

## 第2回市町村行財政改善検討会

平成21年5月11日

【司会（長岡市町村振興課長）】 ただいまから第2回奈良県・市町村長サミットということで、市町村行財政改善検討会の今年度第2回目を始めさせていただきます。

まず、開催に当たりまして、荒井知事からごあいさつ申し上げます。

【荒井知事】 奈良県・市町村長サミットという名前になりまして2回目でございますが、平成19年の市町村行財政改善検討会の行財政勉強会から数えて3年目を迎えております。日ごろからお忙しい皆様に、このようにお集まり願いましてまことに恐縮に存じます。今回は、いろいろ情報、議題を出して協働の道を探る、また勉強するということが基本的な課題でございます。時間もかかっておりますが、成果も上がってくるものと存じております。また、これを機会に、県政の方からの情報提供、ご報告も兼ねて、この場を拝借しようかと思っております。

最近の話題では、人事院の勧告が出まして、県の職員についても、ボーナスの減額勧告が人事委員会から間もなく出ますが、それを踏まえて臨時議会で減額の決定を条例化してもらうことになる予定でございます。0.2カ月の減額でございますが、県の人件費で13億ぐらい節約、節約というと大変恐縮ですが、減額されることとなります。ことほど人件費というのは大きいのかなというふうに思うわけですが、勝手に人件費を下げるわけにもいかないことですが、財政の中でやはりいろいろ工夫をする分野であろうかと思えます。この行財政の改善の大きな目標として最近思いますのは、あの大阪府にかわりワーストワンを取ってからもう2年になるわけでございますので、2年以内には市町村財政のワーストワンをお返ししたいなと思っております。可能性は十分ございますので、ぜひ頑張って達成できたらと思えます。ここは、踏ん張りどころでよろしくお願い申し上げます。

【司会】 知事、ありがとうございました。

今、知事も申し上げましたように、奈良県・市町村長サミットという形で本年度から名前を変えて行っております。この会では、県と市町村のお互いの課題を把握しまして、課題の解決方策等につきまして検討という形で意見交換をしたいというように考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず検討会の課題の説明に先立ちまして、現在、全国で取り組まれておりま

す新型インフルエンザの対策につきまして、武末健康安全局長よりご説明をさせていただきます。

【武末健康安全局長】 健康安全局の武末でございます。

お手元に新型インフルエンザ対策について、奈良県・市町村長サミット第2回という資料と、市町村へのご希望という紙を後で配らせていただいていると思います。まずはこの新型インフルエンザ対策について、ご説明させていただきます。

WHOにおけるインフルエンザパンデミックフェーズという資料がございます。現在、フェーズ5になっておりますが、実質、もうフェーズ6だろうというお話もございます。いろいろな理由でフェーズ6宣言が、遅れているようでございますが、実質はフェーズ6であろうと。ただ、これはあくまでも地域の広がりをおろそかにして、危険性とかそういうことではないということをご了承いただきたいと思っております。

また、今回の新型インフルエンザは、当初想定してました鳥由来のものと違ひまして、豚由来でございます。いわゆる鳥由来のものは、別名、高病原性インフルエンザと申しまして、病原性が強い、全身にウィルスが回るタイプを想定しておりましたが、今、新型と言っているものは弱毒性ということで、感染範囲が呼吸器に限られるということでございます。ただ、それがすなわち、障害が少ないかということではございませんで、呼吸器に限られても、場合によっては強い肺炎を起こして亡くなるケースもございますので、その点は弱毒イコール軽症というわけではないことについては、ご理解いただきたいと思っております。

次に、現在、日本はどのような段階であるかということですが、ここは多少微妙なところですが、一応、第1段階海外発生期というふうに公式にはなっております。では、成田の件の4人の方はどうなのかということですが、あの方々は海外で発生したインフルエンザに感染して帰ってこられた方でございますので、国内でのインフルエンザが発生したという段階ではございません。ただ、実態として感染した方がおられるわけですから、もう実質第2段階国内発生期というふうに考えていただければと思います。そこのあたりが、基本的な今の新型インフルエンザの基礎的な知識として考えていただければと思いますが、現在もうかなりの国で蔓延しているという状況で、日本はまだ水際対策で、ある意味で、できるだけ感染の時間を長引かせるという予防対策を行っている状況でございます。

我が県におきましては、先の成田便に乗られた方が1名滞在されております。ただし、その方については連絡がとれ、自宅で待機をしていただくことをご納得していただいております。

ります。さらに言えば、健康状態は全く問題なく元気にされておりました、感冒様症状、インフルエンザのような症状は全くないというふうに今朝の段階で確認しております。

そういうような背景でありまして、今後の実際の対策でございますが、新型インフルエンザ対策の行動計画改訂後の概要でございます。先ほど申し上げたように、当初予定していたというか、想定していた鳥インフルエンザ由来の新型ではございませんので、そこに書いてあります流行規模、被害想定というのは、これはもう使えない状態でございます。また、そこに例えば未発生期の枠のところにありますワクチン関係のことについては、一切今回の新型インフルエンザでは効果がないというふうに言われておりますので、ある意味でインフルエンザ薬とワクチンと二枚看板で対策をしていたところですが、今回の豚由来の新型インフルエンザに対しては、ワクチンは全く使えないということです。ただ幸いなことに、インフルエンザ薬は非常に有効であるということと、症状自体が通常のインフルエンザと同じぐらいの症状であるというようなことがわかってございます。

1点、少し違いますのは、通常インフルエンザにかかる方は高齢者が多くございますが、新型インフルエンザについては、これはまだ推定なんですけど、どうも高齢者、特に二十歳以上の方については何らかの抵抗力があるようでございまして、感染者は逆に、これは残念なことですが、若い方、10歳代の方が多く感染しているという事実が報告されております。その点については、各市町村での対応の際にはご留意いただきたいと思っております。

先ほど申し上げました海外発生期、ウィルスの侵入防止在外邦人支援というのが、今行っているところでございますが、実質はもう先週末に国内発生早期に移りつつあります。実際、その際には感染者の感染症指定医療機関等への入院措置ということで、奈良県は19床を用意してございます。そして学校の臨時休業、不要不急の集会等の自粛要請ということでございますが、これはまだ国内では発生しているわけではございませんので、今のところこれを行う予定はございません。ただし、国内で発生した場合は、まず県外であれば自粛要請、そして県内、奈良県で発生した場合は自粛勧告というような対応をとりたいと考えております。

事業者に対する不要不急の業務の縮小要請ということについては、今のところ国内発生していませんことと、今のインフルエンザの毒性、危険性が比較的軽微なことであることから、今のところ予定はされておられません。

以上が、国内発生早期感染症拡大防止の現在の状況でございますが、実は今日この場では、次の段階に万が一なった場合、ならないように是非したいと考えておりますが、感染

拡大期、蔓延期、回復期というところになったところで、市町村に実はお願いがございます。市町村へのお願いという紙を見ていただきたいんですが、これは、従来から、1つ目の住民の方への感染予防周知の徹底というところはお願ひしてきているところでございますが、特に今回新型インフルエンザが発生するに当たりましての措置として、奈良県立医科大学付属病院では、発熱等インフルエンザ様の症状の方の外来は一切行わないことといたしました。これは、大学病院という性格から、かなり免疫力の弱い方、重症な方がおられますので、やはり病院の中できちんと隔離をしないといけないということからこういう措置をとらせていただいております。そのかわりと言ってはなんです、県立病院をはじめとするその他の病院での診療体制の強化を図っているところでございます。

次に、2番目、3番目が今後の、もし県内での感染者が増大した場合のお願いでございます。

まず、患者の移送についてでございますが、入院措置を行う患者が増加した場合、現在まだ発生しておりませんが、県下19床の病床に移送する際は県で行うこととなっております。もちろん肺炎の重症者の場合は、消防でもやっていただけることになっておりますけれども、軽症者の場合は県が行っているところでございます。ただし、やはり数が増えてまいりますと、県が保有している搬送車は1台しかございませんので、対応できないということから、今後各市町村が設立されている消防本部との協力依頼ということを協議させていただきたいと思っておりますので、どうかその際、ぜひご協力をお願いします。

3つ目としまして、医療機関以外において医療を提供する場の調査についてということで、もちろん起こってはいけないことですが、万が一県内に新型インフルエンザが蔓延した場合に備えておく必要があると思っております。具体的にまだ何をするかということではございませんけれども、パンデミック、完全に蔓延した場合においては緊急措置として、医療機関以外においても医療を提供する場所が必要になってきます。既に一部の報道等で、他府県で公民館等を利用した発熱外来の取り組みなどが紹介されているところでございますが、そういった場所を確保することから、市町村の方々に候補となるような施設、おそらくは公的な施設になるかと思いますが、その有無について尋ねさせていただきたいと思っております。ご報告いただく様式については、至急、今日、明日中につくりまして、お配りさせていただきたいと思っておりますが、概ね今考えている条件は、

「多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること」、「化粧室、シャワーなど、衛生設備が整っていること」、「食事の提供ができること」、「冷暖房の機能があること」

「十分な駐車スペースや交通の便があること。」の5つでございます。

これは、先ほど申し上げた発熱外来の他府県の取り組みではございませんで、これはどちらかという、今、県で用意しています19床の入院病床がいっぱいになったときに、もう医療機関以外で診ざるを得ないということになります。他の患者さんがいらっしゃる一般病棟に新型インフルエンザの患者さんを入院させるわけにはいきませんので、本当にこれは緊急的な措置として、そういった施設で患者さんを診るということを考えざるを得ないことですので、そういった施設の候補になるところをあらかじめ把握しておいて、場合によってはそこをご利用をご相談させていただきたいということでございます。

