

第 26 回 薬害根絶フォーラム

2024 年 12 月 14 日

MMR (新 3 種混合)
ワクチンに関する資料

第1部 発表 上野秀雄 MMR ワクチン薬害の実態

第2部 徹底討論「薬害と利益相反～ワクチン副作用被害者の救済を阻むものは何か～」関連資料

徹底討論 関連資料 〈 目 次 〉

タイトル：噴き出した救済制度問題

目次

はじめに	8
資料 1. (図書紹介) 被害者の手記 (北九州市) 四大訴訟の原告によるもの	8
資料 2. 2024. 9. 9 厚生科学審議会、予防接種・ワクチン分科会の予防接種基本方針部会で基本計画 (救済) 見直しを議論	10
資料 3. ^{あくつ} 坏 悠樹弁護士 (法律事務所 一陽来復、川崎市) の調査と見解一年金の認定率が低い問題、	
その他の指摘	16
資料 4. 新型コロナワクチン後遺症患者の会資料より	19
資料 5. 厚労省が「予防接種健康被害救済業務 Q & A 集」を作成し、審査請求書の様式例を市区町村に示した (2023 年 12 月 28 日付けメールにて)	19
資料 6. 予防接種健康被害救済制度の運用について、当面の要求 (提案)	20

【第 26 回 薬害根絶フォーラム第 1 部発表】

MMR ワクチン薬害の実態

MMR 被害児を救援する会 上野秀雄

岩手県花巻市在住 二女の花が 1 歳 10 ヶ月の 1991 年 4 月に MMR ワクチンを意に反して接種される。2 週間後に副反応を発症。急性脳症により大脳細胞のほとんどが破壊され、心身共に重度の後遺症が残った。1993 年 5 月、厚生省は予防接種による被害を認定。障害年金 1 級を受給中。1996 年 4 月 MMR 大阪訴訟に加わり現在に至る。

【はじめに】

健康で生まれ、すくすく育っていた私の 3 番目の子ども。今は 35 歳になっていますが、あの日、MMR ワクチンを接種されていなかったら結婚して子どもを産み、幸せな生活を送っていたかもしれません。しかし、現実には重度の心身障害者として、自分で体を動かすことも言葉で意思を伝えることもできない寝たきりの生活を送っています。どうしてこんなことになってしまったのか、娘に起こったことをお伝えしたいと思います。

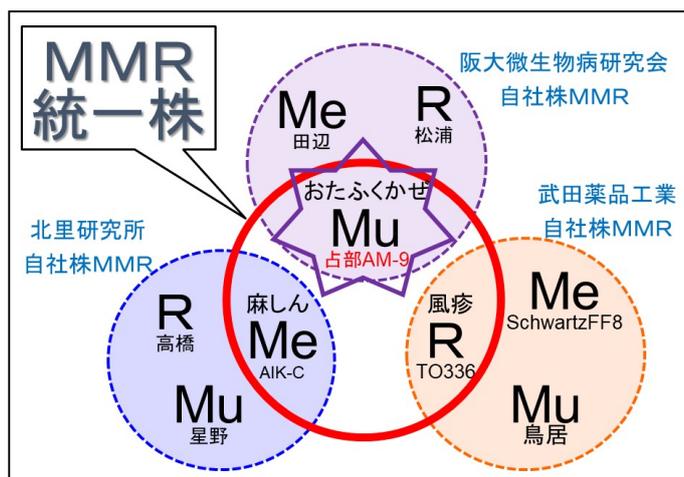
ワクチンは病気になりたくないと思って接種するものです。しかし、ワクチンによって病気になったり障害を負ってしまったりすることもあります。薬にもワクチンにも副作用・副反応はありますが、薬害は単なる副作用・副反応による被害ではありません。これまで、多くの薬で薬害が起こっていますが、ワクチンでも薬害があることを知っていただきたい。

【MMR ワクチンの導入】

MMR ワクチンは、麻しん（はしか）とおたふく風邪、風疹の 3 つのワクチンを混合したワクチンで、それぞれの頭文字を取って MMR 新三種混合ワクチンと呼ばれました。新というのは、それまでの DPT（ジフテリア、百日ぜき、破傷風）の三種混合ワクチンに対して、新しく作った三種混合ワクチンということです。

ワクチンはそれぞれワクチンメーカーが製造します。そしてこの MMR 混合ワクチンも、各ワクチンメーカーがそれぞれ麻しん、おたふくかぜ、風疹の各ワクチン株を持っていて、これらを混合して MMR ワクチンを作ります。これを自社株ワクチンといいます。普通はこれを各メーカーが発売するのです。

しかし、この MMR ワクチンの場合、最初の導入では、阪大微生物病研究会のおたふくかぜワクチン、北里研究所の麻しんワクチン、竹



田薬品工業の風疹ワクチンを混合して作られた、MMR 統一株ワクチンとして発売されたのです。これは、当時の国立予防衛生研究所の判断で一番実績のあるワクチンを採用し、そのワクチンの原液をお互いに交換して、各社が同じ規格のもとに製造・販売することにしたのだそうです。しかし、このようにして製造・販売された MMR ワクチンは、実は多くの問題があるものでした。

導入の経緯ですが、国内では、MMR ワクチンは 1974 年に研究が開始され、1988 年 6 月に公衆衛生審議会の委員会で「早急に現行の麻疹定期接種時に MMR ワクチンを接種できるよう積極的に進めていくべきである」という意見が出て、12 月に予防接種実施規則を一部改正して、『麻疹ワクチンの定期接種にあたって MMR ワクチンを使うことができる』ようになりました。その結果、『3 回の接種が 1 回で済み、親の負担も軽減される。』という謳い文句で、1989 年、平成元年の 4 月 1 日に MMR ワクチンの予防接種が導入されました。

そして導入されたこの年の 6 月 29 日に、娘の花が 3 人兄弟の末っ子として元気に健康に誕生しました。本当に愛らしく、大きな病気もせず、運動が大好きで明るい子供に成長していました。



【MMR ワクチン副反応被害の発生】

MMR ワクチンは導入されてすぐ副反応が多発しました。6 月の段階で前橋市の医師会が無菌性髄膜炎の多発に気づいて調査をした結果、約 217 人に 1 人というとんでもない高い割合で発生していることが分かりました。それに対して、厚生省の発表では初めは発生率が低く、その後、発表する数字はどんどん高くなっていきました。これは、発生率がだんだん高くなったのではなく、ちゃんと調査するようになってきて報告数が増えたためです。つまり、始めから、前橋市医師会が調査したように高い割合で発生していたと考えられます。

MMR 導入後の副反応発生の経過

発表

1989 (平成元) 年 4 月 1 日 MMR ワクチン予防接種開始

6 月 前橋市医師会 無菌性髄膜炎の多発に気づき発症の調査

217 人に 1 人の割合で発症

9 月 19 日 厚生省 無菌性髄膜炎の発生率は 10 万人～20 万人に 1 人
今後とも MMR 接種の推進を

10 月 25 日 厚生省 無菌性髄膜炎の発生率は数千人～3 万人に 1 人
MMR 接種は慎重に

12 月 20 日 厚生省 無菌性髄膜炎の発生率は数千人に 1 人
保護者からの申し出があるときに限り MMR を接種するように

MMR は接種され続けた

1991 (平成 3) 年 4 月 24 日 花 MMR 接種

初期に発表の発生率の低さは報告数が少なかっただけで、実際の発生率は前橋の調査に近いものと考えられる。

こんな状況での厚生省の姿勢は、「今後とも推進を」、「接種は慎重に」、「保護者からの申し出があるときに限り接種を」という後手後手の対応で通知するだけで、数千人に一人という異常な高率になっても MMR は中止されずに接種され続けました。その結果、1991 年の 4 月 24 日に娘が MMR を接種するということになってしまったのです。

【娘の MMR ワクチン接種と被害の発生】

花の MMR 接種の経緯ですが、その当時はすでに MMR による無菌性髄膜炎の多発などの副反応が報道されていたので、親としては MMR を接種させるつもりはありませんでした。それでも、はしかの予防接種だけは受けさせたいと、花を祖母に頼んで近所の小児科医院へ連れて行ってもらいました。そう

したところ、『おばあちゃん、3回（病院に）来るのが1回で済むんだもの、こっち（MMR）を受けていきなさいよ。』と言われ、親に確認したいという祖母を無理やり説得するような形で、MMRを接種されてしまいました。（後に分かったのですが、この小児科医はMMRを積極的に接種している医師でした。）

意に反してMMRを接種されてきましたが、何も起こらなければ良かったのです。しかし、実際には副反応が発症してしまいました。

接種から2週間後の5月8日の朝に、大汗をかき、ぐったりして様子がおかしいので、MMRを接種された近所の小児科につれていきました。そうしたら高熱でけいれん発作と意識不明という状況になったので県立病院に搬送され、三日間昏睡状態。その段階ではライ症候群の疑いと言われました。県立病院では対応できないということで東北大学病院に転院しました。そして、ライ症候群の治療方法なそうですが、人工呼吸器をつけられ、2回の全身の交換輸血をしました。

それでも、脳浮腫という、脳がパンパンの状態、脳圧が高い状態で2週間生死の境を彷徨いました。幸い命はとりとめました。脳圧が高い状態で血液の流れが悪くなって酸素の供給が不足したため、大脳細胞のほとんどが死滅してしまい、重度の心身障害を負ってしまいました。最終的な診断名は急性脳症です。

障害を負った娘は様子が一変し、寝たきりの状態になりました。体が硬直して棒のような状態、腕や手首が曲がったままの状態、脳性麻痺による後遺症の状況です。また、てんかんもあります。急性期を過ぎてからリハビリを

始めましたが、本当につらそうで泣いてばかりいました。現在は、このようなひどい状態ではなくなっていますが、体の緊張を改善するため週1〜2回訪問リハビリを続けています。

【MMRワクチン被害の実態】

娘が接種した後も、更に高い発生率（の発表）になっていきますが、国はMMRワクチン接種を中止しませんでした。中止どころか、10月には自社株MMRワクチンを市販させました。これで、どうかしようと思ったのですが、さらに1年経っても1,000人に1人の発症ということで改善されず、4

副反応の発症と経過

MMR接種から2週間後

5月8日朝 大汗をかき、ぐったりして様子がおかしい。

近所の小児科（MMR接種医）で受診。

高熱、痙攣発作、意識不明。

県立病院に搬送。

3日間昏睡。ライ症候群の疑い。

東北大学病院に転院。

人工呼吸器。
2回の交換輸血。
脳浮腫の状態です。2週間生死の境をさまよう。

大脳細胞のほとんどが死滅。重度の心身障害を負う。

障害を負った花

どうか命はとりとめたが……

脳性麻痺のため体が硬直

年目の 1993 年 4 月 25 日に『MMR ワクチンの接種、当分見合わせ』が決定されたのです。

MMR が導入されてからの 4 年間で約 180 万人の子供たちに接種されて、約 1,800 人の子どもが被害を受けています。これはわかっているだけです。そのうち 1,041 人が被害認定を受けているのですが、この人数の多さは異常です。

被害認定数について平成 15 年（2003 年）までのデータで説明しますと、それまでの被害認定総数は約 4,000 人ですが、そのうち MMR の被害認定が約 1,000 人です。たった 4 年間しか接種されていないのに、全体の 1/4 を占めています。さらに、MMR が接種されていた 4 年間を含む 5 年間だけを見ると、1,155 人が認定総数で、そのうちの 1,041 人が MMR、つまり全体の 90% が MMR による被害認定という異常に高い割合でした。このような認定状況から見ても、MMR ワクチン被害は異常で、欠陥ワクチンだったということがわかると思います。

なお、その当時の報道では、無菌性髄膜炎が大々的に報道され、副作用が起きても無菌性髄膜炎かなとは思っていましたが、実際には死亡例があったり、結構重い重篤な被害があったりしたということの後から知りました。

