

議会運営委員会 協議事項 [令和6.12.5 (木) 午 前 10 時]

1 追加議案について

- (1) 令和6年度浜松市一般会計補正予算(第6号)
- (2) 工事請負契約の一部変更について(令和5年度国県道整備国交付金事業(社資交)(国)152号(浜北天竜BP)道路改良工事(その2))

2 本会議3日目から6日目までの運営について

- (1) 議事日程・議事の順序について
- (2) 議案付託件目表について

3 陳情・意見書の調整について

- (1) パレスチナ自治区ガザ地区での即時終戦を求める意見書についての陳情
(岩田 満興さん 提出)
- (2) 新型コロナワクチン及び全てのmRNA型ワクチンについての陳情(山本 一博さん 提出)
- (3) 刑事訴訟法の再審規定の改正を求める意見書
(自由民主党浜松提出)
- (4) 使用済み太陽光発電パネルのリサイクル義務化に伴う課題への対応を求める意見書
(自由民主党浜松提出)
- (5) 介護ロボット導入促進に向けた介護報酬の在り方の改定を求める意見書
(市民クラブ提出)
- (6) スクールソーシャルワーカーを国庫負担の対象として位置づけることを求める意見書
(市民クラブ提出)

(7) 民法における愛護動物の位置づけに関する意見書

(公明党提出)

(8) 刑事訴訟法の再審規定の改正を求める意見書

(日本共産党浜松市議団提出)

(9) 女性差別撤廃条約選択議定書の速やかな批准を求める意見書 (浜松市政向上委員会提出)

(10) 刑事訴訟法の再審規定の改正を求める意見書

(議長提出)

4 令和7年4月の組織改正について (全協で説明)

5 教育長候補者の所信表明について (全協で実施)

追加提案

1 補正予算

- ・ 令和 6 年度浜松市一般会計補正予算（第 6 号）
国の経済対策の閣議決定に伴う物価高騰支援に要する経費の追加

2 工事請負契約の一部変更

- ・ 令和 5 年度国県道整備国交付金事業（社資交）（国）152 号（浜北天竜 BP）
道路改良工事（その 2）

議 事 日 程 (第20号)

令和6年12月6日(金) 午前10時開議

第 1 会議録署名議員指名

第 2 代 表 質 問

議 事 の 順 序 (第3日)

令和6年12月6日(金) 午前10時開議

1 開 議 の 宣 告

2 会議録署名議員指名

3 代 表 質 問

4 散 会 の 宣 告

議 事 日 程 (第 2 1 号)

令和6年12月9日(月) 午前10時開議

第 1 会議録署名議員指名

第 2 一 般 質 問

議 事 の 順 序 (第4日)

令和6年12月9日(月) 午前10時開議

1 開 議 の 宣 告

2 会議録署名議員指名

3 一 般 質 問

4 散 会 の 宣 告

議 事 日 程 (第22号)

令和6年12月10日(火) 午前10時開議

第 1 会議録署名議員指名

第 2 一 般 質 問

議 事 の 順 序 (第5日)

令和6年12月10日(火) 午前10時開議

1 開 議 の 宣 告

2 会議録署名議員指名

3 一 般 質 問

4 散 会 の 宣 告

議 事 日 程 (第 23 号)

令和6年12月11日(水) 午前10時開議

- 第 1 会議録署名議員指名
- 第 2 一 般 質 問
- 第 3 第 172 号議案 令和6年度浜松市一般会計補正予算(第6号)
- 第 4 第 173 号議案 工事請負契約の一部変更について(令和5年度国県道整備国交付金事業
(社資交)(国)152号(浜北天竜BP)道路改良工事(その2))

議 事 の 順 序 (第6日)

令和6年12月11日(水) 午前10時開議

- 1 開 議 の 宣 告
- 2 会議録署名議員指名
- 3 一 般 質 問
- 4 議 案 上 程……
 - 日程第 3 第 172 号議案
 - 日程第 4 第 173 号議案
 - (1) 説 明
 - (2) 質 疑
 - (3) 厚生保健委員会及び建設消防委員会付託
- 5 休 会 の 決 定
- 6 散 会 の 宣 告

令和 6 年第 4 回浜松市議会定例会議案付託件目表（追加議案）

厚生保健委員会

第 172 号議案 令和 6 年度浜松市一般会計補正予算（第 6 号）

建設消防委員会

第 173 号議案 工事請負契約の一部変更について（令和5年度国県道整備国交付金事業（社資交）
（国）152号（浜北天竜BP）道路改良工事（その2））

陳情書



浜松市議会議長様

パレスチナ自治区ガザ地区での即時終戦を求める意見書についての陳情

パレスチナ自治区、ガザ地区では、昨年10月のハマスによるイスラエルへの攻撃及び人質事件からまもなく1年となった現在、イスラエルの報復が継続し、一般市民特に女性・子どもに甚大な犠牲が生じている。

多くの避難民は、身を寄せているガザ地区南部ラファでのイスラエル軍による軍事作戦の影響で、再び別の場所への避難を余儀なくされるなど、人道状況も深刻化している。

2024年9月4日現在、死者4万人強及び25年ぶりのポリオの発生により、今後さらに大量の死者が発生することが危惧される。こうしたなか、国連総会での「人道目的の即時停戦」を求める決議や、国連安全保障理事会での「即時停戦」を求める決議を通じて、人道的な停戦が呼びかけられ、また、国際司法裁判所からもイスラエルに対し、パレスチナ人への集団殺害を防止するための暫定措置を命じる決定が出されているにもかかわらず紛争は続いており、犠牲者が増え続けている。

イスラエルとハマスの間では、停戦と人質解放に向けた提案が示されているが、現時点で双方の合意には至っておらず、今後の進展は、依然として予断を許さない状況にある。よって、国においては人道・人権の危機的状況にあるパレスチナ自治区ガザ地区の即時終戦及び国際法が遵守される国際社会の実現のために、積極的な平和外交を行うよう強く求める（日本はダブルススタンダードをやめること）。

（要望事項）

地方自治法第99条の規定により、意見書を提出してほしい。

令和6年9月4日



岩田 満男

令和6年 月 日

(案)

内閣総理大臣

内閣官房長官 あて

外務大臣

浜松市議会議長 鳥 井 徳 孝

パレスチナ自治区ガザ地区での即時停戦を求める意見書

パレスチナ自治区ガザ地区では、昨年10月のハマスによるイスラエルへの攻撃及び人質事件から半年以上たった現在も、イスラエルの報復が継続し、一般市民や子どもたちに甚大な犠牲が生じている凄惨な状況が日々拡大している。

多くの避難民は、身を寄せているガザ地区南部ラファでのイスラエル軍による軍事作戦の影響で、再び別の場所への避難を余儀なくされるなど、人道状況も深刻化している。

こうした中、国連総会での「人道目的の即時停戦」を求める決議や、国連安全保障理事会での「即時停戦」を求める決議を通じて人道的な停戦が呼びかけられ、また、国際司法裁判所からもイスラエルに対し、パレスチナ人への集団殺害を防止するための暫定措置を命じる決定が出されているにもかかわらず紛争は続いており、犠牲者が増え続けている。

イスラエルとハマスの間では、停戦と人質解放に向けた提案が示されているが、現時点で双方の合意には至っておらず、今後の進展は、依然として予断を許さない状況にある。

よって、国においては、人道・人権の危機的状況にあるパレスチナ自治区ガザ地区の即時停戦、及び国際法が遵守される国際社会の実現のために、積極的な平和外交を行うよう強く求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

浜松市議会議長 殿



2024 年 11 月 1 日

(陳情者)

