

---

金 田 憲 治

○議長（村松 積） では次に、3番、金田憲治君、質問を許します。登壇願います。

○3番（金田 憲治） 3番、金田憲治です。

通告に基づき2つの質問をいたします。

1番目の定住自立圏構想についてでございますが、基本的には飯田市との契約について、私は賛成であります。進める上で不明な点や危惧される点がありますので、お聞きします。

2000年4月、地方分権一括法の施行以来、地方分権にかかわる構造改革が進められてきており、その1つとして市町村合併による基礎自治体の大規模化が図られてきました。全国の市町村は、平成11年3月31日現在、3,232から平成21年6月1日現在1,775に減少いたしました。また相当数の小規模市町村が残されております。

国の審議会の発言の中には、「これ以上合併促進運動は限界で、2010年3月で切れる合併特例新法をもってこの議論は打ち切る」との意見も出ております。そのような中、総務省は広域行政の1つの選択肢として、昨年5月にまとめられた定住圏自立構想研究会の報告を受け、すべての市町村がフルセットで生活機能を整備、維持していくのは困難とし、人口減少、そして社会経済低迷等社会経済状況の変化に対応した地方圏の活性化を主眼とした施策として定住ができ、自立した圏域作りの課題に対応した定住圏自立構想推進要綱を政府の強いリーダーシップによって提案されました。

この構想が今まで国等が進め、または研究してきました合併や道州制の区割り議論などどのようにかかわっていくのか定かではありませんが、制度ではなく推進要綱という形で進めようとしております。この仕組みは、一定の要件を満たした中心市と周辺市町村が連携して役割分担を対等の立場で契約という形で進め、同じ圏域内の住民が定住可能な医療や交通網などの生活機能を確保することにより、地域経済の活性化につなげようとしております。

飯田市は、いち早くこの制度を取り入れることに手を挙げ、昨年10月先行実施団体に選定され、国から副市長を招き、全国のモデルケースとなるべく力を入れているところでございます。

一方、市町村の広域にかかわる業務は、地方自治法に基づく広域連合が制度化されてお

りますが、全国的には十分機能していないと伺っております。が、飯田下伊那地区では消防活動やごみ処理など、事業を実施しており、全国でも効率よく機能している地域としてトップクラスであると聞いております。

そこで飯田市と内々的にお話をされたり、また町村会長という立場で町村のまとめ役をされております村長に3点の項目についてお伺いいたします。

まず、1点目ですが、市町村が共通する事業については、広域連合で十分機能している中、定住自立圏構想による連携によって、財政面や人事交流などの面から、村民に対するサービスに影響があるかどうかお伺いいたします。

2点目は、飯田市議会の委員会において、「定住自立圏構想は、広域連合の事業を補完するもの」と答弁がされております。消防や医療など、全市町村に共通する最低限の事業は広域連合で執行し、市と各町村の上乗せやオプションにかかわる事業は定住自立圏構想で協定し、連携していくという理解でよいのか。また、その役割分担についてお聞きをしたいと思います。

第3点目ですが、要綱では、定住自立圏は目的の中で中心市等周辺市町村が自らの意思で1対1の協定を締結することを積み重ねる結果として形成される圏域で、都市機能と周辺町村がお互い連携、協力しあうと記されております。が、中心市に集積性の高い各種の生活関連サービスの都市機能を充実していくことや、圏域全体のマネジメントを中心市が担うことになっていることから、3大都市圏の構図と同様な状況となり、地域間格差が拡大していく懸念はないか、こういうことをお聞きしたいと思います。

次に、新型インフルエンザについてお伺いいたします。

メキシコ発新型インフルエンザの感染者が、一時の緊迫感からひとまず落ち着きを見せている報道でホッとしているところでございます。

世界の感染状況は、先ほど村長からの発表ありましたように、29,000にながしと、こういう数値になっておりますが、日本では5月5日に初めて感染者が認められ、厚生労働省発表で6月8日現在424人となっておりますが、死亡者がいないのと長野県で感染者がいないと、これが何よりだと思っております。

