

B型肝炎訴訟給付金について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課
B型肝炎訴訟対策室

長谷川 大輔

B型肝炎訴訟の経緯について

1. 先行訴訟

- 平成元年、札幌地裁でB型肝炎患者ら5名が、集団予防接種における注射器連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染したとして、国を提訴。
- 平成12年一審判決では、国側勝訴。平成16年札幌高裁判決では、国側一部敗訴。
- 平成18年6月、最高裁判決により国の損害賠償責任が認められ、1人あたり550万円（慰謝料500万円＋弁護士費用50万円）を支払った。



2. B肝特措法成立までの経緯

- 平成20年3月以降、先行訴訟の原告と同様の状況にあるとして、全国10地裁で700名以上が国を提訴。
- 平成23年1月11日及び4月19日に、札幌地裁から和解の考え方(所見)が提示され、双方が受け入れを表明。
- 平成23年6月28日に、「基本合意書」を締結。
- 平成23年7月29日に、「B型肝炎訴訟の全体解決の枠組みに関する基本方針」を閣議決定。
- 第179回国会(臨時国会)に法案提出(閣法)。
 - ・平成23年12月2日に、衆厚労委で審議、一部修正のうえ可決(附帯決議)
 - ・平成23年12月8日に、参厚労委で審議、可決(附帯決議)
 - ・平成23年12月16日公布
- 平成24年1月13日に、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」施行(請求期限は平成29年1月12日)。



3. 基本合意書(その2)締結までの経緯

- 基本合意書締結後、B肝特措法上給付金額が定められていない(※)、発症後20年を経過した「除斥の死亡・肝がん・肝硬変」の患者が提訴。※法制定時には提訴者がいなかったため。
- 平成27年2月27日に、札幌地裁から和解勧告がなされた。
- 平成27年3月27日に、「基本合意書(その2)」を締結し、和解。

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者)
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。

※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

(1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：

① 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3600万円	⑤ 除斥期間が経過した慢性B型肝炎	
② 肝硬変(軽度)	2500万円	ア 現在、慢性肝炎に罹患している者 等	300万円
③ 慢性B型肝炎(④の者は除く。)	1250万円	イ 過去、慢性肝炎に罹患した者のうちア以外の者	150万円
④ 無症候性持続感染者(⑥の者は除く。)	600万円	⑥ 除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円

※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。

※ 訴訟手当金として、弁護士費用、検査費用を支給。

- (2) 追加給付金：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(⑤及び⑥は全額)を支給
他に、⑥については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

3. 請求期限

- ・平成29年1月12日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)
- ・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から3年以内に請求(新規の提訴は不要)
- 定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

