

令和6年（行コ）第157号事件にかかる意見書

一般財団法人LHS研究所
代表理事 福島 雅典

1 乙第3号証の記載が誤りであること

(1) まず指摘したいことは、被控訴人国側証拠乙第3号証（2022年7月13日開催の第90回アドバイザリーボード資料3-2-②）の10ページ・3点目の「ワクチンの有効性を評価することを目的として接種回数別の見かけの人口当たり報告数を比較することは、実際の有効性を過大評価、あるいは過小評価（マイナス値を含む）するいずれの可能性もあることから適切ではない」とのご主張が、学術的に意味不明であり、国語的にも意味が取れないということである。

(2) 厚生労働省は、「感染を防ぐことはできないが、重症化を防ぐ効果がある」としてワクチンの有効性を説明して、全国民にワクチン接種を勧めてきたし、今も勧めている。

上記の厚生労働省の施策の中で、ワクチン接種を開始して半年経った時点において、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より、2021年9月1日に第50回のアドバイザリーボードに提出されたのがワクチンの有効性に関する評価資料（資料2-6）、別の言葉で言い換えればリアルワールドデータに基づく、ワクチン接種によるコロナ感染者の致死率の厳格な評価である。これは、国民の健康を守るため、決しておろそかにできない資料であった。

(3) 第50回アドバイザリーボードの資料2-6は、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から提出された、ワクチン接種によって新型コロナウイルス感染症の重症化を防ぎ、致死率を低下せしめる効果を評価する上で決定的に重要な証拠資料である。それに対し、厚生労働省が、「ワクチンの有効性を評価する方法として適当でない」というのであれば、適当でない箇所を指摘したうえでなぜ適当でないのか、その科学的根拠・理由を示したうえで、国民に納得を得なければ

ならないが、厚生労働省は、それを何一つしていない。

- (4) ワクチンの有効性に関する評価資料(資料 2-6)(リアルワールドデータに基づく、ワクチン接種によるコロナ感染者の致死率の厳格な評価)は、国民の健康を守るため、決しておろそかにできない資料であって、国民の財産である。これを、時の政府の政策の都合で、「ワクチン接種回数別の見かけの人口当たり報告数を比較することは、実際の有効性を過大評価、あるいは過小評価(マイナス値を含む)するいずれの可能性もあることから適切ではない」(乙 3)と言うのは、国民の健康を守らない姿勢の表れとしか言いようがない。すなわち、それは、ワクチン接種を有効と信じて、積極的にワクチン接種した国民を愚弄すると言えるのである。そして、ワクチンの有効性に関する評価資料(資料 2-6)を開示しない施策は、ワクチン接種によるコロナ感染者の致死率の厳格な評価に関して言えば、証拠の隠蔽と疑われても仕方ないのではないのかと思料する。

2 厚生労働省には資料提出義務があること

- (1) ワクチンの有効性に関する評価資料(資料 2-6)(リアルワールドデータに基づく、ワクチン接種によるコロナ感染者の致死率の厳格な評価)は、実際にワクチン接種した実社会での国民データに関して、政府は予算投入して、世界に誇ることができるデータベース HER-SYS を構築して算出されたものである。そして、総務省は、さらに全ワクチン接種者についても VRS というデータベースを構築してきた。
- (2) 既に厚生労働省に報告されていたワクチン接種後の死亡者は、ワクチン接種開始から約 5 ヶ月経った時点である 2021 年 6 月 18 日時点で 355 人、同年 7 月 21 日時点で 488 人になっていた。この時点で、ワクチン接種者は 41,245,144 人に及んでいたのであるから、単純に計算して、0.0012%、100,000 人に 1.2 人が、1,000,000 人に 12 人が死亡したことになる。このままワクチンを接種し続ければ、同様の割合で接種者が死亡することが容易に予想することができた。

2024 年 4 月 21 日時点で、厚生労働省へのワクチン接種後の死亡報

告分は、2,170 件に上っている。医師は、ワクチン接種するまでは健康であった人が、ワクチン接種後、数日以内に死亡した場合など、医学上、ワクチンとの関連があると推認される場合、厚生労働省に対して自発報告する。2,170 人という数字はこのような自発報告であり、ワクチン接種による副作用死亡であると合理的に疑われるものである。

- (3) 厚生労働省は、ワクチン接種後の死亡報告を受け、それを公開していたわけであるから、医療機関から自発報告された死亡者数、すなわちワクチン接種によって何人が死亡したかをリアルタイムで把握できていた。そして、厚生労働省は、前述した HER-SYS と名付けるデータベースに、コロナに感染した人たちの詳細なデータを格納している。このデータに基づけば、ワクチン接種した人の感染割合、感染者の入院割合、重症化割合、さらに死亡割合まで容易に弾き出すことができる。

HER-SYS と名付けるデータベースには多額の国費が投入されている。そのデータベースに蓄積された情報は、国民がワクチン接種を受けるか否かの判断に影響を与えるものであり、それゆえに厚生労働省は、ワクチン接種した人の感染割合、感染者の入院割合、重症化割合、死亡割合等を公表してきたのである。これらの公表は、国民がワクチン接種によって感染者数、重症者数、さらに死亡者数が下がることを、リアルタイムで把握するためであったはずである。それを一部であっても公表しないというのであるなら、何のために国費を投じて、このようなデータベースを構築したのか疑問を抱かざるを得ない。

- (4) ワクチン接種したか、しなかったかについては、総務省が保有するワクチン接種に関するデータベース VRS によって全て把握されている。総務省は、ワクチン接種者と非接種者に関して、責任省庁である。

