

## 「広域連携が困難な市町村における補完のあり方に関する研究会」

## 第4回議事概要

日 時：平成29年2月24日（金）15：00～17：10

場 所：総務省 5階 選挙部会議室

出席者：辻座長、姥浦委員、太田委員、大屋委員、島崎委員、曾我委員、巽委員、  
中本委員、速水委員、村上委員、山下(保)委員、山下(祐)委員

幹 事：安田自治行政局長、宮地大臣官房審議官、篠原行政課長、阿部住民制度課長、  
松谷行政企画官

事務局：小川市町村課長、村上市町村課課長補佐

## 【議事次第】

1. 開会
2. 事務局説明
3. 意見交換
4. 閉会

## 【資料説明】

- 事務局より、配布資料に基づき説明。

## 【意見交換（概要）】

- 地方制度調査会では、これまで、法定事務を念頭において議論してきた。市町村に割り当てられた事務を都道府県において補完するという意味での議論。これに対し、任意であったり融通性が高いもの、特に必要でない随意的な事務の場合の役割分担を考えた時に、今の水準を維持するという要請やその事務をやらないといけないという要請がどこからでてくるのか。そこがわからないと補完の議論も上手く動かないのではないか。今日挙げた3つの分野では、下水道は随意的ではなく必要的、上水道事業は普通はやるということになっているが、水道法で義務付け条項はなく、病院は何もないのではないか。地方公共団体の誰かがやらないといけないことと、法律上はやらなくてもいいものでは前提が違ってくるのではないか。制度化するときのロジックは変わってくるのではないか。その辺はどう分析されたか。
- ご指摘のとおりで、おそらく病院についても、下水道についても、上水道についても、法律で一律に行政水準なり事務の実施が義務付けられているものではなく、水洗化率100%のように施策的に目標が設定され、それを目指して、都道府県か市町村

のどちらがやるかというタイプの仕事。その意味では、必要的事務、法律により施行が義務付けられた事務、権限を行使するような事務とは対比がある。加えて病院の場合には、公立病院のみならず、民間病院があり、それら全体で施策目標をいかに実現するかが、任意あるいは融通性の高い体制で行われているととらえている。

- その時に都道府県の行動について横串を入れて見ると「調整」「補完」「連携」の3つの戦略が出てくると分析された訳だが、そうしなさい、そうしたらいいですよという根拠付けをどう行うかが問題ではないか。県がやっかいものを引き受けたくないと言った場合、それは仕方ないというところまでしか制度としては組めないという考えか。

和歌山県の下水道都道府県構想の見直しの事例を出したが、これは従前の厚労省の政策イメージからすると、浄化槽が増えたのは果たして良いことか。これを美化していいのかよくわからない。

- 下水道の話でいうと、これまでは公共下水道と流域下水道で整備すべしという方向できたが、昨今の人口減少のなかで、浄化槽、農集排等の再評価が行われていると思われる。それらを全体としてどう組み合わせるか。一方で高度な処理の要請もあり、もう一方で財政的な制約もある中で、全体のビジョンを都道府県で持てというのが「下水道経営戦略ガイドライン」の言わんとするところ。市町村任せにするのではなく県で全体像を考えるべきとのメッセージを受けて、和歌山県が従来路線から切り替えて浄化槽でも良いと示したことで、市町村はお墨付きを得て浄化槽の割合を増やすことができた。

今までは法律で行政水準や手法が決まっていなかったものについては、それぞれの主体が各々に行った結果の総和でしかなかったものが、病院、上水道もいずれも広域自治体である都道府県に全体のビジョンを持てという方向になっているところに特徴がある。

3つの要素を見出すことができるというのは、我々が客観的に見立てれば、それらが抽出できるという趣旨であり、おそらく病院や上下水道の所管部局は、主に経営改善といった側面を意識して進めているはず。公営企業が行う改革の中には、実は市町村に対する補完という要素も含まれているので、それに対して自覚的・意識的になって欲しい、あるいはそうした要素を意識的に盛り込んでいくべきではないかという考えで今回資料を示したもの。

- そうすると、機能的に利用できて利用価値のある手法を発見することが関心事項であって、今の行政水準の前提となっている事務の義務付けも行われていないので、その手法を利用するかしないか、連携せずに水準を下げていくのか、連携して何とか水準維持を図るかは、各地方公共団体に任されているというスタンスで良いか。