市町村へのお願いは以上でございます。

今、大分先のほうの準備のことをお話いたしましたので、非常に重度なリスクが今あるかのような雰囲気になってしまいましたが、現在ではまだ、繰り返し申し上げますが、県内で患者が発生している状況ではございません。したがって、今、奈良県としましては、1つ目として発熱相談センターを開設しております。通常のインフルエンザも本当はそうですが、今回の特に新型インフルエンザについては、いきなり医療機関に行って待合室へ座られるというようなことが起こりますと周りの方に移ってしまいますので、医療機関にはまず行かないで、最初に相談窓口で連絡をしていただきたいと思いますということをお願いしております。そこで、通常のインフルエンザのようであれば、特に海外渡航歴がない場合は、通常のインフルエンザというふうに考えております。

今回のことで明らかになったのは、意外なんですけど、5月であっても、季節性の通常のインフルエンザが国内に17万人いるということがわかっております。奈良県の場合、通常その100分の1ですから、インフルエンザの患者が1,700人、約2,000人弱おられる。その2,000人の中から新型のインフルエンザが発生した場合は、選び出す必要がございますので、これは相当難しい振り分け、選別が必要になってくる作業だと思えます。それをまずは1つ目としては相談窓口でいろいろな海外渡航歴、しかもどこいうところについて行ったのかということをお聞きした上で、場合によっては新型インフルエンザ発熱外来に行ってください、リスクが低い場合は、通常の医療機関に行ってくださいというような、いわゆるトリアージ、患者の分類を行っております。これは、リスクの少ない方が新型インフルエンザの発熱外来に行かれますと、そこで感染してしまう可能性があるということでございますので、やはりリスクが高い人と低い人はきちんと分けていく必要がありますので、この徹底もできるだけお願いいたします。

3つ目としまして、先ほど申し上げたように、医大では外来をしないかわりに、県立病院のほうでかなり対応しているところでございます。したがって、何も案内なく県立病院の敷地を歩かれますと、場合によっては、いわゆる新型インフルエンザの発熱外来の対象者が集まっている場所がございますので、そういったところに普通の方が入られると、そこで感染してしまうという悲劇的なことが起こってしまう可能性がございます。今、県立病院については、来院予定者については、こういうふうな入り方をしてくださいというちょっと特別な体制を引いております。そういったこともできるだけ住民の方、市町村民の方に周知していただければというところでございます。

以上、少し長くなってしまいましたが、現在の新型インフルエンザの状況と県の状況、そして県から市町村へのお願いという3点の説明をいたしました。なお、今皆様には発熱外来の場所を申し上げましたが、先ほど申し上げたように、直接住民の方が自分で勝手に判断して、リスクが少ないのに発熱外来に行くことがないように、発熱外来については公表しておりません。奈良ですので、公表しないといても大体皆さんわかってしまうのですが、正式に言っていないところですので、その点もあわせてどうかよろしくお願いいたします。

【司会】        ありがとうございます。

今の武末局長のほうの説明につきまして、何かご質問等、ございませんでしょうか。

ないようでございますので、新型インフルエンザについてのご説明を終わらせていただきます。

それでは、引き続きまして、市町村行財政改善検討会の協議課題の説明に移らせていただきます。今回の検討会には、昨年度から開催しておりますが、県・市町村の役割分担検討協議会でアドバイザーをお願いしております、奈良県立大学の伊藤先生、関西学院大学の小西先生にご出席をいただいておりますご助言をいただく予定としておりますので、両先生方、よろしくお願いをいたします。

それでは、前回に引き続きまして、お手元の協議課題一覧にございます11番から20番についてご説明をさせていただきます。開催時間の関係から、説明は簡潔にお願いをいたします。

それでは、まず最初に奈良県に最適な行政システムの構築に当たっての提案課題といたしまして11番の教育委員会の広域的な連携、12番の監査委員、監査委員事務局の共同設置の促進につきまして、市町村振興課、酒元課長補佐よりご説明を申し上げます。

【酒元市町村振興課課長補佐】 市町村振興課の酒元でございます。

「奈良県に最適な行政システムの構築について」のうち、ごらんの教育委員会及び監査委員。監査委員事務局の共同設置につきまして説明いたします。

奈良県に最適な行政システムの構築につきましては、県と市町村の役割分担検討協議会を設置、検討しているところですが、去る2月25日の会議で、画面の右下にございます小規模市町村に対する県の垂直補完、さまざまな形の市町村間の水平補完、県から市町村への権限委譲という3点につきまして基本的な考え方を整理し、各市町村長さんへご報告をいたしまして、ご了解を得たところでございます。その際に、今後の取り組みについて、平成21年度中に県と市町村の事務を網羅的に分析し、奈良県に合った最適な水平なり、垂直なりの補完のあり方について検討を行い、その方向性を市町村長さんと一緒に検討させていただくことにしております。

現在、画面にありますような分析シート等の準備を行っており、今後それによりまず事務的に各事業の根拠法令、財源措置の分析を行った上で、7月ぐらいから各市町村の担当課さんのほうとそれぞれの事務の役割分担の方向性について協議を行い、11月に再度各市町村長さんへ中間のご報告をさせていただきたいと考えております。また、事務的な連絡等をいたしますので、検討にご協力なり、ご参加なりをよろしく願います。

また、基本的な考え方をまとめるに当たりまして、教育委員会、監査委員会、そのほかまたこの後、それぞれの担当課からご説明いたします公共土木、国民健康保険の4つの事業をケーススタディということで、その実現可能性について意見交換をお願いいたしました。そして、今後の取り組みとしてそれぞれの具体化を図るための詳細検討を行うこととしております。

その1点目として、教育委員会の広域連携です。

これに関します現状の問題意識としましては、県内の各市町村の教育委員会の組織体制が小規模であり、果たして充実した教育行政を行える体制となっているかというのが、そもその疑問点でございます。各市町村の状況は画面にあります地図のとおりでございます。教育長を含めます事務局職員の配置が2から3人の団体が5団体、4から6人の団体が15団体という現状でございます。このような課題に対応するためには、複数の市町村が共同で広域行政を行っていくことが有効であると考えております。方法としては、一部事務組合、広域連合の設置、教育委員会をはじめとした機関の共同設置などがあると考えております。この考え方につきましては、文部科学省の中教審の19年3月の答申の中で

も触れられており、このような広域処理につきましても、事務組織の合理化といった観点だけではなくて、校区の柔軟化、施設設備の有効活用など、ほかの利点もあると考えておりますが、現在県内において余り利用している状況ではないと考えております。

先般の県・市町村の役割分担検討協議会でもご紹介いたしました、実際に広域連合を行っておりますのは、京都府南部の相楽東部広域連合があり、この4月から稼働されております。同連合によりますと、連合化の効果としましては、事務局職員、教育委員の削減のほか、通学先の選択の自由化、給食方法の統合など、3町のメリットを生かした選択余地の拡大などを挙げておられます。実際、これから考えております作業部会では、このような先行事例も含めまして、教育委員や事務局職員の有効活用、それとともに社会教育施設などのさまざまな行政資源の有効活用の観点から、地勢的な要件も考慮した地域限定型の町村分担による教育委員会の広域連携という観点から検討していきたいと考えております。県としましては、このような広域連携をされるということになりましたら、どんな形で支援なり、参加なりをさせていただけるかということも含めまして、ご一緒に検討させていただきたいと思っております。

次の監査委員会及び監査委員事務局の共同設置の促進でございます。

これに関します見直しの方向性として、今行われております第29次地制調におきましても、監査機能の充実強化というものも審議項目の1つでございます。その背景には、地方行政の適正な運営、地方自治の一層の推進を確保するため、地方公共団体の監査機能がこれまで以上に重要という考えがございます。この検討の中身として、今、挙がっておりますのは、監査委員の選任方法につきまして、これまでの議会から同意を得て長が選任という方式から、議会の選挙により選出に。監査委員の構成につきましても、議員さんの中から選任されますいわゆる議選議員の廃止を行い、市町村議会の議員さんにつきましては、監査委員に選任できないということを検討しておられます。また、事務局体制につきまして、先ほどのようなこともあり、事務局職員の外部登用や監査委員事務局の共同設置というような観点が示されているところです。

県内の状況として、少ない人員配置の中、監査委員事務に求められる専門性がますます強く求められるようになっておられますし、さらにこの夏から本格実施されます財政健全化法に基づく財政指標の審査というのが新たに加わってきております。監査委員に対してより重い責任なり、専門性が求められるということになっております。それに対しまして、県内の状況ですが、画面の地図のとおり、監査委員事務局の設置状況は、特に町村



さん、27町村の中で設置されているのが10団体であり、設置されているところにおかれましても、事務局職員の少なさや他業務と兼務という形で執行されておられるという状況の中で、先ほど求められる専門性や責任を持った体制に果たしてなっているのかというところを根本的な疑問として持っております。これらの課題解決のための方向性としまして、広域化なり共同化というのが唯一の答えということをおっしゃるけれども、地制調におきます共同設置の促進という考え方も念頭に置きまして、課題解決策を作業部会で検討していきたいと考えております。検討していく上で、監査委員と事務局という2つの論点があると思いますが、いずれも広域で既に行っておられるという事例は全国的にございません。そしてまたあわせて、両方一気にしなければ答えにならないということもございませんので、別々に検討していくということが適当ということで考えております。

先ほど申します地制調の答申を注視しつつ、共同化のみならず議選議員廃止への対応としまして、監査委員につきましては、中立的な専門家の登用というようなものも検討していくことが必要かと思っております。事務局につきましても、共同化のみならず、繁忙期、特に決算審査時期につきましては、一気に業務が集中するという実態があるということで、このあたりにつきまして、外部委託等、体制の見直しもあわせて検討していきたいと考えております。これらの共同化は市町村による相互の水平補完が望ましい形ということで考えておりますが、先ほどの教育委員会と同様、県としましても、推進のための支援や調整について、各市町村とご一緒に検討させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【司会】 ありがとうございます。

続きまして、13番、公共土木に関する事務につきまして、上田土木部次長より、ご説明を申し上げます。

【上田土木部次長】 土木部次長の上田でございます。

公共土木事業の事務に関してですが、近年公共事業に対する環境が激変しており、現在特に求められるものとして、第1点目といたしましては、平成17年4月に施行された公共事業の品質確保の促進に関する法律により、質の高い社会資本整備に向けた入札制度、工事監督、検査の一層の充実が求められているところでございます。