厚生労働省が真面目に集計して、国民に重大な責任を負うアドバイザリーボードにデータを提出するのは当然であり、それまで集積したデータベースから計算される接種者と非接種者における新型コロナウイルス感染割合、重症化割合、致死率を開示して、専門家の意見を求めるのは当然、厚生労働省の責務であり、厚生労働省はそれを果たそ

うとしたのであった。

そして、アドバイザリーボードと言う国民の重大な負託を受けるこの専門家会議が、「単純に比較することは不適切である」と言うのであれば、専門家会議は、厚生労働省に対して、どのような比較をすればほんとうに意味があるのかを提示してしかるべきである。しかし、それらを議論した形跡が全くない。専門家会議が専門家と称するなら、科学的根拠を持って、ワクチンの有効性をリアルワールドデータに基づいて解析して、国民に分かりやすく示してしかるべきではないのか。

厚生労働省がアドバイザリーボードに提出した資料は、正しく厚生労働省が計算して出したものであるが、そのデータから、全年齢層および特定の年齢層ではワクチンを接種した人の方が非接種者より感染後の致死率がむしろ高かった。すなわち、ワクチン接種者の方が新型コロナウイルス感染による死亡者数が非接種者より多かったということは、国民の健康を守る上で極めて重大な事実である。

仮に、アドバイザリーボードに提出された集計データについて、「不適切である」と言うのであれば、その根拠を分かりやすく説明した上で、どのような集計解析をすれば良いのか、厚生労働省に対して指示するのが専門家としての責務というべきである。

また、ワクチン非接種者における新型コロナウイルス感染症による致死率と、ワクチン接種者における致死率との単純な比較において、ワクチン接種による優位性がないのであれば、ワクチン接種は全くナンセンスと、子供でも思うのである。

単純に比較するのが不適切であると言うのであれば、専門家として責任を持って、どのように比較するべきか、計算方法も厚生労働省側に提示してしかるべきであるし、厚生労働省の担当事務局も、そのことをアドバイザリーボードに求める責任がある。

3 ワクチン接種について正しい判断をする機会を奪っていること

- (1) 2021年9月1日開催の第50回アドバイザリーボードの資料2-6(甲3)では、ワクチン接種者、非接種者による新型コロナウイルス感染時

の致死率についてデータがまとめられて、年齢別に提示された。例えば5頁で、80から89歳、70から79歳、45から49歳、40から44歳、30から39歳では1回接種者の致死率は未接種者の致死率よりも高いことが明らかであるし、60から64歳では未接種者よりも、2回接種者の致死率が高いし、65歳未満では未接種者致死率0.04%、1回接種者致死率0.06%、2回接種者致死率0.08%と、ワクチン接種者の方が、致死率が高いことが明白である。この事実は、決して軽く見てはならないと考える。

(2) そして、その後の2022年7月27日の第92回アドバイザリーボードに提出された資料2-5(甲4)において、ワクチン接種者と非接種者に分けて新型コロナウイルス感染者数を算出している。例えば2頁で、40から49歳、60から64歳、65から69歳の年齢層では100,000人あたりの新規陽性者数は、ワクチン2回目接種済み3回目接種済みで、ともに非接種者よりも高く、20歳から49歳、60歳から79歳までの年齢層で非接種者よりも2回接種済みの方が100,000人あたりの新規陽性者数は高かったことなど、決して無視することはできない。

(3) このように、2021年9月1日の第50回アドバイザリーボードに提出された資料2-6の致死率から2022年7月27日の第92回アドバイザリーボードに提出された資料2-5(甲4)の致死率を推認すると、接種者の方が非接種者よりも致死率が高いという結果が想定されるところ、そのことを公表することが「不適切である」と言って、その後において計算しなかったとしたら、これは、国民の健康に責任を持つ行政省庁としての責任放棄と言わざるを得ない。

また、2022年7月27日第92回のアドバイザリーボード資料2-5において、ワクチン接種者、非接種者における感染割合を年齢別に算出したデータについても、不適切であるとしてその後計算しないことは同様である。

(4) 薬害訴訟を踏まえて厚生労働省は、平成11年、「薬害を二度と起こしません」と誓って、誓いの碑まで厚生労働省の門前に立てた。

ワクチン接種による被害者数、規模、悲惨さはこれまでの薬害をは

るかに上回るもので、もはや薬害と呼ぶには、あまりにその死亡者数と重篤者数、さらに被害報告数は桁違いに大きい。

ワクチン接種によって死亡した人の中には 10 代の児童、少年少女もいれば 20 代の青年もいる。全く健康に問題なかった人が厚生労働省に言われるままにワクチンを受けて、翌日死亡したとか、5 日後に妻が起こしに行ったら死亡していたとか、世に聞いたことのないような事例がたくさんある。例えば、ワクチン 2 回接種後、5 日目に死亡した 28 歳の健常な男子においては、心臓が溶けていたという前代未聞の副作用で死亡していることが、調査法解剖から分かっている。このようなことになった原因は、アドバイザリーボードが、厚生労働省が提出した資料を不適切であると頭から決めつけて、真摯にそのデータを評価検討しなかったことにあると思料される。

2021 年 2 月にワクチン接種が始まった約 5 か月後である 7 月のアドバイザリーボードでこの事実真剣に向き合っ手て手を打ってれば、その後に医療機関より厚生労働省に自発報告された死亡例のうち、ほとんどの人は死亡することはなかったと推断される。また、ワクチン接種によって死亡することがあるという厚生労働省からの情報があれば、国民一人ひとりがワクチン接種するかしないか選択の余地はあった。致死率の公表は、国民一人ひとりのワクチン接種に関する選択の判断材料であったが、これを非公表としたのは、国民が正しい判断をする機会を奪ってしまったことになる。