住所

氏名 山本一博



新型コロナワクチン及び全ての mRNA 型ワクチンについての陳情

(陳情事項)

新型コロナワクチンを含む全ての mRNA 型ワクチンの接種事業の即時中止を求めます
その実現のため、浜松市議会に以下の行動を求めます

- ① ワクチンの危険性を浜松市議会に周知し、接種事業の即時中止を議決する
- ② 浜松市議会から日本政府に対して、本ワクチンを含む全ての mRNA 型ワクチン接種事業の即時中止を申し入れる「意見書」を提出する

(陳情理由)

以下の 1.~8.の事例のごとく新型コロナワクチンが極めて有害かつ危険なデータが次々と明らかになっていますが、日本政府は、「中止する重大な懸念は認められない」と言いながら、具体的根拠を何ら示さないまま、10 月からの定期接種など、積極的に推し進めています。国会でもこの話題が議論されることはほぼない状態ですので、浜松市を含む地方自治体が声を上げて阻止することを要求する次第です。

1. 厚労省の予防接種健康被害救済制度

厚労省資料: <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001321010.pdf>

新型コロナワクチンだけの死亡認定数: 878 件 (2024/10/24 時点)

新型コロナワクチンだけの被害認定数: 8,299 件 (2024/10/24 時点)

これまでの全てのワクチン(過去 45 年間)の死亡認定数 151 件

これまでの全てのワクチン(過去 45 年間)の被害認定数 3,522 件

さらに多くの申請が続いている。

2. インフルエンザワクチンと新型コロナワクチンの死亡者数の比較

インフルエンザワクチン: 接種回数 2 億 6248 万回 死亡認定数 25 件

新型コロナワクチン: 接種回数 2 億 8274 万回 死亡報告数 1761 件

3. 上述の「予防接種健康被害救済制度」での 878 件の死亡認定数に対して、別の「副反応疑い報告制度」では 2,262 件(10/25 時点)の死亡報告があり、意図的に二重基準を設け、実態を分かりにくくする意図が見え、明らかに 878 件だけを 取り上げても氷山の一角であることは明白である。しかも 2,262 件のうち 99.4%を「評価できない」と判断を避けており、ひたすら問題の先送りをして、真実が国民の目に触れないようにする意図が窺える。

4. ワクチン分科会副反応検討部会の構成員に著しい偏りがある

委員 14 人中 8 人が製薬会社から献金受領、参考人 6 人中 3 人が製薬会社から献金受領している「利害関係者」である。 また以前同会の中心的なメンバーの坂元昇氏は元米ファイザー社臨床開発統括部長という「当事者」だった。つまり「利害関係者」「当事者」が過半数以上を占めている。検討部会の判断が適切なものであることはあり得ない。

5. ワクチンの健康被害給付に関する予算が 3 億 6 千万円から 397 億 7 千万円と 110 倍に！

<https://ameblo.jp/gumany7979/entry-12841990099.html> (2 月 13 日の記者会見で判明)
厚労省は当然想定外と判断し、予測を間違えたことを認めるべきである。
ところが厚労省はこれを想定外と認めず、事態を矮小化している

6. 新型コロナワクチン接種後死亡の遺族などが集団提訴(2024 年 4 月 17 日)

<https://www.youtube.com/watch?v=BG8MP3LJ4bc>
ワクチンの危険性が十分に伝えられていれば接種を取りやめた可能性があるとして、国に対し、あわせておよそ 9,152 万円の損害賠償を求めている。
原告側弁護士は「国は大規模な被害発生を認め、正面から被害者、遺族、国民に対して謝罪し、損害について適正な賠償をなすべき」と訴えています。
現在の厚労省の二重基準のような対応が続けば、新たな訴訟が続出することが予想される。
浜松市は先駆けて被害者救済並びに新たな被害者を出さない方針を打ち出すべきである。

7. mRNA 新型コロナワクチン接種事業の即時中止を求める声明

全国有志医師の会: <https://vmed.jp/>
同会は医師 480 人、歯科医師 190 人、獣医師 82 人、その他の医療従事者 893 人
合計 1645 人で構成されており、「新型コロナウイルス感染症対策の抜本的変更、及び新型コロナワクチン接種事業の即時中止を強く求めます」という声明を出している。
現場の医師たちのこうした声を真摯に受け止めるべきである。
新型コロナワクチン含む mRNA ワクチンについての正しい情報は、多くの専門家が結集したこの団体ホームページに詳しく開示されていますので、議会でも共有下さい。

8. 2024 年 10 月からの定期接種で使用するコロナワクチンには 5 種類あり、

その4種類が mRNA 型であり、厚労省は、いずれについても、安全性については、これまでのファイザー社などの mRNA ワクチンと同等と説明されています。(つまり、いずれも同程度の被害が生じるという意味に取れます。) その中の一つで、今回から初めて登場するレプリコンタイプについては、明治製薬ファルマ社の製品ですが、これと同等のもので、ベトナムで治験が行われ第 3 層試験で、因果関係不明と分類されるも、18 名の死亡事例が報告されています。
このためか、ベトナムでは承認されていませんが、日本では「安全性に対しては重大な懸念は認められない」との理由で、すでに承認されています。

9. 説明補足のため、以下の資料も参照下さい。

A. 戦後の薬害事件の概要と教訓

全文は 224 ページに及ぶ長文にて、初めの 3 ページのみ添付します。

全文は以下のリンクを参照下さい。

https://www.pmrj.jp/publications/02/shiryo_slides/yakugai_shiryo_sengo.pdf

いずれも深刻な薬害ですが、今回の新型コロナワクチンによる被害は、それらをはるかに上回る戦後最大の薬害事件であることは明白です。

B. BioNTech 社からの基礎疾患除外リスト(その一部 4 枚のみ添付)

当初よりずっと、そしていまだに、このワクチンは基礎疾患のある人、次いで高齢者に射つことが推奨され続けてきました。そもそも、高齢者は基礎疾患持ちが多数です。

しかし、ワクチンの製造者は 2021 年 3 月 20 日に基礎疾患のある人は被験者から除外すると報告していました。これは接種事業開始後も基礎疾患のある人は接種対象者からも除外することと同じ意味合いを持ちます。

接種後の死者数で大半を占めているのが高齢者と基礎疾患者です。

C. 【ファイザー社の主な薬害裁判の歴史】

1992 年～2018 年 の 14 件、3 枚を添付します。

D. ファイザー1291 種類の有害事象

29 ページ中 1 ページ目のみ添付します。

E. 3 回目と死亡者増加数のグラフ(2種類)

F. 接種履歴のある死者数をワクチンのロット番号別に集計

G. 新型コロナワクチン後遺症患者の会 記者会見 (2023.7.24)

<https://www.nicovideo.jp/watch/sm42535748>

新型コロナワクチン含む全ての mRNA 型ワクチンの
接種事業の中止を求める意見書(案)

2021 年から始まった新型コロナワクチンで最も多く利用されてきたのは mRNA 型に分類され、接種事業開始直後より健康被害が大量に発生しているが、この 10 月から開始されている対象者限定、対象者以外任意の定期接種についても、5 種類中 4 種類が mRNA 型であり、厚労省の説明では「リスクについては、これまでの mRNA 型ワクチンと同等程度」という説明がなされている。つまり、「これまでと同程度の健康被害が生じる」と明言したのも同じである。

新型コロナに対するワクチン接種は世界的に 2 年前頃から、ほぼ終了してきたが、今も接種率が高い日本では、感染者数・重傷者数・死亡者数が世界中でトップを更新し続けている。

