

令和 3 年第 2 回市議会定例会 一般質問

令和 3 年 6 月 7 日

池田としえ

1. インフルエンザワクチンよりも圧倒的に副反応被害の多いコロナワクチンの情報を市民に周知せよ！

孤立を恐れず、日野市民、また広く国民のため、少しでもお役に立つよう、本日も調査の結果を質疑させていただきます。よろしくお願いいたします。

4 月に行われました市長選挙では、大坪市長の支援は、新型コロナワクチンを推進する議員が集まるというようなお話もお伺いいたしました。私はご存じのとおり、昨年コロナの案件が始まってから、多岐にわたる疑問を投げかけておりまして、当初からワクチン導入が用意されていることも理解しておりました。

ノーベル賞受賞者の本庶博士もおっしゃったように、コロナの RNA ウイルスは変異が激しく効果的なワクチンができません。これ私の発言じゃなくて本庶先生の発言です。RNA ウイルスでありますコロナは、エイズのウイルスと同じように遺伝子が次々と変化し、ワクチンの良いものができません。インフルエンザも同じです。たまたまこれ私、テレビを見ておりまして、写真も撮らせていただいて御紹介した次第でございます。

また、先週の新井議員の質疑応答で、現在は 8 割が変異型だとの担当からの答弁もございました。1 年前に作られ始めたワクチンの型が現在どのように適用するのか、通用するのか、冷静に考えるべきと私は思うところであります。

テレビなどでは、PCR 陽性者の情報を連日絶え間なく大きく報道し、結果として人々はワクチン接種にいざなわれ、既にワクチン接種が始まっているにもかかわらず、より一層感染拡大しているという構図になっているというように見えます。

このワクチンが人類にとってどれだけ異例のスピードで、そしてまた、世界中一斉に適用されているのかを疑問に思わない、思わせない情報の渦が、連日テレビ報道を主軸に巻き起こっている事態に、私自身は大変違和感を覚えています。

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が本年令和 3 年、先月 5 月 12 日から 26 日に開催されております。現在まで、どのワクチンも、何の遺伝子を使っているか、そして、それを直接筋肉注射するかということを発表しておりません。中には、専門家の間でこれをワクチンと呼んでいいのだろうかという疑問も出ている中での導入でございます。

そういった意味でも、このところ副反応報告を欠かさず確認しておりましたが、私たちが最もなじみの深い、一般的に誰でも毎年受けているインフルエンザワクチンのデータと比較してみたいと存じます。コロナの影響が全くない令和元年と比べてみたいと思います。

質問 1

5月26日の資料にて、接種開始2月17日～5月16日の期間(約3ヵ月)、推定接種者が611万接種として、そのうち「製造販売業者」の重篤報告数2355件パーセンテージ0.04と、死亡者34人、(医療機関からの報告を含むと合計85人)を単純に令和元年シーズン約7か月と比較して、おおよその倍率を教えてください。

答弁 1

- ★ 新型コロナワクチンは、接種が開始をされたばかりでございますので、厚生労働省の2月17日から5月16日時点のデータ、インフルエンザワクチンにつきましては、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、通称PMDAの令和元年10月1日から令和2年4月30日時点の7か月のデータで副反応の発生頻度について比較をしてお答えしたいと思います。
- ★ 厚生労働省及びPMDAに報告をされております製造販売業者からのデータによりますと、接種後の重篤者数につきましては、新型コロナワクチンが約611万回接種に対し2,355件、インフルエンザワクチンが約5,650万回接種に対し55件となっており、100万回接種当たりでは新型コロナワクチンは385件、インフルエンザワクチンは0.97件となり、新型コロナワクチンの発生頻度はインフルエンザワクチンの395倍の値となっております。
- ★ 死亡者数につきましては、それぞれの接種回数に対して、新型コロナワクチンは34件、インフルエンザは1件となっており、100万回接種当たりでは、新型コロナワクチンは5.56件、インフルエンザワクチンは0.02件となり、新型コロナワクチンの発生頻度は、インフルエンザワクチンの314倍の値となっております。

製造販売業者からのデータがこちらのほうになりますね。答弁で**重篤者数については395倍**ということ、約400倍だったということですね。**死亡者については314倍**という報告だったと思います。

副反応報告というのは、製造販売業者と、もう一つ、医療機関からの報告との合計で構成されておりますので、そちらも併せて報告させていただきます。医療機関からのデータは、これ1人が1枚ということではなく、大体ここに20人ぐらい例が書いてあるわけですね。私も長くいろんなものを調査しましたが、驚きました。先ほどから申し上げましたように、3か月でこの厚さですけれども、もちろん1人1枚ではなく、こういう形で20人ぐらいカウントされている。これが医療機関からの報告になっていきます。

そちらも併せて報告させていただきますと、副反応疑いが7,297件、0.12%で、**インフルエンザの約200倍以上の副反応**が報告されています。重篤報告はうち486件、0.01%が**約60倍以上**という形になります。死亡報告51件は**約90倍以上**という形になります。

これが厚労省から出されている資料ですね、ちょっと簡単にまとめたものでございます。

コロナRNAワクチンとインフルエンザワクチンの副反応比較

接種機関：2月17日～5月16日（以下、5月26日厚生科学審議会検討部会資料より）

〇コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）（ファイザー株式会社）

販売名：コミナティ筋注

死亡率：85人÷611万接種=0.0014%

販売開始年月：2021年2月

製造販売業者からの副反応疑い報告

推定接種者数 (回分)	副反応疑い報告数 (報告頻度)	うち死亡報告数 (報告頻度)
		2,955 重篤2355 0.04%
6,112,406 611万接種		

医療機関からの副反応疑い報告

推定接種者数 (回分)	副反応疑い報告数 (報告頻度)	うち重篤報告数 (報告頻度)	うち死亡報告数 (報告頻度)
		846 重篤846 0.01%	51 死亡51 0.00%
6,112,406 611万接種	副反応全数 7,297 0.12%		

