

令和7年第3回姫路市議会定例会（未定稿）

令和7年9月12日（金）

○高見千咲議員（登壇）

通告に基づき、3項目について質問いたします。

1項目めは、国際バカロレアの市内での実施についてです。

先日、国際バカロレア機構のオリベッカ・ハイノネン総裁が姫路市を訪れ、私も講演を拝聴いたしました。その中で、教育は時代に合わせて常にアップデートすることが重要であるとの言葉がありました。AIの進化により知識を詰め込む教育の重要性は低下し、人間本来の考える力を育てることが一層求められるという趣旨であったかと記憶しております。

探求心を育み、自ら可能性を切り開ける教育は、子どもたちにとって大変意義深いものです。

全国では市立小中学校や公立高校での導入事例も見られますし、講演後に久保田教育長からも、「We have to do something. 私たちも何かしなければならぬ」との前向きなお言葉がありました。

そこでお伺いします。

姫路市内の学校における国際バカロレア導入について、例えば、小規模特認校や新市立高校での実施は可能とお考えでしょうか、ご所見をお聞かせください。

2項目めは、産後うつ傾向のある産婦への支援についてです。

産後うつは出産を経験した女性の約1割が罹患すると言われており、親子関係や母体の健康、さらに自死につながるおそれもある深刻な問題です。

薬物療法には妊娠、授乳中の制約がありますが、心理療法、すなわちカウンセリングは幅広い症状に対応でき、その効果も認められています。ただし、適切に行うには専門家による支援が不可欠です。

また、産後うつを経験した方は次の妊娠に消極的になる傾向があり、少子化対策の観点からも支援が重要となってきます。

埼玉県上尾市ではオンラインカウンセリングを導入し、臨床心理士や公認心理士による継続支援で改善が見られたとの報告もあります。

そこでお伺います。

本市において、妊娠中、産後うつの方をサポートする仕組みは現在ありますか。ある場合は、どのような

内容かお答えください。

3項目めは、帯状疱疹ワクチンの効果についてです。

先般の定例会で、医監から、生ワクチンより不活化ワクチンの方が優れているという噂があることが残念だとの趣旨の答弁がありました。

しかし、厚生労働省の資料では両者に顕著な差が示されており、市の見解との違いが懸念されます。

例えば、接種から1年後では生ワクチンの効果は約6割。不活化ワクチンは2回接種で約9割。10年後には生ワクチンの効果はほとんどなくなりますが、不活化ワクチンは7割程度維持されるとしています。その差を踏まえ、多くの市民が高価であっても不活化ワクチンを希望しております。

そこでお尋ねします。

本市の公式見解は、両者に大きな差はないと理解してよいのでしょうか。医師でもある市長ご自身もこの見解に同意されているのでしょうか。さらに、国と異なる見解を示す理由についてもお答えください。

以上、3項目についてご答弁をお願いします。

○石堂大輔議長

平山教育次長。

○平山智樹教育次長（登壇）

私からは、1項目め、本市における国際バカロレアプログラムの今後の導入についてお答えいたします。

7月31日に国際バカロレア機構総裁を迎え、ご講演をいただきましたが、これは探求的な学びを重視する国際バカロレア教育の視点から、グローバル社会におけるこれからの教育を研究していこうとする趣旨であり、教育委員会といたしましても、今後、国際バカロレア機構のご協力もいただきながら、見識を深め、本市の教育方針や内容について検討してまいります。

学校へのプログラムの導入につきましては、現時点ではまだ具体的に言及する状況ではございませんが、今後研究する中で判断してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○石堂大輔議長

福本健康福祉局長。

○福本裕丈健康福祉局長（登壇）

私からは、2項目の妊娠中及び産後うつの傾向がある方に対しての支援についてお答えいたします。

妊娠中から産後にかけてのメンタルケアや健康管理は、母親だけでなく赤ちゃんの発育や家族全体に及ぼす影響

を考え、非常に重要でございます。

特に、妊娠中のストレスや産後うつは、早産のリスクや母乳の質低下、さらには、育児放棄や児童虐待につながる可能性もあり、早期の専門家への相談などが必要であると考えております。

そこで、本市における妊娠中及び産後の支援体制は、産科婦人科等の医療機関と連携し、うつ傾向がある方を含め不安を抱える方を把握し、保健師による継続支援を中心に対応しております。支援の際には、医療が必要な方には医療機関へつなぐことや、産婦については産後ケア事業も活用し、より専門性の高い助産師による支援が受けられる体制としております。

妊娠中のうつの傾向がある方や不安の強い方の把握の機会としては、全ての妊婦に対して、妊娠届出時の面接や妊娠8か月時アンケートを実施しております。

また、産後も全ての方に対して、産後2週間健診、産後1か月健診、こんにちは赤ちゃん訪問事業において、エジンバラ産後うつ病質問票を活用して精神状態の把握に努めております。