発症予防効果、重症予防効果も期待できない、一方極めて健康被害の多い mRNA 型ワクチン(新型コロナ用だけでなくインフルエンザなど他の用途含む)接種事業につき、国民の命を守る立場から、即時中止を求める。以下にその理由を補足する。

◎健康な人間に接種するものであるため、たとえ一人の死亡犠牲者が生じても中止すべきであるのに、異常に多い健康被害を無視して、推奨継続している見解を求める。

新型コロナワクチンだけの死亡認定数: 878 件 (2024/10/24 時点)

新型コロナワクチンだけの被害認定数: 8,299 件 (2024/10/24 時点)

これまでの全てのワクチン(過去 45 年間)の死亡認定数 151 件

これまでの全てのワクチン(過去 45 年間)の被害認定数 3,522 件

◎このワクチンの安全性を検討する分科会のメンバーが製薬会社から献金を受けている者が多く、さらに現在使用されているワクチンのメーカーに在籍していたものが主導権を持って、判断の采配権を握っていた時期も存在するなど明らかに利益相反が認められる。

記

新型コロナワクチンを含める全ての mRNA 型ワクチンの接種事業の即時中止を求める

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

令和 6 年 月 日

浜松市議会

内閣総理大臣

衆議院議長

参議院議長

厚生労働大臣

宛



戦後の薬害事件の概要と教訓

土 井 脩

(医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団)

Pharmaceutical and Medical Device Regulatory Science Society of Japan

2019. 01. 01

(レギュラトリーサイエンス エキスパート研修会・薬害教育)

研修用教材としてまとめたものであり、公式見解などをまとめたものではありません。理解を助けるため、説明の簡略化、現象の単純化などを行っています。記録を目的としたものではありません。

A

医薬品等が関係した過去の主な薬害事件①

- ジフテリア予防接種禍事件(1948年頃)
- ペニシリンによるショック死事件(1956年頃)
- サリドマイドによる四肢欠損等の障害(サリドマイド事件)(1962年頃)
- アンプル入り風邪薬によるショック死事件(1965年頃)
- ストレプトマイシン等の抗生物質による聴力障害(1967年頃)
- クロラムフェニコールによる再生不良性貧血(1968年頃)
- クロロキンによる網膜症事件(クロロキン事件)(1969年頃)
- キノホルムによる亜急性脊髄視神経症(スモン事件)(1970年頃)
- 予防接種事故(種痘禍事件)(1970年頃)
- 筋肉注射液による大腿四頭筋拘縮症(1973年頃)
- 予防接種事故(三種混合(DPT)ワクチン)(1975年頃)
- 保育器に収容時の酸素供給による未熟児網膜症(1975年頃)

(注：因果関係が明らかでないもの、不適正使用が原因であるもの等を含む)

医薬品等が関係した過去の主な薬害事件②

- ダイアライザーによる眼障害(1982年頃)
- 血液製剤(血液凝固因子製剤)によるHIV感染(エイズ事件)(1983年頃)
- 血液製剤(フィブリノゲン製剤)によるHCV感染(C型肝炎事件)(1987年頃)
- 陣痛促進剤による子宮破裂・胎児仮死(1988年頃)
- MMRワクチンによる無菌性髄膜炎(MMR事件)(1992年頃)
- ソリブジンとフルオロウラシル系抗がん剤併用による骨髄抑制(ソリブジン事件)(1993年頃)
- イリノテカン塩酸塩による骨髄抑制・下痢(1994年頃)
- ヒト乾燥硬膜によるプリオン感染(CJD事件)(1997年頃)
- ウシ心嚢膜による抗酸菌様感染(2000年頃)
- トログリタゾンによる肝障害(2000年頃)(米国)
- ゲフィチニブによる間質性肺炎(イレッサ事件)(2002年頃)

(注：因果関係が明らかでないもの、不適正使用が原因であるもの等を含む)

B

BIO TECH

Page 1 of 144

1 TITLE PAGE

INTERIM CLINICAL STUDY REPORT - BNT162-01

Version:	3.0	Date of this report:	20 MAR 2021
Sponsor:	BioNTech SE 55131 Mainz, Germany	Date of previous reports	23 SEP 2020 (ver. 1.0) 28 NOV 2020 (ver. 2.0)

Title of study	A multi-site, Phase I/II, 2-part, dose-escalation trial investigating the safety and immunogenicity of four prophylactic SARS-CoV-2 RNA vaccines against COVID-19 using different dosing regimens in healthy and immunocompromised adults
Study number	BNT162-01
Protocol version	Version 9.0 (dated 05 OCT 2020); the version valid at the 23 OCT 2020 reactogenicity, safety, disposition, and immunogenicity data cut-off
Study design	Multi-site, Phase I/II, dose-escalation and expansion study
Regulatory identifiers	EudraCT no.: 2020-001038-36; ClinicalTrials.gov: NCT04380701; WHO UTM: U1111-1249-4220
Investigational medicinal products (IMPs)	BNT162: SARS-CoV-2 - RNA lipid nanoparticle (RNA-LNP) vaccines utilizing different RNA formats, i.e., BNT162b1 and BNT162b2
Indication	Protection against COVID-19 caused by the SARS-CoV-2 virus
Phase of development	I/II
Sponsor signatories	Elizabeth Adams, MD, Senior Medical Director, BioNTech US, Inc. Stefan Liebscher, Responsible Statistician
Coordinating investigator	Dr. Dr. med. Armin Schultz, CRS Clinical Research Services Mannheim GmbH, Germany
Study sites	Sites in Berlin and Mannheim, Germany. For further details of the study sites and site personnel, see Appendix 16.1.4.
Study period	Study start / end date: 23 APR 2020 / Ongoing Early study termination: Not applicable
Type of report	Interim report (the BNT162-01 study is clinically ongoing; see the below notes)

This clinical study is still clinically ongoing. This third interim clinical study report (CSR) summarizes reactogenicity and safety data available for BNT162b1 and BNT162b2 collected up until Visit 8 (the first follow-up visit at ~63 d after the second dose) for dose-escalation and dose-expansion cohorts (dose groups) in Part A of this study, therefore this CSR only describes the study conduct relevant for these dose groups. This CSR differs from the second interim CSR in that additional cell-mediated immunity (CMI) data were added for a small number of participants that received 10, 20, and 30 µg BNT162b2 using research samples collected at Visit 8 (63 d post-Dose 2) and Visit 9 (162 d post-Dose 2).

The respective data cut-off dates are: reactogenicity, safety, disposition, and immunogenicity data (23 OCT 2020); T-cell response data (ELISpot data) data (02 MAR 2021); intracellular cytokine staining (ICS) data (17 NOV 2020 for BNT162b1 and 02 MAR 2021 for BNT162b2).

The data from this study, together with data from other sources including the study BNT162-02/C4591001, were used to select the BNT162 vaccine and dose level for further study in the Phase II/III evaluation of efficacy.

Data not included here will be provided in later interim reports and/or the final CSR, which will include data for the other IMPs under investigation in this study (i.e., BNT162a1 and BNT162c2).

Good Clinical Practice (GCP) statement: The study was conducted according to GCP guidelines, the applicable local laws, and in accordance with the ethical principles that have their origins in the Declaration of Helsinki.

Confidentiality statement: The information contained in this document is the property and copyright of BioNTech SE. Therefore, this document is provided in confidence to the recipient. No information contained herein shall be published, disclosed or reproduced without prior written approval of the proprietor.

FDA-CBER-2021-5683-0046689

pressure, pulse rate, body temperature, respiratory rate), and clinical laboratory tests (blood chemistry, hematology, and urine chemistry) at Visit 0.

