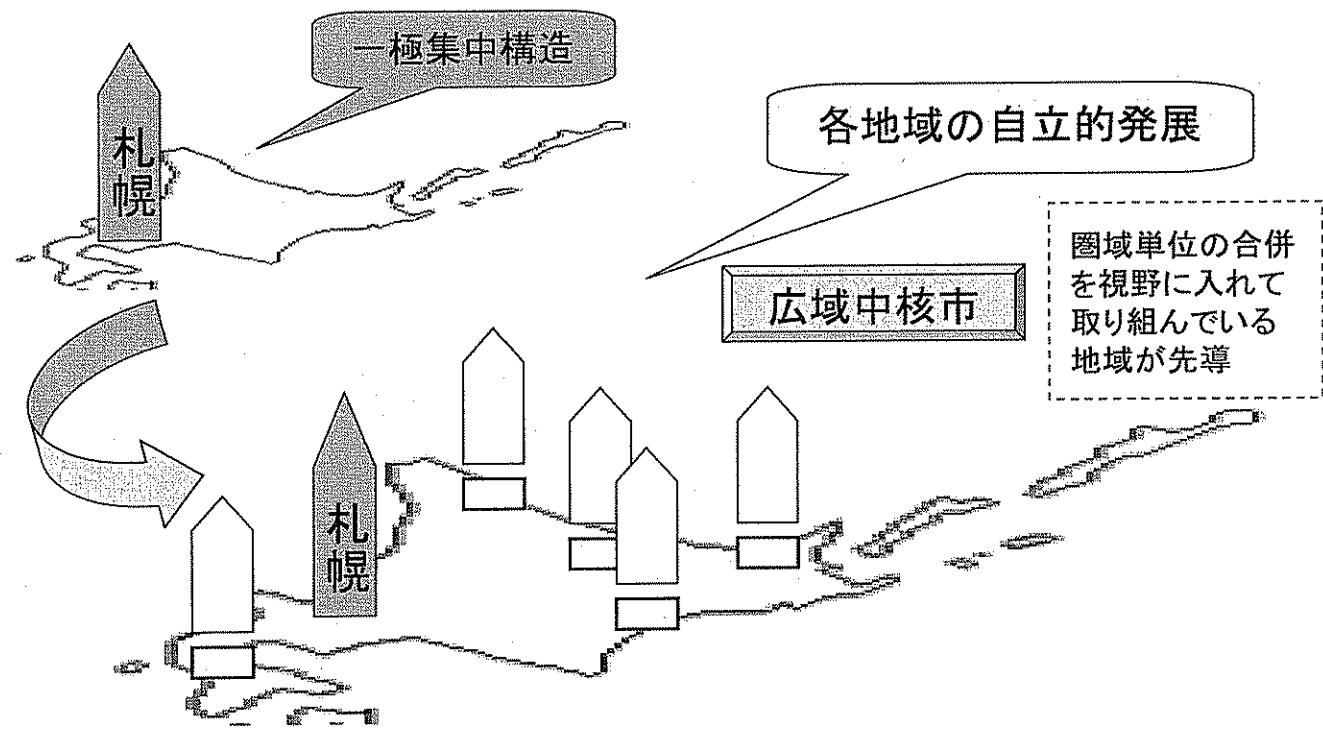


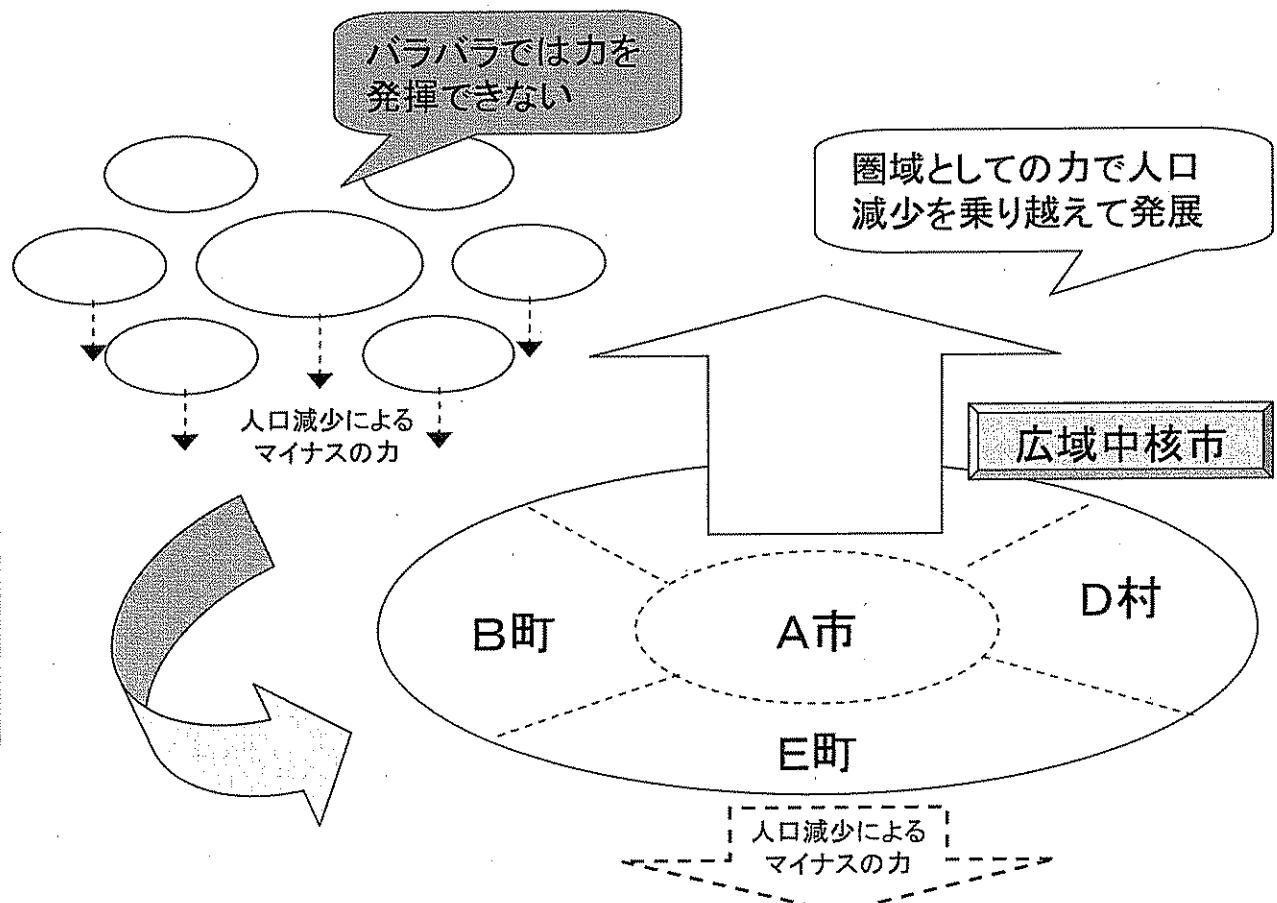
将来の基礎自治体の新モデルをつくる広域中核市制度の創設<新旧対照表>

区分	現行	後																				
イメージ図	<p>【広域中核市制度の創設】</p> <p>○ 地方自治法における指定都市等の指定の要件等</p> <table border="1"> <tr> <td>区分 要件</td><td>指定都市 人口50万 人以上で政 令で指定</td><td>中核市 人口30万 人以上で政 令で指定</td><td>特例市 人口20万 人以上で政 令で指定</td></tr> </table> <p>○ 地方自治法における指定都市等の指定の要件等</p> <table border="1"> <tr> <td>区分 要件</td><td>指定都市 人口50万 人以上で政 令で指定</td><td>中核市 (要件設定権限の移譲)</td><td>特例市 (要件設定権限の移譲)</td></tr> </table>	区分 要件	指定都市 人口50万 人以上で政 令で指定	中核市 人口30万 人以上で政 令で指定	特例市 人口20万 人以上で政 令で指定	区分 要件	指定都市 人口50万 人以上で政 令で指定	中核市 (要件設定権限の移譲)	特例市 (要件設定権限の移譲)	<p>【広域中核市制度の創設】</p> <p>○ 地方自治法における指定都市等の指定の要件等</p> <table border="1"> <tr> <td>区分 要件</td><td>指定都市 人口50万 人以上で政 令で指定</td><td>中核市 (要件設定権限の移譲)</td><td>特例市 (要件設定権限の移譲)</td></tr> </table> <p>○ 地方自治法における指定都市等の指定の要件等</p> <table border="1"> <tr> <td>行政組織</td><td>区の設置</td><td>区の設置</td><td>な し</td></tr> <tr> <td>財政上の特例</td><td>・道路譲与 ・税の交付税の算定上所要の ・算定措置 ・宝くじの ・発売</td><td>・道路譲与 ・税の交付税の算定上所要の ・算定措置 ・宝くじの ・発売</td><td>・交付税の算定上所要の ・算定措置 ・宝くじの ・発売</td></tr> </table> <p>○ 人口要件並みの位置づけを与えることによる、道の権限を財源や組織とセットで移譲する。