

「基礎自治体による行政基盤の構築に関する研究会」 第2回議事概要

日 時：平成30年9月13日（木） 15：30～17：30

場 所：総務省内会議室

出席者：辻座長、飯田委員、姥浦委員、興津委員、堀田委員、待鳥委員
北崎自治行政局長、吉川審議官、森行政課長、阿部住民制度課長、植田行政
経営支援室長、寺田外国人住民基本台帳室長、内海行政課企画官

事務局：望月市町村課長、吉村市町村課課長補佐

【議事次第】

1. 開会
2. 事務局提出資料について
3. 意見交換
4. 閉会

【意見交換（概要）】

- 加齢により、医療では80～84歳をピークに外来のニーズが低下し、介護では85～89歳で要介護・要支援者の割合が過半数になる。医療・介護の面では85歳以上人口を用いて分析する意義は大きいですが、85歳以上人口の推計を出していない自治体が多い。
- 地域包括ケアシステムは小学校区や中学校区などの生活圏をもとに構築されているが、小中学校の統廃合により、生活圏を基盤とするコミュニティが空洞化している。
- 東京都においては、医療圏と実際の受療行動の範囲とは必ずしも合致していない。介護の担い手も必ずしも要介護者の住所地に住んでいるわけではない。
- 医療、介護、住宅、都市計画などに関する自治体の各種計画で、作成主体が都道府県と市町村に分かれるなど、レイヤーが異なることが多い。数年前に都道府県で介護人材を確保する計画を策定することとなったが、都道府県は介護人材の需給の状況が分からない状態だった。
- 現状では85歳以上で医療・介護の需要が大きくなるが、今後進展するテクノロジーの影響も考える必要がある。医療機関でなくても対応できる行為が増えれば需要を抑えることにつながる。
- 現在、離島などで遠隔医療の取組が進められているが、今後は85歳以上が大きく増加する東京圏でも遠隔医療が重要な役割を担うのではないか。
- 自治体間の連携として、都道府県が市町村の事務を代わりに行っている事例も多くある。東京都や大阪府等は水道事業などを市町村に代わって運営している。
- 東京23区ではごみ処理や国民健康保険、職員採用を一体で行うなど相当程度、事務の共同処理が行われている。

- 公共施設の再配置や統廃合は、民間には委ねられず、自治体間の調整が必要となるのではないか。
- 東京都や三大都市圏では、公共施設の再配置や統廃合は、(近接しているので)可能ではあるが、そもそもの必要性が低く、これに伴う自治体間の調整も行われてこなかったのではないか。立地適正化計画も、必要性が低く、また、全体が市街地であり核となる地域がないため、策定が進んでいないのではないか。
- 東京圏について、自治制度上、特別な取り扱いをしたり、医療・介護など個別の行政分野ごとに制度上の特別な枠組みを設けたりすることも考えられるのではないか。
- 今後の自治体間連携の形として、例えば地方圏においては、中心市と周辺市で圏域をつくるパターンと都道府県が小規模町村を補完するというパターンが考えられる。しかし、東京圏ではいずれのパターンも困難で、むしろ市場によってサービスを提供することが馴染むのではないか。その際に、自治体は、サービス提供が行われることを最終的に担保する保険機能を担うことになるのではないか。
- 都市部では、人のつながり、生産活動、学び、趣味といった生活の場と住所地が必ずしも一致していないのではないか。
- 東京圏では、市が住民にとってのコミュニティのサイズと一致していないのではないか。
- 都市部では、社会・経済的關係と政治・行政的關係が切れているのではないか。政治学・行政学的には、社会・経済・生活圏と民主的正統性担保の基礎となる行政ユニットとを合致させるべきか、分離するべきかの問題なのではないか。
- 住所地の市役所に行くよりも電車でターミナル駅まで移動した方が便利だという地域では、社会・経済・生活圏と行政ユニットとしての自治体を合致させることは難しいのかもしれない。
- 仮に行政サービスの最適な提供主体が自治体でないとするなら、国や市場(民間)が提供主体となることも考えられないわけではない。例えば、鉄道沿線一体を行政ユニットにすることなど。
- 行政ユニットを社会・経済・生活圏と合致させたとして、民主的正統性や公平性をどのように担保するかということが問題になってくるのではないか。
- 意思決定のユニットの規模は行政分野ごとに考える必要があるのではないか。
- 昭和30年代頃は、23区内においても地域社会は、相当程度、自区内で完結していた。東京においても、区内に完結した古くからのコミュニティが形成され、住民意識が醸成されている側面もある。また、東京圏の中でも人口減少の危機感が強い地域は、人口誘導や経済振興に力を入れている。このような要因があって、行政の広域化が進まない面があるのではないか。

- 全国と同様、首都圏においても、サービス提供の全体効率性よりも、個別の料金・税負担や過去の経緯に基づいて、サービス提供体制が構築されがちである。これまでのこのような実績を考えると、特に高齢者が増加してくるなかで、自由にサービス提供主体を再設定することは難しいのではないか。
- 個別政策領域ごとに主体を考える場合に、その範囲が最も複雑に錯綜するのは医療や介護、福祉、生活保護などではないか。
- 過去の経緯にこだわらずに議論して、可変的な制度として考えることが必要ではないか。
- 基礎自治体が、自らフルセットで行政サービスを提供する必要はないのではないか。サービスの担い手が、県でも、近隣市でも構わないのではないか。誰が担い手となるかは個別政策領域によって異なるのではないか。
- 基礎自治体が行政サービスをフルセットで提供しなくてもよいというメッセージを強く出すべきではないか。合併はフルセットの行政を提供するために自治体を広域化した。しかし、今後のメッセージとしては「フルセットを目指さない」ということが重要なのではないか。
- 医療・介護、水道など個別政策領域ごとに分解して、自治体の枠組みを超えて広域的に対応する制度は、これまでも運用されてきた。現行の地方自治制度でも一部事務組合などの制度が存在している。これらの制度は、基礎自治体が民主的正統性を担保している面もあるが、民主的正統性が十分でない面もある。
- 個別政策領域ごとに切り離して広域的な行政主体を考えると、生活共同体を基礎として意思決定を行うという現行の自治体の民主的正統性を担保する考え方に代わる制度設計の考え方が必要になるのではないか。
- 実際の意味決定の制度には公平性を担保する仕組みは必要であるが、一旦、民主的意思決定を度外視した最適なユニットを考えることも必要ではないか。

以 上