

---

## 申原 寛 治

議長（村松 積） 2番、申原寛治君、質問を許します。

2番（申原 寛治） 2番、日本共産党の申原寛治です。

先ほど来、施政方針でもお話がありましたけれども、今年は年が明けてから何度も大雪に見舞われて寒い冬となりましたけれども、また原油高による燃料の高騰があり、一層寒さも感じられる年明けとなってしまいました。

そんな中で高齢者や非課税世帯等への灯油代の補助、いわゆる思いやりの福祉灯油が県内の81ほとんどすべての自治体で実施されました。このような異常な灯油などの値上がりを受けて、各自治体が緊急の対策を行ったわけですが、今回初めての自治体も多いと思います。

それぞれ金額は1世帯5千円から1万円というところですが、その中におきまして下條村ではご承知のように、1993年より他町村に先駆けて年末灯油配布事業としてずっと実施しておられます。下條村では、従来の1世帯灯油18リットル2本から3本に増やして、直接該当する方にお届けするというようなことで徹底されておりまして、大変すばらしいことだと思います。

今回は、半額を国で交付税措置するということですが、20年度におきましてもこの施策は引き続き充実させ実施されるように要望いたします。

それでは先に通告してあります2つの質問に入らせていただきますが、最初に年末の議会におきまして村長から表明のありました11棟目のメゾンの住宅建設についてでありますけれども、先ほどの施政方針でも「状況を見極めながら実行する」ということでありましたので、その点あるいは宮嶋清伸議員、宮嶋怡正議員からも質問がありましたので、幾分質問変えていきますけれども、今10年を過ぎまして10建てられて入れ替わりはありますけれども、空き部屋はないとこういふふう聞いております。

この10年間、当初の計画からこの間にどんなふうが変わってこられたか、あるいはその成果をどのように評価されているか。先ほどもありましたけれども、ありましたらお答えいただきたいと思います。

それから状況を見極めながらということで、必ずやるというお話でもなかったわけですが、それでも、それでは天竜峡辺のことを見極めておるけれども、11棟目はするのかどうか、

その辺もちょっともう少しお聞きしたいと思うわけであります。

それから先ほど子育て大賞をいただいたというお話がありまして、出生率その他すばらしい数字が出ておるわけですが、伊藤村長のメゾン住宅は子育ての柱だと報道されておるわけです。

そこでちょっと一度立ち止まって考えてみなければならないと思いますけれども、どういふ人たちが若者住宅に入っていたかといひますと、7割の方が下條村に何らかのつながりのある方であると聞いております。それから子供さんが生まれて保育園児も今150名とか聞いておりますけれども、これからこのままでいいのかということであります。

先ほど定着率の話もありましたけれども、今メゾンの10棟で子供さん0歳児から20歳までが約160名くらいおられると聞いておりますけれども、そのうち0歳児から小学校入学前までが約135名、全体の集合住宅の子供さんの中で約84%。それから小学校1年から20歳まではといひますと約26名、16%と圧倒的に6歳児以下の子供さんが多いわけです。

これは10年かけてだんだんと住宅を建設してきましたから、その子供さんがだんだん小学校に入ってきてこれからそのバランスが変わってくるのではないかと見えます。しかし、メゾンは空き部屋待ちだということですが、入れ替わった方が64戸あるそうなんですけれども、その入れ替わった理由が出身地に戻ったとか、あるいは戻るに関してはその子供さんが小学校に上がる時期などが多いというふうに聞いております。どこへ移ったかといひますと、村内の実家あるいはその実家の隣に家を建てて入った方が17名ほどと聞いております。

また、村の分譲住宅を建てて入ってという方が2名、こんなふう聞いております。そうしますと先ほどの30%という数字が大体出てくるわけですが、残りの方45名が70%の方は村外にってしまうというのが現状です。

確かに何もしなくては減ってしまうということがありますのですけれども、せっかくこれ子育て支援、中学生までの医療の無料化といつても、ちょっと後半の方は思いとは裏腹になってしまうのではないかと思います。

他方先ほど話もありました分譲住宅ですが、こちらの方は入られた方あるいは村

でも企画されたり、時間もお金もかかって苦労されておると思いますけれども、こちらは58戸建てられたというふうに聞いております。こちらは确实の村の住民になっていただいたのではないかと思います。