また、1991 年には札幌市で MMR ワクチンによる家族内（姉妹間）2 次感染が起きていました。妹は統一株ワクチンを接種しましたが、おたふく風邪を発症しました。更に、ワクチンを接種していない姉もおたふく風邪を発症したのです。ウイルスを分離して PCR 検査すると、妹が接種した占部株と一致したのです。つまり、病気にならないために接種したワクチンでその病気が発症し、更に、そのワクチンが原因で、第三者に感染・発病させてしまったのです。これは、ワクチンにあってはならないことです。

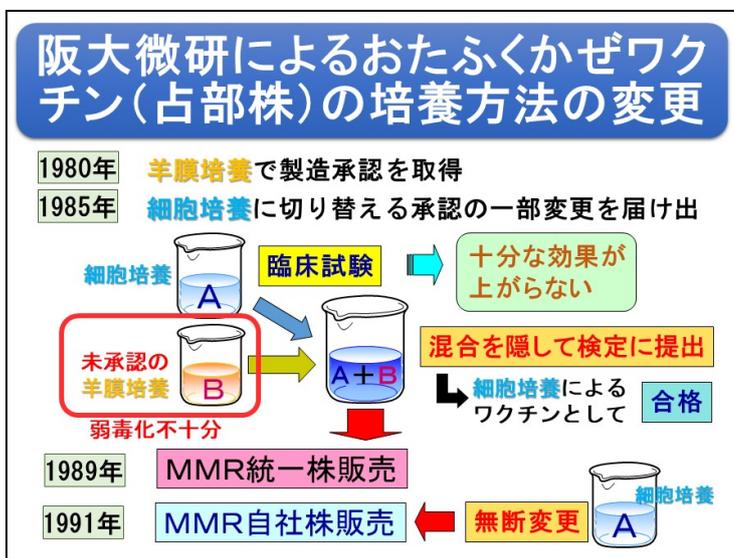
【MMR ワクチン被害多発の原因は？】

それでは、原因がなにかということですが、阪大微研によるおたふく風邪ワクチン占部株の培養方法の無断変更ということがありました。

占部株は 1980 年に羊膜培養という方法で製造承認を取得しましたが、無菌性髄膜炎の副反応が多いので、細胞培養に切り替える承認の一部変更を届け出て、これの臨床試験をしました。ところが、この細胞培養のワクチンは十分な効果が上がらないということで、前の羊膜培養（これは承認の一部変更を届け出たので、この時点では未承認になっている）の株と細胞培養の株とを混ぜ、これを隠して検定に出して合格したのです。つまり、薬事法違反をしているのです。そして、これが MMR 統一株ワクチンに混ぜられて販売されたのです。

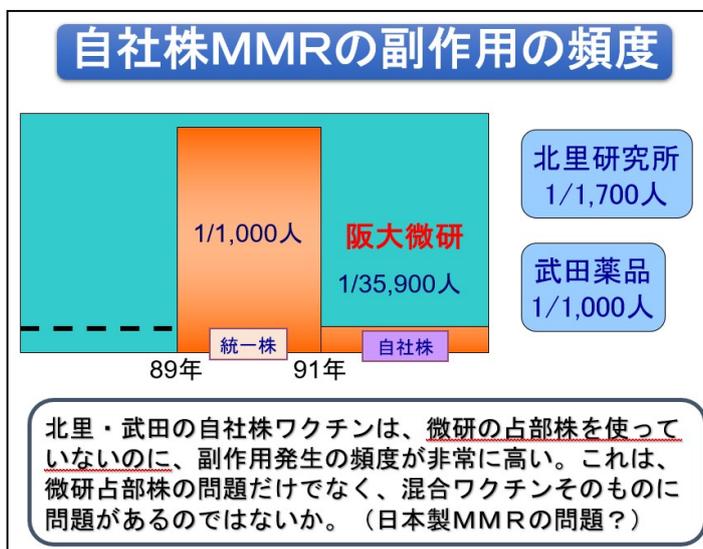
ところが、被害が多発したため自社株ワクチンが導入されるのですが、その際に、細胞培養にまた無断変更して自社株ワクチンを販売しました。更に薬事法違反をしたのです。

さらに、厚生省の調査で判明したということですが、阪大微研が使ったとしている種ウイルスは、MMR ワクチンに使うことが認められているものより前の世代の種ウイルスだった、ということです。つ



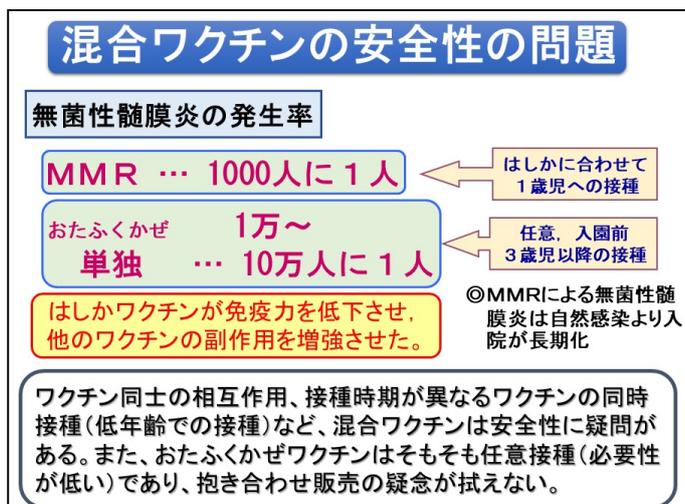
まり、弱毒化が不十分な種ウイルスを使ったために被害が多発したというのです。この毒性の強い占部株ワクチンが統一株ワクチンに使用されたのです。

でも、このことだけで副反応が多発したとは考えにくいのです。副反応の頻度は、統一株ワクチンは 1,000 人に 1 人です。自社株ワクチンは、阪大微研は 35,900 人に 1 人と少なくなっていますが、北里研究所は 1,700 人に 1 人、武田薬品は 1,000 人に 1 人で、統一株とあまり変わらないのです。このことは解明されていません。阪大微研が少なくなったのは、毒性が弱いあまり効果のないものに替えて使ったからということとは推測できます。北里・武田は占部株を使ってないのに頻度が高いままなのはなぜなのでしょう。混合ワクチンの問題、日本製のMMRに問題があるのか、そんなこともわからないで現在に至っています。



【混合ワクチンの安全性の問題】

無菌性髄膜炎の発生率はMMRが約 1,000 人に 1 人、おたふく風邪単独の場合には 1 万人から 10 万人に 1 人という割合です。これは、おたふく風邪ワクチンの場合には任意接種ですから、入園前の 3 歳児以降の接種となり、少し抵抗力が高まっているので副作用が少なくなり、MMR の場合は、麻疹に合わせて 1 才児への接種となっているということがあられるかもしれません (このことは推測ですが)。また、MMR による無菌性髄膜炎は、自然感染よりも入院が長期化するという専門家もいます。



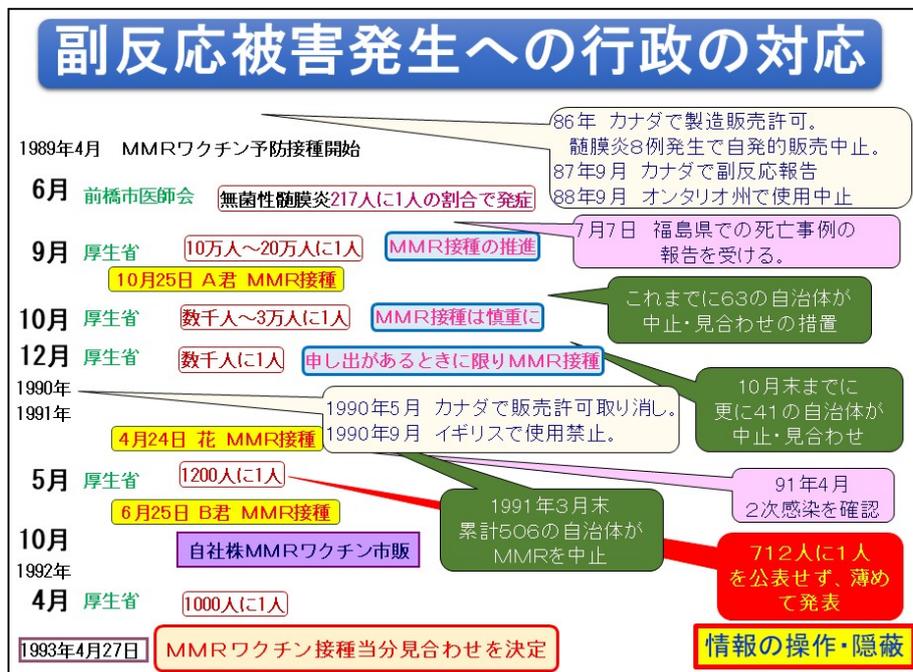
混合ワクチンの怖さですが、MMR ワクチンの場合、麻疹ワクチンが免疫力を低下させ、そのことで、その他のワクチンの副作用を増強させということが考えられます。ワクチン同士の相互作用、接種時期が異なるワクチンの同時接種、低年齢での接種など混合ワクチンは安全性に疑問があります。また、おたふく風邪ワクチンはそもそも任意接種、任意ということは必要性が低いということで任意になっているので、それが一緒に接種されるということは、表現はあまり良くないかもしれませんが、抱き合わせ販売という言い方もできます。

【副反応被害発生への行政の対応】

カナダでは、占部株を使ったMMRワクチンで被害が出て、すぐに中止しています。これに対して日本では、独自に中止する自治体も増えてきていましたが、多くの被害を出しても国は中止しませんでし

た。もし、当時住んでいた自治体で中止していたら娘は被害に遭わなかったのにと、今でも考えることがあります。問題は国の姿勢です。厚生省は、高い発生率を公表せず、情報の操作や隠蔽をしていたこともわかっています。国は、国民の健康を守るということを軽視していると思えないです。

こんなことがありました。厚生省では、被害発生を受け中止するか継続するかの検討をしていて、導入から半年が過ぎた 10 月に会議を開きましたが、小児科側専門家の積極的な推進論により継続されてしまいました。ここで中止になっていたら、多くの被害を防ぐことができたはず。私の娘も。厚生省、専門家の責任は大きい。更に、期限切れワクチンが使用されたということもありました。



【おわりに】

現在の予防接種の状況は、「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」を基本的な理念として、ワクチンで予防可能な 26 疾病に対応するワクチンが製造されています。そして、この多くのワクチンを接種するための予防接種スケジュール（国立感染症研究所）も作られており、生後一年までの赤ちゃんに十数回もワクチン接種をする状況になっています。本当にこんなに多くのワクチンが必要なのでしょうか。

1989 年生まれの花の母子手帳の予防接種欄は、BCG、DPT、ポリオ、MMR だけ（8 疾病）でした。その当時の予防接種の全体はわかりませんが、感染症研 HP で確認できる 2001 年のスケジュールでは 12 疾病に対応するワクチンだけです。その当時から比べて、ワクチンで防がなければならない怖い疾病は増えているのでしょうか。

ワクチンが増えた分、ワクチンによる被害も増えています。特に、新型コロナワクチンの被害認定では、11 月 18 日現在で申請受理 12,408 件、認定累計 8,432 件、死亡認定 903 件、障害年金認定 152 件と、これまでのワクチンに比べて桁違いに多くなっています。

このような状況になっても接種を継続し、更に危険なレプリコンワクチンを世界で初めて導入する国は、『薬害根絶の誓い』の真逆を進んでいるのではないのでしょうか。

第 2 部徹底討論 関連資料

【資料提供】

MMR 被害児を救援する会
事務局長 栗原 敦
mmr@osaka.email.ne.jp

噴き出した救済制度問題

はじめに

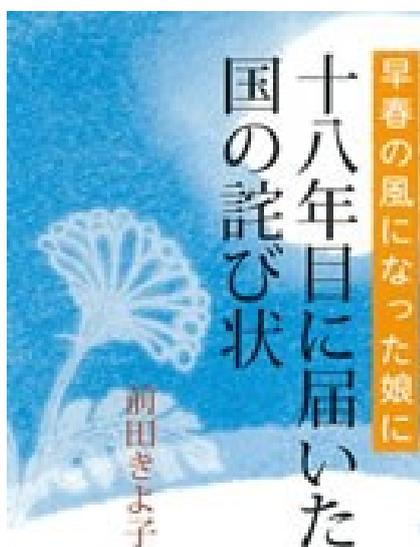
2023 年 10 月 15 日のワクチントーク（東京）の翌日、厚労省予防接種課と面談。審査請求関係関係で、支給・不支給の通知に「審査請求書のひな型」を添付するよう市区町村を指導してほしい旨の要望をした。その回答として 2023 年 12 月 28 日付けで「ひな型を都道府県に示した」と、2024 年 3 月 8 日付けメールが届いた。また、都道府県、市区町村に向け「予防接種健康被害救済業務 Q&A」が作成、配信され、そこに「ひな型」が添付されたことが後に判明した。加えて「Q&A」は、2024 年 3 月に改訂版が配信された（宇治市役所保健推進課にて確認）。

