

「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30年6月7日現在)

報告書の内容		取組状況
項目	指摘内容	
I. 総論		
(1) 自動車事故対策事業の効率的で効果的な実施	自動車事故対策計画を策定した平成14年時と比較して、自動車事故対策事業の必要性は変わっていないと考えられるが、引き続き、一層効率的で効果的な事業の実施を図る必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年度、予算要求・執行の過程を通じて効率的・効果的な事業の実施を確保。 ○ 平成23年度～24年度において、事業の効率化を図る観点から、今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会において、財源論・必要性・効率性の論点を踏まえ、個別の運用益事業の今後のあり方について見直しを実施し、平成25年度の事業に反映し、検討結果について自動車損害賠償責任保険審議会において報告。
(2) (独)自動車事故対策機構の業務の重点化	(独)自動車事故対策機構は、ニーズの高い業務の充実、ニーズの低い業務の縮減により、一層の重点化を図るべきである。	<ul style="list-style-type: none"> ○ NASVAの第三期中期目標・計画に引き続き、第四期中期目標・計画(平成29～33年度)等に基づき、指導講習や適性診断の民間参入に伴う、安全指導業務から被害者援護業務(委託病床の拡充、訪問支援の充実・強化等)や自動車アセスメント業務へ業務を重点化・深度化。

(3)一般会計からの繰戻し	自動車事故対策事業の安定的な実施の観点から望ましくなく、引き続き財務省に対して早期の繰戻しを求める必要がある。	○ 平成30年度予算において、23.2億円の繰戻しを実施された。平成29年12月18日付けの大臣間覚書においては、「毎年度の具体的な繰戻額については、被害者等のニーズに応じて被害者保護増進事業等が安定的、継続的に将来にわたって実施されるよう十分に留意しつつ、一般会計の財政事情、自動車安全特別会計の収支状況等に照らし、財務省及び国土交通省が協議の上、決定することとする。」とされており、引き続き毎年度の予算要求において、繰戻しを求めていく。
---------------	---	--

Ⅱ. 各論

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	①療護センターの長期滞留傾向の解消	○ 平成9年9月から5年となっていた入院期間を平成19年4月以降の入院から3年以内に設定し、効果的・集中的な治療・看護により、早期脱却を図っており、現在、長期滞留傾向は概ね解消。
	②療護センターの認知度の向上	○ NASVAにおいて、報道関係者及び被害者団体(総会、学習会等の機会を通じて)に療護施設を周知。また、損害保険会社、(一社)日本損害保険協会及び損害保険料率算出機構に対する周知を引き続き実施。 ○ 各療護施設の事務職員及びメディカルソーシャルワーカーが、病院等の関係機関に対して、訪問又は電話により療護施設を周知。
	③療護センターの治療・看護技術の普及	○ 療護施設において、脳神経外科・意識障害学会や医療専門誌等への発表を積極的に実施。平成19～29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382件の研究成果の発表を実施。 なお、平成21年度から中部療護センターにおいて岐阜大学大学院と連携を進めており(平成29年度までに7名が入学)、上記のうち24件の研究成果の発表を実施。 ○ 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21～29年度において、各療護センターで協力病院及び協力施設の看護師向け研修を開催し、これまでに、計59回、158病院及び11施設、272人が受講。