厚生労働省は、コロナワクチン接種の効果がないことが分かった後にも、その接種を奨励し、接種による死亡等が起こることを国民に情報として提供しないばかりか、国民が接種するかしないかについての判断材料を非公表としたのであるが、本当に国民の健康を考える省庁なのかと医師として激しい怒りを感じる。

4 最後に

(1) 最後に、アドバイザリーボードに名を連ねる医師についてここで申し上げたい。このようなことについて真面目に向き合わない医師は、

もはや医師とは言えないのではないだろうか。


(2) 私は、医師の良心から厚生労働省に当たり前のことをしてほしい、国民の健康を守る施策をしてほしいという願いから本件訴訟を提起した。「無いものはないのであるから仕方がないのでは」という判断では、国民から信託を受けた裁判ではない。閉じた扉を開き、国民のために収集された内容を国民に開示して、国民が自らの判断でワクチン接種の当否を考えることができる環境を作っていただきたい。

以上

令和6年10月10日

住 所 愛知県名古屋市中村区名駅南1-16-21
名古屋三井物産ビル8階

氏 名 一般財団法人LHS研究所
代表理事

福島 雅典 

ワクチン接種者と非接種者における新型コロナウイルス感染者の 年齢層別致死率（2021年）

第50回（令和3年9月1日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 資料2-6

コロナ感染陽性者のワクチン接種回数と致死率（2021年7月）

コロナ陽性患者	未接種者 致死率	1回接種者 致死率	2回接種者 致死率		
90歳以上	8.45 %	18/213	2/59	1.03%	1/97
80-89歳	5.42 %	39/719	12/217	2.03%	6/296
70-79歳	1.68 %	23/1,366	11/538	1.03%	4/387
65-69歳	1.31 %	13/991	2/334	0.49%	1/203
60-64歳	0.32 %	10/3,098	0/715	0.85%	1/117
55-59歳	0.16 %	9/5,728	0/13%	0%	0/117
50-54歳	0.18 %	15/8,257	0/806	0%	0/146
45-49歳	0.083%	8/9,588	1/726	0%	0/132
40-44歳	0.030%	3/9,847	1/568	0%	0/127
30-39歳	0.018%	4/22,764	1/1,063	0%	0/244
19-29歳	0.002%	1/41,375	0/1,605	0%	0/352
18歳以下	0%	0/16,394	0/101	0%	0/11
全年齢	0.12%	143/120,340	31/7,519	0.58%	13/2,229
65歳以上	2.83%	93/3,289	27/1,148	1.22%	12/983
65歳未満	0.04%	50/117,051	4/6,371	0.08%	1/1,246

注) 期間を絞った調査結果であり、特に65歳未満においては死亡者数が少ないことに留意が必要である
年齢区分での感染者数が大きく違うため、全年齢での比較よりも、各年齢区分での比較が望ましい

※ HER-SYSデータ集計値 死亡数は8月31日時点で集計 死亡の入力率は7割程度である点に留意が必要 5

ワクチン接種者と非接種者における年齢層別 新型コロナウイルス感染者数（2022年）

第92回（令和4年7月27日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 資料2-5

ワクチン接種歴別の新規陽性者数（7/1-7/17）

年齢層	未接種			2回目接種済み (3回目接種済みを除く)			3回目接種済み			接種歴 不明
	新規陽性者数 (7/1-7/17の合計)	未接種者数 (7/17時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数 (7/1-7/17の合計)	2回目接種者数 (3回目接種者数を除く) (7/17時点)	10万人あたりの新規陽性者数	新規陽性者数 (7/1-7/17の合計)	3回目接種者数 (7/17時点)	10万人あたりの新規陽性者数	
0-11歳	83,304	10,702,008	778.4							新規陽性者数 (7/1-7/17の合計)
12-19歳	19,220	2,177,023	882.9	30,575	3,846,574	794.9	11,699	2,917,567	401.0	19,190
20-29歳	15,855	2,403,781	659.6	31,268	4,306,981	726.0	31,015	6,012,155	515.9	19,497
30-39歳	13,648	2,811,723	485.4	26,493	4,202,769	630.4	33,461	7,281,233	459.6	20,447
40-49歳	9,882	3,141,838	314.5	22,562	4,249,005	531.0	41,775	10,965,616	381.0	19,536
50-59歳	5,479	1,251,177	437.9	10,391	2,591,318	401.0	35,955	12,922,885	278.2	12,128
60-64歳	1,262	616,652	204.7	1,988	604,356	328.9	13,225	6,177,151	214.1	3,754
65-69歳	687	1,033,539	66.5	953	363,017	262.5	10,665	6,687,911	159.5	3,109
70-79歳	1,179	865,189	136.3	1,342	595,475	225.4	17,222	14,734,058	116.9	4,954
80-89歳	626	51,335	1219.4	812	413,436	196.4	8,732	8,562,739	102.0	3,081
90歳以上	277	-	-	310	141,847	218.5	3,291	2,249,696	146.3	1,467

※ HER-SYSに登録されている新規陽性者数、不明を含むワクチン接種歴の層別で分けず、報告日における新規陽性者数の7日間の合計を算出。（データは7月19日参照。データは日々更新され、今後最新のデータが反映される。）

※ ワクチン接種歴が未記入の場合、令和4年4月20日までのADB提出データでは未接種に分類していたが、5月11日以後のADB提出データでは接種歴不明に分類している。

※ HER-SYSに年齢情報がない者は含まれない。また、日本最盛期（令和4年7月19日現在）を上回る年齢で届出があった者はいずれにも含まれない。

※ 新規陽性者には無症候感染者も含まれる。

※ 10万人あたりの新規陽性者数は、7日間の新規陽性者数の合計を期間の最終日（7/17）のワクチン接種の有無で分けた人数で割り人口10万人に対して換算したものであり、結果の解釈には留意が必要。

