

指定管理者制度から見る療育システムの状況

The present condition of nursing system for specification administrator system

藤林 清仁

Kiyohito Fujibayashi

目 次

- I. 研究の背景
 - 1. 指定管理者制度導入の流れ
 - 2. 指定管理者選定の流れ
- II. 研究の目的と方法
- III. 研究結果
 - 1. A 市の療育施設について
 - 2. A 市における療育施設に対する指定管理者制度の導入
 - 3. 指定管理者制度導入後の運営
- IV. 考察
 - 1. 療育の継続性と指定管理者制度
 - 2. 指定管理者制度における利用料金制と療育施設
- V. まとめ

I. 研究の背景

1. 指定管理者制度導入の流れ

指定管理者制度は、2003年6月第156国会において成立施行された「地方自治法の一部を改正する法律（平成15年法律第81号）」によって導入された「公の施設の管理運営」に関する制度である。

「公の施設」¹⁾という言葉は、1963年に改正された地方自治法第10章に初めて登場する。これは、1947年に地方自治法が制定されたときに、営造物という概念があったが、それがこの法改正では、新たに「公の施設」として定義された。また、この「公の施設」の管理運営に関して、新たに管理委託制度が導入された。この管理委託制度の部分が、後に導入される指定管理者制度に関わってくる部分である。つまり、この1963年の地方自治法改正で、「公の施設」の管理運営が委託できることになったのである。ちなみに、この1963年における改正では、「公の施設」を委託できる先は「公共団体及び公共的団体」に

限定されていた。そして、1991年の改正においては、委託先は「普通地方公共団体が出資している法人で政令で定めるもの又は公共団体若しくは公共的団体」に拡大された。このような流れの中で、市町村が整備した「公の施設」の管理運営を委託する仕組みとした委託管理制度が整えられていったのである。

「公の施設」は地方自治法の中で、管理委託制度として運営が行われてきたが、2003年に地方自治法が改正される。ここでの大きな変化は、「公の施設」の管理主体を民間事業者も行えるようになったことである。

それでは、なぜ指定管理者制度へと移っていったのであろうか。出井（2005）は次のような観点で述べている。それは、『官から民へ』の行財政運営の構造改革および規制緩和と「住民サービスの向上と経費削減」、「自治体出資法人の経営健全化と整理・統廃合」の3つである。この中では、特に自治体の経費削減というのが大きいのではないかと考える。特に自治体出資法人においては、経営赤字を地方自治体が税金で補填するということが、マスコミに取り上げられ、非難を浴びるということもあったため、批判も多く、お金のかかるものを手放したいという流れもあったのではないだろうか。地方自治体が不採算部門を切り離すという形にもなっているのかもしれない。このように、行政サービスの民営化推進の流れの中で、従来では、自治体の出資法人で、2分の1以上の出資法人、あるいは社会福祉法人などの公共法人にしか認められていなかった「公の施設」の管理運営について、この規制を緩和し、民間企業やNPOなどの法人にも門戸を開放し、これらの法人についても指定管理者制度を利用し、指定管理者として「公の施設」を管理運営できるようになったのである。

指定管理者制度の導入に向けた流れの中で、いくつかの政府機関が先導役を果たしている（柏木：2007）。ひとつは、総務省の自治行政局である。2002年11月、局長の私的諮問機関として、公の施設の管理委託の法制度に関する懇話会を設置し、公の施設に関する制度の見直しのための検討作業を行った。もうひとつは、総合規制改革会議である²⁾。同会議は、2002年12月に答申した規制改革の推進に関する第二次答申のテーマに、公共サービス分野における民間参入の具体的な施策として、「公の施設」の管理を盛り込んだ。

指定管理者制度の導入にあたり、総務省は、2003年7月、都道府県知事に対して、通知を行った。この通知のなかで、総務省は、制度導入の目的について、住民サービスの向上と行政コストの縮減というふたつを掲げた。このふたつについて、柏木（2007）は「前者は、公の施設を民間が管理運営することで、利用者のニーズにより適した運用が期待できるということだ。後者は、指定管理者を選定することで、施設管理費などの縮減をめざすということである」と述べており、「ここから理解できるように、指定管理者制度は、いわゆる『小さな政府』の流れのなかでできた」と述べている。

