

その他資料

国土交通省 自動車局

平成24年8月1日

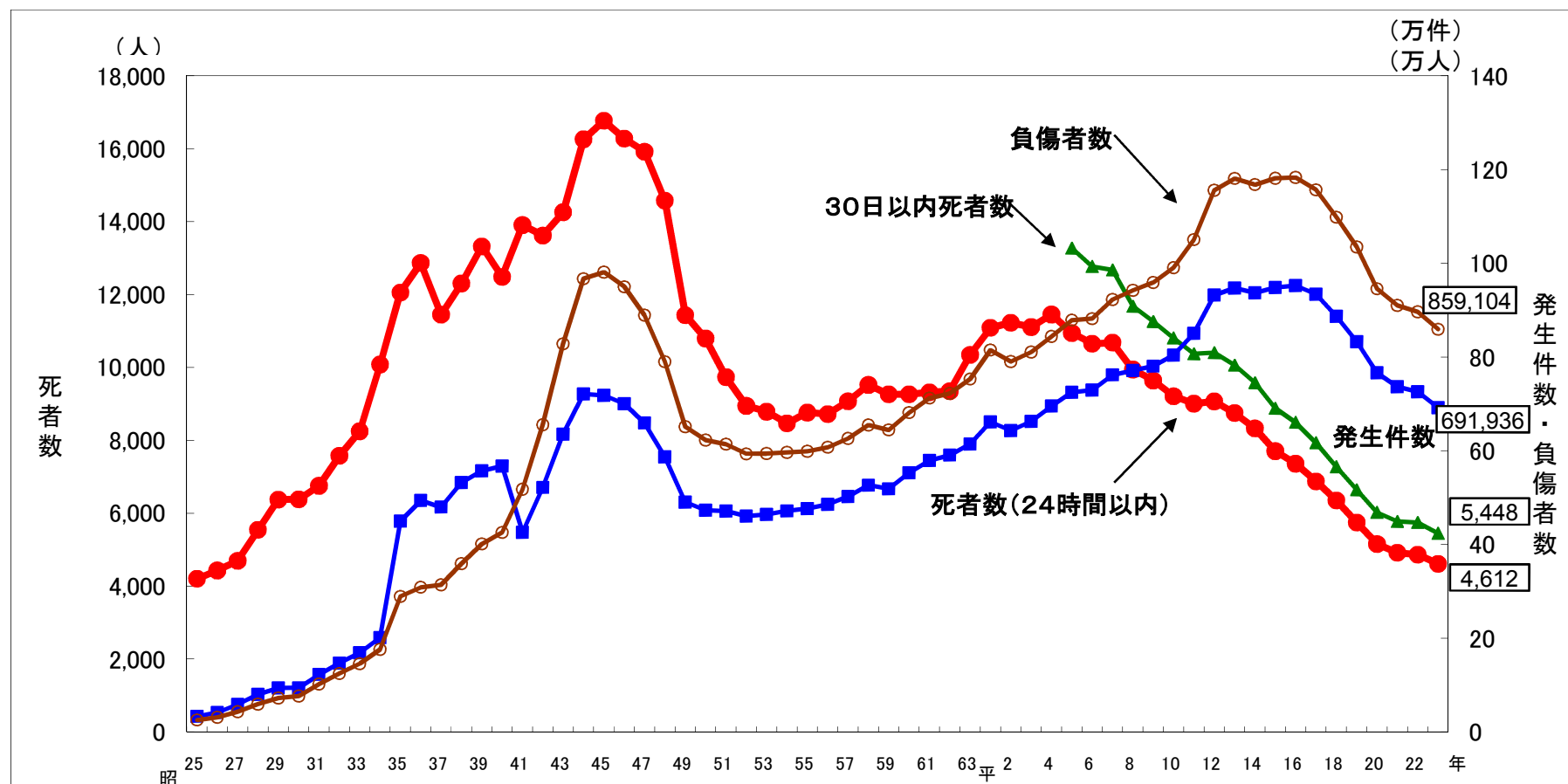
- ①交通事故の発生状況について
- ②自動車損害賠償保障制度の概要
- ③独立行政法人自動車事故対策機構の概要
- ④自動車損害賠償保障制度の予算概要（平成24年度予算ベース）
- ⑤「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」報告書
（平成18年6月）のフォローアップ

