

広域連携政策の事例分析

—— 南和広域医療組合の考察 ——

祐 野 恵

0. はじめに

2016年3月16日に第31次地方制度調査会は、「人口減少社会に的確に対応する地方行政体制及びガバナンスのあり方に関する答申」¹⁾を示した。これは、合併から連携へと舵を切った第30次地方制度調査会の答申を引き継いでおり、具体的には、既に取り組みが進められている連携協約の一層の活用及び推進、連携が困難な地域における都道府県の補完に焦点が当てられている。単独の市町村だけであらゆる行政サービスを提供する発想は現実的でないとし、地方公共団体の連携に関して必要性を説く内容である。今後、人口減少が著しい我が国の行政サービスを維持する方策の1つとして、広域連携に寄せられる期待は大きいといえよう。

日本の地方自治を振り返ると、自治体間の連携に注目が集まったのは今回が始めてではない。明治の大合併及び昭和の大合併のそれぞれ後にも広域連携政策は実施されており、合併と自治体間連携は交互に進められてきた。そして、多くの知見が広域連携について積み重ねられている。例えば、横道（2011）は、フランスと日本の比較分析によって、その歴史的経緯や現在の基礎自治体の規模の違いを確認し、フランスでは、広域連携機構を基礎自治体に近い存在にしようとしているが、合併の進んだ日本においては、そのような市町村から独立した強力な広域連携機構を創設する必要はないとする。横道のほかにも、諸外国との比較により日本の広域連携制度の特徴をとらえる研究は多数存在する。また、事例研究により広域連携制度の実態を明らかにする分析もある。大和田（1999）は、東京都三多摩地域産業廃棄物処理組合の事例を通じて、広域連携制度の民主的統制の脆弱性を指摘している。そのほかにも、佐藤（2006）など歴史的経緯から特徴を明らかにする試みもある。しかし、管見によれば、広域連携政策の帰結がいかなるものであるかという一般化の試みは、入江（2006）などごくわずかである。また、広域連携の制度的特徴にくわえて、構成自治体の規模や事務の種類等の制度以外の要因によって、広域連携政策がどのように一般化できるかという分析も乏しい。

そこで本稿では、PAモデルを用いて広域連携政策を考察し、事例分析を行う。南和広域医療組合をPAモデルの視座から考察することで、どのような条件の下であれば、広域連携政策は効果的に機能するのか一般化に向けた仮説を導出したい。以下、1では分析枠組みとしてPA関係を用いて広域連携政策の制度的特徴をモデル化する。2では、南和広域医療組合について詳細を記述し、3では、PAモデルに従って、南和広域医療組合を考察する。さいごに、得られた含意

をまとめ、今後の広域連携政策のあり方について考える。

1. 分析枠組み

1-1 PA 関係

本稿では、PA 関係を用いて、広域連携政策の制度的特徴をモデル化する。最初に、一般的な PA 関係について確認を行う。PA（プリンシパル・エージェント）関係とは、本人が持つ権限を代理人に委任する民主主義の仕組みを表す。Taylor et al. (2014: 10) は、委任の過程について、まず国民（市民）から政治家へ権限が委ねられ、次に政治家から官僚へ権限が委任されるとする。多くの現代民主制の国家では、主権者である国民（市民）は、時間やエネルギーの限界、能力の制限から、政治家に代理人として政治的決定とその実行を委任している。そして、国民（市民）から委任をうけた政治家も能力や人的資源の限界から、官僚を代理人として用いる。官僚は、本人である政治家が持っていない知識や技能を資源として業務を遂行する。これが政治家を経由した国民（市民）を起点とする官僚への委任の流れである。さらに、こうした委任の流れと対をなすのが、官僚から政治家、そして政治家から国民に対して果たされるべきアカウンタビリティの流れである。Besley (2006: 101) は、アカウンタビリティのはたらきは、エージェンシー・スラックを抑える鍵となるため、アカウンタビリティの機能の程度が、民主主義がうまくはたっているかを表す良い指標とする。アカウンタビリティが機能することで、国民は代理人である政治家を、政治家は代理人である官僚をそれぞれコントロールできるのだ。その際、国民が政治家をコントロールする手法として用いるのが選挙である。そして、政治家の官僚コントロールの手法について建林 (2005) は、①採用、昇進（政治的任用）などによって官僚個々人の選好を操作、②組織デザイン、③行政裁量の大きさ、④官僚の政策活動に対する賞罰の4つがあるとする。

また、PA 関係の失敗についても指摘がなされている。曾我 (2013) によると、PA 関係における失敗には、統制不足、過剰な統制、過小な委任の3つがあるとする。統制不足は、委任したうえで、官僚を十分にコントロールできていない失敗であり、その帰結として行政機構は非常に活発な行政と不活発な行政の両極端に向かう可能性が指摘される。2つ目の過剰な統制とは、委任したうえで、過剰に統制をかけてしまう失敗であり、その帰結として官僚が十分な情報と知識を反映しないため政策の質が低下するとされる。3つ目の過小な委任とは、委任が十分にできていない失敗とされ、その帰結として委任がなされている領域とそれ以外の領域において差異が生じ、行政の非効率を生むと考えられる。

