

中川村議会 令和7年9月定例会一般質問（9／8） 桂川雅信

○5 番 （桂川 雅信） それでは質問通告に基づきまして質問いたします。  
全部で3問あります。

最初は「高度医療より一般診療のできる病院を」と題しまして、前回に引き続きまして昭和伊南総合病院の新病院建設問題について聞きたいと思います。

昭和伊南総合病院の新病院建設に関して8月6日に伊南行政組合の事務局と中川村議会の話合いが行われました。その席上での事務局の報告では、組合として新病院建設に関する従来の基本方針を全面的に見直す内容となっております。その主要な論点は私が6月議会で述べた意見をほぼ肯定するような内容だったと感じます。

今後の検討事項として示された事項には、患者数減少の要因として紹介受診重点医療機関の設定を見直すこと、上下伊那の病院も含め病院間連携等について検討することが含まれておりました。

これらの見直し事項を見たとき私が一番重視したいのは、昭和伊南総合病院をどのような病院にしたいのかという理念を打ち立ててほしいという点です。

私が6月議会でこの問題を取り上げたことで村民から幾つか問合せや要望を受けていますが、村民の多くの意向は高度医療を受けられる病院よりも地域の診療所で手に負えない一般診療を受けてくれる病院なのだと思います。

村長は副組合長として新病院建設の基本方針見直しと村民の声をどのように評価しているのか、伺います。

○村 長 まずお答えをしたいと思います。その前に、過日行われました伊南行政組合議会、その全員協議会の場で、伊南行政組合の病院事業経営強化プラン——これは昭和伊南総合病院の第3次経営計画でありますけれども、令和6年度から令和15年度に係るものであります。計画の進捗状況について、毎年、点検、評価することとなっているのでという報告があったところであります。

それで、その評価、課題のまとめとして、今後、少子化が進む中で、新たな地域医療構想の策定を見据えながら、限られた医療資源を効率的に医療につなげるため、地域の各医療機関の役割を明確化し、連携を強化し、地域全体で医療を提供していく必要がある、当院においても役割、機能を明確にして、そこに対応した医師の安定確保が必要不可欠なため、引き続き最重要課題として取り組むと、なお、新病院建設事業の総事業費が明らかになり収支見通しが変化する場合や診療報酬制度の改定等による経営環境の変化、経営状況の不測の変化、その他の経営見通しに大きな影響を与える状況が生じた場合には内容を見直し、必要に応じて変更計画を策定し、実態に即した計画にしていくという報告があったところであります。

つまり、この中では、経済状況ばかりではなくて、病院の患者を受け入れている現状、変化、こういったことも考慮するということでございますので、当然、病院を受診される患者さんの評判という言い方はありませんが、そういうことに患者数は当然左右されるだろうということをまず申し上げた上で、6月の議会で

中川村議会 令和7年9月定例会一般質問（9／8） 桂川雅信

も答弁させていただいたとおりであります。

中川の村民の皆さんは下伊那の医療機関へかかる割合のほうが非常に高いのではないかというふうに思われますし、下伊那赤十字病院、厚生連下伊那厚生病院との連携を視野に入れて計画を再検討するべきではないかというふうなことを私は思うわけであります。

しかしながら、駒ヶ根の市民の皆さんは市内の医療機関へかかる割合が高いわけでありますので、当然、市内の医療機関との連携に重きを置いて考えるという側面があるだろうというふうに思います。

したがって、昭和伊南総合病院の今後の在り方につきましては、伊南4市町村の意見——考え方ですね、これをどうやってまとめていくのかと、方向をどういうところへ持っていくのかということが重要になるだろうと、こういうことをお答えしたいと思います。

○5 番 （桂川 雅信） 今、経営強化プランの話にもちょっと入りましたので、2番に移りたいと思います。

従来の基本方針は令和6年2月の伊南行政組合病院事業経営強化プランに沿ったものであったと思います。

とするならば、今回の新病院建設に関わる基本方針見直しと病院事業経営強化プランとの間には矛盾する点が生まれているのではないかと思いますので、このプランそのものも見直しが必要ではないかと考えます。

例えば、患者数減少の要因として紹介受診重点医療機関の設定を見直すという点においても、そもそも昭和伊南総合病院を紹介受診重点医療機関と位置づける方針は、経営強化プランの中で限られた医療資源を効率的に患者さんにつなげるため、外来は紹介患者さん中心の診療とし、急性期を経過し安定した患者さんは地域の医療機関に逆紹介して役割分担を推進する必要があるという課題認識から出発しており、基本的な認識から見誤っていたのではないかと思います。

私は、病院がこの方針を掲げたときから、言葉は悪いですが、自分の立場も忘れてお高く留まっていたという感がぬぐえません。

特に、伊南地域の基幹病院として上伊那医療圏及び伊南地域における高度急性期、急性期機能に対応するという方針は、背伸びした目標を掲げ過ぎているのではないかとさえ思います。

