

公共施設等の再編における 広域連携と合意形成のあり方

下関市立大学経済学部教授 水谷 利亮

本稿では、人口減少社会・「縮減社会」で広域連携による公共施設等の再編における合意形成やガバナンスのあり方に関して、先行研究における関連する論点・知見を整理した後に、一部事務組合など現行の広域連携制度を活用して公立病院再編に取り組んだ奈良県と圏域の12市町村による南和広域医療組合の取り組み事例を整理・分析した。

公共施設等の再編においては、圏域で機構ベースの一部事務組合や広域連合などの自治体間連携を基盤に広域連携を工夫する「多元・協働型自治」のあり方を模索することが、構成自治体の自治を尊重しながらも、公正で丁寧な合意形成と民主的なガバナンスにつながっていくことを示唆した。

はじめに

公共施設等は、住民生活や企業活動に不可欠な社会資本で、「住民の暮らしを支える共同生活条件」として多くは「コミュニティの中に不可分に溶け込んだ社会的装置」でもある¹。その再編が、現代日本の地方自治の最重要な課題の1つとなっており、広域連携により取り組むケースも増えつつある。総務省が「地方創生」の一環として「公共施設等総合管理計画」の策定を自治体に推奨し、ほとんどの自治体が策定して実施の段階に移行しているが、自治体が行政として「上」からの立場で一方向的に再編・統廃合を進める傾向も

みられ、地域・住民と対立・摩擦を生み出すケースが増えている。そのようなマイナスの影響を減らすには、地域・住民が納得するプロセスを踏んで丁寧な合意形成がなされることが求められている。さらに、広域連携による場合は、構成自治体間での公正な合意形成も必要になる。

本稿では、人口減少社会・「縮減社会」で広域連携による公共施設等の再編における合意形成やガバナンスのあり方に関して、いくつかの先行研究を整理し、一部事務組合など現行の広域連携制度を活用して公立病院再編に取り組んだ事例の検討を行いながら、若干の

1 森裕之「公共施設の再編と住民参加」立命館大学政策科学会『政策科学』25巻1号、2017年、23頁。

考察を加えることにする。

なお、自治体や国が整備する社会資本の公共建造物には、道路、橋梁、港湾、上下水道などの公共土木施設（インフラ）と、庁舎、学校・社会教育・文化施設、図書館、福祉・医療施設、体育・スポーツ施設、公営住宅などの公共施設（ハコモノ）がある²。「公共施設等総合管理計画」では、公共土木施設を含んで「公共施設等」としており³、本稿では、公共施設（ハコモノ）である公立病院の再編などを扱うが、その場合も「公共施設等」ということにする。

1 公共施設等・「空間制御」の合意形成と広域連携

金井利之らは、戦後日本の「人口増加・経済拡大社会」と対比して人口と経済の両面での減少・縮小を包括して「縮減社会」といい、「空間利活用の有無を包括した形で、空間のあり方を左右する政策」として「空間制御」に焦点をあて、合意形成と自治の問題を研究している⁴。まず、ここでは、主としてこの研究によりながら関連するいくつかの論点・知見をピックアップして整理したい。

(1) 「縮減社会」の「空間制御」と合意形成

縮減社会では、空間利活用も「減少・縮小する、あるいは、するべき」で、「多くの空間

を利活用するという選択は非現実的であって、利活用する空間と利活用しない空間との振り分けを行うこと」も空間制御をめぐる課題で、そこでの合意形成が重要だという⁵。そして、「空間のあり方によって最も影響を受けるのは、その空間に現実に関わる人々であり、地権者や住民など地域社会の人々である」から、権力的に空間制御の政策決定を行う主体は「住民に最も近い自治体」であり、「合意形成の前面に登場するのは、自治体」であるとする。それは基礎的自治体である市町村であり、続いて都道府県であるが、市町村を支援・補完する広域的自治体である都道府県による二層制のもとでの機能・役割も視野に入ってくる。

