

令和5年第4回市議会定例会 一般質問

令和5年12月1日

池田としえ

1. コロナワクチンのDNA汚染と世界保健規則の改定に対する認識と対策に関して

今もなお世界中でただ一国日本のみ、コロナのワクチン接種が行われています。

日本以外の国々は、必要でないから、効果が無いどころか酷い副反応の実態が明らかになっているので、全く打っていないのです。

先月、2023年11月25日に朝日新聞アピタルで、

「コロナ禍で30倍に 国へのワクチン被害救済申請 審査追いつかず」

<https://www.asahi.com/articles/ASRCQ53XCRCPUTFL01H.html>

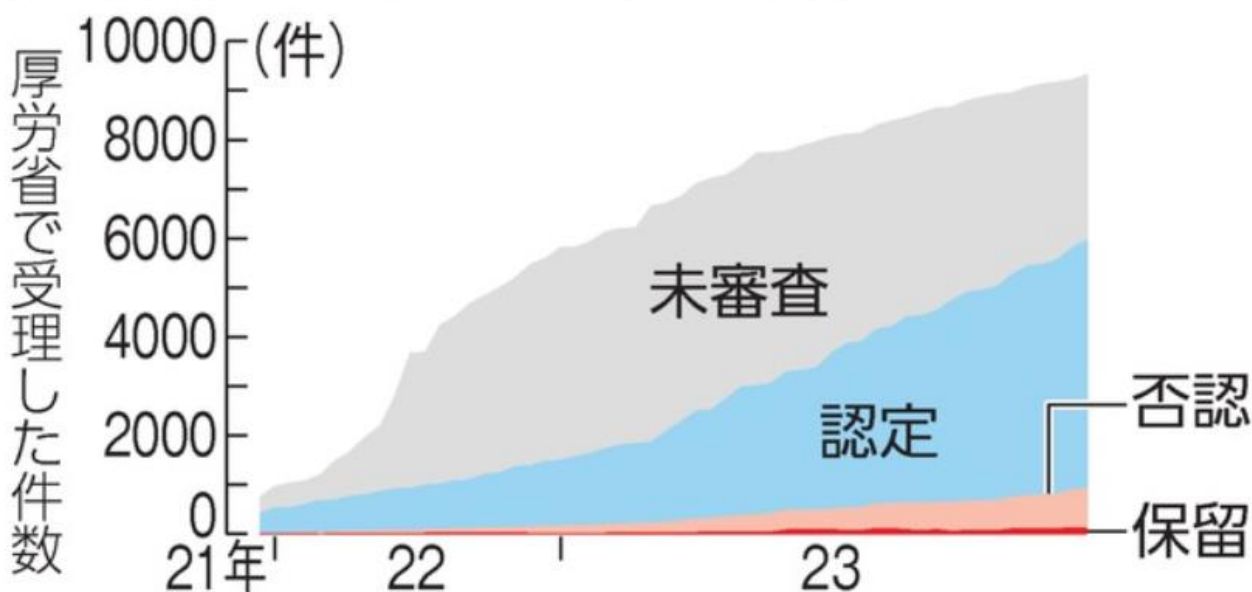
という記事が出ました。審査に出している方は、これでも一部です。それでも次々、後を絶たないという状態です。

記事の中で厚労省は、「コロナ前の2014～2018年度は、救済申請が全国で年100件前後だったが、コロナ後は、コロナワクチンだけでも年平均で2,800件ほどで、約30倍近くになった。」と述べています。

いかに今がかつてない非常事態であるかということを私たち議員は認識しなければなりません。

救済制度の申請件数と結果の推移(累計)

厚生労働省の資料から。11月13日現在



そもそも、mRNA を薬として使う研究が始まったのは 1990 年代であり、まだ歴史は 30 年くらいです。もともとこの技術は、難病や癌など、もうこれ以上治療の選択肢がない時に、イチかバチか賭けてみるか、というような非常に重篤な病気を抱える人が考える医療であり、治療であります。健康な人が束になって体の中に入れるワクチンとして推奨するのが、そもそも大きな間違いです。

2021 年 10 月 24 日から 26 日までベルリンで開催された「ワールド・ヘルス・サミット」で、バイエル AG 医薬品部門の社長を務めているステファン・オーエルリッチが、こう発言しています。

<https://genkimaru1.livedoor.blog/archives/2197533.html>



私がいつも言っていることですが、もし 2 年前に一般の人々を対象に、「遺伝子や細胞の治療を受けて自分の体に注射することに抵抗があるかどうかを調査したとしたら、おそらく 95% の拒否率があったでしょう。

