

# 令和5年第1回市議会定例会 一般質問

令和5年2月28日

池田としえ

## 1. 週刊新潮が連続掲載！新コロワクチン接種後被害の壮絶実態

3年前に亡くなりました私の父の誕生日が、昨日でありました。父にこの質問をささげます。

今回の私の表題は、週刊新潮が連続掲載ということで、やっと数々の週刊誌を中心とする雑誌が、この今日本で起こっている、日本だけでなく世界中で起こっている実態を、表に出してくれるようになりました。

私の知る限り、この問題を一番最初に週刊誌で扱ったのは、女性セブン。鳥集徹医療ジャーナリストは、2015年にこの「新薬の罠」で日本医学ジャーナリスト協会大賞を受賞しております。中心に書かれているのは、子宮頸がんのワクチンの副反応事件のことです。

ぜひ、これから男子に接種が始まる、このワクチンを進める方は、せめてこれくらいは読んで、論破してから進めることをお勧めします。

私、何でこんなに新聞は実態を伝えないのかと、ずっと思い続けていましたが、新聞は印刷利権というのがあって、ジャーナリストの魂を失ってしまっているのではないかと最近は思っている次第です。

### 質問 1

令和4年9月時点で、ワクチン接種の終了期間が3月31日と決まっているが、なぜ半年前の段階で終了期間が決まっているのか？

ファイザーの治験終了日はいつなのか？

### 答弁 1

- ★ 新型コロナワクチンにつきましては、厚生労働大臣指示により実施しており、令和4年9月16日の大臣指示の一部改正により、期間が令和5年3月31日までに変更となっております。
- ★ PMDA(独立行政法人医薬品医療機器総合機構)のファイザー社製コロナワクチンの審査報告書においては、治験終了日の記載はございません。
- ★ 厚生労働省のQ&Aによりますと、日本で承認され公的接種の対象となっているファイザー社とモデルナ社のワクチンは、臨床試験(第Ⅲ相試験)で有効性と安全性に関して厳格な評価が行われた上で、薬事承認されたものと記載されております。
- ★ また、一部の臨床試験の終了予定時期が、将来の日付になっている場合があるとの記載もござ

います。

- ★ これは、こうした臨床試験に参加した方々に、より長期に有効性や安全性が認められるかどうかについて、引き続き情報収集が行われているためと説明されております。

先ほどの答弁中に「ファイザー社とモデルナ社のワクチンは、臨床試験(第Ⅲ相試験)で有効性と安全性に関して厳格な評価が行われた上で、薬事承認されたものと記載されております。」と報告されておりました。以前質問で指摘しておりますが、東京都の教育委員に就任し、文科省の初等中等分科会の委員にも就任した宮原京子氏は、ファイザー株式会社の取締役執行役員(炎症・免疫部門長)であり、どう考えても利益相反に当たります。厳格に物事を決めなければならないという環境が、そもそも利益相反にまみれている。

本件は私のみならず、日本の薬害を長らく追及してきた薬害オンブズパーソンでさえも、2022年3月1日、このように述べています。

『当会議は東京都に対し「ファイザー執行役員の東京都教育委員会委員任命に反対する意見書」を提出しました。

<https://www.yakugai.gr.jp/bulletin/rep.php?id=554>

これは、東京都議会がファイザー株式会社の取締役執行役員(炎症・免疫部門長)である宮原京子氏の東京都教育委員会委員への任命に同意したことを受け、かかる人事が行われれば、医薬品行政と教育行政の中立性と公平性を損なうおそれがあることを指摘したものです。～中略～ 宮原氏の就任に関し、都教委の担当者は、「今後、学校と民間企業との連携がより重視されるようになる。産業分野だけでなく、デジタルやグローバルの方面でも、経歴を生かした意見を期待したい」と述べたと報じられています。

このコメントからも、都教委が製薬企業と行政との利益相反関係について、あまりに無見識であることがうかがわれます。

今後、都教委における審議が、製薬会社の影響力で実際に歪められることがないよう、監視を続ける必要があります。』

と、このように結んでおります。

これは、産業界優先、子どもの命そっちのけ人事と言えます。しかも外資です。このワクチンは外資資本のワクチンですから。

ワクチン関連 108 兆円、使途不明金は、表に出てきているだけでも 17 兆円ぐらいあると効いています。

国保の値上げのときにも言いましたけれども、全国の首長が、頭を床にこすりつけるほど、毎年毎年 1 兆国保に導入してくれと言っているわけですよ。私たちを生み出してくれた親の代が、国保にごっそり入っているわけです。そこを助けるということは、働いている私たち自身を助けることにもつながります。にもかかわらず、対外純資産金は 411 兆 1,841 億。もう、これ 31 年世界でトップです。次が平

イツで、こんなに離されている。驚くような資産を日本国は持っているんですよ。

税収は、戦後最大です。68兆3,500億。対前年度比3.1兆。3.1兆の1兆を振り替えるだけでもいいじゃないですか。おかしいお金の使い方をされている。何かが起こっていると思わないと、駄目です。

それだけではないですよ。国の、文科省のメンバーが、大体小池百合子氏が自民党と共にこのコロナを牽引して、それで政府のお尻をひっぱたいて、進めているんです。

数ヶ月後、文科省のメンバーが、国の初等中等教育分科会メンバーで宮原京子氏を委員にしています。ファイザー株式会社炎症・免疫部門 取締役執行役員 部門長と、堂々と肩書を名乗ってです。

それどころでなく、これも以前指摘しましたが、元ファイザー臨床開発統括部長・坂元昇氏は、日本国政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会委員に在籍し、この人事に関しても、昨年12月1日参議院予算委員会で維新の柳ヶ瀬議員が、「厚生労働省アドバイザーボードのメンバーだった方が、ファイザーに転身したというのがつい最近の出来事。それから、ワクチン分科会のメンバーに元ファイザー統括部長だった方も入っている。利益相反じゃないですか?」このように発言し、NHKでも放映されました。

これは、日本のみならず、海外でも、特にアメリカでやられています。スコット・ゴットリーブ。元FDAの長官です。FDAというのは、薬事審査をする人です。

いいですか。薬を作った人の会社にて、許認可する。そこにもいるんですよ。これ、回転ドアというんです。FDAからグラクソ・スミスクライン。子宮頸がんのワクチンを勧めた会社ですよ。それから、ファイザーの取締役もやっている。ぐるぐる回っているんですよ。