二元代表制では、自治体の政策決定は、基本的には首長と議会が担い、一方または両方の同意があれば政策は決定される。代表機関またはその構成員の同意を得るために行われる対応を「代表レベルの合意形成」という⁶。代表民主制のもとで代表機関の意思が住民の意思とみなす「擬制」が働くため、政策決定に住民や関係者の同意は必ずしも必要ないが、自治体などが重要な政策を決定する場合に住民・関係者との合意形成が図られることが多く、この対応を「住民レベルの合意形成」と呼んでいる。その必要性の根拠は、①「代表機関と住民の自同性の確保（民主主義的意

2 森裕之『公共施設の再編を問う－「地方創生」下の統廃合・再配置－』自治体研究社、2016年、5頁。

3 総務省自治財政局財務調査課長「公共施設等総合管理計画の策定にあたっての指針の改訂について」（総財務第28号、平成30年2月27日）。

4 金井利之編著『縮減社会の合意形成－人口減少時代の空間制御と自治－』第一法規、2019年、11－12頁。この章の内容は、この所収論文のうち、金井利之「合意形成という問題」、齋藤純一「合意形成における理由の検討」、嶋田暁文「人口減少・経済縮小時代の合意形成－差異への着目」、磯崎初仁「都道府県の政策決定と合意形成－政策事例に基づく実証分析の試み」、金井利之「空間制御の合意形成理論序説」、に主として依っている。

5 金井、11－12頁。

6 磯崎、176－177頁。

義)」、②「政治的少数者の権利・利益の確保(自由主義的意義)」、③「円滑な政策執行の確保(実践的意義)」、などで、実際の合意の成立以上に「『合意形成』の努力」が重要だと考えられている。

今後の自治体の合意形成のあり方では、①「合意形成の努力は必要だが、合意の成立まで求めることはできないし、妥当でもない」こと、②「議会における『熟議』を一層重視する必要があること、③「政策類型の違いを踏まえて合意形成の方針を考える必要がある」、「費用負担を求められる住民や事業者に対してより丁寧な合意形成の努力」が必要なこと、④合意形成の手法は、「説明・論証」を基本に、場合によって「権威の利用」、「譲歩」、「圧力・威嚇」も活用すべきだと指摘されている⁷。

なお、すべての政策決定において「個々人の基本的な権利あるいは権利と衝突しうる」ので、その回避に個々の権利者との合意形成が求められるが、公共施設等の再編など空間制御の政策決定では、「空間として、周辺の非所有者・所有者に大きな影響」を強く持つ「外部性」があり、合意形成の必要性は通常の方策一般以上に高くなるという⁸。

縮減社会では、人口密度の低下で各種施設のコスト対効果が低下し、税収減で政府財政の希少性が高まることから、自治体を取りうる空間制御の方法・戦略として6つ指摘されている⁹。①老朽施設の修繕放棄や小・中・高

等学校の廃校化などの「政策的撤退」、コンパクトシティ化などの「縮退」、②「共通資源の共同利用」などの「自治体間連携」、③「統治効率の向上化」を徹底した「自治体再編」・市町村合併、さらに住民への負担転嫁として自治体から住民に対し、④行政だけでは問題解決できないとして「協働」を求めること、⑤行政の地域対応に限界があるとして地域運営組織の設立・運営による地域課題の自主的解決など「住民の自立化」を求めること、⑥住民自らが、祭りの存続や耕作放棄地をどうするかなど「地域のあり方の再定義」をめぐる話し合いを行うこと、などである。

空間制御の関係当事者は「合意形成主体」であり、「現状変更を求める主張」を実現するうえで「合意」が必要と見なされる主体である¹⁰。合意形成主体ではないが、「そのプロセスに影響を与えたり、介入したりする主体」を「影響主体」といい、自治体やマスコミ、研究者・専門家集団などの場合がある。後の病院再編事例では、奈良県立医科大学と附属病院が影響主体と考えられる。「現状変更を求める主張」が表明され、合意形成主体によって考慮や対応の必要があると見なされた時に合意形成主体と影響主体とが織りなす「合意形成プロセス」が始まる。

