

○5 番 （桂川 雅信） それでは通告に基づきまして一般質問をいたします。

1 番目「3 歳児眼科検診で小児弱視の早期発見と治療を」と題して質問いたします。

私は本年 6 月議会で小中学校での学校健診未受診者問題を取り上げた際に、小学校の学校健診で脊柱側彎症の適切な指導を受けなかったために大人になって重症の状態になっていた方のいることを取り上げました。このときは学校健診の重要性を訴えて未受診者をゼロにするように要望しました。

人は乳幼児から大人になる過程で様々な身体的障害を克服しながら成長することは分かっていますが、さきに取り上げた脊柱側彎症や本日取り上げる小児弱視などは、早い時期に診断を受けて矯正することで、これらの障害は克服可能であるとされています。大切なことは、子どもの成長段階の最も適切な時期に行政が早期発見の仕組みを発動して、子どもの生涯を支える健康を形成することにあると考えます。

そこで、今回は小児弱視の問題を取り上げます。

人は目から 80～90％の情報を得ると言われますが、生まれたばかりの赤ちゃんははっきりと物が見えません。

参考資料、図 1 に示したように、生後 3 か月になると 0.02、1 歳で 0.2 くらいの視力になると考えられています。その後、3 歳までに急激に視力が発達し、3 歳で 0.6～0.9、5 歳では 1.0 以上となり、視力は成熟します。

視力は生まれたときにはまだまだ未熟ですが、ぼやけていない、くっきりとした物を見るということによって脳が刺激を受け、見る機能が発達します。

見えるとは、科学的には脳が刺激を受けて発達することであると考えられています。

一方で弱視とは、視覚が発達する生後から 6 歳ぐらいの過程で何らかの原因によって視力の発達が妨げられた視力の未発達状態を言います。こうした弱視の子どもは厚労省が調査研究した報告書によると 50 人に 1 人とされています。

私たちは目に映し出された映像の情報を脳に伝えて物を見ています。ピントが合った映像信号を脳に伝えることで、自然と脳が発達して物を見る機能が発達します。こうした成長が妨げられた弱視は一般的な近視や遠視とは異なります。放置すると、脳がその情報をうまく処理できないため、たとえ眼鏡やコンタクトをしても十分な視力を得ることが難しくなります。つまり、視力の成長の階段を上段まで登れず、途中で止まっている状態となってしまう、学習障害の原因にもなっています。

しかし、3 歳児健診で弱視を発見し治療を継続することができれば、ほとんどの子どもは小学校入学までに眼鏡をかけての視力——矯正視力が十分成長します。

しかし、参考資料、図 2 のように、感受性期を過ぎて視覚の発達が止まってしまった後では、治療をしても視力の発達は望めず、たとえ眼鏡をかけたとしても十分な視力を得ることができません。少しでも感受性が高い時期に治療を開始することが重要で、そのためには 3 歳児健診で弱視を発見し治療に進む道を開くことが重要になっており、このことは日本眼科医会でも広報で「うちの子は大丈夫と思っても、忙しくても面倒がらずにぜひ健診を受けてください。」と強く勧奨しています。

弱視の子どもは、生まれてからずっと物を見ていないか、あるいはピントがぼやけ

た状態で過ごしています。両目が弱視の場合は、テレビに極端に近づいて見たり目を細めたりすることがあります。片目の弱視の場合は、よいほうの目を隠すと嫌がったりすることがありますが、ふだんはよいほうの目で不自由なく生活できるため、周囲が全く気づかない場合がほとんどだそうです。

3 歳児健診の家庭における視力検査で十分な視力が出なかったりうまく検査できなかったりしても、保護者の方々は、ふだんの生活に問題がなく過ごせているから、きつとうまく答えられなかっただけだろうと思っていることがありますが、それは大きな間違いであったことが眼科の世界や健診を実施していた保健師の団体では既に常識として認識されていたようです。

このような主観的な判断を排除するため、厚労省は令和 5 年 3 月 22 日付、厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知「「乳幼児に対する健康診査について」の一部改正について」で、これまでの家庭で行う 1 次検査に併せて、2 次検査として屈折検査を行い、所見がある場合は精密検査を行うように 3 歳児眼科健診の内容を改正しました。