究極的には、mRNA ワクチンはその細胞・遺伝子治療の一例です。

mRNA ワクチンは、ワクチンではなく細胞遺伝子治療です。

今はこれが世界中の認識であると、こう言えます。

質問 1

DNA 汚染及び汚染細胞基質 DNA の緩和の推移に関する認識は？

答弁 1

- ★ 厚生労働省の新型コロナワクチンについての Q&A によりますと、mRNA (メッセンジャー RNA) ワクチンで注射する mRNA は短期間で分解されていきます。また、mRNA から DNA が作られることはないことから、mRNA を注射することで、遺伝情報 (DNA) に取り込まれることはないと説明されております。

厚労省は、ついこの間私もお話した XBB ワクチンも、乗数を対数にして、まるで効果があるというように装ったグラフを対比していました。その前は、接種して陽性になっている陽性者を、接種した日付が分からないからと言うと未接種者にして、そして、未接種者が感染爆発をさせていると、そういった間違ったアナウンスを平気でしていました。

mRNA ワクチンの製造には、DNA プラスミドが必要です。

染色体 DNA から物理的に分離して、プラスミドを創るわけですが、その工程で完全に分離する事が今の技術ではできません。多少の混入だと言っても、億単位以上の分子数です。

さて、DNA 混入の過去からの経緯をお調べしますと、大幅に緩和されている様子が伺えます。

1984 年に 10pg だったのが、2 年後の 1986 年には 10 倍の 100pg、翌 1997 年には 10ng です。10ng を換算すると 10,000pg ですので、前年の 100 倍、1984 年から比べると 1,000 倍になっています。私たち人間の体質はまったく変わってないのに、混入しても構わない量が大幅に緩和されています。

現在の技術では、ここを 0 にすることはできません。従って、この技術を人間に応用するのは構造的欠陥があると判断しなければなりません。原理的に DNA が混入することは避けられない以上、そういったものを人体に入れるというのは非常に危険だということです。

これらのことを理解していながら、世界中でまだワクチンを打っているのは日本だけです。そして、日本だけに集中して mRNA 工場が乱立しています。日本だけです。国内で作られたワクチンを自国で使うように買い取ることが決まっています。



(参考) 採択事業者一覧 (令和 4 年 9 月 30 日公表)

52 (五十音順)

補助対象事業	採択事業者 【 】は共同申請者	有事に製造するワクチン等
ワクチン製造拠点	(株) ARCALIS 【Meiji Seika ファルマ (株)】	mRNA
	AGC (株)	mRNA、組換えタンパク、ウイルスベクター、遺伝子改変細胞
	(株) KMバイオロジクス	ウイルスベクター、組換えタンパク、不活化、弱毒生
	JCRファーマ (株)	ウイルスベクター、組換えタンパク、不活化
	第一三共 (株) 【第一三共バイオテック (株)】	mRNA
	タカラバイオ (株)	ウイルスベクター、mRNA
	富士フイルム富山化学 (株)	mRNA、組換えタンパク
治験薬製造拠点	エリクサジェン・サイエンティフィック・ジャパン (株)	mRNA
	(一財) 阪大微生物病研究会	ウイルスベクター、不活化、弱毒生、組換えタンパク、核酸
	(大) 広島大学	mRNA、DNA、ペプチド
製剤化・充填拠点	VLP Therapeutics Japan (同)	ウイルスベクター、組換えタンパク、VLP、自己増殖RNA、DNA
	ニプロファーマ (株)	mRNA、DNA、ウイルスベクター、組換えタンパク、新規モダリティ
部素材等の製造拠点	タカラバイオ (株)	mRNA製造用酵素
	藤倉コンボジット (株)	無菌接続コネクタ、送液用シリコンチューブ、ガasket
	藤森工業 (株)	シングルユースバッグ及びチューブアッセンプリ
	ヤマザ醤油 (株)	mRNA用の核酸原料
	(株) ロキテクノ	医薬用ろ過滅菌フィルター

51

富士フイルム和光純薬株式会社は、昨年創業 100 周年を迎えた会社で、残留 DNA 検出キットという商品を出しています。製造宿主由来の残留 DNA は、発がん性や不必要な免疫の惹起を誘導するため、バイオ医薬品の安全性と品質を確保するためには、製造工程における汚染物質や不純物の検査において、迅速かつ正確なスクリーニング方法が必要だと言ってキットを販売しています。

しかし、調べてみますと、驚くことに、モデルナ社の CEO である Stephane Bancel 氏が発明者となって、「mRNA の製造処理における DNA 断片の除去」という特許を取得しています。作っている会社の最高経営責任者が「製薬品中に残留する DNA は、患者の自然免疫反応を活性化させ、がん発症を引き起こすおそれがあるため、mRNA の製造工程で使用される DNA 鋳型は、治療薬の有効性と安全性を確保するために除去されなければならない」と言っているのですから、間違いありません。

https://twitter.com/You3_JP/status/1725498449771311377

WO 2014/152030

PCT/US2014/026838

REMOVAL OF DNA FRAGMENTS IN MRNA PRODUCTION PROCESS

Inventors:

William Joseph Issa

Yuxun Wang

Stephane Bancel

BACKGROUND OF THE INVENTION

Field of the invention

[0001] The invention relates to methods for the removal of DNA from a sample during the mRNA production process.

