

平成 29 年 12 月 21 日

一宮市長 中野 正康 様

一宮市の中核市移行について、市議会議員で構成する一宮市議会中核市調査検討協議会で協議した結果、別添のとおり報告書が取りまとめられたので、市長におかれましては、その趣旨をご理解いただき、格別のご高配を賜りますようお願いいたします。

一宮市議会  
議長 末松 光生

# 一宮市の中核市移行に関する協議報告書

一宮市議会中核市調査検討協議会

平成29年12月

## 目次

はじめに	1
第1章 協議会の設置	2
1 構成メンバー	2
2 活動の概要	2
3 報告書の作成	2
第2章 中核市の制度	3
1 中核市の発足	3
2 中核市の要件	3
3 移行に伴い移譲される主な事務	3
4 他市の状況	4
第3章 移行に向けた一宮市の課題	5
1 移譲事務の精査・検討	5
2 保健所の設置	5
3 組織・職員体制	5
4 経費と財源の精査等	6
第4章 一宮市の移行について(各会派の意向)	7
まとめ	8

### 【参考資料】

- 中核市調査検討協議会設立要旨（資料1）
- 中核市移行に係る検討資料（資料2：第1回協議会）
- 中核市移行検討報告書[平成20年3月]（資料3）
- 事前質問事項及び回答（資料4：第2回協議会）
- 中核市移行に伴い権限移譲される主な事務（法定移譲事務）  
及び中核市移行市の職員増員状況（資料5）

※資料2・3・4・5は総務部行政課から受領

## はじめに

平成20年3月に公表された一宮市中核市移行検討プロジェクトチームの中核市移行検討報告書では、中核市への移行（以下「移行」という。）については「今後の交付税改革の推移を見守りながら、合併による財政的なメリットを最大限に受けるため、特例措置の終わる平成27年度以後を移行時期として今後も検討すべきと考える」とまとめられている。

現在の状況としては、中核市への移行に伴い増加する行政サービスの経費負担（ランニングコスト）については、概ね普通交付税によって財源措置されることが見込まれ、当時懸念された「交付税が縮小し歳出増だけがもたらされる」可能性は極めて低いと思われる。さらに、合併特例債の発行期間が5年延長されたことで、合併に伴う施設整備の財源の目途も立ったと言える。

また、先の市長選挙では、ソフト事業に重点を置いた施策の充実を訴えた中野市長が誕生したことからも、市民は、よりきめ細かな行政サービスを求めていると考える。

以上のようなことを鑑み、人口減少社会が言われる中、より成熟した地方自治体へと発展していくためには、今、多くの権限が移譲される移行を検討すべきとの判断により、一宮市議会で中核市調査検討協議会（以下「協議会」という。）を組織して協議することになった。

## 第1章 協議会の設置

### 1 構成メンバー

協議会の構成メンバーは10人以上の会派から2人、2人以上の各会派から1人ずつを選出し、座長は最大会派から、副座長は第2会派から選出することとした。また、1人会派の議員はオブザーバーとした。

構成メンバーの氏名は以下のとおりである。

座長	和田彌一郎（新政会）
副座長	高木宏昌（一志会）
	佐藤英俊（新政会）
	柴田雄二（公明党）
	尾関宗夫（日本共産党一宮市議団）
	高橋 一（新緑風会）
オブザーバー	谷 祝夫（愛西会）
	伊藤裕通（自由民主党一宮市議会）
	服部修寛（一宮市民クラブ）
	末松光生（改革クラブ）

### 2 活動の概要

平成29年6月23日（金）に第1回協議会を、8月25日（金）に第2回協議会を開催し、主に市当局から中核市の概要について説明を受けた。

9月21日（木）の第3回協議会では、各会派から移行についての意向確認を行った。

10月27日（金）の第4回協議会及び11月17日（金）の第5回協議会では、先に作成の報告書（案）について、内容の協議を行った。

### 3 報告書の作成

第2章に中核市の制度について、第3章に移行に向けた一宮市の課題について、第4章に一宮市の移行について（各会派の意向）をそれぞれ記載した。

また、協議会から市当局に対する要望は、「まとめ」の中に記載した。

## 第2章 中核市の制度

### 1 中核市の発足

平成7年4月1日施行の地方自治法改正において、大都市制度の一つとして中核市制度が創設された。翌平成8年4月には12市が移行し、平成29年1月1日現在、48市が移行している。

なお、政令指定都市は現在20市である。

### 2 中核市の要件

制度発足時は人口30万人以上のほかに面積・昼夜間人口の要件があったが、段階的に緩和され、平成27年4月1日からは「人口20万人以上の市」のみが要件となった。また、同時に特例市制度が廃止（ただし、「施行時特例市」として、特例市としての事務を引き続き処理）となった。

### 3 移行に伴い移譲される主な事務

#### (1) 民生行政に関する事務

- ・身体障害者手帳の交付
- ・養護老人ホームの設置許可・監督
- ・母子・寡婦福祉資金の貸付け

#### (2) 保健衛生行政に関する事務（保健所が行う事務）

- ・地域住民の健康保持、増進のための事業の実施
- ・飲食店営業等の許可
- ・浄化槽設置等の届出受理

#### (3) 環境保全行政に関する事務

- ・ばい煙発生施設の設置の届出受理
- ・産業廃棄物の収集運搬業者や処分業者に対する措置命令

#### (4) 都市計画に関する事務

- ・屋外広告物の条例による設置制限

#### (5) 地方教育行政に関する事務

- ・県費負担教職員の研修

#### (6) 財政上の権限・その他

- ・地方交付税の増額補正
- ・包括外部監査の実施

#### 4 他市の状況

先に述べたとおり、平成29年1月1日現在、48市が移行している。

また、他市の移行の表明状況（平成29年4月1日現在）は、施行時特例市では、全36市中12市が移行を表明している。また、施行時特例市を除いた人口20万人以上の市では、全12市中2市が移行を表明している。

以上のことから、近い将来、全国の中核市は62市となり、その数はさらに増えることが考えられる。

## 第3章 移行に向けた一宮市の課題

### 1 移譲事務の精査・検討

移行に伴い、愛知県から移譲される事務は、法定移譲事務と任意移譲事務の2種類に分類される。

法定移譲事務は、中核市が行うことを法令で定められていることから、移行により必然的に移譲される事務である。一方、任意移譲事務は、県が権限を持つ事務のうち市が行った方がより効果的である等の理由により、権限移譲できる項目を愛知県の事務処理特例条例で定め、希望する市に権限が移譲されるものである。

また、本来は、移譲事務として位置づけられていない事務についても、一宮市の施策を踏まえ移譲を受けることにより、より市民サービスの向上が図られると考えられるものについては、積極的に移譲されるよう協議を行っていく必要がある。

### 2 保健所の設置

保健所の設置は、先に述べた法定移譲事務である。

現在、一宮市には、愛知県が設置している「一宮保健所」があり、一宮市と稲沢市を管轄エリアとしている。（稲沢市には分室が設置されている。）

一宮市の保健所のあり方については、移譲事務量及び移譲事務内容を精査した上で、ハード・ソフト両面からの視点を加えながら、効率的・効果的に施策を実施できるよう、一宮市の考え方を明確にすると同時に、愛知県と十分な調整をもとに検討していく必要がある。

### 3 組織・職員体制

移行後の新たな組織・職員の体制については、今後、具体的な移譲事務量及び内容の精査をしながら、効率的・効果的な組織体制を基本として、必要かつ適正な職員数について検討していくとともに、新たな庁内組織の設置や、職員の計画的な採用に取り組んでいかなければならない。

特に専門分野については、移行前の採用や愛知県への派遣を含めて、愛知県の協力を得ながら、職員の確保や研修体制について強化を図り、人材



の育成に努める必要がある。

#### 4 経費と財源の精査等

移行に伴う事務量の増加により、事務処理に必要な職員の人件費や事務経費等が増加する。

ランニングコストについては交付税の算定対象となるが、イニシャルコストは概ねその経費が一宮市の負担となるので、しっかりとした財源確保の見通しを踏まえた上で、国や愛知県と調整する必要がある。

## 第4章 一宮市の移行について（各会派の意向）

協議会としては、移行について全会一致を見るには至らなかったが、当報告書をまとめるために採決を行った結果、移行賛成者が多数を占めた。

各会派の意向は次のとおりである。

- ・新政会…賛成
- ・一志会…賛成
- ・公明党…賛成
- ・日本共産党一宮市議団…反対
- ・新緑風会…賛成

また、構成メンバーからは次のような意見があった。

- ・ICTの活用などにより移行後のランニングコストの削減に努められたい。
- ・移行による事務移譲に伴い、事務量が増加することは間違いないが、単に職員をふやすのではなく、この機会に改めて庁内全体の職員配置の適正化を推進され人件費の抑制に努められたい。
- ・中核市への移行について、市民の理解が深まっていない。また、職員の労働条件について不確かである。このほか協議会では、まだ十分な協議がされていない状態であるので、移行については反対である。
- ・中核市移行は単にイメージアップを図るための格付けだけでなく、県から移譲される法定事務、任意事務に関わらず、市が責任を持って行った方が地域住民の満足につながると思われるものは、県事業の内容にアレンジを加えていただきたい。また、そのために研修などを実施して、職員一人ひとりの意識改革も同時に行われたい。

## まとめ

大正10年の市制施行以来、一宮市は、先人の努力や土地的有利性を発揮し、愛知県北西部、尾張地方の中核都市として人口38万人余を抱えるまで発展を遂げてきた。その陰には、それぞれの時代にあう市政運営があったことは言うまでもない。

まちの魅力は、その自治体が持つ歴史・文化・自然など様々な要素によって引き出されるものであるが、人口減少社会の本格的な到来を目前にして、今後は今まで以上に生活のしやすさが求められ、行政サービスの質も大きな比重を占める要素となるであろう。したがって、一宮市が中核市に移行し、愛知県から移譲される権限を十分に精査・研究して、工夫を加えた施策を実現させることは、より魅力あるまちとなるための大きなチャンスといえる。

また、一宮市は、4年後の西暦2021年、市制施行100周年を迎える。移行は、一宮市史に残る大きな出来事であり、節目の100周年の年に成し遂げられることが望ましいと考える。

今回、一宮市議会では、中核市調査検討協議会を設置し、移行について種々協議を重ねてきたが、移行を是とすることに全会一致を見ることはできず、一部の構成メンバーからは反対の表明があったが、「一宮市のさらなる発展のため、さまざまな課題を克服して中核市へ移行すべき」との意見が多数を占め、最終的に協議会としては移行については是とする結論に至った。

移行にあたり、一番に気にかかるのは費用対効果であり、市当局にお願いすることは次のとおりである。

- ① 経費について、現状では、愛知県との調整が行われていないこともあり、不確かな部分が多い。イニシャルコストについては、一宮市の費用負担となるわけであるが、他市の移行例によれば、法定事務として移譲される保健所の設置にかかる費用の割合が際立って多い。一宮市の場合、現存する愛知県の一宮保健所を譲り受けられるよう、市当局においては熱意をもって調整に当たられたい。また、他の分野においても権限移譲に伴って必要となる施設

については同様に考える。経済性のみならず合理性の面においても、他の方法より断然に優れると考えるからである。

- ② 第3章で述べたように、中核市への移行には多くの課題が存在する。また、今後、愛知県との調整や権限移譲に伴う施策の検討の中で、想定外の問題が発生することも十分に考えられる。移行時期は、市制施行100周年の年が望ましいと考えるので、早い段階で移行に向けた「移行準備室」に類する部署を設置し、移行に向け、より現実性を帯びた入念な検討・準備に入りたい。

最後に、移行は単なる市のイメージアップであってはならない。先にも述べたが、愛知県から移譲される権限を十分に精査・研究して、工夫を加えた施策を実現し、市民にとってその恩恵が享受できるものでなければならない。

以上、貴職へ報告させていただくが、協議結果を尊重いただき、本趣旨を市長へご提言いただくことを要望する。



## 中核市調査検討協議会設立要旨

1 名 称 中核市調査検討協議会

2 構成人数 6 人（2人以上の会派から1人を選出。ただし、10人以上の会派は2人まで認めることとします。）

3 設置目的

中核市制度は、市町村の規模能力に応じた事務配分を進めていくという観点から、社会的実態としての規模・能力が比較的大きな都市についてその事務権限を強化し、行政はできるだけ住民の身近で遂行するという地方自治の理念を実現するために設けられています。

中核市の指定要件は、現在、人口20万人以上の都市となっており、本市も要件を満たしている状態にあります。

よって、本市が中核市へ移行するに当たっての諸問題等について考察し、移行することの是非を検討するため、本協議会を設置します。

4 調査案件

中核市移行に関する調査・研究

5 結果報告

協議の中で取りまとめた意見等は、議長に報告するとともに議長から当局に対して提言するよう依頼します。

6 座長及び副座長

座長は第1会派から、副座長は第2会派から選出するものとします。

7 オブザーバー

1人会派の議員は、オブザーバーとして出席できるものとし、座長の許可を得た場合に発言ができます。

## 中核市移行に係る検討資料(第1回協議会)

平成 29 年 6 月 23 日(金)13 時 30 分～ 第 2 委員会室

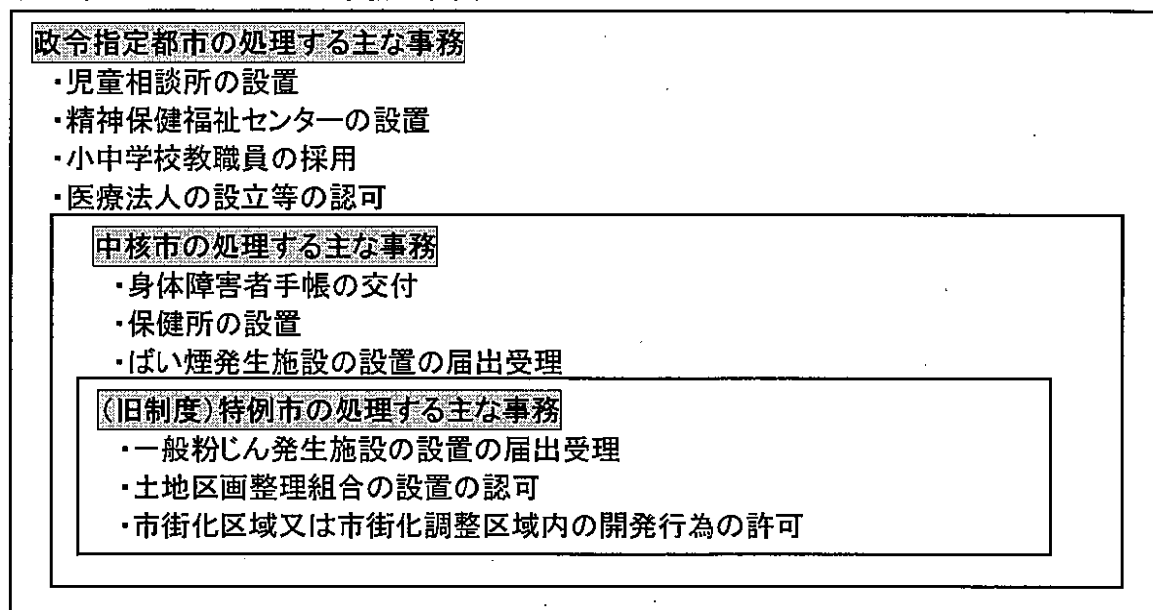
## 1. 中核市制度

## (1) 地方自治法が定める大都市制度

趣旨:一定規模以上の都市は、都道府県が処理する事務の権限を移譲され、処理することができる。

- ・(政令)指定都市(人口 50 万人以上) 名古屋市、横浜市など
- ・中核市(人口 30 万人以上 → 20 万人以上に要件緩和) 豊田市、豊橋市、岡崎市など
- ・特例市(人口 20 万人以上 → 制度廃止) 一宮市、春日井市など