2024 年 8 月 28 日、NHKが「あさイチ」の特集として「知っておきたいワクチンの救済制度」を約 50 分程度放映した。同 11 月 1 日、NHK福岡放送局が「ザ・ライフ」で「ルポ コロナワクチンと健康被害」、さらに同 11 月 21 日、NHK京都放送局のローカルニュース「京いちにち」で同じく救済制度の問題をとりあげた。

地方自治体の職員向けに「Q&A集」が作成され、NHKでさえも予防接種健康被害救済制度を長時間とりあげたという 2 つの事実は、自治体職員が不慣れで難解な救済業務について厚労省に照会をかけることが相次ぎ、同省はマニュアルを作成せざるを得なくなり、また、国民にとって「利用しづらい、救済されにくい救済制度」という認識をNHKが余儀なくされたことを示している。

厚労省のマニュアル作成も、NHKの企画もかつてなかったできごとなのだ。

(2024. 11. 30 栗原)



資料 1. (図書紹介) 被害者の手記 (北九州市) 四大訴訟の原告によるもの

前田きよ子 著「早春の風になった娘に 十八年目に届いた国の詫び状」

四六判 上製/210 頁 定価 1430 円 (本体 1,300 円) 2008 年 6 月発行

12 歳、突然の発病、2 年の闘病もかなわず。予防接種を原因とし、行政認定を申請するも行政は拒否。15 年に及ぶ裁判、勝利判決。しかし、国は法律施行前 40 分の死亡として認定を拒否。悲しみの中から国の予防接種行政を問うた 1

8 年。(出版社サイトより)

※ 被害者の妹さんがブログで同著を紹介しています。

<https://ameblo.jp/yobousessyu-fukusayou/>

※ 全国予防接種事故防止推進会の手記集として「予防接種禍を訴える：被害者家族の手記」1972 他がある（栗原）。

【解説】1973 年東京地裁を皮切りに始まる予防接種禍集団訴訟（東京、名古屋、大阪、福岡）の原告らが接種後に被害を受けたころは、制度周知など無に等しいような時代だったと推測されます。また、その集団訴訟で国が敗訴（1992、東京高裁）、上告を断念し、謝罪した（丹羽厚相）こと、加えて、その時期にMMRワクチン薬害事件が重なり、1994 年の予防接種法改正が行なわれました。法の目的に「迅速な救済」が付加され、「義務接種が、努力義務へ」「集団接種から個別接種へ」「対象疾病からインフルエンザを除外」「救済給付の充実」「副反応情報の収集と公開」など、大きな進展がありました。しかし、国は、「迅速な救済」に関して、本腰を入れた様子が見られないことが国会での質問主意書で明らかになるのです。1994 年改正の予防接種法改正で、その第 1 条（目的）の後段に「迅速な救済」が記載されたにもかかわらず、迅速な救済のための施策を実施しなかったのです。2010 年の質問主意書（予防接種健康被害の救済に関する質問主意書 第 174 回国会 衆議院 質問主意書 第 568 号 2010/06/11 提出、45 期、社会民主党・市民連合 阿部知子）で、94 年改正前とあとで、どれほど迅速な救済が行なわれているか説明せよと問われ、国は「比べるデータがないから」といって説明できませんでした。だからその気（迅速な救済を促進する気）がなかったんだと理解しました。

https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a174568.htm

（質問主意書の該当部分抜粋）

四 前述の通り平成六年改正予防接種法において、第一条（目的）に「健康被害の迅速な救済を図る」と明記されたが、それ以前と現在までにどれほど迅速な救済が実現されているか、審査体制等変更の事実と具体的な処理期間の分析を添えて説明されたい。ちなみに独立行政法人医薬品医療機器総合機構が運用する医薬品副作用被害救済制度においては、受付から決定までの処理の迅速化で八ヶ月をめざし、既に当初の目標を達成、今や六ヶ月をめざしているやに聞いている。

（答弁書の該当部分抜粋）

四について

予防接種法第十一条第一項に規定する認定に要する処理期間は、平成十八年度から平成二十年度までの三年間の平均で約十か月となっているが、平成六年の改正以前にした認定については、その申請日時に係る記録を保存していないため、お尋ねのような比較を行うことは困難である。なお、認定の審査体制については、改正前後で特段の変更はない。

（栗原）

資料 2. 2024. 9. 9 厚生科学審議会、予防接種・ワクチン分科会の予防接種基本方針部会で基本計画（救済）見直しを議論

2013(平成 25)年改正予防接種法から「予防接種基本計画」が策定されていますが、その見直しの議論で、健康被害救済の位置づけが弱いという指摘がなされました(24.9.9)

【3】今後の検討

予防接種基本計画における記載内容の検討

現状

- 現行の基本計画では、①健康被害救済に係る円滑な運用、②健康被害救済制度の周知及び広報が求められているところ。
- 予防接種の副反応による健康被害は、極めてまれではあるが不可避免的に生ずるものであることを踏まえ、接種に係る過失の有無にかかわらず、迅速に幅広く救済している。
- 健康被害救済の認定に当たっては、医学的見地等から個別に審査を行った上で、厳密な因果関係までは求めず、予防接種によることが否定できない場合も含めて認定を行っている。
- 健康被害救済制度の国民への周知・広報については、リーフレットにて行うとともに、新型コロナワクチンの定期接種が開始されるにあたり、自治体説明会でも自治体に対して必要な周知を行っている。
- 新型コロナワクチンに係る審査については、膨大な進達件数への救済制度の円滑な運用のために、新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査第一・第二・第三部会を令和 5 年 1 月～6 月に設置し、開催回数を月 1 回から月 4 回へ増加することで、迅速な審査に努めている。
- 今後の感染症危機においても、円滑な運用が可能となるように政府行動計画でも求められているところ。

予防接種基本計画の記載に係る考え方(案)

- 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、現行の基本計画の周知及び広報の観点は重要であることから、国民にとって分かりやすい制度の周知及び広報の充実に引き続き取り組む旨の記載としてはどうか。
- 今後救済制度における申請者が急増した場合には、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、体制強化を図り、迅速な救済に取り組む旨を新たに記載してはどうか。

11

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_43448.html の「資料 2」11 ページ

※ 磯部哲委員（慶応大、法学）—法や基本計画における救済の位置づけを批判！

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_43956.html 議事録より抜粋

(前略)

○脇田部会長 ありがとうございます。

続きまして、中野委員、お願いします。

○中野委員（川崎医科大小児科 教授、部会長代理） 中野でございます。

ありがとうございます。

健康被害救済という考え方が予防接種法の中に定められたのは、法律ができて 20～30 年かかったと思います。

結構時間がかかったわけですが、きょうの資料にも書いてございますように、ワクチンには必要なこととございますので、その制度の周知等を図ってもらうことには、もちろん賛成でございます。

それに関係してなのでございますが、ワクチンとの厳密な因果関係までは認めず、ワクチンとの関与が否定できない場合には救済するという現行の考え方にも私は賛成でございます。それも今日の資料に書いてあると思いますが、賛成ではあります。

ただ、さっきの伊藤委員の意見とも少し重複するところがあるかもしれませんが、何らかの基礎疾患を持つ方とか御高齢の方に対するワクチン、体調がよくない方に対するワクチンもこれから増えてきますし、そういった方々を病気から守ることはもちろん大切でございます。

そういたしますと、基礎疾患をお持ちの方とか御高齢の方に接種するということは、それによって、接種後に因果関係は確定できないまでも、体調不良が生じる頻度が増すことは、ある意味間違いない、回避できないことだと思うのです。

現行の法律に基づいてそれを救済していくことは、もちろん継続すべきであると思っておりますが、その中での予算の枠組みとか、いろいろなことを今後考えていかなければならない課題の一つかと思っております。

これも制度が異なるので、海外と単純に比べてはいけないと思いますが、国の制度として、救済の制度で幅広く接種後の救済が認められているのも、我が国はかなりの数救済していただいているほうではないかと理解しておりますので、今度のコロナのことで部会を3つ増やしていただいて、制度を充実させていただいたことは、厚労省の御苦労も、関係者の御苦労もかなり大きかったとは思いますが、それは評価させていただけると考えております。

以上でございます。

○脇田部会長 ありがとうございます。

続きまして、白井委員、お願いします。

○白井委員（大阪府枚方市保健所長） お願いします。

この件につきましては、自治体を經由して、保健所でも健康被害調査会を開きながら、国に申請しているわけなのですが、この件数から見ても、今は大分私たちのところも減ってきていますが、かなりたくさん書類を提出させていただいたと思っております。

その中で、因果関係が否定できないことにつきましては、大体申請させていただいているのですが、どうしてもこれは違うのではないかという方については、こちらでも整理させていただいているところもあるのですが、国のほうでも処理された結果、これは関係ないのであろうという形で処理されたこともあると思うのですが、またそういう方々から不服申立てが出て、もう一回審査をするような件数もかなり多かったのか、その辺の割合とか、そのような事情がありましたら、お知らせいただきたいと思っております。

以上です。

栗原のコメント) 白井委員発言の下線(波線)部分について

枚方保健所長として関係自治体の予防接種健康被害調査委員会に出席していると読み取れる。

「どうしてもこれは違うのではないかという方については、こちらでも整理させていただいているところもある」という発言は、調査委員会で予防接種とは明らかに無関係と判断される請求事例については、国へ進達しないものとして整理しているということだと理

解される。しかし、十分な根拠をもって説明され、申請者が自ら取り下げるならばともかく、調査委員会には因果関係の判定をする権限は法令上与えられていないのであり、実情はどうか聞き取り調査が必要と思われる。そのことで救済されるべき被害が葬られている可能性がある。

○脇田部会長 ありがとうございます。 (点線囲みは引用者による)

続いて、磯部委員、お願いします。

○磯部委員 (慶應義塾大学大学院法務研究科 教授) 磯部です。

いろいろとコメントしたいことがあったのですが、最初に、先ほど事務局からお話があった、今回は計画の見直しであって、法律事項には口を出さないでほしいということについてですが、結論がどうなるかはそちらで決めていただくしかないのですが、私は、その区別は一旦無視して、しゃべりたいことをしゃべろうと思っています。

というのは、私はそれほど専門家でもありませんし、法律の下で法律の趣旨に反する不十分な計画ができているときに、それでは不十分ではないかということはコメントすべきでしょう。

他方で、そもそも法律の立てつけが十分でないと思うときに、その不十分な法律のまま計画がつけられていることを前提に、なお計画についてしかコメントできないというのも不合理だと思うからです。

ですので、そこは自由にしゃべらせていただきたいということですが、一つは、健康被害救済制度についての位置づけなのですが、法律では「第五章」と1章を設けて制度をつくっているにもかかわらず、計画の中では一つの項目も立てていないのです。「予防接種の適正な実施に関する施策を推進するための基本的事項」というところに、予防接種に要する費用と予防接種記録の整備との横並びで入ってくる。もともとその位置づけで十分なのだろうかということ自体が、私はかなり疑問に思っているところです。救済制度が法律上、1つの章を設けて、予防接種施策の柱の一つとして位置づけられている以上、もうちょっと充実した中身を書くべきではないかというのが基本的なスタンスです。この点は、予防接種基本計画に含める事項について定めた、予防接種法3条2項に対する不満と言ってもよいかもしれません。