したがって、エージェンシー・スラックを抑え、PA 関係の失敗を防ぎ、本人の意図に沿って代理人を動かすためには、正当な取引契約を結ぶのに必要なコストと、その契約を正しく履行させるのに必要なコストの合計である取引コストが発生する（秋吉・伊藤・北山：2010: 148）。取引コストを抑制しながら、代理人の統制を行うことが本人には必要となる。

1-2 組合制度における PA 関係の基本的な特徴

広域連携政策で歴史が古く、最も広く活用されている制度は、一部事務組合である。ここでは、その一部事務組合制度の PA 関係について、基本的な特徴を確認する。一部事務組合は、公共サービスの提供及び事務処理等を目的とし、複数の自治体によって構成される特別地方公共団体である。普通地方公共団体と同様に、執行部は、管理者及び議会によって構成されている。しかし、組合の長である管理者及び議会の議員が、直接選挙で選出されるのではなく、構成自治体の互選や充職等によって選出されるため、その PA 関係は特徴的な仕組みを持つ。

図 1 に一部事務組合制度の管理者に関する PA 関係を示す。まず、本人 (P1) である構成自治体の住民は、代理人 (A1) である首長をそれぞれの自治体において選挙で選出する (過程 1)。次に構成自治体の首長が本人 (P2) となって、代理人 (A2) である一部事務組合の管理者を互選、充職等により選出し (過程 2)、さらに一部事務組合の管理者が本人 (P3) となって、代理人 (A3) である一部事務組合職員に委任する (過程 3) 仕組みとなっている。同様の構造が議会にも存在する。議会の場合には、一部事務組合の議会の定数に応じて、構成自治体から選出される議員の定数が決定されている。この定数は構成自治体の人口や面積規模に関係なく同一である場合、人口比による場合、その他組合の規約によって定められている場合が考えられる。

上記の特徴をもつ一部事務組合において、アカウントビリティはどのように機能しているのかを確認するため、管理者及び議会それぞれの過程 1 及び過程 2、過程 3 を考察する。

まず、住民 (P1) から政治家 (A1) に委任する過程 1 は、通常の首長選挙または地方自治体議員選挙である。しかし、政治家が住民から委任を受ける選挙の時点で、首長及び議員のいずれも組合機構の意思決定に直接関係できると約束されておらず、自治体が直接実施主体となっている他の政策とは異なっている。自治体から一部事務組合への繰入金を審査する予算及び決算審議の中で若干のアカウントビリティは確保されているものの、十分とはいえない状況である。こうした構造の下では、住民 (P1) が選挙を通じた、政治家 (A1) のコントロールが難しくなる。