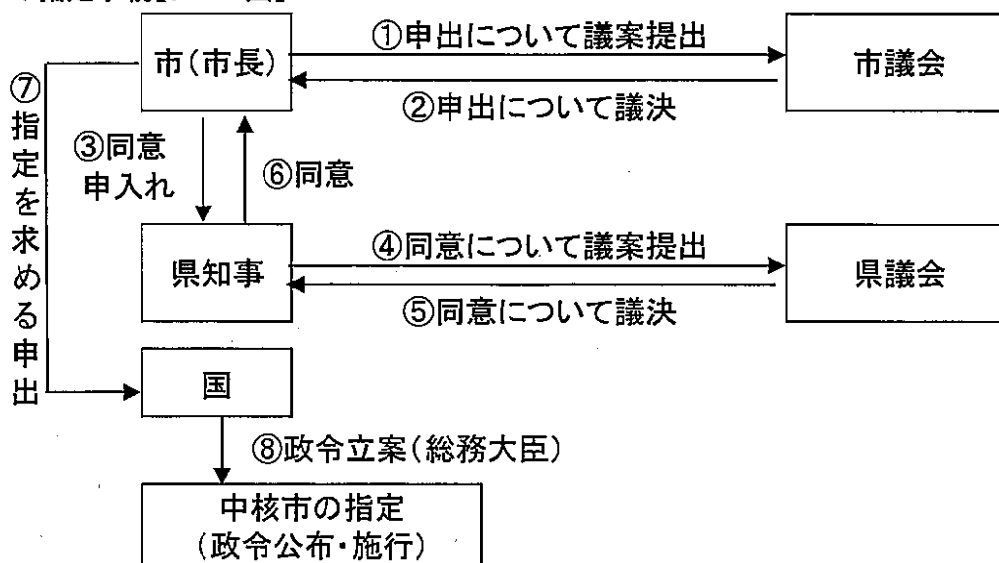
## ○処理することができる主な事務の範囲



## (2) 地方自治法の改正による中核市制度の変更

- ・平成 27 年 4 月 1 日から中核市の人口要件を「人口 20 万人以上の市」に緩和し、特例市制度を廃止。
- ・制度廃止時の特例市は、「施行時特例市」として、引き続き都道府県から移譲された事務を行う。
- ・施行時特例市は、制度廃止から 5 年間(平成 31 年度まで)は、経過措置として人口 20 万人未満でも中核市に移行することができる。

## (3) 中核市の指定手続【フロー図】



2.他市の中核市移行の表明状況(平成29年4月1日現在)

(1)施行時特例市

	30万人以上	20万人～30万人	20万人未満	計
人口による分類	6市	23市	7市	36市

※人口は平成27年国勢調査  
(平成27年10月1日現在)

都道府県	市名	人口(人)	30万以上	20万未満	保健所設置	中核市移行表明状況
山形県	山形市	253,832			H31.4予定	移行表明(H31.4)
茨城県	水戸市	270,783			H32.4予定	移行表明(H32.4)
茨城県	つくば市	226,963				
群馬県	伊勢崎市	208,814				
群馬県	太田市	219,807				
埼玉県	熊谷市	198,742		20万未満		
埼玉県	川口市	578,112	30万以上		H30.4予定	移行表明(H30.4)
埼玉県	所沢市	340,386	30万以上			
埼玉県	春日部市	232,709				
埼玉県	草加市	247,034				
神奈川県	平塚市	258,227				
神奈川県	小田原市	194,086		20万未満		検討中(移行推進本部設置)
神奈川県	茅ヶ崎市	239,348			設置済み	移行表明(時期未定)
神奈川県	厚木市	225,714				
神奈川県	大和市	232,922				
新潟県	長岡市	275,133				
新潟県	上越市	196,987		20万未満		
福井県	福井市	265,904			H31.4	移行表明(H31.4)
山梨県	甲府市	193,125		20万未満	H31.4	移行表明(H31.4)
長野県	松本市	243,293				検討中(H32.4目標)
静岡県	沼津市	195,633		20万未満		
静岡県	富士市	248,399				
愛知県	一宮市	380,868	30万以上			
愛知県	春日井市	306,508	30万以上			
三重県	四日市市	311,031	30万以上		設置済み	
大阪府	岸和田市	194,911		20万未満		移行見送り表明(H28.12)
大阪府	吹田市	374,468	30万以上		H32.4予定	移行表明(H32.4)
大阪府	茨木市	280,033				
大阪府	八尾市	268,800			H30.4予定	移行表明(H30.4)
大阪府	寝屋川市	237,518			H31.4予定	移行表明(H31.4)
兵庫県	明石市	293,409			H30.4予定	移行表明(H30.4)
兵庫県	加古川市	267,435				
兵庫県	宝塚市	224,903				
鳥取県	鳥取市	193,717		20万未満	H30.4予定	移行表明(H30.4)
島根県	松江市	206,230			H30.4予定	移行表明(H30.4)
佐賀県	佐賀市	236,372				

(2)人口20万人以上の一般市

都道府県	市名	人口(人)	30万以上	20万未満	保健所設置	中核市移行表明状況
福島県	福島市	294,247			H30.4予定	移行表明(H30.4)
埼玉県	上尾市	225,196				
千葉県	市川市	481,732	30万以上			
千葉県	松戸市	483,480	30万以上			検討中(中核市検討室設置)
千葉県	市原市	274,656				
東京都	府中市	260,274				
東京都	調布市	229,061				
東京都	町田市	432,348	30万以上		設置済み	
東京都	西東京市	200,012				
神奈川県	藤沢市	423,894	30万以上		設置済み	
三重県	津市	279,886				
徳島県	徳島市	258,554				移行表明(時期未定)



### 3. 移行に伴い移譲される主な事務

#### (1) 民生行政に関する事務

- ・身体障害者手帳の交付
- ・養護老人ホームの設置認可・監督
- ・母子・寡婦福祉資金の貸付け

#### (2) 保健衛生行政に関する事務(保健所が行う事務)

- ・地域住民の健康保持、増進のための事業の実施
- ・飲食店営業等の許可
- ・浄化槽設置等の届出受理

#### (3) 環境保全行政に関する事務

- ・ばい煙発生施設の設置の届出受理
- ・産業廃棄物の収集運搬業者や処分業者に対する措置命令

#### (4) 都市計画に関する事務

- ・屋外広告物の条例による設置制限

#### (5) 地方教育行政に関する事務

- ・県費負担教職員の研修

#### (6) 財政上の権限・その他

- ・地方交付税の増額補正
- ・包括外部監査の実施

\* 移行時期、都道府県により異なりますが、2,000 程度の事務が移譲されます。

### 4. 中核市移行までのタイムスケジュール

- |              |   |            |
|--------------|---|------------|
| ①市長による移行表明   | … | 遅くとも移行の2年前 |
| ②準備室等の組織設置   | … | ①から間もなく    |
| ③県知事への協力要請   | … | ②から間もなく    |
| ④市議会議決(指定申出) | … | ③から1年～1年半  |
| ⑤県議会(指定申出同意) | … | ④から間もなく    |
| ⑥閣議決定・政令公布   | … | ⑤から2か月～3か月 |
| ⑦市議会議決(条例等)  | … | ⑥以後の定例議会   |
| ⑧移行          |   |            |

### 5. 財政的影響 ～移行に必要な経費

#### (1) 移行予定市の準備経費 ※茅ヶ崎市による調査結果(平成29年4月～5月に実施)から作成

・調査対象市:川口市、八尾市、明石市、鳥取市、松江市、山形市、福井市、甲府市、寝屋川市

##### ① 移行前々年度及び前年度人件費(移行の準備にあたり新たに任用した職員等)

	移行前々年度(A)		移行前年度(B)		合計(A)+(B)	
	一般行政職員	※専門職員	一般行政職員	専門職員	一般行政職員	専門職員
平均任用数(人)	2.4	5.0	4.3	13.3	6.7	18.3
平均費用(千円)	15,482	41,630	30,328	88,281	45,810	129,911

※医師、薬剤師、保健師、化学職等

##### ② 移行準備に係る事業費(調査時点で金額を把握している市のみ)

(単位:千円)

	民生	保健衛生	環境	都市計画	教育	その他	合計
川口市	29,591	951,825	10,714	26,220			1,018,350
八尾市	15,782	35,955	646	7,020	607	5,562	65,572
明石市	24,889	1,307,799	7,266	200	4,370	1,571	1,346,095
鳥取市	61,610	90,271	790	179	—	1,347	※ 154,197
松江市	35,977	8,428	7,980	89	835	7,363	60,672
山形市	—	800,419	—	9,000	—	—	809,419

※保健所開設等準備費、大気汚染常時監視システム開発費は除く

(2)一宮市の試算

- ・基準財政需要額の増加見込み額(平成 28 年度試算) 1,410,040 千円(臨時財政対策債分を含む)
- ・保健所運営経費(平成 20 年作成・中核市移行検討報告書) 約 8 億円(人件費を含む)

6. 職員体制

(1)職員の確保

・埼玉県越谷市の場合(平成 26 年 4 月 1 日移行済み。人口 337,498 人)

・民生部門	+11 人
・保健衛生部門	+68 人
・環境部門	+12 人
・文教部門	+4 人
・準備組織や既存組織の統廃合	-10 人
合計	+85 人

・千葉県柏市の場合(平成 20 年 4 月 1 日移行済み。人口 413,954 人)

・民生部門	+9 人
・保健衛生部門	+39 人
・環境部門	+6 人
・都市計画部門	+1 人
・産業経済部門	+2 人
・文教部門	+3 人
合計	+60 人

※増員分を含め、部門全体の職員数は 110 人

※増員分を含め、部門全体の職員数は 11 人

(2)保健所設置に伴う職員

・神奈川県藤沢市(平成 18 年度保健所設置。人口 423,894 人。平成 21 年 4 月現在の職員数)

職種	人数
医師	2 人
歯科医師	1 人
放射線技師	1 人
歯科衛生士	1 人
栄養士	2 人
技術吏員	4 人
臨床検査技師	4 人
保健師	13 人
精神保健福祉士	3 人
獣医師	8 人
薬剤師	10 人
事務員	15 人
合計	64 人

※保健所を設置した平成 18 年度から 5 年間は  
県から職員が派遣されていた。

・神奈川県茅ヶ崎市(平成 29 年度保健所設置。人口 239,348 人。平成 29 年 4 月現在の職員数)

職種	人数
医師	1 人
(管理)栄養士	5 人
保健師	29 人
精神保健福祉士	3 人
獣医師	6 人
薬剤師	6 人
事務員	29 人
合計	79 人

うち県職員 1 人  
うち県職員 1 人  
うち県職員 6 人  
うち県職員 2 人  
うち県職員 2 人  
うち県職員 2 人  
うち県職員 14 人

## 7. 中核市移行の効果と課題

### (1) 効果

<p>・市民サービス向上と事務の効率化</p> <p>① これまで市を経由し、県が行っていた業務を、市が一括して行うことにより、<u>手続等の迅速化</u>が可能になります。</p> <p>例) 身体障害者手帳の交付など、市が受付し、県に進達していた事務を、市の業務として一元化することができるため、交付に要する日が短縮されます。</p> <p>(倉敷市) 身体障害者手帳の交付事務について、処理日数が3分の1以下に短縮された。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 13 年度</th> <th>平成 14 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規交付</td> <td>20.3 日</td> <td>6.7 日</td> </tr> <tr> <td>再交付</td> <td>17.5 日</td> <td>5.8 日</td> </tr> </tbody> </table> <p>(秋田市) 身体障害者手帳の認定・交付事務について、申請から交付までの処理期間が1か月程度かかっていたが、2週間程度に短縮でき、事務処理のスピードアップが図られた。</p>		平成 13 年度	平成 14 年度	新規交付	20.3 日	6.7 日	再交付	17.5 日	5.8 日
	平成 13 年度	平成 14 年度							
新規交付	20.3 日	6.7 日							
再交付	17.5 日	5.8 日							
<p>② 市と県で分かれている同じ分野の指導、監督、許可等の権限が、市に一本化することで<u>事務の効率化</u>が進みます。</p> <p>例) 一般廃棄物(家庭などのごみ)の処理に関する事項に加え、県が指導等していた産業廃棄物(工場などから出る廃棄物)に関して、市が直接指導できるようになります。</p>									
<p>③ 生活に密着した事務をより身近な自治体である市が行うことで、<u>市民ニーズに即したきめ細かな行政サービスの提供</u>が可能となります。</p> <p>例) 保育所、障害福祉サービス事業者、介護保険サービス事業者等の許認可を市が行うことにより地域ニーズに即したサービスの充実を図ることができます。</p>									
<p>・総合的な保健衛生サービスの提供</p> <p>保健所業務が県から移譲されることにより、市で行っている健康相談、保健指導、健康診断等の保健サービスと、保健所の専門的な機能を一本化することができるので、市民に分かりやすく、より質の高い、総合的な保健衛生サービスの提供が可能となります。</p> <p>例) 保健所で行っている感染症対策や食品安全対策等の事務を直接市が行うことにより、市民の健康づくりや安全・安心な市民生活の確保などを一体的に推進することができます。</p>									
<p>・まちの総合的な魅力づくりの推進</p> <p>権限を市で一元化することにより、景観や環境、文教に配慮した独自のまちづくりを推進できるようになります。</p> <p>例) 条例に基づいた屋外広告物の規制、工場等に対する環境規制、教職員研修や文化財保護等、様々な分野にわたって市の地域特性を活かした特色あるまちづくりを展開できるようになります。</p>									
<p>・都市のイメージアップ</p> <p>政令市に次ぐ位置付けとなるため、拠点都市として知名度、存在感が上がり、観光面の誘客や企業誘致等の経済活動における活性化とともに市民に地域への愛着や誇りを持っていただける効果が期待できます。</p>									
<p>・行政の透明性の向上と発言力の拡大</p> <p>① 外部監査制度が義務化されることにより、<u>行政の透明性</u>をより一層高めることができます。</p> <p>② 国と地方の関係においては、今後とも地方分権改革等に関わる協議が続いていきます。中核市移行後は、今後本市が抱える課題の解決に向けて、全国中核市市長会等で発言する機会が増え、国や関係機関との情報交換等も一層充実されます。</p>									

