



mRNAワクチン接種後の重篤症例に関する情報開示および全国調査、 国費執行の透明性と説明責任の履行を求める記者会見

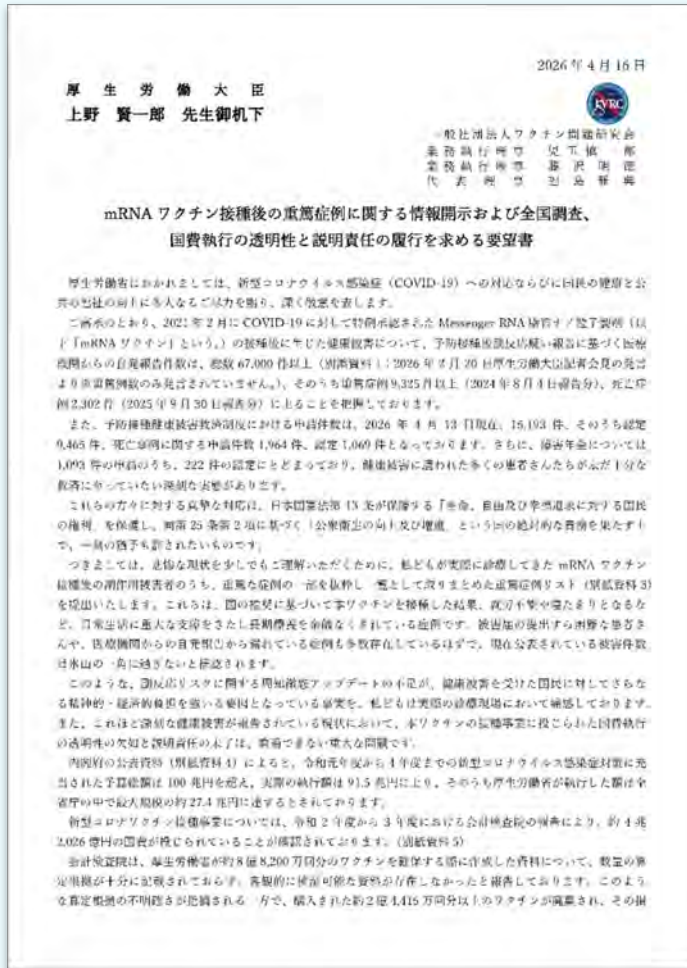
一般社団法人ワクチン問題研究会

児玉慎一郎（業務執行理事）

藤沢明德（業務執行理事）

福島雅典（代表理事）

厚生労働大臣への5つの要望



本日の記者会見にあたりまして、厚生労働大臣へ、「mRNAワクチン接種後の重篤症例に関する情報開示および全国調査、国費執行の透明性と説明責任の履行」を求める要望書を提出いたしました。

1. 医療機関から自発報告された全重篤症例の情報開示
2. 全国規模の体系的網羅的健康被害実態調査の実施
3. 健康被害の実態事実の医療機関・国民への周知徹底
4. 健康被害救済制度による審査基準の透明化と迅速化にかかる抜本的見直し
5. 国費執行の透明性と説明責任の履行



<http://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2026/04/youbousyo26416.pdf>

新型コロナワクチン接種後の副反応疑い報告状況

予防接種後副反応疑い報告

- 予防接種法第12条第1項の規定に基づき、医師等が定期的予防接種又は臨時的予防接種（定期的予防接種等）を受けた者が一定の症状を呈していることを知った場合に、厚生労働省に報告しなければならない制度です。
- 副反応疑い報告は、発生した症状と予防接種との因果関係が必ずしも明らかでない場合であっても、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断される場合には、報告対象となり得ます。

医療機関からの自発報告

副反応疑い
総報告数

→ **67,000**件以上

2026年2月20日 厚生労働大臣会見

※厚労大臣の発言より確認

https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00898.html

重篤症例

→ **9,325**件

2024年8月4日報告分

※上記以降の重篤症例については正確な集計自体が困難になっております

死亡症例

→ **2,302**件

2025年9月30日報告分

出典：第110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7年度第11回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）（2026年2月4日開催）
第104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7回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）（2024年10月25日開催）
第100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15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（合同開催）（2024年1月26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（合同開催）（2022年11月11日開催）
※コミナティ筋注（総数）及びスパイクバックス筋注（総数）の副反応疑い報告の件数については、起源株ワクチン、2価ワクチン及び株不明のワクチンの総数として集計。
※バキスゼブリア筋注については最後の報告時点（2022/11/11）。
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_284075.html