3 歳児眼科健診での屈折検査の実施は、子どもの弱視を早期に発見して就学時に視力はほぼ改善されているという子どもの予防医学の世界では革命的な出来事になりました。

中川村での 3 歳児眼科健診の実態はどうなっているのか保健センターに問い合わせた結果を参考資料、表 1 に示しました。

この結果から特筆すべきことが 3 点あります。

第 1 に、中川村では 3 歳児眼科健診での 2 次検査の屈折検査を 2020 年——令和 2 年には準備を行っておりまして、厚労省の通知や手引書の発行より 2 年先行して 2021 年——令和 3 年から実施されていたことであります。

第 2 に、2 次検査を実施する前には要精密検査児童が発見できなかったけれど、2 次検査を実施した年度から、毎年度、要精密検査児童が発見され弱視の治療に結びついていることです。

第 3 に、国の資料では弱視児童は 2％程度と見られていますが、村の検査結果では弱視になる可能性のある子どもの治療率はそれを上回っており、弱視児童発生率 2％は今後も精査が必要であることなどです。

子ども時代の弱視は学校内でのいじめや差別、学習障害の要因にもなってきたもので、しかも弱視の状態が生涯にわたって継続してしまうというその子の一生にとって極めて深刻な健康問題でした。これが、3 歳児眼科健診での屈折検査によって異常が発見され治療が開始されることでほぼ視力が改善されるようになったことは、子どもとその保護者にとって画期的な出来事となりました。

中川村では、3 歳児眼科健診で屈折検査を実施するため、保健師が事前によく検討を行い、検査機器を購入せずに視能訓練士の協力を得て検査を行うために周辺の病院や医院に協力をお願いして回ったと聞いています。今、屈折検査に協力いただいている視能訓練士は飯田市立病院から派遣いただいているとのことですが、3 歳児眼科健診の 2 次検査の実施に取り組んできた保健師の粘り強い行動は高く評価されるべきで

あると考えます。

この3年間の成果を村内で共有していただくために、今後は以下の点に取組を強化すべきと考えますので、見解を伺います。

1、中川村では、今後、3歳児眼科健診で要治療の対象となった児童が小学校に入学してくることになりますが、就学前健診とその後の眼科健診の中で矯正治療を行ってきた児童のフォローアップが求められてきます。教育委員会と保健センターの連携の中でフォローアップが効果的に進められる必要があると考えますが、教育委員会と保健福祉課の見解を伺いたいと思います。

フォローアップは、単に健診の結果を連絡し合うだけでなく、一人の児童の成長を時間の経過とともに村の担当機関が把握をするという子育て行政の基本的な視点が土台にあるべきと考えますが、併せて伺いたいと思います。

○教 育 長 初めに、6月議会でもお答えをさせていただきましたが、学校で行われる健康診断についてここでも確認をさせていただきたいと思います。

学校で行われる健康診断につきましては、児童生徒が学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし健康状態を把握する役割、それと学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという2つの役割がございます。

健康診断の結果については本人、保護者に通知し、疾病または異常の疑いが認められる場合は医療機関への受診を勧めることになっております。

眼科につきましては、眼科医を学校医といたしまして、毎年、健診を行っているところでございます。

弱視の早期発見とその後のフォリーアップについてのお尋ねでございます。

3歳児健診で何が疾患や異常を早期に発見し、適切な治療やサポートにつなげていくということ、このことは、その後に迎える学校生活をよりよいものにしていくためにも意義が大変大きいというふうに承知をしております。

議員からもお話がありましたが、視力の完成は6歳～8歳というふうに言われておりますが、こういうことから弱視については早期発見、早期治療が重要であるということが分かります。

また、健康診断の結果については保護者が対応していくことになりますので、そうした保護者をサポートしていくと、こうしたことも重要であるというふうに認識をしております。子どもの成長に伴い健康をつかさどる機関は変わっていくわけでありますが、お子さんの状態を引継ぎ、保護者をサポートして必要な対応を行うこと、このことは大変重要であるというふうに考えております。

また、通常の教育を受けるのが困難なほど低い視力にある弱視、こうした場合も事例としてあるわけですが、教育委員会として本人や保護者、学校等とも相談し、弱視特別支援学級を設置しまして、盲学校の専門的指導を受けながら学びを支えるといった対応をしてまいりました。

いずれにしましても、現在の子どもたちの状況は非常に多様な実態がございます。

これは弱視に限らずというところだと思いますけれども、特に弱視は、早期発見、早期治療、これが大事だということもあります。保健福祉課と教育委員会が一緒に取り組んでいく体制、これがこれからは一層求められるというふうに考えております。子どもたちの成長を切れ目なく支えていけるよう努めてまいりたいというふうに考えております。

