

## 平成 17 年度 6 月議会 一般質問 Q&A

平成 17 年度 6 月議会一般質問内容:(クリックすると内容がご覧いただけます)

1. 指定管理者制度の導入について
2. 大垣市老人保健福祉計画(介護保険事業計画)の見直しにあたり
3. 30 人学級の問題について

### 1. 指定管理者制度の導入について

1. 今議会に大垣市指定管理者制度の導入に伴う関係条例の整備に関する条例案が出されました。2003 年の法改正で、公の施設の管理、運営は、従来の管理委託制度にかわって指定管理者制度を導入し、これまでの公共施設の管理は直営か公共的団体に限定されていたものが、株式会社など民間企業にも管理、運営を任せることができるようになりました。今回の指定管理者制度の導入は、既に管理委託を行っている 67 の施設のうち 1 施設を除いて、従来の受託者である大垣市の外郭団体、つまり文化事業団、社会福祉事業団、社会福祉協議会、体育連盟などを指定管理者として指定するものです。私は、この指定管理者制度の導入に関して、既に指定の手續条例を制定している可児市などの条例と比較、検討しまして、次の点について質問いたします。

- 1) 指定管理者制度の導入で、民間事業者が公の施設管理に参入することになっても、公の施設の設立趣旨まで変わるわけではありません。地方自治法第 244 条第 1 項では、「普通地方公共団体は、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の施設を設けるものとする」、第 2 項、「普通地方公共団体は、正当な理由がない限り、住民が公の施設を利用することを拒んではならない」、第 3 項、「普通地方公共団体は、住民が公の施設を利用することについて、不当な差別的取扱いをしてはならない」と規定しています。指定管理者を指定するに当たって公の施設の理念や設置目的を遵守することを、条例や協定書で確認することが大切ではないでしょうか。
- 2) 指定管理者の指定に当たり、申請方法、選定基準、事業計画の提出は条例で規定されていますが、可児市の指定の手續条例では、指定管理者の制限を設け、市長や議員が代表などになっている団体は指定管理者になることができないようになっています。また、公の施設の仕事を担うにふさわしい職員の賃金や労働条件の規定などを盛り込んだところもありますが、本市としてはどのようにお考えでしょうか。

- 3) 大垣市の指針では、選定方法について、指定管理予定候補者庁内選定組織で行うとなっておりますが、可児市など他市では審議会や市民参加の選定委員会を設置しています。本市でも審議会や選定委員会を設置してはいかがでしょうか。
  - 4) 指針では指定管理者と協定を締結するとなっておりますが、条例で規定しなくてもいいのでしょうか。
  - 5) 指定管理者の監督について、毎年度事業報告書の提出や事業評価を行うとなっておりますが、議会への報告義務や市民への情報公開はないのでしょうか。
  - 6) 市民や施設利用者の意見を反映する場として運営委員会などを設けてはいかがでしょうか。他市では、市民参加による施設の運営委員会などを設置しているところがあります。
11. 今回の委託施設 66 施設については、公募ではなく従来の受託外郭団体を指定管理者に指定し、4 年間で経営体質改善を推進することが選定の条件とされています。経営の効率化など、経営改善だけでなく、市民へのサービス向上など市民にとってメリットがなければ意味がありません。親方日の丸的と言われる既存施設への批判を受けとめて、次の点についてお答えください。
- 1) 今までも開館時間の延長の要望や管理者に対する不満など、公的施設の管理運営に対するさまざまな要望がありましたが、今後はどのように反映されるのでしょうか。
  - 2) 公の施設が市職員の定年退職の天下り先になっているといった批判もありますが、館長の選定など、市民が納得のいく対策が図られるのでしょうか。
  - 3) 外郭団体に派遣している市の職員を引き揚げるということですが、人員削減で市民へのサービス低下にならないのでしょうか。

## 回 答

### 市長

御案内のとおり、指定管理者制度は、平成 15 年 6 月の地方自治法改正により、従来の公の施設の管理委託制度にかわって、ボランティア団体や民間事業者を含む地方公共団体が指定する者により、管理運営を代行させる制度でございます。本市では、この制度を導入することで幅広く管理受託者が選定でき、民間事業者等の能力が発揮できることでより質の高いサービスの提供や、運営経費

の削減などのメリットが見込まれ、行政のスリム化にも寄与すると考えられるため、現在、導入対象となる 300 の公の施設について、制度導入に係る基本的な指針を定めたところでございます。公の施設の理念や設置目的につきましては、既に設置条例に明記してあるところであり、その遵守につきましては、今後指定管理者との間で取り交わす協定書においてより明確にしていまいります。

