

町村の自治・自律と保健福祉政策 —「長野モデル」にみる市町村合併の代替案に関する考察—

水谷利亮
高知短期大学

はじめに

「平成の大合併」や「三位一体の改革」といった現在の地方自治を取り巻く動向は、中山間地域の町村における地方自治、とくに保健福祉政策のあり方を直撃している。

長野県下伊那郡喬木村では、上村と南信濃村とともに飯田市への編入合併の是非について2004年7月1日の住民投票で自律を求める住民意思が過半数を占めたことを受け、現在新しい振興計画作成のために村職員と住民参加により自律の地域づくりに向けた取り組みを進めている¹⁾。住民投票までの約1年間に住民有志のグループ「たかぎ未来づくりの会」や「女団連」（約20団体の女性グループの交流会）などが独自に財政シミュレーションを行って「村づくりプラン」²⁾を作成したり、自分たちや村民に向けて学習会開催を継続するなど「熟議民主主義」³⁾の実践がみられた。そのなかで議論された合併に関する争点は、代表制の問題として合併後の新市の議会議員数が31名であるが喬木地区からの議員は2名となり住民の意見が新市政に十分に反映できないことなど自治体の地方自治そのものや政策全体のあり方に関することも重要であったが、保健福祉政策領域においてこれまできめ細かく取り組んできた村独自の政策をいかに維持するかが主要な争点の1つになっていたのである。喬木村では現在保健師が3名配置されているが合併後は1名の保健師しか配置されなくなる可能性があること、村の社会福祉協議会がなくなること、乳幼児医療は現在小学校6年生まで無料であるが合併後はその保証がないこと、などであった⁴⁾。

長野県では、喬木村以外にも自律をめざした取り組みが多くみられるのは、「長野モデル」といわれる独特の取り組みの一環として『長野県市町村「自

律」支援プラン～新たなる「コモンズ」の創出を目指して』を策定し、自律する市町村を支援する県の役割や責任を明確にし、「真の地方分権の確立に向け、ともに自治を担う対等協力のパートナーとして、市町村とともに多様な自治が輝く長野県を創って」いきたいと考え政策実施を行っているからである⁵⁾。総務省や第27次地方制度調査会答申などの考え方にみられる強制的な市町村合併推進に対する代替案となりうるものである⁶⁾。

そこで本稿では、主として「長野モデル」にみられる自律に向けた取り組みの一端を保健福祉の政策領域を視野に入れて、多元的複線型地方自治システムの枠組みにおいて事例を整理・分析しながら、中山間地域の町村の地方自治・地域づくり、及びその中での保健福祉政策とその主体・担い手のあり方や位置づけを考えてみたい。ここでいう多元的複線型地方自治システムとは、新藤宗幸の議論に依っている⁷⁾。新藤は、これからの地方自治システムのあり方は、これまでの都道府県と市町村といった全国一律の二層制からなる「一般性と総合性の制度論理」に基づいた「行政統制モデルの残像」的な地方自治システムではなくて、「市民の政治的信託にもとづく一般目的の総合的自治体を根幹におきつつも、それらを重層的に積み上げるだけでなく、一方において近隣自治を制度化し、他方において特定目的の自治体を縦横に張り巡らした複線型の制度化として構想される」自治・分権型のシステムであるという。筆者はこのようなシステムを多元的複線型地方自治システムということにしたい。そこでは、近隣自治組織、市町村、広域連合、都道府県といった4層、市町村と広域連合の間に「町村連合」が入る5層構造もイメージされることになる。

I では、市町村合併が実施される以前と以降にお

いて旧市町村エリアで保健福祉政策においてどのような影響・変化が生じる可能性があるのかについて分析するために、従前の市町村合併特例法のもとで1993年に飯田市に編入合併した旧上郷町（現在の上郷地区）の保健福祉政策を事例にして考える。その上で、合併によって保健福祉政策にマイナスの影響が大きいとしたら、市町村合併の代替案としてどのような方法が実際にあるのか。Ⅱでは、自律を選択した町村においてみられる多元的複線型地方自治システムの実例を事例として分析してみたい。まず、保健福祉政策を基盤に据えて自律プランを作成し地域づくりを実施している長野県泰阜村と、自律プランづくりで町的全職員参加と住民参加を組み込んでいる新潟県津南町の事例を、続いて、狭域の自治のシステムとして近隣自治組織を町村の自律プランにおいて位置づけて地域づくりを行っている長野県阿智村の事例を、さらに広域行政の仕組みとして広域連合制度・「町村連合」を模索している長野県の自律支援策を取り上げてみる。