(2) 課題

・移譲事務の精査・検討

中核市への移行に伴い、愛知県から移譲される事務は、法定移譲事務と任意移譲事務の2種類に分類されます。

法定移譲事務とは、法律や政令、省令等により、中核市の権限として定められているものであり、移行により必然的に移譲される事務です。

一方で、任意移譲事務とは、県が権限を持つ事務のうち、市が行った方がより効果的である等の理由により、希望する市に権限移譲できることが条例で定められているものであり、愛知県と一宮市で協議の上、移譲することができる事務です。

このため、任意移譲事務については、愛知県とより綿密に協議・精査を行わなければなりません。

また、本来は移譲事務として位置付けられていない事務についても、一宮市の施策を踏まえ、中核市として移譲を受けることにより、より市民サービスの向上が図れると考えられるものについては、積極的に移譲されるよう協議を行っていく必要があります。

・保健所の設置

① 中核市は、地域保健法により保健所を設置することが定められ、一宮市域に関する保健所関係事務が愛知県から移譲されることとなります。

現在、一宮市には、愛知県が設置している「一宮保健所」があり、2市(一宮市、稲沢市)を管轄エリアとしています。(稲沢市には分室が設置されています。)

このため、一宮市の保健所設置のあり方については、移譲事務量及び移譲事務内容を精査した上で、ハード・ソフト両面からの視点を加えながら、効率的・効果的に施策を実施できるよう、一宮市の考え方を明確にすると同時に、愛知県と十分な調整のもとに検討していく必要があります。

② 保健所は、中核市移行における保健衛生分野の中心となる機関であり、専門性の高い事務権限が移譲されるため、円滑な業務遂行の上で専門職員の確保や研修体制等が必要となります。

このため、愛知県との調整・協議等に当たり庁内の推進体制を充実させるとともに、関係機関等の意見を聞きながら、保健所に係る基本計画を策定するなどの準備が必要となります。

③ 保健所をどこに設置するかについて、コスト面、利便性、市民サービスの向上等の視点を総合的に勘案し、既存の施設の有効活用も検討しながら、移行のスケジュールを検討する必要があります。

・児童相談所の設置

政府は、児童福祉法改正施行後5年(平成34年4月1日)を目途として、中核市・特別区が児童相談所を設置できるよう、その設置に係る支援等の必要な措置を講ずるものとするとしていることから、今後の動向を注視する必要があります。

・経費と財源の精査等

中核市への移行に伴う移譲事務の増加により、事務処理に必要な職員の人件費や事務経費等が増加します。

その経費については、基準財政需要額に加算され普通交付税が増額となるため、先に移行した他市の状況から判断すると、経常的な経費については概ね交付税で賄うことができるものと見込まれます。

しかし、保健所のように移行に伴う施設整備が必要となる場合や移譲される事務の内容によっては、交付税の増額分を上回る負担が生じることも想定されるため、財源確保の見通しを踏まえた上で、事務のあり方や実施内容を判断し、国や愛知県と調整する必要があります。

## 8. 移行に向けた推進体制

### ・組織・職員体制

中核市への移行後の新たな組織・職員の体制については、今後、具体的な移譲事務量及び内容の整理をしながら、効率的・効果的な組織体制を基本として、必要かつ適正な職員数について検討していくとともに、新たな庁内組織の設置や、職員の計画的な採用に取り組んでいかなければなりません。

併せて、特に専門分野については、移行前の採用や愛知県への派遣を含めて、愛知県の協力を得ながら、職員の確保や研修体制について強化を図り、人材の育成に努める必要があります。

### ・情報収集

中核市移行にあたって、すでに中核市に移行している先行市や、現在移行準備をしている先進市の課題や取り組み状況について、施行時特例市市長会などを通して情報交換を行っています。これからも、視察などにより活発な情報交換を行うとともに、中核市市長会に中核市候補市として参加するなど積極的な情報収集を行う必要があります。

### ・推進体制

#### ① 庁内推進体制

中核市への円滑な移行を図るため、市長を本部長とする「中核市推進本部」、その下に、関係部長会議を設置し、さらにその下に関係課長からなる幹事会を設置するなど、全庁を挙げて検討を進めていかなければなりません。

また、各分野からなる「専門部会」も設置し、その専門部会を中心として愛知県との移譲事務に係る具体的協議を進めていく必要があります。

#### ② 愛知県との調整

移譲事務に係る愛知県との調整・協議については、移譲事務の内容が整理された段階で、「中核市推進本部」内の「専門部会」と愛知県の各担当課との間で実施することになると予想されます。

また、愛知県と一宮市の相互の意見交換をはじめ、中核市移行のための各種の連絡・調整を図るために、一宮市の協議組織の設置について準備を進めていかなければなりません。

### ・市民への周知

「広報一宮」や市ウェブサイトを通して、中核市制度や移行への進捗状況等の情報を発信していくとともに、市民の皆様に関心と理解を深めていただけるよう、効果的なPR活動を進め、併せて、ご意見をお聞きする必要があります。

### ・条例等の整備と審議会等の設置

中核市への移行に伴う新たな事務の実施にあたっては、基準や手続きなど必要な事項を定める条例や規則等を整備する必要があります。

また、事務によっては、審議会・協議会等の附属機関の設置が必要となりますので、既存の附属機関の活用も考慮しながら効率的・効果的な設置と運営について検討していく必要があります。

# 中核市移行検討報告書

愛知県一宮市

平成20年3月

## 目次

【はじめに】	…	2
【中核市制度】	…	3～6
【中核市移行に伴う財政的問題】	…	7～11
【中核市保健所設置の現状と一宮市保健所の課題】	…	12～18
【まとめ】	…	19
【参考資料】	…	21

## 【はじめに】

平成 17 年 4 月 1 日、一宮市・尾西市・木曾川町は合併し、人口 38 万人の新「一宮市」が誕生した。その合併協議において合意された「新市建設計画」によれば、「分権時代に生きる自立したまちづくり」の施策の方向として、一層の行財政基盤の強化を進めながら速やかに中核市への移行を目指すとしている。

中核市となって、より市民の身近なところで、権限移譲によりきめ細かく高度な保健・福祉・医療サービス行えることは、市民にとって有益なことであることは言を待たない。

反面、新たなる財政負担を伴うことも確かなことであり、確固たる行財政基盤の上に立つことが不可欠である。三位一体改革が進展する中、補助金・地方交付税の削減など地方を取り巻く財政的環境は大きく変わりつつあり、改めて中核市への移行について検討を加えた。



## 【中核市制度】

日本の地方制度は、明治4年の廃藩置県に始まり、明治22年の市制町村制、明治23年の府県制郡制の施行等により、戦前の地方公共団体の組織・権限等が確立される。

戦後、日本国憲法の中で「地方自治」が規定され、地方運営は国とは別の独立した自治権をもつ地方統治機構が自主・自立性をもって行うべきという考えの下、昭和22年の地方自治法が施行され、地方公共団体の組織・運営に関する事項等が定められた。

ここに国と地方、地方の中においても県と市町村という中央集権的なシステムができあがる。本来住民の一番近いところにあつて地方の実情を知る市町村においても、財政面や許認可・指示・事前協議という形で国・県による関与が強まり、中央に依存する体質が生まれ、地方に根ざした特色ある行政が阻害される結果となった。

しかし、高度成長期には力を発揮したこの画一的な中央集権型行政システムも、低成長期に入り社会が成熟期を迎えると、住民の求める多様な行政課題には対応しにくいものとなっていった。

こうした背景の中、地域の特性を踏まえた行政の充実が求められようになり、国等の関与見直しや権限移譲をはじめとした、地方分権議論が高まりをみせる。

### 《中核市の発足》

平成5年、現行地方制度に全般的な検討を加えるための地方制度調査会において「市町村の規模能力に応じた事務配分を進めてゆくことが適当」という考えから、「社会的実態として規模能力が大きな都市について、その事務権限を強化し、できる限り住民の身近で行政を行うことができるように」と中核市制度の創設が答申される。

翌6年には地方自治法の改正法案が可決・成立し、政令指定都市以来の新しい都市制度「中核市」が法制化された。そして改正法が平成7年4月1日施行され、中核市制度が正式に発足した。翌8年4月には12市が移行し、現在35市が中核市（※1）となっている。

なお、現在期日を示し中核市移行を表明している市は8市（※2）あり、検討中などとし不明の市が11市ある。

### 《中核市の要件》

中核市制度創設時には、行政需要のまとまりと行財政能力を確保のため、中核市指定を受けるには次の3つの要件が必要だった。

①人口30万人以上

②面積100km<sup>2</sup>以上

③人口50万未満の場合、昼間人口が夜間人口より多い（昼夜間人口比1.00以上）

しかし、平成12年4月には③の昼夜間人口比が撤廃され、さらに14年4月には②の面積要件について人口50万人以上の場合には不要となった。

また、18年6月には②の50万人以下の面積要件も撤廃され、現在は人口30万人以上とい

うのが中核市の唯一の条件となっている。

#### 《中核市が行う主な事務》

中核市は都市規模・能力が政令指定都市に準じる都市として、県が行っていた事務のうち、民生行政・保健衛生・都市計画・環境保全など、市民生活にかかわりの深い次の事務を行うこととなる。その数は中核市事務特例にかかわる事務のほかに、保健所設置に伴う保健所政令関係の事務が加わることで、合計 2,000 件を超えることになる。

##### ○民生行政に関する事務

社会福祉法人の設立認可・指導監査、身体障害者手帳の交付、民生委員の定数決定・指導、母子寡婦福祉資金の貸付け、養護老人ホームの設置認可・監督、育成医療給付など

##### ○保健衛生行政に関する事務

飲食店営業等の許可、食中毒患者等の報告、興行場・旅館・公衆浴場の営業許可・立入検査・営業停止命令、未熟児への訪問指導、養育医療の給付、犬の抑留施設の設置など

##### ○都市計画建設行政に関する事務

市街化区域・市街化調整区域内の開発行為の許可、宅地造成の規制区域内の宅地造成工事の許可、屋外広告物の条例による設置制限など

##### ○環境保全行政に関する事務

ばい煙発生施設・一般粉じん発生施設の設置届出、騒音規制地域・規制基準の指定、一般産業廃棄物処理施設の設置許可など

##### ○文教行政に関する事務

県費負担教職員の研修、重要文化財に関する現状変更の許可

#### 《移譲事務がもたらす効果・影響》

中核市事務を市が行うことの効果として、まず行政サービスの効率化が挙げられる。権限をもつ県の取り次ぎ窓口として各種申請を受け付けるというこれまでの形から、申請から決定までの全てを市で行うことで事務処理時間の短縮が図られる。

また、よりきめ細かな行政サービスの提供も可能となる。移譲される事務の多くが福祉・保健・衛生といった比較的市民生活にかかわりの深い分野であり、市の判断により独自の施策展開ができるからである。

都市計画や建設などについても多くの事務が移譲され、まちづくりにかかわる分野で市の実情にあった個性豊かな施策が可能となる。

一方で、中核市移行後の新たな移譲事務の増加による影響についても念頭に置いておかねばならない。移譲事務総数約 2,000 件の内、総務省の中核市移行準備ヒヤリング資料によれば、保健所政令市関連移譲事務を除いた中核市事務特例の移譲事務数だけで 18 年度時点で 1,313 件に上っている。この数について過去に遡って調べてみると、14 年度の 1,010 件からわずか 4 年間で 303 件、約 30% の増となっている。移行後にも移譲される事務が増えている

実態がうかがわれ、今後も個別法令による事務増が懸念される。(※3) 特に増加が著しいのは、都市計画建設行政に関する事務で約 38% (395→545)、環境保全行政に関するもので約 69% (140→236) であった。

#### 《中核市移行の手続き》

総務省が参考として示す中核市移行のスケジュールでは、移行の1年前には総務省ヒヤリングを受けることとなっている(同時期に厚生労働省のヒヤリングも実施)。県内先行中核市の事例から、平成22年4月移行を想定したスケジュールを組んでみると下記のとおりとなる。

なお、ヒヤリングのためには県との事前協議の時間を十分とる必要があるため、この時間も考慮して、ほぼ2カ年度の実務期間が必要となる。

手続等内容	年 月
①中核市にかかる県市連絡会議の設置	平成20年2月
②愛知県(担当課)との事前協議	平成20年3月～21年1月
③中核市移行専任事務局の設置	平成20年4月
④厚生労働省・総務省ヒヤリング	平成21年2～3月
⑤中核市移行申し出の臨時市議会議決	平成21年5月
⑥愛知県へ指定申し出への同意を申し入れ	平成21年5月
⑦県知事が指定申し出の同意案件を県議会提出	平成21年6月
⑧中核市移行同意の県議会議決	平成21年7月
⑨国(総務省)への中核市指定の申し出	平成21年7～8月
⑩中核市指定に関する政令公布	平成21年10月
⑪中核市関連の条例・規則・要綱の整備	平成21年10～12月
⑫県との事務引継ぎ書の締結	平成22年3月
※中核市への移行	平成22年4月