インフルエンザワクチンの副反応疑い報告状況（令和元年シーズン）

推定接種者数 (回分)	製造販売業者からの報告数 (重篤報告)*		医療機関からの報告数**		
	重篤報告数 (報告頻度)	うち死亡報告数	報告数 (報告頻度)	うち重篤報告数 (報告頻度)	
				うち死亡報告数	
56,496,152 (R2.4.30開始)	55 (0.000097%)	1 (0.0000018%)	278 (0.00049%)	93 (0.00016%)	5 (0.0000086%)

インフルエンザワクチンの副反応疑い報告状況（平成29年シーズン）

推定接種者数 (回分)	医療機関からの報告*			製造販売業者からの報告 (重篤報告)**	
	報告数 (報告頻度)	うち重篤報告数 (報告頻度)		重篤報告数 (報告頻度)	うち死亡報告数
		うち死亡報告数			
49,176,766 0+30.4.30開始	246 (0.0005%)	92 (0.0002%)	9 (0.00002%)	69 (0.0001%)	0 (0%)

5月16日時点のコロナRNAワクチン副反応報告と、令和元年インフルワクチン副反応報告について、発生頻度（パーセンテージ）を比較してみると、

製造販売業者報告の場合、重篤報告数がコロナワクチンではインフルワクチンの400倍以上、死亡報告数が300倍以上の発生頻度であった。

医療機関報告の場合、副反応報告全数がコロナワクチンではインフルワクチンの200倍以上、重篤報告数が60倍以上、死亡報告数で90倍以上の発生頻度であった。

接種初期段階の現時点において、コロナRNAワクチンの副反応は、過去のインフルワクチンと比較すると、顕著に副反応リスクが高いことは明らかである。

販売業者の報告数の場合、重篤報告数がインフルエンザワクチンの400倍ちょっと下がるような感じですか。死亡報告者数が300倍以上。医療機関はこちらですけれども、副反応報告全部数というのがインフルエンザワクチンの200倍以上、重篤報告が60倍以上、死亡報告者数で90倍以上の発生であったという形になります。明らかに、コロナのワクチンのほうが副反応リスクは高いということが言えると思います。

同時に、もう一つ問題があります。因果関係がどうなっているかというのは、副反応に遭われた方、そして私たちが勧めたことによって被害に遭われた方々をどのように救済するかというのは、大きな政治の課題の一つでもあります。そういった意味では、この因果関係に関する問題というものもあるわけです。

5月12日現在では、接種後の死亡者が39名おられました。それから、次の部会に向かうまでに合計85名が亡くなっているわけです。その全て、全数が、情報不足などにより、ワクチンと症状名との因果関係が評価できないもの、または評価中とされています。

一般的に有害事象に関しましては、SARS-CoV-2ワクチン接種から少なくとも7日間に認められた特定の局所反応、例えば腫れとか発疹とか疼痛とかですね、及び特定の全身反応、発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛など、並びに、少なくともそれが28日間以内に認められた有害事象というのを収集するという形になっておりますので、非常に因果関係は固いと考えられるわけです。

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチンの評価に関する考え方（概要）

出典：医薬品医療機器総合機構HP掲載資料

概要

- 感染症予防ワクチンの非臨床評価及び臨床評価については、「感染症予防ワクチンの非臨床試験ガイドライン」「感染症予防ワクチンの臨床試験ガイドライン」を参考にすることができるが、新型コロナウイルスワクチンは、mRNAワクチン、DNAワクチン、ウイルスベクターワクチンなど、新たなモダリティを用いた開発が進められている。
- 本指針は、2020年8月時点の状況を踏まえた上で、国内でのSARS-CoV-2ワクチンの開発のために求められる有効性及び安全性の評価について、薬事規制当局間の議論や感染症又はワクチン等に関する専門家との意見交換を経て作成した考え方を提示したものである。

有効性評価（抜粋）

- 現状においては、原則として、SARS-CoV-2ワクチン候補の有効性を評価するために、COVID-19の発症予防効果を評価する臨床試験を実施する必要がある。
- その他の重要な評価項目として、ウイルス学的又は血清学的手法により確認されるSARS-CoV-2感染の他、動脈血酸素飽和度（SpO₂）、酸素療法の要否、人工呼吸器又はECMOによる管理、死亡等のCOVID-19の重症度に関する項目の評価を行うことが想定される。
- 今後、他のSARS-CoV-2ワクチンの臨床試験において発症予防効果が確認され、発症予防効果に関連する免疫原性の指標が複数の試験で確認された場合には、当該ワクチンの免疫原性の結果を参考にできる可能性がある。