次に、指定管理者の制限でございますが、地方自治法や条例では特段の規定はございませんが、必要に応じ指定管理者の選定の過程で制限することも検討してまいりたいと思います。選定組織についてでございますが、現段階では庁内職員を中心に設置し、条例等に掲げられる選定基準に基づき、客観性の高い評価基準による公正な選定に努めてまいりる方向で検討しております。なお、専門的な意見が必要と考えられる場合、外部の学識者等に御出席いただき、意見を求めるなどの方法も考慮してまいりたいと考えております。

指定管理者の監督につきましては、事業期間中は必要に応じて実施調査や指示を行うとともに、事業終了後は毎年度の事業報告を義務づけており、あわせて事業の評価を行う予定であります。その内容等につきましては、適宜議会へ報告してまいりたいと考えております。また、監督、指導に当たりましては、施設利用者の視点が管理、運営に生かされているかも含めて総合的に対処してまいります。

既存の外郭団体等が選定され、運営する施設についてでございますが、利用者の声を生かしたサービス提供が図られるよう、適切な指導、改善に努めてまいりますとともに、施設長の選定では、これまで各団体の要請に応じて定年退職者等在職時の経験などを有効に活用したケースもございましたが、今後は指定管理者の判断にゆだねられるものであると認識をいたしております。

市職員の引き揚げにつきましては、各団体の自立を促進するためにも必要な措置であり、各施設に従事する職員数の削減に直接結びつくものではないと考えております。

いずれにいたしましても、これまで以上に利用者目線の運営が適切に行われるよう、外郭団体等の指導、支援を行ってまいりたいと存じますので、御理解賜りますようお願い申し上げます

## 再質問

地区センターを児童館の機能を有するという位置づけでおっしゃっておられますが、ただ児童館の機能を有するには、それなりの条件があります。それは、先ほどお話しした児童厚生員とか専用の場所とか、そういうことがきちんと拡張されて整備されるならば、それは結構だと思しますので、今後はその点も含

めて検討していただきたいと思います。

それから、保育料の減免に関しては 12.46%、これは私も調べましたけれど、県下のすべての自治体の中で最下位です。これは何とか早く脱出していただきたいというふうに思います。

それから、留守家庭児童教室の土曜日開設ですけれど、今のまると土曜学園では、共働き家庭とかひとり親家庭の子供さんを受けとめるには無理があります。その辺のところを重々検討されて、今後の対応をお願いしたいと思います。

回答なし

[▲上へ戻る](#)

## 2. 大垣市老人保健福祉計画(介護保険事業計画)の見直しにあたり

1. ことは介護保険制度の見直しの年に当たり、現在国会ではその見直し法案が審議されています。介護保険が施行されて 5 年たちましたが、導入当時から介護保険の限界とその問題性は指摘されていたわけですが、ますます今の時点で明らかになってきたと思います。介護保険導入以前は、老人福祉の費用は国の負担は 2 分の 1 でしたが、介護保険導入で介護費用は 4 分の 1 に減らし、一方介護サービスを利用するときは一律 10% の利用料を取るというもので、今ではお金が一定程度ないと必要なサービスが受けられません。今回の介護保険見直し法案は、このような問題を放置したまま介護施設の居住費や食費は基本的に全額自己負担にするなど、ますます国民や利用者に負担を強いる内容になっています。また、在宅介護の分野では、要支援、要介護 1 の軽度の認定者に対して、今まで受けていた居宅サービスが制約される可能性があります。今回は、今審議されています介護保険見直し法案が実施されますと、大垣市の居宅サービスはどのように影響を受けるのか質問いたします。

- 1) 新予防給付に関してです。大垣市の介護保険の認定者は平成 16 年 10 月時点で 4,549 人です。そのうち介護保険の利用者は 3,643 人で、全利用者のうちの 4 分の 3 が居宅サービスを受けています。そして、その居宅サービスの利用者の半分の方は要支援とか要介護 1 といった軽度の方々です。今回の見直し案では、この軽度の人々を対象に、新予防給付の創設で今までの介護給付が大きく変えられようとしています。その新予防給付の具体的な内容は、筋力向上、栄養改善、口腔機能向上などを新たにメニュー化したもので、要支援、要介護 1 の七、