- 基本的にはその通り。ただ、病院サービスをどの水準に設定するかというのは、多分国としても大きな関心があるところであり、そのための政策誘導をしているのではないか。そういう意味では大きな枠、方向性はある。
- 都道府県による市町村間の調整機能の強化や補完的役割の強化は、地方自治法が定める関与との関係はどのように整理するのか。関与は、定義上、随意事務には関係ないと整理するのか。今日の話は随意事務の中に事実上関与の仕組みをどんどん入れていくことであり、調整機能の強化となると上からの職権的関与となるのではないか。塩野先生の論文で、役割分担的に権限を棲み分けようとする10年くらいたって機能分担論のようなものに戻ってきて、行ったり来たりしているという話を読んだことがある。全体像をどのように理解したら良いか。
- その部分について明快な整理があったり、制度化されているわけではない。むしろ、随意事務の中にある、制度となっていない機能や要素をどのようにすくい上げて、それを制度化し、あるいは規制をする必要があるかどうかに関心がある。  
 役割分担と機能分担の話はまさにご指摘のような傾向があって、山田知事会長の個人的見解として、今月号の「地方財政」に役割分担は止めてこれからは共生的自治だという論文を書かれているものも、おそらくそうした気分のあらわれと思われる。先日発表いただいた奈良県の事例も、機能合体を標榜する秋田県の取組もそういったムードが施策ににじみ出ていると思われる。そうしたものをこの研究会としてどう評価していくのか。是とするのであれば、それをどう制度化していくのかということが、まさにこの研究会の課題と考えている。
- 例えば医師の確保は個別病院の話ではなく、全県的な課題として県が入っていくべきと考えている。そういった意味で都道府県による市町村間の調整機能の部分は、県としての役割がある。また、都道府県による市町村の補完的役割の部分については、県と市町村どちらかがすべきというのではなく、現にリソースがどちらにあるかで、都道府県ごとにその幅が出てくるものと考えられる。
- リソースの前提として、任務意識、課題意識の共有が県と市町村でどのように行われるのか。そもそも自分の任務であるという意識をどのように持つのか。
- 例えば、医師確保の問題では、県として病院を持っている、持っていないに関わらず、これからの地域づくりを考えていく上で政策課題の一番ウェートの大きい分野と考えているし、市町村単独では解決しにくい課題。
- 資料中の「将来の人口減少予測や市町村の厳しい財政状況」という表現は、国としてはそうかもしれないが、小規模自治体からすると、国の財政が厳しい中で、自治体への配分、供給が減らされてきているのが実情。市町村の厳しい財政状況をという言

い方で通っていくと、小規模自治体は厳しいのだからサービスを諦めろという話になりかねない。

- まだ具体的なイメージは持てないが、自治体が自分で決めるのが自治であるのだから、この水準は維持しろとか、あるいは身の丈に合って減らせとかは言いようがない。補完はオプションを用意するところから先には中々行けないと思っている。今日の議論は随意事務の話なので、水準を維持するという要請がどこから出てくるのかよく分からない。
- 都道府県が調整してくれる、やってくれるという流れになってくると、結局は長いものにまかれるという形だけになって、問題解決には至らないのではないか。都道府県に投げても建設的な議論にはならず、ある種の表現の仕方、問題の設定の手順みたいなものが必要ではないか。
- 事業には規模の経済が働くので、一定以上の規模がないと事業としての維持ができないとか非常に非効率だという物理的な事実がある。もう一つは、組織として維持することを考えると、一定規模を下回ると事実上機能しなくなってしまうので単独では持てないものがある。そうすると、そのサービスを単独で完全主体として提供することを諦めたらどうですかというメッセージを発することはあり得るのだろう。田舎のほうに行けば行くほど人口減少が進んでいて、サービス提供側、提供を受ける側のサービスの規模が維持できなくなっている状況でどうしたらいいのかというのが一つの課題。

その上で、水道とか下水道というのは1つあればよくて、市民の側から見た場合は、サービスがとにかく提供されればよくて、誰がやっているかはあまり関係ない。しかも自治体はその責務を背負っていて、何とか効率化したいと大体思っている。その効率化を都道府県が仲介したら、あるいは代替したら、うまくいくのではないかというタイプの議論でこれはよくわかる。それは今までもできたことであろう。それを超えて何かをするというのであれば、例えば、市町村の側では課題としては感じてなくても都道府県の側から割って入るとか、取ってかわることを考えなければならない。でなければ、全47都道府県のグッドプラクティスを集めて見せればそれで終わり。