例えば新中原団地ですと、31戸のうち2名が下條の方で残りが村外の方だということで、确实に人口増に貢献しておられると思います。今大原団地もちょっと15区画のうち半分くらいとお聞きしておりますんですけども、ぜひこれを、分譲住宅が増えていってくれた方がいいのではないかと考えております。

ついでにというか1戸建ての村営住宅の方もちょっとお聞きしましたんですけども、教員住宅を除くと47戸くらいあるそうですけれども、こちらは若者もおりますけれども、もう少し上の方もおられるということで、定住10年以上住んでおられる方もあって、定住傾向が強いと。それは平成5～6年に建てられたと思いますけれども、少し間仕切りというか部屋の多いというところがありまして、そういうこともあるのかな、入りやすいのかなと思いますけれども、今小学生入学前の子供さんが3割、7歳から20歳まで7割近くと、ここも人口が増えているというようなそんな感じになっております。

それでこの定住ということ、あるいはメゾンの若者住宅ということ、この定住率についてももう少しお考えがあればお聞きしたいと思います。

今日本の人口は減少し始めておりますけれど、若者住宅が悪いとはいいいません。しかし、10棟建てましたので、これからは下條村だけが子供が増えるということは考えられません。物事は10年が一区切りともいわれますので、今ここで一度立ち止まって本当にまだ建て替える必要があるのか。それから今建物がたくさん建ちますとだんだん老朽化とか維持管理するのに経費がかかるということがあります。こういうことに関してはどのようにお考えになっているのか。

あるいは下條村の人口増の目標というものが、10年たってこれからどのように考えられておられるのか。11棟目がそれだから必要という必要性はなんなのか、この辺のことをお聞きしたいと思います。

次に、特定健康診査、特定健診というそうですけれども、これについて質問をいたします。

これは国で決められた制度ですけれども、今までのヘルスクリーニング、これは総合

健診ですけれども、これからメタボリックシンドローム、内臓脂肪症候群に、これに限定した特定健診に変わるそうです。

医療保険は、40歳から74歳までの加入者全員に特定健診と特定健康指導が行わなければならないようです。

私これを見ましたら、必須項目というのが確か32から16に減っちゃうというふうになっております。このように限定された健診については、その理由またそれについてどのように考えられておられるか見解をお聞きしたいと思います。

この健診につきましては、5年後に受診率を、これは村の関係ですと国保加入者だけですけれども、65%を達成しないとペナルティーがつくとなっております。現在総合健診を受診をされる方がもっと多いかと思ったのですけれども、37%とお聞きしておりますけれども、これにはいろいろな方が含まれておるようでありまして、国保の方だけですと16.9%という受診率が出ているようであります。

これを対象の40歳から75歳までの方に65%以上受診してもらうことはなかなか大変だと思いますけれども、受診率を上げる対策をどのように考えておられるかお聞きします。

また、福祉課の方にお聞きしますと、健診は今まで検査をして最後に診察をしていたものですけれども、これが逆回りになって、最初に診察を行って、それにより必要な検査を行うことになるそうですけれども、ここでは75歳以上の人は健診は努力義務ということで、例えば血圧を下げる薬を飲んでいたりすると、治療しているので健診の必要がないとして、もう機械的に判断するそうですが、それではほかの病気を見逃す可能性があります。

75歳以上でも本人が希望すれば検査が受けられる。その費用は、県の後期高齢者医療広域連合から補助金が出る等に聞いておりますけれども、いかがでしょうか。この辺を確認いたしたいと思います。

次に、健診の内容ですけれども、メタボリック対策として、腹の周り、腹位の測定が加わり、男性では85センチ以上、女性で90センチ以上がメタボリックの人としてカウントされるそうですけれども、その測定が増えただけでほかは今までの検査項目が減っておるわけでありまして、病気の芽を見つけて早期発見早期治療ができにくい状態になってしまおうと思っております。むしろ項目を限定したことによって、見落とされて医療費の抑制に

逆行するという恐れさえあります。

ぜひ今まで同様の検査を行うべきであると思いますので、村独自の対策として一般会計で予算をもっていただいて、検査項目を増やす、個人負担をなくすという方向で検討いただきたいと思いますが、村長の見解をお聞きいたします。

