

令和4年第1回市議会定例会 一般質問

令和4年3月16日

池田としえ

1. 新型コロナワクチン決して報道されない空前の死者数と日本・世界で起こっている裁判等に迫る！

質問 1

現在の新型コロナワクチン接種後の副反応件数と重篤者の男女比の数と、そして死亡者数を教えてください。

答弁 1

- ★ 令和4年2月18日の厚生労働省の第76回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会の報告では、現在、日本で承認されている3種類のワクチンの合計でございますが、新型コロナワクチン接種の副反応疑いの報告数は、男性で8,782件、うち重篤報告数は2,556件、女性については、それぞれ2万2,361件と3,877件となっております。
- ★ また、死亡事例は、男女合わせた数字ですが、1,474件となっております。

重篤というのは、ある意味、心身共に疲弊して、いつ死んでもおかしくないというような危機感を持ちながら、日々お暮らしになっておられる方かと思えます。男女合わせると、日野市議会でしたら3人当選させるような数で、3人というと会派まで組めます。死亡者だけではなく、現在苦しむ被害者の方も心配なところであります。

質問 2

5～11歳の子供に対しての接種のデメリットと、子どもに接種するmRNAワクチンは現在流行のオミクロン株に有効か。

答弁 2

- ★ 国内における5～11歳の小児の新型コロナウイルス感染症は、中等症や重症例の割合は少な

いものの、オミクロン株流行に伴い新規感染者が増加する中で、重症に至る症例数が増加傾向にあること、感染者全体に占める小児の割合が増えていることが報告されている。また、基礎疾患がある小児では、新型コロナウイルスに感染することで重症化するリスクが高くなるといわれている。

- ★ デメリットである副反応につきましては、12歳以上の方と同様、接種部位の痛みや倦怠感、頭痛、発熱等、様々な症状が確認されていますが、ほとんどが軽度または、中等度であり、回復していること、現時点で得られている情報からは安全性に重大な懸念は認められていないとされている
- ★ 5～11歳を対象に使用できるファイザー社製ワクチンについては、オミクロン株が流行する前のものであり、小児における、オミクロン株に対するエビデンスは必ずしも十分ではありません。
- ★ 新たな知見が得られ次第、速やかにお知らせするとされている。

ウイルスは、速いスピードで小変異を繰り返します。ですから、スパイクの型が合致せずに、まともには効かずに何回打っても感染は止まらないというわけであります。これは、私が申すというよりも、以前テレビでもノーベル賞を受賞なさいました本庶先生が、RNAウイルスとワクチンとの関係性を端的に指摘なさっておられました。

この答弁にありましたように、生徒に配布された資料などを見ましても、ワクチンの効果として、このオミクロン株が出現する前のデータですと、ここに本当に小さくなんですけど、但し書きがあります。これ、本当に小さくて分かりにくいんですけれども。大体このところニュースを広く市民にお渡ししているわけなんですけれども、本当にワクチンを接種させるというような方向性のメリットと受け止められるようなことしかあまり目につかないもんですから、せめて、こういった大切なことは大きく表記すべきではないかと思えます。

それと、コミナティ筋注、ファイザーワクチンの最新の添付説明文書を見ますと、「12歳未満を対象とした臨床試験は実施していない」と、このように書いてもあるわけです。ということは、やってみないと何が起こるか分からないということでもあります。

コミナティ添付文書

<https://www.mhlw.go.jp/content/11123000/000738743.pdf>

こういった低年齢の方々は、もう皆さんご存じだと思うんですけども、コロナにかかっても、ほとんど重症化もせず死亡者もないと。こういう中で、ワクチンを接種して、もう既に13歳以上の方で、鎌倉の事例、接種して4時間後にお風呂場で亡くなっていた野球部に所属するお子さんをはじめ、非常に重篤な方も含めて死者も出ているというわけであります。これ以上、それよりもっと小さい子どもたちに接種させるわけですので、本当に注意して、今実態はどうなのか、必要なかどうかということも考えていかなければいけないと思えます。