</p> <p>○ 指定都市等の要件設定権限の移譲とあいまつて、地方分権時代における自治の方針を北海道の実情にあつた形で北海道側が決めることができるよう、自由度を拡大していくもの。</p>	区分 要件	指定都市 人口50万 人以上で政 令で指定	中核市 (要件設定権限の移譲)	特例市 (要件設定権限の移譲)	行政組織	区の設置	区の設置	な し	財政上の特例	・道路譲与 ・税の交付税の算定上所要の ・算定措置 ・宝くじの ・発売	・道路譲与 ・税の交付税の算定上所要の ・算定措置 ・宝くじの ・発売	・交付税の算定上所要の ・算定措置 ・宝くじの ・発売
区分 要件	指定都市 人口50万 人以上で政 令で指定	中核市 人口30万 人以上で政 令で指定	特例市 人口20万 人以上で政 令で指定																			
区分 要件	指定都市 人口50万 人以上で政 令で指定	中核市 (要件設定権限の移譲)	特例市 (要件設定権限の移譲)																			
区分 要件	指定都市 人口50万 人以上で政 令で指定	中核市 (要件設定権限の移譲)	特例市 (要件設定権限の移譲)																			
行政組織	区の設置	区の設置	な し																			
財政上の特例	・道路譲与 ・税の交付税の算定上所要の ・算定措置 ・宝くじの ・発売	・道路譲与 ・税の交付税の算定上所要の ・算定措置 ・宝くじの ・発売	・交付税の算定上所要の ・算定措置 ・宝くじの ・発売																			
法令制度	<p>【特区提案】</p> <p>○ 地方自治法における行財政能力の向上や行政ニーズの多様化、高度化に着目した制度</p> <p>全国を上回る速さで少子・高齢化等が進む広域分散型の本道においては、進展する地方分権に対応した自治体の基盤強化・充実に向け、本道の実情にあつた多様な基礎自治体のあり方が求められている。</p>	<p>【特区提案】</p> <p>○ 地方自治法に新たな条項（§ 252-21-2）を設け、広域中核市を規定する。広域中核市には、指定都市の規定（§ 252-19, § 252-20）を準用し、権限を法典化するほか、区を設置できる。</p> <p>○ 広域中核市（第2次医療圏）における区域の基本的要件（§ 30-4②）に規定する（指定手続のイメージは、「指定都市等の要件設定権限の移譲」と同様）。</p>																				

