

B型肝炎訴訟について

厚生労働省

先行訴訟

B型肝炎集団訴訟問題の概要

- 平成元年、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型肝炎に感染したとして、国を提訴。
- 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。

現在係争中の訴訟



- 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511名が国を提訴中。 ※原告数については、報道情報含む。

<損害賠償請求金額>

約170億円

(死亡6000万円、肝がん・肝硬変5000万円、慢性肝炎3000万円、無症候性キャリア1500万円)

- 平成22年3月12日(札幌地裁)及び平成22年3月26日(福岡地裁)において、和解協議に入れるか否かについて検討を求められた。
 - それぞれ、5月14日(札幌)及び5月17日(福岡)に、裁判所の仲介の下で和解協議の席に着く旨を表明。
 - 5月18日、厚生労働大臣が政府を代表して原告・弁護団と面会。
 - 7月6日(札幌)及び7月12日(福岡)に、国から証明方法に関する基本的な考え方を提示し、7月28日に原告側から反論。
 - 9月1日(札幌)、国から和解の全体像に関する考え方を提示し、9月15日(札幌)に原告側から反論。
 - 10月12日(札幌)、国から和解金額を提案し、10月26日(札幌)に原告側から反論。
- <今後の予定> 札幌地裁 11月12日、24日、12月22日
福岡地裁 10月18日、11月1日、12月6日

先行訴訟(平成18年最高裁判決)の概要

平成元年6月30日

慢性B型肝炎患者(4名)、無症候性キャリア(1名)が、集団予防接種における注射針・筒の連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染したとして、国に対して損害賠償を請求。

一審判決(平成12年3月28日) 国側勝訴

【因果関係】 集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染の因果関係を肯定できない。

高裁判決(平成16年1月16日) 国側一部敗訴(3名(※)に550万円) ※慢性肝炎2名、無症候性キャリア1名

【因果関係】 予防接種にはウイルス感染の具体的危険性が認められる一方、国が主張する他原因は消極的な可能性を認め得るに止まるものであり、因果関係を肯定するのが相当である。

【国の過失】 集団予防接種によってB型肝炎ウイルスが感染する可能性を予見可能であり、集団予防接種において、注射針・筒の1人ごとの交換又は徹底した消毒の励行等を実施機関に指導し、ウイルス感染を未然に防止すべき義務があった。

【損害】 3名につき、1人当たり500万円の慰謝料+50万円の弁護士費用

【除斥期間】 最後に予防接種を受けた時から起算 → 2名(※)は除斥期間の経過により、請求を棄却

※慢性肝炎2名

注) 先行訴訟では、無症候性キャリアの原告は、提訴時にすべての予防接種のときから20年を経過していなかったため、無症候性キャリアの除斥期間については争点とはならなかった。

最高裁判決(平成18年6月16日) 国側敗訴(5名全員に550万円)