交通事故の発生状況について

その他資料①

Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism

平成23年中の交通事故による死者数は、4,612人で11年連続の減少で、ピーク時（昭和45年=16,765人）の3割以下となり、4,000人台半ばとなった。また、平成16年に過去最高を記録した交通事故発生件数及び負傷者数も7年連続で減少し、発生件数は平成4年以来19年振りに70万件以下となった。



- 注1 昭和34年までは、軽微な被害事故(8日未満の負傷、2万円以下の物的損害)は含まない。
- 注2 昭和40年までの件数は、物損事故を含む。
- 注3 昭和46年までは、沖縄県は含まない。

出所:警察庁「交通事故統計」

目的

自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）に基づき、自動車事故の被害者が保険金による損害賠償を確実に得られるよう、自動車を運行の用に供する際に損害賠償責任保険（共済）の契約の締結を義務付ける等の措置を講ずることにより、被害者の救済を図るもの

概要

（1）自動車損害賠償責任の明確化

- 被害者の保護を図るため、自動車事故の加害者（運行供用者）は、免責要件を立証しない限り損害賠償の責任を負うことを法律により明文化（民法上の不法行為の特例）

（2）自動車損害賠償責任保険への強制加入等

- 原付を含む自動車の所有者に対して、自動車損害賠償保障責任保険の契約の締結を義務付け
※ 車検制度とリンクさせることで、強制保険を担保
- 被害者の保護及び賠償問題の迅速な解決の観点から、被害者から保険会社等への直接請求も可能

保険金の限度額

死亡：3,000万円 後遺障害：4,000万円 傷害：120万円

（3）保険金の支払適正化

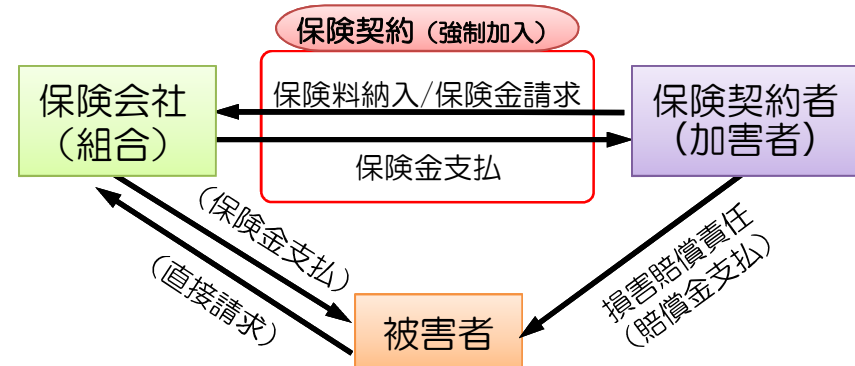
- 政府は、保険金に係る支払基準の策定、死亡・後遺障害等の重要事案の個別チェック、紛争処理機関の指定・指導監督等を通じて、保険会社等による保険金の支払を適正化

（4）政府保障事業

- 自賠償保険への請求ができない、ひき逃げや無保険車による事故の被害者に対して、政府が加害者に代わって保障金を支払い（政府保障事業。政府は、支払った保障金の限度内で加害者から保障金回収）

（5）保険金だけでは救われない被害者の救済等


- 政府は、保険料由来の積立金運用益を活用し、保険金だけでは救われない重度後遺障害者に対する救済事業等を実施



○ 目的	被害者の保護の増進、自動車事故の発生防止	○ 役職員	340名（うち役員6名、職員334名）（定員）
○ 設立	H15年10月～ （前身 自動車事故対策センター S48年～）		（H24年7月1日現在）
○ 組織	本部（東京）、全国に50支所、療護施設6カ所	○ 資本金	13,174百万円（うち政府出資金13,082百万円、民間出資金92百万円）（H23年度末）


被害者援護業務

事故被害者を **支える**




ワンフロア病棟・プライマリナーシングシステム

＜改善事例＞完全な植物状態
→（2年後）自力摂食可能



訪問支援サービスにおいて介護者から相談



子供同士、保護者同士のコミュニケーションを図る「友の会」活動

療護施設（全国6カ所262床、入院期間は最大3年間）

- ・ 自動車事故の遷延性意識障害被害者を専門に受け入れ、治療・看護を実施
- ・ （独）自動車事故対策機構が設置・運営（医療機関に委託）

遷延性意識障害（最重度後遺障害）

- ・ 重度の昏睡状態を指す病状。俗にいう「植物状態」
- ・ 通常とは比較にならない重度の介護が必要
→ 通常の病院の看護体制では受入れ不可能
→ 事故後被害者は病院たらい回し → 自宅介護

