

# 道州制

千葉県職員労働組合 行政対策部

## 道州制は何が問題か

### 1 道州制の本質とねらい

少子高齢化や、経済のグローバル化に対応する必要を強調する中で、より行政の効率化を図り、安上がりの地方政府を作る。地方行政のうち儲かるところは民間へ、人件費削減のてこに市場化テスト、指定管理者、独法化を導入し、国の生存権保障義務を放棄し自助努力を強調する。

現在の都道府県を解体し、巨大な地方政府を作り、国の出先機関化をはかり、国は、外交・防衛、産業政策に集中し、より効率的な投資環境を作る。

効率化のみ追求する広域自治体の発想は、地方自治の本旨に反する。国が1万人以下の自治体を新たな合併新法で強権的に合併させる不当な干渉は許されない。

(今後の動き)

第28次地方制度調査会は道州制の区域例を示し、道州制の導入を答申した。

知事会でも大きな反対はなく、財界の後押し、内閣主導で、導入の日程が浮上している。

### 2 都道府県制度の現状と問題点

#### (1) 小泉構造改革の官から民への矛盾が明らかに

建築における耐震設計の偽造問題は「官から民へ」の弊害を明らかにした。「民間は効率的でうまくいく」といううたい文句は利潤最優先の民間企業では成り立たないことが証明された。同様の問題は、検査や研究機関、社会福祉や医療などにも当てはまる。住民の生命、健康福祉、財産を守るためには公的規制や検査を中立的立場で行う公務は不可欠である。医療や福祉を金儲けの対象にしてはならない。

公立病院の民営化で明らかになった「民間委託により税金が減った」の内実は正規公務員から非正規職員になっただけであり、企業努力をしたわけではない。さらに利用料金の値上げ、安定的な公務サービスの提供ができなくなるなど住民にとっても最終的には不利益を及ぼす事態が広がっている

#### (2) 都道府県の現状

これまで都道府県は、広域的な地方公共団体として広域事務・連絡調整事務・補完事務を行っていた。国の制度の上乗せなどの改善、県独自の医療や福祉施設の運営を行っていたが、財政難を理由に全面撤退を始めている。

3200から1800に減少した市町村合併に加え、指定都市、中核市、特例市の増加により、権限移譲が進み、広域的な地方公共団体としての役割がうすれ、存在理由が問われている。(市町村議員選挙は高くと知事選挙は低いなど得票率に顕著な差が生じている)(詳細は次ページ)

### 3 道州制の問題点

国のこれまでの動きは、自治体の広域化、巨大化であり、地方自治の本旨である「地域住民の健康福祉の増進」からは遠ざかる方向であった。広域自治体は顔の見えない自治体でもある。団体自治、住民自治が100万人を超える政令市や1000万人を超える道州ではほとんど機能しない。ヨーロッパの多くは数千人以下の基礎自治体、都道府県の広域自治体でも100万人以下が主流である。

道州が担う事務は道路、河川、空港、大気汚染規制、産廃対策などの広域的な計画、管理業務で本来国が行っていた事務を道州に割り振ったものである。道州は内容的にも国の下請け機関で地方自治体とはいえない。

## 都道府県の現状(道州制導入論議に関連して)

- 1 都道府県業務の空洞化 ・市町村合併の影響で道州制への地ならしが進む
- 2 組織再編成と定員削減で県民サービスが低下

- 1 都道府県業務の空洞化 ・市町村合併の影響で道州制への地ならしが進む

①公共事業職場(土木部)は地方分権一括法(2000)でほとんど変化のない職場

県が国に陳情→国が予算化→事業執行→直轄事業負担金の請求

県の土木行政の実態(国交省の県土木事務所の側面):土木部長は国の専属ポスト

国と同様の公共事業の天下りシステムの温存→談合と発注

道州制では日常的なメンテ(維持補修)的業務は自ずと地理的広さに限度がある

②地方事務官制度の廃止 制度改正で県から国(出先機関・外局化)