昨年度の健診受診者が10%以上も減少する要因を医師の対応ができないからというような基幹病院としては情けない実態を改善もできずに、どうして高度急性期医療の需要に応えることができるのでしょうか。あまりに現実を無視した経営強化プランと言わざるを得ないと思います。

地方の病院の外来患者数は予防医療との関連でいえば健診受診者数と連動している場合が多く、健診受診者の減少は、地域の予防医療への貢献度低下だけでなく、病院全体の外来患者数減少や信頼度低下にもつながっていると言わねばなりません。

国は2次医療圏の目安として20万人の人口を掲げたことがあり、今もこの目安は生きているはずです。この意味でいえば、伊那中央病院は上伊那地域全体の基幹病院なのだと思いますが、地理的条件から見て、伊南地域でそれらしい病院が必要なのであれば、郡境を超え、中部伊那地域を含めて2次医療圏を形成することをもっと真剣に検討するべきであると考えます。

国は県境を越えて2次医療圏を形成することも認めているくらいですから、郡境にこだわる必要はないと思います。

新病院建設計画の見直しをするのであれば、併せて経営強化プランの見直しも並行して行うべきと考えますが、村長の見解を伺います。

○村 長 まず紹介受診重点医療機関について申し上げます。

紹介受診重点医療機関は、一般病棟では200床以上に限ることとされているものでございまして、紹介状を持たずに受診した患者さんから、特別負担——初診時は7,000円以上、再診時は3,000円以上を徴収する義務が課されるということであります。

今、昭和伊南総合病院の病床数は232床だというふうに認識しておりますので、まずこのことを申し上げておきたいというふうに思います。

さて、新病院の建設に関してでありますけれども、経営強化プランの点検、評価、公表と見直しを行うということをこの中に記しておりまして、経営状況の把握と開院後の収支のシミュレーション、新病院建設事業の今後の予定について公表し、議論のたたき台としてもらうということになっております。

したがいまして、建設計画の見直しにつきましては、経営強化プランの示すところにより行っていくというのが、私はこれが正しいんではないかというふうに思っております。

また、経営強化プランで毎年見直す評価、課題のまとめとしては次のように書いております。今後、少子化が進む中で、新たな地域医療構想の策定を見据えながら、限られた医療資源を効果的に医療につなげるため、地域の各医療機関の役割を明確化し、連携を強化し、そこに対応した医師の安定確保が必要不可欠なため、引き続き最重要課題として取り組むというふうにしております。

松川町の下伊那赤十字病院との役割分担、連携を強化していくものというふうに私は考えております。

ただ、外来患者が減少したこと、このことにつきましては、新型コロナウイルス感染症による受診控えのほか、紹介受診重点医療機関の指定に伴う特別初診料——先ほど説明をさせていただきましたが——の徴収開始に関わることでもあり、この点については経営の重要点として見直しが必要だと私も考えております。

病院事務局もこの点は患者数の回復のポイントとして第一に考えているようでございます。

したがいまして、新病院は今のところ病床数が199床以下となる計画でありますので、紹介受診重点医療機関の指定から外れることになりますので、当然、特

別負担について再検討を行うということになるかと思います。

○5 番 （桂川 雅信） ちょっと今の回答で気になることは、紹介受診重点医療機関は200床以上になったらしなければならないということではなかったはずで、昭和伊南総合病院は7,000円の徴収をする前も200床以上あったと思うんです。これは、しなければならないんじゃないじゃなくて、することができるだったはずで、ですから7,000円にしなくてもよかったわけです。

だから、紹介受診重点医療機関にしなくてもよかったわけで、私が申し上げたいのは、わざわざそんなことをしてしまったので患者さんが減ってしまったんじゃないかっていうことを申し上げたかったわけです。

次に行きます。

先日の伊南行政組合事務局との話し合いでも、私から、病院の医療スタッフ、とりわけ医師の確保や病院の評判についてかなり厳しい意見を申し述べました。

現在の昭和伊南総合病院の現実を見ると、どう見ても地域住民の信頼を勝ち得ている病院とは思えないのが実情だと思います。その要因の多くは、医療スタッフ、とりわけ医師の質と量の問題であると感じます。

経営強化プランには若手医師の確保がうたわれていますが、今の時点ではもっと現実的な方向に転換する必要があるんじゃないかと考えます。

伊南行政組合の事務局は病院内の医師と医療スタッフがどのような状況にあるか詳細に把握しているはずです。そのことをなぜもっと正確に組合執行部と組合議会に投げかけないのか、不思議でなりません。

昨年度の経営報告の中で健診受診者が10%以上も減少した要因を医師の対応ができないからと回答されたそうですが、通常の健診に対応できないくらい医師が不足している実態をどれだけ組合理事者が把握しているのでしょうか。

病院の玄関に各診療科の担当医師名が掲示されていますから、組合理事者も一度昭和伊南総合病院の実態をつぶさに御覧になってはいかがでしょうか。

昭和伊南総合病院は、建前上は19科の診療科目を持っていますが、このうち平日の5日間全てに医師名が記載されている科目は幾つあるんですか。

どこの病院でも、地域の中心となっている病院では、通常は消化器外科、整形外科、耳鼻咽喉科などはほぼ毎日診療の体制を取っているはずで、それでも地域の大きな病院では患者さんが途切れないことが普通です。