(※1)

中核市移行の状況は下表のとおり。

移行年月日	市数	市名
平成8年4月1日	12	宇都宮市、新潟市、富山市、金沢市、岐阜市、静岡市、浜松市、堺市、姫路市、岡山市、熊本市、鹿児島市
平成9年4月1日	17	秋田市、郡山市、和歌山市、長崎市、大分市
平成10年4月1日	21	豊田市、福山市、高知市、宮崎市
平成11年4月1日	25	いわき市、長野市、豊橋市、高松市
平成12年4月1日	27	旭川市、松山市
平成13年4月1日	28	横須賀市
平成14年4月1日	30	奈良市、倉敷市
平成15年4月1日	35	川越市、船橋市、相模原市、岡崎市、高槻市
平成17年4月1日	35	東大阪市／静岡市が政令市に移行(△1)
平成17年10月1日	37	函館市、下関市
平成18年4月1日	36	堺市が政令市に移行(△1)
平成18年10月1日	37	青森市
平成19年4月1日	35	新潟市・浜松市が政令市に移行(△2)
平成20年4月1日	39	盛岡市、柏市、西宮市、久留米市
平成21年4月1日	41	前橋市、大津市、尼崎市／岡山市が政令市に移行(△1)

(※2)

中核市要件を満たす市で、中核市の指定を受けていない市の状況は下表のとおり。

中核市移行状況	市数	市名
移行準備中	8市	高崎市、盛岡市、大津市、久留米市、前橋市、柏市、尼崎市、西宮市
検討・不明	11市	那覇市、所沢市、吹田市、豊中市、枚方市、藤沢市、町田市、市川市、松戸市、川口市、一宮市
延期・凍結	3市	四日市市、越谷市、八王子市

※八王子市は平成19年4月に保健所政令市に移行し、四日市市は平成20年4月の中核市移行から保健所政令市に方針転換した。19年10月に枚方市は再検討に変更。

※19年11月に盛岡市・柏市・西宮市・久留米市の中核市移行の政令が公布されて20年4月から中核市へ。

(※3)

個別法により新たな事務が中核市事務として位置づけられことがあり、次の例をはじめとしてその数は全部で29法令に及ぶ。

- ①消防法による高度救助隊の設置  
大規模災害時の消防・救助体制を強化するための最新装備を持ち、高度な訓練を積んだ特別高度救助隊を全国の政令市に、特別隊に準じる規模の高度救助隊を中核市に整備する。
- ②景観法による景観行政団体として景観行政の実施  
中核市は景観行政団体として、景観計画の策定・変更と景観計画に基づく行為の規制のほか、景観協議会を設立・運営、景観形成に取組むNPO法人や公益法人を景観整備機構として指定するなどの業務を行う。
- ③地方自治法による包括外部監査契約の締結  
地方公共団体と外部監査契約を締結した外部の専門家(外部監査人)がその監査を行い、その結果に関する報告の提出を行う外部監査制度の一つであり、特定のテーマについて行うのが包括外部監査。地方自治法で中核市には包括外部監査が義務付けられており、毎会計年度、その会計年度に係る包括外部監査契約を、あらかじめ監査委員の意見を聴くとともに、議会の議決を経て締結しなければならない。

## 【中核市移行に伴う財政的問題】

### I・地方交付税

地方交付税は地方団体間の自主性を損なうことなくその財源の均衡化を図り、行政の計画的な運営が可能ないように財源を保障することにより、地方団体の独立性を強化することを目的としている。

三位一体改革により地方交付税の規模が毎年縮小する中であって、一宮市は平成 17 年 4 月の合併で、激変緩和として 26 年度まで 10 年間の特例措置により旧 2 市 1 町の合計交付税額を保障されている。そのほかにも交付税算定に際し、合併補正として当初 5 年間の 21 年度まで約 5 億円の加算を認められている。

中核市移行の財政的な影響として、地方交付税では合併の特例措置（合併算定替）の場合と、本来の一つの市としての算定基準（一本算定）による場合を比べる必要がある。一般的に一本算定は合併算定より算定額は減少することになるが、移行により約 2,000 件の事務が県から移譲されることに配慮し、算定に当たって支援措置が用意されている。

それは地方交付税の割り増し。主な交付税である普通交付税（※1）の基礎となる基準財政需要額（※2）を算出する際、中核市については個別算定経費（※3）22 項目中の以下 6 項目について、増額の補正が適用される。

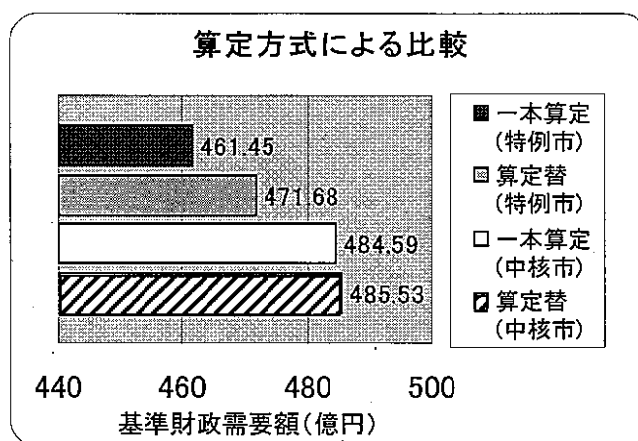
- ・都市計画費（都市計画区域における人口、以下測定単位）
- ・その他の教育費（人口・幼稚園幼児数）
- ・生活保護費（市部人口）
- ・社会福祉費（人口）
- ・保健衛生費（人口）
- ・高齢者保健福祉費（65 歳以上人口、75 歳以上人口）

具体的に一宮市への影響について、19 年度普通交付税算定の基礎となる基準財政需要額を例に中核市として補正（※4）のかかる個別算定項目および包括算定項目（人口）を抜き出し試算することにより比較してみた。

	項目	合併算定替 (特例市)	一本算定 (特例市)	一本算定 (中核市)
個別算定経費	都市計画費	458,041	467,192	469,757
	その他の土木費	730,315	660,026	660,026
	その他の教育費	2,074,626	1,904,526	1,971,133
	生活保護費	1,070,757	1,036,975	1,041,871
	社会福祉費	5,270,073	5,027,886	5,919,038
	保健衛生費	3,301,068	2,388,905	3,313,544
	高齢者保健福祉費	4,244,517	3,905,320	4,321,484
包括算定経費	地域振興費（人口）	2,142,714	2,933,341	2,940,954
	合計	19,292,111①	18,324,171②	20,637,807③

（単位：千円）

特例市から中核市移行した場合の本来の増加額としては、23 億 1,364 万円 (③-②) であるが、現在、既に合併算定替の適用での増加分 10 億 2,285 万円 (①-②) を受けており、それを差し引くと計算上は 12 億 9,079 万円 (③-①) の増加にとどまる。しかし、これでは合併し中核市になった場合には、一本算定の適用で特典ともいべき合併算定替の増加部分が全く消滅してしまうことになるため、下関市・函館市からの地方交付税法に基づく意見提出を受け、平成 18 年 7 月 25 日に普通交付税に関する省令が改正された。「市町村合併により中核市に移行した場合における合併算定替の算定方法の見直し」が行われ、合併算定替については個別算定項目の地域振興費（人口）において中核市権能による補正が加わり、目減りする額の補填が 18 年度（下表※）から行われた。その改正を反映した算定替（中核市）を新たに加えた全算定項目（基準財政需要額）の合計額の比較については次のとおり。



	合併算定替 (特例市)	合併算定替 (中核市)	一本算定 (特例市)	一本算定 (中核市)
基準財政需要額 (注)	<u>47,167,743</u>	※48,553,236	<u>46,144,898</u>	48,458,534
一本算定 (特例市) との比較	+1,022,845 ④	+2,408,338⑤	/	+2,313,636
(注)H17 から当初 5 年間は合併補正需要額 4 億 7350 万円 (19 年度) の加算を含む				

(単位：千円)

以上から、現時点での中核市移行に伴う基準財政需要額の増加分は、合併算定替（中核市）の 24 億 834 万円 (⑤) から現在適用を受けている 10 億 2285 万円 (④) との差、13 億 8549 万円になる。見直しにもかかわらず、見直し前の 12 億 9,079 万円と比べて、わずかな増額 (9470 万円) にとどまった。

一方、交付税全体の傾向として今後も総額抑制が図られることに加え、新型交付税（包括算定経費分）という簡易な算定方式が 19 年度から導入され、その割合が今後 10%→20%→30%と増えてゆくため、それに反して従来の個別算定経費分の割合が減らされるのではないかと

という心配がでてきている。もしそうなるならば個別算定において有利な中核市という都市形態による財政的メリットが、交付税に反映しにくくなる状況になり、こうした不安定要素がある現状からすると今後の推移を見極める必要があると考える。

## II・国庫支出金と県支出金

市町村が行う事務には、法定受託事務と自治事務がある（※5）。法律等で地方公共団体が処理することとされる事務のうちで、国が本来果たすべき役割に関するものであって、国において適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律等で特に定めたものに基づき行われる事務が第1号法定受託事務。都道府県が本来果たすべき役割に関するものであって、都道府県において適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律等に特に定めたものに基づき行われる事務が第2号法定受託事務とされている。一方、市町村が他市町村と違い独自の裁量により行う事務のことを自治事務という。

法定受託事務については、その事務にかかる経費を国・都道府県・市町村に一定の割合で負担し合うことを決められたものがある。中核市への移行で権限主体が県から市に変わることによって、県負担から市負担への変更が発生し、それによる負担増が市財政へ及ぼす影響は見逃せない。県の試算では、国庫補助金が8,307万円の増額、県負担金補助金の減額が4億3,427万円となり、差し引き3億5,117万円の財源が不足することが想定される。

また、県独自の要綱に基づいて県が対象者に直接補助している事業（※6）について、中核市においては中核市が負担をすることになる場合があり、約2.1億円の新たな負担が発生することも試算されている。

これら負担増に対しては、市として別途に新たな財源の手当てが必要となってくる。

## III・市町村権限移譲交付金

平成12年4月に地方分権一括法が施行され、愛知県においても平成14年度から「県から市町村への権限移譲推進要綱」に基づき、計画的に市町村への権限移譲が進められてきた。さらに権限移譲を一層推進するために、平成16年度からは「権限移譲可能事務一覧」をメニューとして示し、移譲を希望する市町村の申し出により、受け入れ体制を個別に判断の上、事務移譲を行う方法（パイロット方式）を新たに取り入れた。

そのほかの移譲方式として、移譲可能事務の中で相互に関連する特定分野に関する権限をひとまとめにして提示する方法（パッケージ方式）や、人口規模に対応した権限よりも1段階上位の市の権限、例えば特例市に中核市権限や中核市に政令市・県権限、をメニューに示した方法（ステップアップ方式）がある。

なお、権限移譲にあつて事務処理に必要な経費が当然発生するため、県においては「市町村権限移譲交付金」を交付するとともに（※7）、県職員派遣の人的援助や移譲事務の情報提供・助言を行い、支援に努めている。

愛知県事務処理特例条例、愛知県教育委員会事務処理特例条例等によれば、中核市として

移譲可能な最大事務数は 19 年度現在で 116 項目である。現在の状況とえば、一宮市が元々権限を持つのは 22 項目、既に移譲を受けているのは 31 項目で、移譲を受けていないのが 8 項目。中核市移行に当たっては、残りの 55 項目について受け入れ可能かを個別に判断することになるが、県内の先行 3 中核市の対応状況は次のとおりであった。

中核市移行により本来権限となるのが 5 項目・中核市全市に県から移譲された政令市なみ権限が 35 項目であり、合わせて 40 項目が新たな事務となり、残る 15 項目については、各市ごとに受け入れ可否を決めている。

それに伴う県からの市町村権限移譲交付金については、中核市になって新たに対象事務となるもの、対象事務から外れるものがあり、増収と減収の両方を計算することになるが、基本的には移譲事務が増えるため、県内先進中核市の状況（※8）から想定しても一宮市の 18 年度実績を大きく上回ることになる。



(※1)

地方交付税には、普通交付税と特別交付税があり、前者が財源不足団体に対して交付するもので、後者が災害等の特別な財政需要等が発生した場合に交付されるものである。普通交付税は地方交付税総額の94%を占める。

(※2)

普通交付税の交付基準となる額は、各団体の標準的な財政需要から標準的な財政収入を差し引いた結果について、不足分が生じた場合に決まる。前者が基準財政需要額といい、次の算式で求められる。

○基準財政需要額＝測定単位当たりの費用×人口面積等の測定単位×自然社会条件等による補正係数

また後者は基準財政収入といい、次の算式で求められる。

○基準財政収入額＝標準的税収入＋地方特例交付金の75%＋地方譲与税

(※3)

19年度から算定方式の見直しが行われ、個別項目の積み上げによる個別算定経費（従来型交付税）と人口面積を基本とした簡易な方式による包括算定経費（新型交付税）の2本立てとなった。初年度、新型交付税額には基準財政需要額の約1割分が充てられた。

(※4)

普通交付税の算定項目ごとに、都市形態等による増点補正（態容補正という）がかかる場合があり、政令市・中核市・特例市・保健所設置市など、権限にかかわりのある項目について掛け合わせる補正係数が示されている。

合併算定とは、合併前の市町単位ごとに計算したものを合計した額で、一本算定とは一つの市として計算した額。

また中核市算定とは、一本算定を行う際に特定項目に中核市態容補正をした結果のことである。

(※5)

平成11年7月に成立した「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律（以下、地方分権一括法）」により、国の地方への関与のあり方が抜本的に見直された。機関委任事務制度が廃止され、地方公共団体が行う事務について、国が直接行う事務と地方に委ねる事務とに分けられた。