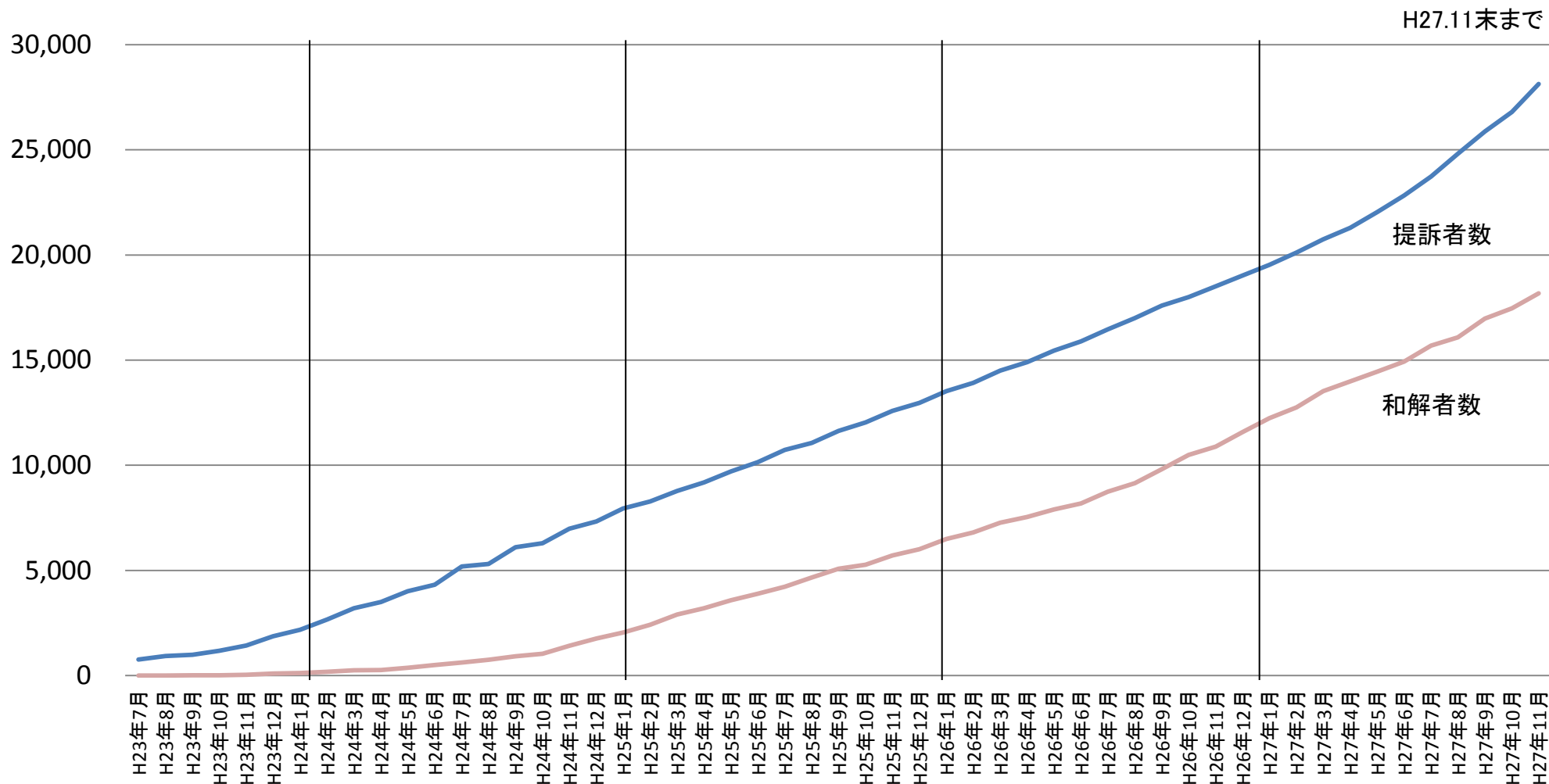
4. 費用及び財源

- ・社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
- ・政府は、平成24年度から平成28年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保(法附則)。

5. 見直し規定(附則)

