

2021年9月定例会 本会議代表質疑と当局答弁

2021年9月9日（木）

◎大石正信議員の会派別質疑（60分）

1. 新型コロナウイルス対策について
 - ① PCR 検査対象の拡大と体制の拡充
 - ② 自宅療養をなくし、臨時の医療施設の設置
 - ③ 市民への情報提供
2. 人口増加と市民所得の向上について
 - ① 中小企業への抜本的支援
 - ② 公契約条例の制定
3. 「行財政改革」について
 - ① 「行革の」の中止を
 - ② 国保年金課の民営委託中止を
4. 下関北九州道路計画について



大石正信議員への答弁と再質問 ※音声をもとに党市会議員団で要約したものです。

- 北橋市長（新型コロナウイルス対策の自宅療養者をめぐる課題）
（下関北九州道路計画について）
- 保健福祉局長（新型コロナウイルス対策の検査対象の拡充と体制の拡充について）
（行財政改革について）
（国民健康保険料の減免について）
- 産業経済局長（人口増加、市民所得向上について）
- 技術管理局長（公契約条例の制定）
- 総務局長（人件費の削減）
- 大石正信議員（臨時医療施設の設置について）
- 北橋市長
- 大石正信議員
- 保健福祉局長
- 大石正信議員
- 保健福祉局長
- 大石正信議員
- 保健福祉局長
- 大石正信議員
- 大石正信議員（行革について）
- 総務局長
- 大石正信議員
- 保健福祉局長
- 大石正信議員
- 保健福祉局長

2021年9月定例会 本会議代表質疑と当局答弁

2021年9月9日（木）13:30

◎大石正信議員の会派質疑（60分）

私は日本共産党市会議員団を代表して、会派質疑を行います。

2020年度、本市の予算では、「SDGs未来都市への挑戦・住みたいまち北九州実現予算」として、第1に、文化・スポーツの振興などによるまちなぎわいの創出。第2に、人や投資の流れを加速させる経済成長戦略の実行。第3に、誰もが安心して住み続けられるまちづくり。第4に、住みたいまちの実現という重点的に取り組むべき「4つの柱」を掲げました。

ところが本市の2020年度決算では、前年度より法人市民税が29億3400万円、率にして21.9%の減収となるなど中小企業や小規模事業者の経営が深刻な実態となっています。

一方、下関北九州道路の調査費には約757万円も支出され、AIM事業やひびきコンテナターミナルなど赤字の箱モノへの多額の支出も継続されています。こうした無駄遣いを削減して、コロナ対策にもっと力を入れるべきです。

1. 新型コロナウイルス対策について

そこでまず、新型コロナウイルス対策について伺います。新型コロナウイルス感染は、全国に急拡大し、第5波による爆発的な感染拡大で、医療崩壊が始まっています。福岡県でも8月20日から4度目の「緊急事態措置」が実施され、北九州でも、8月29日現在、新規感染者は169人で、病床使用率61.8%と深刻な事態が続いています。

わが党はこれまでも、第1にワクチンの迅速接種と大規模な検査をセットで実行し、感染を封じ込めること。第2に、自粛要請と一体に補償を行うこと。第3に、医療機関に対する減収補填と支援を行うことを一貫して要望してきましたが、今回の感染拡大を受け、新たな支援が必要と考えます。そこで、3点質問します。

検査対象の拡大と体制の拡充について伺います。

感染者のうち、感染経路不明者が半数以上を占め、無症状者が陽性の認識がないまま周囲に感染を広げていることが懸念されています。本市においても、感染力の強いデルタ株の影響で、感染者の約4割が20歳～30歳代となる等、若年層を中心に陽性者が急増しています。政府分科会の尾身会長は7月30日の首相会見で「検査体制にキャパシティが増してきたため、どこでも気軽に検査ができる体制を、国・自治体はその気になったらできるはず」と指摘しています。

わが党は、これまでも検査能力の拡大を求めてきましたが、残念ながら不十分です。感染拡大を防ぐためには大規模な検査がどうしても必要です。

民間検査機関や医療機関の協力を得て、検査対象の拡大と体制の拡充を行うべきです。さらに具体策として、市民に無料の抗原キットやPCR検査キットの配布、医療、福祉、保育、教育などの分野で、集団感染リスクの高い施設職員や利用者・入所者などへの週1回の検査を実施すべきです。答弁を求めます。①

自宅療養者をなくす、臨時の医療施設の設置について伺います。

政府は、8月3日、感染拡大で重症者・中等症Ⅱ以外は「自宅療養」という方針を打ち出しました。東京都内で親子3人全員が感染し、自宅療養中に40代の母親が死亡するなど、今年1～7月までに全国で129人の自宅療養者が容態急変により、自宅で亡くなっています。本市では、8月30日時

点で、自宅療養者が1, 371人と急増しています。市長は「中等症や軽症も必要に応じて入院治療する」と言いましたが、家庭内感染を広げ、急変すれば死に至るリスクがある自宅療養者をなくす対策を実施すべきです。