I 編入合併による保健福祉政策への影響

ー長野県飯田市上郷地区（旧上郷町）ー

先の喬木村の住民投票で主要な争点の1つであった合併による保健福祉政策における問題点とも関連して、まず、飯田市に約10年前の93年に編入合併した旧上郷町における保健福祉政策の変化をみてみよう。飯田市は、人口は約10万7千人で、高齢化率24%（02年現在）、面積は325平方キロで、昭和の大合併の1956年に1市7ヶ村の合体合併以降も現在に至るまで周辺の6町村を編入合併してきた経緯がある。旧上郷町で現在の上郷地区は、人口約1万5千人、面積は約27平方キロ（00年現在）である。飯田市では、吸収合併した地域に支所を残してきており、上郷地区を含め地域担当の保健師などは支所に配置されている。合併前後での保健福祉政策関連の変化は、次の7点ぐらい指摘できる⁸⁾。

①保健・医療・福祉の連携した政策・サービスの分断（ハードとソフトの両面）：合併前の旧上郷町では、84年に厚生省（当時）のヘルスパイオニアタウン事業の指定を受けるなど町ぐるみの健康づくりに力を入れて、保健・医療・福祉が連携した包括ケアシステムの取り組みを推進していた。保健医療福

祉施設には町立病院があり、保健センターと建物がつながっていた。保健センターには、町の保健関係課や、脳卒中等による後遺症をもつ人の通所リハビリを行うデイサービス施設、介護高齢者の訪問介護部門が入っていた。人材面やサービス提供などソフトの面でも、保健福祉関係の訪問で保健師やヘルパーが中心になり栄養士、看護師、理学療法士、歯科衛生士も必要な時に加わるなど専門職が保健・医療・福祉政策において日常的に連携していた。合併後は、町立病院が飯田市立病院の分院になり、役場の保健福祉関係部門が飯田市役所に行き、介護保険制度の導入などもあり、政策や人材などのソフト面と施設の機能変化のためにハード面でも、上郷地区において保健・医療・福祉の連携が分断・分解した。

②保健福祉と教育（小学校）や保育との連携の低下：旧上郷町では保健師などが小学校の養護教諭と肥満やアトピーなどに関する研究会や、クラス担当教員や教頭・校長との日常的な情報交換や交流を行うなどして連携していた。保育所から小学校にあがる児童にフォローが必要な時は保健師と保育士と小学校教員が話し合い、「健康フェスタ」などのイベントを通して交流・連携もしていた。職員組合を通して事務職や保育士、看護師、保健師などが交流することで、町政策の現場から各保健福祉政策を総合する面もあった。合併後は、旧上郷町職員は飯田市職員になり職員組織が大きくなったこともあって職員相互の結びつきが希薄になり、市域の1地区において保健師、保育士、小学校教員などとの交流・連携も弱くなった。

③地域を担当する保健師・栄養士などの数の減少：旧上郷町には常勤の保健師が4人いたが、合併後上郷地区担当は3人になり、合併10年後の04年4月からは2人になった。また、旧上郷町では常勤の栄養士1人が公務員として働き、保健福祉政策で活躍していたが、合併後は飯田市全体の栄養士となった。

④保健師の数年ごとの人事異動と地域との連携の低下：旧上郷町保健師は飯田市（全体）の所属になり、合併3年後には旧上郷町で勤務していた保健師はすべて他の地区に転勤した。飯田市では保健師は14地区を約2年から4年で人事異動する。そのため保健師は地区での保健活動に腰を据えて取り組むこと

が難しい面があり、保健師が変わればそれまでの地区での保健活動が変化したり、地区住民との交流や連携が希薄になる傾向がある。

⑤住民の保健福祉教育・知識の衰退傾向：旧上郷町では、保健師が専門職として関わって、一定の保健福祉に関する講習を受けて地域で保健活動の促進に協力する女性の保健推進員と地区の自治組織とが共同で健康教室を企画・開催し保健福祉の能力や知識を蓄積していくなど町ぐるみで住民と協働しながら健康づくりや保健福祉のまちづくりに取り組んでいた。合併後は保健師の異動もあり、地域と保健師の信頼関係やつながりが弱くなり、保健師によっては地区の健康教室などに参加しないこともある。そのため、地域での新たな保健福祉の能力や知識の蓄積が難しくなっている面がある。