Note: Healthy volunteers with pre-existing stable disease, defined as disease not requiring significant change in therapy or hospitalization for worsening disease during the 6 wks before enrollment, can be included.

6. Women of childbearing potential (WOCBP) must have a negative beta-human chorionic gonadotropin urine test at Visit 0 and Visit 1. Women that are postmenopausal or permanently sterilized will be considered as not having reproductive potential.
7. WOCBP must agree to practice a highly effective form of contraception during the study, starting after Visit 0 and continuously until 60 d after receiving the last IMP dose. WOCBP must agree to require their male partners to use condoms during sexual contact (unless male partners are sterilized or infertile).
8. WOCBP must confirm that they practiced at least one highly effective form of contraception for the 14 d prior to Visit 0.
9. WOCBP must agree not to donate eggs (ova, oocytes) for the purposes of assisted reproduction during study, starting after Visit 0 and continuously until 60 d after receiving the last IMP dose.
10. Men who are sexually active with a WOCBP and have not had a vasectomy must agree to practice a highly effective form of contraception with their female partner of childbearing potential during the study, starting after Visit 0 and continuously until 60 d after receiving the last IMP dose.
11. Men must be willing to refrain from sperm donation, starting after Visit 0 and continuously until 60 d after receiving the last IMP dose.
12. They must have confirmation of their health insurance coverage prior to Visit 0.
13. They must agree to not be vaccinated during the study, starting after Visit 0 and continuously until 28 d after receiving the last IMP dose.

9.5 Exclusion criteria Part A

Volunteers were excluded from the study if they meet or present any of the following criteria:

1. Have had any acute illness, as determined by the investigator, with or without fever, within 72 h prior to the first immunization. An acute illness which is nearly resolved with only minor residual symptoms remaining is allowable if, in the opinion of the investigator, the residual symptoms will not compromise their wellbeing if they participate as study participants in the study, or that could prevent, limit, or confound the protocol-specified assessments.
2. Are breastfeeding on the day of Visit 0 or who plan to breastfeed during the study, starting after Visit 0 and continuously until at least 90 d after receiving the last IMP dose.

090177e196970c4cApproved Approved On: 23-Mar-2021 06:32 (GMT)

19. Have a history of Guillain-Barré syndrome within 6 wks following a previous vaccination.
20. Have a history of narcolepsy.
21. Have history of alcohol abuse or drug addiction within 1 yr before Visit 0.
22. Have a history of or suspected immunosuppressive condition, acquired or congenital, as determined by medical history and/or physical examination at Visit 0.
23. Have any abnormality or permanent body art (e.g., tattoo) that, in the opinion of the investigator, would obstruct the ability to observe local reactions at the injection site.
24. Have had any blood loss >450 mL, e.g., due to donation of blood or blood products or injury, within the 7 d prior to Visit 0 or plan to donate blood during the study, starting after Visit 0 and continuously until at least 7 d after receiving the last IMP dose.
25. Symptoms of COVID-19, e.g., respiratory symptoms, fever, cough, shortness of breath and breathing difficulties.
26. Have had contact with persons diagnosed with COVID-19 or who tested positive for SARS-CoV-2 by any diagnostic test within the 30 d prior to Visit 1.
27. Are soldiers, are in detention, are CRO or sponsor staff or their family members.
28. Regular receipt of inhaled/nebulized corticosteroids.
29. For older adults only: Have a condition known to put them at high risk for severe COVID-19, including those with any of the following risk factors:
 - Hypertension
 - Diabetes mellitus
 - Chronic obstructive pulmonary disease
 - Asthma
 - Chronic liver disease
 - Known Stage 3 or worse chronic kidney disease (glomerular filtration rate <60 mL/min/1.73 m²)
 - Serious heart conditions, such as heart failure, coronary artery disease, or cardiomyopathies
 - Sickle cell disease
 - Cancer
 - Are immune compromised due to stem cell or organ-transplantation with significant medical complications such as acute or chronic graft rejection or graft versus host disease requiring intensive immunosuppressive treatment, transplant failure or infectious complications or other conditions that would be considered a contraindication for vaccination

090177e196970c4c\Approved\Approved On: 23-Mar-2021 06:32 (GMT)

- Are immune compromised due to HIV infection with a CD4+ count of $< 200 \times 10^6 /L$ at screening or significant medical complications such as opportunistic infections, malignant complications (e.g., lymphoma, Kaposi sarcoma), other organ manifestations consistent with advanced AIDS or other conditions that would be considered a contraindication for vaccination
- Resident in a long-term facility
- Current vaping or smoking (occasional smoking is acceptable)
- History of chronic smoking within the prior year

9.6 Removal of participants from the study, study assessments or IMP

Criteria for study participant discontinuation from the study or IMP are listed in Protocol Section 7. The handling of study participant discontinuation from the study or IMP is described in Protocol Section 7.

9.7 Treatments

9.7.1 Treatments administered

The administration of study treatments is described in detail in Protocol Section 6.

9.7.2 Investigational medicinal products

Name: BNT162 vaccines - Antiviral RNA vaccines for active immunization against COVID-19.

IMP and dose levels: Younger participants aged 18 to 55 yrs:
BNT162b1: 1 µg, 3 µg, 10 µg, 20 µg, 30 µg, 50 µg, and 60 µg.
BNT162b2: 1 µg, 3 µg, 10 µg, 20 µg, 30 µg.
Older participants aged 56 to 85 yrs:
BNT162b1: 10 µg, 20 µg, and 30 µg.
BNT162b2: 10 µg, 20 µg, and 30 µg.

Dosing regimen: Two injections ~21 d apart. Injection volumes were up to 0.5 mL.

Dosing route: IM; upper arm, musculus deltoideus. Use of the same arm for both doses was allowed. The non-dominant arm was preferred.

Batch Nr.: BNT162b1: E220195-0001L, E220195-0004L, E220195-0014L.
BNT162b2: E220195-0004L, E220195-0017L, E220195-0018L.

Packaging and labeling of the IMPs are described in the Pharmacy Manual and the connected appendix provided in Appendix 16.1.1.4.

Instructions for delivery, storage, and disposal of IMP are described in the Pharmacy Manual and the connected appendix provided in Appendix 16.1.1.4.

090177e196970c4c4Approved\Approved On: 23-Mar-2021 06:32 (GMT)

ファイザー社の薬害裁判の歴史

●1992年、ファイザーは、潜在的欠陥のある心臓用人工弁が壊れたことによって死亡した訴訟を解決するために、1億6500万ドルから2億1500万ドルを支払うことに合意した。この事件で2012年までに663人が死亡。

[https://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(13\)01702-5/fulltext](https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(13)01702-5/fulltext)

●1996年、ファイザーは、抗髄膜炎薬の実験薬であるトロバフロキサシンを使い、両親の同意なしに200人のナイジェリアの子供たちを対象に未承認の臨床試験を実施した。

この事件によって子供を亡くした4家族にわずか70万ドルの支払い、障害者になった子供のために3,500万ドルの基金を設立。これがジョン・ル・カレの小説や映画「ナイロビの蜂」に出てくる製薬会社のモデルになった。

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/6768799.stm>

●2004年、ファイザーの子会社であるワーナーランバートは、抗てんかん薬であるニューロンチンをFDAによって承認されなかった別の様々な病気で使用、それを不正に宣伝販売した医療詐欺に対する刑事責任と民事責任を解決するために、4億3000万ドルの罰金を支払った。売上の90%以上が「適応外使用」で売上げは9,750万ドルから27億ドル近くに急増した。承認されていない用途で患者に薬を処方していた医者にはキックバックを支払っていた。

