

2020年から流行し始めたコロナ感染症に対応するワクチンとして、2021年2月にファイザーが緊急承認され、2/17には医療従事者への臨時接種が開始され、6月からは全額を公費負担とする「特例臨時接種」が開始。高齢者のみならず小児にまで年齢層を拡大してのブースター接種がされました。2024年3月末までの接種回数は延べ約4億3619万回。昨年の5類移行を受け、今年3月の無料接種が終了。この10月1日からは、65歳以上とリスクの高い60歳以上は公費負担のある定期接種のB類、すなわち一部自己負担で接種の努力義務はありません。その他の人々は全額自己負担の任意接種となりました。

ワクチンは本来、その感染症の社会的流行を防ぐためとされますが、コロナワクチンは感染予防には効果がなく、重症化予防とされています。しかし、オミクロン株は当初の武漢株より軽症化しているため、当初より重症化しないでいることが、ワクチンの成果なのか、コロナウィルスの変異のせいなのか、実は検証がされていません。

一方で、2022年、23年と超過死亡が多すぎるということが話題になっています。心疾患と循環器系そして癌による死亡が超過しているそうです。ワクチン接種直後に死亡が増えるというデータもあります。これらのデータをきちんと検証すれば、コロナワクチン、人類初のm-RNAワクチンは、効果よりもリスクが高いという判断ができたのではないのでしょうか。事実、世界の先進国では3回目以降の接種はしていないにもかかわらず、コロナ感染症は収まっています。日本だけが、ワクチンを接種し続け、コロナの感染流行も度重なるということになっています。この現実を皆さんにしっかりと見ていただきたい。

加えて、10月から世界で初めて日本が承認した「レプリコンワクチン」(コスタイベ筋注用)も定期接種に加わります。このレプリコンワクチンは、自己増殖機能を持つ特徴があるほかに、接種者からの「伝播(シェディング)・排出・曝露リスク」が、国内外の有識者・学会等から指摘されています。その上、m-RNAの自己増殖の長期的な安全性が検証されていません。比較対象のファイザーのm-RNAワクチンであり同様に副反応被害の可能性が高いこと、「十分な説明がないままの接種」は、医療の原則である「インフォームド・コンセント」を根底から揺るがすことなどの理由から、レプリコンワクチンの接種は中止すべきと考えます。

医療機関できちんと選択できるようにすべきです

以上の理由から、コロナワクチン接種の公費助成は容認できないため、補正予算第3号に反対します。