福井県では、「自宅療養させず」を貫き、福井市内の体育館に軽症者向け臨時病床100床を設置し、医師と看護師を常駐しています。自宅療養者をなくすために、軽症者を早い段階から治療することによって重症化を防ぐことができます。医療従事者を集め、医療機能を強化した宿泊療養施設を増設するとともに臨時の医療施設を大規模に設置すべきです。答弁を求めます。②

市民への情報提供についてです。

本市の陽性者の療養形態別の内訳や自宅療養者に対する支援メニュー等の情報提供を求める質問をする予定でしたが、すでにホームページで改善されましたので質問を取り下げます。なお、今後も引き続き、ワクチン接種や支援メニュー等を市民に分かりやすく情報提供するように要望します。

2. 人口増加、市民所得向上について

次に、人口増加、市民所得向上について伺います。

北橋市政発足の2007年2月から2017年において、製造品出荷額等は、1, 823億8, 967万円・7. 9%減、工業・現金給与総額は642億7, 969万円・22. 4%減、2007年から2014年の小売業販売額は1, 773億円・16. 3%減などの指標で減少しています。実際、2020年国勢調査では、北九州市が全市町村で最も人口減少の多い都市となっています。本市の人口は、社会動態は一定改善傾向にありますが、2020年の自然動態では、出生数が6, 570人に対して、死亡者は11, 388人でマイナス4, 818人と人口減少に歯止めがかかっていません。

いま、必要なことは、中小企業振興と雇用の創出など市民所得向上の地域循環型経済に転換し、社会動態を改善させ、人口増加に繋げることです。そこで、2点質問します。

(1) 中小企業への抜本的支援について伺います。

人口増加対策の1つが中小企業支援です。わが党は、市内の中小企業の実態を調査して、中小企業支援対策を抜本的に強化すべきと繰り返し求めてきました。

2020年度決算では、融資制度枠の拡大、コロナでの家賃支援など一定の前進面はあるものの、抜本的な対策とはなっていません。今、中小企業はコロナ禍で、先が見えない深刻な事態が続いています。1979年「振興条例」を制定した東京都墨田区では、係長級職員165人が、区内製造業9314社に実際に足を運んで実態調査を行い、それに基づいて企業台帳を作成しています。調査結果を踏まえ、商工部だけではなく、福祉やまちづくりにまで視野を広げ、全市的な施策にまで反映させるなど徹底した支援を行っています。市長は、本市も中小企業支援に必要な対策は行っていると答弁してきましたが、この墨田区と本市の取り組みを比較すると本市の取り組みは不十分と言わざるを得ません。

対策の基本は、正確な実態把握による適切な対策の具体化です。中小企業の振興は経済の活性化、雇用の創出など、本市の魅力向上につながります。東京墨田区の先進例を参考とし、人口増加対策のひとつである中小企業支援に生かすべきです。答弁を求めます。③

公契約条例について伺います。

公共工事設計労務単価は、2012年度の13, 072円から20, 409円と9年間で53. 5%引き上げられています。わが党は、下請の労働者の賃金は、数%しか反映されていない実態を示して、現場の下請労働者の賃金調査を行うべきと提案してきました。

当局は、民間の賃金は労使間で自主的に決定される事項だとして、最低制限価格制度によるダンピングの防止、設計労務単価の引き上げ、労働関係法令の遵守を要請するだけで、研究会活動の進展も

なく、下請労働者の実態も全く把握していません。このような姿勢では、コロナ危機で苦しむ労働者を救済し、落ち込んでいる本市経済を立て直すことはできません。

しかも、2019年の「品質確保法」の改正では、受注者の責任として、適正な額の請負代金、工期での下請契約の締結が規定されました。しかし、本市では品質確保法が掲載された印刷物を配布するだけです。下請の労働者の賃金の実態を調査し、適正な賃金が支払われているのかチェックすべきです。

本市が発注する工事や委託業務で働く労働者の人数や賃金の実態を把握し、一刻も早く公契約条例を制定すべきです。また、本市の調査・研究がどこまで進んでいるのか明らかにすべきです。答弁を求めます。④

3. 「行財政改革」について

次に、「行財政改革」について伺います。北橋市政で市職員は、2007年9,377人から2020年には7,191人と14年間で2,186人も削減しています。それは、学校給食や社会福祉施設、清掃業務の民間委託、公立保育所の民間移譲、公立幼稚園の廃止、公の施設の指定管理者制度などのアウトソーシングで正規職員を大幅に減らし、非正規労働者を拡大したことによるものです。

さらに、市はデジタル市役所の推進を掲げ、窓口業務の職員を削減するとしています。このままでは、市民サービスが後退するとともに市職員の長時間過密労働は解消できません。そこで2点質問します。

「行革」について伺います。

本市は、「最小の経費で、最大の効果」「民間でできるものは民間で」のスローガンのもと、「行革」を推進してきました。

コロナ禍のもと、改めて明らかになったことは、保健所など市役所と職員の重要性です。1996年、市は保健所を7か所から1カ所に削減し、職員を約130人から約110人にまで削減しました。また、合併前5市にあった市立病院をすべて民間移譲等しました。その結果、コロナに伴う膨大な業務に追われ、過労死ラインの長時間過密労働を強いられる状況を招いています。