予防接種健康被害救済制度 認定者数

ワクチン	総数	給付の種類			
		医療費・ 医療手当	障害児 養育年金	障害年金	死亡一時金・ 遺族年金・ 遺族一時金・ 葬料
痘そう	237	43	0	202	42
D	2	1	0	1	0
P	4	0	0	3	1
DT	47	46	0	0	1
DP	34	3	0	24	7
DPT	240	169	10	41	20
DPT-IPV	23	22	0	0	1
IPV(不活化ポリオ)	3	3	0	0	0
ポリオ(経口生ポリオ)	185	45	22	106	12
麻疹	143	104	5	20	14
MMR	341	1,030	2	6	3
風しん	71	63	2	3	3
インフルエンザ(臨時)	35	95	0	20	20
インフルエンザ(定期)	56	44	0	7	5
肺炎球菌(小児)	34	31	1	0	2
肺炎球菌(高齢者)	72	70	0	0	2
日本脳炎	239	179	16	33	11
髄チフス・バラチフス	1	0	0	0	3
BCG	755	748	2	3	2
Hib	29	29	0	0	1
MR	74	63	7	2	2
HPV	30	28	0	2	0
水痘	10	8	1	0	1
B型肝炎	7	7	0	0	0
合計	3,522	2,830	68	473	151

資料 厚生労働省健康局調べ

- 注 1) 昭和52年2月から開始された新制度分の累計である。
 2) 死亡一時金・葬料にかかる死亡を認定した者で、他の給付区分に係る疾病・障害を認定した者は、死亡一時金・葬料欄にのみ計上した。
 3) 障害年金に係る障害の認定をした生存者で、他の給付区分に係る疾病・障害をした者は、障害年金欄にのみ計上した。
 4) 障害児養育年金に係る障害を認定した18歳未満の生存者で、医療費・医療手当に係る疾病を認定した者は、障害児養育年金欄にのみ計上した。
 5) 複数のワクチンを同時接種して認定された者については、各々のワクチンについて計上した。

左記は昭和52年2月から開始された新制度分を比較した
 予防接種健康被害救済制度の累計の認定者数です。

- 新型コロナワクチン以外の日本国内全てのワクチン
 (1977年2月～2021年12月)

→ **3,522件 (死亡認定 151件)**

- 新型コロナワクチン
 (2021年8月～2026年4月13日公表分)

9,465件 (死亡認定 1,069件)

1つのワクチンが、**過去45年間**の日本国内全てのワクチン被害の
 累計認定件数の**2.7倍**、死亡認定件数では**7.1倍**以上に達しています。

出典元：第39回 (感染症・予防接種審査分科会新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査第一部会)
 審議結果 2026年4月13日厚労省発表分

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001690635.pdf>

出典：厚生労働省予防接種健康被害救済制度認定者数
 昭和52年2月から開始された新制度分の累計 (令和3年12月末発表文)
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/6.html>





PVSワーキンググループからの成果報告 PVSレジストリ臨床研究によるPVSの診断基準と病型分類の確立

PVSワーキンググループ担当業務執行理事
藤沢 明德

PVSレジストリ臨床研究に関する英文論文発表

Characterizing persistent Post-COVID-19 vaccination symptoms using MedDRA system organ class and preferred term classifications

MedDRAの器官別分類および基本語を用いた
新型コロナウイルスワクチン接種後の持続性症状の特性評価

Article | [Open access](#) | Published: 14 March 2026

Characterizing persistent Post-COVID-19 vaccination symptoms using MedDRA system organ class and preferred term classifications

[Akinori Fujisawa](#), [Shinichiro Kodama](#), [Nafuko Konishi](#), [Jun Ueda](#), [Akiko Kitagawa](#), [Eri Okada](#),
[Mariko Miyokawa](#), [Yuriko Hirai](#), [Eiji Nakatani](#)  & [Masanori Fukushima](#)

[Scientific Reports](#), Article number: (2026) | [Cite this article](#)

