

自動車損害賠償保障制度に係る 最近の動きについて

国土交通省 自動車交通局

平成23年6月30日

1. 東日本大震災への主な対応について
2. N A S V Aにおける「委託病床の拡充に係る検討会」の検討状況
3. 短期入院の利用促進等に係る意見交換会
4. 「事業仕分け」の結果及び対応状況
5. 外貌醜状に関する後遺障害等級の改正
6. 高次脳機能障害に関する取組みについて
7. 保険標章の多色化等（自動車損害賠償保障法施行規則の一部を改正する省令）
8. 事業用自動車に係る飲酒運転の根絶に向けた取組みについて
9. 事故防止対策支援推進事業
10. 一般会計からの繰戻しについて

1. 東日本大震災への主な対応について

自賠責保険・共済に係る対応

○被災地域に使用の本拠を有する車両及び被災地において災害復旧等に使用されている車両の車検証有効期間の伸長に伴う、自賠責保険・共済の継続契約の猶予措置（継続検査の申請時までには契約を行えばよいこととした。）

○外国からの救援車両運行に係る自賠責保険の取扱い（救援車両の迅速な救援活動のため、自賠責保険の契約に向けた迅速な連絡方法を確立した。）

療護センター被災への対応

【主な被災状況】

○患者、職員ともに怪我なし。

○施設の被災等

・東北療護センター（仙台市太白区）

地震により自家発電設備の一部が破損し、使用不能に。

・千葉療護センター（千葉市美浜区）

液状化により、敷地内に陥没箇所が多数発生すると共に、下水管が破損し、一部のトイレ、風呂が使用不能に。

※いずれも、療護センター本体に大きな被害なし

【対応】

復旧・修繕のため、一次補正予算に164百万円を計上。

◎このほか、東北療護センターにおける経管栄養食等医療物資の不足について、他の療護センター、病床委託病院からの緊急輸送で対応。

(独)自動車事故対策機構(NASVA)が設置・運営、委託している全国6か所の療護施設においては、順調に活動を続ける一方で、療護施設が自宅から遠いことなどから入院を断念した被害者家族が多いなど、家族が望むにもかかわらず回復に向けた治療・看護の機会が事実上与えられていない者の存在が顕在化

「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30日)(抜粋)

4. 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等

(2) 療護センター機能の委託

(前略)このように意欲等を有する一般病院に対して、療護センター機能の委託により、交通事故による遷延性意識障害者のための回復に向けた治療・看護機会の拡充を図るべきである。

■平成19年10月～

NASVAが設置・運営する、東北療護センター(仙台市)、千葉療護センター(千葉市)、中部療護センター(岐阜県美濃加茂市)、岡山療護センター(岡山市)に加え、中村記念病院(札幌市)及び聖マリア病院(福岡県久留米市)において、一般病院の施設を利用した療護施設機能を有する病床を委託

地理的問題が理由となり、既存の療護施設でもカバーしきれていない空白地域が依然として存在・・・

委託病床の拡充にかかる検討委員会

第1回:平成23年2月21日開催

- 既設2委託病床の実績評価
 - ⇒ ・ナスバスコアの改善度合いによる評価等から実績は良好
 - ・患者、家族と病院側が円滑なコミュニケーションを取りながら、必要な改善をしていくことが肝要
- 委託病床拡充地区の審議
 - ・療護施設の入院患者は地理的に近い施設を利用(70%以上が同県か隣接都県からの入院)
 - ・脳損特I種、脳損I種の介護料を受けているものの入院経験のない患者は関東地域、近畿地域に多数分布
 - ・脳損特I種介護料受給者において、関東南部、大阪近隣地域への療護施設の設置希望が多数。また、入院しない理由は「自宅から遠い」が多数
 - ⇒ 今後委託病床の拡充が望まれる地域は「大阪を中心とした地区」、「西部又は南部の関東地区」があげられ、更なる検討

第2回:平成23年6月23日開催

- 委託病床拡充地区の決定
 - ⇒ (アクセス時間等を勘案)
 - ・近畿地方
大阪府の全地区、京都府・兵庫県・奈良県・滋賀県・和歌山県の一部地区
 - ・関東地方
神奈川県の大半の地区、多摩西部地域を除く東京都、埼玉県の南部
- 委託病床規模等の決定
 - ⇒ (近畿、関東地区における過去5年間(H17～21年)の介護料脳損特I種新規認定者数を元に、新規需要を推計)
 - ・近畿地方:16床、関東地方:12床
 - ・委託先の規模基準は、200病床以上(脳神経外科又はリハビリ病院の規模基準は、100病床以上)等