ただ、住民でも自治体でも具体的にどの範囲までが合意形成主体となるかは、個別の事例によって異なり、「現状変更を求める主張」がなされる際の「フレーミング」の仕方で左

7 磯崎、194頁。

8 金井、214 - 215頁。

9 嶋田、45 - 46頁。

10 嶋田、47 - 48頁。

右される。フレーミングとは、「提案（＝現状変更を求める主張）が“どのような問題を前提としており、それが実行されることにどのような意味があるのか”という点をめぐる『認識枠組みの設定』を行うこと」である¹¹。例えば、後の病院再編事例では、フレーミングを、当初に単に3つの公立病院の再編と捉えていたら、合意形成主体は既存病院を設置していた市町村・住民と奈良県が主となるが、実際には南和地域の医療再生という地域課題として捉えたので、へき地診療所をもつ村を含む南和地域1市3町8村と圏域住民、及び奈良県などとなった。

縮減社会では、利用できる資源減少でこれまで享受してきた利益の喪失・減少を被る人々が多くなり、最低限の行政サービスの維持でも新たな負担が求められる事態が予想され、なぜ利益の後退や負担増が避けられないかを示す「理由の提示」が必須となる¹²。ここでは、「貨幣（とりわけ金銭的補償）を調整の媒体とするような合意形成が効力を持つ範囲は限られ」、「理由の交換・検討を調整の媒体」として重視する合意形成が多くなる。自治体が、「必要な情報を開示し、住民との対話を積み重ね、彼らの意見を精査・集約し、それらを公共施設再編の中へ誠実に取り込んで」いくためにも、今まで以上に「理由の提示」とアカウンタビリティ・説明責任を果たすことが求められる¹³。

現実の合意形成場面では、合意形成主体間は必ずしも対等な関係ではなく、交渉力は「（ときとして圧倒的に）非対称的」であり¹⁴、「パワーの不均衡」¹⁵があるので、不利な立場にある主体は合意形成の帰結が意に沿わない場合でも何らかの補償の提示や条件の譲歩があれば、合意を受容する傾向がある。非対称性の条件のもとで、合意形成が「不公正（unfair）」と判断される基準が3つ指摘されている¹⁶。①合意内容の帰結に甚大な影響を被りうると見られる「特定の人々が恣意的に排除される場合」、②理由を交換して説得のコミュニケーションを含む交渉の過程で合意形成主体の1つが一方的なコントロールのもとに置かれる「相互性の毀損」がある場合、③合意形成過程で異論に対する理由の応答が実質的なものでなくアカウンタビリティが形骸化・欠如する場合に、合意形成は不公正と判断される。

（2）公共施設等・「空間制御」と広域連携

縮減社会では、人口・成員の減少と財政難が相俟って既存の公共施設等のユニットをそのまま維持することが困難になる地域が増え、「既存の境界を越えて共同で設置する施設や共同で提供するサービス等に向けた再編」の必要性が増し¹⁷、市町村レベルでは広域連携・自治体間連携が拡大する。そのメリット・成果としては、施設総量の抑制、財

11 嶋田、48頁。

12 齋藤、42 - 43頁。

13 森、2017年、23頁。

14 齋藤、38 - 39頁。

15 嶋田、52頁。

16 齋藤、39 - 40頁。

17 齋藤、42 - 43頁。

政負担の軽減、人員の効率化、サービスの質の向上、単独で取り組むことが困難な新サービスの提供、利便性の向上、などが指摘されている¹⁸。

自治体間連携による対応では、市町村間の水平連携、1市町村と都道府県による垂直連携、後の事例でもみる市町村間水平連携と都道府県による垂直連携など、多様な自治体間連携の方法がとられる。広域連携には、連携協約を締結して定住自立圏形成などによる政策ベースのものと、広域連合や一部事務組合など別法人設立をともなう機構ベースがあり、後者の場合そこからの離脱が難しく、取り組む時のハードルが高くなる。

