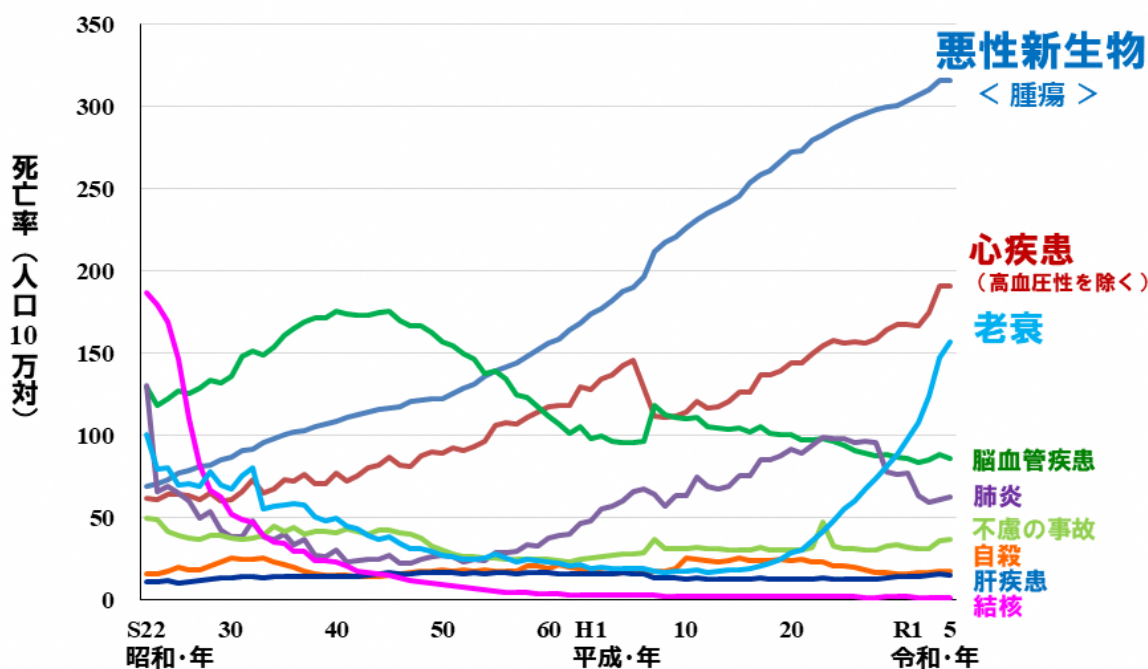


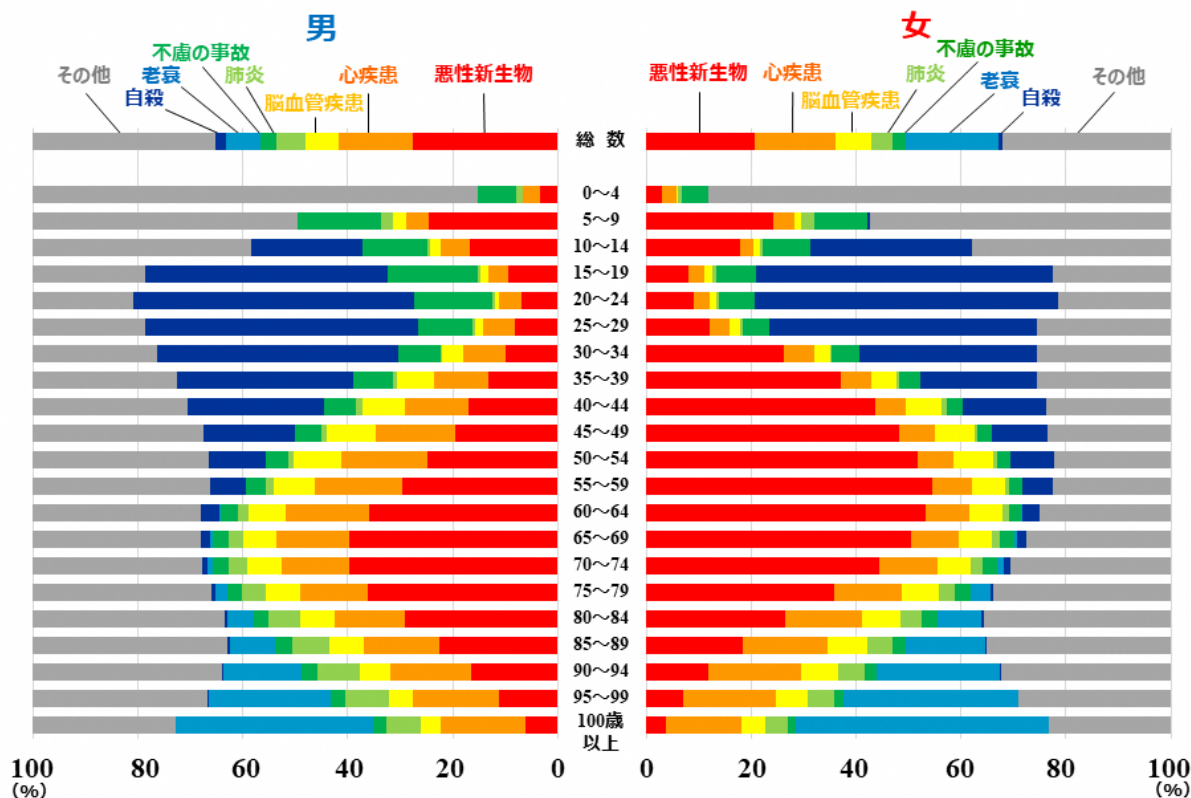
## 主な死因別に見た死亡率（人口10万対）の年次推移



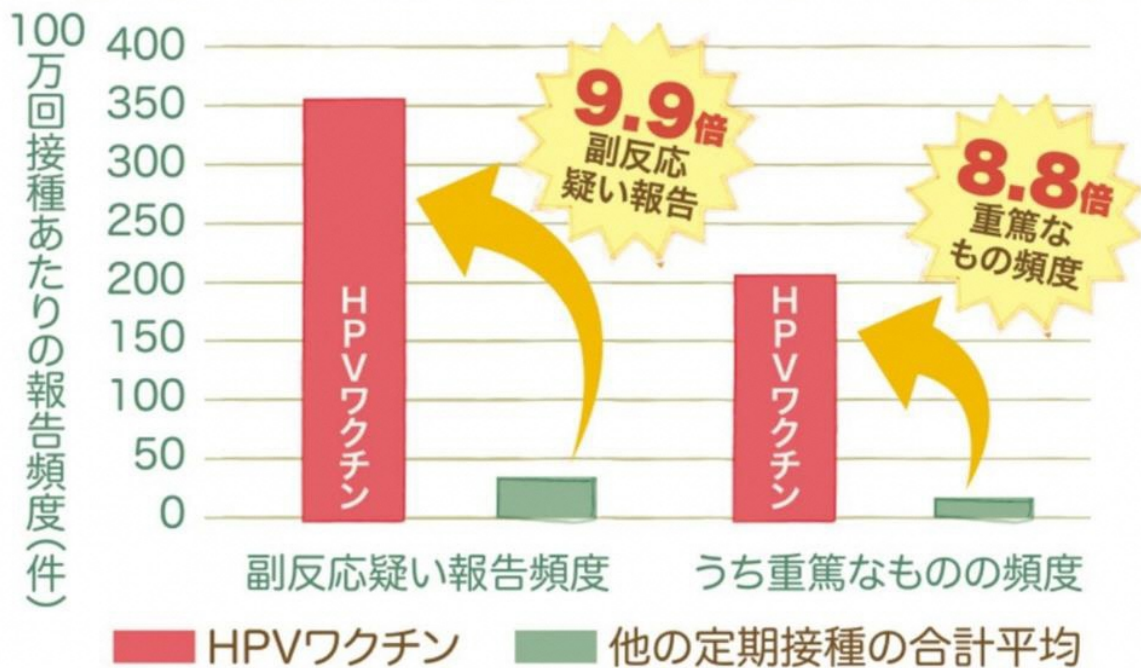
- 注：1）平成6年までの「心疾患（高血圧性を除く）」は、「心疾患」である。  
 2）平成6・7年の「心疾患（高血圧性を除く）」の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。  
 3）平成7年の「脳血管疾患」の上昇の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。  
 4）平成29年の「肺炎」の低下の主な要因は、ICD-10（2013年版）（平29年1月適用）による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