Description of the Related Art

[0002] RNA polymerase does not synthesize mRNA de novo, therefore a DNA template that contains a T7 promoter sequence upstream of the protein coding sequence and a poly A tail downstream of the coding sequence is necessary for an *in vitro* transcription (IVT) reaction to be performed. Following the enzymatic synthesis of mRNA, it is important to remove the DNA template.

[0003] The DNA template used in the mRNA manufacturing process must be removed to ensure the efficacy of therapeutics and safety, because residual DNA in drug products may induce activation of the innate response and has the potential to be oncogenic in patient populations. Regulatory guidelines may also require the quantification, control, and removal of the DNA template in RNA products. Currently available or reported methods do not address this deficiency.

このmRNA 技術を創りながら、当初からワクチン使用に反対していたロバート・マローン博士を中心としたアメリカとカナダの科学者たちは、未開封の新型コロナワクチン中に大量の DNA 断片が存在することを発見しています。とりわけ SV40 という発がん配列が含まれていることに注目し、震撼しました。SV40 というのは、私たちの身体の中に備わっている、癌化させないようにする免疫反応を、抑制する働きを持っている物質です。そういった恐ろしい働きを持っている。だからこそ、癌が増えていく。急速に症状が進展し、ターボ癌と呼ばれるような短期で異常な状態に突入することが十分予測される。だから、注意喚起し続けているわけです。

これらによって、先天性欠損や癌など DNA 損傷に関連する疾病を引き起こす可能性がある、既にワシントン DC の公聴会で指摘しています。

<https://twitter.com/ikeyo1965/status/1726555527965225012>

今、世界中で、短期でがんになってお亡くなりになる方がいます。時々、芸能界でもごく一部の人間として報道されますけれども、ごく一部で出ているということは、どれくらい裾野が広がっているかということ、やはり想像していかないとはいけません。

質問 2

子宮頸がんワクチンの推進状況と DNA 汚染に関して教えてください。

答弁 2

- ★ 子宮頸がん予防ワクチンの接種状況についてでございます。
- ★ 令和 4 年度の接種者数は、定期接種対象者数 3,882 人に対し、延べ 1,041 回、接種率は 26.81%。キャッチアップ接種対象者数 7,414 人に対し、延べ 1,150 回、接種率は 15.51%となっております。
- ★ 令和 5 年度 9 月末時点の接種者数は、定期接種対象者数 3,743 人に対し、延べ 679 回、接種率は 18.14%。キャッチアップ接種対象者数 7,670 人に対し、延べ 830 回、接種率は 10.82%となっております。
- ★ DNA 汚染に関しては、平成 26 年 2 月 26 日に行われた厚生労働省の『子宮頸がん予防ワクチンに関する意見交換会』で意見交換があったことを確認しております。

勧奨するということは恐ろしいですね。この8年間、接種勧奨が抑制されていた時は1%も打っていませんでした。予算だけは毎年 250 億ぐらいつけていましたけれども、誰も使っていなかった。しかし、勧奨される中で、非常に多くの方が打っている。

今の報告の中にあつた、平成 26 年 2 月 26 日の『子宮頸がん予防ワクチンに関する意見交換会』では、アメリカから Sin Hang Lee 先生、フランスから Francois-Jerome Authier 先生と、直接意見交換がありました。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000048228.html>

Sin Hang Lee 先生というのは、ミルフォード大学で、コロナワクチンの DNA 汚染に関して、当初から声を上げています。その Sin Hang Lee 先生が日本に来日して、HPV ワクチンに DNA の断片が混入していたことを、既に大きな問題として取り上げ論文も書いておられます。大きな声を上げておられる。実はその当時からも、DNA の混入というのは大きな課題であつたわけです。

この子宮頸がんワクチンは、世界中、そして日本では既に 4 大地裁で裁判中です。しかも、アメリカでは勝訴している事案です。非常に危険なので、自身で調べることなく、党が推進している程度の中で、安易にこのワクチンを他人に勧めるというのは、ワクチンを推進して人生のすべてを奪われ傷ついた子供たち、自殺した子供たち、安易に自分がよく調べず接種させてしまったと一生後悔の念を持ち続けているご家族、今裁判をしている方々、すべての方に対する冒涇だと思います。

しかも、日本の裁判を支えている弁護士というのは、エイズをはじめとする薬害裁判を担当した弁護士が、ほぼボランティア状態で共に闘ってくださっています。調査をしてお話するならば、せめて裁判を見に行くべきです。1 人のお医者様が 150 人、200 人、多くの方を診て、論文を書いて世界に発表している、そういう方たちが原告側に立って発言しています。