質問 3

5歳から11歳の子どもに対して、通知を個別送付したのはなぜか。

答 弁 3

- ★ 国は、12歳未満の者について、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種をうける努力義務の対象としないこととしている。(予防接種法施行令の一部を改正する政令<令和4年政令第45号 令和4年2月21日公布>)
- ★ しかし、予防接種法第8条において、市町村長は予防接種の対象者に対して、臨時の予防接種を受けることを勧奨するものとするされており、対象者が16歳未満の者である時はその保護者に対し、勧奨するものとされている。
- ★ 市では勧奨義務に基づいて、対象となる方へ個別の通知を送るほか、広報紙やインターネットなどで接種を呼びかけるなど、取り組んでいる。
- ★ なお、お知らせの中ではワクチンの接種は、強制ではないことを周知している。

先ほどの答弁の中にもございましたように、国は、努力義務の対象とはしないと。国が自ら勧奨することはしないと、努力義務はしないと言いながら、自治体には勧奨せよと。法律で定めているというようなご回答かなと思うんです。この二つの姿勢というのは、非常に相反して齟齬があるような気がします。ぜひ国に、その辺りの状況というのを伺ってほしいと思います。

基本、過去のワクチン接種の状況なんかで全てのところをチェックしますとですね、定期接種で努力義務を課された場合にのみ勧奨送付をするというのがセオリーというか。それがかつての自治体の送付のやり方だったと思います。重ねて定期接種で努力義務を課された場合にのみ勧奨送付をしていると、こういうパターンだったと思います。

質問 4

既に接種が始まっている中学校生徒等の欠席・早退・遅刻・保健室登校等。

答 弁 4

- ★ 日野市では、令和3年8月16日に、12歳から15歳を対象としたワクチン接種の予約受付を開始し、翌日から接種が始まりました。生徒が接種を希望した場合、接種をする診療機関への申し込みは、各御家庭で行なっています。そのため、日野市立学校では、ワクチンを接種した生徒の名前、人数を把握しておりません。

- ★ 生徒がワクチン接種後の副反応により体調不良が生じ、登校ができなくなった場合についてです。ワクチンの副反応により登校ができないと申し出があったときは、学校では「欠席」の扱いにはせず、「出席停止」としています。よって、欠席の数に影響が現れることはないと考えております。
- ★ 続いて、保健室の利用状況についてです。保健室の利用状況や、その内訳についての記録の仕方は、各校で異なっており、また日野市教育委員会への報告も義務づけておりませんので、日野市育委員会では把握をしておりません。
- ★ 出席停止の扱いについてです。ワクチン接種後の副反応によるものについては出席簿の記録上、「新型コロナウイルス感染症対応」として扱っています。この中には、新型コロナウイルス感染症の陽性者、濃厚接触者他、コロナ感染不安などにより登校できない生徒の数も含まれており、ワクチン接種後の副反応により出席停止となった生徒数のみを算出することはできません。
- ★ 児童・生徒がワクチン接種を受けるかどうかは、本人の意思と各御家庭の判断に任されており、日野市教育委員会事務局や日野市立学校では、ワクチン接種に関わるデータを集計することはしておりません。よって、ワクチン接種と出席停止者数の増減との関連についても分析はしておりません。

先ほどからの答弁は、いかに生徒の日常というのを、その変化を知らないようにしようかというような配慮が感じられる答弁であるかなと、私はそんな印象がしました。先ほどの答弁でも、自治体で「その保護者に勧奨する」というような姿勢をしているのですから、そこに対する配慮というのは、もっとあってしかるべきだと思います。分析は、生徒の健康管理上も必要不可欠と考えます。今後、その方が欠席なされたら、そのときの状況というのをそれぞれ細かくしっかりと把握、管理する必要があると思います。