（出典：「令和5年（2023年）人口動態統計（概数）」厚生労働省 2024.6.5 より作図）

## 性・年齢階級別に見た死因の構成



（出典：「令和5年（2023年）人口動態統計（概数）」厚生労働省 2024.6.5 より作図）



2022年1月21日第75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資料より

### 他のワクチンと比べても高い副反応疑いの報告

◆ 厚労省の副反応検討部会 2022年1月21日資料によると HPV ワクチンの副反応疑い報告は計 3396 件（約 1000 人に 1 人発生）うち重篤=入院相当以上が 1965 件（約 1800 人に 1 人発生）にのぼっています。

これまでに 345 万人が接種して…

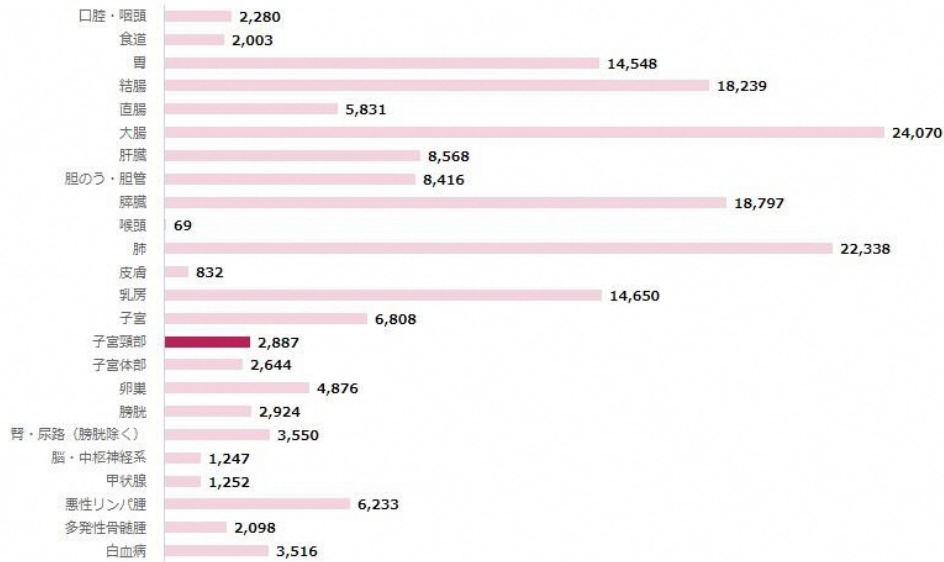
**副反応疑い報告 3396 人**  
 (約 1000 人に 1 人)

**うち重篤 1965 人**  
 (約 1800 人に 1 人)

**入院相当以上の深刻で重い症状**

1) ほかのがん種と比べるとどのくらいの頻度か

部位別がん死亡数  
【女性 2020年】



(人)

元データ：人口動態統計がん死亡データ [📄](#) (numberシート)

【人口10万人あたりの子宮頸がんによる死者  
(厚労省人口動態統計・年齢調整後死亡率)】

検診と早期発見で  
死亡率低下の実現

“がんになる”前の発見と治療が重要

◆ 子宮頸がん検診を定期的に行うことで、前がん病変の段階で発見し、“がんになる前に”治療することが可能です。また仮にがんになっても初期であれば予後のよいがんです。(5年後に生存している率95.7%<sup>注1</sup>) 2年に1度、きちんと検診を受けることがもっとも重要です。日本では子宮頸がん検診と衛生状況の改善によって、1970年代以降(ワクチンなしで)子宮頸がんによる死者を減らしてきました。