

2017年9月議会一般質問

2017年9月21日

日本共産党市議団 飯塚 孝子

日本共産党市議会議員団の飯塚孝子です。通告に従い、市長並びに教育長に分割方式で質問いたします。

第一の質問は、増え続ける官製ワーキングプアの格差と貧困の抜本的是正についてです。

働く現役世代の貧困は、非正規労働の増加に伴い若者世代の自立を困難にし、同一世帯に暮らす子どもの貧困、定年退職後には無年金や低年金に波及し、高齢者の貧困へとつながる全世代的貧困の根源です。とりわけ、行政に関連する施設や事業に関する部門でも貧困が広がっていることから、最低賃金制度、指定管理者制度、公契約条例について見解を伺うものです。

全国労働組合総連合は6月、全国13道府県の16都市で行った最低生計費調査結果を発表しました。憲法25条が保障する「生存権」を満たす「普通の暮らし」をするには、都市も地方も25歳単身者の最低生活経費は、時給1,500円、月額23万円、年収270万円が必要であり、日本全国どこも大きな差がないことが明らかになりました。しかし、現行の最低賃金制度は、都道府県ごとにA～Dにランク分けされ、その経済力の大小に基づいた“身分相応”の賃金額を認定して押しつけるもので、格差と貧困から抜け出せない社会になっています。

地域別制度による最高額と最低額の差は広がり続け、10月に改定される最低賃金では、最高額が東京都の958円、最低額は高知など8県の737円と地方との格差は前年度の218円から222円にさらに拡大しました。

新潟県は25円引き上げの778円、月額13万5千円で、最低生計費の23万円には到底及ばない状況が続いています。新潟県では20歳～24歳の転出超過が最も多い実態にあり、関東圏への転出が最も多く、その理由の半数以上が「職業」です。より賃金の高い都市部への人口流出に歯止めがかからない状況を改善するためにも、地域間格差を是正する全国一律最低賃金制度となるよう国に求めるべきと考えますが見解を伺います。

次に、指定管理制度の対応について伺います。

指定管理者制度は2003年地方自治法の一部改正により施行され、指定管理者を指定するにあたっては、あらかじめ、指定管理期間3～5年間を定め、公の施設の管理運営を外部に任せる制度で、その目的は「民間のノウハウを活用しながら、市民サービスの向上と経費の節減を図る」こととしました。施設の管理運営経費については、

利用料、事業収入、指定管理料で賄われています。

2015年に静岡の「適正な指定管理者制度を考える研究会」が実施した指定管理者制度事業主アンケート調査によれば、「指定管理料は適切な金額と思わない」が63.1%、「職員の定期昇給や処遇改善が難しい」が72%となっています。

また、次の指定管理者の契約が取れなかった場合の職員の雇用について「雇用先がないので解雇」が、正規職は27.7%、非正規職は50%にもなって、契約の継続いかんによっては、解雇があると答えています。調査結果について、研究会は、指定管理者制度は、導入から現在まで「公募基準のコストカット」「指定管理料の削減」などに偏り、施設では「人件費の削減」「賃金・労働条件の低下」「公共サービスの低下」などを招き、負のスパイラルへ陥っていることが危惧されると指摘しています。

本市の指定管理者数、施設の増加に伴って、従業員総数は増加の一途であり、平成28年度の実績は465施設、従業員数は2,856人まで拡大しました。市が毎年実施している「指定管理者施設の労働実態に関する調査」のパネルをご覧ください。

従業員の臨時・非常勤職員などの非正規職数は約8割と極めて高いものです。賃金は、正規職の平均賃金は平成25年度1,617円が平成28年度は1,529円と88円減り、平成28年度の最低額は754円とほぼ最低賃金です。また、非正規職においては、賃金下限額は最低賃金に準拠し、最賃改定で引き上がっても、平均額は3年間ほぼ同じ水準にあります。指定管理者施設に働く職員数は増加し、官製ワーキングプアが広がっていると考えますが認識を伺います。

イとして、指定管理料の直近3年間の状況は、前々年と同額か削減が6割もありました。最低賃金がこの三年間で38円5.3%アップしても指定管理料が実態に見あっていません。指定管理制度のもとで労働者の低賃金や官製ワーキングプアが生まれる最大の要因は地方自治体からの指定管理料にあります。最低賃金の増額に見合った指定管理料の増額が必要と考えますがいかがでしょうか。

