

## 第9回わかやま住民要求研究集会記念講演①

# 「全世代型社会保障」の本質と課題 —人権としての社会保障から考える—



芝田英昭氏

立教大学教授 芝田英昭

2019年10月5日に和歌山県民文化会館で開催された、第9回わかやま住民要求研究集会で立教大学教授芝田英昭氏が、『全世代型社会保障』の本質と課題—人権としての社会保障から考える—という演題で記念講演された内容を掲載します。(文責・研究所 西岡 敏)

私が6月に出した『医療保険「一部負担」の根拠を追う』という本は、今までの60冊分(1956年度版(2017年度版)の厚生労働白書及び厚生白書を2年かけて医療保険について分析をしました。その結果、非常に大きなことが分かりました。

### 一部負担と自己負担

医療機関にかかれば、何らかの負担が必要になるということも何となく理解している人が多いと思いますが、

実は、被用者本人は、長らく一部負担はなかったのですね。医療機関にかかった場合、患者負担とか窓口負担と言っている場合が多いです。一部負担という言葉は余り使わないのではないかとと思うのですが、法律的には患者負担とか窓口負担という名称はなく、一部負担という文言しか存在しません。ここに大きな問題が存在します。

それはなぜなのかということをお話ししながら、全世代型社会保障の改革についてもお話をしていきたいと思っています。

各都道府県の国民健康保険あるいは市町村の国民健康保険を担当する部署のホームページを見ますと、ほとんどの自治体では「自己負担」あるいは「患者負担」という名称で書かれています。なぜ私が一部負担

にこだわるのかというと政策的には一部負担と患者負担・自己負担の意味合いは全く違うからです。

自己負担は、医療機関にかかれば必ず必要だということの方があります。ところが一部負担というのは全く違います。これは社会情勢の変化によって、一部負担を求めることができるという意味しかないのです。0でもないのです。ところが患者負担・自己負担と言った場合は、患者は何らかの便益を得ている。あるいは健康に関して自己責任があるのだから、医療機関にかかれば自己の負担が必要になってくるということで、患者側に対して何らかの負担を求めるのが当然だという考え方が、自己負担・患者負担という名称の中には存在します。一部負担とは根本的に概念が違うものだということを理解しなければいけません。

医療保険として一般的に我々が利用しているのは国民健康保険、そして一般被用者は健康保険です。国民

## 目次

第9回わかやま住民要求研究集会記念講演①

「全世代型社会保障」の本質と課題

—人権としての社会保障から考える—

立教大学教授 芝田 英昭 …… 1

「我が事まるごと」「全世代対応型社会保障」をどうみるか①

和歌山大学経済学部准教授 金川めぐみ …… 5

「一年単位の変形労働時間制」は教員の多忙解消につながらない

和歌山県教職員組合書記長 川口 貴生 …… 7

# わかやま住民と自治

発行／和歌山県地域・自治体問題研究所  
和歌山市太田2丁目14-9 太田ビル203号  
TEL・FAX 073-488-3127  
jichiken@crux.ocn.ne.jp 2019年12月号

2019年11月25日発行 第314号 (月300円)



芝田氏の本の表紙

健康保険は、昨年から都道府県、プラス市町村が保険者ということになって、少し仕組みは変わりましたが、1958年の国民健康保険法ができて以来、一貫して一部負担という名称しか使われておりません。健康保険についても一部負担です。法律上、国は一度たりとも患者負担や自己負担という名称を使ったことがない。じゃあ、いつ頃から患者負担あるいは自己負担という文言が使われるようになったのか、今から読み解いていきたいと思います。

### いつから患者負担・自己負担に

2000年の省庁改編によって、社会保障制度審議

会は、社会保障審議会に引継がれました。以前の社会保障制度審議会のときに、社会保障全体の枠組みに関する勧告が1950年、1962年、そして1995

年の3度出されました。大きなインパクトになったのは、1950年勧告と1962年勧告だと言えます。

1950年勧告には、医療保険に関して「療養に当たっては軽少の一部負担を本人に課すことができる」と書いています。法律の文言と同じように一部負担という言葉が使われています。ところが62年になりますと一気に自己負担に変わっていきます。