新型インフルエンザの性質は、鳥インフルエンザが強い毒性を持っているのと比べると、弱毒性といわれています。特徴としちゃ感染は強いが、多くの感染者は軽傷のままで回復

をしているということと、薬の治療が有効である。ということから、季節的インフルエンザと類似する点が多いと報道されております。しかし、従来の季節的インフルエンザと最大の違いは、海外の事例で見ると重症化の恐れが本来少ないはずの持病がない若年層や子供、子供は先天性疾患、成人は糖尿病や心疾患、ぜんそくなど基礎疾患のものや妊婦など重症化のリスクが高いと、こういうようにそういう人たちは重症化のリスクが高いと言われております。

また、ウイルスは変化してより毒性が強まることは、過去の事例からも予想されます。専門家では、夏に向け国内の感染は減るとの見方をしている方もいますが、季節性の流行が確実の冬に、新型の流行第2波が重なる状況も考えられ、十分の対策を講じていく必要があると思います。

本村においても、相談窓口やチラシによる予防の周知を実施されているところですが、そのほかにどのような対策が講じられているかお伺いしたいと思います。

また、新型インフルエンザに関する対応は、国・県・市町村これが一体となった対応がして初めて効果があるということなんですが、市町村の役割についてどのように明記されているかお伺いしたいと思います。

以上、第1回目の質問を終わります。

○議長（村松 積） 伊藤村長、答弁願います。

○村長（伊藤 喜平） 金田議員の質問にお答えいたします。

定住圏構想ということでございますけれども、この問題は基本的に大きな視野からとらえていかないと、枝葉末節のところつつきあっておってもこれは解決するような問題ではないということで、いかに我々が飯田下伊那の人間が、安心して住める定住圏域をどうやって作るかということのこの発想がないと大変でございます。

それと、文章にこれが欠落しておったどうのこうのということがもし仮にあったとするならば、ないようにしたんですけれども、これを全部活字で表して、そして不備のないようにするなんていうことになると、協定書がこんなに厚くなってしまうということでございますので、そういう大きい視野からお答えしていきたいと思います。

今まで町村会を含めて、過去私も平成4年から村にかかわっておるわけでございますけれども、幸か不幸か、その歴史は議会から始まると、飯田下伊那で私が一番行政の場面で

長居しておるとというのが私が一番、語り部ということでございます。長けりゃいいというもんじゃないんですけれども、そういう立場であるということで、いろいろ過去の長い歴史があったわけでございます。

例えば特別養護老人ホーム、これは当時は議長も重要案件の時には郡下で2人ずつ町村会の中に正副が参加して意見を聞くこともあったわけでございますけれども、今そういうことがございません。

特別養護老人ホームなんていうのは、聞いたこともないような時分でございましたけれども、その当時から当地方は、高齢化率というのが全国でも有数な高い率でございまして、当時の町村長の役目というのは、特別養護老人ホームをいかにとってくるかと、我田引水。これはその高齢化率の背景もあるわけでございますけれども、ぶんどり合戦で大変な時もあったわけございまして、その方向からだんだんだんだん町村会で「もう少しネットワークを作らなければいけないじゃないか」これ当然のことでございます。「広域、一部行政組合になってもまたさらにこんなことをして、血で血を洗うようなことをしておってもなんにもならんじゃないか」という意見もだいぶ出てまいりました。

当時は胸ぐらつかんで、その激しくやり合った時代もあったわけでございますけれども、それから「広域連合」というのが11年前に発足したわけでございます。これはもうこの当地方というのは、とても合併しても効果が出ない地域、これは今の各合併しておるとこもあるわけでございますけれども、いろいろ問題点があるということで、長野県もそのことはよく承知しておりました。特に下伊那は、面積ばっか広くて1,929平方キロ。よく四国の香川県と匹敵するということを引き合いに出されます。四国の香川県は、103万人でございます。1つの県で。面積は同じでございます。当飯田下伊那地方というのは、17万ちょいの人口でございます。ということかということ、これは86%が林野、森と谷と川と。要するに耕作地と宅地が14%しかないという、致命的な土地柄ということでございます。