これらのことで、妊娠中から産後まで切れ目なく、必要な方に支援が適切につながる体制を整備できていると考えております。

議員お示しのオンラインカウンセリング等の他の自治体の先進的な取組につきましては情報収集を行い、調査や研究を行ってまいります。

以上でございます。

○石堂大輔議長

牛尾医監。

○牛尾光宏医監（登壇）

私からは3項目めについてお答えいたします。

带状疱疹ワクチンの効果に関する本市の見解についてでございますが、厚生労働省のホームページには生ワクチンと組換えワクチンのそれぞれの予防効果が掲載されており、それだけを見ますと、組換えワクチンの方が優れたという印象を持たれるのは無理からぬところでございます。

しかしながら、より詳しい厚生労働省の審査会の資料では、予防効果について条件や背景因子が異なることから、有効性の数値を単純に比較することは適当ではないと明記されているところでございます。

さらに、定期予防接種に用いるワクチンは、国において

予防効果、安全性及び費用対効果に関する様々なデータを収集して、評価及び検討されているものでございまして、予防効果だけでワクチンの優劣について評価されるものではございません。

姫路市でも、審議会の資料の注意書きのとおり、ワクチンの優劣について単純な比較は評価はしておらず、両方のワクチンが有効であるとの認識をしております。

同様に、厚生労働省でも、組換えワクチンが優れているとは示しておらず、姫路市との見解の相違はございません。以上でございます。

○石堂大輔議長

12番 高見千咲議員。

○高見千咲議員

3項目めの带状疱疹ワクチンについてなんですけれども、効果として、予防的効果だけが判断基準ではないということは分かりました。

ただですね、予防的な効果を見て、市民の皆さんが選ばれるというのもそれも自由だと思うんですね。

で、先般の定例会で、白井議員からあった質問の内容としては、今、薬価が異なるせいで、ワクチンの値段が、不活化ワクチンのほうが大幅に値段が高いということでは、大幅に高いのをもうちょっと助成をして、受けやすいようにしてくれないかというふうな質問だったかと思うんですけれども、それに対してですね、医監のほうからは、今のところその助成を拡大することはないというふうな答弁の内容だったかと思うんですね。

それについて、再度ちょっと見解をお願いします。

○石堂大輔議長

牛尾医監。

○牛尾光宏医監

ワクチンの効果の問題でございますが、議員ご指摘のとおり、ホームページには第1番目にワクチンの効果というところが出てまいりますので、確かに不活化ワクチンの効果のほうが、これ高いというふうに見えてしまう。

しかし、繰り返しになりますけれども、例えば、いかに効果が高くても副作用が高ければおそらく受ける人は少ないんじゃないだろうかと思っておりますので、ワクチンはそのほかの要素も併せて考えなければならないということをもう一度申し上げたいと思います。

そして、費用の問題でございますけれども、根本的な原因としまして、この2つのワクチンは、製造、製法等々が違

いますので、これだけの価格差が生まれてるのは厳然たる事実でございます。

市民の感情としてはできるだけ自己負担を少なくしたいということは分かるわけでございますけれども、そもそも、このワクチンの対象としての疾患が、いわゆる個人の重症化を予防を目的とした予防接種でございますので、それ相応の負担をいただいているわけでございます。

その際に我々が考えましたのが、現在あるそういった予防接種の補助制度との一貫性、継続性から設定したということで、ご理解いただければというふうに思っております。

以上でございます。

○石堂大輔議長

12番 高見千咲議員。

○高見千咲議員

薬によって薬価が異なるっていうのは当然のことではないかと思うんですね。

だからこそですね、価格にかかわらず、それぞれの体質やニーズに合ったワクチンを市民が選べるように、自由に選べるようにするというのが行政に求められる対応ではないのかなというふうに考えます。

一律で決めているからというしゃくし定規な説明だと、市民としてはちょっとご納得いただけないのではないかなとも感じます。

市民の目線に立った柔軟な対応こそ必要なのに、そこまですりかたくなな姿勢を貫こうとするのはどういった背景なのでしょう。

今ですね、現状では、金銭的に余裕のある方だけが効果が高いとされている不活化ワクチンを選択できるという極めて不公平な状況ではないかと思っています。

それですら、公平性というところを考えるとですね、もう少し助成を拡大して、不活化ワクチンを選択するように、選択したい方ができるようにするっていうのが行政として求められる対応ではないかなと思うのですが、それについて再度ご答弁をお願いします。

○石堂大輔議長

牛尾医監。

○牛尾光宏医監

組換えワクチンの方が優れたものであるから受けさせたいという趣旨が、私としては必ずしも正しくないということを申し上げております。

先ほど申し上げましたように、この2つのワクチンはそ

れぞれの特性がございますので、厚生労働省も言っておりますけれども、価格も含めて選択していただくことが重要であるということでございます。

確かに自己負担の額が違いますけれども、これはワクチンのそもそもの、申し上げましたように製造等々の違いによるものでありますので、ある意味致し方ないというところでございます。