これだけ被害が上がっているのだから、治療現場を見に行く、複数の被害者に会う、そういったことが本当に欠かせない。

他人ごとのように勧めるだけ勧め、後は頬かぶりをして何も知らない。人としても、議員としても、あつてはならない姿勢です。

昨日も 2 人、一昨日も 1 人、青梅、調布、福生から。副反応被害に苦しんで、やっと私のところにたどり着いたという方からご連絡をいただいています。いずれもシルガード 9 を打っています。

世界中ではガーダシル 9 と呼んでいます。日本は裁判で大騒ぎになっているので、ガーダシルとは言いません。

この薬剤は、世界中で裁判起きているガーダシル 4 と基本成分や設計を同じくするものであり、しかも L1 タンパクやアジュバントの含有量は 4 価 HPV ワクチンの 2 倍であつて、臨床試験における重篤な副反応の報告も約 2 倍となっています。

このような 9 価 HPV ワクチンを定期接種に組み込めば、副反応に苦しむ被害者が今以上に拡大することが強く懸念されます。

厚労省が出している保護者宛のお知らせにも、数値を挙げて、以前のガーダシル 4 よりも被害が大きいと、中央部分に小さく出ています。

ぜひ、しっかりとした現場の状況というものを調査するべきだと思います。

質問 3

「mRNAのひみつ」という漫画書籍について。

株式会社 Gakken とモデルナが共同制作し、全国の小学校や公立図書館、児童館へ寄贈とありますが、日野市の配布状況を教えてください。

答 弁 3

- ★ 書籍の存在については把握しておりますが、日野市内の配布先について市政図書室に確認したところ、明確ではないですが、各施設 1 部、市内小学校と図書館に配布されているようです。その他の配布先については、出版元の学研によりますと、配布先の公表はしていないとことです。

モデルナはこうアナウンスしています。

本書は、公益社団法人日本 PTA 全国協議会の推薦を受けており、モデルナは Gakken を通じて日本全国にある約 20,000 の全ての小学校(特別支援学校含む)、約 3,200 の公立図書館、約 800 の児童館などに寄贈します。



さて、そのモデルナが子どもに対して行ったワクチンで、どれくらいの被害が出ているかというのは、以前、私が報告しました。

令和3年10月

(モデルナ筋注)

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	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。

令和3年11月

(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。

心筋炎等疑い事例が、報告されているものだけで、10月は10～19歳で100万人当たり28.83人、20～29歳で25.65人、どんどんどんどん高齢にいけばいくほど下がっておりまして、70～80歳代がゼロです。しかも男子に集中しています。

1回目、2回目、接種合計は少ない。2回目接種後だけを単体で取ると、やはり70～80歳はゼロです。どんどんこういう波になっています。10～19歳は43.21人、20～29歳は31.48人。

心筋炎という病気自体、医師が一生のうち一回診察する事があるかないかという病気です。心筋炎は、ガラスのコップをガチャンと割るように、元に戻りません。回復する事が極めて困難な心筋炎が、男子の子どもに集中している。先ほど言った子宮頸がんワクチンも、男子に打たそうとしているのです。男子の小中高生、非常に危険ですよ。

11月は、1か月だけでこんなに増えています。10～14歳は46.9人、15～19歳は87.6人、20～24歳は56.3人。どんどん減って、70～80歳代はゼロです。子どもたちに非常に危ないのです。

○ 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(令和3年10月15日)

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

○ 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(令和3年12月3日)

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

これらは製造会社がモデルナです。あり得ますか。どんなにいい技術だとしても、こういった実態。これは厚労省の資料です。本当に何と言ったらいいかというぐらい驚くようなことが起きているわけです。

日本の接種した子どもたちの、これが本当の実態です。こういう漫画を出すのでしたら、制作しているモデルナのmRNAワクチンを打ったらどうということになるかという、こういった資料を折り込んで配布したらどうかなと思うわけです。ここでまた聞くことはしませんけれどもね、子どもたちや大人に勧めるのでしたら、ぜひこういうものを折り込んで勧めるべきです。とても危険だというふうに思います。

質問 4

次に、ノーベル賞の利益相反に関する認識です。
そういったことというのは、調べたことがあるでしょうか。

答弁 4

★ ノーベル生理学・医学賞の選考委員会がカロリンスカ研究所であることは把握しております。

2023年10月2日、ノーベル生理学・医学賞の受賞者が発表されました。新型コロナウイルスの mRNA ワクチンの開発で大きな貢献をした、ハンガリー出身でアメリカの大学の研究者カタリン・カリコ氏、ドリュー・ワイスマン氏の2人が選ばれました。

<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20231002/k10014211101000.html>

ノーベル賞は、分野ごとに選考規定および選考機関が異なります。

アルフレッド・ノーベルは、生理学・医学賞の選考機関を、当初からストックホルムのカロリンスカ研究所に指定しております。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/tits1996/7/7/7_7_48/_pdf/-char/ja