施行後5年を目途に給付金の請求の状況を勘案し、請求期限及び財源について検討し、必要に応じて所要の措置を講ずる。

提訴者数及び和解者数の推移

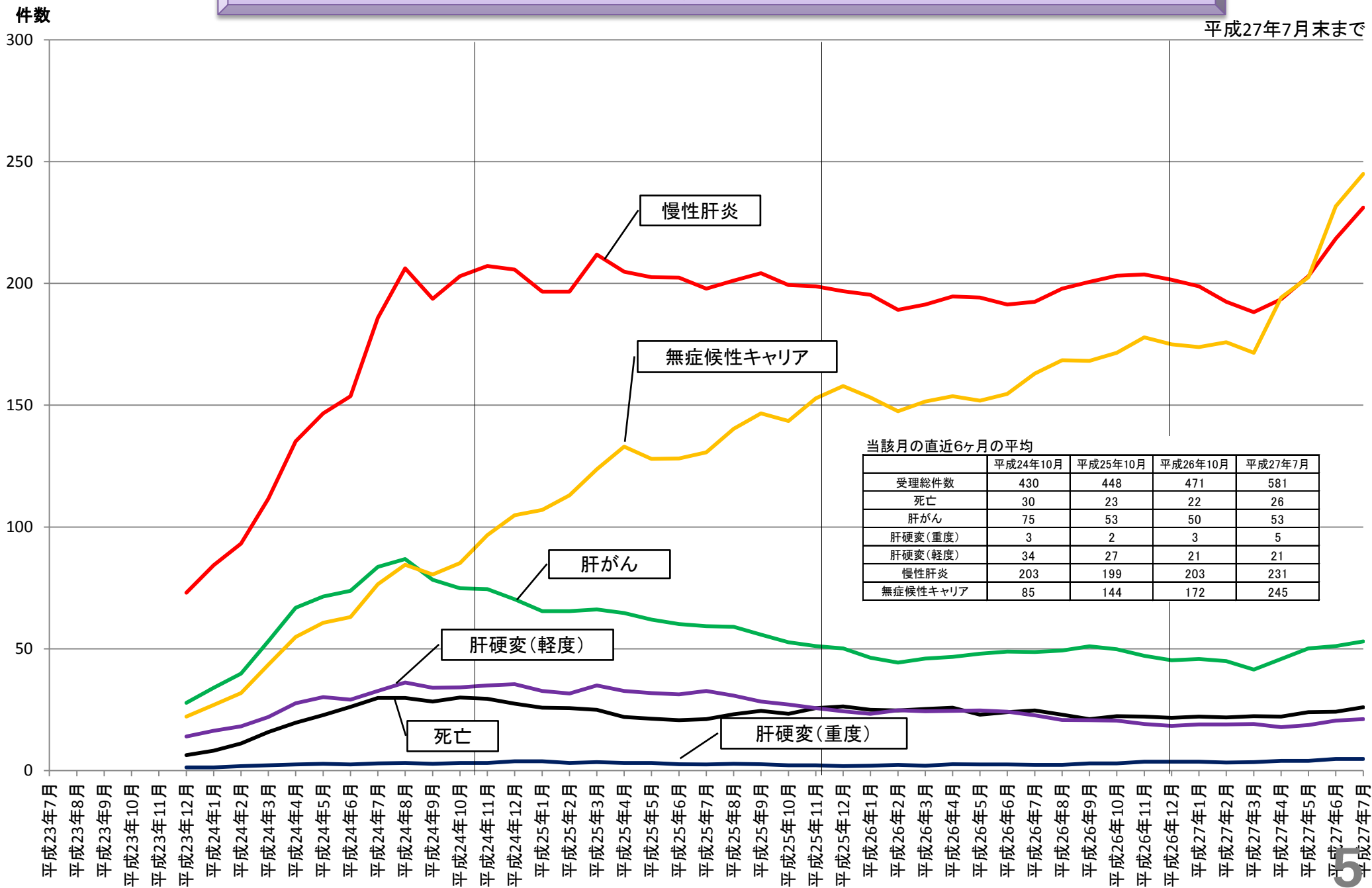


	H23年 11月	H24年 1月	H24年 3月	H24年 5月	H24年 7月	H24年 9月	H24年 11月	H25年 1月	H25年 3月	H25年 5月	H25年 7月	H25年 9月	H25年 11月
提訴者数	1,424	2,180	3,201	4,014	5,185	6,104	6,988	7,949	8,781	9,711	10,732	11,636	12,583
和解者数	39	122	249	373	621	915	1,414	2,044	2,903	3,585	4,222	5,077	5,710

	H26年 1月	H26年 3月	H26年 5月	H26年 7月	H26年 9月	H26年 11月	H27年 1月	H27年 3月	H27年 5月	H27年 7月	H27年 9月	H27年 11月
提訴者数	13,530	14,496	15,456	16,467	17,587	18,509	19,537	20,744	22,041	23,732	25,867	28,127
和解者数	6,490	7,270	7,900	8,748	9,819	10,878	12,239	13,525	14,447	15,691	16,976	18,174

提訴受理件数の推移(病態別)

平成27年7月末まで



提訴(和解)件数が当初見込みを下回っている理由

肝疾患連携拠点病院へのアンケート・ヒアリング等を踏まえると、全体としてさらなる周知が必要であること、訴訟を忌避する傾向があることに加え、個別には以下のような理由が考えられる。

① 慢性肝炎(除斥)

非除斥で提訴している事案があること、20年前に発症した慢性肝炎なので既に症状がない
又は軽快しており通院していない場合があること 等

② 無症候性キャリア

本人が無症候性キャリアであるとの自覚がない場合が多いこと等

③ 追加給付金

病態が進展したときに給付される給付金であるが(例:肝硬変(軽度)→肝がん 1,100万円)、そもそものベースとなる提訴が見込みを下回るとともに、病態進展には一定の時間がかかるため

