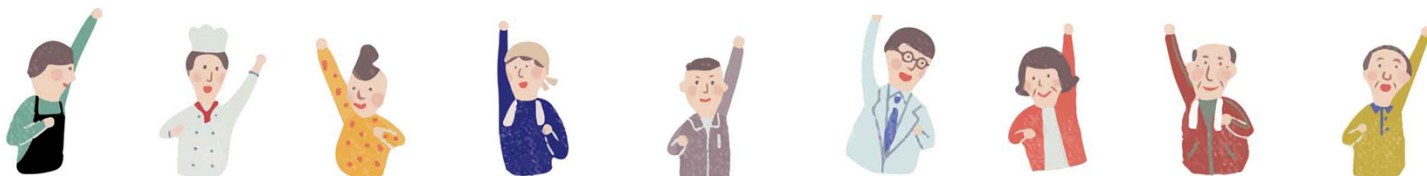
7月21日(金) 13時半開廷 103号法廷
15時～(閉廷30分後) 報告会 第2衆議員会館多目的室
10月16日(月) 13時半開廷 103号法廷 報告会会場未定
上記2回は、原告数名から生活実態を伝える意見陳述を予定
12月12日(火) 13時半開廷 103号法廷 結審 報告会会場未定
年明け2月～3月 判決

街頭署名・宣伝行動の予定

5/27(土) 12～13時 新宿駅東口 アルタ前
7/22(土) 17～18時 北千住駅西口デッキ上



署名集め、法廷への傍聴、街頭宣伝へのご参加も心よりお願いいたします。



大軍拡・大增税にNO！ くらし、営業を守る政策の実現を

軍拡ではなく
いのち、くらし、営業をまもれ！

岸田政権は5月19日、「軍拡財源確保法」を野党各党の反対を押し切って衆院財務金融委員会で採決しました。大軍拡・大增税に道を開く策動が推し進められています。

「軍拡財源確保法」は大軍拡のための財源43兆円を確保するため、医療や年金、中小企業向け融資などの積立金や基金を取り崩し、軍事費への流用を可能にするものです。

予算で計上され使われなかった決算剰余金の一部も防衛財源に充当します。岸田首相自身が国債利用について「未来の世代に対する責任としてとり得ない」と言うのなら、赤字国債も含まれる決算剰余金の流用はやめるべきです。

自民党の国会議員が「消費税の増税もタブー視しない」と主張するなど、国民に負担を押し付けようとする動きも表面化しています。

いま行うべきは、国民の負担増による軍事費確保ではなく、家計や事業の負担軽減につながる消費税の減税です。



動画 QR コード

深刻な物価高対策として 103の国・地域が付加価値税を減税

世界的な物価高騰の影響が続いています。食料品の値上がりなど生活に欠かせない物品の値上がりは、家計や商売に重い負担となっています。

世界各地ではインフレ対策として消費税に相当する付加価値税の減税が選択されています。ベトナムでは税率を10%から8%に減税し、経済回復を目指しています。モロッコでは生鮮食品の価格高騰に対応するため、農業資材にかかる付加価値税を撤廃して、消費者の負担軽減を図ろうとしています。

日本でも「消費税の引き下げを！」の声を一緒に上げましょう。



モロッコは農業資材の
付加価値税を撤廃

消費税廃止各界連絡会

東京都豊島区目白2-36-13
全商連内
電話 03 (3987) 4391
FAX 03 (3988) 0820



外国人医療に関わる事例調査から

外国人に医療を含めた基本的人権を！ 国際人権基準に則った入管法改正を求める

2023年4月19日



全日本民主医療機関連合会

問合せ TEL. 03-5842-6451
社保運動・政策部 担当 山本・久保田・正森

調査概要

調査目的：① 外国人の医療が全く保障されていない実態について、事例で明らかにする
② 医療を含め、外国人の人権が保障される入管法の改正を国に求める

対象期間：2022年1月1日～12月31日

調査対象：全国703事業所が対象（病院・診療所・歯科）

- ① 医療費の支払いに困難が生じた事例（結果的に無料低額診療事業を利用した事例、支払うことができた事例も含める）
- ② 医療サービスを利用しなかったものの、医療費に関する相談を受けた事例

調査方法：各事業所担当者から調査票提出

※ 本調査は、入管法改正案が今国会に提出されることが明らかとなりそれを踏まえて、緊急に短期間で事例調査を実施したもの

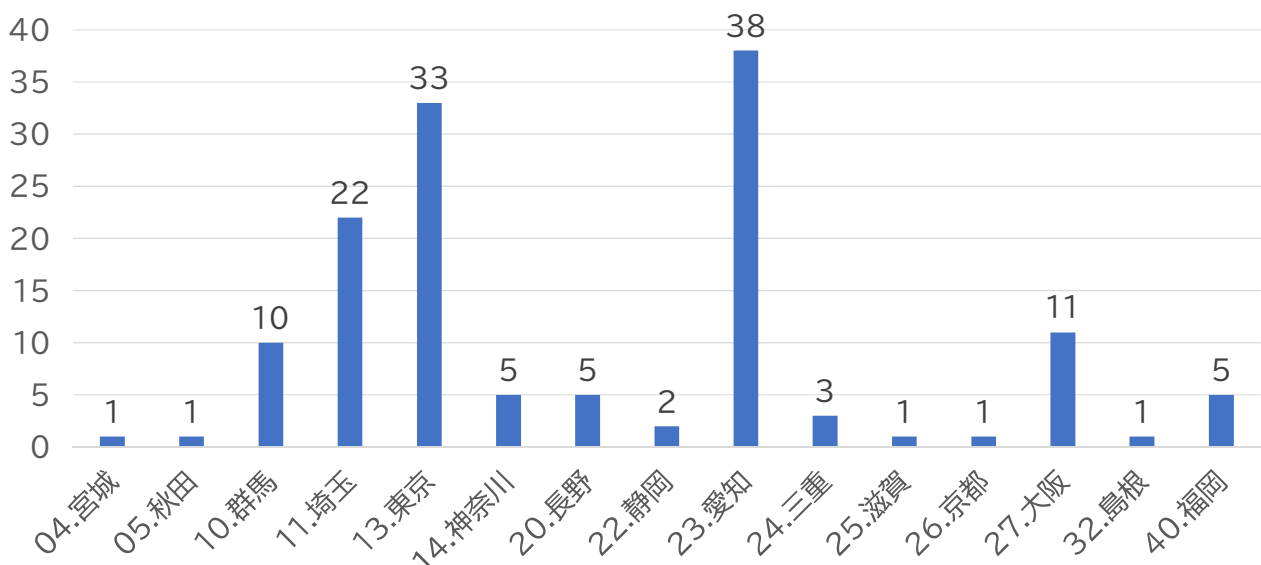
はじめに

- 在留資格がないとして入管に摘発、収容された外国人の大半である95%が帰国している。残りの5%（2021年末で約3,300人）が送還に応じない。（応じられない）=送還忌避者
- 難民申請が認められない送還忌避者は、入管に無期限収容されることがあり、国連からは拷問にあたるとして、期間を定めるよう勧告がされている。さらに仮放免になっても、あらゆる社会保障制度から除外された上に、就労も禁止されている。
- 本調査では、139件の事例が寄せられた。外国人の医療が無料低額診療事業に頼る以外に術がないことを示している。すなわち、これらの外国人は、生存権すら公的に保障されていない。
- さらに本調査では、本来、庇護されるべき送還忌避者が、難民申請を認められないでいる実態を示している。

【問題点】外国人の医療難民問題の源流には、国際基準では難民とされる庇護申請者を難民として認めない入管(法)がある

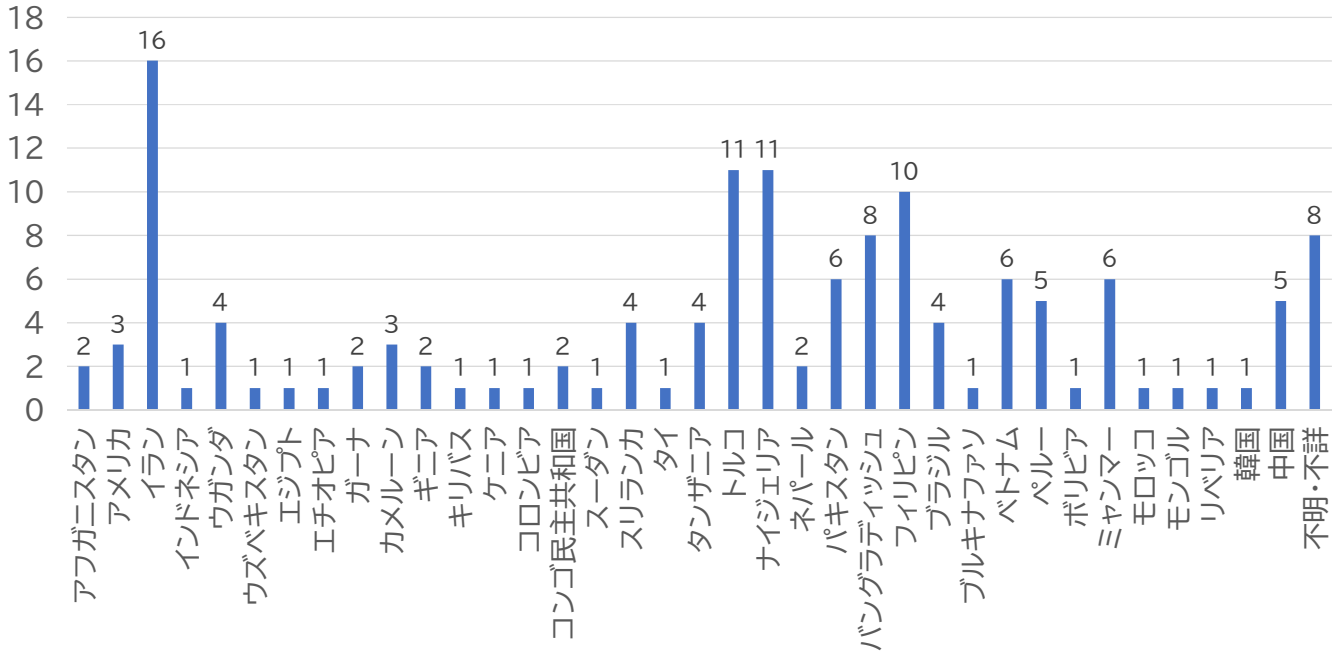
国が求められているのは国際基準に基づき、難民認定をすること

都府県別報告数（計139件）

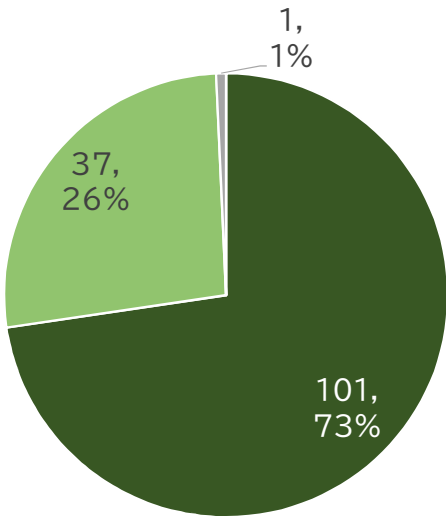


15都府県より、139事例が寄せられた。

国籍(36カ国)



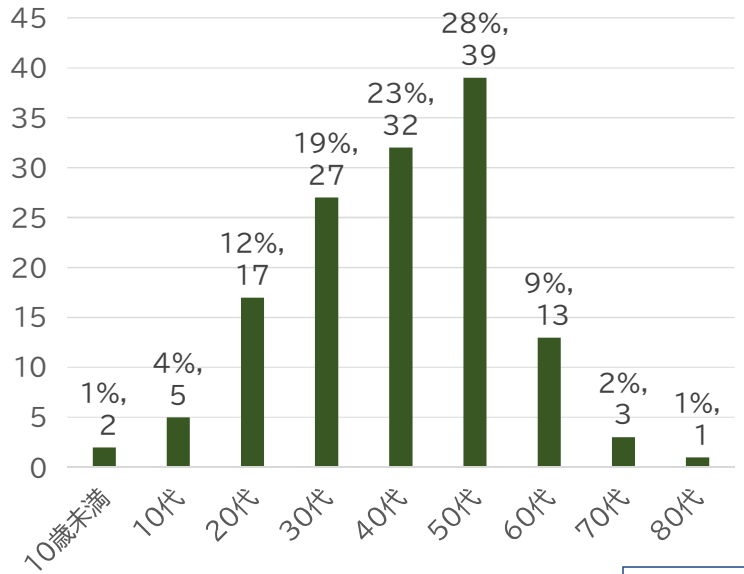
性別



■ 男性 ■ 女性 ■ NA

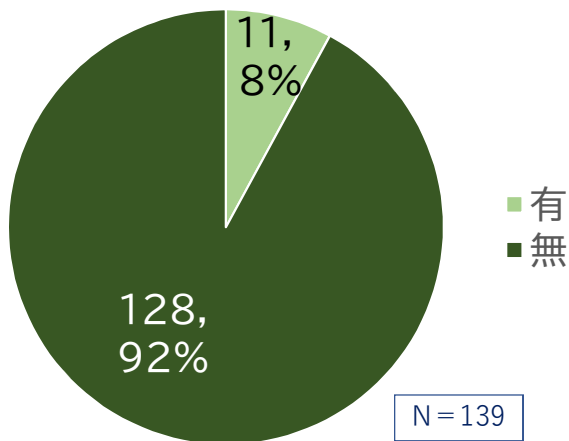
N = 139

事例の年代



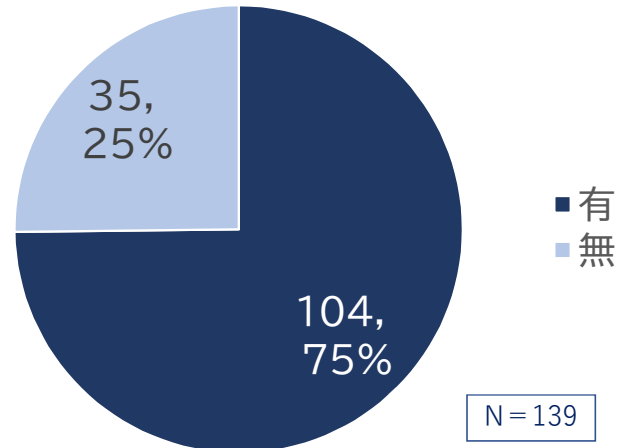
N = 139

健康保険証の有無



9割以上が公的保険がない

無料低額診療事業の利用

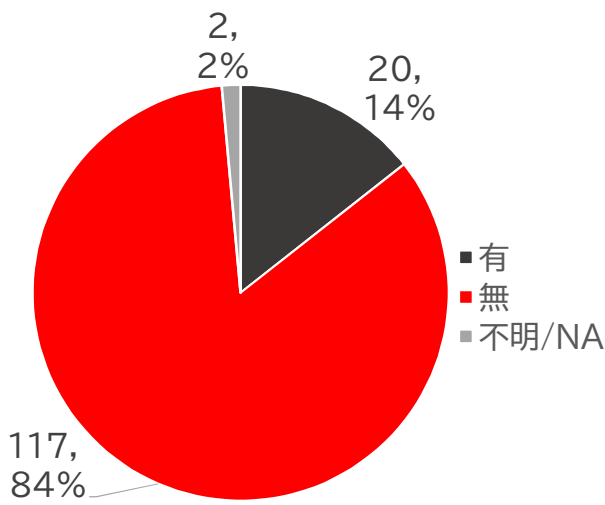


75%が無低を利用。多くは保険がないため医療費の全額を医療機関が負担。

無料低額診療事業とは

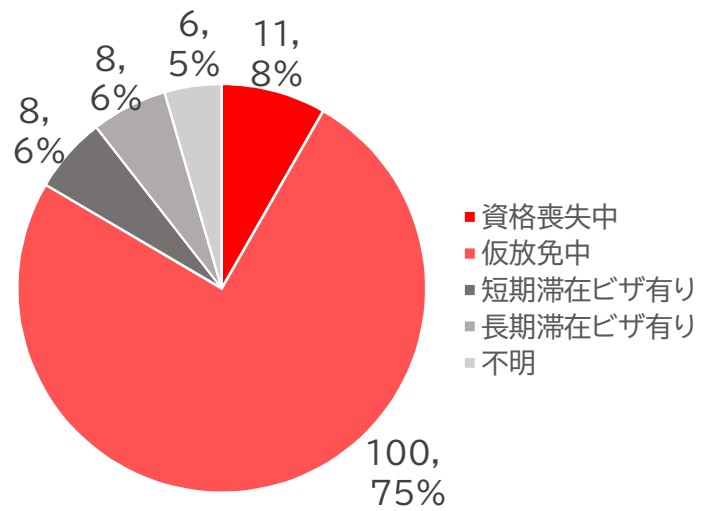
- 社会福祉法第2条第3項第9号に基づき、**生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は低額な料金で診療を行う事業**。同法第2条第3項第10号に基づき、生計困難者について、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設が利用できる事業もある。
- **低所得者、要保護者、ホームレス、DV被害者、人身取引被害者等の生計困難者を対象**として、一定の基準で無料または低額な料金で診療を行う。
- 患者の一部負担金等の減免の費用は医療機関の持ち出し、国や自治体からの補填等はないが、第二種社会福祉事業として位置付けられ、固定資産税や不動産取得税の非課税など、税制上の優遇措置が講じられる。
- 無低を実施している診療施設数は、全国で732施設、無料低額老健事業は626施設（2021年厚労省調べ）。