しかし、その上で、救済制度がしっかりとしていることが一つの安心材料となって、予防接種施策は適正に実施できるという意味なのだろうと善解するならば、周知徹底は重要だといった、今書いてある中身については特段問題なく、今回新たに書き加えようとしていることについても異論はございません。

ただ、コメントが3つほど。

前置きが長くてごめんなさい。

幾つかあるのですが、私は、PMDAの「健康被害救済制度の運用改善等に関する検討会」にいたことがあるのですが、あちらでは、周知徹底をもっとするべきだ、コマーシャルをやるべきではないかとか、出前講座をやりましょうとか、いろいろなことを言っています。それは、PMDAだから、制度の立てつけにはあれこれ言えないので、運用改善にしか口が出せないところでそう言っているのです。

でも、その中で十分にいろいろな指摘がされていますので、ぜひこの見直しに当たっては、PMDA の検討会の成果も踏まえていただきたいということになります。

とりわけ被害者代表の方でいらっしゃる栗原委員が一貫しておっしゃっていたのは、現場の方が申請資料を準備するのは大変だと。それはお医者さんがお忙しいとか、書類が多いこともある。

ただ、それはやむを得ないことは分かっているのですが、例えば副反応疑いがあったときに報告しますね。その報告をするのだったら、報告する医療従事者は、例えば救済制度もありますよということを患者さんに直接教えてあげることも、情報提供する以上、セットでそういうことを言ってあげるような責務はないのですかとか、あるいは申請に協力すべきとか、協力することが望ましいといったこともひとつ条文に入れてはどうかという指摘がなされていました。救済制度の手続が円滑に進むように、関係者にしっかりと御協力いただくことが、被害者にとってはとても大事なのだということが目に見えて分かるような形で、せめて計画の中に書き込んでいただけないかというのが私の意見です。

といいますのも、長くなってごめんなさい。法律では国の責務ということで、23 条でいろいろな条文があります。医療従事者も、それに協力する責務があるという書き方になっているのですが、23 条の中には、健康被害の話は出てこないのです。健康被害については、発生状況の調査をするとかは出てきますが、被害救済の給付の手続に関する話は書いていないので、それは法律のほうを変えたほうがいいのではないかという意見にもなりますが、そのようなことで、健康被害救済制度に固有の問題をきっちり捉えて向き合おうとすることが、法律にも、計画にもそれとして示せるようになってほしいということを申し上げたいと思います。

もっとあったような気がしますが、ここまでにしておきます。

○脇田部会長 ありがとうございます

そのほかは大丈夫ですか。

そうしましたら、また事務局からレスポンスいただければと思いますが、ここまででいかがでしょうか。

○前田予防接種課長 まず、再び予防接種課長でございます。

今いただきました磯部委員の御指摘、ありがとうございます。

これは、大変申し訳ない状況ではございますが、釈迦に説法ではあります。我々は、まず、現行法に基づいて、どういう形で基本計画をつくっていくかというところは、焦眉の急というところもございまして、限られた時間の中で、どういう形で見直していくのがよいかというところは、ぜひ最優先で御意見を賜れればと思っております。

他方、これは非常に重要な御指摘で、必ずしも現行法が全てを適切に反映できているかというのは、専門家の皆さんの御意見、現場の皆さんの御意見の中から違和感があるところも当然あるかと思っておりますので、できれば、ぜひ2つに議論を分けさせていただいて、基本計画をどうするか、それで解決し得ないところはどこがあるかというところは、ぜひ御意見をいただきたいと思っております。私の先ほどの説明が悪くてすみません。

ぜひ法改正のほうも御意見をいただきたいのですが、そういった限られた時間、議題の中でということで御容赦を賜れればと思っております。

私からは以上でございます。

○脇田部会長 では、そのほか、意見に関するレスポンスをお願いできますか。

○佐々予防接種課課長補佐 事務局でございます。

まず、伊藤委員と中野委員からいただきました件についてですが、金額に関しましては、御意見として受け止めさせていただきます。

また、個別の疾患の事例については、今回の基本計画の議論の中ではなく、別のところでの議論が必要と認識しております。

続いて、白井委員からありました、再度の申請件数等についてですが、再度の申請の全国件数などにつきましては、申請自体は、厚労省に進達されてから把握するものでございますので、厚労省としては、全体の件数は把握しておりません。

以上となります。

○脇田部会長 最後の磯部委員の御意見についても様々ありました。

PMDAの運用改善検討会での指摘事項を把握して踏まえてほしいということもありましたし、医師の協力については、法改正が必要でしょうね。

そういうことを検討してほしいというところで、そこはお願いしたいと思います。

○前田予防接種課長 予防接種課長でございます。

ありがとうございます。

特にこの救済制度自身、非常に注目されているところですし、今回、コロナの経験を踏まえまして、現行の記載の中で迅速な体制を講じるとか、そういった記載が必ずしも十分ではなかったということで、本日、御提案を申し上げたところがございますので、そのめり張りは、本日の意見を踏まえまして、もちろん、計画の基本的な構成は、法の中で規定がございますので、その中でこういった工夫ができるかというところは、またお預かりさせていただきたいと思います。

ありがとうございます。

○脇田部会長 ということで、今、レスポンスいただきましたが、さらに御意見、御質問等があれば、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 嫌われそうなのですが、この基本的な計画の中に、今出てきているような意見も含めて、法改正も含めての意見みたいなところを書き込むことはできないのでしょうか。

それだけでもどこかに残さないと、こういった議論をしていること自身が意味を持たないのかなという気がするのですが、いかがでしょうか。

○脇田部会長 事務局、いかがですか。

○前田予防接種課長 再び予防接種課長でございますが、今回、冒頭も申し上げましたとおり、予防接種基本計画ということで御意見をいただきたいというのが主の狙いでございます。

他方、今の予防接種基本計画は、項目としては、大きく1～8ということで法第3条の中に規定してございまして、基本的には、現行法に基づいて、具体的に施策をどう進めていくかという記載ではありますが、全般的、包括的に「その他」に、どういう形で推進していくかというくだりもございますので、そういったところをうまく活用しながら進めていきたいと思っております。

また、本日の御意見自体は、当然、議事録に残させていただきますし、予防接種法は、皆様御案内のとおり、複数回改正させていただいている際には、法改正そのものは議論いただいている場合でも、過去に御発言いただいたものを活用させていただいて、今、法改正で事務局、あるいは厚労省として、課題のあるところ、それに対する専門家の意見ということで、当時の議事録を参考にしながら進めさせていただいた経緯もございますので、その2つをうまく活用して、今回の計画をどうするか、また、次の法改正のタイミングはなかなかお約束はできませんが、そういったときに活用させていただくかというところは、ぜひ整理させていただきたいと思っております。

私からは以上でございます。

○脇田部会長 磯部委員、お願いします。

○磯部委員 ありがとうございます。

審議会での議論の記録をどう残すのかということであれば、諮問を受けて答申を出すとかであれば、分かりやすいのでしょうか。

今回の計画の直前に出された部会の答申みたいな形で、その意見がまとまることもあるのかもしれませんが、どうもこの部会の運用としては、そういうことはあまりなさそうで、議事録にきちんと残していただくしかないように思います。

ただ、伊藤先生が言ってくださったように、このような議論が鉱脈に埋もれたまま誰も発掘してくれない、どこにも見えないということになるともったいない気がしますが、究極的にはホームページで公開されていけばいいのかなと思います。

一応、私も、喫緊のおっしゃった計画の見直しにちょっと手を加えれば満足できるような工夫は何かないかということは考えようとは思いますが、ただ、例えば申請者の負担をできるだけ減らしながらということなども、要するに、それも「迅速な救済」の中に含まれるのだと幾ら言っても、外から見えないと意味がないので、そこは被害者の負担軽減とかをどこかに書き込むことをお願いしたいと思っています。

細かい上手な作文は、事務局にお願いします。

以上です。

○脇田部会長 ありがとうございます。

今回の論点に関する意見を様々委員の先生方からもいただいて、この後、事務局で整理していただいて、さらに改定の案文が出てくることになるので、その際にも、また再度、議論していただくということであろうかと理解しております。

その上で、今日の議論については、もちろん、議事録に残りますし、今、YouTubeで公開しながらやっているところもございますので、先ほど前田課長からもありましたとおり、基本計画の中の枠組みといいますか「その他」があるので、そこを活用していきたいという意見がありました。

我々としては、委員の意見を十分に取り込んで改定に向かってほしいということと、法改正が必要な意見も多数あるのだということも我々は十分に理解しているし、事務局も理解されているということですので、そういったことも、基本計画の改正の中にどれだけ取り込むことが可能かは分かりませんが、そこも十分に検討していただきたいということが委員の先生方からの意見だったと理解しておりますので、そのようにお願いしておきます。

それでは、さらにいかがですか。そろそろ大丈夫ですか。ありがとうございました。そうしましたら、今申し上げたとおり、今日出ました意見も踏まえまして、引き続き整理を進めていただきたいと思います。

よろしく願いいたします。続きまして、最後の論点です。「予防接種データベースについて」は、資料3で事務局から説明をお願いいたします。

○吉原ワクチン情報分析専門官 事務局でございます。

(引用おわり)

資料3. ^{あくつ} 坏 悠樹弁護士（法律事務所 一陽来復、川崎市）の調査と見解—年金の認定率が低い問題、その他の指摘

今年9月7日に知人がこの坏弁護士のサイトを紹介してくれたので、同弁護士に電話でも短時間お話を聞きました。かなりの時間をかけて予防接種健康被害救済制度について調査したとのこと。

2024年6月17日にサイト上に次の発表をします。

<https://ichiyourai-fuku.com/qa-about-the-vaccine-injury-compensation-program/>

2024年6月17日

予防接種健康被害救済制度についてのQ&A（私家版）

新型コロナワクチンの接種がはじまった頃、副反応による健康被害があった場合の「予防接種健康被害救済制度」という名前も目にしました。

ただ、数年が経った現在でも、予防接種健康被害救済制度についてはWeb上で得られる情報が限られています。

本記事は、予防接種法が定める予防接種健康被害救済制度についての私家版Q&Aです。

私自身が、国・厚生労働省側の情報だけではわかりにくい、もう少し突っ込んで知りたい、と感じた点に重点を置きました。

（目次）

Q1（認定状況）実際に健康被害の認定がなされているのですか？

Q2（補償内容）健康被害救済制度の補償内容はどうなっていますか？

Q3（認定基準の全体像）どのような場合に健康被害が認定されるのですか？

Q4（因果関係1：因果関係の認定基準）因果関係の審査はどのように行われますか。因果関係を否定する論拠があるかどうか、どのように判断されるのでしょうか。

Q5（因果関係2：因果関係についての医学的判断が不可能な場合とは）因果関係についての医学的判断が不可能、という理由で補償されない場合もあるのですか。

Q6（疾病1：通常起こりうる副反応とは）「通常起こりうる副反応」だと補償されないのですか。

Q7（疾病 2：既往症の扱い）過去の他の病気（既往症）が再発したり悪化した場合も補償されますか。

Q8（障害：補償を受けられる障害の範囲）後遺症は、どのような場合に補償されますか。

Q9（申請から審査の流れ）申請後の審査はどのような流れですか。なぜ審査に時間がかかるのでしょうか。

Q10（対応できる医師・医療機関の探し方は）ワクチンの副反応や後遺症についての知見がある医療機関を見つけるにはどうしたらいいですか？

その後、ち密な調査を重ね、追補をかさねて現在に至ります。ここでは、障害年金・障害児養育年金に関する問題指摘のみ引用し紹介します。

障害については類似の制度がいくつかありますが、予防接種法の障害等級は独自のものです。

また、範囲が限られていて、社会通念で「後遺症」といわれるような状態のすべてをカバーできるようにはなっていません。

いわゆる「後遺症」のうち、相当重いものしか範囲に含まれません。

つまり、通常感覚でいう「後遺症」と、予防接種法上の補償対象となる「障害」の間に、ギャップがあります。

類似の制度と比較してみましょう。

国民年金・厚生年金保険の障害年金、身体障害者福祉法上の侵害障害者手帳の交付、労災・交通事故での障害ないし後遺障害、です。

3 等級構成、年金方式の給付は、国民年金・厚生年金保険の障害年金のたてつけに近いようにも見えますね。

ただし、上記の等級表は障害年金とも異なっていて、同じではありません。

また、厚生年金保険では障害に対する一時金（障害手当金）の制度があり、年金に該当する障害よりも軽度な障害を一部カバーしています。

これに対して、予防接種健康被害救済制度では障害に対する一時金の制度はありません。

障害の認定手続で中心となる組織は、疾病・障害認定審査会といいます。

この審査会は、身体障害者福祉法による身体障害者手帳の交付の認定手続にも関与しており、一定のノウハウを持っていると考えられます。

ただし、身体障害者福祉法上の等級は 7 段階で、予防接種法上の等級とは構造が違います。

一方、労災の場面での障害、交通事故の場面での後遺障害とは相当に異なります。

労災・交通事故では、等級が 1～14 級に区分されています。

制度の違いをいったん度外視して比較すると、予防接種法上の等級（障害年金＝成人の場合）で三級というのは、労災・交通事故の後遺障害の第 6 級～第 7 級あたりに相当するともいえます。