自治体間連携の構成自治体にとっては、当該政策に関して単独で意思決定ができず、迅速・状況適応的な対応が難しくなり、住民による民主的統制が及びにくく、住民の意思も反映されにくくなり、責任の所在が不明確になるなど、デメリット・「民主主義の赤字」問題が指摘される¹⁹。住民は自身が属する自治体に対してのみ参政権をもち、広域連携のパートナーである他の自治体や広域連合などに対してはもたない。広域連合などでは独自の議会が設置され、広域連合などに対し住民は自ら属する自治体の首長や議会議員を通して間接的に民主的統制を行使することになる。運用の実態をみると、一部事務組合や広域連合では、議会の審議が形骸化し、住民に

よる実質的統制が及びにくく、構成団体の意見調整に手間がかかり、協議を調えることが難しい²⁰。連携協約による定住自立圏形成などでは、個別自治体レベルにおけるアカウントビリティを十分に確保しにくいことがある。

「民主主義の赤字」については、構成団体の立場から「民主主義の黒字」もあるとの見方がある²¹。広域連合などでは、構成団体が拒否権をもつため合意形成が困難といわれるが、逆にいえば構成団体からの統制が効いており、自治体の首長や議会の広域連合に対するガバナンスは一定程度機能しているとも考えられる。

いずれにせよ、住民が自ら属する自治体を通じて広域連合などを規律付け、構成自治体に対するアカウントビリティ・説明責任を十分に確保するガバナンスの仕組みを工夫する必要がある。例えば²²、広域連携の構成自治体の各議会に広域連合など圏域での取り組みに関する委員会を設置してチェックすることや、中心市などと近隣市町村との「丁寧な調整」や首長同士の定期的協議を中心市宣言や連携協約などに書き込むことも考えられる。構成自治体の議会だけでなく、首長・執行機関も連携する事務のあり方や運用状況を監視することで、広域連合などに対するガバナンスを確保することが重要となる。

18 山田真有「公共施設の広域連携に関する研究(第2回)公共施設マネジメントにおける相互利用の効果と課題(前篇)」『日経研月報』483号、2018年9月、4頁。

19 嶋田、58 - 59頁。

20 鈴木潔「広域連携におけるガバナンスのあり方—連携中枢都市圏を中心に—」公益財団法人日本都市センター編集『広域連携の未来を探る—連携協約・連携中枢都市圏・定住自立圏—』公益財団法人日本都市センター、2016年、44 - 46頁。

21 鈴木、43 - 44頁。

22 鈴木、46 - 48頁。

2 奈良県南和地域における公立病院の再編と広域連携

これまでみてきた公共施設等の再編と合意形成に関する論点・知見をふまえながら、次にここでは、公共施設等の具体的な再編事例として、奈良県にある一部事務組合の南和広域医療組合（2016年4月から南和広域医療企業団）の取り組みにおける合意形成やガバナンスのあり方を簡単に整理・分析したい²³。

(1) 取り組みの概要と背景、経緯

奈良県での県と市町村による自治体間連携の取り組みを総称して「奈良モデル」といい、「奈良県と県内市町村、市町村同士が連携・協働して行政の効率化や地域の活力の維持・向上を図っていく、奈良県という地域にとって最適な地方行政の仕組みを目指す取り組み」のことである²⁴。その一環で、南和保健医療圏の県立病院を含む公立3病院を1救急病院（急性期）と2地域医療センター（回復期・慢性期）に再編して地域医療に貢献するため、県と圏域の全市町村（1市3町8村）が構成団体となる一部事務組合を設立して効率的な経営体制を構築し、看護専門学校も設置した²⁵。「南和の医療は南和で守る」が基本理念である。

再編前に公立3病院は急性期病院として運営していたが、新医師臨床研修制度導入以降、医師が著しく減少して診療科の縮小・閉

鎖による急性期と救急医療の機能が急速に低下し、保健医療圏の入院患者の圏内受療率が4割と著しく低下した。圏内人口の減少で入院患者・外来患者が減少傾向にある中で、住民の高齢化に対応する急性期から回復期・慢性期まで切れ目ない医療提供体制の構築と広範囲に及ぶ山間部の医療需要に対応し、公立へき地診療所への安定した医師・看護師の配置と指導機能を確保し、ドクターヘリを導入する必要があった。