それに向かって国は、合併しなければいけないということで、最大公約数、机上で机の上で書いて、「ここらは1つか2つかにしておいた方がいいんじゃないか」というような、現実離れしたような指導をしておったわけでございますけれども。それで話にならないということで、合併はその中でも4つ減りまして、今13町村になりましたけれども、飯田

市で2つ、それから阿智村で2つ理解していったわけですが、あとはどうも心配がないということでございます。

全国的に見ても、国は3, 232最初あったものが1, 770くらいかな、今。そこまですべてもういろいろ検証してみると、絶対問題点がすごく出ておるわけございまして、合併するも地獄、合併しないも地獄というような現実が既に出てきておるわけございまして、国もあきらめたというか、もうこれ以上しょうがないということで、窮余の策として定住圏域構想が出てきたわけでございます。

私は、これ非常にすばらしいもんだと思います。各町村がフルセットなんかできるはずがないんですけれども、フルセットでできない分は中心市にやらせりゃいいことございまして、これ当然のことでございます。飯田市立病院を下條村へ作って阿南町へ作ってこうだという、こんなことはできるはずがないわけでございますし、そうしたものは有効にお互いに利用しあうと。

飯田市立病院だって市立病院だで市のもんだなんていったって、そんなわけにいかないわけございまして、あの患者数が6割が飯田市、3割は近隣町村、1割はそれ以外のひと。今ですら赤字のそいじゃ3割やめたということで飯田病院いくんだ、輝山会いくんだとなんと言ったらこれは経営が成り立たんわけでございます。そんなばかなことは誰もするはずがないわけでございます。

なおかつあれをなんとしても充実しましょうということでございまして、南信州広域連合の基金20億円の中から5億円、飯田市立病院に投げ込んで、そして最新のがん医療センターPETだとか、それから放射線のリニアックだとかというような高価な機械も入れたり、それから内部の改造をしたり、それから産院部門も増やしたりして、あそこに機能を充実させよと。そしてどうしてもというのは市立病院に行き、その他のものは適当にかかりつけ医にやればいいじゃないかということでやらないと、県からも国からも医師派遣だとか、それからいろいろな面での補助金がなかなか思うにまかせないんですけれども、みんな一生懸命やって、それからこれからもお互いに議決して、責任ある立場で個々の契約を結ぶということでございます。

表面上はそうでございますけれども、これに対して個々の契約ということに対しては、小さな町村からものすごい不安の声が上がりました。「いや、そんなことは心配ない」と。

第1次の協定につきましては、お示したとおり、あの項目は既に広域で11年間練ってねって練りまくって、ありとあらゆるところから見てこういうふうに行くことがいいじゃないかという、煮詰まったものだけを第一義的に協定を結んだわけでございます。

この協定についても、飯田市と個々にやっては困るということで。そいじゃ町村会で一括して「よし一括してやりましょう」個々にははんこ押すんですけども、町村会にオープンにしてやると。

それからこれからは出てくるであろう問題、これでほとんど皆さんも今日までこれを享受しておるわけでございますし、それを改めて議決するということでございますけれども、これからそれぞれの町村において、「どうしても医師派遣してくれよ」これはできない問題でございますけれども、うちはそいじゃ野草でこれから観光したいから観光の中に取り組んでいただきたい。これも広域でやっておる問題。

なかなか個々でやる問題は少ないわけでございますけれども、ひとつもしそういうことがあったら、これも町村会に1回出して「そいじゃ売木はそんな問題があったらおら方もそれに関連してそのものがあるからうちも出すよ」とか、そしたら松川町が「俺もそいじゃ乗ってみるか」とか「おら方はいらん」とか、そういうのを町村会でよく議論して、そしてそれで1市2村なら1市2村でまた協定を結べばいいじゃないかと。そうすりゃ小さな町村でも、それからあまり発言力のない町村でも安心だろうということでやっております。