1961年、62年の2年を、皆年金・皆保険体制の確立の年と言います。1962年勧告は、社会保障の根幹である医療保険と年金保険の制度化を図った大きな転換点でした。そのときの勧告が、自己負担になっているということ、国の姿勢が、疾病で医療機関にかかる場合は、自己責任であり、その一部の負担を自

己責任として負担すべきだという考え方が、1962年にはできあがっていました。

もう1つ歴史的な文書を見てみます。皆さんは、田中角栄と聞くと、金権政治の権化のようなイメージがあると思いますが、福祉領域では先進的な取り組みも行いました。1973年2月に田中角栄首相の下で、

「経済社会基本計画―活力ある福祉社会のために―」という計画が閣議決定されました。この文書は、日本が初めて福祉国家を目指すとした大きな契機になった計画です。1973年の夏までは、日本は世界的にも非常に景気が良好でした。1950年を境にして高度経済成長期に入って、そのピークが大体1960年ぐらいです。73年においても当初は、一定の経済成長を維持していましたが、73年と79年のオイルショックによって、高度経済成長が終焉しました。つまり73年の当初に田中角栄は、我が国も福祉国家にならなけれ

ばいけないという方向性を出したにもかかわらず、オイルショックによって低経済成長になりましたので、福祉国家を目指すと言った同じ年の暮れには、今度は見直すと言わざるを得ませんでした。

我が国においては、かなり早い時期に一部負担という概念が、自己負担という文言に置き換えられました。今、本人も家族も含めて(高齢者等、子供等については違います)、一般的に現役世代と言われる人にとっては、医療における一部負担は3割が一般的になっています。

### 3割負担はいつから

3割の一部負担がいつから始まったのか。歴代の厚生白書を見ていくと、1950年代は5割の一部負担がまず狙いでした。戦前から公的医療保険は制度化されていましたが、いわゆる地域型の国民健康保険としてできあがっておりませんでした、実施しているところ

もあれば、うまく実施できないというところもありました。お金のない患者からは全く負担を取らない、いわゆる赤ひげ先生のような人も、1945年の終戦以降も結構見受けられました。統一した負担というのが必ずしも明確になっていませんでした。それを5割で統一しようと考えたのが50年代です。1960年代になると、5割給付を今度、7割給付で統一して、3割の一部負担へと変わっていきます。この当時、被用者本人は10割給付で、一部負担は存在していませんでした。ところが家族は5割でしたので、ある程度は被用者本人に近づけていくということ、給付を7割、一部負担を3割という方向性が出てきました。そして、1960年代中盤には、7割給付で統一しようという方向性が出されていました。これは単純に負担を低くしようという考え方があったわけではなくて、歴史的な人権裁判と言われる朝日訴訟(1960年10月19





記念講演の様子

日に東京地裁で全面勝訴)が、医療における一部負担を3割にするという流れをつくった大きな契機であつ

ただろうと思われます。1961年、62年、63年の厚生白書で、「一部負担金が重荷となつて保険を十分利用できない」、つまり5割の負担というのは重いということを明確に言っています。そして「5割の一部負担が相当大きな負担になる世帯が少なくない」とも言っています。「真に国民皆保険の実効をあげるためには、国民健康保険の給付内容をさらに向上させることが必要であり、まず第1段階として世帯主の全疾病について7割給付を実施することを現在検討中である」と。

朝日訴訟によって、貧困な人が、あるいは重篤な疾病になつて、一部負担を払えない人にとっては、相当重い負担があつたということとを明らかにして、5割の給付から7割の給付へと大きな転換の契機となつたと言えます。