<https://www.nytimes.com/2004/05/13/business/pfizer-to-pay-420-million-in-illegal-marketing-case.html>

●2009年、ファイザーは、抗炎症薬であるベクストラを安全性の懸念からFDAが特に承認拒否した用途と投与量で使用、それを不正に宣伝販売した医療詐欺に対する刑事および民事責任を回避するために23億ドルを支払った。

米司法省は、その歴史の中で最大の医療詐欺の和解をした。医者にはキックバックを支払って、これらの薬を処方するように誘導していた。

<https://www.justice.gov/opa/pr/justice-department-announces-largest-health-care-fraud-settlement-its-history>

●2009年、ファイザーは、糖尿病治療薬のレズリンが63人の死亡と数十人の肝不全の原因であるという35,000件の請求に対して7億5000万ドルを支払うことで和解。

レズリンの承認のとき、FDA医療官が肝臓障害を警告して反対していたにもかかわらず、医薬品は迅速に承認されたことが発覚し論争を巻き起こした。これによってFDAはその信頼に暗い影を落とした。米国市場でのほぼ3年間で、レズリンは21億ドルの売上を生み出した。

<https://www.latimes.com/archives/la-xpm-2001-dec-22-mn-l7267-story.html>

●2010年、ファイザーは、抗てんかん薬であるニューロンチンを片頭痛や双極性障害などFDAによって承認されていない用途での使用、それを不正に宣伝販売した医療詐欺に対して1億

●2014 年、ファイザーは、子会社が腎臓移植薬であるラパミューンを承認されていない用途で使用、それを不正に宣伝販売した医療詐欺に対して 3,500 万ドルを支払。医者は賄賂を受取り、承認されていない用途で患者に処方していた。

<https://www.fiercepharma.com/regulatory/pfizer-settles-more-off-label-marketing-cases-tied-to-rapamune>

●2016 年、ファイザーは、英国でそれまで販売していた抗てんかん薬であるフェニトインを、販売代理店を変更したタイミングで 2,600%値上げし過大請求したことに対して英国至上過去最高の 84.2 百万ポンドの罰金を科された。英国での価格は、ヨーロッパよりも何倍も高かった。

●2018 年 5 月、ファイザーは、テストステロン補充薬のデボテストステロンが脳卒中、心臓発作、肺塞栓症、深部静脈血栓症を引き起こしたとし 6,000 件の訴訟が起こされ、消費者と和解した。老化による自然な活力の低下をテストステロンの低下が原因かのように広告で示唆し、必要でない健康な男性に対して不正に販売していた。デボテストステロンについては、2020 年 7,800 件を超えるテストステロン療法訴訟が起こされている。

<https://www.drugwatch.com/testosterone/supplements/>

●ファイザーのロビー活動について

URL はファイザーの連邦ロビー活動への支出。

不正によって手にした莫大な資金の一部を政治家や合衆国保険福祉省にばらまいている。

こうやって米国の企業は政府に金を渡し、自分達の金儲けがスムーズに行くように手助けをしてもらう。

<https://www.opensecrets.org/federal-lobbying/clients/summary?cycle=2009&id=D000000138>

2009 年だけ突出して多いが、ファイザーは、2009 年の最後の 6 か月だけで、4,500 人の医師やその他の医療専門家に、250 の学術医療センターやその他の研究グループに 1,530 万ドルを支払ったことを認めた。業界はお世話になった人ばかり。

国外でもビジネスが上手くいくように、外国政府に雇用された医師やその他の医療専門家へ賄賂を 4,500 万ドルを支払っていた。

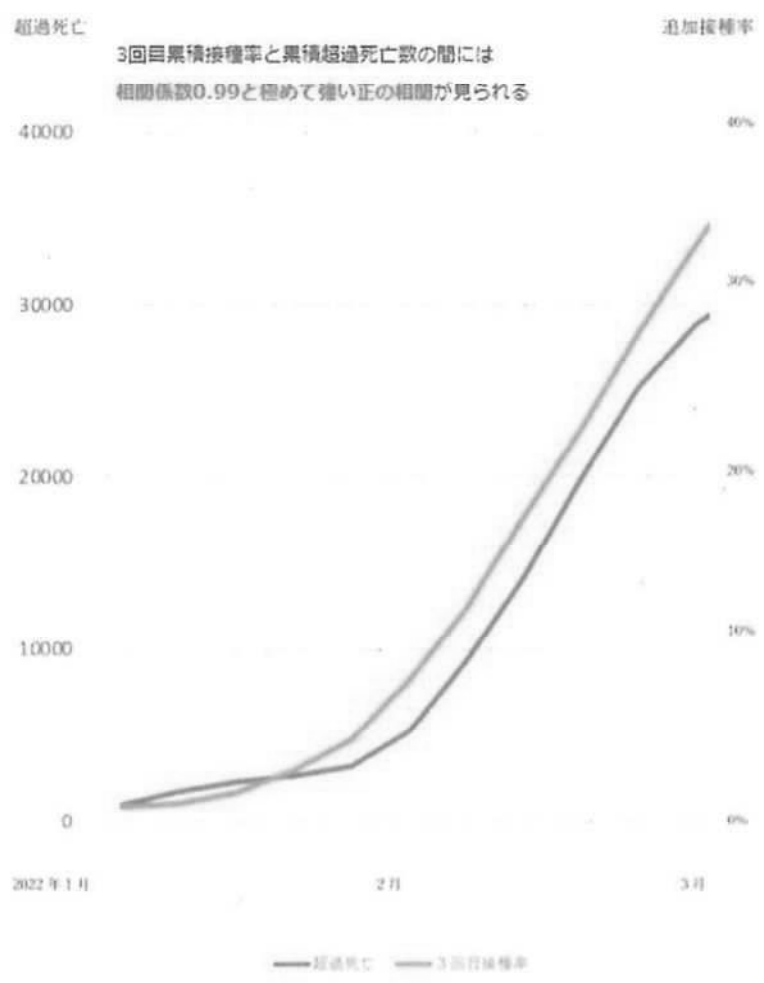
<https://www.sec.gov/news/press-release/2012-2012-152htm>