基本はあくまで1対1ということでございまして、対等で相手の町村を尊重しながら、ここに飯田市の議会の冒頭にこれを加えてくださいということでやった文がありますけれども、ずっとありますけれど、「お互いの独自性を尊重しながら、協定当事者が対等の立場で協働し、共通と謙虚さを持って進めていくものでございます」と。これが飯田市長が冒頭に言った、まだ上にありますけれども、あと町村会がどうのこうのってありますけれども、そういうことでございますので、全然問題ないということと、それから一番必要以上に広域連合議会の中で議長さんの方からあったのは、飯田市がマネジメントをするじゃないかと。飯田市主導型でますます差が付くと。飯田市独自でマネジメントをするなんていうことは絶対ございません。今まで広域の中で練ってねって練りまくって、広域連合というのはなぜその非常にいい団体なんですけれども、全部が1票ずつ権利を持って

ある。売木でも天龍でも泰阜でも下條でも飯田市でも。なかなかこれがまとまらないと。飯田市に何か動きがあったって「おらも１票あるぞ」というような形なんです、これは非常に悪い面。それから良い面というのは、本当の意味で意見が集約しないとできない。

それで１１年間かかってできあがったものが、あの第１次の協定というふうに考えていただければ分かるということ、飯田市がいくらマネジメントしたって今度の地域公共交通だって、アンケートをとりましたところが、一般の人たちは半分くらいは飯田市へ行くわけ、バスに乗って。病院もおじいちゃんおばあちゃん病院もあるし買い物もあると。それは地域がなければ飯田市は成り立たないということ。地域高校もそうでございますが、みんなそいじゃ私立みんな行っちゃうかなといったら、また高校再編もまたしなければいけないということでございまして、これはお互いに持ちつ持たれつ、１対１、対等の立場で相手を尊重しながらやるもんだということでございますので、単位的に見れば何ら問題ないと。

そうしたらあるとこの議長さん、「そんな提案してから６カ月や７カ月でこんな決めるなんていうことはとんでもない話だ」と言うんで、私も「これ１１年間かかっておるんですよ。」と、そんな答弁もした思いがあるわけでございますけれども、そういうことでございまして、下條村ではご了承いただいておりますのでよろしくお願いいたします。

それからインフルエンザでございます。

これは話にありましたように、弱毒性だで良かったということでございます。これでいろいろ学ぶべきものはあったと思います。

そして不可能だということは、水際作戦というのはもう不可能であるということは大体お分かりになったと思います。これが強毒性だったら大変でございますけれども、インフルエンザというのは潜伏期間があるわけでございますので、飛行機に乗ってきて潜伏期間の人がぱたっと熱も出んうちも入ってしまった。これはどうしようもないわけでございます。

それでインフルエンザもできた２，５００万人分、今度１１月にできるというんですけれども、これやっかいなものでございまして、インフルエンザの特効薬ができるとまた病原菌がウイルス菌がまた違ったものに出てくる。またこれ追っかけ合戦でございます。

これは下條村は下條村なりのパンフレット配ったり「うがいしましょう」とか今度も防護服50着買ったり対応しておるんですけれども、これこそ国を挙げて、県を挙げて、広域を挙げて対応しなければいけないということでございまして、これには今からも積極的にやっておるところでございますけれども、目の見えない相手と戦うということ。それから新病原菌と戦うということの難しさ。基本的にはやはり基礎的に人前に入る時はマスクするとか、うがいをするとか、手洗いを徹底するとか、そうした中で当然医師会や各種団体とも今連携対応はとれておりますので、そうした総合作戦でやっていかなければいけないということで、下條村は下條村なりの形どおりのものはできております。それ機能しているわけでございますので、そういうことでこれからも情報をいち早く入れて、そして全員で全国ネットで対応する以外には道はないと思います。全地球的にも対応しなければいけないということでございますので、そう考えておることを申し上げ、答弁とさせていただきます。