残り2つと医療を並べたのがよくわからない。市町村が義務の主体であるという性格も、消費側から見た場合には1種類あればいいという性格も、医療にはない。つまり、医療に対しては可能的な消費をしたがり、当事者の意思に任せると過大消費が起きやすいという性格がある。さらに言うと、水道とか下水道って本質的にもうからない事業で財政から見た場合には公費を投入してしないと維持できない仕事だから、それをいかに効率化するかというインセンティブが働く。他方、病院はやり方によっては黒字になる事業で、今回の資料でも半数以上が黒字化達成していないということは、

半数弱は黒字化している。医療保険制度があつて、価格統制がかかっている、さまざまな観点で市場原理から守られており、赤字回避や効率化のインセンティブがおこりにくい。先ほどの合意形成をサポートするという形の都道府県の鍵括弧つき「関与」を強めても、何か変わるのかよくわからない。

- 県立病院が立地している市町村は人的負担が相対的に減じられているのではないかと書かれているが、だから政策的にこうしたことを行うべきだという含意があるのか。沿革の違いにより、県立病院が多い、市町村立病院が多いといった差異があるのは事実だが、そのことを指摘することにより、何らかの政策的なインプリケーションを導こうとしているのか。
- 特定のインプリケーションはまだない。しからば、なぜ敢えて提示したのかと言えば、今までの補完に関する検討の射程が短く、市町村が本当に困っているところに届いていないのではないかという認識があつたため、これまで、事務の実施が難しく、困った市町村は、自ら手を挙げて都道府県に補完をお願いする、という前提で議論してきたが、どうやらそうではないのではないか。市町村に聞くと、苦しい、大変だと言っているのは、かなりほかの要素によって規定されているところがあるのではないか。随意事務のようなところで、都道府県と市町村の関係がどんなふうにも多様化していて、バリエーションがあつて、それが市町村の負担感に効いているのかというのを少しお示ししてみたかった。そこまでが今回の議論のもくろみ。病院における都道府県、市町村の割合を均一化しようかといった意図はない。違う側面も見てみないといけないのではないか。随意的な事務も見ることが必要ではないかという思い。
- 地域医療構想を策定する主体としての都道府県と、県立病院の設立主体としての都道府県というのは、性格が違う。前者はいわば「レフリー」であり、後者はいわば「プレーヤー」である。レフリー役としての都道府県が策定する地域医療構想の対象は民間を含む医療機関であり、そのプレーヤーの一部として設立主体が都道府県あるいは市町村のものが入っていると考えた方がよい。ちなみに、公立病院の役割として政策医療が強調されることがあるが、がんとか循環器病の医療は民間病院でも行っている。基幹的な県立病院の役割は、県全体の医師を均てん化させていくために、例えば県立の基幹病院のところに医師をある程度集約しておいて、へき地の病院・診療所に対する医師の派遣機能を担うとか、総合医の教育研修機能を担っていくことが重要になる。そうした役割を強調すると、県立病院は医療政策を県内で展開していくための手段としての性格を帯びるので、完全にきれいな形でレフリーとプレーヤーを分けることはできない。そうした留保を置く必要はあるが、頭の整理としては、医療政策の調整役であるレフリー的役割と事業主体としてのプレーヤー役という分け方をする方が適切ではないかと思う。

- 都道府県が持つ立場は2つか3つあって、一つ目は、行政執行をする、権限行使する団体という、行政らしい立場。これが我々が今まで主として前提にしていたことだが、それ以外に民間と競合する事業主体としての県、あるいは政策とか計画主体としての県、すなわち必ずしも権限行使をするわけではない立場もある。我々は今まで権限行使のところに注目して専ら補完の話をしてきたが、残りの立場についてもあわせて見ていかないと、市町村から見て県が補完してくれている実感もないし、市町村のニーズも捉えられないというような見方をしている。
- 対利用者の行政サービスで市町村財政が苦しいというのは、極論するとこれは必ず利用者がいるのだから、本来は収支相償うようにならないといけないもの。ただ、利用者の地位が若干違って、下水道というのは利用強制があるから一番収支相償わせやすい。上水道は逆に利用強制はない。病院は、医療保険には入らないといけないが、都道府県病院を使わないといけないということはない。ほかの競争との関係で私立に流れてしまえばそれまで。利用強制のような部分まで視野に入れて分析すると、またもう一段変わってくるのではないか。
- 広域自治体として、昔で言う市町村を指導していくという立場だとプレーヤーとレフリーということになるが、もともと市町村、都道府県のやっている事務は、例えば開発行為なんかを考えると、都道府県自体がレフリーでもあるし、自分で開発公社を持っていればプレーヤーでもあった。プレーヤーとレフリーというのは、市町村と都道府県の役割を固定的に見られるので、多分あまり補完の問題は生じない。だから、レフリーをやっているものを都道府県に引き上げることができるのかどうか、プレーヤーでやっているものを特に引き上げられるのかという観点がある。