以上でございます。

○石堂大輔議長

清元市長。

○清元秀泰市長

高見議員のご質問に対して、最終的に決裁権者である私の見解を、第2回定例会にご質問いただきました白井議員も同様のご質問があったということで、再度、医師である、そして私も医監も厚生労働省に奉職していたという経歴もございまして、もう少し丁寧にご説明させていただきますと、例えば、分かりやすいことと言えば、100メートルを9秒で走っている短距離ランナーと42.195キロを2時間5分で走るマラソンランナーと棒高跳びで13メートルを超えることができるアスリート、どれが優れたアスリートですかと世界陸上を控えて尋ねられたときに、優劣をつけることはできないと思います。

全てすばらしいアスリートであり、これはまさにこの不活化生ワクチンと組換え型ワクチンとの違いを端的に示していることではないかと思えます。

1989年に我が国の阪大微研のほうで開発されたこの生ワクチンは、当時の、平均寿命がまだ70歳代だった頃の高齢者に対して行った治験の有効性であり、当時の生活環境では、水ぼうそうにかかっている子どもとの同居世帯も多かった背景があるはずで。

2016年に治験が中心的に行われたこの組換えワクチンは、イギリスを中心として核家族が進む中で開発され、導入されました。

つまり、この2つがもし同じ競技で、同じフィールドでガチンコにヘッドトゥヘッドの治験をして、この組換えワクチンのほうが優良な成績であるのならば、当然、白井議員であつたり、高見議員がおっしゃるとおり、しっかりと組換えワクチンに行政から誘導するべきだと思います。

しかしながら、これは、約30年近い治験の差異があり、その環境も違う。

一方で、有効性については、おそらく同じ試験をやった

ら、今、違う結果になるかもしれない。

一方で、その辺りの持続性や有効性を単純に比較することができないので非劣性試験はしていないということから、有効性については、まず、どちらもすばらしいワクチンでないかという結論です。

一方で、私が生ワクチンのほうに、生ワクチンと組換えワクチンとの助成率で言えば、値段がそのまま高いままになっております。

これは2回接種をすることによって起こる組換えワクチンは、明らかに1回打ちの生ワクチンに比べると、その安全性試験に関しては直接比較できますので、約70%近い様々な副反応が出るものに対して、発熱等にとっても30%に抑えられてる生ワクチンのほうがはるかに有害事象が少ない。

そして、費用対効果についても、厚生労働省の中では組換えワクチンよりも生ワクチンのほうが費用対効果がよいと結論する、2023年11月9日の带状疱疹ワクチンについてのいわゆる予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会の結論が出ております。

そしてその最終ページには、こう書いてあります。「組換えワクチンについて費用対効果が良好であるという報告もあるが、ワクチンメーカーの資金提供による研究であることに留意が必要。」

つまり、新しく多額の費用をかけて開発した外国製のワクチンについては、その薬価を回収するために高い料金が設定されていますが、そのための臨床試験、参考にして論文そのものは、非常に資金提供が製薬会社から行われているので、バイアスを持って、しっかりとオリジナルのペーパーを吟味してください、と厚生労働省は書いております。

私どもはそういったことも踏まえて、現場の保健所の職員や牛尾医監も含めて、何度もこのことについてどれぐらの助成にするのかを検討した上で、何も優劣で言ったら、それは明らかでない。

一方では、副反応は組換えワクチンのが高い。そして2回を打たなければ10年間の予防効果はなく、1回を打っただけでしたら、生ワクチンよりも効果が弱いことを考えると、やはり、どちらのワクチンについても打てる人と打てない人があるので、選択肢を幅広に残すべきだということで、現在の料金設定になりました。

むしろ、オリジナルのペーパーまでしっかりと吟味を重

ねて、このワクチンの供給体制について、我々は、確かに近隣の市町と比べても違うやり方かもしれませんが、逆に近隣市町の方がそこまで深く検討してこのB類のワクチンを導入してるかどうか、医学の面から言うと私はクエスチョンに思っております。

常に人の命とそして財政的なことを考えて、最も最高の解を求めた結果がこの形になっておりますので。

前回、白井議員のご質問の際に私がこのように説明するべきだったと、今、反省しております。

インターネットを見ると、そういったことで、スポンサーが支援するホームページへ誘導されてしまい、インターネットリテラシーの中で、違った上書きをされてしまう人が非常に多くなっております。

ネットリテラシーの問題も非常に多く議論されておりますが、しっかりとオリジナルの文献や論文に当たって、私ども、ネットリテラシーに負けない発信をこれからも心がけていきたいと思っておりますので、ご理解のほどよろしくお願いたします。

○石堂大輔議長

以上で、高見千咲議員の質疑・質問を終了します。