先ほどの答弁の中で、ワクチンの副反応により登校ができないと申出があった場合は、学校では欠席の扱いにはならず出席停止とのことでした。令和3年8月16日、受付開始ということでありましたので、翌日接種が始まったわけですね。接種翌月から9月の出席停止の数というのを前年の令和2年度の出席停止の数と比較してみました。中学、ご存じのとおり、日野市は8校ありますけれども、令和2年9月、これはワクチンの影響がない令和2年を最初に申し上げます。出席停止数34、令和3年の9月、出席停止数2,928。突出して出席停止の数に差異があります。驚いて、この学校だけかと思って別の学校も調べました。先に2年、影響がなかった。14対2,029、69対1,926、8対1,047、34対2,868、82対2,600、65対3,164、9対1,174。ほかの月というのは、先に令和2年度の数をお申しましたが、大体ゼロというところも含めて1桁、多くて2桁です。そう考えますと、想像を絶する出席停止数となっておりますので、これを放置しておくことはないし、放置していないはずじゃないかなというふうに私は思いますし、ぜひこの分析をお願いしたいと思うわけです。

また、答弁の中で、ウイルス感染症の陽性者と、そして濃厚接触者と、コロナ感染の不安とか出席停止の中の人数の種類の内訳みたいなお話もいただきました。昨年9月あたりの感染者数などは、昨年の秋から年末に向かって、ご存じのとおり、非常になだらかに減っておりました。特段、全国

的に爆発しているというような形で確認させていただいていますが、増えていません。むしろ、終息に向けるような検査数と陽性者数でした。

新型コロナウイルス国内感染の状況

<https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/>

学校をお休みする。これは学校だけではなくですね、社会に出ると、会社を休んだりすると、必ずこれこれこういう理由でお休みしていきますとか、そういうふうに伝える習慣というのは当たり前にあると思います。きちんと情報分析、情報把握をしてほしいし、すべきだというふうに思います。

しかし、よく考えてみますと、私も子ども3人お持ちして、子どもが学校をお休みするときは、親が学校に電話をして、今日これこれこういうわけでうちの息子はお休みさせていただきますと、そういうふうに伝えていきます。それを受けた先生が、ああ、そうですかって切るわけないんですね。どういう状況で休んでいるのかというのは、むしろ詳しく知っているはずですよ。

そういう意味におきましては、まさか池田としえだから答えられないって、そういうことじゃないと思います。分析をきちんとしていきながら、生徒の健康管理、そういったことをしっかりと把握していく必要があると思います。

質問 5

先行して接種している国でのブースター接種後の状況と、それ以前の死亡者の状況と、日野市の場合はどうか？

答弁 5

- ★ 日野市での追加接種後の死亡件数と初回接種後の死亡件数につきましては、国からの情報提供では、令和4年3月現在、それぞれ、1件ずつで、合計2件となっております。
- ★ 国の審議会では、いずれのケースでも現時点で、情報不足等によりワクチンと死亡との因果関係が評価できないものとされております。

私たちがワクチンを提供するという形で国が発表したときも、必ず何かあったら救済される、その辺のところはきちんとやるから大丈夫ですよという形で始まりました。最新のものではありませんが、去年の8月には1,474人死亡しています。他のワクチン接種も、必ず近接性を問う形にして救済がされていきました。もう驚くべきですよ。当日亡くなった方、翌日。要するに、当日亡くなるっていうのは、中には即死状態の方もいるわけで、1か月の間に起こっていることというのは、大体とるとというような基本的な姿勢があったように感じます。日野市でも起こったのは3日後でしたよね。今、もっとここがぐっと上が

っているんです。

そういう意味では、被害は短期、中期、長期とあるんです。副反応というのは、短期だけでこれだけというのはあり得ません。これが中期になって、長期になると、だからワクチンの安全性は10年かけて検証しなければならない。そして、人様に打つわけですよ。短期だけでもこれだけの数があることを、本当によく考えていかなければいけないと思います。

一部の善良な医師からの報告だけでも、ワクチン接種後の近接性の高い副反応報告だけでも1,474人に上っているということです。もちろん医師は、自分のやった行為が死亡につながるなど認めたくないというのが本音ですから、上がってくる数というのは圧倒的に少ないです。それを象徴するかのように、年間の超過死亡の数というのを調べますと、2021年フルシーズンは、前年の2020年と比較して67,745人増加しています。2021年の新型コロナでお亡くなりになられた方は、新型インフルエンザのワクチンでお亡くなりになる方の例年の数とほぼ一緒で、3,466人と発表されています。2021年、同程度としても、超過死亡は多過ぎると思います。