※ ワクチン接種者数は、ワクチン接種記録システム（VRS）に報告されている報告データに基づき算出。（データは7月19日参照。データは日々更新されるため、集計から記録されるまでにタイムラグがあり、今後最新のデータが反映される。）

※ 未接種者数は各年代の人口の総計から接種済みから接種済みを引いた人数を算出したものを利用。）

※ 「市区町村別」のうち、各市区町村の性別及び年代階級の数字を算出したものを利用。）

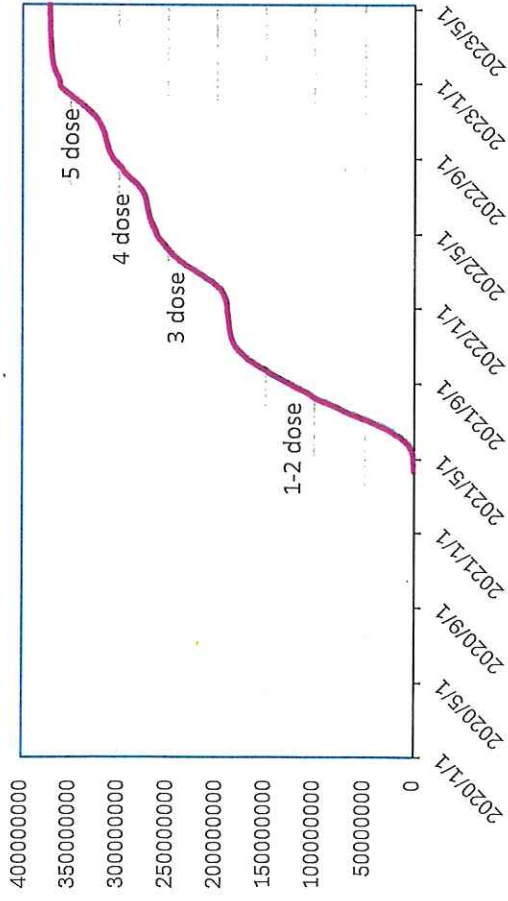
※ 接種済みの人数が年齢階級別人口を超える場合は、未接種者数及び10万人あたりの新規陽性者数を“-”で示す。

※ 令和4年6月30日に発生層様式が変更されたため、同年7月1日以前のデータでは、変更後の発生層様式に基づくHER-SYSデータを使用して算出している。

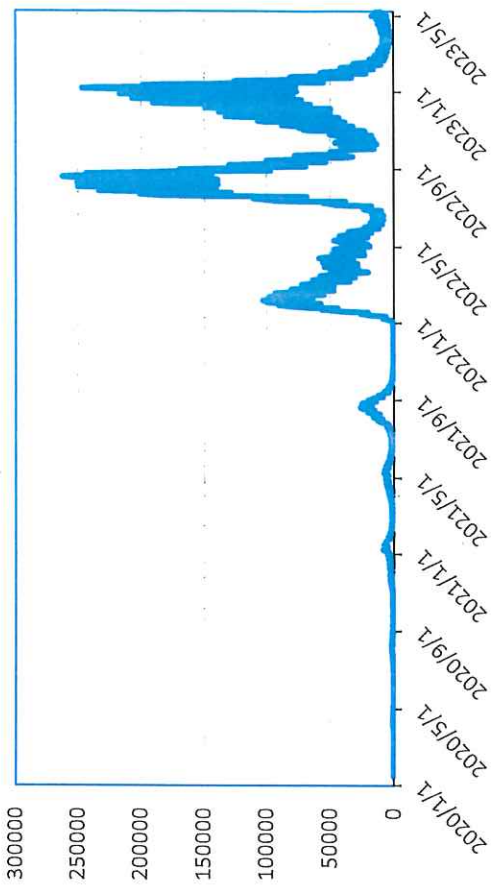
※ 要記の期間内に発生した新規陽性者数を単純に算出したものであり、ワクチン接種から検査までの期間が考慮されていないこと、新型コロナウイルスの感染歴等の背景因子が異なる可能性があること等から、本データによりワクチン接種による予防効果が明らかになるものではない。なお、ワクチン接種については、有効性の分析を行った学術論文等に基づいて、厚生科学審議会の議論を経て決定されており、本データに基づいて決定されているものではない。

日本の新型コロナウイルス接種数と 新型コロナウイルス陽性者数、重篤者数、死亡者数

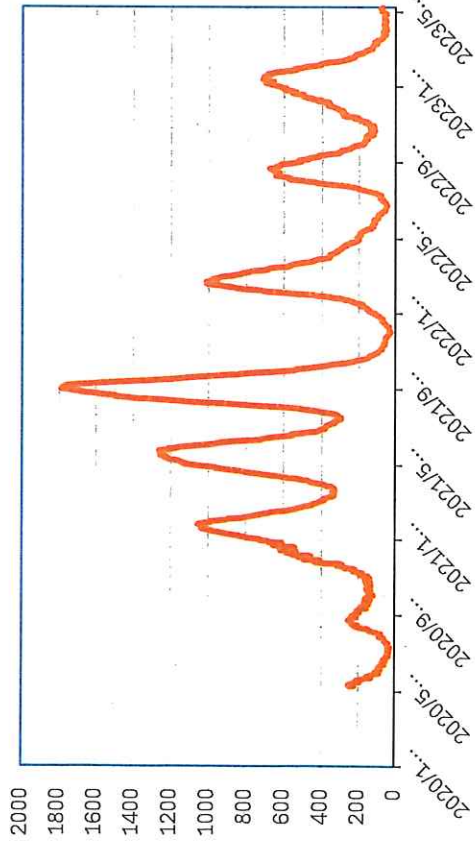
ワクチン接種回数 (累計)