⑥住民・地域に関する情報・状態を専門職が把握困難になる傾向：旧上郷町では、住民の基本・循環器健診などは町立病院の医師と検査技師が行い、健診報告会には医師が来て直接住民に結果の見方やポイントなど医学的な話をし、保健師や栄養士などが住民の個人相談を行っていた。毎年の住民健診の結果は保健師がパソコンにデータ入力し集計・整理して、日常的な接触の中で直接住民にアドバイスなどを行っていた。町の保健・医療・福祉の専門職が住民の健康状態などのデータを共有し、協働しながら住民の健康づくりなどを担っていた。合併後は、飯田市は健診を民間の健診機関に委託しており、健診結果の報告会には地域担当の保健師だけが参加し、保健師など専門職が住民・地域の情報や健康状態などを複合的に把握することが難しくなっている。

⑦地域課題の政策化機能や専門職の能力・意欲の弱体化：旧上郷町では専門職の異動がなかったので、行政の関連部署に保健・医療・福祉の各分野から複合的に住民や地域の健康に関する情報が入り、個々の住民に対して効果的な対応が可能で、地域の課題を総合的に把握し政策立案・政策形成に結びつけることもできていた。各種専門職は、異種の専門職との連携などで意欲も高く、地域課題に対応する能力も相互に鍛えられていた。合併後は、職員数の多い飯田市の行政組織のなかに組み込まれて、異種の専門職同士の連携や情報交換も弱まり人事異動もあるため、各専門職の地域課題の把握能力や意欲が低下

傾向を示し地域への愛着も弱まった。旧上郷町時代に比べて上郷地区や市全体の保健医療福祉に関する政策形成の機能・能力が低下していると考えられる。

II 多元的複線型地方自治システムにおける

町村の自治と保健福祉政策

これまで編入合併によってみられた保健福祉政策における問題点を事例分析してきたが、次に、マイナス効果が生じやすい合併の代替案として、自律を選択した町村などの取り組みを多元的複線型地方自治システムの実際において順次みてみよう。

なお、市町村合併が常にマイナス効果を生み出すというものではなく、保健福祉政策を含めて自治体政策にプラスの効果を発揮する合併もありうる。例えば、近隣の2つ、あるいは3つぐらいの町村が、合併特例債目当てではなく、将来の地域づくりビジョンを共有し地域政策を発展させるために積極的に合併を選択する場合などが考えられる。「平成の大合併」の動向のなかで、2004年度において実際にそのような合併を行った、あるいは合併特例法との関係で2005年3月末をめどに合併を行おうとしている町村が存在すると思われる。そのような事例は、合併効果が現れるまでにまだしばらく時間がかかると思われるので、その分析・考察は今後の課題としておきたい。

1. 町村の自律プラン

ー長野県泰阜村と新潟県津南町ー

(1) 「安心の村」づくりをめざす泰阜村の自律プラン

泰阜村は、長野県の最南端に位置し、人口は2,159人、高齢化率約37%（03年現在）、面積65平方キロ、林野率87%の過疎の山村で、19集落が標高300mから700mという標高差の中に散在している。「長野モデル」の市町村自律支援政策と連携しながら自律プラン『やすおか 自律への道：求められるスピーディな改革とスローな村づくり～泰阜村自律（立）構想』をまとめて具体的な取り組みを進めている⁹⁾。

その村づくりでは、「心もからだも癒してくれる『安心』の地をめざして」、「住民が安心して過疎の村で暮らしていけるように、高齢者福祉、医療の提供、子育て支援など必要な専門サービスを提供」

し、「真の『住民自治』実現への取り組み」や住民に身近なところでの素早い政策決定を重視している。つまり、泰阜村は「安心の村」づくりを地方自治において実践・維持するために自律を選択したといえる。また、自律のために新たな自治のスタイルをめざして多元的複線型の自治システムによる行政サービスの執行を構想し、そこでは、①今後とも村が実施していく分野は、小学校運営、福祉、子育て支援、村づくりなど、②現在の広域連合は、ごみ処理、消防、介護保険認定、特養ホーム運営など、③県が加わる広域連合・「町村連合」は、ハード整備、専門的技術的分野、医療など、④県の自律代行制度の利用は、精神・母子保健、道路管理、森林整備など、といった区分を考えている。