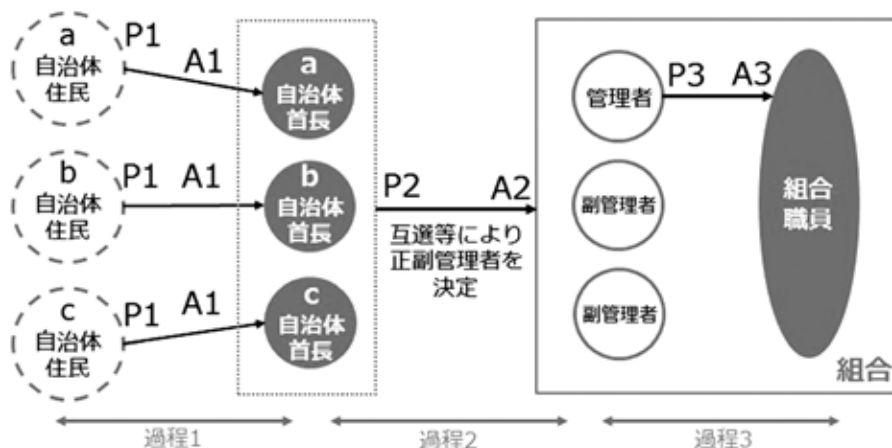


図 1：一部事務組合の管理者に関する PA 関係

秋田（1990）が広域行政の問題点として指摘する、構成市町村の理事者、議員の無関心の要因といえるだろう。

次に、一部事務組合の管理者及び議会議員を選出する過程2を確認する。まず、一部事務組合の管理者に注目する。一部事務組合の管理者は、構成自治体の首長間の互選や充職によって選出される。こうした構成自治体間の関係を、村上（2002: 210）は、府県が参加するにしても水平的政府間関係である、とする。したがって、構成市町村間の関係も水平的であると推測され、組合機構の意思決定に関して構成自治体の首長は対等な関係と考えられる。つまり、管理者の選出によって、構成自治体の首長（P2）から組合機構の管理者（A2）に対する形式的な委任は存在するものの、実質的な委任はない。委任が行われていない状況では、代理人である管理者（A2）が本人である首長（P2）に対して果たすべきアカウンタビリティも存在せず、首長（P2）が管理者（A2）をコントロールすることも難しい。つづいて、各構成自治体議会において選出される一部事務組合議会議員の選出に注目する。一部事務組合議会議員は、構成自治体議員が本人（P2）となり、一部事務組合議会議員を代理人（A2）に委任する過程である。こうした一部事務組合議会議員の選出について、大和田（1999）は実際には議会の有力会派を中心に議員の割り当てで決まるということも少なくないとする。そして期数を重ねた議員や役職経験のある議員が、報酬の多い一部事務組合の議員に就任する傾向があると指摘する。結果として、アカウンタビリティのはたらかしは極めて弱いと考えられる。また、構成自治体議会の選好の分布と選出された組合議会議員の選好の分布が一致しない可能性も存在する。首長から管理者を選出する場合と同様に、代理人である一部事務組合の議会議員（A2）を本人である構成自治体議会議員（P2）がコントロールすることは難しい。

最後に、管理者（P3）及び組合議会議員（P3）から一部事務組合職員（A3）へ委任する過程3を確認する。まず、管理者（P3）から一部事務組合職員（A3）への委任とアカウンタビリティの状況に着目する。前述のとおり、過程2において構成自治体の長（P2）から組合機構の管理者（A2）へ実質的な委任がなされていないため、組合機構職員（A3）には執行部内に複数の本人（P3）が存在し、その本人（P3）は水平的な関係である。くわえて、委任を受ける一部事務組合職員（A3）には、構成自治体からの出向者が多数存在する。自治行政局市町村体制整備課「地方公共団体間の事務の共同処理の状況調」²⁾（平成26年7月1日現在）に掲載されている「第22表一部事務組合の事務局職員に関する調」を確認すると、一部事務組合の職員数が10人以下の団体（全体の46%）において現業職を除く職員の43%が出向元の身分を持っている状況である。これらの職員は、人事異動によって、構成自治体にいずれ戻ると予想される。構成自治体首長の水平的関係にくわえて、一部事務組合職員の約半数が出向者である状況を鑑みると、一部事務組合の職員は出向元の自治体首長からの委任に対して業務を行い、アカウンタビリティを果たそうとする可能性が高いと考えられる。したがって、一部事務組合においては、PA関係の最終の委任の過程3で、執行部内に複数の本人（P3）が存在し、それぞれの本人（P3）の委任を最も重要と考える代理人である一部事務組合職員（A3）が存在する。その結果、構成自治体の首

長の選考が一致している場合には、代理人（A3）のコントロールが可能である。一方で構成自治体の首長の選考が一致していない場合には、構成自治体の首長それぞれによるコントロールは可能であるもの、一部事務組合として一体的なコントロールは難しい。

つづいて、一部事務組合議会議員（P3）への一部事務組合職員（A3）のアカウントビリティの状況に着目する。この過程では、一部事務組合議会議員（P3）は自らが選出された構成自治体の首長を通じた一部事務組合職員（A3）のコントロールが有効である。前述のとおり、一部事務組合の職員（A3）は、水平的な関係を持つ構成自治体の首長（P3）のコントロールを受けている。こうした状況下で、一部事務組合議会議員（P3）は、自らの選挙区と全く重なることのない、選出自治体とは異なる構成自治体の長を統制する手法を持ち合わせていない。その一方で、自らの選出自治体の首長に関しては選挙での支援等を通じたコントロールが可能である。結果として、一部事務組合議会議員（P3）は、選出されている自治体議会において首長与党である場合に、一部事務組合のコントロールが容易になる。

1-3 一部事務組合における PA 関係の失敗

一部事務組合はどのような PA 関係の失敗に陥ると考えられるだろうか。一般的な地方政府と比較した場合に、一部事務組合が陥りやすい PA 関係の失敗や一般的な地方政府には観察されない一部事務組合特有の PA 関係の失敗が存在するだろうか。曾我（2013）の分類にしたがって、統制不足、過剰な統制、過小な委任の観点から考察する。

前節で確認したように、過程 1 における国民（市民）（P1）から政治家（A1）に対する委任は過小となる可能性が高い。つづく過程 2 の委任では、2つのパターンが考えられる。1つ目は、過小な委任が連鎖するパターンである。首長及び議員いずれの政治家（P2）も一部事務組合に対して無関心であり、その結果として代理人（A2）への委任及び行政機構（A3）への委任も過小となる。2つ目は、国民（市民）（P1）から政治家（A1）に対する委任は過小であるものの、政治家（P2）及び管理者（P3）、一部事務組合議会議員（P3）が、自らの選好に従って代理人をコントロールするパターンである。この場合に陥りやすい PA 関係の失敗は、委任とアカウントビリティの状況から、コントロールが過剰になるというより、不足すると考えられる。そして、統制不足がもたらす帰結は、非常に活発な行政機構と不活発な行政機構のいずれも起こり得るだろう。