病院の話は、両方ともあくまでもプレーヤーレベルの話で、病院の地域分析の話と病院改革の話は連動しない。県、市町村など担い手の違いによって、医療水準、県全体の病院サービスの状況等に明確な差が出ていると考えるべきなのか、それとも、大体同じようなものなのか。
- 担い手の差が医療サービスの水準の差になっているとは思わない。病院の立地条件による差異や医療機関の役割分担・連携の強弱等による部分が大きい。そもそも公立病院を含め公的医療機関が多い都道府県は、北海道、東北地方、長野県など、医師が行きたがらない医療過疎の地域を抱えるところが多い。もともと、だからといって、例えば長野県の医療水準や健康指標が、人口当たり病床数が多い都道府県に比べ低いわけではない。また、沿革的な理由により、岩手県は県立病院が多く、青森県は市町村立病院が多く、秋田県は農協系の病院が多いが、設立主体の差異によってこれら3県の医療水準が異なるとは言えない。

- 青森県と岩手県では置かれている状況が異なるので、どのタイプがいいかというのはそれぞれの地域の実情による。先程も述べたが、税収難で都道府県がやるべきという流れはよくない。これをまとめるとき、都道府県が補完すれば、どうにかなるといえるのはよくない。また、学校の統廃合の反省材料も入れるべき。小さな自治体が困ったものだというイメージが並んでしまっている。他方でこういうところが観光面で貢献していたりする。
- 今回の研究会のテーマは「広域連携が困難な市町村における」というもの。基本的に市町村が小さくて頑張っていて、それをさらに応援するというのは入っていない。小規模市町村で困っているようなところでどういう対策を立てればいいのかということが主たる議題になっている。話題としては、小さい市町村で困っているところはどのようなものがあって、それが地理的条件の中でもなかなか水平的に調整しづらい場合を前提としていることをご理解いただきたい。

今回の検討対象は公営企業であり、基本的には公営といえども企業でやっているものなので、税金も入るが基本的には料金収入にはね返る。人がいなくなって困るといえるのは、要するに需要者が減って困る、ニーズ、料金収入が減って困るということ。下水道の場合は接続義務を課したのでなおさら厳しい状況になっている。水道も実は似たような問題があって、簡水は更新すると非常に料金が高くなる。医療については、値段は決まっているものが多いので、結局そこに居てくれるかどうかということに関していろいろ工夫をし、それにお金がかかってくるという形になっている。市場原理の働き方が違うが、結局は住民が困ることになる。最終的に料金もしくは税金で手当てしなければならない。そのときの税金の入れ方や料金の組み方がどうかというのが基本にある。病院も上水道も下水道も、公営企業というのは同じであるが、全く特質が違うので、この特質に合わせて3つとも無理に一緒には書かない。しかし、あえて抽象的に役割を書くと、この3つの方向に異なる分野でも抽象的に総括できるのかもしれない。しかし、同じ強化の意味でも、補完的役割、連携で意味するところが大分違うので、まとめていくときに整理をしなければならない。

もともと規模の経済性を確保さえすれば効率が上がるもの、これは小さい市町村より大きい都道府県でやった方が効率がよくなるというのはわかりやすい。しかし、公営企業は範囲の経済性や密度の経済性にもよるので、規模が少々大きくなっても、人口密度が低いところがいっぱい入ってきたら全然効率性が上がらない。要するに、効果は上がるけど限定的で、料金もそこそこ上がるし、そのほかの税負担も上がってくるようなものについてどのぐらい政策誘導したらいいのかというようなことが、最終的には課題になってくる。少なくとも何でも県にお願いすれば全てが解決するだとか、

何でも合併したらうまくいくんだということは、もともと意図していないので、そのところは誤解のないようにしたい。

- 結局、水道は地域の住民の負担が非常にあるので、一番難しいところ、不利なところの整備が残っていて、ものすごくお金がかかるので後回しになったところは、次が来るのかなと思っていたら、もうそのときには人口がかなり減ってきていて事業の実施が止まっているというケースを何か所か見てきた。規模の経済に一番なじまないのが水道。

