

令和 6 年第 2 回市議会定例会 一般質問

令和 6 年 6 月 7 日

池田としえ

1. 地方自治法改正で自治体は全て国の言うとおりに従わなければならないのか？

本日は新型コロナのワクチンの被害者、奥様がお亡くなりになられました小金井さんが傍聴に来てくださっています。ありがとうございます。

奥様に捧げるような気持ちでこの質問をいたします。

地方自治法改正案は、本年 5 月 28 日の衆議院総務委員会を経て、同 30 日の衆議院本会議で可決され、参議院に送られ、同院においても可決・成立する見通しとなっています。しかし、今回の改正案の内容は、わずか四半世紀前に、先人たちが現在の地方自治法成立に流した汗に思いを寄せているとは到底思えないことから、この際、その経緯を簡単に振り返りつつ、私自身が改正への強い懸念を表明するとともに、日野市執行部の見解を求めていくことにしたいと思います。

地方分権一括法の説明

「**地方分権改革**」とは、住民に身近な行政はできる限り地方自治体が担うことを基本に、自治体と住民が地域の決定権を取り戻すことを目的とする改革であるとされています。

平成 5 年(1993 年)6 月 5 日、衆参両院の全会一致による「**地方分権の推進に関する決議**」によって、我が国は明治以来の中央集権国家から分権型社会に移行することが決まりました。その後、国と地方の関係を「**上下・主従**」から「**対等・平等**」に変える「**地方分権一括法**」が成立し、施行されたのが平成 12 年(2000 年)4 月 1 日でした。当時、地方分権改革は「**明治維新**」「**戦後改革**」と並ぶ「**第三の改革**」と位置付けられるほどの大きな改革とされましたが、地方自治法は、475 本を数えた一括法の頂点に立つ地方自治の基本法ともいえる存在であることはいうまでもありません。

それまでの国と地方の法的関係はといえば、自治体には法律の解释权すら与えられておらず、例えば、基礎自治体である日野市が機関委任事務の執行にあたって、「〇〇法第〇条の解釈はこれでよろしいか」と聞くときは、都庁を通じて国の所管省庁にお伺いを立てなければならず、これに対して国が「お見込みのとおり」であるとか、「～このように解釈されたい」と回答することになっており、これに異議を唱えることはできない仕組みでした。これを「**国による包括的な指揮監督権**」といい、地域の実情を最もよく知る基礎自治体の自由な意思と手足を縛っていた両者の法的関係だったことになります。

その仕組みを抜本的に改めた 2000 年の地方自治法改正においては、機関委任事務等を廃止し

て自治体の処理する事務のほとんどを自治体の事務である「自治事務」とし、どうしても国でなければ処理できない事務を「法定受託事務」として自治体にその処理を委ねることとしました。

大事なことは、改革以降、国と自治体で法解釈をめぐる異論があり、解決できないときは第三者機関である「国・地方係争処理委員会」が仲介・調整にあたることとされたことです。このことは、自治体自らが法を解釈して運用し、地域に責任を持つ法的主体として自立したことを意味していました。それ以降、同委員会では、法定外の創設をめぐる案件などが幾度となく論議されてきたことはよく知られた事実です。しかも、係争処理委員会で解決できないときは、司法の場に議論を移すことも可能になりました。

泉佐野市が「ふるさと納税訴訟」で国を訴え、最高裁で勝訴したのはその証です。

話を戻せば、地方税財政改革をめぐる「三位一体の改革」を経て、数次にわたる地方分権改革が今日に至るまで続けられてきました。近年では「義務付け・枠付け」の見直しを中心に、地方からの提案を踏まえた「地方分権一括法改正案」が国会で審議され、13次までの一括法が成立しています。つまり、現在でも分権の拡充を求める動きは続いているということです。

ところで、国の関与の一般原則については、現在の地方自治法でたいへん重要なルールが定められています。そのひとつが「関与の法定主義」で、「関与は法律またはこれに基づく政令の根拠を要する」とされていること、「一般法主義の原則」では「地方自治法に関与の一般的なルールを定める」「関与はその目的を達成するために必要最小限度のものとし、かつ地方公共団体の自主性および自立性に配慮する」とされていることです。しかし例えば、**地方自治法改正案は非常時であれば個別法に規定がなくても、閣議決定を経れば国が指示でき、自治体は国の指示に応じる法的義務を負うこととなります。**ここは非常に懸念される点です。

ポイント

- 非常時であれば、個別法に規定がなくても、国が自治体に必要な指示ができる
- 閣議決定を経るのが条件
- 自治体は指示に応じる法的義務を負う
- 国が非常時への対処方針を検討する際、自治体に資料の提出を求められる

ここまで、長い前置きを述べてきましたが、つまり、今回の地方自治法改正案は、これまでの分権改革の経過と成果を顧みることなく、国による自治体への包括的な関与や指揮監督権を復活させようとする後ろ向きの改革であるということです。

さてそんな中、冒頭申し上げた通り、政府は6月をめどに地方自治法の改正を予定しています。特徴としては、閣議決定で総てを決めてしまうという手法です。手法一つとっても大変乱暴で、民主主義の鉄則である議論、話し合いの過程を無視する暴挙だと言えます。コロナ対応の異常さ、安倍元首相の狙撃犯真相究明皆無、乱暴な法改正、この混乱時期の憲法改正議論、そして急変するウクライナ・ガザの世界情勢。こんなことが偶然同時に起こっていると思ったら大間違いです。

今、かつてない「有事」だと判断できない深刻さが、日本の弱体化した姿といえます。

議論のないまま国に従う事が自治体住民にどのような影響を及ぼすのか知らなくてはなりません。

今日までに市民からの問い合わせが多くございますので、抜粋して命に関係する事案を優先し、質して参りたいと存じます。なお今日までの答弁にて執行部が同様の、私が懸念するような方向性の気持ちを持っていることが分かっておりますので、重複しないよう質疑は最後にまとめて致しますのでご了承ください。

本件を初めて聞く方にも分かり易く、厚労省の資料を中心に論点を明確にして参ります。

国の一方的な発議で強制されて困る事の関心事が、今も行われている『ワクチン接種』にあります。世界広しといえども、4年以上も前に作為的に宣伝された、変異の激しいとされる RNA タイプのワクチンを短期間に頻回接種する愚かさにも一刻も早く気付いてほしいと先ず申し上げます。

(モデルナ筋注)

1回目、2回目接種後合計																
年齢	0-14	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										
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	

11月モデルナ

男子 46.9 | 87.6 | 56.3

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										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	

