＜２０１６年３月＞

「かかりつけ薬局の推進について」を質問！！

２０１５年５月２６日経済財政諮問会議において厚生大臣より「医薬分業」の原点に立ち返り全国５万７千の薬局を患者本位の「かかりつけ薬局」に再編するための「患者のための薬局ビジョン」が策定された。このビジョンは、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにすると共に、団塊の世代が後期高齢者（７５歳以上）になる２０２５年さらには、２０３５年に向けて、中長期的視野にたち、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋が掲げられている。いわゆる「門前薬局」から身近な「かかりつけ薬局へ移行し、一元的・継続的に管理、指導をしてもらえ。健康面でも身近でサポートしてもらうことになる。

①当町としての「かかりつけ薬局」の意義をどのように捉えているか。（かかりつけ薬局の薬剤師が専門性を発揮し、患者の状態、服用薬を一元的、継続的に把握し、処方内容をチェック、複数診療科による重複処方、相互作用の有無、副作用や期待される効果の継続的な確認が可能で、薬物療法の安全性、有効性が向上することや、在宅で療養する患者に行き届いた服薬管理・指導が受けられ、薬への理解が深まることで、残薬解消、医療費の適正化にもつながる。地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬局が地域医療の担い手として明確に位置付けられたことに大きな意義がある。）

②昨年９月から県薬剤師会認定の「信州サポート薬局制度」が運用されているが、把握はしているか。（町では、把握はしていない。）

③後発医薬品（ジェネリック医薬品）・お薬手帳の普及に対し普及率は。（国保連の資料によると、平成２７年１２月現在、ジェネリック医薬品は、利用率５７．６％。平成２６年が５５．５％なので、２．１ポイント増加している。お薬手帳の普及立は、手帳を忘れた方は入らないが、６７，７％）

④患者さん自身の正しい認識のもとでの、お薬手帳の１冊化や集約化は、医療費削減、副作用防止につながるが、周知徹底、啓発活動は。（ジェネリック医薬品の啓発活動、周知活動はしているが、お薬手帳の普及、使い方の指導、啓発までは、手がまわらなかったが、今後は実施していきたいと思う。）

⑤電子版お薬手帳の普及は。（国保の大多数は高齢者なので、この中で機械化は難しい。将来的にはＩＣＴ時代になるかもしれないが、現在は普及まではいかないと思う。）

⑥レセプトチェック時に、特に高齢者のはしご受診による調剤薬品の重複投与・飲み残しの残薬チェックはできないか。（国保の中では、医療点数や国保資格の点検は実施しているが、はしご受診などはチェックしていない。今後、国保連のシステムにおいて、一ヶ月間で４つ以上の別々の医療機関へ受診した場合、把握可能になる。しかしながら、同じ症状での受診か別の症状での受診かまでは把握できない。今後、国保連で、一ヶ月間での複数受診に対して把握可能な機械の強化を図る予定があるので、町としても、複数受診の把握・訪問指導をし、適切な受診につなげるように助言、指導を行いたい。）

⑦この体制を整えるためには、医師会・薬剤師会との協議大変重要であるが、地域包括ケアシステムの一翼を担うかかりつけ薬剤師・薬局は大事な位置にいる。今後、町民への「かかりつけ薬局」への周知・啓発活動は。（在宅医療・介護の連携を推進する場として小諸市・立科町とともに、小諸北佐久郡・介護連携推進協議会がある。現在、かかりつけ薬局についてのテーマは、協議されていないが、今後この件も含めて連携強化の取り組みの中で協議していくものと考える。）

「健康遊具設置拡充等について」を質問！！

神奈川県大和市の公園で朝６時半から高齢者の方が集まり、公園に設置してある「健康遊具」で熱心に筋力アップをしている映像を某テレビで見た。その中でも、９０歳になる男性がとてもお元気で筋力アップしている姿に驚愕した。皆さん口々に「転ばない体になった。」「仲間ができ楽しい」と話していた。当町でも、湯川ふるさと公園をはじめ数カ所「健康遊具」を設置してる。又、風越公園やこもれびの里内のトレーニング施設もあるが、こういう所へ行けない高齢者でも、お孫さんと散歩しながら、筋力トレーニングのできる「健康遊具」を各公園に設置拡充ができないか。