(2) 全職員参加と住民参加による津南町の自律プランづくり

津南町は、新潟県の最南端で長野県と境を接しており日本有数の豪雪地帯で、人口は12,389人、高齢化率約32% (00年現在)、面積は170平方キロである。町では、02年12月に市町村合併のアンケート調査を実施し、合併しない方がよいという約6割の住民の意見を受けて市町村合併を選択しない町づくりを決定した¹⁰⁾。03年4月に庁内に自律推進室を設置し「新生津南町の創造に向けて」「今後めざすべき自治の姿や地域づくりの方向を明らかにし、将来の税財政のシミュレーションも踏まえながら、最大限の自助努力を行い、確固たる『自律』の姿を内外に示すとともに、町民が『住んでいてよかった』と思えるような町づくりを進め」ている。そのためには「職員がまず意識改革し、政策能力を高めるとともに、町づくりへの情熱を持って業務に携わらなければならない」と考えている。

03～04年度の2年間で全事務事業の見直し（職員一人ひとりが自分の仕事を再点検し、課内評価）、人事・給与・機構等の見直し（迅速な政策展開のための簡素で効率的な組織を構築）、予算・税財政の見直し（限られた資源・予算を効率的に業務に投入）に重点を置き町の行財政の再構築をめざして、11分野別に自律推進の方策を研究し町の将来像を明確にする具体的施策を構築するために全職員参加による「分野別自律推進チーム」を03年10月に立ち上げ週1回のペースで議論をした。11分野・チームは、生

活環境、定住基盤、農林水産、商工雇用、観光リゾート、保育教育、文化学習、健康保健、地域医療、社会福祉、新行政システムで、各分野にその分野担当者と共に担当外職員が配置されていた。保健医療福祉の各専門職の視点や考え方を町づくりの議論に反映させることも可能である。各チームの議論や取り組みを総合調整するために各チームリーダーとサブリーダーなどからなる「自律施策調整会議」を設置し、04年2月に『新生津南町「自律に向けた町づくり」中間報告』をまとめた。同4月に中間報告（第2弾）を作成し、町内の各種団体との協議と集落懇談会を開催するとともに、8月に住民の公募で「自律に向けた町づくり検討委員会」を発足させ協議を進め、最終報告書づくりに取り組んでいるところである。

津南町は、保健福祉政策などを町づくりの柱の一つに据え、全職員参加と住民参加を組み込みながら自律プランづくり・地方自治の設計に取り組んでいるのである。

2. 狭域自治の再構築

ー長野県阿智村の自治組織ー

阿智村は、人口は6,082人、高齢化率約28%（02年現在）、面積は113平方キロで、48集落・6自治組織からなり、73年に湧出した南信州最大の昼神温泉郷がある。村づくりの基本理念を「住民一人ひとりの人生の質を高められる、持続可能な発展の村づくり」として、自律プラン『「顔が見え 心が通い合う 住民主体の村」をめざして 阿智村自立プラン』を04年1月に策定し現在地域づくりに取り組んでいる¹¹⁾。

その自律プランの特色の1つは、行政では対応できないきめ細かなサービスの提供や政策提言を行う役割を期待して村づくり団体・NPOを地域づくりの新しい担い手として位置づけるとともに、住民自治活動の中心として地域の自治組織を重視していることである。「地域の課題は地域で解決する」ことをめざして6自治組織はそれぞれ地区計画を策定し、村と対等の立場で地区計画に沿って地域づくりを進め、地域福祉の充実・地域ぐるみの子育て推進・自主防災活動・道路や河川の環境美化作業などの事業実施に取り組んでいる。例えば、中関区自治会では、阿智村第4次総合計画後期計画地区別計画書として

『中関区自治計画書』を作成し、地区の目標（テーマ）として「人と人のふれあい、かかわり合いを通じて安心して生きがいのある暮らしと地域をめざします」という¹²⁾。中関区自治会組織は、総務企画部、教育福祉部、環境安全部、産業経済部に分かれており、計画の中で各部ごとに、課題、現状、方向、施策を明らかにしている。

3. 広域行政システムとしての「町村連合」

－「長野モデル」・「南信州モデル」－

長野県は、全国の47都道府県のなかで合併する市町村に対する支援だけでなく自律をめざす町村にも積極的に体系的な支援策を講じているほとんど唯一の県である。県の市町村に対する支援策のあり方をまとめたものが『長野県市町村「自律」支援プラン』である。「長野モデル」といわれるものの考え方の特徴の1つには、「ゆたかな社会に必要な『大切なもの』を自らの思いをもとに生み出し、育み、あるいはその機能が十分に生かせるように管理、維持し、地域的、文化的環境に応じて、市民の生活に最も適したかたちにするための協働の仕組みをいう」「 commons」という言葉・考え方を重視して、これまでの中央集権的な政策や地方自治のあり方に対して、補完性の原理に基づいた「地域→市町村→県→国」といった新たな政策の流れに基づいて、地方自治・「信州ルネッサンス革命」に取り組んでいることに