本市の「行革」は経費削減だけを優先しています。コロナ禍の下、正規職員を削減しては、市民の命や健康は守れません。また、「行革」で様々な業務が民間委託されていますが、例えば、学校給食調理業務は民間委託による低賃金で過酷な労働のため、次々と従事者が入れ替わり、給食時間に給食が提供できないなど様々な問題点が発生しています。わが党はこれまでもこれらの問題を指摘してきました。人件費削減、効率優先の「行革」は認められません。答弁を求めます。⑤

国保年金課窓口の民間委託について伺います。

2018年から順次、小倉北区役所、小倉南区役所及び八幡西区役所で国保年金課の窓口の民間委託を実施しています。この4年間で正規18人削減され、民間委託の低賃金労働者が雇用されています。そもそも、住民相談、申請の受付、申請に対する処理、給付の決定までの一連の業務は一体不可分の関係です。

ところが、民間委託では、公権力の行使に当たる給付の決定はできません。そのため市職員が切り離された業務を担わなければなりません。また、偽装請負にあたる状態となってしまうため、市職員から業務に関する指示ができないなど手間がかかっています。手間がかかり、低賃金労働者を生み出すような国保年金課の民間委託をやめ、市の直接実施に戻すべきです。答弁を求めます。⑥

4. 国民健康保険料の減免について

国民健康保険料の減免について伺います。

新型コロナウイルス感染症の影響で、主たる生計維持者の給与、事業等のいずれかの収入が、前年

比3割以上減少する見込みの世帯に対し、国民健康保険料を減免する制度が2020年度より実施されました。2020年度分は、2,235件、4億1885万円。2019年度分は、1,888件、6,120万円が適用となりました。しかし、2021年度の適用要件は、2020年の収入と2021年の収入を比較して3割以上減少していなければならないために、対象世帯が激減しています。

例えば、2019年の収入が1,000万円の世帯が、2020年に700万円に減少すれば、2020年度の保険料は減免対象となります。ところが2021年の収入見込みが500万円となり、コロナ禍以前の収入の半分になっても、前年比28.6%の減少のため、2021年度の保険料は減免対象となりません。

市民は生活を守るため、必死の努力を続けています。加入者負担を軽減するための制度であり、実態を無視した制度は改善すべきです。コロナ収束の目途が立たない中、収入の改善の見込みは立っていません。政府に対し、2019年の収入を基準にした制度に改めるように、要請すべきです。答弁を求めます。⑦

5. 下関北九州道路計画について

最後に、下関北九州道路計画について伺います。

下関北九州道路計画は、環境アセスや概略設計の段階を迎えます。わが党は、その必要性、採算性、安全性のどの方向から見ても問題であり、中止すべきと主張してきました。

下関北九州道路計画は、2008年3月、国土交通省の6大海峡横断道路計画はムダな公共事業であると批判され中止になりました。2019年4月、塚田元国土交通副大臣が安倍元首相と麻生副総理・財務大臣に忖度して、計画の調査を国の事業に格上げしたと発言し、通称「安倍麻生道路」と呼ばれる事業が再開されました。

今度の計画は、中止になった6大海峡横断道路計画の彦島と日明を結ぶルートとほぼ同じルートになっているにもかかわらず、2008年度の時点で1,558億円であった事業費は、今回、最大3,500億円へと2,000億円も増額しています。

コロナ対策に全力を挙げるべきときに、下北道路に3,500億円もの財源をつぎ込む時にはありません。コロナで苦境に立つ労働者や市民、中小業者、医療機関の支援にこそ、財源を使うべきです。そこで、2点伺います。

PFI事業の導入について伺います。

この事業は、最大で3,500億円の事業費が示されていますが、有料道路事業とした場合、30年償還とすれば元金のみで年間117億円の償還が必要です。1日2万2,200台が通行し、280円の通行料を徴収したとしても、年間23億円の収入しか得られず、94億円もの赤字が生じることになります。これを回避するために、一般道路事業やPFIなどの事業手法を検討していますが、事業費3,500億円のうち、有料道路財源から最大600億円支出ができたとしても、残りの2,900億円を一般道路事業から支出できるのか不明です。

この事業で、整備手法はPFI的手法の導入の可能性を探るとし、2018年、PFI的整備手法について、民間企業23社を対象にヒアリングを行っています。しかし、国の会計検査院の2021年の報告書では、2002年度から18年度までの17年間のPFI事業で2千件の欠陥や不備があることが指摘されています。PFI事業で本当に採算がとれるのでしょうか。企業ヒアリングの結果や国の報告書の指摘を踏まえ、PFI事業導入にあたっての市の見解について、答弁を求めます。⑧

情報提供について伺います。

下関北九州道路計画については、必要な情報が提供されていないことが大きな問題です。3500億円もの事業費を費やして行う事業にも関わらず、採算性や本市の負担、陸上部の日明・西港付近のルートなどを聞いても、整備主体や整備手法が決まっていないこと、国が根拠を示していないことを

理由に、いつまでたっても十分な情報が明らかにされません。

全てが決まってから情報が表に出てきても市民は検討する時間ありません。これまでの大型公共事業の失敗の教訓を踏まえ、検討段階であっても、情報を適時公開すべきです。答弁を求めます。⑨以上で私の第一質問を終わります。