昭和伊南総合病院の整形外科は週1日の診療ですし、耳鼻科も午前診療はなく、午後だけ週3回信大医師が診療するという状況です。

昭和伊南総合病院の経営強化プランを見ているとどこの病院の話かと思うくらい夢のような話を書いてありますが、このようなプランを作成すること自体、組合事務局は病院の実態を組合理事者に正確に伝えていないのではないかとさえ思います。

先ほど質問では、強化プランには若手医師確保がうたわれていますが、今の時点ではもっと現実的な方向に転換する必要があると述べましたが、ここでいう現



実的な方向とは、いつまでも若手医師の確保だけにこだわっていると、結局、医師確保などでできずに診療の縮小だけが進んでしまうということになりかねないという点で申し上げたのです。

現実の若い医師の実態とは、意欲のある医師は賞レースの多い大病院に定着してしまう一方で、直美医師問題のように、医療界の過酷な労働環境への嫌気からますます都市部への医師の偏在を加速させる実態を私は申し上げたいのです。

このような実態の中で、若手医師の確保に奔走するよりも、年配の医師で技術も経験も豊富な方に来ていただく工夫を考えてみたほうが得策ではないかと思います。

医師の質と量を確保しなければ病院の評判を回復させることは困難であり、評判や評価が低下し続けたままで新病院を建設しても赤字に転落したまま自治体に支援を求められることになりかねません。

質の問題でいえば、病院内部の医療スタッフもそのことをよく自覚するプログラムが必要なのではないかと考えます。

病院内部のことを私が事細かく述べるよりも、一度病院の評判について住民の皆さんの御意見を聞いてみる機会をつくってみてはいかがでしょうか。村長の見解を伺います。

○村長 　まず、先ほどの紹介受診重点医療機関、私が義務が課せられると申し上げましたが、これについては選択をした場合のこととございました。大変失礼いたしました。

この選択をしたことによって、令和6年度の病院の経営につきましては、診療報酬改定がされるわけで、このものを選択いたしますとこの部分ではベースアップの評価点がつくということがあります。

それで、この作業をやっていくことに関しても非常に人件費等がかかっているということがございましたし、何よりも、議員の御指摘のことは、病院事務局も十分、これは認めておるところでございますので、今後は200床未満が当然考えられますので、これは外れることが前提になるだろうというふうに思っております。

さて、今の御質問でございますけれども、まず議員が指摘をされています現在の昭和伊南総合病院に在籍する医師の質と量の課題についてでございますが、昭和伊南総合病院にふさわしい患者サービス、医療サービスの在り方を検討するために、医療サービス向上委員会というものを病院内で今設置しております。

委員会につきましては、毎年、患者――外来、入院を問わずでありますけれども――それと全職員に対してアンケートを実施しております。問い合わせたところ、結果は病院内で共有し、改善につなげているという回答でございました。

また、院内に意見箱を設置し、患者さんの声として院長をトップとする経営会議や担当部署で内容を共有し、いただいた意見に対して改善に向けた取組の回答を院内掲示し、希望者には返信する対応をしているという回答もございました。

若い医師――先生――ドクターでありますけれども――はたくさんの臨床例によって学び、自分の力を高め、実践力を養うので、若く意欲のある医師ほど大きな病院に集まり、経験を求めていくと、こういうことを、年配ではあるんですけども、現役の医師から私は聞いたことがございます。

少なくとも、患者さんが少なくて多くの臨床例に触れる機会が結果的に少なくなる、こういう病院の実態からやはり見直していくことが医師確保をしていく近道ではないかというふうな指摘をいただいたんではないかというふうに考えます。

また、健診によって異常値が出て、精密検査を行った結果、入院し手術する早期治療にこれが結びついていくということを考えますと、健診受診者が10%も減っている現状、こういったことは病院の医療収入減にもつながっているものというふうに考えられますので、この点からも健診担当医の確保は非常に重要だというふうに思っております。

病院の改革につきましては、医師と看護師、臨床検査技師など、医療スタッフが自らを振り返りながら改善点を見いだしていく、そして改革をしていくということが絶対に必要なことだというふうに思います。

なお、自治体から派遣されている事務職員がこの点にまで切り込んでいく、こういうことは現状では非常に難しいことであるというふうなことを私は思うところでございます。

○5番 （桂川 雅信） 村長の回答されたように、自治体の職員がどちらかというと出向して病院事務局を形成しているというお話で、今のようなかなか生々しい病院の実態を改善していくっていうことは非常に難しいだろうということも私はよく分かります。じゃ誰がやるのかという問題です。

最終的には、今病院を運営している院長を含めた病院のスタッフの皆さんが今の事態を正確に認識するということ以外にスタートできないんじゃないかという感じがします。

今日はあまり細かいことを申し上げませんでしたけれども、病院スタッフに対する不満の目も結構強いものがあります。私は随分聞いています。そういったことをどれぐらい病院のスタッフの皆さんは自覚しているのかということをもう少し考えていただきたいと思います。