イーロン・マスクがツイッター社を買収してから分かったことなんですよけれども、スコット・ゴットリーブは、ツイッター社に圧力をかけて、ワクチンに都合の悪いことを削除させたり、そういうのがぼんぼん出てきています。で、ブースター接種を急げだとか、そんなことを言っているんですよ。

私たちは、子供たちにやっていいこと悪いことを教育する立場にあります。

教育長、こんなことを国の審議会で許していいのでしょうか。教育長の見識を伺います。合わせて、副市長の見識も伺います。

偶然にも日野市の教育長は文科省出身、副市長は都庁出身。古巣でこのような状態だということ、どのようにお感じか、お聞かせください

\*\*\*

日本では、昔から「李下に冠を正さず」と言います。私ね、よくこれを覚えなさいって国語の先生に言われたんです。必ず大きくなったら使うことがあるから、このように言われたわけですね。

ぜひ、現状認識を改めて、子どもを教育する立場にある人間としての在り方というのを、それぞれ研さんするべきだと思います。私自らもいつも自分に言い聞かせていますけれども、これが間違っ

人事だと言えないことに、今日の根深い問題点というのが隠されています。

日野市で起こった河内、堀之内、こういう問題をですよ、そもそも批判する資格がない。このことにさえ、命に関わることにさえ、こんなおかしい実態であるということを調べて、子どもたちを助けてやらなければならない。私はそのように思います。

## 質問 2

2類から5類になるのに伴って、ワクチン接種はどうなるのか。

## 答弁 2

- ★ 新型コロナワクチン接種は、感染症法上の位置づけの変更に関わらず、予防接種法に基づいて実施されるものであり、令和5年4月以降の接種については、国の審議会において、現在検討が行われております。

感染者の外出自粛や医療費の負担、マスク着用、医療機関への受診など、感染対策に多少の変化が出てくると思います。感染者への入院はどうなってくるのか？ 勧告や、感染者や濃厚接触者の外出制限、マスクの着用、感染者の把握、感染者を診療する医療機関への補助といった医療的な措置。緊急事態宣言などはなくなり、飲食店に対する営業時間短縮などの要請もなくなり、水際対策も原則的になくなり、スポーツやコンサートなどにおける観客数の制限も見直されるとは存じますが、確かに現状不安定な部分も多いので、今後よく見極めて、広く周知をしていただきたいと思います。

「新型コロナが5月に「5類」に移行 5類って？ 何が変わるの？」

<https://www.asahi.com/relife/article/14830996>

## 質問 3

日本における3回目接種率と超過死亡の状況はどうなっているのか。

## 答弁 3

- ★ 日本における3回目接種率につきましては、首相官邸のホームページによりますと、令和5年2月22日公表時点で68.3%となっております。
- ★ 厚生労働省の最新の人口動態統計月報(概数)令和4年9月分によりますと、令和4年9月に

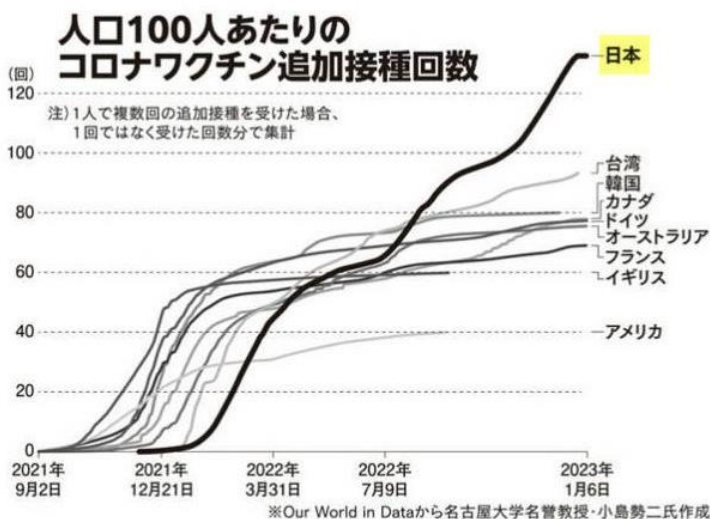
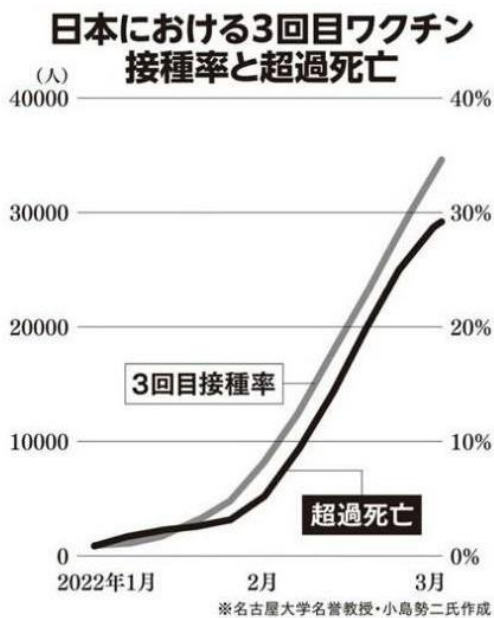
おける死亡数は 125,972 人であり、昨年同月の 114,716 人に対して 11,256 人の増加となっております。

厚労省がうそをつきましたよね。接種しているのに未接種に入れている。そして、厚労大臣は謝罪までしている。

あれを見破った名古屋大学名誉教授の小島勢二先生が、入念にこしらえた作図です。3回目を接種すればするほど、超過死亡が増えている。これが実態だということです。こういうのがいっぱい書いてありますから、ぜひ、学んでみてください。

右図の上は、新型コロナの新規感染者数、日本が断トツ上、トップです。半分以下にアメリカ、韓国、台湾、ドイツ、フランス、オーストラリア、イギリス、カナダ。何て言ったって日本が断トツです。