### まぼろしの高福祉社会

1970年代の厚生白書

は、正に日本が福祉国家を目指していく方向性を明確にしたのですが、白書には、「真にゆとりのある安定した国民生活を目ざす福祉社会を実現する」と田中角栄が1973年の閣議決定した文書以上のことが書かれています。もう1つは、「我が国経済社会が目標としている高福祉社会」、つまり単なる福祉社会ではなく、高福祉社会という言葉が使われています。そしてもう1つ、「ゆとりある安定した国民生活を目ざす高福祉社会の実現」とも書かれています。これは単にヨーロッパ型の福祉国家を目指すのではなく、「高」が付くことから、それを凌ぐ福祉国家を目指す意気込みがありました。

実際にその後、我が国が高度な福祉社会、福祉国家になつたのかと言うと、一度たりともならず今日に至っています。それは先ほど言いました、73年と79年のオイルショックによって高度経済成長が破綻し低経済成長に移つたことによつ

て、福祉国家形成の財政的裏付けを無くしてしまいました。

### 老人医療の無料化と無料化の廃止

福祉国家を目指した残滓が一つだけありました。いわゆる老人医療の無料化です。1973年から82年までの10年間だけでしたが、いわゆる老人医療の窓口負担がなくなつた。これは低経済成長になる前に法律を通しておりましたので、撤回することができませんでした。

その後の厚生白書は一貫してこれを批判しています。老人医療の無償化を実施したことが、病気でもないのに高齢者が医療機関に頻繁にやってくるので、現役世代の人たちが医療機関にかかれな、と宣伝し出しました。政府は10年間、マスコミを使ってそういう情報だけを流した。そして10年の歳月をかけて老人保健法を上程して、無償化を廃止しました。

### 新保守主義による改革と医療費亡国論

1980年代の白書になると、1981年に土光敏夫を会長とする第二臨調が設置されました。83年に臨調行革の最終答申が公表され、これ以降、臨調行革路線の下徹底した社会保障改革の流れをつくりました。これは世界的な流れでもありました。アメリカでは1980年、レーガンが大統領になりました。1979年、イギリスはサッチャーが首相になっています。日本は中曽根さんが総理大臣になつた。1979年、80年、81年は、いわゆる新保守主義と言われる人たちが世界のリーダーになつていく流れが起りました。新保守主義と新自由主義というのは、よく似ているのですけれども全く違います。新保守主義というのは、強い国家を目指しながら、社会保障や社会福祉は家族や地域に促そうという流れがあります。そういう新保



参加者からの発言

守主義的な改革が中曽根内閣における臨調行革（土光路線）の中でつくりあげられ、「活力ある福祉社会の建設」と「国際社会に対する積極的貢献」が推進されました。「国際社会に対する積極的貢献」はアメリカの世界戦略で、特に中東への出兵に日本にも協力させるということで、湾岸戦争

時から我が国はアメリカの後方支援という形で、戦闘機に対する燃料の供給などが始まっていきますが、これは新保守主義の流れです。アメリカが展開する戦争に協力するということは、人を生かす方の社会保障は必然的に削られていきました。この方向性が明確に出されたのが、1980年代でした。

そしてもう1つ大きなインパクトが、1984年の厚生白書にも出ておりますが、いわゆる「医療費亡国論」です。当時の厚生省の保険局長、吉村仁が『社会保険旬報』という雑誌の中で、「このまま医療費が増え続ければ、国家がつぶれる」ということを書きました。この点に関して、1983年5月19日の衆議院労働委員会で、野党議員が吉村氏に、こういうことを本当に考えているのかと問いました。吉村氏は「大体そういうことでございます」と。一国の厚生行政の責任者がこういうことを発言するのは非常に不謹慎だし、

国民が必要とする医療を受けるに当たって、それが増えると国がつぶれるから医療にかかれないうようにするのかのように思っていることに大きな憤りを感じます。

先に述べたように、老人医療費の無料化で医療費が膨れ上がって、国そのものを潰していくという流れで、老人医療の無償化が1982年に廃止されます。ただ単に廃止するだけでは国民は納得しない、10年にわたって老人医療の無償化が施行されてきたのですから、それをやめるに当たっては、何らかの見返りを必要とするとのことで、国民健康保険等の給付を8割（2割の自己負担）にすることとセットにしました。