また、これに関係すると思いますが、集団検診については今までと同じであるのかどうかお聞きしたいと思います。

それから受診率のことを言いましたけれども、メタボリックと認められた人たちを減らすために健康指導と、それにより具体的な成果を上げなければならないとされているようですけれども、2015年までに糖尿病や生活習慣病になっている人、その予備軍を25%減らすことが目的だそうです。当人はもちろんのことですけれども、指導する方も仕事量が増えますしなかなか大変だと思いますが、どのように対策を考えておられるかお聞きをいたします。

以上、答弁をお願いいたします。

議長（村松 積） 伊藤村長、答弁願います。

村長（伊藤 喜平） 串原議員の質問にお答えいたします。

質問が広範囲、しかもこれは小手先というか表面だけの議論をやっておると、ちまちました議論になるわけございまして、これは根本にかかわる問題でございますので、そのことについてちょっと触れさせていただきますと、若者定住住宅建設の目的、その成果については大体申し述べました。

ここで足りないということは、人口の減る社会というのがどういうものであるかということをお考えいただきたいと思いますが、私調べてまいりましたら、下條村は昭和25年には6,412人おったということでございます。それから毎年5年ごとに500人、それから30年から35年の間に900人、40年には500人、45年には500人ということで、どんどんどんどん減って、この流れが止まらないということでございます。

そこで私は自営業でございましたけれども、役場に掛け合って「こんなことをしておれば集落として成り立ちませんよ」と「なんとか役場も一生懸命考えにやいけないじゃないか」と言ったんですけれども、これは時代的な背景で、役場というのはそんなもんだ。そ

うして「しょうねえな、それは我々のやるところじゃない、県がやり国がやり特に商工会あたりが一生懸命やってもらわにゃしょうないな」というようなことで、歯牙にもかけなかったという。これはその役場が悪いんじゃないし時代的背景がそうであったということで、私は議会に出て、なんとかしなければいけないというのがこの道の発端でございます。

本当に商売やっておる者、農業やっておる者、本当にあの人はおってもらいたいなという人がみんなバスに乗り遅れてはいけないということで飛び出ていってしまうこの現状、これはいくつも原因がありますけれども、特に養蚕これが戦後は輸出産業の最大の花形でございましたけれども、これがナイロンに取って代われ、それからもともと産業構造の変化のする時でございましたので、そういうことで一時は本当に村がいつまでもつのかなという大変な状況があって、それと今と比べてみるとマクロ的に見るとお分かりいただけるのかなと思っております。それはピンポイントでなくて、総合的にやったということ。

それから最初に当初に灯油の問題が出ました。あれは15年度ほど前からやっております。あの記事が大々的に出た時に、なんでこれが今記事になるのかなということございまして、村は独居老人ほかに対して灯油をずっと配りつけておったのが今評価もされておらないですけど、普通になったということでございます。これも先ほどの村民の皆さんのまた「だめだだめだ」というけれど、「こうだよ」ということで言っていたきたいと思えます。

定着率については、お話のとおりでございます。

問題は、できないという理論はいくらでもできるんだけれども、どうやってやるかという理論が行政には足りないわけでございます。何もしなければ周辺の町村と同じでございまして、増えるのは高齢化率だけ。そして減るのは人口と。これが世の常でございます。

そこで11棟目のお話もありました。先ほど申しましたように、今非常に予測を立てにくいところ。それから新たに天竜峡時又区間の目の覚めるような開発地域が身近なところできたということになると、従来の考えでは非常に危険であるということで、私は本来は建てたいと思うんですけども、当初から言っておるように外的要因がどう変わるかわからないというところで今躊躇しておるわけでございます。

これはあそこで開発が思うようにできなかつたら私は必要性であると思って大いにやっております。

定着率悪いと言ったって30%の定着率ならいいわけでごさいます。

それからどっか松川から来て、うちの近くで「もう親父さんもお袋さんも弱ってきたからうちへ帰ってこいと。土地作ってやるぞ」というような例もあるわけでごさいますけれども、あの感じやすい時代に下條村に育ち下條村の空気を吸ったと人というのは、そこらへ散っていても下條の応援団であり陰の理解者になると、このくらいの気持ちでやっていただくということと同時に、大変だ大変だというんですけれども、地方交付税でぴっちり見てくれる分もあるわけでごさいますので、そののところを一つミクロ的に考えるのでなしに、ロングスパンで考えることが必要かなと思っております。