八割の人たちに新予防給付を対象にするかわりに、従来のサービスであります訪問介護などの利用を大幅に制限するものです。厚生労働省の資料を見ますと、訪問介護について次のような注釈がついています。「単に生活機能を低下させるような家事代行型の訪問介護については、原則行わないものとし、例外的に行う場合でも、必要性について厳格に見直した上で、期間や提供方法等を限定する」というものです。要支援や要介護1と認定される軽度の人たちはどのような状態の人かといいますと、排せつや食事はほとんどひとりでできる。身だしなみや居室の掃除など、身の回りの世話に何らかの介助が必要、立ち上がりや片足の立位の保持など、複雑な動作に何らかの支えが必要、問題行動や理解の低下が見られることがあるとなっています。一見問題がなさそうに見えても、自分で買い物をして食事の準備をすとか、掃除、洗濯が無理なくできるということはちょっと難しいのではないのでしょうか。軽度の方で介護保険を利用している人の多くは、ひとり暮らしであったり老老世帯だと言われています。何とか自立した生活が可能なのは、訪問介護やデイサービスによる外部との接触により生活にメリハリができて、運動面や意識面でも機能低下を防いでいると言えます。今回の改正案で訪問介護が大幅に制約されることになりますと、逆に在宅での自立した生活が困難になり、介護度を重度化させてしまうのではないかと危惧いたします。そこでお聞きしますが、大垣市の場合、要支援、要介護1の利用者で新予防給付の対象者はどの程度になると推計されますか、お答えください。

- 2) 地域支援事業の創設に関係してです。地域支援事業について、改正の趣旨の説明では、「要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する「地域支援事業」を創設する」とあります。そして、介護予防のスクリーニングを実施し、要支援、要介護になるおそれの高い者を対象とする介護予防サービスを提供するとのことですが、今までの保健センターが担ってきた市町村が実施する健診事業や機能訓練事業との関係では、どういう位置づけになるのか教えてください。また、今まで行ってきた保健事業はそのまま存続できるのでしょうか。また、財源構成について、厚生労働省の方で介護保険財源を充てるということが出ております。税金で行ってききました保健センターの健診事業や介護予防事業を介護保険財政で、いわゆる介護保険の財源で行うということであれば、ますます介護保険財政が逼迫するのではないかと心配しております。

3) 地域包括支援センターの創設に関してです。厚生労働省の案では、地域包括支援センターは、「(1) 総合相談・支援、(2) 介護予防マネジメント、(3) 包括的・継続的マネジメントを担う中核機関」として位置づけています。そして、運営主体として市町村、在宅介護支援センターの運営法人、その他市町村が委託する法人などを挙げていますが、大垣市としては運営主体はだれが担うのがよいと考えておられるでしょうか、お聞かせください。また、在宅介護支援センターは今後どのような扱いになるのでしょうか。

以上 3 点、今回の見直し法案がどのように本市の老人保健福祉計画に影響を与えるのかお答えください。

II. ことは、大垣市の老人保健福祉計画、第 2 期介護保険事業計画の見直しの年に当たります。

1) 2 年前に事業計画を策定したときに重点的に取り組む課題として 6 点挙げられております。1、介護サービスの質の向上と十分な供給量確保、2、居宅サービスの利用促進を図り、施設入所待機者の解消、3、介護予防の推進、4、高齢者の積極的な社会参加、5、痴呆性高齢者対策の推進、6、地域ネットワーク体制の整備です。見直し作業では、これらの重点課題がどの程度達成されているのかどうか検証されるわけですが、ほかに所得階層別に介護保険の利用がどのように変化しているのか、この視点からも見直すことが必要ではないかと思えます。ある調査によりますと、第 1 号被保険者の介護保険料の第 2 段階の階層、つまり市民税非課税世帯で、介護サービスの利用抑制が最もあらわれているとあります。大垣市の場合、この実態は明らかになっておりません。第 1 号被保険者、いわゆる 65 歳以上の高齢者の中で、所得段階別被保険者の数を見ますと、第 1 段階は生活保護や老齢福祉年金受給者ですが、この第 1 段階と第 2 段階の市民税非課税世帯を合わせて 27%を占めております。第 3 段階の市民税非課税者を合わせて全体の 70%です。それでは、介護保険利用者の中では、この第 1、第 2 段階の低所得者の高齢者がどれだけ占めているか、またそれぞれの階層の介護保険の在宅サービスの限度額に対する利用率はどれだけかといったデータは明らかになっていません。前回の老人保健福祉計画、介護保険事業計画見直しのときのアンケート調査では、所得段階別介護保険利用状況は調べていません。今回見直しに当たりまして、無年金者や低年金者といった低所得階層の高齢者にとって、介護サービスの利用実態がどうなっているのかという視点でも調査をお願いしたいと思います。