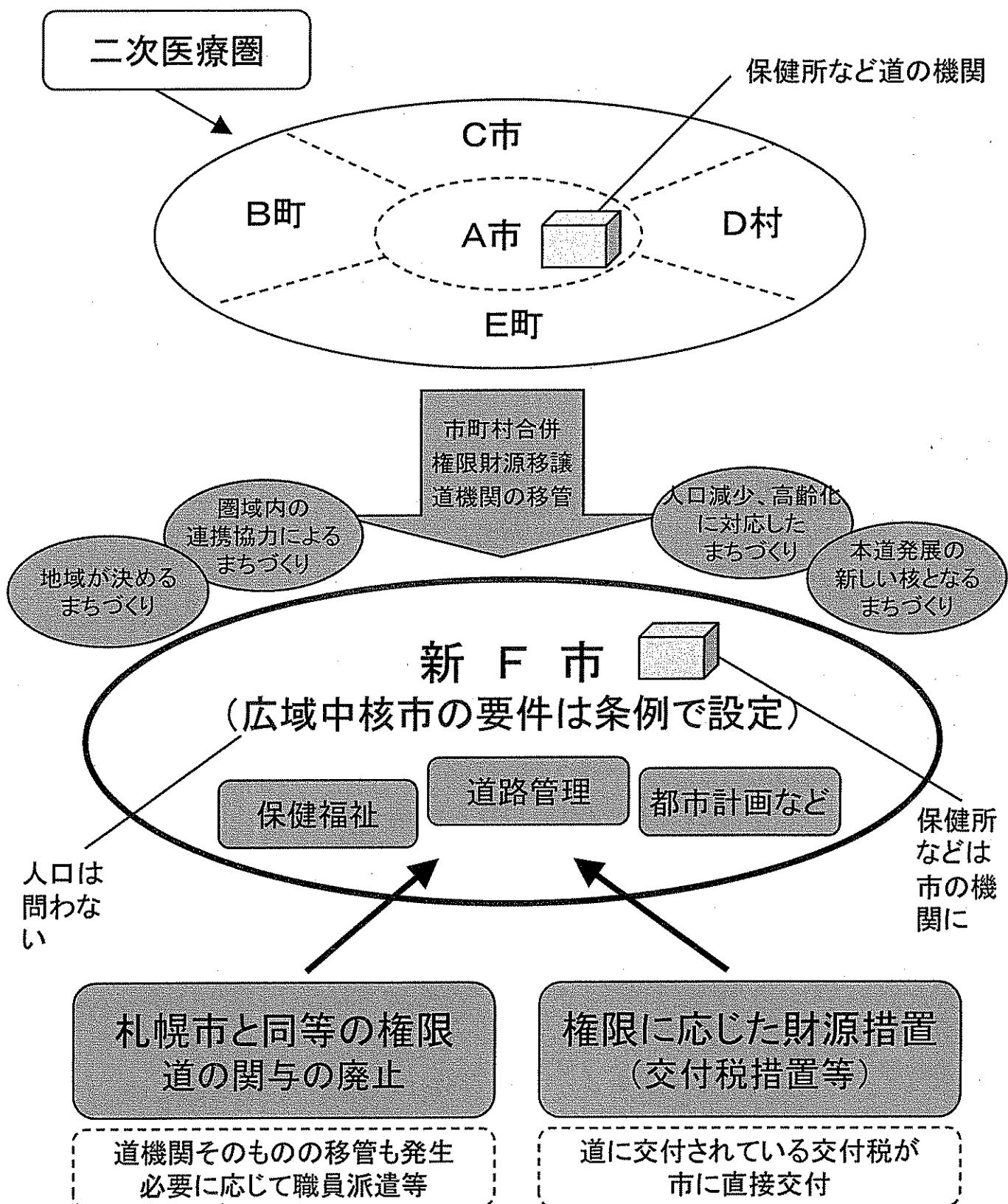
全道的視野



圏域的視野



広域中核市のイメージ(2)



広域中核市における区の設置

【ポイント】

- 広域中核市には、その市の条例により区を置くことができる。
(現行の指定都市は、区は必置であり、置く置かないを決める自由はない)
- 区の制度設計は、その市が条例で定める。
(現行の指定都市には、このような制度設計の権限はない)

※指定都市に区を必置とした立法趣旨

- ・大都市においては事務量が膨大
- ・市民と市政との距離を短くする
- ・実情にあった効果的な行政執行

【区を置くとした場合の制度設計の幅】

- 「市役所の出先機関としての区」もありうるし、「区長公選」や「区議会を置く」こともありうる。
 - 「市の全域を区分して区を置く」こともありうるし、「市の一部の区域にのみ区を置く」こともありうる。
- ※ 住民参加のしやすさや、地域事情の反映、効率的な行政執行などを考慮して、その市に合った区のかたちを決める。

【意 義】

- 広域中核市は、市のなかの自治のかたちをその市が自ら決めることができる。これは指定都市にもない自己決定権。
- これにより、自治意識の高揚や、住民参加の促進、地域事情に即した行政展開が図られる。
- また、自治に関する制度設計の権限を国から地方に移すモデルケースの一つとなる。

広域中核市への移行による市役所の機能強化

1 圏域を広く見渡した政策展開

核となる都市部と周辺の「まち」や「むら」がネットワークを組んで共に支え合うための政策を広域中核市が自ら考え、これに沿って、公立病院の再編や商業施設の立地、一次産業の振興、道路網の管理などを行うようになる。

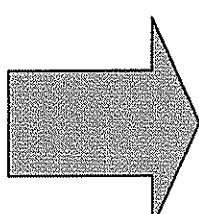
2 高い専門性を発揮した組織運営

保健所をはじめ支庁の機能の多くを広域中核市が吸収することにより、保健・医療・福祉や都市計画などの分野で高い専門性が発揮できるようになる。そうした環境の中で、職員の能力も伸びていく。

3 道の関与を受けない自立的な自治体経営

権限移譲や関与廃止により、道に判断を求める事なく、広域中核市自らの責任と判断で行政を行っていく。

さらには、中央省庁と直接折衝する機会が増すことにより、国家的、国際的な知見も得ながら自治体経営を行うことができるようになる。



市役所の機能が強化されることは、行政サービスの向上となつて住民にメリットをもたらします。
その一方、自己決定・自己責任の度合いが高まることで、市政への積極的な関心と参加が住民に求められることになります。

Q & A

【Q 1】 広域中核市には自治のかたちという点でどのような意義があるのでしょうか？

A 世界中を見渡すと自治のかたちには色々なバリエーションがありますが、日本では選択肢は限られており、新しい発想で自治の姿を描こうとしても、現行制度ではできないというところで思考が止まる傾向がありました。

しかし、少なくとも北海道に関しては、従来の発想ではうまくいかないところが出ており、これを打ち破るには、もっと自由な自治の構想ができるということを示すことが重要です。

たとえば、広域中核市の区の制度設計をその市が行うことで、行政区というだけでなく区長公選制やマネージャー制を導入するなども考えられます。また、市と区の役割分担をはっきりさせ、例えば幼稚園や保育所については区が全権を持って行うことなども考えられます。

こうしたことを、がちがちの日本の制度の中で考えるのではなく、自由な発想で考えることができるという点に、この新制度を創設する一つの大きな意義があります。

【Q 2】 広域中核市制度はどのような経緯で構想されたのでしょうか？

A 平成16年に富良野市から道に「広域都市構想」が提案され、その後も、いくつかの地域で、支庁あるいは圏域単位の大規模な合併が模索されてきました。また、それ以前からも、今後の基礎自治体の体制づくりには二次医療圏を重視すべきとする意見や、現在の市町村を区として活用しながら圏域や支庁単位の大規模な合併を検討すべきとする意見が道内にありました。

こうした動きやご意見を具体化する制度として、道において検討案を作成し、道州制特区提案検討委員会で審議を重ね、案をまとめたものです。

【Q 3】 広域中核市になることによって住民生活の面では何が変わるのでしょう？

A 日本全体でこれからも人口減少と高齢化が長期的に進むため、現在の市町村の体制では、保健・医療・福祉などの行政サービスを提供する上でどうしても力が不足する面が出てきます。広域中核市制度は、こうした状況を乗り越えて、地域の安全・安心を確保するために、強い基礎自治体を生み出そうとするものです。