APPENDIX 1. LIST OF ADVERSE EVENTS OF SPECIAL INTEREST

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

p	英語	日本語
1	1p36 deletion syndrome	1p36欠失症候群
1	2-Hydroxyglutaric aciduria	2-ヒドロキシングルタル酸尿症
1	5'nucleotidase increased	5'ヌクレオチダーゼ増加
1	Acoustic neuritis	聴神経炎
1	Acquired C1 inhibitor deficiency	後天性C1インヒビター欠乏症
1	Acquired epidermolysis bullosa	後天性表皮水疱症
1	Acquired epileptic aphasia	後天性てんかん失語症
1	Acute cutaneous lupus erythematosus	急性皮膚エリテマトーデス
1	Acute disseminated encephalomyelitis	急性散在性脳脊髄炎
1	Acute encephalitis with refractory, repetitive partial seizures	急性期難治性の反復性部分発作を伴う脳炎
1	Acute febrile neutrophilic dermatosis	急性熱性好中球性疾患皮膚病
1	Acute flaccid myelitis	急性弛緩性脊髄炎
1	Acute haemorrhagic leukoencephalitis	急性出血性白質脳炎
1	Acute haemorrhagic oedema of infancy	急性期幼児期出血性水腫
1	Acute kidney injury	急性腎臓障害
1	Acute macular outer retinopathy	急性黄斑部外網膜症
1	Acute motor axonal neuropathy	急性期運動軸索神経障害
1	Acute motor-sensory axonal neuropathy	急性運動感覚軸索神経障害
1	Acute myocardial infarction	急性心筋梗塞
1	Acute respiratory distress syndrome	急性呼吸窮迫症候群
1	Acute respiratory failure	急性呼吸不全
1	Addison's disease	アジソン病
1	Administration site thrombosis	投与部位の血栓症
1	Administration site vasculitis	投与部位の血管炎
1	Adrenal thrombosis	副腎血栓症
1	Adverse event following immunisation	予防接種後の有害事象
1	Ageusia	舌の機能喪失
1	Agranulocytosis	無顆粒球症
1	Air embolism	空気塞栓症
1	Alanine aminotransferase abnormal	アラニンアミノトランスフェラーゼ異常
1	Alanine aminotransferase increased	アラニンアミノトランスフェラーゼ増加
1	Alcoholic seizure	アルコール性発作
1	Allergic bronchopulmonary mycosis	アレルギー性気管支肺真菌症
1	Allergic oedema	アレルギー性水腫
1	Alloimmune hepatitis	同種免疫性肝炎 (?)
1	Alopecia areata	円形脱毛症
1	Alpers disease	アルパース病
1	Alveolar proteinosis	肺胞タンパク症
1	Ammonia abnormal	アンモニア異常
1	Ammonia increased	アンモニア増加
1	Amniotic cavity infection	羊膜腔感染症
1	Amygdalohippocampectomy	扁桃体海馬切除術

E

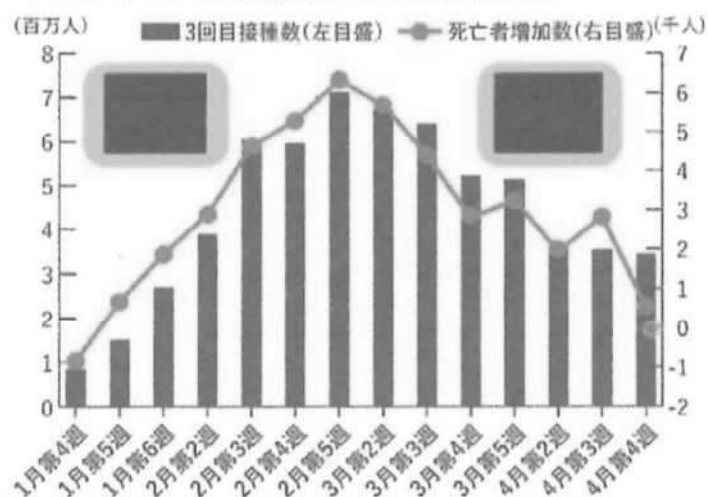


PRESIDENT Online

プレジデント 2022年12月16日号

田口 勇
科学評論家
厚労相元官僚

ワクチン3回目接種数と死亡者増加数



出所:田口勇氏作成資料

F

ロット番号別 接種歴がある方の死者数

総計		26917					
ロット番号	接種回数	ロット番号	接種回数	ロット番号	接種回数	ロット番号	接種回数
GJ5751	2268	EW0207	150	FK0595	15	ER7449	2
GJ7140	2080	FJ7489	142	FA2453	14	EW0201	2
FA5765	1687	FG0978	133	FJ1763	14	EY 0573	2
EY5420	1388	EY3860	121	3004734	13	FE8206	2
FP9647	987	FH0151	113	FM7534	13	FF9944	2
000005A	973	HH1299	107	ER9480	12	FR4768	2
000218A	950	400082A	101	NP001	12	GD9568	2
3005694	934	FK6302	99	000236A	11	GD9574	2
HG2346	850	400083A	94	GJ7139	11	GJ9258	2
GJ2675	849	FP8795	85	VPA005A	10	NP009	2
FM3289	799	EY0779	84	3004226	8	3003658	1
HG2251	745	HG2273	82	3005788	8	3005236	1
FK8562	691	GK1329	79	000277A	8	3005691	1
400185A	684	EY0573	76	EY 0572	8	3005891	1
FC5295	658	FF2018	75	EY4834	8	000013A	1
HG2352	629	FA7338	70	FN2716	8	000017A	1
FC9909	487	400101A	56	3005839	7	000018A	1
HG2348	480	FN2727	47	3004733	6	000219A	1
000232A	472	FF3622	45	000233A	6	000234A	1
FR1790	457	GJ9259	43	FA4597	6	000267A	1
FP9654	451	FF3620	42	FK0108	6	200043A	1
GD9135	437	GJ7142	41	GJ2674	6	200050A	1
FN9605	435	400085A	37	3004496	5	400089A	1
EY2173	426	ET3674	35	000220A	5	710010A	1
3005785	417	EW4811	33	200046A	5	FA5764	1
HG2347	387	FF2782	32	FA5715	4	FA7812	1
FT9319	335	000301A	28	FC3661	4	FK7441	1
GJ1836	315	EY5423	26	FC8736	4	FL1116	1
FJ5929	270	200041A	25	HD9868	4	FN2726	1
000012A	261	3005240	24	3006279	3	FT8584	1
FN2723	250	3005693	24	ER2659	3	GD9572	1
710004A	247	FL1839	23	FA5829	3	GE0905	1
FF4204	238	FC9880	22	FD0889	3	GJ1852	1
000248A	228	GL8592	17	FF9942	3	GJ7141	1
FD1945	202	EY0572	16	FL7646	3	GK1328	1
FH3023	193	3005235	15	3005890	2	GK7844	1
FW0547	190	3005288	15	000049A	2	HJ3098	1

刑事訴訟法の再審規定の改正を求める意見書（案）

本年9月26日、袴田事件の再審公判において本市在住の袴田巖さんの無罪判決が下され、10月8日に静岡地検が控訴断念を表明することで袴田巖さんの無罪が確定した。事件から58年、再審を求めてから43年の歳月を要した。戦後、死刑が確定した事件で再審無罪となった事件は5件であり、いずれも事件発生から再審無罪確定まで29年以上を要している。再審公判の長期化は、えん罪被害者の人生を奪うこととなり、ここまで長期化した原因は刑事訴訟法の不備と断じざるを得ない。

再審が長期化する具体的な原因は、えん罪被害者を救済するための刑事訴訟法第四篇「再審」上の規定が第435条から第453条までの19条しかなく、再審請求手続をどのように行うかは裁判所の広範な裁量に委ねられている。そのため、再審請求事件の審理の適正さが制度的に担保されず公平性が損なわれるとともに、手続きの長期化という問題も生じており、再審請求手続きの適正な手続き規定の整備が強く求められている。

また、過去の多くのえん罪事件では、警察や検察庁といった捜査機関の手元にある証拠が再審段階で明らかになり、えん罪被害者を救済するための大きな原動力となっているが、現状では捜査機関の手元にある証拠を開示させる仕組みについて現行法に明文化された規定がなく、再審請求手続において証拠開示がなされる制度的保障が無い。そのため、裁判官や検察官の対応いかんで証拠開示の範囲に大きな差が生じているのが実情であり、証拠開示のルールを定めた法律の制定が不可欠である。

さらに、再審開始決定がなされても、検察官がこれに不服申立てを行う事例が相次いでおり、えん罪被害者の救済が妨げられている。また、再審開始決定は、あくまで裁判をやり直すことを決定することにとどまり、有罪・無罪の判断は、再審公判において行うため、検察官にも有罪立証をする機会が与えられている。したがって、再審開始決定がなされたのであれば速やかに再審公判に移行すべきであって、再審開始決定に対する検察官の不服申立ては認めるべきではない。