取り組みの経緯は、まず、2009年から、奈良県と五條市・吉野町・大淀町・下市町により南和公立病院等のあり方について検討会を7回開催し、その後、2010年に、奈良県と南和保健医療圏内1市3町8村が参加する「奈良県・市町村長サミット」で南和の医療の状況と協議会設置について協議を経て、知事が会長で、圏域の12市町村長を構成員とする「南和の医療等に関する協議会」を設置した。南和公立3病院長と地区医師会・歯科医師会・薬剤師会各代表者、県立医科大学教授、管轄保健所長、行政職員（県・市町村）を委員とする専門部会などで、新病院体制の構築に向けて議論・検討を重ねた。また、県担当課長と構成市町村副首長を構成員とした事務の協議会を議論と提案の場とし、多いときには毎週会議を開催し、取りまとめた内容を「南和の医療等に関する協議会」で意思決定し、適時に「奈良県・市町村長サミット」に

23 本章の内容は、主に、総務省公表の「地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集」の更新に伴って2018年2月に奈良県が総務省に提出した行政資料「病院（再編・ネットワーク化）」による。

24 奈良県地域振興部「奈良県と市町村の自治体連携・協働地域の活力の維持・向上を目指す『奈良モデル』」『地方行政』2015年11月30日号、8-12頁。

25 「奈良モデル」のあり方検討委員会『奈良モデルのあり方検討委員会報告書 奈良モデル～人口減少・少子高齢社会に立ち向かう県と市町村の総力戦～』（2017年3月）、19-21頁。

進捗報告を行った。並行して構成団体の議会にも報告・説明を各首長が行い、要請に応じて協議会事務局職員が各議会や市民集会で説明を行った。

2012年に一部事務組合（南和広域医療組合）が設立され、2016年に地方公営企業法の全部適用にもなって南和広域医療企業団に移行した。

(2) 南和広域医療組合における県と市町村との合意形成

南和広域医療組合は、保健医療圏の1市3町8村と県で構成されるが、再編前は、病院設置団体は県と吉野町・大淀町の2町で、その他の市町村は病院運営を行っていなかったため病院再編事業に参画することには消極的であった。特に財政的に余裕のない自治体にとっては追加の財政負担が最大の懸念事項であった。この合意形成を成立に導く役割を果たしたのは、共通課題の解決に向けて県と市町村が知恵を出し合って協議する場である「奈良県・市町村長サミット」の存在であり、県立病院が再編に含まれていたことから奈良県の積極的なイニシアティブの発揮があった。一部事務組合設立まで相当な困難があったが、「南和の医療は南和で守る」との基本的理念に賛同を得た。

一部事務組合設立後（企業団適用前）は、執行部として、管理者には知事が選任され、副管理者に12市町村長と経営管理担当者と

医療担当者の14名が就任し、15名による運営会議が政治・行政の実質的な決定機関であった。運営会議は、多数決を否定しない方針であったが、既出の議題はすべて合意形成がなされていたとのことである²⁶。そこでの決定事項が一部事務組合議会に送付され、審議・議決がなされ、公式の決定となった。

一部事務組合議会（現企業団議会）には13名の議員がおり、県議会と市町村議会から各1名が選出され、県と市町村は「水平的な関係」という方針が貫かれている²⁷。

①新病院建設地の合意形成：病院再編にもなって大淀町立大淀病院が廃止され、最終的には大淀町に南奈良総合医療センターが新設されたが、その建設地をめぐる調整・合意形成は困難を極めた²⁸。重要視されたのは、3次医療を提供し、医師を主として派遣する奈良県立医科大学・附属病院との連携とその交通の便であった。奈良県立医科大学が影響主体となったといえる。

②各自自治体の負担金の合意形成：各自自治体による一部事務組合への負担金のあり方は、各構成自治体議会で厳しい議論が行われた²⁹。病院の建設費などのイニシャルコストは約196億円で、そのうち国庫支出金（地域医療臨時特例交付金等）が約64億円、病院事業債が70億円、市町村負担金が62億円で、過疎地域に指定されている市町村は過疎債を利用した。市町村負担金の各市町村による負担割合は、応益負担の視点から「人口割」と

