＜２０１７年３月会議＞

「町の聴覚障がい者への取り組みについて」を質問！！

昨年４月から「障がい者差別解消法」が施行され、これに先だって長野県では３月に「手話言語条例」が施行されました。  
「手話言語条例」とは、手話を一つの言語として認め、その普及をはかり、ろう者とそれ以外の方々がお互いに人格と個性を重んじて共生社会を実現することを目的としています。  
過去には手話を使わせなかった時代もありましたが、手話を一つの言語として認めたことは活気的なことであり、２０１４年９月会議で軽井沢町議会として「手話言語法」制定を求める意見書を国へ提出した経緯もあるので大変喜ばしいことであります。  
私自身昨年１１月に県の出前講座を受け、また、当事者からご相談を頂いたので何点か質問します。

（１）当町の聴覚障がい者への現在の施策は何を重点としてるのか。（町の「安心して暮らせる健康福祉のまち」を基本方針とした町長期振興計画と地域福祉計画を上位計画として町障がい者計画（平成２６年度から平成３５年度）を策定。主要施策は「だれもが幸せに生活できる障がい者福祉の充実」を掲げ障がいのある人もない人も地域に参加し、自分らしく暮らせる町を目標としている。聴覚障がい者に対しては、聴覚障がい者用通信装置、火災警報装置など日常生活用具給付、手話通訳者、要約筆記などコミュニケーション支援の充実を図り、佐久圏域全体で、手話奉仕員及び要約筆記奉仕員の要請講座等開催し人材確保、養成をしている。）

（２）災害時はどのような施策を整備しているのか。（障がい者に関わらず、要配慮者支援計画を定め、避難行動要支援者台帳の整備、要配慮者への対策を講じている。避難行動要支援者台帳を元に住民支え合いマップ作成を進めて安全に避難できるように推進している。聴覚障がい者手帳をお持ちの方は８４名。単身世帯や高齢者のみの世帯が３７名。避難行動要支援者台帳登録者は８名。今後も要支援者台帳への登録推奨、安全に避難できるよう地域関係者と連携していく。）

（３）以前質問した時、「災害用バンダナ」「ヘルプカード」は当事者に聞くとあったがその後の経過は。避難所に配備は。（災害用バンダナに関して先進自治体から持って頂ければ有効なツールということで、平成２９年度予算に計上した。備蓄も配備できればと思っている。ヘルプカードに関しては、県聴覚障がい者協会に登録されている方は、ＮＴＴヘルプカードという手帳が配布されているが、全員が加入していないので、災害時や通常時にも助かるものであることがわかり、今後導入にむけて協議したい。ヘルプカードは県もＪＩＳ改正案に盛り込まれており、全国統一のマークとなることがほぼ決定されているので、確定した時点で県統一のものを考えていく。必要なものはヘルプカードもバンダナも備蓄できると思う。⭐️二つとも導入されました）

（４）県条例では、「逃げて下さい」など災害時に使える手話を取得して頂き認定書を出して人材として「災害時支え合いマップ」の中に入れ込むことになっているが。（具体的に県のほうでは、実際に災害時に役立つ手話講座はまだ開催していない。受講者に認定証を出すことも今後の検討で県もまだ具体的になっていない。）

（５）県条例では、災害時に県のホームページで動画で手話を使って避難を促すとあるが、当町ではできないか、又県ホームページとリンクできないか。（県の方で全県下に向け発信してくれるようであればそれを周知していく。県とのリンクは今後研究する。）

（６）県条例では、小中学校において教職員、児童、生徒に対し県で作成した「手話学習資料」を活用し学習することになるが、今後の教育現場での普及は。１月２月に行われた県の研修に参加できたか。（学校での理解増進のポイントは、ろう者が通う学校における手話の普及、小中高等学校における手話の理解の増進、ろう学校における教職員の手話の技術向上に向けた取り組み、小中高等学校において活用できる資料の作成により教育面における手話に関する学習環境の充実に努めてもらいたいとある。今後は、手話に関わる教職員の研修の充実、児童、生徒が基本的な手話に関する学習が行えるよう県が資料を作成している。具体的な指針や方向性はまだ県教育委員会及び学校教育の中での提示はない。今後は、県教育委員会の動向を注視し、町教育委員会として取り組んで行こうと考えている。当町の小中学校での取り組みでは、手話教育に特化した指導はしていないが、小中ともに福祉教育や障がい者理解、人権教育の一環として取り組んでいる。小４の国語の「調べたことを整理し理解しよう。」「誰もが  
関わり合えるように」の単元で点字を学び、その後調べて学習し発表する中で手話について調べる児童がおり、発表を通じて情報等児童は享受している。「なかよし旬間」中全校音楽で手話を取り入れた歌を全校で歌う機会を取り入れたり、人権教育で手話言語を題材として講演なども今後取り組みとして検討している。中３では、福祉交流体験の一講座として「手のひらの会」の方を講師に、アイマスク体験、手話講座を実施。福祉交流体験報告会では、講座参加者の生徒が手話による自己紹介を発表、啓発活動になった。今後は、人権活動教育の一環として位置付け教職員や各学年での学習として検討している。研修参加はできなかったが、今後は、教育委員会としても手話言語に関する研修会等には積極的に参加するよう指示を出して行きたい。）

（７）町職員の手話研修対応は。県聴覚障がい者協会で発行している手話カレンダーを職員や来庁者の目に触れる場所に貼れないか、また県版のガイドブックが配布されているが、店、ホテル、旅館、文化施設や役場内各課にどのような体制になっているか。（平成２７年５月２２日に聴覚障がい者への対応研修を実施。障がい者差別解消法施行にあたり、平成２８年１月２０日に制度概要や禁止事項等対応研修実施。今後は平成２９年度に職員対応要領作成し取り組んで行く。カレンダーに関しては今後検討する。ガイドブックは、町にも多少届いているが全課分はないので、県に要請し届き次第各課窓口に設置、文化施設にも配布する。）