ウとして、職員賃金は直営から指定管理者制度に移行したからと言って、自治体労働者より賃金が低く抑えられる理由はないと考えます。市の高卒初任給一般事務月額15万500円、時給984円を「賃金下限設定」とし、専門職は専門性に応じた加算をするべきと考えますがいかがでしょうか。

エとして、指定管理期間終了に伴い指定管理者が変更になった場合、職員の雇止めや解雇が生じる不安があります。指定管理者が変わっても職員の雇用を保障する「雇用継承」を設定し協定書に明記するべきと考えますが見解を伺います。

[再質問]本市においては「指定管理者施設の労働実態に関する調査」を毎年実施していますが、本市においても、指定管理料、雇用についてのアンケート調査をする必

要があると考えますがいかがですか。

次に、適正な工事請負契約と業務委託の賃金単価の確保について質問します。

平成28年度に市が実施した「市発注の工事請負契約に係る支払抜き取り調査」での発注工事請負22職種234人の最低額の比較では、公共工事設計労務単価の90%未満が22職種中20職種もありました。中には50%以下というのも4職種あるなど、ほとんどが設計労務単価の90%未満という実態でした。一方新潟市の発注工事の平均落札率は90%です。工事従事者の労務単価は平均落札率と同率に下限設定するべきではないか見解を伺います。

また、業務委託の施設清掃関係者18件94人の支払賃金抜き取り調査においての下限時給額は最低賃金4件を含め800円未満が83%も占めています。最低賃金を上回れば適正とする賃金ベースでは、生活できる賃金になりません。公務サービスの質の確保と向上、地域全体の雇用・賃金・労働条件を担保するために、賃金下限規定のある公契約条例を策定するための検討委員会の設置が必要と考えますが、見解を伺います。

質問の第2に、地方公務員法及び地方自治法一部改正に伴う会計年度任用職員の導入について伺います。

2016年12月総務省は、「地方公務員の臨時・非常勤職員及び任期付職員の任用等の在り方に関する研究報告書」を発表しました。2016年4月現在の臨時・非常勤職員総数は約64万人で一般行政職部門の約3割を占め、主な職種は、事務補助職員約10万人、教員・講師約9万人、保育士約6万人、給食調理員約4万人、図書館職員約2万人で、性別では女性が75%を占めていました。

本市においては、2017年4月時点で臨時職員4,354人、非常勤職員1,213人、任期付職員72人、再任用職員499人と非正規職員数は6,138人で、職員全体に占める割合は35.5%です。賃金実態は、正規職の高卒初任給は15万500円で時給換算額984円に対し、臨時職一般事務の時給は790円とその差は194円あり、学校図書館司書においては正規職初任給の時給換算額は1,077円に対し、臨時職司書は870円その差は207円と、同一労働同一賃金にはなっていません。

また、市が実施した臨時・非常勤職員を対象にした27部局2,822人の職員意識に関するアンケート結果は、「賃金・報酬が安い」が45.1%、「労働条件や仕事の上での不満や不安を感じる」が59.2%、「業務に必要な研修を受けていない」が45.2%で、臨時・非常勤職員が行政の多様な部門を担いながら雇用の不安定と合わせ、賃金や労働条件に不安と不満をもっています。

今回の法改正は「研究報告書」の提言を受け、任用要件を厳格化し、増大した非正規雇用職員の受け皿として新たに期限付き任用である「会計年度任用職員」制度を新

設し、地方公務員法改正において臨時・非常勤職員への一時金・退職金等の手当の給付を可能とし、「空白期間」の解消、正規職との均等待遇に基づく処遇改善を目的とするものです。2020年4月施行の「会計年度任用職員」導入に向けた本市のとりくみについて伺うものです。

質問の1として、今回の法改正のもととなった総務省の「研究報告書」は、常勤職員が行うべき「本格業務」の範囲について「典型的には、組織の管理・運営自体に関する業務や財産の差し押さえ、許認可といった権力的業務などが想定される」と極めて狭くとらえています。職員の非正規化をいっそう促進しかねない内容となっていますが、本市は定員削減と非正規職員による代替えは限界に達していると考えますが見解を伺います。