①当町の公園で遊具のある公園数・遊具数・公園の利用状況は。（遊具を設置している公園は、１５公園中１２公園。遊具数は、５２基。公園利用状況は把握していない。健康遊具は、３公園ある。借宿公園に健康ベンチ１基、ストレッチベンチ１基。追分中央公園に、ストレッチベンチ１基。湯川ふるさと公園に平行棒１基、昇降ステップ２基、サージャンプメーター１基の合計７基。）

②公園の遊具点検は、定期点検か目視だけなのか。（毎年、業者委託で点検実施、点検結果を受けて、早急修理箇所は年度内に緊急修繕をしている。それ以外は、翌年度予算化し、夏までに修繕を行っている。）

③公園の草刈りや除雪、ごみ拾いなどの管理状況は。（公園の草刈りはシルバー人材センターに委託し実施。主に５月から９月の間で４から５回実施。清掃は、４月から１２月までは、１０回、１月から３月まで４回実施。その他、アダプトプログラムによる３団体の地域住民による公園内ごみ拾い、草刈り、トイレ清掃など公園美化に協力してもらっていいるので、今後もこの制度を推進していく。）

④公園の防犯体制は。（見通しのよい公園とは、草刈り、清掃等管理がきちんとされているかが明るい公園ということになるが、長倉公園など神社周辺を公共施設として整備した公園については、樹木がうっそうとしており、防犯上好ましくないので、間伐を行い、改善を図る予定。一部公園には街頭設置しているが、基本的には、夜間利用は想定していないので、夜間での特別防犯対策は行っていない。浅間ふれあい公園においては、第三者の破壊行為が連続したので、公園全体、トイレ入り口が監視できる防犯カメラを設置。）

⑤筋力アップはいいことずくめで、「血行がよくなる。」「代謝が欲なる。」「骨が強くなる。」「糖尿病の改善。」「うつ病の改善。」「ぼけ防止。」「がんの防止。」「若返る。」とある。佐久市医療センターの外周にも約１１種類もの健康遊具が設置してあった。ウオーキングをしながらベンチで休み、筋力トレーニングできる活気的なものであった。ふるさと公園の遊歩道にもメートル表示を付けるなど、健康遊具の設置拡充はできないか。（公園には、監視員や指導員がいないので、高齢者が１人で公園設置の健康遊具を利用することは、安全面からも適当でないと考える。今の所健康遊具設置拡充はない。高齢者の筋力アップやストレッチをしたい方は、風越公園総合体育館で開催しているインストラクター指導の大人の体操教室や木もれ陽の里での理学療法士指導のメニューを利用してもらいたい。）

「赤ちゃんの駅導入について」を質問！！

最近野外のイベント会場で乳幼児連れのお母さんが授乳やおむつ替えが自由にできる移動が可能なテントや折りたたみ式おむつ交換台を移動式赤ちゃんの駅として、運動会や商工会イベントなどに貸し出している自治体が増えている。２０１１年大阪狭山市では移動式赤ちゃんの駅を無料で貸し出し、小学校の運動会や商工会イベントで大変好評である。

①当町での授乳やおむつ替えのできる公共施設はどのように町民・住民や観光客に伝えているのか。大阪狭山市では、民間施設もお願いし、ポスターや看板に「赤ちゃんの駅」のマークを掲示し、お知らせしている。これは、北九州市のマークデザインをお借りして作成したそうですが、当町でもこのようなマークでのお知らせができないか。（町では特別実施してないが、今後は子育てガイドブック等で周知していく。マーク表示は考えていない。民間施設関係は、観光案内冊子等には、乳幼児つれの視点から授乳室・おむつ交換台等をわかりやすく周知してもらえるように観光関連や商工会等団体にお願いし促進したいと思う。）