（８）町主催のイベントでの手話通訳派遣や要約筆記で、当事者の要請がなくても派遣できるよう予算措置はできないか。（障がい者総合支援法に定める地域生活支援事業の一つとして意思疎通支援事業があり、個人からの依頼により手話通訳者を派遣し、病院受診や社会教育としての講演会参加等対応している。イベントとなると聴覚障がい者の日常生活や社会生活を総合的に支援するものかどうか、又必ず参加するかわからないことから、改めて助成制度を設けるのではなく、今までどおり個人からの派遣依頼によって対応していく。要約筆記者派遣については現在町は対応していない。）

（９）条例の中の事業者が主催する従業員むけの手話学習会の経費、地域においての手話を通じた交流についての経費を県が助成するとあるが、呼びかけはしてるのか。（平成２８年度半ばにできた条例なので、県としてもどのように周知していくか模索中。しかしながら、事業は継続していく予定で平成２８年度は２月２８日で終了した。周知については市町村に協力をしてもらいたいとのこと。平成２９年度は、県から依頼があれば広報等通じて情報発信に協力したい。）

「新生児の聴覚検査の助成について」を質問！！

小さいお子さんをお持ちのお母さんからお子さんの聞こえが悪く病院に通院する事になり、将来に希望が持てず泣きながらご相談を受けたことから質問します。  
生まれつき聴覚障がいのある先天性難聴は１，０００人に１から２人といわれており、早期に補聴器をつけたり、適切な指導を受けられれば、言語発達の面で効果が得られるが、逆に発見が遅れた場合、言葉の発達も遅くなりコミニュケーションに支障をきたす事になる。たいていのお母さんは、呼んでも反応しない、うるさい場所で他のお子さんは泣いているのになぜうちの子だけ静かに遊んでいるのか疑問に思って病院に行った所診察でわかったケースでありました。

（１）当町での新生児、赤ちゃんの聴覚検査はどのような方法で実施されているか。（県は平成１４年より全国に先駆けて県内医療機関の検査機器整備に助成を行っており、新生児聴覚検査の第１次スクリーニングは４２医療機関で実施。当町では、昨年出生した１３２人の新生児訪問の際、母子健康手帳により検査実施有無を確認している。検査方法の記載はないが、新生児全員が初回の聴覚検査を実施し、全員異常なしとの結果だった。乳幼児検診の際、耳の聞こえについての発達チェック等の項目を問診に入れて確認している。）

（２）生まれて間もない赤ちゃんの耳の聞こえ具合を検査できる「自動聴性脳幹反応検査（自動ＡＢＲ）という検査がある。医学的根拠に基づき国も推奨する検査である。専用の機器を用いて寝ている赤ちゃんの耳に音を流し脳波やかえってくる音によって聴力を調べるもので、痛みはなく数分で検査は終了する。生後３日以内に行う「初回検査」そのと時に「要再検査」とされた赤ちゃんに関しては生後１週間以内に行う「確認検査」というものがある。これらに関する検査の自己負担額は、５，０００円から７，０００円となっており、費用面の負担が壁となって「検査を受けない」と判断するお母さんも少なくない。私が実際にお会いした方も病院で任意検査だったことや経済負担、又恐怖心もあり受けられなかった。時間がたって医療機関を受診したところ聴覚障がいがわかった。病院がもう少し強制的にして下されば受けたかもしれないし、助成があれば受け安かったとのことでしたが助成はできないか。自動聴性脳幹検査を受けたお子さんは早期療育に」至る確率が受けないお子さんより２０倍高く、コミニュケーション能力は３倍以上上昇するという研究結果も出ています。検査の実施を高めるには産婦人科医がその重要性を認識していねいにお母さんに伝えることが大事である。その上で町の協力が欠かせません。自治体によってはクーポン券で５００円から１，０００円。岡山県のように初回、２回とも公費負担し、生後６ヶ月までに療育を受けられる体制をとっている県もあります。全額無料でなくても少し安くなります、という印象を与えれば実施率を伸ばせますが、助成はいかがか。（町では、第１子及び第２子に３万円、第３子に５万円、第４子以降には１０万円の出産祝い金を、又新生児聴覚検査費用など出産後の諸々費用を合わせお子さんの健やかな成長を願いお祝いの気持ちを込めてさしあげているので助成はしない。）

「人工内耳装用者（重度難聴者）への支援について」を質問！！

現在新生児の１，０００人に１人が両側の耳とも難聴児として生まれてくるそうですが、人工内耳は小さい時に装用する方が、大人になって装用するよりも効果が大きいとのことです。人工内耳の手術は約４００万円かかりますが、平成６年４月からの保険適用や高額医療費の対象などで受け安くなりました。しかしながら、手術後はスピーチプロセッサーの５年から１０年ごとの買い換えで費用は８０万円以上かかり、実際には高額なものですと１００万円のものもあり、生涯に渡って交換が必要となり、当事者の負担は膨大です。その他にも修理代、電池代など保険がきく期間を過ぎると金額がかかり、かなりの経済負担となります。国の日常生活用具給付事業に情報意思疎通支援の用具として認められており、県も、町が支援助成をするとの意思があれば、町が４分の１、国が２分の１、県が４分の１の補助をする旨「県と市町村との協議の場」で阿倍県知事から投げかけたとのことですし、通知も各市町村に出されたと聞いているが、町の見解は。ちなみに、県では須坂市が２０万円の助成を初めている。今年度は大町市が８０万円、松本、木曽圏域が２０万円の上限で予定されているが、町の助成の考えは。（人工内耳手術は、原則障がい者手帳３級以上の方が対象。町内該当者は１９名であるが、人工内耳装用者は１名しか確認できなかった。対象者は１名だが、今後手術を受ける方も出てくることも想定し助成を実施する方向で検討していく。→⭐️平成３０年度よりスピーチプロセッサーの２回目の手術から６０万円限度額の助成、機器修繕三年以上経過修理４万円、機器充電電池年間２万５千円補助となりました。）