男子 55.2 | 76.7 | 53.1 | 33.0

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

11月ファイザー・モデルナ合計

年齢		10-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80-	不明/その他	
	歳	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男
ファイザー	報告件数	~11/14	45	13	38	5	22	10	15	12	12	17	15	15	17	11	17	
		~10/24	20	5	25	5	10	7	10	10	11	14	15	13	17	11	8	16
		~10/3	7	4	20	3	8	6	8	6	5	11	15	10	16	10	8	15
	100万人接種あたり	~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
武田/モデルナ	報告件数	~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
		~10/3	13	0	47	2	8	4	8	4	2	2	2	1	0	0	0	0
	100万人接種あたり	~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	3.24	3.79	2.82	1.13	1.74	2.95	2.18	0	0	0	0

男子 81.79 | 48.76

<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000862135.pdf>

例えば、モデルナの接種における国の報告などをチェックすると死亡や重篤な負傷者を中心に、二度と回復を見込めない心筋炎などが若年層を中心に多発しています。以前も説明しましたが、若年層の男子に集中しています。

鎌倉で13歳の野球部の男の子が、ワクチン接種して当日お風呂に入ってそのまま亡くなって、ついこの間認められましたね。あれに象徴するようなことです。

驚きます、この数を見ると。80歳以上などは0ですけども、0歳から14歳、15歳から19歳、20歳から24歳、25歳から29歳、30歳以降に驚くような数が出ています。こんなの、2,3人出ただけで、本来の日本の公衆衛生だったらストップさせています。これを、11月のファイザーは男子81.79、しかもこれが10歳から19歳ですよ。

こんな状況を放置する大人がどこにいますか。

一刻も早くワクチン接種にストップを掛けねばならない緊迫感すら感じさせます。

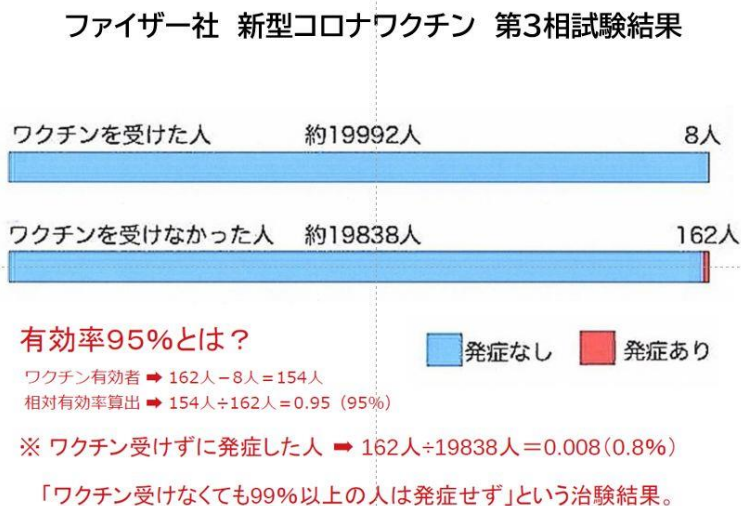
厚労省の資料を見た方いますか。勧めながら、確認しない方いますか。ありえませんよ。

しかし、こんな状況にも関わらず、残念ながら6月3日付ニュースでは静岡県清水市町はこれを中学3年生に安心して受験ができるよう、加えて、群馬県桐生市は中学生だけでなく高校受験生にまで、保護者の負担を減らすようにと言って、行政がこれを打たせるって言うんですよ。異常でしょう。これ、担当は知っているはずですよ。大きな記事となって掲載されました。

家計を助けるって、冗談じゃないですよ。こんなに大勢の人が亡くなったり被害を受けていて、どれほど余計にお金がかかっていると思いますか。

そもそも動物実験も経ていない未知のワクチンによる副反応被害は安全確認の重大な欠落を意味しますので、このコロナワクチン被害が前代未聞のものであろうとは、当初より容易に想定されたにもかかわらず、国や報道機関のインチキ極まりない「95%効果あり」。これがインチキじゃなくて何がインチキっていうんですか。

ファイザーの第3相試験、ワクチンを打って発症しなかった人がブルーです。ここの赤い小さいところを取って相対有効率を算出している。これで有効率95%だと言って国民に勧めている。



4月24日公表された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の改定案で、政府関係機関が「偽・誤情報」を監視し、PF(SNS等のプラットフォーム)事業者に対処を要請するための法的根拠「新型インフルエンザ等対策特別措置法6条」を根拠とする文書法を計画しており、正式に決定されれば、政府が「偽・誤情報」の監視や対処要請を実施する法的根拠となりえます。国会の審議や承

認は必須でないのです。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画

令和6年4月27日～5月7日パブリックコメント

約19万件



パブコメには触れず
新型インフルエンザ等対策推進委員会
議の議論を踏まえ

6月の「閣議決定」
にむけ政府一丸となって万全を期す

令和6年5月10日(水)午前・内閣府記者会見



新聞大記者会見 (令和6年5月10日)

パブリックコメントの精査とスケジュールについて？
「パブコメは1件ずつ精査し、結果の公示は6月をめど
その後政府行動計画をとりまとめる予定」

パンデミック条約&国際保健規則関連の国内法の整備？
WHO総会での決議がいかなるものであろうと、これ(行動計画)は
このまま進めていくということか？
「これは肅々と進めていかなければならないと思います」

しかし、この間の感染症をめぐる虚偽の実態を調べますと、感染陽性者やコロナ死亡者を増やすために、バイク転倒事故で死亡してもPCR検査陽性でしたらコロナ死、100歳過ぎた老衰も同様です。

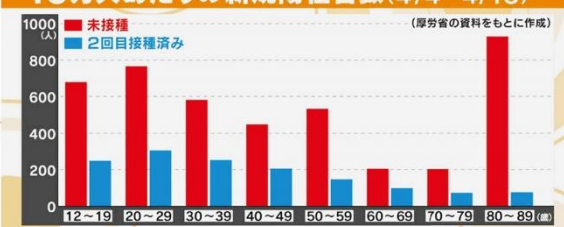
ワクチンを数回接種し感染陽性になっても、接種日を明確に答えられないと未接種者感染陽性者とカウントしました。大体、何月何日に3回目やりました、2回目やりました、1回目やりましたって、覚えている人ここにありますか。答えられないと未接種者になっています。

これで、研究者の小島先生が厚労省に指摘しました。こんなに未接種者が感染しているとなりましたが、4月11日からこんなになっています。平たくなるどころか接種している人の方が感染している形になっています。

挙句の果てには、ワクチン接種後死亡者ということでお願いして取材しながら、放送するときはコロナ感染死亡者としてNHKは報道発表する。これら虚偽報告をした大臣や報道機関は、謝罪会見までしています。

①「接種日が不明な人は未接種者にカウント」していたため
未接種者の陽性者数が多くなってしまったグラフ

10万人あたりの新規陽性者数(4/4～4/10)



(出典：TBSニュース)

1週間後はカウントし直し

②「接種日が不明でも接種者にカウント」すると、
摂取者も未接種者も陽性者数に大差なしのグラフ

10万人あたりの新規陽性者数(4/11～4/17)