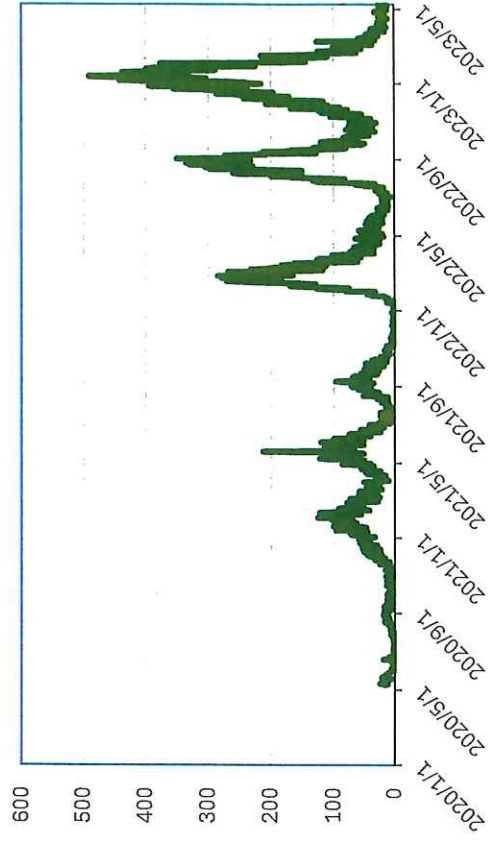
新規陽性者数



重症者数



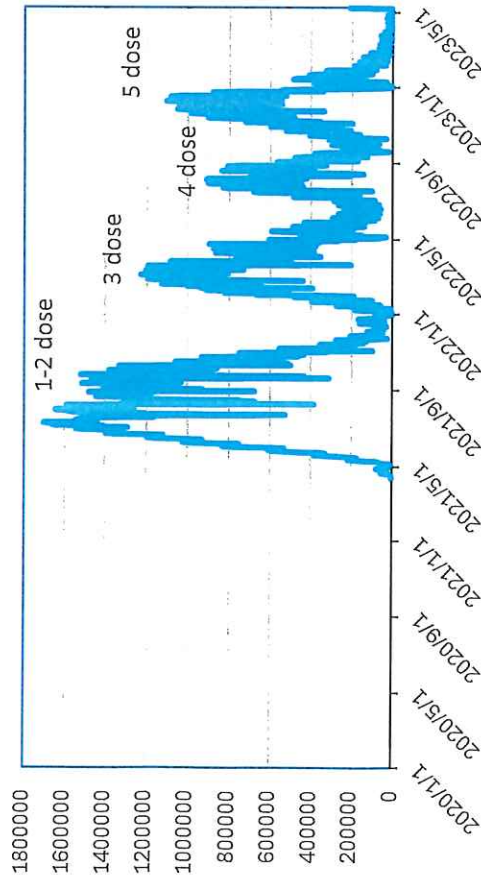
死亡者数



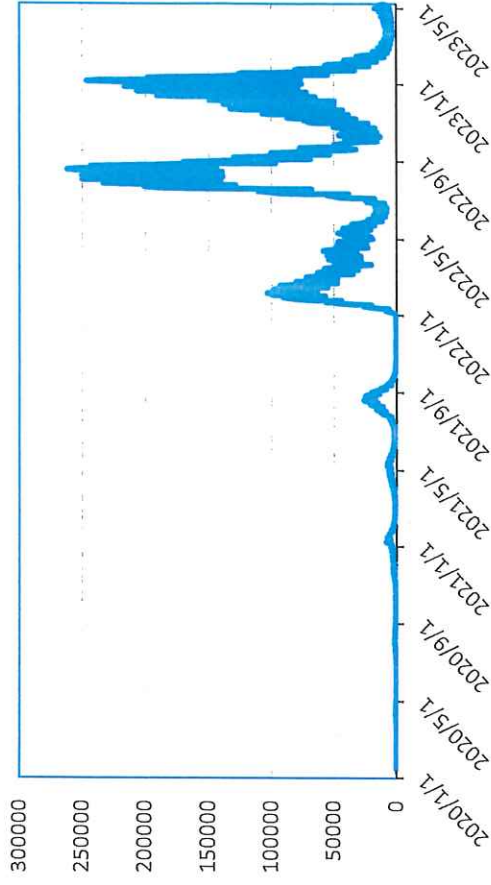
データからわかる - 新型コロナウイルス感染症情報 - <https://covid19.mhlw.go.jp/extensions/public/index.html>
厚生労働省オープンデータより 新型コロナウイルスの5類移行に伴い日本の新規陽性者数等の集計が中止となった2023/5/8までのデータ