【因果関係】・【国の過失】・【損害】 高裁の判断を是認

【除斥期間】 慢性肝炎発症者の除斥期間の起算点は、加害行為(集団予防接種)の時ではなく、損害の発生(慢性肝炎の発症)の時とされた。

B型肝炎とC型肝炎の比較表

	B型肝炎	C型肝炎
感染力 (血液を通じて感染)	強い → 感染経路の特定は困難	B型肝炎に比べると弱い → 感染経路の特定は比較的容易
持続感染 (キャリア化) について	キャリア化するのは6歳頃までの感染 ※ ただし、成人期に感染してもキャリア化する種類のウイルス(ジェノタイプA)も存在。	年齢に関係なくキャリア化する
病態	<p>○無症候性キャリア</p> <ul style="list-style-type: none"> 85~90%は無症状のまま経過、多くは予後良好。 だが、稀に、肝がんを発症することもある。 <p>○慢性肝炎</p> <ul style="list-style-type: none"> 自然経過:35歳頃までに、炎症の鎮静化、無症候性キャリアへの移行が期待(年率5~10%)。 核酸アナログ製剤治療により、80%程度は病状の進行を抑制可能(ウイルスの排除は不可能)。 <p>○軽症の肝硬変</p> <p>核酸アナログ製剤治療により、70%程度は病状の進行を抑制可能。</p> <p>○重症の肝硬変、肝がん</p> <p>予後が悪く、B型とC型で病態の違いはない。</p> <p>* 核酸アナログ製剤治療について</p> <ul style="list-style-type: none"> 副作用が少なく、外来での内服開始が容易。 慢性肝炎と肝硬変の両方に対して使用可能。 ウイルスを排除することは不可能。 	<p>○無症候性キャリア</p> <p>自然経過では大多数の者が病状が徐々に進行、慢性肝炎を発症し、肝硬変・肝がんに行進する。</p> <p>○慢性肝炎</p> <p>インターフェロン治療が、40~90%程度の者に有効(ウイルスを排除可能)。</p> <p>○軽症の肝硬変</p> <p>インターフェロン治療によりウイルスを排除できる場合がある(慢性肝炎より効果は低いとされている)。</p> <p>○重症の肝硬変、肝がん</p> <p>予後が悪く、B型とC型で病態の違いはない。</p> <p>* インターフェロン治療について</p> <ul style="list-style-type: none"> 原則入院を要し、生命を脅かす副作用を伴うことがある。 慢性肝炎と軽症の肝硬変に対して使用可能。 治療が成功すればウイルスを排除可能。

① 因果関係の証明方法

国側と原告側の主張における主要論点比較表

未定稿

項目	国側の主張	原告側の主張
6歳頃までに集団予防接種を受けたことの証明(母子手帳の有無)	・母子手帳は原則必要。 ・母子手帳がない場合は、 <u>予防接種台帳、接種痕</u> により確認する。	・母子手帳は原則不要。 ・戸籍附票等で国内に居住していたことが証明されれば、足りる
母子感染でないことの証明 (母親の血液検査結果を提出できない場合)	年長のきょうだいがいる場合、以下が必要 ①一人でも未感染者がいるか ②複数が持続感染者でない	兄弟の一人について、感染していないことを立証すれば足りる
父子感染や成人期の欧米型ウイルス感染でないことの証明	父親の血液検査結果、ウイルスの遺伝子型の検査結果の提出が必要	左記の検査結果の提出は不要

② 和解金額

国側の主張	原告側の主張
肝硬変(重症)・肝がん・死亡 2500万円 肝硬変(軽症) 1000万円 慢性肝炎 500万円 無症候性キャリア 政策対応 ① 因果関係に相当程度の不確実性が伴うこと ② 平成18年最高裁判決、各病態の相違等を踏まえて総合的に判断	肝硬変・肝がん・死亡 4000万円 慢性肝炎 2000万円 無症候性キャリア 1200万円 C型肝炎救済特措法と同水準

③ 無症候性キャリアの取扱い

国側の主張	原告側の主張
・慢性肝炎等を発症した際に一時金を支給 ・法律上の論点として、除斥期間(20年)の問題があること ・B型肝炎の無症候性キャリアは、C型肝炎の無症候性キャリアに比べて、肝炎等を発症する割合が相当程度低いことを踏まえて判断 ・以下の政策対応を実施 ① 定期検査費用の支給 ② 母子感染予防医療に要する費用の支給 ③ 同居の家族等に対するワクチン接種に要する費用の支給	・一時金を支給しないのは、加害責任の否認、無症候性キャリアの切り捨てである ・平成元年の提訴以来、20年以上責任はないと主張していた国が、除斥期間を根拠に一時金を支給しないとすることは、正義に反する

④ 試算

国側の主張	原告側の主張
所要総額 2.0兆円(無症候性キャリアへの政策対応0.5兆円含む)	試算の根拠を明らかにすべき

1 因果関係の証明方法

原告の主張

母子手帳や代替証拠は必要ない

国の考え方

- ・ 国としては、年代によっては必ずしも予防接種率が高いとはいえない以上、「予防接種を受けたこと」を客観的に証明できるような証拠による証明を求めると考えていることから、客観的な代替証拠を提案。