それからちなみに家賃収入はお分かりのように年間6,800万入ります。これ小泉首相の時に、までは地方総合整備債か、地総債というのがありました。これはなんに使ってもいいよということでございまして、これだけの事業にすると75%は充当になる。この55%がこちらの75%の55%が交付税で補てんしますよという有利な事業があったわけでごさいます、これでやると家賃は一銭もいただかなくても次から次に建っていくということでございまして、平成13年度に小泉純一郎様が、こんなばかな補助金はだめだということでやってしまったわけでごさいます。この政治の変革と国の状況を見ておれば無理はないかと思っておりますけれども、そういう計算もできるということ。

それからなんかすぐもう老朽化してしまうということのご心配のようでごさいます、私も一応コンクリートについては調べてみました。

諸説、要するにこの歴史も浅いのか知りませんが、ある文献から引きますとローマ時代からあって、今日までいいようなことから、100年くらいから効果が落ちていくであろうが、いろいろあります。コンクリートの歴史は、古代ローマ時代からでき、今日まで水道橋やいろいろの方でやっておるとか、なかなかそうして。

水につけると中のカルシウムが抜けるから、若干もろくなる可能性があるということ。今度反対に乾燥しすぎると、余り乾くところでも良くないよというような別の資料もあるわけでごさいます、議員も建設会社におって、議員の作った堰堤が今壊れたとかぼろぼろになってしまったというようなことはないと思います。

これちなみに論より証拠ということでございまして、昨日橋を調べに行っただけです。陽阜の旧道でごさいますけれども、合原から手塚原に抜ける橋でごさいますけれども、

29年6月、54年経過しております。欄干はさすが54年の歴史があるなということで、ある程度ぼろぼろになっております。路面は、傷一つない。それからこの橋の下の桁を見てみますとまだコンクリートパネルの傷までそのまま残っております。新品同様でございます。

手塚原の橋、伊藤鉄鋼の向こうの橋も調べました。46年、これもすべて同じでございます。新井の橋52年、これもまたきれいそのものでございます。

それから最後の新井の中にもう一つ金山の前の橋がありますけれども、これも42年間経過しておりますけれども、きれいそのものでございます。

こうした屋外のものというのは、極寒の、今年みたいな極寒の時も耐え、それから酷暑の時、40度に近い時にも耐え、それからしかも今は重量制限ありますけれども、当時は30トンくらい積んだ車がぶんぶん通ったわけでございますが、それにも耐えてびくともしないということになりますと、住宅というのは今の生コン、重量配合が水分補正をしてきちっとした完全な生コンで作っておるわけでございます。当時はみんなだるまでございます。だるまで吉川工業から砂利を持ってきてどこからコンクリート持ってきてやった橋でもそういう状態でございますが、きちっとした鉄筋も入り建物。こういう建物で、屋根までコンクリートでございます。

そうして屋根にはおき屋根ということで、ガルバリウム鋼板か、20年もつか30年もつか。そして雨どいはステンレスで作っております。その他の配管はほとんど硬質ビニール。それからもう一つ蛇腹になったあれは都合のいいもんだと思うんですけれども、水道を這わせるのは床の下を這わせております。

それでしかも表面は陶器で、要するに外気と遮断しておる。雨風にさらされるという状態でないということになり、入っておるものは人間だけでございますので、相当私のもつと思います。せめて100年はもつと思いますけれども、100年先のことはいえないんですけれども。

そして中の維持費でございますけれども、入居者の責任においてやる、例えばクロスに傷つけちゃったりいろいろしたものは、全部敷金3カ月もらっておるんでその範囲でやっけてしまいます。

そういうことございまして、そんなに目くじら立てて心配をすることはないのかなと

思います。

特定健診でございますけれども、平成16年には国民医療費は32兆1,000億という。毎年1兆円ずつ増えておるといふこの現実。1人当たり8千円ずつ増えておると、この現実は見逃すことができないと思います。

もう1つは、これからまださらに長寿化社会で高齢者が出てくる。それを補っていく少子化時代で補っていく分母がいなくなってしまうといふこの現実。これは完全に進行するわけでございますので、そこんところをご理解いただき、そのうちの3割を占める生活習慣病、メタボリック症候群、その医療費の中で3割がメタボリックに使われておるといふこと。これは集中的にそこにターゲットを当てるといふことは、私はある程度やむを得ないことかなといふことでございます。