また、圏域全体が一つの市になりますので、一次産業と消費地の連携、観光施設のネットワーク化など広域的な産業政策が展開しやすくなります。

これまででは、保健・医療・福祉や広域的な産業振興などは支庁が市町村と連携しつつ行ってきましたが、これを広域中核市が一元的に担うことにより、住民の意思が直接反映されるとともに、意思決定が迅速になります。

決める権限を持っているところには情報が集まり、人材も育ち、外から人や企業を呼び込む吸引力が生まれます。まちの発展のチャンスとなります。

一方で、圏域単位の大規模な市町村合併を伴いますので、市役所が住民から遠い存在とならないよう、区の制度の活用によるきめ細かな行政や、住民自治の活性化に努めていくことが大切になります。

【Q 4】 二次医療圏のなかには、人口が10万人に満たない圏域もありますが、このような規模で政令指定都市と同じ権限を持つことは可能なのでしょうか？

A 政令指定都市と同等とすることにより法定移譲される権限の多くは、現在、支庁（保健所、土木現業所を含む）で処理されており、その分の財源（主に地方交付税）は、道に入っています。

広域中核市になると、支庁機能の大半（保健所は全部、土木現業所は道道の維持管理分）は、財源とセットで広域中核市に移ることになります。

その際は、職員についても、広域中核市が希望すれば、移籍または派遣による対応を行います。

こうしたことから、これまで通りの業務執行は十分可能と考えますし、市長が指揮命令権を持ち、職員も市職員となり、予算等は市議会で審議されますので、従来の支庁よりも地域への密着度がさらに高まるものと期待されます。

【Q 5】 政令指定都市と同じ権限が処理できるだけの交付税措置をするといつても、交付税総額が抑制されているなかで、必要な財源は確保されるのでしょうか？

A 交付税総額の確保は、地方六団体とも連携して強く国に主張していかなければならぬことは申すまでもありません。

ただ、広域中核市の制度においては、法定移譲される権限に係る地方交付税（たとえば保健所を維持運営するための経費に見合う分）は、現段階では道に交付されていますが、それが法定移譲後は広域中核市に交付されることになり、基本的には交付先が道から広域中核市に替わるものであることから、国の交付税特別会計の負担増になるものではなく、全体として財源の確保は図られるものと考えます。

【Q 6】 政令指定都市と同じ権限が処理できるだけの人材は、どのように確保・育成するのでしょうか？

A 広域中核市になり、保健所などの機関が道から広域中核市に移る場合、当面の対応としては、専門的な能力を持った人材を道から移籍または派遣することが考えられます。長期的には、広域中核市として職員を新規採用して育成することが基本ですが、その場合であっても、道や他市町村との交流人事によって、専門家を育していく方策が考えられます。

【Q 7】 広域中核市と中央省庁との関係はどのようになるのでしょうか？

A 広域中核市になると、政令指定都市と同様に、地方債の起債は総務省と直接協議することになります。また、福祉分野の一部においては、国から直接補助金を受領することになります。

このように、広域中核市には、道を経由することなく中央省庁と直接折衝する機会が増えますが、それによって、中央省庁の持つ国家的、国際的なノウハウを吸収し、自治体経営に生かしていくことが期待されます。

一方、広域中核市と道との関係についても、道州制に近づくほど、国から道に大幅な権限移譲が行われ、国の役割を引き継いだ道州と広域中核市の新しい関係が始まることになると考えられます。

【Q 8】 広域中核市は、道州制や市町村合併、市町村への権限移譲、支庁制度改革、さらには自治の将来像とどう関係するのでしょうか？

A 道は、平成18年に策定した北海道市町村合併推進構想の中で、道州制を見据えた将来の基礎自治体の区域のイメージとして二次医療圏を打ち出していますが、広域中核市制度は、こうした将来像のモデルとなる自治体の形成を後押しするものです。

また、広域中核市になることで、政令指定都市並の大幅な権限移譲が行われ、それに伴って、支庁機能の大半が広域中核市に移ることになりますので、広域中核市制度は、道州制、市町村合併、市町村への権限移譲、支庁制度改革の全てを総合した提案となります。

【Q 9】 広域中核市と現在進められている市町村合併との関連はどうなるのでしょうか？

A 広域中核市制度は、道州制を見据えた基礎自治体のモデルとなるものであり、現行の合併特例法の期限内（平成22年3月末）の合併を必ずしも対象としているものではありませんが、将来的には広域中核市につながることを見据えた上で、現行の合併特例法に基づく合併を進めることも有益と考えます。

【Q 10】 将来、全ての基礎自治体を広域中核市にするという構想なのでしょうか？

A 広域中核市は、これからも全国的に続く人口減少と高齢化を乗り切り、地域の自立的な発展を目指す強力な基礎自治体を形成する上で有効な制度になるとを考えますが、区の制度設計は当該市が行うという発想にも現れているように、基礎自治体の自治のかたちは、基礎自治体自身が決めるべきものであるとの考えに立っています。

こうした意味で、広域中核市になるかどうかは、圏域内の市町村の発意によるべきものであり、提案検討委員会としても、市町村の選択肢が増えるのは望ましいという観点からこの提案を答申することとしたものです。

【Q11】 人口規模が小さな自治体の自治は、今後は困難になるのでしょうか？

A 広域中核市制度は、二次医療圏単位に合併して誕生した市に対して、道の権限を大幅に法定移譲するのとセットで大幅な財源を交付税措置するものであり、このことは、人口規模が小さくとも、圏域をカバーしていれば、自治体として高い専門性を持った行政サービスが行えるよう財政基盤を保障することを意味します。

また、広域中核市は自らの判断で制度設計を行って区を置くことができるので、合併前の市町村をもとに広域中核市の区を置いて地域に密着した自治を行うことも可能な制度になっています。