安全性評価（抜粋）

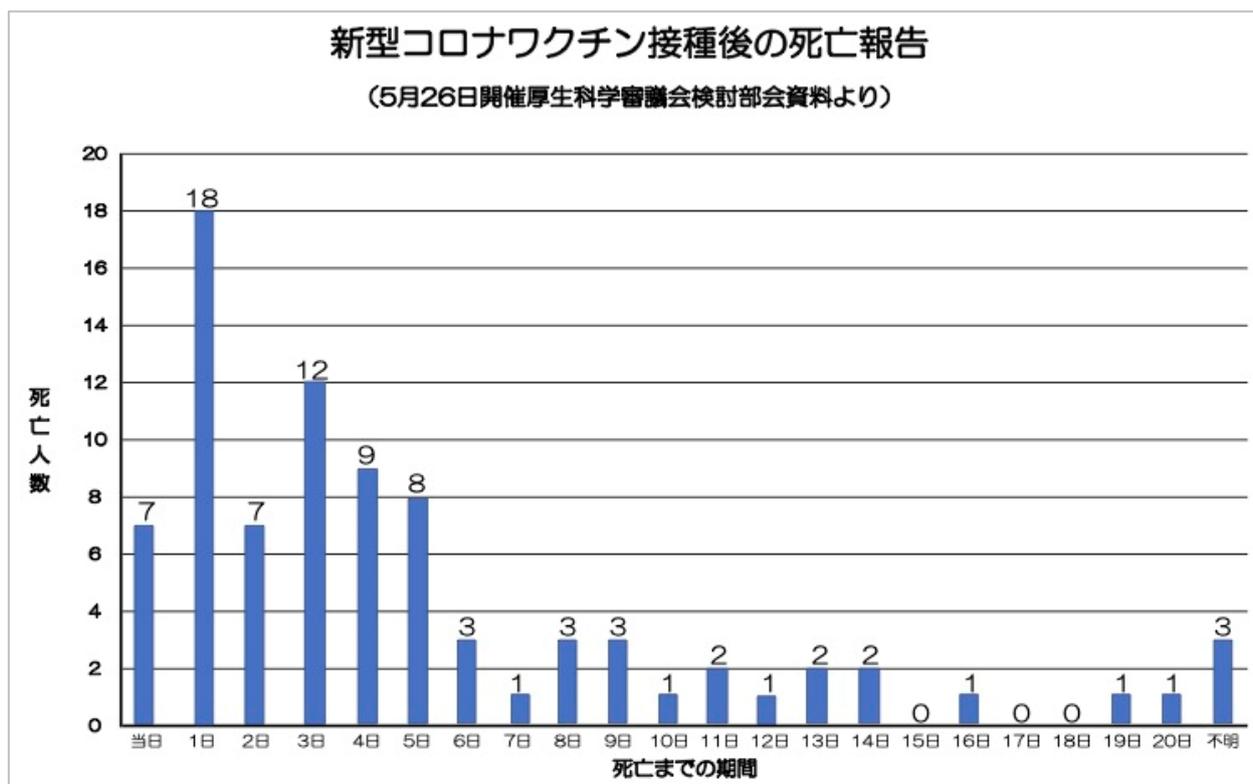
- 有害事象については、SARS-CoV-2ワクチン接種から少なくとも7日間に認められた特定の局所反応（腫脹、発赤、硬結、疼痛等）及び特定の全身反応（発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛等）並びに少なくとも28日間に認められた有害事象を収集することが求められる。
- 臨床試験においても、免疫原性の特性の解析に基づいて、Th1/Th2バランス、SARS-CoV-2抗原特異的抗体価、中和抗体価等に基づき、疾患増強のリスクを評価する。

5

こちらが、今回までに分かった死亡者の接種してからの日にちになります。この厚労省の発表の資

料というのをざっと集計してみますと、1回目接種後の死亡者がほとんどで70名ぐらい。2回目接種が11名。4名が不明です。年齢別では20代3名、30代1名、40代6名、50代3名、60代6名、その他の多くは70歳以上の高齢者、そして90代と101歳1名、102歳1名。若年層というのは医療従事者だと思いますが、若年層でコロナでお亡くなりになっているという方はほとんどいない中の被害ということになっているわけです。

男女別では、女性が47名、男性38名。接種後死亡までのおおよその期間を見ますと、当日は7とカウントされています。1日たって18名。



接種後即日～2日で死亡	28名
接種後3～5日位で死亡	33名
接種後1週間以上で死亡	21名
不明	3名

接種後死亡61名ですけれども、85人全体の中の約7割を占めるわけです。

これがいまだに評価不能という形になっている。遺伝子ワクチンという人類に初めて適用される、遺伝子を直接注入するというワクチン、注射が、今後どのような現状をもたらすかということは、進める以上、しっかりと検証をしていかなければならないと思うわけであります。

質問 2

インフルエンザワクチンに比べて圧倒的に多いコロナワクチンの副反応の実態やほとんど評価不能になるという事実について、市民に知らせなくてよいのでしょうか。

答弁 2

- ★ 我が国における新型コロナワクチンの副反応の報告については全て厚生労働省のホームページで公開されております。市としましても副反応の情報を正しくお知らせできるよう、ホームページに、厚生労働省の副反応疑い報告についてのページへのリンクを貼っているところです。また、クーポン券の同封書類や広報においても、副反応についての周知を行っております。
- ★ また、健康課においては、他の予防接種において、副反応への不安がある方に対して、予防接種相談窓口を設置して、健康課保健師の個別相談を行いながら対応しているところです。新型コロナワクチンについてもこの窓口を利用していただくことで、ワクチン接種による副反応への不安にお応えしてまいります。

相談窓口を設置すること自体は非常に大切なことだと思いますけれども、接種に来たり、相談に来たりする方に、その相談窓口で何を伝えるかという情報自体が非常に重要です。そののところをしっかりと検討していただければなと思いますので、よろしく願いいたします。

厚労省のホームページにある「ファイザー社製の新型コロナワクチンについて」というホームページに大きく出ております。ワクチンというのは、リスクとベネフィットをよく比較して接種するものであるというのは、皆さんご承知おきのとおりだと思います。

その中で、厚労省のホームページに「有効性について」という記載があります。

「新型コロナウイルス感染症の発症を予防します。ワクチンを受けた人が受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した人が少ないということが分かっています。(発症予防効果は約95%と報告されています。)」と、このように記されております。

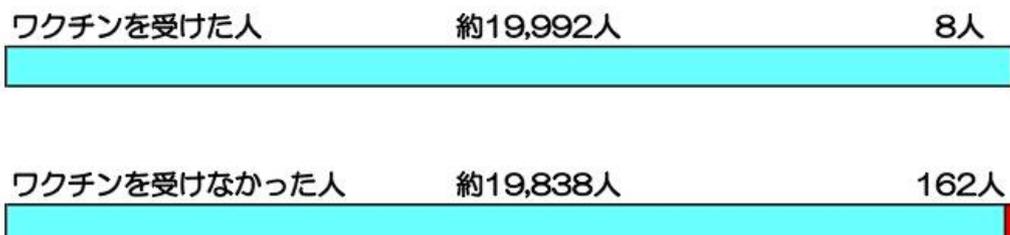
この95%というのは、よくテレビや新聞でも、このワクチンが95%効果があるんだというふうに喧伝される、思い込まれると思いますので、この95%に関しての説明をさせていただきたいと思います。何か間違いがございましたら、ご指摘いただけるとありがたいと思います。

