

令和3年第4回蟹江町議会定例会会議録

招 集 年 月 日	令和3年12月10日（金）			
招 集 の 場 所	蟹江町役場 議事堂			
開 会 （ 開 議 ）	12月10日 午前9時00分宣告（第3日）			
応 招 議 員	1番	山 岸 美 登 利	2番	三 浦 知 将
	3番	石 原 裕 介	4番	水 野 智 見
	5番	板 倉 浩 幸	6番	黒 川 勝 好
	7番	伊 藤 俊 一	8番	飯 田 雅 広
	9番	中 村 英 子	10番	佐 藤 茂
	11番	吉 田 正 昭	12番	奥 田 信 宏
	13番	安 藤 洋 一	14番	高 阪 康 彦
不 応 招 議 員				

地方自治法第 121条の規定 により説明の ため出席した 者の職氏名	常 特 別 勤 職	町 長	横江 淳一	副 町 長	河瀬 広幸
	政 推 進 策 室	室 長	黒川 静一		
	総 務 部	部 長	浅野 幸司	総務課長	戸谷 政司
	民 生 部	部 長	寺西 孝	次 長	佐藤 正浩
		健 康 推 進 課	小澤 有加		
	産 建 設 業 部	部 長	肥尾建一郎		
	上 下 水 道 部	次 長 兼 水 道 課 長	伊藤 和光		
	消 防 本 部	消 防 長	黒川 康治		
教 育 委 員 局 会 事 務	教 育 長	服部 英生	次 長 兼 教 育 課 長	鈴木 敬	
本会議に職務 のため出席し た者の職氏名	議 事 務 会 局	局 長	小島 昌己	書 記	萩野 み代
議 事 日 程	議長は、次のとおり議事日程を配付した。 (会議規則第21条)				

日程第1 一般質問

番号 質問者

質問事項

9 山 岸 美登利

①HPVワクチン積極的勧奨再開に向けて…………… 112

②3歳児健診の視覚検査について…………… 117

○議長 佐藤 茂君

それでは、皆さん、おはようございます。

令和3年第4回蟹江町議会定例会継続会を開催いたしましたところ、昨日に引き続き定刻までにご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

議員の皆様にお願いがございます。本日、申請に基づき出席議員へのタブレットの持ち込みを許可しております。議員の皆様は、傍聴人の方々に誤解を与えない利用形態としていただきますようよろしくお願いいたします。

傍聴される皆様にもお願い申し上げます。議事を円滑に進行させるため、通信機器をお持ちの方は電源をお切りいただくか、設定をマナーモードにさせていただきますよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

ただいまの出席議員は14名です。定足数に達しておりますので、本日の会議を開きます。

本日の議事日程は配付のとおりでございます。

日程第1 「一般質問」を行います。

順次許可をいたします。

それでは、質問9番 山岸美登利さんの1問目、「HPVワクチン積極的勧奨再開に向けて」を許可いたします。

山岸美登利さん、質問席へお着きください。

○1番 山岸美登利君

皆様、おはようございます。

1番 公明党 山岸美登利です。

ただいま議長のお許しをいただきましたので、通告書に従いまして、1問目「HPVワクチン積極的勧奨再開に向けて」質問をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

9月定例会で子宮頸がん予防ワクチン接種の個別通知について取り上げ、質問をさせていただきましたが、今回は子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）の積極的勧奨再開に向けての定期接種についてお伺いいたします。

子宮頸がんは、子宮の入り口部分である子宮頸部にできるがんで、現在においても、年間約1万人近くの女性が子宮頸がんにかかり、約2,800人もの女性が亡くなっております。また、罹患したため約1,200人もの女性が子宮を失っています。

特に、25歳以上になるとがんの罹患率が急激に増え、子宮頸がんはウイルスの感染によって起こり、若い女性にとって恐ろしい病気であります。このウイルスに感染しなければ子宮頸がんにかかる可能性は低く、HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンは世界中で接種されており、日本では子宮頸がんワクチンと呼ばれています。