26 祐野恵「広域連携政策の事例分析－南和広域医療組合の考察－」『社会システム研究』第20号、2017年、132頁。

27 祐野、132頁。

28 祐野、133頁。

29 祐野、133頁、及び南和広域医療企業団財務課に対する電話でのヒアリング（2019年1月10日）の内容による。

「距離割」（各病院から役場までの距離をもとに）、応能負担の視点から「財政力割」（過去5年間の基準財政需要額の平均）、そして「均等割」といった4指標が用いられ、人口割と距離割と財政力割は全体の約3割ずつ、均等割が全体の約1割を占めるといふ。具体的な負担割合は、最も少ない市町村で数%から、多いところは約30%であるといふ。県は、市町村の起債償還額の国交付金などを差し引いた60.9%を負担することで市町村負担を軽減し、一般財源ベースで市町村全体と県の負担割合が約50%ずつになるといふ。さらに、病院設置の吉野町と大淀町は、8村の過疎債発行分の交付税措置分と県負担分を除いた自己負担分の2分の1を負担することが合意されている。

ランニングコストも、先の4つの指標にほぼ従って市町村の負担割合と負担金が合意され、将来負担の平準化を行うため負担割合に基づき毎年度合計1億円を負担する³⁰。年度で赤字が出た場合は2分の1を県が負担する取り決めもあるが、まだその実施の必要はみられない。様々な角度や視点から市町村ごとの負担の公平が図られるよう工夫して丁寧な合意形成がなされ、納得が得られたといえる。

③奈良県の関与・役割：県立五條病院を含めた再編計画であったため、県は当初から病院体制の構築に向けて関与し、一部事務組合でも市町村とともに構成団体となり、協議会事務局に県職員を派遣して以降、南和広域医

療組合、南和広域医療企業団と継続して県職員を派遣することで市町村支援・補完を行い、構成自治体間の合意形成においてイニシアティブを発揮している。

(3) 地域住民・新病院周辺住民との合意形成

一部事務組合設立準備組織の段階から、圏域住民に対して独自にフォーラムの開催、ホームページの立ち上げ、パンフレットの作成、それを市町村発行の広報紙に折り込み全戸配布、広報紙への関連記事掲載、市町村主催の集会や自治会長が集う会議への出席など、病院機能再編に関して住民への周知に粘り強く取り組んだ。奈良テレビ放送局での特集番組作成・放映も行われた。

新病院周辺住民には説明会を開催し、救急車やドクターヘリの騒音や交通量が増加することなどを直接対話で包み隠さず説明し、関係自治会長には構成団体首長による運営会議終了後速やかにその情報を伝達するなどして信頼関係を築いてきた。ドクターヘリ運航前の騒音調査時に地域住民向け見学会を開催し、抽選で試乗するなどの取り組みも行った。

(4) 病院スタッフである再編前病院職員への対応と合意形成

広域連携による新体制の病院で専門職として働くスタッフは、第一線公務員・「ストリート・レベル官僚」として現場でサービスの質を左右するので³¹、その納得や合意を得るこ

30 南和広域医療企業団「南和広域医療企業団中期計画〔平成29～32年度〕」（2017年2月）、26頁。

31 M. リプスキー（田尾雅夫・北大路信郷訳）『行政サービスのディレンマ―ストリート・レベルの官僚制』木鐸社、1986年、及び、真淵勝『行政学』有斐閣、2009年、参照。

とも重要である。

基本的には、新体制の給与体系は県立病院を基準として統一することとしたが、町立2病院との共通事項と個別事情とを整理し、病院ごとに説明会を開催し、質問や意見を各病院事務局で取りまとめて文書回答するなどの対応を行った。

薬剤師や看護師、技師などの身分移管については、県立病院と2町立病院で、再雇用することによる給料表などの調整や退職手当の取り扱いなどに関する不満への対応にも苦慮しつつ、納得を得ることに努力した。