発症予防95%というのは、この添付のとおり、ワクチンを受けなかった人約2万人、受けた人約2万人、その中で、ワクチンを接種していない方が162人発症した。そしてワクチンを接種した人が8人発症した。しかし、これを見て分かるのとおり、このブルーのところは、ワクチンを受けても受けなかった人でも、ほとんど発症していないということになっています。

このワクチン有りでは、2万人中8人発症しているということなので、ワクチン接種により抑制された

のは 162 人 - 8 人 = 154 人を有効率として、 $154 \text{ 人} \div 162 \text{ 人} = 0.95$ で 95% を有効率としていると考えられると思います。しかし、約 2 万人中、ワクチンなしの人で発症したのは、 $162 \text{ 人} \div 19,838 \text{ 人} =$ 約 0.008、0.8% という形になります。つまり 99% 以上の人はワクチンなしでも発症しないということが、この第 3 相試験の結果の事実だと思います。

ファイザー社 新型コロナワクチン 第3相試験結果



有効率95%とは？



ワクチン有効者 → $162 \text{ 人} - 8 \text{ 人} = 154 \text{ 人}$

相対有効率算出 → $154 \text{ 人} \div 162 \text{ 人} = 0.95$ (95%)

※ワクチンを受けずに発症した人 → $162 \text{ 人} \div 19,838 \text{ 人} = 0.008$ (0.8%)

「ワクチンを受けなくても99%以上の人は発症せず」とい治療結果。

要するに、有効性の話というのは、1%以下の赤いところですね。そこを引き込んで割り込んだということで、ここの部分の発症予防効果ということがうたわれているわけです。これを知った方は、微々たる効果というのを針小棒大に大きく見せているという形じゃないか。1%以下の発症リスクの中での95%の発症予防抑制効果だと言っているわけです。相対有効率を算出したということで、これが95%になっているということになりますね。

質問 3

ワクチンの有効性に関しても、しっかりと検討し伝えていく必要性があるのでは？

答弁 3

- ★ 現在市で接種を行っておりますファイザー社製新型コロナワクチンにつきましては、令和3年2月14日に医薬品医療機器法第14条の3に基づく特例承認がなされたことを受けたものであることから、有効性については、厚生労働省が示しているとおりで考えております。

厚労省のホームページに書いてある発症予防効果も約 95%、そして新聞紙上、テレビでも 95%。ああこんなに効果があるんだと言うんだけど、実際のところはどうかということをしかりと事実として認識してお伝えしていくことが丁寧なやり取りになるんじゃないかなと思います。その真実、事実ということをお伝えすることこそが、今回のワクチン接種のまた一つの鍵になっていくのかなと思うわけです。

もう一つ、ここの厚労省の記載で大変重要な記述がなされています。

「現時点では感染予防効果は十分に明らかになっていません。ワクチン接種にかかわらず、適切な感染予防策を行う必要があります」とホームページのほうにも書いてあるわけです。

感染予防効果に疑問を呈してワクチンを接種しても、以前と同様に感染防止策を行わなければならないというふうに言っておられるのかなと読み取れるわけです。このワクチンを接種する人は、この接種により感染予防ができると信じ込んでおられる方が多いと考えます。実際テレビでも、ワクチンを接種した海外の地域では、マスクを外して以前の生活が戻ってきているかのように報道されています。そういった意味では、注意が必要かなと思うわけでありです。

これだけ長きにわたり世界中を感染者が蔓延しているとするこの検査は、以前よりご紹介申し上げております 2019 年 8 月にお亡くなりになりました米国の科学者キャリー・マリスの発明した PCR 検査によるものです。世界中を感染者だ、この方々をどうにかしていかなくやいけないということで、PCR 検査というのも非常に大きなトリガーというか、もうここがどういふことを言っているのかということ私たち自身を知ることが、今の騒ぎをどのように収めていくことができるのか、正確に考えていることができるのかという一つの指針になっていくかなと思います。しかし、現在まで、これだけ長きにわたって世界中を席卷しているこの PCR 検査を発明したキャリー・マリス、博士はノーベル賞ももらっているんですけども、その情報というのは、テレビ、新聞などでもほとんど出てきていないことに私は同様に違和感を覚え続けているわけです。

質問 4-1

昨年 12 月 2 日国会での柳ヶ瀬裕文議員の質疑で、対する佐原博之医務技術統括管理官は、PCR 検査の信頼性に関して「PCR 検査陽性判定がウイルスの感染性の証明ではない」と明確に断言しておりますが、間違いありませんか。

答弁 4-1

★ 令和 2 年 12 月 2 日に行われた【参議院】地方創生及び消費者問題に関する特別委員会において政府参考人である厚生労働省大臣官房危機管理医務技術総括審議官は『PCR 検査の陽性判定イコールウイルスの感染性の証明ということではない』と答弁しております。

- ★ 検査の信頼性についてですが、PCR 検査を含めた新型コロナウイルス検査に関する病原体検査の考え方については国から「新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針」が示されており順次改訂がされてきています。
- ★ さらに令和3年4月16日には、国から「新型コロナウイルス感染症のPCR検査等における精度管理マニュアル」が発表され、新型コロナウイルスPCR検査等の品質・精度の留意点について示され、PCR検査についての整理がされ始めております。
- ★ 市でも独自のPCR検査事業を行っていますのでこれらの内容も確認しながら対応してまいります。