次に、2点目といたしまして、整備された社会資本の維持管理の面でございます。

年々増加する公共構造物において、既に耐用年数を超えている構造物も多数あり、その維持管理においては、これからその費用が急増する状況でございまして、現在求められて

いるのは、これらの維持管理について、構造物の現状を適性に判断し、現状に見合った維持を行うことにより、構造物の耐用年数を長期化するとともに、維持に要する費用を平準化するということでもあります。構造物に異変が起こった事象ごとに緊急に対応する対処型ではなくて、あらかじめ予防的な修繕計画を作成して、その計画に基づき維持管理を行う予防保全への対応が求められているところでございます。特に、橋梁に関しますと、橋梁に異変が起こりますと、道路のネットワークが寸断されまして、経済活動、日常生活に大きな支障を来すことにより復旧の長期間化、また緊急に莫大な費用が必要となります。このような事態を避けるための早めの対応策が求められているところでございます。

しかし、このような要求を実行するに当たって課題もあります。課題としては、知識、技術の面であります。整備に関しては、工事監督、検査においては、経験は重要な技術力でありまして、先輩技術者からの継承が必要であり、また日々進歩する土木技術を習得することは、公共工事のコスト削減にもつながるところでございます。これら技術の習得、知識の習得が課題になります。次に、予防保全に関しては、予防保全の的確な知識の習得、個別橋梁の現状に対する的確な評価技術力の習得、またそれを継続していく体制に対して課題があります。大型構造物、特に橋梁に関してですが、国においては、15メートル以上の橋梁の修繕、かけかえに対する補助の条件として、長寿命化修繕計画の策定を求めています。県管理の橋梁につきましては23年度までに、市町村におかれましては25年度までにその修繕計画の策定を求めているところでございます。県においては、土木部の重要な課題としてこの維持管理の部分について取り組んでおりますが、質、量ともまだ十分でないのか、県のほうの実状でございます。

市町村におかれましては、12市町村において技術系の職員がいない状況でもあり、また他の市町村においても、体制的に十分な状況ではないことから、これら要求に対してスムーズな対応が困難であると推測しておりまして、この部分について何か支援できるのではないかと考えているところでございます。

現状におきましては、技術力のアップ、知識の向上に向けまして、各種課題に対して開催している県の技術研修へ市町村職員の参加について拡大を図っていく予定ではあります。特に、検査または工事監督、また入札制度の総合評価の導入に向けた取り組み等、いろいろ現在研修をやっておりますので、それを市町村の職員に対して案内をさせていただき、積極的に参加を図っていく予定であります。

また、特に道路管理における予防保全の対応については、これから継続的な取り組みも

必要なことから、県、市町村ともこのような課題について市町村の皆さん方のニーズを把握して、限られた人を有効に活用できる支援メニューを作成していきたいと考えているところでございます。

【司会】       ありがとうございます。

続きまして、医療保険健康増進の仕組みづくりのための課題といたしまして、14番、市町村国保健康保険運営のあり方につきまして、榎原保険福祉課長より、ご説明を申し上げます。

【榎原保険福祉課長】       保険福祉課の榎原でございます。平素から国民健康保険や長寿医療制度につきまして、ご理解、ご協力をいただきましてまことにありがとうございます。

私からは、本県の市町村国保の現状について説明申し上げたいと思います。

市町村国保には、医療給付の増加による財政の悪化、小規模保険者における運営上の課題、また保険料や財政状況の格差など、さまざまな課題がございまして、こうした状況を踏まえて、市町村国保のあり方というものを検討していくことが急務であると考えております。

まずは、本縣市町村国保の財政状況でございます。高齢化の進行に伴いまして、被保険者の数が増えてきております。また、医療の高度化、疾病の多様化によりまして、1人当たりの医療費が増加してきております。この結果、本縣市町村国保の財政は歳入を上回る歳出増となりまして、ここ数年でその実質収支の悪化が著しい状況になっております。

続きまして、市町村国保の各保険者の規模についてでございます。全国と本県とを比べてみますと、本県において小規模な保険者の割合が多いことが見てとれると思います。1万人未満の保険者は全国平均で5割弱であるのに対しまして、本県では7割程度になっております。その裏返しのことになると思いますが、本県の市町村国保において1保険者の被保険者数は全国の約半分程度の1万人程度になっております。

また、ここ10年の推移では被保険者が多い都市部では、被保険者が増えてきている一方で、山間部では被保険者の数が減っているという状況にございます。今後も少子高齢化の進展等によりまして、こうした傾向が一層顕著になっていくことも予想されますから、高額医療が発生すれば、小規模であるということゆえにその影響を受けやすくなるのではないかと懸念されるものでございます。

本縣市町村国保の保険者が、今申し上げましたように小規模であることとの関係から、本県国保の保険者の担当職員の数も少数でございまして、その8割以上の保険者が全国平

均より少ない職員で事務処理をやっておられるという状況でございます。この結果、保険料の収納率の向上に向けた取り組み、あるいは健康づくり対策など多様な行政ニーズへの対応が必ずしも十分できていないのではないかとといったことが懸念されるわけでございます。ここ10年の保険料の収納率の推移を見ますと、92%前後の横ばいの状況になってございます。また、国保事務を処理するために、各保険者におきまして、個別にシステムを導入され、維持管理されておられます。その結果として、これを県全体で合計すれば相当な金額になるのではないかとということが思われます。こうしたことから、県全体で見れば、国保運営というものは必ずしも現在効率的に行われているといったものではないとも考えられます。

本縣市町村国保におきましては、ごらんいただいた3つの図表がございましたように、保険料、あるいはその収納率、あるいは財政状況をあらわす実質収支というものにつきましても、いずれについても保険者間で相当な差があります。今後もその較差というものが拡大していくということも考えられる状況にはございます。

最後に、保険運営と医療、健康、福祉政策というものは、それぞれ深い関係がございますが、必ずしもその有機的な連携というものが十分にとれていないという状況でもございます。

以上のことを踏まえまして、最初に申し上げましたように、医療や健康施策との連携も含めまして、今後の市町村国保のあり方について検討してまいりたいと考えております。

【司会】       ありがとうございます。

続きまして15番、救急医療体制の確保につきまして、中川地域医療連携課長よりご説明を申し上げます。

【中川地域医療連携課長】       地域医療連携課の中川でございます。日ごろ、県内の救急搬送につきまして、何かとご尽力いただいていること、この場で厚く御礼申し上げます。

救急医療体制の確保ということでございますが、皆さんご存じのように3月末に生駒市でおきまして救急搬送のこういう不幸な出来事が起こりました。また一昨年ですが、妊婦さんの搬送事案等が起こっております。

そこで、奈良県の救急搬送の状況でございます。他府県に比べまして、医療機関から収容までの所要時間が長いということでございます。これは、近畿府県の状況でございますが、奈良県の場合、救急のほうから覚知されまして、実際に病院のほうに収容するまで33分程度かかっている。全国と同じ状況でございますが、ただ全国、これには東京が入っ

ておりまして、数字が押し上げられているという状況で、実質的にはかなり奈良県の場合、厳しい状況に置かれております。

また、医療機関の受け入れまでの照会の回数が多いということでございます。これは、重篤な患者さんのもとへ救急隊の方が現場にご到着いただきまして、それで各医療機関のほうにお問い合わせいただいています。それが4回以上というのが12.5%と奈良が表示されておりますが、ほかの府県に比べまして、かなり突出しているという状況ですし、また全国に比べてもかなり厳しいという状況になっております。これが今の奈良県内の救急搬送の状況でございます。

先ほど生駒の救急搬送の事案がございまして、早速医療関係者、または消防の関係者の方にお集まりいただきまして、中身につきまして検証いたしましたところ、ここに表示しておりますような救急医療の課題が再度明らかになったということでございます。

1つは、二次の救急輪番病院の当直体制が手薄ということで、通常大体当直室の方が1名または2名で対応されているというのが現状でございます。また、救急救命センターの体制、連携が不十分、これは県立奈良病院の救急救命センターと本院との連絡調整等の一部連携が不十分だということで、いずれにいたしましても受け入れ体制が脆弱といえますか、そういう状況でございますので、充実が必要だということでございます。

その次の、病院の状況を救急隊が十分把握できていない、または消防と医療機関の受け入れに対する認識の違いということでございますが、現在救急医療情報システムというのが稼働しておりまして、それぞれ二次の救急病院のほうからどういう診療科ごとに受け入れ可能ということで表示はされ、各救急隊のほうでご承知おきをいただいておりますが、そういうふうな状況でございます。実際の症状等につきましては、3月の段階では、まだそこまで表示されていないという状況でございました。それと、心肺停止等につきまして、救急隊のほうで運ばれるルールと医療機関の思っておられるルールといえますか考え方が若干違っているということでございまして、それで、心肺停止など受け入れ可否の情報の提供が必要であろう、または、今後ですが、受け入れ先を管制する仕組みづくりが必要だということでございます。いずれにしましても、急病時の住民の方の不安の少しでも解消になり、または搬送、受け入れの合理化が進むことを考えております。

奈良県版の救急安心センターということでございます。これは何をやるものかといえますと、表の真ん中に、救急安心センターというのを書かせていただいております#7119ということでございます。これ119に派生して、#7119でこういうふうに救急の

相談員、また看護師等の方々によりまして、県民の皆さんから医療や救急搬送に関します相談を24時間、365日に対応していきたいと思っております。具体的に対応させていただく内容につきましては、お電話いただきましたら、医療機関の紹介、また応急手当の指導、救急指導の要請等を考えていきたいと思っております。また今後でございますが、各病院の搬送先の手配につきましても、こういう形で対応を検討させていただきたいと思っております。

なお、これにつきまして、消防庁におきまして今年度で全国で3カ所のモデル事業として県下全域で採択をされることになりました。当面、今年の秋を目途に実施に移りたいと思っております。それが1つでございます。そうすることによりまして、先ほど申しました県民の皆さんが急病のときの安心の確保。それと適切な救急車の利用、適切な受診ということを考えております。