3 公共施設等の再編と合意形成

南和地域での病院再編に関する合意形成は、先にみた合意形成の「不公正」基準に照らしてみると、基本的には県と市町村が「水平的」な関係のもと、奈良県による合意形成に向けた積極的な調整のイニシアティブと人的・財政的な市町村支援・補完、及び構成市町村の納得・合意に基づく協働などから、「公正」な合意形成が行われたと判断される。特に、病院の設置自治体ではない周辺の町村にとっては、費用負担をともなう一部事務組合に入ることには、納得・合意できる相当の理由が必要であったが、「南和の医療は南和で守る」との基本理念を共有した。構成自治体の財政負担でも、応能負担と応益負担の視点などを含む4指標を工夫して負担割合を算出し、圏域の周辺で病院から遠い自治体に対してはさらなる負担の軽減に努めるなど、合意形成に向けた相当な議論と努力が図られた。そして、地域住民の合意形成に加えて、病院スタッフの納得や合意形成も丁寧に図られ

た。

公共施設等の再編事例として病院再編のあり方を具体的にみてきたが、一部事務組合という機構ベースの手法がとられたことが、公正な合意形成に導いた要因の1つであると思われる。南和広域医療組合の首長からなる運営会議も一部事務組合議会もともに、構成自治体からそれぞれ1名ずつの首長と、各自治体議会から間接選挙で選ばれた1名ずつの自治体議員がメンバーとなり、議決にあたっては基本的に多数決を背景として意思決定をしていたので、県を含めて自治体の大小にかかわらず構成自治体間の関係は公平・水平的な関係であった。そういったこともあり、一部事務組合の運営会議と議会での合意形成と意思決定では、「理由の交換・検討を調整の媒体」として重視する合意形成プロセスで合意形成主体の納得を得ながら公正に行われたと考えられる。今後も、一部事務組合には構成自治体・住民に対して、引き続き「理由の提示」とアカウンタビリティ・説明責任を果たすことが求められる。

南和地域の公共施設等の再編においては、一部事務組合の事務局の役割・機能も大きく、積極的に必要な情報を地域に開示し、住民との対話を粘り強く積み重ね、それらの意見を精査・集約し、それらを公共施設再編の中に誠実に取り込んでいく事務作業をこなしていた。県職員も派遣されている一部事務組合事務局のあり方が、公共施設等の再編の合意形成プロセスで公正さを担保する条件の1つになっていたことも看過できない。

おわりに

2018年7月にでた総務省の「自治体戦略2040構想研究会」報告書では、「2040年頃にかけて迫り来る我が国の内政上の危機」に対応するためには、「圏域単位での行政をスタンダード」にして「圏域マネジメント」を行う法律を上からかぶせていき、現在の地方自治制度の「二層制の柔軟化」を行うことが方策の1つだといっている³²。これは、「選択と集中」や「集約とネットワーク化」により中枢都市などに権限や財源を集約し、周辺自治体の弱体化をもたらすような「地方創生」にみられる「集権・競争型自治」モデルをさらに推し進める考えである。

それとは異なって、筆者は、以前に、複数の市町村からなる圏域において機構ベースの一部事務組合や広域連合を基盤に、政策ベ-

スの定住自立圏などの自治体間連携を重層的に組み合わせて、住民参加や権力に対する民主的コントロールを機能させる地方自治の「枠組み」・「空間」を「圏域自治」として提示したことがある³³。現行の二層制と各市町村の自律・自治を基盤にした「分散・共生型」・「多元・協働型自治」モデルといえ、それは事例分析した「奈良モデル」の取り組みとも重なる面がある。住民生活や企業活動に不可欠な社会資本である公共施設等の再編など空間制御においては、少なくとも機構ベースの自治体間連携を基盤にした「多元・協働型自治」のもとで、公正かつ丁寧な合意形成が求められる。その場合、現行制度で連合長や連合議会議員を直接に選挙できる広域連合制度を活用することが、今後はもっと注目されるようになってくるのではなかろうか。

32 自治体戦略2040構想研究会『自治体戦略2040構想研究会第二次報告』（2018年7月）。

33 水谷利亮・平岡和久『都道府県出先機関の実証研究－自治体間連携と都道府県機能の分析』法律文化社、2018年、23－24頁、及び、水谷「小規模自治体の行方－『多元・協働型自治』モデルを求めて－」『住民と自治』2019年3月号、43頁。