ここまで見てきたように、管理委託制度から始まった「公の施設」の管理運営は、小さな政府の流れの中で、指定管理者制度へと移っていったのである。

2. 指定管理者選定の流れ

市町村が「公の施設」に関する運営を指定管理者に任せるまでには、大きく分けて三つのプロセスがある。第一は、指定管理者制度を採用するかどうか決定する段階である。第二段階は、指定管理者を決めるための条例の制定または改定を行う。そして、第三段階として、指定管理者の候補団体を選定し、選ばれた団体に対する指定を議会で決議することになる。

第一段階として、市町村は、それぞれの「公の施設」について、市町村が直営で管理運営を行うか、指定管理者制度へ移行するかどうかを決めることになる。市町村は、「それぞれの施設について、指定管理者制度の趣旨、管理運営の効率性、事業実施の状況、市民サービスの状況などを検討したうえで、直営か指定管理者制度の導入かを判断することになる」（柏木：2007）。

第二段階は、指定管理者制度を採用することを決めた「公の施設」に関しては、条例の制定または改定を行う。「条例の制定または改定の案は、それぞれの公の施設を所管する部局などが中心となって作成する。条例には、指定管理者の指定の手続き、管理の基準、業務の範囲という三つの範囲が盛り込まれていなければならない。指定の手続きとは、申請手続き、選定基準などをいう。業務の基準とは、休館日や開館時間、利用制限などのことだ。業務の範囲は、指定管理者が行う業務の詳細である」（柏木：2007）。条例案は、議会に提出され、議会での議決を経て正式な条例となる。

条例が成立すると、指定管理者の候補団体を選定し、選ばれた団体に対する指定を議会で決議する段階になる。「総務省によれば、指定管理者の選定は原則として複数の団体による公募となっている。ただし、公募の法的な義務づけはない。対象となる公の施設の設置目的に照らして、指定管理者の予定候補を特定することが必要などと判断した場合は、公募せずに選定することができる。実際、公募せず、従来の管理委託制度のもとで委託していた団体を指定管理者に指定した例がかなり多い」（柏木：2007）。公募の場合、市町村は指定管理者の募集の告示を行う。広く応募を募るという意味もあり、多くの地方公共団体では市の広報やホームページなどで紹介している。告示には、募集期間、指定期間、業務の範囲、業務の条件、提出書類などが含まれることになる。そして応募希望団体への説明会や申請の指導などを経て、応募書類の提出を受ける。応募書類を受け取った市町村は、選定委員会において、選定する。選定の基準は、市町村によって異なるが、「対象となる平等利用の確保、施設の設置目的の効果的な達成、効率的な管理運営、確実な管理運営能力の保持などをあげているところが多い」（柏木：2007）。選定委員会は、対象となる「公の施設」を所管する部局などによって組織される。この部局の職員が含まれていることが多いが、外部の有識者だけで構成される選定委員会もある。選考にあたっては、第一次審査を書類で、第二次審査をプレゼンテーションで行う市町村が多くみられる。選定委員会での決定は、いわゆる内定である。議会で指定管理者の指定に関して議決が行われると、

正式にその「公の施設」の管理運営を行う指定管理者として認められる。議会で議決された後、市町村と指定管理者の間で協定書が締結され、指定管理者の告示がなされると、指定が実施されることになる。

II. 研究の目的と方法

本論文では、通園施設や児童デイサービスなどの療育を行っている施設（以下、療育施設）に対しての指定管理者制度導入について、A市の事例を通して考察を行う。

指定管理者制度は、旧地方自治法で管理委託されていた「公の施設」を市町村の直営か、指定管理者へ委託するかのどちらかを選ばなければいけない制度である。この指定管理者制度の対象である「公の施設」について、出井（2005）は民生施設³⁾、衛生施設⁴⁾、体育施設⁵⁾、社会教育施設⁶⁾、宿泊施設⁷⁾、公園⁸⁾、会館⁹⁾、診療施設¹⁰⁾をあげている。療育施設は、このうちの厚生施設に入るため、指定管理者制度を導入されることになった。