<p>(2)療護センター機能の委託</p>	<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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。平成25年1月から近畿地区、平成28年5月から関東西部地区において、委託病床を拡充。平成29年度までに計193人の患者を受け入れ、39人が遷延性意識障害から脱却。 ○ 急性期～亜急性期～慢性期において連続した治療・リハビリの臨床研究を行い、ガイドライン、プログラム等を策定し、遷延性意識障害者のための治療・リハビリの検討、改善及び成果の普及並びに研究及び人材育成をするための必要な態勢を確保し、遷延性意識障害者に精通する脳外科医等の育成を行う「一貫症例研究型委託病床」を平成29年度から新たに設置し、平成30年1月から患者の受け入れを開始。 ○ 療護施設の空白地域となっている地方部を中心に小規模の委託病床を展開し、適切かつ質の高い治療・看護を提供(平成30年度は5床設置予定)。 ○ 療護施設全体の今後のあり方について、現状及び今後の課題等について整理した上で、より公平な治療機会を確保する観点から、関係者の意見・ニーズや新たな技術の向上を踏まえつつ、地理的要因のほか、病床数・看護基準等の委託基準の見直しも含め、あり方を引き続き検討。
<p>(3)短期入院協力病院の拡充等</p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 短期入院協力病院は全国に177病院を指定。また、平成25年度より、短期入所(ショートステイ)を積極的に受け入れる協力施設を46都府県に92施設を指定。今後、平成32年度までに各都道府県に協力施設を確保。 ○ 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。また、引き続き、被害者等のニーズにあった被害者救済対策の検討等を行うため、平成24年度より被害者救済対策に係る意見交換会を開催し、協力病院・施設における短期入院・入所の更なる利用促進方策や介護家族の負担軽減を図る方策等を検討。

	<p>②協力病院と療護センター等との連携・交流</p>	<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25年度から、国土交通省や協力施設、被害者団体も参加した意見交換会を開催。 ○ 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21～29年度において、各療護センターで協力病院及び協力施設の看護師向け研修を開催し、これまでに、計59回、158病院及び11施設、272人が受講。(再掲) ○ NASVA機関誌、介護料受給世帯への訪問支援、交流会等により、協力病院・施設の利用を案内。
<p>(4)介護料の支給対象品目等の見直し</p>	<p>①介護料の支給対象品目をニーズの高いものへ見直し</p>	<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。 ○ 導尿カテーテル等の費用について、平成27年度に支給対象に追加。
	<p>②介護料や短期入院費用助成に関する支給要件見直し</p>	<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。
<p>2. 心のケアや情報提供を受けることが出来る環境の整備</p>		
<p>(1)関係機関等との連携体制の構築</p>	<p>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</p>	<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」を設置し、被害者団体の総会等への出席や意見交換会の開催等、連携を強化。 ○ 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29年度は、1,728件の問い合わせに対して情報提供を実施。関越道における高速ツアーバス事故の際には、被害者への制度周知や休日も開設して対応を行った。加えて軽井沢スキーバス事故の際にも被害者への制度周知を行った。 ○ NASVA支所の担当者が介護料受給世帯を訪問して個別相談に応じる「訪問支援」を実施(平成29年度訪問実績:3,216人(前年度末受給資格者数の69.4%))。 ○ 被害者家族の声を受け、自動車事故被害者に必要な自賠責保険制度、各種支援制度及び支援相談機関等の情報を網羅的に紹介するパンフレット「交通事故にあったときには」を平成25、26及び28年度に作成し、また、平成28年度に増刷し、医療機関、相談機関、保険会社等へ配布するとともに、同様の内容が閲覧できるよう国土交通省ホームページを改修。
	②被害者家族が必要とする各種情報の資料化・配付	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国土交通省及びNASVAにおいて、被害者団体の総会、学習会等に参加するとともに、NASVA支所において被害者団体との交流会を開催し、被害者援護制度を周知。 ○ NASVAにおいて、警察庁主催の相談窓口、交通遺児等支援担当者意見交換会等に参加し、被害者援護制度を周知するとともに、関係機関との連携を強化。
	③関係機関への積極的なPR・広報活動	<ul style="list-style-type: none"> ○ NASVAにおいて、報道関係者や被害者団体に対して情報提供を行うとともに、救命救急センター等の病院、損保団体、JA共済、市区町村、関係機関等に対して被害者援護制度の周知・協力依頼を継続的に実施。特に、平成29年度は、損害保険会社、全国共済農業協同組合連合会、(独)福祉医療協会及び(一社)日本福祉用具供給協会に対する周知及び協力依頼を重点的に実施。
(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、NASVAにおいて、被害者団体の講演会、全国大会等を後援するとともに、同会合に参加し、意見交換を実施。

	②被害者の活動の広報	<ul style="list-style-type: none">○ 国土交通省ホームページにおいて、自動車事故関係被害者団体の情報を掲載し、広く一般に紹介。○ NASVAの訪問支援や在宅介護相談時に、被害者団体等を紹介。
--	------------	---