日野市は、以前より医者の診断を優先させる見識というのを持ち合わせております。遺伝子は前にもちょっと出しましたけれども、ウイルスがこの球体だとしたら、ウイルスと遺伝子は違うんですね。この遺伝子を可視化するために、PCR法というのは、遺伝子の断片を数億個から数兆倍に検査機器の中で増幅、複製する技術です。人間の体の中で膨れ上がっているわけじゃ全くないですね。ウイルスそのものを検出するのではなく、サンプル中に新型コロナウイルスの遺伝子配列が一部あるのかというのを見て、ウイルスの存在を間接的に判断するという方法です。

サイクル数、これCt値と言います。例えば一つの断片の遺伝子を2倍ずつずっと繰り返して増幅しますと、日本が使っているCt値40回、倍増、倍増していくと1兆倍になるんです。サイクル数の増減というので結果が大きく変わります。Ct値40だと1兆倍、30ぐらいですと10億倍、20ぐらいですと100倍というふうに、採ったものを倍増させていくということですね。日本と欧米は、ほとんどこの赤のライン。日本は40とか、45とか、50とかCt値を使っているのも一部あるようです。

要するに、この高いCt値を使ってずっとPCR検査をし続けると、例えば感染しているんじゃないで、スワブで鼻にただ付着して

Ct値	元の推定RNA量	増幅数	増幅数要約	主な国の設定Ct値
1		2	2倍	
2		4	4倍	
3		8	8倍	
4		16	16倍	
5		32	32倍	
6		64	64倍	
7		128	128倍	
8		256	256倍	
9		512	500倍	
10		1,024	1000倍	
11		2,048	2000倍	
12		4,096	4000倍	
13		8,192	8000倍	
14		16,384	1万5000倍	
15		32,768	3万倍	
16		65,536	7万倍	
17		131,072	13万倍	
18		262,144	25万倍	
19		524,288	50万倍	
20		1,048,576	100万倍	
21		2,097,152	200万倍	
22		4,194,304	400万倍	
23	100万個	8,388,608	800万倍	
24		16,777,216	1700万倍	
25		33,554,432	3000万倍	
26		67,108,864	7000万倍	
27	10万個	134,217,728	1億倍	
28		268,435,456	3億倍	
29		536,870,912	5億倍	
30		1,073,741,824	10億倍	
31	1万個	2,147,483,648	20億倍	
32		4,294,967,296	40億倍	←感染力の推定限界
33		8,589,934,592	85億倍	
34	1,000個	17,179,869,184	170億倍	
35		34,359,738,368	350億倍	台湾 スウェーデン
36		68,719,476,736	700億倍	
37		137,438,953,472	1400億倍	中国
38	100個	274,877,906,944	2700億倍	
39		549,755,813,888	5000億倍	
40	10個	1,099,511,627,776	1兆倍	↑ 米国
41		2,199,023,255,552	2兆倍	↓ 日本・仏
42		4,398,046,511,104	4兆倍	
43		8,796,093,022,208	9兆倍	
44		17,592,186,044,416	17兆倍	
45	1個?	35,184,372,088,832	35兆倍	↓ 英国
Ct値	元の推定RNA量	増幅数	増幅数要約	主な国の設定Ct値

資料制作@サムケンちゃんねる

【情報ソース】2020年11月に各種ニュースサイトや医療関連情報サイトその他SNSを調査
 ニューゼーランドに関してはNew Zealand Medical Journal 参照

いるものを感知してもそれを発見しますので、そこで倍増していくと陽性者、感染者爆発みたいな形にずっとなり続けていくわけです。

一部では、この騒ぎが終わるのは、もちろんワクチンではなくて、Ct 値を低くするとそんなに検出できなくなりますので、そういった形で低く適正な形にしたときだと言われるゆえんです。

本来**感染**とは、ウイルスが体内で増殖し、例えばインフルエンザでは数十万個以上の増殖があつて、鼻水が出たり、発熱したり、悪寒が起こったりというようなことになって、初めて感染しているというふうな診断になります。現状の PCR 検査は、実際には数個のウイルスが付着しているだけの**健康な人も陽性になる**可能性は否定し切れません。それを**感染**しているというような言葉で、報道を大きくしていくため、実態のない感染爆発の印象が先行しているというふうには言えるのではないかと。PCR 検査を増やせば、実体のない感染者が増えて、クラスター騒ぎというのも幾らでも起こせるわけです。PCR 検査を止めない限り、永久にコロナ騒動は終わらないという人も多いです。そのため、PCR 検査というのは、もともと研究用途にとどめること。診断や治療などの目的で使用してはいけないということ、国内外の PCR 検査メーカーが注意事項としても公表しているわけです。

例えば、この日本が使っている Ct 値 40 で 1 兆倍にすると、もともとの推定の遺伝子はどれくらいだったかといったら 10 個ぐらい。遺伝子じゃなくてウイルスを可視化して 1 匹のネズミとします。そうすると、最近はもっと大きくて、大体インドゾウみたい。すると、人間というのは地球の大きさです。ネズミ 10 匹ぐらいで、地球の人間をどうやって倒すのかというような比喩としても、少し可視化して考えていくといいかなと思います。

質問 4-2

海外の情報です。ポルトガルやオーストリアでは「PCR 検査が新型コロナウイルス感染症の診断に適していない」と判決がおきたことや、ファイザー社の元副社長薬理学の第一人者と言われる Dr. Michael Yeadon と、医師であり国会議員で会った元欧州評議会代表の Dr. Wolfgang Wodarg が、安全性の懸念があるのですべての新型コロナウイルスワクチン研究を中止にするよう欧州医薬品庁(EMA)に請願書を提出していることは事実ですか。