よって、国においては、えん罪被害者の早期救済のため、下記の事項について、刑事訴訟法の再審規定を速やかに改正するよう、強く要望する。

記

- 1 再審請求手続における適正な手続規定の整備をすること。
- 2 再審請求手続において、捜査機関が保管する全ての証拠を開示する規定を整備すること。
- 3 再審開始決定に対する検察官による不服申立てを禁止すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

使用済み太陽光発電パネルのリサイクル義務化に伴う課題への対応を求める
意見書（案）

2012 年に固定価格買取制度（F I T）が創設されて以来、再生可能エネルギーの普及が進み、中でも急速に太陽光発電施設の導入が拡大した。本市は、全国トップクラスの日照時間により、太陽光発電の導入が日本一となっている。

国は、2020 年に「2050 年カーボンニュートラル宣言」を行い、2021 年の「エネルギー基本計画」では、2030 年度の電源構成として再エネ導入目標を 36～38%としており、そのうち太陽光は 14～16%程度とされていることで、今後も積極的な導入が進められる。

一方で、太陽光発電パネルの製品寿命が一般的には 20 年から 30 年とされている中、2030 年代後半以降、設備の更新や撤去により大量の使用済み太陽光発電パネルが廃棄物として排出されることが見込まれている。

事業用発電にかかる太陽光発電パネルは、発電事業が終了した場合や、事業者が経営破綻した場合に、コストのかかる処理を行わず、放置されたり、悪質な不法投棄につながる可能性が考えられる。また、今後、使用済み太陽光発電パネル排出のピークを迎えるにあたり、埋立て処分では最終処分場がひっ迫することとも想定されるため、循環資源として使用済み太陽光発電パネルのリサイクルをより一層推進する必要がある。

国においては、再エネ特措法改正により、2022 年 7 月から、F I T／F I P 認定を受けた 10 kW以上の事業用太陽光発電事業者は廃棄費用の積立を義務化した。また、資源循環の促進のため、2024 年 9 月から、中央環境審議会循環型社会部会に、「太陽光発電設備リサイクル制度小委員会」を設置し、環境省と経済産業省が合同で義務的リサイクル制度の活用を含めた新たな仕組みの構築に向けて検討を開始した。しかしながら、リサイクルに向けた取組には課題が山積しており、その解決に向けた対応を示す必要がある。

よって、太陽光発電事業が地域社会で将来にわたり安定した運営がなされるよう、循環資源としての使用済み太陽光発電パネルについて、使用後の実態を正確に把握し、義務的リサイクル制度の早期実現に向けた課題解決の取組を推進することを強く要望する。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

介護ロボット導入促進に向けた介護報酬の在り方の改定を求める意見書（案）

現在、介護事業所では慢性的な人材不足の中で、増大する被介護者のニーズに対応すべく様々な効率化を行ってきているが、いまだ介護現場では人頼みの作業が多く、介護事業者は中小事業者を中心に人材確保に腐心している。

これに対し、国では厚生労働省が中心となり介護現場の労力を減らすべく、経済産業省などと連携して、「ロボット技術の介護利用における重点分野」を6分野13項目と定め、その開発・導入を支援する事業として、令和6年度は「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」を実施している。

また導入に向けた伴走支援窓口を作るなどの施策も打っているなど、ロボット導入により一見事業者の人材面の課題は解消するように見えるが、ここに理想と現実の乖離が生じている。

なぜならば、介護報酬は「その作業」に応じた介護職員の人員が細かく決められており、例えば訪問入浴介護の場合、看護師または准看護師1人と介護職員2人以上となっているが、それが満足できない場合には事業自体を実施することができない。そしてその不足人員をロボットで賄おうとしても、現状ロボットは1人工として評価されないため、ロボットへの投資と報酬減がダブルパンチとなってしまうことから、経営の苦しい多くの事業者はロボット導入より求人を優先して考え、ロボット導入は先送りとなり、結果として労力が減らない堂々巡りとなっている。

また、このような状況の中では、資金的に余裕のある大手事業者はロボット導入により楽になるが、中小事業者は疲弊していくような二極化も生まれかねず、改善は必須と考える。

よって、国においては、介護ロボットを広く普及させ、介護現場の労働力不足の解消、及び労力が軽減するよう、ロボット導入時の人員基準の見直しなど介護報酬の在り方を改定するよう、強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

介護報酬の在り方を含めた介護ロボット導入促進を求める意見書（案）

現在、介護事業所では慢性的な人材不足の中で、増大する被介護者のニーズに対応すべく様々な効率化を行ってきているが、いまだに介護現場では人頼みの作業が多く、介護事業者は中小事業者を中心に人材獲得に腐心している。

これに対し、国では厚生労働省が中心となり介護現場の労力を減らすべく、経済産業省などと連携して、「ロボット技術の介護利用における重点分野」を6分野13項目と定め、その開発・導入を支援する事業として、令和6年度は「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」を実施している。

また導入に向けた伴走支援窓口を作るなどの施策も打っているなど、ロボット導入により一見事業者の人材面の課題は解消するように見えるが、ここに理想と現実の乖離が生じている。

なぜならば、介護報酬は「その作業」に応じた介護職員の人数が細かく決められており、例えば訪問入浴介護の場合、看護師または准看護師1人と介護職員2人以上となっているが、それが満足できない場合には事業自体を実施することができず、不足人員をロボットで賄うことも、一部夜間職員の見守り支援への配置加算などのほかには広く認められておらず、経営が苦しい多くの事業者はロボット導入より求人を優先して考え、ロボット導入は先送りとなり、結果として労力が減らない堂々めぐりとなっている。

また、このような状況の中では、資金的に余裕のある大手事業者はロボット導入により楽になるが、中小事業者は疲弊していくような二極化も生まれかねず、改善は必須と考える。

よって、国においては、ロボット導入時の配置加算など介護報酬の在り方を含め、介護現場の労働力不足の解消及び労力軽減のため、強力に介護ロボット導入を促進するよう、強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

スクールソーシャルワーカーを国庫負担の対象として
位置づけることを求める意見書（案）

近年、いじめの認知件数や不登校児童・生徒数、児童虐待件数、特別な教育的支援を必要とする児童・生徒数は急激に増加しており、こうした課題が複雑に絡み合っていることから、学校には、児童・生徒の的確な実態把握に基づく、きめ細かい支援を行うことが求められており、教育や社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する専門家であるスクールソーシャルワーカー（以下「ＳＳＷ」という。）の必要性はますます高まっている。教職員の働き方改革の視点からも、ＳＳＷの配置拡充は不可欠である。

地方自治体独自による専門家の配置拡充には限界があることから、当面、国が専門家の活用事業に対する国庫補助率のかさ上げを図るとともに、計画の事業量に見合う財政措置を講じることは不可欠である。

現在、本市ではＳＳＷを会計年度任用職員として任用しているが、学校現場において、ますますその必要性が高まっている。そのような中、会計年度任用職員としての位置づけでは、勤務時間や処遇等で正規の教職員とは差があり、業務遂行及び専門性の高い人材を確保するという面から、持続可能な体制の構築は困難であると言わざるを得ない。こうした専門家を新しい職種として教職員定数に規定することにより、体制の強化を図る必要がある。

将来を担い、社会の基盤づくりにつながる子供たちへの教育は極めて重要であり、教育の機会均等が担保され、教育水準が維持・向上されるよう施策を講じ、教育予算を国全体としてしっかり確保・充実させる必要がある。

よって、国においては、子供たちに豊かな教育を保障するため、ＳＳＷを新しい職種として公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律へ規定し、国庫負担の対象として位置づけるよう、強く要望する。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