3. 損害賠償の保障の充実

(1)高次脳機能障害認定システムの充実

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

○ 損害保険料率算出機構では専門家による検討委員会による報告書を受けて、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、高次脳機能障害認定システムの見直しを実施。

- ① 審査対象基準において、意識障害及び画像所見を必ず要するとの誤解がないよう、明確に記述した。
 - ② 医師等に送付する調査様式について、救急隊から確認するなどして得た来院前の意識障害の状況を記載する欄を設けるなどした。
 - ③ 被害者が小児である場合には、その成長に伴って、社会的適応障害の有無が明らかになることがあることから、社会的適応障害についての判断が可能となる時期まで、後遺障害等級の認定を待つことを可能とした。
- 見直しの結果、認定システムの審査件数が以下の通り増加。

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
審査件数	4,214 件	4,814 件	5,261 件	5,288 件	5,342 件	5,462 件	5,328 件	5,107 件

○ 国土交通省自動車局保障制度参事官室に、平成23年10月に「専門官(新障害担当)」を設置し、自賠責保険分野における脳機能の障害など、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、支払適正化を図っている。

○ MTBI や脳脊髄液減少症等の脳機能に関する新たな障害について、それぞれ厚生労働省との連絡会を開催し連携強化を図るとともに、障害に関する厚生労働省の研究成果等について保険会社に対し周知を図るとともに、自動車関連団体に対しても啓発を図った。

(2)政府保障事業における運用の変更	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	<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するとともに、好意同乗減額制度及び親族間事故の慰謝料減額制度を廃止した。 ○ 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>
--------------------	--------------------------------	--

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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成27年11月に山梨県で導入されたことにより、全 47 都道府県で診療報酬基準案が導入された。 ○ ただし、各都道府県での実施状況は差が大きく、今後、診療報酬基準案のさらなる定着に努めていく。 															
(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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 損害保険協会等の協力により、平成 27 年度の死亡及び重度後遺障害に該当する事案の一括払い平均支払い額の実態調査を平成 28 年度に行い、過去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。 <table border="1" data-bbox="1025 954 2123 1171"> <thead> <tr> <th>(年度)</th> <th>H17</th> <th>H19</th> <th>H23</th> <th>H27</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>死亡</td> <td>37,138 千円</td> <td>37,724 千円</td> <td>37,029 千円</td> <td>37,236 千円</td> </tr> <tr> <td>後遺障害別表第一 第1等級</td> <td>54,882 千円</td> <td>58,125 千円</td> <td>59,213 千円</td> <td>59,476 千円</td> </tr> </tbody> </table>	(年度)	H17	H19	H23	H27	死亡	37,138 千円	37,724 千円	37,029 千円	37,236 千円	後遺障害別表第一 第1等級	54,882 千円	58,125 千円	59,213 千円	59,476 千円
(年度)	H17	H19	H23	H27													
死亡	37,138 千円	37,724 千円	37,029 千円	37,236 千円													
後遺障害別表第一 第1等級	54,882 千円	58,125 千円	59,213 千円	59,476 千円													

(3)自賠償保険金の支払適正化措置等の充実	①より確実に過小払い等に関する事後チェックが働くよう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年度に審査システムを再構築し、業務の見直しを実施。
	②紛争処理機構の審査体制の充実	○ 事務処理の効率化を推進し、紛争処理日数の短縮化等を図った。 ○ 紛争処理委員は、平成20年7月以降100名を超える体制(平成29年度:101名)としており、紛争処理委員会の開催回数は、平成19年度以降200回を超える開催回数(平成29年度:256回)を実施している。
(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、「親なき後」の実態等の把握に努めるとともに、実現可能な生活支援の方策が考えられないか、財源に十分に配慮しつつ関係者と真摯な議論を継続	○ 平成20年度に実施した「親なき後」の実態調査を踏まえ、平成21年度に介護者が「親なき後」に備え、成年後見、入所施設、相談先等に関する情報を入手し得る環境を整備するため、試行的にウェブサイトを構築・運用。平成26年5月にNASVAホームページにサイトを開設し、平成32年度までに全国地域を網羅し、今後、継続的に運用。 ○ 介護者なき後(親なき後)を見すえた日常生活支援の充実のため、在宅重度後遺障害者が地域のグループホーム等障害者支援事業所での支援を受け生活することができるよう、平成30年度より、受入事業所による設備導入や介護人材確保に係る経費への補助事業を開始。 ○ さらに、重度後遺障害者及びその家族等のニーズ等を踏まえ、必要な支援の充実を図るとともに、関係機関の動向を踏まえつつ、更なる介護者なき後(親なき後)への対応について、引き続き検討。