交通の問題を落とすのはどうなのか。行財政改革以降、末端の小さなところを随分切り過ぎてしまって、非常に料金が高くなっているのが、ますます乗り手がない。しかし公共交通は全てがつながって意味があるので、個別の自治体、個別の地域で考えさせたり、個別の事業者で考えさせたりしているという部分に問題があるという指摘もあるから、これこそまさに広域連携で実は助かる可能性がある。

- 上水道は料金収入格差が出ていることが課題。だから、今の問題は上水道事業者の中で複数の料金体系を認めるかだとか、ほとんど税、料金の議論になってくる。それから、公共交通の場合は、1つは、民間に顕著にシフトしてきているという問題がある。もう一つ過疎地は結局バス事業になるが、現実問題でバス事業をやっている都道府県というのは東京都と長崎県しかない。

都道府県が直接持ってないもので大きいのは消防。どこまで今回の研究会の射程にするか。今の都道府県でもやっていて引き受けやすいようなもの、プレーヤーとしてやっているもので、なおかつ連続して引き受けやすいものを中心に選んだという経緯がある。

- 私企業がやっていたとしても、市町村も含めて自治体が路線に補助をして動かしてきたものが多く、そのうち、補助が出せなくなるとまっているものがたくさんある。そこら辺の実態を含めて考えていく必要がある。
- 消防は法定事務。古典的な議論領域。地方公営企業は随意事務系なので、厳密に言えば実はやらなくてもいい。一度やって住民に信頼を与えたから維持したいと思って頑張っているタイプ。地域公共交通は、日本は基本民間ベース。その補助金が出せなくなりそうなときに、都道府県が代わって補助金を出してやるのか、事務を引き受けるのか、いろんな維持策がある。前者は、補完ではないという整理になるのか。要するに微妙に補完として論ずべき対象にかかわる。行政水準の維持で補完といったときにかわりに補助金を出してやるのも重要な補完かもしれない。
- 補完というとプレーヤーとして実際やっているものを補完するというのを原点に考えていて、お金だけ払って補完と称するのはあまり考えてこなかったような気がする。そこは少し厳密に考えたらどういうことなのかというのを整理させていただきたい。



- 公共交通網の維持という観点から見た場合に、市町村の事業でやってあげばいいのか、何かもう少し広域交通網を都道府県の責任で補完するということが必要なのかという問題意識はあり得ると思う。
- 本当にクリティカルなのは、自治体がウィン・ウィンにならない関係であるとか、喜ばない人がたくさん出てきたときにどうするのかという、そのあたりのような気がする。補完的な役割も広域連携も含めて、何かこの先にもう一つぐらいハードルがあって、そこをどう乗り越えるのかというところまで示さないといけないのではないか。
- 私どものここ10年ほどの考え方は、基本的には、分権が進み市町村の役割が高まった、それを担うために市町村は力をつける必要があり、力がないところは合併しないといけないという路線。裏返しに言えば、合併ができなかったところは分権時代の基礎自治体に期待したところができないはずなので、困っているはずであるという前提で議論が進んできたように思う。困った市町村は手を挙げて都道府県に補完を求めらるであろうという考え。独断で言えば、先日発表いただいた広島県が一番忠実にそのモデルを実践してきたように思う。

ただ、最近になって、それとは違う世界に生きている町村があるのではないかと直感が生じた。前回、高知県安田町を例に話をしていたのは、それを確かめる趣旨。ある委員が「どんなところが困っているんですか」と聞いた時には特にお答えはなかったが、独断を交えて推測すると、そうした市町村では最小限の仕事だけをする、仕事のやり方を簡略化する、あるいはできる限り民間に委託してやるという方法を見出し、それが一定程度功を奏して何とかうまく回しているのではないかと。民間で言うと、リーン経営みたいな形で運営している市町村があるのではないかと。

次回以降の議論のポイントとして、これまでの分権・合併モデルが想定した「規模・能力を備えた市町村」とは異なる市町村のあり方をどう受け止めるべきか、また、それは将来にわたって持続可能かという点を提起したい。

方向の1つは、分権・合併路線で来たのだから、基礎自治体がひとり立ちできるところを引き続き目指すべきというもの。都道府県による補完は、ひとり立ちができないということを明らかにした市町村に対して、個別に補完をするということになる。