それまでの地方が行っていた団体事務（公共事務・団体委任事務・行政事務）が自治事務とされ、機関委任事務については国が直接行うもの・廃止するものを除き、自治事務または法定受託事務に再構成された。

また機関委任事務制度や個別法に基づき、それまでの国の関与が廃止・縮小され、関与に関するルールが地方自治法に規定された。

(※6)

事業者への県単独補助金である軽費老人ホーム利用料助成（約1.5億円／市内7施設・定員316人）、及び県・指定都市・中核市事業の小児慢性特定疾患の医療給付（約0.6億円）が主なものである。軽費老人ホーム利用料助成は、16年度に三位一体改革で国庫補助から県へ一般財源化されたもの。

(※7)

市町村権限移譲交付金交付要綱に基づき、交付対象事務を分けて毎年6月と翌年3月の2回に分けて交付される。

(※8)

一宮市の18年度市町村権限移譲交付金は3,210,300円。先行中核市の実績額を調査すると、豊田市9,271,820円（6,871,000円）、豊橋市10,841,020円（7,518,000円）、岡崎市7,386,620円（5,387,000円）であった。（※カッコ内は中核市対象事務にかかる分で内数）

## 【中核市保健所設置の現状と一宮市保健所の課題】

### I・保健所の行う保健衛生

全国の保健所数は平成 19 年 4 月 1 日現在で 518 保健所あり、その設置主体別の内訳は都道府県 394・特別区や指定都市等の市区 124 となっている。さらに県内の状況に目を向けると愛知県 12・名古屋市 16・中核市 3（豊橋・豊田・岡崎市）であり、合計 31 保健所に上る。

中核市移行に伴って必然的に保健所を設置することになり、その業務を新たに担うことになる。中核市には、保健所関連の新たな業務として「保健衛生行政に関する事務」「保健所政令市関係の事務」が県から権限移譲されるが、平成 15 年に移行した岡崎市の例では、保健所関係だけで移譲項目数が法令政令・補助要綱・県単独事業（※1）合わせ 1,193 件、移譲項目の約 54%（全体では 2,219 件）に及んでいる。

保健所の主な業務は、地域保健法第 6 条及び第 7 条（※2）に具体的に示されている。概略すると、地域住民の健康の保持・増進に直接的に関係する内容のものと、間接的に関係するものに大別できる。前者は住民への対人保健、後者は業者等への指導・監督という対物保健というものである。

現在は市民への対人保健サービスを、県保健所・市保健センターが分担して行っているものの、予算規模・人員規模をみても、その主体は市保健センターと言える。

一方、対物保健サービスについては、県の許認可にかかわる該当事業者に対する事項であり、主体は県保健所となっている。

### II・中核市の保健所

市立保健所をもつ中核市に対して、保健所に関する実態を把握するため調査票によるアンケート調査を行った。保健所を有するようになった経緯には、地域保健法第 5 条第 1 項（※3）にあるように、指定都市及び中核市である場合のほか、地域保健法施行令第 1 条第 3 号（※4）で個別に指定された場合（以下「保健所政令市」という）がある。保健所政令市として先に保健所を設置し中核市に移行したのは、中核市 35 市のうち 14 市に該当する。

一宮市と同様に、中核市移行により新しく保健所を設置することとなった残り 21 市の現状について、新施設整備の状況・職員人員の状況・予算の状況をまとめた。

#### 《新施設整備の状況》

新たに保健所を建設した市は、これからの予定も含め 17 市あった。保健所単独の施設は 4 市、他の保健福祉関係等施設との複合施設であるものが 13 市と、約 8 割の市が新しい施設を造ったことになる。

保健所建設までの経緯を調べると、県庁所在地でもある中核市のように市内の県保健所が該当市以外の他地域を引き続き管轄するために新たな市施設の単独確保が必要となった場合や、新施設建設を前提に期間を限って借用をする場合が多く、今後も県保健所を利用し続けるというのは 1 例と少ない。最終的に保健所施設を新しく建設している。借用に当たっては、

一定期間の土地・建物の賃料を払う場合や負担金・分担金という形で何らかの費用負担をしているケースがほとんどだった。

県内中核市の状況に限ると、豊田市が本庁舎移転までの1年間は無償、豊橋市が当初5年間管理費を分担金で6年目から有償、岡崎市が当初3年間は無償で4年目から有償となっていた。また新施設建設は、岡崎市が20年3月、豊橋市が22年1月、豊田市が23年秋ごろ予定している。

また、新施設建設した21市の費用を1㎡単価当たりで計算してみると、建築時期や施設内容により差があり49～28万円という結果であった。新しい施設に保健所以外のどんな施設が入り、どんな設備を設けたかにより、すべて建築単価に反映されており当然の結果であるが、その中で保健所単独施設と答えた次の4市に限った1㎡単価平均を計算すると約40万円となった。

	建物建設費	延べ床面積	単価	職員数
秋田市	10億7,600万円	2,778㎡	39万円	106人
川越市	15億円	3,072㎡	49万円	97人
長野市	14億7,865万円	3,436㎡	43万円	117人
大分市	14億5,100万円	5,147㎡	28万円	126人

#### 《職員人員の状況》

地域保健法施行令第5条(※5)では、保健所に配置する職員について医師・歯科医師・薬剤師・獣医師・保健師・助産師・看護師・診療放射線技師・臨床検査技師・衛生検査技師・管理栄養士・栄養士・歯科衛生士・統計技術者などのうち、設置者が必要とする者を置くことある。

なお、保健所長については同施行令第4条(※6)で、猶予期間があるものの必ず医師を充てることが義務付けられている。

21中核市の職員配置状況をみると、保健所組織の位置づけにより相違があった。保健所を対物保健を行う施設として最小限人数としている市、従来市が行っていた保健サービスを統合し保健所で対人・対物保健の両方を行う市、対人・対物保健のほかに福祉の部門をも行う市に大きく分けられる。3つに大別された中でも、役割の大きさの違いにより配置される職員の数も異なり、最小人数は62人・最大人数251人と大きな開きがあったものの、対人・対物保健の両方を行う職員数は概ね100人前後という市が最も多かった。

医師・獣医師などの免許を必要とする技術系職員は全職員の約7割で、その内訳では半分が対人保健を行う保健師、残りが対物保健を行う医師・薬剤師等であった。

また、中核市移行当初には全ての市で県から職員派遣を受け入れていた。派遣人数も7～32人と市によって開きがあった。20人台前半が一番多く、職員全体割合からみると約4分の1が派遣という状況だった。数年経た現時点の状況については、昨年移行した1市を除き、派遣を解消した市が6市、2人以内の市が6市、3人以上が8市というもので、14市に派遣

職員が残る。

現在も派遣として残っている職種には、市の他部門からの配置換えの難しい医師・薬剤師・獣医師がほとんどであり、その中で医師が残る9市のうち少なくとも7市において県派遣の医師が保健所長を務めている。

さらに一般事務職も含めた保健所職員の人件費については、各市ごとに人件費総額を職員数で除した数字の平均値を計算すると、1人当たり710万円となった。

県内中核市に限ると、中核市移行順に豊田市・豊橋市・岡崎市の当初派遣職員数は21人・29人・21人、現在も残るのは3人・1人・5人である。3市とも保健所長は県派遣の医師が務める。

#### 《予算の状況》

予算規模は人件費及び事業費の合計となるが、人員数・事業範囲が各市異なるため、総額だけでは単純に比較はできない。実際に人件費を含めた予算規模を見てみると、一番大きい市で46億円余、一番小さい市で6億円余と大きな開きがある。従来から保健所業務である衛生検査、食肉衛生検査、動物愛護などを独立した施設を持ち運営するだけでなく、加えて市立診療所、休日急病診療所、地域包括支援センターなど、県保健所として本来業務でないものをも含めて市保健所として運営しているからである。

そこで本来の主たる保健所業務である対物保健分野の事業予算について、事務分掌等を参考にし数字でその予算規模が分かる次の4市の状況を把握してみた。計算に当たって、人件費・対人保健事業の部分を除外し、総務医務薬事・生活衛生・検査・動物愛護部門にかかる予算を合算した金額とした。結果は秋田市5,506万円、船橋市5,760万円、奈良市5,270万円、高槻市5,814万円となり、4市には人口の差があるものの、対物保健に限った予算規模は概ね同じであった。

なお、県内3市の中核市で保健所運営にかかる部分の19年度予算状況を調査すると、豊田市が8億9,461万円、豊橋市8億2,681万円、岡崎市が9億6,078万円であったことから、保健所運営経費は約8億円程度（人件費込み）と推測する。

### Ⅲ・愛知県一宮保健所

県一宮保健所が管轄する区域は一宮市・稲沢市の2市（合併前3市3町）で、1本所・1支所体制（※7）で地域住民約52万人の保健衛生を担っている。愛知県の保健所の特徴として、保健所業務の中で特に専門性の強い部門について、県が主体となる独立した専門地方機関を置いていることが挙げられる。食品衛生検査所・動物保護管理センター・衛生研究所・精神保健福祉センターがこれに当たり、県内保健所が一次的な対応窓口としての役割、これら専門機関が県内保健所の各業務担当の指導的な役割を持っている。各施設の概要は次のとおり。

食品衛生検査所（※8）は豊山町の名古屋市中央卸売市場北部市場内にあり、中核市移行で県の食肉衛生検査業務が縮小するなか、北部市場食品衛生検査所に食肉衛生検査所が統合されて現在に至っている。

動物保護管理センターについては、県内を1本所・3支所体制で犬・猫を中心とした動物愛護行政を担っており、一宮市域は浅井町にある尾張支所（12市10町村）の管轄となる。

衛生検査所は名古屋市北区にあり、食品中の添加物や農薬の検査、医薬品・化粧品・家庭用品などの検査、水道水・その原水となる河川水や地下水の水質分析、温泉分析、食中毒の原因となる細菌やウイルスについての研究や検査を行っている。

精神保健福祉センターは名古屋市中区の東大手庁舎内にあり、自立支援医療や療育手帳の審査・発行、保健所に対応できない複雑困難事例の相談受付、保健所の人材育成・技術援助を行っている。

これら専門機関と保健所が一体となり、地域の保健衛生業務を担当しているため、中核市への移行と共に専門機関との関係についての検討が必要となる。

#### 《一宮保健所の施設》

県保健所建物は市中保健センターに隣接した古金町1丁目地内に昭和63年に建築され、鉄筋コンクリート造4階建て、延べ床面積が1,928.03㎡になる。敷地面積は2,857.65㎡と広いが、住宅密集地域の奥まった位置にあるため、案内看板がなければバスが運行している交通量の多い道路から施設に行くには大変分りにくい場所である。

試算によれば、建物相続税評価額が2億654万円（※9）、土地相続税評価額2億3万円（※10）であり、中核市移行により保健所の土地・建物の取得が必要となった場合には、他の中核市の事例からしても相当額の一時的な負担が必要となる。

#### 《一宮保健所の職員》

保健所職員数は18年度が53人で、事務職10人・技術職43人という内訳である。技術職は医師1人（所長）をはじめ、詳しい職種・人数は次のとおり。

医師	薬剤師	獣医師	臨床検査技師	保健師	精神保健福祉士	栄養士	歯科衛生士
1人	13人	5人	7人	12人	3人	1人	1人

中核市移行で権限委譲が行われた場合の原則として、県の削減職員人数以下に市の増員職員人数を抑える必要があるため、仮に県職員53人全てを市職員に置き換えるとすると、最大で人件費総額は4億1,742万円（18年度ベース）となる。

中核市移行による市保健サービスとの統合で重複事務が整理され、県職員と市職員に共通職種である事務職・保健師については、一部削減が見込める可能性がある。一方、県専門機関との関係見直しの中で、新たに専門職種の増員が必要になる場合があることも念頭に置かなければならない。

#### 《一宮保健所の予算》

一宮保健所の予算は、18年度の事業費が6,276万円であり、人件費を含めても4億8,018万円であった。ただし、先にも記述したように愛知県の保健所のあり方として、県の専門地方機関に各地域の保健所業務の一部を集約・専門化しているため、これらは予算額には反映されていない。保健所設置後も市単独でこれら業務を実施できないならば、しばらくは県機関への業務委託を考えざるをえないため、事業費が多少膨らむ可能性がある。(※11)

県内中核市で、市保健サービスをも含めた形で保健衛生費の予算総額が把握できたのは岡崎市と豊橋市。予算規模は人件費込みで岡崎市が29億1,835万円、豊橋市が25億3,164万円だった。一宮市の市立保健所設置後の想定予算額として、県・市それぞれで現在把握できる数値を合計してみた。市保健サービスの総額を示す保健衛生費の18年度決算額は27億1,343万円、これに一宮保健所18年度事業費4億8,018万円を加えると31億9,361万円であった。

#### IV・市保健所の課題

平成17年4月の合併により、旧市町の保健センターを引き継いで、現在は市民福祉部健康づくり課の下に3つの保健センターがある。ここに中核市移行による保健所が加わり、保健と衛生を一体的に展開できる組織再編が課題となる。

中核市保健所として、先行事例からしても市保健サービス（対人保健）と県保健サービス（対物保健）の両機能を併せもつ、新しい施設を造ることが理想であるが、既存3保健センターを活用することも重要である。

組織再編にあたっては、保健・衛生を総括する部門を置き、別に健康にかかわる部門の中に3保健センターを市民への保健サービス窓口施設とし、新たに設置する対物保健にかかわる許認可等の事務を行う各部門とともに、一体的な保健所機能を発揮できるようにする必要がある。

〔※1〕

法律政令…移譲事務が法律・政令に基づくもので、「中核市に係る事務の特例」の事務内容に記載されたもの  
補助要綱…上記以外の事務で当該事務が補助要綱で明らかにされているもの  
単独事業…移譲事務のうち当該都道府県単独の事務事業

法律には、施行令、施行規則等に基づく「法定受託事務」および通達、要綱に基づく事務が付随する。また、特例条例に基づき区市間の合意により市が移譲を受けて実施する「委任事務」、区市間で委託契約を結んで市が実施する「委託事務」、市が窓口として形式的な書類審査・受理等を行う「経由事務」、県が独自に行っていた事務事業を市が引き継いで行う「県単独事務事業」もあるので、以上事務数は2,000項目以上になると予測される。