②母子休憩室としてプライベートも守れまた災害時に活躍する「移動式赤ちゃんの駅」の導入はできないか。（町では、乳幼児連れの方の参加が多い屋外イベント開催時には、必ず付帯する建物、例えば保育園の運動会には園舎開放をし、授乳やおむつ替えのスペースを確保し、提供につとめている。官民さまざまなイベントについては、子育て世代が参加しやすく配慮されるように啓発を図っていく。なお、移動式赤ちゃんの駅と同じタイプで、災害対策用としての小型テントを6張り備蓄品として所持してる。）

③そのテントは、貸し出せないのか。(まずは、備蓄品としてが優先となる。ご意見として伺い、今後検討する。）

＜２０１６年６会議＞

「子どもの医療費窓口無料化（現物給付方式）について」を質問！！

長野県では多くの自治体が、子どもの医療費については独自の助成を行っておりますが、一旦窓口で自己負担を支払い、申請により２ヶ月から３ヶ月後に口座等に振り込まれる自動給付方式を採用している。その際、医療機関ごと、１ヶ月ごとに５００円のレセプト代を差し引かれて振り込まれている。当町も同様であるが、唯一、レセプト代のみ県全体で５００円の所を町が２００円の負担をしている。以前より、町民の方々より、「窓口での負担が重い。」との声があり、特に母子世帯・多子世帯など貧困世帯などから痛切な声がある。
しかしながら、現物給付方式を採用すると、国は交付金を減額措置というペナルティを行っており、窓口無料化に踏み切れない。この制度は３０年前のものであり、少子高齢化社会においては時代にそぐわない制度である。
昨年６月会議において、軽井沢町議会として全会一致で国に意見書を提出している。公明党として、国会において厚生労働省を厳しく追及。厚生労働大臣から「子どもの医療費等検討小委員会」の中でこの夏までに結論を出すという答弁を引き出し、現在検討中である。長野県においても清水じゅん子県議が県議会で質問にたち、阿倍知事から「国がペナルティ廃止をすれば、県もしっかり検討する。」との知事の決意とも言える答弁を得ている。軽井沢町は平成２８年４月から１８歳までの医療費無料化に県下先駆けて実施しており、このことは大変評価されているが、次の少子化対策の一手として現物給付方式に踏み切るべきと思い次のことを伺う。

①子どもの医療費窓口無料化（現物給付方式）を実施する上での現状・課題をどのように捉えているのか。どのように評価をしているか。（平成１５年より県内どの医療機関を受診しても受診者の申請手続きを省き、申請漏れをなくすため自動給付方式を採用しており、県下全市町村がこの方式。現物給付方式にすると国保の国庫負担金の減額というペナルティが科せられ、町負担が増加する。県下全市町村が自動給付方式自動給付方式をとっているため軽井沢町のみ別方法で一部負担請求をすると医療機関システムの改修や窓口の対応等事務手続きの煩雑化が予想される。また医師会の理解を得る上で全県的な対応が整わないと町独自での現物給付方式は困難。健康保険組合等の被保険者が一定以上医療費を支払うと医療費の一部が付加給付制度として戻る。この付加給付金が県、町負担となり本来自治体が負担する必要ない経費を税金より投入する事になる。）

②受給者証を医療機関に提示しない方、忘れた方等への対応はどのようにしているか。その件数と金額の把握は。（受診の際対象年齢の方には保険者証とともに受給者証の提示を求めている。未提示の件数は把握していないが、未提示に伴い後日町への償還払いとしての直接請求は平成２７年度１５件２０万7,000円である。）

県外の医療機関にかかった場合と返還を拒否する人はいるのか。（県外医療機関での支払いは把握していない。返還拒否ということはない。）

③窓口無料化（現物給付方式）にできないか。（県の制度が土台になっているので、県で現物給付方式採用にならなければ個々の市町村での実施は困難。）（⭐️平成３０年８月１日から１８歳までのすべての子どもさんの医療費が窓口で無料になります。）

④貧困世帯特に母子世帯・多子世帯においてお金がなく医療機関にかかるのを控えている現状があるが、町は調査、把握はしているか。（調査把握はしていない。相談窓口は保健福祉課で受けている。ひとり親家庭の福祉医療費給付対象者は、平成２７年度４９０名ほどで支払い金額は延べ2,047件、８１３万７，０００円である。住民課窓口には困っている相談はない。）