在留資格の有無



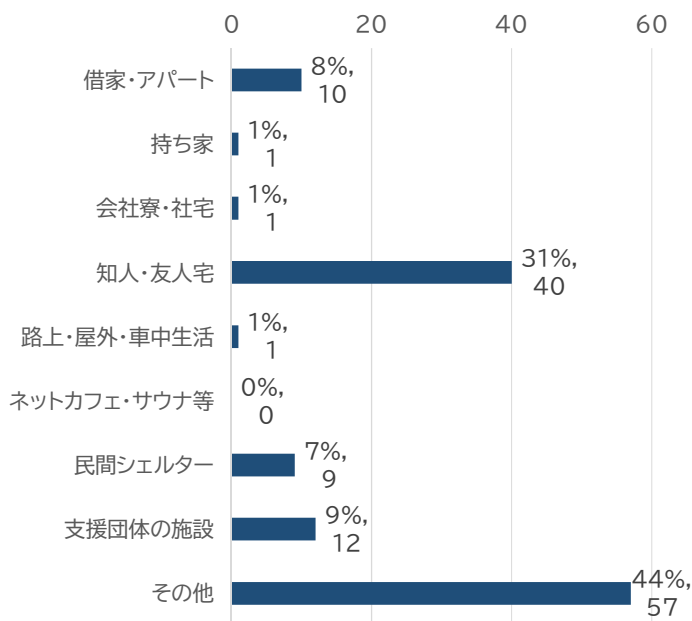
84%が在留資格を喪失していた

現在の滞在状態



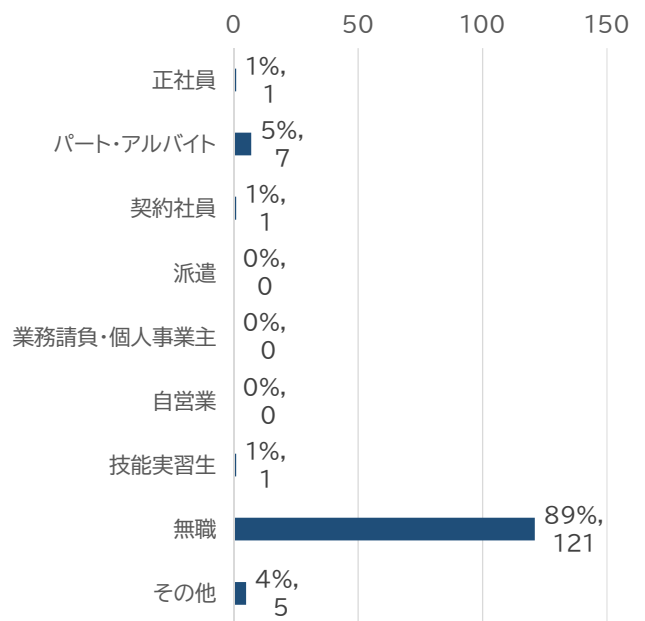
仮放免中が75%、資格喪失中と合わせて83%

住居



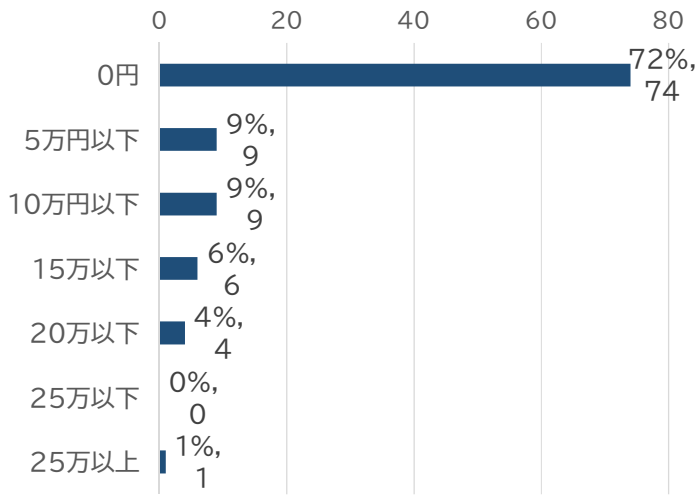
N = 131

職業



N = 136

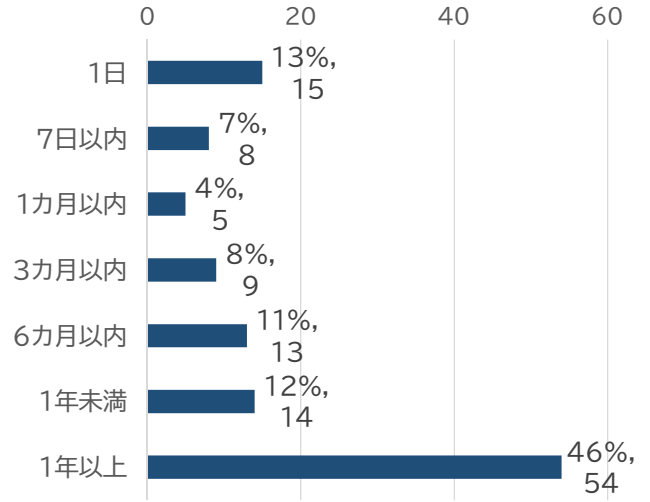
おおよその収入



N = 103

難民申請中(仮放免)の外国人は就労が禁じられており、生活保護も対象外。生存権の侵害(国際法・憲法98条違反)

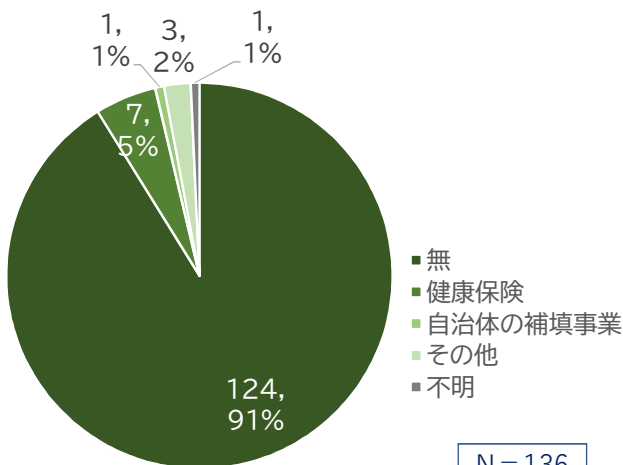
治療期間



N = 118

慢性疾患など、長期的な治療を必要とする事例も少なくない(無料低額診療事業の限界も)

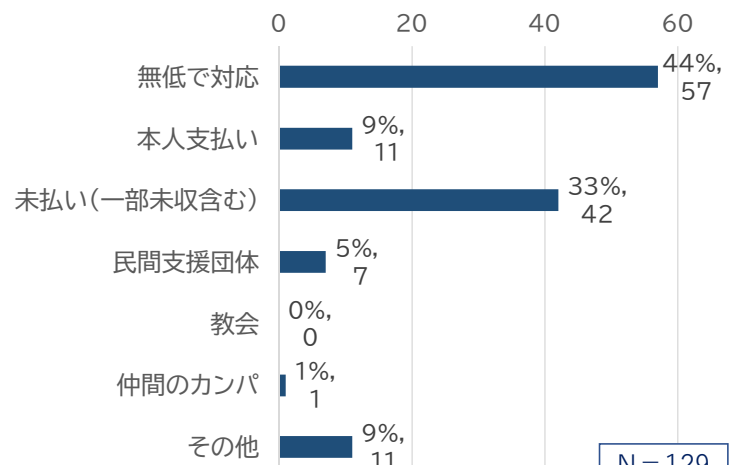
医療費の公的保障



N = 136

基本的人権である医療が、9割以上の外国人は公的になんら保障されていない。(国際人権規約に反する)

医療費の支払い状況



N = 129

75%が無低を利用しているが、この設問で44%に下がる理由。

- ① 調剤薬局の薬代(無低対象外)、他院の未払い
- ② 事実上無低扱いを未払いで計上している
- ③ 無低の期限切れ→未払い等に移行

高額な医療費がかかった事例

・未収金570万円で、現在も通院中の事例(治療期間1年以上)

原因不明の腰痛と両下肢のしびれが常にある状態で、2017年から神経内科を受診し、対処療法を継続中。主疾患以外の治療も行い、未収金額が570万円となっている。

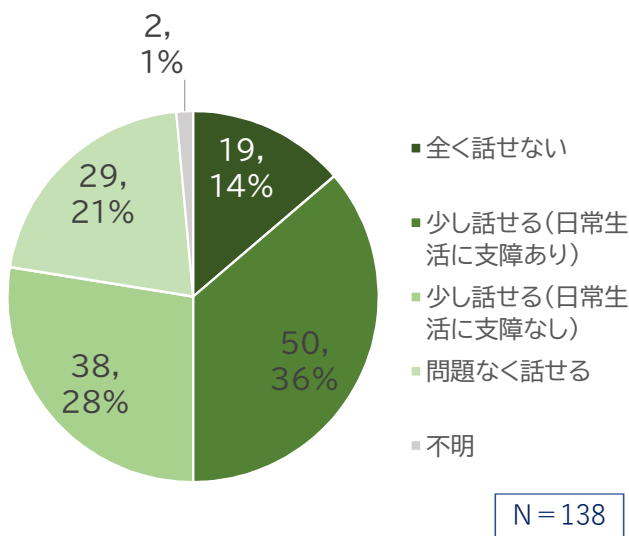
・慢性疾患で、無料低額診療を継続している事例(治療期間1年以上)

元々糖尿病の既往があり、神経症状などが出現。近隣医療機関を頼ったが断られ受診。現在も無料低額診療事業を継続している。

【無料低額診療事業の限界】

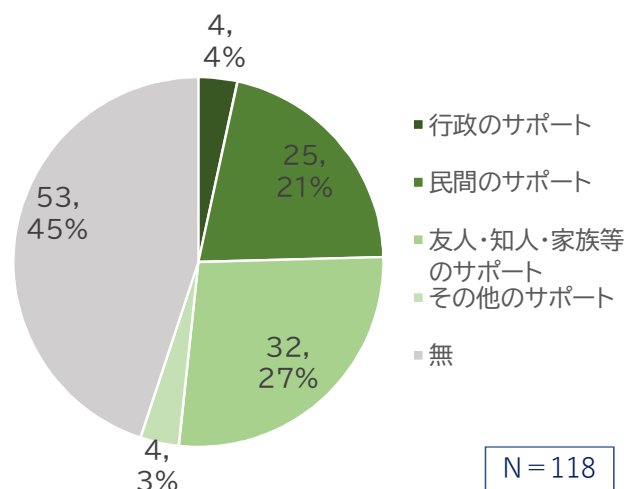
1. 無料低額診療事業は、無保険の場合、医療機関が全額を持ち出しで対応することになる。
2. 慢性疾患を持つ患者は、継続した治療が長期間（終生）必要になる。
→無料低額診療事業では限界。公的支援が必要不可欠

日本語の会話能力



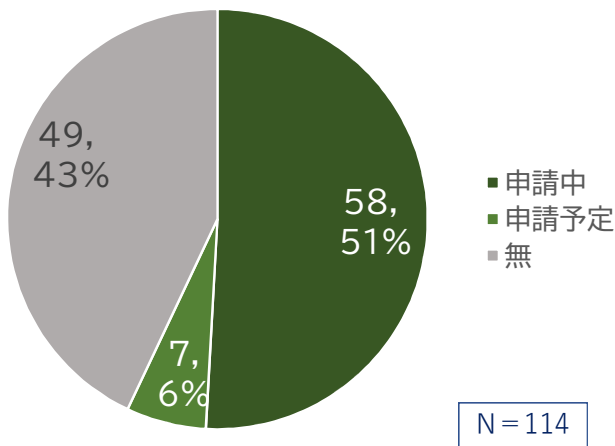
約半数は、言語に困難を抱えている

言語のサポート



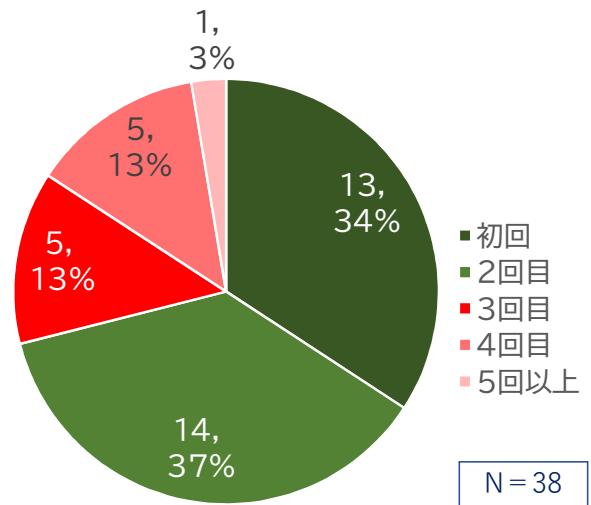
行政のサポートはわずか

難民申請の状況



難民申請中は、予定を含めて65人(57%)

難民申請の回数



支援にあたって、申請回数はそれほど重要ではないため、把握していない事例が圧倒的に多い。

難民申請が複数回、認定されなかった事例

【4回目】母国の政治的混乱で、帰国できない事例

コンゴ民主共和国出身。政治的混乱で家族が離散。母国での武装勢力による女性への性加害が多く各々が亡命した。旅行ビザで来日した際、政府から労働力と認定され、不法滞在とはされなかったが、2016年に突然在留資格が停止。入国管理局に収容された。収容所で職員に抗議した際、大勢で取り囲まれて制圧された経験から収容に強いストレスを感じて精神的に不安定になり、2021年に仮放免となった。

【4回目】宗教上の紛争による生命の危険から、帰国できない事例

バングラディッシュの先住民族。1979年から、政府が異宗教民族を大量に入植させたため紛争が勃発。内紛状態の最中、目の前で父親や親せきが殺された。その後、反政府運動に身を投じたが、警察に逮捕された。拷問を受け、瀕死の状態に解放。命からがら来日したが、偽造パスポートだったため、入管施設に収容され、難民申請も却下された。

入管改正案は、このような事例の外国人が強制送還されないという保証はない。

入管法改正案とノン・ルフールマン原則

入管法改正案

① 難民認定手続中の送還停止効に例外を設けます。

難民認定手続中は一律に送還が停止される現行入管法の規定（送還停止効）を改め、次の者については、難民認定手続中であっても退去させることを可能にします。

- 3回目以降の難民認定申請者
- 3年以上の実刑に処された者
- テロリスト等

ただし、3回目以降の難民認定申請者でも、難民や補完的保護対象者と認定すべき「相当の理由がある資料」を提出すれば、いわば例外の例外として、送還は停止することとします。

【出入国在留管理庁ホームページより抜粋】

ノン・ルフールマン原則

第33条【追放及び送還の禁止】

1 締約国は、難民を、いかなる方法によっても、人種、宗教、国籍もしくは特定の社会的集団の構成員であることまたは政治的意見のためにその生命または自由が脅威にさらされるおそれのある領域の国境へ追放しまたは送還してはならない。

2 締約国にいる難民であって、当該締約国の安全にとって危険であると認めるに足りる相当な理由がある者または特に重大な犯罪について有罪の判決が確定し当該締約国の社会にとって危険な存在となった者は、1の規定による利益の享受を要求することができない。

外国人医療に関わる問題の最も有効な処方箋

国際基準に基づき、難民認定をすること

難民条約第24条「締約国は難民に自国民に与える待遇と同一の待遇を与える」とされている。これにより、難民として認められた外国人は、健康保険、生活保護、国民年金、児童扶養手当など、日本国民と同様に社会保障制度が利用可能になる。

排除ではなく共存へ

入管法改正案に強く反対し、国際人権基準に則った改正を求める要請書

(4/18 内閣総理大臣、法務大臣、厚生労働大臣宛に提出)

- 現入管法は、日本も批准している国際人権法に違反している。
(国連から多岐にわたり繰り返し勧告を受けている)
- 国際基準から外れた日本独自の難民認定基準が、非正規滞在者を不当に作り出し、医療にまともにかかることもできない外国人を生み出している。
- 改正案は、入管の権限をさらに強化し、国際法違反の範囲をさらに広げ、外国人の人権侵害をいっそう強化し、いのちをも奪いかねない。
- 改正案は、殺される危険のある母国に強制的に追い返すことになりかねず、人道的にも断じて認められない。
- 国際人権法、憲法98条に違反する入管改正案は廃案しかない。

要請事項

1. 第211回国会に政府が提出した「入国管理及び難民認定法改正案」は、国際人権法に違反し、外国人の人権侵害を強化させるものであり、廃案にすること
2. 難民申請中の仮放免者が、仮放免中にも医療が受けられるよう、医療保険に加入できる在留資格を出すこと。また、「被收容者処遇規則」30条の適用対象を拡大し、入管庁が医療費を負担すること。支払いが困難な外国人の医療費は、公的に国が保障すること
3. 同「入国管理及び難民認定法改正案」を廃案にした上で、現行法について国際人権法を遵守した法改正を行うこと
 - 1) 入管收容には司法の審査を入れること
 - 2) 入管から独立した難民認定機関を設置して適正な難民認定を担保すること
(難民認定基準ハンドブックを踏まえ、特に「疑わしきは申請者の利益に(灰色の利益)」の原則に基づいた認定をおこなうこと)
 - 3) 国連が拷問と指摘する無期限收容を改め、必要最低限の期間に改めること
 - 4) ノン・ルフールマン原則を遵守し、国際人権法に反する強制送還をやめること
 - 5) 送還に応じない非正規滞在者への罰則化はやめること

モニタリング分析【令和5年5月18日 公表】

モニタリング項目		今週	前週
※①は7日間の合計、②③は7日間移動平均で算出 ※⑤は上位3つの変異株の割合を抽出		(令和5年5月18日 公表)	
感染動向	① 定点医療機関当たり患者報告数 【定点医療機関からの患者報告数÷定点医療機関数】	2.40人/定点 (第19週 (5/8-5/14))	1.41人/定点 (第18週 (5/1-5/7))
	② #7119(※1)における発熱等相談件数 【7日間移動平均】	82.1件 (5/17)	90.3件 (5/10)
医療提供体制 への負荷	③ 救急医療の東京ルールの適用件数(※2) 【7日間移動平均】	78.3件 (5/17)	99.9件 (5/10)
	④ 入院患者数 【入院患者の総数】	506人 (5/15)	781人 (5/8)
変異株監視	⑤ 病原体サーベイランス (ゲノム解析) 【都内検体の直近のゲノム解析結果】	XBB.1.5 (4/24-4/30)	24.5% (4/17-4/23)
		XBB.1.16 (4/24-4/30)	23.0% (4/17-4/23)
		XBB.1.9.1 (4/24-4/30)	20.0% (4/17-4/23)
【参考】VRSデータによる都民のワクチン接種状況 令和5年春開始接種（令和5年5月8日開始）高齢者（65歳以上）			4.6% (5/14)

専門家による分析

■ 定点医療機関当たり患者報告数は、前週の1.41人/定点から、今週は2.40人/定点へ増加した。
■ 発熱等相談件数及び東京ルールの適用件数は、前週との比較で減少した。
■ 入院患者数は、前週の781人から、今週は506人に減少した。これまで患者の病状だけでなく、自宅や施設からの「隔離」を目的とした入院も行われてきたが、感染症法上の5類への移行に伴い、入院対象の変化が入院患者数に影響を与えているものと思われる。
■ 都が実施しているゲノム解析によると、免疫逃避により感染しやすくなっている「XBB.1.5」をはじめとしたXBB系統が、流行の主体となっている。今後も、新たな変異株の出現や、その動向に警戒が必要である。

※1 東京消防庁救急相談センター。急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※2 救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

各団体 御中

生存権裁判を支える東京連絡会

新生存権裁判東京訴訟（生活保護基準引下げ違憲訴訟）

5年越し裁判、今年度中に判決！ だからこそもうひと踏ん張り、6～9月に集中的して 署名にご協力ください！

日頃より貴団体のご奮闘に敬意を表します。

全国で30件の集団訴訟で闘われている新生存権裁判において、これまでに19の地裁で判決が出され、大阪、熊本、東京(はっさく)、横浜、宮崎、青森、和歌山、埼玉、奈良と9件で原告が勝訴しています。今年中に全国各地で地裁判決が出される予定になっています。

東京地裁では、はっさく訴訟に続く後発の訴訟が係争中です。行政訴訟の専門部のある東京で続いて勝利を勝ち取ることは、全国の新生存権裁判を大きく励ますとともに、社会保障の切下げに歯止めをかける画期となる意義があります。世論を喚起し、多くの注目が集まっていることを東京地裁に示すために、すでに3万筆を提出していますが、5万筆超を目指して引き続き「公正な審理を求める要請書」への署名に、ご協力ください。

この間の勝訴判決では、生活保護基準額を大幅に引き下げた改定は、生活保護基準部会における専門的知見との整合性を正しく踏まず、多くの生活保護利用世帯の客観的な数値等との合理的関連性を欠いた厚生労働大臣の判断の過程に過誤・欠落があり、裁量権を逸脱・濫用しており生活保護法に違反するとして、引き下げ処分の取り消しを命じています。

厚生労働省は2013年8月から2015年4月までの1年9ヶ月で、生活保護利用者の96%の世帯が、生活保護基準を平均で6.5%、最大で10%、削減額670億円という前例のない引下げを行いました。この背景には、自民党が野党だった2012年12月の衆議院選で、「生活保護給付水準の10%引き下げ」を公約に掲げ、生活保護バッシングの風潮を広げたことがあります。政治の都合で生活保護基準を恣意的に引き下げることが許されないことを示す意味でも勝利判決は重要な意義を持ちます。

生活保護基準はナショナル・ミニマムとしての役割を持ち、最低賃金や就学援助制度、住民税の非課税限度額、保険料や医療費などの減免の基準となり、生活保護利用者のみならず国民・市民の生活にも大きな影響を与えるものです。

東京地裁での後発裁判においても、原告の実情や最後のセーフティーネットの役割を果たすべき生活保護行政の役割に鑑みて、徹底した審理と公正な判断が下されることを強く求める署名へのご協力をお願いいたします。