なお移行に伴う正確な移譲事務数は、最終的には区市間の事務引継式時点で確定する。

〔※2〕

第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- 五 医事及び薬事に関する事項
- 六 保健師に関する事項
- 七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項
- 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- 九 歯科保健に関する事項
- 十 精神保健に関する事項
- 十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
- 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

第七条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる。

- 一 所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用すること。
- 二 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと。
- 三 歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療を行うこと。
- 四 試験及び検査を行い、並びに医師、歯科医師、薬剤師その他の者に試験及び検査に関する施設を利用させること。

〔※3〕

第五条 保健所は、都道府県、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市、同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

〔※4〕

第一条 地域保健法（以下「法」という。）第五条第一項の政令で定める市は、次のとおりとする。

- 一 地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市
- 二 地方自治法第二百五十二条の二十二第一項の中核市
- 三 小樽市、八王子市、藤沢市、尼崎市、西宮市、呉市、大牟田市及び佐世保市

〔※5〕

第五条 保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、統計技術者その他保健所の業務を行うために必要な者のうち、当該保健所を設置する法第五条第一項に規定する地方公共団体の長が必要と認める職員を置くものとする。

〔※6〕

第四条 保健所の所長は、医師であつて、次の各号のいずれかに該当する法第五条第一項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員でなければならない。

- 一 三年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者
  - 二 厚生労働省組織令（平成十二年政令第二百五十二号）第三十五条に規定する国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程（以下「養成訓練課程」という。）を経た者
  - 三 厚生労働大臣が、前二号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めた者
- 2 前項の規定にかかわらず、法第五条第一項に規定する地方公共団体の長が医師をもつて保健所の所長に充てることが著しく困難であると認めるときは、二年以内の期間を限り、次の各号のいずれにも該当する医師でない同項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員をもつて保健所の所長に充てることができる。
- 一 厚生労働大臣が、公衆衛生行政に必要な医学に関する専門的知識に関し医師と同等以上の知識を有すると認めた者
  - 二 五年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者
  - 三 養成訓練課程を経た者
- 3 前項の場合において、やむを得ない理由があるときは、一回に限り、当該期間を延長することができる。ただし、二年を超えることはできない。

(※7)

県の地方機関の見直し(素案)で、保健所は県地方事務所の所管から独立し、単独の地方機関として強化する方針が示された。合わせて支所機能も見直され、専門職員を本所に集中し支所を窓口機能に特化することになった。

(※8)

食品衛生検査所についても、県の地方機関の見直し(素案)で衛生検査所との統合が予定されている。

(※9)

固定資産税の評価額を算出するための再建築評価法での試算結果。

(※10)

国税庁から毎年発表される相続税課税対象となる路線価(18年度)からの試算結果。

(※11)

特に一宮市内にある動物保護管理センターは、広域の動物保護業務を行っているため、市へ移管することが難しい。また新たな施設を建設することも財政上難しいことから、業務委託にならざるを得ない。先行県内中核市においても同じ状況である。参考までに、県内中核市の18年度委託状況を調べてみると、岡崎市が655万円、豊田市が1,090万円、豊橋市が1,283万円だった。



## 【まとめ】

中核市へ移行すると、民生・保健衛生・環境保全などの事務の移譲により、市民サービスを県に代わって市が行うことになる。市民の身近な存在の市役所で、よりきめ細かなサービスを提供でき、身体障害者手帳に代表される県取次ぎという経由事務の解消によるスピードアップ（事務処理期間の短縮）が図られる一面もある。

その反面、市財政上に及ぼす影響はというと、保健所設置運営の費用・県支出金の減額という新たな財政負担の増加が懸念される。

保健所設置には施設取得だけでなく、医師・獣医師など専門職員の採用が必要で、市の職員体制に少なからず影響を及ぼすことになる。本報告書でも検討したが、一時経費として県の施設利用するならば敷地建物取得に最低でも約4億円、保健所建物だけを新築しようとするならば10億～15億円がかかる。さらに事業経費として人件費を含め年間約8億円程度が必要と思われる。

県支出金についても、各種国県補助事業において県負担分が市負担に置き換わること等で各種事業費の市負担額が増加し、新たに約6億円の財源が必要となる。

これらのことを含めて、財政歳出に及ぼす影響額を中核市移行を目指す他市の試算例を参考にすると、概ね13億～15億円程度の増ではないかを見込む。

一方、中核市移行に伴う国の最大の支援は、普通交付税算出の際の基準財政需要額の加算であるが、19年度交付税を基に試算すると、合併特例で保証されている約10億円を差し引くために実質約14億円の増に留まる。三位一体改革による地方交付税制度の見直し、新型交付税の導入・拡大、地域格差是正のための新たな措置導入等により、交付税をもって優遇される状況が従来どおり続くかも不透明である。

また、国においては、税源移譲により概ね3年程度（19～21年度）で人口20万人以上の自治体の半分を不交付団体にするという方針（※1）が示されており、中位にある本市にとって非常に気にかかることである。

現行制度において、一般的には財政力指数の低い交付税交付団体である限り、基準財政需要額を増やすことのできる中核市移行はデメリットではない。ただし、本市の中核市への移行に限れば、現時点で財政効果としては収支が均衡しており、今後の地方交付税制度の動向によっては、移行したけれど交付税が縮小し歳出増だけがもたらされたという結果になる可能性もある。

それに対して、市民側のメリットとしては、その多くが事務主体が県から市に変わるというものにすぎない。権限移譲に基づいた、よりきめ細かなサービスの充実を図るためには、目に見える新たなサービスを提供する必要があるが、これには新たな財政負担が生ずることは当然のことである。

以上の検討結果から、22年4月の中核市移行については延期し、今後の交付税改革の推移を見守りながら、合併による財政的なメリットを最大限に受けるため、特例措置の終わる27年度以後を移行時期として今後も検討すべきと考える。

(※1)

平成 18 年 6 月 14 日付事務連絡「地方税財政改革について」による。平成 19 年度において人口 20 万人以上の地方公共団体(113 団体)のうち不交付団体は 34 団体(30.1%)となっている。

【参考資料】

資料1・中核市等の現況一覧

資料2・19年度普通交付税関係数値（中核市関係）

資料3・中核市に移行に伴う負担金補助金影響額調べ

資料4・愛知県の中核市対象の移譲事務一覧

資料5・中核市移行が財政に及ぼす影響額

資料6・中核市特例関係・保健所政令関係移譲事務一覧

【資料1】中核市等の現況一覧

都市規模	市名	H17人口 (要計表)	移行年	該当理由	保健所設置	県庁有無	普通交付税 (一本算定)	移行経過	その他
特別市	甲府市	194,245				県庁所在地	不交付		<p>■ 人口 ■</p> <p>■ 普通交付税不交付団体 ■ (全188自治体、うち東京・愛知含む) ※一般市でこの数中の附中・調布・町田・八王子・相模原・市川・市原の8市</p> <p>※特別市44市のうち、15市(川口・所沢・太田・つくば・平塚・小田原・茅ヶ崎・厚木・大和・沼津・富士・春日井・四日市・吹田・茨木)</p> <p>※中核市35市のうち、7市(宇都宮・川越・船橋・相模原・豊橋・岡崎・豊田)</p> <p>※政令市17市のうち、4市(さいたま・千葉・川崎・名古屋)</p> <p>■ 不交付だが特別交付団体 ■ (全32自治体) ※この表中で10市(つくば・宇都宮・太田・さいたま・相模原・沼津・四日市・岡崎・豊田)</p> <p>■ 20万人以下の県庁所在地 ■ ※津市…165,417人 ※松江市…196,603人 ※山口市…191,682人 以上3市</p>
特別市	小田原市	198,722				県庁所在地	H18から不交付	H18から合併特別交付	
特別市	つくば市	200,546				県庁所在地	不交付		
特別市	岸和田市	200,984				県庁所在地	不交付		
特別市	鹿嶋市	201,727				県庁所在地	不交付		
特別市	佐賀市	205,973				県庁所在地	不交付	H17から合併特別交付	
特別市	沼津市	208,001				県庁所在地	不交付	H18から合併特別交付	
特別市	上田市	208,083				県庁所在地	不交付		
特別市	太田市	213,300				県庁所在地	不交付		
特別市	親和町	216,146				県庁所在地	不交付		
特別市	宇都宮市	219,853				県庁所在地	不交付		
特別市	上野原市	220,223				県庁所在地	不交付		
特別市	大府市	221,218				県庁所在地	不交付		
特別市	大井町	222,349				県庁所在地	不交付		
特別市	松本市	227,519				県庁所在地	不交付		
特別市	茅ヶ崎市	228,430				県庁所在地	不交付		
特別市	草津市	236,268				県庁所在地	不交付		
特別市	長岡市	236,355				県庁所在地	不交付		
特別市	重信市	236,493				県庁所在地	不交付		
特別市	春日市	238,499				県庁所在地	不交付		
特別市	豊川市	241,825				県庁所在地	不交付		
特別市	戸田市長	244,676				県庁所在地	不交付		
特別市	八潮市長	245,929	H23.4	H18年合併増(339,932人)	③保健所設置市 ③保健所設置市	県庁所在地	不交付	特別市→中核市、H18から合併特別交付	
特別市	府中市長	245,626				県庁所在地	不交付		
特別市	佐世市長	248,104				県庁所在地	不交付		
特別市	呉市長	251,009				県庁所在地	不交付		
特別市	福山市	252,224				県庁所在地	不交付		
特別市	山形市長	255,959				県庁所在地	不交付		
特別市	平塚市長	259,017				県庁所在地	不交付		
特別市	水戸市長	262,532				県庁所在地	不交付		
特別市	加古川市長	267,103				県庁所在地	不交付		
特別市	徳島市長	267,845				県庁所在地	不交付		
特別市	八尾市長	267,976				県庁所在地	不交付		
特別市	八尾市長	273,474				県庁所在地	不交付		
特別市	盛岡市長	280,241				県庁所在地	不交付		
特別市	下関市長	287,186	H20.4 H17.10	H18年1月合併増(300,746人) 申請時301,097人	③保健所設置市	県庁所在地	H18から不交付	民間ビルを取得し保健所に改築 特別市→中核市	
特別市	下関市長	290,693				県庁所在地	不交付		
特別市	下関市長	290,867				県庁所在地	不交付		
特別市	石巻市長	291,033				県庁所在地	不交付		
特別市	春日市長	294,212				県庁所在地	不交付		
特別市	春日市長	295,795	H17.10	申請時305,311人	③保健所設置市	県庁所在地	不交付	特別市→中核市	
特別市	春日市長	301,664	H21.4			県庁所在地	不交付	特別市→中核市(H18合併直近329,713人) H17から合併特別交付、中核市からH20.4保健所政令市に変更 特別市→中核市	
特別市	四日市市長	303,851	H20.4	H17年2月合併増(291,105人) H17年2月合併増(236,543人)		県庁所在地	H18から不交付		
特別市	四日市市長	306,439	H20.4			県庁所在地	不交付		
特別市	青森市長	310,092	H10.4		②	県庁所在地	不交付		
特別市	青森市長	311,492	H18.10	H17年4月合併増(297,859人) 面積要件撤廃	②	県庁所在地	不交付	メリット・メリットを検証し、研究・検討(H18.2議会答弁) メリット多く時期尚早(H18.10報告書) 特別市→中核市	
特別市	那覇市長	312,398	検討			県庁所在地	不交付		
特別市	那覇市長	315,782	凍結	面積要件撤廃		県庁所在地	不交付		
特別市	越前市長	318,655	H21.4	H16年12月合併増(284,255人)		県庁所在地	不交付		
特別市	秋田市長	333,072	H9.4		②	県庁所在地	不交付		
特別市	高松市長	333,407	H10.4		②	県庁所在地	不交付		
特別市	高松市長	333,765	H15.4		②	県庁所在地	不交付		
特別市	高松市長	335,081	検討	面積要件撤廃	②	県庁所在地	H18から不交付 不交付	財政負担問題を含め研究中(H19.6議会答弁)	
特別市	高松市長	337,895	H11.4		②	県庁所在地	不交付		
特別市	高松市長	338,830	H9.4		②	県庁所在地	不交付		



【資料2】19年度普通交付税関係数値(中核市関係)

(単位:千円)

	頁	【基準財政需要額】					差引			
		算定替 (特例市) ①	算定替 (中核市) ④	一本算定 (特例市) ②	一本算定 (その他市町) ②	一本算定 (中核市) ③	⑤(②-①)	③-①	③-②	⑥(③-④)
都市計画費	30	458,041	458,041	467,192	461,635	469,757	9,151	11,716	2,565	11,716
その他の土木費	47	730,315	730,315	660,026	660,026	660,026	△ 70,289	△ 70,289	0	△ 70,289
その他の教育費	66	2,074,626	2,074,626	1,904,526	1,904,526	1,971,133	△ 170,100	△ 103,493	66,607	△ 103,493
生活保護費	70	1,070,757	1,070,757	1,036,975	1,036,975	1,041,871	△ 33,782	△ 28,886	4,896	△ 28,886
社会福祉費	77	5,270,073	5,270,073	5,027,886	5,027,886	5,919,038	△ 242,187	648,965	891,152	648,965
保健衛生費	88	3,301,068	3,301,068	2,388,905	2,388,905	3,313,544	△ 912,163	12,476	924,639	12,476
高齢者保健福祉費	91	4,244,517	4,244,517	3,905,320	3,905,320	4,321,484	△ 339,197	76,967	416,164	76,967
地域振興費(人口)	141	2,142,714	3,528,207	2,933,341	2,882,507	2,940,954	790,627	798,240	7,613	△ 587,253
合計		19,292,111	20,677,604	18,324,171	18,267,780	20,637,807	△ 967,940	1,345,696	2,313,636	△ 39,797
基準財政需要額		47,167,743	48,553,236	46,144,898	46,088,507	48,458,534	△ 1,022,845	1,290,791	2,313,636	△ 94,702
		1,385,493								