それに当たっては、被用者本人の0割負担も統一して、すべての国民を2割の一部負担にし、8割の給付に変えていくということとセットで老人医療の無償化を廃止しました。ですから負担を増やすとき、減らすときは、国民に対して納得させるようにセットにな

っている」と理解すると政策がより見えてきます。

### 健康自己責任論と介護保険

1990年代になりますと、白書の流れは、「自立と参加」との言葉が様々なところで散りばめられるようになります。加えて、健康自己責任論がすぐ跋扈するような状況が出てきています。これは、成人病との名称が一般的であったものを生活習慣病に一気に変えていく。あなた方の生活習慣が実は疾病につながっている。すべての人の疾病が本人の生活習慣に依拠するとして、医療は加齢に伴うものではなく、自らの生活習慣の改善がない限り疾病は増えていく、そういう自己責任論を出していったのが1990年代初頭からです。

その一環で、介護保険構想も出されました。多くの国に介護保険があると思いますが、多くの国は、介護を税金や私費で賄っています。現在、国連に加盟している国・地域は、1996ですが、介護保険を制度化している国は、たった4か国です。初めて介護保険をつくったのはイスラエルで、1970年代。ドイツは1980年代です。我が国は1997年の特別国会で介護保険法を通しています。最後は韓国です。

介護保険で、要介護認定、要支援認定を受けている人は65歳以上で16パーセント程度です。要介護認定を受けた人が全員介護保険を利用しているわけではありません。約85パーセントと言われています。ですから介護保険って保険料を払うのは当たり前だと思っておりますが、実は多くの方は介護保険を一度も利用せずに亡くなるので、保険料を払っただけで終わっている人の方が統計上は圧倒的に多いのです。狙いは、何もかも自分で備えなければいけない自己責任というのが根底にあるのだと思います。



# 「我が事まるごと」 「全世代対応型社会保障」をどうみるか①



金川めぐみ氏

和歌山大学経済学部准教授 金川めぐみ

今回の報告は、2019年10月5日に和歌山市で開催された第9回わかやま住民要求研究会の第2分科会「医療・福祉・介護」の学習講演として、和歌山大学経済学部准教授の金川めぐみ氏が報告されたものです。

(文責・研究所 西岡敏)

今日は、2010年代以降の社会保障の制度改革や、「我が事・丸ごと」の時代の話をさせていただこうと思っています。

## 日本における 社会保障の形成過程

この間の社会保障改革の流れをまずお話しします。2013年にいわゆる社会保障改革プログラム法が制定されています。2014年は介護保険が改正された年です。そして2015年には、子ども子育て支援新シ

ステムが始まり、同じく生活困窮者、生活保護者を一歩手前で救っていく、生活困窮者の自立支援ということが始まっています。福祉や介護の部分で「支援」という言葉が頻繁に使われるようになったのが、この10年ぐらいのポイントだと思います。それから今日お話しする「我が事・丸ごと」、そして年金改革の話も出てきて、2017年頃から、いわゆる「我が事・丸ごと」地域づくりが本格化してきたと言われます。では、社会保障のこの間の変化を、いくつかのキーワードを見ながら考えていきましょう。

## 社会保障改革の方向性

キーワードの1つ目は、社会保障改革の方向性ということですが、まず持続可能性ということが言われてい

ます。政策的には持続可能性を保持するための消費税増税の話になります。さらに給付の抑制ということで、自己負担率が上がるという話、また高齢者だから自己負担が安く済む話ではなく、出せる人には出してもらうという論調になってきています。そして高齢期中心の社会保障を変えていくという事です。これが全世代対応型社会保障といわれるものです。背景には、家族の形が変わってきたということがあります。従来想定していた社会保障の形が、