そこで今いろいろ問題がありますけれども、これは努力するしか、自覚して努力する以外にはないわけでございます。そしてまたその中にヘルススクリーニングも取り組みながらやっていかなければいけないと思います。

そして国保に対しては65%、社保に対しては70%のカットといふことでございますけれども、この目標は私はどうしても完遂していかなければいけないと思います。そうすると国保会計も楽になる、国の会計も楽になる。本人が楽になるといふことでございます。健診をやるうやるうといふと「しょうないで受けてやるか」と。こういう方向になるわけでございますけれども、そんなことで私は基本的にはこれしかないのかなといふことと同時に、ヘルススクリーニングもこれからの問題としてやっていかなければいけないといふことと、胃健診や大腸健診、婦人科健診は今までどおり行ふといふことでございます。医療行為といふのは10%であり20%30%の負担でできるわけでございます。

それでフォローアップの特定保健指導については、仕事量は若干増えるわけでございますけれども、保健指導の対象者は減るといふことでございます。

そこで実際の場面に当たってみて、もしどうしても大変であればそれはまたその対応していかなければいけないといふことでございます。

そういうことでご理解いただきたいと思います。

以上で終わります。

議長（村松 積） 2番、串原寛治君、再質問ありましたら。串原寛治君。

2番(串原 寛治) 若者住宅のことは今お話がありましたけれども、住宅の広さというのは2LDKということで私は住んだことありませんけれども、やっぱり部屋としては2つで、あとはお勝手とか台所ということで、広さが限られております。そうしますとやっぱり若者定住ということで、子育て施策で大勢入って、子供さんも生まれるわけですけれども、二部屋あると夫婦の部屋と子供の部屋ということで、当然子供さんがその一部屋でということになると限られてそう長くはおられない、こういうことは避けられないと思います。

今11棟目は、天竜峡辺のことを考えながら考えるということで、11棟目はやりますということだと思いますけれども、私はぼつぼつさっきお話ししましたように、人口をどのくらいにもっていくかという具体的な数字はなかったわけですけれども、どこかに終わりがあらんんじゃないかなと。建物建っていくということは修理費もそんなにかからないとは言いますが、1/3の方が村外に行かれるということでしたら今のままだでも私は十分ではないかなと、そういう気がしたのでお聞きしたわけです。

それじゃあ何かということですが、私はやっぱり分譲住宅それを主に進めていただくのがいいと思いますけれども、それもなかなか手間暇かかることですので、私は集合住宅はとりあえず中止するというので、その予算を分譲住宅の方に使うということと、もう1つはよそから来ていただくということがメインになっちゃうんでは、それも1つですけれども、ここ出た方の3割が村の実家あるいは近くへ住まれるということですので、そういうことから考えますと、やっぱり村の人の定住率を良くするというので、例えばこの費用で実家の近くへ土地を買った人は補助をすとか、あるいは新築された方はその、企業誘致というような話も先ほどありましたけれども、そういうものに所得税の補助をすとか、あるいはそこまでお金かけられないけれども親の住んでいる家へ建て増しをすとか、改修をすとか、そういうことがあれば費用を補てんするというようなことも私は考えられるんじゃないかと思います。

それから集合住宅といいますと、やっぱり一定のところたくさん建ってしまいますんで、中にはその空き家という、使えないのはだめですが、空き家のあるところもあるんじゃないかと思います。そういうところへも入っていただく方には、改修費を例えば100万でしたら50万補てんすとか、そういうことをやって、確実に住んでいただける方を増やしていくとか、そんなことも考えていただきたいと思います。

それから特定健診のことは、今までの集団健診のことは同じである等に理解をいたしましたけれども、私さっき健診については、ぜひ村で予算を盛っていただいて個人負担をなくするようお願いしたいという質問をいたしましたので、それについてはいかがであるかちょっとお聞きをしたいと思います。

それから検査項目は減っておるということで、ぜひ上乘せというか追加をしてやっていただきたいなと思うもので、ちょっと名前申し上げますと私、例えば今人工透析の患者さんも多いわけです。これについては血清クレアチニンの検査というのがありますけれども、これが抜けております。この数値が悪化しますとその人工透析をする方が増えてしまうということで、これに関しては腎臓なんかですとこの間のテレビでもありましたけれども、腎臓機能が低下することによって、それによって引き起こされる脳血管障害であるか心臓病という患者が多いということでありましたので、これもちょっとショックだったんですけど、こういうことがありますけれども、早くにチェックをすると食事療法で直せるということがありましたので、この検査項目なんかはぜひ加えていただきたいなと思うわけです。