1. 「公正な審理を求める要請書」署名に、短期集中で、ご協力ください。

署名は毎回の口頭弁論日に提出します。口頭弁論日程は、7月21日、10月16日ですので、その2日前までに事務局へ集約ください。

<問合せ・連絡先> 生存権裁判を支える東京連絡会 事務局団体
東京都豊島区南大塚 3-51-2 大塚斎藤ビル 1階 ☎03(5960)0266<都生連>
東京都豊島区南大塚 2-33-10 東京労働会館 6階 ☎03(5395)3165<東京社保協>

新生存権裁判要請書社保協集約数

期間：2022.4～2023.5

団体名	集約数
江戸川社保協	8
事務局	493
新婦人本部	49
都生連	2,580
東京医労連	1,082
東京地評	12
東京都生協連医療部会	18
東京土建一般労働組合	13,999
東京母親連絡会	17
東京民医連	1,611
板橋社保協	31
練馬社保協	35
総計	19,935

署名累計

29,228

新生存権裁判東京

みなさんの裁判傍聴署名協力をお願いします



日時 7月21日(金)

集合時間 12:30

集合場所 東京地裁前

12:30~13:00 地裁前宣伝行動、署名提出

13:30~ 103号法廷 口頭弁論傍聴

閉廷後、報告集会会場へ移動

15:00~ 報告集会 (法廷が延びた場合は閉廷30分後)

※会場 衆議院第2議員会館多目的会議室

原告の方には
交通費が
できます。

新宿アルタ前 署名・宣伝行動

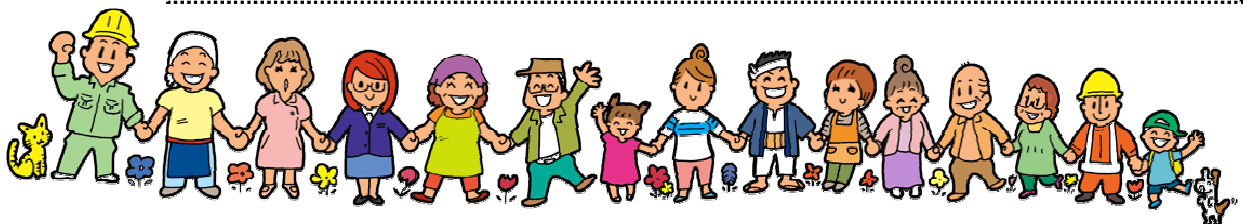
5月27日(土) 12~13時

来年3月末までに東京地裁での判決が出される予定です。
今年は、勝利判決に向けての正念場！東京でも新生存権裁判での必勝を目指し、多くのみなさんのご協力をお願い致します。

次回宣伝・署名行動は、下記場所を予定しています。

7月22日(土) 17~18時 北千住駅西口デッキ上

ひとり
みんな
はみんな
のた
め
に



主催：生存権裁判を支える東京連絡会

連絡先：〒170-0005 豊島区南大塚3-51-2大塚齊藤ビル1階 (都生連)
Tel.03-5960-0266 Fax03-5960-0268

2023年度自治体別 国保料(税)率 調査

自治体名	医療分 限度額65万円				後期高齢支援分 限度額22万円				介護給付分 限度額17万円				2023年度			運営協議 会日程	議会審議 日程	備考
	所得割 (%)	資産割 (%)	平等割 (円)	均等割 (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	平等割 (円)	均等割 (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	平等割 (円)	均等割 (円)	値上げ	据え置き	引き下げ			
千代田区	7.30			38,700	1.98			12,700	1.44			16,100	○					
中央区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.07			16,200	○					
港区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.07			16,200	○					
新宿区	7.17			45,000	2.42			15,100	1.75			16,200	○			3月11日	3月20日	3/13に福祉健康委員会
文京区	7.17			45,000	2.42			15,100	1.92			16,200	○					
台東区	7.17			45,000	2.42			15,100	1.99			16,200	○					
墨田区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.14			16,200	○					
江東区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.23			16,200	○					
品川区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.20			16,200	○					
目黒区	7.17			45,000	2.31			15,100	1.93			16,200	○					
大田区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.20			16,200	○					
世田谷区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.30			16,200	○					
渋谷区	7.17			45,000	2.42			15,100	1.99			16,200	○					
中野区	7.64			42,300	2.65			14,400	2.10			18,000	○					
杉並区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.20			16,200	○					
豊島区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.24			16,200	○					
北区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.13			16,200	○					
荒川区	7.17			45,000	2.42			15,100	1.87			16,200	○					
板橋区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.16			16,200	○					
練馬区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.23			16,200	○					
足立区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.23			16,200	○			2月24日		被保険者2人の委員が、区に「高額所得者にもっと負担を」「検討過程の議論にも参加させるべき」と異議を唱え、日本共産党委員含め4人?ほど反対。
葛飾区	7.17			45,000	2.42			15,100	2.22			16,200	○					
江戸川区	8.00			47,100	2.76			16,200	2.58			17,700	○					
八王子市	7.29			43,000	2.38			13,600	2.28			16,700	○			1月19日	3月16日	6年連続値上げ。激変緩和と言いながら過去最高。
立川市	6.58			32,100	2.24			11,700	1.69			14,500		○				4年連続据え置き、限度額63,19,16万円
武蔵野市	5.10			27,400	1.95			10,600	1.65			12,900		○				限度額65,20,17
三鷹市	5.30			28,000	2.00			11,200	1.50			13,000		○				限度額63,19,17
青梅市	6.00			30,600	1.95			11,200	1.85			12,200		○				
府中市	4.75			23,720	1.48			7,440	1.55			9,840		○				値上げ案に対して委員会で値上げするなどの意見が出されて据え置きに。 限度額65,20,17
昭島市	5.60			27,500	2.25			11,500	1.70			14,500		○				7年連続据え置き
調布市	5.52			29,000	1.98			10,300	1.75			12,000	○					限度額65,20,17
町田市	6.25			36,500	2.09			12,100	1.94			14,600	○			1月26日		限度額、介護分17万円、その他変更なし

青字は昨年と変更なし

2023年度自治体別 国保料(税)率 調査

自治体名	医療分 限度額65万円				後期高齢支援分 限度額22万円				介護給付分 限度額17万円				2023年度			運営協議 会日程	議会審議 日程	備考
	所得割 (%)	資産割 (%)	平等割 (円)	均等割 (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	平等割 (円)	均等割 (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	平等割 (円)	均等割 (円)	値上げ	据え置き	引き下げ			
小金井市	6.04			26,000	2.05			13,000	2.00			15,000		○			限度額、後期分22万に、その他変更なし	
小平市	5.68			25,700	2.08			11,600	1.61			15,300		○			22年度に続き据え置き 限度額65,2017	
日野市	5.60			32,400	1.90			11,400	1.90			14,100	○				限度額、後期分22万に、その他変更なし	
東村山市	6.00			36,800	2.05			12,400	2.05			15,400		○				
国分寺市	5.46			28,000	1.80			12,000	1.57			14,000	○				値上げ案に対して連協でもっと値上げすべ きと意見が出された 限度額65,20,17	
国立市	5.50			20,000	1.80			10,000	1.85			11,000		○			3年連続据え置き	
福生市	5.00			27,000	2.17			12,800	1.73			13,500		○				
狛江市	5.51			27,200	1.92			11,000	1.79			13,300		○				
東大和市	7.42			37,200	2.50			12,300	2.45			14,100	○				限度額、後期分22万に、その他変更なし	
清瀬市	5.48			28,000	1.87			10,000	1.90			13,000		○				
東久留米市	5.52			34,700	2.15			12,900	1.88			14,400		○			限度額、後期分22万に、その他変更なし	
武蔵村山市	6.24			33,400	1.83			12,500	1.76			13,000	○					
多摩市	5.59			28,200	1.82			11,600	1.62			11,800		○			22年度の料率訂正	
稲城市	5.16			34,100	1.19			8,300	2.19			13,100		○			限度額、後期分22万に、その他変更なし	
羽村市	6.09			25,800	2.24			10,700	2.10			12,800		○				
あきる野市	5.79			30,000	2.08			11,400	1.97			13,500	○			1月20日	2023年度	
西東京市	5.41			31,600	1.68			6,500	1.64			14,300		○				
瑞穂町	5.51			26,000	1.65			10,000	1.55			15,000	○					
日の出町	5.32			31,000	2.02			11,500	1.73			12,000	○					
檜原村	4.90			25,000	1.50			8,700	1.50			11,600	○					
奥多摩町	5.60			28,100	1.90			10,500	1.85			12,000		○				
大島町	6.00		19,000	19,500	2.00		4,300	7,200	2.00		5,200	9,000		○				
利島村	2.81			16,000	2.12			12,000	1.64			12,200		○				
新島村	5.60			27,000	1.80			10,000	1.50			13,000	○					
神津島村	6.50			36,500	3.69			19,000	2.19			16,000	○				4方式から2方式に変更	
三宅村	6.15			33,000	2.20			12,000	1.52			11,400		○				
御蔵島村	3.00	39.50	8,000	9,300	1.05	15.50	4,000	4,700	0.61	16.44	4,700	7,900		○			限度額61,19,16	
八丈町	6.50		14,200	20,100	2.80		7,000	7,000	2.30		4,000	11,600		○			限度額65,20,17	
青ヶ島村	5.00	65.00	23,000	23,000	0.40	9.00	10,000	10,000	0.40	11.00	10,000	10,000		○				
小笠原村	4.50	35.00	22,600	7,800	1.50	15.00	10,000	6,400	1.40	11.00	10,000	10,000		○				

* 青字前年据え置き

36 26 0

青字は昨年と変更なし

5 東広保管第 103 号
令和 5 年 5 月 10 日

窪田 光 様

東京都後期高齢者医療広域連合
保険部長 佐藤 智恵



東京都後期高齢者医療広域連合運営会議公募委員
第 1 次選考結果について

標記の件について、厳正なる選考の結果、あなたは第 1 次選考に「不合格」と
なりましたのでお知らせいたします。

このたびは、当広域連合の東京都後期高齢者医療広域連合運営会議公募委員
選考にお申し込みいただきまして、誠にありがとうございました。

東京都後期高齢者医療広域連合
保険部 管理課 管理係 遠藤・植田
電話：03-3222-4505
Mail：kouiki.lg.jp
kouiki.lg.jp

「東京都補聴器の購入費の補助に関する条例」の採択を求める声明

令和5年第1回都議会定例会に「東京都補聴器の購入費の補助に関する条例」が提案されています。

高齢化社会の進展で聴覚障害者の数は増加しており、人口の10%を超えるといわれていますが、障害が外観から分からないことが大きな原因となって社会の理解が非常に遅れています。

聴覚障害者の多くは、聞こえにくいながらも音声を聞き取って毎日の生活を送っています。聴覚障害者の生活の質（QOL）の向上には聞こえの保障が求められますが、そのために補聴器が欠かすことのできない生活用具になっていることは社会に十分に知られていません。

補聴器は1台の価格が10万円以上するものが多く、高いものは30万円もするものもあります。購入にあたっては、障害者総合支援法による補装具費支給制度が実施されていますが、支援を受けるためには障害者手帳の保持が条件となっており、障害認定を受けることが出来ない多くの聴覚障害者は自己負担で補聴器購入をすることが強いられています。一般社団法人 日本補聴器工業会が実施した JapanTrak 2022 の調査では、補聴器所有者のわずか8%しか、障害者総合支援法や自治体独自の制度に基づく補聴器購入の支援を受けておらず、その結果多くの先進国では40%を超える補聴器普及率が、わが国では15%にとどまっています。

このような状況を改善するために独自に補聴器購入費の支援を行う区市町村が増えていますが、聴覚障害者の社会参加を一層進めるため、東京都の支援をさらに充実させて区市町村の取り組みを後押しすることが急務と考えます。私たち協会は、今回提案されている「東京都補聴器の購入費の補助に関する条例」の早急な採択を強く要望します。

2023年2月28日

特定非営利活動法人

東京都中途失聴・難聴者協会

都財政と三多摩

～財政の秘密を知ると、じっくり深く小池都政の害悪がみえる～

都知事選挙は来年7月

- ▷ 多国籍企業と超富裕層のための東京大改造！
大規模につぎ込まれる私たちの税金！
いのちも暮らしもそっちのけ！
その下で三多摩は…
- ▷ 23区では、給食の完全無償化が広がる中
三多摩は、まだまだ
その上、3市で中学校給食未実施！
- ▷ 23区では、区ごとにある保健所
三多摩では、八王子・町田以外の
28自治体を5箇所の保健所で担当！
- ▷ 財政を知り、三多摩から都政を考えよう



講師 **末延 渥史** さん

(都政問題研究者)

都政報告 **都議会議員** から

6月10日(土)

14:00~16:00

北多摩西教育会館

3階大会議室

会場には、エレベーターがありません。

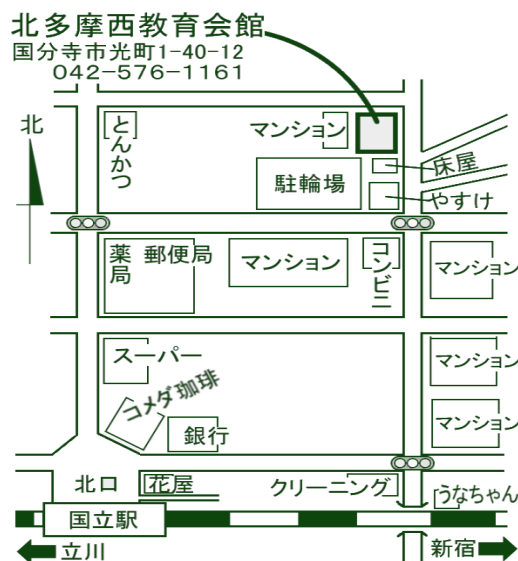
国立駅北口徒歩5分

資料代 300円

マスクをして参加しましょう

Youtubeライブ配信

<https://youtu.be/Z3Ds4SpoTMA>



内閣総理大臣 岸田 文雄 殿

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

介護保険制度の改善を求める要望書

介護事業所では、深刻な人手不足と低い介護報酬のもと、経営難が続いており、それに加え、物価上昇が施設の経営や介護従事者の生活悪化につながっています。介護利用者、介護事業所、介護従事者が直面している困難の早急な打開と介護保険制度の立て直しを図るため、財政のあり方など抜本的な改善が急務となっています。介護に係る経済的な心配を無くし、必要な時に必要な介護サービスが利用、提供できる介護保険制度の改善を私たちは求めています。

【要請事項】

1. 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、介護保険料、利用料、食費・居住費などの国民負担の軽減を図ること。なお、公費による介護保険料の低所得者軽減を後退させないこと。
2. 介護事業者への物価高騰支援を継続・拡大すること。その際、利用者負担とならないようにすること。
3. 介護保険利用料の自己負担を2割負担、3割負担となる対象者の拡大をしないこと。
4. 要介護1・2の訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行しないこと。
5. ケアマネジメントの利用者負担導入（ケアプラン作成の有料化）をしないこと。
6. 介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院の多床室（相部屋）室料負担を新設しないこと。
7. 福祉用具貸与を買い取り制度に変更しないこと。
8. 全額公費で、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。
9. 介護報酬を大幅に引き上げること。引き上げによってサービス利用に支障を来さないよう必要な措置を講じること。
10. ICTやロボットなどの活用を理由に人員配置を引き下げないこと。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。
11. 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。
12. 介護保険証をマイナンバーカードと一体化しないこと。

【要請者】

団 体 名

代 表 者 名

住 所

ひ と こ と

取り扱い団体

公益社団法人認知症の人と家族の会、21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会、いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会、守ろう！介護保険制度・市民の会、全国労働組合総連合・全日本民主医療機関連合会、中央社会保障推進協議会

<連絡先>

2023年3月29日

厚生労働大臣 加藤 勝信様

介護保険制度の見直しに関する要望書

中央社会保障推進協議会
事務局長 林 信悟

国民の福祉向上のために奮闘されていることに、心より敬意を表します。

さて、2000年4月の介護保険制度の施行から22年が経過しました。介護保険制度の当初の目的は「介護の社会化」であり、介護を社会全体で支えようとするものでした。ところが度重なる制度改定や介護報酬改定により、必要な介護サービスが利用できない実態が広がっており、コロナ禍はこの事態をさらに加速させています。

介護保険の見直しにあたり、介護利用料の原則2割化をはじめとした多くの負担増や給付削減について、介護利用者、介護従事者、介護事業者から懸念の声が寄せられています。

介護保険制度の見直しにあたり、介護する人、受ける人がともに大切にされる社会を実現するために以下の7点について要望します。

記

1. 現在公費により行われている低所得者に保険料軽減割合拡大について後退させないこと
2. 住民税課税者の保険料割合について、合計所得320万円未満については現行より引き上げないこと
3. 公費投入により、基準額を引下げ介護保険料全体の軽減をすること。とくに低所得者軽減については第1段階（年金収入等80万円以下）については当面0.1以下に引き下げるなど負担軽減を強化すること
4. 介護保険サービスの利用者負担の「2割負担」の対象拡大を中止すること
5. 保険からはずされた食費や部屋代などの自己負担増を軽減すること。
6. 介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院の多床室（相部屋）室料負担を新設しないこと。
7. 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。

以上

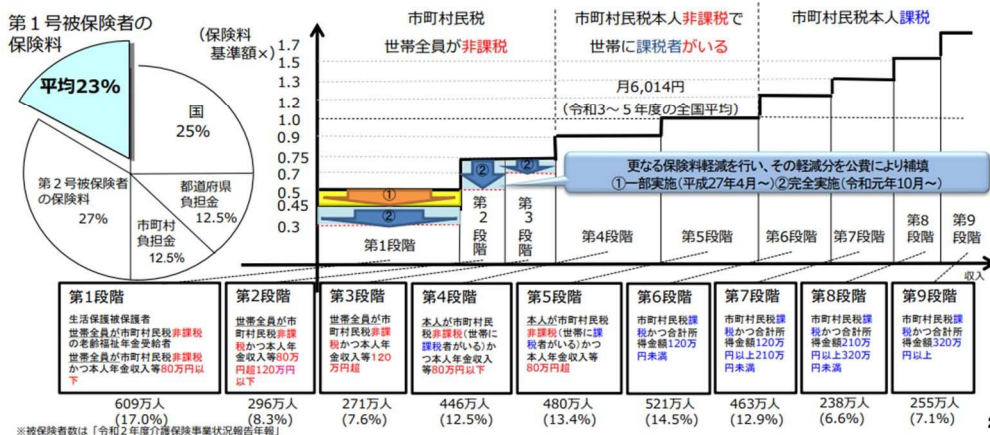
第1号保険料の見直し（課税層への負担増・公費軽減縮小）について

2023.2 大阪社保協介護保険対策委員会 日下部

介護保険料は、制度開始当初の2911円から6014円（全国平均基準月額）と2倍以上に上昇し、一方で年金額は大幅に下落しており、高齢者の負担の限界を超えたものとなっています。

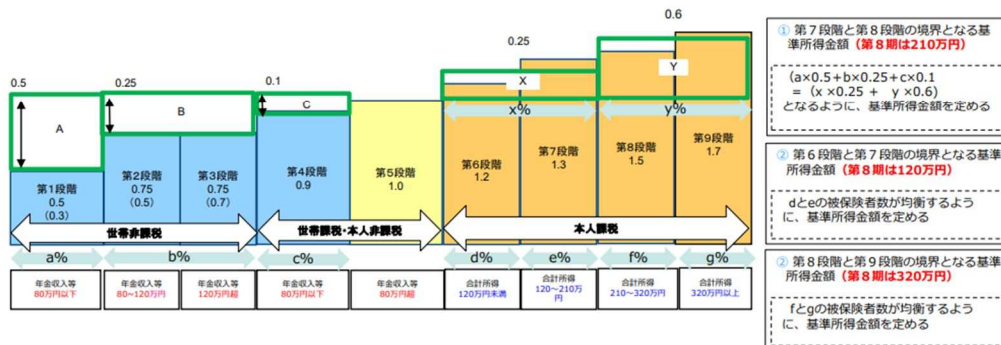
第1号被保険者の保険料

- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第8期（令和3～5年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は9段階）