日本の新型コロナウイルスワクチン接種数と 新型コロナウイルス陽性者数、重篤者数、死亡者数

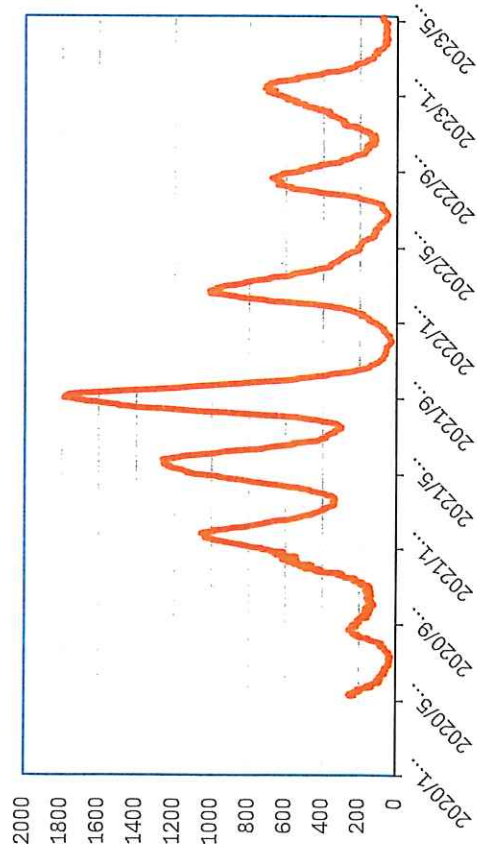
ワクチン接種回数



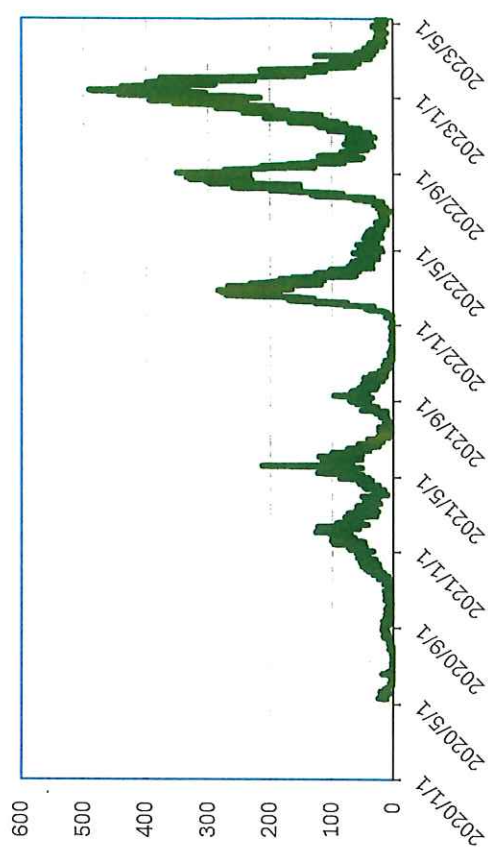
新規陽性者数



重症者数



死亡者数

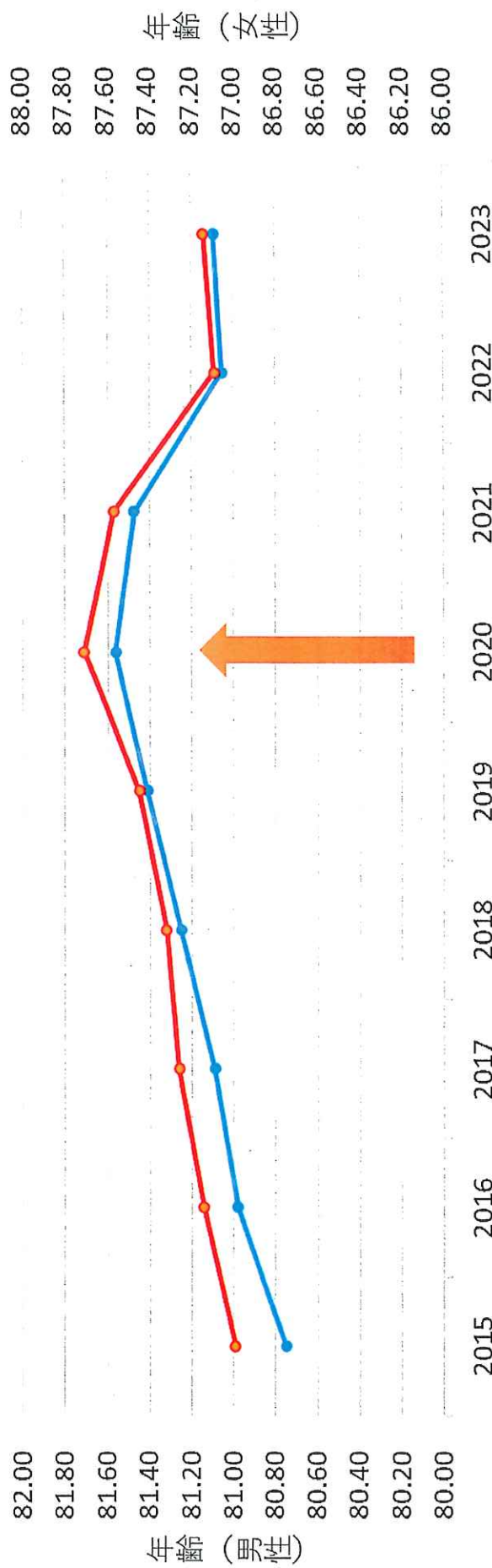


データからわかる - 新型コロナウイルス感染症情報 - <https://covid19.mhlw.go.jp/extensions/public/index.html>
厚生労働省オープンデータより 新型コロナウイルスの5類移行に伴い日本の新規陽性者数等の集計が中止となった2023/5/8までのデータ