例えば、予防接種法上は障害三級の類型である

両眼の視力が〇・一以下のもの

咀嚼そしやく又は言語の機能に著しい障害を有するものは、労災の障害・交通事故の後遺障害では 6 級にあたります。

また、同じく予防接種法上は障害三級の類型である
両耳の聴力が、四〇センチメートル以上では通常の話声を解することができない程度のも
ものは、労災の障害・交通事故の後遺障害では 7 級にあたります。

交通事故の後遺障害でいうと、自賠責保険の基準による労働能力喪失率は、
後遺障害 6 級で 67%
7 級で 56%
です。

ちなみに、交通事故のむち打ちは、仮に後遺障害にあたると認定されたとしてもほとんど
が 14 級か 12 級までですが、

後遺障害 14 級なら労働能力喪失率 5%、12 級なら 14%
です。

本来単純比較はできないのですが、ここから、予防接種法上の障害がどの程度限定的なもの
か、イメージはできると思います。

予防接種法上は一番軽度な障害である三級でも、労災や交通事故であれば労働能力が永続
的に 50%以上減少したと扱われるレベル、ということです。

予防接種健康被害救済制度における障害類型は、このレベルでなければ制度上「非該当」
（「政令に定める障害の状態に該当しない」ということになってしまいます。

また、厚生年金保険の障害手当金のような、年金の場合よりも軽度な障害に対する一時金
の制度がありません。

この点も交通事故などと異なる点で、救済対象となる障害の範囲が狭いことと裏表の関係
だと思います。

そして、政府の広報には、どのような障害が補償を受けられるのか、の説明がほとんどあ
りません。

後遺症に苦しんでいる方でも、「政令に定める障害の状態に該当しないため、非該当」と
されてしまうことが相当あるはずです。

そのように言われた被害者側は、後遺症で苦しんでいること自体を否定された気持ちにな
りそうです。

なぜ予防接種健康被害救済制度の障害類型がこのように限られた形になっているのかは、
複雑な経緯がありそうです。

予防接種健康被害救済制度が創設された昭和 51 年予防接種法改正当時の国会審議議事録
を見ると、健康被害の当事者はほぼ子どもに限られると想定されていたようであること（そ
のため労働能力の喪失という発想自体がない）

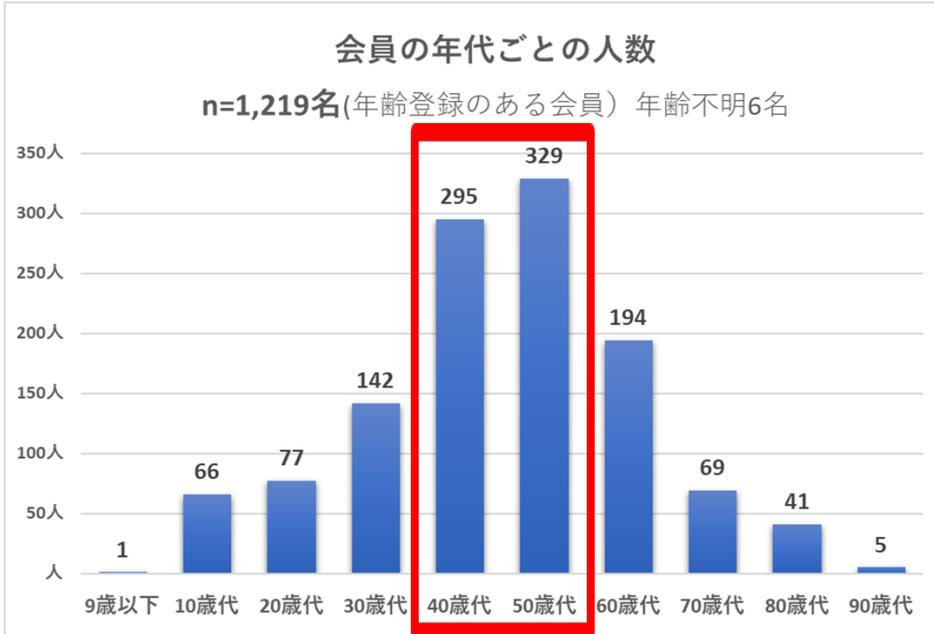
損害賠償や慰謝料の要素を排除する意図があったことなどがあるようです。（障害の等
級を定めているのは政令なので、立法府より行政府側主導の判断ということになります）

ただ、新型コロナワクチンの健康被害の場面では、健康被害の当事者の多くが成人で、制度創設当初の想定とは大きく違ってきています。

【Q8（障害：補償を受けられる障害の範囲）後遺症は、どのような場合に補償されますか。より抜粋、下線は栗原】

資料 4. 新型コロナワクチン後遺症患者の会資料より

患者の大半が 40～50 歳代（会員構成）



乳幼児対象の時代につ
くられた救済制度



被害の現状とギャップ
(左のデータより)
被害者の多くが働き盛
りの世代
「働けない状態」を救済
していない可能性

資料 5. 厚労省が「予防接種健康被害救済業務 Q & A 集」を作成し、審査請求書の様式例を市区町村に示した（2023 年 12 月 28 日付けメールにて）

----- Forwarded Message -----

Subject: 現状報告について: 10 月 16 日阿部議員室でお会いしました栗原と申します

Date: Fri, 8 Mar 2024 11:45:38 +0000

From: 多田隈 翔一

To: '栗原敦' <mmr@osaka.email.ne.jp>

栗原様

お世話になっております。厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課の多田隈です。ご要望事項についてお待たせして申し訳ございません。

特に、昨年末に厚労省内でお会いした際にご要望いただきました審査請求のひな形につきましては別添のように作成して自治体に対して活用するようご案内しております。

また、阿部知子先生事務所に対しては、まずは対応させていただいた審査請求のひな形の件について御報告させていただく形で差し支えございませんでしょうか。

ご不明点等ございましたらお電話等でもお問い合わせいただければ幸いです。
引き続きどうぞよろしく願いいたします。

厚労省 多田隈

厚生労働省 健康・生活衛生局

感染症対策部 予防接種課

予防接種健康被害救済推進室

主査 多田隈 翔一 (TADAKUMA Shoichi)

TEL : 03-5253-1111 (内線 2976)

03-3595-3287 (夜間直通)

.....

住所 : 〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

「※救済制度を利用する側の参考にもなるかもしれませんが。希望があれば栗原宛メールにてお知らせください。PDF で提供可能です。役所に開示請求という手もあります。」

【解説】

2023 年 10 月 16 日、議員会館で予防接種健康被害推進室など関係者と面談した際に要望したことの一つに、PMDA がやっているように「市区町村が支給不支給の通知をする際に、審査請求書のひな型をつけるよう指導すべきではないか」がありました。それに答えたのが、「予防接種健康被害救済業務 Q&A 集」の末尾に審査請求書のひな型をつけたことでした。(栗原)

資料 6. 予防接種健康被害救済制度の運用について、当面の要求 (提案)

- 1、 制度利用者 (被害者) むけの「手引き」を作成するよう、身近な市区町村に要望する。あわせて、国は制度利用のための被害者向け手引きを作成し、市区町村を指導せよと要求する。
- 2、 医療機関から受診証明等を収集することが困難な場合 (医師が非協力、請求者の症状・障害により複数の医療機関へ出向けないなど)、市区町村が委任を受けて収集にあたり、「迅速な救済」を図るよう要求する。あわせて国が市区町村を指導するよう要求する。
- 3、 市区町村に対して救済担当者の人手不足を解消すべく人員配置を適切に行うよう要求する。あわせて、国が、市区町村の救済担当者の人員不足の状況を緊急に把握し、必要な手立てを講じるよう要求する。
- 4、 (年金給付の適正化に関する検討：坏弁護士の指摘に関して)

・・・次ページ以降のプレゼン資料を参照のこと・・・

これでいいのか？ ワクチン健康被害救済



1990子どものためのワクチントーク(大阪)

2024.11.30
MMR被害児を救援する会
(ワクチントーク全国 参加)
(全国被害被害者団体連絡協議会 加盟)
事務局長 栗原 敦

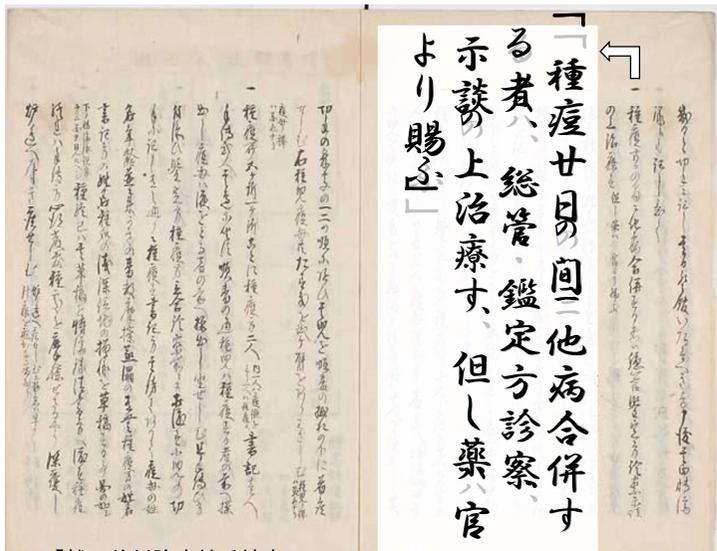
強制無補償から救済の制度化へ -幕末、福井藩の種痘で「救済」制度!?-

- 1948.7 (GHQ統治下) 予防接種法 = “強制無補償”
 - 福井藩の種痘 (副反応の治療を公費で) ・ 明治の種痘法-被害や救済は?
- 1948.11 **京都・島根ゾノリヤ予防接種禍事件**
「補償法を制定しないなら予防接種法廃止を」 (被害者同盟)
- 1955.6.2朝日新聞「**ワクチン禍に国家補償を**」 佐々木直亮(弘大医)
- 1958 **兵庫、宮城、岡山県から「補償法制定を」の声**
厚生省公衆衛生局『防疫事例集 下巻』1958
- 1970.7閣議了解による救済措置 (旧制度)
- 1976改正予防接種法で救済制度創設 (新制度、77.2より運用)
- 1994予防接種法改正、救済内容の充実

伝染病予防調査会の中間答申	
種痘禍、被害者が集結	70
被害者、東京地裁へ提訴	73
インフル集団接種がコソト運動	
東京高裁、原告勝訴	92
MMR事件	89-93

越ノ前州除痘館手續書

- [河村文庫画像データベース \(shiga-med.ac.jp\)](https://www.shiga-med.ac.jp/library/kawamura/content/KG001/KG001v01s0001.html)
<https://www.shiga-med.ac.jp/library/kawamura/content/KG001/KG001v01s0001.html>
- 海原 亮『江戸時代の医師修業：学問・学統・遊学』吉川弘文館 2014.10.20
- 柳沢芙美子「研究ノート 福井藩における藩営除痘館の開設とその運営」福井県文書館研究紀要16 2019.3