今、村長から投書の話がありましたけれども、投書の数、もしかすると減っているんじゃないでしょうか。私は、もう随分昔、あそこで手術を受けたことがあります、その頃は投書いただいた方への返信が壁に確かに貼ってあったと思います。あの頃から比べて、どうなんでしょう、投書されている数は減っているんじゃないかなという感じがします。

つまり、住民の皆さんから見たときに病院への期待そのものが下がってきているんじゃないかという気がします。そのことが患者数の減少につながっているような気がしてなりません。もう少し病院内部での自己改革を進めるような工夫を伊南行政組合議会としても提案していただきたいと私は思っています。

次に移ります。時間がなくなってきました。

2 番目、リニアに依存しない村づくり、これは前回提案した内容の 2 番目です。

それで、サブタイトルは「～ J R 東海は開業時期など気にしていない～」というタイトルをつけました。

県や県内市町村長などでつくるリニア中央新幹線建設促進県協議会は、8 月 6 日、本年度の総会決議で、J R 東海が昨年表明した 2027 年の開業断念を踏まえ、新たな開業時期の明確化をも改めて要求したそうです。

また、来賓で出席した J R の水野孝則副社長は早期開業を目指すと言ったと新聞報道に書かれています。

しかし、J R 東海が公表している資料を冷静に読み込むと開業時期はおのずと計算することができます。

例えばリニア岐阜県駅、長野県駅は、本年 3 月の環境保全の計画では土木構造物の完成は 2031 年 12 月ですが、その後の躯体構築と電気機械設備工などには 9 ～10 年を予定しており、その後に実施される電気調整試験と走行試験の 2 年間を合計すると、早くてもリニア開業準備は 2042 年ということになります。J R 東海に開業時期を聞きたいのであれば 2042 年開業なんですかと問いかけるべきでしょう。

あわせて、リニアが国策民営事業の矛盾を露呈していることを指摘する意見を紹介しておきます。

本年 5 月に開催されたシンポジウム「「リニアの将来と地域の未来」～地質学・安全工学・環境科学・公共経済学からみたリニア新幹線計画の諸問題～」において日大名誉教授の桜井徹氏が示した J R 東海の株主総会の資料は、地域経済界や沿線住民にとって注目すべきものでした。

資料を添付しております。

資料 1 の「開業延期が資金調達・工事費に与える影響に関する J R 東海の見解」では――資料 1 に書いてありますが、これは株主総会の資料ですけれども――「開業延期が資金調達・工事費に与える影響に関する J R 東海の見解」では、

一般論で申し上げますと、工期が伸びた期間分、東海道新幹線等から得られるキャッシュフローが蓄積されることになり、必要となる資金調達の額が減少することから、結果として財務上の負担は軽減される方向に働くと考えていますつまり、楽になりますっていうことです。

一方で、工期が伸びたとしても全体のコストに大きな影響を及ぼすものではないと考えていますと回答しています。

桜井氏は工期の遅れは東海にとって困ることでもないと言っています。

また、資料 2 の中で注目しておきたいのは、「開業延期のマイナス面」として東海は地域経済のことなど何も考えていないという点を地域経済界や行政は受け止めておく必要があります。

東海は地元経済界や住民よりも民間企業としての株主還元圧力のほうがマイナ

ス面と見ているのです。

資料 3 を御覧いただくように、純資産配当率は J R 東日本が 2.0、J R 西日本が 3.0、J R 九州が 3.4 となっているのに対し、J R 東海は 0.7 と、J R 各社だけでなく、大手私鉄と比べてもかなり低いことが示されています。このことを投資家や東京証券取引所からも毎年のように問題にされているのです。

株主や投資家は、かなり冷静にリニア中央新幹線の進捗状況を見えています。投資家から見れば、大損する前に資金を回収しようとするのは当然のことであって、今後 10 年間は激しいせめぎ合いになるでしょう。

J R 東海がなぜこのような危ない橋を渡ってまでリニア中央新幹線工事に名乗りを上げたのか、その話は次回に譲りたいと思います。

そこで、第 6 次総合計画を実現する視点から伺いたいのですが、総合計画には随所にリニア中央新幹線への期待を述べて施策が展開されていますが、現実には、上記のようにリニアの完成と開業までに今から 20 年程度、というよりもっと先になるか、あるいは中断されるか分からない状態ですから、今後 10 年ほどは間違いなくリニアなどない状態も想定して施策を展開しないといけないのではない課と思います。見解をお聞かせください。

○村 長 J R 東海の発表は、2024 年 3 月に――ちょうど 1 年半前かと思いますが――2027 年開業は到底無理であるというふうに当時の社長が明言しております。

理由につきましては、静岡県内のトンネル工事の未着工ほか、いろいろありますけれども、以降、2025 年 6 月の報道でもいろんな報道がされております。

そういうことを考えますと――いろんな報道っていうのは、例えばトンネル工事の遅れ、地下水の減少に伴う工事の中止、それから地下水をくみ上げる計画をしているというようなことなどなどでございます。