この指定管理者制度の導入を、A市にある児童デイサービスへの導入と、その後の指定管理者の更新から考察を行う。A市の情報については、ホームページで公開されている指定管理者に関する申請状況、選定結果などの資料から、指定管理者として指定されるまでの流れを見ていき、療育施設に指定管理者制度を導入することが、その市の療育にどのような影響を与えるのかを考察する。

研究における倫理的配慮として、対象の市をA市として直接市町村名を書かず、また、地域が特定されないように、市の情報は指定管理者制度と療育施設に関わることだけにするなどの配慮を行った。

III. 研究結果

1. A市の療育施設について

A市には療育施設が2か所ある。これは、A市がもともとは2つの市町村による合併でできた市であり、それぞれ合併前の市町村に1か所の療育施設があった。市町村合併後も、2か所の療育施設がA市の療育を行っている。

A市にある療育施設のB施設とC施設はそれぞれの成り立ちが違う。B施設はもともとA市に住む障害のある子どもの親たちが、子どもたちの通う場を作りたいという自主的な活動の中で生まれた施設である。この施設は、1980年代に社会福祉協議会に管理委託されて運営を行ってきた。C施設は市町村の直営で運営されていた療育施設である。それぞれの施設がある市町村が合併したあと、B施設とC施設は統合されず、そのままの体制で運営が続けられた。指定管理者制度が始まったのは、市町村合併の前だったため、指定管理者の施設と市直営の施設を合併させることが難しかったのと、利用者の要望によ

り、通う施設を少なくしないでほしいという願いがあったため、そのまま残ったのではないかと考えられる。

2. A市における療育施設に対する指定管理者制度の導入

A市において指定管理者制度が導入されたのは、2006年4月1日からである。この4月1日から指定管理者による運営を実施させるため、前年の2005年8月1日から9月9日まで公募が行われた。A市では、療育施設であるB施設以外に、市民活動交流センター、文化会館、保育園、児童館・児童センター、駐車場、体育館、図書館などの指定管理者を公募した。駐車場など5件と申請数が多い施設もあれば、1施設のみというところもあった。

B施設も公募がだされたが、申請は社会福祉協議会の1件のみであった。駐車場などと違い、利益を上げることが難しいからではないかと考えて、企業等の申請がなかったのではないかと考えられる。指定期間は2006年4月1日から2011年3月31日の5年間である。

C施設については、2009年4月1日から指定管理者となる団体を公募したが、市のホームページを見ると、「平成21年4月1日から指定管理者となる団体を募集しましたが応募がありませんでしたので、公募条件を見直し、再度募集します。」と書かれており、最初の公募では、申請する団体がなかったようである。そのため、再度募集を行ったようであるが、最終的な選定結果を見ると、B施設を運営している社会福祉協議会が指定を受けている。

このC施設においては、指定管理者候補団体選定委員会の選定結果として、選定委員会採点集計表が公開されている。C施設を選定する際には、次のような評価項目があげられている。大きな項目としては、「指定管理者候補団体について」、「提案書全体について」、「提案書の内容について」、「収支予算書について」、「その他について」の5項目である。それぞれの大項目には次に記す小項目がそれぞれ設置されており、その小項目ごとに点数をだして最後に合計し、得点を出す。

「指定管理者候補団体について」の項目としては、業務遂行能力は認められるか（会計能力、事務処理能力等）、児童デイサービスおよび療育支援に関する事業の実施実績はあるか、人員の配置は適切になされているか、個人情報への適正な取扱いに対する措置は適切になされているかの4項目である。

「提案書全体について」の項目としては、提案書の趣旨がよく理解できるものであるか（明瞭性）、提案書の実現可能性があるか、提案書が通園施設の趣旨・目的に合致しているか（的確性）、提案書が社会的ニーズに合致しているか（提案性）の4項目である。