さて、利益相反は人として最も許してはならない視点で、注意が必要かと存じますが、今回の受賞に当たって2つ大変重要な記事がありました。

1つは、mRNA 技術を実際に発明したアメリカのウイルス学者ロバート・マロン博士が、受賞が伝えられたその日に、次のようなお話をしていたらいいと思います。

「Pfizer donates heavily to the Karolinska Institute, which awards the Nobel. Science has been hijacked again by big pharma.」

(ファイザーは、ノーベル賞を授与するカロリンスカ研究所に多額の寄付をしている。科学が再び大手製薬会社に乗っ取られた)

<https://foomii.com/00286/20231006120000114959>

もう1つが読売の記事です。

スウェーデンのカロリンスカ研究所ノーベル賞選考委員長のグニラ・カールソン氏は、2日の記者会見で、ワクチンへの不信が一部で広がる現状について「安全対策が省かれたことはなく、安全面での妥協もなかった。そうしたことが十分に伝わっていない」と訴えました。

「ワクチンは素早く開発されたが、それは非常にニーズが高かったからだ」と指摘。

その上で、「(開発の背景には)数十年にわたる基礎研究があったことも、一般には十分に理解されていない。研究は1990年代から続けられてきており、今回の受賞が、こうした面に光を当てられることを期待したい」と、彼女は強調しました。

1990年代から行われてきたのはワクチンとしての開発ではなく、遺伝子治療として安全性に問題を抱えながら、あまり振り替えられることなくやってきた訳です。

実はこの年、受賞者の1人のワイスマンは、2018年1月12日にネイチャーレビューで、「mRNA ワクチンは、ワクチン学の新時代を開く」との表題で発表もしています。中に何と書いてあるかといったら、病的血栓形成を促進することというのが示されている。これが実態ですね。

昨年2022年版の Karolinska Institute 年次計画書を拝見しますと

https://ki.se/media/256774/download?attachment=&pk_vid=ce7d03d7ba231260169737448991

「ファイザー：製薬会社ファイザー（米国）との新たな共同研究契約（サイエンティフィック・リエゾン）を締結。製薬会社のファイザーと新しい契約を結んだ。

米国ファイザー社との契約により、相互に関心のある新しい研究プロジェクトやプログラムに対し、資金調達し管理する。」

このように記されております。

この年次報告書には、2022年の大口資金提供者が表（p109/tabell9）として掲載され、なんとファイザーが約1億以上の資金を提供し、下段にビル・ゲイツ・メリンダ財団が揃って、それ以上の資金を提供している実態も分かります。

つまり、その mRNA ワクチンを販売する製薬会社から資金提供を受けているカロリンスカ研究所が、資金提供者を選んだという事実に到達するわけです。

文字通り、李下に冠を正さずと私は言いたいわけです。

これは WHO の自発的拠出金内訳です。表では米国が 14.67% となっていますが、最高に寄付している米国よりも多くの資金提供者であるのが、何の衛生上の資格も持たないビル・ゲイツ・メリンダ財団です。GAVI はビル・ゲイツが創っていますので、ほぼ 18.15%。米国をしのいで最大のオーナーになっています。

資本主義は、最大の資本提供者のものだと考えなければいけません。私たちは、WHO は彼らのものだ、彼らの指示通りにやるような形になってきているのではないか、そのように考えていかなければならない。

よくよく彼の発言を調べると、ずっと前から GAVI で公衆衛生のためにワクチンを打つことを奨励し、ワクチンを創る会社を買収し、しこたま儲けるモデルケースになっています。

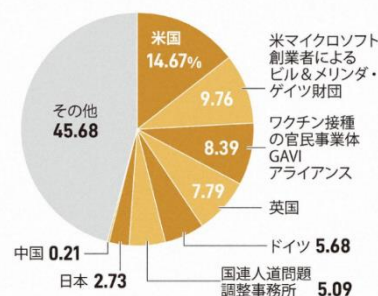
「ワクチンは非常に利益回収率が高いんだ。」本人がそのようにインタビューに答えている。

2000年にマイクロソフトを辞めて、GAVIと速攻作ったのですから、現在でも世界中からお金を巻き上げて、長者番付のトップとなっている、これが顛末です。

<https://mainichi.jp/articles/20200830/k00/00m/030/184000c>



2018~19年の WHO 自発的拠出金の 出資割合



質問 5

国際保健規則の改定に関して、どのような認識でしょうか。

答 弁 5

- ★ 厚労省の取り組みのホームページから、WHOの新たな法的文書(WHO CA+,いわゆる「パンデミック条約」)の作成と国際保健規則(IHR)改正に向けた作業が、WHO加盟国作業部会(WGPR、2022年にWGIHR)で議論され、2024年5月の第77回WHO総会での提出及び採択を目指して、同時並行で作業が進められていることは把握しております。