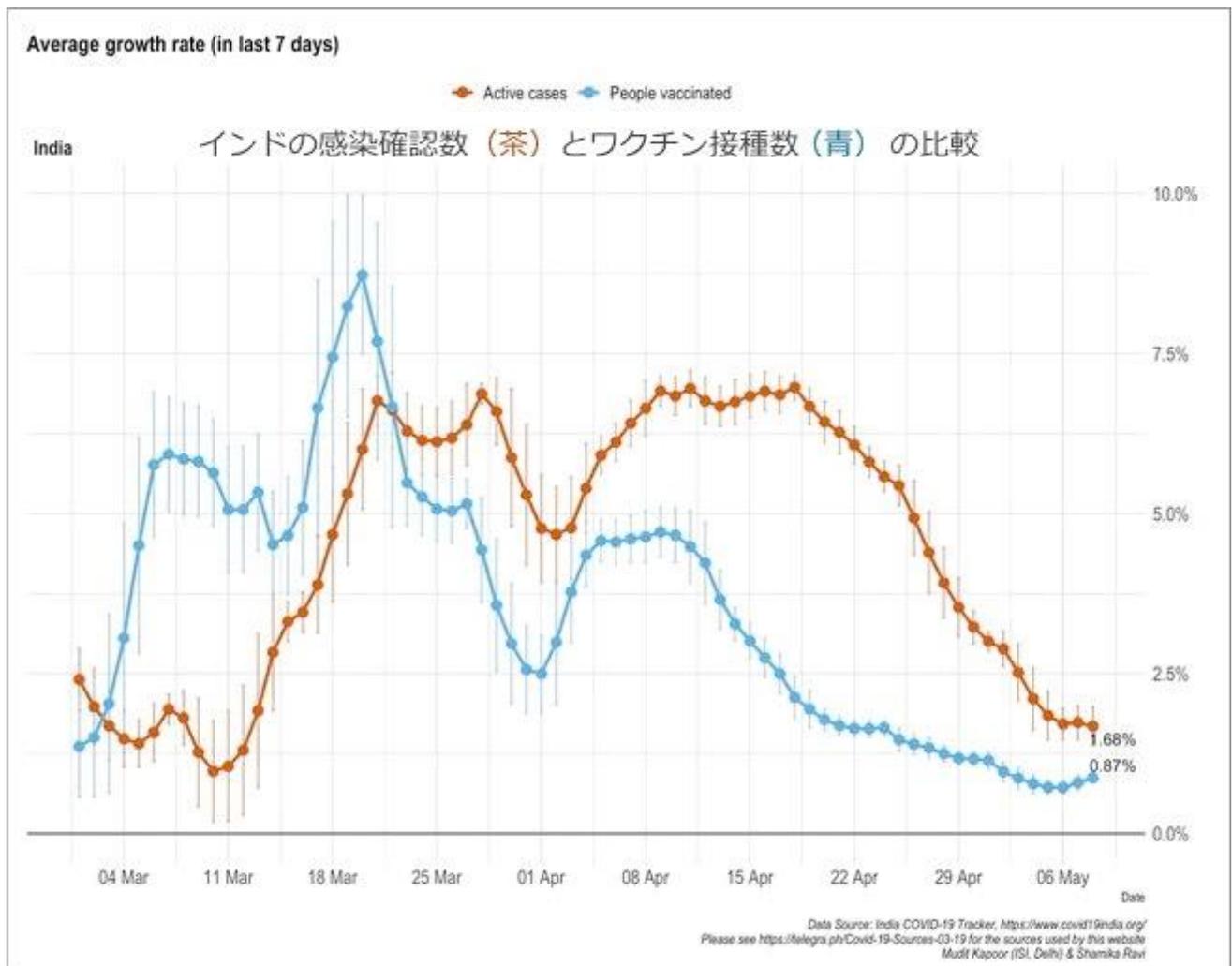
答弁 4-2

★ 他国の PCR に関する判決に関することやワクチン研究の懸念に関することは市では把握しておりません。

ワクチン接種の懸念に関しては、接種する人、しない人にいろんな情報をしっかりと与えていくことが大事なんで、そのところを検証しないというのは、ちょっとまずいかなと思いますし、また、世界のグローバル化も著しいと、いろんなところで各種皆さん答弁もしていると思います。

そしてまた、2013 年には、まさに分権時代の到来を迎え、自主自立という姿勢が各自治体に求められるというような話もある中で、そういったグローバルな情報をしっかりと受け取りながら中身を精査していくというのは、非常に大切な姿勢かなと思います。そのところは一旦しっかりと考え直していただきたいなと思います。

またテレビでも、感染増加が著しいと、インドのことに話があったかと思いますが。インドで経済学者のシャミカ・ラビ教授が、インドでの感染確認数とワクチン接種数のグラフを投稿して、「不思議なことに、インドでの感染の第 2 波は、ワクチン接種の推進と密接に続いているように見えます」とおっしゃっています。ワクチンを接種して感染がこういうふうに並行して少しずつ増えていくという、そういうふうに同じ曲線を描いている。これが非常に不思議だというようなお話をなさっていました。これはインドだけではなく、他国でも、数々同様の様子が見られるということを研究していらっしゃる方も多いです。



実は日本も例外ではなく、今年の 4 月 21 日、NHK でも大きく報道されました。

「新型コロナウイルスのワクチンを接種したあと、231 人がウイルスへの感染が確認されたことが厚生労働省のまとめで分かりました。接種者全体の 0.01%に当たります。」と、このように報道されています。

す。2回接種後、205人が1回目の接種後、24人が2回目の接種後に感染が確認されているということで、1回接種して、もう既に新たに感染が確認されているというような報告であります。これもあまり表には出てこないんですけども、非常に有用な情報かなと思います。海外と同様のことが起きている、一つの考察の資料としては重要なかなと思います。

「新型コロナ ワクチン接種後に 231 人が感染 厚生労働省まとめ」

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210421/k10012988891000.html>