民法における愛護動物の位置づけに関する意見書

警察庁によると、2023 年、ペットなどの動物を虐待したとして、全国の警察が動物愛護管理法違反の疑いで検挙した事件は 181 件となり、統計がある 2010 年以降で最も多く、10 年前の約 4 倍に増えている。業者による大量遺棄事件をはじめ、飼育を放棄して捨てる「遺棄」、命を奪う「殺傷」、餌を与えない、不衛生な環境で飼育することを含む「虐待」、多頭飼育による崩壊も含まれる。

このような事件が起きると、しばしば、民法上の動物の位置づけが思い起こされ、民法第 86 条第 2 項で「不動産以外の物は、すべて動産」と規定されていることが、命ある愛護動物（ペット）が「もの」として粗末に扱われる温床になっていると推察される。

一方、動物愛護管理法では、動物は「命あるものである」と記されており、ペットである犬や猫を理由もなく殺傷すれば、「愛護動物殺傷罪」として刑事責任を問われることになる。

このように、我が国には愛護動物について、法律上「もの」という位置づけと「命あるもの」という 2 つの位置づけがあり、人の見方によっては「もの」とみる人と「命あるもの」と見る人がいて、「もの」と見てしまうことにより、前述のような事件が後を絶たないと考える。

このような悲惨な事件の撲滅のためにも、法体系の中で違った解釈が可能であることは問題であり、統一すべきである。

よって、国においては、民法第 86 条第 2 項における「動産」の位置づけから、愛護動物を外す例外規定を設け、愛護動物を「命あるもの」として統一見解を示すよう、強く要望する。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

刑事訴訟法の再審規定の改正を求める意見書（案）

58年前に起きた袴田事件の再審で、静岡地裁の國井恒志裁判長は死刑とされた袴田巖さんを無罪とし、裁判が長引いたことを謝罪した。

この判決では、有罪の決め手となった証拠は捜査機関による捏造だと断じ、冤罪を認めたが、これは公権力による重大な犯罪であり、人権侵害である。

しかし、冤罪被害者を救済するための再審手続に関する法律（刑事訴訟法第四編「再審」）上の規定は僅か19か条しかなく、再審手続をどのように行うかは、裁判所の広範な裁量に委ねられていることから、再審請求手続の審理の適正さが制度的に担保されず、公平性も損なわれている。

また、過去の多くの冤罪事件では、警察や検察庁といった捜査機関の手元にある証拠が再審段階で明らかになり、冤罪被害者を救済するための大きな原動力となっているが、現状では、捜査機関の手元にある証拠を開示させる仕組みについては現行法に明文化された規定がなく、再審請求手続において証拠開示がなされる制度的保障はない。そのため、裁判官や検察官の対応いかんで、証拠開示の範囲に大きな差が生じているのが実情であり、これを是正するためには、証拠開示のルールを定めた法律の制定が不可欠である。

さらに、再審開始決定がなされても、検察官がこれに不服申立てを行う事例が相次いでおり、冤罪被害者の速やかな救済が妨げられている。再審開始決定は、あくまでも裁判をやり直すことを決定するにとどまり、有罪・無罪の判断は再審公判において行うため、検察官にも有罪立証をする機会が与えられている。したがって、再審開始決定がなされたのであれば、速やかに再審公判に移行すべきであって、再審開始決定という、言わば中間的な判断に対して検察官の不服申立てを認めるべきではない。

よって、国においては、冤罪被害者を早期に救済するため、下記の事項について、刑事訴訟法の再審規定（再審法）を速やかに改正するよう、強く要望する。

記

- 1 再審請求手続における証拠開示の制度化を図ること。
- 2 再審開始決定に対する検察官による不服申立てを禁止すること。
- 3 再審請求手続における手続規定を整備すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

女性差別撤廃条約選択議定書の速やかな批准を求める意見書（案）

女性差別撤廃条約は、あらゆる分野で、女性が性に基づく差別を受けない権利と平等の権利を保障している。条約が目指すのは、「男らしさ」「女らしさ」の呪縛から解放されて、誰もが性別にとらわれず自分らしく生きることである。法律や規則の中の差別はもちろん、社会慣習・慣行の中の性差別をなくすことも求めている。1985年、日本はこの条約を批准し、条約批准国は189か国（2024年10月現在）となっている。本市においても、浜松市男女共同参画推進条例を制定し、あらゆる分野において平等な男女共同参画社会の実現を目指している。

1999年、条約の実効性を強化し、一人一人の女性が抱える問題を解決するために、改めて採択されたのが女性差別撤廃条約選択議定書である。選択議定書は、個人通報制度と調査制度の2つの手続を定めており、批准により、国際的な人権基準に基づき、女性の人権侵害の救済や性別による不平等をなくすための効力が強まることが期待される。それらを利用するには、新たに批准が必要であり、選択議定書の批准国は115か国（2024年10月現在）となっているが、日本はまだこれを批准していない。

本年10月に開かれた国連の女性差別撤廃委員会は、「最終見解」において、同条約選択議定書の批准を日本政府に再び勧告している。また、国の第5次男女共同参画基本計画では、「選択議定書については、諸課題の整理を含め、早期締結について真剣な検討を進める。」と明記されているところである。

よって、国においては、女性差別撤廃条約選択議定書を速やかに批准するよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

刑事訴訟法の再審規定の改正を求める意見書（案）

本年9月26日、袴田事件の再審公判において本市在住の袴田巖さんの無罪判決が下され、11月9日に検察官が上訴権を放棄したことで袴田巖さんの無罪が確定した。事件から58年、再審を求めてから43年の歳月を要した。戦後、死刑が確定した事件で再審無罪となった事件は5件であり、いずれも事件発生から再審無罪確定まで29年以上を要している。再審公判の長期化は、えん罪被害者の人生を奪うこととなり、ここまで長期化した原因は刑事訴訟法の不備と断じざるを得ない。

再審が長期化する具体的な原因は、えん罪被害者を救済するための刑事訴訟法第四篇「再審」上の規定は第435条から第453条までの19条しかなく、再審請求手続をどのように行うかは裁判所の広範な裁量に委ねられている。そのため、再審公判が長期化するとともに、再審請求事件の審理の適正さが制度的に担保されず公平性が損なわれるという問題も生じており、再審請求手続における適正な手続規定の整備が強く求められている。

また、過去の多くのえん罪事件では、警察や検察庁といった捜査機関の手元にある証拠が再審段階で明らかになり、えん罪被害者を救済するための大きな原動力となっているが、現状では捜査機関の手元にある証拠を開示させる仕組みについて現行法に明文化された規定がなく、再審請求手続において証拠開示がなされる制度的保障が無い。そのため、裁判官や検察官の対応いかんで証拠開示の範囲に大きな差が生じているのが実情であり、証拠開示のルールを定めた法律の制定が不可欠である。

さらに、再審開始決定がなされても、検察官がこれに不服申立てを行う事例が相次いでおり、えん罪被害者の救済が妨げられている。また、再審開始決定は、あくまで裁判をやり直すことを決定することにとどまり、有罪・無罪の判断は、再審公判において行うため、検察官にも有罪立証をする機会が与えられている。したがって、再審開始決定がなされたのであれば速やかに再審公判に移行すべきであって、再審開始決定に対する検察官の不服申立ては認めるべきではない。

よって、国においては、えん罪被害者の早期救済のため、下記の事項について、刑事訴訟法の再審規定を速やかに改正するよう、強く要望する。

記

- 1 再審請求手続における適正な手続規定の整備をすること。
- 2 再審請求手続において、全ての証拠を開示する規定を整備すること。
- 3 再審開始決定に対する検察官による不服申立てを禁止すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。