コロナ禍によりがん検診の受診率が激減していますが、そもそも日本のがん受診率自体は、例えば2016年で42.4%、アメリカやドイツ、イギリス、オーストラリアの80%以上と比べて

も大変低い状況です。コロナ禍で外出が制限される中、日本のがん検診の受診者数はそれまでの30%以上も落ちています。2019年国民生活基礎調査によると、20歳から25歳の女性の子宮頸がん受診率はわずか15.1%になっています。

子宮頸がんの原因であるHPVの感染を防ぐHPVワクチンは、国の2011年度からの基金事業を経て2013年に定期接種となり、小学6年生から高校1年生相当の女子は、接種を希望すれば無料で接種が可能となっています。

一方で、2013年6月より、国は積極的勧奨を差し控えるとしたため、多くの自治体が対象者への通知をやめてしまい、基金事業の際に7割近くあった接種率が1%未満にまで激減しておりました。

国は、昨年10月と今年1月の二度にわたり、ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応及び対象者等への周知について通知を発出し、市町村にHPV定期接種対象者へ情報提供の徹底を求めました。

そこで、確認も含めて、まず、昨年10月の国からの通知を受けての本町の対応とその結果について、3点お伺いをいたします。

1点目、昨年10月に国から対象者への情報提供に関する指示がありましたが、それに対する当町の対応と今後の予定をお聞かせください。

2点目に、本町における通知実施世代、接種最終年高校1年生における令和2年度の接種率及び通知未実施であった令和元年度の同対象者の接種率をお聞かせください。あわせて、対象者数、接種者数もお願いいたします。

3点目に、近隣市町村はどのような状況でしょうか、お伺いをいたします。

○健康推進課長 小澤有加君

ただいま3点のご質問をいただきました。

まず1点目です。国の指示を受けて、当町の対応と予定しておりました状況についてお答えいたします。

海部医師会や近隣市町村との調整後、令和3年、今年の1月に新中学1年生から新高校1年生、合計660人に個別に勧奨のご案内をお送りいたしました。その後、令和4年度に中学1年生及び最終学年高校1年生への個別へのご案内を予定しておりました。

2点目に、この通知世代における接種状況についてお答えいたします。

当町の令和2年度の接種率は、1,038人の対象者のうち、延べ37回接種され3.6%となりました。令和元年度につきましては接種された方はみえませんでしたので、ゼロ%となります。

3点目の近隣の接種状況についてお答えいたします。

愛知県内の接種率は、令和元年度から令和2年度にかけて0.7%から5.2%となりました。同様に、津島保健所管内につきましては0.4%から3.3%でありました。

当町も含めまして、個別に勧奨のご案内を実施した令和2年度は、接種率が上昇いたしま

した。

以上でございます。

○1番 山岸美登利君

国からの急な指示だったにもかかわらず、対象者に不利益が生じないように迅速にご対応いただき、ありがとうございます。

前年度より接種者が増えたのは、郵送による個別通知の成果だと思います。定期接種期間内に正しく判断するための公的な情報が届けられたことで、その情報を基に接種したいと思った人が接種できたことは大きな一歩です。

一方で、接種率は積極的勧奨差し控え前と比較していまだかなり低い、平均1%から2%にとどまっています。今回の通知は、積極的勧奨として接種をお勧めする内容ではなかったため、通知を受け取った人の多くが迷ってしまったのも一因ではないかと思います。

前回の9月定例会の質問の中で、当町で個別通知後に対象者からのご意見がなかったかお尋ねしましたが、接種することを迷っている、打っても大丈夫なのかなど、不安を持つ親御さんのご相談があったとのご答弁を伺いました。

現在に至るまで、産婦人科学会や小児科学会などの専門家、国会議員連盟や、医療者有志の団体からの要望や接種機会を逃した市民らの署名など、HPVワクチンの積極的勧奨再開を求める動きが非常に大きくなってきておりました。