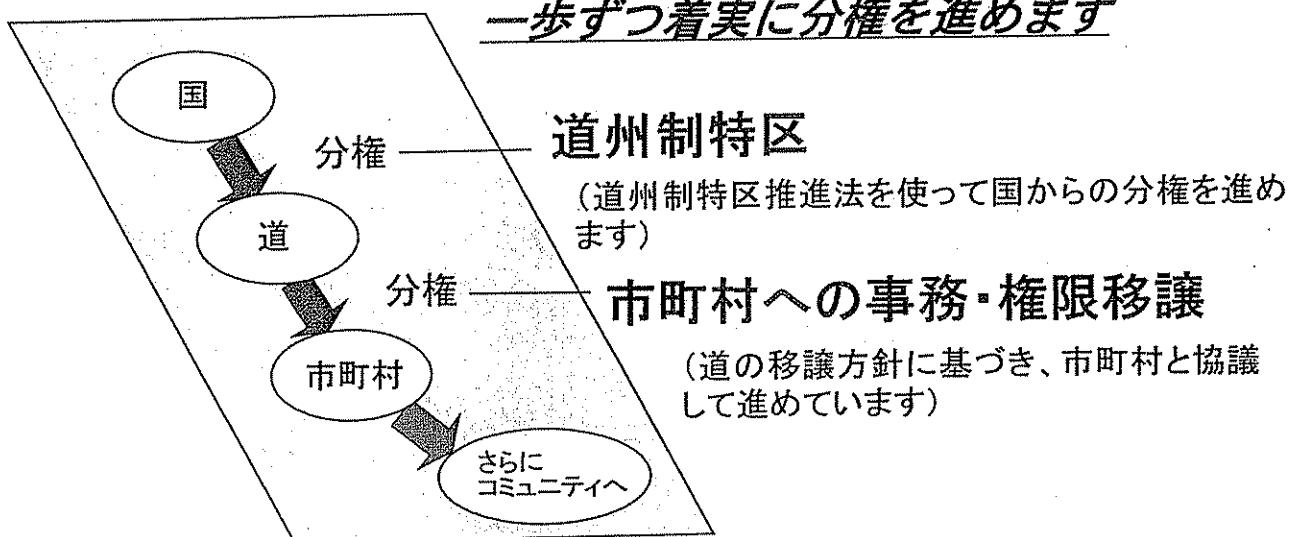
こうした広域中核市という枠組みを選択する以外の方法としては、次項にあるような広域連合の活用により、人口規模が小さな自治体においても行政サービスを維持していく方法が考えられるところです。

【Q12】 広域連合の活用は考えられないでしょうか？

A 広域中核市制度は、二次医療圏単位の大きな合併を前提としていますが、こうした大合併を視野には入れているものの、一気に合併に踏む込む状況にはまだ達していないような地域にあっては、二次医療圏単位の広域連合により、事務の共同化や道からの権限移譲を順次進め、合併の条件整備を図っていく方法もあると考えます。

道州制に向けた北海道の取組

一歩ずつ着実に分権を進めます



これから行政の主役は市町村です

市町村への事務・権限移譲

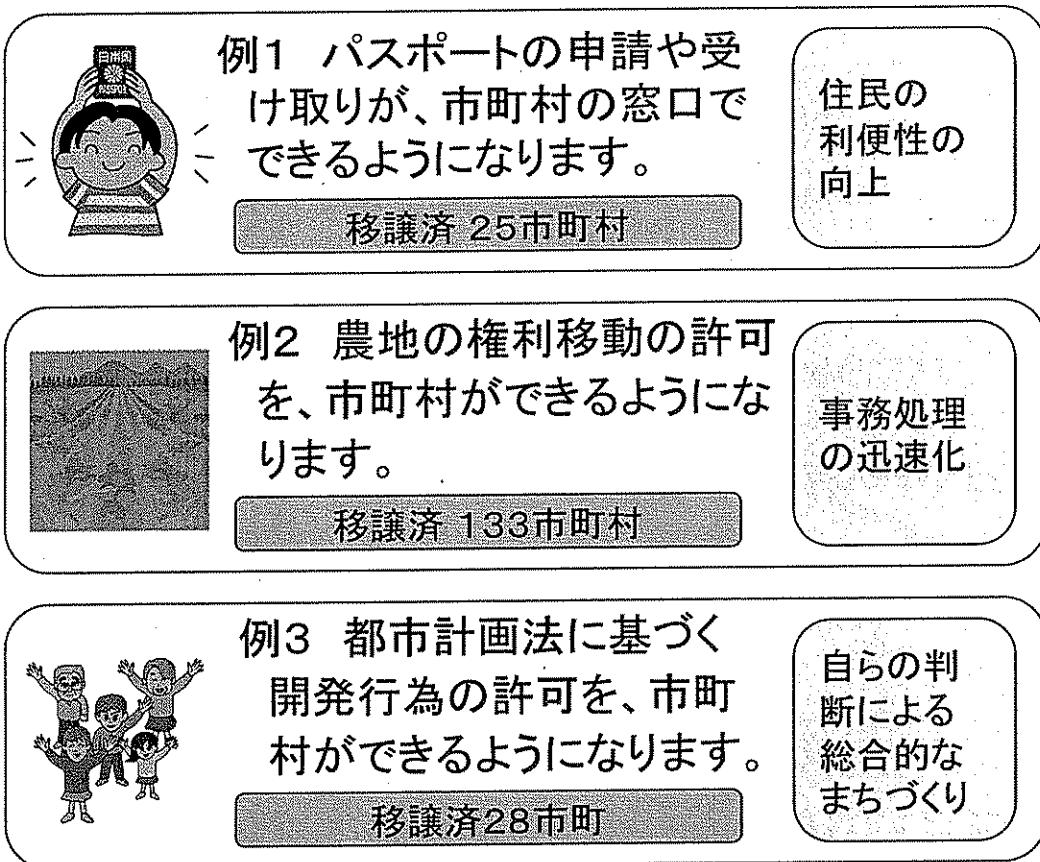
法律上、道にある約4,000項目の権限のうち、約2,000項目を市町村への移譲対象としてリストアップし、市町村からの要望に応じて移譲を進めています。

事務処理に必要なお金は、交付金で措置します。

市町村から求めがある場合は、道職員を市町村に派遣します。

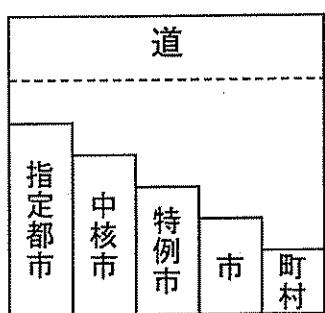
平成19年度は180市町村に491項目、20年度は128市町村に327項目の権限を移譲しました。

移譲している権限の例

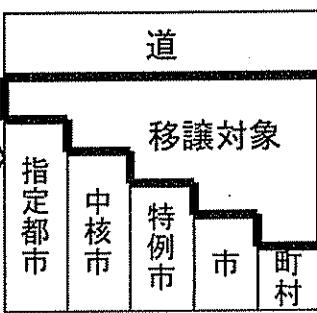


権限・財源の移譲が進むのと連動して市町村の体制整備も進んでいきます

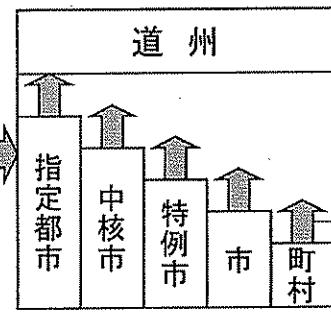
(これまで)