＜２０１７年６月会議＞

「歯科口腔ケア対策について」を質問！！

人は自分で「歩けること」「食べられること」「排泄できること」この３点ができれば長生きしても健康で幸せである。  
その中でも「自分で食べられること」は、最も大事で美味しく食べ栄養を口から摂取できることが肝心。その点「歯」は、食物を咀嚼し唾液と一緒に混ぜ合わせ飲み込むという作業を助けてくれる。  
物をよく噛めれば消化吸収を助け全身まで栄養を運べるが、歯が悪くあるいは失ってしまえば噛むことができず体全体の健康にも影響が出る。  
よく「８０歳になっても２０本以上の歯があれば最高である。」と言われているが、子どもの頃の歯磨きを正確に知ることで、高齢になっても美味しく食べられるのである。  
近年、歯周病にかかる人の低年齢化に伴い「乳歯から永久歯に生え替わる時期のケア」が大変大事であることから次のことを伺う。

（１）６月４日は「虫歯予防デー」。また６月４日から１０日は「歯と口の健康週間」であるが、当町での取り組みは。（町では、この週間に保健センター・保育園・幼稚園・各学校でポスターの展示。広報かるいざわ６月号標語や歯のこと週刊の周知をした。小中学校においては、児童会、生徒会の保健委員会を中心に歯磨きカレンダーを使っての徹底、ビデオ鑑賞や歯の模型を使って正しい歯磨き方法を学習。保育園では保育士が普段より声がけをして習慣就けしている。保健センターでは、４０歳から７０歳までの５歳刻みの対象者と妊婦に対して歯周病疾患検診受診券を配布。１歳６ヶ月児検診、３歳児検診で歯科医の診察と歯科衛生士による指導を実施。）

（２）学齢期での口腔ケアが大事だが、特に小学２年生から４年生までの「乳歯から永久歯に生え替わる時期」での取り組みは。（学校教育法、学校保健安全法及び長野県学校歯科保健マニュアルに基づき実施。養護教諭を中心に健康な歯の必要性、大切さを教え、食育としての咀嚼の大切さも含めて虫歯予防の指導している。歯磨きの習慣化自分で自分の歯を守らせるという観点から保護者を含め保健だより等指導、診断結果の通知、虫歯の多い子どもには学校歯科医と協力し受診促進している。）

（３）乳歯が虫歯になりそのまま放置しておくと変な時期に抜けてしまい、その後に永久歯が生える方向を失い、その結果歯並びやかみ合わせの悪い歯になってしまう。この乳歯から永久歯に生え替わる時期にポイントを絞って「口腔ケア教育」に取り組めないか。（歯磨きの励行を学校や保護者からも進めている。）

（４）永久歯列が完成する中学生では隣接する歯が虫歯になりやすくなる。何かケアはしているか。（中学も小学校とおなじマニュアルに基づいて行っている。養護教諭中心に生徒会の保健委員会が保健週間に歯磨きの徹底指導及び歯磨きチェックを行うことで健康な歯の必要性、大切さを指導し食育として咀嚼と健康の関連を知り虫歯予防の指導をしている。虫歯の多い生徒には学校歯科医と協力し受診を促している。）

（５）砂糖を接種しなかった縄文人は、不透明のねばねばのプラーク（歯垢）ができなかったので、かみ合わせ部分の虫歯がなかった。虫歯は砂糖などの糖分をえさにするミュータンス菌がプラーク（歯垢）という排泄物を出し、これを基地に歯を覆っていく。酸という毒を出し歯のエナメルを溶かす。普通は唾液で戦うが酸が勝と虫歯になる。この辺を食育で話したり、給食のあと歯ブラシの励行など必要である。新校舎になった中学の洗面環境は良いと思うが、小学校は増加している学校もあるので洗面環境を増やしたり、或いはきれいにする必要はないか。（各小学校において、歯磨きの時間を設け給食の後実施。児童数が増加した学校においては現在把握していないので、もしそういう状況であれば検討して参りたい。中学校は歯ブラシを学校に持参し歯磨きを実践している。）

（６）中学１年生１２歳の時に永久歯の虫歯がないようにする必要がある。「ＤＭＦＴ指数（一人当たりの虫歯の数）」での把握は。（把握はしていない。中学１年生から３年生までの虫歯保有数は、６０，８％であるる。）

（７）是非ともＤＭＦＴ指数での目標設定して欲しい。学校保健統計調査によると、県ではこの指数が「０，７本」全国が「０，８本」なのに対し軽井沢中学では「２，５本」であり、多い生徒は１０本もある。早急に手を打たなければいけない。  
正しいブラッシング法・かかりつけ医での受診が大事。おろそかにすれば大変なつけがまわってくる。これは将来的にも医療費抑制につながり、歯からくる病気、動脈硬化・心臓病・糖尿病・肺炎・骨粗鬆症の予防につながるが。（目標指数は掲げるべきではないかと考えている。当町の子ども達は、スナック菓子やジュース、スポーツ飲料など飲んでいる率が高い。中学での保有率が高いと言うことは，それ以前の小学校での取り組みも調査し、保護者への啓蒙強化をした上で学校現場と相談し歯科衛生士の依頼も含め考えていきたい。→☆西部小学校から歯科衛生士派遣となります。）

（８）ブラッシングの正確な磨き方、唾液を出すための咀嚼、舌の運動による唾液の出し方など歯科衛生士はプロとして指導ができる。学齢期において、学校医任せればいいというわけではなく、ここはプロの歯科衛生士が必要。小中学校の養護教諭の聞き取り調査では、なんとか時間を見つけて指導している学校もあったが、必要性はわかっていてもその時間さえ取れない学校もあった。体重測定の待ち時間を利用して、プロの歯科衛生士に指導してもらいたいとのことだった。学校医はかかりつけ医でもあるので歯科衛生士は多忙、またいない所もあり負担が大きく一律にはいかない。そこで、当町の保健福祉課で年２３回の契約をしている歯科衛生士を学校や通いの場へ派遣はできないか。（個人での歯科衛生士であり他の自治体とも契約しており多忙なため無理。）

（９）長野県歯科衛生士会の小諸佐久支部から各学校、高齢者の通いの場への派遣はできないか。（　⭐️通いの場は可能。講師登録について積極的に勧奨して参りたい。学校においては、まず小学校の取り組み調査をし、保護者への啓蒙強化をした上で、学校現場とも相談した上で、必要なら派遣ということも考える。→⭐️平成３０年度より西部小学校で派遣が決まりました。）