もう1つ、症状、疾患に応じました救急医療情報システムということで、実はこれ今年のゴールデンウィークから施行しております。県内の二次病院、救急病院でございますが、概ね大体50病院ほどございます。そちらのほうから県のほうに心肺停止、心筋梗塞、脳卒中、急性腹症と、それにつきましての症状ごとの受け入れの可否情報を県のほうに提供いただいて、県のほうで精査いたしまして、各県内13の消防隊、消防本部のほうにご提供をさせていただいているところでございます。そういう形で、いずれにしましても、その二次病院からの情報をもとに県民の皆さんからの医療や救急搬送に関する相談につきまして、対応させていただきたいと思っております。

なお、今後でございますが、二次病院、また三次病院につきまして出動要請、また搬送先の指示等こういうふうな管制という形で県民の皆さんの急病につきまして、適切に対応させていただきたいと考えております。

【司会】　　続きまして16番、へき地医療を支える人材の確保につきまして、杉山医師・看護師確保対策室長よりご説明を申し上げます。

【杉山医師・看護師確保対策室長】　　医師・看護師確保対策室の杉山と申します。へき地医療を支える人材の確保について説明をさせていただきます。

まず現状でございますが、へき地診療所につきましては、公立の診療所が16施設、開業医による診療所が25施設、合わせて41のへき地診療所がございます。また公立の診療所につきましては、自治医科大学の卒業医師により運営されている診療所が9施設、それぞれの市町村が直接医師を雇用されている診療所が7施設ございます。こういった状況

の中で課題といたしましては、へき地の公立診療所の常勤医の退職に伴いまして、後任の医師の確保ができないことから、自治医科大学の医師の派遣要請が増えるといった状況がございます。しかし、自治医科大学の卒業生につきましては、毎年原則2名しか養成ができないということで、急遽派遣を増やすというのは非常に困難な状況でございます。

こういったことから、今年の4月でございますが、1人の医師が隣接する2つの診療所のかげ持ちを行うということ。また、その上でへき地医療の支援病院であります県立五條病院のほうから1日の診療応援を行うといった形で運営を行っているといった状況がございます。また、へき地の開業医の高齢化が非常に進んでおり、いつ退職されるかわからないといった非常に危うい状況がございます。また、不足しているのは医師だけではございませんで、看護師あるいは保健師といった人材の確保にも苦慮されているといった現状がございます。

こういった状況に対しまして、長期的、また安定的にへき地医療を支える人材を確保するためには、それぞれの自治体が地域における保健医療、福祉を中心としたまちづくりのビジョン、こういったものを示し、医師、あるいは看護師にどういった役割を担っていただくのかということを確認にすることが必要でございます。そのビジョンを作成するため、またそのつくったビジョンを具体化するために必要な人材を確保するためには、それぞれの地域が単独で行うのではなくて、連携を強化することが必要ではないのかと考えております。具体的にどういった連携をするのかということにつきましては、取り組みの例ということで書かせていただいておりますが。例えば、研修医や医学生に対して、来てくださといったプロモーション活動を行うこと。あるいは、へき地で勤務する医師の環境を改善する。例えば、一例を申し上げますと、自治医科大学出身のドクターがへき地の診療所に赴任をした場合に、1人ですべての責任を負うということになります。それがかなりのプレッシャーになるというふうに聞いておりまして、例えば、困った症例といいますか、疑問に思う場合に、専門的な意見を聞けるような相談体制、そういったものを仕組みとしてつくり上げるといったことで医師の環境をよくするといった取り組みなど、それぞれの市町村単独ではなし得ない。あるいは、非常に効率の悪いといった各種の取り組みにつきまして、県、市町村、県立医科大学、へき地医療拠点病院等で組織をいたします、へき地医療推進協議会といったものを設置して、関係者が知恵を出し合って連携をしながらへき地を支える人材を確保するということが必要ではないかというふうに考えております。こういったへき地医療の推進協議会を設置しながら連携を深めていくということにつきまし

て、今後ご議論いただけたらと思っております。

【司会】 続きまして、市町村の各種電算システムの最適化についての課題といたしまして、17番、市町村各種電算システムの最適化につきまして、松原情報システム課長よりご説明を申し上げます。

【松原情報システム課長】 情報システム課の松原でございます。市町村各種電算システムの最適化に関しまして2点ご報告申し上げます。

第1点目は、電子自治体推進協議会による共同化推進活動についてでございます。まず平成20年度の実績でございますが、昨年度のこの市町村行財政改善検討会の情報システム共同化推進検討作業部会におきましてとりまとめをいただきました方向性に沿って、奈良県電子自治体推進協議会の中の調査研修事業として取り組みを進めたものでございます。共同化推進検討作業部会では、32の市町村による参加を得まして、外部のコンサルタントも活用しつつ、情報システムの経費適正化の方策について共同研究をいたしました。その中で、主に3つの点について取り組むべき施策としてまとめたものでございます。

1つ目でございますが、市町村においては、情報システムに関する交渉のノウハウでございますとか、専門的な人材がなかなか存在していないということが、多くございまして、いわゆるIT自立度の向上が課題であるということから、外部の人材の導入あるいはシステムの調達を支援するツール、これは仕様書のサンプルでございますとか、見積書のチェックリストといったものになるわけでございますが、こういったものを活用して特にIT調達段階での判断力や業者との交渉力を高めていくということが重要だということでまとめております。方向性、これを解決していくための活動といたしまして、電子自治体推進協議会の活動でございますが、IT対応力向上研修を実施いたしました。特に、調達コストの適正化に向けた先進的な事例の研究、あるいはケーススタディをもとに経費の適正化の手法の開発、それからセキュリティ対策の向上のためのセミナー等々を開催したところでございます。

それから2点目の取りまとめの内容といたしまして、調達に関連いたします庁内外の情報共有が不足をしており、市町村間の情報交流が必要であること。あるいは、システムの共同化を希望する市町村による共同研究の場が必要であるということでございます。これにつきまして、電子自治体推進協議会では、共同化勉強会を開催いたしまして、情報共有体制の構築に取り組むとともに、パソコン、あるいはプリンターの共同の調達、昨年度始まっております個人住民税の年金特別徴収に伴いますLGWANASPの共同調達、それ



からL G W A N接続装置の共同調達を実施いたしまして、それぞれの経費の削減の効果を上げているというところでございます。

3つ目の点といたしまして、広域組織でのシステム共同化を実際に検討していく必要があるということでございます。しかしながら、これにつきましては、やはりシステムから入ることよりも、共同化の対象になります事務、あるいは業務のプロセスといったものを標準化していくということがまず不可欠でございまして、例えば近隣地域のグループ、それから同一のベンダーグループ同士でトップダウンによる事務の標準化でありますとか、情報システム部門ということではなくて、実際にシステムを使って仕事を行っていたく原課主導で共同化の活動が推進されることが成功の鍵ではないかと考えているところでございます。以上が平成20年度の取り組み実績でございます。

平成21年度の共同化推進のための計画でございますが、共同化検討会や共同化検討ワーキンググループを立ち上げまして、情報共有の仕組みを引き続き構築してまいりたいと考えております。また、これも引き続きましてパソコンの共同調達でありますとか、IT対応力の向上に向けた研修等も実施をいたします。電子自治体推進協議会による共同化推進活動については以上でございます。

報告の第2点目でございますが、市町村情報システム相談窓口についてでございます。

県のCIO補佐官によります相談の実績でございますが、平成20年度で24件、15市町村の相談があつているところでございます。内容といたしましては、業者の見積もりの妥当性、これが正しいかどうかといった確認の問い合わせが多いところでございます。この相談窓口につきましては、21年度も引き続き随時相談を受け付けてまいりたいと思っております。出張での相談にも対応しておりますので、積極的にご活用をいただければと存じます。

また、本県では本年情報システム最適化計画と、それに基づきます調達ガイドライン、これも策定をする予定といたしておりますので、この県のほうの計画の内容等もあわせてご活用いただければと思っております。

以上で市町村各種電算システムの最適化についての報告を終わらせていただきます。

【司会】 続きまして18番、戸籍システムの共同化に向けて、御所市の野尻総務課長よりご説明を申し上げます。

【野尻御所市総務課長】 御所市の総務課の野尻です。

戸籍システムの共同化についてご提案をさせていただきます。先ほど電算システムの最

適化ということで同じような課題がありました。これの一部だというふうに考えていただいて結構と思います。

共同化が求められている背景についてまずご説明をします。

まず第1に、国においては国の情報化戦略としてEジャパン戦略、これは平成13年度から5年計画になっております。IT新改革戦略、これはEジャパン戦略に続く計画になっております。さらに、自治体向けの計画として平成18年度から新電子自治体推進指針というのが次々と示されております。その中で電子自治体の推進、共同化や標準化の推進、新しい技術の活用の重要性が掲げられております。これに従って、現在各市町村においては、あらゆる業務で電算システムの予算は年々膨らんで、さらには制度改正のたびに大きな経費を投入しなければならないという現状があるかと思えます。

2点目として、戸籍に関しては平成6年度に戸籍法が改正され、戸籍情報の電算化が認可され、県下でも戸籍システムを導入される市町村が増加しております。加えて言いますと、平成14年度に戸籍法施行規則も改正になって、各市町村においては、戸籍の情報化を推進する努力義務が示されているところであります。電算システムの経費の抑制として、システム導入には当然諸経費もかかるわけですが、運用されている市町村においても運用経費が毎年かかってくる。そういった様々な経費を検討する中で、経費を抑えて、さらには人員削減効果を目指していこうというのが共同化の目標と言えます。

次に、共同化のプラスの効果として、参画する団体が増えることによってプログラム単価の削減という、簡単に考えていただいて結構ですが、そういった財政的な効果が見込まれます。右下のところにグラフを設けております。このグラフは横軸に人口規模、縦軸に年間のプログラムの運営経費、保守経費ですが、経費を示したグラフになっております。人口規模が増えるほど経費が下がっているという共同化のメリットを示す1つのグラフになっております。また、共同化を促進することによって、各市町村のノウハウの共有化によって効率的な運用が可能になると言えます。