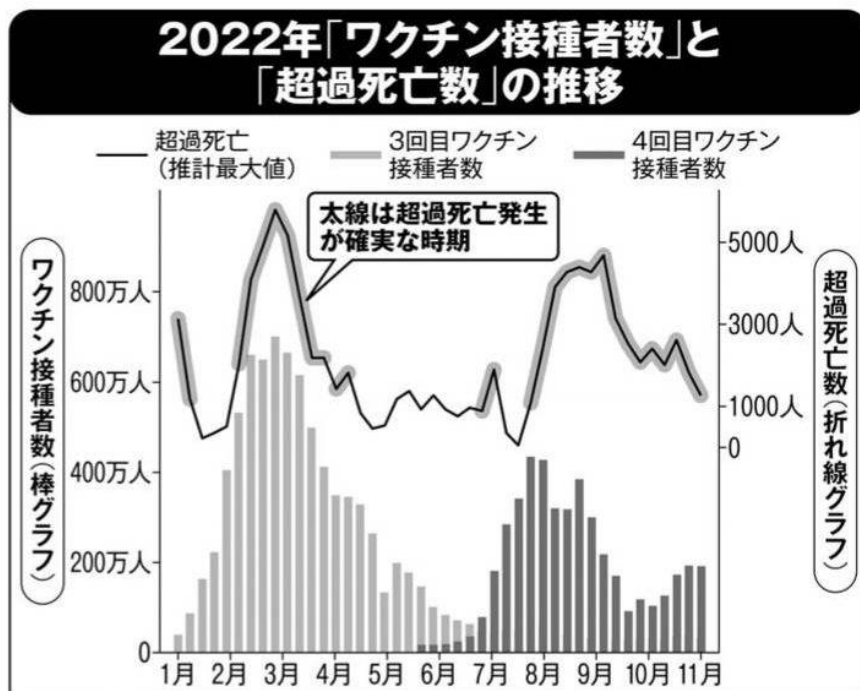
人口 100 人当たりのコロナワクチン追加接種。追加接種回数でも日本が断トツ、追加接種すればするほど、感染も爆発している。これが小島先生の、これら本に掲載してある内容の一部でもあります。



超過死亡に関しては、本件を当初から追っている、衆議院議員の秘書でありました藤江さんにごデータをお伺いさせていただきました。藤江さんも本当に細かく、毎日毎日データをチェックしてくださっている方で、データ元は国立感染研究所です。

ワクチンの一般接種が始まった2021年4月12日以降、全死因では、予測死亡数231万2,157人。実際の死亡数245万5,661人となり、14万3,504人の超過死亡でした。公表されている2022年11月末までの集計になります。

新型コロナ以外の超過死亡も公開されています。ということは、新型コロナという形で亡くなったことになっている方を抜かして、こちらは予測死亡数203万6,691人、実際の死亡数213万7,775人、超過死亡10万1,084人でした。公表済みの2022年9月までの集計データです。



「日本の超過および過少死亡数ダッシュボード」とデジタル庁「新型コロナワクチンの接種状況」より作成

「日本の超過および過少死亡数ダッシュボード」

<https://exdeaths-japan.org/graph/weekly/>

つまり、感染研を統括する厚生労働省は、10万人以上のコロナ以外で「謎の死者激増」が起きているのを、現在まで全く無視している。これが実態の超過死亡の姿だと言えます。

地震がありました。3・11のときの地震だって1万5,000人ですよ。地震もない、津波もあつたわけじゃない、爆弾が落ちているわけじゃないでしょう。散弾銃でバンとやったって、一人しか当たらないんですよ。散弾銃だったらバンバン当たるのに。こんなおかしいことが起きている状況を放置している。一体これは何なのかということ、やはり考えていかなければいけないかなと思うわけです。

#### 質問 4

ファイザー社製ワクチンの心筋炎についての記載はどうなっているのか。

#### 答弁 4

- ★ 初回接種用のファイザー社製ワクチンの添付文書では、当初は心筋炎についての記載はなく、2021年7月、10月、12月に実施された添付文書の改訂により、心筋炎、心膜炎について注意

喚起を要する旨の記載が順次追加されております。

報告があった10月と11月。これ、11月というか12月の添付文書の改訂によって影響されている数の部分をリストアップした表です。もちろん私が数えたわけじゃないですよ。厚労省の資料に書いてあります。

令和3年10月15日

「コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン(SARS-CoV-2)の添付文書の改訂について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000843701.pdf>

### 3. 副反応疑い事例の報告状況について（資料1-1-1）

#### （1）国内の報告状況

コミナティ筋注及びモデルナ筋注に係る心筋炎等疑い事例として、接種開始から令和3年10月3日までに製造販売業者から報告された国内の報告状況は以下のとおり。

#### （コミナティ筋注）

1回目、2回目接種後合計									
年齢 歳	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-	不明/その他
男性 例	7	20	8	8	5	15	16	8	3
男性100万回接種当たり	2.38	5.75	1.63	0.98	0.51	1.26	1.19	1.02	
男性100万人接種当たり	3.69	9.62	2.76	1.72	0.96	2.49	2.36	2.04	
女性 例	4	3	6	6	11	10	10	15	5
女性100万回接種当たり	1.41	0.65	0.96	0.58	0.94	0.76	0.63	1.11	
女性100万人接種当たり	2.17	1.11	1.64	1.04	1.77	1.50	1.25	2.21	

2回目接種後									
年齢 歳	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-	不明/その他
男性 例	3	15	4	3	2	6	5	3	2
男性100万回接種当たり	2.89	10.74	2.00	0.85	0.44	1.03	0.75	0.77	
女性 例	1	1	2	2	6	5	3	8	2
女性100万回接種当たり	1.00	0.51	0.76	0.43	1.09	0.77	0.38	1.19	

## (モデルナ筋注)

### 1回目、2回目接種後合計

年齢 歳	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-	不明/その他
男性 例	13	47	8	8	2	2	0	0	0
男性100万回接種当たり	18.38	14.83	2.52	2.11	0.61	1.53	0.00	0.00	
男性100万人接種当たり	28.83	25.65	4.39	3.79	1.13	2.95	0.00	0.00	
女性 例	0	2	4	4	2	1	0	0	0
女性100万回接種当たり	0.00	0.77	1.84	1.54	0.92	1.12	0.00	0.00	
女性100万人接種当たり	0.00	1.35	3.24	2.82	1.74	2.18	0.00	0.00	