道



(将来の姿)



2000項目の権限というものは、政令指定都市をも上回る数だ

合併、広域連携など地域に合った多様な形で基礎自治体の体制つくりを考えよう

市町村への権限移譲と広域中核市制度との関係

【権限移譲の意義】

- 住民に身近なところで手続きができる。
- 市町村だけで判断できるため事務処理が迅速化できる。
- 市町村が関連する権限を一括して総合的に判断できる。

地域のこと
は地域で決
める

	自治法252条の17の2に基づく特例条例による権限移譲	広域中核市の指定による権限移譲等
移譲の進め方	道と市町村が個別の権限ごとに協議し、漸進的に移譲を進める。 移譲の進展に伴い、合併など市町村の体制整備の進展も期待。	二次医療圏単位の合併による強力な基礎自治体の創出とセットで、道の権限を組織も含めて大胆に移譲する。
財源措置	法令上は道の権限であるため、道に対して交付税で交付された上で、道から市町村に権限移譲交付金として交付する。 税源移譲はない。	法令上も広域中核市固有の権限となり、道ではなく広域中核市に対して直接に交付税を交付する。 また、税源移譲もある。(地方道路譲与税の増額)
組織の移管	移譲対象は幅広く設定しており、非常に多くの移譲を受ける場合は、組織の移管にまで至ることになるが、漸進的に進めるなかでは、そこまで踏み込んだ要望がなされる例は未だない。	保健所の業務の全部、土木現業所の業務の一部など支庁の業務の多くが一度に移譲されることにより、組織そのものの移管が生じる。
道の関与の廃止	自治法252条の17の2は、道の関与の廃止には使えない。	指定都市の規定の準用により、地方債の起債は国と直接協議する。また、福祉分野の一部において、検査等の道の関与は廃止され、補助金についても道を経由せず直接国から受領することとなる。
区の制度設計	道の権限ではないため、自治法252条の17の2では移譲できない。	他の市町村にない、広域中核市独自の権限として創設する。

市町村別 移譲権限数の累計(平成20年度移譲分まで)

市町村名	累計実績			市町村名	累計実績			市町村名	累計実績			
	特例 条例	法定 移譲	合計		特例 条例	法定 移譲	合計		特例 条例	法定 移譲	合計	
札幌市	504	1,162	1,666	旭川市	396	1,031	1,427	日高町	187	0	187	
江別市	282	64	346		士別市	232	61	293	平取町	161	0	161
石狩市	298	61	359		名寄市	263	61	324	新冠町	180	0	180
支笏市	235	61	296		富良野市	262	61	323	浦河町	201	0	201
北広島市	357	61	418		鷹栖町	190	0	190	様似町	178	0	178
石狩市	317	61	378		東神楽町	187	0	187	えりも町	193	0	193
当別町	221	31	252		当麻町	163	0	163	新ひだか町	422	0	422
新篠津村	163	0	163		比布町	165	0	165				
					愛別町	177	0	177	帯広市	300	89	389
					上川町	176	0	176	音更町	271	31	302
渡島支庁	函館市	343	1,031	1,374	東川町	169	0	169	土幌町	191	0	191
	北斗市	524	61	585	美瑛町	248	0	248	上士幌町	176	0	176
	松前町	243	0	243	上富良野町	232	31	263	鹿追町	191	0	191
	福島町	205	0	205	中富良野町	187	0	187	新得町	210	0	210
	知内町	203	0	203	南富良野町	229	0	229	清水町	231	0	231
	木古内町	205	0	205	占冠村	182	0	182	芽室町	284	31	315
	七飯町	260	31	291	和寒町	192	0	192	中札内村	151	0	151
	鹿部町	201	0	201	剣淵町	230	0	230	更別村	197	0	197
	森町	256	0	256	下川町	234	0	234	大樹町	225	0	225
	八雲町	240	0	240	美深町	258	0	258	広尾町	236	0	236
渡島支庁	長万部町	275	0	275	音威子府村	213	0	213	轟別町	301	31	332
				中川町	201	0	201	池田町	214	0	214	
	江差町	208	0	208				豊頃町	189	0	189	
	上ノ国町	180	0	180	留萌市	305	61	366	本別町	212	0	212
	厚沢部町	197	0	197	増毛町	214	0	214	足寄町	222	0	222
	乙部町	196	0	196	小平町	201	0	201	陸別町	167	0	167
	奥尻町	232	0	232	吉前町	173	0	173	浦幌町	223	0	223
	今金町	240	0	240	羽幌町	220	0	220				
	せたな町	244	0	244	初山別村	180	0	180	釧路市	322	89	411
				遠別町	189	0	189	釧路町	212	31	243	
檜山支庁	小樽市	490	374	864	天塩町	142	0	142	厚岸町	248	31	279
	島牧村	182	0	182	幌延町	182	0	182	浜中町	199	0	199
	寿都町	203	0	203				標茶町	202	31	233	
	黒松内町	213	0	213	稚内市	527	61	588	弟子屈町	240	31	271
	蘭越町	199	0	199	猿払村	180	0	180	鶴居村	163	0	163
	二七口町	146	0	146	浜頓別町	243	0	243	白糠町	220	0	220
	真狩村	151	0	151	中頓別町	182	0	182				
	留寿都村	170	0	170	枝幸町	257	0	257	根室市	232	61	293
	臺茂別町	170	0	170	豊富町	213	0	213	根別海町	210	0	210
	京極町	178	0	178	礼文町	219	0	219	中標津町	228	31	259
後志支庁	俱知安町	164	0	164	利尻町	180	0	180	標津町	294	0	294
	共和町	189	0	189	利尻富士町	198	0	198	羅臼町	190	0	190
	岩内町	182	0	182								
	泊村	199	0	199	北見市	471	64	535	空知中部広域連合	21	0	21
	神恵内村	197	0	197	網走市	293	61	354				
	積丹町	180	0	180	紋別市	232	61	293				
	古平町	195	0	195	美幌町	253	31	284				
	仁木町	150	0	150	津別町	197	0	197				
	余市町	202	31	233	斜里町	206	0	206				
	赤井川村	182	0	182	清里町	151	0	151				
網走支庁	夕張市	184	30	214	小清水町	168	0	168				
	岩見沢市	204	61	265	訓子府町	189	0	189				
	美唄市	206	61	267	置戸町	149	0	149				
	芦別市	237	61	298	佐呂間町	189	0	189				
	赤平市	188	61	249	遠軽町	219	31	250				
	三笠市	217	61	278	上浦別町	214	0	214				
	滝川市	247	61	308	湧別町	212	0	212				
	砂川市	218	61	279	滝上町	205	0	205				
	歌志内市	202	30	232	興部町	231	0	231				
	深川市	191	61	252	西興部村	167	0	167				
空知支庁	南幌町	237	0	237	雄武町	235	0	235				
	奈井江町	195	0	195	大空町	196	0	196				
	上砂川町	150	0	150	室蘭市	339	130	469				
	由仁町	191	0	191	苫小牧市	302	130	432				
	長沼町	192	31	223	豊浦町	199	0	199				
	栗山町	233	0	233	壯瞥町	203	0	203				
	月形町	182	0	182	白老町	360	31	391				
	浦臼町	170	0	170	厚真町	212	0	212				
	新十津川町	211	0	211	洞爺湖町	222	0	222				
	妹背牛町	163	0	163	安平町	187	0	187				
胆振支庁	秩父別町	154	0	154	むかわ町	246	0	246				
	雨竜町	148	0	148								
	北竜町	171	0	171								
	沼田町	175	0	175								
	幌加内町	161	0	161								