そして、本年10月1日に開催された厚生労働省の専門部会では、HPVワクチンの安全性や効果などを検討し、勧奨を妨げる要素はないと結論づけ、積極的勧奨の再開を了承。先月11月26日、積極的勧奨を来年4月から再開するよう自治体に通知し、接種を行う市町村に対象者への予診票送付など促されました。約8年ぶりの再開決定となります。

いよいよ来春よりHPVワクチンの積極的勧奨が再開となりますが、この制度の趣旨を踏まえ、これまで個別通知をしていた世代も含めた全対象者に対し、この方針が変わったこと及び積極的に接種をお勧めする旨の分かりやすい訂正案内を速やかに郵送通知でお届けすべきと考えます。

そこで、積極的勧奨再開に向けての当町の情報提供の方法について、どのような周知を予定していますか。周知対象、周知方法について伺います。

○健康推進課長 小澤有加君

積極的勧奨再開に向けての当町の情報提供についてお答えいたします。

周知対象につきましては、現在のところ検討中でございます。対象となる小学校6年生から高校1年生の全ての5学年、もしくは最終学年の高校1年生の1学年とするかなど、ワクチンの供給量等勘案し、国や県の方針に基づき、海部管内の市町村と調整の上、決定いたします。

周知方法につきましては、個別に勧奨のご案内をお送りするとともに、ホームページ掲載

や広報紙への掲載、さらに、個別接種実施医療機関における啓発などを実施する予定でございます。

以上でございます。

○1番 山岸美登利君

勧奨再開とともに全対象者にしっかりとご通知をしていただけるといいのかなと思います。あと、ホームページ、広報紙、個別接種実施医療機関からの啓発もありがとうございます。よろしく願いいたします。

これまで国の積極的勧奨差し控えという判断により、ワクチンの認知度も接種率も非常に低い状態が続いております。一度接種率が下がってしまうと、ワクチンの信頼回復や接種率の向上には丁寧な周知と説明が必要になります。

命に関わるがんを予防できるワクチンです。勧奨再開となった際には、HPVワクチンの標準接種年齢は中学校1年生相当ですので、少なくとも中学校1年生から高校1年生までの4学年には積極的勧奨を再開した旨とともに、自治体独自の判断で周知対象を絞ったために接種適齢期での接種開始ができなかったということがないよう、しっかり接種期間内に接種いただけるよう、丁寧な周知と対象者のための相談体制の強化、疑問等に寄り添った対応を要望いたします。

もう一つ申し上げますと、他の学童期の予防接種は学校通知で実施しているものもあるかもしれませんが、HPVワクチンについては、過去の経緯や報道を基に不安に思っている方や、インターネットなどでは真偽不明な情報も多く、かえって混乱してしまうことが多いと聞きますので、学校通知、ホームページのみの情報提供により必要な正しい情報が届かず、制度が利用できなかったといったことがないよう、行政からの確かな情報を確実にお届けしていただきますようお願いをいたします。

続きまして、キャッチアップ接種の必要性として、誰一人取り残すことのない救済措置について伺います。

HPVワクチンに関する接種の高まりを受け、定期接種の対象年齢を過ぎてしまった高校2年生以上の保護者からの声も各地で増えております。

2013年6月以降、積極的勧奨差し控えにより、本町でも対象者への個別通知を取りやめました。そのために必要な情報が行き渡らず、多くの対象者が必要な情報を得ることもできずに接種機会を逃してきました。

日本の予防接種制度は世界の基準以下にあると知られていますが、中でもキャッチアップ制度の欠如が最大の問題点との指摘があります。キャッチアップとは、設定された予防接種期間を過ぎてもワクチン接種できなかった人が後から接種、感染防御に追いつく（キャッチアップできる）という制度で、海外では常識のようです。