(2) 次に、法改正に伴う「会計年度任用職員」の本市の対応について伺います。

アとして、保育士や事務補助、学校図書館司書等の臨時職は「会計年度任用職員」に移行すると思いますがいかがでしょうか。

イとして、会計年度任用職員は期末手当の支給対象とされましたが、本市もその方向で検討しているのでしょうか。

ウとして、その際、現行水準を後退させないことはもちろん、職務給や経験加算の導入が必要と考えますが、いかがでしょうか。

エとして、会計年度任用職員の2020年度実施に向けた実態調査などの条例改正までのスケジュールについて伺います。

オとして、非正規職の賃金労働条件などの処遇改善には、国の財政支援が不可欠です。本年5月9日の衆議院総務委員会において、総務大臣は「今般の制度改正によって必要な財源につきましては、今後、各地方公共団体の取り組みについてしっかりと調査をする必要がありますけれども、地方財政措置についてはしっかりと前向きに検討させていただきます。」と答弁しています。

市として、処遇改善に必要な財源措置を国に強く求めるべきと考えますがいかがでしょうか。

次に「空白期間」の適正化について教育長に伺います。

総務省の「事務処理マニュアル」は、退職手当や社会保険の適用を免れるための任用の「空白期間」の設定は適切ではないと是正を求めています。また、任用されていないものを事実上業務に従事させる場合は、公務上重大な問題を生じる恐れがあると指摘しています。本市においては、学校の常勤講師は一週間の任用の空白期間を設けています。また、臨時学校図書館司書や給食調理員等は学期ごとの、採用と雇止めにより一か月の無給の空白期間が繰り返され、雇用の不安と同時に社会保険も加入できない状態におかれています。これらの職員については、2020年度を待たずに早急に是正を図るべきと考えますが、いかがでしょうか。

次に任用実態把握を行う中で、常勤職員が行うべき業務に従事する職が明らかになった場合は、会計年度任用職員ではなく正規職員として任用すべきと考えますが見解を伺います。

第3の質問は高齢者のフレイル虚弱対策についてです。

フレイルについては、学術的な定義がまだ確定していませんが「加齢とともに、心身の活力が低下し、元気がなくて、このままいくと要介護になってしまう虚弱のグレーゾーン」としています。2015年国民健康・栄養調査では、65歳以上の2割近くが「低栄養傾向」と指摘しています。全国各地の高齢者の生活習慣や体力などを調査研究してきた東京都健康長寿医療センター研究所長は、「低栄養状態になると血管の壁がもろくなったり、ウイルスへの抵抗力が衰えたりする。さらには、認知症の発症にも影響を及ぼすことがわかってきた。『低栄養状態』こそが、健康寿命を左右する大きな要素。中年期までのメタボ対策は必要だが、高齢者はむしろ低栄養やカロリー不足を心配すべき」と指摘しています。

栄養やカロリー不足によるフレイルを、放置すれば、高齢者の生活の質の低下に直結する骨折、肺炎、带状疱疹、脳卒中などを発症し要介護状態になりうることから、フレイルの早期発見と対策が必要と考えます。一般的に総コレステロールの基準値は120～220ミリグラムとされていますが、65歳を超えたらコレステロールが高めの方が長生きすることがわかってきました。

年齢に応じたコレステロール値やタンパク質不足を見る血清アルブミンや貧血の検査項目など低栄養の視点からの見直しが必要と考えます。メタボリックシンドロームに特化した特定健診を見直し、フレイルに着目した低栄養や筋力低下の握力検査などの早期発見のための健診項目を加えるべきと考えますが、いかがでしょうか。

次に「基本チェックリスト」の実施のあり方について伺います。

新総合事業を開始した本市は、今年度から全高齢者を対象とした「基本チェックリスト」の郵送を廃止しました。この事業は、平成23年から28年まで6年間実施したのですが、介護保険認定者を除いた65歳以上の高齢者を隔年ごとに郵送しチェックリストで状態を把握してきたものです。返送率は、5～7割、その中から二次予防事業対象者をリスト化し各地域包括支援センターが、訪問して実態把握と二次予防事業につないできました。しかし、今年度からは、各地域包括支援センター委託に変更としたことで、「閉じこもり」などのハイリスク高齢者やフレイル状態の発見はできず、また、各地域包括支援センターによって方向性が異なっている場合があります。群馬県伊勢崎市は、いったん廃止した基本チェックリストの郵送を復活させました。本市においても、郵送を復活させるなど全高齢者を対象として統一的方法に見直すべきと考えますがいかがでしょうか。