「妊産婦の医療費助成について」を質問！！

待ち望んだ妊娠でも赤ちゃんがお腹にできた時から、女性の体は身体的にも精神的にも大きく変化する。この時期はホルモンの分泌の変化もあり、特に精神的に不安定になり気をつけていても病気になることがある。ましてや出産となれば命がけである。  
この時期に母体を守るために病気になっても安心して出産に望めるよう行政として万全な支援が必要不可欠なことから次のことを伺う。

（１）産前・出産・産後ケアについては同僚議員からも以前質問があった。このデリケートな時期を乗り越えて子育ての喜びを味わってもらえるようすでに町では支援をしているが、現状の中妊産婦の困りごとの調査や把握はしているか。（母子手帳発行の際に保健師によるアンケートを実施し、妊婦の心身の健康状態、夫や家族など身近な人との関係、健康リスクや社会的経済リスクなど評価を行い把握している。）

（２）母体を守り出生率を上げることは、人口減少社会、少子化対策、生産人口促進の面で大変大事であり基盤となる。当町の平成２７年の出生数は１３６人であり緩やかに増加している。人口ビジョンにも数値は出ているが、この基盤となる出生数・出生率をどのように伸ばそうとしているのか、子育て世帯を呼び込む施策を何か打っているのか。（地方創生総合戦略の基本目標３番目にふるさとで子どもを産み育む環境を掲げ、平成２７年度から３１年度までの５年間で合計特殊出生率を１，３６に、累計出生数を６２３人にする目標を設定。町では、不妊治療、妊娠、乳児一般健康診査、妊婦歯周病疾患検診、風疹ワクチン、療育医療費の助成。第１子からの出産祝い金、１８歳までの医療費無料化、ひとり親の支援、多子世帯保育料補助、私立幼稚園振興補助、就学支援事業など実施している。）

（３）人口ビジョンアンケートでは、「自然環境がすばらしい。」という答えが多く、親御さんもこの素晴らしい自然の中で子どもを産み育てたいと思っているはず。子育てについては数年のスパンでは好評だったが、今後の重要度評価では、「子どもを育てる環境の充実」をあげてる方が５８，７％いた。確かに、出産祝い金・出産育児一時金・１８歳までの医療費無料化など他に先駆けて取り組んで来られたことは高く評価しているが、これだけでは充分と言えない。今後更に子育て世代を当町に呼び込む施策が必要である。そこで、妊娠期には危険と言われる病気にかかることがある。歯周病・重症悪阻・切迫早産・切迫流産・死産・子宮頸管無力症・吸引分娩・早期破水・前置胎盤・羊水過多症・羊水過少症・妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群・貧血・インフルエンザ・子宮内胎児発育不全・風疹・ヘルペス・水痘症などたくさんある。それだけ出産は命がけの戦いである。他にも第１子は里帰り出産できても第２子からは上の子どもを抱えながらの出産で里帰りできない妊婦さんもいる。親や祖父母がいても高齢だったり、仕事をもっていたり面倒が見れないなど様々である。こういったことからストレスが溜まり、重症悪阻・妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群などで入院する方が多い。他にもマタニティ用品や出産準備品などお金が出る事が多く、お母さんを支える精神的ささえが大事であることから、妊娠から産後１年半までの医療費助成をし安心、安全にお子さんを生めるようにできないか。（限られた財源の中で、いかに次世代を担うこどもの育成を進めていくかを念頭に、今後福祉医療事業全体の見直しを進めていく中で妊産婦の医療費についても検討事項として取り上げていく。）（⭐️平成３０年４月１日から償還払い方式で一旦窓口で支払い領収書を提出申請後、口座に振り込まれます。ただし、レセプト代５００円は頂きます。）

（４）小諸市や駒ヶ根市のように産後の乳房マッサージと管理、育児指導に対しての助成はできないか。（町の助産師が自宅まで行ってマッサージや指導しているので、助成はしない。）

<２０１７年９月会議＞

「自殺対策について」を質問！！

９月１０日から１６日までは、「こころのつながりを希望の架け橋に」と言うことで「自殺予防週間」が始まる。  
厚生労働省の２０１６年版自殺対策白書によると、日本では、２０１４年、１５歳から３９歳までの年代で、死因の第一位が自殺となっており、先進国では日本のみであり、他の国と比較しても高いというデータが出ている。  
この状況をなんとかしなくてはということで、政府は、本年７月２５日「新たな自殺総合対策大綱」を閣議決定した。この中の第一条で、「誰も自殺に追い込まれる事のない社会の実現をめざす」という基本的理念が掲げられた。  
この度公明党長野県本部青年局で「いのちを守るアンケート」を実施した。調査は昨１１月から１２月にかけて対面式で実施。全県下１０代から４０代までの２０３８人から回答を得、全１３問で選択肢の中から答えを選ぶ方式で行った。  
自殺したいと考えた有無、そう考えた時の年齢、要因、予防のため重要と思う対策など聞いた。  
ここから課題として見えてきた課題２点「ＳＯＳの出し方教育」のプログラム開発。「自殺予防の啓発活動について」を阿部県知事に要望した。  
阿部県知事からは、「若い人が自殺について真剣に考え、或いは、自殺してしまうことは絶対なくしていかねばならない。一つでも二つでも実効性のある取り組みをしていくことが大事だ。要望の２点はしっかり取り組む。」と答えが。  
県も全国モデルとして次期計画に乗り出した。また８月２１日無料通信アプリの運営会社と「子どものいじめ・自殺対策に関する連携協定」を結ぶなど、県も本気で取り組みを始めていることから、当町での取り組みを伺う。