負担が上がるんじゃないかと。それは今までどおりでございます。

受益者としては、負担しなければいけないところは負担するということ。特に包括医療がそうでございますけれども、包括医療というのは夜間診療所でございますけれども、あれはそれぞれの医師会、医師の先生方が待機しておって、そしていろんな急病に対応するというところでございますけれども、そのことについてある程度の負担もしております。

あらゆる面でこれごみも消防もそうでございますけれども、負担すべきはこれで上がるとか上がらないということではなしに、今までどおり特別かかることはない。特別なことをやるということになればそれだけの負担があるということでございます。

決してこれやることにおいて、飯田市がどうのこうのということは全然ないわけでございますし、これからも国はこういう第3の方式、もう合併もしないこうしたときには、何かしなければいけないということでやって、24市が手を挙げました。その中で、飯田市は既に広域というの全国でトップくらいでございます。広域の機能。

私どもよく研修に町村から来ますけれども、200何団体来ておりますけれども、広域連合っていったって分らんようなところがまだある。それだけ機能していないところで、ここは完全に広域というのに頼り切って、そして広域をフルに活用しておる。それを定住圏域構想の中で織り込んだということで、新しいもので作ったということでないわけでござ

ざいますので、1つは実証済み。

それから現に皆様方が、このシステムで受益を被っておるということでございます。それを精査したというのがこの圏域構想の協定書でございますので、そういうご理解でよろしいかと思います。

以上です。

○議長（村松 積） 3番、金田憲治君、再質問ありましたら。

○3番（金田 憲治） 今お聞きしますと、11年間かかってやってきたものを載せているということで、非常に煮詰まったもので新たな制度によってもこれは変わることはないということをお聞きいたしました。非常に安心したところでございます。

私は、この制度を活用するということは、ある意味でいけば合併みたいな画一的なその自治体づくりでなくて多様性をも認めながら、それぞれの自治体が多様な住民自治を確立していく1つのケースとして非常におもしろいといっちゃいけませんけれども、可能性のある1つのものだなとこういうように思っています。

その中で、ちょっともう1つお聞きしたいのは、その南信州広域連合が今までやってきた事業というのは、そうすると自然的に消滅していっちゃうのかどうなのかということが1点と、それから個々の今度の契約に今度は入っていくかと思います。下條では、そういう新しいその個々にやるような問題が、今のところそういうようなもの作られているのかどうなのか、その辺2点をお聞きしたいと思います。

○議長（村松 積） 伊藤村長。

○村長（伊藤 喜平） 先ほども読みましたけれども、お互いの独自性を尊重するんだ、認めるということだな。そして協定事項は、対等の立場でやるということ。これ協働の精神でやるということ。それから共感と謙虚さを持って進める。これが基本理念であるということ。

それで下條村がこれから何を独自の状況をやるかという、私は今のところ当分の間、各町村もそうでございますけれども、当分の間ないだろうということを皆さんも言っておりますし、私も感じております。

それはお互いに補完しあうということでございまして、定住圏域を構成するための組織というのはございません。お互いに補完しあうということでございますので、協定に基づいてまだなおさら広域連合としてはそれをお互いに補完しあっていくということ。

だから今の場合は、町村会は町村会として存続する。広域連合は広域連合として存続し、そして定住圏域構想というこのシステムというのをこっちに。これを補完するのが広域であり町村会であると。こういうことですので、ガス抜きはどこでもできるということと、これはなかなか1人で何かやろうと思ってもできないシステム。民主的というか決定権が非常に遅いというか、そういうことで考えていただければ幸いと思います。

- 議長（村松 積） 昼食の時間でございますけれども、小学校の昼食が12時半ということですので、若干延長しましてやりたいと思いますのでご理解をお願いしたいと思います。