「提案書の内容について」の項目としては、利用者本位の療育支援内容であるか、専門性の高い療育支援内容であるか、障害児福祉に対するニーズ及び課題が的確に把握されて

いるか、利用者との連携及び情報提供のための手法は適切か、保護者への支援の手法は適切か、地域や関係機関との連携は図られているかの6項目である。

「収支予算書について」の項目としては、予算見積りがきちんとなされているか、経費縮減が効果的に図られているかの2項目である。

「その他」の項目としては、市第2期障害者計画との整合性はあるかの1項目である。

これらの項目を見ていくと、指定管理者制度は公募が原則であるため、指定管理者を公募するが、実際の運営となると指定管理者にはかなりの専門性が求められていることがわかる。それは、指定管理者候補団体についての項目における、児童デイサービス及び療育支援に関する事業の実施実績はあるかという項目である。これは、療育に関する実績を問うもので、通常の幼児教育サービスを行っている教育産業のような企業では、簡単に参入することができないようになってきていると考える。他にも、提案書の内容についての項目では、専門性の高い療育支援内容であるかという点を項目にあげ、評価の対象としている。これについても、提案書において、療育の中身が分かっているのかを確認するための項目であると考えられる。詳しくは考察で述べるが、療育の質を落とさず、公募を行うことのむずかしさが感じられる。

3. 指定管理者制度導入後の運営

指定管理者制度を導入した施設については、施設ごとに協定書を締結することはすでに述べた。この協定書の仕様や指定管理者が作成する事業計画書により管理運営をすすめていく。それぞれの「公の施設」における所管課では、報告書や現地視察、ヒアリング等をとおし、管理運営状況を確認し、第三者の評価委員会での総合評価を経て報告書をまとめている。B施設とC施設についても評価が行われている。この評価報告書にある項目は次のとおりである。「報告書類等の提出状況」、「運営・利用状況」、「施設管理状況」、「収支状況」、「市民利用者の声の反映」、「全体評価」、「利用人数・前年度比増減率」、「増減の理由」となっている。これらの評価項目を見ていくと、運営・利用状況や収支状況、利用人数・前年度比増減率や増減の理由と、全体的に収支に関する観点が重視されていると考えられる。これは、この指定管理者制度が、療育施設に限らず、駐車場や体育館などの収益を見込める「公の施設」を多く含むため、すべての施設を含む評価となると、収支を重視する視点がでてくるのではないかと考えられる。また、市民利用者の声の反映という項目があるように、利用者のニーズにこたえるという点も重視していると考えられる。

このような流れの中で指定管理者制度の1期目ともいえるB施設の指定期間5年と、C施設の指定期間2年が2011年3月31日で終わる。2011年4月1日からの運営は、両施設とも引き続き社会福祉協議会が管理運営を行うことになっている。ここでの選定方法であるが、前回のB施設における平成18年の指定や、C施設における平成21年との指定

と、今回の2011年4月1日からの指定では、次の2点が違っている。1点目は、B施設とC施設の指定管理を一括で行うことになり、指定管理者も同じ法人が行うことになったこと。2点目は、選定の方法を非公募にしたことである。

B施設とC施設を一括で選定することになったのは、次の非公募になったことと関係があるであろうが、療育施設は専門的な療育を行うので、同じ市内の施設で内容に差が出てはいけなと考え、同じ団体が指定を受けることにしたのではないかと考える。また、C施設については、前回の2009年4月1日からの指定管理者が最初の公募で集まらなかったということもあり、同じ団体を指定したのではないかと考えられる。

選定の方法が非公募になったことについては、非公募の理由として、次のように書かれている。

「療育施設に通う子どもたちは、心身に障がいのある子どもたちであり、指導等については専門的な知識・技術を有している指導員が、継続して療育を行うことが必要です。現在、両施設を管理運営している多治見市社会福祉協議会の指導員は、通所している子どもたちの個性を把握し、その親と信頼関係も保たれています。また、同協議会には、作業療法士やことばの指導員等、療育経験の豊かな指導員が在籍し、専門的かつ高度な技術を持っており、今後も適切な指導が継続して行えると判断し候補団体として指定しました。」と説明している。