日本の平均寿命の推移：2015～2023

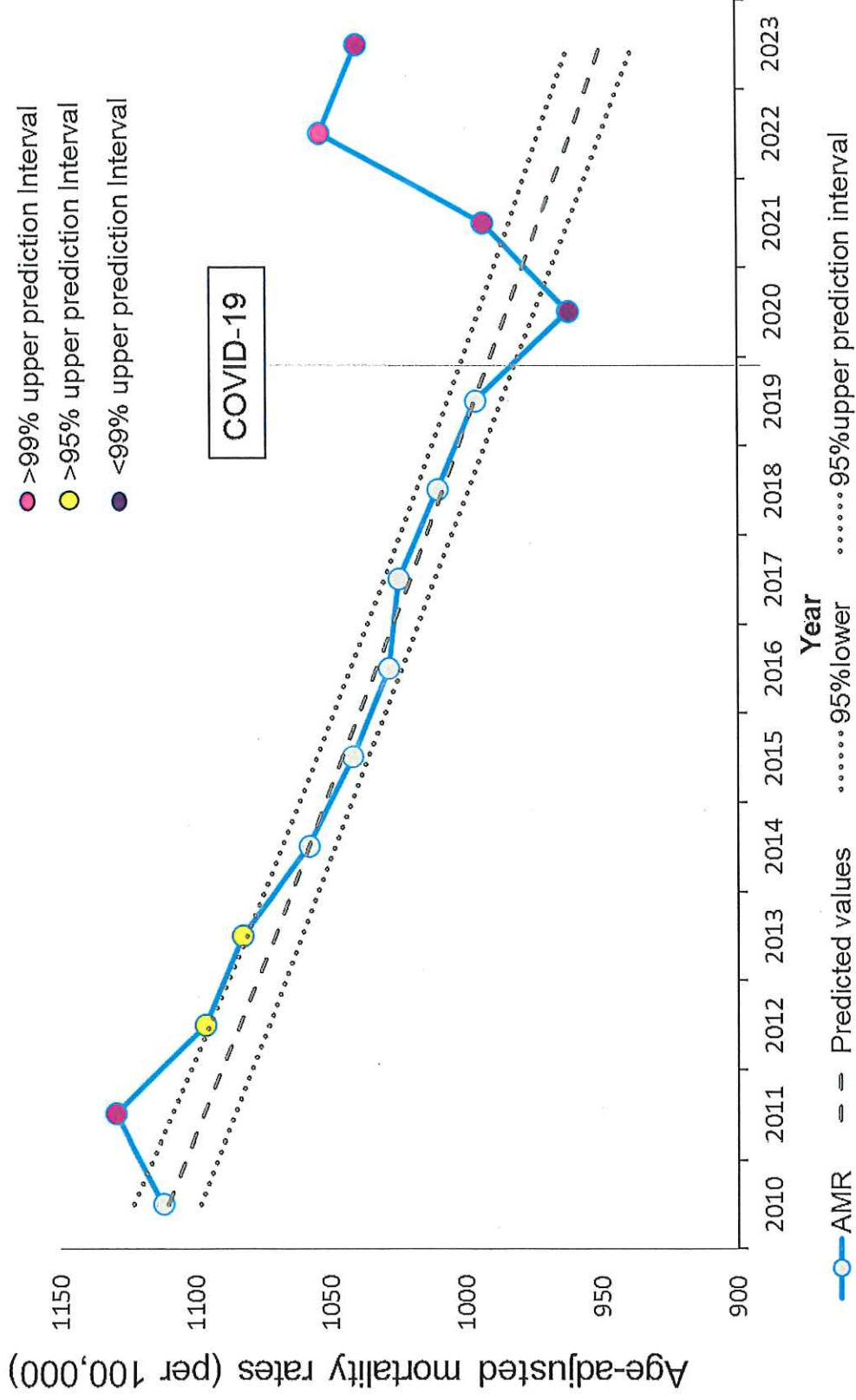
0歳時の平均余命推移

2015～2023



厚生労働省統計一覧の生命表 (加工統計) : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/seimei/list54-57-02.html>
の平成28年～令和5年簡易生命表よりデータ取得のうえ、作図

日本の超過死亡：全死因 2010~2023



(1) 新型コロナウイルスによる副反応、死亡の報告

(1-1) 予防接種法に基づく医療機関からの副反応報告 (2024年4月21日報告分まで)

ワクチン名		製造メーカー	副反応疑い報告数
1	コミナテイ筋注 (1価：起源株)		30,895
2	コミナテイRTU筋注 (2価：起源株/オミクロン株BA.1)		120
3	コミナテイRTU筋注 (2価：起源株/オミクロン株BA.4-5)		672
4	コミナテイRTU筋注 (1価：オミクロン株XBB.1.5)		153
5	コミナテイ筋注 5～11歳用		148
6	コミナテイ筋注 5～11歳用 (2価：起源株/オミクロン株BA.4-5)	ファイザー	2
7	コミナテイ筋注 5～11歳用 (1価：オミクロン株XBB.1.5)		0
8	コミナテイ筋注 6ヵ月～4歳用		10
9	コミナテイ筋注 6ヵ月～4歳用 (1価：オミクロン株XBB.1.5)		0
コミナテイ筋注 合計			32,000
ワクチン名		製造メーカー	副反応疑い報告数
1	スパイクバックス筋注 (1価：起源株)		5,602
2	スパイクバックス筋注 (2価：起源株/オミクロン株BA.1)		57
3	スパイクバックス筋注 (2価：起源株/オミクロン株BA.4-5)	モデルナ・ジャパン	59
4	スパイクバックス筋注 (1価：オミクロン株XBB.1.5)		50
スパイクバックス筋注 合計			5,768
ワクチン名		製造メーカー	副反応疑い報告数
1	ダイチロナ筋注 (1価：オミクロン株XBB.1.5)	第一三共	5
ワクチン名		製造メーカー	副反応疑い報告数
1	バキスゼブリア筋注	アストラゼネカ	16
ワクチン名		製造メーカー	副反応疑い報告数
1	ヌバキンビッド筋注	武田薬品工業	44

全ワクチン合計：37,833件

第98回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、令和5年度第11回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料 (2023年10月27日開催)
 第102回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、令和6年度第1回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料 (2024年7月29日開催)
 第88回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、令和4年度第18回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料 (2022年11月11日開催)
 アストラゼネカ バキスゼブリア筋注の報告はこれ以降ない) より

(1-2) 予防接種法に基づく医療機関からの重篤報告数 (2024年4月21日報告分まで)