社会保険事務所、公共職業安定所はさらに民営化の方向

③農業事務所(農業改良普及所)

国:農業軽視・切り捨て政策:農業改良普及業務の縮小

統廃合、広域化→サービス低下

農業改良普及員の変質化(専門職→行政官) (家畜保健衛生所の統廃合)

④保健所

国:公衆衛生、環境衛生の軽視

医者の必置規制の緩和→保健所→健康福祉センター化・広域化

健康診断業務の縮小(民間医療機関より安く提供→地域住民、中小企業の従業員福祉の後退)

健康増進、防疫、感染症対策の専門職不足

政令市、中核市などの保健所で対応できるのか(技術専門性)

生活保護行政

県は町村の地域のみ受け持つ 市町村合併で事務が縮小

各市の財政格差による保護格差、国の歳出削減圧力で保護を抑制(国保も同様)

⑤児童福祉

広域化→地域、家庭崩壊による児童相談所業務の増加に対応できず

児童相談所の業務上の観点から

(時間距離では1時間)出張的出先を設けるしかない。(もしくは切り捨て)

市レベルでは技術・専門性の維持向上が困難

- 2 組織再編成と定数削減で県民サービスが低下

①組織再編成の状況

ア 千葉県の例

地方分権一括法施行時(2000)に本庁の部局再編

知事室等企画部門を強化、スリム化 10部から7部へ

2004年 出先機関再編 県民センターの統合(10→5)保健所、土木事務所、農業事務所(農業改良業務の縮小)の統廃合

県立病院の再編(公営企業化)、試験研究機関の統廃合

外郭団体（公社）の委託料の大幅削減、公社職員の賃金大幅低下、早期退職

#### イ 神奈川県の場合

衛生部と福祉部を統合、安全防災局に格上げ、企業誘致を強化

保健所は特例市へ移行 県立病院の再編（公営企業化） 農業事務所の統廃合

県立公園（管理事務所）外部委託へ

#### ウ 静岡県の場合

1999年に本庁組織のフラット化（課、係制を廃止、室体制へ）。その後、室の統廃合で組織をスリム化。新設のがんセンターを公営企業法全部適用として開設。2005年度地域防災局設置、県民センター再編（9→4）、土木事務所支所廃止、農業改良普及業務縮小、空港部新設（静岡空港開港準備）。

今後は、県立3病院、県立大学の独立行政法人化（非公務員型）、公社等外郭団体の改廃、試験研究機関の再編統合を予定。

県独自の政令県構想と、その前段として、2つの政令市（静岡市・浜松市）を除き、市町村と県による広域連合構想を発表。広域連合には県の出先業務を移譲するとし、手始めとして県と市町村による地方税一元化をめざす。

### ②定数削減

集中改革プランによる定数削減（2005年から5年間）

千葉県 15.1%、神奈川県 13.5%、静岡県 7.7%など

全国的には9.6%（公営企業化・独法化などによる病院局の削減なども含む）

この削減スピードは、行政需要と関係なしに行われている。団塊の世代の退職を利用して、退職不補充で行おうとしている。

仕事の配分変更やサービス残業での対応、個々の職場の調整を超えている。

職場丸ごとの外注化（独法化、指定管理者制度、市場化テスト）へ道を開く。

医療、福祉関係でこれまで国の基準より上乗せをしていた諸施策がほとんど切り捨てられている。額は数千万から数億円の例が多い。ところが、地方空港や、幹線道路、首都圏地域開発などの大規模公共事業には数百億円単位の支出を行っている。

住民がもっとも望んでいる医療や福祉を削減する一方、都道府県は不要不急の事業を数多くやっている、政策転換により県の役割も変わることができる。

現状のままでは、国の下請け機関、福祉切り捨ての先兵として役割が大きく、存在理由が乏しい。道州制に対して都道府県を守れという県民世論が起きにくい状況になっている。