介護料の支給


- ・ 自動車事故によって、常時又は随時の介護が必要となった重度後遺障害被害者に直接支給
- ・ 個別に被害者宅に訪問し、介護に関する相談等や精神的な支援を併せて実施

育成資金貸付

- ・ 自動車事故によって保護者が死亡したり重度の後遺障害が残ることとなった最も悲惨な被害者の子供たちの健全な育成を図るため、中学校卒業までの子供を対象に生活資金の無利子貸付を実施


安全指導業務

自動車事故を **防ぐ**



指導講習

- ・ 運送会社でプロドライバーを指導する役職である「運行管理者」に対し、指導上必要な知識・ノウハウを講習



適性診断

- ・ 運送会社のプロドライバーに対し、専用の機器を用いて運転特性、視力等を診断し、安全運転を指導

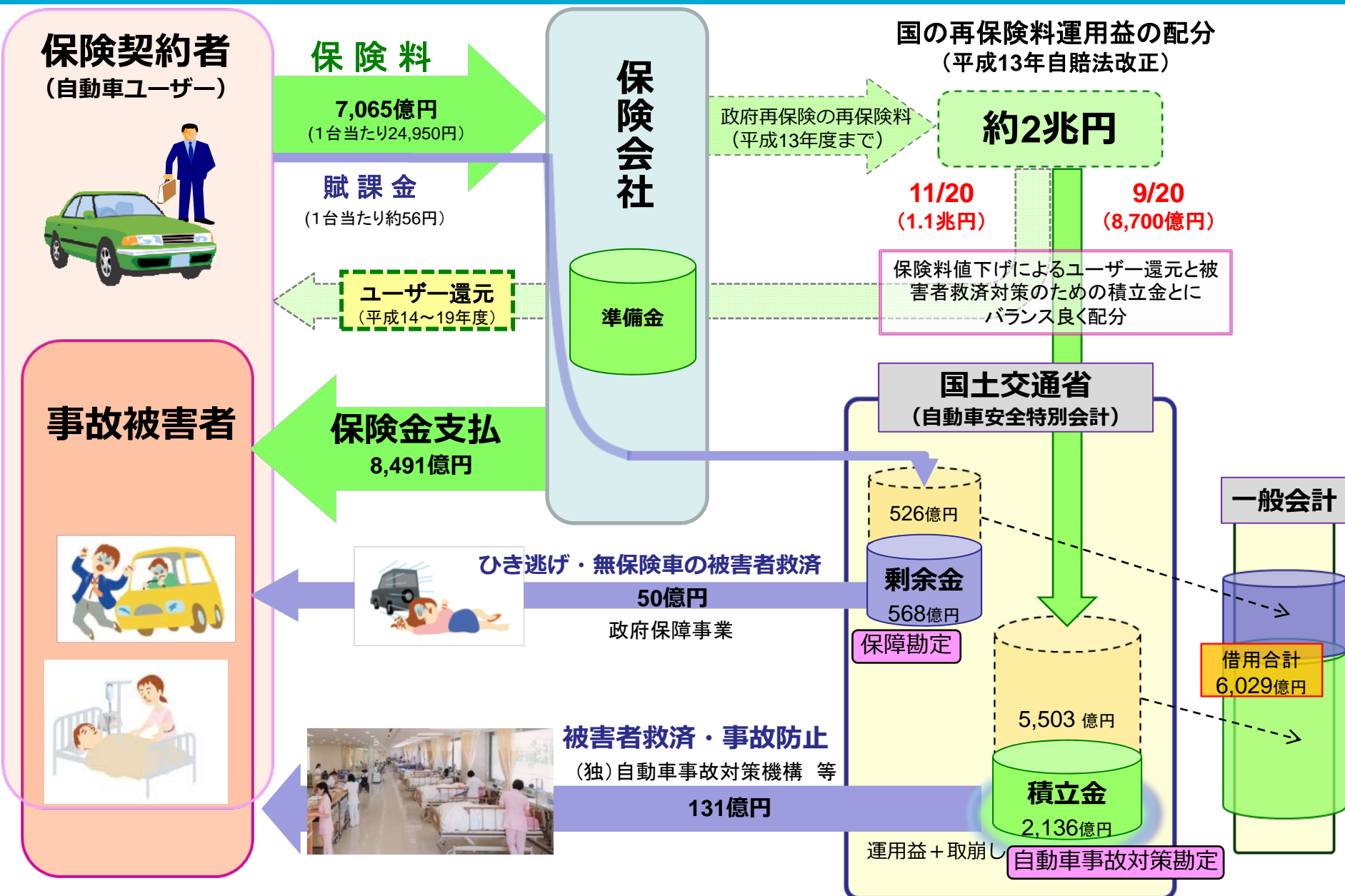
カウンセリング手法により、助言・指導を実施

自動車アセスメント業務

自動車事故から **守る**




- ・ 自動車を市中で購入し衝突試験によって、最低限の安全基準をどの程度上回る安全性があるかを評価し、国民に公表



※保険料、保険金支払は平成24年度の見込み。1台当たり保険料は自家用普通乗用車2年契約の場合(H23/4/1から適用)。上記の他に、政府再保険当時の契約に係る再保険金支払(35億円)がある。

「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」報告書(平成18年6月)のフォローアップ

(平成24年7月1日現在)

項目	指摘内容	取組状況
1. 重度後遺障害者が専門的な治療・看護を受けられる機会の確保		
(1)療護センターの活用	<p>①療護センターの長期滞留傾向の解消</p> <p>②療護センターの認知度の向上</p> <p>③療護センターの治療・看護技術の普及</p>	<p>○ 平成19年4月以降の入院から入院期間を最長3年間に設定し、現在、長期滞留傾向は概ね解消。</p> <p>○ 平成22年度は各地域の救命救急センター等交通事故直後に患者が搬送される医療機関を重点に、平成23年度は急性期治療やリハビリが終了した患者の転院先となる回復期病棟を保有する病院を重点に、NASVA(主管)支所の担当者が訪問してPRを実施。</p> <p>○ MSW(メディカル・ソーシャル・ワーカー)協会による、医療機関のMSWに対する「交通事故被害者生活支援研修」(平成21年度22か所、平成22年度21か所、平成23年度21か所開催)のほぼすべてにNASVA(主管)支所の担当者が参加し、療護センターのPRを実施するとともに、当該研修の受講者に対して広報用DVDを配布。</p> <p>○ 脳神経外科・意識障害者学会や医療専門誌等への発表を積極的に実施。平成19～23年度において、日本脳神経外科学会や日本意識障害学会において、計165件の研究成果の発表を実施。</p> <p>○ 平成21年度から中部療護センターにおいて開設した連携大学院について、平成23年度までに3名が入学し、日本脳神経外科学会、日本意識障害学会等において計9件の研究成果の発表を実施。</p>