昨年からワクチンが始まって、幅広く全国民に対してあったイベントというのは、ワクチンを接種したことしかありません。例えば、津波があったり、地震があったり、噴火があったり、そういうことはなかったわけです。3.11のときは、たしか18,000人ぐらい通常よりも超過死亡が多かったと思います。

死亡者に関しては、接種後数時間でお亡くなりになっても、先ほどの表を見せたように、因果関係不明ということでありますので、これで認められなければですね、今後どういうものが認められるのか、ワクチンを接種するとしても、この事実を知っていたら本当に躊躇すると思います。しかし、躊躇もしないで多くの方が腕を差し出していくというのは、実際こういう事実を知らないんであろうというふうに予想がつくわけです。先ほど申し上げましたように、遺伝子というのは変異して、このワクチンの効果というのが疑われているわけです。この状況で子どもたちに接種して、何かあったときには、本当にどういふふうにしていったらいいんだろうか、どんなアドバイスをして、その方にどういふふうなケアをしていったらいいかということ自体も、私たちでさえ非常に不安に思うわけです。

質問 6

逆転写等の論文に関して。

答弁 6

- ★ 論文につきましては、把握しておりません。
- ★ 厚生労働省のQ&Aによりますと mRNA ワクチンで注射する mRNA は短時間で分解されていき、mRNA ワクチンから逆転写し、人の遺伝情報である DNA に組み込まれるものではないとの説明がございます。

この mRNA は、私たちの身体に「抗体」を作るために一時的に体内に入れることが目的で、先ほど答弁にありましたように、すぐに分解されるから安心だと。逆にこれ、長時間滞在するとまずいということの裏返しであります。このコロナウイルスの情報が私たち人間の DNA に逆転写され、組み込まれてしまっただけで大変だからというわけですね。

ところが本年、2022 年 2 月 25 日に公開されたスウェーデンの研究論文で、日本人の肝臓の細胞を使って実験したファイザーのコロナワクチンに含まれる mRNA が、僅か 6 時間で人幹細胞の核に入り、細胞内で DNA に逆転写されることが世界で初めて実証されたという発表がありました。

Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 In Vitro in Human Liver Cell Line

「ファイザー・ピオンテック COVID-19 mRNA ワクチン BNT162b2 のヒト肝細胞株における細胞内逆転写」

<https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73>

逆転写されてしまったら、一体私たちの体はどうなっていくのか、誰も分かりません。

納豆の大豆でさえ、口から入ってお尻から出る。私たち、昔は口を酸っぱくして、遺伝子組換えでない大豆を選ぶように、大体お店屋さんに行くと、納豆のところへ行くと、ぱっと後ろを皆さん見ておられた。それが、その遺伝子をこどもあろうに血中に入れていく。そういう行為を、そうそう安易にやっていいのか。平場のそういった感覚というのが非常に大事かというふうに思います。

逆転写されてしまうというのは、もう既に当初から、B 型肝炎の方には、要注意だと言われていました。B 型肝炎を患っている方にとって、これは非常に危険だという指摘もされておりました。私も議会でも申し上げましたけれども、スパイクタンパクが毒スパイクだということも、今や本当に広がってスタンダードになりつつあるんですけれども、そういったスパイクタンパクというのを体中に永久に作り続けていくと。過剰な免疫誘導が繰り返されると、自己免疫疾患というのが当然起こってくるわけですね。もちろんがんのリスクは高まり、それだけではなく、遺伝子が改変されているので、それがお子さんや孫へと、世代を超えて永続的に受け継がれる可能性がある。

高齢の方に接種することよりも、これからどうなるか分からない、しかし、危機管理をもってしたら、これから長い間生きていく子どもたちに、このような実態のあるものを接種させていいかどうかというのは、おのずと分かると思います。自分の DNA の一部となって存在し、それが永続的に続く可能性がある。そういったものを、重症者も死者もほとんどいない子どもたちに、未来に不安を残す可能性が既に実証されていたワクチンを打っていいかどうか、ここは非常にですね、日野市としても正念場だと思います。