⑤ペナルティ廃止が決まったあかつきには町は真っ先に手を上げるのか。（県の方で現物給付方式を採用するとなれば町も従うことになる。⭐️就学前の児童に関して厚生省よりペナルティを外す旨通達あり県と市町村で速やかに実施せよとの要望書を平成２９年１月４日に公明党軽井沢支部として町長に要請済み。）

⑥現行の自動給付方式では医療機関ごとに１ヶ月ごとにレセプト代が発生している。県内どこも５００円なのに対し町は２００円の負担をしているが、現物給付方式ができないのであれば、あとの３００円を町で負担できないか。（県では、平成２１年１０月よりレセプト代を３００円から５００円に引き上げたが、当町では３００円に据え置いた。福祉医療制度は受給者にも制度を支えてもらうという趣旨から、将来に渡り持続可能にするため、一部を無理のない範囲で負担をしてもらっている。無料化については現在考えていない。）

３００円町が負担した場合、予算はいくらかかるのか。（平成２７年度の件数から試算すると、１，９５０万円かかっている。）

「Ｂ型肝炎ワクチンについて」を質問！！

厚生労働省では、平成２８年４月以降に生まれた子どもに対し本年度１０月からＢ型肝炎ワクチンを公費負担で定期接種を始める。
定期接種は生後２ヶ月・３ヶ月・７から８ヶ月の３回接種、母子垂直感染者は出生直後に接種した場合保険が適用されるので、定期接種から除外される。一方で、病気等で０歳の間に接種できなかった場合は、特例として年齢に上限を定めず、いつでも接種できるようにするなど対応策が取られる。
Ｂ型肝炎ウイルスは一番強い感染で血液や精液、他にも尿・唾液・涙液・鼻水・汗などの体液を介して感染することで発症し、悪化するとＢ型肝炎から肝硬変、肝臓がんを引き起こす大変怖い病気である。
世界では、約３億５千万人の感染者がおり、５０万から７０万人の方がお亡くなりになっている。日本では１３０万人から１５０万人感染しているといわれており、一旦Ｂ型肝炎になれば、インターフェロンや抗生物質を投与しなければならず、年間８０万円という医療費がかかる大変な病である。
私は２０１４年６月会議で「ロタウイルスワクチン」と「Ｂ型肝炎ワクチン」の任意接種助成の一般質問をしたが、特に家庭内や集団生活での水平感染のリスクの怖さを訴えた。水平感染は母子感染以外で３５％と多く、例えば、祖父のキスや、感染者の子どもがなめたおもちゃで感染した例もある。水平感染した子どもはワクチンを打ってなかった。今回定期接種化されたことは、子どもを感染から守り、命を守ることができる大変うれしいニュースである。

①予防接種上の分類はＡ類疾患とＢ類疾患とに分かれるが、Ｂ型肝炎ウイルスについては、「人から人へ移り、重篤化するものである」ことから、どのようになるのか。（平成２８年１０月１日からＢ型肝炎ワクチンを定期接種の予防接種の対象にすると予防接種法施行令の一部を改正する政令案が厚生労働大臣から通知があった。町では、２００万円の補正を組んだが、閣議決定がまだされていない。Ｂ型肝炎ワクチンはＡ類疾患である。このあと閣議決定された。）

接種スケージュールは１歳までに（０歳のうちに）接種終了とあるが、接種対象者はどのようになるのか。（生後１歳に至るまでとし、１回目を生後２ヶ月；１５０人分、２回目を３ヶ月；１３５人分、３回目を７から８ヶ月；７５人分に接種することになる。平成２８年４月１日以降に出生した者が対象。）