指定管理者制度における指定管理者の指定に関して、総務省では、複数による公募が原則であるとされている。出井（2005）は、「総務省では、自治体が指定管理者を選定する基準としては例として住民の平等利用の確保、事業計画書の内容が、施設の効用を最大限に発揮するとともに管理経費の縮減が図られること、そしてその計画書に沿って、人的・物的能力を有していること等の視点から検討が行われるべきである」として、あくまで複数による公募が原則であると解説している。しかし、公募が原則となっているが、法的に公募が規定されているわけではなく、非公募という形をとっている「公の施設」がいくつかある（出井・吉原：2006）。A市の場合、公の施設に係る指定管理者の指定手続等に関する条例の募集において、「市長は、指定管理者に公の施設の管理を行わせようとするときは、指定管理者の指定を受けようとする団体を公募しなければならない。ただし、指定手続の透明性が確保される場合で、市長が特に公募を行う必要がないと認めるときは、この限りでない。」としており、非公募という形の選定方法がとれるよう条例に書かれている。

B施設やC施設においては、非公募の理由にも書かれているとおり、療育施設において専門的な知識・技術を有している指導員が、継続して療育を行うことが必要である。そのため、非公募という形がとられることが望ましいと考えられる。

IV. 考察

1. 療育の継続性と指定管理者制度

障害のある子どもとその家族への支援には、大きく分けて発達支援、家族支援、地域支援の三つがある。障害のある子どもたちの状況はさまざまであるが、初めて会う人や場所など、環境の変化が苦手な子どもも多い。このような状況の中で、指定管理者が新しくなるたびに、保育士や指導員が交代してしまえば、子どもにとっては新しい人たちばかりで落ち着かない環境になってしまう。療育における発達支援は、子どもの揺れる気持ちを大切にしつつ、信頼関係を作って苦手なことに挑戦し、自分の世界を広げていくのである。保育所における統合保育でも、年少から年中、年中から年長とクラスが変わっていくだけでも、入る場所が変わるというだけで、教室に入れなくなる。また、今までできていたことができなくなるということが起こる。これは、いつも通っている保育所であっても、自分が普段生活をする教室の位置が変わるだけで、障害のある子どもにとっては大きな環境の変化を感じるということである。療育の施設においても、指定管理者が公募のたびに変更されていくという事態がおこったら、そこに通っている子どもにとっては、常に落ち着かない場所となってしまう可能性がある。子どもの成長が継続的になるように、環境の継続性として、指定管理者が頻繁に変更しないようにすることが大切であると考えられる。

家族支援においても、継続性は大事な点である。A市においては、母子保健法において市町村が実施の義務を負っている乳幼児健康診査の18か月や36か月の健診において、障害や発達の遅れについて心配な子どもについては、保健センター主催の健診後のフォローを行うための親子教室が開かれている。この親子教室には、主催している保健センターの保健師や職員だけでなく、市内にある保育所の保育士や市役所の職員、そして、B施設の職員も参加をしている。障害や発達に遅れのある子どもにとって、早期に療育を受けることは必要なことであるが、その親たちにとっては、いきなり療育を受けることには抵抗を持つ場合が多い。自分の子どもに障害があるということは、子どもへの将来に対する不安もあれば、子どもに障害のある状態で生んでしまったと子どもに悪いという気持ちを持ち、自分を責めてしまうこともある。このような葛藤の中で、療育という親にとっては、おそらく聞いたことのない支援を受けること、ましてや、障害のある子どもの施設へ通うことには、親にとって大きな決断が必要となる。そのために、乳幼児健康診査と療育施設の間に親子教室を行っている市町村がある。まずは、親子で遊びながら、子どもの変化と子どもへの可能性を親が持てるように支援を行う。この親子教室の中で、B施設職員のような療育施設の職員が参加していることの意味であるが、これは親子教室に通っている子どもの中で、やはり療育が必要であると親子教室の職員たちが考えている子どもやその家族に対して、療育施設へ通うための気持ちの手助けをすることが一つある。親子教室に通う中で、子どもは思いっきり遊べる環境や今までに経験したことのない遊びを経験できる環境

を体験できるので、気持ちに変化していき発達していく。このような中で、子どもの変化をみている親は、療育施設に通うようになれば、もっと変わるかもしれないという期待を持つこともある。そのような気持ちの時に、療育施設の人を誰も知らないで、そこへ行くには不安もあるので、普段、親子教室で会っている職員を頼って、最初の一步を踏み出していくことができる場合もある。また、なかなか子どもと向き合えない親に対して、親子教室の中で信頼関係を作り、療育へつなげていくことも重要になってくる。