昨年10月、大阪大学の研究チームが発表した積極的勧奨差し控えによる影響に関する推計

によると、2000年から2003年度生まれの女子のほとんどが接種しないまま定期接種対象年齢を超えており、これらの世代がそのまま接種機会を失ったままでは、子宮頸がんの罹患者は約1万7,000人、死亡者は約4,000人増加する可能性が示唆されております。

本来なら、定期接種の対象期間内に必要な情報を得て接種について判断すべきであったところを、その情報を得られずに接種の機会を失った人たちには、改めて接種を受けられる機会が提供されるべきと考えます。

国の積極的勧奨を差し控えの決定が発端ではありますが、本来、定期接種期間内に対象者にしっかり周知をすることは、市町村の義務となっています。

自費で接種する場合、3回で約5万円かかります。自費での接種はあまりにも高額のため、費用が原因で接種を諦めたといった声や、助成を求める署名運動も他府県で起こっていると聞いています。

知らない間に、積極的接種勧奨が行われなかった期間の情報不足により、定期接種期間、無料で接種できる期間を過ぎてしまったといった対象者に対しては、本町独自でも救済制度を設けることはできないでしょうか。

既に、栃木県日光市では、高校2年生相当から19歳について、接種費用の半額を補助する独自の助成事業を実施しています。また、対象年齢は違いますが、栃木県小山市、千葉県浦安市などでも助成事業を実施しているようです。

そこで、お伺いをいたします。

他市先進自治体のように、HPV定期接種年齢を過ぎた対象者に対し、接種費用負担の一部でも補助することについてどのようにお考えでしょうか。

○健康推進課長 小澤有加君

定期接種年齢を過ぎた対象者に対し、接種費用補助についてお答えいたします。

令和3年11月15日の厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会）において、定期接種年齢を過ぎた対象者についての救済措置を検討されております。最大9学年に及ぶ対象者について、接種機会の公平性、接種による安全性と有効性等を勘案し、検討されているところでございます。

今後、国や県の動向に基づき、他の市町村の状況等情報収集に取り組みまして、検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○1番 山岸美登利君

ただいまご答弁いただきましたように、厚生労働省のワクチン分科会では、前向きな議論がただいまなされているということです。

積極的勧奨差し控えによって影響を受けてしまっている世代は、本人たちには何の過失もないのに不利益を被っています。この接種機会を逃した年代の女性は数百万人規模に上り、



専門家や当事者からは、無料で接種できる時期を過ぎてしまった人への救済措置を求める声が上がっています。

キャッチアップ世代、つまり接種期間を逃してしまった方の中には、自費で接種された方もおみえですので、これらの自費接種された方に対する費用の補てんについても、またご検討をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

再度になりますが、明年、積極的勧奨を再開した場合には、定期接種対象世代だけでなく、十分な周知を受けることもないまま接種機会を逃してしまったこれらの世代、キャッチアップ世代にもぜひ定期接種と同等の接種の機会を設けること、またその際には、今度こそ、知らないまま対象期間を過ぎてしまったということがないように、郵送通知で確実に全対象者にお知らせをしていただきますよう要望いたしまして、1問目の質問を終わります。

○議長 佐藤 茂君

それでは、引き続き、山岸美登利さんの2問目、「3歳児健診の視覚検査について」を許可いたします。

○1番 山岸美登利君

1番 公明党 山岸美登利です。

2問目、「3歳児健診の視覚検査について」質問をさせていただきます。

子どもの弱視早期発見について伺います。

子どもの50人に1人が弱視（視力が未発達の状態）であるとされており、子どもの目の機能は生まれてから発達を続け、6歳までにはほぼ完成すると言われていています。そういった観点から、就学前のなるべく早い時期に近視、乱視などの屈折異常や斜視などの弱視の要因を検査することで、早期発見・早期治療につなげていくことが重要となります。