いろんな大きな事件があるといっても、大体周囲の自然環境が変わるとかっていうようなことでしたけれども、今起きている行為というのは、不用意にも、ワクチン接種することによって自らの遺伝子が書き換えられてしまう可能性という、この人類史上、本当に初めてのですよ、いろんな人類の歴史を私たち学んできましたけれども、今このときに、本当にそういった大きな時代を迎えていると考えて

いいかなと思います。

質問 7-1

保護者宛に配布された資料に基づき確認しますが、現在使っているワクチンの効果に関してはオミクロン株以前のもの 2019 年～2020 年型の、(いわゆる)新型コロナウイルスに関する効果だと確認しました。それは間違いないですね？

答弁 7-1

★ そのように認識しております。

質問 7-2

予防接種法の第 7 条にある「新型コロナウイルス感染症」の定義では、「病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る」と規定されています。そこには具体的なウイルス名の表記はありません。

しかし、ご存じの通り、現在問題になっているオミクロン株は、2021 年 11 月 24 日に南アフリカから WHO へ最初のオミクロン株感染例が報告されたものです。これは、第 7 条の「新型コロナウイルス」の病原体の定義とは別物であると考えざるを得ません。これについての答えをください。これが一つ。

そして、第 2 条の「予防接種」の定義は「疾病に対して免疫の効果を得させるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種することをいう。」

疾病の予防に有効であることが確認されていることも同時に規定しているわけです。

効果がわからないものは第 2 条の「予防接種」の定義とは異なると考えますが、この見解をお答えください。

果たして、今接種を進めているワクチンは第 7 条の予防接種法に則っている物と言えますか？

第 2 条に適合する証拠がない、有効性が確認されていないこのワクチンを現段階で子供たちに打つ行為は、法に則った合法的な安全な行為と言えますか？

以上、二つ回答をください。

答弁 7-2

★ 厚生労働省の Q&A では、一般論として、ウイルスは絶えず変異を起こしていくもので、小さな変異でワクチンの効果がなくなるというわけではないとされております。

- ★ 5～11歳の小児に使用するワクチンについては、12歳以上の方と同様に、中和抗体価の十分な上昇や発症予防効果が確認されているとされております。
- ★ また、オミクロン株などの変異株に対するワクチンの有効性がどのくらいあるのかについても、厚生労働省においても、確認が進められています。
- ★ 以上のことから、現在接種を進めているワクチンは、予防接種法附則第7条で規定する新型コロナウイルスに有効なものであると認識しております。

大変重要だと思うのですが、今のところこのワクチンを接種するのは、5歳から11歳のお子さんです。しかし、この文章というのは、予防接種法という法律ではありますけれども、そんなに難しい理解を要するものではないですね。接種をする子どもたちに説明をするように、ぜひお答えいただきたいんです。もう一度伺います。

現在はオミクロン株だというふうに、執行部自らずっとこの間、発言、断言していらっしゃいました。オミクロン株というのは、南アフリカからWHOに最初の感染例というのが報告されているわけです。これ、中華人民共和国からではないです。

第7条には、こう書いてあります。「新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機構に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る)」と括弧してあるわけです。

今発言したように、オミクロン株というのは、南アフリカからですよ。私の指摘が間違っておりますか。

先ほどの答弁の中で、厚労省においても有効性の確認が進められている、そのように部長、発言なさっていましたよ。有効性が厚労省においても確認が進められている、そういう段階だ。これは有効性が確認されたというわけではなく、ある意味、法に規定された内容をクリアしていないと私は判断します。しかもですよ、ファイザーのこの説明書には、12歳未満を対象とした臨床試験は実施していないと明確に書いてあります。これから結果が出てくるというのは、法が要求している中身とは全く違うと私には読めます。私は、子どもにでしたら、そういうふうに説明します。

これから効果の出るものに関して、追って報告が来るというのは、この第2条、「『予防接種』とは、疾病に対して免疫の効果を得させるため、疾病の予防に有効であることが確認されているワクチンを、人体に注射し、又は接種することをいう。」これ、全然ずれているというふうに私は思います。