家族支援については、このような子どもが療育を受けるまでの支援で終わるまでではなく、療育施設に通うようになってからも続いていく。親が子どもを療育の施設に通わせるようになったから、子どものことをすべて理解したというわけではない。子どもの理解に対して、親の揺れ動く気持ちを理解しながら支援をしていく。親が自分の子どものことを理解しようとして、子どもにとっての最善の選択を考えられるように、子どもの障害を受容する支援が必要になる。また、障害があるがゆえに、通常とは違う子育ての方法が必要になる。そのような育児に関する支援も必要になる。療育施設に通い、送り迎えをするのは母親である場合が多くあるが、障害のある子どもの家族は母親だけではなく、父親や祖父母などがある。母親は療育施設に子どもと一緒に通うことや、施設が主催する学習会などに参加することによって、さまざまな知識を得て、子どもの理解も深まっていく場合が多い。しかし、父親は、仕事の関係でなかなか平日の療育を見ることができないし、子どもの障害や発達について学ぶ機会が少ないことが多い。祖父母についても、自分たちが子育てをしたときには、障害について多くは知られていなかった。また、自閉症やアスペルガー症候群、注意欠陥多動性障害など、知らない人にとっては、どこが障害のある子どもなのかかわからないということもある。自分たちが子育てをしたときには、はっきりしていなかった障害について理解できない場合があるのは仕方がないことである。このように、母親以外の家族に働きかけていくことも必要である。家族への支援には、進路に関する支援もある。進路の支援には、療育施設から保育所や幼稚園へ行く場合にも、もう少し療育施設に通って療育を受けたほうがよいのか、集団で育つ力がついてきているので保育所や幼稚園へ行っても大丈夫なのかについて、相談を受け支援を行うことがある。また、就学のときも、地元の小学校へ行くほうが良いのか、特別支援学校へ通うほうが良いのかの決断について、支援を行う。このように、家族への支援は、信頼関係を作って支援を行うことが大切である。たとえば、進路などで家族が決断をしなければいけない時に、子どもの客観的な姿を伝えなければいけない。それは、家族にとってはつらいことである場合もある。このような場合には、信頼関係がないと言われたことに対して、冷静に考えられないことにもなってしまう。

地域支援には、先ほど述べた親子教室への支援のほかに、同じ地域の保育所や幼稚園への支援を行う場合もある。これは、療育施設に通っていた子どもが、地域の保育所や幼稚園へ行き、その後、保育所や幼稚園の生活において子どもが困っている状況や、保育士や

幼稚園教諭が対応できないという状況になってしまったときに、その子どもを担当している保育士や幼稚園教諭に対して支援を行う。また、療育施設に通っていなかった子どもについても支援を行うこともある。また、保育所や幼稚園に対して、支援を行うこともある。

このように、療育施設では、発達支援、家族支援、地域支援を行っているが、これらの支援は、子どもの発達にとっても積み重ねが必要であり、家族や地域にとっては、安心して支援を受けられる施設でなくてはならない。