ある¹³⁾。そのイメージは図1の通りである。「自律」支援プランのなかで、市町村や広域連合における専門的な行政需要に対応するために必要に応じて県職員の派遣を行う「人的支援」、機能補完の最終的な手段として、県が市町村の事務を受託する「特例事務受託」制度の創設、条件不利地域の集落を有する財政力の弱い市町村に対して既存制度を活用したり集落創生交付金を助成すること、情報提供や行財政運営等に関する研究支援の充実などとともに、「長野モデル」として県参画型広域連合制度・「町村連合」の研究とその具体的な取り組みが考えられている。そのイメージ（図2）ではとりあえず、地域福祉は各町村、医療や精神保健・介護保険は町村連合、広域福祉施設や要介護認定などは広域連合が担う。長野県では、県内を10の地域に区分して広域的な事務を処理するために10の広域連合が既に設置されている。県は04年4月から下伊那町村会とともに「自己決定・自己責任の地方分権時代にふさわしい自治体運営のあり方」を模索するために「町村連合」も視野に入れて議論を積み重ね、『新たな自治体運営「南信州モデル」実践プラン』（2004年11月19日）をとりまとめ、その具現化に向けた取り組みを着実に進めているところである¹⁴⁾。

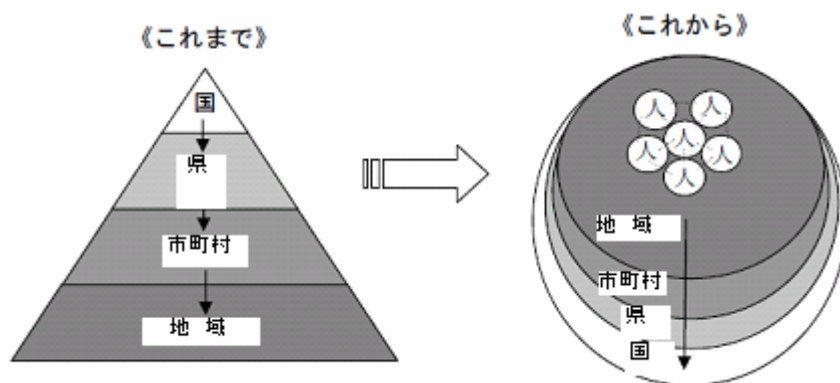


図1 政策の流れの概念図（出所）長野県総合計画審議会最終答申

『未来への提言～commonsからはじまる、信州ルネッサンス革命～』2004年3月15日

まとめ

政府・与党が04年11月に示した「三位一体の改革」の全体像でもみられたように、三位一体の改革が「地方に厳しい改革」で、「農林業の衰退を加速し、福祉や教育などの基本的な住民サービス水準を押し下げ」るものであることは明らかになってきている¹⁵⁾。そのような転換期の地方分権時代においては、地方自治の視点から中山間地域における自治体・町村の保健福祉政策のあり方を考えるにあたっては、ハードとソフトの両面での保健・医療・福祉の連携した政策・サービス提供、さらに教育や環境政策などとも連携したまちづくり・地域づくりといった視点、保健師など専門家が適切なサービスを提供する役割と責任である「機能的責任」と住民や社会のニーズに対する「応答責任」の発揮、住民・コミュニティ・NPO・行政の協働といった点が重要になってくると思われる¹⁶⁾。

それらを踏まえて、地域や住民生活の「安心」を保証するために、保健・医療・福祉の各政策を自治体自律プランやまちづくりの中へ、一旦統

合・総合化して、多元的複線型地方自治システムの中で再構築した上で、各政策を現場で再定置する作業や思考を行うことが必要になってきている。つまり、「下からの分権的ナショナル・ミニマム」¹⁷⁾の模索と実践が求められているといえる。保健福祉政策を担当する自治体や民間の職員・専門職は、合併する、しないにかかわらず、自分たちの担当する保健や福祉・保育、高齢者や児童・障害者といった縦割りで狭い政策領域に「蛸壺的」に閉じこもるのではなく、市町村の地域づくりといった自治体の政策全般・地方自治のあり方に関心をもつと同時に、自律プランづくりなどに積極的に参加することが喫緊の課題として求められている。そのような取り組みを各政策・現場で早急に行わない限り、「三位一体の改革」や社会福祉基礎構造改革などにみられる契約や市場の考え方を重視した現在のわが国の新保守主義的な政治・行政のあり方や流れに対して、代替案として環境・保健福祉・教育を重視した「維持可能な社会」を構築することはますます困難になるであろう。