母子垂直感染者に対しては接種対応が変わるがどのようになるのか。（妊婦一般健康診査の血液検査により、Ｂ型肝炎抗原検査を実施、検査結果、抗原陽性の妊婦から生まれた乳児は生後１２時間以内を目安にＢ型肝炎ワクチンを皮下注射し、初回注射の１ヶ月後及び６ヶ月後の２回同様に注射。あわせて生後５日以内に抗ＨＢｓ（ヒト免疫グロブリン）も投与、生後９ヶ月に検査。検査結果、ＨＢｓ抗体が獲得されていない場合はさらに３回目の追加接種。）

②この接種スケジュールだと平成２８年４月から８月に生まれた子どもは１０月から接種スタートするが、万が一、多くの接種者で受けられない、保護者の都合で遅れた場合、３回目が１歳児になってからとなるが、公費対象から外れるのか。（１０月が第１回の接種、２回目は１１月、３回目が３月ということになるが、７から８ヶ月ということで、１ヶ月ぐらいは定期接種対象になるが、それを超えてしまうと対象外で自己負担になる。）

③Ｂ型肝炎ウイルスは３歳までに感染するとキャリア化しやがてＢ型肝炎から肝硬変、肝臓がんへと推移する危険性がある。子ども達のキャッチアップ任意接種は町で負担はできないのか。特に、１歳から３歳までの助成が必要だが。（時限措置としての対象者は検討されているが、小児期における水平感染のリスク、長期的視点での費用対効果が明解でないことから、対象年齢外は改正案に含まれていない。よって、対象外の者は任意接種として自費で接種。また既存接種者と未接種者との公平を期するために定期接種外の年齢での助成は考えていない。正式な閣議決定が未定で、国の説明や開催予定などもないこと。Ｂ型肝炎ワクチンのシェアを持つ企業が熊本地震で甚大な被害を受け、被害情報も調査継続中であり、製造再開は早くて６月以降になるとの報道もあり、今後のワクチン提供不足が懸念されることが理由。）

④定期接種化されたことを町民に対して徹底的に周知をすべきだと思うが、広報だけでは心配である。多くが医師のすすめで接種してるので、医師会との連携推進は。特にキャッチアップ任意接種の子供に周知は必要だが。（予防対策としての周知は行っていく。閣議決定後に、マタニティスクールや保健師による新生児訪問のおいて他の定期接種と同様に予防接種制度の概要、有効性、安全性、副反応等の注意事項及び接種スケジュールについて周知する。対象乳児ですでに新生児訪問が済んでいる方には、個別通知を送付する。４，５ヶ月検診、９，１０ヶ月検診離乳食教室及び乳幼児相談等の機会に周知を行うとともに、町ホームページでも周知する。医師会とは情報共有を図っていく。保育園幼稚園に関しての保護者には周知は考えていない。）

＜２０１６年９月会議＞

「災害に強いまちづくりについて」を質問！！

毎年９月会議は、防災のことを質問しようと決意をしておりますが、折しも７月下旬に大槌町に視察に行って参りました。今回は以前質問したことの追跡質問と夏季大学、追分郷土館での教養講座で学んだ台風災害、浅間山火山災害のことから心配な点がでてきており本年行われる防災訓練に反映してほしいことから縷々質問する。

①本年２年に一度の防災訓練が１０月１５日に行われるが、３月会議の折、今年は一次避難所から二次避難所へ移動し本番さながらの訓練にするとの話だったが。（本年の訓練は浅間山の噴火を想定し、浅間山に近い、中軽井沢区、千ヶ滝西区、大日向区、浅間台区、追分区、三石区の皆さんの強力を得て、防災無線による放送とメール配信により自宅から各区一次避難所である公民館へ実際に避難。浅間台、大日向区は実際の浅間山噴火時は、地元公民館は一次避難所に使えない旨説明し、二次避難所である風越総合体育館に避難を実施。災害発生時の交通規制訓練として、災害対策本部員の移動には、軽井沢警察、軽井沢交通安全協会、軽井沢町交通指導委員会の強力で実施する。）

②小諸市のようにエリアごとに訓練はできないのか。（車両が多く集まれる場所、訓練ができる場所、人が大勢集まれる場所の確保が難しい。特に小中学校の庭は芝生で車両が入れない状況である。）