指定管理者制度においては、指定期間を設ける必要がある。指定期間に関しては、法律上は、特に、指定期間の基準等についての規定はない。それぞれの市町村における考え方や、施設の内容や役割に応じた指定期間を定めることになる。A市におけるB施設やC施設の指定期間は5年であるが、同じA市にある市民病院においては、指定期間を「平成22年4月1日から同日以後最初に新築される市民病院の施設における業務開始日の前日の属する年度の末日までの期間に20年を加えた期間」としており、療育施設を含むほかの施設と比べて、指定期間を比較的長く設定している。これは医療現場における継続性が重視されているためであるということが考えられるが、療育施設に対しても、同じような継続性が必要ではないかと考える。療育施設の中で行われる子どもへの発達支援はもちろんであるが、療育施設の地域における役割も、継続して支援していくためには必要なことである。C施設が2009年4月1日からの選定委員会採点集計表を見ると、「児童デイサービス及び療育支援に関する事業の実施実績はあるか」、「地域や関係機関との連携は図られているか」の項目がある。それぞれの項目を見ると、「児童デイサービス及び療育支援に関する事業の実施実績はあるか」については、療育という専門性の高さについて、塾や幼児教室などとは違う、特別なニーズを持ち、個別に丁寧な支援が必要であるため、療育支援についての経験を求めたのだと考えられる。これは「専門性の高い療育支援内容であるか」という項目についても表れている。「地域や関係機関との連携は図られているか」についても、地域の中において、関係機関である保健センターや保育所、幼稚園、そして、就学していく先である小学校との連携がいかにとれるかということが重要になる。そこには、高い専門性と信頼関係が必要になる。子どもたちやその家族が、小学校や、その後の地域生活を送っていく上で、乳幼児期の様子から、現在抱えている困難を解決する何かを得られるかもしれない。そのとき、指定管理者になっている施設が、その子どもが通っていたころと違っていたら、そこで子どもを理解するための情報が得られないかもしれない。地域に根ざした療育施設にするためには、継続が必要になってくると考える。A市では、2011年4月1日からの指定管理者は非公募の方法に、公募の方法を変更した。ここにも、「指導等については専門的な知識・技術を有している指導員が、継続して療育を行うことが必要」、「子どもたちの個性を把握し、その親と信頼関係も保たれています」、「今後も適切な指導が継続して行えると判断」と書かれており、信頼関係と継続性が重視され、非公募という形になったことがうかがえる。

2. 指定管理者制度における利用料金制と療育施設

指定管理者制度において、「公の施設」に民間の団体や企業が応募することの一つに、利用料金制を採用できる点がある。管理委託制度のときは、市町村は「公の施設」の委託にあたり、使用料¹³⁾を徴収するか、利用料金制を採用するか選択することが前提であった。市町村が利用料金制を選択した場合のみ、管理委託制度で受託した団体は、利用料金を受け取ることができる。これに対して指定管理者制度では、利用料金は、指定管理者が定める。ただし、指定管理者は、事前に利用料金について市町村の承認を得なければならない。

つまり、使用料金制度のときは受託した団体が努力しても収入は増えないが、利用料金制度になれば、指定管理者が努力すれば収入が増えることになる。

また、指定管理者制度の場合、初期投資がいらないことも、民間の団体や企業にとって大きな利点である。なぜなら、通常は企業が店舗を開き営業を行う場合、店舗を設置する土地を買う、もしくはテナントを探して契約をする、店舗を建設するなどの初期投資が必要になる。しかし、指定管理者制度では、この初期投資が必要ない。なぜなら「公の施設」はすでに存在しており、それに対して指定管理者を公募するからである。初期投資として、店舗の建設費が発生せず、すぐに商売が始められることは、民間の団体や企業にとっては、魅力的なことである。このような利点は、駐車場や体育館などが対象となるが、保育所においても、同じような利点がある。保育所が指定管理者に出される場合、新しく建て替えてから、指定管理者を公募する場合がみられる。これも、土地の購入や施設の建設費が必要ないので、新しく保育所を始めたい団体には魅力である。

指定管理者制度は、市町村が行っていたサービスを民間に開放することで、ビジネスチャンスを広げる効果があると考えられる。確かに、駐車場や体育館など、利用者がおり、経営努力を重ねれば利益を上げていくことができる「公の施設」の運営はそれでも良いだろう。しかし、療育施設のように利益を上げられないような「公の施設」はどのようなのであろうか。

市町村にとっての指定管理者制度を導入することの利点は、歳出削減ができることである。指定管理者が大きな利益を上げるようになれば、委託料を下げることができ、結果的には市町村の支出を削減することができる。これは、利益を上げることができるということが前提となる。しかし、療育施設については、利益を上げることができない。それは、利用者を無制限に増やすことができないことや、常に一定の利用者を確保できないからである。適切な療育を行うためには、一人の保育士や職員が担当する子どもの数は決まってくる。また、子どもの施設はインフルエンザなどが流行した場合は、施設を閉鎖しなければならない。インフルエンザなどでなくても、障害のある子どもは体が弱いことも多く、特に重症心身障害がある子どもについては、療育施設を休んでしまうことも多い。このように一定の収入が得られない、ましてや利益を得ることが難しい施設の場合には、指定管理者に応募する施設がないのは考えられることである。A市の場合も、B施設を公