## 日本における社会保障の形成過程

【第8期：社会保障改革、我が事丸ごとの時代】

年	社会保障関連制度の主な施策等	日本と世界の動き
2013	社会保障改革プログラム法制定	2014 消費税8%
2014	地域医療・介護総合確保推進法成立 (互助へのシステム転換)	
2015	子ども子育て支援新システム開始 生活困窮者自立支援制度スタート	
2016	「我が事・丸ごと」地域実現本部設置 年金改革法成立	
2017	「我が事・丸ごと」地域づくりの本格化	

いわゆるサザエさんモデルだったんですね。アニメのサザエさんのお家は、3世代同居で、波平さんとマスオさんは正社員です。所得も安定していて、フネさんとサザエさんは専業主婦、



第2分科会の会場風景

子どもが2人ぐらいのお家を想定している。そこだと福祉的には問題になる人がでてこない、サザエさん一家は家族同士で十分助け合って生活することが可能で

す。しかし今や、そういったサザエさんのような安定した家庭が日本全国すごく少なくなってきた。不安定や困難を抱える家族が増えてきたため、想定する家族モデルを変えていかなければいけないという話です。確かに家族の形が変わってきたこと自体に異論はありません。サザエさんモデルの社会保障でやってきたのを見直す時期にはきているわけです。ここは1つ論点になろうかと思っています。

### 「共助」「互助」が試されている

社会保障の変化を考えるキーワードの二つ目は、社会保障制度の枠組みで、誰が力を発揮して助けるかという話です。いわゆる「自助」「公助」という問題ですね。最近では、「互助」や「共助」という言葉も盛んに使われます。互助は、隣近所、地縁を媒体とした力、共助というのはボランティア等の組織的な力と考

えていただいて結構です。社会保障においても、これら互助や共助の力を重要視しなければならないという話になってきました。確かに互助とか共助というのは、助け合いが薄れつつある現代、大事なんですけど、そこが過度の負担にならないかというのが大事な論点だと思います。またこの間の社会保障は、「共助と互助が試されている」という言い方を盛んにしています。典型的な例が介護保険で、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）という制度が出てきました。本来、介護保険は公助の制度です。ですが財源が足りないから地域で助け合ってくださいという話が出てくるわけです。それが地域支援コーディネーターにつながる。では何をするのかというと、ちよつとした家事援助とか、あるいは話し相手であるとか、そういったものは公助じゃなくてもできますよね、それはコーディネーターがうまく調整して、皆で助け合ってやってくださいという話が、

介護保険に入ってきたんです。ここ、ポイントです。

### 地域共生社会

キーワードの三つ目は、地域共生社会です。2016年の骨太の方針で初めて出されました。これは福祉の支え手側と受け手側の人々が分かれるのではなくて、あらゆる住民が役割を持ってやってくださいと言われているものです。

### オーダーメイド福祉

キーワードの四つ目は、オーダーメイド型福祉、これは全世代・全対象者型地域包括支援体制や全世代対応型社会保障と言われている話です。先ほど述べたサザエさんのような家庭ばかりではなくて、いろいろな困難を抱える家庭が出てきているという話の続きです。困難な事も縦割りでは解決できませんから、みんなを対象にして、その人のニーズに合わせたような社会保障をつくってください

という言い方になっていきます。

### 我が事・まると

キーワードの五つ目は「我が事・丸ごと」です。簡単に言うと、福祉を他人事ではなくて身近で考えて、なおかつ生活を丸ごと見ましようという言い方をしています。この五点が最近の社会保障のキーワードです。では今から、これらのキーワードを並べてみますね。

「持続可能性からの公助のみの役割を担うのは限界にきています。今からは、支え支えられる共助、互助の強化が要ります。いろんなところで総合的に困っている人がたくさんいます。それをオーダーメイド福祉で支えましょう。そのために、国は我が事・丸ごと、地域共生社会をおすすめしますので、皆さん、頑張ってください。皆さん、頑張りましょう」キーワードを並べると、政策的にはこう言われているわけ、この流れが最近の社会保障の動きです。