図2 市町村の機能補完のイメージ図

(出所) 長野県『長野県市町村「自律」支援プラン～新たな「コモンズ」の創出を目指して～』2003年9月

参考

- 1) 喬木村は、人口7,243人、高齢化率約28%（2002年10月現在）で、1875（明治8）年に村として発足してから約120年の間1度も合併していない自治体である。喬木村の住民投票では合併に「反対」が約60%を占めた。なお、飯田市と上村、南信濃村は、1市2村の合併に向けて任意合併協議会で話し合いを継続するようである（飯田市・喬木村・上村・南信濃村任意合併協議会「任意合併協議会だより」第11号、2004年8月1日）。
- 2) たかぎ未来づくりの会『住民参加で未来へチャレンジ喬木村―「椋文学の里と美しき段丘（天竜川の河岸段丘）」に集う温かみのあるコミュニティを目指して―』2004年2月。
- 3) 山口定『市民社会論―歴史的遺産と新展開』有斐閣、2004年、参照。
- 4) 喬木村「市町村合併に関する地区懇談会資料 喬木村の現状は？ 合併したらどうなる？ 自律したらどうなる？ 住民負担と行政サービス等の比較一覧表（概要）」2004年5月、飯田市・喬木村・上村・南信濃村任意合併協議会『飯田市・喬木村・上村・南信濃村が合併したら 協議結果報告（概要）』2004年、喬木村の将来を考える会「喬木村の将来を考える会ニュース」、などを参照。
- 5) 長野県『長野県市町村「自律」支援プラン～新たな「コモンズ」の創出を目指して～』2003年9月。「長野モデル」の構想と実施について説明は、平岡和久・森裕之「『三位一体の改革』の虚構と『自律』財政の焦点」加茂利男編著『資料と解説 自治体自立計画の実際―「三位一体の改革」と町村―』自治体研究社、2004年、p.29-30、参照。
- 6) 第27次地方制度調査会『今後の地方自治制度のあり方に関する答申』2003年11月。
- 7) 新藤宗幸「自治体の制度構想」松下圭一・西尾勝・新藤宗幸編『自治体の構想2 制度』岩波書店、2002年、p.3-12、及び、水谷利亮「広域連合の再検討序論」『社会科学論集』第86号、2004年3月。
- 8) 飯田市『保健福祉事業の概要 平成15年』2003年8月、飯田市『市勢の概要2003』2004年3月、上郷町国民健康保険『野底の春(ヘルスパイオニアタウン事業のまとめ)』1990年3月、上郷町保健衛生課『上郷町保健婦設置40周年記念あしあと』1984年10月、及び飯田市の保健師などに対するヒアリング調査（2004年5月24日）などに依る。
- 9) 長野県泰阜村『やすおか 自律への道：求められるスピーディな改革とスローな村づくり～泰阜村自律（立）構想』（2003年9月）、松島貞治・加茂利男『新版「安心の村」は自律の村 長野・泰阜村―平成の大合併と小規模町村の未来』（自治体研究社、2004年）。
- 10) 津南町『新生「津南町」の創造に向けて』（自治体研究社、2004年）。
- 11) 阿智村『「顔が見え 心が通い合う 住民主体の村」をめざして 阿智村自立プラン』2004年1月。
- 12) 中関区自治会『中関区自治計画書』2003年12月1日。
- 13) 長野県総合計画審議会最終答申『未来への提言～コモンズからはじまる信州ルネッサンス革命』2004年3月15日。
- 14) 下伊那地域振興戦略会議『新たな自治体運営「南信州モデル」実践プラン―下伊那郡町村会提言への対応協働プロジェクト報告書―』（2004年11月19日）。
- 15) 保母武彦・具滋仁「三位一体の改革はこれでもいいのか」『世界』2004年11月号。
- 16) 水谷利亮「『ストリート・レベル官僚制』論と福祉サービス論」『社会福祉研究』第72号、1998年、p.76。
- 17) 平岡和久・森裕之「『三位一体の改革』のこれからとその対応」（2004年11月20日群馬県上野村にて開催の「第4回小さくても輝く自治体フォーラム」における資料集より）