○保健福祉課長 それでは保健福祉課から答弁をさせていただきます。

子どもたちの健康課題は、視力の問題のみに関わらず、生活習慣病予備軍、心理的問題、痩せや肥満など、教育長の答弁にもあったように幅広く多岐にわたっております。その背景には、子どもたちの生活習慣の変化やゲーム、デジタル機器とのつながり、また核家族化や地域とのつながりの希薄化など、子どもたちの健康は、大人たちの生活、すなわち社会の変化に大きく影響を受けます。

このような中で、国ではこども家庭庁が創設され、村でも今年度からこども家庭センターを設置しました。こども家庭センターの目標の中に子どもを取り巻く福祉、教育、医療、全ての面から包括的に子どもの育ちを支えていくことがあります。

現在、保健福祉課では主に妊娠期から保育園卒園までの乳幼児期、教育委員会で小学校入学から中学卒業までの健康管理をしています。

今後は子どもの育ちを妊娠期から社会的自立まで切れ目なく見守り支援できるよう、教育委員会と一体となり包括的に子どもの育ちを支えていけるようにしていきたいと考えております。

○5 番 （桂川 雅信） 今お答えいただいたように、乳幼児から成人するまで一体的に子どもを捉えて包括的に支援をしていくということでお答えいただきましたので、この方向で、ぜひ教育委員会と保健福祉課のほうで連携をもっと密にして進めていただきたいと思います。

1つ、今回の眼科健診の結果の中で気づいたことがあります。先ほども質問の中で申し上げましたけれども、国が弱視異常の発生率2％程度というふうに言っている内容よりも村での結果は少し高い結果が出ていました。はるかに高い年もあったようです。

それで、このことについてですけれども、今もちょっと保健福祉課長から話がありましたが、子どもたちを取り巻く生活環境が変わってきているのではないかという指摘も保健師のほうからありました。単に生まれながら弱視の傾向、屈折の異常があるだけではなくて、生まれた後の生活環境で物を見る環境自体が変わってきている可能性がある。例えばパソコンですとか、画面を見る習慣がある子とない子とか、そういった生活環境についても今後は考慮する必要があるんじゃないかという話がありました。このことについては、ちょっと今後の調査を待ちたいと思います。

2番目の質問です。

弱視の治療のために小さな子どもが矯正のための分厚いレンズのめがねをかけることがあります。周辺の大人や子どもたちが弱視のことをよく理解して接することができるように保健センターと教育委員会は絶えず弱視に関する啓発活動を村民全体に

定期的に行う必要があると考えますが、見解を伺います。

○教 育 長 では、最初に教育委員会のほうからお答えをさせていただきます。

 これまでの話のとおり、弱視に限らず、様々な疾病について子どもたちが知識を持つことは、そうした状態にある友達を理解するために、あるいはそうした自分を理解するためにも大切な学びになるというふうに考えます。

 学校教育においては、そうした疾病を知るってということ以外にも、学校教育全般で、他者を理解し尊重する心、あるいは自己を理解し尊重する心、そうしたことを学んでいるわけですが、そうした学びを土台にして、より具体的なケースに基づいて学ぶことが、子どもたちにとってはより理解しやすく効果的ではないかというふうに考えているところでございます。これまでも、そうした状況に対しては、そのような指導、支援をまいっております。

○保健福祉課長 保健福祉課からお願いします。

 質問1の回答で申し上げたとおり、子どもたちの健康は大人たちの生活、社会の変化に大きく影響を受けます。そのことを村民全体に啓発していくことは大切だと思いますので、今後は定期的に広報していくように努力していきたいと思います。

○5 番 （桂川 雅信） 実は、この問題は、私が子どもの頃、若い頃に、私の友人で斜視の友人がおりました。斜視の弱視の一つだそうですけれども。めがねをかけていましたけれども、非常に見た目が、斜視ですので、もう斜めのほうを見ているっていうのがはっきり分けるんですよ。それで、心ない言葉をかける者もいたわけで、そのことが大変気になっていました。