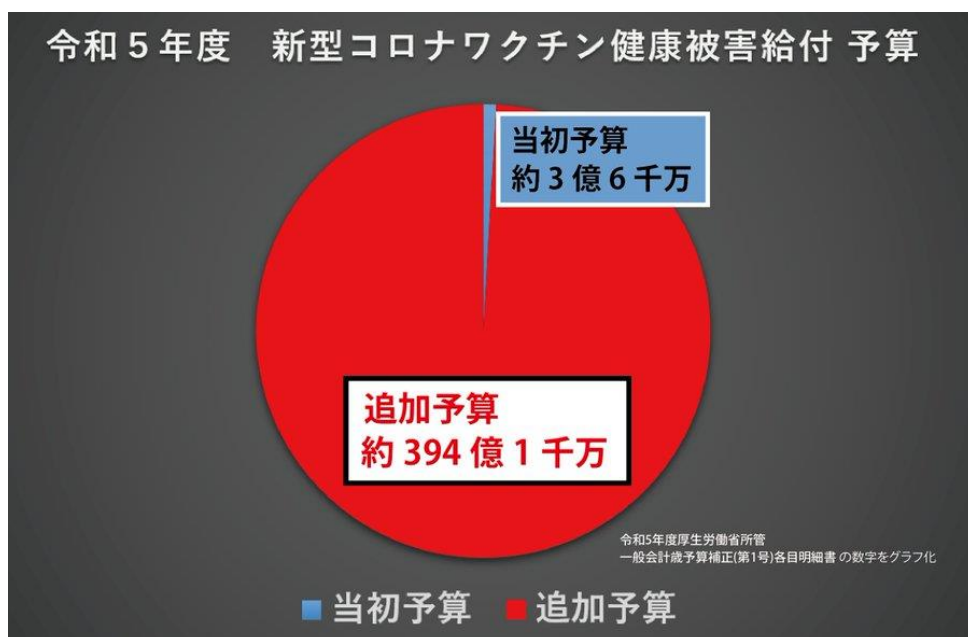
(出典：TBSニュース)

恣意的・悪質な虚偽事案のすべてが、厚労省の官僚・そして死者は一人も出てないといった河野担当大臣・ワクチンに効果があると言い放った首相、そしてそれを延々と宣伝し続けたNHKをはじめとする権力者・国側ではありませんか。ずっと間違っていたのは、今回ここで取り締まろうとしている側の方々です。「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」で取り締まるべきは「政府・権力者だ!!」と、これが事実在即した4年間の実態です。

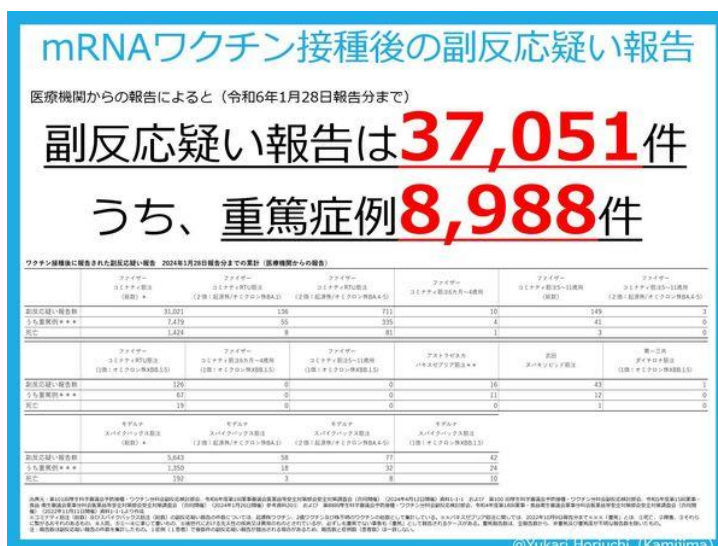
政府が「偽・誤情報」の監視や対処要請を実施するのは、明らかに都合の悪いことを隠そうとする、ばれないように口封じする言論弾圧、そう思ってしまう原因を作っているのは政府です。

先の一般質問でも報告した通り、氷山の一角として発表されている負傷者の数だけでも昨年令和5年度当初予算の110倍に上ります。それをまだ8回目をやらそうとしています。おかしいことが起こ

っているって、議員だったらやっぱり声を上げていかないとダメです。



すでに、本年1月28日までの副反応として認められた総数 37,051 件。そのうち 8,988 件は重篤症例と厚労省が発表しています。約 4 分の一以上は重篤に負傷するわけです。厚労省が掲載している数値、これをまだ引き続き接種させようとしているのは、本当に日本は今狂った状態だ、まともなコントロールが全然効いていない、このように思っているかないと市民はもちろんのこと国民を守れません。これを発表しない報道を信頼することはできません。



昨年カリコとワイズマンがノーベル賞を受賞しましたが、受賞前後のワクチン接種の変化を調べますと、

ノーベル賞前：（2023 年 10 月 3 日） 1,674,634 人

ノーベル賞後：（2023 年 10 月 10 日） 3,471,432 人

約2倍の方々が接種増加したことになります。

いかに権威を信じ込むか、テレビというのは間違ったことは言わないはずだと思うんですよ。人がいい日本人の特徴を考えながら、議員として対処していかないとならないと思います。

薬害の歴史を見ると、2013 年のイレッサ以外は全ての薬害裁判は無残にも国と製薬会社は負けています。問題は、想像を絶する被害が発生していたとしても、製薬会社や勧めた厚労省や医者、議員も含めて被害を全く認めません。特に政策を決定する議員はほぼ調べることもせず、人様を死

に至らしめることを勧めても、誰も処罰もされません。安心して勧められるのは、そのせいではないのでしょうか。

薬害は裁判で争わないと決着がつきません。しかし、裁判中は継続して危険を放置されっぱなしです。たとえ裁判で負けても、係争中の間は売ることができ、儲けることができます。情報脆弱者は被害に遭遇しつつ、ご家族ともども人生取り返しのつかない甚大な被害を被るという事態に陥っています。

今回の法改正で最も重要なのは、国が安全と認めたら、自治体を通じて当該地域住民・国民の多くが従っていく。ワクチンを妄信し行政を妄信する姿勢に、警鐘を鳴らす術がなくなるという点にあります。これがどれくらい恐ろしいことか。

薬害の歴史

1948 年、ジフテリアという病気を予防するための予防接種ワクチンに、企業の製造ミスが原因でジフテリアの毒素が残っていたため、表に出てきているだけでも 924 人が被害に遭い、83 人が亡くなりました。

1953 年から 1970 年ごろには、整腸剤キノホルムを服用することによって、スモンと呼ばれる神経障害患者が多数発生する健康被害が起きました。1970 年に製造販売を停止するまでの間に 1 万人以上が被害に遭いました。