ワクチン名		製造メーカー	重篤報告数
1	コミナテイ筋注 (1価：起源株)		7,400
2	コミナテイRTU筋注 (2価：起源株/オミクロン株BA.1)		48
3	コミナテイRTU筋注 (2価：起源株/オミクロン株BA.4-5)		308
4	コミナテイRTU筋注 (1価：オミクロン株XBB.1.5)		83
5	コミナテイ筋注5～11歳用		41
6	コミナテイ筋注5～11歳用 (2価：起源株/オミクロン株BA.4-5)	ファイザー	0
7	コミナテイ筋注5～11歳用 (1価：オミクロン株XBB.1.5)		0
8	コミナテイ筋注6ヵ月～4歳用		4
9	コミナテイ筋注6ヵ月～4歳用 (1価：オミクロン株XBB.1.5)		0
コミナテイ筋注 合計			7,884
ワクチン名		製造メーカー	重篤報告数
1	スパイクバックス筋注 (1価：起源株)		1,327
2	スパイクバックス筋注 (2価：起源株/オミクロン株BA.1)		18
3	スパイクバックス筋注 (2価：起源株/オミクロン株BA.4-5)	モデルナ・ジャパン	21
4	スパイクバックス筋注 (1価：オミクロン株XBB.1.5)		32
スパイクバックス筋注 合計			1,398
ワクチン名		製造メーカー	重篤報告数
1	ダイチロナ筋注 (1価：オミクロン株XBB.1.5)	第一三共	1
ワクチン名		製造メーカー	重篤報告数
1	バキスゼブリア筋注	アストラゼネカ	11
ワクチン名		製造メーカー	重篤報告数
1	ヌバキソビッド筋注	武田薬品工業	13

全ワクチン合計：9,307件

第98回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、令和5年度第11回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料 (2023年10月27日開催)
 第102回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、令和6年度第1回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料 (2024年7月29日開催)
 第88回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、令和4年度第18回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料 (2022年11月11日開催)
 アストラゼネカ バキスゼブリア筋注の報告はこれ以降ない) より

(1-3) 予防接種法に基づく医療機関からの死亡報告 (2024年4月21日報告分まで)

ワクチン名	製造メーカー	死亡報告数
1 コミナテイ筋注 (1価: 起源株)		1,758
2 コミナテイRTU筋注 (2価: 起源株/オミクロン株BA.1)		9
3 コミナテイRTU筋注 (2価: 起源株/オミクロン株BA.4-5)		111
4 コミナテイRTU筋注 (1価: オミクロン株XBB.1.5)		35
5 コミナテイ筋注 5～11歳用	ファイザー	3
6 コミナテイ筋注 5～11歳用 (2価: 起源株/オミクロン株BA.4-5)		0
7 コミナテイ筋注 5～11歳用 (1価: オミクロン株XBB.1.5)		0
8 コミナテイ筋注 6ヵ月～4歳用		1
9 コミナテイ筋注 6ヵ月～4歳用 (1価: オミクロン株XBB.1.5)		0
コミナテイ筋注 合計		1,917

ワクチン名	製造メーカー	死亡報告数
1 スパイクバックス筋注 (1価: 起源株)		225
2 スパイクバックス筋注 (2価: 起源株/オミクロン株BA.1)		5
3 スパイクバックス筋注 (2価: 起源株/オミクロン株BA.4-5)	モデルナ・ジヤパン	6
4 スパイクバックス筋注 (1価: オミクロン株XBB.1.5)		13
スパイクバックス筋注 合計		249

ワクチン名	製造メーカー	死亡報告数
1 ダイチロナ筋注 (1価: オミクロン株XBB.1.5)	第一三共	0

ワクチン名	製造メーカー	死亡報告数
1 バキスゼブリア筋注	アストラゼネカ	1

ワクチン名	製造メーカー	死亡報告数
1 ヌバキンビッド筋注	武田薬品工業	3

全ワクチン合計: 2,170件 (一部集計にダブルあり)

第98回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、令和5年度第11回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料 (2023年10月27日開催)
 第102回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、令和6年度第1回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料 (2024年7月29日開催)
 第88回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、令和4年度第18回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会 資料 (2022年11月11日開催、アストラゼネカ バキスゼブリア筋注の報告はこれ以降ない) より

(2) 予防接種健康被害者救済制度による認定件数 (2024/8/30現在)

項目	件数
これまでの進達受理件数	11,863
審査件数	10,238
認定件数	7,994
死亡認定件数 (内数)	777
否認件数	2,228
保留件数	16



審査率：86.3%

審査された中での認定率：78.1%

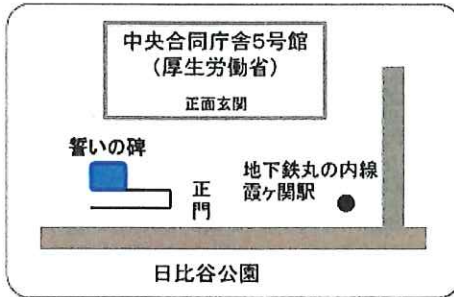
副反応被害報告数 (37,833) に対する被害救済認定申請率：31.4%

副反応被害報告数 (37,833) に対する認定率：21.1%

死亡報告者数 (2,159) に対する死亡認定率：35.8%

誓いの碑

厚生労働省では、「薬害エイズ事件」の反省から、血液製剤によるHIV感染のような医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないように、その決意を銘記した「誓いの碑」を、平成11年8月24日、厚生労働省の正面玄関前に設置しました。



○厚生労働省内に入る場合、正門で身分証明書等の提示を求められます。
「誓いの碑」の見学をされる方は、身分証明書(免許証等)をお持ちください。

誓いの碑

命の尊さを心に刻みサリドマイド、スモン、HIV感染のような医薬品による悲惨な被害を再び発生させることのないよう医薬品の安全性・有効性の確保に最善の努力を重ねていくことをここに銘記する

千数百名もの感染者を出した
「薬害エイズ」事件
このような事件の発生を反省し
この碑を建立した

平成11年8月 厚生省