注)「法定移譲」は移譲リストの移譲対象権限(第1~4区分)に限定したもの

関連年表

平成16年9月	富良野市から道に「広域都市構想」の提案 (富良野圏域の全市町村と道の出先機関を統合し、新しい基礎自治体をつくる構想)
17年3月	「道州制に向けた道から市町村への事務・権限移譲方針」を策定（道） (政令市を上回る権限を移譲対象として設定)
11月	十勝圏において「十勝一市構想」が浮上 (十勝圏の全市町村が合併し中核市を目指す構想)
18年3月	「地域主権型社会のモデル構想案」を作成（道） (将来の基礎自治体の区域のイメージ案として二次医療圏を提示)
7月	「北海道市町村合併推進構想」を策定（道） (将来の基礎自治体の区域のイメージとして二次医療圏を位置づけ)
11月	西胆振圏の全市町長が将来的に一つになるべきとの認識で一致
19年6月	「地域主権型社会のモデル構想2007」を策定（道） (合併推進構想を受け、道州制の構想として二次医療圏を将来の基礎自治体の区域のイメージとして位置づけ)
11月	道州制特区提案検討委員会に関連提案として「広域中核市制度の創設」を提出（道） (二次医療圏と同じ区域の市が誕生した場合に、指定都市の規定を準用し、道機関の移管を伴う権限移譲を行う制度)

【医療法（昭和23年法律第205号）】

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業の目標に関する事項
- 二 第四号及び第五号の事業に係る医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項
- 三 医療連携体制における医療機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- 四 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

五 次に掲げる医療の確保に必要な事業（以下「救急医療等確保事業」という。）に関する事項（ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。）

- イ 救急医療
- ロ 災害時における医療
- ハ へき地の医療
- ニ 周産期医療
- ホ 小児医療（小児救急医療を含む。）
- ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療
- 六 居宅等における医療の確保に関する事項
- 七 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項
- 八 医療の安全の確保に関する事項
- 九 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
- 十 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項
- 十一 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るもの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項
- 十二 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項
- 十三 前各号に掲げるもののほか、医療提供体制の確保に関し必要な事項

3～12 (略)

将来の基礎自治体の姿

平成12年に地方分権一括法が施行されて以降、わが国では三位一体改革や市町村合併などをはじめ、地方分権の推進に向けた様々な取組が進められています。これらは地方分権を進める上での通過点であり、この流れをより確かなものにしていくためには、地方公共団体の自己決定・自己責任を基本理念とした、「地方自治の本旨」を確立していかなくてはなりません。

北海道では、地方分権が大幅に進展し、地域のことは地域で決めることができる社会を、地域主権型社会と呼んでいます。

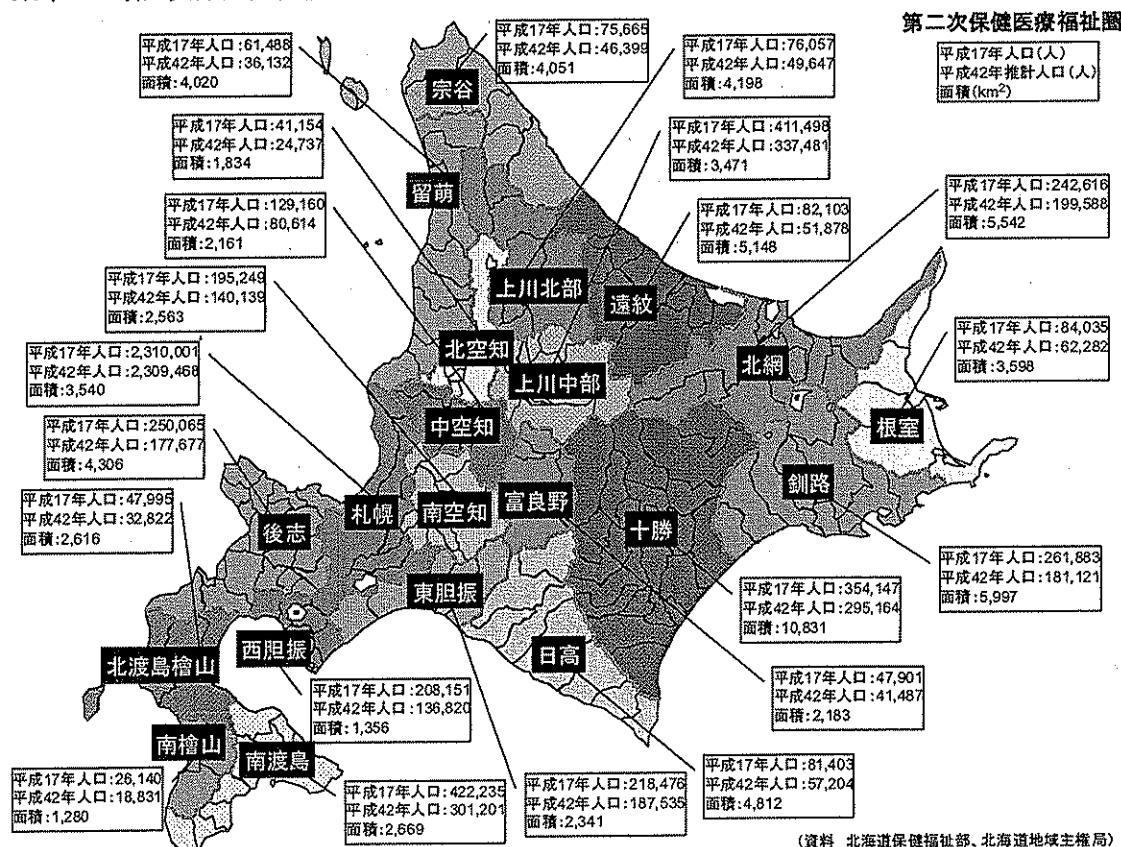
国は、国と地方の役割分担のあり方を含めた「この国のかたち」のあるべき姿の検討に着手しており、北海道では、「道州制の先行実施」として、道州制特区、道内分権、道州制北海道モデル事業など、地域主権型社会の実現に向けた道自らの取組を進めています。一方で、市町村合併や広域行政の取組は、市町村自らの主体的な取組です。これら全ての取組は、将来の地域主権型社会の実現を目指すという共通の理念に基づくものであり、国、道、市町村のそれぞれが、確かな第一歩を踏み出したところです。