1958 年ごろには、睡眠鎮静剤サリドマイドを妊婦が服用することによって胎児に障害が生じ、世界的な薬害事件が発生しました。この薬が開発販売されたドイツでは、販売から 4 年目に危険性が認められ製造中止になりましたが、日本ではそれから 10 カ月後ようやく販売を中止しました。日本での被害者の数はおよそ当初わかっていただけでも 1,000 人にも及びました。氷山の一角です。

1959 年から 1975 年ごろには、クロロキンによる網膜症の被害が発生しました。これは、マラリア治療のために開発されたクロロキンという薬を使った人に、目が見えにくくなるなどの症状が起こったというものです。この裁判をたった一人で戦った弁護士が弘中惇一郎、カルロスゴーンの弁護士だったと思います。

製薬会社が薬の危険性について注意を払っていれば、被害を最小限に食い止められたでしょう。

1973 年ごろには、乳幼児期に熱を下げるための解熱剤などがみだりに筋肉注射をされ、それにより四頭筋短縮症という膝が曲がらないなどの被害が全国的に起き、被害者は静岡山梨を中心に、およそ 1 万人にも達しました。被害者は乳幼児、年齢が進むとともに毎日の生活にも支障を来し、今も苦しんでいます。薬害の歴史はその時から一生が始まります。高齢者の被害と違うのは、小さいときに被害に遭うと、その後の人生の大半を不自由な状態を甘受しながら生活を続けなければならな

いところに残酷さがあります。それまで何一つ不自由のない身体だったのですから。

1980年初頭から88年ごろにかけて、薬害エイズと呼ばれる、1,400人以上の人がHIVというウイルスに感染する健康被害が起きました。これは主に血友病という出血が止まりにくい患者が、出血予防のために使用していた非加熱血液製剤にHIVが含まれていたために、多くの血友病患者がHIVに感染した、という話になっております。

製薬企業は薬の危険性を知りながら販売を続け、国はHIV感染防止のために有効な対策を取らなかったことで被害が拡大しました。

出産や手術の際に止血剤として使用されていた血液製剤にC型肝炎ウイルスが入っていたため、多くの人がウイルスに感染し、慢性肝炎や肝ガンなどの病気になりました。被害者の数は、企業の推計でおよそ1万人とされています。製薬企業の製造責任は重く、国は甚大な被害の発生と拡大を、やはりこの時も防止できませんでした。

1989年から1993年ごろには、麻疹、おたふく風邪、風疹を予防するMMRワクチンを接種した多くの子どもが、無菌性髄膜炎という病気になり、重い後遺症や死亡などの被害が発生しました。製薬会社が国に報告していない方法で薬を作っていたことや、国の監督が不十分だったことなどの問題がありました。

その他、ヒト乾燥硬膜の使用によるクロイツフェルト・ヤコブ病や、陣痛促進剤による被害などの薬害が起きました。

厚生労働省は1999年に、HIV感染のような悲惨な被害を再び発生させないように努力する決意を明記した「誓いの碑」を建立し、再発防止に取り組んでいます。私しょっちゅう見ているんですけど、見たことありますか。

以上は、厚生労働省が文部科学省の協力を得て、中学3年生を対象として作成した薬害を学ぶためのテキスト『薬害を学ぼう』の視聴覚教材より抜粋したものです。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakugai/>

それに加えて、戦後最大の原告擁立を果たし、生徒、子供を中心に起こったHPVワクチン訴訟は、現在日本だけではなく世界中で係争中です。にも関わらず、勧奨再開しているんですよ。ありませんか。

ざっと厚労省と製薬会社の薬害で、過去、いかに国民の健康に対する危機管理がお粗末だったか、間違えを認めなかったか、という事実を、簡単にご紹介させて頂きました。

さて、このような中、今回のコロナの元凶はどこにあるのだろうか？そう思い、私なりに調査を続けました。最近ではWHOが中心となり世界中に情報を発信し、その情報に基づき世界中がワクチンを

打つような形になっているように見受けられます。それを条約という形で全世界中を一律にまとめてリードし進めようとするのが、パンデミック条約のワンヘルス推進にあります。これは恐ろしいことです。簡単に言うと、ワクチン会社の株を買いまくって儲けているゲイツを最大のオーナーとしているビル&メリンダ・ゲイツ財団。彼は2000年にマイクロソフトを辞めて、ビル&メリンダ・ゲイツ財団を立てて、ワクチンの株を買いまくっています。

この GAVI アライアンスというのは、世界中の貧しい子も富める子もワクチンを接種させてやろうという団体で、2000 年に立てました。ほぼ WHO はゲイツのもんです。

2009 年に起こった新型インフルエンザのプランデミック、偽パンデミック情報。当時 WHO 主導で起こしたと言われていまして、私はこれで子宮頸がんのことも今のことも気が付いたんです。これは2020年に起こされた新型コロナの前哨戦に当たるものでした。この2009年の失敗がひな型になっているように、私はもちろん、世界中の気が付いている人が言っています。当時はこのように「WHOと製薬会社が煽っているの?」というようなのが、日本の中も欧米諸国も、たくさん溢れるように情報が出ていました。だから、止んだんです。

これを反省して、2015年にゲイツ・ソ罗斯は、世界中の情報媒体を買収しています。

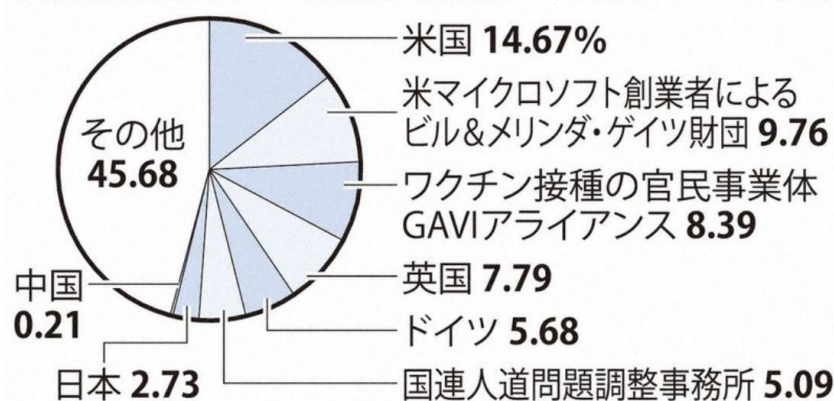
当時、パンデミックを起こせる仕組みを編み出したのが、世界保健機関(WHO)第7代事務局長マーガレット・チャン氏です。WHOは長年にわたってパンデミックを「莫大な数の死亡と病気を引き起こす」アウトブレイク(突発事)と定義してきました。だけど、そんなに世界中で同時に人が亡くなるウイルスの感染なんてのはあり得ないから、できなかったんですよ。