# 「一年単位の変形労働時間制」は 教員の多忙解消につながらない

和歌山県教職員組合書記長 川口 貴生



川口貴生氏

今国会で大きな問題になっている教職員の一年単位の変形労働時間制について、法案提出の背景や内容そしてその問題点などについて、和歌山県教職員組合書記長の川口貴生氏に寄稿していただきました。

## はじめに

臨時国会で教員への「一年単位の変形労働時間制」導入を目的とした「公立の義務教育諸学校等の教育職員の給与等に関する特別措置法（給特法）」の改正法案が審議されています。全教が呼びかけた反対署名は6万筆を超え、今も増え続けています。多くの教員が反対の声を上げる中で、しかし法案はすでに衆議院を通過し、攻防の場を参議院に移しています（本稿執筆現在）。

この制度の問題点を、和教組が取り組んだ「教職員

勤務実態アンケート」の結果も交えながら述べます。

## 「二年単位の変形労働時間制」とは

労働時間は労働基準法によつて、1日8時間まで、週40時間までと決められています。季節によつて業務に繁忙がある場合に、1年間を平均して週40時間とすることを認めるのが、「一年単位の変形労働時間制」です。期間や労働時間など具体的な事項は労使協定で定めること、労働日数は年間280日までにすること、1日の労働時間は10時間までとすることなど、いくつかの制限があります。

具体的なイメージを持ちにくいですが、文科省は中央教育審議会（中教審）に対して、夏休みなどの長期休業期間を「閑散期」、学期中を「繁忙期」とし、次のような例を示しています。

例① 長期休業期間中に年

間15日の学校閉庁日を設け、学期中は毎週3日間、8時間45分勤務とする。

例② 長期休業期間中に年間20日の学校閉庁日を設け、学期中は毎週4日間、8時間45分勤務とする。

つまり、学期中の勤務時間を増やし、その分、長期休業中に休日設けるといふのです。また法案は、地方自治体の判断で導入するとしており、もし和歌山県が導入しようとするれば県の条例改正が必要です。勤務時間に関わることで、当然その前に団体交渉を経るべきです。

## 学校の多忙の状況

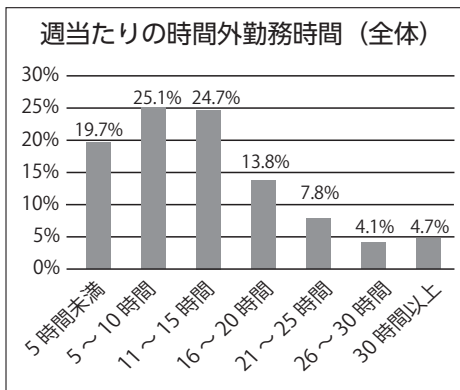
和教組は、2019年6～7月、県内の小・中・障害児学校の教職員を対象に「勤務実態アンケート」に取り組みました。1600人を超える教職員が協力してくださり、「6人に1人が過労死ラインを超えて働いている」という深刻な実態が明らかにになりました（グラフ参照）。

「人手が足りず子どもが不利益をこうむる現状が辛

く、心が痛みます」（小学校・臨時教員40代）、「忙しいので、授業準備をする時間がとれない。本来すべきことができない」（小学校・教員40代）など、多くの教職員が、多忙が子どもへの対応や業務に悪影響を及ぼしていると感じ、そしてそのことに心を痛めています。教職員の多忙問題は単に教職員の健康問題、労働問題にとどまらず、子どもと教育に関わる教育問題なのです。

自由記述欄に、多忙の原因となっている様々な要因が示されました。授業の持ち時間が長いこと、報告、アンケート、提出書類、クラブ活動、給食の業務や会計処理などです。「精神的な課題をかかえている子どもが多い」といった、子どもたちの課題の変化も関係しています。