「越ノ前州除痘館手續書」
(滋賀医科大学附属図書館河村文庫蔵)

福井藩除痘館「救済」
種痘後20日の間に他病を合併した場合
には、鑑定方ら医師が診察の上で治療
費代は藩が支出するとしており、化膿
や梅毒等の感染への対応を明記してい
た点も注目されます。
幕末のくいな天然痘との闘い「福井・鯖江・大野の種痘とその担い手たち」
福井県文書館2023

「種痘廿日、間に他病合併する者、総管、鑑定方診察、示談上治療す、但し薬、官より賜ふ」

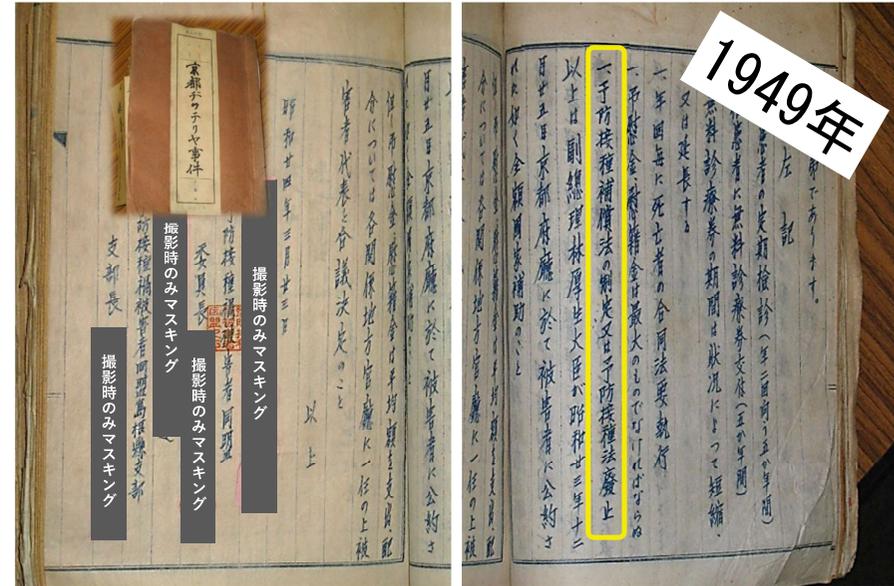
<https://www.library-archives.pref.fukui.lg.jp/bunsho/category/tenji/30251.html#sec3>

1948~1976 予防接種法 罰金 3 千円

国立公文書館「予防接種法」

第五章 罰則
 第二十六條 左の各号の一に該当する者は、これを三千円以下の罰金にする。
 一 第三條第一項若しくは第二項又は第四條第一項の規定に違反した者
 二 第十條第四項の規定に違反した者
 第二十七條 第十條第六項又は第七項の規定に違反した者は、これを五百円以下の罰金に處する。

これを三千円以下の罰金にする。



補償法制定又は
 予防接種法廃止を要求
 厚生省所蔵「京都市「フテリア事件」」05.3.25撮影

ワクチン禍に国家補償を

元弘前大学医学部 佐々木直亮

1955年

- ◆ 最近赤痢の予防ワクチンで大勢のお子さまたちが発熱されたと聞きました。私は子ども二人を育て、先日は上の子にジフテリアの、下の子には天然痘の予防接種をすませたばかりです。これから大人になるまで、いくつかの注射を受けなければならないことを思い、いつの日にか厚生省の方のいわれた「生物学的誤差」による禍がわが子におこたらどうしようかと今から心配しています。
- ◆ 日夜、よいワクチンをつくろうと研究されている先生方の努力を思い、現代の科学を信じている私は、だからといって予防接種をやめようとは思っていません。しかし、「何人も、この法律に定める予防接種を受けなければならない」ときめ、罰則まできめておきながら、そのために事故がおこったとき、それに対して国家が補償するという面になんらの法の上に取り上げられていないのは、手落ちのような気がするのです。公衆衛生がわが国で健全な発達をとげるためには、このような面に対する考慮が必要ではないでしょうか。

朝日新聞；声，昭30.6.2（のち佐々木「衛生の旅」1980.6に収録）

府県担当部局の見解

1958年

- 兵庫県衛生部環境衛生課「何等かの補償制度の制定が望まれる」
- 宮城県衛生部「被接種者は申す迄もなく**施行義務者において、予防接種に対して恐怖の念並びに不信の態度を示す者が多くみられ**、接種率の低下を招来し、予防衛生上多大の支障及び悪影響を及ぼす事は明白の理であり今後かかる原因不明の不慮の事故に対しては、**国が全面的に補償する法的措置**を確立すべきある
- 岡山県衛生部「かかる不慮の災害に対しては**国が全面的に補償する法的措置を確立し早急に予防接種法の改正**を要する

厚生省公衆衛生局「防疫事例集 下巻」1958

07.7.21-22社医48総会（名古屋）

今まさにたかまる関心

NHKが報道せざるを得ない救済の現状

福岡 予防接種禍訴訟の原告

一九七五年
ジフテリア予防接種の後に異状
闘病の後、死亡
給付申請書を渡さない保健所
国の審査会が理由を示さず却下
九州地区予防接種被害者の会を設立
十五年の裁判

著者：前田きよ子

(北九州市、被害児の母)

出版社：海鳥社 (博多区)

発売日：2008/7/1

単行本：209ページ



被害者の妹さんのブログ
[予防接種禍訴訟・副作用・薬害・家族の記録 \(ameblo.jp\)](https://ameblo.jp/yobousessyu-fukusayou/)
<https://ameblo.jp/yobousessyu-fukusayou/>

8. 28NHKあさイチ

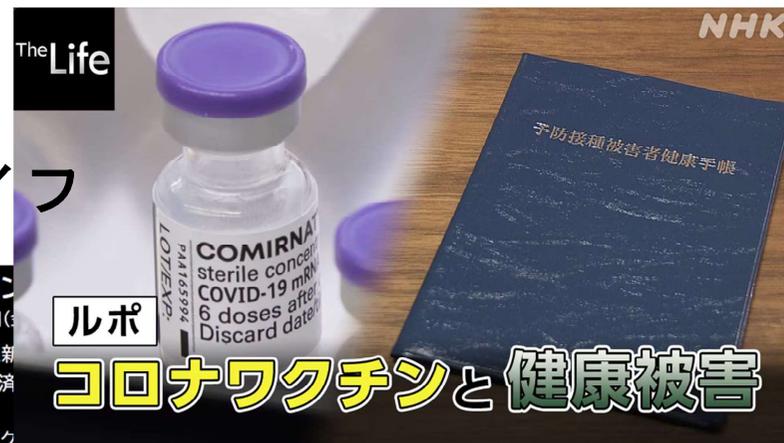


知っておきたい ワクチンと救済制度

初回放送日：2024年8月28日(水)

日本でのべ4億回以上接種された新型コロナワクチン。予防接種の副反応による健康被害は、稀ですが起きます。番組では、まだあまり知られていない国の救済制度「予防接種健康被害救済制度」について詳しくお伝えします▽中継は「盆栽アート」▽ゴハン「牛肉とにんにくの芽のコチュジャン炒め丼」▽夏休み明けの不登校、どうすれば？【ゲスト】坂下千里子 ミッツ・マングループ【キャスター】博多華丸・大吉 鈴木奈穂子

11.1 NHK福岡 ザ・ライフ



ルポ コロナワクチン

初回放送日：2024年11月1日(木)

のべ4億回以上接種された新型コロナワクチン。予防接種健康被害救済

10月1日から新型コロナワ

効果や副反応などの最新情報は？一方、まれに起こるとされた健康被害の実態をルポ。国の「予防接種健康被害救済制度」で認定された約8000件を分析。年代別や症状から見えてきたのは？こうしたデータをどう生かしていくのか？発症予防効果、副反応疑い報告…ワクチンをめぐるさまざまな情報を専門家とひも解き、その向き合い方を考える。

11.21NHK京都 京いちにち 特集



短期間に大量の申請

-24.11.1現在の申請状況-



過去45年間の 予防接種健康被害認定者数との比較

	過去45年間 ^(注) の定期接種による 全てのワクチン (新型コロナウイルスを除く) 参考1:1995年～2021年度までの 27年間で総接種回数 約8億回	新型コロナウイルス (2024年10月31日現在) 参考2:2021年2月17日～2024年4月1日までの 約3年間で総接種回数 約4億回
認定件数	3,522	8,328
うち 死亡一時金 葬祭料 に関する 認定件数	151	881

(進達受理件数:1,549件)

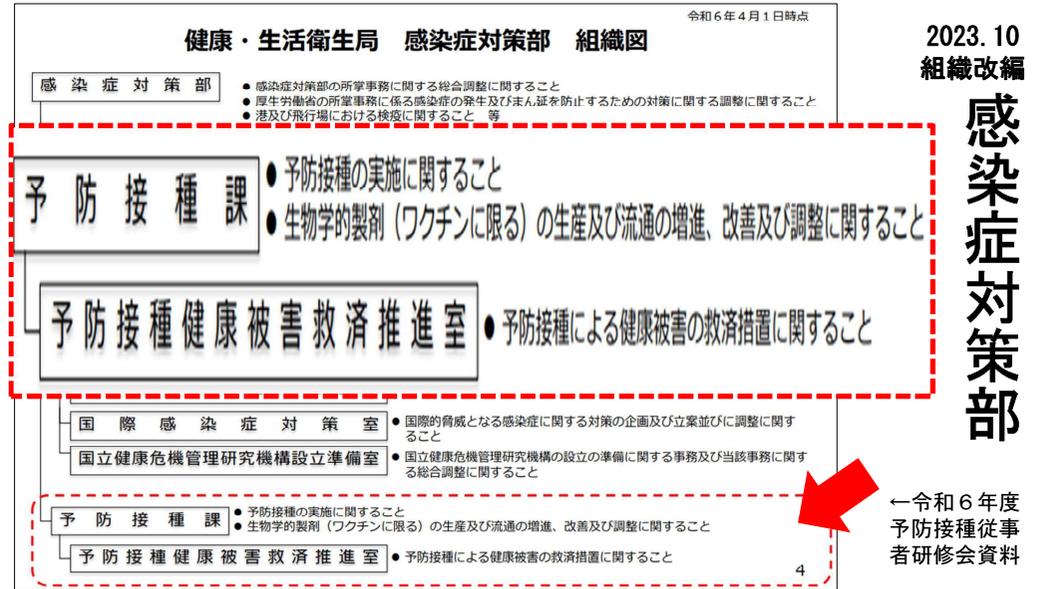
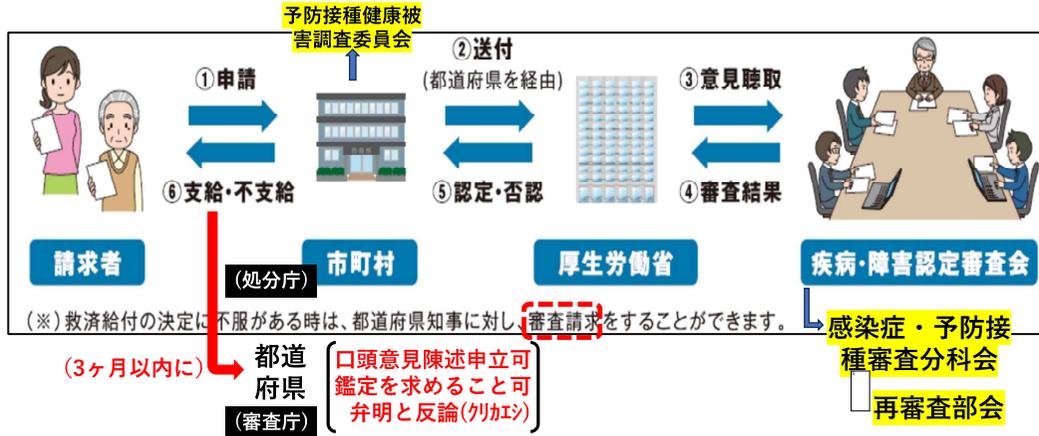
注) 1977年2月から2021年末までの累計
 新型コロナウイルス:感染症・予防接種審査分科会感染症・予防接種審査分科会 及び感染症・予防接種審査分科会新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査部会の審議結果
 新型コロナウイルス以外の定期接種のワクチン:厚生労働省予防接種健康被害認定者数 (https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/6.html)
 参考1:厚生労働省HP 定期の予防接種実施者数https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html
 参考2:厚生労働省HP 新型コロナウイルスの接種回数について(令和6年4月1日公表) (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekakaku-kansenshou/yobou-sesshu/syukeihou_00002.html) より転載