現在、健診時における視力検査方法も各自治体に任されているのが現状であり、そのほとんどが、主にご家庭で保護者が、円の一部分に切れ目のあるランドルト環Cマークを子どもに示し、切れ目が見えたか、目が寄ることがあるか、黒目の大きさに左右で違いがあるかなど、異常があれば申告してもらい、問診と組み合わせる方法で行っています。

しかしながら、専門家が関わらないため、正確な検査結果が得られていないのが現状で、遠視や乱視などの弱視を見落とす割合が高かったと伺います。実際に、3歳児健診で屈折異常や斜視などの異常が見逃されてしまえば、治療が遅れ、気づいたときには既に見極める能力が十分に育たない弱視のままになるおそれがあります。

眼科医の先生からは、早い段階で気づき、治療を開始できたら、視力が上がる可能性は十分にあり、回復が期待できると伺いました。弱視の子を持つお母さんの中には、なぜもっと早く気づいてあげられなかったのかと、自分自身を責める方もいますとのお話でした。

弱視とは、通常の教育を受けるのが困難なほどの低視力という意味で一般的に使われていますが、医学的には視力の発達に障害を受けて起きた低視力を指し、眼鏡をかけてもよく見

えない状態を弱視と呼ぶと、日本弱視斜視学会のホームページに記載されています。つまり、眼鏡やコンタクトレンズで矯正しても視力が出ない状態を指します。

そこで、3歳児健診の視覚検査について、当町の現状をお伺いいたします。あわせて、その検査方法で精密検査が必要とされた割合をお聞かせください。

○健康推進課長 小澤有加君

3歳児健診の視覚健診の当町の現状についてお答えいたします。

対象者に毎月個別にご案内をお送りしております。アンケート方式による問診と、視力検査を各家庭で行っていただくための検査用紙を同封しております。

健診当日は、このご家庭での一次検査結果を保健師が確認をしております。ご家庭での検査ができなかったお子さんにつきましては、3歳6カ月の時点で再度検査の個別勧奨を行ったり、保健師が当日健診会場で再検査を実施しております。検査結果により異常の疑いがある場合は、二次検査として精密検査の受診を支援しております。検査ができない場合は、個別に地区担当保健師が支援する体制強化に取り組んでおります。

令和2年度の視力検査の結果といたしまして、受診者数は272人、受診率96%で、そのうち精密検査となった方は6人、2.2%でした。異常なしは238人、管理中がお一人、未記入が27人という結果でございました。

以上でございます。

○1番 山岸美登利君

ありがとうございます。

ただいま令和2年度の当町の受診者状況と実態のご答弁をいただきました。中には返信がなかった、また、未記入な方もいらっしゃると思いますが、漏れなく再通知や再度の支援をよろしくお願いいたします。また、異常があった方には早期に病院での再検査等、受診勧奨へのご助言をよろしくお願いいたします。

日本眼科医会会長の白根雅子院長は、視力発達のポイントは眼球だけでなく、脳が関与するとおっしゃっています。物を見るための目から脳の視覚中枢に至る経路の働きは、生後6年ほどまでに成長、確立する。感受性が高いこの時期に物の像がきちんと見えることが見る能力、視力を獲得する刺激になるとしています。

この3歳児健診における視力検査の位置づけは、見る力が発達するこの時期に、将来を見据えた上で、治療を開始できるか否かが重要な節目になるのではないのでしょうか。

また、3歳児健診における視力検査は、視力の検査のみでなく、近視、遠視、乱視、不同視、斜視、瞳孔不同などを見つける機会となり得るため、屈折異常検査の大切さについて、保護者へさらなる啓発が重要ではないのでしょうか。

そして、視覚異常の早期発見が視力向上につながる大切な機会であること、この機会を逃すことによって治療が遅れ、十分な視力が得られないということを、どれだけの保護者が認