大石正信議員への答弁と再質問 ※音声をもとに党市会議員団で要約したものです。

■市長

（新型コロナウイルス対策の自宅療養者をめぐる課題）

まず新型コロナ対策のうち、自宅療養者をめぐる課題についてです。

新型コロナの感染症患者については、感染拡大の防止と本人への適切な治療を図る観点から、紹介の協力医療機関への入院や宿泊療養施設の療養を行うことを基本としています。入院病床や宿泊療養施設の確保については、国の方針に基づいて、都道府県が主体となって行うこととされています。

福岡県内は現在約 1470 床の病床を確保していますが、他に無症状者や軽症者を対象とした宿泊療養施設を 2106 室確保しています。市内におきましては、現在重点医療機関を中心に最大 288 床の病床を確保して、重症、中等症、軽症などの重症度に応じた機能分担を行っています。今回の感染拡大を受けて、福岡県ではさらなる病床確保を進めて、8 月には県全体で約 60 床、市内で 3 床の増床を行っています。

また無症状者や軽症者を受け入れる宿泊療養施設についても、市内では「JR 九州ホテル小倉」と「ホテル東横イン北九州空港」の 2 箇所で 370 室を確保しています。宿泊療養施設では、医師看護師の常駐に加え、酸素濃縮機を配備して、患者への酸素投与を可能にするなどの医療機能の強化にも取り組んでいます。

また臨時の医療施設については、酸素投与ができる入院待機施設として設置する方向で、現在福岡県と連携して調整を行っています。今後も感染拡大に伴う一時的な入院病床や宿泊療養施設のひっ迫により、やむを得ず自宅療養が発生することは、想定する必要があります。

このため入院病床や宿泊療養施設のさらなる確保に向けて、臨時の医療施設等の設置については、引き続き福岡県との適切な役割分担と連携のもとに取り組んで参ります。

（下関北九州道路計画について）

下関北九州道路の実現に向けては、これまでも関係機関が連携し、あらゆる機会を通じて、この道路の重要性、必要性を訴えてきています。

昨年度からは国と地域が一体となり、概略ルートや概略構造を決定する計画段階の評価に着手し、今年 3 月には地域住民などの意見を踏まえた上で、橋梁を前提とした小倉北区西港町付近から、下関市彦島佐久間町付近を結ぶルート帯が正式に決定しました。

今年度は計画の更なる具体化に向け、国と地域が役割分担を行い、環境影響評価に関する現地調査や都市計画決定に向けた概略設計などに取り組んでいます。

議員お尋ねの PFI 事業の導入については、平成 29 年度から 2 年間かけて、山口県、福岡県、下関市、そして本市の 2 県 2 市において有料道路事業に加え、一般道路事業との合併施工や官民連携によ

る民間のノウハウや、創意工夫を取り入れた PFI 的手法による整備など、様々な手法について、民間企業へのヒアリングも実施しながら、調査検討をしてきました。

ヒアリングにあたり参加企業を広く募集したところ、23 社から応募があり、関心の高さが伺われたものの、具体的な検討を行うには『施設計画や事業費などの提示が必要』といった意見がありました。現在、国において民間企業へのヒアリング結果を踏まえ、先進事例の収集や民間活力の導入に関する検討が行われているところで、本市としての PFI 的手法は、今まで公的主体が担っていた事業が民間に開放され、民間の事業機会を創出し、地域経済の活性化につながることで、また民間資金や経営ノウハウ及び技術的能力が活用されることで、サービスの効率化や水準の向上、財政負担の軽減が期待されるなど、下関北九州道路の効率的な整備、効果的な維持管理運用を行う上で、有効だと考えています。

また概算事業費については、令和元年度の直轄調査における現地条件などを考慮し、国内の類似の事例や工事費単価などを用いて、新たにゼロベースで国が算出したものですが、現時点では整備手法や事業主体が、未定であり事業の採算性や自治体負担は明らかになっていません。今後国において、詳細な道路線形や構造の検討と合わせて、実現可能な事業スキームなどの検討の要件などを整理しながら、有料道路事業や一般道路事業 PFI 的手法といった複数の事業手法の中から最適な組み合わせを探っていくこととなります。その中で公共、民間事業者、利用者などの役割分担や事業の採算性自治体の負担なども明らかになってくるものと考えています。

下関北九州道路についてはこれまで、この事業への理解を深めてもらうため、門司区役所、戸畑区役所、小倉駅など 7 カ所で実施した計画段階評価におけるオープンハウスや地元関係団体への出前講演などを通じて、丁寧な説明を行ってきました。今後も環境影響評価や都市計画決定に向けた手続きを計画的に進めながら、具体的なルートや構造形式、整備手法などの調査検討の成果について、情報提供ができるようになれば、適宜議会などに報告をします。また市民などへの公表も考えて、公表もしていきたいと考えています。

これからも地元の気運を盛り上げていくとともに、国県経済界と協力し、また党派を超えた議員皆様のご理解ご協力を頂きながら、一層の事業推進を図っていきます。

■保健福祉局長

(新型コロナウイルス対策の検査対象の拡大と体制の拡充について)