次に第4の質問の地域医療構想における地域包括ケアシステムの構築について伺います。

国は、「国保の都道府県単位化」と「医療費適正化計画」「地域医療構想による病床削減」を一体的に進め、国の下請け機関として都道府県に責任をもたせ、医療給付費の削減を図ろうとしています。今年3月末に策定した医療介護総合確保法に基づく「地域医療構想」で、2025年に向けて病床の削減と再編、在宅医療・介護への誘導が進められることとなります。今年4月12日の経済財政諮問会議に提出された塩崎厚生労働大臣資料は、2025年の病床必要量を119万1千床と、2015年7月より14万床も減少させ、介護施設と在宅医療などに30万人を誘導するとしています。在宅医療体制の整備計画や保証がないまま病床削減が進められれば、医療・介護難民が増えることは明らかです。

新潟県地域医療構想では、新潟圏域病床数の県推計は2014年度9,494床から2025年度7,785床に1,709床も削減し、介護・在宅医療等に誘導するとしています。本市の影響と課題について伺います。

次に、在宅医療の環境整備について伺います。

2014年3月時点の365日、24時間対応の在宅療養支援医療機関を政令市人口10万人対比較でみると診療所数は5.24と政令市最下位、病院は0.25と17位と最下位レベルにあります。市が実施した医療資源調査によれば、在宅診療ができるとする医療機関においても、医療処置の点滴や経管栄養、褥瘡の管理等に差異がありました。また、後方支援病院は全市で北区・中央区・西区に4病院ありますが全区ではありません。地域包括ケアシステムの促進に向けた在宅医療の進捗状況について区ごとにお示しください。

次に、新設される介護医療院について伺います。

国は、介護療養病床を今後6年間で廃止し、地域医療構想で削減される病床の受け皿として、介護医療院を新設するとしています。現在でも、介護保険施設である特別養護老人ホームは医療依存度の高い高齢者の入所に対し、介護施設側の対応が追いついていない実態があります。療養病床の利用者の多くが、経管栄養や喀たん吸引など日常生活上必要な医療処置や看取りの対応がされています。

本市の介護療養病床445床を廃止して、介護医療院を新設することは医師数・看護師・介護士数などの人員配置基準が緩和され、医療を必要とする高齢者の生活の質と尊厳が守られない安上がりな受け皿となりかねないと懸念されますが、市の見解を伺います。

次に第5の質問、ヘルプマークの導入・普及について伺います。

義足や人工関節を使用している人、内部障がいや難病の人、妊娠初期の人など外見では、援助や配慮を必要としていると分かりづらい人たちが、周囲から手助けを得られやすいよう作成されたのがヘルプマークです。赤字に白色の十字とハート形がデザインされています。(パネルを掲げて)

「市長への手紙」にも、内部障がいの方から「しんどいのでバスの優先席に座っていると『どきなさい。そこは優先席ですよ』と言われることがあります。説明してもらえませんか。なぜ、このような思いをしなければいけないのですか。それは、ヘルプマークの導入も広報もしてくれないからです」と切実な声が何年も前から繰り返し寄せられています。

本市では、ホームページの「障がい者に関するマーク」の一覧の末尾に、数行で紹介されているのですが、ヘルプマークの普及啓発の重要性、緊急性についてどのように認識されているのか伺います。

ヘルプマークは、2012年に東京都が人工関節を使用している都議会議員の提案で作成し、公共交通や都立病院などで無料配布やステッカーの標示を始めたのを契機に、全国に広がっています。現在、東京都など11都府県で導入されており、政令市では、千葉市、札幌市、岡山市が近々導入を予定しています。経済産業省も2020年のオリンピック・パラリンピックに向け、この7月にJISに登録しました。「障がいのある人もない人も共に生きるまちづくり条例」を制定した本市としては、率先してヘルプマークの配布、優先席へのステッカー標示などに踏み出すべきではないでしょうか。

【再質問】

【広域的対応が必要なため、県で行うべきとの答弁に対して】

市が率先して実施しないということは、「障がいのある人もない人も共に生きるまちづくり条例」で自ら禁止している「合理的配慮の不提供」に該当するといっても過言ではありません。

県と同等の権限があり、新潟県の約3分の1の人口を有し、周辺自治体からも通勤・通学者を多数受け入れている本市がヘルプマークを率先して導入することによって、県や他の自治体にも波及すると考えます。こうした分野でこそトップランナーとしての役割を果たすべきではないか、再度伺います。