それからあとは若い人から年配の方まで大勢おられる痛風の方のチェックをする、尿酸値の検査なんかも抜けております。こういうのもぜひ加えていただきたいなと思います。

以上答弁お願いします。

議長（村松 積） 村長、答弁願います。

村長（伊藤 喜平） 医療の細かいことについては私分かりません。ところが私は、後期高齢者の県の副会長という立場でございます。議論には参加しております。

まだ完全に煮詰まったという状態でないわけでございますので、これからこういう声を大にさせていただいて対応していただくように私もやるつもりでございます。

それから簡単にその「税金を補てんしなさい。補てんしない。」と言うんですけれども、税金というのは公費でございます。家を直すんだ、そら家を建てるんだ、こういうふうに簡単に割り切ることは、これは国としても非常に、県としても疑問視をしておるわけでございますので、私も例えば今1番議員が「そいじゃ付けちゃった火災報知器はどうするんだ」というようなお話、そのことですらそういう問題が起きるわけでございますので、それはちょっとできないのかなと。

それと「健診の個人負担をなくしてやれば健診を受けてやるぞ」と。これは先ほど言ったように、健診というのは村のためにやるわけではない、県のためにやるわけではない、本人がより快適な健康な生活を営むために自発的にやるのが私は健診であろうと思います。

そういうことでございますので、この辺の意識改革をしていただかないと、いくら金があっても足りないというようなこと。

それから空き家、これは言われたとおりでございます、私ども毎年のようにやっております。ところが空いておっても「お盆に帰ってくる」とか、「なんとかに帰ってくるからまづい」ということで、皆さんの目からは空き家、あれもったいないなと思うんですけども、なかなかその該当するものがなかなかないということ。それで「1年だけ貸してくれ」と言うんだけど、「人に使っておってもらわんでもうちは」なんていうような話になるわけでございますので、その辺の実情も分かっていたきたいと思います。

結論といたしましては、後期高齢者もこの問題も始まったばかりでございます、まだまだ問題点は多々あると思います。よりきめの細かい施策を提案しながらまたやっっていくつもりでございます。

議長（村松 積） 2番、串原寛治君、再質問。

2番（串原 寛治） 健診のことですけれども、これどうしても健診は欠かせませんけれども、さっき受診率を上げるという話がありました。

下條ですと秋に一度やっていると思いますけれども、これ大勢の方が受診するためには時期的なことも考えて1回やるということは大変なことなんで、ぜひもう1回健診日を設けてもらって、健診をしてもらって健診率を上げるということ。これ一番本人のためなんですけれども、そういうこともぜひ考えていただきたいと思います。

それからさっき子育ての方で、ぜひ村の跡取りというか、外からでなくて中の人たちもぜひそこに住んでいただける施策をというお願いをしたわけですけれども、いろいろ飛んじゃってあれですが、ぜひその中に子育てということはやっぱり相手がおらないとなかなか増えていかないわけですし、村でも独身の方も大勢おられると思いますので、ぜひその辺も若者の結婚相談というか、そういうことも一段とまた力を入れていただくといいんではないかと思います。

以上です。

議長（村松 積） 答弁は。

2番（串原 寛治） 検診のこともありますので、できれば2回に。

村長（伊藤 喜平） 細部にわたってまた今できたばかりでございますので、いろいろそういう問題点はこれからも組み立ての中に入れていくということ。

それからなんにいたしましても、若者にお嫁さん、これはもう日本列島永久の課題でございます。それには若者を入れなければいけない。多くの方が魅力のある下條村にしなければいけないということ。「下條村へお嫁にいくな」だなんて、昔は相当落ち目でございますけれども、今は下條村というとそんなにだと思えます。

そういうことでございますので、総合作戦でまたやっていくということで、どっかからも連れてきてさあお前どうだと、こういうわけにはいかないわけでございますので、ソフトランディング、そして下條村に誇りを持って住めるような下條村にすることが、すべて解決するということでございますので、ご理解いただきたいと思えます。

議長（村松 積） 昼食の時間でございますけれども、引き続きまして一般質問の方を行いたいと思えますので、ご理解をお願いしたいと思います。