本市では、これまで市内の検査体制を拡充するため、保険関係研究者の PCR 検査能力の増強、今最大で 1 日約 300 件あたり対応できています。または市内の協力医療機関等による PCR 検査機器などの導入支援は、これまでに 16 施設 30 台を導入支援しています。また『北九州市 PCR 検査センター』の設置をして、クラスターなどを患者が増加した場合に備えた民間検査機関を活用した検査体制づくり、そして身近なかかりつけ医などで PCR 検査ができる体制の構築、現在登録が 380 余りの医療機関に対応して頂いています。などの検査体制の充実に対応してきたところであります。この結果、本市における 1 日あたりの検査件数は、昨年度の最大約 1000 件程度から身近なかかりつけ医などで行う PCR 検査の増加などにより、本年 8 月には最大で 1780 件まで拡大しています。また特にクラスター対策として医療機関や高齢者施設、学校、児童福祉施設などで患者が発生した場合には、その対策として感染状況に応じて幅広く PCR 検査を実施することとしています。

またスクリーニング検査の取り組みにです。

これらの行政検査とは別に、高齢者施設や障害者施設などの利用者や従事者を対象に 1 日当たり 2000 件のスクリーニング検査薬を確保するなど、本市の検査体制の充実に努めています。

市民の検査キットの配布につきましては、現在国において医療機関や高齢者施設、保育施設や小中学校などに抗原簡易キットの配布が進められています。感染症の早期発見などに活用することとしています。

また集団感染リスクの高い施設への PCR 検査の拡充については、現在も継続的に検査事業者と拡充に向けた協議を行っているところで、こうした協議を踏まえ、その必要性を研究したいと考えています。

（行財政改革について）

『保険年金課の民間委託を止め、市の直接実施に戻すべき』との質問について、まず民間委託導入の経緯です。区役所国保年金課の窓口業務につきましては、民間活力の導入による市民サービスの向上や窓口業務などの効率的な運営による職員の時間外勤務の削減を図ることを目的として、民間委託を導入したという経緯があります。導入にあたり、まず人材派遣によるモデル事業を一年間にわたって実施検証した上で、平成 30 年 11 月から小倉北区、令和元年 10 月から小倉南区及び八幡西区において、民間委託を開始しました。

民間委託導入の効果です。まず一つ目と致しましては民間事業者のノウハウが活用され、フロアマネージャーが市民のニーズにあった窓口を丁寧に案内するなど、接遇面で市民サービスが向上していること、また業務の繁忙期に合わせて、民間事業者の判断で、人員配置を調節することにより、待ち時間の短縮につながっていること、そして職員の時間外勤務については、平成 29 年度の職員一人当たりの年間平均 100 時間に対して、令和 2 年度は 82 時間と削減していることなどがあります。

また偽装請負型対応と事務の手間にかかる影響ですが、民間委託においては、市が民間事業者の職員に指示を直接行うことは偽装請負にあたることから、職員の研修の実施や定期的に民間事業者と協議の場を設けるなど、偽装請負を防止する取り組みを行っています。

またこれまでの間に民間事業者にも、業務ノウハウが蓄積されて、民間事業者が担当する業務については、委託事業者の中でほぼ完結しているという状況です。申請内容等によりましては一部、民間事業者では対応が困難なケースもあり、民間事業者の責任者から市に対して確認する必要があるなど、手間が生じる部分はありますが、その影響は限定的です。民間委託導入後も窓口業務は適切に実施され、一定の効果が得られています。今後も民間事業者の力を活用しながら、窓口業務の質の向上を図り、市民サービスの向上に努めます。

（国民健康保険料の減免について）

最後に国保料の減免についてです。基準を 2019 年の収入を基準に制度を改めるべきというこの内容を、国に要請すべきであるという質問です。

令和 2 年度の実績です。まずその説明をします。新型コロナウイルス感染症の影響を受けた世帯に対しては、国は主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った場合、もう一つは、令和 2 年中の事業収入などのいずれかの収入が前年と比較して 3 割以上減少する見込みである場合に、令元年度の一

部と令和2年度の国保国民健康保険料を前年所得に応じて一定割合で減免し、それにかかる財源については、国が支援を行うこととしています。本市における令和2年度の減免実績については、令和元年分2月3月と合わせ、約4億8千万円となっています。

令和3年度のコロナ減免です。令和3年度の国民健康保険料においても、令和2年度と同様の減免で行った場合に国が財政支援を行うこととしています。これを受け本市では、この減免制度による申請受付を区役所国保年金課窓口で行い、郵送でも対応しているところです。令和3年度の保険料の減免については、国の通知では令和2年の収入と令和3年の収入見込を比較して、3割減少することが要件となっています。この理由について国では、前年所得をもとに保険料が設定され、令和3年度は、すでに前年所得の減少に合わせた保険料となっていること、また新型コロナウイルス感染症の影響と関係なく所得が低い方もいますが、そういった方については、所得に応じた保険料の負担をしていることから、その方と比較すると公平性の観点から、そこから生じることなどから前年の収入と比較しているということで国は説明しています。

本市としましても前年の所得を基礎として保険料決定していること、そして保険料に係る法定軽減やコロナ減免以外の減免制度についても、前年の所得に応じて適応していること、こうしたことから国に対して制度の変更について要請することは考えていません。私から以上です。