それでは、なぜ様々な業務のうち戸籍事務が共同化に適しているのか説明をさせていただきます。

まず1点目として、戸籍事務につきましては、法務省戸籍標準書に基づいたシステムで、業者間による機能等の差が非常に少ない業務である。したがって業者間の比較がしやすい点にあります。

2点目として、税や医療などの基幹システムと異なって、法務省の委託業務でもありま

す戸籍事務は市町村独自の使用が少ない。いわゆる車で言いますと、標準の車で走れる。税や医療、あるいは財務会計などですと、標準仕様の車からオプションをいろいろつけてしまっている。各市町村ごとに違いが大きくなっている。したがって、戸籍の場合、導入時期や運用時における改修経費が少ない業務であるというのが2点目になっています。これらのことから、共通する業務であると考えれば、各々の市町村が個別にシステムを持つ必要がないということになります。そこで、機械の共同調達やシステムを共同利用することはできないか。共同化により経費を下げることができないかという作業部会において、その可能性を探っていこうということになりました。

現在奈良県の戸籍事務の電算化の状況を示しております。39市町村のうち25自治体で既に電算化されております。住民基本台帳が全市町村で電算化されている状況と比較すると、非常に低いというふうな状況になっております。

まとめとしては、自治体運営が厳しい中で、事務の効率化を図り、いかに事務的経費を削減する1つの手法としてぜひこの作業部会に積極的に参加をしていきたいと考えております。今後、部会において課題も明確にしていきたいと考えておりますが、その課題をみんなで克服し、最終目標である戸籍事務の共同化につなげていきたいと思っております。戸籍のみならず他の業務についても、さらに突っ込んで共同化の促進につなげていければと考えております。

【司会】       ありがとうございました。

続きまして、住民相談窓口の広域化の課題につきまして、19番、消費者行政相談窓口の広域化につきまして、曾爾村、上田主事よりご説明を申し上げます。

【上田曾爾村主事】       失礼します。ただいまご紹介ございました曾爾村の上田と申します。曾爾村からは、消費者行政相談窓口の広域化についてご説明をさせていただきます。

それでは、消費者行政の現状からですが、皆様ご存じのとおり、近年全国的には振り込め詐欺事件の多発、不当架空請求、多重債務者問題、食品や製品の安全問題等々、消費者からの行政に対する相談業務が複雑化かつ高度化し、相談件数の増加が見込まれる中、国民の安心を確保していくためには、相談窓口の強化に早急に取り組む必要があると言われております。現在、消費者からの相談窓口としましては、奈良県では奈良県消費生活センター等の窓口、並びに各市町村の市役所や役場の窓口などで相談対応が行われているところですが、曾爾村では職員数に限りがあるなど、消費者行政に精通した職員を育成することが困難であり、本村に寄せられた相談については、奈良県の相談窓口を紹介する形で対応

しているのが現状でございます。

こうした中、国では相談件数の増加や高度化する相談内容に対応するため、市町村が行う事務として、消費者からの苦情に係る相談に応じること。苦情の処理のためのあっせんを行うことなど、国民により身近な市町村の相談窓口を強化し、迅速な対応を行うよう、消費者安全法の改正が行われました。このことから、曾爾村においても、住民からの相談があった場合、単に奈良県の相談窓口を紹介するのではなく、いったん村で相談内容に対応することが課せられるようになりました。

また、平成21年度からは地方消費者行政活性化事業が開始され、市町村は消費生活センターの設置、消費生活相談員の確保等に努めるよう働きかけがございました。

この流れに乗り、本村におきましても、消費生活センターの設置、消費生活相談員の確保等を進めていかなければならないわけでございますが、センターの設置につきましては、役場の窓口を兼用する等で対応は可能と考えております。しかしながら、消費生活相談員の確保につきましては、当然相談員の人件費が発生することになり、財政状況が厳しい本村といたしましては、相談員を雇用するのは不可能に等しいところでございます。

また、奈良県の窓口での本村住民からの相談件数は年間5件程度と聞いており、例えば1週間のうち1日間相談員を雇用したとしましても、費用対効果がほとんどないと思われます。なお、相談員未設置の場合は消費者行政担当職員が相談窓口の対応を行うこととなりますが、小規模村である本村では1人の職員が複数の担当を兼務していることや、あと人事異動の面からも、相談員と同等の専門的な知識を身につけることは非常に困難と言わざるを得ません。よって、高度で複雑な相談には対応できかねることが予想されます。

これらの課題におきまして、その解決の方向性としましては、まことに勝手な考え方はございますが、近隣市町村と連携を図りながら、広域的な相談窓口の拡充を図ることが可能な市町村に働きかけを行い、できるのであれば、消費者行政相談窓口の業務委託契約等を締結し、相談にかかる経費を本村が負担するということで住民が充実した相談を得ることができるようになるのではないかと考えております。しかしながら、受け入れしていただける市町村等があるのかどうかということが今後における課題となってくると考えておるところでございます。

【司会】       ありがとうございました。

最後になりましたが、20番、県民相談窓口のあり方検討につきまして、西川広報広聴課長よりご説明を申し上げます。

【西川広報広聴課長】 広報広聴課の西川でございます。県民相談窓口のあり方検討ということで、ご説明とご報告をさせていただきたいと思っております。

1つ目の相談窓口の現状でございます。相談業務につきましては、分野が多岐にわたっております。県、市町村、また国、団体に多くの窓口がございまして、合計678カ所という窓口がございまして、このように多くの窓口がございまして、県民の方は相談したいところ、またすべきところというのがどこなのかということがわかりにくい部分があると思われまます。

県内相談窓口設置状況の一覧表でございます。資料は県のそれぞれの所管課から市町村、国、団体のほうへ照会していただいて収集したものでございます。左に相談分野を挙げております。全部で42分野でございます。その横のほうに窓口設置主体別の窓口数と相談員数をあらわしております。設置窓口合計、右の端でございますが、下、678カ所で、その内訳といたしましては、県が71カ所、市町村が496カ所、国が22カ所、団体が89カ所となっております。

続いて、県内相談業務の状況でございます。同じく左に相談分野、横のほうに窓口設置主体別の1日当たりの平均相談件数及び1件当たりの平均相談時間をあらわしております。1日当たりの相談件数の多い分野といたしましては、県では子育て・児童虐待の50件、市町村では観光の304件、国におきましては就業の193件、団体では自殺防止の68件となっております。また、相談時間数について見てみますと、市町村の子育て・児童虐待が最大120分、教育全般が最大114分などとなっております。これは、平均でございますので、さらに増えているところがあるかもしれません。

次に、2つ目の抽出調査でございます。今回は福祉や健康安全など、県民の日常生活に密着した身近な相談分野として、その下に枠内のほうに記しておりますが、高齢者介護、障害者、子育て等々の13分野を抽出して調査いたしました。

さらに、その13分野それぞれに相談件数の多い窓口、また少ない窓口、その中間の窓口の3区分いたしまして、合計39カ所の相談窓口を抱える課題を調査票、また聞き取りを行って整理をさせていただきました。その中から、相談機関として見えてきた課題といたしまして、次の4点の共通課題が挙げられております。

- 1つ目は、相談員の確保に関するもの。
- 2つ目が関係機関との連携に関するもの。
- 3つ目が相談員のスキルアップに関するもの。

4つ目が体制や施設整備に関するものでございます。

1つ目の相談員の確保につきましては、39の相談窓口のうち、18の相談窓口から提出されております。相談員が1人であるため、来所相談と電話相談を同時にできないとか、連絡会議に参加すると、相談を実施できない。また相談員が複数いるところにおいても、相談内容が専門化している。または困難なケースの相談等、専門的な知識のある相談員の確保が必要ということが挙げられております。

2つ目の関連機関の連携につきましては、39の相談窓口のうち15の相談窓口から出されております。幅広い相談に対応するために、専門知識や情報不足を補完するなど、相談支援のネットワークが必要。また、県と市町村との役割分担をうまく機能させることが必要ではないかと。

次に3つ目のスキルアップにつきましては、39の相談窓口のうち13の相談窓口から提出されております。複雑多様化する相談ニーズに対応するために、知識やスキルを向上させたり、レベルアップを図れるような研修に参加したいのはやまやまではございますが、参加できる体制や時間的なゆとりがないということが挙げられております。

4つ目の体制や施設整備につきましては、39の相談窓口のうち8つの相談窓口から提出されております。体制につきましては、市町村の相談窓口機能強化と多岐にわたる相談に対応する相談員の支援、相談員さんの相談といったことが挙げられております。また、施設整備につきましては、電話回線数の不足や相談している内容が漏れないように防音施策を講じた相談室の整備が必要ということが挙げられております。

次に、3つ目の今後の対応でございますが、今回は抽出での課題を提示させていただいておりますが、今後相談窓口のさらなる調査分析評価を行ってまいりたいと考えております。

【司会】 ありがとうございます。第2回の協議課題について、10課題ご説明を申し上げます。意見交換に入ります前に、ここで休憩をとらせていただきたいと思います。

(休憩)

【司会】 時間になりましたので、再開をさせていただきたいと思います。

それでは、ここから意見交換会に移らせていただきます。今までの協議内容の説明等を踏まえまして、アドバイザーの両先生から検討の方向性等について、ご助言いただきたいとします。

それでは、最初に伊藤先生、よろしくお願いたします。

【伊藤奈良県立大学教授】 県立大学の伊藤でございます。

10点について説明がありましたが、まず全体的に皆様、非常に厳しい条件の中でいろいろ知恵を出されてたいへん努力されているということに対して敬意を表したいと思いません。