そしてまた、フランスのノーベル賞学者リュック・モンタニエ教授が、つい先日5月に、同様の発言をしています。「変異種も感染拡大もコロナワクチンそのものが作り出している」とメディアに語っておられました。2008年にノーベル生理学・医学賞を頂いたモンタニエ先生ですね。

「ノーベル賞受賞者がコロナワクチンが『変異体を生み出している』と暴露」

<https://rumble.com/vh8vz9-bombshell-nobel-laureate-reveals-that-covid-vaccine-is-creating-variants.html>

そういった意味では、今、本当にしっかりと情報を取りながら検証して、このワクチン接種に関しては、実際は非常に繊細な状況にあるんだと。もう簡単に推進したりできるような状態じゃないということです。先ほどのインフルエンザの状態3か月、コロナ3か月、インフルエンザ7か月と比較して、あの副反応というのは数が出ているということも含めて、しっかりと市民、国民を守っていくようなスキルを身につけていかなければいけないのではないかなと思います。

質問 5

さて最後の質問は、個人の権利にも抵触する課題です。このワクチンはあくまでも任意であり、強制ではないと当初からそのような位置づけで始まりましたが、中には打ちたくても打てない体質の方、そして断固としてワクチンそのものを打ちたくない方が居られると存じます。そんな方々への配慮、接種しない方々への配慮が必要かと存じますが、そのあたりはどのようにお考えで実践しているのか教えてください。

特に医療従事者、看護師さんや介護者の皆様にお伺いすると、大切な患者様を守れない、感染が広がったら貴女のせいだと、脅迫めいた、職場も辞さねばならぬような勢いの同調圧力を感じると聞きます。特に医療関係者には配慮が必要と存じますが、いかがですか。

答弁 5

★ ワクチンの接種は、強制ではございません。接種に関して副反応を含む情報提供を行ったうえで、接種を受ける方の同意がある場合に限り接種が行われます。

- ★ こうしたことから、一定程度接種をされない方、または個人個人の状況により、接種ができない方もいらっしゃるものと考えます。接種しないと判断された方に対して、差別や偏見などがおきないように、正しい情報の提供に努めてまいります。
- ★ あわせて、職場や地域などで、接種を強制するようなことがなされないよう、周知啓発を行ってまいります。

心構えというのは、そのような方向性でありがたいなと思うんですけれども、具体的にどういうふうなことをやっているのか、またいくのかということに関しては、またしっかりと検証させていただきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

最後に、市長にお伺いいたします。

厚労省は5月28日、薬時・食品衛生審査会の専門部会を開いて、ファイザーの新型コロナウイルスワクチンの接種対象年齢を、何と現行の16歳以上から12歳以上に引き下げることを提示して容認されました。ほぼ10歳代の方なんか、コロナにかかって亡くなっている方おられたりしないんですね。20代、30代、40代でもほとんど見当たらない。そういう中でワクチンを接種して、命を落とすようなきっかけをつくっていくというのは、本当に考えていかなきゃいけません。ましてや10代以下の死者というのはゼロですし、20代、30代でもほとんど重症者もおらない中で、子どもにコロナワクチンというのは必要ないんじゃないかと思えます。そうするとワクチンのリスクを受けるだけみたいな形になってしまうわけですね。

過去に類例を見ないハイリスクワクチンを子どもに接種させるというようなこと、私は絶対、今の段階でやってはいけないなと考えておりますし、また情報をしっかりと知らせるということは、この選択の幅を持たせるためにも非常に重要と考えます。

子どもへの接種と、現在、接種を考えておられる方に対する正確な情報提供をどのようにしていくのか、そのあたりを含めて所感を教えてください。

実は私、割と早く今回のことに気がついたんですね。昨年2月ぐらいに、2009年に新型インフルエンザのパンデミック騒ぎ、欧州なんかでは偽パンデミック騒ぎと言われたんですけど、それとそっくりだと思い、調査を進めてきたわけでありまして。今、テレビそして新聞も含めていろんなメディアの媒体というのが、大きくこのコロナの騒動を演出し、大きく取り扱い、またワクチンに誘うような方向性になっているなと思えます。

3月にこういった報道もありました。皆さんご存じかと思うんですけれども、東北新社が、放送法では外資は20%以下の株式保有じゃないと駄目だと。ところが日本では、フジテレビも、日テレも、外資20%越え、30%ぐらいいっているんですか。これは日本の自主自立を阻害する法の下での平等や公平性、公正性に反するというようなことで、大きな議論になっているわけでありまして。当然ですよ。今回のワクチンも全て外資のものであります。そういった危機管理という意味でも、いろんな情報をしっ

かりと取りながら、今、何が起こっていて実態はどうなのかということ自体は、しっかりと調査していく必要があるかなと思います。

テレビ報道というのは、一般の人たちのためにあるというふうに思われがちなんですけれども、スポンサーがお金を出しているわけですので、この外資の比率が 20%を超えて、スポンサーの方向性を大きく向いていくというふうな危機管理、考え方というのも非常に有用かなと思います

2. 認可外・企業型保育園の3歳児以降の受入れ体制を早急に！

質問 1-1

日野市は共働きなどの急増に対応して、その時代その時代人知れぬ努力と苦勞をしながら待機児問題解消にご尽力いただいているのは皆さん周知の事です。最も要望の多い 0～1 歳児の受け入れに貢献をしているのが、ある意味認可外保育園や企業型保育園の存在でもあります。認可外保育施設は、認可保育所や認定こども園や地域型保育事業以外で保育を行っている施設です。しかし、認可保育園などと違い、その後の 3 歳以降の受け入れの実態はいかがなものだろうかと言うのが今回の問題提起です。