B型肝炎訴訟給付金制度の周知について

◆政府広報による周知

- ・新聞突出し広告等の実施（平成27年11月30日～12月13日）

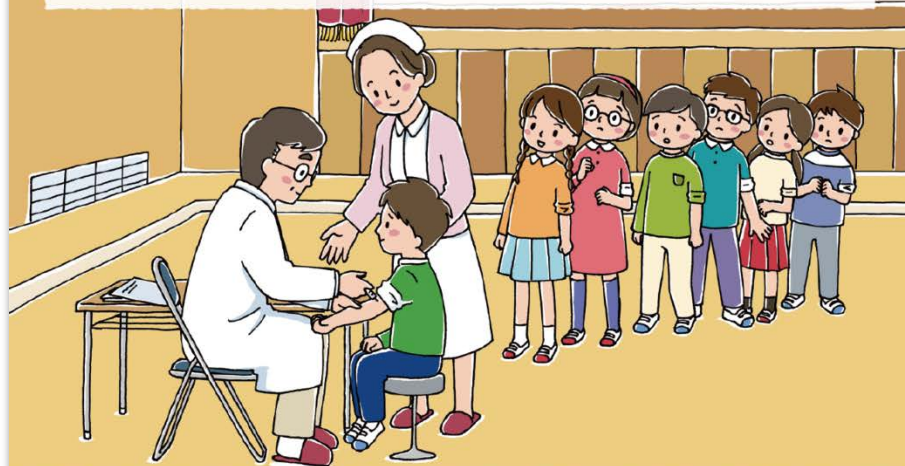
◆都道府県・保健所設置市、医療機関等へのポスター・リーフレットの配布

◆肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患専門医療機関等へのポスター・リーフレットの配布（平成27年3月～）

◆肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会における周知

肝疾患診療連携拠点病院等へのポスター・リーフレット(新)の配布(予定)

昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間、
満7歳になるまでに、
集団予防接種を受けたことがある方へ。



上記期間の集団予防接種等の注射器連続使用で
B型肝炎ウイルスに感染した方には、病態区分に応じ、
給付金等が支給される場合があります。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

給付金の対象となる方や受け取るための手続に関する資料を掲載しています。



感染しているかどうかを調べるために
肝炎ウイルス検査を受けましょう。
採血だけなので短時間で終わります。

詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市区町村、
都道府県にお問い合わせください。

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。



厚生労働省 電話相談窓口
[年末年始を除く平日9:00～17:00]

03-3595-2252

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初頭までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに感染したと見込まれています(最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります)。

以下の条件に当てはまる方は、一定の手続によって国からの給付金を受け取ることができます。

給付金対象者は以下の4つの条件を満たす方です

- ✓ B型肝炎ウイルスに持続感染している方
 - ✓ 満7歳になるまでに集団予防接種を受けた方
 - ✓ 昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間に、
集団予防接種を受けた方
 - ✓ 集団予防接種以外の感染原因(母子感染・輸血等)がない方
- 給付金対象者から母子(父子)感染している方や、
給付金対象者の相続人も対象となります。

集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた方には、病態区分に応じ、以下の給付金等が支払われます。

主な給付金等の内容*

※ 下記の病態に応じ、訴訟手当金や定期検査費用等が支給されます。

死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円
肝硬変(軽度)	2,500万円
慢性肝炎※1	1,250万円
無症候性キャリア※2	50万円

※1 20年の除斥期間を経過した方については、

① 現に治療を受けている方等については 300万円

② 上記の方以外については 150万円

※2 20年の除斥期間を経過していない方については 600万円

給付金を受け取るための手続

給付金を受け取るためには、救済要件を満たしていることと、病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集していただき、国を相手とした国家賠償請求訴訟を提起していただく必要があります。裁判上の和解手続により、救済要件を満たしていることが証拠から確認できた方には、給付金をお支払いします。

※ これらの一連の手続の一部または全部を弁護士に依頼することができます。弁護士については、「B型肝炎 弁護士」で検索できます。また、厚生労働省ホームページに各地の弁護団の連絡先へのリンクを掲載しています。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の改正について