それで、私自身としても、品川一名古屋間のリニア中央新幹線工事につきましては、駅本体の開業が遅れまして、トンネル工事も全体として遅れるということがはっきりしたのではないのかという感想を持っております。

現在、リニアに関する村の一番の課題は、何といいましても長野県と J R 東海によって半の沢の砂防指定地内の 40 メートル高の大規模盛土が予定どおり進められ、県道築造及び盛土最上部に土砂止め堰堤構造物を施工すること、また小和田地籍へ土地改良の地盤土として計画どおりトンネル発生土を受け入れることだというふうに考えております。恐らくこの 2 点につきましてはリニア中央新幹線開業前に予定どおり完了するだろうというふうに見ております。

それで、リニア中央新幹線開通後の乗客の流れでございますけれども、これを北部方面に――北部といいますのは上伊那の北部でございます。当然、駅から北になります私どものところ含めてになるわけでありますけれども――北部方面につないでいくために、国道 153 号伊那バレー・リニア北バイパス改良促進期成同盟会、これが活動をしています。

高森町から飯島町までのルート選定を加速する必要があるということで一致し



て、現道に沿った形で沿道の商業活動の活発化を図りながら、ルートをまず決めていくということに取り組むということになっております。これはリニア開業が遅れようとも一貫して進めなければならない課題だというふうに考えております。

それと、もう一つ、今進めている新しい学校を中心とした牧ヶ原地籍の整備、望岳荘及び周辺の土地利用、チャオ周辺の再整備につきましては、関係する都市計画上の整備で、リニア中央新幹線開業年を意識して整備するというより、逆に今は村の財政事業との関連でまず進めることが一番の課題だろうというふうに思っております。

また、新たな観光の計画についても、リニアの開業で、観光客、特にインバウンド客の受皿として計画するというものではございません。

今ある観光資源を掘り起こして、どう有機的につながか、南信州観光公社等との連携が最も重要になるだろうというふうに一方では考えております。

それから、企業の誘致等を期待する声もあるわけでありますけれども、リニアよりも三遠南信道路の開通と関連があるのではないかというふうに私は思っております。

もっとも、三遠南信自動車道も、飯喬道路の工事に毎年多額の工事費を投入してはおりますけれども、工事用資材の価格上昇などで計画どおりの整備が進んでいないという報道もございます。

しかしながら、ここで申し上げるわけではないんですけど、三遠南信自動車道の整備のほうがかもしかしたら早くなるだろうということは、飯田国道事務所の所長さんのお話を総合しますと、そんな感想を持っております。

いずれにしても、リニアの開業は10年後以降ということを考えて、施策はそのこととは別に進めていく所存であります。

○5 番 （桂川 雅信） 今、村長からリニアの乗客数の話が出ましたがけれども、これについては、もう一度、次回、お話をさせていただこうと思います。

3番目に移りたいと思います。

「高齢者の社会的役割を見直すとき ～高齢者の社会参加は双方にとって有益～」

最初にちょっと申し上げたいのですが、質問通告の中の冒頭で「〔第6次総合計画〕後期計画」と記してありますけれども、内容は前期計画を引用しておりますので、ここでは後期計画の内容として訂正いたします。

1、高齢者福祉というと、それは、長い間、高齢者に対する福祉サービスの提供という面から語られることが多く、経済成長期の老人医療費の無料化や敬老パスなどはその典型例でした。それらの福祉サービスの考え方はその後も自治体に継承されているところが多く、日本の高齢者福祉の一つの前進面を形成したものと考えます。

しかし、高度経済成長から低成長期への移行と同時に高齢者の健康寿命も向上し、元気な高齢者が多数存在するようになった今、高齢者福祉の考え方も変更す

べきときに来ていると考えます。

中川村第6次総合計画後期基本計画の「高齢者の尊厳の保持と自立支援」という項目では、基本方向として「高齢者が自らの意思に基づき、有する能力に応じた、自立した質の高い生活を送ることができる村を目指します。」とあります。

また、これに対応した施策の内容には

○様々な社会活動、学校教育、地域コミュニティの活動など幅広い場面で、高齢者の職能の活用を促します。

○地区活動などへ的高齢者の参加を促します。

○公民館活動を通じた高齢者の社会参加を促します。」とありました。

とありました。

かつての高度経済成長の終焉とともに、この30年間は高齢者福祉や高齢者医療の社会的負担などから高齢者はお荷物扱いされてきました。

しかし、増大する高齢者層が健康状態を維持して長生きすることは、決してお荷物などではなく、介護や医療の負担を低減できることが最近では強調されるようになり、社会全体にとってむしろプラスに転化する方向を目指すべきであると考えられるようになっていきます。

ちょうど予防医療が医療費削減に効果的であるのと同様に、高齢者の社会参加は高齢者自身の生きがいを生み出し、そのことが心身の健康状態を継続させて、高齢者にとっても理想的な最期を迎えることができると考えられるようになったのです。