後遺症患者の会サイトより

手続きのあらまし 及び 救済の考え方

申請から決定通知が届くまで

※ 厚労省サイトの図に栗原が追記

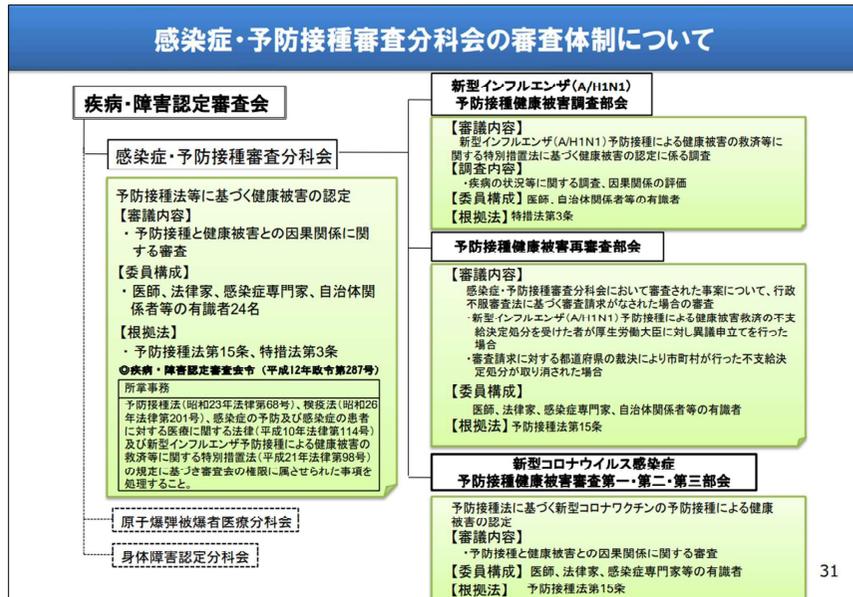


2023.10
組織改編

感染症対策部

令和6年度
予防接種従事者
研修会資料

感染症・予防接種審査分科会の審査体制について

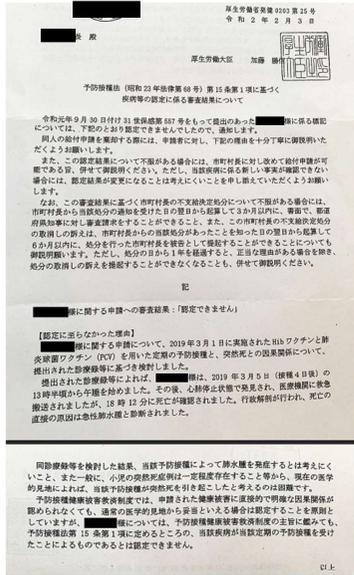


最新
審査の
体制

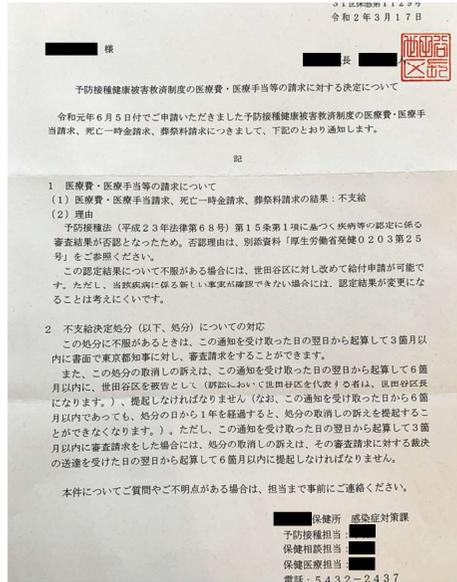
令和6年度
予防接種従事者
研修会資料

申請時に提出する書類は？

- 進達文書 (厚労省へ、市区町村が作成)
- 請求書 (請求者が作成) **必要に応じて「申立書」や医師、弁護士等の「意見書」**
- 受診証明書、診断書等 (請求者が医療機関に依頼)
- 予診票 ***患者の身体状況等について、本人又は親権者の申立書等があれば添付のこと。(診断書)**
- 調査委員会議事録、同委員会報告書
- 診療録(カルテ、開示請求)等



▶ 市区町村長から請求者へ
▶ 厚生労働大臣から市区町村長へ



通知

救済をする、できないを 文書で通知するのは 市区町村長

因果関係を判断するのは 厚労大臣

救済の考え方、HPVワクチン問題で

出典：2015、平成27年9月17日、副反応検討部会・安全対策調査会合同会議

資料6：HPVワクチン接種後に生じた症状に関する今後の救済に対する意見

○我が国の予防接種に係る救済制度は、・・・、その対象について、**厳密な医学的な因果関係までは求めず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象と**されている。これまで、他のワクチンについても、この方針の下で救済を進めてきており、HPVワクチン接種後に生じた症状においても、これを踏襲し速やかに救済を進めるべきと考える。

健康被害救済の考え方

出典：2020(令和2)年1月27日開催の第37回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会

資料3-3の6ページ「健康被害救済制度の考え方」

○法に基づく予防接種は社会防衛上行われる重要な予防的措置であり、極めて稀ではあるが**不可避免的に健康被害が起こりうるという特性があるにも関わらずあえて実施しなければならない**ということに鑑み、**健康被害を受けた者に対して特別な配慮**をするために設けられた制度である。

健康被害救済の考え方②

○本制度による給付を受けるためには、疾病・障害認定審査会の審査を経る必要がある。同分科会においては、申請資料に基づき、個々の事例ごとに

- 症状の発生が医学的な合理性を有すること
- 時間的密接性があること
- 他の原因によるものと考え合理的でないこと

等について、医学的見地等から慎重な検討が行われている。

健康被害救済の考え方④

WHO：予防接種と有害事象の因果関係評価に関するマニュアル

✓個別事例について、**予防接種と予防接種後に生じた有害事象の因果関係を厳密に証明することは通常不可能**である。

✓多くの場合、予防接種を原因とすることが収集されたエビデンスと①整合的か、②不整合的か、③不確定かを、以下のような点を考慮しつつ判断するにとどまる。

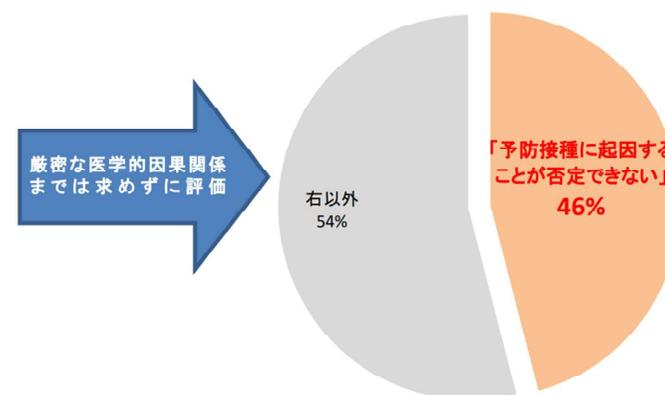
- ・予防接種と有害事象の時系列
- ・疫学的なエビデンス
- ・生物学的な妥当性
- ・他の要因による説明可能性
- ・予防接種と当該有害事象の関連性に関する事前のエビデンス

健康被害救済の考え方③

○その上で、認定に当たっては「**厳密な医学的な因果関係までは必要とせず、接種後の症状が予防接種によって起こることを否定できない場合も対象とする**」という方針で審査が行われている。

健康被害救済の考え方⑤

【平成30年度健康被害認定の内訳】



集団訴訟で白木四原則

●元東大医学部長 白木博次

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E7%99%BD%E6%9C%A8%E5%8D%9A%E6%AC%A1>



●ワクチン接種と健康被害の因果関係判定基準

- 1、ワクチン接種と接種後の事故（疾病）が時間的、空間的に密接していること
- 2、疾病について、ワクチン接種以外の病因が考えられないこと
- 3、接種後の事故と後遺症が原則として質的に強烈であること
- 4、事故発生のメカニズムが、実験、病理、臨床などの観点からみて、科学的、学問的に実証性や妥当性があること

認定の状況①

出典：令和5年2月24日第12回疾病・障害認定審査会 資料5より

(認定件数の推移)

該当年度	審査件数	認定件数	否認件数	保留件数	認定割合(%)
29年度	104	72	24	8	75.0
30年度	108	78	26	4	75.0
令和元年度	134	88	43	3	67.2
令和2年度	59	44	14	1	75.9
令和3年度	59	49	9	1	84.5

(注1) 該当年度中に審議結果が出た件数である。
 (注2) 同一人から複数の申請がされる事例(医療費・医療手当と障害年金など)があるため、件数は人数と必ずしも一致しない
 (注3) 認定割合は、保留となったものを含まずに計算している。

認定の状況②

令和5年2月24日第12回疾病・障害認定審査会 資料5より

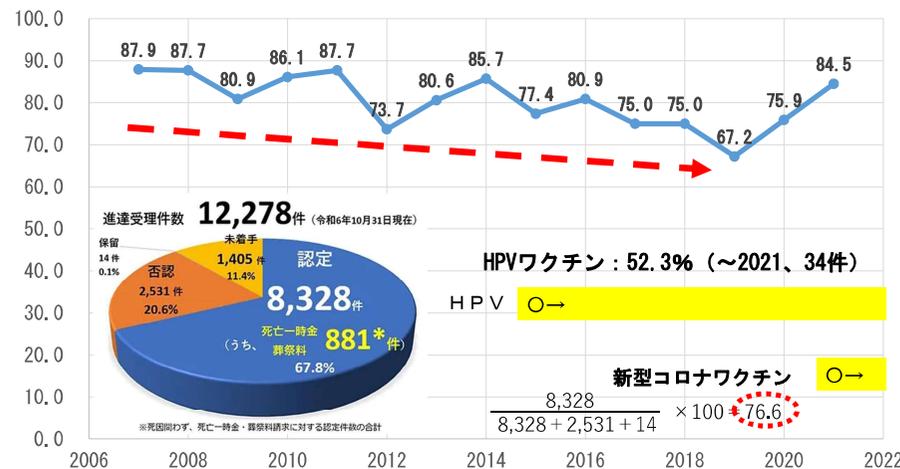
(内訳)

該当年度	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	葬祭料
29年度	65	5	5	1	1	0	2
30年度	70	2	4	4	0	1	5
令和元年度	79	4	4	3	1	1	5
令和2年度	38	2	6	0	0	1	1
令和3年度	44	4	3	0	0	1	1

新型コロナウイルス感染症予防接種審査状況(令和5年1月23日時点)

総進達件数	認定件数	否認件数	保留件数	認定割合(%)
5,941	1,459	166	20	89.8

予防接種健康被害救済制度の認定率



低下傾向か？

出典：疾病・障害認定審査会資料(2013～2023の6回分)より

毎年末、認定状況を集計

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/6.html>

厚生労働省ホーム > 政策について
> 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 感染症・予防接種情報
> 予防接種情報 > 予防接種健康被害救済制度 認定者数

予防接種健康被害救済制度 認定者数

(単位：人)

令和3（'21）年末現在

新制度（1977～2021）	： 認定人数	3,522 人
	うち死亡	151 人
旧制度（1970～1976）	： 認定人数	1,689 人
	うち死亡	461 人