- 2) 低所得者に対する利用料の減免制度の問題ですが、大垣市は独自の利用料の減免制度はありません。国の制度としては、訪問介護利用の低所得者への軽減措置と社会福祉法人による利用者負担の減免措置がありますが、大垣市の実態はどのようになっていますか、明らかにしてください。

## 回 答

### 福祉部長

国会で審議中の介護保険制度の改正法案では、新予防給付、地域支援事業が改正の重要項目とされております。新予防給付につきましては、要介護 1 の中の一部の方を要支援に含め、早い段階から重度化を予防するもので、大垣市で約 1,000 名の方が対象となる見込みでございます。また、家事代行型の訪問介護につきましては、原則的に行わない予定となっておりますが、これにかわるメニューについて国の審議会で検討中でございます。

次に、地域支援事業についてでございますが、今後国から示されてまいります具体的なメニューに合わせて制度を全体としてとらえ、保健事業、高齢者福祉事業、介護給付事業に位置づけ、重度化を予防できるよう再構築してまいりたいと存じます。また、地域包括支援センターにつきましては、基本的に現存の在宅介護支援センターにかわり、地域支援の総合窓口の機能を果たすために設置されるものでございます。本市におきましても、国から示されます運営基準等に合わせまして、介護保険運営協議会並びに関係機関等と協議し、設置に向けて進めてまいりたいと存じます。

次に、第 3 期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査についてでございますが、所得段階別の調査等も予定いたしており、運営協議会等に図りながら進めてまいります。また、社会福祉法人が行っております低所得者の方への減免につきましては、現在 7 名の方が対象となっております。御理解賜りますようお願い申し上げます。

## 再質問

介護保険の問題ですが、先ほどの御答弁では約 1,000 人の方が新予防給付という新しいメニューの中に組み込まれそうです。このメニューは、3 ヶ月から 6 ヶ月の給付期間が過ぎれば打ち切られてしまうという懸念もあります。これでは、自立した在宅生活を保障することができるかどうかわかりません。この 1,000 人の対象者が、どのような生活実態に置かれているのか分析する必要があ

ります。ある調査によりますと、要支援や要介護 1 を認定された人の 8 割以上が 75 歳以上の後期高齢者で占められており、筋トレなどが後期高齢者の年齢的な特性を考えた場合に、効果があるのかどうか疑問の声が上がっております。この 5 年間、大垣市の介護保険利用者の変化を見ても、特徴的なのは要支援、要介護 1 の利用者が年々ふえてきていることです。介護が社会化されてきたということや、軽いうちから上手に介護保険を活用することで、元気で長生きしようというあらわれと私は受け取っています。平成 16 年度の介護保険利用者のうち、要支援、要介護 1 の占める割合は、介護保険利用者全体の約 35% を占めていますが、総介護費用額の 13.5% にすぎません。介護保険を利用している人は多いけれど、かかる費用は 1 割強と少なく済んでおります。この要支援、要介護 1 の介護費用は 1 人当たり約 6 万円弱です。大垣市の老人医療費の 1 人当たりのお金は 69 万円です。軽度介護費用の 10 倍以上、医療費はかかっております。問題は、介護費用の 10 倍にもなる年々膨れ上がっている医療費の問題であり、また要介護 4 とか 5 といった重度の介護費用の問題です。医療費の高騰を極力避けるためには、早期からこういった脳血管疾患など疾病の重度化を防ぐために、生活習慣病対策など保健の分野に重点を置いた施策が必要になってくるのではないのでしょうか。

ところが、今回の地域支援事業の創設で、今まで老人保健法の健康診査や機能訓練など保健センターで行ってきた事業が介護保険事業に移行し、国の負担割合が変わってくると危惧されております。保健事業は、国の負担では 3 分の 1 から 2 分の 1、国が負担してありますが、介護保険の財源では国の負担は 4 分の 1 です。そして、国民がかわりに保険料を 2 分の 1 負担することになっております。今回の改正案で、国民の介護保険料の負担は 1,000 億円ふえ、国の負担が 400 億円減るといふ、そういった試算も出ております。結局、介護保険で地域支援事業を行うとすれば、地域支援事業を充実させようとしても、その財源は被保険者である国民にはね返る仕組みになり、介護予防の実際は鈍ってしまうのではないかと心配します。具体的な財源構成を見ないとわかりませんが、具体化の中で老人保健法による事業が介護保険事業に移るということで、保健センターや老人福祉で行ってきた従来の事業が、縮小されることのないように強く要望いたします。