私の姉が82歳になる直前で亡くなりました。姉は、東京都内で半世紀近く続く混声合唱団に若くして加わり、国内のコンクールでは何度か優勝するなど熱心に活動を続け、昨年末にリーダー役を引退しました。

そして本年3月に余命1年と告げられましたが、延命治療しないことを宣言して4月30日に亡くなりました。亡くなる数日前には、パートナーと兄弟、私の孫たちにメッセージを送り、楽しい人生だったと最後を締めくくっていました。

私は、全ての高齢者が楽しい人生だったと思いながら最期を迎えられるためには、自分が地域で、あるいは誰かの役に立っているという自己肯定感や満足感が重要だと感じています。

一方で、地域社会では現役世代の減少とともに地域を支える人材の不足が顕著になってきました。

特に介護や教育、子育てに関しては、専門職の減少や労働環境の問題などから、事業そのものを支える人材が不足し始めています。

今や高齢者の出番のときなのだと私は思うのですが、出番を待っている高齢者がいるにもかかわらず、仕組みが整わないために出番を失ったまま人生の最期を迎えてしまうという大変もったいない状況になっていると思います。

一方で、教育委員会では新しい学校づくりの中で地域に支えられる学校づくりを目指しているところです。

一昨年訪問したシラカワ（聴取不能）学園では村民学運営のためのふるさとアドバイザーが3桁の人数で組織されていると聞きました。そこに至るまでには教育委員会内に独立したオルガナイザーがいらっしゃったことを学んだとおりです。

中川村でどのような形にしても村民と子どもたちの教育の世界を結びつける仕組みづくりがどうしても必要です。ここには学校教育と社会教育の境界などありません。

この仕組みづくりは村内の高齢者の状況を把握している保健福祉課と地域人材を活用したい教育委員会が相互に情報交換しながらしかるべき組織づくりを進めるべきだと考えますが、それぞれの今後の実践的な方針を伺いたい。

ここでいう実践的なとは、既にこのような方向性や問題意識について担当課は認識しているはずですので、具体的なオルガナイザーの人選を含めて、どのようなスケジュール感や村民との接触機会をつくる計画を持って進めていらっしゃるのか、伺います。

○教 育 長 それでは、初めに教育委員会のほうからお答えをさせていただきます。

今もお話がありましたが、教育委員会では新たな学校づくりプロジェクトを進めております。コンセプト、構想の一つとして地域との連携、協働を掲げております。このことについては、国型のコミュニティ・スクールの導入、そのことによって進めていきたいというふうに考えております。

具体的には、学校運営協議会を設置いたしまして、地域と学校が連携、協働して学校運営に取り組む仕組みづくりということになります。地域の皆さんや保護者の皆さんにも学校運営に参画していただく、また教育活動にも参加していただく、そんなことを目指していきたいというふうに思っております。

スケジュールについてはまだ検討中ではありますが、新たな学校の開校前には学校運営協議会を立ち上げまして組織づくりを進めたいというふうに考えております。

そのために中心になる人材ということもありますが、その検討もこれからというところになるかというふうに思っております。

現状としては、議員の御指摘のとおり、保護者層は、昨今、仕事に忙しい現状もございます。また、かつては60歳定年で、その後は地域の仕事をしていた年齢層も、今や定年延長などによって働き続けており、御指摘のとおり人材の確保が難しくなっていくのではないかと懸念を教育委員会も実際に持っております。

元気でいらっしゃる高齢者の皆さんの思いの中には、どうも、今までの地域懇談会等々を含めて考えてみますと、子育ても一区切りして、後は自分のことをと思っていいらっしゃる方も少なからずいるかなというふうには感じておりますけれども、そういった皆さんにも村の子どもは我が子とまた捉えていただいて力を貸していただければありがたいなという思いでおります。

現在の状況は、地域の皆さんには学校支援ボランティアという形で参加していただく仕組みを3校それぞれが持って、各校の地域コーディネーターの皆さんが

学校と地域との橋渡しをして参加していただいています。

教育委員会では、現在のこの取組を土台にして新たな学校の国型コミュニティ・スクールの導入を進めていきたいというふうに考えております。

今から高齢者の皆さんにも加わっていただいて、活躍していただけるような取組を進めていきたいというふうに考えているところでございます。

そのほか、そういう組織以外のところでも、現状として見ますと、例えば8月30日に行われました恒例の信玄のろし祭り、ここでは、両小学校の4年生、そして保護者の皆さんなどに盛り上げていただいて、大事な活動の場所にもなっておりますが、その取組について実行委員会を構成していただいている皆さんは、多くはやはり高齢者の皆さんで占められているのが現状であります。

また、その皆さんも子どもたちの活躍できる機会をつくりたいという願いを持ちまして継続して元気に活動されているというふうに承知をしております。

また、公民館の講座であります福寿学級でも運営委員会の皆さんから中学生と何かできないかという御意見もありまして、公民館が仲介して学校と相談し、今度10月に昔の暮らしについてのインタビューという企画で交流する予定でおります。