<https://www.nature.com/articles/s41598-026-43949-z>

PVSワーキンググループは設立以来、これまでにない全く新しい疾病概念である“ワクチン接種後症候群”（PVS: Post-Vaccination Syndrome）について、全国14施設の共同研究機関の協力のもと、PVSレジストリ（疾患データベース）の構築ならびに臨床研究（実態調査）を続けてまいりました。

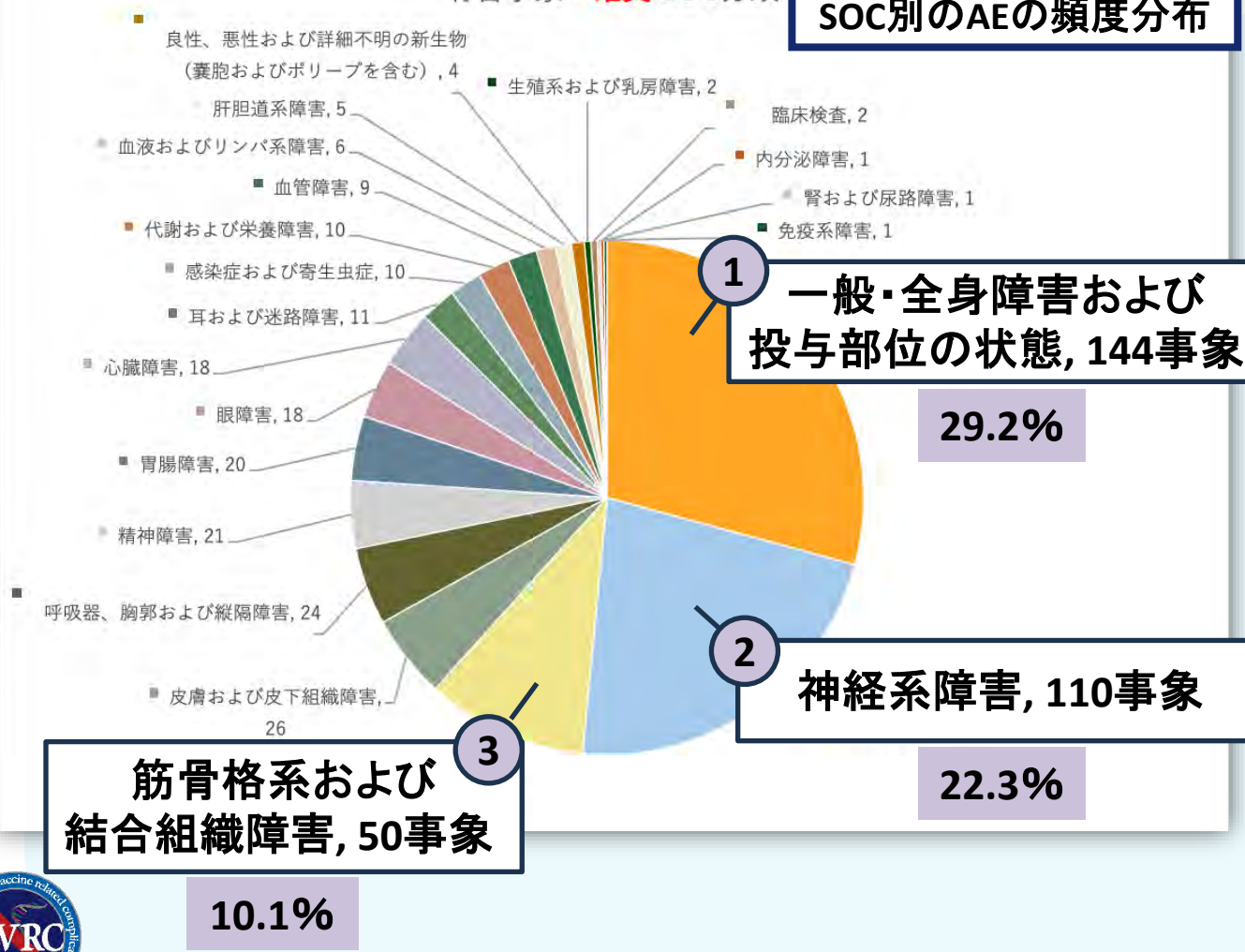
このたび2026年3月14日、本臨床研究の成果を査読付き学術専門誌「**Scientific Reports**」に英文論文として発表いたしました。