WHOは2009年5月のはじめにその定義を止めて、パンデミックの定義から「病気の重篤度」を削除しました。このため、2009年6月のパンデミック宣言はかつてと違い、起こっていることの重篤度を何ら考慮せずに行われることになりました。新型インフルエンザ騒動が起こされた2009年は、死亡者など出なくてもパンデミック宣言ができるように改変された初めての年だったのです。これは私が調べて申し上げているだけではなく、当時から《British Medical Journal》英国医事ジャーナルなどに大々的に掲載され、問題として指摘されていました。

最大課題の一つは、現在西側勢力を中心とした世界が、薬やワクチンの認可をする機関と、薬の製造を販売する会社が、いわゆる回転ドアという手法を使い、自由自在に市場を操れるようになっている。

これは各国の、例えばオーストリアとか EU、イギリス、日本もそう、米国もカナダもそうです。大体、

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。〇は、感染症の拡大防止のため、緊

規制機関、厚労省みたいな機関だと思っていただければいいと思います。それがどうなっているかという、製薬会社からの予算の割合が驚くほどの値です。96%、89%、86%、85%、65%。製薬会社によって成り立っている。要するに、規制機関と作っている機関が一緒だということです。

これが、最大の懸念なわけですが。非常に公明さに欠け、犯罪性を帯びた体制を見過しているところにあります。日本の厚労省の職員の天下り先は製薬会社です。上司が製薬会社

にいるわけです。規制当局はほとんど製薬会社から拠出金を受け利益相反の関係が濃厚に疑われる人事ですから、リスク管理という観点からは最低の人事を許している格好になっています。

今のワクチンもそうですけれど、薬剤は大体アメリカ、イギリス、欧州で出てきています。例えば米国においては、ラムズフェルド国防長官は元々、最大の製薬会社ギリアドの会長を務めていたことにも象徴されます。

MHRA (英国医薬品医療製品規制庁)

Table 1 | How the regulators compare

表 1 | 規制当局の比較

オーストラリア TGA	EU EMA	英国 MHRA	日本 PMDA	米国 FDA	カナダ HC
予算と手数料					
業界からの予算の割合					
96%	89%	86%	85%	65%	50.5%
年間予算総額					
AUS\$170m	€360m	£ 159m	¥21.9bn	\$ 61.1bn	C\$2.7 bn
透明性COI とデータ					
経済的利益相反を宣言した Covid-19 ワクチン委員会メンバーの割合					
50%	3%	32%	75%	10%	0%
公開情報として利用可能な申告済か					
いいえ	はい	はい	はい	はい	いいえ
規制当局は患者レベルのデータセットを定期的に受け取るか					
いいえ	いいえ	いいえ	はい	はい	いいえ

厚生労働省新型コロナ
専門家会議委員、
アドバイザーボードメンバー
国際医療福祉大学
和田耕治

ルエンガの外来診療における感
患者同士の感染を防ぐ

北里大学 医学部 衛生学公衆衛生学

【今日の国会】「元ファイザーの部長」が関わった賛成
参議院予算委員会
令和4年12月1日

利益相反ではないか？
○アドバイザーボードメンバーが「ファイザー社に転身」
○ワクチン分科会メンバーに「元ファイザー統括部長」

アドバイザー
ボードメンバー
和田耕治
ファイザーへ

全て繋がっているわけです！

マーク・マクレラン
▼左: ジョンソン・エンド・ジョンソンの規制を担当する元FDA長官。
▼右: ジョンソン・エンド・ジョンソンの現取締役。

スコット・ゴットリーブ
▼左: ファイザーの規制を担当した前FDA長官。
▼右: 現在のファイザー社長。取締役役。

ステイブン・ハーン
▼左: モデルナの規制を担当した元FDA長官。
▼右: モデルナの出資元であるベンチャーキャピタル Flagship Pioneeringの現最高医学責任者。

ジェームズ・C・スミス
▼左: ロイターのCEOで、COVID-19に関する情報発信を担当している。
▼右: ファイザーの現取締役。

アンソニー・ファウチ
▼左: 米国国立衛生研究所 (NIH) 所長。
▼右: 武漢ウイルス研究所のコロナウイルスの機能獲得に関する生物兵器研究の資金提供者。

日本においても、元ファイザーの臨床開発統括部長・坂元昇氏が政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会委員に就任しています。子どもたちに打たせる時には、東京都の教育委員にファイザーの執行委員・宮原京子氏を就任させ、次には文科省の初等中等教育分科会委員に就任させるという人事でした。何でこんな製薬会社を入れなきゃならないのか。しかもこういう時に。どう考えてもおかしいと思うわけです。

**元ファイザー臨床開発統括部長
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 坂元昇**



Professional Career

- 1978年横浜市立大学医学部医学科卒業
- 1982年大阪大学大学院医学研究科博士課程修了、大阪大学医学部解剖学教室助手
- 1983年フランス政府給費留学生、フランス・リヨンのピエール・ヴェルトハイマー神経病臨床研究/リヨン大学医学部病理学教室研修医
- 1987年山口大学医学部解剖学教室助教授
- 1987年ニューヨーク大学医学部病理学教室主任研究員/ニューヨーク市立ベルビュー病院病理学部門研究員
- 1990年ファイザー臨床開発統括部長**
- 1995年川崎市人庁
- 1996年ロンドン大学熱帯医学衛生大学院（厚生省派遣）
- 1998年川崎市立病院の施設科長（退任）

日本教育新聞
NIKKEYO WEB

2022年3月21日 3版記事 都道府県別表

東京都教委委員に宮原京子氏 ファイザー社の執行役員

東京都の教育委員会委員に、ファイザー取締役執行役員の宮原京子氏が就任。分科会の臨時委員や、経済同友会教育政策委員会の副委員長も務めている。後の在り方等に関する検討会「委員」にも選ばれた。

選挙区選出委員の選任を受け、13日付で就任した。任期は令和8年3月12日。あったことから、後任にも産業界から人選を進めている。

今回の人事について都教委の担当者は「今後、学校と民間企業との連携が、なく、デジタルやグローバルの方面でも、経験を生かした意見を聞きたい」といふ。

今回の委員交代により、5人の教育委員会委員のうち4人が女性となった。

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY JAPAN

初等中等教育分科会 委員名簿

令和4年6月24日時点 (50音順)

細田 眞由美	埼玉県さいたま市教育委員会教育長
松木 健一	福井大学理事・副学長（企画戦略担当）
宮原 京子	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
八並 光俊	東京理科大学教職教育センター教授、日本生徒指導学会会長
吉田 信解	埼玉県本庄市長、全国市長会社会文教委員長
若江 眞紀	株式会社キャリアリンク代表取締役