（１）県が次期自殺対策推進計画２０１８年度から２２年度までの作成に向け、国の「自殺対策大綱」の内容を全国に先駆けて反映させ「全国モデル」として乗り出しているがこのことを当町ではどのように捉えているか。  
（平成８年４月１日施行の自殺対策基本法の一部改正の法律により、国は自殺対策大綱を定め、県は計画策定をする事になっている。県の計画骨子案には、２０１０年からの５年間で未成年の平均自殺率全国で最多だったことを受け、自殺死亡者が高い若年層と過労など仕事上の問題による自殺対策を重点施策と位置付け年内に計画をまとめる予定であることは承知している。昨年９月に全国に先駆けて行われた自殺対策のトップセミナーには町長も出席し、自殺問題の多様性と深刻さから町民の命を守るという最も重要な責務に直結する課題と捉えている。）

（２）当町でも「いじめ防止条例」が制定されたが、小中学生の無料通信アプリやＳＮＳでのいじめは深刻である。ネットパトロールなど踏まえてどのように取り組んでいるのか。  
（本年４月いじめ防止等に関する条例制定をし、無料通信アプリやＳＮＳを含む対応といじめ防止に向け以前にまして取り組んでいる。児童生徒が自身の命や他人の命の大切さ人権感覚を磨くことを基本に各校道徳教育を中心に全教育活動を通じて　命を大切にする心の教育に取り組んでいる。児童生徒の悩みや不安の解決にむけ、学校体制としては、教職員、スクールサポーター、心の相談員等配置し、面談や相談に当たっている。外部の県派遣のスクールカウンセラー、児童相談所など相談員のいる関係機関と連携しいじめ防止や自殺対策に努めている。他には、児童生徒、保護者対象に外部講師による情報セキュリティ教室、インターネットの怖さと情報モラルの学習、相談窓口記載のカード、パンフレット配布をし、いつでもどこでも相談できる体制を県教育委員会と連携し協力体制を構築している。県も民間のアプリ会社と連携協定結んだ。教職員には、文部科学省配布された自殺対策教育導入の手引き等活用、日々子どもの発信するＳＯＳを捉えるために職員会で生徒理解の研修、自殺予防について研修を教育委員会としても必須としている。事例としての取り組みは、本年６月第１回のいじめ予防の研修会を外部指導者を招き開催。今後は、必要に応じ教育委員会、学校と協議し事業を進めていきたい。ネットパトロールは各学校、教頭、情報処理係が連携し、誹謗中傷など注視している。）

（３）来年度より各自治体において「地域自殺対策計画」の策定を行い、今ある事業での「生きる支援」を洗い出していくことになるが、現状は。  
（国の自殺総合対策要綱及び県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して計画を定める事になっている。当町においては、若年層だけでなく町民全体を網羅した計画を策定する。町は、県の計画が策定後説明会開催される予定なので町の実態を分析したデータを基に国と県の計画を踏まえ実情にあった内容の計画をする予定。）

（４）学校現場では、困難やストレスへの対処法を身につける「ＳＯＳの出し方教育」が「いのちのアンケート」結果でもわかるように大変大事だが、当町での取り組み状況は。  
（学校では、児童生徒へのアンケートを年複数回、形を変えて実施、例；学校評価、いじめについての問題、仲間関係等実施。その中で、身体的、学習面、いじめなど相談したいことを記入、児童生徒のＳＯＳを早期発見できるように実態把握に努めている。日常では、生活記録や普段の言動など気になる場合、教師自ら対応、相談確認している。相談窓口では、保健室や相談室を利用し児童生徒には担任から、保護者には学校だより等で相談の周知を図っている。なお、教職員には悩みやストレスを発信できるよう同僚性を高め、ストレスチェック、職員研修でのグループトーク等実施。各学校、チーム学校として取り組む体制を整えている。　）

（５）県では、中学生に無料通信アプリとの試行で、「ひとりで悩まないで＠長野」という名刺大のカードを配布し９月１０日から２３日まで検証する。今後の連携は。こころの体温計の導入は。またＣＡＰ研修の導入は。  
（こころの体温計については、佐久地域定住自立圏で検討するとのことでその後提案したが、導入に至っていない。町では毎年４月配布の保健事業ガイドにチェックシートを載せ周知している。ＣＡＰ研修は必要不可欠であると捉えている。学校等と協議しながら前向きに検討していきたい。）

（６）以前の質問で中学生の生徒手帳に相談窓口を記載してもらったが、「電話教育相談」「長野県こども支援センター」「長野県児童虐待ＤＶ２４時間ホットライン」の三つの相談窓口だけである。  
この度県から中学生に配布された「御守り」形式のカードには、「チャイルドライン」など多くの窓口が載っている。ＳＮＳでも相談は出来るが、切迫した場合は、文字ではどういう状態なのかわからない。やはり、生の声で答えてもらうことがいかに大事か考えてもらいたい。特に「チャイルドライン」は、民間ですが、「いつかけてもいい。」「いつ切ってもいい。」「秘密は守る。」「名前は言わなくてもいい。」「お説教はしない。」ということで、全国で２０万件もの相談実績があるのにも係わらず、この窓口が載っていないのはなぜか。  
（チャイルドラインの生徒手帳掲載は学校とも協議しながら記載する方向で検討していきたい。　）

（７）自殺を水際でくい止めるためには、「ゲートキーパー」が大事。先ほどの「いのちを守るアンケート」でも９０％の人がこの資格を知らないが、５４％の人が研修に参加したいと思っていることがわかった。養成の進み具合は。  
役場職員、教職員にゲートキーパーの資格をというのはいかがか。（平成２４年度から佐久地域定住自立圏で共同開催している。初級編と中級編を併せ受講者のべ人数は５４人。今後も町民に周をし研修参加促し、自殺対策の担い手を育成していきたい。各課職員にも受講促す。臨床心理士に受講させ先生方にも多忙ではあるが学校と協議しながら進める。他機関とも連携していく。→⭐️保健事業ガイドに載せて頂きました。）