質問 7-3

もう一度、そこを端的に回答ください。

答 弁 7-3

- ★ 厚生労働省の Q&A によりますと、一般論として、ウイルスは絶えず変異を起こしていきますけれども、小さな変異でワクチンの効果がなくなるというわけではないとされております。5 歳から 11 歳の小児に使用するワクチンについては、12 歳の場合と同様に、中和抗体価の十分な上昇、発症予防効果が確認されているとされております。
- ★ また、オミクロン株などの変異株に対するワクチンの有効性がどのくらいあるかについても、厚生労働省において確認が進められております。
- ★ 以上のことから、現在接種を進めているワクチンについては、予防接種法附則第 7 条で規定する新型コロナウイルスに有効なものであると認識をしているところでございます。

ちょっと平行線になりますかね。これから確認するところですよっていうのではなく、確認してしっかり有効性があると、安全性もあるというものを普通は打たせたいじゃないですか。自分の子どもだったら、当然そうあるべきですよ。

このところは、厚労省にもしっかりと確認していただいて、法的な扱いというものが本当にこのまま放置しておいていいのかどうかというのは、一つ問題提起していきたいと思います。今、次の質問もありますし、ここでずっと足踏みしているわけにもいかないのです。もう少し研鑽していただけると。私たちの本当に大事な子どもたちなんでね、責任がある。そう思います。

この 3 月 2 日、米国にてファイザーのワクチン治験データが裁判所命令で公開され、1,291 種の有害事象があることが判明しました。この事実というのを、FDA(アメリカ食品医薬品局・日本の厚生労働省に当たる)は最初 75 年間非公開にしようとしていたそうです。これがアメリカの情報公開請求によって、非常におかしいということで、一昨年来から弁護士であるロバート・ケネディ・ジュニアを中心とする方々が問題視していたわけです。それが、裁判所が抵抗し切れなくて表に出てきたんですよ。

ファイザー社が公開した新型コロナワクチンの有害事象(AESI)の日本語訳対訳

https://ikenori.com/pdf/list_of_ae_pfizer.pdf

有害事象に該当する人たちというのが 42,086 人、これ、たしか 3 か月間ぐらいでしたかね、短期のものが出たんですけれども、これがちょっと分かりやすすくないかな。有害事象に該当する人たちが 42,086 人、有害事象から回復していない人が何と 11,361 人です。回復したけど後遺症がある人、永続的な後遺障害が残ってしまっている人というのが 520 人。そのうちの死亡が 1,223 人で 2.9%を割り込むと、約 3%に上ります。3%ですよ。聞いたことないです。全てですね、こういった有害事象を合わせると、有害事象が出た人のうちに、実はですね、31%の人は回復できないでいるか、もしくは死亡していると、そういうことになります。

Table 1. General Overview: Selected Characteristics of All Cases Received During the Reporting Interval

Characteristics		Relevant cases (N=42086)
Gender:	Female	29914
	Male	9182
	No Data	2990
Age range (years): 0.01 -107 years Mean = 50.9 years n = 34952	≤ 17	175 ^a
	18-30	4953
	31-50	13886
	51-64	7884
	65-74	3098
	≥ 75	5214
	Unknown	6876
Case outcome:	Recovered/Recovering	19582
	Recovered with sequelae	520
	Not recovered at the time of report	11361
	Fatal	1223
	Unknown	9400

a. in 46 cases reported age was <16-year-old and in 34 cases <12-year-old.

ファイザー社は、こうした重大な情報を隠しながら、昨年度の11月20日に、厚生労働省に対して薬事申請を行っています。私、ファイザーという会社がアメリカでどんなことをやっているのかというのを調べて、本当に驚きました。ファイザーのアメリカで損害賠償請求を起こされている事例というのは、もう驚くほど多いです。日本円にして1兆円を超す損害賠償請求を起こされているのが会社の実態であるという、これ、間違いありません。そのような本も多数出ていたので、私も当初からそんなことも知らないでいたな、なんて反省した次第であります。そういう意味では、ファイザー社は、こういった重大な情報を隠しながら薬事申請を行ってきたというのが現状の見方であります。

例えば、ここにアルバニア政府とファイザー社が取り交わした契約書面というのがあるんですけども、この内容を読み込みますと、「ファイザー社は、購入者であるアルバニアに対して、いかなる状況においても、ファイザー社は不法行為、過失を——過失だけじゃないですね、不法行為は——契約また、その他の理由で生じた場合というのを問わず、その関連会社に対して全く責任を負わないもの」としています。もう何でもありというような状況のことをアルメニア政府に約束させているわけです。