mRNAワクチン接種後症候群(PVS)の診療ガイドライン構築に向けて

MedDRA分類に基づくSOC別のAEの頻度分布

有害事象： **确实** SOC分類



4つの表現型分類

3つのSOCの組み合わせにより4つの表現型に分類

- ① 「一般・全身障害および投与部位症状」
- ② 「神経系障害」
- ③ 「筋骨格系および結合組織障害」

タイプ1 – 3つのSOCすべて有するもの

タイプ2 – 一般・全身＋神経系

タイプ3 – 一般・全身＋筋骨格系

タイプ4 – 神経＋筋骨格系

各表現型分類において、半数以上の症例が臨床的改善を示さなかった



臨床現場からのご報告 mRNAワクチン接種後の重篤症例の実態

業務執行理事

それいゆ会 理事長

児玉 慎一郎

ほんべつ循環器内科クリニック 院長

藤沢 明德

mRNAワクチン接種後の重篤症例の状況

予防接種後副反応疑い報告

医療機関からの自発報告

重篤症例

→ **9,325件**

2024年8月4日報告分

※上記以降の重篤症例については正確な集計自体が困難になっております

出典元：厚生科学審議会 審議結果（予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_284075.html

予防接種健康被害救済制度

障害年金認定件数

障害年金認定

→ **222件**

2026年4月13日公表分

申請件数 **1,093件** 否認件数 **630件**

出典元：第39回（感染症・予防接種審査分科会新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査第一部会）審議結果 2026年4月13日厚労省発表分
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001690635.pdf>

筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群 (ME/CFS)

診断基準

筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群 (ME/CFS)

臨床医のための手引書



International Association for
Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis
IACFS/ME

筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群 (ME/CFS) 臨床医のための手引書 p.17より抜粋
International Association for Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis

<https://mecfs.ncnp.go.jp/wp/wp-content/uploads/2020/06/4b906f6d9911d2f0d1eb62554ce0cb92.pdf>

ME/CFS：臨床医のための手引書 ME/CFS 臨床診断基準ワークシート*

氏名 _____ 患者ID _____

- ME/CFSの診断を行うために、患者は以下の項目を満たす必要がある。
- 病的な疲労、労作後の消耗、睡眠障害、痛み、2つ以上の認知に関する症状
 - 以下のうちいずれか1つの症状に該当していること：
 - 自律神経系の症状、神経内分泌系の症状、免疫系の症状
 - 疲労や他の症状が次の期間、持続ないし再発していること（成人で6ヵ月以上、小児および青年で3ヵ月以上）ただし早期に暫定診断が可能な場合もある
 - 症状が他の疾患では説明できないこと

下記症状の重症度と頻度を測定することによって、診断精度の向上が可能である†

症状	症状の説明
病的疲労 あり [] なし []	活動レベルを大幅に低下させる、新規の、説明のつかない、持続性または再発性の、かなりの程度の身体的および/または精神的疲労であり、労作の結果ではなく、安静によって軽減しないもの
労作後の消耗（症状悪化） あり [] なし []	軽度の労作や通常の活動の後に、消耗が生じる。消耗とは、身体的精神的なスタミナの喪失および/または他の症状の悪化。回復しにくく、回復までに24時間以上かかる。
睡眠に関する問題 あり [] なし []	睡眠によって、疲れが取れるというのではない。睡眠時間の減少・日中の過眠あるいは夜間の不眠症及び/又は概日リズム障害—昼夜反転 まれには、睡眠障害がない例がある
痛み あり [] なし []	痛みは広範囲にわたる場合、遊走性、限局性の場合がある：筋肉痛、関節痛（炎症の徴候のない）、及び/又は新たな型、パターン、重症度の頭痛 まれには、痛みがない例もある
神経・認知に関する症状2つ あり [] なし []	集中力低下、短期記憶障害、または器想起の障害、光・音過敏や感情の大きな負荷、混乱しやす、見当識障害、思考緩慢、筋力低下、運動失調
(a) (b) (c)のいずれか2つにおいて、1つ以上症状がある (a) 自律神経の症状 あり [] なし [] (b) 神経内分泌の症状 あり [] なし [] (c) 免疫系の症状 あり [] なし []	(a) 自律神経系： 起立不耐性、神経介在性低血圧 (NMH)、体位性起立性頻拍症候群 (POTS)、めまい感、極度の蒼白、動悸、労作性呼吸困難、頻尿、過敏性腸症候群 (IBS)、嘔気 (b) 神経内分泌系： 低体温、手足の冷え、発汗過多、暑さや寒気への不耐、ストレス耐性の低下、ストレスによる症状悪化、体重変化、食欲亢進 (c) 免疫関連性： インフルエンザ様症状が頻発する、のどの痛み、リンパ節痛、発熱、食品や薬品・におい・化学物質に対する以前はなかった過敏症