標準9段階の設定方法

- 1号保険料については、標準として9つの所得段階を設定し、第5段階目を保険料基準額としている。
※全国平均保険料額（3年に1度公表）は、全保険者の第5段階の保険料基準額を、全国加重平均したもの。
※保険者が独自に10以上の所得段階を設定することも可能であり、第8期においては、全保険者の52.2%が設定。
- 3年ごとの保険料見直しに当たっては、国において、第6～9段階を区分する基準所得金額を定めている。
① 合計所得金額調査により第1～4段階の被保険者数を算出し、(A+B+C)の面積が(X+Y)の面積と等しくなるよう、第7段階と第8段階を区分する基準所得金額を定める。
② 第6段階と第7段階の被保険者数が等しくなるよう、両段階を区分する基準所得金額を定める（第8段階と第9段階を区分する基準所得段階についても同様）。
- 保険者間の責めによらない要因（被保険者の所得分布、年齢構成）による1号保険料の水準格差を平準化する調整交付金についても、保険料の標準9段階を用いて調整を行っている。



消費税 10%化に伴う公費投入による介護保険料軽減（2015 年度～2019 年度に段階的实施

市村民税非課税世帯全体を対象として実施（65歳以上の約3割）

保険料基準額に対する割合 対象人口（2015年推計）

第1段階	0.45	⇒	0.3	650万人
第2段階	0.75	⇒	0.5	240万人
第3段階	0.75	⇒	0.7	240万人

実施時所要見込額 約1400億円（公費ベース※ 2015年度試算）

※公費負担割合 国 1/2、都道府県 1/4 市町村 1/4

政府は、第9期介護保険事業計画（2024年度～2026年度）に向けた見直しの中で「国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行う」とし、「公費と保険料の多段階化の役割分担」の見直しを行おうとしています。

「介護保険見直しに関する意見」（12月20日付け 社保審介護保険部会）

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

（1号保険料負担の在り方）

○ 1号保険料については、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、制度創設時より所得段階別保険料としており、低所得者への負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じたものとしてきた。

※ 制度創設当初は5段階で設定されたが、その後、保険料負担の応能性を高める観点から、見直しが行われ、現在は9段階となっている。

○ なお、平成27年度以降は、消費税率の引上げに伴う低所得者対策強化により、現行の給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大している。

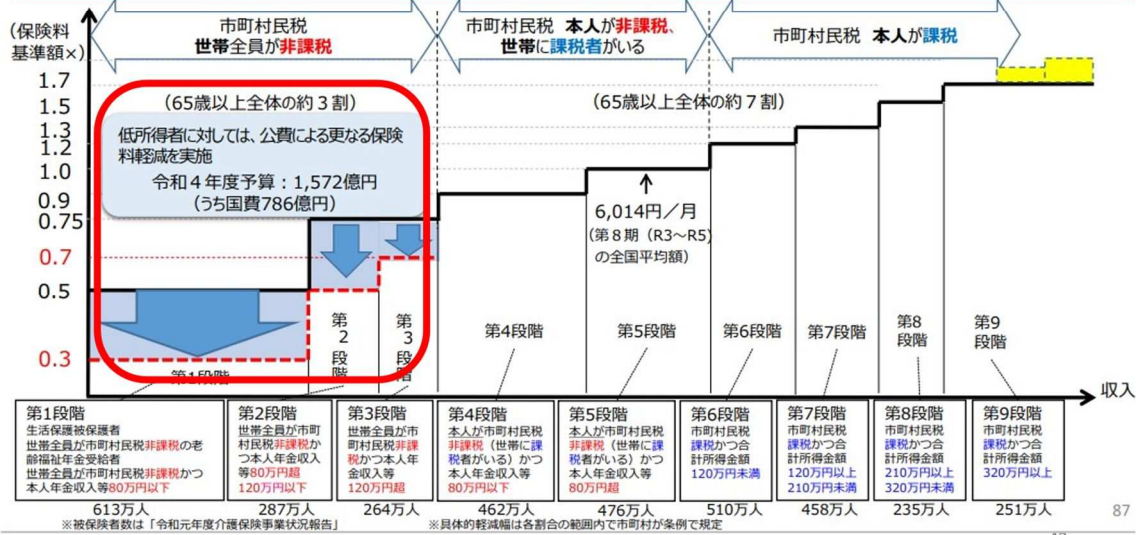
○ 高齢化の進行により、介護費用の総額が増加していることに伴い、1号保険料の全国平均は、制度創設時の2,911円（第1期）から6,014円（第8期）に増加しており、将来的には9,000円程度に達することが見込まれる状況にある。

○ 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行うことが適当である。

○ 具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得ることが適当である。

介護保険の第1号保険料負担の見直し

- 介護保険第1号保険料は、保険者ごとに介護サービスの利用見込み等を踏まえて基準額（第8期の全国平均額は6,014円）を設定した上で、所得段階別の保険料を決定。基本的に、基準額を上回る増額分の合計（高所得者の追加的な負担）と、基準額を下回る減額分の合計（低所得者の負担軽減）を均衡させている。
- これに対し、低所得者の保険料負担の軽減を強化するため、平成27年度より、公費による更なる負担軽減を実施（平成27年4月：一部実施（第1段階を0.05ポイント引下げ）、令和元年10月：完全実施）。
- 今後、高齢化の進展による第1号被保険者数の増加や、給付費の増加に伴う保険料の上昇が見込まれる中で、低所得者の負担軽減に要する公費の過度な増加を防ぐため、負担能力に応じた負担の考え方に沿って、高所得の被保険者の負担による再分配を強化すべき。



財務省：11月7日財政制度等審議会財政制度等分科会資料

高齢者の負担能力に応じたきめ細かな保険料設定そのものは当然ですが、問題は消費税増税に伴う「社会保障充実」として実施された「公費による低所得者軽減」を後退させ、その分を中高所得者の保険料負担の増加におきかえることを狙っていることです。

わずかばかりの所得を有する課税層の負担強化は行わず、公費による介護保険料軽減こそ求められています。

厚生労働省に対する緊急に要求案

1. 現在公費により行われている低所得者に保険料軽減割合拡大について後退させないこと
2. 住民税課税者の保険料割合について、合計所得 320 万円未満（現行国基準 8 段階以下）については現行より引き上げないこと
3. 公費投入により、基準額を引下げ介護保険料全体を軽減すること。とくに低所得者軽減については第1段階（年金収入等 80 万円以下）については当面 0.1 以下に引き下げるなど負担軽減を強化すること
4. 介護保険サービスの利用者負担の「2割負担」の対象拡大を中止すること

憲法 25 条を守り、活かそう

5.28 学習交流集会

岸田政権は戦後最大の軍事費 6.8 兆円を含む 114 兆円の 2023 年度予算を成立させました。軍事費は 5 年間で 43 兆円と大幅に増額。その財源は社会保障の削減、国立病院の積立金や中小企業向け融資の基金の流用など、国民生活を犠牲にする予算で許せません。社会保障の拡充を求める今後のたたかいに向けて、学習と交流を深めましょう。



「大軍拡で社会保障制度は どうなるのか」今後のたた かいの展望

講師 長友薫輝さん（佛教大学准教授）

○日時：2023 年 5 月 28 日（日）13 時 30 分～16 時 30 分

○会場：ラパスホール（オンライン併用）東京都豊島区南大塚 2-33-10

○参加費：無料

○内容：学習講演、各分野からの報告、行動提起

●参加：必ず申込みフォーム👉もしくは QR コード
から申込みをお願いします👉

<https://forms.office.com/r/20jPFelGvW>

●申込み〆切：2023 年 5 月 22 日（月）

憲法 25 条を守り、活かそう 5.28 学習
講習会「大軍拡で社会保障制度はど
うなるのか、今後のたたかいの展望」



主催：「憲法 25 条を守り、活かそう」共同実行委員会

事務局団体：中央社保協/きょうされん/福祉保育労/障全協/全生連/日本高連/いのとりアクション

問い合わせ先：〒110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5 中央社会保障推進協議会

電話 03-5808-5344 / ファックス 03-5808-5345 / 代表メール k25@shahokyo.jp

軍事費の拡大ではなく 社会保障の拡充を求める国会内集会



記念講演

戦争をしない国の新たな生活保障への道

— 国民最低限、必要充足、ジェンダー平等と社会保障運動 —

講師： **岡崎 祐司** 氏

プロフィール

1962年生まれ、佛教学大学院社会学研究科博士後期課程退学。

佛教学大学院社会学研究科教授

福祉国家構想研究会副代表

専攻は福祉政策、医療政策、地域福祉

著書 『安倍医療改革と皆保険体制解体』、『老後不安社会からの転換』 いずれも大月書店

『現代福祉社会論』 高宮出版 など。

最近の論考に「住民のいのちと尊厳にかかわる公務労働」 『住民と自治』 2023年4月号

■スケジュール

14：00受付開始

14：30開会

15：00【記念講演】

16：00各団体からの発言

17：00行動提起

2023年6月8日（木）14：30～
衆議院第1議員会館大会議室

保険証廃止や高齢者への負担がさらに増える審議が国会で行われています。未来のため、将来への投資の名のもとに、増税や保険料の値上げなどをし、持続可能な社会保障制度の構築、将来にわたる負担を国民に強いるやり方は本末転倒です。

さらに財源がないと説明する裏では軍事費の2倍化は着々と進められています。本来国家が行うべきは他国への侵略するための軍事費の増額ではなく、国民のいのちや健康、生活を守る社会省制度の拡充のはずです。

軍事費の拡大ではなく社会保障の拡充
を求める国会内集会 参加登録



YouTubeにて配信もします。
登録された方にURLを送信します。

主催：中央社会保障推進協議会

【お問い合わせ】 k25@shahokyo.jp

マイナンバー制度反対連絡会ニュース No. 7



連絡先・全労連 TEL03-5842-5611 fax03-5842-5620

2023年4月28日発行

衆議院特別委員会で保険証廃止法案を採決 4.25 国会前座り込み行動・集会に100人参加！ 怒りの全国ツイッターデモは、連日100万人超に拡散！

●参議院での今後の審議予定●

5月12日（金）委員会審議開始、5月17日（水）委員会での参考人質疑、5月19日（金）委員会採決

4.25 保険証廃止法案採決に抗議 「国会へ向け採決するな」コールで埋めつくす集会を4.25に開催

マイナンバーカード制度反対連絡会は4月25日に衆議院第2議員会館前で、「4.25 保険証廃止法案採決へ国会を「法案採決するな」声で埋め尽くそう！4.25 国会前緊急座り込み集会」を行い、60人が座り込み、集会で100人が参加しました。



社民党福島みずほ議員

先週末から連日で100万人規模に広がったツイッターデモ！で国民の保険証廃止とマイナカード強制への怒りが大爆発！

政府はマイナンバー法案について地域活性化・こども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会で、27日午前・本会議を開催しました。この事態に対し、呼びかけたツイッターデモは、先週末から連日で100万人に拡散され、保険証廃止やマイナンバーカード強制に対する怒りと不満が頂点に達しました。中央社会保障推進協議会、全国保険医団体連合会、マイナンバーカード制度反対連絡会、全労連事務局、農民運動全国連合会、東京土建一般労働組合、全日本民医連、東京医労連本部、全国生活と健康を守る会連合会、千葉東葛病院、から



保団連住江会長

発言があり、日本共産党の塩川衆議院議員、社民党の福島参議院議員から連帯挨拶をいただき、日本共産党の岩淵参議院議員からメッセージがありました。



日本共産党 塩川 鉄也 議員

健康保険証反対のコールを国会に向かってコール

中央社保協の林事務局長は「健康保険証は反対という声を国会に届けていきたいと思ひます」と呼びかけ、マイナカード強制やめろ！法案撤回！のコールをしました。



中央社保協林事務局長

マイナンバーカード制度反対連絡会の原事務局長は「約10時間、異例のスピード審議。本日の委員会で採決される。27日は本会議。国民皆保険制度は国民の命綱。患者さんの負担が上がる一方でますます病院にかかれなくなる。マイナ保険証で情報漏洩がされ、悪用がされかねない。政府が保険証を廃止にすると脅しが効いて、7割5分の普及率につながっている。しかし、全国的には4割の人しかマイナカードを持っていない。マイナカードの弱点は5年間役所にいかないと利用ができなくなること。日本弁護士連合会は「改正でEU並みの個人情報保護法案をつくり、自己情報コントロール権をもった法案にすべき」と言っている。第一弾 Twitter デモは100万、第2弾は50万といき、岡山県備前市のマイナカード強制撤回も我々の闘いが反映された結果だ」としました。

後期高齢者医療保険の値上げに続き、国民負担がアップで悲鳴

東京土建の小沢委員長が発言。「採決までの審議時間が10時間しかないのはおかしい。これは、マイナカードを強要するもので、保険証廃止に伴い、資格確認証を発行するという事は今までと違って国の義務・責任放棄だ。この法案はマイナカード、社会保障・税、現行の仕組みを大きく変えるものだ。不同意をしなければ、勝手にマイナカードの紐づけになるのは、断じて許されないものだ。後期高齢者医療保険など値上げがこれからも続くことが予想される」とこれからの医療費負担の増加の危惧されると話しました。



東京土建小沢委員長



全日本民医連久保田さん

保険証廃止法案で無保険者で10割負担になる人も出る

全日本民医連の久保田さんは「マイナ保険証の申請主義は本当にひどい。医療費返還を受けるための高額医療費制度を利用している市民は半数しかいない。役所にこのことについて問い合わせをした。その回答は「大丈夫です。もし申請をされなくても、また申請の手続きの用紙をお送りしますから」という回答でした。これでは給付が必要な人が給付を受けられないシステムではないか。申請

をしに来る人だけがお客様ということだ。保険証廃止法案によって、10割負担になる人がでてしまう。年金生活の中で、苦しい生活をしている方が多いとアンケート調査でわかった。保険証廃止は血の通った人のやることではない」と訴えました。

多くの地域住民から心配の声が病院職員に寄せられている

千葉東葛病院の奥村さんは「私は友の会の代表で仕事している。友の会でも一番話題になっている

のは、マイナカードのことだ。地域住民からと心配の声がたくさん寄せられている。民医連は最後の最後まで保険証を廃止させる運動に反対します」と訴えました。

現場は人手不足が深刻で疲弊、マイナ保険証で仕事を増すな！

東京医労連本部の松崎書記次長は「私は東京で介護士として働いてきた。現場は人手不足が深刻で、疲弊している。現場で、やめていく人が本当に増えていて、病床を削減していく病院が増えている状況です。コロナが収まってきた現在ではケアマネージャーによる介護認定の業務が再開し、人手が足りていない状況。保険証廃止でさらに業務は増えてしまう。政府はいつ、誰のために、何のためにマイナ保険証を進めるのかという説明に欠けている。このまま政府のやることを許してはいけないと思うので、参加されている人とまだ良く分かっていない人も巻き込んで、一緒に頑張って反対の声をあげてまいりましょう」と呼びかけました。



千葉東葛病院の奥村さん



農民連の藤原事務局長

政府は保険証廃止ではなく、医療拡充を

農民連の藤原事務局長は「いま農家の現状を申しますと、畜産農家の生産そのものが立ち行かない。畜産農家の危機。農家の方たちは借金を抱えていて、日々の生活で国保税を払っていないほど苦しい。農家のような自営業者にとって、子供の医療費窓口負担無償化は大変ありがたかったのに、保険証を廃止したら、国保税が払えない経営が苦しい農家は、どうやって農家の

の人は医療費を払っていくのか。岸田首相に言いたい。聞く耳を持つと言っているのならこの場所に来なさい。政府は保険証廃止ではなく、医療拡充をすべき」と述べました。

施設調査でマイナカードの管理ができない94%施設が回答、なのに政府は負担を考えしていない

保団連の白石さんは「マイナカードの取得は任意としているが保険証を人質にしている。保団連に現場の医師の悲痛な声の手紙が来ている。施設でマイナカードの管理ができるかという調査で94%の施設が管理できないと回答している。政府はマイナカードを取得しても使えない人がいるということを考えていない。政府は、だれ一人取り残さないと言っているが、矛盾しているのではないか。保団連としても最後まで頑張っていきます」と決意を示しました。

マイナカード業務を特定郵便局に押し付ける参考人質疑、あきれた！

全労連事務局の斉藤事務局員は「国会内委員会の参考人質疑を聞き、マイナカードの発行手続きなどの業務が行政で逼迫していることがわかった。元総務省のNew stories代表取締役太田直樹さんが特定郵便局でも業務ができるようにしたらどうかという回答に呆れた。郵政民営化になって、どれほどの人が削られ、郵便窓口現場が非正規に置き換えられたのか。現場がわかっていない。人に対する想像力の欠如。自分がかつて市役所で非正規職員として働いていたが、さらに非正規へのしわ寄せが加速するだろう。現場負担に対する怒りを国会へぶつけよう」と呼びかけました。



全労連斉藤事務局員

2023年5月17日（水）

参議院「地方創生及びデジタル社会の形成等に関する特別委員会」

健康保険証の廃止を含む「マイナンバー法等の一部改正案」に 断固反対する参考人発言

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会（障全協）

事務局長 家平 悟

現在、国会で審議されている「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律案」（マイナンバー法等の一部改正法案）は、現行の健康保険証を廃止し、任意取得のはずのマイナンバーカードを健康保険証と一体化（マイナ保険証）させることで、実質的な強制取得を推進するものであり、大きな問題です。

また、このマイナ保険証の強要は、これまで長年にわたって築き上げられてきた、すべての国民が安心・安全に医療を受ける権利を保障する「国民皆保険制度」を崩壊させるとともに、とくに、日常的に医療が必要不可欠な障害者や介護が必要な高齢者などの医療を受ける権利を奪いかねないものであることから、私たち障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会（障全協）は、同法案に断固反対し、以下に意見表明いたします。

〇はじめに

私自身の医療の必要性をお話しします。私の障害は首の骨を折ったことで全身にマヒが残ったいわゆる頸髄損傷者です。首の上部を傷つけたため、呼吸器にも障害があり、風邪や肺炎などで重症化するリスクが高いため、首からすぐ痰吸引ができるように気管切開もしています。そのため、2週間に一度は訪問診療を受けており、緊急時には24時間体制で、医師が駆けつけてくれます。この医療体制のおかげで、何度、命を救われたかわかりません。私のみならず、多くの障害者は、命と健康を守るために、医療は欠くことのできないものですが、この重要な医療へのアクセス権が後退しようとしています。

1. マイナ保険証の問題性

①国民皆保険を破壊させ、障害者等に不利益をもたらす

- ・現行の健康保険証には、保険者の「発行・交付義務」（公的責任の担保）がありますが、この責任がなくなり、自己責任に基づく「申請主義」に変更されれば、多くの無保険者がつくり出されます。こうした制度変更の影響を大きく受けるのは、障害者や介護が必要な高齢者であり、とくに、もっとも多くの社会的困難を抱える自己決定や意思表示が難しい人たちが、不利益を被り、知らないうちに無保険者になるリスクが極めて高くなります。医療をもっとも必要とする人たちが医療を受けられなくなるようなことは、絶対にあってはなりません。
- ・なぜ、こうした指摘をせざるを得ないのかと言えば、マイナンバー法等の一部改正法案は、マイナンバーカードの申請・取得・管理・利用にもっとも困難を抱える人たち