記憶にある限りでは、副反応被害があったということを、この先10年間公表しては駄目だとかですね。そういうことに違反すると、会社は国家を挙げて損害補償をしなきゃいけないとかって、そういった免責事項というのがあります。一製薬会社に対して、非常に手厚過ぎる。これでは、こういうことがあったら人間っていうのはまずいから、もっと丁寧に慎重にしないでとはいうことを無視してもいいような状況で、どうも契約が全世界中で成り立っているような状況も考えられます。これはイスラエルもそうですし、日本もそうです。だからこそ、こういった副反応に対する報告とか、保障の実態だとか、そういうことは、ほとんどテレビで報道されないと思います。

私たちはテレビを普通に見ながら、テレビの言うことが正しいと思い込まれることがあります。はっと一歩引いて考えると、テレビは、まずスポンサーが第一のお客様ですよね。テレビの放送法なんか

で、以前にもちょっと話したことがあるかと思うんですけども、外資企業に株を 20%以上占有されてはいけないというのが当時、1 年前ですか、総務省で問題になりました。しかし、そのことが大きくなるよりも、総務省の役人の接待疑惑みたいな感じに話が行ってしまって、肝腎のもっと重要なそこ、今どういうふうに改善されているかどうかということも、ニュースでは出てこないから分かりません。そのときに、たしか日テレとフジテレビは 20%以上行っていたと思います。

そういうことを鑑みると、私たちは、ただ単にテレビや単純に報道に出てくることだけで、いろいろ物事というのを判断していつてはいけません。よく自分の目で見、確かめ、そして、過去の状況を知りながら、どういうふうにしていかなきゃいけないかということを実際に繊細に見ていかないと、子どもがかわいそうですね。子どもに手厚い、子どもを大事にする生き方を、大人は考えていかなきゃいけないと思います。

質問 8

新型コロナ関連で日本や世界で起きている裁判に関して。

答弁 8

★ 裁判については、市では把握しておりません。

日本でも、「武漢ウイルスワクチン特例承認取消等請求事件」が起こっています。海外でも、ベルギー、ドイツ、ボスニア、韓国、アメリカ、フランス、オーストリア、英国、カナダ、インド、ニュージーランド、世界中で数多くいろいろな裁判が出ています。日本での東京地裁第 1 回公判のときには、もう何百人っていう人が取り囲んで、さすがにこれはテレビか何かで少しは報道するかなと思ったら、とんでもない。何にも事件がなかったのに、一切報道されませんでした。そもそも、そういうこと自体を、私たちは知ることができない。そういった重要な報道すら知らされない。知る権利を奪われてしまっているということに、いち早く気がついていかなければいけないかなと思います。一方向にテレビが大きくそればかり報道するときは、ちょっと待てよ、というふうに自分の足元を確かめるような、しっかりと情報を入れ直すということも危機管理という意味では大事なかなというふうに思います。

この裁判のことにに関しては把握していないということでしたので、これから検討して、少しディスカッションできるようになればいいかなと思っておりますので、今後の課題にしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、最後、市長に御所見をいただきたいと思います。ぜひ、先ほど私が申し上げた予防接種法の第 7 条、法律では中華人民共和国から世界保健機関ということで規定していると。しかし、今もうはっきりと南アフリカから WHO にオミクロン株ということで、これ、別物じゃないかということに関し

てのお考え。それと、2番目の予防接種の定義に関してです。有効であることがしっかりと確認されたワクチンを打つ、これは当たり前のことなんですよ。この期に及んでですね。

それと、もう一つ、そのワクチンを打たせようというときに、テレビでその報道をします。老人の方々に接種をしようとするときには、テレビが老人のグループホームだとか、お年寄りの報道ばかりします。そういうときに、お子さんのこととかはやらないんですよ。順序よく接種する人に合わせた報道が本当にきれいになされています。今は子どもなんで、子どものことばかりやっています。