（８）自殺予防の周知や啓発活動はどのようにしているのか。一見関係がなさそうな部署にもポスターやリーフを活用し、なるべく住民の目につきやすい場所に置くことが肝心だがどうか。  
（町では、相談事業で毎月広報かるいざわに相談機関の掲載、周知。９月の自殺予防週間、３月の自殺予防月間、広報かるいざわに掲載。自殺予防ポスターの掲示、リーフの設置を行い、社会福祉大会で啓発用ポケットティッシュ配布をした。障がい者手帳や自立支援医療の受給者証取得者の希望者に精神保健福祉団体連合会で定期的に発行している会報送付。精神障害者社会復帰事業として実施している音楽療法士による音楽療法や、パステル画を用いた絵画療法、料理教室など心の健康を保つためのディケアの開催など情報提供行っている。県と日本財団が「いのちを支える自殺対策プロジェクト」を立ち上げ今年度より生きるための支援として、弁護士・精神科医・保健師・マイサポ相談支援員などによる心・法律・仕事など総合相談会を各地位で実施。軽井沢町・小諸市・御代田町の３市町でもこの相談会の開催を年度内に行う準備進めている。社会の中で生きにくさというものは、保健福祉課だけでなく他課に渡るものと考えておりますので、他の課とも連携をとりながら周知を進めていく。）

「救急車の適正利用について」を質問！！

この夏救急車が一日の内頻繁に鳴っており、高齢者の熱中症が多かったのか、あるいは、夏独特の観光客、別荘客などの人口増での搬送が多かったのかと推測される。  
広報２月号に救急出場数が１４１３件とあり、「１秒でも助けたい命がある。」救急を要する人のもとへ全力で向かっています。救急車の適正利用に御協力下さい。具体例をあげてこういうときに呼んで下さいとあった。  
以前勤務していた職員に当町は他の自治体にない救急出場数であり、適正でない事例はある。と聞いていいる。本当に必要な患者さんへの対応が遅れてはならないということで伺う。

（１）実際、適正でない救急出場数は、その具体例は。（平成１７年中の全国の救急出場件数が５２８万件、１０年間で約６１％の増加。消防庁がポスターなど啓発活動し一次的の減少したが、平成２８年約６２１万件と過去最高になった。佐久広域管内でも平成２７年に初めて１万件越え軽井沢消防署でも初めて１５００件越えするなど、増加傾向に。毎年広報かるいざわで適正利用をお願いしている。具体的には答えられないが、総務省消防庁では、不適正利用として、交通手段がない・優先的に看てもらえる・どこの病院に行けば良いかわからない・夜間休日の診療時間外だった・救急車は無料だからなどあった。佐久広域管内も同じである。）

（２）救急車適正利用のために、救急車を呼ぶか迷った時に電話で医師や看護師に緊急度を判断してもらう＃７１１９という電話相談窓がある。東京消防庁で全国先駆けて導入し、受付件数より出場数が１割にも満たないという結果を出している。  
また過疎地、和歌山県田辺市消防本部では広大なエリアのため一旦救急車が出場するとなかなか帰ってこれない事もあり、＃７１１９を導入。地元医療機関の医師や看護師不足のため、東京都の医師、看護師のコールセンター事業の民間業者に窓口業務委託。相談が増加した一方で、実際の出場数は３００件減少した。当町にとっても、人口減少、高齢化社会を鑑み必要な相談窓口だが導入は。  
（佐久広域連合消防本部に問い合わせたところ、県では導入していない。全国版救急受診アプリで「Ｑ助」をダウンロードしてもらい症状の緊急度の判定や救急車を呼ぶ目安にして頂き、不適正利用が減ると考える。）

「２０２０年東京オリンピックパラリンピックのメダルプロジェクトについて」を質問！！

使わなくなった小型家電を回収して「都市鉱山からつくる！みんなのメダルプロジェクト」を東京オリンピック・パラリンピック組織委員会で呼びかけている。メダルのために全ての金属をリサイクル回収してつくるということは、オリンピック史上初。仮に携帯だけでということだと５０００個のメダルが必要な訳なので、５００万台がいることになり、このままのリサイクル実績では間に合わない。

（１）当町は二度のオリンピック開催地であり、現在合宿所、練習会場として名乗りをあげている。住民の皆さんも自身の携帯などが、メダルに生まれ変わるということでリサイクルへの機運も高まると思うが、役場内に回収ボックスを設置し参加したらどうか。（すでに役場窓口カウンターに携帯電話専用の回収ボックス設置した、データ・電池を抜いてからの回収。二重構造の回数ボックスになっている。）

（２）継続して小型家電のリサイクル回収ボックスを設置し、障がい者の方の解体仕事としてリサイクル会社と施設側が連携でき、且つ、回収ルート、販売ルートが確保出来れば、設置協力は出来るのか。（近隣市町村では佐久市で実施している。小型家電リサイクルに関して小諸市・御代田町・軽井沢町の専門部会での共同事業として展開できないか課題で出て意見交換行ったが、課題は県内に小型家電リサイクルの認定事業者がいないこと、県外事業者で県内回収をしている登録業者１２社あるが、条件整備として引き取り価格、輸送コストなどの経費、小型家電の安定定期な回収確保、回収対象品目、個人情報保護に伴う回収場所や方法、回収した小型家電の保管管理法などクリアできる方法や手段が見いだせない。実施している佐久市より実施方法、問題点など情報提供してもらい継続して調査研究してまいりたい。佐久市の例でも輸送料が高い問題点があり悩ましいが引き続き３市町の共同事業の中で研究して参りたい）

＜２０１７年１２月会議＞

「道路破損等の情報通報システムについて」を質問！！

町では、インフラ整備は国の長寿命化基本計画や町の長期振興計画を踏まえ、公共施設等総合計画に基づき、実施計画として行われているが、今後インフラ資産にかかる経費は膨大な物になる。その中でも自然災害、異常気象、除雪など様々な要因での道路は損が近年増加している。　実際に、昨年９月に町道塩沢中学校線において、道路の穴に何台もの車が落ち破損する損害賠償事故がおきた。  
この事故は同じ場所であり、早期発見ができれば通行止めや修復でき防げたのではと大変残念な事故であった。  
町では公用車でのパトロールや日本郵政（株）とも協定を結び早期発見をめざしている。