国際保健規則は、2005年に大きく改定されてから、WHOを中心とした世界のトップを牛耳る人たちの言うように、人権の全てを白紙委任してやっていくんだぞというような形の内容に大きく変わっています。

例えば、今までこういうふうにしてくださいというような勧告が、法的拘束に変わっている。法律で制御する。緊急事態にこういうふうにするとかという意味ではなく、もしかしたらそうかも知れない、なんていうようなシナリオの状況でもできると。人間の尊厳、人権、自由というのを奪っていく。パンデミックに起こったことに関する生産管理というのは、全部中央でやるので、その通りに従いなさい。WHOに全ての権限を与えろ。

世界保健証明書。これはグローバルヘルスの証明みたいなもので、ワクチンは強制接種、そのパスポートがないとどこにも行けないような状態になってくる可能性も大きい。

そして、主権国家としての、この喪失というんですか、その辺りの激しさというのは、もう本当にうたう言葉を読んでも呆れるくらいです。

個人情報の開示請求、これは誰だということが全部掘れます。その本人だけではなく、家族の情報も何もかも。情報の検閲を強化。文句でも言ったら検閲して、本当に処罰を課せられる。これは一部、もう既に起こっています。協力義務というのが本当に強制化してくる。

こういった数々のとんでもない状況が起こっていて、まず世界中の情報を自分で調べないと、グローバル化には即応していきません。口先だけでグローバル化と言っても、全然とんでもないグローバル化になっています。

それで、ワールドカウンスルフォーヘルスジャパン(WCHJ)という、私がバッジを着けていますけれども、日本でもお医者様が中心になって、これはとんでもないことだと、ほとんどの方が知らないんじゃないかと立ち上がっています。この間、発足式が参議院会館でありまして、私も参加させていただきましたが、一部の国会議員を中心に構成されているわけであります。

テレビはほとんど占有されているので、情報が全く出てこないんですね。そういう中で、恐るべきことが起こっている、もうそういう視点で情報をしっかりと追っていかないと、私たちの明日はないと、そういうふうな状況になっているわけです。

本日、ちょっと時間の関係で、フルミスト点鼻液、レプリコンワクチンのことに関しては、担当課もあまり研究をしているわけではないということなので、私が簡単に申し上げます。

フルミスト点鼻液というのは、第一三共がアストラゼネカの子会社、メデイューンから販売権を獲得して、2016年に申請を行ってから6年半かかっている。なぜ長い時間がかかっているかという、その前に、アメリカなんかで売っていました。米国の予防接種実施専門委員会が2016年6月の会議で、フルミスト点鼻液は有効性がほぼなかったと開示。カナダでは、フルミスト点鼻液の小児(2~19歳)への優先的な使用推奨というのは、もう削除されていた。こういった非常に危険な状況です。

ワクチン接種しないからいいでしょうと、しゅつとやったらいいんですよと、そんな安易にやれるものじゃないということは申し上げておきたい。

そして、今、非常に危険だと言われているのがレプリコンワクチンです。非常に伝播性が高く、接種した人のみではなく、接種した人から驚くような強度で人に移っていく。それが2024年度に世界初の治験を日本人で行う予定が立っているんです、レプリコン型インフルエンザワクチン。接種した方の内部で、自己増殖するんですよ。接種したら、それがどンドンどンドン、いつまで作るか分からないぐらい増殖する。大量の病原体遺伝子がエクソソームを介して排出されて、接種者のみならず、非接種者にも深刻な影響を与える可能性が危惧されているが、安全実験もほとんどなく、「人類初の人体実験が日本人で行われる」予定です。海外は分かっていますから、海外からの観光客が激減していく。そういった状況も見えてとれるわけです。

次の質問もごさいますので、今、本当に自分の体の中に入れるもの、国でやるもの、グローバル化している中で、もしかしたらやりたくないのにやらされているのかもしれない。私たちはその辺りのところもしっかりと受け止めて、市民、国民全体の命を守っていく、そういう時代にもうとっくに突入しているわけです。

そういう中で市長、今回の一般質問に関して、感想というか、思いを述べていただけるとありがたい。

2. ヤングケアラー支援策強化で委員会視察の成果を発揮しよう

私たちは現在、堀之内不正問題、病院関係、北川原の問題から、議会改革に一丸となって臨んでいこうと考えているわけです。

その注目すべき視点として、それぞれの委員会の機能強化策というものを課題にしておりまして、11月1日に民生文教委員会で4年ぶりに調査に伺った、群馬県高崎市の推進する事例報告である「ヤングケアラー」に関して、みんなで進めていこうというような視点に立って質問させていただきます。