■産業経済局長

（人口増加、市民所得向上について）

中小企業は、市内事業所の99%、従業者数約8割を占め、地域経済や地域社会を支える要であると認識しています。

そこで企業の声をしっかり把握し、経済対策をはじめ、福祉や町づくり等の様々な施策にも反映させていくとは、大変重要であると考えています。中小企業の実態把握としては、毎年雇用動向調査を実施し、その対象が1500社です。雇用経営課題等の訪問調査を約600社に行っています。中小企業団体との意見交換会も、年に数回実施しています。経営状況を把握するためのヒアリング調査を、令和3年度は308社に対して行うこととしています。さらに全庁的な取り組みとして、職員によるきめ細かな企業訪問や来訪対応は、年間約15000件に上っています。こういったことを行ってます。

このような取り組みにより、中小企業のニーズを拾い上げると共に必要に応じ、関係部署につないでいます。これらの声のうち、経済分野では人手不足、後継者不足、また資金繰りの悪化などの課題があり、この課題に対して、働き手の過去につながる事業として『ゆめみらいワーク』、また事業承継に関する事業として『事業承継 M&A 促進課事業』、さらに資金繰りの悪化に対する支援として『中小規模企業融資』『北九州市持続化緊急支援金』などを実施しています。

また福祉やまちづくり分野では、例えば企業等と協力し、障害のある方の就業を進める事業として、『北九州市障害者しごとサポートセンター』の運営や企業等にまちづくりへのさらなる参画を促し、地域コミュニティの活性化を目指す事業として北九州市自治会活動応援事業SDGsの達成に寄与する企業等の取組内容等見え化し、SDGsの取組促進を図る事業とし、北九州市SDGs登録制度などにおいて、中小企業と連携した取り組みを行い、地域の活性化につなげています。今後も様々な機会をとらえ、企業の声を丁寧に聞き、より効果的な施策を実施していきます。私からは以上です。

■技術管理局長

(公契約条例の制定)

公契約条例の制定に関する質問に答弁します。

民間の賃金等の労働条件は、労働関係法令の遵守の元、労使間で自主的に決定される事項です。しかしながら、本市としても民間労働者の適正な労働条件の確保は重要なことと認識しています。そのため本市では設計労務単価のすみやかな改定と、適正な予定価格の算出、労働関係法令遵守要請等に取り組んできました。

また通称品確法の改正を受け、元請け業者に対し、契約締結に、適切な額の請負代金等を定める下請契約を締結することを、文章で要請するとともに、大型工事の受注者に対して、説明会を開催し、全ての下請け業者に対し、労働者に適切な水準の賃金を支払うよう要請を行っています。

さらに、市独自の取り組みとして市の調査員が行う登録業者実態調査の中で、元請け業者から下請け業者への支払い状況の確認を抽出して行なっています。

なお、賃金等の状況については、国が法令に基づき、賃金に関する調査を実施していることや、市は受給者等との労働者との雇用関係に直接関与する立場にないことから、個々の労働者の賃金について、実態把握はおこなっていません。また調査研究の進捗は、先行自治体の実施状況や他都市の動向について、調査を行うとともに関係部局や労働関係団体等との意見交換を行っているところです。

本市としては、公契約従事者の労働環境の確保については、最低制限価格制度によるダンピング防止、労働関係法令遵守の要請など、現行制度を着実に実施するなかで、引き続き取り組んでいます。公契約条例については、今後とも社会情勢や国及び政令市など、他都市の動向を注視しながら、その効果や影響など情報収集に努めます。私からは以上です。

■総務局長

(人件費の削減)

人員削減、効率優先の行革は認められないというご質問に、答弁します。

本市では平成 25 年度に策定した北九州市行財政改革大綱、簡素で活力ある市役所の構築や官民の役割分担と持続的な仕事の見直しなど、四つの柱を掲げ、社会経済状況の変化に伴う多様な行政事業などに対応するため、普段の取り組みを進めているところです。この中でも官民の役割分担については、市が行う必要性やサービス水準、コストなどの観点から慎重に検討し、その効果が認められるものは、民間委託等を進めるなど、絶えず事業の見直しを行ってるところです。

また職員の人員体制については、簡素で効率的な組織、人員体制の確立と気運に削るべきところは削り、強めるべきところは強めるという観点で、毎年度対応しています。具体的には、この収集業務の委託化や税部門の集約、市立病院の独立行政法人化など事務事業や組織の見直しを進めました。一方で、命をつなぐネットワークの構築や高齢社会対策、児童虐待防止や子育て支援政策、成長産業部門の強化など、強める部署への人員配置を行ってきたところです。

これらの取り組みを通して職員数は平成 19 年度の 9377 人から、令和 3 年度は 7211 人へと推移しています。現在のコロナ禍において、職員の健康の保持は重要課題であり、業務量や健康状態を適宜把握し、産業医の意見を踏まえ、増員や応援体制を整えるとともに、業務体制の見直しなどについて指導を行っています。引き続き丁寧に対応していきたいと考えています。

この他、時間外勤務の削減に向け、仕事のやり方の見直しやノー残業マンス、一斉退庁などこれまでの取り組みに加え、デジタル技術を活用した事務作業時間の削減など、職員の負担軽減に努めます。