※現在は合併特例で①②の多い方を需要額としている。

→①を適用/⑤の数字(10億2,285万円)が増えている分

※H18省令改正前は、中核市移行で①③を比較し③が需要額となるが、算定替での上乗せ分⑤が③に吸収される形となっていた。

そこでH18省令改正は、新たに①の地域振興費に補正係数を与え④を積算し、③④の多い方を需要額とする。

→④を適用/従来より⑥の数字(9,470万円)増だが⑤の数字の9.2%だけが反映されたに過ぎない。

→H22中核市移行であれば特例のあるH26まで5年間の総額で4億7,350万円の増にとどまる。

※積算数字には、当初5年間組み込まれる別枠の合併補正需要額(4億8,959万円)分が含まれています。

→H22からは上記積算の需要額はすべて減となります。

【注:数字はすべてH19年度交付税をベースに積算】

【資料3】中核市移行に伴う負担金・補助金影響額調べ

	事業名	補助率	一宮市に対する 18年度補助額 (決算ベース)	一宮市が中核市であった場合	
				県の補助額	一宮市国庫 直接受入額
		一般市 → 中核市	千円	千円	千円
負担金	民生委員活動等費用弁償費	県10/10 → 0	2,940	0	0
	生活保護費負担金	(国3/4)県1/4 → 国3/4(市1/4)	59,912	0	179,736
	児童福祉措置費負担金	(国1/2)県1/4(市1/4) → 国1/2(市1/2)	11,555	0	23,110
	民間保育所運営費負担金(13園)	(国1/2)県1/4(市1/4) → 国1/2(市1/2)	143,261	0	286,522
	負担金合計		217,668	0	489,368
児童福祉関係補助金	児童クラブ運営費補助金	国1/3県1/3(市1/3) → 国1/3(市2/3)	81,584	0	40,792
	地域組織活動費補助金	国1/3県1/3(市1/3) → 国1/3(市2/3)	1,638	0	819
	産休・病休代替職員設置費	県1/2(市1/2) → 0	8,032	0	0
	母子家庭等日常生活支援事業費補助金	国1/2県1/4(市1/4) → 国1/2(市1/2)	32	0	21
	民間保育所運営費補助金	県1/2(市1/2) → 0	18,610	0	0
	乳児保育等促進事業費	国1/3県1/3(市1/3) → 国1/3(市2/3)	2,352	0	1,176
	1歳児保育実施費	県1/2(市1/2) → 0	17,664	0	0
	一時・特定保育事業費	国1/3県1/3(市1/3) → 国1/3(市2/3)	13,680	0	6,840
	休日保育事業費	国1/3県1/3(市1/3) → 国1/3(市2/3)	420	0	210
	地域子育て支援センター事業費	国1/3県1/3(市1/3) → 国1/3(市2/3)	20,572	0	10,286
小計		164,584	0	60,144	
高齢福祉関係補助金	高齢者地域福祉推進事業費補助金	国1/3県1/3(市1/3) → 国1/3(市2/3)	20,304	0	10,185
		(※決算では県で交付率を乗じているため単純に1/2にならない。)			
		→			
		→			
		→			
		→			
	小計		20,304	0	10,185
障害福祉関係補助金	心身障害者小規模授産施設運営費補助金(単補)	県1/2(市1/2) → 0	12,574	0	0
	心身障害者小規模授産施設運営費補助金(消国)	国1/2県1/4(市1/4) → 国1/2(市1/2)	18,750	0	12,500
		→			
		→			
		→			
	小計		31,324	0	12,500
その他補助金	難病患者等居宅生活支援事業費	国1/2県1/4(市1/4) → 国1/2(市1/2)	356	0	237
		→			
		→			
		→			
	小計		356	0	237
補助金合計		216,568	0	83,066	
負担金・補助金の合計	18事業	434,236	0	572,434	





【資料5】中核市移行が財政に及ぼす影響額

	盛岡市 H20.4移行 (287,186人)	柏市 H20.4移行 (381,016人)	久留米市 H20.4移行 (306,439人)	前橋市 H21.4移行 (318,653人)	備考欄	
▽移譲事務に伴う新たな負担						
民生行政	269,647	362,135	99,094		※盛岡市はH18.1月の玉山村との合併で人口要件を満たした ※盛岡市・柏市は新保健所を準備中(盛岡市/取得3.5億円・改築6.6億円、柏市/新築7億円)…別途一時経費 ※盛岡市は平成16年度から包括外部監査を導入済み ※柏市は一般市のため、特例市権限を含まれた中核市移行となる ※柏市の施設維持管理経費は犬の一時抑留施設の借用(視察時間聞き取り、5年間)…経常経費 ※盛岡市・柏市とも軽費老人ホーム補助金は算定せず、民間保育所の補助だけに影響額に算定 ※久留米市の保健所は既存施設利用して分散配置…別途一時経費 ※久留米市の「負担変更に伴う負担」が多いのは、補助対象の経費老人ホームと民間保育所が多いため(約8.5億円)	
保健衛生行政	40,740	271,854	14,091			
環境行政	118	8,270	▲ 3,337			
都市計画建設行政	▲ 312	2,819	104			
文教行政	—	17,133	331			
包括外部監査	導入済	15,000	16,000			
その他	0	3,956	0			
▽負担変更に伴う負担						
民生行政	548,150	136,162	1,021,834	算定中		
保健衛生行政	—	—	2			
▽県単独事業による新たな負担						
民生行政	未算定	141,526	197,739			
保健衛生行政	未算定	6,959	▲ 352			
環境行政	未算定	8,750	14			
▽その他の経費						
人件費	413,992 (51人)	504,000 (60人)	680,000 (80人)			
施設維持管理経費	17,552	10,000	20,000			
一般経費	20,000	—	90,000			
合計	1,309,887	1,488,564	2,135,520	0		

※合併により中核市要件を満たした市が対象で、いずれも保健所の新設が必要となる市です(H17国勢調査人口)。

【資料6-1】中核市特例関係移譲事務一覧

法令名	移譲数	備考
1 児童福祉に関する事務(地方自治法施行令)	49	福祉課／保育課 子育て支援課
2 民生委員に関する事務(地方自治法施行令)	9	福祉課
3 身体障害者の福祉に関する事務(地方自治法施行令)	20	福祉課
4 生活保護に関する事務(地方自治法施行令)	30	福祉課
5 行旅病人及び行旅死亡人の取扱いに関する事務(地方自治法施行令)	2	福祉課
6 社会福祉事業に関する事務(地方自治法施行令)	43	福祉課
7 知的障害者の福祉に関する事務(地方自治法施行令)	1	福祉課
8 母子家庭及び寡婦の福祉に関する事務(地方自治法施行令)	36	福祉課
9 老人福祉に関する事務(地方自治法施行令)	22	高年福祉課
10 母子保健に関する事務(地方自治法施行令)	14	健康づくり課
11 障害者の自立支援に関する事務(地方自治法施行令)	37	福祉課
12 食品衛生に関する事務(地方自治法施行令)	20	—
13 墓地埋葬等の規制に関する事務(地方自治法施行令)	2	—
14 興行場、旅館及び公衆浴場の営業の規制に関する事務(地方自治法施行令)	25	—
15 結核の予防に関する事務(地方自治法施行令)	106	健康づくり課
16 都市計画に関する事務(地方自治法施行令)	18	まちづくり課
17 土地区画整理事業に関する事務(地方自治法施行令)	93	まちづくり課
18 屋外広告物の規制に関する事務(地方自治法施行令)	19	公園緑地課
19 (個1)動物の愛護及び管理に関する法律に基づく事務	8	健康づくり課
20 (個2)廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づく事務	125	清掃対策課
21 (個3)地域における多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等に関する特別措置法に基づく事務	1	建築住宅課
22 (個4)地方教育行政の組織及び運営に関する法律に基づく事務	1	学校教育課
23 (個5)地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律に基づく事務	1	高年福祉課 福祉課
24 (個6)構造特別区域法に基づく事務	1	高年福祉課
25 (個7)景観法に基づく事務	98	まちづくり課
26 (個8)ダイオキシン類対策特別措置法に基づく事務	28	環境保全課
27 (個9)ポリ塩化ビフェニル廃棄物の適正な処理の推進に関する特別措置法に基づく事務	12	清掃対策課
28 (個10)大気汚染防止法及び同施行令に基づく事務	52	環境保全課
29 (個11)特定工場における公害防止組織の整備に関する法律に基づく事務	4	環境保全課
30 (個12)建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律に基づく事務	4	建築指導課
31 (個13)建築物の耐震改修の促進に関する法律に基づく事務	1	建築住宅課
32 (個14)高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく事務	24	建築住宅課
33 (個15)児童虐待の防止等に関する法律に基づく事務	5	子育て支援課
34 (個16)高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく事務	1	高年福祉課
35 (個17)地域保健法に基づく事務	1	健康づくり課
36 (個18)文化財保護法に基づく事務	3	博物館
37 (個19)農住組合法に基づく事務	20	農業振興課
38 (個20)公有地の拡大の推進に関する法律に基づく事務	4	まちづくり課
39 (個21)都市緑地法に基づく事務	36	まちづくり課
40 (個22)特定優良賃貸住宅の供給の促進に関する法律に基づく事務	6	建築住宅課
41 (個23)激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律に基づく事務	3	福祉課
42 (個24)公職選挙法施行令に基づく事務	2	福祉課
43 (個25)救助隊の編成、装備及び配置の基準を定める省令に基づく事務	1	消防本部
44 (個26)多極分散型国土形成促進法に基づく事務	6	まちづくり課
45 (個27)流通業務市街地の整備に関する法律に基づく事務	3	建築指導課
46 (個28)瀬戸内海環境保全特別措置法に基づく事務	7	—
47 (個29)地方自治法に基づく事務	1	監査事務局
48 (個30)小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱に基づく事務	16	健康づくり課
合計	1,021	



中核市移行検討報告書

平成 20 年 3 月

一宮市  
中核市移行検討  
プロジェクトチーム  
電話 0586-28-8100  
(内線 1129)

## 第 2 回中核市調査検討協議会（29 年 8 月 25 日開催）事前質問事項

佐藤英俊委員

①中核市移行にあたり、一宮市役所内に中核市推進事業室などの部署を作るのか。

中核市へ移行した自治体のスケジュールを参考にすると、移行準備や保健所設置のための部署を設けることになると思われます。

②一宮市が中核市に移行していくタイムスケジュール（市制 100 周年までに）は、どれくらいの時間で出来るのか。

市長による移行表明から国による中核市の指定（政令の公布）の流れは第 1 回協議会で説明したとおりですが、移行表明から移行までは、先行市の場合、おおむね 2 年から 4 年を要しています。

例)

	表明時期	移行時期	準備期間
山形市	H27 年 3 月	H31 年 4 月	4 年
川口市	H26 年 3 月	H30 年 4 月	4 年
吹田市	H29 年 2 月	H32 年 4 月	3 年
八戸市	H26 年 5 月	H29 年 1 月	2 年 8 ヶ月
明石市	H27 年 12 月	H30 年 4 月	2 年 4 か月

市制 100 周年である平成 33 年の中核市移行を目標とする場合、本年度中に移行表明するとしても、準備期間は 3 年程度となります。

③中核市への移行での事務増量に伴う行政コストの増加が課題とされるが、それらは基本的に地方交付税で措置されると聞きます。果たして本当だろうか先に中核市に移行した自治体の状況はいかがであろうか。

施行時特例市市長会が平成 28 年度に会員市 37 市及び中核市候補市 2 市を対象に実施したアンケート調査（以下「特例市アンケート」といいます。）の結果によると、移行準備中の市を中心に、11 市（八戸市、山形市、川口市、小田原市、甲府市、四日市市、岸和田市、八尾市、寝屋川市、松江市、福島市）が普通交付税の増額で対応可能と見込んでいますが、移行済みの中核市を対象とした調査資料がありませんので、今後調査させていただきます。

④移行に伴う経常経費として全体でどれくらいの金額になるのか。

職員増の部署と人数、保健所設備、検査機器など備品等の費用など  
交付金と自主財源の割合  
また、ランニングコストでの交付金・自主財源

平成 20 年に本市が作成した移行検討報告書（以下「平成 20 年報告書」といいます。）において、保健所開設費用を 4 億円（県施設利用）から 10 億～15 億円（施設新築）と見込んでいることから、保健所の設置方法によって 5 億円から 15 億円程

度の範囲で移行に伴う経費（イニシャルコスト）が必要になると思われます。

イニシャルコストについての茅ヶ崎市の試算では、高度救助隊の整備に5,200万円、システムの開発・改修等に1,000万円の特定財源を見込んでいます。ただし、イニシャルコスト全体からするとわずかな財源であり、大半が自主財源となるものと思われます。一方、ランニングコストについては、③で述べたようにおおむね交付税措置されるものと思われます。

参考として、特例市アンケートにてイニシャルコストとランニングコストについて回答している市の積算数値（概算）は次のとおりです。

	イニシャルコスト	ランニングコスト
川口市	17.5億円（人件費5億円含む）	20.5億円
春日部市	23億円（保健所建設経費）	13億円
厚木市	20億円	20億円
宝塚市	2.65億円（動物愛護センター建設等）	11億円
松江市	積算中	11.6億円

⑤中核市に移行するに伴って県からの補助金・負担金がなくなる可能性があるか。民間保育園の保育所運営費負担金や特養など高齢者施設整備の補助金に影響があるか。

本来国や県が行うべき事務を法律に基づいて市が行っている「法定受託事務」については、事務経費を国・県・市が一定の割合で負担していますが、中核市への移行によって権限主体が県から市に変わると、国庫負担金が増える一方で、県負担金はなくなります。また、県が独自で補助を行っている事務についても、補助金がなくなるものがあり、平成20年報告書の試算では、負担金・補助金合わせて約6億円の減額が発生すると見込んでいます。

私立保育園等施設型給付費負担金(国1/2 県1/4 市1/4)については、中核市へ移行したからといって影響があるものではありません。しかし、特養など的高齢者施設整備の補助金については、中核市へ移行すると、これまで県が負担していた部分についても市が負担することになり、財源は交付税措置されることとなります。このように、メニューによって負担の度合いは異なりますので、移行準備の過程で一つ一つ精査していく必要があります。