(2)療護センター機能の委託	<p>意欲ある一般病院に対し、療護センター機能を委託し、治療・看護機会を拡充</p>	<p>○ 平成19年12月から北海道・九州地区において、療護センター機能の一部を委託するいわゆる委託病床を開始。これまでに計71人の患者を受け入れ、13人が遷延性意識障害からの脱却を果たしている。</p> <p>さらに平成24年度は、近畿地区及び関東地区においても新たな委託病床を開始するため、選定の手続きを進めているところ。</p>

(3)短期入院協力病院の拡充等	①短期入院協力病院の指定数を増やし、各都道府県に協力病院を確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成23年度に9病院を追加し、平成24年7月1日現在、98病院を指定。 ○ 協力病院の1つである千葉療護センターにおいては、平成23年7月から短期入院受入専用の病床を増床(1床→2床)。また、短期入院の受入対象者について、平成24年9月から従前の「脳損傷特I種」に加え、「脳損傷I種」のうち特に症状の重い方を追加。 ○ 協力病院の短期入院の利用促進等を図るため、平成22、23年度において有識者や被害者団体等との意見交換会を開催し、利用促進に繋がる方策等を検討。
	②協力病院と療護センター等との連携・交流	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成20年度から各地域において、協力病院、療護センター及びNASVAの担当者による意見交換会を開催。平成23年度においては、全国9ブロックで意見交換会を開催し、協力病院の約8割が参加。 ○ 平成21年度に作成した療護センターの治療・看護等の内容等を紹介した広報用DVDを、新規指定の協力病院等に配布。 ○ 協力病院からの研修ニーズを踏まえた研修プログラムを作成し、平成21年度から、各療護センターで協力病院の看護師向け研修を開催し、これまでに、計11回、31病院、46人が受講。 ○ NASVA広報誌や介護料受給世帯への訪問支援により、協力病院の利用案内を実施。
(4)介護料の支給対象品目等の見直し	①介護料の支給対象品目をニーズの高いものへ見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護料受給世帯からのニーズが高かった①紙おむつ②尿とりパッド③痰吸引用カテーテルの3品目について、平成19年度から介護料支給対象品目に追加。
	②介護料や短期入院費用助成に関する支給要件見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特I種(脳損傷者)の介護料受給者に対して2年毎に提出を求めている診断書について、平成21年度からその提出期間を3年毎に延長。 ○ 短期入院費用助成の上限範囲を、平成23年度から年間45日以内かつ年間45万円以内に拡大するとともに、1回の助成限度額を入院日数に応じた1日当たり1万円の上限額に患者移送費を加えた額に拡大。