また、一部事務組合には管理者（P3）の複数性及び水平性という特徴がある。複数の本人（P3）の選好について、調整が十分に図られないまま委任が行われると、委任の内容は明確性を欠くことも考えられる。構成自治体の首長の選好を一致させないまま委任が行われ、職員の裁量で調整が行われた場合には、首長間で一致された選好と職員間で一致された選好が異なる可能性も存在する。こうした状況は過小な委任や首長（P3）の選考とは異なる政策内容の実施をもたらすだろう。その結果、行政の非効率が生じたり、住民の望まない政策が実施される可能性が存在する。

2. 事例研究 ― 南和広域医療組合 ―

ここまで、一部事務組合の制度的要因によってPA関係がどのように特徴づけられ、その帰結はどのようなものか考察を行った。一部事務組合におけるPA関係は、3つの制度的要因から特徴づけられる。1つ目は、本人（P3）である政治家の選挙区と一部事務組合が対象とする行政区域の相違、2つ目は、執行部における本人（P3）の複数性、そして3つ目は、本人（P3）の水平的関係である。しかし、これらの特徴は制度以外の諸要因によって変化すると推測される。その際、考えられる制度以外の諸要因は、構成団体の種類（都道府県または市町村）や共同処理する事務の内容である。ここでは、ケーススタディを通して、制度以外の諸要因によって、PA関係がどのように変化しているか考察する。

前出の「地方公共団体間の事務の共同処理の状況調」によると、一部事務組合の設置数は1,515団体に上り、多くの自治体が一部事務組合制度を活用している。しかし、都道府県が構成団体に含まれるのは、わずか36団体である。さらに36団体を事務の種類ごとに分類すると、住宅団地の管理が2団体、港湾管理が5団体、病院の管理運営等が5団体、競輪及び競馬の管理が11団体、職員の福利厚生に関する事務が5団体となる。そのなかで、本稿は次の2つのねらいから事例分析の対象を抽出した。第一のねらいは、本稿は第31次地方制度調査会答申で取り上げられている都道府県による市町村の事務の補完に関して含意を得ることである。そして、第二のねらいは急速な人口減少及び高齢化社会の到来によって見直しが迫られる医療政策に焦点を当てることである。これらのねらいにしたがって抽出した、都道府県が構成団体に含まれ、医療政策を掲げている一部事務組合の中でも設立年度が最も新しいのが、南和広域医療組合であった。なお、ヒヤリング調査は、2014年12月22日に南和広域医療組合庁舎内において関係部課長3名同席のもと実施した。

2-1 構成市町村と南和広域医療圏の現状及び設立までの経緯

南和広域医療組合は、奈良県及び五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村（1市3町8村）によって、2012年1月に設立された一部事務組合である。構成団体の1市3町8村を合わせた面積は、奈良県の6割を占める一方で、人口は1割に届かない状況である（表1に各自治体の人口及び一部事務組合に占める人口比、各自治体の面積をまとめる）。

これらの地域は、南和保健医療圏として奈良県の保健医療計画に位置づけられており、基準病床数を設定する際の二次保険医療圏とされている。2011年11月7日に策定された「新南和公立病院体制基本構想」によると、圏域内に6つの病院施設があり、うち1施設は精神病院、2施設は民間、残り3施設は公立の運営であった。その3つの公立病院とは、県立五條病院及び吉野町立国民健康保険吉野病院、大淀町立大淀病院であり、共通する課題として慢性的な医師不足を抱えていた。従来、これらの病院は医師の確保を県立奈良医科大学からの派遣に頼っていたが、

2004年度の医師臨床研修制度の開始以降、県立医科大学の医師派遣機能が低下し、その影響によって医師の派遣数が年々減少している状況であった。さらに、医師不足にくわえ、大淀町立大淀病院については建て替え問題、吉野町国民健康保険吉野病院については経常的な赤字問題が発生していた。

こうした問題解決に向けた最初の動きは、岡下守正大淀町長が荒井正吾奈良県知事に、大淀町及び吉野町の公立病院の経営難に対する財政支援を陳情したことであった。その結果、2つの公立病院の経営に関する事柄だけではなく、五條市にある奈良県立五條病院も含めた南和保健医療圏のあり方について総合的に検討することを知事が圏域の市町村に示し、

公に協議されることになる。そして、2010年5月17日の奈良県・市町村長サミットにおいて、公式の場では初めて、南和医療体制に関する問題が取り上げられることとなった。この奈良県・市町村サミットとは、荒井正吾奈良県知事の掛け声によって始まった取り組みである。2つの基礎自治体が抱えていた課題が、広域自治体の長である知事に認識されたことによって、圏域の問題として焦点が当てられたといえる。