もう一つの方向は、それとは違う補完の方法があるのではないかと、ひとり立ちの可否を問うのではなく、ふんわりと支えていく方法もあるのではないかと。これは今までの路線の変更、少なくとも違う路線の混入であり、そうした路線がありうるのだろうかというのが私どもの根っこにある意識。そして、その路線をとる時には、それが持続可能か、あるいはそれを持続可能にするにはどんな制度改正をするべきなのかというような問いかけが生まれるのではないかと。

ちなみに、先ほどの知事会長の論文は、後者のほうを志向しているように思われ、分権・合併・役割分担で行くのではなく共生型でやっていく、できるものが手を携えてやっていくということを志向されているように見える。

- いわゆる随意事務にもっと焦点を当てて、地方交通等も含め射程を広げることが必要になるのではないか。
- 医療に関し、岩手と青森の違いを示されると思ったが、県と市町村を足したら、職員の数もお金もそれ程変わらない。結局、医療のことで都道府県と市町村の関係というか、分担が何をもたらすのかみたいなことは結局さっぱりわからなかったという印象。
- 今日は、市町村の自治、独立を前提とした上での話が聞けたのが自分の理解が進んだ部分。
- 広島県、奈良県に共通する課題として、県に補完する能力がないのではないかとこの論点が見えてきている。一方、高知県の方は、やっぱり違う世界を生きている。専門職が雇えないということをあまり困っているとは思ってない。つまり、中央から見ると、行政の能力が高くて専門化・高度化しないといけなくはないはずだが、実際に専門化・高度化していなくても困っているとは認識していない。多くの場合には、専門的・高度的な事務が生じないからではないかと想像はされるが、困ったとは考えない理由が何かというのは1つ論点になる。

あと、職員構成が他と比べて若かったことも幸いしたというのは、どこかで一度、早期退職を勧めるなどしたことを、ある種のハードランディングをしたとも言えるかもしれない。困り終わった後だったかもしれない。そこら辺でもう少し解釈を重ねても良いのではないか。

小規模市町村は困っているはずだ、困っていないのはおかしいとする説明があったが、地方自治の基本理論からすると、直感的には、当事者が困ってないと言っているのを、困っているはずだと中央から言うのはやっぱり変な話だと思う。その上で、逆に、要求される水準が違うのであれば補完する必要もない。ただ、今日聞いた随意事務系のものは、一度、期待の水準をつくるとそれを維持しないといけなくなり、ある種公共的になる。解決策というよりも、もうちょっと論点を増やして、現状分析とあり得る可能性を広く整理してもよいのではないか。

- 困ってないというのはどういうことかと言うと、今は困ってないということだと思う。しかし将来はこのまま行くとまずいのはわかっている。将来どうなるのかというときに、市町村は、ある意味ではもう合併をし、行財政改革もして徹底的にスリム化した上でやっとこれを乗り切ったところで、もうこれ以上考えられないという状態。学校がなくなっても高齢者ばかりの地域では困ってない。しかし、それは将来を考え

ると持続できないので問題だろう。交通の問題もそうだが、やはり無いと学校に通えない、というあたりが非常に不安だったりする。

- 将来予測のことになると、市町村に対して都道府県がパートナーリスティックに関与することにあまり抵抗しないお考えか。私は現状も将来予測も含めて、当事者に現状を踏まえ考えてもらう以外ない。自治というのと責任が一緒。逆に、大体中央が関与していくときは何かのロジックが必要。その辺りはどう整理されるのか。
- 小中学校はそれぞれの市町村で決定できるにしても、高校は市町村を越えている。中核的な病院が機能をどういうふうに持っていくのかということも、末端の町や村の存続にとって重要だけれども、実はちゃんとできていない。だから、それを県に全部委ねるという形での議論はよくない。他方で、県も一緒になって作っていかないと、末端町村だけでは今後の持続可能性は見えてこないという案件がたくさん出てきていることをどう調整するか。
- 人口ビジョンもできているので、その中の将来像についてもどこまで丁寧に記述できるかというのは、今後の報告書を作っていく過程の中でもしっかり見ていく。ちなみに、義務教育は究極の補完行政で、9割は県費負担教職員の人件費、みんな県と国持ち。
- 資料2の記述については、合併や権限移譲をやって、県の人が減ったために個々の市町村の課題に対応するのが難しいというロジックではなく、県の役割として市町に共通するとか全県的なテーマでないとなかなか一緒にやるというのは難しいという趣旨なので、表現ぶりはまた調整いただきたい。

以 上