2. 心のケアや情報提供を受けることができる環境の整備

(1)関係機関等との連携体制の構築	国土交通省を中心に、関係機関(市区町村・都道府県警察・救急病院等)、関係団体(医師会・弁護士会等)との連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国土交通省自動車交通局保障課(当時)に平成20年7月に「被害者保護企画官」を、平成22年10月に「被害者対策係」を設置。 ○ NASVA本部・(主管)支所において、地域の拠点病院・市町村等へ訪問し、意見交換を実施。
(2)自動車事故対策機構による相談対応や情報提供の充実	①相談窓口機能の充実・提供情報の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各関係機関・団体が行っている各種支援策の情報を集約し、交通事故被害者やその家族に総合的な情報提供を行う窓口として、平成19年10月、「NASVA交通事故被害者ホットライン」を開設。平成23年度(平成24年3月末現在)は、2,745件の問い合わせに対して情報提供を実施。 ○ NASVA(主管)支所の担当者が介護料受給世帯に訪問して個別相談に応じる「訪問支援」を実施(平成23年度訪問実績:1,940件(前年度受給者数の42%)。 ○ NASVA(主管)支所において、被害者団体との意見交換を実施。
	②被害者家族が必要とする各種情報の資料化・配付	
	③関係機関への積極的なPR・広報活動	
(3)被害者団体の活動の支援	①国土交通省、自動車事故対策機構による被害者団体等の活動の後援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国土交通省及びNASVAにおいて、「NPO法人日本脳外傷友の会」、「全国遷延性意識障害者・家族の会」の講演会等を後援。
	②被害者の活動の広報	<ul style="list-style-type: none"> ○ NASVAの訪問支援や在宅介護相談時に、家族会等を紹介。 ○ 国土交通省及びNASVAにおいて、被害者団体主催の総会、講習会等に参加し、意見交換を実施。

3. 損害賠償の保障の充実

<p>(1)高次脳機能障害認定システムの充実</p>	<p>現行の高次脳機能障害システムについて、専門家の意見を踏まえ問題の有無等を検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成23年4月より、意識障害や画像所見のないMTBI患者が審査対象となることの明確化等、認定システムの見直しを実施。 ○ 脳機能の障害など新たな障害分野に関する知見を蓄積し、情報の収集・分析等を行うとともに、認定審査、支払適正化により自動車事故被害者救済対策を推進するための「専門官(新障害担当)」を、平成23年10月に、保障制度参事官室に設置。
<p>(2)政府保障事業における運用の変更</p>	<p>可能な限り自賠責保険に近い損害てん補が行われるよう運用を変更</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 政府保障事業の損害てん補基準を一般国民に開示するため、これを告示したほか、平成19年4月より、被害者救済の充実を図る観点から、通常の過失相殺に比べて、減額される範囲が大幅に緩和される重過失減額制度を導入。 ○ 保険法制定に合わせ、自賠法を改正し、政府保障事業への請求時効を2年から3年に延長(平成22年4月1日施行)。 <p>【参考】自賠責保険の本人請求(15条)、被害者請求(16条)についても同様に、請求時効を2年から3年に延長(平成22年4月1日施行)。</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 政府保障事業の処理迅速化を推進した結果、平均処理期間について平成20年度5.0月から平成24年5月現在で3.5月に短縮を図った。