を置き去りにしておきながら、まことしやかなメリットだけを強調して取得を押し進めているからです。政府は、同法案の説明で、「マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方は、資格確認書を発行する」とし、そうした状況にある人の具体例として、「介護が必要な高齢者やこどもなど」（障害者含まれると思われる）をあげています。しかし、そもそも、マイナ保険証をつくるのが難しい人や資格確認書を発行せざるを得ない人たちがいることを前提にすること自体が大きな問題です。現行の健康保険証「廃止」によって、任意取得としながらマイナ保険証を取らざるを得ない状況に追い込みながら、一方では、医療をもっとも必要とする人たちの医療受給権に支障が出る実態があることを、任意取得を言い訳にして放置しているとしか思えません。日本には、「すべての国民を公的医療保険で保障する」という世界に誇る『国民皆保険制度』があるにもかかわらず、今回の改正案は、国民に医療を受ける権利の不平等を持ち込むものに他なりません。加えて政府は資格確認書の発行で対応することを強調しますが、資格確認書は1年更新であり、自分で申請しなければ更新されない点においても現行の健康保険証の利便性とはまったく違うものです。マイナンバーカードは情報漏えい問題などがあるため任意取得を確保する必要がありますが、取得しても、取得しなくても同じ条件で医療が受けられなければならないことを大前提にするべきです。

②マイナ保険証の申請・利用が困難な障害者の実態

・今回の改正案の最大の問題は、健康保険証の廃止を決めていることですが、とくに、障害者の場合、マイナンバーカードの申請・取得・管理・利用のそれぞれに大きな問題を抱えています。そのことを放置し、しっかりとした対応や具体的な支援が示されないまま、医療を受ける権利の根幹を変えてしまおうとしているのです。この間、私たちの団体に寄せられたマイナンバーカードやマイナ保険証の申請や利用時における問題事例をいくつか報告します。

◆申請時：申請却下の事例

□顔写真の背後に車いすのヘッドレストが写っていたので却下された。

□全盲で、病気のため黒目がない人でも黒目が写ってないので撮り直し。

*横を向いているなど、障害者の写真問題は多々あります。

□「意思表示ができない」などと言ってしまうと交付できないと言われた。

□申請補助・代理 意思決定が難しい人の暗証番号などをどう決めるべきかの国としての方針もないまま福祉現場任せにすること自体が大きな問題。また、個人情報などの重要なプライバシー情報を管理する責任の重さを担保する制度的保障も全くないのが実態で。にもかかわらず、代理申請させるのか。

これらの問題については、私たち障全協が4月に行った厚生労働省との医療の交渉において、「意思表示ができない人には成年後見人をつけないとマイナンバーカードが交付できないのではないかと質問したところ、「資格確認書等の職権交付などで、きめ細かく漏れがないように対応していく」との回答でしたが、どのような対策がとられるのか、あいまいなまま健康保険証廃止だけが先行することは許されません。

◆利用時：医療受信時の問題

- 通院時のマイナ保険証の顔認証でエラーになる。⇒不随意運動による顔ぶれやカメラに顔を向けられない（車いすやバギー、知的障害のため）。
- 暗証番号入力 障害者本人はうまくボタンが押せない。言葉で伝えるのは怖い。
- 施設が行う支援として通院があるが、マイナンバーカードを預からなければならないが、施設がマイナンバーカードを預かるのは問題がある。暗証番号も教えてもらわないと保険証として使えない場合があるので、そこまで個人情報を扱えない。障害者本人や家族も抵抗感がある。今後の通院支援はできなくなるかもしれない。
- 居宅介護サービスでの通院支援も同様の問題があるが、とくに居宅の通院支援は、病院の送り迎えが基本で病院内の介助は看護師等をお願いする状況がある。そうした場合に、その都度、暗証番号等の重要な個人情報を他人に知らせなければならず、障害者側にも、介助者側にも、双方に重い責任が課せられる問題が生じる。こうした問題があるがゆえに、個人情報を集約させたマイナ保険証ではなく、保険証の機能だけにとどめている現行の健康保険証を存続させることが必要。
- 福祉現場は、非常勤職員が多く、きちんとした身分保障がされていないパートやアルバイトなどで支えられているのが実態である。とくにグループホームなどは、まったく福祉現場で働いたことのない人が、今日採用されてその晩から働くこともある。このような脆弱な支援体制しか確立されていない障害者福祉や介護現場において、マイナンバーカード等の重要な個人情報を取り扱う責任を貸してよいのか、という根本問題がある。こうした実態に対する政府の見解・対応を問いたい。
- さらに、こういう懸念の声もあります。政府が、福祉現場にこれまで以上の個人情報の管理や利用を担わせようとする中で、こうした高度な管理については、別途費用を徴収して行うようになるのではないかという不安があがっています。現在の福祉サービスは、事業者と利用者との直接利用契約となっており、営利目的の企業参入も増えている中で、人材不足や人手不足が常態化している福祉現場において、実費負担を行うことによって対応せざるを得ない状況にもなることが考えられる。いまままで通り医療を受けるために、申請手続きに行く費用、例えば移動支援等のヘルパー同行の費用をはじめ、マイナ保険証や資格確認書をもろうための別途支援の費用が必要ということになれば、大きな制度的後退です。政府は、こうしたことも想定して対応策を考えておられるのでしょうか。
- 一方、個人情報の取り扱いや情報漏えいの不安も広がっている中で、とくに、難病や内部疾患、精神障害者などからは、見られたくない個人情報が医療を受けるときに、いつも見られてしまうことへの懸念や不安の声が多く寄せられています。また、医療情報等が民間事業者に共有されることへの不安、悪用（給付抑制や医療費の削減の利用）されるのではとの声も多く聞かれています。

このように、障害者にとっては、健康保険証の廃止、マイナ保険証の利用についての問題が山積しているにもかかわらず、政府は、来年秋の廃止だけを決定事項とし、障害者や介護が必要な高齢者への対応策をあいまいにしたまま、同法案を強引に成立させようとしています。こうした実態を無視したやり方はやめていただきたいと強く訴えます。

2. 社会保障制度をゆがめる。

- ①あわせて許しがたいのは、マイナ保険証の導入にともない、現行の健康保険証とマイナ保険証を利用する人では、診療報酬に違いがあり、それゆえに自己負担額にも違いが生じていることです。現行の健康保険証を使う人の方が自己負担額が高いというのは、無差別平等であるべき社会保障の根幹を歪めていきます。にもかかわらず政府は、マイナ保険証のメリットとして、自己負担が安くなることをあげていること自体、制度的不平等を政府が推進するという考えられない暴挙を行っていると言わざるを得ません。障害者の場合、上記に上げたように、マイナ保険証の利用には大きなハードルがあり、利用するには国・公的責任によるマイナンバーカードの申請・取得・管理・利用のしっかりとした支援が確立されなければ利用できないにもかかわらず、診療報酬に格差をつけることは、制度的差別にあたり、絶対に許されません。
- ②また、政府は、マイナンバーカードの取得を強引に推し進めるために、マイナンバーカードやマイナ保険証を申請するとポイントを付与するなど、特典を強調して利用促進を図っており、これに3兆円もの予算をつぎ込んでいます。しかし、本来、国がまずやるべきことは、誰一人として無保険者をつくらないという姿勢を示すことであり、それを担保する公的責任に基づく制度的保障です。介助が必要な障害者や高齢者の支援策を構築することにこそ税金を使うべきです。そうした検討がすっぽり抜け落ちてきている今回の「マイナンバー法等の一部改正案」には、断固反対し、少なくとも現行の健康保険証を存続し、医療権を守っていただくよう、あらためて強く要請します。

3. 自己責任の社会保障は、障害者への偏見、差別、優生思想を深刻化させる。

最後に、マイナンバー改正案は、明らかに制度の後退であり、いつでも、どこでも、誰もが医療が受けられる国民皆保険を崩壊させます。と同時に、障害者や介護を必要とする高齢者など、社会的に弱い立場に置かれている人たちをより困難な状況に追い込みます。

こうした国による社会的弱者をつくり出す法制度の改悪は、障害者や高齢者など、支援を必要とする人たちの社会的地位を大きく引き下げ、障害者を厄介な者、いなくてもよい者など、人間として生きる価値や意味までも貶めることになることを、政府関係者のみなさんや国会議員のみなさんには、深く考えていただきたいと思います。

かつて、障害者の尊厳や人権を踏みにじった優生保護法やらい予防法、障害者自立支援法などがそうであったように、国が社会的に一部の人を排除するような法制度をつくれれば、それが社会の偏見を生み出してきた事実を重く受け止めいただきたい。同改正案は現時点において、そうした偏見、差別、優生思想を深刻化させることにつながりうるものであると言わざるを得ません。憲法25条や障害者権利条約に示された人権保障の立場に立った法改正になるよう、再度の検討をお願いして、発言を終わります。

「戦争する国」と「南西諸島の戦場化」は許さない！ 学習会のご案内

日時 2023年6月6日(火)午後6時～8時30分
会場 全労連会館 2F大ホール 文京区湯島 2-4-4



<宮古島でのミサイル訓練>

奄美大島、宮古島、石垣島にミサイルが配備され、与那国島へも新たにミサイル配備が浮上する中、「ミサイル攻撃の拠点」は同時に相手からの「標的」となり戦場化すると懸念が高まっています。石垣市議会や沖縄県議会で、戦場化につながるミサイル配備をやめ、平和的外交努力を求める意見書が採択されるなど、運動が高まっています。

「安保3文書」にもとづく「戦争国家」づくりと南西諸島の戦場化問題を学び、運動を広げましょう。

*内容

講演1 「島々を再び戦場にさせない(仮題)」

講師 仲山忠克さん(弁護士、沖縄革新懇代表)

講演2 「安保3文書と全国の米軍・自衛隊基地」

講師 小泉親司さん(安保破棄中央実行委員会常任幹事)

運動交流

- ◇ 仲山忠克さん、小泉親司さんは会場で講演します。
- ◇ オンライン配信も予定します。(午後5時より入室可)

<https://qr.paps.jp/NFTOX>

ミーティングID: 878 4063 8563

パスコード: 610959

【主催】 全国革新懇
安保破棄中央実行委員会

【問い合わせ】 安保破棄中央実行委員会 03-3264-4764

●東京土建について

東京土建は大工、左官、塗装など建設産業で働く人たちの労働組合です。正式名称は「東京土建一般労働組合」といい、1947(昭和22)年にわずか70数人で結成されました。

いま東京都内に組合員数は約11万人、36の地域の支部(区内21支部、三多摩15支部)に分かれています。行政単位に事務所を持ち、建設産業で働く人たちの仕事と暮らしを守るために頑張っています。全国組織としては「全建総連(全国建設労働組合総連合)」があり、53県連・組合、約61万人が加入しています。

※参考3～5ページ

[地域に根差した組合]

日本の労働組合の多くが企業別の形態をとる中、東京土建は①産業別組織②個人加盟③居住地別組織という、特徴を持っています。ですから、組合員と家族の仕事や生活の諸問題を解決するだけでなく、地域単位での組織を有効に活用し、建設産業の特性を生かして、地域住民の方々の住まいづくりやまちづくりにも貢献しています。「仕事を通して得た私たちの技術や技能を地域社会のために役立てたい」それが私たちの願いです。

※参考6～11ページ

[東京土建国民健康保険組合]

設立当時(1947年)の建設労働者は「健康保険法」などの社会保障制度から排除され、ケガをしても病気になってもなんの保障もなく「ケガと弁当は手前もち」と言われる時代が長く続きました。劣悪な環境で働く建設労働者にとって労災保険と健康保険の適用は戦前からの切実な要求でした。手弁当・地下足袋姿で国会の赤じゅうたんを踏んで歩く姿を「カラスが鳴かない日はあっても土建の代表の来ない日はない」と言われるほどの運動で、1953年「日雇健保法」を勝ち取り、5人未満の事業所にも「擬制適用」を認めさせ、「ケガと弁当は手前持ちからの脱却」がはかられました。

しかし財政難から1970年1月「擬制適用」が廃止され、その後同年8月超人的なスピードで1970年8月に「東京土建国民健康保険組合」を設立しました。東京土建の歴史は健康保険、土建国保の歴史といっても過言でなないくらい、「命の綱土建国保を守り育てる運動」とともに、要求で団結しその要求を実現することで、運動も組織も前進させてきました。

・補助金獲得運動⇒ハガキ要請、議員要請、厚労省・東京都交渉、集会・デモ

※12～15ページ

[仲間の助け合い]

ケガによって休業し、生活費に困窮する仲間を救うために一人親方労災保険制度も作り
ました。また病気によって生活が困窮する仲間をみんなの助け合いでまもるために休業保
障と葬祭費の支給を中心とした組合総合共済制度の設立を行い、最近では、自動車共済・
火災共済・自転車共済なども取り扱っています。近年、アスベスト（石綿）による組合員
の健康被害が増大し、肺がんや悪性中皮腫に苦しむ仲間の職業病労災認定も進んでいます。
さらに、首都圏建設アスベスト訴訟では、2021年5月、最高裁判決は、国と建材メー
カーの責任を認める判決を言い渡しました。6月には石綿被害賠償給付金法成立し裁判に
よらない保障が実現しました。そのほか、資格取得、後継者育成（建築カレッジ）、キャリ
アアップシステムの普及、税金など各種相談、公契約条例の運動、仕事確保（住宅センタ
ー）の運動など建設従事者の賃金労働条件改善のための取り組みを幅広く進めています。

※16～22ページ

1 全建総連は建設業で働く個人加盟の組合です

組合員は全国で61万5838人(2023年3月末現在)

全建総連は、都道府県単位で組織化された加盟組合の連合体組織で、全国53(一部の県で複数加盟あり)の県連・組合が加盟しています。

組合員は大工・左官・内装・電気など建設業に従事する技能者で、個人単位で加入しています。

全建総連は、建設技能者としての誇りと仲間同士の助け合いを通じて、若者に魅力ある建設産業の実現を展望する中で、労働環境の改善や後継者育成、災害復興支援などに取り組んでいます。



技術の向上と技能の継承に向けた取り組み
青年技能競技大会



木材加工に親しむイベント木工教室



台風19号等におけるブルーシートボランティア

全木協における応急仮設木造住宅の取り組み



東日本大震災(2011年)
403人の仲間が8団地で584戸を建設



熊本地震(2016年)
448人の仲間が29団地で563戸を建設



西日本豪雨(2018年)
399人の仲間が7団地で250戸を建設



台風19号・長野県(2019年)
210人の仲間が2団地で55戸を建設



熊本豪雨(2020年)
492人の仲間が18団地で612戸を建設



CCUモデル現場として稼働
災害協定は40都道府県と締結(2023年5月時点)

2 建設現場の状況

① 建設業就業者の大幅減少および高齢化の進行

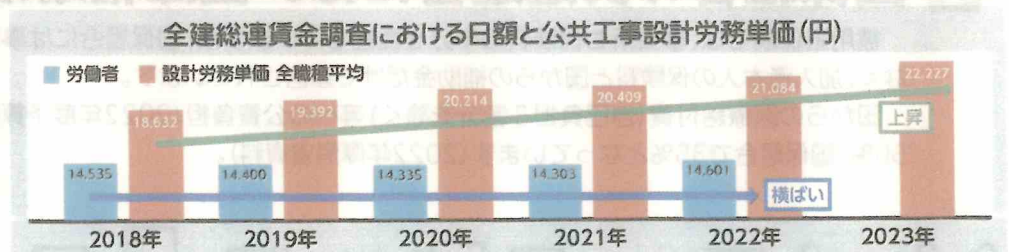
総務省「労働力調査」によると、2022年における建設業の就業者数は479万人で、ピーク時の1997年の685万人と比べ206万人も減少しており、現場では深刻な労働者不足となっています。

また年齢構成比をみると、55歳以上が約3割6分(35.9%)と年々拡大傾向にあり、一方の29歳以下は約1割(11.7%)と縮小傾向で、今後、建設業での技術・技能の継承が大きな課題となっています。



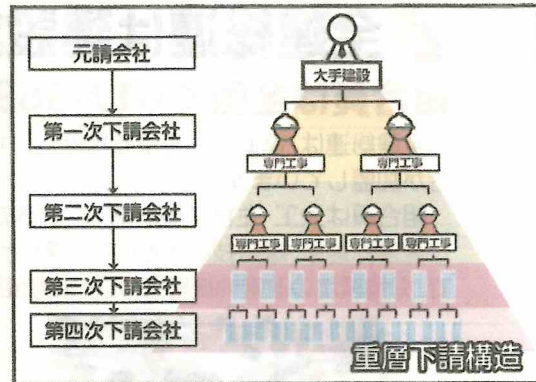
② 建設業就業者の賃金実態(日額)

【日額】公共工事設計労務単価(全職種平均)は、必要な法定福利費相当額等を反映したこと等で急激に上昇する一方、現場の賃金(日額)には反映されていません。



③ 疲弊する建設産業(重層下請構造の弊害)

建設業では受注した元請業者が、下請業者に請け負わせることで工事が進められてきました。下請けが幾重にも重なる生産形態(重層下請構造)では、賃金や単価は下位業者にいくほど減額され、低賃金と劣悪な労働環境が蔓延することになります。



④ 労働者を雇用しない産業

労働者を雇用する事業所の中には、社会保険料(雇用保険、健康保険、厚生年金)等の事業主負担に耐えられないことから、そこで働く職人を「必要に応じて労力を提供してもらうだけの協力業者」にして、費用負担を免れようとする動きが広がっています。

また元請業者の中には、個人で働く職人の社会保険料を自前で負担させるために、法人設立(一人法人)を求める動きもあります。

3 全建総連の活動

このように建設現場では「労働者を使用するが、雇用はしない」という外注化の常態化や、雇用関係が不明確なことにともなった工事代金の不払いや労働災害等が発生しても、労働法制による保護が受けられない状況も発生しています。

全建総連では建設業で働く仲間の労働環境の改善を求めるとともに、現場作業に起因するアスベストをはじめとする様々な疾患等から、建設従事者の健康を守る様々な活動をしています。

4 日本の医療保険制度

建設従事者の多くは、事業者との雇用関係が明確ではないために、会社勤めの人加入する被用者保険(協会けんぽ、健保組合)には入れません。そのため国民健康保険(市町村国保、国保組合)に加入することになります。

建設組合等を母体とする建設国保は1970(昭和45)年に設立され、現在、全建総連関係で22の建設国保を運営しています。2023年3月末の被保険者数は全建総連22国保組合で99万9937人になります(速報値)。

2020年度末の医療保障適用人口(厚労省保険局調査課)

75歳以上	後期高齢者医療制度 1806万人	
75歳未満	国民健康保険 2890万人	被用者保険 7778万人
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保 2619万人 ・国保組合 271万人 	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽ 4029万人 ・健保組合 2868万人 ・共済組合 867万人(他)

5 建設業に適した医療保険を目指して

建設国保の特徴

建設国保は、建設業に携わる仲間によって組織されていることに加え、地域単位のまとまりがあることから、組合員は「自分たちの医療保険」という意識が強くなります。

それが保険料の収納率の高さに結びつくとともに、地域で健康増進委員を選出するなど、**保険者機能を発揮**して健康づくり教室の運営や特定健診・保健指導の取り組みを進めています。

また、後発医薬品の推進やアスベスト疾患など建設業特有の職業病対策、がん検診にも積極的に取り組む中で、疾病の予防・早期発見と医療費の適正化に努めています。



集団健診の様子

6 国保組合の安定運営には、国庫補助が必要です

被用者保険では、事業所も保険料の半分を負担していますが、国保組合には事業所の保険料負担という考え方はなく、加入者本人の保険料と国からの補助金だけで運営されています。

国からの医療給付費(自己負担3割分を除く)等への公費負担(2022年度予算案ベースの平均)は、市町村国保で50%、国保組合で35%となっています(2022年厚労省資料)。