⑥職員研修にあたり、県への派遣研修や移行後の県からの派遣人員も考えているか。

移譲される事務のノウハウ習得のためには、移行前の県への職員派遣及び保健所開設後に県からの職員派遣が必要であると考えます。

## 尾関宗夫委員

### ①特例市廃止で不都合なこと。

特例市制度は廃止されていますが、特例市として県から移譲された事務は引き続き行っていますので、特段の不都合は発生していないと考えます。

### ②中核市移行によるメリット、デメリット、具体的な事例

中核市へ移行することのメリットとして、次のことが挙げられます。

- ・市が経由して行っていた県の業務を、市の業務として一括して行うことによる処理の迅速化  
(例) 身体障害者手帳の交付までの日数の短縮
- ・類似の分野の事務権限が市に一本化することによる事務の効率化  
(例) 一般廃棄物と産業廃棄物の一元指導、保健所機能と保健センター機能の一体化
- ・住民に身近な市が事務を行うことによる市民ニーズに即したサービスの提供  
(例) 保育所、障害福祉サービス事業者、介護保険サービス事業者等の許認可  
市民サービスの面でのデメリットは特になく、特例市アンケートの中では、保健所設置等による財政負担がデメリットであると捉えている市もあります。

### ③いま、審議されている第7次総合計画との関連

現在策定中の第7次総合計画において、中核市移行について触れた部分はありません。

### ④中核市移行で、2,000程度の事務移譲。対応する財源、職員配置数。

平成26年4月に中核市へ移行した埼玉県越谷市(336,497人)の場合、法定移譲事務等を含む移譲事務等に係る財政負担見込額は12億4,100万円余、一方、県からの歳入は減るものの基準財政需要額の増や国庫支出金の増により、歳入への影響見込額は12億9,200万円余となっています。この額には保健所等の施設整備や各種電算システムの開発に係る初期的経費(イニシャルコスト)等は含んでいませんが、ランニングコストについては交付税で措置されると見込まれます。

職員配置については、同様に埼玉県越谷市の場合、民生行政で+11人、保健衛生行政で+68人、環境行政で+12人、文教行政で+4人、準備組織や既存組織の統廃合で-10人と、トータル+85人となっています。移譲事務等の新たな行政需要に的確に対応し、更なる市民サービスの向上を図るために必要となる職員数を配置する必要があると考えます。

### ⑤合併特例事業による、公共施設の維持管理費等増。市民サービス拡充。

合併特例事業については、中核市移行とは関係なく進行していますので、中核市

移行の影響で維持管理費等が増大することはないと考えます。また、市民サービスについては、中核市移行によって権限が移譲され、市が県に代わって一体的に行う部分が拡大されますので、サービスのレベルが上がるものはあっても、低下するものはないと考えます。

⑥新規事業等は、職員配置、休養保障の確立など、職員組合との合意

中核市に移行すれば新規事業に伴う業務量が増加しますので、移譲事務等について県と協議したうえで適正な職員数を算定し、一定の段階で人事課を通じて職員組合と話し合いの場を設けることになると考えます。

⑦中核市の情報開示と、中核市に関する市民意識調査

中核市へ移行した市や移行準備中の市では、パンフレットの配布や説明会の開催による市民への広報活動を行い、パブリックコメントを実施している事例もありますので、一宮市が移行する場合も同様の手法をとることになると考えます。



## 中核市移行に伴い権限移譲される主な事務（法定移譲事務）

## (1) 民生行政に関する事務

1	児童福祉に関する事務 児童福祉審議会の設置、管理など 児童自立生活援助事業を行う届出の受理、変更・廃止・休止の届出の受理 無認可保育所の届出の受理、届出事項の変更・事業の休止・廃止の届出の受理
2	民生委員に関する事務 民生委員の定数を定めること 民生委員の指揮監督 民生委員の指導訓練に関する計画の樹立、実施
3	身体障害者の福祉に関する事務 身体障害者手帳の申請の受理、返還の命令、返還の受理 身体障害者生活訓練等事業、介助犬訓練事業、聴導犬訓練事業の開始等の届出の受理 身体障害者社会参加支援施設の設置
4	生活保護に関する事務 保護施設（救護施設・更正施設・医療保護施設・授産施設・宿所提供施設）の設置 社会福祉法人及び日本赤十字社の保護施設の設置申請、休止、廃止等の認可 医療扶助のための医療機関の指定、指導、指定の取消し
5	行旅病人及び行旅死亡人の取扱いに関する事務 行旅病人の引取り、救護費用の弁償 行旅死亡人取扱費用の不足する場合の弁償
6	社会福祉事業に関する事務 地方社会福祉審議会の設置、監督、諮問 主たる事務所が区域内にある社会福祉法人の所轄、定款の認可、解散の認可等 第2種社会福祉事業の開始の届出、届出事項の変更の届出、事業廃止の届出の受理
7	知的障害者の福祉に関する事務 知的障害者又はその保護者の相談、更生のために必要な援助の委託
8	母子家庭及び父子家庭並びに寡婦の福祉に関する事務 母子父子寡婦福祉資金の貸付け 母子家庭自立支援給付金の給付 民間が行う母子家庭日常生活支援事業の開設、廃止、休止の届出の受理
9	老人福祉に関する事務 老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターの設置 民間が行う老人居宅生活支援事業の開始、変更、廃止、休止の届出の受理 養護老人ホーム、特別養護老人ホームの設置の認可
10	母子保健に関する事務 養育医療の給付 養育医療機関の指定
11	介護保険に関する事務 指定居宅サービス事業者の指定 指定居宅介護支援事業者の指定 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設の指定
12	障害者の自立支援に関する事務（地方自治法施行令） 指定障害福祉サービス事業者の指定 指定障害者支援施設の指定 指定自立支援医療機関の指定
13	生活困窮者の自立支援に関する事務 認定生活困窮者就労訓練事業の認定 生活困窮者住宅確保給付金の受給者に対する報告の命令 認定生活困窮者就労訓練事業を行う者に対する報告の要求

(2) 保健衛生行政に関する事務

1	医療法と同法施行令に基づく事務 病院、診療所、助産所の開設の許可、休止・再開・廃止の届出の受理
2	臨床検査技師等に関する法律及び同法施行規則に基づく事務 衛生検査所（病院、診療所、厚生労働大臣が定める施設内の場所を除く）の開設の登録
3	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律に基づく事務 施術所開設届等の届出を受理
4	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく事務 感染症患者を診察した医師からの届出の受理
5	死体解剖保存法に基づく事務 死体の解剖の許可
6	理容師法及び同法施行規則、施行令に基づく事務 理容所の位置、構造設備、管理理容師などの必要な事項の届出の受理
7	美容師法及び同法施行規則、施行令に基づく事務 美容所の位置、構造設備、管理美容師等必要な事項の届出の受理
8	クリーニング業法に基づく事務 位置、構造設備、従事者数、クリーニング師の氏名等必要な事項の届出の受理
9	食品衛生法及び食品衛生法施行規則に基づく事務 飲食店営業その他公衆衛生に与える影響が著しい営業の許可
10	と畜場法及びと畜場法施行令に基づく事務 一般と畜場又は簡易と畜場の構造設備等の事項を記載した申請書の受理
11	水道法に基づく事務 専用水道の布設工事の施設基準の適合を確認する申請書の受理
12	食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律に基づく事務 食鳥処理事業の許可
13	化製場等に関する法律に基づく事務 化製場又は死亡獣畜取扱場（貯蔵施設も含む）の設置の許可
14	墓地、埋葬等に関する法律に基づく事務 墓地、納骨堂、火葬場の施設の整備改善、その使用の制限若しくは禁止の命令
15	薬事法及び同法施行令・施行規則に基づく事務 医薬品の店舗販売業の許可
16	毒物及び劇物取締法及び同法施行令に基づく事務 毒物劇物販売業の登録
17	狂犬病予防法及び同法施行令に基づく事務 狂犬病発生時の犬の一斉検診、臨時の予防接種
18	地域保健法及び同法施行令に基づく事務 地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要な事業の実施
19	地方教育行政の組織及び運営に関する法律及び同法施行令に基づく事務 健康診断その他学校における保健への協力
20	老人福祉法に基づく事務 老人福祉施設等に対し、栄養の改善その他衛生に関する事項について必要な協力の実施
21	使用済自動車の再資源化等に関する法律に基づく事務 使用済自動車引取業者の申請の受理
22	浄化槽法に基づく事務 浄化槽の設置、構造・規模の変更の届出の受理
23	動物の愛護及び管理に関する法律に基づく事務 所有者の判明しない犬・ねこの引取り

(3) 環境保全行政に関する事務

1	廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づく事務
	産業廃棄物収集運搬業及び産業廃棄物処分業の許可
	産業廃棄物収集運搬業及び産業廃棄物処分業の停止命令、許可取消 産業廃棄物収集運搬業者及び産業廃棄物処分業者の施設等への立入検査
2	ダイオキシン類対策特別措置法に基づく事務
	ダイオキシン類を発生・排出する施設設置の届出の受理
	ダイオキシン類による大気、水質、土壌の汚染状況の常時監視及び結果の公表 事業場への立入検査
3	ポリ塩化ビフェニル廃棄物の適正な処理の推進に関する特別措置法に基づく事務
	区域内におけるポリ塩化ビフェニル廃棄物の処理に関する計画の策定
	ポリ塩化ビフェニル廃棄物の保管・処分を行う事業者への指導、助言
4	大気汚染防止法及び同施行令に基づく事務
	ばい煙発生施設の設置の届出の受理
	粉じん発生施設の設置等の届出の受理
	大気汚染の状況の常時監視及び状況の公表

(4) 都市計画に関する事務

1	土地区画整理事業に関する事務
	土地区画整理組合の設立の認可
	土地区画整理組合の事業、会計状況の検査
	換地計画の認可
2	屋外広告物の規制に関する事務
	広告物の表示又は掲出物件の設置の禁止
	屋外広告業の登録の受付
3	景観法に基づく事務
良好な景観の形成に関する計画（景観計画）の策定	
4	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく事務
	サービス付き高齢者向け住宅事業の登録・変更の届出の受理
5	農住組合法に基づく事務
	農住組合による交換分合の認可、公告

(5) 教育行政に関する事務

1	地方教育行政の組織及び運営に関する法律に基づく事務
	県費負担教職員の研修の実施
2	文化財保護法に基づく事務
	区域内にある重要文化財の現状変更等の許可、取消し、停止命令

愛知県事務処理特例条例により移譲が可能な事務（任意移譲事務）

(1) 民生行政に関する事務

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に係る申請書等の受付
精神障害者の入院措置等
難病の患者に対する医療等に関する法律に係る申請書等の受付・受給者証等の交付

(2) 保健衛生行政に関する事務

栄養士法に係る申請書等の受付・免許証の交付
保健師助産師看護師法に係る申請書等の受付・免許証の交付
歯科衛生士法の規定による届出書の受付
病院等の選択に必要な情報の報告の受理等
病院及び診療所に係る許可等
地域医療支援病院に係る報告書の受付
医療法に係る申請書の受付
クリーニング業法に係る申請書等の受付・免許証の交付
毒物及び劇物取締法に係る申請書等の受付等
覚せい剤原料に係る届出書等の受付
麻薬及び向精神薬取締法に係る申請書等の受付・免許証等の交付
業務に従事する歯科技工士の届出書及び歯科技工士法施行令に係る申請書等の受付等
調理師法に係る申請書等の受付・免許証の交付
医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な事項の届出の受理等
製菓衛生師法に係る申請書等の受付・免許証の交付
建築物における衛生的環境の確保に関する法律に係る申請書等の受付・登録証明書の交付
医師法施行令に係る申請書等の受付・免許証の交付
歯科医師法施行令に係る申請書等の受付・免許証の交付
診療放射線技師法施行令に係る申請書等の受付・免許証の交付
臨床検査技師等に関する法律施行令に係る申請書等の受付・免許証の交付
薬剤師法施行令に係る申請書等の受付・免許証の交付
理学療法士及び作業療法士法施行令に係る申請書等の受付・免許証の交付
視能訓練士法施行令に係る申請書等の受付・免許証の交付
救急病院等を定める省令の規定に係る申出書等の受付
プールの設置の届出の受理等
ふぐ処理施設の届出の受理等
医療法人の設立の認可等
病院に対する不利益処分等
死体解剖保存法施行令に係る申請書等の受付等

(3) 環境保全行政に関する事務

特定化学物質の排出・移動量の届出受付、集計・公表等
廃棄物の不適正な処理に係る通報の受理等
産業廃棄物処理施設の設置等に係る計画の説明会開催届出の受理等
地下水の揚水量の減少の勧告等
特定化学物質の取扱量に関する届出の受理等

中核市移行市の職員増員状況

自治体名	柏市		大津市		越谷市		佐世保市		
人口	413,954人		340,973人		337,498人		255,439人		
中核市移行年月日	H20.4.1		H21.4.1		H27.4.1		H28.4.1		
職員配置	増員	担当課	増員	担当課	増員	担当課	増員	担当課	
民生行政に関する事務							(正規)	(嘱託)	
社会福祉法人の許認可	4名	保健福祉	5名	福祉監察指導室 (新設)	11名	福祉指導監査課	4名	3名	指導監査課 (新設)
社会福祉法人及び社会福祉施設の指導監査等	1名	高齢者支援					1名	障害福祉	
身障者手帳の認定・交付、精神保健等事務	2名	障害福祉	1名	子ども家庭		子育て支援課			4名
母子寡婦福祉資金貸付、母子自立支援相談等	2名	児童育成	1名						
保健衛生行政に関する事務									
保健所設置	39名	5課体制	42名	4課体制	68名	3課体制	—	—	(保健所設置済み)
環境行政に関する事務									
産業廃棄物関連業務、使用済自動車再資源化等	6名	産廃対策課 (新設)	9名	産廃指導課	12名	産業廃棄物指導課 (新設)			
産廃不適正処理への是正指導、不適正処理現場対応			6名	不法投棄対策課					
都市計画行政に関する事務									
宅地開発審査会の設置、運営	1名	宅地課							
屋外広告物表示に関する規制・誘導等			2名	都市景観課			2名	2名	まち整備課
産業経済行政に関する事務									
計量事務	2名	消費生活センター							
教育行政に関する事務									
県費負担教職員の研修事務	3名	教育研究所	—	教育研修センター	4名	教育センター	4名		教育センター
組織の統廃合等による減員					-10名				
合計	60名		66名		85名		15名	8名	