<p>(5)保険会社等による対応</p>	<p>保険会社等に関して、自賠責保険の支払いにつき、「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。</p> <p>保険会社等においては、附帯決議に係る各事項に基づいて検討を行い、適切な対応を行うことが適当である。</p> <p>(附帯決議)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公平性の確保、被害者等に対する情報の開示及び説明等の充実を含め、一層の支払いの適正化を図る。 ・運用益事業について事業の必要性及び実施方法を見直すとともに、その情報を公開する。 ・自賠責保険料の適正かつ効率的な運用を図り、従来以上に被害者に対し配慮する。 ・徹底した各種経費の削減及び合理化に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後遺障害事案等(高次脳機能障害、非器質性精神障害等)の丁寧な案内を実施。 ○ 支払適正化に向けた業務の見直しの検討・実施(一括払制度にかかる説明の充実に向けて平成 29 年度にパンフレットの改定を検討・実施) ○ 被害者救済対策や事故発生防止対策等を目的として実施している運用益事業については、第三者委員で構成される自賠責運用益使途選定委員会で審議のうえ、自賠責保険審議会(金融庁)へも報告し、情報を公開している。 ○ 保険会社において社費(人件費・物件費)削減努力を行っており、自賠責審議会において、毎年、ノーロス・ノープロフィットの原則に基づき、保険会社の社費を含む自賠責保険料率全体の適切性を確認している。
----------------------	---	---

5. 事故発生防止対策

今後の事故発生防止対策

ドライバーに起因して発生する事故をより確実に減少させることができるよう不断の見直しを行い、重点化に努める。

- 平成21年に策定した「事業用自動車総合安全プラン2009」に代わる新たなプランとして、「事業用自動車総合安全プラン2020」を平成29年6月に策定し、平成32年までの事業用自動車の事故による死者数を235人以下、事故件数を23,100件以下とする新たな事故削減目標の設定を行った。これらの達成に向けた各種重点施策を、国土交通省・事業者など関係者一丸となって実施するとともに、随時フォローアップを行う予定となっている。
- 平成28年1月に発生した軽井沢スキーバス事故を踏まえ、二度とこのような悲惨な事故を起こさないよう、同年6月にとりまとめた85項目に及ぶ「安全・安心な貸切バスの運行を実現するための総合的な対策」を着実に実施している。
- 睡眠呼吸障害、脳疾患、心疾患等の主要疾病の早期発見に寄与する各種スクリーニング検査をより効果的なものとして普及させるため、平成27年9月に、「事業用自動車健康起因事故対策協議会」を立ち上げ、スクリーニング検査の普及に向けた課題を整理するための事業者へのアンケート調査や、ガイドラインの策定等を行っている。
- 「事業用自動車事故調査委員会」において、社会的影響の大きな事業用自動車の重大事故について、背景にある組織的・構造的問題の更なる解明を図るなど、より高度かつ複合的な事故要因の調査分析を行っており、平成30年4月末現在、25件の報告書を公表し、17件の調査を実施している。

6. 引き続き検討すべき課題

<p>(1)救急治療の支援</p>	<p>AEDによる応急救護、ドクターヘリといった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航経費の補助が行われている。また、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>○ 無保険車対策として次の対策を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①自賠責制度の広報・啓発 ②警察と協力した街頭取締り ③保険加入状況管理業務 ④駅前広場等における監視活動 <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>○ 保険加入状況管理システム(軽二輪・原付)について、保険会社から入手する契約データを統一化。</p> <p>○ 無保険車対策の拡充を図るため、地方運輸局等に対する通達を改正(平成27年4月施行)。</p>