総括的なコメントになりますが、今回の市町村行財政改善検討会や最近行われた県と市町村の役割分担会議において、要は行財政改善を進めるうえで、個々の市町村では限界があったり非効率があるということです。これからは自立もさることながら、連携ということが非常に重要だと思います。県と市町村の役割分担というのもそのあたりから出てきた話だと思います。まず基本的にはそもそも論になりますが、基礎的自治体としてやるべきことがあるんだけど、それを全部できるかということ、できないところがある。では、自分でできることはやるけれども、できないところは市町村間で連携するか、共同処理するか、または都道府県がその補完をしていくという方向性があると思います。

奈良県内の各市町村の状況を見ていますと、小規模市町村、特に県域の周辺に位置するような小規模町村については、合併がなかなか難しかったり、あるいは合併してもその効果が小さいために、方向性としては広域連携ということになるだろうと思います。それから、合併ができない、あるいは期待ができないところで広域連携も難しい状況のところもあると思います。連携することについては、条件整備の中でお互いに市町村同士で連携するか、県が補完をするかを考えていくという流れにあると思います。今日の10課題を見ておきますと、1番の教育、監査、土木に関して、広域的に共同でやっていこうということなんでしようけれども、財源の問題と専門職を含めた職員の問題が課題になっていると思います。

2番の医療、保険、健康について一番重要なことは、各市町村において、おそらく事務負担が非常に重荷になっていることでしょう。これをどうすればいいのかということですが、ご説明からは、単に大変だということではなく、データに裏づけられた重荷の実態から解決策を見いだそうとしておられるというふうな感触を受けました。その上で、これから意味のある、効果のある連携、施策はないかということを考えていくことになるのだろうと思います。

総括的なコメントになりますが、あと個々については、例えば1つ例を挙げますと、土木に関する話がありました。例えば県が垂直補完をするといった場合に、市町村のニーズを把握するということがございました。今日は、技師の数だけの話でしたが、例えば道路

等さまざまな施設の管理については、今一体どういう状況になっているのかといったデータに裏づけられたニーズの把握が必要です。すべての課題について言えることですが、具体的に今何がどうなっていて、これをどうすればいいかということを目に見えるような形にしていけば、何か方向性が見えてくるのではないかと思います。

【司会】 ありがとうございます。

続きまして、小西先生、よろしく願いいたします。

【小西関西学院大学教授】 あまり伊藤先生と違うことが言えるわけではないのですが、一部報道がありましたが、第29次地方制度調査会でこういう小規模町村の実質的な機能強化を図るという方向で検討が加えられていることです。この地方制度調査会ももう任期が見えているものですから、7月には答申を出すために、最後に小規模町村問題をどうするかで随分熱のこもった議論をやっているような感じがします。まだ予断は許しませんが、こういう事務の共同処理というところで、特段の方向を出すべきだというふうに収束させようとしている感じがしています。簡単に言うと、今、この奈良県で取り組んでいるようなことがモデルになるようなそういう方向をとっていかざるを得ないのではないかとというような感じの報告、答申になるのではないかと予想しています。

私も個人的には、マスコミの方からこういう地制調の議論を踏まえて、先進的な取り組みをしているところはないかと聞かれると、必ず奈良県のこの場を挙げるようにしております。皆さんはその当事者でいらっしゃると思いますので、必ずしも先進事例と持ち上げられて愉快に思っておられるかどうかわかりませんが、全国的な方向性としては非常に先進的な、また地味ながらあるべき論をやっておられると思いますので、ぜひ具体的に成果を上げていただきたいと思いますので、まずその点がございます。

市町村合併とか定住圏とかそういういろいろ動きはありますが、いずれにしても奈良県の置かれた地政学的な状況からすると、この定住圏は県全域に当てはまる構想ではありませんので、この場の検討のほうが重要になると思われまます。まず全国的な方向性にかなうものだということを申し上げます。

それから、伊藤先生が、今言われたことと関係ありますけれども、特に小規模な団体がやっているとかがやっているとかが議論がありますが、ちょっと前まではやっているとかがやっているとかが言いますと、お金の面でやってくれる。うちは基金があるからやっているとかが議論をしていたのですが、今日も最初のほうのご説明では、職員数がどれぐらい張りつけることが現実的に可能かという地図が2カ所ほど出ていたと思いますけれど、



人員の面でやっていけるということが説明の中に挙がっていたと思います。私は、やっていける、やっていけないの議論は、事務権限と職員組織体制のことでやっていける、やっていけないという議論をするほうが、もともといいんではないかと思っていましたが、この場の検討がそういう方向に行っているということで、いい方向ではないかと思います。やるべきことはあるけれども、特に職員数を減らさざるを得ない状況が著しいわけでありますので、やっぱり広域連携、どうしても必要だと思います。

もう1点、この議論が始まりまして、先ほどもちょっと知事から3年目になるんだということを伺ったところなんですけど、どうしてもこういう話になると、基礎自治体として住民の生活を支えていくという立場になりますので、あまり軽々にうかうかと乗って住民にしわ寄せが行くとよくないという慎重論からスタートするのは当然だと思います。慎重論からスタートするのは当然だと思うんですけど、今日ぐらいの具体的な話になってきますと、懸念すべきことがどちらかと言えば技術的な、テクニカルにそれがほんとうに財源的にプラスなのかとか、こういう広域的な処理をして住民に対してマイナスの効果が及ばないのかという漠然とした、不安事項ではなくて、非常に技術的な懸念事項に移ってきているのではないかと思います。要するに、具体化したことによって漠然としたおそれではなくて、行けるものなら行こうという方向になっていくのではないかと思います。それはいかがでしょうか。そういうふうになっていけばいいなと思っています。

特に具体的に言うと、私ができる分野で言いますと、健全化法の対応で監査について随分レベルの高い監査が求められていて、私は健全化法の監査をやろうと思ったら、ものすごい知識が要するというのをずっと調べて、論文にもまとめたりしておりますので、こういう共同の取り組みはどうしても必要だと思いますし、教育委員会も必要かなと思います。

ただ、教育委員会、奈良ですので、当然学校教育以外で教育委員会がものすごく大きな部分を担っています。奈良は古都ですので、発掘だとか文化財だとか、そのあたりの話と学校教育のところは教育委員会の共同所掌のときには、やっぱり切り分けたほうがいいのではないかと思います。ちょっと資料ではぼやけていましたけれど、話はどちらかと言えば、学校教育に特化したようなところだと思います。そういう文化財とか、文化関係のことだと、奈良県の場合は教育委員会の統合というのはあり得ないのではないかと思います。ですので、もう少し教育委員会なんかは学校教育か、重荷だというふうにしなないと、それこそ先ほど申し上げたような懸念事項が出てくるのではないかと思います。少し雑ぱくでしたが、思いつく点、申し上げました。

【司会】 ありがとうございます。

それでは、これまでの協議課題の提案、それから今、両先生のご助言を踏まえていただきまして、市町村長様よりご意見をいただきたいと思います。ここからはフリートーキングでお願いをしたいと思います。ご発言いただきます市町村長様、できましたら挙手をしただいて、マイクを通してご発言いただくように、よろしくお願いをいたします。

下北山の村長さん、どうぞ。

【上平下北山村長】 下北山村長の上平ですが、先ほど課題の16番、へき地医療の人材確保という話がございまして、将来的にも人員が不足してくるよということなんですが、自治医大の先生で今回来ていただいて、うちも20年近く派遣していただいているので大変助かっておりますし、ありがたいと思っているわけなんですが、これからは、各市町村というか、地域ごとに将来のビジョンを示していかなければいけないというお話、先ほどあったんですけども、いずれにしても医師の数の絶対数というのは不足してくるわけございまして、今、自治医大でやっているような制度を奈良県の県立医大の中でできないかと思うわけです。この間、ある先生に聞きましたら、それもやっぱり医師不足全国共通の課題でございまして、和歌山県では今年から来年からか知りませんが、10人ほどの地元採用枠をつくって医師の確保を図っていくようにするらしいという話を聞いたのですが、そういう事例があるのかなのか。あれば、どんなふうな制度かということと、奈良医大でそういうことをしていく可能性の話をしていただきたいなと思います。

【司会】 ありがとうございます。杉山医師・看護師確保対策室長、お願いします。

【杉山医師・看護師確保対策室長】 医師・看護師確保対策室の杉山でございます。

奈良医大につきましては、平成20年度の新たな入学生から推薦枠ということで5名の特別枠の学生を受け入れております。この5名につきましては、医師が特に不足しております産科、小児科、麻酔科、あるいはへき地医療、この4つの分野でございまして、こういった分野に将来進むんだという確約をいただいた方に入学をしていただいて、その方に対しては奨学金をお貸しするという制度を20年度から行ってございまして、現在21年度におきましては10名、その対象者ということで奨学金をお貸ししておりますので、卒業して即戦力になるまでは時間がかかりますが、そういった枠組みをつくることによって、将来へき地で頑張っていただけ医師を養成するんだという取り組みを始めているところでございます。

【司会】 ありがとうございます。下北山村長様、どうぞ。

【上平下北山村長】 和歌山県の事例をご承知でしたら、ちょっとお教えいただきたいのですが。

【武末健康安全局長】 健康安全局の武末でございます。

和歌山の取り組みは、基本的に今、室長のほうからお話のあったものとほとんど同じでございます。特段、違いはございません。ただ、その医師が育って実際に医療ができるようになるまではまだまだ時間がかかりますので、その間は何とか、今、お医者さん、医療をやっている方に山間部医療をやっていただくような取り組みが必要かなと考えています。いろいろ全国を調べておりますと、必ずしも山間部の医療が、いわゆる重労働であるとか、嫌がられるというわけではなくて、例えば長野県の佐久地方であれば、むしろ全国からそういう地域に医師が集まっているということもございます。その違いが、先ほどプレゼンテーションで申し上げたように、やはり地域の人とのつながりが重要であるということですので、そこをどうやってつくっていくのかというのを、これから県と市町村の皆様とともに勉強していきながら、そういったビジョンをつくっていきたいということでございます。