- B肝特措法に基づく給付金の支給を受けるためには、施行の日（平成24年1月13日）から5年以内に裁判所に提訴する必要がある。
 - ※ B肝特措法に定める対象者の認定は、裁判上の和解手続き等において行う。
- 現下の請求状況（※）を踏まえると、対象者の多くが提訴していないと考えられるため、当該請求期限を延長する必要があると考える。
 - ※ 法制定当時に推計した対象見込者は約45万人だが、これまでの提訴者数は約2万8千人（平成27年11月）。
 - ※ 提訴件数は今年度に入って増加傾向にあり、現在、毎月約1000件程度。
- また、平成27年3月27日に、国と原告との間で、死亡又は発症後提訴までに20年を経過した「除斥の死亡・肝がん・肝硬変」の患者に和解金等を支払うことを合意しており、当該和解金をB肝特措法に基づく給付金に位置づける。

【改正事項(案)】

(1) 給付金の請求期限の延長

給付金の請求期限（平成29年1月12日まで）を5年間延長し、平成34年1月12日までに提訴した者を支給対象とする。

(2) 支給対象の拡大

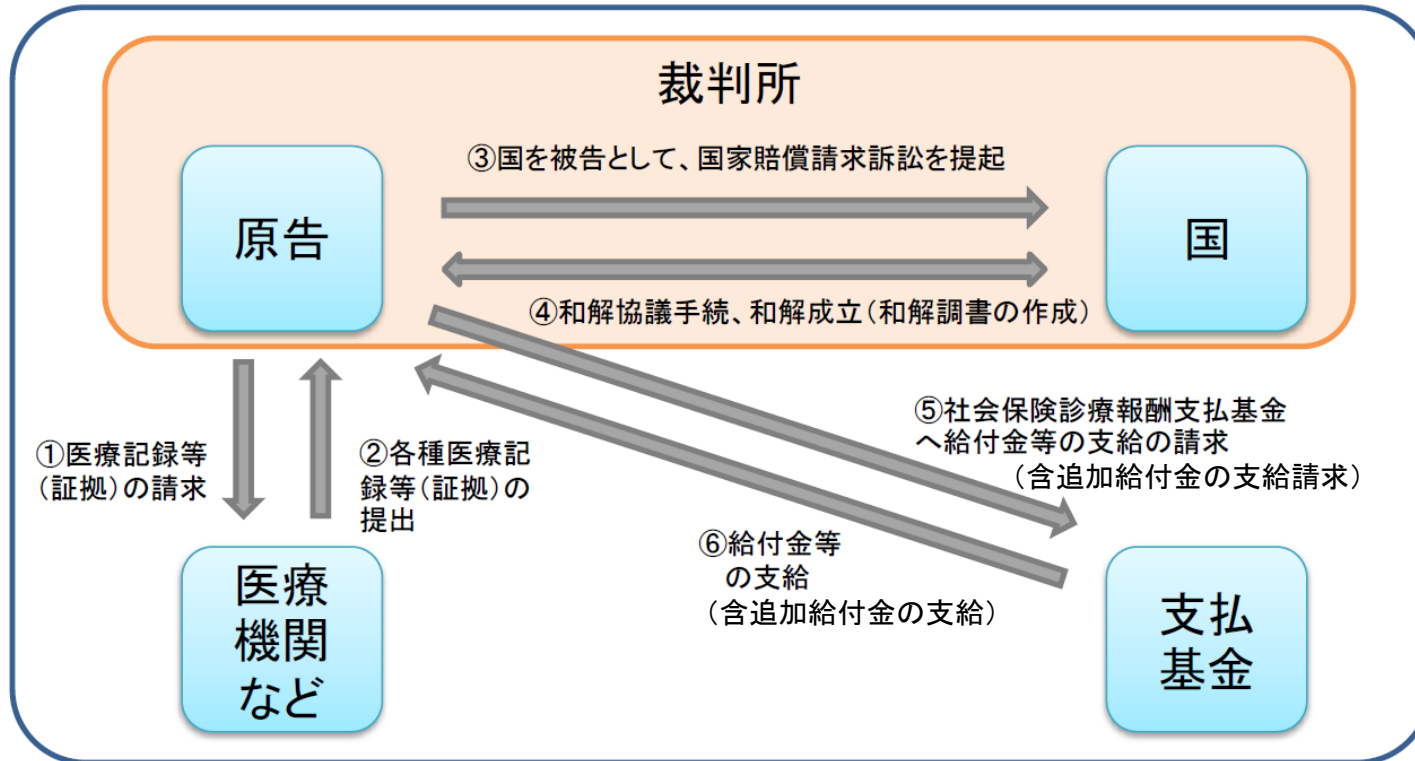
死亡又は発症後提訴までに20年を経過した「除斥の死亡・肝がん・肝硬変」の患者に対する給付金を新たに位置づける。