### 2回目接種後

年齢 歳	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-	不明/その他
男性 例	11	42	7	7	1	2	0	0	0
男性100万回接種当たり	43.21	31.48	5.17	4.18	0.66	3.17	0.00	0.00	
女性 例	0	1	1	3	1	0	0	0	0
女性100万回接種当たり	0.00	0.89	1.06	2.56	0.98	0.00	0.00	0.00	

注：武田/モデルナ社ワクチンとファイザー社ワクチンは、被接種者の属性等が大きく異なるため、単純な比較は困難であることに留意を要する。

### 1回目・2回目接種後合計

	年齢 歳		10-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80-		不明/その他	
			男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
ファイザー	報告件数 例	～10/3	7	4	20	3	8	6	8	6	5	11	15	10	16	10	8	15	3	5
		～9/12	2	2	19	3	6	4	6	4	4	10	13	8	15	7	8	14	2	2
	100万人接種あたり	～10/3	3.69	2.17	9.62	1.11	2.76	1.64	1.72	1.04	0.96	1.77	2.49	1.50	2.36	1.25	2.04	2.21		
		～9/12	1.87	1.94	13.08	1.45	2.88	1.45	1.65	0.83	0.87	1.77	2.21	1.22	2.23	0.88	2.06	2.08		
武田/モデルナ	報告件数 例	～10/3	13	0	47	2	8	4	8	4	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0
		～9/12	7	0	26	1	4	3	4	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	100万人接種あたり	～10/3	28.83	0.00	25.65	1.35	4.39	3.24	3.79	2.82	1.13	1.74	2.95	2.18	0.00	0.00	0.00	0.00		
		～9/12	21.60	0.00	17.06	0.79	2.57	2.81	2.10	0.77	1.18	0.90	1.51	2.25	0.00	0.00	0.00	0.00		

## (2) 年代別・性別の0/E解析の結果

コミナティ筋注及びモデルナ筋注の最新の副反応疑い報告数<sup>\*1</sup>に基づき、0/E解析<sup>\*2</sup>を実施し、ワクチン接種後の年代別・性別の心筋炎等の発現頻度を解析した。解析は、複数の解析条件<sup>\*3</sup>で実施した(別添3)。

その結果、モデルナ筋注では、全接種回又は2回目接種を対象とした概ね全ての解析で、10代及び20代の男性において、一般集団と比べて報告頻度が高いことが示された。



令和3年12月3日

「コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン(SARS-CoV-2)の添付文書の改訂について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000862136.pdf>

### 3. 副反応疑い事例の報告状況について（資料1-6-1）

#### （1）国内の報告状況

コミナティ筋注及びモデルナ筋注に係る心筋炎等疑い事例として、接種開始から令和3年11月14日までに製造販売業者から報告された国内の報告状況は以下のとおり。

#### （コミナティ筋注）

##### 1回目、2回目接種後合計

年齢	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-	不明/ その他
男性 例	15	30	20	18	15	7	8	7	6	6	5	10	10	7	11	1
男性100万回接種当たり	7.7	8.6	7.9	6.3	4.6	1.8	1.7	1.2	1.0	1.1	0.9	1.5	1.2	1.3	1.4	
男性100万人接種当たり	14.3	16.4	14.9	11.9	8.8	3.5	3.3	2.3	2.0	2.2	1.8	3.0	2.5	2.6	2.8	
女性 例	4	9	2	3	3	7	7	5	12	5	9	6	8	3	17	5
女性100万回接種当たり	2.2	2.6	0.6	0.9	0.8	1.5	1.2	0.7	1.7	0.8	1.4	0.8	0.9	0.4	1.2	
女性100万人接種当たり	4.1	5.0	1.2	1.7	1.5	2.9	2.4	1.4	3.4	1.6	2.8	1.7	1.7	0.9	2.5	

##### 2回目接種後

年齢	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-	不明/ その他
男性 例	11	21	14	14	11	5	6	2	3	3	3	3	3	2	6	0
男性100万回接種当たり	12.2	12.7	11.7	10.3	7.1	2.7	2.6	0.7	1.0	1.2	1.1	0.9	0.7	0.7	1.5	
女性 例	1	3	0	2	0	1	1	3	7	2	6	2	1	2	10	2
女性100万回接種当たり	1.2	1.8	0.0	1.2	0.0	0.4	0.4	0.9	2.1	0.7	1.9	0.6	0.2	0.6	1.5	

(モデルナ筋注)

1回目、2回目接種後合計

年齢	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-	不明/ その他
男性 例	3	38	60	37	10	3	7	7	1	2	1	1	0	0	0	2
男性100万回接種当たり	25.3	45.3	28.8	19.9	5.5	1.5	3.5	3.1	0.5	1.3	1.1	2.1	0	0	0	
男性100万人接種当たり	46.9	87.6	56.3	38.9	10.7	3.0	6.9	6.0	1.0	2.6	2.2	4.3	0	0	0	
女性 例	0	3	2	2	4	2	2	4	3	0	0	1	0	0	0	0
女性100万回接種当たり	0	3.7	1.1	1.4	3.2	1.6	1.5	2.6	2.3	0	0	2.9	0	0	0	
女性100万人接種当たり	0	7.2	2.2	2.8	6.3	3.0	3.0	5.2	4.4	0	0	5.7	0	0	0	

2回目接種後

年齢	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-	不明/ その他
男性 例	3	31	54	30	8	2	5	6	0	2	1	1	0	0	0	2
男性100万回接種当たり	55.2	76.7	53.1	33.0	8.9	2.1	5.1	5.3	0	2.6	2.3	4.3	0	0	0	
女性 例	0	3	1	2	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0
女性100万回接種当たり	0	7.7	1.2	2.9	1.6	0	1.5	2.7	3.0	0	0	0	0	0	0	