【司会】 よろしいでしょうか。桜井市長様、どうぞ。

【谷奥桜井市長】 桜井の谷奥でございます。

今日は、11番から20番までの、各自治体にとっては本当に共通の課題のところを勉強させていただいてありがたいと思っております。特にその中で、知事さんをお願いしたいと思うのですが、国民健康保険がご案内のように、もう既に各市町村、私どもの市も含めてですが、かなり難しい局面に財政的に陥っていることは事実だと思うのですが、介護保険のように先例があるわけですから、できるだけ早く県一本でそのようなシステムをつくってもらえないだろうか。最近では何か京都府がやりたいような意向を示されていると、新聞報道でお聞きしたわけですが、いずれ時間の問題で、財政的には破綻する寸前まで行っていると思います。私どももそうでございますし、私どもよりも悪いところもあるかもわかりませんが、そんなようなことで、知事さんにはあれこれいろいろ改善とか改革をしていただいておりますが、できるだけ早急にこの問題について取り上げてもらえたらありがたいと思うわけでございます。よろしくお願いたします。

【司会】 ありがとうございます。では、福祉部長お願いします。

【杉田福祉部長】 福祉部長の杉田です。

今日、国民健康保険運営のあり方ということで、今の現状について整理しました。1つ、財政状況が悪い。あと、保険の規模が小さいと、不安定になっている。先ほど小西先生の話にありましたが、職員数が少なく、事務処理体制が整っていないというような各種課題を整理しました。今、県では事務レベルのワーキンググループを設置しまして、国民健康保険、どういうふうにやっていけるかというのを、まずたたき台をつくろうということで作業をしています。その中でご指摘のありました京都の事例ですとか、ほかに先に検討されているようなところ、そういったところのデータを集めまして検討していきたいと思えます。ただその際に、やはり保険の安定性の確保という点がまず1つ。もう1つはやはり県民の利益になる保険運営と健康づくりを強化するという観点での取り組み。そういった2つの観点でどうやればいいのか、奈良県の独自の取り組みがどうあるべきかといったのを考えまして、また市町村の皆様と考える機会を持ちたいと思えます。

ただ、以前より、数年前より検討の素地が整っているのは、後期高齢者医療制度が県内一本で広域連合で設置されておりますので、そういった取り組みもありますので、数年前よりは検討の段階は少し異なっているのかなと考えております。

【司会】       ありがとうございました。

桜井市長、よろしいでしょうか。他にご意見ございませんでしょうか。病院の関係も出ましたので、市長会長の大和高田市長様、一言お願いできますでしょうか。

【吉田大和高田市長】       5月1日から、天理の南市長の後を受けまして、市長会の会長に就任をいたしました、大和高田市長の吉田でございます。また今後ともよろしく願いをいたします。

今、質問をするようにということでご指名いただいたのですが、まず、救急のほうの奈良県版の救急安心センター事業のイメージ図が載っておりますが、これはすばらしいことだなと大きな期待をしていきたいと思っております。できますれば、奈良県に2カ所、北部と南部とに1カ所ずつ設置をしていただいて、そして今このペーパーに、軽症患者は休日診療所のほうに行くようにと矢印で書いてあるのですが、結局患者さんが軽症なのか、重症なのか、これを医師以外が判断するということが非常に難しゅうございます。今、中和消防で裁判になっておりますが、搬送義務違反というような形になっております。そういう中で、私はこの中に医師もつけ加えるべきではないか。相談ではなく、現場に医師も確保していただいて、そしてできますれば、皆さん、首長の方は現場で何回かいらいらしていると思えますが、救急車が来てなかなか出ていかない。受け入れ先の病院を現場で探

している。非常に長く感じますし、できますれば、このセンター自体をコールセンターだけではなく、搬送できるようなセンターにさせていただいて、そしてそれを消防署の中に、例えば北の消防に1つ、南の消防に1つつくっていただきましたら。それも北は阪奈道路沿い、そして南は南阪奈か京奈和沿いの消防を利用しましたら、場所的にも、そして時間的にも経費面でも安くつきますし、消防車は一たんセンターへボールを投げながら、自分の消防のセンターのあるところに向けてまず走る。その時点で連絡がつけば、道路を利用してできるだけ早く指定の病院に走ることができる。そういうような一石二鳥にはならないのかという思いがしております。非常に難しい問題で、救急だけの処置を消防署の救急隊員の責任か、それとも医療全体の中の奈良県の救急体制の1つとしての事例なのかなと、私、個人的には思っているのですが、そういう中でいろんな問題点を克服できるような時間と、そして経費と命を救う大きな意味の中で、できるだけ速やかにこの救急安心センター事業は実現していただきたいなと、そういう思いをしております。

【司会】 ありがとうございます。中川地域医療連携課長、お願いします。

【中川地域医療連携課長】 地域医療連携課の中川でございます。市長さん、本当にありがとうございます。

先ほどご説明させてもらったとおり、先ほどの救急安心センターで救急隊員のOBの方、また看護師の方、それと医師の方はオンコールの体制で、できましたら、看護師さんが対応できない分につきまして、お医者さんに相談して、お電話いただいている県民の方に適切にご返答させていただいて、軽症の方は休日夜間の診療所に行っていただく。そうじゃない場合は、救急車の手配をしまして、二次または三次の救急病院に運ばせていただくということで考えております。何分、今回が初めての取り組みでございますので、救急または医療機関等各方面の連携を図りながら対応してまいりたいと思っております。南北2カ所というのは非常にいいお話だと思うんですが、まず当面1カ所でやってみて、その状況を見ながら考えていきたいと思っております。

まず、申し上げていきますとおり、あくまでもモデル事業でございますので、その状況を踏まえて、やってみていろいろ問題点等が出てくると思いますので、皆さんのご意見を踏まえながら、なお県民の皆さんの救急に対する安心の確保に努めてまいりたいと思っております。

【司会】 大和高田市長さん、まずモデルということで最初にやらせてくださいということですので、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

他に何かご意見はございませんでしょうか。せっきくの機会でございます。国保の話は、

桜井の市長さんが言われましたが、国保については、担当レベルではお話もいろいろお聞きしたところでございます。何かそれも含めましてご意見等、ございませんでしょうか。町村会長の河合町長様、一言お願いをしたいのですが。

【岡井河合町長】 前回欠席をいたしまして、失礼をいたしました。

私は、今日は前回の勉強を一生懸命しました、本当に。それでいろんな資料を拝見いたしまして、今日参加をするに当たって、私のないところを1つ出さないかなという思いで参加をさせていただきました。例えば、電算システムの問題、これは最初から申し上げておるんですけど、本当に市町村の具体的な負担になっている部分でのそういう県と共同で助けてもらえないのか。あるいは、そういう補助の仕方というのはないのかどうか。その辺のところを自分なりに感じてきましたが、やっぱりまだ各市町村の具体的な詰めをされていないのかなという気がいたします。例えば、私どももHOSTコンピューター、小さな町ですけど入れております。これの問題解決、どこかでやはりそれにかわるもののHOSTコンピューターというものを設置していただいて、市町村の例えば先ほど出ていましたように、住民基本台帳、あるいは戸籍事務等のことを、一括でどこかの1つの場所、部門、部署で県内全部統一でやってもらえる。それを各市町村の端末というか、そこにセットできるというようなことでやっていただくのであれば、私どももHOSTコンピューターというのはなくてもいいのかなと、そんな気がいたしております。かなりの費用がかかっております。そういう面で、具体的な話になると、何とかともに考えていければいいのではないかなというように思っておりますので、よろしくお願いを申し上げます。

それと、先ほど小西先生が、地方制度調査会のお話をされていましたが、先月欠席しておりましたのは、全国の町村会の常任理事会がございました。そこでも、全国の町村会長から、地方制度調査会はまた原点に戻っておると。全く進んでいない、繰り返しやっているだけだと。小規模町村ということに関しては、かなり厳しい状況にあるのではないかという発言がありました。ここで町村長さんに披露申し上げておきたいと思っております。

【司会】 ありがとうございます。では電算関係で、松原情報システム課長お願いします。

【松原情報システム課長】 HOSTコンピューター、大型の汎用機みたいなものをどこか1つにというようなお話かなと思います。どういった業務を考えておられるかということもあると思いますが、やっぱり各市町村で仕事の中身、業務のやり方、プロセス、どういった課がどれだけ1つの仕事に関係しているかといったところが、なかなか業務のほ

うの標準化が進まないと、システムだけ、コンピューターだけ1つの機械でやってもというところもありますので、電子自治体推進協議会の研究会等で考えてもいいかなとも思いますが、ネックになるのは、多分業務のプロセスのほうでないかと考えています。

【司会】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、他にご意見、ございませんでしょうか。

予定の時間もあと20分ぐらいですので、最終的に両先生にまとめていただいて、最後に知事のお話で終わりたいと思っているのですが。伊藤先生、今までの話も聞いていただいて、今後の方向性についてサジェスションなりいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

【伊藤奈良県立大学教授】 今、お話をお伺いした中で、国保の問題は各市町村共通の問題で、自治体によって状況の差はあるにせよ、いずれ将来どこかで大変なことになる、早く何とかしたいという思い、多分それは財政の運営だけではなくて、事務の問題もあると思います。例えば、どこか先進的な事例があったと思いますが、必ずしもそれが奈良県に合っているかどうかわかりませんが、やはり保険ですから、規模が小さいと運営は苦しい。ある程度大きくしたほうがいい。だからといって具体的に、一気に一本化できるかという、それもかなり難しい。段階を踏んでやっていくか、そのあたりの工夫が必要かなと思います。

それから、あと共通の問題で、先ほど電算システムの問題が出ました。いろいろ検討されているようですが、自治体の業務が必ずしも同じではない。事務、業務の中に共通のものもあるので、それについては標準化ということは可能でしょうが、業務が多様ですから、基本は1つにしても、各自治体の状況に合わせてカスタマイズできるような方法があると思います。方向性としては、個々の業務に関して、まず共通の部分をお互い見つけるということが共同化の第一歩かと思います。多様性については、自治体の個性や自立も大事かと思うので、みんな一緒に同じことをする必要はないと思います。