さらに、奈良県・市町村サミット後は、地方自治法やその他の法律によらない、任意の協議会が県と1市3町8村によって設立され、諸課題を共有し、その解決に向けて検討が重ねられた。協議会を通して共有された当時の現状は、人口が減少するなかで、南和地域公立3病院が役割を明確にできず、同じような機能の病院として運営されているため、南和地域の入院患者のうち60%が地域外の病院に入院している状況であった。そして、課題として次の3つが認識された。1つ目は、地域の医療需要に応じた病床の確保と外来診療機能の整備、そして地域内で脳卒中、心筋梗塞及びがん、糖尿病などの疾病に対応できる医療提供体制の構築である。2つ目は、入院療養やリハビリを含めた切れ目のない医療提供体制の構築である。3つ目は、広い山間部の患者に対応するため、へき地診療所の医療支援機能の確保・充実である。そして、これらの課題解決に向けて南和公立3病院の機能再編が圏域市町村及び奈良県によって最終的に承諾され、一部事務組合の設立に向けて動き出す。その後、約1年間の協議を経て、2011年12月に関係団体間で一部事務組合の設立に関する協議が成立、翌2012年12月に総務大臣の設立許可を得ている。

一部事務組合設立後は、新たな救急病院の設置と既存の2つの病院を活用した再編が進められ

表1：南和広域医療圏の自治体の現状

市 町 村	人口(人)	構成比(%)	面積(km ²)
五 條 市	34,460	42.1	292.05
吉 野 町	8,642	10.6	95.65
大 淀 町	19,176	23.4	38.06
下 市 町	7,020	8.6	62.01
黒 滝 村	840	1.0	47.71
天 川 村	1,572	1.9	175.70
野迫川村	524	0.6	155.03
十津川村	4,107	5.0	672.35
下北山村	1,039	1.3	133.53
上北山村	683	0.8	274.05
川 上 村	1,643	2.0	269.16
東吉野村	2,143	2.6	131.60
合 計	81,849	100.0	2,347

ている。再編に伴って現在の大淀町立大淀病院は廃止され、奈良県立五條病院及び吉野町立国民健康保険吉野病院は、地域医療センターとして活用が決まっている。新たな救急病院を含めた公立病院の経営主体は、一部事務組合となる予定である。

2-2 執行部体制と意思決定について

南和広域医療組合規約には、執行部として、管理者及び副管理者、組合議会の設置が定められている。まず、管理者部局については、管理者1名、副管理者15人以内と規定されている。その管理者には、奈良県知事が選任されており、副管理者には構成団体である1市3町8村の首長及び経営管理担当者、医療担当者の計14名が就任している。経営管理担当の副管理者は、割愛派遣の奈良県職員が着任しており、一般的によく活用される県職員退職後の再雇用ではない。医療担当の副管理者は県立五條病院の院長（県職員）が兼務している。そして管理者部局における職員は、奈良県、五條市及び3町からの出向者である。なお、各構成団体の職員体制及び財政状況を鑑み、8村から職員は派遣されていない。その一方で、3町は、病院が存在しない下市町を例外とせず、同数の職員派遣が行われている（内訳は、奈良県が6人、1市3町がそれぞれ2人となっている）。

また、一部事務組合の職員が、出向元の自治体と出向先の一部事務組合のいずれの意向を重視しているかについては、所属する自治体の意向を一部事務組合の運営に反映させることを目的とせず、一部事務組合の利益の捻出に専念しているという回答であった。これは、一部事務組合の職員として着任した時から、出向元の職員ではなく、一部事務組合の職員の役割を果たすべきという組織風土が形成されているためだという。構成団体は、その団体の利益を追求し、組合は組合の利益を追求する立場を守り、お互いの利益を議論する姿勢を是とする組織風土である。

こうした管理部局体制のもと、日々生じる事務に関する調整は、構成自治体の担当部課長と行われている。そして、一部事務組合の方向性に関わるような議題に関しては、まず構成自治体の副首長及び担当部課長出席のもとで、連絡調整会議が開催される。次に、管理者である知事及び副管理者である構成自治体の首長出席のもとで、運営会議が開催される。この運営会議は、多数決も否定しない運営方針であるものの、これまでの議題は全て合意に至っている。運営会議での決定事項は、速やかに議会へ送付され、審議を経た後に議決がなされる。

次に一部事務組合議会では、各構成団体から1名の議員が選出されており、総数13名である。県議会からも1名の選出、市町村議会からも規模に関わらずに1名の選出となっており、構成団体はすべて水平的な関係という方針が貫かれている。また、市町村における執行部と議会の関係と同様に、一部事務組合議会前には、少なくとも、議長、副議長、常任委員会委員長及び副委員長に対し、次の議会の議案等に関する事前の説明が行われている。定例会は、一般質問は実施されていないものの、議案及び組合の今後の計画等に関しては活発な審議がなされている。審議内容は、それぞれの議員が選出されている自治体の利害等も含むものである。

2-3 調整に困難を伴った事項と今後の懸案事項

(1) 新病院の建設地

南和地域公立3病院の再編に伴い、現在の大淀町立大淀病院は廃止され、新たに救急病院が開設される。その建設地をめぐる調整は、困難を極めた。最終的に、建設地の評価項目を設定し、それぞれの候補地に病院を開設した場合の評価がなされ、現在建設中の大淀町となった。その検討過程において、重要視されたのが奈良県立医科大学との連携である。2次医療を提供する新設の救急病院から3次医療を提供する奈良県立医科大学への速やかな搬送が望まれたためだ。結果的に、新規の救急設置病院を含む3病院は圏域の北部に位置し、奈良県立医科大学との連携や役割分担を鑑みても、自然な立地となっている。2次医療を提供する病院が存在しない村部については、ドクターヘリ、ドクターカー及びICTによる電子カルテの導入等の取組が進められている。