そういう意味で、二つ。それと、定期接種に加えて、努力義務を課された場合にのみ勧奨通知するというのが過去からの習わしでございますので、そのあたりのところを中心に御発言いただけるとありがたいかなと思います。

今、市長がお話をいただいた前提っていうのは、やはり市民の皆さんが、テレビだけの一元的な情報でないものを知る必要があります。明確な状態だというようなことに関しては特に抜粋して、勧めるだけでなく、フラットにこういった問題も出ているということ積極的にお知らせすることの気づきの中でないと、選択ってできないんですよ。なぜかという、子宮頸がんのワクチンのときにも口を酸っぱく申し上げたように、本当に私も含めて、自分が調べるまでは、ワクチンって普通に何にも調べずに受けるもんだと思っていました。私も、自分の子どもには全員やらせていました。子宮頸がんのワクチンと出会うまでは、自分も打たされてきましたし、打ってきましたし。そういう情報を、市自ら渡していくということが最善の努力の一つかなと思いますので、そこをぜひお考えになって、具現化していただきたいと思います。

特に日野市では、ブースター接種ということで、私が12月議会の一般質問をした後、12月16日に接種して19日にお亡くなりになられて。きちんとこういう情報が伝わっていたら、本当は接種者だって逡巡したんじゃないかなというふうに思うようなことが多々あるわけですね。ブースター接種の最初の被害者として、全国的にも報道されたぐらいですから。そういう方を出してしまったという反省に基づいた、行政の在り方、公衆衛生の進め方ということが求められている時期だと思いますので、ぜひそこは、もう一回しっかりとお考え直していただきたいと申し上げて、この質問を終わります。

2. ミニバス増便努力を

質問 1

ミニバスは、市民の足として必要不可欠になっています。それぞれの地域で熱望される思いというのをどういうふうにしたら具現化できるのか。そしてまた、ミニバスの7路線の特色や現状について教えてください。

答弁 1

- ★ 日野市のミニバスであります。昭和61年の市内路線の開設を皮切りに、現在7路線を運行しており、利用者数は、令和元年度では全体で約161万8,000人となっております。
- ★ 経路変更とバス停の新設について。市では、利用者ニーズや社会要請に対応した既存の路線網の改善を目指し、ミニバスの運行経路変更及びダイヤ改正を位置付け、まちづくりに対応した経路変更に取り組んでおります。例えば、都市計画道路や公共施設などの整備によりまちづくりが進み、経路変更が必要となった路線については、ラウンドダイヤを維持しつつ、運行に必要な車両台数などを確認した上で、経路変更が可能なものについては、順次実施をしているところであります。
- ★ 複数路線での対応を一度に行うことは困難であるため、路線全体の運行収支等の状況も勘案しながら、条件の整った路線から実施をしているというところでございます。
- ★ バス停の新設については、交通空白地域や道路などの状況を踏まえ、周辺住民の御理解等を確認した上で、設置が可能なものについては、順次実施をしているところでございます。
- ★ 市としましては、今後の利用促進につながる改善については、積極的に対応してまいりたいと考えてございます。

さきの市議会議員の選挙においても、私は、特に丘陵地に住んでおりましたので、ミニバスの運用に関しては、多くの声をいただきました。平地に住んでいる方でも、今日までの一般質問の中で、このミニバスの質問と重複する部分というのも割愛させていただいているわけですが、特に高齢になると、世の中全体が、自分の免許を返上するというようなことを勧めているという実態もあります。そういった状況に鑑みますと、やはり、そういう方たちから足を奪うのではなく、例えば、道路状況にもよりますが、停留所を固定しないで、どこでも手を挙げたら乗れるような工夫ができるような状況のところとか、そういった利用する方の利便性の高まっていくような工夫というのが必要かなと思います。

短い時間でございますけれども、市長、ちょっとそういった市民の足を確保することに関して、少し御意見いただければと思います。

地域の方々の声を、全てが全て受け止められるわけでもございません。費用対効果とかそういった研究も、やはりなぜ実現できないかということ自体を地域の方に丁寧に説明しながら、市は前向きに捉えて、皆さんの日常に寄与するというような姿勢であるということ、私も情報として地域の方々に広くバックすることで、しっかりとこの日野市の行政を支えてまいりたいと思います。