【司会】 ありがとうございます。それでは、小西先生よろしくお願いいたします。

【小西関西学院大学教授】 全体的な雰囲気をお伺っている限りは、意味があるものなら、やってよかろうというような雰囲気ではないかと思います。ですから、この状況ですと、何か具体的なテーマをどこかしっかり1つ、2つ見つけて、急いで何か成果を上げる、こういう方向かと思います。そういう方向でいろんなところで広げられるのだったらいいのではないかという実績を上げることが求められているような気がします。先ほどご説明さ

れた住基は随分カスタマイズされているというご説明で、住民基本台帳ではなくて、戸籍のほうならば、その差が少ないというのがありましたので、そういうとっかかりなんでしようね。ですから、何かやっぱりそのあたりだと思います。

先ほどちょっと時間、長く話し過ぎるとよくないと思って言わなかったことをもう1つだけ申し上げて終わりますけど。景気対策が今、降ってきんですけど、別にこれは奈良県の話ではないのですが、市町村の現場の方に聞きますと、事業課が景気対策をやりたくないというふうに財政担当に言っている。事業課のほうで、政府がいろいろ言うてくると、県もいろいろ言うてくると、景気対策をやりたくないんだというふうに、事業課が財政課に最近はどうも言うらしいんです。前は違いますよね。事業課のほうで財政課にやらせてくれと。最近では逆だということですね。政府が幾ら旗を振っても、お金の9割補助とかぶら下げても、事業課がやりたくないと言う。何でだということですね。もう人が減っているからですね。仕事がやっぱり回せないと。事業課のほうとしたら、人が減っていて、事業量をたくさん回せるということ、そういう実績を上げてしまうと、ふだんの業務量だともっと人が減らせるだろうと言われるかもしれないので、やれないんだというふうにどうも言いたいとか。ですからやっぱりそこまで人員は厳しくなっているなど、全然前と違うなという気がします。それは私が申し上げるよりも、市町村長さんのほうがよくご存じのことですので、大変僭越なことを申し上げているようですが、人員の逼迫感というのはもう全然今までとは違う。ですから、土木のことは、今日は土木の件は非常に控え目なプレゼンテーションであったように思うのですが、人員が実は減って困っているのは、県はある意味でもっと、県の知事部局はもっとそうかもしれないということかなと思いつつ、想像しながら伺っていたところがありますけど、景気対策も受けられないぐらい、現場は人手不足だそうです。

もう一言、言いますと、財政担当は財政担当で、こういう景気対策の関係の事務なんていうのは、工事なんかは政府から特別のお金が入るとはいえ、会計検査院の検査に耐えるように丁寧に事業をしようと思ったら、相当人手をかけないといけない、だから大変だと、何かそんなことのように。ですから、現場は随分逼迫しているという中で、こういう県市町村連携の必要性はもう明白ではないかと思うんですね。相当もう必要性ははっきりしていると思いますので、ぜひ何か突破口を見つけて実績を上げていただきたいと思つます。

【司会】      ありがとうございます。



先ほどの新型インフルエンザの関係で追加説明が武末局長のほうからあるようですので、よろしくお願ひします。

**【武末健康安全局長】** 健康安全局の武末でございます。

先ほど市町村へのお願ひという1枚のA4の紙でご説明させていただきましたが、住民の方への感染予防の周知の徹底のところでは少し誤解がございますようですので、3つばかりご説明、追加をさせていただきます。

これは、奈良県立医科大学付属病院で発熱等のインフルエンザの症状のある方の外来を行っていないというのは、そのインフルエンザ様の症状が出たことで初めて外来を受診される方はお断りしているということでございます。現在通院の方でそういう症状があった場合はもちろん妨げるものではない。ただし、その場合でも、やはり新型インフルエンザにかかっている可能性がございますので、もしそういった熱が出たりしているようであれば、一度病院のほうに相談した上で受診をしていただきたいというお願ひでございます。

そういったことについて、県庁のホームページのほうにいろいろ最新の情報を載せておりますので、トップページから情報を出しております。実はこの新型インフルエンザについては、日々刻々情報が変わっておりますし、今回、お願ひと書きましたのも、1は今のことですけれども、2、3はいわゆる県内で患者が発生したその日からお願ひするようなことでございますので、日々刻々変わる中で、最新の情報は県庁のホームページ、トップページからすぐ入れるようになっておりますので、そちらのほうを見ていただければと思ひます。

**【司会】** ありがとうございます。それでは、最後になりましたが、知事のほうから、まとめも含めましてお願ひをいたします。

**【荒井知事】** まず、伊藤先生、小西先生、いつもありがとうございます。見守っていただきまして、大変心強い限りだと思っております。方向も総じて一般的な話から具体的な話、それからだんだん実務的な話、それと余計必要性のある話に向かっているようなご評価もあろうかと思ひますので、困難もありますが、もう少し詰めて成果が上がるように、1つでも2つでも成果が上がるようにできたらと思っております。

また、御所市と曾爾村のほうから具体的なご提言がありました。ご提言の内容は大変わかりやすく、立場がよくわかる、また方向性もよくわかる内容でございますので、高く評価をさせていただきたいと思っております。

この会合で、小西先生がおっしゃったことでございますが、目標の1つが、県には3、

000人の職員がいて、市町村に8,000人の職員がいる。人件費が多いという中での財政困難ワーストワンという状況でございますので、人をどれだけうまく使えるか、行政ニーズに適用するかというのは、やはり全体としてみれば最大の課題かと思えます。人が足りないから、県から人を派遣するということは、立場がそれぞれ平等といいますか、立場が同じですので、そのような助け方はできないわけですが、全体として効率的で賢い小さな政府を、奈良県の市町村と県はそのような政府をつくらうとして、今、話し合いをしているとなればいかと思っております。結果的に、財政健全化ができればいいと思えますが、財政健全化は、正直に告白いたしますと、小西先生の本もなかなか私、理解が難しく、財政健全化の具体的な読み方はわからない面も多い、まだちょっと勉強の時間が足りない。ただ、先ほど、この場で直に話を聞くと、財政健全化の要諦とか監査の状況とかいろんなことを奈良県の場で考えられることを具体的におっしゃっていただきますので、大変ありがたく思っております。

この役割分担の考え方が具体的になる中で、先ほど伊藤先生がおっしゃったことでもありますが、まずこのような発想の出発点が、市町村でやるべき義務があるところ、人口とか面積が小規模である。あるいは人口が小規模、面積が大規模であるので、行政事務の効率化が阻害されているのではないかと。これは市町村の事務でございますが、それは連携をして解決するという、一部事務組合とか広域連合の道があるわけでございますが、合併ができない、一方、そういう広域連合も進まないという土地柄でございますので、県が何とか一緒に行政の立場ですので、効率的な政府をつくるということで、勉強できないかというのが基本的な発想でございます。一方、県と市町村、あるいは市町村同士は対等の立場ということでございますので、いや、そういう話は嫌だということならば、なかなか進まないのが基本的な線でありますので、このような勉強会を通じて、このようにすればいいという話が、合併という仕組みをしなくても効率的な政府ができないかということ在必死に模索しているということかなと改めて思うわけでございます。

先ほど、御所市、曽爾村のプレゼンが大変よかったと思えます面の1つは、連携を提言、御所市などは、戸籍システムという市町村のやるべき基本的な義務の連携を提言されているように思います。みずからの義務を共同化してやろうかというふうなご提言のように思いまして、大変立場をわきまえられた立派なご提言かなと思えます。県の助成をするほうの立場から言いますと、県が出ていく垂直補完のやり方というのは、県としても模索をしておりますが、どのように垂直補完するという法的な仕組みとかスキームがまだないよう

に、どこかにあるかもしれませんが、具体的にないように思いますので、理屈のつくような県の出方を探っている面がございます。乱暴に、うちができないのは県がやれと言われるのは一番しゃくにさわる言われ方ですので、何度も口幅ったく言いますけれども、申しわけございませんが、何か県のこういうふうに出るべきじゃないかということ、理屈を県としても探っておりますので、そのような言い方、あるいは県の協力の求め方にも共同の知恵の出しようができれば、今そういう仕組みは特例市町村制度にしる、医療の広域連携にしる、医師派遣のシステムにしる、法律を探してもそういう仕組みは書いていない、県の義務というのはあまり書いていないんですね。あんまりこんな出しゃばってやるのもどうかと、最近反省もしているんですが。やみくもに金だけ出しても、後で叱られやせんかというふうにも、あるいは今まで余計なことをして、県の財政を引っ張っているいろんな事例もございますので、県の職員からも、知事、あんまり余計なことをせんように、県の財政に負担かけますよというような言われ方も多少ちょっと耳にし始めていますが、何か助けに、理屈があって助けになることは、やっぱり一生懸命しようかというふうには思っております。その際、伊藤先生、小西両先生の理屈の立つようにやっているかどうか、方向性として将来大事な方向でやっているかどうかということは、ぜひまたチェックをして監督をしていただきたいと、今日のお話を聞いて改めて思ったわけでございますが、そのような基本線に立って、具体的なことがもう少し進めば、県として理屈の立つ助け方ができれば、多少の負担はいとわないとまで言ってもいいのかわかりませんが、理屈の立たない負担をせいと言われるのが困るわけですけれども、何か道を探りながら、いい連携、垂直、水平の連携ができたらいいと改めて思いましたので、最後の発言としてさせていただきました。今後ともよろしくお願い申し上げたいと思います。

【司会】 知事、ありがとうございました。

4月22日と本日の2回に分けて開催をいたしました市町村行財政改善検討会で、協議をさせていただきました課題につきまして、今年度も県と市町村とで協働して取り組んでまいりたいと思います。既に、作業部会で作業を進めているところもございますが、正式には近日中に市町村のほうの参加確認を市町村振興課のほうからさせていただきますので、各市町村の皆様方の積極的なご参加をよろしくお願いいたします。

最後になりましたけれども、伊藤先生、小西先生、お忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。

それでは、本日はこれをもって閉会をさせていただきたいと思います。ありがとうございます

いました。

— 了 —