③各区ごとに大規模でなく小規模訓練を。（自主防災組織の中で訓練を計画してもらい、その中に行政側も関わるという方向で各区で実施していくことが望まれる。）

④要支援者、高齢者・高齢介護者・障がい者・妊産婦・乳幼児・児童・日本語が話せない外国人の参加型訓練またその方を支援する側の支援者を含めての防災訓練ができないか。（今回の訓練では、静山荘、かるいざわ敬老園、みなみかるいざわ敬老園、軽井沢知育園、浅間学園の５施設が参加。入所している要支援者に強力してもらい、各施設で防災無線と配信メールで避難してもらう。また、風越総合体育館では、要支援者を支援する側の訓練として、高齢者、妊婦などの疑似体験をしだれもが支援者になれるよう訓練する。今後障がい者の方の訓練も実施していかなければいけないと思っている。今回の訓練には、外国人の訓練は含まれていない。）

⑤表に見えない要支援者に対して町は緊急時対策は考えているのか。（避難行動要支援者は、保健福祉課で台帳を作成しており、災害対策基本法に基づき消防署、消防団、警察署、民生委員等で活用できるように整備はしているが、１００％ではない。各区区長、民生委員の調査で台帳に登録され支援へと結びついている。）

⑥避難行動要支援台帳の中の妊産婦、乳幼児、児童、日本語の話せない外国人の取り扱い、自主防災マップの進捗状況は。（災害時住民支え合いマップは、本年あと１区を残して全区で整備されている。妊産婦などの登録もしてもらえれば更に進むと考える。）

⑦避難所運営マニュアルの作成は。（平成２６年７月に作成し、同年９月１１日に軽井沢消防署において全区長を対象にマニュアルの説明してある。⭐️今回質問があったので町ホームページに載せた。）

⑧震度５弱の揺れで感知すると自然に開く自動解錠ボックスがあるが導入は。（町で想定する火山、風水害には有効とは思えないので、不要と考える。）

⑨高齢介護者、障がい者は緊急時には健常者と一緒の一次避難所に避難する可能性がある。一緒での長期集団生活ができないと思うが、一次避難所に福祉避難室を確保できないか。（地域防災計画の中で間仕切りをし福祉避難所を設置するようになっている。避難所状況により適宜対応して参りたい。学校の現場の声も聞き復旧したあとも長期化した場合、別の福祉避難所に移ってもらう。また、避難準備情報の段階で早めに福祉避難所に避難してもらえるように体制をとっていく。）

⑩避難所マニュアルに沿っての職員の役割と研修は。（町は直ちに避難所担当職員を派遣し運営に当たる。災害対策本部と避難所との正確な情報伝達、避難者名簿の作成、避難所レイアウトの設定、食料、水など物資の提供、清掃、トイレ等衛生環境の維持、避難者ニーズの把握、被災者がマニュアルに沿って自主的に自治に関与運営できるようにするなど様々な役割がある。今回の防災訓練において、職員が実際に担当して実践する中で検証もする。）

⑪各公民館と二次避難所である中部小学校に備蓄倉庫がないが。（自主防災組織を立ち上げた区はコミュニティ助成金を使って備蓄倉庫を設置しているので、他の区にも推進したい。中部小学校においては、町役場東側の備蓄庫、中学校があるので備蓄倉庫は考えていない。）

⑫避難所運営委員会に女性を参画させてもらえないか。（プライバシーに配慮した物干し場、更衣室の設置、生理用品、下着などは女性による配布を行うなど女性や子育てニーズに配慮した避難所運営を行うために女性が参画できるように努める。）

⑬以前にも質問したが、聴覚障がい者は一見健常者と見られるために、避難が遅れる可能性がある。災害時に視覚から周りの支援を受けることができる「災害援助用バンダナ」と「ヘルプカード」があるが、導入は、また備蓄倉庫におけないか。（県内でも配布されている実績がある。このツール使用は避難行動に」有効と考える。導入については、聴覚障がい者と協議の上、検討して参りたい。⭐️平成２９年度導入。）