お近くの支部へお気軽におたずねください

東京土建一般労働組合・支部事務所一覧

- 足立支部 TEL 03-5845-5011 FAX 03-5845-5014 〒121-0816 足立区梅島1-2-26
- 荒川支部 TEL 03-3892-9131 FAX 03-3892-9381 〒116-0002 荒川区荒川6-3-1
- 葛飾支部 TEL 03-5698-1261 FAX 03-5698-1262 〒124-0012 葛飾区立石8-34-4
- 文京支部 TEL 03-3827-5561 FAX 03-3827-2068 〒113-0022 文京区千駄木2-23-7
- 台東支部 TEL 03-3876-1966 FAX 03-3875-5965 〒110-0012 台東区竜泉1-15-2
- 墨田支部 TEL 03-3614-3806 FAX 03-3614-3808 〒131-0032 墨田区東向島2-11-13
- 江東支部 TEL 03-3640-2411 FAX 03-3640-2515 〒136-0073 江東区北砂1-11-4
- 江戸川支部 TEL 03-3655-6448 FAX 03-3656-0959 〒132-0022 江戸川区大杉2-12-10
- 板橋支部 TEL 03-3963-5325 FAX 03-3962-0392 〒173-0011 板橋区双葉町36-6
- 豊島支部 TEL 03-3986-2471 FAX 03-3986-2076 〒171-0021 豊島区西池袋5-22-15
- 北支部 TEL 03-5390-6021 FAX 03-5959-5766 〒114-0002 北区王子1-13-3
- 練馬支部 TEL 03-3825-5522 FAX 03-3825-7547 〒176-0023 練馬区中村北1-6-2
- 港支部 TEL 03-3451-6673 FAX 03-3451-6643 〒105-0014 港区芝2-30-7
- 品川支部 TEL 03-3783-0471 FAX 03-3783-1063 〒142-0041 品川区戸越5-18-2
- 大田支部 TEL 03-3731-5527 FAX 03-3735-1537 〒144-0051 大田区西蒲田6-17-4
- 目黒支部 TEL 03-3719-2741 FAX 03-3719-2743 〒152-0002 目黒区目黒本町1-10-26
- 渋谷支部 TEL 03-6304-2315 FAX 03-5308-5930 〒151-0072 渋谷区幡ヶ谷2-18-6
- 世田谷支部 TEL 03-3413-3020 FAX 03-3413-3021 〒154-0011 世田谷区上馬5-34-16
- 新宿支部 TEL 03-3362-2161 FAX 03-3362-2289 〒169-0074 新宿区北新宿4-33-9

- 中野支部 TEL 03-3388-5441 FAX 03-3319-1446 〒165-0024 中野区松が丘1-8-4
- 杉並支部 TEL 03-3313-1445 FAX 03-3313-7096 〒166-0003 杉並区高円寺南3-6-2
- 三鷹武蔵野支部 TEL 0422-47-9101 FAX 0422-47-9104 〒181-0012 三鷹市上連雀7-33-8
- 狛江支部 TEL 03-3480-9761 FAX 03-3430-0505 〒201-0015 狛江市猪方3-25-37
- 調布支部 TEL 042-484-0505 FAX 042-484-0524 〒182-0017 調布市深大寺元町1-15-1
- 多摩西部支部 TEL 042-535-3332 FAX 042-535-3335 〒190-0003 立川市栄町3-29-19 (立川市・昭島市)
- 西多摩支部 TEL 042-555-5221 FAX 042-555-5277 〒205-0001 羽村市小作台5-21-6 (あきる野市・青梅市・羽村市・福生市・日の出町・瑞穂町・奥多摩町・松原村)
- 小金井国分寺支部 TEL 042-324-5940 FAX 042-326-2094 〒185-0014 国分寺市東恋ヶ窪2-36-32
- 府中国立支部 TEL 042-363-6554 FAX 042-363-6847 〒183-0057 府中市晴見町2-15-5
- 八王子支部 TEL 042-624-4632 FAX 042-624-4691 〒193-0931 八王子市台町2-11-26
- 日野支部 TEL 042-584-0280 FAX 042-584-0933 〒191-0052 日野市東豊田2-33-10
- 多摩・稲城支部 TEL 042-373-3888 FAX 042-337-0676 〒206-0024 多摩市諏訪1-7-26
- 町田支部 TEL 042-722-0141 FAX 042-723-6191 〒194-0032 町田市本町田2387-5
- 小平東村山支部 TEL 042-342-2846 FAX 042-342-2848 〒187-0042 小平市仲町381
- 清瀬久留米支部 TEL 042-473-8751 FAX 042-473-8753 〒203-0054 東久留米市中央町5-10-17
- 西東京支部 TEL 042-461-1045 FAX 042-464-3025 〒202-0015 西京市保谷町6-8-18
- 村山大和支部 TEL 042-563-3261 FAX 042-564-6547 〒208-0003 武蔵村山市中央3-7-1

東京土建だけん共済会

- 東京土建技術研修センター・東京建築カレッジ
- 東京土建経営センター協同組合
- 東京土建国民健康保険組合

- 〒169-0074 新宿区北新宿1-8-16
- 〒170-0014 豊島区池袋1-8-6
- 〒169-0074 新宿区北新宿1-8-16-602
- 〒169-0074 新宿区北新宿1-8-16

- TEL 03-5332-3975 FAX 03-5332-3976
- TEL 03-5950-1771 FAX 03-5950-1774
- TEL 03-5332-3691 FAX 03-5332-3692
- TEL 03-5348-2980 FAX 03-5348-2981

東京土建一般労働組合綱領

このこと

- 11万人の助け合い制度 **組合総合共済**
- 病気や入院時に怪力を発揮 **東京土建国保**
- 健康第一・安心家族 **東京土建国保健診**
- 安心して受診 **東京土建国保助目健診・特定保健指導・職業病対策・無料歯科健診・けんさぼ24**

このこと

- 仕事のケガもこれで安心 **労災保険・特別加入・雇用保険**
- 思いがけない事故をカバー **賠償保険・労災上乗せ保険**
- 建築士を守る **建築士賠償責任補償プラン**
- 安心と安さが大好評 **どけん火災共済**
- 偏愛で安心 **どけん地震共済**
- 暮らし・仕事を応援 **自動車共済**
- 家族全員をサポート **自転車保険**
- 入院・退院から死亡まで幅広い保障 **こくみん共済coopの共済制度**

スキルアップ

- 仕事と営業をグレードアップ **資格取得・技術講習**
- 新しい時代の建築スペシャリストを育成 **東京建築カレッジ**
- 資格をしっかりサポート **東京土建ATEC・建築士定期講習・管理建築士講習**
- 建設業をみんなで支える **建設キャリアアップシステム**

相談したいこと

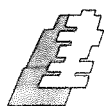
- ご相談ください **税金・経営・融資・独立開業・法律相談**
- 安心して相談 **専門家ネットワーク**
- 建設職人にも退職金 **建設業退職金共済(建退共)**
- たよれる組合 **仕事・賃金をサポート**
- 親身に対応 **建設業許可・廃棄物処理**
- 組合を通じた仕事のあっせん **労働者供給事業**

経験している

- お出かけしませんが **宿泊旅行補助・契約施設**
- くらしを守る **生活支援事業 / 特異いっぴい どけんファミリーカード**

たよれる仲間

- たよれる仲間の集まり **青年部 / 後継者対策部**
- 会社ごとにグループをつくり運営 **事業所分會**
- いつも元気に **シニア友の会 / 明るく楽しい 主婦の会**
- 今できることを **建設アスベスト被害救済・震災復興支援に全力**
- 仲間の仕事を応援 **仕事の助け合い・住まいの相談センター・設計者の会・住宅環境担保責任保険**
- どなたでも加入できます **加入の手続き**
- 困ったときは組合へ相談 **社会保険の推進による不安**
- 業界の常識に **社会保険推進の不安解消へ**
- 挑戦してみよう **法定福利費の計算に挑戦**
- 根拠をもって **請求・要求へ**



東京土建一般労働組合

〒169-0074 新宿区北新宿1-8-16 TEL 03-5332-671 FAX 03-5332-3972

東京土建

検索



建設産業に明るい未来を、はたらく皆様に安心を

HOME

東京土建とは

ご加入検討中の方

地域活動・社会貢献

工事のご依頼

組合員のページ

ホーム > 地域活動・社会貢献

地域活動・社会貢献

地域活動について

地域の建設業をご存じですか？

「きつい？汚い？危険？」、でも皆さまは建設業の姿をご存じでしょうか？

夏の暑さにも負けず、冬の寒さにも負けず、汗を流し、危険な作業に従事し、縁の下の力持ち、として社会の基盤を支える仕事に就いている建設業…。

しかし多くの人たちは、建設業をよく知りません。

でも阪神大震災や東日本大震災のときも、みずから被災しているのにもかかわらず、緊急道路の確保や、応急修理、倒壊家屋からの人命救助などを行いました。

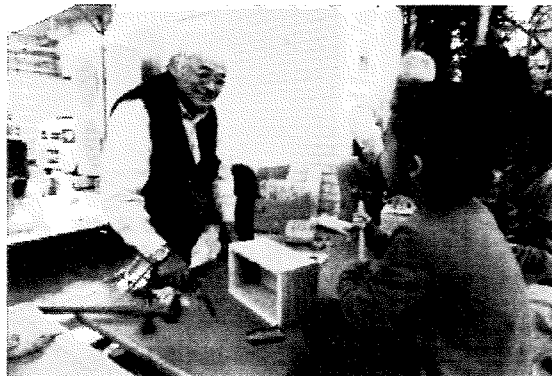
見かけはよくないけれど、「優しくて、力持ち」、人助けは建設業の特技です。

特にみなさんのお住まいの地元で建設業が果たしている役割は重要です。

私たちは世田谷区と災害協定を締結し、区内3消防署とも災害協定を結び、地震などの災害時に倒壊家屋からの人命救助や防災ほか地域

のお祭りや盆踊り、町会や消防団など地域コミュニティに重要な役割をはたしています。

また被災地でのボランティア活動や区内での住宅デー、親子木工教室、労働安全衛生大会の開催や後継者育成のために人材確保などの取り組みもおこなっています。



@doken_setagayaさんのツイート

東京土建世田谷支部



@doken_... · 4月28日

今晩は世田谷区民集会を開催して
ます
服部書記長が呼びかけ人として挨拶
をいたしました
ご来賓として保坂区長、各政党の議
員さんも大勢参加されています
#世田谷 #東京土建 #区民集会

👉 サポーターズクラブ

👉 セーフティリビング

地域の建設業が元気であれば、地域コミュニティも活気づき、まちの活性化につながります。

■ 地域建設産業の担い手として

私たちは地域の建設労働組合の特性を生かして、社会貢献化活動を通して建設業の真の姿を地域の皆さまにご理解いただけるよう地道な努力を続けています。

地域の公共工事から民間住宅の新築・リフォーム工事まで、建設産業は地域に欠かすことのできない産業です。

■ 世田谷区役所と協働、連携を

家族ぐるみの地域組織である私たちは、「ゆりかごから墓場まで」区の行政に深く関わりをもっています。仕事や日々の暮らしを充実させるために世田谷区役所の各部署へ、自分たちの要望を主張するのではなく、どのように実現できるのか提案型の要望を行っています。

■ 中小企業の振興に努力

私たちは地元で営業する企業やそこで働く従業員です。

私たちは世田谷区内に在住しています。地元で仕事をして税金は地元世田谷区に納入しています。いわば地域経済の担い手でもあります。

大企業や大資本は、世田谷区内で営業していても、本社所在地で法人区民税を支払うシステムになっています。

地元経済の発展は、商店街の皆様とも共通の願いです。

地元で営業するすべての人たちと地域経済の振興、中小企業の発展のために手を携えていきます。

■ 街づくり

私たちは毎日建設産業で働いています。その技術や技能、蓄積された経験を生かして緑豊かで、環境にやさしい世田谷区の住まい作り、街づくりに貢献するよう努力しています。

区役所、町内会、NPOなどの皆様たち、多くの住みよい世田谷区を考える皆様たちとの交流を願っております。

街づくりに関して、多くの心ある住民の皆様のご意見やご感想をお聞かせください。

街づくりについての提言を待っています。

■ 災害に強い街づくり、人づくり

「もしも……」大災害があったなら、危機管理が必要なことがあったなら、あなたの備えは万全ですか？

私たち東京土建は区内の建設組合と手を携えて、世田谷区建設団体防災協議会(略称:建防協)をつくっています。

建防協は世田谷区役所と提携をして、「もしも」の時に、倒壊家屋からの人命救助や道路の開通、仮設住宅の設営など技術と技能を生かしたボランティア活動を行っています。

普段は救急救命講習や地域の防災訓練などの活動を行っています。また頼りになる人命救助組織「町内レスキュー隊」結成して、もしもに備えています。

阪神淡路大震災、東日本大震災の教訓からも、なにかあったときにすぐ駆けつけることができるのでは、防災活動に参加し防災意識が高い、地域の建設業者です。



江戸時代から町内会の防災の中心は大工の棟梁や鳶の頭でした。地域の皆さまのお役に立つことは間違いありません。

また耐震診断や防災に関するご相談は、ぜひご連絡ください。

「建防協」の活動は全国的にも例のない、優れた活動との評価を受けており、マスコミにも取り上げられています。

⇒建防協HP、「防災、街づくり」のページへ

高齢者にやさしい世田谷を

世田谷区の高齢者人口は増え続けており、平成25年(2013年)の約16万3千人から今後も増加傾向が続く見込みです。平成37年(2025年)には、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)になり、高齢者人口に占める後期高齢者の割合がさらに大きくなり、今後も支援が必要な高齢者の増加が予測されます。

地域最大の組合であり、建設産業という「衣食住」の大切な「住」を担っている私たちは、住まいの立場から、高齢者の皆様にやさしい住まいづくり、街づくりで地域社会に貢献していきたいと考えています。

たとえば、世田谷区の道路はとても狭く、細い道にも車が入るため、高齢者や子どもにはとても危険です。どのようにすれば、やさしい街づくりが実現できるのか。私たちは地域の皆様と一緒に考えていきます。

またバリアフリーや介護保険を適用しての住まいの段差解消、手すりの取付けなど高齢者住宅についても優れた技術、技能を発揮いたします。

▲施工前



▲施工後

⇒「セーフティリビング」のページへ

住宅相談、仕事

私たちは建築技術や技能に誇りを持っています。

家の新築からリフォーム、軽微な修繕工事まで住まいや建設に関してのご相談や施工は、頼んで安心の地元の建設企業である東京土建の組合員(東京土建世田谷住宅センター)にお任せください。

地元で営業している私たちのメリットは？

1. 地域の事情がよくわかり
2. 手抜き工事などなく
3. アフターサービスが迅速である

ことです。「住まいづくり、街づくり、環境づくり」を合言葉に毎日働いています。

地域の皆様の住宅、建築物などに関する「安心と安全」を提供させていただくことが、私たちの、住まいに関する社会貢献だと考えています。

納涼祭やモチつきで親睦を

地域の皆さまに東京土建世田谷支部を知っていただくために、毎年1月にモチつき大会、7月に納涼祭を行っています。場所は上馬5丁目の世田谷支部会館です。ぜひお気軽にご参加ください。



社会貢献活動

地域の防災活動

地域の団建設関連団体の協議体「世田谷けんぼうきょう」や東京土建世田谷支部レベル、地域に根差す分会の単位で、さまざまな防災活動に取り組んでいます。

⇒建防協HP、「防災、街づくり」のページへ

東日本大震災、南三陸町復興支援活動

2011年3月11日の東日本大震災では、東京土建世田谷支部として約●●万円の義援金を集めました。

また防災部では2回に渡り、現地の実情を把握しに出かけました。

世田谷区では提携する自治体のひとつに宮城県南三陸町があり、被災後すぐに区の職員を現地に派遣し、長期に渡る支援活動を行っています。私たちも区と提携する形で復興支援活動を行っています。



住宅デー

皆さまの住まいに関する相談を年に春秋の年2回、区内の18会場で住宅デーとして開催しています。会場では包丁ときやミニ祭りのような楽しい雰囲気、住まいのプロとして、地域の皆さまに技術・技能を活かす、社会貢献活動を行っています。



子どもたちにモノ作りの大切さを

夏休み子ども工作教室、住宅デー、東京都市大学への出張授業など、モノ作りの大切さを伝えるための体験イベントを開催して好評を得ています。



後継者の育成

地域建設業界あがての社会貢献活動に、皆さまのご理解をお願いします。

いいね：0

ツイート

「建設国保を守り育てるため」 仲間の一人ひとりが協力しよう!

建設国保は建設従事者の仕事と暮らしの実態に即した医療保険です

命の綱

私たちにとって一番の不安は、病気やケガで倒れてしまうことです。屋外労働など厳しい就労環境で働く建設従事者に合わせた保健事業を展開する建設国保は、私たちの仕事と暮らしの実態に最も即した医療保険であり、まさに「命の綱」と言うべきものです。

早期発見・早期治療をめざした保健事業を展開

建設業は身体が資本です。病気にかかれば収入が減ります。粉じんなどが飛散する建設現場では「中皮腫」「肺ガン」「じん肺」などの職業病が多いのも実態です。

私たちは、仲間の命と健康を守るため、早期発見・早期治療をめざし、国の推進する特定健診・特定保健指導の取り組みをはじめ、地域単位での健康づくり教室やガン検診の推進にも取り組んでいます。



建設国保主催の健診事業

建設国保の安定運営に不可欠な補助金を確保しよう

補助金と保険料で運営

建設国保の財源は、協会けんぽなどの被用者保険のように、事業所からの保険料負担（原則折半）はなく、加入者本人の保険料と国からの補助金で成り立っています。

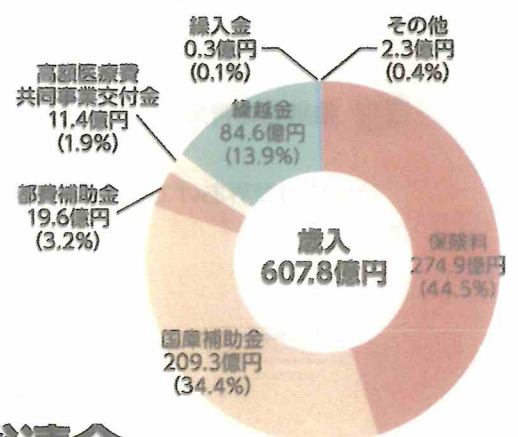
そのため国からの補助金はとても重要で、全国の仲間が協力して財務省や厚労省へのハガキ要請や地元国会議員への要請を行い、補助金確保に向けた運動を展開する必要があります。

補助金の法的な位置づけが弱い国保組合

私たちが運営する建設国保の他に、他産業の従事者が運営する国保組合があり、全体で161の国保組合となります。（2022年3月末現在）

区市町村国保の補助制度については法律で「負担する」と義務づけられていますが、国保組合については「補助することができる」とされています。このように法律上、不安定な取り扱いとなっていることから、毎年、補助金確保の運動が必要となります。

東京土建国保の2022年度予算



全国建設労働組合総連合
東京土建一般労働組合

建設国保は設立して半世紀、日雇健保の理念を受け継いでいます

日雇健保の獲得

「ケガと弁当は手前もち」と言われた建設労働者にとって、労災保険と健康保険の適用は戦前からの切実な願いでした。

私たちの先輩は1952（昭和27）年4月、他の労働者とともに「即時国庫補助による健康保険制度の実現」を掲げ健康保険適用獲得期成同盟を結成、同年7月には署名活動をはじめ、国会や厚生省に足繁く通うなどの精力的な運動を展開、仲間の願い（要求）が運動を広げ、ついに翌1953（昭和28）年7月に日雇労働者健康保険法（以降、日雇健保）が成立しました。