（１）ここ３年の直近で、町道、県道、国道、農道も含めいわゆる道路といわれているもので、除雪や大型車の乗り入れなどで道路に穴が空き危険箇所として修復した箇所、実際に事故に至った件数、またグレーチングの跳ね上がり事故件数はあったか。  
（県道、国道は穴、亀裂など適時補修している。データはない。町道、農道も職員が適時補修しているのでデータはない。補修の劣化などで業者発注した件数は平成２７年度２８件、２８年度３２件、２９年度１１月末にて５９件。なお、２９年度は係員増員により道路パトロール強化した結果である。２９年11月末現在職員による修復件数は１４１件。町把握の事故件数は、２７年度４件（穴３件、グレーチング１件）、２８年度９件（穴８件、段差１件）、２９年度現在０件。）

（２）危険箇所の把握はどのような方法で入手、把握しているのか。（職員パトロール、区長、議員の皆さんからの報告、住民からの電話、直接来庁し窓口での依頼、日本郵政（株）職員からの情報提供がある。）

（３）危険箇所の情報が土日に入った場合はどのように対処いているか、また２８年度から導入している業者による緊急補修点検委託の成果は。（休日は宿直に電話が入り、担当職員に連絡入る。道路穴、倒木、スズメバチ駆除など様々入る。随時職員が出動している。２９年度は土日祝日出動件数が約１２日間、延べ３７人の職員が作業にあたった。緊急補修点検の業者委託は、除雪路線４ブロックに分け、それぞれ除雪担当業者にお願いし、随時点検、例えば１ヶ月に１度必ず報告をあげてもらう等修繕後の報告を提出している。ブロックごとに修繕してるので、だいぶ補修が進み、効果が上がっている。）

（４）町道塩沢中学校線の穴に８台もの車が落ちた事故は本当にショックできになっていた。どうも、当町の気候なのか除雪のせいなのか、他町村に比べ亀裂穴が多いように感じる。凍み割れなのか凍み上がりなのか原因は素人にはわからないが、地域整備課ではある程度のデータは掴んでいるのではないか。（道路を作る上で、鋪装下の試掘調査を実施していて、その土地のデータは持っている。例れば、焼き砂方面は鋪装厚は薄く施行可能だが、新軽井沢のように昔草原地帯だと草が寝て堆積した場所は、路盤厚は大変厚くというように、軽井沢の場合は凍結、融解が大変厳しく、クラックに雨が降り、広がっていき通行により雨水により一挙に穴が拡大する箇所が見受けられる。）

（５）過去に先輩議員、同僚議員の何人もがオープンデータやＳＮＳを使っての町民からの情報提供の質問があったが、いずれも検討研究ということだった。しかしながら、危険箇所の見落としでの破損事故など気をつけていても実際にあるわけで、このような状況下におい全国に先駆けて導入した愛知県半田市の「マイレポはんだ」では、スマートフォン、パソコンからこのシステムのアプリをインストールし、ユーザー登録する。市民が、例えば道路の穴を見つけたら、写真を撮りニックネーム或いは匿名で現場状況のコメントをつけて投稿する。位置情報がＧＰＳマップで印字され、役場パソコンに送信され、担当課にいく、すぐにできるものはその日に直し、担当職員が写真を撮り投稿する。投稿した市民もしない市民もどのように身近な問題が解決したか透明性が確保できる画期的なシステムで、災害時にも活躍。役場の災害対策本部が対上がると自動的に災害用マップに切り替わり、川の氾濫、崖崩れなど市民が写真を撮り投稿することにより、行政側もどこを優先的に復旧させていけば良いか解り、市内の状況の把握ができるものです。当町での導入はいかがか、又導入での課題があるとすれば何か。（昨年１２月に前課長が前向きに検討すると答弁したが、今現在導入してる先進自治体のメリット、デメリット調査研究している。費用対効果など含めて、先進自治体に視察研究にいきたいと思っている。安曇野市では、この６月１日から運用開始しているが、メリットは、導入金額安価、マップ添付されているので、現場がわかりやすい。発見と共にスマートフォンで通報できるところ。デメリットは、道路以外のこと、施行が悪いとか、県道国道、行政に対する苦情、宵は市民の声を聞くのは良いが、不適切な者が多い、同じ人からの投稿が多い、何回も道路以外の苦情を投稿し苦慮しているそうであるので、この辺も研究しながら進めていく。）

運用ポリシーなどしっかり作っており、特に写真は個人情報が入ってしまった場合は職員が加工してアップしている。是非半田市に視察に行ってもらいたい。安曇野市も先に担当課職員が運用し良かったので市民に運用開始したのでその辺も研究してもらいたい。

「路面下の空洞調査について」を質問！！

東日本大震災では、地盤沈下で土砂がふきだし、液状化現象がおこった。吹き出した後の中が空洞化するという現象がおこった。昨年１１月に福岡県博多駅近くで大規模な陥没があり、大きなニュースになった。原因はトンネル掘削、高い地下水、薄い岩かぶりといわれている。当町でも今年８月に借宿交差点で道路陥没があった、原因がわからず怖い思いをした。町では、計画に則って補修改修工事を実施しているが、道路のみならず、上下水道配管亀裂、橋梁亀裂など予測不可能である。

（１）道路ストック調査を実施したが、ここから解ったことは何か。（道路面のひび割れ、わだち掘れ、平たん性を調査する路面状況調査を平成２５年に実施。町内の鋪装道路劣化が判定され、鋪装路線の順位付けし、計画的に補修工事を行っている。平成２６年度はトンネル、道路照明、標識、道路のり面の点検実施。道路標識の亀裂不具合が発見されたので修繕した。この点検はメニューがあり、まず大きなメニューとして、橋梁、トンネル、鋪装、のり面、擁壁、道路付属施設（道路標識など）があり、定期点検、自主点検もあるが、一つ一つ行っていく。）

（２）借宿の道路陥没を町はどのように捉えているか。（８月９日に住民からの通報で現地急行したところ、借宿信号の北側３０メートルのところにだいたい直径２０センチ程度の道路陥没を確認、全面通行止めにし緊急修繕工事を行った。陥没箇所を  
掘削為たところ地下水が非常に多く北から南側に水の流れが確認された。今回の陥没は地下水の流れによって土砂の細粒分が洗い流され路面密度が低下し陥没が生じたと考える。）