本当に、こういうことは日本人がやっている人事なのかと私は思います。だって、「李下に冠を正さず」私は小さいときからそう教わってきました。

世界中で8回目、しかも非常に危険だと言われているレプリコンワクチンの接種をこの秋に迎えようとしている日本の現状は、世界で稀有な唯一無二に近い特殊な状況です。

そもそも、コロナ以前は見向きもされなかったmRNA 技術です。これは元々、今世界中でも、このmRNA 技術のことをワクチンと呼ばず、がん治療だと言っています。これはがん治療目的のもので、もう伸るか反るか、あと死ぬしかないんだったらやってみるかって、そういうものです。

海外では工場を閉鎖しているにも関わらず、日本はそこら中に工場を建てています。もう打たせる気満々で。いち早く日本国中に工場を作り、この危険なものを販売させられるのは日本のみです。

(参考) 事業実施場所



52

(参考) 採択事業者一覧 (令和4年9月30日公表)

(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、新規モデル
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、ガスケット
	藤森工業 (株)	シングルユースバッグ及びチューブアセンブリ
	ヤマサ醤油 (株)	mRNA用の核酸原料
	(株) ロキテクノ	医療用ろ過滅菌フィルター

53

かつてワクチンの治験は、アフリカ諸国・インドなどで行われていました。それを十分知っているアフリカ諸国の大統領は、コロナワクチンを国民に接種させることを拒否し、コロナ禍の中7人もの首脳がお亡くなりになっておられます。全員コロナワクチンを批判してこられた大統領ばかりです。

アフリカ・インド勢は BRICS に加盟し、治験という名の人種差別から脱出したんですけども、次はどこだと思いますか。現在その座に就いているのが日本です。

	2020年6月8日 ブルンジ共和国 ンクルンジザ大統領 死亡55歳 ワクチン反対、WHO国外退去
	2020年7月7日 コートジボワール クリバリ首相 突然死 61歳 ワクチン接種に反対を表明
	2020年12月13日 エスワティニ ドラミニ首相 死亡 52歳 ワクチン接種に反対を表明
	2021年3月17日 タンザニア マグリフ首相 死亡 61歳 mRNAワクチンは危険である！
	2021年7月7日 ハイチ モイズ首相 暗殺 53歳 西半球で唯一ワクの輸入を拒否
	マリ共和国 ギイタ大統領 モスクワで暗殺未遂 mRNAワクチンを拒絶
	マダガスカル ラジョエリナ大統領 7月に暗殺未遂 mRNAワクチンは打たない

昨年、令和5年9月、事もあろうに中井医薬品審査管理課長は「日本を魅力ある治験の場に」と発言し、人体実験の申し出を受けるかの如くの発言をして驚かされました。今度治験は日本人がやるんですよ。今、治験用サルが高くなって800万円だそうです。日本が日本人をターゲットにしています。

そんな中で出てきているのが、パンデミック合意と呼ばれる「新条約」と、国際保健規則(IHR)改正案です。これはWHOが「健康上の緊急事態」を宣言した場合に、この国連の下部組織内にかなりの権限が集中することになることを懸念する内容が盛り込まれています。

両者とも一言で簡単に申し上げると、それぞれの国内での約束事よりも、世界中をWHOが束ね、公衆衛生に関する政策を一元管理化し、一律に対応を取らせる、ワンヘルスを進めることがWHOで既に審議されているのです。個人の健康にかかわる重大事案を、何の検証もなく、勿論国民に知られることもなく、事態は粛々と進んでいる。それが今の実態です。

もちろん世界のまともな方々も黙っていません。

パンデミック条約に関して、全米24州の知事が結束し反対を表明しました。先月5月27日のことです。アラバマ州、アラスカ州、アーカンソー州、フロリダ州、ジョージア州、アイダホ州、インディアナ州、アイオワ州、ルイジアナ州、ミシシッピ州、モンタナ州、ネブラスカ州、ネバダ州、ニューハンプシャー州、ノースダコタ州、オクラホマ州、サウスカロライナ州、サウスダコタ州、テネシー州、テキサス州、ユタ州、バージニア州、ウェストバージニア州、ワイオミング州で、各州知事が反対の署名をしました。

私はこれらに反対するデモを4月13日・5月31日全国多くの同志と執り行ないました。多分戦後のデモ開催人数としては、両日とも数万人規模という記録的な数字をだったと存じますが、報道は一切どこも触れませんでした。同じような日にちに、もっと全然少ない、何百分の一かというLGBTのデモも開催されましたが、はるかに少数でしかないデモを夕刊一面トップで扱っていたのが朝日新聞です。

こういったことが、現実的に行われていることです。このちぐはぐさ加減が異様な世相を象徴します。何万人ですよ。もう野音のところなんか本当に真っ黒でしたから。こんなに多くの危機感を持った人たちが、沿道で声を上げて気が付いていこうということでやっている。

私が着用しているTシャツも、ワクチン接種後こんなに超過死亡が増えていると、多くの皆様方に危機管理をお伝えするためのもので、藤江さんというYouTuberの方が考案した超過死亡のグラフです。それを着てお出になられる方も結構多かったです。

ラグ・ロス解消へ「日本を魅力ある治験の場に」 中井医薬品審査管理課長、日本人P1要否議論に期待

2023/9/11 22:57



共同取材に応じる中井医薬品審査管理課長＝10日、厚労省

このちぐはぐさ加減が異様な世相を象徴します。ちなみに、

本日着用しているのは、4月13日池袋、5月31日日比谷野音にてパンデミック条約・IHR 改正反対、しかし何より今は地方自治法反対ということでデモを開催参加した時の T シャツです。以前もご紹介したことがあります、藤江インフルエンサーが作成した、コロナワクチン接種後の超過死亡のグラフです。ワクチン接種後こんなに超過死亡が増えていると、多くの皆様方に危機管理をお伝えするためのものです。

さて、長々と説明いたしましたが、質問をさせていただきます。

質問 1

地方自治法改正に伴って、ワクチンの強制接種がされてしまうのでは？
危険なワクチンの強制接種に従う義務が日野市民にはあるのか？

答 弁 1

- ★ 現在、国会で審議中の地方自治法改正案の概要についてお答えいたします。
- ★ 改正内容として大きく3点ございます。
- ★ 一つ目は「DXの進展を踏まえた対応」、二つ目は「地域の多様な主体の連携及び協働の推進」、三つ目は「大規模な災害、感染症のまん延その他及ぼす被害の程度においてこれらに類する国民の安全に重大な影響を及ぼす事態における特例」でございます。
- ★ 議員がご指摘の改正は、3点目の「大規模な災害、感染症のまん延その他及ぼす被害の程度においてこれらに類する国民の安全に重大な影響を及ぼす事態における特例」についてになるかと思います。
- ★ この特例については、運用基準等が明確になっていないこともあり、地方自治の本旨に反し安易に行使されることがない旨が確実に担保されるよう、東京都市長会等とも連携しながら、事前に適切な協議・調整を行い、移譲に伴う財源や人的保障など運用の明確化がされ、本来の地方分権改革が図られるよう求めていかなければならないと考えております。
- ★ 日本の予防接種制度の始まりは、感染症のまん延や死亡率の高さが問題となっていた終戦直後の1948年(昭和23年)に予防接種法が制定され、天然痘や百日咳、腸チフスなど12の疾病を対象に、接種を怠ると罰則が科せられる「義務接種」として導入されました。
- ★ その後、1976年(昭和51年)には予防接種法が改訂され 罰則規定なしの「義務接種」となりました。
- ★ 現在は1994年(平成6年)の改正予防接種法で、定期接種にかせられた「義務接種」が「努力義務」へと変更されており、個人や保護者が接種の意義、リスクとベネフィットを理解したうえで接種を判断していただいております。 今回の地方自治法改正により、国民の安全に重大な影響を及ぼす事態における国の補充的な指示が地方自治の本旨に反し安易に行使され