しかし、成立時の日雇健保は、5人未満の零細な事業所で働く建設労働者には適用されない内容でした。そこで、同年12月には「組合を事業主とみなす擬制適用」を行政措置として実現させました。

日雇健保の制定は未組織の仲間にも影響を与え、沢山の仲間が新たに組合に加入するとともに、新しい組合が全国に誕生していきました。



運動で制度の拡充

日雇健保は、当時の社会保険と同様の10割給付でした。しかし、療養の給付期間は3カ月で打ち切り、傷病手当金もなく、入れ歯もできないという脆弱なものでした。

こうしたことから、私たちは補助制度等の増額を求める運動を開始、その結果、1953（昭和28）年はゼロだった国庫負担が徐々に拡大、1954（昭和29）年には医療給付に1割の国庫負担、1955（昭和30）年には療養給付期間が1年になり、分娩費や埋葬料が新設されるなど制度改善を勝ち取りました。

補助金を確保し、国保組合の運営を安定させよう～

日雇健保から建設国保を設立

日雇健保の制度改善を求め中、政府が赤字を理由に制度を廃止する方針を示したことから、全建総連は廃止を阻止する運動を展開しました。1970（昭和45）年、日雇労働者健康保険法改正案を廃案に追い込みましたが、政府は私たちの仲間が加入できる擬制適用を廃止する措置を行いました。こうした報復行為に対し、世論を巻きこむ中で厚生省は日雇健保の給付を継続する国保組合の設立を認めました。これを受け、それぞれの地域の中で国保組合を設立し、10割給付や傷病手当金制度の維持を実現するなど、現在の建設国保に至り、半世紀を経過しています。



4割法制化で国保運営が安定

現在、全建総連に加盟する国保組合では、東京土建国保組合をはじめとして1970（昭和45）年8月に設立がされています。設立直後から補助金確保の運動を推進しており、現在まで取り組みを進めているハガキ要請行動も開始しました。国保組合予算獲得では1970（昭和45）年度では1億円、1974（昭和49）年度では25億円、1976（昭和51）年度は140億円、翌1977（昭和52）年度には国庫補助4割法制化を勝ち取り、建設国保の財政基盤は安定、現在の建設国保の礎を築きました。まさに仲間と共に守り育てた国保組合です。

まとめ

- ① 建設国保は、仲間の切実な要求で勝ち取った制度です
- ② 制度拡充に向け、一人ひとりの運動が欠かせません
- ③ 仲間の自覚を高め、組合の団結の力を強めましょう

日本の医療制度の特徴を生かし制度の拡充を！

日本の医療制度の特徴

- ① 国民皆保険制度 ▶ 国民の誰もが何らかの公的医療保険に加入し、お互いの医療費を支えあう制度。
- ② フリーアクセス ▶ 国民が自分の判断で自由に医療機関を選択できる体制。
- ③ 現物給付 ▶ 保険証を医療機関で提示することで診療や検査、投薬、入院などの医療サービスを国の決めた価格で受けられ、原則、医療総額の3割で受診できます。

世界でも有数の優れた医療制度として評価されています！

全世代型社会保障構築の中、医療制度の拡充を求めます！

全世代型社会保障改革の行方(主な課題)	
医療制度	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療再編・統合、薬剤保険給付外し等 ● 生活保護受給者の国保加入
公的年金制度	<ul style="list-style-type: none"> ● 被用者保険適用拡大のための要件緩和 ● 国民年金45年支払(現行40年)の検討
介護保険制度	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設介護入所の完全有料化 ● 要介護1・2の総合事業(区市町村)への移行

政府は、全世代型社会保障改革の具体化をさらにすすめようと、左表にあるとおり医療・年金・介護制度分野にわたり2022年7月参議院選挙以降、制度の見直しに向けた議論を本格的に開始します。介護保険制度では2023年の法律改正、年金制度では2025年の法律改正、医療制度では2026年の法律改正が予定されています。私たち

は、憲法第25条に基づき、「健康で文化的な生活を営む」権利の中で、国民医療拡充の立場から建設国保の育成強化を求めると同時に安心して医療にかかれる医療制度の構築を求めます。

財政審の国保組合補助制度見直しを許さず、国保組合育成・強化を

2022年5月25日に財務大臣の諮問機関である財政制度等審議会がまとめた建議において、中期的な課題として公営国保・国保組合を含めた国保改革として国保組合補助見直しを求めています。2015年国保法の一部改正に際し、国保組合の補助制度は見直しがされ、所得調査の結果に基づき定率補助13%~32%の11区分に変更され、所得水準に応じた補助制度の影響により不安定な財政運営に至っています。私たちは、国保組合が国民皆保険制度の一翼を担う保険者として、国保組合育成・強化を求めています。

● 財務省財政審建議 国保組合の補助制度見直し

保険者間の合理的でない保険料負担の差についても解消に努めていくことが重要である。具体的には、「同じ所得・世帯構成であれば保険料水準が同じ」ことを目指していく都道府県内の国保の保険料水準の統一の取組はこの点からも優先度が高い。所得水準の高い国民健康保険組合に対する定率補助を廃止することも検討すべきである。

建設国保を守り・育てる主要3課題の取り組み

私たち東京土建では、建設国保を守り育てる3つの課題を設定して取り組んでいます。

- ① 毎年度ごとの予算確保の取り組み ▶ 集会・省庁要請・ハガキ要請、地元国会議員要請など
- ② 医療保険制度の一元化反対 ▶ 建設国保の制度を存続させる取り組み
- ③ 健保適用除外措置の運用見直し

仲間の協力で建設国保を運営しています

ハガキ要請行動は 補助金確保の大きな力

ハガキ要請行動は、仲間一人ひとりが参加する重要な取り組みです。それぞれの切実な訴えを直筆で厚労省や財務省、東京都に届けることで、私たちの要求が説得力を増し、補助金確保を進める大きな原動力となります。2022年度の予算確保に向けては、合計257万692枚の到達を築きました。

地元国会議員要請・都議賛同署名は 私たちの願いを国の政策に 反映させる大きな力に

合わせて、全ての国会議員・都議会議員に対し、地元から私たちの願いを届けることで行政を動かし、国保組合の補助金獲得に向けた大きな力となります。議員本人への直接面会を基本に取り組みを進めましょう。

2022年度の予算確保に向けては、国会議員は夏509名（本人113名、秘書等396名）、秋563名（本人137名、秘書等426名）に要請し、都議賛同署名は127名中124名から署名を獲得しました。



厚労省要請に参加した仲間に対応する国保課長

皆さんの切実な
要望に応えていきたい！

Q なぜ、ハガキ要請をするのか？

A 国保組合の財政は、補助金と保険料でまかなわれています。補助金の確保が思うようにならないと保険料に直接影響してしまいます。そこで私たちは、国と東京都に対して自分たちの思いを直接「手書き」で訴えるハガキ要請を行っています。全国の仲間が直接届けるハガキは、厚労省・財務省・東京都の職員が要請内容も一枚一枚確認しています。夏と秋の厚労省要請では、国保組合の所管をする国保課長が「ハガキはありがたい（財務省との折衝）」と回答、要請に際しての大きな力となっています。



厚労省職員が一枚一枚内容を確認

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
ハガキ要請		厚労省ハガキ要請	東京都ハガキ要請	財務省ハガキ要請					
議員要請 賛同署名		地元国会議員要請行動（都連主催の国会行動などを含む）							
		都議会議員賛同署名							
予算要求 集会		○全建総連予算要求集会 ○都連対都予算要求行動					○全建総連予算要求集会 ○都連対都予算要求行動		
省庁交渉			○厚労省交渉・都福祉保健局交渉			○都福祉保健局交渉		○中央闘争	
国の動き			○概算要求基準		○厚労省概算要求			○政府予算案確定	
都の動き			○依命通達				○各局要求		○知事査定

合わせて、社会保障全般を守ることは国保組合を守ることにつながります。国保組合を守り、発展させることが組合の組織拡大に大きな力を発揮し、組織拡大がスケールメリットとなり、共済制度などの拡充に大きく貢献しています。組合のみに加入されている方もご協力をお願いします。

全国建設労働組合総連合
東京土建一般労働組合

東京都新宿区北新宿1-8-16
TEL03-5332-3971 FAX03-5332-3972
URL <http://www.tokyo-doken.or.jp/>

現場で使える資格取得は組合で

身近に受講できる機会を広げて、仕事と生活を守る活動をすすめています

東京土建技術研修センターは、東京労働局の登録教習機関として足場や石綿など16種目の作業主任者等の技能講習をおこなっています。一・二級建築士、1級・2級建築施工管理技士受験準備講座やCAD講座、職長・安全衛生責任者教育(リスクアセスメント含む)、足場や自由研削砥石取替え、丸のこ取扱い作業、熱中症予防の教育など各種資格取得講習をおこなっています。

各種講習紹介 労働安全衛生法関連の主な講習と資格試験対策・各種パソコン講座

「現場従事者の立場でわかりやすい」講習をおこなっています。

組合の資格講座は、組合員の衛生と技術を高める活動を、現場従事者の立場ですすすめています。「安全のポイントがよくわかった」「現場で何気なくやっている意味が理解できた」と好評です。

●作業主任者技能講習

木材加工用機械/地山の掘削及び土止め支保工/型枠支保工/足場/木造建築物/鉄骨/コンクリート造/特化物四アルキル/酸素欠乏-硫化水素危険/有機溶剤/石綿

●就業制限の「技能講習」

小型移動式クレーン/ガス溶接/車両系建設機械(整地)/車両系建設機械(解体)/玉掛/フォークリフト/高所作業車

●特別教育

自由研削砥石/アーク溶接/低圧電気/不整地運搬車/伐木(チェーンソー)/小型車両系建設機械(整地)/小型車両系建設機械(解体)/ローラー運転/巻き上げ機/酸素欠乏-硫化水素危険/石綿/足場/ロープ/フルハーネス

●その他

職長・安全衛生責任者教育/職長・安全衛生責任者能力向上教育/足場作業責任者能力向上教育/振動工具・刈払い機・丸のこの各安全教育/熱中症予防教育/新入職教育/増改築相談員講習(新規・更新)

●資格試験対策講座

一・二級建築士/1・2級建築施工管理技士/第二種電気工事士

●パソコン講座

JW-CAD/Excel/MOS(マイクロソフトオフィススペシャリスト)講座(ワード・エクセル)

●技術技能向上の講習

規矩術を基本にした「四方転び踏み台入門講座」や「技能検定(建築大工)受験準備講座」も開催しています。

2022年は4,417人の仲間が受講

東京土建 技術研修センターの資格講習を利用して多くの仲間が仕事に役立てています



小型移動式クレーン技能講習



職長・安全衛生責任者教育



足場作業者特別教育

受講生派遣事業所への資金・経費助成

東京土建技術研修センター主催では「足場」「フルハーネス」「石綿作業」「低圧電気」「自由研削砥石」「ロープ高所作業」「小型車両」特別教育受講を修了すると、国からの資金・経費助成が受けられる人材開発支援助成金が受給可能です。

- ① 雇用保険加入事業所で受講生自身も加入していること
 - ② 講習日を勤務日とし、通常勤務日同額以上の資金支給であること
 - ③ 労働基準法など法令違反がないこと
 - ④ 講習後2カ月以内に申請します
書類作成も組合の各支部で支援します。
- ⑤ 審査の結果によっては不支給・減額になることがあります

組合で資格を取ろう! かさばる修了証が1枚にスッキリ!!

東京土建技術研修センターで修了・取得した資格が1枚のカードに統合できます。



東京建築カレッジの2年間は人生を変える



スキル
アップ!

建築の夢とやりがいを、仲間と共に見つけよう!

木造建築の基本を学ぶ短期大学校

登校日:毎週金曜・土曜、月1回木曜。居住システム系建築科2年制

今、建築の現場で目立つのは、組み立て作業です。材料は工場で作られたもの。分業や効率化も進み、全体が見えにくくなっています。建築の本質や知識、技術・技能を、現場作業だけで習得することが難しい現実があります。東京建築カレッジは、こうした状況を踏まえ、働きながら学ぶために、東京土建がつくった学校です。大工職に限らず、日本の気候風土が育んだ高度な木造建築技術、豊富な森林資源を生かす建築をめざす方に最適な学校です。厚生労働省所管、東京都認定の職業能力開発短期大学校で、毎週金曜・土曜[※]、月1回程度木曜が登校日。2年間で約2900時間の訓練(授業)を受けます。[※]夏休み、年末年始、年度末を除く。

研修生・派遣事業主の特典

本校で技能照査(卒業試験)に合格すると、建築大工の技能士補が取得できます。さらに、技能検定(学科免除)に合格すれば2級技能士を取得できます。国土交通大臣が指定する建築に関する科目(建築士指定科目)をすべて履修して卒業すると、二級建築士・木造建築士・一級建築士の受験資格が得られます。二級建築士・木造建築士は合格後すぐに免許登録ができます。一級建築士も免許登録に必須な実務経験年数が短縮され合格後4年の建築実務経験で免許登録できます。

労働基準法など法令をすべて守り、入学金・授業料を全額会社負担、会社の業務として社員を本校に通わせる事業所は、厚生労働省の「人材開発支援助成金」による賃金助成を利用することができます。支給にあたっては厚生労働省・労働局による厳正な審査があります。その結果によっては不支給または減額となります。くわしくはお問い合わせください。

東京建築カレッジ無料職業紹介所

東京建築カレッジに入学する高校・大学・専門学校などの新卒者を雇用し、技能者育成に熱心に取り組む事業所の登録を受け付けています。登録にあたっての条件などはお問い合わせください。

派遣事業主からひとこと

カレッジで後継者を育てています!

高橋工務店

高橋工務店(高橋延好代表、=目黒支部)は、区内の建設業関係の組合で運営する目黒区住宅リフォーム協会に参加する地域密着型工務店です。2019年4月に息子さん、龍賢(りゅうが)さんを建築カレッジに入学させました。後継者づくりの布石です。

「現場仕事ではなかなか学べない、研ぎ・墨付け・刻みの基礎を学ばせています。仕事への興味も強くなってきたようです」と親方の延好さん。



(左)延好さん (右)龍賢さん



建設キャリアアップシステム (CCUS)

スキルアップ!

建設キャリアアップシステム

建設キャリアアップシステム (CCUS) は2019年4月に稼働し技能者の資格取得、現場の就業履歴、事業者の施工力を建設業界のなかで横断的に登録・蓄積するしくみです。組合はこのシステムを活用し、建設技能者の賃金引上げなどの処遇改善や建設中小零細事業者の仕事確保をめざしています。

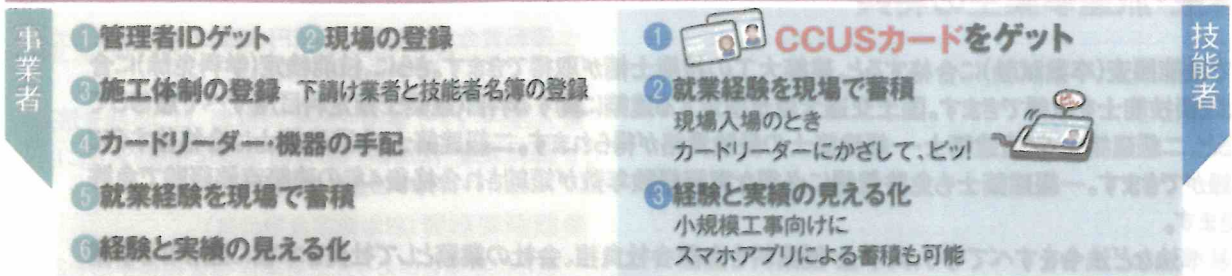
東京土建は技能者と事業者の登録申請の相談と、認定登録機関として登録受付を行います(機関となっていない支部でも技術研修センターで登録できます)。組合では建設業特有の複雑な雇用・取引関係にある仲間の実態を理解している書記局が、書類作成に当たって適切な申請書の記入相談にあたり、不備が少なく、また、組合の認定登録機関での申請はインターネット申請よりも「早くて正確」と好評です。(認定登録機関支部での申請は予約制です)

これからはCCUSが建設業のスタンダードになる

職歴の反映は2024年3月まで

保有資格や組合加入日を就業履歴として認める経過措置
※期限の変更があった際は、随時ご案内します。

早く登録した人ほど経験が蓄積され、企業の見える化評価制度で有利となります



技能者の能力に応じた賃金と、事業者の実績・施工力で信頼と仕事確保・受注拡大へ

技能者の能力評価制度・専門工事企業の見える化評価制度がはじまる

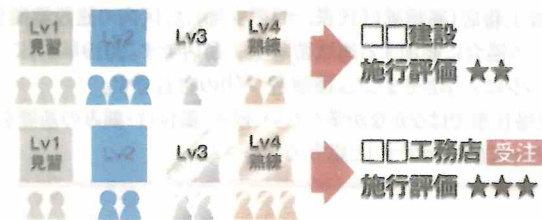
技能者の能力評価制度により、4段階のレベルに応じた賃金などの処遇改善がはかられます。2021年度から専門工事企業の見える化評価制度により施工実績があり、法令を遵守し、技能者育成などに貢献する企業を評価するしくみも一部の職種ではじまっています。建設キャリアアップ (CCUS) に未登録では技能者の現場経験の就業履歴が蓄積されず、事業所の実績も明らかにできないことから、顧客にも上位企業にも選ばれない恐れが広がります。登録は早いほど有利になり、組合の多くの仲間が登録すれば、国や自治体、大手企業への交渉力が高まります。

技能者の能力評価制度が開始



専門企業の見える化評価制度

同じ職人数なら熟練者や若い人が多い方が施工評価が高くなる



- 技能者(35職種)のレベルアップ申請(4段階カード)交付受付、窓口開始事業所の企業見える化評価(建築大学などの一部の職種)2021年スタート
- 建設業外国人技能者のCCUS登録 2020年1月義務化
- 建設業許可の新規・更新で社保加入を要件化 2020年10月原則化
- 施工体制台帳に作業員名簿添付義務(CCUSによる社保確認) 2020年10月開始
- 連運共のCCUS活用電子申請(カードタッチで料金充当) 2021年開始
- 標準見積書のレベル別賃金目安(一部職種)、職長手当別件支給 2021年4月改訂
- 公共工事のCCUS段階的実施 2023年4月民間を含む全工事完全実施

東京土建の組合員なら、CCUSカード発行で助成金がです!!