(2) 各自治体の負担

対象となっているエリアには、財政力の低い村部や病院が設置されていない自治体が存在する。そのため、一部事務組合が提示した負担を承諾するか否かは、各構成自治体議会で厳しい議論が行われた。構成自治体議会のなかには、一部事務組合の離脱について実際に検討した議会も存在する。こうした厳しい議論が行われた結果として、組合の新規病院建設のイニシャルコストとランニングコストそれぞれは、応益応能負担の視点から特徴的な算出方法を採用している。

まず、イニシャルコストは、国からの交付金と市町村の地方債によって賄われる。その地方債の起債に関しては、構成市町村の負担割合を決定するために、人口割、財政力割、距離割、均等割という4つの指標が用いられている。4つの指標を用いることで、様々な角度から負担割合の算出が可能になるため、人口割並びに距離割は各市町村の応益負担、財政力割は応能負担の視点から採用されている。くわえて、病院が設置されている吉野町及び大淀町は、8村の負担を軽減することを目的に、上記の負担割合で算出された8村に課される地方債の半分を負担することとなっている。また、奈良県の財政支援は地方債の償還時に行われる予定である。償還額全体の約45%は国からの地方交付税措置がなされ、残りの償還額のうち約65%を県、約35%を市が負担する予定である。

次に、ランニングコストについては、大部分が国からの交付税によって賄われる。市町村全体で予想される負担額は約2,450万円であり、イニシャルコストの負担割合に従って、各市町村が負担する。

(3) 医師の確保

今回の再編の対象となる3病院は、奈良県立医科大学から医師の派遣を受けており、医師の確保は常に懸案事項である。だが、知事が一部事務組合の管理者に就いているため、再編前と比較すると、新たな救急病院については医師の確保が容易になった。その理由は、奈良県立医科大学は、現在は独立行政法人によって運営されているものの、独立行政法人化以前は、奈良県が運営主体であったためだ。したがって、現在も奈良県立医科大は奈良県と協調関係にあり、知事が管

理者となっている一部事務組合では、医師の確保が容易となった。

(4) 今後の懸案事項

ハード面及びソフト面それぞれの課題を抱えている。ハード面では、インフレスライドによる建設費用の増加、建設業界の人手不足や資材の高騰による入札の不調不落がある。これらは、東日本大震災の復興工事や2020年の東京オリンピックに伴う大規模建設の実施を原因とする。

ソフト面で抱えている課題は、3病院から職員の身分移管を受ける際に、処遇を統一することだ。現在の県立五條病院、大淀町立大淀病院及び吉野町国民健康保険吉野病院は、給与体系を異にする人事制度で運営されている。経営主体が組合に移ることで、それぞれの病院職員は退職した後組合に新規採用される。それぞれの病院から移ってくる職員に不利益が生じないように措置が講じられるものの、給与体系を含めた人事制度の新規構築は今後の課題である。

2-4 共同処理の対象としている事務の種類による特徴

南和広域医療組合が共同処理の対象としている事務の内容は、地域医療のあり方に関係する。そして南和地域における地域医療に焦点を当てる場合に注意を要するのが、周辺病院懇話会の存在である。一般的に、他の政策領域において、近隣市町村の担当者が定期的に会することは珍しく、周辺病院懇話会は南和地域の医療政策特有の取組といえる。これまで、南和医療圏域の民間も含めた病院の連携を目的に、懇話会を定期的に開催している。

また、医療サービスに関しては、サービスの受益者を特定することは難しい。他のエリアの住民も一部事務組合が運営している病院を利用する一方で、エリア内の住民が他地域の病院を利用する特性がある。通常、住民は必要と考える医療水準の病院を求めて、行政が引いた圏域という枠内に留まることなく移動する。くわえて、医療サービスの提供者は官民いずれが主体となるのも可能である。

3. 考 察

南和広域医療組合では、調整コストが極めて大きな新しい病院の建設について構成市町村で合意に至り、財政力の弱い村にも新たな財政負担を強いる決定をしていると担当者の聞き取り調査からわかる。調整コストが大きいと推測される一部事務組合において、通常、このような決定は難しい。なぜ南和広域医療組合では可能であったのか、PA関係に基づき、その政策決定過程を観察することで一般化にむけた含意を得たい。

第一に、前述のとおり、国民（市民）（P1）から政治家（A1）への委任が過小になる傾向が一部事務組合のPA関係の特徴の1つである。しかし、南和広域医療組合の新たな病院建設の決定過程では、その特徴とは異なる状況を確認できる。まず、病院が立地している自治体では、再編計画をまとめる以前、自治体の政策として病院経営を行っており、市民（P1）の関心は高かったと推測される。また、約60%が圏域外の病院を利用している状況では、病院が立地していな