 村ではそういうことはないと思いますけれども、今お話しいただいたように、ぜひ周辺の人たちへの周知をしていただきたいと思います。

 このことについては、日本眼科学会、**眼科医会**、**小児科眼科学会**、日本弱視斜視学会、日本視能訓練士協会が連名で「幼稚園、保育所、認定こども園の皆様へ」という文書を出しておりまして、「～弱視や斜視の子どもの眼鏡装用等に関するお願い～」っていうのをしております。ぜひ注意深く子どもの治療過程を見守っていただきたいというふうに思います。

 3番目の質問です。

 子育て支援というと、とにかく支援額が話題になりますが、3歳児眼科健診での屈折検査費用は視能訓練士への本年度委託費用2万3,000円でした。この金額で子どもの生涯を通じた視力を確保するための診断を行い、治療に進むことができるという点から考えると、子育て支援とは、金額だけではなく、子どもたちの未来のために意欲的に活動できる人材をきちんと確保することも根本的な問題なのではないかと考えますが、村長の見解を伺います。

○村 長 3歳児眼科健診で屈折検査を実施するために、保健師は事前検討を行ったようです。

 検査機器は高価なため、対象児童数から見て、言葉はいけないんですけども、適切かどうか分かりませんが、費用対効果という点から村当局に対する購入要求を断念

して視能訓練士による検査を公立病院等に相談、依頼をした結果でありますけれども、飯田市立病院のみ応じてくれたことで厚生労働省通知より早く3歳児眼科健診が実現したと、こういう経過をこの御質問があつて初めて私は知ったところでございます。

 自らの学習と研さんを積み、他市町村の保健師等と情報交換を行う保健師をはじめ看護師等の専門職の職員のこういった姿勢には頭が下がるし、賛辞を贈りたいというふうに思っております。

 御質問がありましたとおり、子育て支援につきましては、こういう専門職のほかにボランティア等で自発的にやってくださっている皆さんもいるわけありますので、こういう皆さんをどうやって確保するかということが大事だということ、私もそのように思います。

 また、専門職の言うことを今後はよく聞いて、この中で選択をしまして実行に移していく、こういう姿勢を今も持っているつもりでありますけれども、よりこういう姿勢で臨んでいきたいというふうに思います。

○5 番 （桂川 雅信） この問題は、実は調べたところ、2年前のデータですが、3歳児健診で屈折検査を行っているところは全国平均で言うと52%だったというふうに書いてあったと思います。

 ただ、長野県が非常に突出して高い実施率でありまして、2年前に市町村で90%を超えていた、77市町村のうち60近くの市町村で実施をしているということでありました。

 ですので、そういう意味では、長野県の保健師の団体ではこの問題の勉強がかなり繰り返して行われていて、村の保健師の皆さんもそこからの情報を得てかなり早い時期に立ち上がっていた。逆に、長野県のほうに中川村の活動が影響を与えていた可能性もあったんではないかなというふうに思います。

 そういう意味で、こういった専門職の人々の活動をぜひこれからも意欲的に支えるような行政の仕組みといたしますか、仕掛けも私は必要なのではないかなというふうに考えました。

 次に移ります。

 2番目「マイナ保険証を持たない方への資格確認証の発行について」です。

 広報なかかわ7月号では、

 令和6年12月2日以降に、保険証の利用登録がされたマイナンバーカードを保有していない方には、お持ちの保健証の有効期限が切れる前に、申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き医療を受けることができます。

と記載されています。

 もともと任意であるマイナンバーカードの申請と国民皆保険制度である医療保険制度をひもづけてしまうこと自体に制度的な混乱があり、これを無理矢理進めようとして現行保険証を12月2日以降廃止しようとしたことから、さらに問題がこじれてしまっています。

 県内の開業医らでつくる県保険医協会は、マイナンバーカードに健康保険証機能を



持たせたマイナ保険証について、県内 77 市町村の国民健康保険加入者への対応などをまとめた調査結果を 7 月 29 日に発表しています。

現行保険証は 12 月 2 日以降新規発行を終了するとしており、マイナ保険証を持たない人に交付する資格確認書の送付対象に関する質問では、16 自治体、21%が申請者に限って発行すると回答していますが、一方、政府はマイナ保険証を持たない人に資格確認書を申請なしで交付する方針です。