募したときには応募が1団体、C施設を公募したときには、最初は応募がないという状況であった。療育施設の療育をどこが保障していくのかという問題も含めていくと、指定管理者制度が考えていた歳出削減の姿と、療育施設のような子どもの発達を保障し権利を守るための施設では、相反している状況を生み出していると考えられる。

V. まとめ

療育施設を取り巻く状況は大きく変わってきている。本論文で取り上げた指定管理者制度のほかに、支援費制度から障害者自立支援法への変更があり、2010年12月10日には、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律案」に伴った障害者自立支援法と児童福祉法の一部改定が行われた。この改定では、肢体不自由児通園施設、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、児童デイサービスという療育施設が、児童発達支援センターという形に統合され、児童発達支援センターは、「福祉型児童発達支援センター」及び「医療型児童発達支援センター」という形に変更される。これは障害者自立支援法が新しくされるまでのつなぎの法律ということであるが、大きく影響があることである。

子ども・子育て新システム¹²⁾の影響もあり、障害や発達に遅れがみられる子どもにとって、これからの通う場が大きく変わっていくかもしれない。地域分権の流れの中で、療育に関する政策も、子どもにとって身近な地域である市町村の役割が問われてくる。指定管理者制度も含め、療育施設が今後どのように地域への役割を果たしていくのか考える必要がある。療育施設がどのような機能を持って、地域で活躍していくのか。それは、地域にある社会資源を支えていくことであり、そのために知識や技術を蓄積する継続性が必要ではないかと考える。

注

- 1) 「公の施設」とは住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するために自治体が設置する施設であると、地方自治法では規定している。
- 2) 2001年4月、内閣総理大臣の諮問に応じて経済社会の構造改革を推進する観点から、必要な規制のあり方に関する基本的事項を総合的に調査審議していくために、内閣府に設置された機関である。
- 3) 保育所、母子寮、養護老人ホーム、老人福祉施設、介護センター、老人憩いの家、福祉会館、児童館
- 4) し尿処理施設、ごみ処理施設、下水終末処理施設、公衆便所、健康センター
- 5) 体育館、陸上競技場、野球場、プール、武道館、キャンプ場
- 6) 中央公民館、地区公民館、勤労青少年ホーム、青年の家・自然の家、中央図書館、地区図書館、博物館、美術館、資料館、小・中学校の地域開放

- 7) 国民宿舎、その他の宿泊施設
- 8) 公園、児童公園
- 9) 市民会館・公会堂、文化センター、勤労会館、婦人会館、コミュニティセンター、集会所
- 10) 病院、診療所
- 11) 使用料金制度の場合には、利用者から徴収した使用料はすべて自治体の歳入とされ、受託者に対する委託管理費は別途、当該自治体から受託者に契約金として支払われることになる。
- 12) 子ども・子育て新システムは、2009年12月8日に閣議決定された「明日の安心と成長のための緊急経済対策」にもとづき、「子ども・子育て新システム検討会議」を設置し、幼保一体化を含む新たな子育て支援の検討を始めた。子ども・子育て新システムは基礎給付と両立支援・保育・幼児教育給付の二段階で構成される案である。基礎給付はすべての子ども・子育て家庭を対象としたもの。子ども手当等が基礎給付にあたる。両立支援・保育・幼児教育給付は該当の子ども・家庭を対象としたものである。保育所や幼稚園のこども園への移行について検討されている幼保一体給付はこれにあたる。

文献

- 近藤直子・白石正久（2003）『障害乳幼児の地域療育』全国障害者問題研究会出版部
出井信夫（2005）『指定管理者制度』学陽書房
出井信夫・吉原康和（2006）『指定管理者制度の現場』学陽書房
小林真理（2006）『指定管理者制度』時事通信社
柏木宏（2007）『指定管理者制度とNPO』明石書店
中山徹（2010）『よくわかる子ども・子育て新システム』かもがわ出版