い地域においても、新たな医療の選択肢が増えることについて、市民（P1）の関心は高かったと予想される。したがって、市民（P1）から政治家（A1）への委任が過小となる問題は南和広域医療組合では発生していなかっただろう。そして過小な委任の解消は、南和広域医療組合に特有の状況ではなく、共同処理の対象としている事務が医療政策の場合には、地域における医療の新たな選択肢の獲得や喪失につながる事が予想されるため、他の一部事務組合においても同様の傾向にあると考えられる。くわえて、通常の医療サービスを提供する段階で、民間や他の地域との競争にさらされるため、共同処理の主体が広域連携であるために発生する問題は生じにくいと考えられる。

第二に、一部事務組合の執行部における本人（P3）の複数性及び水平的な関係の変化について述べたい。一部事務組合について、都道府県も市町村も水平的な関係とされる。しかし、南和広域医療組合のケーススタディでは、知事がガバナンスにおいて重要な役割を果たしているとわかる。そして市町村だけが構成団体である場合と比較すると、南和広域医療組合のように都道府県が含まれている場合には、基本的なPA関係の特徴が変化すると考えられる。それは、構成団体に都道府県が含まれることによって、本人である政治家（P2）の選挙区に一部事務組合が対象とする行政区が含まれる者が出現することにより生じる。つまり、代理人（A2）として都道府県知事が委任を受け、一部事務組合の管理者（P3）となった場合、自らの選挙区の中に一部事務組合が対象とする行政区域が収まる状況だ。このような場合、一部事務組合が対象としているエリア内の政策決定に関する高い正統性を都道府県知事は保有している。同時に、構成団体の他の首長は、自らの政治資源をリソースとして、都道府県知事の選挙での再選を誘因としたコントロールが可能である。こうした正統性と誘因は組合制度によって生じたものではないものの、実質的に組合機構のガバナンスに影響を与えるだろう。また、構成団体間の調整を行う際、都道府県知事が持つ資源は、市町村長より質及び量において優っている。これらの要因は、一部事務組合における基本的なPA関係の特徴やその帰結に変化をもたらし、南和広域医療組合における知事のガバナンスを可能にしたと考えられる。くわえて、過程3の組合機構職員（A3）に対する長（P3）のコントロールについても、他の一部事務組合の場合と比較すると変化が生じていると考えられる。職員が構成団体からの出向者である場合、本人（P3）と代理人（A3）の関係に変化はない。しかし、都道府県知事である組合機構の長と構成団体である市町村長とにおいて、既に調整が行われていれば、本人（P3）の複数性と水平性は解消された状況である。職員が組合機構の管理者の意図に従うことは、帰属自治体の長の意向に従うことに等しく合理的な選択となる。

組合制度におけるPA関係の基本的な特徴の変化は、その帰結にも影響を及ぼすと考えられる。組合機構に都道府県が含まれない場合と比べると、調整コストが抑えられ、取引コストも下がるだろう。そして、コントロール不足については、改善がみられると推測される。結果として、行政の非効率についても改善がみられ、住民が望まない政策が実施される可能性は低くなると推測される。南和広域医療組合の事例においては、市民（P1）から政治家（A1）への過小な委任の

問題が解消し、一部事務組合執行部における管理者の複数性及び水平的な関係という特徴が、変化したことによって、調整コストが極めて大きな新しい病院の建設について構成市町村で合意に至り、財政力の弱い村にも新たな財政負担を強いる決定ができたといえる。このように、共同処理の対象とする事務の種類が医療に関する政策分野の場合や構成自治体に都道府県が含まれる状況によって、一部事務組合の基本的な PA モデルの特徴が変化するのは、南和広域医療組合に特有というより、多くの一部事務組合においても観察できると考えられる。

他方で、南和広域医療組合に特有の状況も存在する。担当者のヒヤリングから、医療サービスの利用者は行政が設定した圏域を容易に越えると構成自治体が認識しているとうかがえた。確かに、一般的に、ある自治体が提供する医療サービスの受益者はその自治体の住民とは限らない。しかし、南和広域医療組合を取り巻く地理的条件では、圏域内の住民が他地域の医療サービスを利用する可能性は大きいと考えられても、他地域の住民が南和医療圏内の病院を利用する可能性は低いだろう。奈良県内の他の医療圏には、南和医療圏内に立地する公立3病院よりアクセスの良い同等の医療水準の病院が多数存在するためである。これらの地理的条件によって、管理者(P3)としての奈良県知事のプリンシパル(P1)は、圏域内の住民に限定される。その結果として、利害調整を図りやすい状況であったと推測される。さらに、新たな病院の建設地を巡っては、評価項目を策定したうえで選定が進められるなど、政治的な争点化を避けるような配慮がなされている。こうした南和医療広域組合に特有の状況が、一部事務組合の基本的な PA 関係の特徴の変化と重なり、南和医療圏域の病院の再編成は可能になったと考えられる。