識されていらっしゃるのか。さらなる啓発の必要性、周知を図っていく必要があるのではないかと思います。

そこで、保護者への屈折異常検査の重要性の周知・啓発についてはどのようにお考えでしょうか。

○健康推進課長 小澤有加君

保護者の方への周知・啓発についてお答えいたします。

視力、視機能の正常な発達には、乳幼児期の様々な異常の存在は成長発達の妨げになり、その異常の早期発見が重要となります。日常生活では気づかれないこともある視力に関する異常もあるため、3歳児健診での視力検査はとても重要であると考えております。また、万が一、弱視が3歳児健診で発見されれば、就学までに治すことができるとされております。

健やかな成長発達に大きな意義を持つ検査であることを周知徹底し、3歳児健診での視力検査を確実に実施していただけるよう啓発していきたいと考えております。

以上でございます。

○1番 山岸美登利君

ありがとうございます。

非常に大切なことであります。周知徹底をよろしく願いいたします。

3歳児健康診査について、日本小児眼科学会では提言の中で、視力検査に加えてフォトスクリーナー等を用いた屈折検査の実施を推奨しています。近年開発された小型の機器を使う屈折検査の活用が自治体による3歳児健診の現場で始まり、弱視の検出率が大幅に向上することが分かりました。

検査方法等状況が変わったのは、手で持てるサイズの屈折検査機器が開発されたことです。子どもが短時間、機器のほうを向いてくれるだけでデータが取得できる上、異常を自動判定する機器も登場して、健診のような多くの検査をこなすことが可能になりました。

日本眼科医会が今年公表した「3歳児健診における視覚検査マニュアル」によると、現場ではまず初めに、幼児全員に屈折検査を受けてもらい、次いで問診票の確認、視覚検査結果の確認などを経て、1つでも異常が該当すれば医師が診察して、必要に応じて眼科医による精密検査を進めます。

子どもが検査を受けようとしらないなどの理由で結果が得られないケースにも目の病気が隠れているおそれがあり、注意が必要だとしています。実際に、3歳児健診に導入した自治体では、より多くの弱視の子どもを見つけ出すことができたとする有効性の報告が相次いでいます。

松江市では、弱視やほかの目の異常で精密検査が必要とされた子どもの割合が、導入前の1.0%から7.7%に、目の病気が見つかった割合も0.6%から5.1%に増加し、見落としが減ったことが示されました。群馬県でも、弱視の治療が必要だとされた子どもの割合が、導入前

の0.1%から2.3%に増加したといます。

愛知県内でも大府市は、市民から改善要望への相談を機に2019年、屈折検査の機器導入が実現。昨年からは家庭での視力検査に加え、3歳児健診の対象者全員に機器を使った検査を始めています。

一見カメラのような機器は、スポットビジョンフォトスクリーナーといますが、光を数秒見つめるだけで遠視や乱視の程度などを調べ、受診者の負担も少ないことが特徴です。弱視のリスクが判別でき、眼科医や視能訓練士などの専門職でない方でも検査実施が可能で、より正確な結果が分かるため、保護者に大変喜ばれているそうです。

昨年度、屈折検査を受けたのは957人。そのうち、要精密検査の判定だったのは103人。最終的に全体の約5%に当たる47人に屈折異常が見つかったそうです。ほかにも、豊橋市、知立市、江南、岩倉、扶桑町などで導入、また今後の導入予定となっていると聞いております。

日本眼科医会は検査の導入マニュアルを公開し、さらなる普及を呼びかけています。

そこで、当町でも3歳児健診の視力検査において、フォトスクリーナーを導入するお考えはないか伺いをいたします。

○健康推進課長 小澤有加君

フォトスクリーナーの導入についてお答えいたします。

この機器は遠赤外線を利用した方法を用いて目の写真を撮影し、屈折や眼位検査を行うもので、両眼同時に測定できることや、検査機器をお子さんに近づける必要がないこと、調節麻痺薬を使わなくてもほぼ正確に屈折スクリーニングができることから、乳幼児への検査方法としてとても有効な方法であると認識しております。