申請者に限定した発行以外の回答では、「マイナ保険証の利用登録者以外」が最多の 30 自治体、39%、「全保険加入者」が 10 自治体、13%などだったそうです。

「マイナ保険証登録者のカード有効期間を把握しているか」との問いでは、7 割の 54 自治体が「把握できていない」と回答しています。

これらは、医師会や保険医団体が繰り返し要望しているように、マイナ保険証を認めるかどうかに関わらず、医療保険の保険証を従来どおり発行してどちらも使用できるようにしておけば何も問題が起きず、自治体の余分な費用もかからないのに、保険証を廃止するという愚策に国民が付き合わされている典型です。

しかも、先進国のデジタル化に後れを取った日本が追いつくための愚策かと思いきや、G 7 の 7 か国で国民 I D ナンバーと医療保険を統合しようとしている国は日本以外にどこにもないという愚策中の愚策です。この愚策に付き合わされる国民と自治体は、たまったものではありません。

そこで伺います。

村は

マイナンバーカードを保有していない方には、お持ちの保健証の有効期限が切れる前に、申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き医療を受けることができます。

と記載していますが、その準備は既に整っているのでしょうか、準備状況について伺います。

○保健福祉課長 資格確認書は保険者が交付するものなので、中川村が保険者となっている国民健康保険のみですが、説明をさせていただきます。

国保被保険者の方へ交付する資格確認書の準備についてですが、マイナンバーカードを取得していない方やマイナ保険証の登録をしていない方の情報が今年 10 月頃から定期的に保険者へ連絡が来ます。対象者には、切れ目なく必要な保険診療を受けられるよう、申請なしで資格確認書を交付していきます。システム改修も準備を進めていて、交付に間に合うように進めています。

資格確認書の発行等についての国からの情報は、今年 2 月に来てから、その後、詳細な情報が来ていません。今年 10 月頃からというのもその当時のものです。現時点での情報ということで御理解いただくようお願いいたします。

○ 5 番 （桂川 雅信） 今お話のあった国保のシステム改修については、すぐに終わる、いつ頃終わるということになっているのでしょうか。

○保健福祉課長 今年の 12 月 2 日以降に国保に加入した方や転入者などは、既に国保の被保険者証と

いうものが発行できなくなりますので、12 月 2 日以降に資格確認書が発行できるように、システム改修は間に合うように準備を進めております。

○ 5 番 （桂川 雅信） 次の質問に行きます。

広報なかかわでは令和 6 年 12 月 2 日から現行の保険証は廃止されると書いていますが、続いて今回送付する国保保険証、後期高齢者保険証は記載された有効期限まで使用できると書いています。この記述は今回届いた保険証が 12 月 2 日以降に使用できるのかどうか曖昧な表現となっています。廃止されたら使用できないのではないかとというごく普通の疑問にきちんと答える書き方にすべきではないでしょうか。

政府の公式発表は、保険証の廃止ではなく、2024——令和 6 年 12 月 2 日以降、新規の健康保険証の発行は終了し、同時点でお手元にある有効な保険証はその時点から有効期限まで使用することができるのではないかと思います、いかがですか。

○保健福祉課長 議員のおっしゃるとおりで、先ほども申しましたが、今年 12 月 2 日以降に中川村国保に加入した人——転入者も含まれますが——の新規の被保険者証の発行や紛失してしまった方への再発行が終了となります。

今お持ちの被保険者証は令和 7 年 7 月 31 日まで使用できます。

言葉が足りなくて大変申し訳ございませんでした。

○ 5 番 （桂川 雅信） 私と同じようなことをやっぱり考えている方がいらっしゃるようで、曖昧な表現でどうなったのか分からないっていう方がどうもアンケートを取るとあったようで、先日、先ほどこっちと紹介した開業医でつくる保険医団体協議会のほうでアンケートを取ったときに、有効期限までではなくて、12 月 2 日以降は、もう今の保険証——新たに発行された保険証ですが、これも使用できないと思っていたっていう方が 1 割いたそうです。

ですので、そういう意味では、こういう曖昧な書き方はせず、一年間、きちんと有効期限まで使用できるということをもう一度強調しておく必要があると思います。

次の質問です。

広報なかかわでは、マイナ保険証を解除して資格確認書により医療を受けたい方はどうすればよいのか、案内がありません。

厚労省は、令和 6 年 2 月 9 日付の厚生労働省保険局の事務連絡として、本年 10 月以降は、被保険者から保険者に対してマイナ保険証の解除申請がなされれば、申請を受け付けた保険者は申請者に資格確認書を交付することにしているはずです。これは昨年 8 月 8 日に取りまとめられた「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会 最終とりまとめ」において