ヤングケアラーとは、一般的に本来大人が担うべき家事や家族の世話などを、非常に重く受け止めて、日常的に行っていかなければならないような状態にされている子どもの状態を表した言葉です。

これだけ聞きますと、さすがに現代においては、あまりそういう方々はいないかもしれませんが、昔のことを考えたら、みんな大なり小なり常態だったのではないかというふうに軽く受け止めがちです。

実はこの視察で、私もそういった思いが一遍にして吹き飛んだ。この行政調査は非常にすばらしかったです。高崎市の教育委員会が主導して行っているヤングケアラーSOS事業の説明に立ってくださったのは、担当課長の学校教育課、依田哲夫課長です。もともと中学校の校長先生だったそうです。

まず、今、日野の子どもの置かれている状況から、そして彼らが独り立ちするために大きく足かせになっている実態を浮き彫りにして、将来にわたる視点を共有するプロジェクトです。

質問 1

令和4年度の市内ヤングケアラー実態調査で明らかとなった「市内のヤングケアラーの可能性のある子どもの人数」と「ヤングケアラーの認知度」について教えてください。

答弁 1

- ★ まず、市内のヤングケアラーの人数についてでございます。
- ★ 令和4年10月に、市内の公立の小学校6年生から中学校3年生までを対象に実施したヤングケアラーの実態調査において、「家族の中にあなたがお世話をしている人がいる」と回答した、ヤングケアラーの可能性のある児童・生徒の人数は218人でした。
- ★ 次に、ヤングケアラーの認知度についてでございます。
- ★ 実態調査の中では、中学生のみを対象にヤングケアラーの認知度に関する調査も行っており、「ヤングケアラーという言葉聞いたことがあり、内容も知っている」と回答した生徒の割合は28.2%でした。市内の中学生の認知度としては、概ね3割程度という状況でございます。

す。

日野市では、令和4年度に市内の公立小学校の6年生と公立中学校の1年生から3年生約5,700人を対象としたヤングケアラーについての実態調査の実施、そして民生・児童委員協議会と協力した研修会、ヤングケアラー協会の代表理事と市職員との意見交換などが開催されました。これは以前に白井なおこ議員もお話いただいています。

それらを踏まえて、今年度中に「ヤングケアラー支援のための基本的な考え方」が策定されるということになっています。ヤングケアラーの可能性のある人数が218人ということで、数もさることながら、この質というのを精査していくというのが非常に大事だというふうに思います。

高崎の依田課長の、現場の非常事態がもう半端ない状態だというようなお話を聞いて、私は本当に驚いたわけです。日野市においても、担当課に話をしますと、教員だった時代にそういったケースに本当に胸を痛めて、自分の時間を削って対応したと。そういった本当に重くなるお話というのを、調査の中で聞くことができました。

現代のヤングケアラーと虐待は紙一重であり、私たちの日常を安穏と暮らしている中では想像できない、壮絶な実態の中に置かれている子ども。子どもがそういう状態というのは、家族がそういう状態なのだ。高崎の場合は、それを教育部と福祉部で情報共有して、横串が取れているということです。それによって、影響を受けている子どもの環境改善の問題点というのをしっかりと把握している。そういったところが見えてとれたわけです。

私は当日、視察の現場で、小中高あたりまでは結構公的な支援というのが固くあるが、それ以降に関しては、どのような状況ですかということを質問させていただきました。その次は「ワーキングケアラー」として成長に応じた情報を共有し、家族の面倒に埋没して就職できない、結婚できない、そういった困難事例を払拭できるような体制を整えることに既にシフトしていると、そういうお話でありました。

そういう意味では、底辺に置かれ、このままでいくと生活保護しか選択がないというような家族にとっても、そのボトムアップができていけるというふうに思います。

このシステムは非常に理想的、有効かつ現実的かつ効果的であり、支援の実態が現状とマッチし、生涯にわたり、ハンデを持ち続ける生活的視点の改善に向けて、常に見つめ続けられ、取りこぼしに警鐘を鳴らしやすいシステムとしての、セーフティーネットに繋がっていくと確信しました。