立証困難例・審査担当からの御願い

和解の手續

◆提訴の準備から、和解金の支給に至るまでの流れ

B型肝炎ウイルスの感染経路は、集団予防接種等における注射器の連続使用以外にもさまざまなものが考えられます。このため、司法手続（裁判所の仲介の下での和解協議）の中で、**集団予防接種等における注射器の連続使用が原因でB型肝炎に感染したことの確認が必要**です。こうして因果関係が認められた方には、**病態の認定**を経て、病態に応じた和解金額が支給されることになります。



①～③ 救済を求める方は、救済要件を満たしていることおよび病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集し、国を被告として、裁判所に国家賠償請求訴訟を提起していただく必要があります。

④ 裁判所の仲介の下、和解協議を行います。その過程で、必要に応じて、国から原告の方に追加証拠の提出を求めることがあります。その際には、必要な証拠を追加提出していただく必要があります。救済要件を満たしていることが証拠によって確認できた方は、国との間で和解調書を取り交わします（和解の成立）。

⑤、⑥ 和解が成立した方が社会保険診療報酬支払基金に給付金の支給の請求を行い、給付金が支給されます。さらに、給付金の支給を受けた方で病態が進展した方は、追加給付金の支給の請求を行い、既に支給された給付金との差額分を追加給付金として支給されます。

集団予防接種等の際の注射器の連続使用が原因で感染したと認定されるための要件について(一次感染者)

(1) HBVに持続感染していること(①～③のいずれか)

- ① 6ヶ月以上の間隔をあけた2時点において、連続してHBs抗原 or HBV-DNA or HBe抗原が陽性
- ② HBc抗体陽性(高力価)
- ③ ①及び②のほか、医学的知見を踏まえた個別判断

(2) 満7歳になるまでに集団予防接種等を受けていること(①～④のいずれか)

- ① 母子健康手帳にて証明
- ② 予防接種台帳にて証明
- ③ 「合理的に説明された陳述書等+接種痕ありの医師意見書+住民票/戸籍の附票+(予防接種台帳に証拠記載がないことの証明書)」がそろっていること
- ④ ①～③のほか、「合理的に説明された陳述書等+医療記録等」を総合した個別判断

(3) 集団予防接種等における注射器の連続使用があったこと(①又は②のいずれか)

- ① S23年7月1日～S63年1月27日の間に集団予防接種等を受けていること
- ② (2) ③or④の場合は、S16年7月2日～S63年1月27日の間に生まれていること

(4) 母子感染でないこと(①～④のいずれか)

- ① 母親のHBs抗原陰性+HBc抗体(陰性～低力価)
- ② 母親のHBs抗原陰性(80歳未満の時点の検査結果に限る、母親が死亡している場合のみ)
- ③ 年長のきょうだいのうち一人でも持続感染者でない者がいること
(※提訴時、すでに母親が死亡しており、母親の医療記録もない場合のみ)
- ④ ①から③のほか、医学的知見を踏まえた個別判断

(5) その他集団予防接種等以外の感染原因がないこと(①～③のすべて、又は④)

- ① 集団予防接種等とは異なる原因の存在をうかがわせる具体的な資料がないこと
- ② 父親がHBVの持続感染者の場合、原告と父親のHBVの塩基配列を分子系統解析を用いて比較した検査結果より、因果関係なしと認められること
- ③ 原告のHBVがGenotype Aeでないこと(H7年以前に持続感染していることが確認できれば検査不要)
- ④ ①から③のほか、医学的な知見を踏まえた個別判断により、集団予防接種等以外の感染経路がないこと