4. その他の被害者救済対策

(1)診療報酬基準案の全国的な浸透	診療報酬基準案の全国的な浸透	○ 全都道府県のうち唯一残る山梨県について、医師会・損保業界間で、実現に向けて協議中。
(2)自賠責保険の保険金限度額の検証	自賠責保険の保険金限度額について、現時点の総損害額を実態調査し、現行水準を検証	○ 損害保険協会の協力により、平成19年度の死亡及び重度後遺障害に該当する事案の実態調査を行い、平成17年度の検証結果との比較を行ったところ、損害額に大きな変動は見られなかった。
(3)自賠責保険金の支払適正化措置等の充実	①国土交通省における審査システムの改善等審査体制の強化	○ 保険金支払に関する重要事案審査について、より効率的、迅速に業務を実施するため、平成24年度において却下事案に係る審査システムを構築するなど、業務の見直しを実施中。
	②紛争処理機構の審査体制の充実	○ 申請件数の増加に対応すべく、紛争処理委員会の開催数を増回するとともに、紛争処理事務処理人員を増員するなど、体制を整備。 (申請件数) 平成14年度 250件 → 平成23年度 1,034件 (紛争処理委員会) 平成14年度 54回 → 平成23年度 268回 (紛争処理委員) 平成14年度 46人 → 平成23年度 106人
		○ 外貌醜状に関する後遺障害等級を改正し、平成23年5月2日に公布・施行（平成22年6月10日以後に発生した事故について適用）。
(4)重度後遺障害者の生活支援に関する議論等	生活支援に係る障害福祉施策の現状、「親亡き後」の実態把握に努め、関係者と真摯な議論を継続	○ 平成20年度に実施した「親亡き後」の実態調査を踏まえ、21年度には、介護者が「親亡き後」に備え、情報を入手し得る環境を整備する方策として、試行的にウェブサイトを構築・運用するなど、情報ネットワークを構築するためのモデル事業を実施。今後も継続的に検討する予定。
(5)保険会社等による対応	保険会社等において、一層の適正化を図るための検討を行い、適切な対応を行う。	○ 平成21年4～12月と平成24年5～6月に、損害保険各社と意見交換会を開催し、自賠責制度の課題等について意見を交わした。

5. 事故発生防止対策

事故発生防止対策の見直し	新たな安全対策の方向性を踏まえた見直し、重点化に努める。	<ul style="list-style-type: none">○ ASV(衝突被害軽減ブレーキ)の普及を促進するため、平成19年度に補助制度を創設。平成22年度から、横滑り防止装置等を追加するとともに、補助対象車両についても、バス車両及びタクシー車両を追加した。【補助実績(平成23年度):衝突被害軽減ブレーキ等4,425台】○ 自動車運送事業者における乗務員のリスク情報の把握と共有、運行管理者による事故の再発防止対策の検討・立案等を効率的・効果的に実施するための映像記録型ドライブレコーダ活用マニュアルを公表(平成21年10月)。○ 自動車運送事業者による映像記録型ドライブレコーダー、デジタル式運行記録計の導入を支援する補助制度を創設(平成22年度)。
--------------	------------------------------	--

6. 引き続き検討すべき課題

<p>(1)救急治療の支援</p>	<p>ドクターヘリ等新たな救急手段の動向を踏まえつつ、厚生労働省における施策との連携・協力を検討</p>	<p>○ ドクターヘリについては、厚生労働省等により運行経費の補助が行われているが、損害保険協会及びJA共済連においては、これに合わせて運用益を活用して講習会等に要する費用の補助を行っている。</p>
<p>(2)無保険車対策</p>	<p>関係省庁との調整による効果的な無保険車対策を検討</p>	<p>○ 平成23年9月に、無保険車に対する全国一斉の街頭指導を保険会社及び代理店等と共同実施した。また、自賠責制度PR活動として、連携する関係団体を拡充したほか、駅前広場や大学構内等にて無保険・無共済車指導員及び職員による監視活動を実施した。</p> <p>○ 原付等の無保険車の取締り強化に資するとともに、ユーザーも自ら保険期間を認識しやすくするよう保険標章(ステッカー)の色を保険契約が満期となる年ごとに変更(平成23年4月1日施行)。</p>  <p>○ 保険契約が確認できない軽二輪・原付の保有者にダイレクトメールを発送し注意喚起を行っているが、保険会社等からの契約データの入力方法が統一化をされていなかったため、保険会社等へ契約データの統一化を要請しダイレクトメールの作成に有効活用するよう図った。</p>