注：被接種者の属性等が異なるため、ワクチン間の単純な比較は困難であることに留意を要する。

1回目・2回目接種後合計

	年齢	10-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80-		不明/ その他			
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
ファイザー	報告 件数	例	~11/14	45	13	38	5	22	10	15	12	17	15	15	17	11	11	17			
		~10/24	20	5	25	5	10	7	10	10	11	14	15	13	17	11	8	16	5	6	
		~10/3	7	4	20	3	8	6	8	6	5	11	15	10	16	10	8	15	3	5	
	100万人 接種 あたり	例	~11/14	15.66	4.66	13.32	1.47	5.94	2.27	2.77	1.88	2.10	2.58	2.45	2.22	2.50	1.37	2.77	2.47		
		~10/24	7.66	1.97	9.48	1.56	2.86	1.66	1.91	1.60	1.97	2.16	2.46	1.93	2.50	1.37	2.03	2.34			
		~10/3	3.69	2.17	9.62	1.11	2.76	1.64	1.72	1.04	0.96	1.77	2.49	1.50	2.36	1.25	2.04	2.21			
武田/ モデルナ	報告 件数	例	~11/14	41	3	97	4	13	6	14	6	3	3	2	1	0	0	0			
		~10/24	30	1	78	3	9	5	12	7	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	
		~10/3	13	0	47	2	8	4	8	4	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	
	100万人 接種 あたり	例	~11/14	81.79	6.28	48.76	2.52	6.75	4.65	6.39	4.13	1.65	2.56	2.89	2.14	0	0	0	0		
		~10/24	60.49	2.12	39.63	1.91	4.72	3.92	5.54	4.87	1.11	1.73	2.92	2.16	0	0	0	0			
		~10/3	28.83	0	25.65	1.35	4.39	3.24	3.79	2.82	1.13	1.74	2.95	2.18	0	0	0	0			

驚きました。10月3日までの副反応疑い事例の報告状況について(資料 1-1-1)。これ、ファイザーです。赤でどういうふうにかかれているかといったら、100万回接種当たり40歳、50歳、60歳、70歳、80歳以上では、0.98、0.51、1.2とか1.1なのに、若い人は男性10~19歳は2.38。20~29歳は5.75。100万人あたりは3.69、9.62。2回目接種後の100万回当たり、特に男子の若い人が多く被害を受けています。20歳から29歳で10.74。

これが11月になると、どれほど増えていると思いますか。10月の10~19歳2.38とか20~29歳5.75、これも多いんですよ。だって、他の年代は0コンマ幾つなんだから。それが、驚きましたよ。11

月の10～14歳は100万人当たり14.3。15～19歳16.4。20～24歳14.9。25～29歳11.9。みんなほかのところは1.8とか2とか、2.5から2.6とか。異様に男子の被害が突出しているんです。

これ、モデルナになったらもっと顕著です。

モデルナ男子10月、10～19歳28.83。20～29歳25.65。100万回当たり2回目接種になってくると、10～19歳43.21、20～29歳31.48です。

11月になると、10～14歳は46.9、15～19歳は87.6。20～24歳は56.3ですよ。2回目接種は男性100万回当たり10～14歳55.2。15～19歳76.7。20～24歳53.1です。ほかのところは50～54歳、ゼロとか。全然桁が違ふんです。

要するに、若い男性の人たちは、驚くような被害を受けている。これが厚労省の部会の資料をチェックすれば明らかに分かるわけです。

それで、厚労省は何て書いているかというと、

「全接種回又は2回目接種を対象とした全ての解析で、10代及び20代の男性において、一般集団と比べて報告頻度が高いことが示された。」

これはね、高いことが示されたじゃ足りないと思うよ。高過ぎることが示されたと書かなければいけない。

そして、こうも書いてある。

「一方、コミナティ筋注では、全接種回又は2回目接種を対象とした解析で、10代及び20代の男性において、概ね全ての解析で一般集団と比べて報告頻度が高く、モデルナ筋注と同様の傾向が示された。」

コミナティ、ファイザーですよ。同様の傾向が示されたどころじゃなくて、危険な傾向が示されたと書かなければ駄目です。

驚くべき報告がなされています。これ、誰か見ました？これが実態ですよ。情けないったらありやしない。私たちは子どもを守るべき立場の議員であるのに。

ワクチンが恐ろしいのは、半年とか1年だけじゃない。後から出てくるんですよ。何で治験も動物実験しかしていないものを。5年も10年もやると思います。

## 質問 5

英国における50歳以下のコロナワクチン接種はどうなっているのか。

## 答弁 5

- ★ 令和5年2月8日開催された第52回厚生労働省科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会の資料では、令和5年2月2日時点で、英国における16～49歳の臨床

的高リスクではない者への追加接種(3回目接種)は、2022年秋の接種キャンペーンの終了に合わせて終了すべきである、と報告されております。

- ★ また、5～49歳で臨床的高リスクとなる健康状態の変化が2023年に新たに生じた者には、次の季節性接種キャンペーンにおいて初回シリーズと追加接種の両方またはどちらか一方が適切に提供されるべき、と報告されております。

今回の英国における50歳以下のコロナワクチン接種というのは、もうしないということに決定したんです。

「英国、『パンデミック後の生活』への移行に向け、50歳未満の健康な人向けのCOVIDブースタープログラムを終了」

<https://childrenshealthdefense.org/defender/uk-covid-vaccine-booster-post-pandemic/>

この記事、もうGoogleの検索で速報を隠匿しているということも明らかになっているんですよ。

<https://twitter.com/nagunagumomo/status/1619277856202268672>

情報統制がずっと行われてきている3年間です。しかし、このことに気がついている人も多く出てきています。そして、声もずっと上げ続けています。

Googleだけではなく、日本の主要メディアというのも、全く大々的に報じていないという、こういう実態があるわけです。

## 質問 6

厚生労働省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資料では、交差接種による死亡者も出ているが、本当に安全なのか。

## 答弁 6

- ★ 1回目に接種した新型コロナワクチンと異なる新型コロナワクチンを2回目の接種や追加接種に使用することができることを「交差接種」といいます。
- ★ ワクチンの添付文書では、「他社製のワクチンを接種した者に追加免疫として本剤を接種した際の有効性及び安全性は確立しない」との記載がありますが、厚生労働省は、諸外国や国内での調査結果で得られたデータから、有効性と安全性を確認したうえで交差接種を認めております。

交差接種に係る報告症例一覧(製造販売業者からの報告)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000928681.pdf>

交差接種のファイザー、2021年2月17日から2022年3月20日。そして武田、2021年5月22日から2022年3月20日。アストラゼネカ、2021年8月3日から2022年3月20日までの死者数の合計。最初数えたときは38名でした。2022年4月13日発表された数です。