ワクチン接種後症候群(PVS)の代表的な症状

● = ME/CFSの症状に該当



ワクチン問題研究会設立記者会見資料(2023年9月7日)
PVSデータベースレジストリー構築の必要性
<https://jsvrc.jp/wp-content/uploads/2023/09/3-pvdDB.pdf>





厚生労働大臣への要望 mRNAワクチン接種後の重篤症例に関する 情報開示および全国調査

事務局担当業務執行理事
児玉 慎一郎

mRNAワクチン接種後の重篤症例に関する要望

1. 医療機関から自発報告された全重篤症例の情報開示

- mRNA ワクチン接種後の健康被害に係る診療情報・症例データについて、個人情報保護の範囲内において速やかに全面的な情報開示を行うこと。行政が保有するこれら生命に関わるデータは、「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」第1条が定める「政府の有するその諸活動を国民に説明する責務(説明責任)」の核心をなすものであり、これを非公開とすることは同法の趣旨に著しく反する。

2. 全国規模の体系的網羅的健康被害実態調査の実施

- mRNA ワクチン接種後健康被害の実態を把握するため、日本医師会および各都道府県衛生主管部(局)と連携し、体系的かつ網羅的な追跡調査を早急に実施すること。

3. 健康被害の実態事実の医療機関・国民への周知徹底

- mRNA ワクチン接種後の健康被害に係る診療情報・症例データについて、個人情報保護の範囲内において速やかに全面的な情報開示を行うこと。mRNA ワクチン接種に伴う健康被害の実態を、新聞、テレビ等のマスコミ、自治体、日本医師会および各都道府県等衛生主管部(局)を通じて広く周知し、医療現場で適切に対応できる体制を整備すること。

4. 健康被害救済制度による審査基準の透明化と迅速化にかかる抜本的見直し

- 審査基準の透明化および迅速化を図り、申請者に対する公正かつ速やかな救済を実現すること。現在の申請から認定までの長期化および極端に低い障害年金の認定率は、予防接種法第15条が規定する「健康被害の救済」という立法の趣旨を形骸化させるものであり、ただちに運用を抜本的に是正すること。



mRNAワクチン接種事業における国費執行の 透明性と説明責任の履行を求める要望

代表理事

京都大学名誉教授

福島 雅典

mRNAワクチン接種事業における国費執行の問題①

新型コロナワクチン接種に関する会計検査院報告(令和6年7月2日)

「新型コロナウイルス感染症対策関連予算の執行状況等について」
内閣感染症危機管理統括庁 内閣府(経済財政運営担当)より抜粋

【総額(A+B)】	単位(億円)	
	予算総額(※1)	支出済額
総計 (一般会計+特別会計)	1,057,412.3	915,271.3



新型コロナウイルス感染症対策
関連予算の執行状況等について
(令和6年7月2日)



会計検査院法第30条の2に基づく
国会及び内閣への随時報告
(令和5年(2023年)3月29日)

新型コロナワクチン接種事業について
約4兆2,026億円の国費が投じられた
(令和2年度から3年度における会計検査院の報告より)

予算
105.7兆円

国費執行額
91.5兆円

厚生労働省が執行した額は全省庁の中で**最大規模の約27.4兆円**

mRNAワクチン接種事業における国費執行の問題②

約8億82,000万回分の新型コロナワクチン確保 数量算定根拠の不透明性

確保するワクチンの数量

ワクチンの種別	ワクチン製造販売業者等名	令和4年3月末までに締結した契約等に係る供給量の計（回分）
ファイザーワクチン	ファイザー株式会社	3億9900万
モデルナワクチン	武田/モデルナ社	2億1300万
アストラゼネカワクチン	アストラゼネカ株式会社	1億2000万
ノバックスワクチン	武田薬品 <small>(注)</small>	1億5000万
計		8億8200万