2 和解金額

原告の主張

B型とC型とで肝炎患者の「命の値段」に差をつけるべきではない

死亡・肝がんについて、B型とC型で4000万円と2500万円の差があるのは適切でない

国の考え方

- ・ B型肝炎患者の和解金額については、
 - ① 因果関係については、直接・間接の根拠に乏しく、推論の積み重ねによらざるを得ないため、相当程度の不確実性を伴うこと
 - ② 平成18年に最高裁の確定判決があること
 を前提とした上で、各病態の相違、病態の可逆性、区分可能性などを総合的に判断した結果、今回の額を提示。
- ・ 死亡・肝がんについては、B型とC型で病態に差があるわけではないが、上記①、②を踏まえて判断し、設定したもの。
 - 一方、慢性肝炎や肝硬変については、B型とC型で病態に差があると考えている。

3 無症候性キャリアの取扱い

原告の主張

無症候性キャリアに対して一時金を支給すべき

国の考え方

- ・ 無症候性キャリアの方々については、
 - ① 法律上の論点として、除斥期間の問題があること、
 - ② B型のキャリアはC型に比べて、慢性肝炎等を発症する割合が相当程度低いことから、将来慢性肝炎等が発症した場合に一時金を支給することとし、それまでの間は、政策対応(※)を実施することを提案。
 (※) 定期検査費用、母子感染防止医療に要する費用、周囲の者へのワクチン接種に要する費用の支給

4 試算

原告の主張

なぜ、今の段階で試算の推計を出す必要があるのか

国の考え方

- ・ 予防接種が感染症の予防に効果を発揮し、国民全体に多大な便益を与えた一方で、一部の方々にB型肝炎の感染という不幸な結果を生じたことから、それに伴う負担を国民全体で分かち合うことについて、広く国民の理解と協力を得ていかなければならない。
- ・ 本件訴訟は国民全体として取り組むべきことがらであり、救済範囲や、税負担を含む財源確保策について、国会での議論はもとより、国民各界各層において様々なご議論をいただき、一定のコンセンサスを得ることが必要。

和解金額等と対象人数の比較表

	B型肝炎				(参考)C型肝炎	
	国側の提案		原告側の提案			
	和解金額	人数	和解金額	人数	給付金の額	支給人数
肝がん・死亡	2500万円	0.7万人	4000万円	1.2万人	4000万円	212人
肝硬変(重症)						
肝硬変(軽症)						
慢性肝炎	1000万円	0.2万人	2000万円	2.6万人	2000万円	1061人
無症候性キャリア	政策的対応(注1) (定期検査費用支給等)	44万人	1200万円	48万人	1200万円	275人
合計	2兆円 ・現状の患者等 0.3兆円 ・後年度(約30年) 1.2兆円 ・無症候性キャリアの政策対応 0.5兆円	47万人	8.2兆円(注2) ・現状の患者等 6.8兆円 ・後年度(約30年) 1.4兆円	52万人 (注2)	330億円 (22年9月末)	1548人 (22年9月末)

(注1)政策的対応・・・①定期検査費用の支給、②母子感染予防医療に関する費用の支給、③同居の家族等に対するワクチン接種に要する費用の支給

(注2) 8.2兆円(和解金額の総額)及び52万人(対象者数)は国が原告側の提案を踏まえ推計。原告は母子感染割合が国側の提案よりも高く、提訴率等の見込みが低いため、所要はこれより少ないと見込んでいる模様

B型肝炎とC型肝炎の和解金額の取り扱いの違いの理由

① 因果関係について、相当程度不確実であること。

※ 父子感染、輸血等の医療行為など予防接種以外の事由により感染している可能性がある。

② 平成18年に最高裁の確定判決がある(慢性肝炎の場合、賠償額が500万円とされていること)

③ 無症候性キャリアについては、除斥期間の問題があること、C型に比べて慢性肝炎等を発症する割合が低いこと

※ 慢性肝炎等発症率 B型肝炎・・・10～15% C型肝炎・・・自然経過では病状が徐々に進行し、多くは慢性肝炎を発症

※ 今後の和解日程: 10/26(原告対案)、11/12(論点整理)、11/24(国側再検討案)、12/22(原告対案)