・マイナンバーカードの健康保険証利用登録は任意の手続であることを踏まえ、利用登録の解除を希望する方については、資格確認書の申請を条件とした上で、任意に解除の手続を行うことができるよう、システム改修を行う。

こととされており、マイナ保険証の利用登録の解除申請をした人で有効な健康保険証がない人には、受付と同時に資格確認書の交付手続がされるとしています。

村民にはいつの時点でマイナ保険証の解除方法を知らせる予定なのか伺います。

中川村議会 令和 6 年 9 月定例会一般質問（9／10） 桂川雅信

○保健福祉課長 マイナ保険証の利用登録解除の申請は、今年 10 月頃から保険者が受け付けます。村では中川村国保、後期高齢者医療被保険者の申請を受け付けます。10 月以降、詳細な情報が出たところで広報できればと考えております。社会保険や共済組合等に参加されている方は保険者へ問い合わせさせていただく形となります。

○5 番（桂川 雅信） 今いただいた回答の中では国保だけではなくて後期高齢者のほうも村で受け付けると伺いましたが、それでよろしいですか。

○保健福祉課長 はい。後期高齢も村で受け付けます。

○5 番（桂川 雅信） このことについて、ちょっと最後の質問になりますけれども、本年 10 月以降にマイナ保険証の介助申請をした被保険者に対しては資格確認書の発行を行う旨の広報が必要と考えますけれども、御見解を伺います。

○保健福祉課長 10 月以降、詳細な情報が出たところで広報していきます。

○5 番（桂川 雅信） 国は 10 月以降に資格確認書の交付手続きができるようにするというふうにしていますので、ぜひ早く準備を進めていただきたいと思います。

このことを自治体がやらなきゃいけないのもちょっとひどいと思いますけれども。次へ移ります。

3 番目です。「地域防災計画は定期的な見直しが必要」と題して質問をいたします。

本年 1 月の能登半島地震では広い範囲で携帯電話が使えなくなったことを受けて総務省が原因をまとめたところ、通信ケーブルの切断による割合が 6 割近くに上り、過去の災害と比べて大きかったことが分かりました。このときの地震では電話、インターネット等の通信サービスに大きな影響が発生したため、特に被害が大きかった地域を中心に衛星携帯電話が活用されました。総務省では被災した地方公共団体等に対して災害対策用移動通信機器として備蓄していた衛星携帯電話を最大 102 台無償貸与したと報道されています。

今回のような状況に備え、輪島市と珠洲市は地域防災計画に孤立化が懸念される山間地集落などには衛星携帯電話などの災害に強い通信機器の配備に努めると明記していましたが、いずれも地震が発生した時点でどの地区にも配備していなかったことが分かっています。

重大な点は、孤立集落などの状況を伝えられない場合、救急救命や物資の調達を要請できずに災害関連死につながるおそれが拡大することであり、大規模災害の場合に孤立集落が発生する可能性のある自治体の場合は、応急的な通信手段として衛星携帯電話の配備は地域の災害救援のためには必須の手段となっています。

中川村地域防災計画では、「第 25 節 通信・放送施設応急活動」の中で「主な取り組み」として「1 村は、防災行政無線通信施設の復旧活動、疎通維持を行う。」とし、「オ 孤立防止のための無線など災害時用通信手段により通信の確保を図る。」と記載しております。

また、「イ 非常災害時における通信の確保」「(ア) 情報の優先順位」では、

災害が生じた場合、関係機関と緊密な連絡をとり、防災活動に必要なあらゆる情

中川村議会 令和 6 年 9 月定例会一般質問（9／10） 桂川雅信

報を収集、伝達することになるが、その場合人命に係わる情報（地震情報や災害の発生拡大状況等）を優先して収集、伝達する。電話による通信が可能な場合は、原則 F A X による文書連絡を行い、電話を補完用使用する。

とあります。

また、「(2) 実施計画」の「通信・放送事業者が実施する対策」では、

エ 携帯電話等の貸出し

避難所等における通信確保のため、村に対する携帯電話、携帯電話用充電器（中略）、衛星携帯電話等の貸出しに努めるものとする。

と記述されています。

地域防災計画を策定した当時と比べて通信機器類の開発は格段に進んでおりますし、大規模災害時の想定もさらに一步進んでいます。能登半島地震では頼りにしていた携帯電話が使えないというこれまでに想定していない事態も発生しており、今後は大規模停電や無線基地局、通信ケーブルの被災なども考慮していく必要があります。