今後も将来を見据えた行財政改革を実施していかなければならないと考え、引き続き持続可能なで安定的な市政運営に努めます。以上答弁を終わります。

■大石正信議員

まず市長に伺います。臨時医療施設について、新型コロナウイルスの感染が20代以下は48%に上るなど、若者感染発症し、学級閉鎖によって家庭内でも感染が広がり、自宅で療養すると死亡事故につながる事例も発生し、深刻な事態も起こっています。昨年、今年5月、市長に対して、自宅療養は無くすべきだと要望しましたが、市長はやむを得ず自宅療養者が発生することは想定する必要があると言われました。また政府が8月2日、原則自宅療養の方針を打ち出しても、市長は8月5日の会見で、『軽症者や中等者は必要に応じて、入院が必要だ』とも言われました。昨日の資料でも自宅療養が798人、調整中が118人、保健所が話を聞いても、ホテルにいてくださいと言っても入れられない、家族がいれば家族に感染が広がる、一人であれば急変する、十分な医療が受けられていない、酸素ステーションの設置を県とかと話し合っていると云う事ですが、あまりにも対応が遅すぎるんじゃないんですか。この自宅療養、自宅放置、自宅待機、こういう状況は、入院調整、これは医療ではありません。なくすべきだとだと思います。国の対応待ちではなくて、本市として、どのようにこれまで検討されたんですか。

■北橋市長

私は当初からです。自宅療養とホテル療養というときに、基本的にはホテル療養が望ましいのではないかと。ただ当時、ホテル療養のあり方については、国の方針により、都道府県の方で総括して対応するということでしたので、地元の方から、例えばこういうホテルもありますよということで、強くお願いをしたい、そんな経緯もあったわけです。

この入院できていない方につきましては、ホテル療養あるいは、今国の方が、抗体カクテルの療法であったり、或いは入院待ちの方に対する酸素供給ステーションであったり、新たな方向性が出ていましたが、市の方で単独でそれを設置し、運営をするというよりは、県庁の方でそういう対応するということがまず基本にあります。従いまして、今申し上げましたような対応については県の方にいろんな機会に私からも直接知事に言いますし、いろんな機会に早く対応してほしいということは申し上げてきました。

そして首都圏におきましては、中等症でも入院できない、ⅠとⅡに分けるとかいう議論をしていましたが、本市の場合は、現時点では、重症中等症の方は皆入院できています。加えまして、今首都圏の方ではもう軽症の方は皆自宅療養になってるかもしれませんが、相当の数の方が医師の判断により入院治療を致しています。しかし、この急速な拡大ですから、こうした今申し上げた一連のことについても、県庁にもしっかりと速やかに対応するように、私としてもやれる分を頑張りたいということで、調整を続けているところです。

■大石正信議員

努力は否定しませんし、抗体カクテル医療ができる酸素ステーションを県と交渉しているということは、また病床を増やし、ホテル療養を増やしているとわかります。しかし、ホテル療養にも入れない、家族がいれば自宅療養でも、家庭内感染が広がっていく、自宅では单身あれば、保健所から連絡

してもひとは見えないわけですから、声の状況だけではわからない、急変する、こういう事態が発生している。今のところ死亡事例がないと言われますが、やはり自宅療養、また調整中、これは基本的には、医療行為が行われない、抗体カクテル療法についても入院でしょ？また外来でも入院設備のあるところだけになっている訳ですから、あまりにも対応が遅すぎる。単に県との交渉になってくるとありますが、やはり今もう一回立ち直らないといけないのは、感染症は検査、隔離、資料、追跡を、PCR 検査をきちんとやるかどうか、隔離して治療するだとか、そもそも感染症の中で、結核とこのコロナは同じ扱いだと思いますが、排菌をしている結核の患者を自宅で療養させることあるのですか。

■保健福祉局長

結核医療の分野に関しましては、かつての印象からいうと皆さん療養施設でという感覚はありますが、現在では、在宅での服薬治療、こういった形でも行われ、その程度により、そのあたりに対応が異なっているということです。

■大石正信議員

排菌をしている患者は、排菌していなければ自宅療養もあると思いますが、基本的には感染症であるわけですから、広がっていくわけですね。空気によっても広がっていく。基本的に自宅療養あつてはならないと思うんです。

そもそもお伺いしますけども、日本は国民皆保険制度で保険証が1枚あれば、どこでも、いつでも、誰でも医療が受けられる。しかし、実際には自宅だとか、調整中というのは、医療が受けられていないと思うんですけど。保健所としての責任があるんじゃないでしょうか。

■保健福祉局長

私どもの医療の提供のあり方ということについて、これは常にコロナウイルス感染症対策においては、重要なテーマだと認識はしております。その中では昨年の春に発生して以降、回を追うごとに大きな波が来ているという状況にあり、今回もかなり大きな波が来ています。その中で在宅にやむおえずなの方々に対してどのような医療を提供するかということについては、今回の波の中でも、かなりあの真剣に我々も対応してきているつもりであります。

また今後、入院ができない方達というよりも、宿泊療養施設に入らなかった方達に対して、どのような手厚い医療提供していけるのかということについては、今後も引き続き検討していきたいと思っています。