こうした皆さんの活動、またこうした経験をよい経験として高齢者の皆さんにも受け止めていただけると、さらに組織化したこれからの活動にもつながっていくだろうというふうに考えておりますので、こうした活動も大事にしながら、さらに活動が広がっていくことを期待しているところでございます。

教育委員会ではこういう方向性を持っております。今後、保健福祉課とも相談をしながら、よいやり方があればさらに検討を進めていきたいというふうに思っております。

○保健福祉課長 それでは保健福祉課から、まず高齢者の状況について簡単に報告をさせていただきます。

令和6年度の要介護の認定率は16.1%で、84%程度の高齢者は要介護認定を受けずに暮らせています。

それで、令和2年――2020年の調査による中川村の健康寿命――日常生活動作の自立している期間の平均になりますが――は、男性は82.5歳、女性は88.9歳で、元気な高齢者が多いということが分かります。

ちなみに、長野県の健康寿命――令和5年になりますが――男性は81.2歳、女性は84.9歳で、女性に限っていいますと8年連続で全国1位だというように言われております。

役割を持ち、社会参加し続けることが健康であるための秘訣であることが認識されてきております。

高齢者の活躍の取組においては、御自身がお持ちの知恵や資格を生かしていただけるよう、直接声をかけたり、実際に力を貸していただいている方もいらっしゃいます。



先ほど教育長からも高齢者の活躍について報告がありました。

公民館活動との連携は、主に健康づくりとの共同の取組で、運動の教室、体力測定への参加や福寿学級においてフレイル予防、社会参加についての話をしております。

現在、国で新たな課題と言われているのが、ボランティア——無報酬でどこまでお願いするのか、事業として継続するための仕組みづくりが課題と言われている、これは村でも同じ状況ではないかと思えます。

教育委員会や公民館、産業分野の部署など、様々な部署と対話の機会を持ちながら、事業として継続するための仕組みについても今後検討していけたらと考えております。

○5 番 （桂川 雅信） ちょっと時間がなくなってきましたので先へ進みます。

さきに高齢者お荷物論を紹介しましたが、私も高齢で移住した手前、村民から高齢者の移住者なんて医療費と介護費用がかさむだけで村にとって有益ではないという意見に遭遇して、とても気になっていました。

実際に高齢者は村にとってお荷物なのでしょうか。

高齢者お荷物論の背景には高齢者は面倒ばかりかけて役に立たないという意識が裏側にはあるのではないかと思います、それは高齢者の一面しか見ていないと思えます。

確かに要介護老人の面倒を見るのは大変なことで、私も経験上そのことは理解できるのですが、このように高齢者を現役世代が支えるという社会は、実は我が国では新たな実験段階なのだと申し上げたいのです。

かつて私が現役時代の頃、当時の祖父母はほぼ60歳代から70歳代までに亡くなっていましたので、私の両親の世代はほとんど要介護老人の面倒を見るという経験をしておりませんでした。両親の世代は寿命が延びたことで80歳以上まで一般に生存できるようになり、その子である私たちは戦後世代がリタイアした後も両親の生活を支えることになったのです。

かつてない高齢化社会とは、私たち日本の社会が初めて遭遇する社会であって、その意味では社会実験の時代と考えられます。

戦後の高度経済成長を準備した人たち、経済成長の時代を支えた人たちを今度は社会がどう支えるのか、これは一個人、一家族が解決する問題ではなく、社会全体で取り組むべき問題と考えます。

介護保険制度や年金制度は、高齢化社会を社会全体で支える仕組みをつくった点で画期的なものだったと思うのですが、要は社会が、つまり国が制度としてこの2つの仕組みを最後まで維持するという決意を持つことがこの社会実験を成功させる鍵を握っているのです。

年金制度を事例にその意味を解説したいと思うんですが、高齢者は地域経済に何の役割も果たしていないと多くの方が見ていると思いますが、日本の年金制度は見事にそのような偏見を打ち破っているのです。

添付資料4を御覧ください。

この資料は、厚生労働省が各都道府県別の県民所得及び家計最終消費支出に占める年金総額の割合を算出しているという情報を得たので、私が厚労省年金局に問い合わせ送っていただいた資料です。

この表を見ていただくと、長野県内で支給されている年金総額は、対家計最終消費支出比で21.8%、対県民所得比で16.8%に達していると記しています。つまり、県内の最終消費支出の5分の1以上は高齢者の年金が支えているのです。

この結果を見て私も驚きましたが、家計最終消費支出はGDPの約5割を占め、日本経済の動向を大きく左右する要素であるだけでなく、地域循環経済の重要な指標の一つでもあります。

特に、人口が少ない今日の小規模自治体では、その割合は特に高くなっているはずです。

つまり、高齢者の年金は役に立っていないどころか、地域経済の柱の一つになっていると言えるのです。

最近では年金制度改革や社会保険制度改革と称して現役世代と高齢者を対立させる論調が後を絶たないのですが、そもそも現役世代の負担で高齢者が生きながらえているような論理そのものが根本的に間違っているのもあって、その時代の社会的富を社会的生産から離脱した高齢者に再配分し、そのことによって高齢者の生活を支えながら地域経済の柱も支えるという本質的な議論をもっと深化させるべきなのです。