⑭自主防災組織の活動の中核には防災士が必要では、防災士の資格助成を。（コミュニティ助成金には含まれない。今後段階的に自主防災組織の発展のためにその中で育成していくことが大事。）

⑮住民を巻き込んだ防災基本条例の制定は。（当町においては、まちづくり基本条例において協働の必要性を記載してある。条例化が必要であるか今後研究課題とさせてもらう。）

⑯災害廃棄物処理計画は策定されているか。（軽井沢町防災計画の中で災害廃棄物対策として近隣市町村との連携を図り、取り組んでいく計画。広域災害でも近隣で連携強化していくので、策定はしない。）

＜２０１６年１２月会議＞

「災害時における避難所運営について」を質問！！

１０月２０日に実施し静岡県三島市の「女性に配慮した避難所運営の取り組みについて」視察を受け質問をする。
①内閣府公表の「避難所ガイドライン」には、「避難所生活は住民が主体となって行うべきもの」とあるが、発災時の避難所の流れはどのようになっているか。当町の避難所マニュアルには、基本は職員が責任者とあるが。熊本地震の折も避難所に担当職員がとられ、被災者復旧業務など支障をきたした。今一度点検をしてはどうか。（災害発生時の避難所の流れは、災害発生後から３日程度は避難所を季節運営するために必要な業務は町職員が主体となるが、町職員が不在で緊急の場合施設管理者が役割を補完し、町職員、施設管理者が不在の場合、避難所リーダーとなる自主防災組織役員、区長または地区を代表する方がマニュアルに基づき業務を代行する。３日から３週間程度は、避難者の自立再建の原則により、避難者を主体とする避難所運営委員会により活動を行う。避難所運営委員会が主体となっても、町職員は災害対策本部の組織の中で避難所に関わる活動を行う。災害復旧業務等を実施する際、町職員が不足する場合は、長野県合同災害支援チームによる県内市町村職員、県職員のう応援要請を行うとともに、ボランティア団体、地域自治会等の協力で活動する。災害時、検証を行い、自主防災組織、各区の皆さんから意見を聞きながら検証していきたい。）

②避難所マニュアルの更新は。また三島市のように女性の防災対策意見交換会を実施し、その意見をマニュアルに入れ込むべきでは。（平成２６年７月に策定した避難所運営マニュアルは、ＰＤＣＡサイクルにより課題を検証し、必要があれば改訂を行う。現在の避難所運営マニュアルは基本的な運営を示したもので、☆災害発生により避難所を運営した中で課題抽出するために、避難所ごとのアンケート調査、女性や被災者の意見を反映させた運営マニュアルの改訂を考えている。今後、各区の女性の皆さんの意見も取り入れながら、改訂すべきところは改訂していきたい。東日本大震災の被災者の方の意見は聞いてと言うことは考えていない。）

③大槌町へ派遣されている職員の意見はマニュアルに反映されているか。（大槌町への派遣職員は、復興局復興推進係で宅地造成に関する業務担当であり、避難所運営にはかかわっておらず特段意見はもらっていない。）

④三島市のようにマニュアルに班設置の際、女性の参画を明記できないか。「女性班」を新たに設置できないか。（避難所の皆さんの話会いにより、少しでも精神的、肉体的な負担を軽減する環境作りをするためには、女性や高齢者の視点にたった集団生活のルール作りが必要と考える。避難所運営委員会には、日赤奉仕団等はじめとする多くの女性の方に参画してもらえるよう、委員会作りは町災害対策本部の保健福祉部等が中心となり、支援を行っていく。「女性班」については、マニュアルにはないが、、今後の検証の中で取り入れるべきであれば取り入れていきたい。マニュアルはあくまで基本なので、「女性班」が必要だとなれば加えていくことは問題ない。町職員の中で女性職員も当然入る。内閣府のガイドラインの中でも、避難所の中で３割は女性が入った方が良いと示されているので、避難所の中で話し合いをし女性登用すすめる形になる。）