（３）当町は地下水が多いので心配だ。直近の３年で道路陥没や上下水道配管亀裂などで交通の妨げになった件数は。不足の事態を防ぐためにも、今こそ路面下の空洞調査を実施すべきではないか。（道路陥没による交通の妨げは平成２７年から２９年度⒒月までに３カ所あった。発生場所は、２８年度大日向１号線、中軽井沢の南中通り吉原線、そして借宿停車場線の３カ所。いずれも、直径が２０センチ程度の陥没。原因は、地下水による土砂の流出と考える。２５年度路面状況調査、２６年度トンネル、道路照明等調査実施。今後、計画的に平成３２年度に路面状況調査と空洞調査の療法の調査を一括して進めていきたいと考えている。）（上下水道での陥没はないが、　水道管漏水等による緊急修繕は随時行っており、その中でやむを得ず一時通行止めまたは片側通行規制した件数は３年間で５６件。）

地下水での陥没が多いようだが、今回も根本的に修繕工事し安心したが、研究によると地下埋設物があると地下水の水の流れが変わると聞いている。今度は違う場所が陥没する危険性が高いので、しっかりと空洞調査はしてもらいたい。

「公用車にＡＥＤの積載をについて」を質問！！

町では、災害にいつも隣り合わせている意識を持ち職員の更なる防災意識向上を図ることや災害発生時に住民の安全確保のため、公用車に備蓄品等積載している。これは職員提案だったと聞き評価している。  
また先頃町長は北朝鮮の弾道ミサイル、浅間山の火山災害を想定し、軽井沢駅周辺や安中トンネルの活用など訓練をした。防災、減災の観点からもまた住民、観光客等の命を守るためにも日ごろからの備えは重要だ。

（１）日ごろから巡回している公用車が緊急現場に遭遇した時に迅速に救急処置が行われるようにＡＥＤが積載できないか。併せて、備蓄品積載車に救急セットがあるが、応急手当用品として、三角巾、人工呼吸マスク、感染予防マスク、使い捨て手袋等備えられないか。（現在町内３８施設にＡＥＤ設置している。まずは、施設設置の方を優先したいので、今のところ、公用車への積載は考えていない。応急手当用品を公用車備蓄積載車にということだが、三角巾、使い捨て手袋は防災係と協議し対応していきたい。）

（２）公用車以外にも、循環バスこちらは子どもが乗るので小児用パッドも、社会福祉協議会の車に積載は。（車両が町のものではないし、積載にはその会社団体の考えもあるので今のところ考えていない。）

（３）今年度予算で３９万円のＡＥＤを購入しているが、当町は耐用年数が来ると買い換える手法だ。機器も日進月歩、新しいものが出て来ておりサービスも良いが、経費削減、、メンテナンス、など鑑みてレンタルリース契約ということも今後の課題ではないか。（レンタルリースはいまのところかんがえていない。見積もり合わせででかなり安く購入している。町で年一回調査しており、期限切れ、パッド、電池切れ、機器等耐用年数が違うので確認し不備のないようしている。）

（４）町内のどこにＡＥＤが設置しているのか解らず，』いざという時に使えない危険性がある。例えばホームページに設置場所記載があれば今はスマートフォンを誰でも持っているので検索できる。また、観光案内のマップに記載があれば観光客などわかるがこれは民間の設置場所も含めてということだが。（公共施設３８カ所については、ホームページに掲載は可能。民間は難しい）

（５）観光協会、商工会にお願いする依頼は可能だと思うが、実際の情報では観光協会はマップに落とし込もうと検討しているそうだが。（観光協会のマップに記載しても機器が実際に活用できなければだめなので観光協会と話しているところ。毎年年一回アンケートをとる中で掲載できれば可能。可能になれば、検討することのなる。）

「公用車の維持管理について」を質問！！

（１）現在町で所有してる公用車は何台か。（１２６台、乗用車３６台、貨物車２０台、その他７０台（そばコンバイン２台、除雪車３３台含む））

（２）町の公用車使用取り扱い規定の第３３条３の中に「車両管理責任者は所属車両の管理について、安全運転管理者及び整備管理者の指示により必要な措置を講ずるとともに常に使用管理の万全を期さなければならない」とあるが、各課の維持管理はどのように行っているのか特に定期点検は行っているのか（日常の点検は所管課で行っており、搭乗者が乗る前の点検はもちろん総務課所管の共有車は共同管理協力員を各課からお願いし毎週月曜日に日常点検実施している。定期点検、車検の法定点検は所管課及び点検業者からの案内により各車受けている。）

（３）定期点検は行っていると言うことでよいのか。又個人的に課長は劣化の原因は何だと思うか。（調査したが、定期点検、車検は受けている。経年劣化と塩カルによる腐食等考えられる。）

（４）塩カルの腐食もあるが、エンジンオイル点検が大きいと考える。オイル交換怠ると車両火災がおきるので指導周知はしているのか。（一概に５０００キロで交換はないと考える。オイルも変わってきている。実際車両によって何万キロ何年経ったら交換という指示あるのでそれにしたがって行っている）

（５）当町は山が多く、登り下り坂多い、メーカーのいう「シベリアンコントロール」に該当し、注意喚起している。何よりエンジンオイルは人間で言えば血液であり、交換しないと血栓ができ故障の原因になる。人間で例えれば、定期点検は特定健診、ここで病気が解り治療ができるが、検診を受けずに大病を患えば高額な医療費がかり、悪化させれば死に至る。車も同じだ。私の情報では車検まで何もしない車があるとのこと、車検までいってしまうと寿命を短くしてしまい、そのつけは、後からやってくる。公用車については大事に乗っているとは思うが、今後もメンテナンスをしっかりやってもらい、安全のためにも少しでも長く乗ってもらいたい。最低限の努力をしてもらいたいが。（定期点検、車検等受けやっている。車両の買い換えも１３年１３万キロで買い換えでそこまで乗っている。貨物も１２年で車検くる、乗用車は１３年という形で考えているので、今後もそういった点検漏れがないよう十分注意したいと思う。）