11月11日に新たに発表された数は、何名になっていると思いますか。121人ですよ。

3月20日から10月9日間の死者数なので、僅か7か月経たないうちに83名の死者が出ているわけですよ。

これで何が言えるか。接種回数が増えるほど危険だということが明確になっています。

一体これのどこが安全なんだ。亡くなる人だけじゃないですよ。人間とは言えない状態で生きて、あえぎ苦しんでいる人が、本当に多くいるんです。

亡くなっている人で機序不明だとか、回復不能、いろいろ書いてありますけれども、その一人ひとりに家族がいます。大体、自分の子どもなんて自分の命より大事ですからね。

こんなに出ている数を、人の命と考えているんだろうかと、私は本当に思うわけです。

## 質問 7

WHOの拠出金はどの機関が多く拠出しているのか。

## 答弁 7

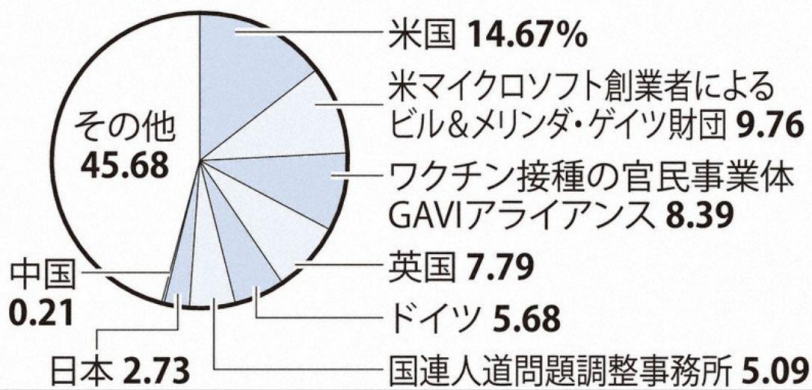
- ★ 内閣官房 新型コロナウイルス等感染症対策室のホームページの平成30年度「感染症分野における途上国展開促進のための調査事業」に係る企画・調査業務報告書によりますと、2017年における任意拠出金は多い順に、一位が米国、二位がビル&メリンダ・ゲイツ財団、三位が英国&北アイルランドとなっております。

これ、私が調べた中では最新のものです。2017年が結構多かったんですけど、こは毎日新聞から出てきました。

トランプが、WHOはおかしいと言って、もう拠出金出さないと言っていたのも、記憶に新しいところですね。

この2番手、ビル&メリンダ・ゲ

世界保健機関(WHO)自発的拠出金の内訳(2019年時点)



世界保健機関(WHO)自発的拠出金の内訳(2019年時点)は、感染症の拡大防止のため、緊

ツ財団。ビル・ゲイツは、2000年にマイクロソフトを辞めて、速攻この GAVI アライアンスを立ち上げました。世界経済フォーラムのダボス会議ですよ。

要するに、WHO は、もうこれだけ握っているわけです。もともと GAVI も彼が出しているから。公衆衛生の何の資格も持たない一個人です。

この GAVI というのは、予防接種を全ての国民にしようということで、貧しい国の人でも接種させようと慈善事業として立ち上げたんですよ。とんでもない。

アフリカでは、ワクチンの治験でどれくらいの子どもたちが亡くなっているか。もう大統領とか首相は分かっているんです。だから、このワクチンが出てきたときに、反対して WHO を追い出そうとした。その人たちが、不慮の死を遂げています。7人も。

インドは、ファイザーを認可していません。なぜなら、多くの子どもたちがビル・ゲイツに傷つけられたから。ビル・ゲイツ相手に裁判まで起こしています。だから、ファイザーは認可していないんです。

これは、2020年、アメリカのロバート・ケネディ・ジュニア。彼は、何と言っているかといったら、ホワイトハウス宛てに、「私たちは医療過誤と人道に対する犯罪のため、『ビル&メリンダ・ゲイツ財団』への調査を求めると、もう明らかに詳細な項目で調査しろというふうに言っているわけですよ。

ビル・ゲイツは、慈善家風にしておりますけども、ただの偽善者です。本当に驚くべき大投資家です。

「ビル・ゲイツと人口削減計画。ロバート・F・ケネディ・ジュニアが調査を要求」

<https://www.globalresearch.ca/bill-gates-and-the-depopulation-agenda-robert-f-kennedy-junior-calls-for-an-investigation/5710021>

WHO というと公平、平等、公正な、とても崇高な組織だと思うじゃないですか。違いますよ。彼のものだと思うような危機管理がないと駄目です。その人が日本に来てワクチンを勧めるようなことをやっているんですから。3年前、当時も紹介しましたが、これなんかビル・ゲイツ氏と大手製薬会社に対して、ベルリンで数万人のドイツ民が立ち上がっています。

2019年、まだ私たちがこんなこと起こるなんて全然分からないときに、ビオンテックの株を3分の1、それをどうもビル・ゲイツが取得しています。100倍の利益を手中にしているということも、言われているわけですね。

これもとっくに言いましたが、さっきのロバート・ケネディ・ジュニアが2020年4月10日に出したのですが、お亡くなりになった安倍さんは、1週間後の2020年4月16日に何と言っていたか。「コロナの拡大は第三次世界大戦だ」と、明確に言って亡くなりました。同様のことを言っている。アフリカの大統領たちたちもそうです。

## 質問 8

PMDA(独立行政法人医薬品医療機器総合機構)の拠出金の内訳はどうなっているのか。

## 答弁 8

- ★ 安全対策等拠出金は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構法に基づき、毎年4月1日において医薬品医療機器法の規定により医療品、医療機器、再生医療等製品又は体外診断用医療品の製造販売業の許可を受けている者が、毎年度7月31日までにPMDAに申告・納付することとされております。
- ★ なお、この拠出金は、上記の製造販売業者が前年度の医療品、医療機器等の総出荷量に応じて申告・納付するものとされております。

これはとても重要なことです。

『社会科学ジャーナル』89〔2022〕

田中 極子先生「国際安全保障課題としての生物学的脅威とバイオセキュリティ」

これは、査読を通った論文です。

2021年2月に世界保健機関(WHO)が中国・武漢での現地調査の結果報告において、「研究所から流出した可能性は極めて低い」(World Health Organization[WHO], 2021a, p. 9)と結論付けたものの、

「日米を含む14か国政府は、完全な元データや検体へのアクセスの欠如を理由として、WHOによる調査報告に対する懸念を共同声明として発表しているほか(U.S. Department of State, 2021)、2021年3月30日科学者コミュニティの一部からも同様の懸念を示す書簡が公開されている。」と書かれております。