病態の認定

前提条件 いずれの病態も、B型肝炎ウイルスの持続感染に起因するものであること

	具体的基準	総合的判断
死亡	なし	医療記録に基づく医学的知見を踏まえた総合的な判断により、当該原告の死亡がB型肝炎ウイルスの持続感染と相当因果関係があると認められる場合
肝がん	病理組織検査にて、原発性肝がんと診断されている場合	「医師の診断書＋診断を裏付ける診療録＋画像検査報告書＋血液検査報告書等」により、総合的に原発性肝がんと認められること
肝硬変	病理組織検査にて、肝硬変と診断されている場合	「医師の診断書＋診断を裏付ける診療録＋画像検査報告書＋血液検査報告書等」により、総合的に肝硬変と認められること
慢性肝炎	6ヶ月以上間隔をおいた2時点において連続して、ALTの異常値が認められる場合（ただし、2時点の間隔が相当長期であり、又は2時点の間に異常値の継続を疑わせる検査結果があるなどの特段の事情のある場合を除く）	カルテや各種検査結果（原データ）等の医療記録に基づき、医学的知見を踏まえて総合的に判断すること
無症候性キャリア	死亡、肝がん、肝硬変、慢性肝炎に該当しない場合	なし

※ 前提条件を踏まえて、具体的基準または総合的判断のいずれかを満たすこと。

肝硬変（重度）の判断は、肝硬変と判断されかつ、以下のいずれかが認められる場合

- ①90日以上間隔をあけた2時点において、Child-Pugh分類における合計点数が10点以上の状態
- ②肝臓移植を行ったこと

Child-Pugh分類	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度（Ⅰ・Ⅱ）	昏睡（Ⅲ以上）
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5 g/dl超	2.8～3.5 g/dl	2.8 g/dl未満
プロトロンビン時間	70%超	40～70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2mg/dl	2～3mg/dl	3mg/dl超

表. B型肝炎訴訟において増加している個別対応が必要な立証困難例

立証困難要件	裁判協議事案
HBV持続感染	・過去に献血等で持続感染(HBs抗原陽性等)を指摘されたものの、当時の医療記録がなく、提訴時には既感染者と診断された例 ・過去に通院歴がなく、肝炎・肝がん発症から死亡まで急性経過を辿った例
非母子感染 (一次感染者)	・母親の医療記録(含死亡診断書)がない例 ・原告の医療記録に母子・家族内感染の疑いのある医師記載が存在する例
母子感染 (二次感染者)	・B型肝炎母子感染防止事業開始後に母子感染が起こった可能性があるものの医療記録、母子手帳が確認できない例
病態区分 (無症候性キャリアと慢性肝炎)	・慢性肝炎発症時の医療記録不存在のため、症状軽快に伴い病態認定困難なキャリア例 ・医療記録上、キャリア診断にも関わらず、厚生労働省所定のB型肝炎ウイルス持続感染者の病態に係る診断書に慢性肝炎として提出される例 ・他原因(アルコールや薬剤性肝障害)による慢性肝炎病態を有する非活動性キャリア例
特殊な病態	・肝細胞癌以外の原発性肝がん(肝内胆管がん等)例 ・肝外病変での死亡例 ・HCVやHIVとの重複感染例
三次感染	・すでに和解した一次・二次感染者から感染した三次感染例(母子-父子感染等)