特に日野市は、コロナ以降毎年100人ずつ不登校児童生徒が増えているわけで、それらの中身を深掘りする入口としても重要であると判断できます。

質問 2

ヤングケアラー支援を今後推進していくための市としての補強策について、どのように考えているのか。

答 弁 2

- ★ ヤングケアラー支援を今後推進していくための補強策についてでございます。
- ★ ヤングケアラーの問題を抱える家庭では、ヤングケアラー以外の問題を複合的に抱えていることも多く、ヤングケアラーへの支援に当たっては、ヤングケアラー本人だけでなく、ケアが必要な家族、保護者を含めた家庭全体を支援する視点で、福祉、子ども、教育などの各分野が連携を図り、様々な制度、サービスを活用して一体的に支援していく必要があると考えております。
- ★ そのため、現在市では、ヤングケアラー支援において、発見から支援につながるまでの連携の核となる役割を担う人材として、「ヤングケアラー・コーディネーター」の導入を検討しており、令和6年度の配置を目指しております。
- ★ 「ヤングケアラー・コーディネーター」は、個別ケースにおいては、情報を一元的に集約し、緊急性の判断や支援機関への助言などを行い、個別ケース以外においては、相談対応のほか、周知啓発活動、地域の支援団体との関係づくりなどの役割を担います。
- ★ ヤングケアラーに対する支援は、本人又はその家族の支援に携わる関係部署、関係機関が中心となって行いますが、その中で「ヤングケアラー・コーディネーター」が支援の助言、調整、サポートを行うことで、支援の必要な方に必要な支援を行き届かせることができるようにしてまいりたいと考えております。

学校の先生は今、不登校児も抱えています。日野市は、私が一般質問で明らかにしたとおり、コロナ以降は不登校児が年々100人ずつ増えていて、今期が終わると五百数十人になります、そういう中で、クラスを取り持っていくだけでも大変。不登校に対応するのも。物理的に時間が足りません。何たって1人ですから。

ヤングケアラーの、数がカウントされている218名を精査してランク別にしていく中で、本当にどうしてもこれは放置しておけないというような子に対して、手当てをするということになると、やっぱりマンパワーが必要なんです。これをもう現場の教員に必要以上に押しつけるなんていうことはできない状態だというのが、全員分かることであると思います。

そういった中で、コーディネーターを1人配置するというのも、もちろん非常に視点としてはいいんですけども、やはり人数が問題です。これだけ多い学校の中、日野市でコーディネーター1人とは、何とかに水と言いますけどね。焼け石ですか。そう言われてしまうぐらい、形だけ置けけれどというぐらいの対応にしかならないんじゃないかなと。ここをボトムアップしていくことで、将来の子どもや家族、本当に困っている人たちを底上げできるとなったら、今やるのが非常に重要だと思います。

そういう意味では、1人と言わず、小・中学校がこんなにあるんですから、やっぱり全体を統括していくためにも、もう少し手厚い予算配分というのが望まれるかなと思います。将来の子どもたちを助けるのは、将来じゃなくて今ですから。そういった視点でこの予算配分を、もう少し見直していただくとありがたいです。

これは私だけではなく、この視察に行った馬場賢司委員長、代表を中心に、本当に感動して帰って、これを一致して進めていかなければと、こういった項目の1つでもあるわけです。

ぜひ、こういうことを全体で押し上げていくような、そういった体制を整えていければと思います。

質問 3

ケアラー条例の制定に対する市の見解について。

答 弁 3

- ★ ヤングケアラーを含め、家族の介護・看護・日常生活上の世話などを無償で行っている方々、いわゆるケアラーに対する支援につきましては、ケアラーが個人として尊重され、社会から孤立しないよう支援に携わる関係機関、関係団体、地域の支援者がケアラー支援についての共通理解を持ち、連携を図りながら、社会全体で支えていく必要があると認識しております。
- ★ そのような支援体制を構築するため、ケアラー支援に関する基本的な考え方や方向性を市として示していく必要はあると考えております。
- ★ そのため、市といたしましては、まずは、令和5年度中に「ヤングケアラー支援のための基本的な考え方」を策定し、ヤングケアラー支援の推進を図ってまいりたいと考えております。
- ★ その上で、ケアラー支援の考え方や方向性についても、引き続き、条例化も含め、検討をしてまいりたいと考えております。

当日の視察には、担当課の現場の職員も参加して、前向きに取り組んでいかなければならないという現場、活発な意見交換を注視しているような、本当に心の底からこんなふうにできればいいなというような雰囲気伝わってくる職員の状況でありました。議員ももちろんそうでしたが。

そういうわけで、条例化に向けても、しっかりと基軸を向けていきたいというような答弁いただきましたが、最後に市長に、その心構え、そのような御意見、お伺いさせていただきたいと思っております。

よく全国的な実態というのを把握し、調査し、担当部局もきちんと市長にアナウンスしながら、現場の状況というのをお伝えしているということが、今の市長の答弁からよく分かるわけであります。

このヤングケアラーに関しては、高崎なんかは教育が中心になって子どもたちの把握をして、何とか将来の負荷を防ごうということで、やはり財政的な支援が非常に必要だと思います。その辺りのところを教育長の方から、執行部にどのような気持ちで、例えば推しているとかなんとかあれば、少し簡単に構いませんので、教えていただけるとありがたいです。

今の教育長のお話を聞いても分かる通り、政策の横串、担当課の横串が非常に必要だということ。そして、何よりマンパワーが優先されるということが、明らかになっているなというふうに思います。

今、市長、教育長、現場の方の状況を、非常によく分かりながら施策を進めていくというような心構えもお伺いすることができまして、ありがとうございました。