「SARS-CoV-2の起源を研究する国際チームの報告書に関する加盟国ブリーフィングでのWHO事務局長の発言」

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-member-state-briefing-on-the-report-of-the-international-team-studying-the-origins-of-sars-cov-2>

「WHO主催のCOVID-19起源研究に関する共同声明」

<https://www.state.gov/joint-statement-on-the-who-convened-covid-19-origins-study/>

ウイルスの存在が、中国武漢の研究所から流出した可能性は低いとしながら、それに対して日米を含む 14 か国政府は共同声明を提出しているんですね。

政府は分かっているということです。この論文が出たのは、2021 年3月 30 日です。WHOの研究所から流出したというのは、おかしいんじゃないですかと、こう言っているわけです。

その共同声明を読みますと、

「アメリカ合衆国、オーストラリア、カナダ、チェコ、デンマーク、エストニア、イスラエル、日本、ラトビア、リトアニア、ノルウェー、韓国、スロベニア、および英国の政府によって発表されております。」

元データもない、検体にアクセスもできない。これおかしいですよと言っているわけです。

一言で言うと、公明正大なしっかりとした科学に基づいたデータを提出して、そこにアクセスできるようにしなければだめだと、このままではおかしいと訴えているわけです。

もう一つの科学者の論文も同様に、約 1 ヶ月半後の 2021 年 5 月 14 日に立て続けに出されております。内容的には、利益相反のない透明性があり、客観的で、データ駆動型であり、広範な専門知識を含み、独立した監視の対象となり、利益相反の影響を最小限に抑えるために責任を持って管理されるべきだと。ずぶずぶじゃダメだと、こういうわけですよ。

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9520851/>

公衆衛生機関と研究所は、記録を公開する必要があります。調査員は、分析が行われ、結論が導き出されたデータの正確性と出所を文書化して、独立した専門家が分析を再現できるようにする必要があります。少なくとも国を挙げて、これはおかしいと、専門家も共に WHO に訴えている事実が明らかになっています。

この田中極子さんは大変優秀な方です。

- 2009 年 06 月 - 2011 年 07 月 軍縮会議日本政府代表部 専門調査員
- 2011 年 09 月 - 2013 年 03 月 内閣府国際平和協力本部事務局 国際平和協力研究員
- 2013 年 04 月 - 2020 年 12 月 防衛省防衛研究所 理論研究部社会・経済研究室 主任研究官
- 2018 年 04 月 - 現在 国連安全保障理事会 1540 委員会専門家グループ 専門家

現在所属としては、

- 所属国際基督教大学 社会科学研究所 研究員
- 国連安保理 1540 委員会専門家グループ 専門家

国連安保理 1540 委員会専門家グループ委員としての職責内容は、大量破壊兵器(核兵器、化学兵器、生物兵器)の開発に使用される技術や知識が悪用されないように効果的に管理することを専門にして約 20 年。津田塾大学卒業、国際基督教大学で博士号を取得後、外務省や防衛省で研究者の立場から、国連の大量破壊兵器の軍縮・不拡散政策に関わってきた。オランダ、ジュネー



ブでそれぞれ化学兵器禁止条約、生物兵器禁止条約の条約運用に日本政府の立場で勤務したのち、2018年4月から国連で、大量破壊兵器の不拡散に従事しています。

今、世界ではこのコロナワクチンのことを、多くの少なくない研究者が生物兵器だと、このように言っています。ザキングストンレポートなどでは、18USL175に基づく生物兵器の定義を満たしていると、このように話しています。これ、たしか2022年フロリダ州法ですね。

そして、何とアメリカアイダホ州では、新法案が通るかもしれない。何だと思いませんか？ mRNAのお注射をした人は、この軽犯罪法で問われるかもしれない。共和党のタミー・ニコルズ上院議員、ジュディ・ボイル下院議員、合わせてこの法案を出していると、こういう状態にあるわけです。

世界では、報道は制圧されているので、テレビなんか見ていたらまともな報道は全然分かりません。分かりませندどころじゃない。新聞だって見てくださいよ。日経の2021年、ファイザーの広告に出ているこれ、忽那先生でしょう。これですよ、実態は。

そういう意味では、戦争というのは情報戦なので、お亡くなりになられた我が国を長らく統治して下さった安倍首相が、当初何を言いたかったのか。私たちは、本当に今起きていることをきちっと知ろうとしなければなりません。

## 質問 9

ADIS・梅毒の日本での動向はどういう状況なのか。

## 答弁 9

- ★ エイズ・梅毒の日本での動向についてでございます。
- ★ 厚生労働省エイズ動向委員会によると、2021年 HIV 感染者年間新規報告数は742件(2019年903件、2020年750件)でありました。近年減少傾向となっていた中で、2020年は前年から153件と大きく減少し、2021年は前年から8件の減少となりました。
- ★ 一方で、梅毒患者報告数は、国立感染症研究所によると1948年以降、小流行を認めながら全体として減少傾向でありましたが、2011年頃から増加が続いており、2018年には7,000例近くの症例が報告されています。その後2019年から2020年にかけて一旦減少しましたが、2021年以降再度増加に転じています。
- ★ 2022年(2022年10月26日週報集計時点)には、1999年に感染症法に基づく調査が始まって以降、最も多い報告数10,141件となりました。

エイズに関しては、ドイツや英国でも爆発的に増えているということなんですけど、今の報告を聞くと、日本では、現状は特出している状況ではないと。ただ、梅毒に至っては、東京でも激増していると

いろいろな報告も出ています。

「沖縄の HIV 感染者 15 人 27%がエイズ発症 2021 年 10 月時点」

<https://ryukyushimpo.jp/news/entry-1418031.html>

「梅毒患者が東京都内で激増 女性は 10 年前の 40 倍 『放置すれば大変なことになる』都が無料検査呼びかけ」

<https://www.tokyo-np.co.jp/article/232120>

両者とも免疫の低下とともに発症するんです。ワクチンを接種すれば接種するほど、自己免疫が落ちます。だから、細菌だとか感染だとか、自分の免疫で乗り越えられなくなっちゃっているんです、これは明確です。だから、ワクチンを重ねて打っては駄目なんですよ。