「B型肝炎ウイルス持続感染者の病態に係る診断書」の取扱について

B型肝炎ウイルス持続感染者の病態に係る診断書				別添	
患者氏名・性別		（男・女）		生年月日	西暦 年 月 日
1. 以下の病態区分のうち、いずれか1つに○をつけて下さい ※複数該当する場合は、死亡＞肝がん＞肝硬変＞慢性肝炎の優先順位で1つ○をつけて下さい					
☐ 慢性肝炎		☐ 肝硬変		☐ 肝がん	
☐ 死亡					
2. 上記病態区分と診断した理由を、検査結果、経過等を示しつつ具体的に記載して下さい ※病理組織学検査にて肝がん、肝硬変と診断され、6に記載している場合は、記載不要です ※慢性肝炎は、6ヶ月以上の肝機能検査値の異常が確認され、6に記載している場合には、記載不要です。なお、病理組織学検査結果がある場合であっても、ほかにも慢性肝炎と診断できる状態を記載して下さい。					
3. B型肝炎ウイルスの持続感染に起因する病態であると診断した理由を具体的に記載して下さい ※HBV-DNA量、肝炎ウイルスマーカー等を示しつつ、具体的に記載して下さい					
4. 上記病態区分と、最初に診断された日を前医の情報等も踏まえて記載して下さい ※分からない場合は、不明に○をつけて下さい					
最初に診断された日		西暦 年 月 日		不明	
5. 慢性肝炎と診断した場合は、6ヶ月以上の間隔をあけた2時点のALT（GPT）の値を記載して下さい					
検査日	年 月 日	年 月 日	（基準値）		
ALT（GPT）	IU/l	IU/l	～ IU/l		
6. 肝硬変、肝がんを診断した場合は、病理組織学検査結果を記載して下さい					
☐ 有	病理組織診断病名				
☐ 無	診断日 西暦 年 月 日				
7. 肝硬変と診断した場合は、90日以上の間隔をあけた2時点のChild-Pugh分類の評価を記載して下さい					
		年 月 日	年 月 日		
肝性脳症	なし・軽度・中等	なし・軽度・中等	なし・軽度・中等		
腹水	なし・軽度・中等以上	なし・軽度・中等以上	なし・軽度・中等以上		
血清アルブミン値 [g/dl]	3.5 超・2.8～3.5・2.8未満	3.5 超・2.8～3.5・2.8未満	3.5 超・2.8～3.5・2.8未満		
プロトロンビン時間 [%]	70 超・40～70・40未満	70 超・40～70・40未満	70 超・40～70・40未満		
血清総ビリルビン値 [mg/dl]	2.0未満・2.0～3.0・3.0 超	2.0未満・2.0～3.0・3.0 超	2.0未満・2.0～3.0・3.0 超		
8. 肝硬変と診断した場合は、肝臓移植の実施の有無について記載して下さい					
☐ 有	医療機関名				
☐ 無	手術日 西暦 年 月 日				
9. 死亡と診断した場合は、死亡診断書に記載されている内容について記載して下さい					
直接死因	死亡したとき		西暦 年 月 日		
上記のとおり診断します。 西暦 年 月 日					
肝疾患診療連携拠点病院 肝疾患専門医療機関 がん診療連携拠点病院					
医療機関名					
住所（〒 — ）		診療科名			
		医師名 印			
電話番号（ — ）		（署名又は押印）			

- 特記事項
- 該当する ☐ は、実線で囲んで下さい。
 - 診断書は、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関にて作成すること。
 - 肝がん、死亡の診断書は、がん診療連携拠点病院でも作成可とする。

覚書診断書（左図）の記載内容 （一部抜粋）

肝硬変及び慢性肝炎の診断については、肝疾患診療連携拠点病院又は肝疾患専門医療機関において作成したものを提出した場合、

被告（国）は、病態及び病態とB型肝炎ウイルス感染との因果関係の判断に当たっては、上記診断書の診断を十分に尊重するものとする。



裁判所の下で、原告との個別和解協議を行う際に、病態認定の重要な証拠書類になります。



肝疾患診療連携拠点病院の皆様には、
診断根拠となる十分な検査結果や所見の
記載をお願い致します。

ご清聴ありがとうございました。

【本件に関する照会先】

厚生労働省健康局がん・疾病対策課
B型肝炎訴訟対策室

電話 03-5253-1111(代表)
専用ダイヤル 03-3595-2252(直通)

【受付時間 9時00分～17時00分（土・日・祝日を除く）】

※B型肝炎訴訟担当を呼び出してください。

※今後、連絡先に変更が生じた場合には、厚生労働省ホームページにてお知らせします。

厚生労働省ホームページ【B型肝炎訴訟について】

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/
bunya/kenkou/b-kanen/](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou/b-kanen/)