また、病気休暇の補充が入らないなど教職員の欠員も問題です。県内で今年はいじめて、本来配置されるはずの教職員が年度当初から配置されない事態が起こりました。



## 学校の多忙化の背景

教員が長時間労働となる原因の一つは、割増賃金が

現在、文科省や県教委が「学校における働き方改革」を進めています。学校では勤務時間の記録をとることもありませんでした。給特法で、割増賃金を支払わない代わりに、「原則として時間外勤務を命じないこと」とし、命じることのできる業務を「職員会議に関する業務」など4項目に限定しています。また、「教員の勤務態様の特殊性を踏まえ、勤務時間の内外を問わず包括的に評価した処遇」として、4%の教職調整額を支給することとなりました。4%の算定の基準となったのは、この法律ができた1966年当時、小中学校の教員の平均残業時間が、週1時間48分だったことからきています。現在とは大きく異なります。

支払われないことです。そのため長い間、学校では勤務時間の記録をとることもありませんでした。給特法で、割増賃金を支払わない代わりに、「原則として時間外勤務を命じないこと」とし、命じることのできる業務を「職員会議に関する業務」など4項目に限定しています。また、「教員の勤務態様の特殊性を踏まえ、勤務時間の内外を問わず包括的に評価した処遇」として、4%の教職調整額を支給することとなりました。4%の算定の基準となったのは、この法律ができた1966年当時、小中学校の教員の平均残業時間が、週1時間48分だったことからきています。現在とは大きく異なります。

## 教員への「1年単位の変形労働時間制」導入の問題点

「1年単位の変形労働時

間制」について、厚労省は「恒常的な時間外労働がないことを前提とした制度」としており、学校のように一年中、時間外労働が常態化している職場には導入する余地がありません（長期休業中にも時間外勤務があります）。また、労働日と労働時間をあらかじめ定めておくことになっていますが、急な生徒対応や保護者対応が頻繁にあり、不可能です。学校には導入する余地のない制度なのです。

民間のように労使協定ではなく、条例で決めれば導入可能というのも、乱暴なやり方です。労働時間が一日8時間と決められているのは、労働者の健康や生活を考慮してのことです。それを、労働者の同意なしに延長させることは大きな問題です。

何より、この制度は学校の多忙状況を解決するためには何の役にも立ちません。先ほどの和教組の勤務実態アンケートでも、「授業を準備する時間がない」という声を紹介しました。例えば毎日2時間の残業をし、

それでも「授業を準備する時間がない」と思っている教員にとって、何か月か先の夏休みに残業分として休日があったとしても、「授業を準備する時間がない」という日々の状態も辛さも何も変わりません。「子どもと関わる時間がほしい」と願っている教員にとっても同じことです。それどころか、民間企業に対する調査では、制度を導入している企業の方が勤務時間が長くなっているという結果が出ており、逆に勤務時間が延びるおそれもあります。

**本当に必要なのは教育予算増額、教職員の増員**

教職員の多忙問題を解決するために、本当に必要なのは、教育予算増額による教職員の増員です。政府・文科省は、教育に対して予算をかけていません。日本の教育予算はOECD調査で連続して最下位となっています（GDP比）。この春から、「せいせいふやそうキャンペーン実行委員会」がよびかける「せいせいふやそうネット署名」等に取り組んできました。秋からは「民主教育をすすめる和歌山県民連合」が進める「教育全国署名」に取り組み、関係団体にも協力をお願いしているところ。また、県内各地での街頭署名も準備しています。

ただ一つ、変化するものがあります。それは所定の勤務時間が延びるために、時間外労働時間が減ることです。「過労死ライン」を超えて勤務する教員の数は劇的に減少するでしょうが、言うまでもなく、それは「見かけ上」の時間外労働時間が減少するにすぎません。

教職員増員の運動は、教育を守る運動であると同時に、大企業優遇の政治を国民のくらし優先の政治に転換させる運動の一つでもあります。賛同していただけるみなさんとともに大きく広がっていききたいと思います。