次に、実態調査についてですが、大垣市の老人保健福祉計画はこれから本格的な見直し作業に入ると思いますが、以上の点を考慮して、実態調査や計画の見直し作業に反映させていただくことを強く要望いたします。

また、低所得者の利用者負担の減免についてですけれど、社会福祉法人の減免制度の対象になっているのが 7 人のみということは、余りにも少ないというのが私の感想です。恐らく所得別階層の中で第 1 段階の老齢福祉年金受給者だ

と思いますけれど、第 2 段階の中にも生活保護世帯と同程度の生活困窮者がいます。こういう方々にも対応できるように国の方も検討しているようですが、大垣市としても第 2 段階の生活困窮者に対する対応策が必要だと思っております。これから本格的な運営協議会で審議されると思いますので、以上の点を検討の対象にさせていただくことを強くお願いして、この問題については終わります。

## 回答なし

[▲上へ戻る](#)

### 3. 30 人学級の問題について

4 月から 30 人学級がスタートしました。しかし、先ほどのお話にもありましたように、市内の小学校には 40 人学級や 38 人学級がこの新 1 年生のクラスの中にあります。先ほどのお話で、岐阜県の教育委員会の方針では、学年で 1 学級しかない場合は今までどおりにするということですが、つまりそれは 20 人以下の学級をつくらない方針ということだと思っておりますが、その根拠を明らかにしてください。また、大垣市としては、この県の方針についてどう受けとめておられるのかお聞かせください。

## 回 答

### 教育長

御指摘のとおり、岐阜県においては、学級編制に関する法律に基づき、標準の 40 人学級を実施してまいりました。本年度より小学校 1 年生の 2 学級以上は 35 人学級で編制することになり、市内では 4 校において実施することになりました。しかし、一方では、1 学級のみ学校においては 40 人、38 人の学級もありますが、県は、豊かな人間性や社会性をはぐくむためには、生活集団としての 1 学級の人数は 20 人より多い方が効果があるとしており、学習の場においては、必要に応じて少人数による学習を進めることが効果的であるとしています。こうしたことから、本市の学級編制につきましても、同じ趣旨のもとに県の基準に準じて実施しているところでございます。特に、本市におきましては、小学 1 年生の 30 人を超える学級については、水都っ子プランや非常勤講師を配置することで少人数授業やチームティーチングによる授業を進めており、今後も引き続き少人数学級の拡大や少人数指導のための加配について県に要望をしておりますので、御理解賜りますようお願い申し上げます。

## 再質問

先ほどの 35 人学級の件ですけれど、県の考え方では、豊かな人間性をはぐくむために 20 人より多い方がよいというのが、どうも学級数の基本的な考え方のようです。しかし、この考え方には私は納得がいきません。今、少人数学級の流れは全国的な動きです。おくれればながら岐阜県も 35 人学級をスタートさせました。早期に導入した埼玉県の志木市とか山形県では、少人数学級の教育的効果などが発表されてきております。埼玉県の志木市では、小学校 1、2 年生で 25 人程度学級を実施していますが、そこには、25 人程度学級ですから 20 人以下の学級ももちろん入っています。その結果によりますと、学習に対する集中力の持続時間が、25 人学級編制の 1、2 年生の方が 40 人学級編制の高学年の子供たちよりも長いという結果が出ています。また、山形県では 33 人以下学級を実施していますが、その教育的効果の結果は、「友達がふえた」という回答をしている子供たちが 9 割に達しているということです。なぜクラスの人数が減って友達がふえたのか、その理由を校長先生は、それまでは人数が多過ぎて、かえって子供たちのかかわりが希薄だった、それが人数が減ったことにより、逆に子供たちのかかわりが濃密になり、結果として友達がふえることにつながったのだろうと答えています。そして、学力の向上のほかにも、不登校が減った、また欠席日数が減ったという結果が出ています。少人数学級の教育効果については、世界でも日本でも認められているところですが、アメリカのクラスサイズ研究でグラス・スミス曲線という有名な研究があります。学級規模が小さくなるに従って、学習の到達度、情緒の安定、教員の満足度が高くなる結果が出ています。日本の研究でも、日本教育学会の学校・学級の編制に関する研究委員会の調査、研究では、学級規模 25 人前後を境に教育効果は大きく変わると出していまして、学級定員の標準を 20 人程度とすべきだとの結論を出しています。

以上、どこの取り組みを見ても 20 人以下の集団はよくないといった研究結果は出ていません。これを踏まえて、来年度の少人数学級実施においては、ことしのような 40 人学級が生まれないように強くお願いいたします。

## 回答なし

[▲上へ戻る](#)