否認理由をめぐって

認定率の低さ-2つの報告

・工藤, 平賀ら(東邦大学薬学部社会薬学研究室)「**予防接種健康被害救済制度**の認定状況に関する調査研究」
日本社会薬学会第41年会ポスター発表、2023.9

・(参考)長南ら(昭和薬科大学臨床薬学教育研究センター)「**医薬品副作用被害救済制度**におけるHPVワクチンの副作用給付状況について」
医薬品情報学 vol. 22, No.1, 2020

⑤平成11⁽¹⁹⁹⁹⁾年7月公衛審

■予防接種問題検討小委員会報告書（1999）

□3. 今後の予防接種対策の具体的推進

□(6)健康被害救済制度

□(5)健康被害の認定根拠の明確化

・因果関係を認めた場合と認めない場合のいずれの場合においても、健康被害者やその保護者に対して的確に伝えることが重要

□(6)審査請求制度の適正化

⑥新制度下の否認理由

(広島県文書)

全139件、うち否認12^(10%)件



「……………。よって、〇〇ワクチンとの因果関係は認められない」→
(’09,’10国会質疑) → 説明の体裁、です・ます調で字数大幅増 + 審査会議事録マスクング削減

審査における「ワクチン擁護」

○府：生ポリオで8ヶ月男児に麻ひ(2003)、ポリオ根絶委員会が「否定できない症例」と報告
行政が申請を勧めたが否認、審査請求で棄却、再申請(医師の意見書)で認定

Ch 県：DPT(2006.12)、急性脳症、後遺症で全介護状態
委員の認識「これを認めたらワクチンが悪者になる」、強引な審査会運営 → 否認、審査請求で「処分取消」、認定

⑦「わからない」説明2例

◆Tk県：はしかワクチン【死亡】H16.5男児(1歳)

H17.8否認「医学的見地より否定する論拠があり否認する」

(その論拠示さず)(06.6.6徳島新聞より)

のち、審査請求(棄却)→提訴、一審・二審ともに原告勝訴

◆Ni県：MRワクチン【急性脳症】H19.4男児(1歳7ヶ月)

H20.9否認「予防接種と疾病との因果関係について否認する明確な根拠はないが、通常の医学的見地によれば否定する論拠があるため。」(全文、その論拠示さず)

のち、審査請求：県が取消裁決→国が認定

⑧わかる説明を’09国会質疑

➤2009.5.29参議院予算委員会(森議員→舛添大臣)

・「因果関係を否定する明確な根拠はないが、通常の医学的見地によれば否定する論拠がある」ではわからない

➤2009.11.9参議院予算委員会(島田議員→長妻大臣)

・たった3行の否認理由説明とマスクングだらけの審査分科会議事録では納得できない

被害者の
声を反映

➤2010.5.25参議院厚生労働委員会(長妻大臣→島田議員)

・審査分科会議事録の委員名のみマスクングを基本とした
・否認の説明は「です、ます調で、一定程度書く」

結論：否認理由説明の充実へ

- 旧制度下、説明になっていない否認理由
- 新制度下(1977以降)、やや前進
- 1994改正予防接種法、5年後のみなおし論議
→ 「**的確な説明が必要**」(1999「公衛審・予防接種問題検討小委員会報告」)
- 2009～'10国会論議 → 否認理由説明は「です。まず調で一定程度書く」、議事録マスキングは最小限に(鳩山内閣・長妻大臣) → 今に至る

接種後に異状があったら・・・

- 接種後1ヶ月の観察、記録(HPV、新型コロナでは・・・)
- 異常発生、受診
- 医師が「ワクチンとは無関係」といっても鵜呑みにしない、動じない(因果関係を判断できる医師は、そうそういない)
- (事前に電話をして)接種済み証、記録をもって、市区町村の窓口へ「副反応の保護者報告の様式を下さい」、「健康被害救済給付の請求書類を下さい」

・役所にカルテ開示請求に関する委任状を(負担軽減)

→ あとで提案

時間がかかる！ 被害者の声



近畿の8自治体、最大90日の差



あさイチ
asaichi

ひとつの病院でもこれだけ

書類集めがたいへん

● 3ヶ月かけて集めた
● 簡略化してほしい
● 誰でもわかる説明、手引きがほしい

Wakuchinと救済制度
知っておきたい！

総合内科
・カルテ
・受診証明書
・領収書
・請求書

リウマチ・膠原病科
・カルテ
・受診証明書
・領収書
・請求書

脳神経外科
・カルテ
・受診証明書
・領収書
・請求書

脳神経内科
・カルテ
・受診証明書
・領収書
・請求書

2024. 8. 28NHK 「あさイチ」

請求書などの様式	A類・臨時	B類
医療費・医療手当請求書	様式1 PDF [126KB] Word [27KB]	様式1 PDF [126KB] Word [27KB]
受診証明書 (医療費・医療手当請求用)	様式2-(1) PDF [133KB] Word [38KB]	様式2-(1) PDF [133KB] Word [38KB]
受診証明書 (医療費・医療手当認定後請求用)	様式2-(2) PDF [79KB] Word [21KB]	様式2-(2) PDF [79KB] Word [21KB]
予防接種後の即時型 アレルギー反応症例概要 ※発症時間など条件あり	様式3 PDF [289KB] Excel [26KB]	様式3 PDF [289KB] Excel [26KB] ※発症時間など条件あり
障害児養育年金請求書	様式4 PDF [116KB] Word [27KB]	
障害年金請求書	様式5 PDF [122KB] Word [29KB]	様式5 PDF [122KB] Word [29KB]
診断書	様式6 PDF [280KB] Word [37KB]	様式6 PDF [280KB] Word [37KB]
年金額変更請求書	様式6 (記載例) PDF [439KB]	様式6 (記載例) PDF [439KB]
死亡一時金請求書	様式7 PDF [100KB] Word [26KB]	様式7 PDF [100KB] Word [26KB]
遺族年金・遺族一時金請求書		様式9-(1) PDF [121KB] Word [34KB]
遺族年金請求書(胎児用)		様式9-(2) PDF [84KB] Word [30KB]
遺族年金請求書(後順位者用)		様式9-(3) PDF [98KB] Word [32KB]
遺族一時金請求書(差額一時金用)		様式9-(4) PDF [96KB] Word [33KB]
葬祭料請求書	様式10 PDF [97KB] Word [23KB]	様式10 PDF [97KB] Word [23KB]
木支給付請求書	様式11 PDF [78KB] Word [22KB]	様式11 PDF [78KB] Word [22KB]

申請書類

結果通知まで早くても1年は覚悟

- ◆書類受理 → ○○市予防接種健康被害調査委員会の開催準備 → 同委員会開催 → 同委員会調査報告書を添えて、都道府県経由で厚労省へ進達
- ◆厚労省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課(23.10~)で症例の経過など書類作成 → 審査分科会 → 2か月以内に都道府県経由で通知 → 都道府県 → 市区町村 → 請求者
- ◆納得いかない(否認、等級)場合どうするか

通知(教示)、再申請と審査請求

同人の給付申請を棄却する際には、申請者に対し、下記の理由を十分丁寧に御説明いただくようお願いします。

また、この認定結果について不服がある場合には、市町村長に対し改めて給付申請が可能である旨、併せて御説明ください。ただし、当該疾病に係る新しい事実が確認できない場合には、認定結果が変更になることは考えにくいことを申し添えていただくようお願いします。

なお、この審査結果に基づく市町村長の不支給決定処分について不服がある場合には、市町村長から当該処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で、都道府県知事に対し審査請求をすることができること、また、この市町村長の不支給決定処分の取消しの訴えは、市町村長からの当該処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分を行った市町村長を被告として提起することができることについて御説明願います。ただし、処分の日から1年を経過すると、正当な理由がある場合を除き、処分の取消しの訴えを提起することができなくなることも、併せて御説明ください。

1 医療費・医療手当等の請求について

(1) 医療費・医療手当請求、死亡一時金請求、葬祭料請求の結果：不支給

(2) 理由

予防接種法（平成23年法律第68号）第15条第1項に基づく疾病等の認定に係る審査結果が否認となったため。否認理由は、別添資料「厚生労働省発健0203第25号」をご参照ください。

この認定結果について不服がある場合には、区に対し改めて給付申請が可能です。ただし、当該疾病に係る新しい事実が確認できない場合には、認定結果が変更になることは考えにくいです。

新たな資料、見解を添えて再申請できる

2 不支給決定処分（以下、処分）についての対応

この処分に不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に書面で東京都知事に対し、審査請求をすることができます。

再申請と審査請求

-被害を認められなかった場合にできること-

再申請

新たな資料、見解を添えて再申請できる

同時併行可能

審査請求

都道府県知事に処分取消しを求める(3ヶ月以内)

行政処分取消訴訟

市区町村長を相手に裁判(6ヶ月以内、後ろで国)

処分についての審査請求書
(予防接種法に基づく健康被害救済制度)
※記入欄に記入または該当する選択肢に○を記入してください。

●●知事 殿
令和 年 月 日

●●市区町村長から通知のあった予防接種法第15条第1項に基づく給付に係る決定内容につき、不服があるため、行政不服審査法に基づき審査請求をします。

(1) 審査請求人の氏名及び住所
氏名(ふりがな)： _____
住所：(〒 -) _____
電話番号： _____

(2) 審査請求に係る処分の内容
●●市区町村長の令和 年 月 日付けの審査請求人に対する以下の費目に係る予防接種法第15条第1項に基づく給付の支給(不支給)決定
 ・ () 医療費
 ・ () 医療手当
 ・ () 障害児童育年金
 ・ () 障害年金
 ・ () 死亡一時金
 ・ () 葬祭料
 ・ () 遺族年金
 ・ () 遺族一時金

(3) 審査請求に係る処分があったことを知った日
令和 年 月 日

- ① 審査請求人の氏名又は名称及び住所又は居所
- ② 審査請求に係る処分の内容
- ③ 審査請求に係る処分があったことを知った年月日
- ④ 審査請求の趣旨及び理由
- ⑤ 処分庁の教示の有無及びその内容
- ⑥ 審査請求の年月日

ひな型、Q & Aを配布
23-12-28 厚労省↓都道府県あてメールで

審査請求書の様式

否認理由の問題点を探る調査が必要

市区町村の予防接種健康被害調査委員会議事録、調査報告書を請求 (約3週間要す)

(個人情報保護条例)

国の審査分科会議事録等を請求 (1.5ヶ月〃)

(個人情報保護法)

否認理由が納得できないことを説明する

医師や弁護士など協力者を探す

「納得できない」だけで請求、あとで詳細を提出可

審査請求を活用しよう！

- 審査請求書提出 **却下**
- 都道府県（審査庁）が審理員を決め、請求人に通知
- 市区町村（処分庁）が弁明 } 繰り返し
- 請求人が反論 } **新型コロナワクチン被害者による審査請求に期待**
- （随時、意見書や資料の提出が可能）
- 審理の終結
- 審理員意見書 → 都道府県知事 → 裁決書 { **棄却**
処分取消
- 「**処分取消**」裁決 → **厚労省は認定せざるをえない**
- 「**処分取消**」裁決が増えること＝幅広い救済へ

おわりに

- 給付請求支援が必要（法第一条：「迅速」救済）＝自治体職員がサポートする体制を構築すべき（簡素化といっても限界？ 書類収集など）
- 厚労省「予防接種健康被害救済業務Q&A」23.12.28配布＝新型コロナで申請急増、業務不慣れ、混乱（8.28NHKあさイチ他の報道＝かつてなかった）
- **被害者＝請求者むけマニュアルを作らせたい**（PMDAにはある）
- 審査請求により、幅広い救済を獲得し、国の審査を変える力に！
- 新型コロナワクチン被害の救済＝**有志医師の会などのサポート体制に期待**があるが・・・
- 「ワクチンとは関係ない」という医師、医師に因果関係の判断など求めている、**請求の主体は被害者・家族**、審査は国で
- 中高校の「保健」：くすり、予防接種の授業で救済制度を扱う必要
- 健康食品、くすり、ワクチンへの過剰な期待感企業が醸成
- 健康づくりの主体は自分「生涯ワクチン漬けになるか否か」