平等に保育・教育を受ける権利はもちろんあるわけで、その実態と現状をどのように把握し、掴んでいるのか？をまず伺います。

答弁 1-1

- ★ 市では、子ども・子育て支援法第 30 条の 11 第 1 項の規定により、幼児教育・保育無償化の給付対象施設として管理・運営等に関する基準などを確認した認証保育所などの特定子ども・子育て支援施設について、市ホームページにおいて公示しております。現在、市内に約 60 施設あります。
- ★ 認証保育所に通っている園児は、約 430 人おります。そのうち、ベビーシッターなどの認可外保育施設を利用している人数は、約 510 人となっております。
- ★ 認可外保育施設として把握している施設以外にも、国の企業主導型保育事業が 5 園あります。
※ 市内には、「たまだいらワンツートゥモローハウス」「とんとんキッズひの」「英世会保育園」「多摩平たから保育園」「ぽかぽか保育園豊田」の 5 施設ある。
- ★ 認可外保育施設の中で、特に企業主導型保育事業についての 3 歳児以降の受入れについての状況でございますが、5 歳児まで受入れている施設が 1 施設、3 歳児までが 1 施設、2 歳児までが 3 施設あることを確認しております。
- ★ それらを含めた、0 歳～2 歳児までしか受け入れていない、3 歳以降の保育を行っていない施設における、進級先についてでございますが、現在、認可保育所の空き状況も、3 歳児については、令和 3 年 5 月入所可能人数が 53 人の枠があったことから、就労等の保育の必要性があるご家庭であれば、利用調整指数にさらに 1 点を加点することもあり、認可保育所へ入園できる可能性があります。

質問 1-2

日野市内には認証保育所を含めて約 60 施設が存在します。その内訳として 9 園が認証保育所で約 2,190 人が在籍するがそこに関するフォローはできていると。すると、残り 51 園の約 510 人が問題になってきます。ベビーシッターなど利用している方も多いかと存じますが、0 歳児・1 歳児・2 歳児等の年齢層の確認補足する事で、その 3 歳児の 53 人など、空き状況をすぐに見つけられるような工夫と進級先のない認可外保育施設との連携を強化すべきと思うが？

答弁 1-2

- ★ 市のホームページの「子育て・教育」の「保育園への入園」から入って、すぐに見つけやすいような配置にするなど、情報提供の仕方の工夫をすること及び、3 歳児以降の進級先のない認可外保育施設との連携についても、今後検討してまいりたいと考えております。

質問 2

病児保育の実情についてです。

コロナ禍という事もあり、預ける方も、預けられる方もぐっと利用数は減少したと存じますが、このような状態だからこそその喫緊性を感じる相談もごさいます。

昨年度の利用者数の状況はどうか？利用したい時にすぐに利用できるように、分かりやすい情報の提供の仕方をどのように考えているのか？教えてください。

答弁 2

- ★ 令和 2 年度の延べ利用者は 120 人で、令和元年度の 1,108 人に比べ大幅に減少しました。これは、新型コロナウイルスの感染拡大による影響を受けたものです。
- ★ 議員のご指摘のとおり、この病児、病後児保育の施設は、利用したいときにすぐに探せて、すぐに利用の方法を知りたい方がほとんどだと思われまます。先ほどの入所可能人数の掲載同様、ホームページから見つけやすいように、情報提供の仕方について検討してまいります。

質問 3

先にしてきた質問は情報を欲しい方々にどのような魅力的効果的な媒体を用意して子育て支援に活かすかと言う内容です。

日野市もとても見やすい子育てハンドブックやぽけつとなびなど努力工夫が感じられますが、HPの工夫は考察の必要ありと存じます。お隣の八王子が大変分かりやすいホームページを作成していますが、いかがですか。

答弁 3

- ★ 子育て支援のためのホームページとして、日野市では「ぽけつとなび」を開設しております。3月にリニューアルし、スマートフォンアプリに対応し、デザインについても刷新し、より身近で使いやすいものになっております。アクセス数も伸びており、リニューアル前の令和元年度の月平均が26,173 ページビューに対し、令和3年4月の実績では91,209 ページビューと大幅に伸びております。
- ★ 「ぽけつとなび」では保育園をはじめとする施設情報の検索も可能となっております。議員からご紹介のありました八王子市の自分の住んでいる場所から検索できる、また、広くマップ上から興味のある施設を選ぶことができる機能など、これらの例なども参考にさせていただき、他市の事例を研究しながら、良いものは可能な限り取り入れ、利用者にとって使いやすい子育てサイト・アプリになるよう、改良に努めてまいります。

今回の質問の中で、認可外保育所、そして企業型保育園などで、3歳児以降の受入れの方々というのは、連携して認可しているの方々よりも、やはり不安が大きい。私はこの先どういふふうにご子どもを預けたらいいんだろうかということは、非常に大きな課題で、その方々がどういふふうにごアクセスしたらいいんだろうかということは、まず、そういった認可外の方々の団体とよりコミュニケーションをしっかりと深めていくこと。51施設で結構大きいので、ご苦労かと思うんですけども、どういふニーズがあるのか、何歳児が在籍しているのか、全体をしっかりと把握して、次につなげていく必要があるという場合は、早めにアクションを起こしていけるような心構えでいただけるとありがたいと思います。

また、そういう方々が自力で、自分はどこに行きたい、どこに行けばいいんだろうか、どこが可能だろうかということをご自分で探せるということでは、携帯を使う方が多いので、このぽけつとなびが非常に有用かなと思います。その中でも工夫をしていながら、自分がどこにご子どもを預けられるかという場所の感覚というのは、非常に大きい情報なので、転居されてきたばかりの方は、結構そのあたりの地理感覚も分からないと思うので、ぜひ工夫、ご努力をお願いしたいと思います。

最後に、ちょっと短くて失礼ですけれども、市長に所見をお伺いしたいと思います。

今の市長の答弁で、安心な方も多いんじゃないかなと思います。

子どもは宝ということで、どんな状況にあってもしっかりと必要な方には手当てしていけるような状態を、市長部局、そして職員全体、また議員全体で後押ししていけるような市政をつくっていける、そんなことが大事じゃないかなと思います。