

番号	(要求書)
項目	私、京極光晴が調査したところ、コロナウイルスに関する存在証明がない中、厚生労働省資料において、コロナワクチン接種後の過剰な副反応事例がある。 国民、市民の命の安全を守る、地方行政の責任者の方に、本要求コロナワクチン接種の中止を求めます。
(回答) 国においては、新型コロナワクチン接種は、新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図ることを目的とし、実施しております。 接種は、国の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において実施することとなっており、本市においてはこの国の方針のもと、予防接種法の規定に基づきワクチン接種を実施しております。 また、厚生労働省においては、ワクチン接種後に生じうる副反応を疑う事例について、医師・医療機関に報告を求め、収集しております。収集した報告については、厚生労働省の審議会に報告され、専門家が評価を行い、その結果を公表するなどして、安全性に関する情報提供を行っています。 なお、本市ホームページにワクチン接種の効果と副反応についての情報を掲載しており、内容についてご理解いただいたうえで、ご本人や保護者の方の同意に基づき接種いただいております。	
担当	健康局 保健所 感染症対策課（ワクチン接種等調整チーム） 電話：06-6647-0813

番号	(回答書)
項目	コロナウイルスに関する存在証明の有無
(回答) 別紙のとおり	
担当	健康局 保健所 感染症対策課（企画チーム） 電話：06-6647-0739

回 答 書

年 月 日

神真都Q会 大阪本部
部長 京 極 光 晴 様

コロナワクチン接種中止に関する回答

- 【1】 コロナウイルスに関する存在証明の有無
※下の有無に○を記入ください。

有

☒ 無

- 【2】 理由

本市では、新型コロナウイルスの存在を証明する科学的検証等は実施していないため。

担当 健康局保健所感染症対策課（企画チーム）
電話：06-6647-0739

役職

氏名

印

住所