非常時電源の再構築や衛星携帯電話の整備なども、災害対策本部だけでなく、孤立予測地域や自主防災組織などとの連携を考慮しておく必要があると考えます。

全国的に見ると、衛星携帯電話の配備やレンタルを実施するための条例整備を行ったところもあるようです。

南海トラフ巨大地震の臨時情報、巨大地震注意が出されたばかりでもあり、これを機に大規模災害で被災した際の準備状況を再点検する必要があると感じます。

中川村地域防災計画は 2021 年 3 月に全面改定がなされておりますが、これらの通信機器類の整備状況を考え、以下の点を担当課の見解を伺います。

2 点続けて質問いたします。

1、中川村地域防災計画のうち情報伝達手段や通信機器類の記載に関しては、その時々進展に合わせて改正し、実施する必要があるのではないのでしょうか。

2、大規模災害被災時の通信手段の確保に関しては、衛星携帯電話の配備やレンタルなどは、緊急を要することですから次年度予算を待たずに速やかに整備をする必要があるのではないのでしょうか。

○総務課長 それでは、2 点、御質問をいただきましたので、2 点の答えをしたいと思います。

通信手段の確保につきましては大変重要なことであり、音声、データ通信等による情報収集・伝達ができるよう、通信が維持できることを基本に、通信施設に被害が発生した場合につきましては関係機関と協力して通信手段の早期確保に努められるよう、地域防災計画の見直しにつきましては随時見直しを行っていきたいというふうに考えております。

2 点目でございますけれども、大規模災害時の通信手段につきましては、発災直後の村内各地の被災状態の早期把握と救急救助活動の早期実施をする上で非常に重要でございます。情報通信の孤立状態だけは避けなければなりません。

現在、村では、衛星携帯電話イリジウムというものを災害対策用として役場に 2 台配備しております。緊急時には通信不能地域へ配備して通信を確保するようにしてい

きます。

そのほかに、各地と消防に簡易デジタル無線機の配備と防災行政無線を活用した相互通信施設を整備しております。各地区集会所と役場は音声による通信ができる状態にあります。

しかしながら、一部の地域では聞き取りづらい場所もあります。現在、ＩＰ電話等のデモを行うなど、方式や通信機器類の検討を行っているところであります。できるだけ早い時期に孤立が想定される地区に衛星携帯電話もしくはＩＰ無線機を貸与するなど、発災直後から被災地域との通信が確保できるよう環境整備を進めていきたいというふうに考えております。

○５ 番 （桂川 雅信） 個人的な考えですがけれども、通信機器類は日進月歩ですので、高い費用で購入しても短期間のうちにそれらの機器類が陳腐化してしまうことがよくあります。これを考えると、機器類の購入よりもレンタル方式のほうが実態に即しているんじゃないかというふうに私は考えます。

他市町村でもレンタルで貸与する方法をどうも検討しているところがかかなりあるようですので、これは検討に値する内容だというふうに考えております。

３番目の質問です。これは全協でもちょっと御質問いたしましたので、どうなっているか、その後をちょっと伺いたいと思います。

大規模災害時に村内各地区での被災状況はそれぞれで異なっているはずですが、村として各地区での最低限の防災用品、器具類、整備リストを提案して整備状況をチェックしておく必要があるんじゃないかとも考えますが、いかがでしょうか。

○総務課長 村では平成28年・29年に自主防災組織用防災用品購入事業としまして防災備品の整備について補助制度を設けまして、各地区で整備をしていただいたところでありす。

現在、災害は大規模化、頻発化しており、各家庭、各地域での防災備品の整備は重要というふうに考えております。

今後につきましては、中川村地域防災力向上支援補助金事業を創設し、災害への備えを各地区でお願いしていきます。総代会の折に予定されている補助事業の説明と防災用品の使用期限の確認をお願いしたところであります。その際には、議員の御指摘のとおり、各地区の戸数、人口により、どのくらいの整備が必要なのか、必要最低限の整備リストを作成し、各地区のほうに配付をいたしまして、地区防災備品の配備や整備に活用していただく予定であります。

この補助事業につきましては、今現在、各地区での要望を取りまとめておりますので、できれば12月の補正をお願いをしていく予定でございます。

○５ 番 （桂川 雅信） 以上で質問を終わります。