⑤マニュアルを一つでなく分けて避難所に配置できないか。特に体育館が避難所になっている所は、鍵と一緒に保管できないか。その際、マニュアルを分冊できないか、ラベルくらいは貼れるのでは。学校などの敷地図を中に入れられないか。マニュアルに、ちいきで在宅避難、車上避難している方までの組織図があると配給がいきやすくなり、取り残しがないが。（平成２６年７月の避難所マニュアル作成時には、各区長に説明、配布すみだが、⭐️避難所となる施設にも配布することを考える。町内地域の中心的な役割を担う４カ所の二次避難所については、配置図等必要と考えるので整備を進めて行く。）（別冊にすることは考えていない。マニュアルと鍵を一緒に保管ということは、今後の参考にする必要な所は明記することは進めていきたい。）

⑥今回の防災訓練の検証は。避難所開設訓練はできないか。（今現在、検証中。結果は次回防災訓練に活かす。避難所開設訓練は、地区単位の実施が可能であり、各区及び自主防災組織等と協議しながら、地区ごとの訓練を実施したいと考えている。この訓練の中で避難路の検証や避難所の配置図作成等行って行きたい。）

⑦熊本では最大１日１，４００人の応援自治体職員の受け入れがあり、現場は適材適所に配置ができず、大変だった。災害時の「支援組織」「ボランティア班」の動きは。（支援組織とは、町職員、施設管理者、日赤奉仕団が街頭市、被災者ニーズの把握、他の自治体からの応援及びボランティア等応援団体の派遣調整については、町災害対策本部設置後は、総務部・保健福祉部・会計部等が担当し支援を行う。避難者で組織する避難所運営委員会の中の総務班・食料物資班・ボランティア班が運営を行う。）

⑨避難所には障がいを持った方など避難してくる。状態も様々でありプライベート空間があれば落ち着く。簡易型避難用テント「ひなんルーム」というものがあるが、導入は。（避難所のプライベート空間確保は必要。簡易的間仕切りも段ボール素材・ビニール素材・布素材など様々な間仕切りがある。種類ごとに保管スペース、設置、取り扱いが違う。資機材を増やす事も必要だが、避難所の配置図を作成し、施設管理者と協議しながら施設を活用したプライベート空間の確保を行う。提案の簡易型避難用テントについては、備蓄品購入時選定の際参考とする。）

「胃がんリスク検診について」質問！！

①特定健診・後期高齢者検診・胃がん検診の受診率は。（平成２７年度特定健診受診率３４％・後期高齢者検診受診率３，９％・胃がん検診受診率１１，９％）

②ここ５年間での胃カメラ・バリウムでの胃がん発見人数は。（０人である）

③ピロリ菌と胃がんの関連性を町はどのように捉えているか。６５歳以上の胃がん羅患率や５０歳以上の特定健診での早期発見をどう見ているか。（平成２７年度厚生省が行った市町村における癌検診の実施状況調査は、国の指針で定める検診のＸ線レントゲン検査と内視鏡検査以外に、ヘリコバクターピロリ抗体検査とペプシノーゲン検査を約６％の自治体で実施している。世界保健機構の専門組織、国際がん研究機関は、全世界の胃がんの８割はヘリコバクターピロリ菌感染が原因であるとの報告書を発表していることは承知している。６５歳以上の罹患率についても、ピロリ菌感染者が多く関係している。定期的に特定検診、ガン検診を受診し生活習慣を改善することが予防に繋がると考えている。）

④胃がんリスク検診は、発見率・費用対効果・受診率共に向上がも込めるが導入は。（国の動向を見ているが、ヘリコバクターピロリ菌抗体検査について、対策型検診としての実施の推奨はいまだされていない。町では、軽井沢病院で内視鏡検査を導入しているが、国のガイドラインがようやく内視鏡検査を対策型検診とし、対象年齢５０歳以上で２年に一回の検診を推奨したところ。町は内視鏡検査を行い、医師の判断により、ピロリ菌交代検査を行う事が有効だと考えるため、胃がんリスク検診の導入はしない。）

⑥中学３年生に特化し、学校検診の中の尿検査でピロリ菌検査ができないか。（ピロリ菌感染での差別やいじめ、心理的負担、中学３年生での薬の安全性が確認できないことなどから実施はできない。）