■大石正信議員

私が聞いたのは、国民健康保険証が1枚あれば、いつでもどこでも誰でも、治療が受けられるんですかって聞いたんですよ。実際にやはり自宅や調整中というのはですね。十分に保健所から連絡あつても、会話が见えない、急変する。だから医療を受けられないわけです。先ほど市長はホテル療養や病床を増やしてきたと言われましたが、私が指摘したように、保健所を7カ所から1カ所に、そして公立病院も、門司の結核病床である松寿園、門司、若松。そして独立法人化によって医療センター、八幡病院を自ら公衆衛生を減らしてきている。医療や病床を。その責任はないのかと。公立病院があれば、それを転用して、感染症防止を広げたりできると思うのですが。その責任は感じておられますで

しょうか。

■保健福祉局長

市立病院における感染症対策のところで申し上げると、もともと市立病院の中には感染症の病床というものが、もともと16床程度、稼動病床としてありました。これについては、もともと感染症対策に対応するために設置したもので、そこにおいての公衆衛生としての役割を担っていると思います。ただ今回のようにその範囲を大きく超えたものに関しましては、そういった前提を踏まえ、地域の医療機関含めて、協力を頂いて、整備をしていくという形をとらざるおえないというのは、感染症が一つの危機管理として対応していくようにおいては、医療連携という観点から、必要だと思っています。

■大石正信議員

色々やりましたが、そういう保健所を減らし、公的病院を減らしてきたことが、コロナのもとで最も脆弱な保険医療体制を作ってきたという反省がないことが最大の問題だと思います。それがあればその一般病床から感染症病床に転用することもできるわけですから、その責任をしっかりと感じる必要があります。もう一度PCRの大規模な検査によって、きちんと検査、隔離、そして病床を増やし、臨時医療施設についても、福井100床、その気になればできると福井でも言われてます。自宅療養を作らないという姿勢が、本市にないことが本当に問題だと思います。指摘しておきます。

(行革について)

先ほど言いましたように、行革によって保健公衆衛生を脆弱にしてきた訳ですが、現在でも保健所では、毎日自宅療養者、入院調整しないといけないパニック状態に陥ってると。保健衛生感染症対策課では昨年8月本務発令21人から43人そして保健所でも106人まで兼務辞令を発令していると。100時間200時間も残業が強いられて、月80時超える残業ですが、産業医の面接だけでも、468人、保健所ではパニック状態になっている。また、保健福祉局の医療政策課でも、電話が鳴ってるけどちょっと取れない。長時間過密労働の現状について、どのように認識されてますか。

■総務局長

超時間の時間外勤務は、職員の心身の健康に与える影響が大きく、抑制すべきものと認識しています。そのためコロナ関連部署、保健所を含めてですが、人体制については、本年度4月定期異動後も適宜人事異動発令を行い、体制強化をしてきました。また専門的な知識は求められます職種の医師、保健師については、大幅に採用の増員を図っています。

また8月からは、時間外勤務が月80時間を超えた場合には、所属部署における業務配分の見直しなどを徹底して、取り組みの全庁的に始めたところです。この結果、超時間の時間外勤務の改善につながっているところです。

また引き続き、必要な人員の確保を行うとともに職員の健康状態を丁寧に把握し、時間外勤務削減に努めてまいりたいと思っています。以上です。

■大石正信議員

私はですね。やっぱり行革によって職員を減らしてきた、ところがもうこの人があるとこ行くんだ

ったら分かるんですけども、やはり早期に続いていく、そういうためにですね、やはりきちんと見直すべきだと、職員を増やすだとか、公的公衆医療をきちんと確立するんだとかいうことすべきだと主張します。

最後に国民健康保険の減免制度、国に対して意見を言っていると云われましたが、これは群馬県の渋川市だとか、北海道の大山地区では、持続化給付金の給付金なんかいうのを収入認定として、3割減免やっているとこもあるんです。だから国の判断をまたずに、本市独自に作って、そういう国民健康保険払えない事業者に対して、そういう改善することはできないのですか。

■保健福祉局長

コロナに関しての減免、国の制度でありますけれども、市独自にも所得減少減免制度がありますので、そういったものも活用頂くという方法もあるかと思っています。

■大石正信議員

僕は事業者が持続化支援金だとか、自立支援金だとか、そういうのも含めていけば、前年度比から3割減免ということもありえるわけですよ。だから国に要望するだけじゃなくて、本当に事業者が困っている、コロナによって、店を閉めなければならない、そして全てを減らさなきゃいけない、そういうものに対して、『国が』というだけではなくて、本市独自に独自の基準を作れば、困っている方々、一方では必死にやっているわけですから、そういった意味では国民健康保険も払えないという事態の方々に対する、市独自の対応を是非考えていただきたいと思います。

■保健福祉局

先ほど申し上げたとおり、市独自の減少減免制度というのがひとつありますから、その活用が独自の取り組みです。県の方にも保険料減免に繋がる、全体を下げるために、納付金の負担緩和、こういったことも県の方には、これまでも申し上げてますので、引き続きその対応を行っていきます。時間がなくなりました。以上で質疑は終わりました。