組合員がCCUSの技能者登録をすれば、技能者登録助成金があります。手続きは各支部にて。(予算に達した場合、終了になります)

税金

組合では様々な学習会を開催しています
詳細は所属支部にお問い合わせください

記帳実務学習会

- * 2014年1月からすべての事業者記帳・帳簿等の保存が義務化されました。
- * 組合では、所得計算書や簡易な日計用紙を活用しての学習会を開催しています。
- * 日々記帳を行うことは経営の中身を知り、経営改善にも役立ちます。

源泉税・年末調整学習会

- * 従業員や専従者給与の源泉税額の計算方法を学びます。

確定申告学習会

- * 建設業の確定申告は複雑です。学習会で使用する手引きを毎年発行し、自主記帳、自主計算を基本とした自主申告を行うための学習会を開催。納税者の権利を守るため税制と税務行政の民主化を求める運動に取り組んでいます。

インボイス制度(適格請求書)学習会

- * 導入されると中小事業者への税負担や事務処理の増加ならびに経済全体への悪影響を与えるインボイス制度の学習会を開催し、導入廃止運動に取り組んでいます。

税務調査対策

税務調査の手続きが大きく変わりました。税務署の税務調査は、納税者の知識不足につけこんだ調査が行われ、また、税金滞納による差押えが自治体も含め広範で事務的に行われており、注意と対策が必要です。組合では、組合員と一緒に納税者の権利を守る立場で対応しています。

専門家による支援体制

各種の相談に専門家が支援いたします。費用については相談内容により異なります

社労士(社会保険労務士) ネット

年金関係や就業規則、人事や労務管理、助成金制度の活用などに対応しています。

就業規則は、労働時間、賃金などの労働条件や職場の規律などを定めた書面で、常時10人以上の従業員を使用する使用者は、労働基準法の規定により、就業規則を作成し、所轄の労働基準監督署に届け出が必要です。

行政書士 ネット

建設業許可新規・更新・変更、経営事項審査、産業廃棄物収集運搬業新規・更新・変更などの申請手続きに対応しています。

公的な融資

公的融資・借換え等の相談

新型コロナ・物価・資材高騰等で厳しい経営環境をのりきるために、公的融資活用の相談をおこなっています。

将来独立を考えている方はぜひご相談を

そろそろ独立を考えている方にとって法人設立や税務署をはじめとするさまざまな対応は不安なもの。東京土建ではあなたの独立開業を強力にサポートします。

事業資金融資制度

東京都の中小企業融資制度の一例

● クイックつなぎ(小口)

運転資金：限度額500万円・期間2年以内・利率は金融機関所定

● クイックつなぎ(事業一般)

運転資金：限度額700万円・期間2年以内・利率は金融機関所定

● 新創業融資(日本政策金融公庫)

新たに事業を始める人や事業開始後税務申告を2期終えていないなど要件があります。

運転資金1,500万円
設備資金3,000万円

各種融資制度で定める返済期間以内
利息は借入条件により異なります。

※利息は2023年2月1日現在

法律相談

建築問題・借地借家・相続・交通事故

各支部と提携した弁護士が、月1回、各支部の事務所で無料の法律相談をおこなっています。
加入された支部にお問い合わせください。

- 毎月相談会
相談日または申し込みは、支部へお問い合わせください。
毎月1回…午前10時と午前11時
相談時間…1時間以内(無料)
- 支部出張相談
所属の支部にて2時間まで対応できます。
費用は1万円(交通費込み)

建設現場に、働くもののルール確立めざして

法令遵守は当たり前、安全安心の建設業へ

東京土建は仲間の声と力を合わせて、法整備、行政指導の強化、現場の労働環境改善、または個別のトラブル解決に向けて、国や各自治体、ゼネコン・ハウスメーカー、デベロッパーへと交渉を繰り返しています。

対等な契約と建設業法遵守、労働基準法・労災保険適用、労働安全衛生法を現場で守らせるために現場の外からと内側からの働きかけで求めています。

通知があれば直接現場へ訪問し、法違反の是正を求めています。



公契約条例とは

公共事業で働く労働者の賃金・労働条件の確保と地域業者の振興に向けて、公契約条例を推進。入札価格のダンピング受注や下請単価の切り下げを防止していく仕組みです。2009年制定の野田市を皮切りに、これまでに27自治体が制定しています。

公契約を制定している自治体(賃金条項あり)
2022年10月時点

東京都	渋谷区 新宿区 多摩市	足立区 杉並区 国分寺市	千代田区 江戸川区 日野市	世田谷区 中野区 北区	目黒区
埼玉県	草加市	越谷市			
千葉県	野田市	我孫子市			
神奈川県	川崎市	相模原市	厚木市		
愛知県	豊橋市	豊川市			
兵庫県	三木市	加西市	加東市		
高知県	高知市				
福岡県	直方市				

春・秋の大手企業交渉で賃金引上げ、労働環境改善を要求

毎年4月と10月に、鹿島・大成など大手ゼネコン、長谷工・戸田などの中堅ゼネコン、ダイワ・積水などのハウスメーカー計40社と交渉を行なっています。下請けに従事する仲間の賃金・単価引上げや、工期、安全衛生、元請社員によるパワハラなど現場で起きる様々な問題の改善・解決を求めています。

コロナ禍においては、現場の感染防止対策の徹底、クラスター発生による現場休工期の休業補償実施など、仲間の声に基づいた具体的な交渉で、数々の成果を勝ち取ってきました。

LINEによる情報集約も行なっています。ぜひ現場の声をお寄せください。

建設業法第41条
元請の立替払い

賃金確保法
国の立替払い



大手ゼネコンとの交渉



LINE公式
アカウント

現場の
情報はこちら

中堅ゼネコン元請現場で中間業者が破産、2856万円が不払いに 組合と共に交渉し1750万円回収で解決

中堅ゼネコンが元請のビルリニューアル工事の現場に、3次下請けとして入場した板橋支部の福本幸夫さんは、上位業者の破産によって2856万円の不払いを被りました。

当初、元請や1次に救済を求めましたが上手くいかず、板橋支部に相談しました。本部と支部の担当者が事情を聞くと、元請が管理義務を果たさずに被害を招いた実態が明らかに。国交省にも相談し、元請責任について根拠を示しながら強く追及していくことで、1750万円を元請が支払うということで合意・解決しました。

被害者談

諦めようと思ったのですが、東京土建に「これで負けてはいけない」「明らかに向こうが悪い」「真っ当な仕事をしているのに何で泣かなければいけないのか」と激励され、がんばりました。2次下請けの会社には東京土建がついていなかったが、私にはついていました。もしついていなければ一緒に潰れていたかもしれない、と思うとぞっとしました。東京土建のすごさを実感しています。(板橋支部：福本 幸夫さん)



福本幸夫さん

地域住民の住宅改善要求に応える活動です

一般社団法人リフォームパートナー協議会 (RECACO) を設立し支援

国は、一定の要件を満たしたリフォーム事業者団体を登録し、消費者保護とリフォーム事業者の発展を目的とした「住宅リフォーム事業者団体登録制度」を策定しました。

東京土建は地域の事業者の職域を守るため、「一般社団法人リフォームパートナー協議会」(通称 RECACO) を設立、2016年2月に国土交通省の登録団体となりました。このとりくみは大きく2つのポイントがあります。

1つは、大手に負けない提案力や接客マナーなどを高めて、地域にさらに信頼されるリフォーム事業者を目指すこと。施工技術向上や新しい建材への対応力を高め、消費者のニーズに適切に応えられる事業者を目指すことです。

2つ目は、地域に根差した地元の未加入業者に組合加入を呼びかけるツールとすること。東京土建の活動実績・地域との信頼関係に確信を持って、呼びかけていきます。

RECACOに入るとこんなメリットが!

国が認めた優良団体の構成員として
営業ができます!

リカコに加入すると、国土交通省のロゴマークを名刺やチラシ、見積書などに印刷することができ、お客様に国が認めた優良団体の会員として営業することができます。実際にリカコ会員である事をPRして仕事を受注した仲間もいます。

仕事に役立つ講習会を開催!

リフォーム産業の情勢や営業マナーなど基本的な講習から、施工部分ごとに分かれた専門的な技術講習など仕事に役立つ講習を開催しています。

リフォーム瑕疵保険の保険料割引があります

リフォーム瑕疵保険は万が一の瑕疵(かし)について保険でカバーするものです。リフォーム工事の完了時に完了検査があり、第三者の確認が入るのでお客様も安心します。リカコは住宅保証機構(株)の団体認定を取得しており、リカコ会員であれば「まもりすまいリフォーム保険」の保険料が通常より割引されます。また、一定の条件を満たせば完了検査を自主検査にすることができ、検査料がお安くなります。

その他のサービスも充実!

労金リフォームローンを紹介しています。

ミドリ安全の商品割引

リカコ会員専用サイトから購入で特別価格実現(2020年7月~)



住宅保証機構



登録できる事業者の資格要件

組合員なら
年会費・入会金で
年13,000円!

- [1] 建設業の許可がある事業者
- [2] 建築士、建築施行管理技士が在籍する事業者
- [3] 国土省が定める国家資格者が常勤している事業者
- [4] 上記3点が該当しない場合は下記審査の上、義務講習受講・修了した事業者
 - ① 増改築相談員(もしくは国家資格に準ずる民間資格者)が在籍している場合
 - 増改築相談員等の資格証のコピー
 - 見積書のコピー・施工写真
 - ※ 写真がない場合は現場審査の実施
 - ② 上記①以外の事業所
 - 見積書のコピー及び現場審査
 - 工事請負契約書又は注文書・請け書のコピー
 - 決算書(法人)確定申告書(個人)のコピー(直近3年分)
 - 確定申告書は「営業」または「その他の事業」で申告したもの

災害復旧に仕事で貢献

組合は東京都と災害時応急修理協定締結。災害に伴う被災住宅の応急修理に関して仕事として請け負います。

応急修理の流れ(想定)

災害発生→被災→被災者が区市町村へ相談→東京都・組合が登録修理業者を提示→被災者から見積もり依頼→区市町村へ見積書提出→部(区市町村)承認・修理依頼→応急修理

登録要件

- ① 災害時における被災住宅の応急修理を請け負える事業者。
 - ② まちの救助隊・チームNAMAZUに登録している(する)こと。
 - ③ 労災保険(現場労災・末尾5番)、事業主特別加入、または一人親方労災に加入している。
 - ④ CCUSに登録していること。
- * 応急修理費用は災害救助法で規定されています。詳細は問い合わせください。

大工職の応急木造仮設住宅労働者供給事業(全木協東京)

2019年の台風被害で長野県にて応急仮設木造住宅建設55戸を完成させました。

この事業は発災後、住宅建設が決定され次第、すぐに仕事に取りかかり、基本はひと月以内に引き渡すとしています。
* 労働条件等はその都度お示しますが、建設キャリアアップ(CCUS)技能者登録を推進します。今後、技能者登録によるレベル別賃金額が支払賃金のベースとなることが予想されることからです。また、手持ち道具は持ち込みとなります。

登録に関する件と詳細は仕事対策部まで。

建材企業は被害拡大の責任を認めよ

全国の建設アスベスト被害者と遺族が闘った建設アスベスト訴訟は、1陣原告の最高裁判決によって国と企業の責任が明確になりました。

これにより、国は原告団・弁護士・全国連絡会と合意書を取り交わし、後続訴訟の和解と未提訴の被害者への給付金支払いを決めました。建材企業は訴訟で負けた人にだけ賠償金を支払い、裁判は続ける構えです。

私たちは、国の給付金と企業の拠出金を併せた被害者補償基金制度の創設を求めています。昨年度には建材企業相手の訴訟を提起しました。全面解決に向け運動していきます。

<給付金の支給に関する法律> 2021.6.9成立

①対象者(特定石棉被害建設業務労働者等)

- ・屋内建設作業に従事した者(S50年10月1日～H16年9月30日)
- ・吹付け作業に従事した者(S47年10月1日～S50年9月30日)

②和解の内容

1 石綿肺管理区分2でじん肺法所定の合併症のない者	550万円	5 石綿肺管理4、中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水のある者	1,150万円
2 石綿肺管理区分2でじん肺法所定の合併症のある者	700万円	6 左記1及び3により死亡した者	1,200万円
3 石綿肺管理区分3でじん肺法所定の合併症のない者	800万円	7 左記2.4及び5により死亡した者	1,300万円
4 石綿肺管理区分3でじん肺法所定の合併症のある者	950万円		

・喫煙歴ある者10%減額、ばく露期間が短い者10%減額(石綿肺・肺がん:10年、中皮腫・良性石綿胸水:1年、びまん性胸膜肥厚:3年)

③症状が進展した場合は、差額を支給する



<これまで出された判決及び結果>

国	企業		
横浜地裁(神奈川1陣)	2012/5	×	×
東京地裁(東京1陣)	2012/12	○×	×
福岡地裁	2014/11	○×	×
大阪地裁	2016/1	○△	×
京都地裁	2016/1	○×	○
札幌地裁	2017/2	○×	×
横浜地裁(神奈川2陣)	2017/10	○△	○
東京高裁(神奈川1陣)	2017/10	○△	○
東京高裁(東京1陣)	2018/3	○○	×
大阪高裁(京都1陣)	2018/8	○○	○
大阪高裁(大阪1陣)	2018/9	○○	○
福岡高裁(九州1陣)	2019/11	○○	○
最高裁(1陣)	2021/5.17	○○	○

※東京1陣は東京高裁に差し戻し。(建材企業)
国との合意で給付制度が創設されました。
※国の2番目の○△×は一人原告等の原告への責任を示す。
△は一部認定を示しています。

引き続き被災地への支援を

「被災地支援はまだ必要」

東日本大震災から12年が経ちましたが、まだ被災地の復興が整ったとは言えません。東京土建各支部では、現在も「復興支援住宅デー」の開催や、被災地の「環境保全活動」など様々な活動を通して、地域の復興支援をすすめています。



杉並支部 復興支援

まちの救助隊と災害時協定締結 39自治体と

東京土建は、まちの減災防災活動の支援として「まちの救助隊」を結成しています。都内39の自治体と災害時協定も締結しています。



救出訓練の様子

東京土建の無料人材紹介所事業

東京土建一般労働組合が運営する無料人材紹介所は、建設業で長く安定した雇用で働きたい求職者と、社会保険・労働保険を完備した労働条件が整備された事業所をつなぐ紹介所です。



住まいの相談センター・東京土建設計者の会

東京土建では、住民にとって身近で安心できる住まいの相談をおこなっています。36支部すべての会員が登録されています。あなたもぜひ所属支部の住宅センターに加入してください。

また、設計者の会を支部単位で設立をめざしています(すでに9支部で活動開始しています)。工務店・大工さんとの共同、住民の相談、長期優良住宅、マンション大規模リフォームの相談などを手がけています。なお技能向上や法改正への対応の勉強会などおこなっています。あなたもぜひ会員登録をお願いします。

住宅瑕疵担保責任保険 (組合事務所でご相談ください)

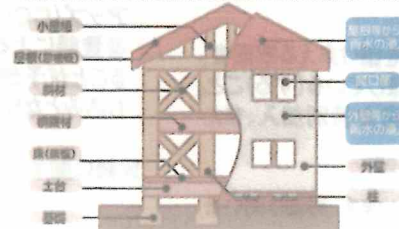
新築住宅に保険加入が義務

- 着工前に保険加入手続きを済ませないと1件2,000万円の供託金が課せられます。東京土建では、住宅保証機構(株)「まもりすまい保険」の相談が可能です。申し込み方法や内容につきましては、支部にご相談ください。

保険料(中小企業コース)例
2階建木造一戸建て120㎡未満の場合で…45,970円 別途現場検査2回24,440円必要です。

- 保険の対象となる範囲
住宅品質確保法で定められた、構造耐力上主要な部分及び雨水の侵入を防止する部分について保険の対象となります。

木造軸組工法の戸建て住宅
(例)2階建ての場合の骨組み(小梁組、軸組、床組)等の構成



リフォーム瑕疵保険

リフォーム瑕疵保険は法律上は任意加入ですが、大手リフォーム会社や住宅メーカーの多くが加入しています。リフォーム工事受注の際に、当保険加入でお客様に安心を与えると同時にクレーム対策としても有効です。東京土建の組合員の場合、住宅保証機構(株)のまもりすまいリフォーム保険への申込みとなります。

東京民医連の紹介

2023年5月25日

東京民医連

山根 浩

民医連の源流

- ・ 無産者診療所運動

1930年東京大崎の大崎無産者診療所を最初に各地で誕生。

1933年3月の三陸大津波の救援活動していた医師・看護師が特高警察に検挙、その後に職員が次々検挙。10月に閉鎖。

山本宣治の暗殺を機に全国に広がるがすべて閉鎖に追い込まれた。



戦後の焼け野原の中で無産者診療所再興 そして、民医連結成へ

1946年東京自由病院（板橋区 現在の
小豆沢病院）開設

1948年労働者クラブ生協付属診療所開
設（現在の王子生協病院）

1952年病体生理研究所開設

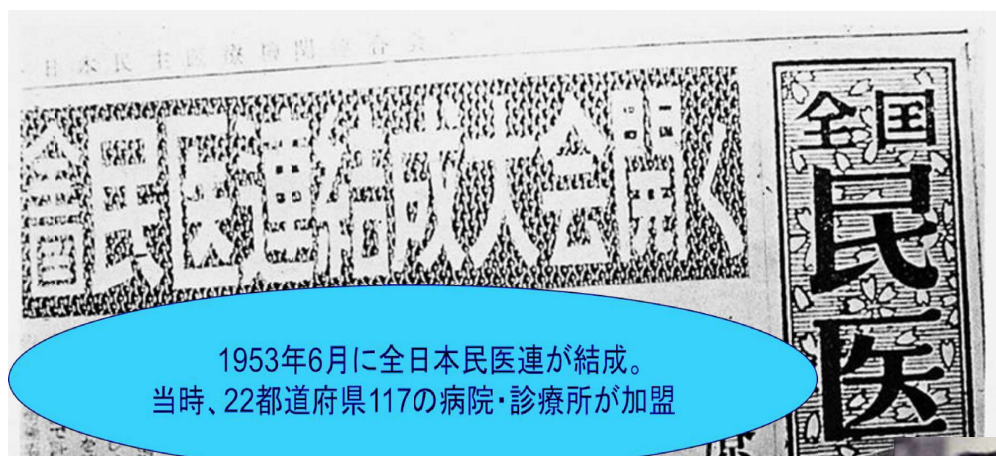
1953年東京民医連・全日本民医連結成

1961年全日本民医連結成



今年で結成70周年

民医連の原点(今も私たちの医療活動に指針となっている)



1953年6月に全日本民医連が結成。
当時、22都道府県117の病院・診療所が加盟

私たちは、新しい医療活動の型を創造しているのです。病める肺、腎臓だけを診るのではなく、その患者、患者の生活全体として診ること、医師、看護師、事務、診療所全体の力が患者とその家族、否、もっと多くの同じように生活とたたかっている人達と力を合わせて一人の患者を治療し、健康とそれが支えられる生活を守ろうとしているのです。それが大衆の中から生まれ、大衆の中で育ち、発展してきた私たちのありかたです。須田 朱八郎 初代会長（「全国民医連」誌創刊より）





民医連綱領

私たちは民医連は、無差別、平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民、地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いよりの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を實踐し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすぬ、生活と労働から疾病をとらえ、いよりのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を認め、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

一、人権を尊重し、共同のいよとなみとしての医療と介護・福祉をすすぬ、人びとのいよちと健康を守ります

一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすぬます

一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します

一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします

一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます

一、人類の生命と健康を脅かす一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日
全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

民医連の歴史～たたかひの歴史～

レッドパージ（1949年～1950年）

国立病院を追われた医師、看護師が民医連に参加
伊勢湾台風救援活動（1959年）

三井三池争議支援（1953年～1959年）

水俣病（1956年～）

インターン闘争（1967年）

多くの医師が民医連に入るきっかけに
他にも朝日訴訟、老人実態調査、薬害エイズなどなど

東京民医連の現況(2021年12月末)

病院15、診療所111、有床診療所2、薬局76、訪問看護ST46
地域包括支援センター9、ヘルパーST16、グループホーム4
卸センター3、学校2、マッサージ1、検査センター1、老健3
特養1、研究所1、その他15 計305事業所
常勤医師406、常勤歯科医師61 保健師94 助産師14、
看護師2035、准看護師196 他 計6565人
病床数2399床 一般2046 (一般1096、障害者149、回復期386
地域包括417、緩和82、療養351)
共同組織 (生協組合員136,753人、友の会員86,507人)
計223260人

東京民医連の発展方向(個人的な思い)

- ①医療と介護、共同組織が協働して、無差別・平等の地域包括ケアを実践していくこと
- ②社会的処方とまちづくり。医師が患者に薬を処方するのではなく、地域に存在する健康づくりの場所を紹介する。事務職員はそのリンクワーカーの役割を担う。
- ③自分たちの暮らす地域のことは自分たちで決める。
地域民主主義。自治体本来の姿。

地域の福祉力を高め、一人暮らしの方、障害を持つ方、性的マイノリティ、生活困窮者などどんな人でも安心して暮らせる地域、地方自治体を実現する。そのために行動する。