ることのないよう切望するとともに、必要に応じ市としても要請を行っていきたいと考えております。

知らない方は結構呑気なんですけれども、ついこの間まで任意、接種者が選べるという時代ではなかったんです。今はやらないということを選べますけれども、義務接種なんです。だから、まさか強制接種なんてことはあり得ないわよって、とんでもないです。

そういった意味でも、今回の社会的な変動期、あまりテレビばかり見ていると、ぼーっとして何が起きているか分からないというような状況にあります。呑気にしている方が多いんですけれども、事態は本当に急を要するというくらい大変な状態になっていると理解しているところであります。

先ほどの答弁で、担当官がよくその辺りのことも理解してくださっている答弁内容だと思って、少し安心いたしました。

質問 2

地方自治法の改正によって、移動の自由が奪われるなどがあるのでは？

答 弁 2

- ★ 内閣官房に設置された「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」が令和4年6月15日に報告した「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」によれば、新型インフルエンザ等対策特別措置法を根拠に行われた外出自粛などの要請によって、「事実上の私権の制限が行われたのではないか」との課題認識を示し、こうした場合は要請の目的と手段に合理性が必要で、その合理性を丁寧に国民に説明し、理解と納得を得ていくことが重要と指摘しています。
- ★ 大規模災害、感染症のまん延等の事態において、国民の安全に重大な影響を及ぼす事態になった場合、本法改正に基づく地方自治体への補充的な指示によって同様の制限がかかる可能性はあると考えられます。
- ★ ただし、そのような際は、憲法で保障されている権利の制限が、その目的のために合理的であるとともに、最小限かつ代替手段がないなどの整理が国においてされたうえで、指示が出されるものと考えております。

憲法22条1項は、職業選択の自由とともに、居住・移転の自由を定めています。今では当たり前と思われるこの条項がなぜ存在するのか？

居住・移転の自由の保障は、封建制からの脱却と近代市民社会の成立過程で認められてきたものです。

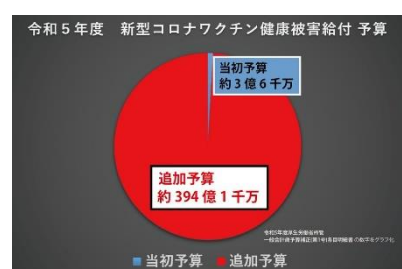
ほんの約150、160年ぐらい前まで、江戸時代は、人々を土地に拘束する固定的身分制が採られ

たことから、この時代には居住・移転の自由、そして職業選択の自由は大きく制限されてきました。明治期に入り、明治憲法の成立によって、殖産興業の名の下に居住・移転の自由が保障されるに至ったにすぎません。ついこの間のことです。明治憲法 22 条において定められていたのは居住・移転の自由のみであり、その当時でも職業選択の自由はなかったわけです。

そういった意味では、国会議員を初めとした私たち議員が、今後も唯々諾々と右から左にスルーするのではなく、今本当に重要な取り返しのつかないことが起こっていると認識していかなければならないと思います。

これらのことに関して市長はどういうふうに、例えばもうワクチン強制するみたいな形にしなきゃなんないのか、そこは俺が何としてでも体を張って守るぞというのか、その辺りのところの心構えを教えてくださいたいと思います。とても大事です。

何たってこれが氷山の一角ですからね。この真っ赤っかなのが。もうここに血が出るような苦しみが増えているんですよ。



そんな中で、これ。驚きました、医師会。
市議会で、皆さんそれぞれ気が付いて、被害者に心を寄せていかなければならないという風潮の中、「子宮頸がんの予防とヒトパピローマウイルスワクチンのお話」をするんです。これ、ワクチンを推進するんじゃないですかね。係争中なのに。

ぜひ、こういうことも注視していかなければならないと思います。

公益社団法人 日野市医師会 市民公開講座

小児科医が話す 子宮頸がんの予防と HPV ワクチンの話

日時 令和 6 年 7 月 6 日 土
【開場】14:00 【開始】14:30

会場 ひの煉瓦ホール 小ホール
〒191-0016 東京都日野市神明1-12-1

当日は感染症対策のため
マスクの着用にご協力ください

参加料 無料
先着順 定員 150 名
(要予約) HPより事前申込み

講師 地方独立行政法人 東京都立病院機構
東京都立小児総合医療センター
感染症科部長 堀越 裕歩 先生

司会 日名子 尚子 先生
(公益社団法人日野市医師会 副会長)

開会挨拶 西村 正智 先生
(公益社団法人日野市医師会 会長)

閉会挨拶 森末 淳 先生
(公益社団法人日野市医師会 副会長)

後援 日野市 / 日野市社会福祉協議会

ひの煉瓦ホールのご案内

【徒歩】JR中央線 日野駅から徒歩15分
 【バス】JR日野駅(5番のりば)から(日野市役所経由) 高幡不動駅
 行きに乗り日野市役所バス下車
 □ 原王崎高幡不動駅(4番のりば)から(日野市役所経由)
 日野駅行きに乗り日野市役所バス下車

申込方法

●日野市医師会HPよりお申込み

- 参加ご希望の方は、日野市医師会Webサイトで6月21日(金)までにお申込みください。ただし、定員(150名)になり次第締切となりますので、ご了承ください。
- ホームページからのお申込みが難しい場合には、日野市医師会事務局までご連絡ください。

【WEB申込み】
 日野市医師会参加申込みの入力フォームに必要事項をご入力の上お申込みください。申込み受付完了のメールを送信いたしますので、その画面(または印刷した用紙)を当日受付にてご提示ください。