4. おわりに

本稿では、一部事務組合制度における基本的な PA 関係の特徴を確認し、構成自治体の種類及び共同処理の対象とされる事務の種類によって、その PA 関係の特徴がどのように変化するかケーススタディを通して確認した。

一部事務組合における PA 関係は、3つの制度的要因から特徴づけられる。1つ目は、本人(P3)である政治家の選挙区と組合機構が対象とする行政区域の相違、2つ目は、執行部内における本人(P3)の複数性、そして3つ目は、本人(P3)の水平的な関係である。これらの特徴から、一部事務組合における PA 関係の帰結は、委任が過小になる傾向にあり、統制不足に陥りやすい。結果として、行政の非効率や住民が望まない政策が実施される可能性が一部事務組の PA 関係の失敗には存在する。

しかし、これらの特徴は制度以外の諸要因によって変化する。その際、考えられる制度以外の諸条件は、構成団体の種類(都道府県または市町村)や共同処理する事務の内容である。構成団体に都道府県が含まれ、都道府県知事が管理者である場合には、管理者(P3)による一部事務組合のガバナンスが可能となり、統制不足は解消される。また、共同処理の対象が市民(P1)にとって新たな医療の選択の提供や喪失を伴う政策である場合、市民(P1)の関心は高くなり過小な委任の問題は解消される傾向にある。新たな医療政策が決定された後、通常の医療サービ

スを提供する段階では、民間や他の地域との競争にさらされるため、共同処理の主体が広域連携体であることを理由に発生する問題は生じにくいといえる。

こうした本稿の南和広域医療組合のケーススタディによって得られた含意は、1つのケースから特徴づけられたものである。したがって、一般化するには、量的方法も含めて今後更なる分析が必要となる。また、共同処理の対象とする事務については、医療分野だけでなく、消防や環境衛生といった政策領域による違いを確認することも今後の課題である。

さいごに、今後の広域連携政策についてどのような示唆が得られるか検討したい。現在、連携中枢都市圏構想を柱に広域連携が進められている。連携中枢都市圏は、連携中枢都市となる圏域の中心市と近隣の市町村が、連携協約を締結することにより形成される都市圏である。中心市となるには、人口20万人以上若しくは昼夜間人口比が1以上という条件が課されている。中心市がそれぞれの近隣市町村と連携協約を締結することで都市圏の形成が可能となっており、比較的容易に都市圏の形成が可能な仕組みである。そして連携協約の締結段階で、中心市には経済のけん引等の役割が期待されるため、圏域行政を進めていくうえで重要な委任とアカウントビリティが一定程度明確になっていると考えられる。したがって、広域連携に特徴的なPA関係の問題が発生しないように設計された制度といえる。こうした制度によってもたらされる状況にくわえ、本稿で確認したように、共同処理の対象とする事務が医療分野の場合には、事務の提供主体の相違から生じる問題が抑えられるため、広域連携に有益なツールといえるだろう。確かに、連携中枢都市圏構想については、本多（2016）をはじめ、中心市と周辺市の主従関係が固定化するという批判は存在する。しかし、これからの人口減少社会に備えるには、行政サービスの提供主体の違いによるメリット・デメリットを認識し、広域連携制度を使いこなす必要があるだろう。

注

- 1) http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/singi/chihou_seido/singi.html [最終検索日：2016年6月10日]
- 2) http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei03_02000025.html [最終検索日：2016年10月20日]

参考文献

- 秋田周（1990）『特別地方公共団体・広域行政』ぎょうせい、p. 316-319
- 秋吉貴雄・伊藤修一郎・北山俊哉（2010）『公共政策学の基礎』有斐閣ブックス、p. 148
- 入江啓彰（2006）「DEAによる消防サービスの効率性に関する実証分析——大阪府下データを用いて——」『関西学院経済学研究 37』p. 153-178
- 大和田一紘（1999）「Ⅲ 一部事務組合の実態と民主化への課題」村上博・自治体問題研究会編『広域連合と一部事務組合 広域行政でどうなる市町村』自治体研究社
- 佐藤俊一（2006）『日本の広域行政の研究——理論・歴史・実態——』成文堂

曾我謙悟（2013）『行政学』有斐閣アルマ, p. 98

建林正彦（2005）「官僚の政治的コントロールに関する数量分析の試み」『年報政治学』木鐸社, p. 205

村上芳夫（2002）「広域行政の問題性と狭域行政」松下圭一／西尾勝／新藤宗幸編『岩波講座 自治体の
構想2 制度』岩波書店, p. 210

横道清孝（2011）「市町村の広域連携における日仏比較」『都市とガバナンス Vol. 16』

Steven L. Taylor, Matthew S. Shugart, Arend Lijphart and Bernard Grofman. 2014. *A Different Democracy*.
New Haven: Yale University Press.: 10

Timothy Besley, 2006, *Principled Agents?* New York: Oxford University Press. : 101