地域主権型社会の下での基礎自治体は、地域の自己決定を実現するための充分な財源と人材を持ち、これらを機能的かつ効率的に活用できる組織体制を備え、現在よりも大幅に拡大された多様なサービスを提供することが求められます。これは、地域主権型社会の下での、将来の市町村の姿であり、自己決定と自己責任に基づき安定的な行政サービスを行うことができる、北海道における基礎自治体の理想の姿です。

このような将来の基礎自治体の具体的な人口規模を、前節で検討した規模の目安に基づいて判断すると、おおむね人口5万～10万人程度の規模となります。

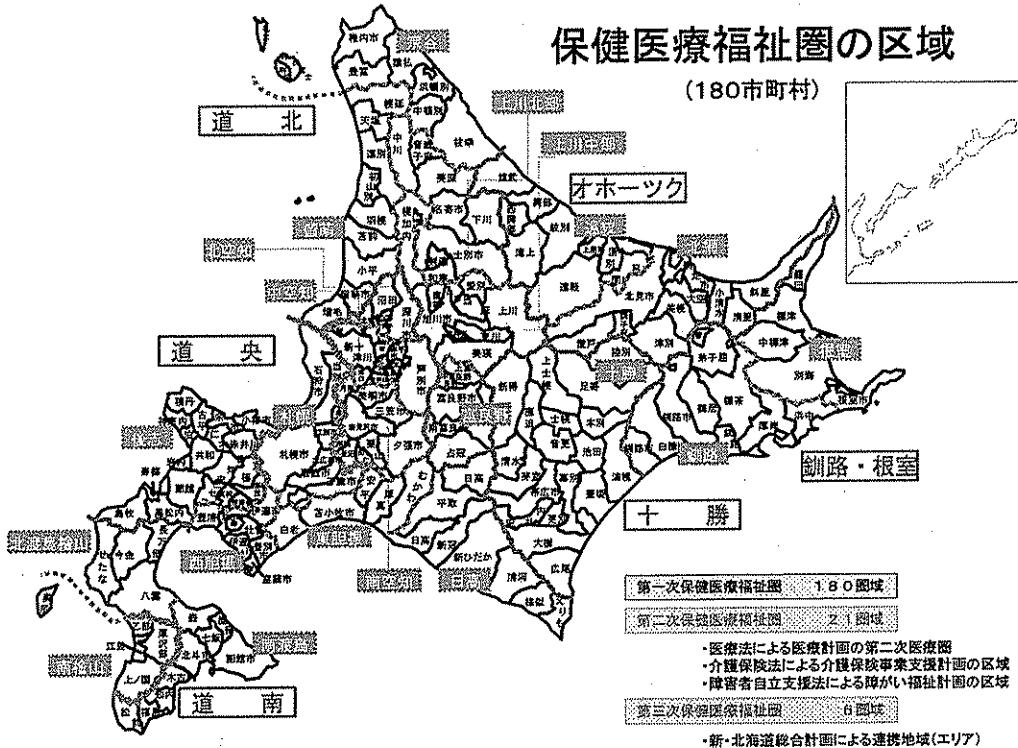
一方、北海道では全国を上回る速さで少子化・高齢化が進展し、今後は全国を上回る超高齢化社会の到来が予想されています。こうした北海道の将来を見据えた場合、これからの中の基礎自治体は、医療、保健、福祉といった地域に最も密着したサービスを総合的に担っていくことが想定されます。

北海道では、これらの分野において、比較的高度で専門性の高いサービスを提供し、おおむね保健医療福祉サービスの完結を目指す地域単位として、第2次保健医療福祉圏という圏域が既に存在しています。この圏域では、地域の住民がこれらのサービスを受けるために必要な医療機関や福祉施設、交通機関などの様々な地域資源が長い年月を経て蓄積され、地域に深く根付いた圏域を形成しています。将来の基礎自治体の区域としては、この「第2次保健医療福祉圏」が一つのイメージとして考えられるところです。



第四章 市町村合併に関する基本的な事項

【図表8：保健医療福祉圏の区域】



第三次	第二次	第一次
道南	南渡島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北渡島檜山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道央	札幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、二七町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、俱知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南空知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中空知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北空知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西胆振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壯瞥町
道北	東胆振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
	上川中部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
	上川北部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
	富良野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
オホーツク	留萌	留萌市、増毛町、小平町、苦前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町、幌延町
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町
十勝	北網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	遠紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、上湧別町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
鉄道・根室	十勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
	鉄路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
6圏域	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
	21圏域	180圏域

■ 二次保健医療福祉圏（道内 21 圏域）と関連づけられている主な施策等

- 保健医療福祉計画
- 保健所の配置（道内 31 箇所 医療計画で規定する医療圏や老人保健福祉計画で規定する福祉圏を参酌して配置）
- 地域センター病院（道内 25 箇所）
- ベッド数（二次医療圏ごとに算出したしたものが上限）
- 地域保健医療福祉推進協議会（圏域ごと 1 力所）
(H 20 から「○○保健医療福祉圏域連携推進会議」になる予定)
- 高齢者保健福祉圏域連絡協議会（圏域ごと設置）
- 障がい福祉計画等圏域連絡協議会（圏域ごと設置）
- 介護保険法による介護保険事業支援計画の区域

■ 一部またはおおむね二次医療圏と一致する圏域に関連づけられている施策等

- 消防本部の広域化
二次医療圏を基本とした 21 の消防本部に改編
- 市町村圏組合
し尿処理施設、地域振興策の広域的展開等
- 期成会
陳情等の内容によって医療圏と重なる部分がある