(注) 武田薬品が米国のノバックス社から技術移管を受けて国内で生産等を行うことになっている

厚生労働省が計8億8200万回分のワクチンの確保に当たり作成していた資料には、**確保**することにした**数量に係る算定根拠が十分に記載されておらず**、それ以上の説明は得られず

このため ↓

確保した数量が実際の必要数量に比べて著しく過大であれば、キャンセル料の支払や保管期限が到来したことによる廃棄といった**不経済な事態が発生しかねない**



新型コロナワクチン
確保の状況

所見 厚生労働省は、今後、ワクチンと同様に確保する数量に不確定要素のある物資を緊急で確保する場合であっても、当該数量に係る**算定根拠資料**を作成して保存し、事後に当該数量の妥当性を客観的に検証することができるようにすること

会計検査院は、厚生労働省が**約8億8,200万回分**のワクチンを確保する際に作成した資料について、**数量の算定根拠が十分に記載されておらず、客観的に検証可能な資料が存在しなかったと報告。**

mRNAワクチン接種事業における国費執行の問題③

廃棄された約2億4,415万回分の 新型コロナワクチンの損失総額約6,653億円

○谷田川委員 原稿棒読みじゃ何も伝わりませんよ。何か文科大臣の考えが全然伝わらないので、これ以上は言いませんけれども。
次に、新型コロナワクチンのことに関してお尋ねしたいと思います。

先ほど申し上げましたけれども、結果として大量廃棄になるということなんですけれども、どのぐらいの費用が無駄になったのか、簡潔にお答えいただきたいと思います。

○佐々木(昌)政府参考人 お答えいたします。

まず、金額ですから、数量掛ける単価になろうかと思えます。

数量ですけれども、これまで新型コロナワクチンの契約量は約九億二千八百四十万回。ただ、ここからキャンセルと海外供与数を引くと、六億八千三十四万回。そこから、現時点、昨年度末のこれまで把握している総接種回数を、四億三千六百十九万回ですので、これを引くと、まず、数量の方は二億四千四百十五万回になろうかと。

それ掛ける単価ですけれども、単価は、個別企業との契約単価については秘密保持契約上申し上げられませんが、考え方としては、二〇二二年十一月の総予算措置額割る総契約数量というものを出した資料がございます。この資料によると、割り算だと二千七百二十五円になりますので、単純に先ほどの二億四千四百十五万回掛ける二千七百二十五円だと、機械的には約六千六百五十三億円になります。

ただ、これについては無駄かという点、その時々状況によって必要なワクチンを購入したので、この購入が無駄とは考えておりませんが、金額は先ほど申し上げたとおりになります。

○谷田川委員 大体、今、六千六百億円ぐらいが無駄になったということをはっきりおっしゃっていただいたので。

厚生労働省が令和6年4月15日の衆院決算行政監視委員会において答弁したところによれば、契約キャンセルや海外提供分を除く約2億4,415万回分の新型コロナワクチンが廃棄の対象となり、購入予算額を基にした概算試算では損失額は約6,653億円に上ると報告されている。

(※ただし実際の購入単価は秘密保持契約を理由に非公表)



衆院決算行政監視委員会
議事録（令和6年4月15日）

会計検査院より算定根拠の不明確さが指摘される一方で、購入された約2億4,000万回分以上の新型コロナワクチンが廃棄され、その損失総額は約6,653億円という甚大な額に上る。

mRNAワクチン接種事業の国費執行に関する要望

5. 国費執行の透明性と説明責任の履行

- mRNA ワクチン接種後の健康被害に係る診療情報・症例データについて、個人情報保護の範囲内において速やかに全面的な情報開示を行うこと。

会計検査院が指摘した費目の算定根拠を明確にし、今後の救済費用の推計を含めて国民へ包括的な説明を果たした上で、その結果を国会に報告すること。

日本国憲法第83条が定める「財政を処理する権限は、国会の議決に基いて、これを行使しなければならない」とする財政民主主義の原則、および**財政法第46条**に基づく国民への説明責任に照らし、4兆円を超える関連予算の執行内容と廃棄による巨額損失の経緯を白日に晒すことは、行政としての最低限の法的義務である。

日本国憲法第83条



財政法第46条