日野市医師会

https://www.hino-med.or.jp/kouza_20240706/

主催・お問い合わせ 公益社団法人 日野市医師会 TEL. 042-584-0667

2. 災害時のトイレ対策の全体像を問う～日野市マンホールトイレ設置の充実を！

どの被災地でも最も体調不良を起こす原因の一つであるトイレ問題に取り組めます。普段と違う環境の中で難しいという声があちこちで聞かれます。これも命の関わる問題です。

質問 1

市が現在、想定している震災は何を想定し、どのような人的被害想定を見積もっているのか？

答 弁 1

- ★ 市が現在想定している震災についてでございます。
- ★ 現在、市が策定いたしました「日野市地域防災計画」や関係する各種計画の策定、及び市が取り組む防災訓練で想定している震災につきましては、首都及びその周辺地域の直下で発生することが危惧される、「首都直下地震」の被害を想定し、防災対策を進めているところでございます。
- ★ 続きまして、「首都直下地震」による日野市での被害想定についてでございます。
- ★ 「首都直下地震」が発生した場合の日野市での被害想定につきましては、令和 4 年 5 月に東京都防災会議にて公表いたしました「首都直下地震等による東京の被害想定」を基礎データとして、日野市の被害状況を想定しております。
- ★ 日野市における具体的な被害想定といたしましては、「人的被害」として「死者数」79 人、「負傷者数」1,484 人、また、「物的被害」においては、「建物全壊棟数」1,299 棟、「焼失棟数」1,229 棟となっております。
- ★ なお、参考となりますが、見直し前であります平成 24 年度との比較で見ますと、「死者数」で 91 人、また、「負傷者数」では 594 人、それぞれ減少し、同様に「建物全壊棟数」は 2,015 棟、「焼失棟数」も 610 棟、それぞれ減少したと報告されております。
- ★ 今回示された新たな被害想定では、日野市においては東京都全体の減少率を上回っており、過去 10 年間の市の減災に対する取り組みについて成果として表れた結果であると認識しております。

質問 2

それに対して、市としてトイレについてどのような準備計画をしているのか。

答 弁 2

- ★ 震災時におけるトイレの準備状況についてでございます。
- ★ 1 月の能登半島地震では、「避難所運営」や「物資供給支援」などと共に、災害時のトイレ事情が大変大きな課題として表面化したものと強く認識しております。
- ★ 被災地では、断水により施設のトイレが使用できなくなり、備蓄の「携帯トイレ」、「簡易トイレ」だけでは避難者のトイレ需要を賄うことができない状況でありました。
- ★ 能登半島地震でのトイレ設備の復旧の遅れにつきましては、半島独自の地域事情が要因となり、ライフラインの復旧工事などに大きな支障をきたしておりましたが、都市部の日野市では状況が異なり、水道管の耐震化も進み、同規模の地震が発生したとしても、能登半島地震のような極端な断水等の影響は無いものと想定しております。
- ★ 続きまして、日野市での携帯トイレ、簡易トイレの備蓄状況についてでございます。
- ★ 現在、日野市では指定避難所の防災倉庫などに、携帯トイレが約 21 万 6,400 個、簡易トイレが約 500 個備蓄されております。
- ★ 日野市の避難者想定数は現在約 3 万 4,000 人でありますが、一日一人あたりトイレの回数が 5 回として 3 日間を凌ぐ際の携帯トイレ数を計算した場合、51 万個が必要となり、現時点での備蓄数では不足する状況にありますが、現在、日野市では、各備蓄品の見直し作業に取り組んでおり、携帯トイレに限らず災害時に必要となる備蓄数の確保に向けた検討を進めているところでございます。
- ★ また、マンホールトイレの設置につきましては、現在、市内の公園や地区センターなど 18 箇所に設置しており、便器数としては 64 個保有している状況でございます。
- ★ なお、「日野市地域防災計画」におきましても、公園の整備や、造成地の災害防止の観点から、地域における防災拠点整備の一環として、防災用トイレの確保など対策を講じるよう位置付けられております。
- ★ 今後、公園の新設や新たに大規模な宅地造成等が計画された際には、関係各課と連携を図り防災用トイレ等の整備に向けた検討を進めてまいります。
- ★ いずれにいたしましても、今後起こりうる未曾有の災害への対応といたしましては、市が準備、整備する「公助」だけでは十分とは言えず、引き続き、「自助」、「共助」も含めた、市民、行政が一体となった災害対応を進めて行くことが重要であると認識しております。
- ★ 今後につきましても、行政として強い危機感を持った防災対策を推進して行くとともに、市民に対しましても、日ごろからの災害に対する心構えと、各家庭における備えの充実に向け、情報の周知、啓発などに努めてまいりたいと考えております。

被害想定を 3 万 4,000 人くらいにしていると。市全体としては 18 万、もう少しすると 19 万市民になる中でのトイレの問題をどういうふうに考えていくかです。

なぜ今回やろうと思ったかという、「日野市マンホールトイレ一覧」を見てびっくりしてしまいました。私は平山ですけれども、平山 5 丁目の出口公園、うちの事務所のすぐ近くですね。マンホールト

イレ受入口が1個。みなさんの地域も負けずと1というのがありますけれども、やっぱりこういうところに対する配慮をしていかないと、とてもじゃないけれど間に合わない状態です。

直下型地震を想定しているって、被災するとどんなひどいことになるかという、食べる場所も寝る場所も何とかなるそうです。だけど、衛生上も、これがまた季節のこともありますしね。やはり地震とか災害を想定して、このトイレというのを重視していく行政にしていかなければならない。

こういうような状況で、地域、平山一帯が1個ですからね。うちの近くの出口公園。そういう補完的手段というのを、やはり全体としても考えていかなければならないと思います。

【日野市マンホールトイレ一覧】		R6.3.31現在
施設名	所在地	マンホールトイレ受入口(個)
多摩平第一公園	多摩平4-2	3
旭が丘中央公園	旭が丘5-1-1	3
日野市営ドックラン	上田633	3
新東光寺公園	栄町3-6-12	1
東豊田公園	東豊田1-33-26	3
出口公園	平山5-39	1
豊田電車区公園	東平山3-26-23	3
北川原公園(4系)	石田1-236	3
北川原公園	万願寺2-343-6外	10
つくれば山公園	百草504-1外	2
日野台公園	日野台4-17-1	2
豊田小学校	東豊田2-14-1	5
東宮下地区センター	東平山3-11-20	1
豊田南地区センター	豊田2-11-2	1
旭が丘地区センター	旭が丘5-1-1	1
市民の森ふれあいホール	日野本町6-1-3	10
南平体育館	南平4-23-1	10
(施工中)子ども包括支援センター	神明1-13-2	2
	合計	64

最後は時間が短いですが、どうですか、副市長。このトイレ問題。もう真剣に切り込んでいただきます。

危機管理という意味では、市長も副市長も、全庁一体となってこの件に関して自覚しているという
ようなご答弁であったと思います。

ついこの間も大きな地震が報道されまして、トイレの問題は人ごとではない、今起こっても、さあどう
しようというような状態です。

今、副市長がおっしゃる通りです。健康に直結します。そういった意味で、やはりトイレの問題をどう
いうふうに解決していくかという道筋をもう少し明らかにし、今度質問するときはお伝えいただきますよ
うにお願い申し上げて終わります。