その意味でいえば、年金制度改革で真っ先に取り組むべきは、高齢者の無年金者、低年金者をなくして、高齢者が誰でも安心して生活できる最低年金制度を確立すべきであって、そのことによりGDPを引上げ、地域経済の活性化を図ることも視野に入れるべきなのです。

社会的富の再配分とは現役世代の働く者のみが負担するものではないことは言うまでもないことです。

私がこの質問で申し上げたいのは、行政組織の方々が高齢者の果たす役割を社会的側面、経済的側面から総合的に判断していただきたいという点です。表面的な高齢者お荷物論とは一線を画し、高齢者の果たす役割について正確に再評価をしていただきたいのです。

高齢者は社会とのつながりを求めています。地域社会に役立っているという自覚こそが高齢者が最期まで心身ともに生き抜く活力になっているのだと思えます。

政策を立案する地域政策課、高齢者福祉を担当する保健福祉課の見解を、そして村全体の高齢者の力をどう生かすのかという視点から村長の見解を伺います。

○地域政策課長 地域政策課の立場から高齢者の果たす役割を社会的・経済的側面から総合的に判断し再評価いただきたいとの質問に対して答弁をさせていただきます。

まず高齢者の定義ですが、一般に行政では65歳以上を高齢者としていますが、それぞれの法律で若干違っていることは御存じかと思います。

村の高齢化率は、5 年前の 2020 年 8 月 1 日時点で人口 4,835 人、高齢化率 34.97%、該当する方は 1,691 人に対しまして、2025 年——今年 8 月 1 日では人口 4,572 人に対して高齢化率 37.07%ということになっておりまして、率で 2.1%、人数はあまり多くなっておりませんが、プラス 4 人といった増加となっております。

さて、実際に 65 歳以上の方が身体的、精神的に高齢者かといえ、民間では 65 歳までの雇用確保が 4 月から義務化しておりますし、65 歳という区切りはあるものの、それ以降も 70 歳までの継続的雇用の導入が努力義務となってきました。そういうことから、議員の言う高齢者のお荷物論ということと現状は違っていると認識をしております。

特に、村の基幹産業であります農業では、2021 年に行いました農業従事者へのアンケート調査で回答のあった農業従事者のうち 64.4%、人数でいくとこのときのアンケートでは 224 人の方が 65 歳以上となっております、議員のおっしゃるように、高齢者が生産活動及び経済活動に深く関わり、担っているということが分かっております。

高齢者の自立支援につきましては、また保健福祉課からも見解が示されると思いますが、これまでの経験やビジネススキルは地域活動の中でも生かせることが多く、高齢者も重要な担い手であると思っております。

後期基本計画では就労の促進の中で自分に合った働き方を選ぶことのできる村を目指すという基本方向を示しておりまして、ハローワークとの連携や障害者や高齢者世代の就労確保などを促進するとしております。

若い担い手を育てることもさることながら、実際に活躍している、活躍できる高齢者を考慮した施策の検討も必要と感じております。

○保健福祉課長 保健福祉課からお答えさせていただきます。

村における少子高齢化と高齢者のみの世帯の増加は、世代を超えた交流のない方々を多くつくり出している上に、子どもは子どもの集いとか、地区の行事も世代交代したからなど、高齢者の暮らしにおける社会参加の質は下がり続けてしまっているのではないかと考えております。

役割を持ち社会参加し続けることが健康であるための秘訣であり、介護予防にもつながっていきます。支える側、支えられる側にかかわらず、誰もが生き生きと暮らすことができる地域を目指し、様々な部署、他機関と協働して高齢者の活躍について取り組んでいきたいと考えております。

○村 長 議員も御承知のとおりかと思いますが、村の総人口、年齢構成につきましては、全国平均を上回る勢いで高齢者の増加、若年層の減少が続いております。

それで、各産業における担い手、後継者不足というものが非常に顕著になってきているという中で、村では、例えば大草城址公園の管理、村道のり面の除草、役場、文化センターの宿日直等をシルバー人材センターへ委託いたしまして、様々な場面で高齢者の皆さんの支援をいただいております。

また、もう一つ、新しい学校の特徴として、高齢者の持っている私たちにはない専門的技術、豊富な経験を教育に生かしていくということがこれからは考えられるところであります。

農業や製造業でも経験豊富な高齢者の皆さんに御活躍いただいて、何よりもやる気を持った皆さんの力に村は支えられていると言っても過言ではございません。

高齢者の皆さんが元気に活躍されることが活気ある村づくりにもつながっていくというふうに考えておるところでございます。

○5 番 （桂川 雅信） 期待した御回答をいただきました。

高齢者にとっても適度な緊張感が私は必要だと思っています。ただ、その人に適した柔らかな緊張感が適度に得られるような、そんな地域社会を目指していきたいと思っております。

以上で私の質問を終わります。