導入への課題として、検査機器の購入費用、当日の検査実施者のマンパワーの確保及び検査場所の確保、スクリーニング検査であることから、精密検査が必要となった場合のフォロー体制の強化などがあり、検討には少し時間が必要と考えております。

今後、国や県の動向に基づき、近隣の情報収集に取り組み、さらに検討を重ねていきたいと思っております。

以上でございます。

○1番 山岸美登利君

ありがとうございます。

平成3年に3歳児健診に視覚検査が導入され、全国の自治体で視力検査が始まりましたが、先ほどもおっしゃっていましたように、一次検査が家庭で行われること、3歳児では視力検査時の応答が正確でないこと等により、健診の受診率が高いにもかかわらず多くの弱視が見逃されてきました。

屈折検査を併用すれば弱視の発見率が上がるというデータが示され、実際に導入した自治体でも、近年開発された小型の機器での検査により弱視の見逃しが減ること、また、子ども

の目の異常が早期に発見できること等、有効性が結果に出ていることが分かりました。

それでは最後に、本日2つの質問をいたしました。再度、今後の取り組みについて民生部長に見解をお伺いしたいと思います。

○民生部長 寺西 孝君

本日、山岸議員のほうから2問質問をいただきました。

まず最初の子宮頸がんワクチンの積極的な勧奨の再開についてでございます。

私ども積極的な勧奨というのは、市町村にとりまして、保護者の方、対象者の方々に前もって接種を促すという意味において、はがき等でお送りして積極的に接種を促していく、そんな取り組みでございます。

ただし、これまで子宮頸がんワクチンにつきましては副反応事例によりまして、8年以上にわたりまして、今議員もおっしゃっていただいていたんですけれども、勧奨が控えられてきております。それで、今も副反応に苦しんでいる方々が国や製薬会社を相手取って訴訟を起こされている。それが今も続いているところでございます。

そんな中、私ども積極的な勧奨を開始することによって接種率を上げていかなければなりません。それには、接種対象者の方々が不安に思っている中、やはり今、これも議員がおっしゃってくださったんですけれども、子宮頸がんに1万人の方が罹患されて、2,800の方が命を落とされている。このことをしっかりお示しするとともに、使うこのワクチンが最も有効的であるということを住民の皆様にお知らせするとともに、このワクチン安全だよということを丁寧にご説明をさせていただいて、やっぱりご理解をいただくことが必要なのかなというふうに考えております。

さらに、もう一つ、キャッチアップという表現を使ってください。これまでの16歳から21歳の女性の方に対する抜け落ちた接種について、私たちもこれ、積極的に取り組んでいかなければならないというふうに思っておりますので、よろしく願いをいたします。

続きまして、3歳児健診の視覚検査についてご質問をいただきました。

生後初めて視力を測る機会でございます3歳児健診、これ、子どもの目の発達を見ていく上で最も大切な健診であるなというふうに思っております。

ご提案をいただきましたフォトスクリーナーにつきましては、機器の費用もでございます。さらに、聞くところによりますと、少し光を遮断するようなお部屋も必要だなというふうにお聞きしておるところでございますので、その課題を解決しつつ、積極的に導入に向けて取り組んでいきたいなというふうに思っております。

以上でございます。

○1番 山岸美登利君

ありがとうございました。

様々な課題があろうかと思っておりますけれども、1点目のワクチンについては、大切な命を守

るため、HPVワクチン、キャッチアップ世代等の接種費用負担補助について、また、子どもの未来を守り育てるため、早期発見が可能な3歳児健診の視覚検査による屈折機器、フォトスクリーナー等導入に向けて、ぜひ前向きな方向でご検討をいただきますようお願いを申し上げます。質問を終わります。

ありがとうございました。

○議長 佐藤 茂君

それでは、以上で山岸美登利さんの質問を終わります。

以上で本日の日程は全部終了いたしました。

本日はこれにて散会いたします。

どうもご苦労さまでございました。

(午前9時34分)