もともとエイズは、HIV が原因ではない。キャリー・マリスが幾ら論文を探しても、エイズの原因が HIV だという論文がどこにもないということで、非常に彼は苦しんでいた。そのキャリー・マリスが亡くなったのが 2019 年、この事件が起こる直前です。

PCR 検査ってどういうものかと一例を示します。今、花粉の時期ですよ。花粉がばさばさ飛んでいる。だけど、私は、花粉は全然へのへでもないわけですよ。鼻についたり、お洋服についたり、例えば鼻毛の長い人なんかはそこにつくわけですよ。だけど、洋服について、PCR 検査で拭いた。感染ですか。私、全然元気なの。花粉、どれほど吸い込んでもへのへでもないんです。私の鼻にこうやってついたら、それ、PCR 陽性だったら感染者ですか。

厚生労働省のホームページによれば、ウイルスが細胞に侵入して増殖した状態を感染というふうに明記してあります。だから、鼻を拭おうが、お洋服を拭おうが、同じような形で評価しては駄目なわけです。この PCR 検査で、世界中を恐怖に陥れている。こんなのみんな分かっていますよ。だから、PCR 検査を感染症の診断判断に使っちゃ駄目だと、こう言っているんです。

## 質問 10

コオロギを食することの危険性に関して。

## 答弁 10

- ★ コオロギを食することの危険性に関してでございます。
- ★ 内閣府食品安全委員会「食品安全総合情報システム」によりますと、欧州食品安全機関 (EFSA) が 2018 年 8 月に公表した新食品としてのヨーロッパイエコオロギについてのリスクプロフ

アイルには、「(1)総計して、好気性細菌数が高い。(2)加熱処理後も芽胞形成菌の生存が確認される。(3)昆虫及び昆虫由来製品のアレルギー源性的の問題がある。(4)重金属類(カドミウム等)が生物濃縮される問題がある。」等の懸念が示されました。

- ★ しかしながら、2022年5月に公表された、規則(EU) 2015/2283 に準拠する新食品としてのヨーロッパエコオロギの部分脱脂粉末の安全性に関する科学的意見書では、「アレルギー性に関わる懸念は別とし、栄養製品、栄養及びアレルギーに関する科学パネル(通称:NDA パネル)は、提案された用途及び用量において、当該新食品は安全であると結論する。」としています。

先ほど部長が丁寧に答弁していただいたように、内閣食品安全委員会は、2018年8月に公表した時点では、細菌数が高いと。加熱処理しても、菌がまだそこにある。アレルギーがまずいんだ。重金属類、カドミウム類が生物濃縮されていると、大きな課題を提起していたわけです。

ところが、2018年8月から2022年5月に公表されたものでは、安全だと。コオロギが変わりましたか。コオロギを食べる私たちの人間の体質が変化しましたか。そうじゃないでしょう。理解に苦しみますよ。

似た昆虫にイナゴがありますが、イナゴは稲を主食として、古来から人は食してきました。しかし、コオロギというのは、字を恐れ、恐いという字に虫を書くのもコオロギですよ。古来から、イナゴは食べてもコオロギは食べない理由がちゃんとあるんです。コオロギは雑食であり、漢方医学大辞典には、コオロギは微量の毒を持っているとか、妊婦には禁忌であると、このように書いてあるわけですよ。そもそも数年で中身をころっと変える報告書なんかよりも、昔の人の知恵こそ尊重すべきです。

#### 蟋蟀(しつそつ)

出典は「本草綱目」。別名は將軍，蚰蚰。コオロギ科昆虫コオロギ *Gryllulus chinensis* Weber の全虫である。江蘇・上海・浙江・河北に主産する。性味は辛・鹹・温，微毒。膀胱・大腸・小腸経に入る。効能は利尿消腫。臨床応用は尿閉，水腫，気脹を治す。2～6個を煎服し，或いは1回1～2個を焦がし焙って粉末にして吞服する。妊婦は禁忌。

最近、コオロギを子どもたちに食べさせようという動きが、補助金を使って広がりを見せる様子です。内閣府がやっているんでしょう。このコロナも、リードしているのは厚生労働省ではなく内閣府です。

コオロギの粉末パウダーも市場に出されている。こういう状態ですけど、非常に危険です。時間がないので、コオロギはこれぐらいにしますけど、なぜこういうふうなことが起こっているかというのは、きちんと理由が明確になっています。間違っても日野市の給食には入れないよう、念入りに指導してください。

さて、最後に市長にお伺いさせていただきたい。

私がこの3年間欠かさずコロナのことをやってきているのはなぜか。命がかかっているから。ある意味、副市長がああたら、こうたらって、銭、金はまだいいんですよ。お金で補填できるから。だけど、人の命は、人一人の命は地球より重いと言った立派な首相がいました。命の問題は取り返しがつかない。だから毎回毎回、一人でもいいから気がついてもらいたいと思ってずっとやっているにもかかわら

ず、所信表明であなたは、新型コロナウイルス感染症対策では、引き続きワクチン接種などに力を注いでまいります。私はあなたに本も差し上げた。ぜひ何とかしてほしい。直訴もさせていただいた。なのに、一市会議員が言っていることなんかどうだっていいのか。私の言っていることがどこか間違っていたら、指摘してくださいよ。

私たちの役割は、私も、あなたも、もっとあなたのほうが大事ですよ。子どもたちを守れるんだから。

ぜひですね、こういった訴えをなきものとしなくて、私の申し上げていることを無視しないで、何とかこの実態に歯止めをかけるべく、動くべきだと思います。

あのワクチンを推進するだけのビラ。この間の所信表明で言っていたけれども、全然フラットにやっていませんよ。進めるだけにしか見えません。これで「ありがとう60年、誠の心でこれからも」って、本当にこれが誠の心で、日野市民に向き合っている状態でしょうか。ぜひ、お伺いしたい

\*\*\*

全国首長の中でも、泉大津市の南出市長は本件をよく分かっていて、例えば、乳児に接種することの危険性をどういふふう回避していくかということで、子どもに罪はありませんから。申し訳ないが、mRNAが遺伝子の中に組み変わっていくという論文がもうたくさん出ています。そういうことにも鑑みて、非常に危険だと。ぜひ、まず身近な皆さんを私は守りたい。そんな気持ちですっと一般質問をさせていただきました。

これで質問を終わります。