【構成員】

<委員長>

・太田 富雄(大阪医科大学名誉教授(財団法人大阪脳神経外科病院名誉院長))

<委員>

・斉藤 延人(東京大学医学部教授(脳神経外科))
 ・岩尾 総一郎(国際医療福祉大学副学長)
 ・桑山 雄次(全国遷延性意識障害者・家族の会代表)
 ・岡 信男(千葉療護センターセンター長)
 ・衣笠 和孜(岡山療護センターセンター長)
 ・門野 秀行(国土交通省大臣官房審議官(自動車交通))

(敬称略)

※平成24年1月頃、「委託病床機能等審査委員会(仮称)」を設置し、①入札仕様書の検討及び決定、②評価項目の審査を行う予定
 ※一般競争入札(総合評価落札方式)により委託先病院を決定し、平成25年1月頃から患者の受入開始予定

3. 短期入院の利用促進等に係る意見交換会（その1）

意見交換会を開催するまでの経緯

- 療護センターは、委託病床を含め全国6カ所合計262床しかなく、最重度の後遺障害者（遷延性意識障害）に限った救済対策
 ⇒ **その他大部分の重度後遺障害者は在宅**
- 在宅介護に忙殺され、社会から孤立しがちな重度後遺障害者やその家族に対する支援が必要

（支援メニュー）

（経済面の支援）	（精神面の支援）	〔メディカルチェック・介護者の休息〕	（親亡き後問題等）
介護料の支給	訪問支援サービス	短期入院協力事業	情報サポートネットワークの構築
H23年度予算額32億円 受給者4,592人 (H23.3月末現在)	NASVA職員が家庭訪問し、介護のノウハウ等について情報提供	92カ所の協力病院を指定 (H22年度末現在)	H21年度に横浜、仙台地区でモデル実証実験



<訪問支援サービス>
 ~介護のノウハウや近隣の他の被害者の所在情報などを提供し、被害者・家族を精神面で支援~

年に数週間程度の短期入院は、安定的な介護生活を送る上で、非常に重要であり、短期入院協力事業には**高い潜在的ニーズがあるにもかかわらず、協力病院の多くは入院実績がないなど、利用が低迷**

現行の**短期入院協力事業**を在宅重度後遺障害者及びその家族のニーズにあったものに改良することが必要

そのためには、

<意見交換会の設置>

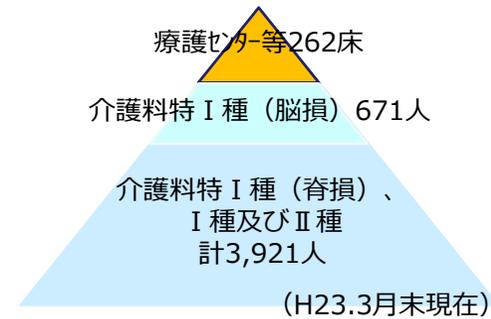
対
応

短期入院協力事業の改良等の具体的な検討を行うため、有識者、遷延性意識障害者及び高次脳機能障害者の在宅介護を行う家族、医療関係者（医師・看護師）等を構成員とする「自動車事故による在宅重度後遺障害者の短期入院の利用促進等にかかる意見交換会」を設置

療護センターにおけるワンフロア/プライマリーナーシングシステム



重度後遺障害被害者の全体像



短期入院協力病院の利用実績



3. 短期入院の利用促進等に係る意見交換会（その2）

意見交換会の概要

目的：自動車事故の被害者家族、とりわけ在宅重度後遺障害者の介護者に対する「一時的な休息」や「心のケア」に係る環境整備の考え方（解決すべき課題、支援の考え方）などについて、介護者等と意見交換の場を設け、協力病院への短期入院の利用促進及び介護者等の負担軽減を図る方策を検討する。

構成員：有識者（座長） 赤塚 光子 元立教大学コミュニティ福祉学部教授
（敬称略） 被害者団体 桑山 雄次 全国遷延性意識障害者・家族の会代表
東川 悦子 NPO法人日本脳外傷友の会理事長
大塚 由美子 NPO法人脳外傷友の会ナナ理事長
沼田 孝市 宮城県ゆずり葉の会会長
NASVA 石原 淑照 被害者援護部長
根田 雅秀 被害者援護部マネージャー
高橋 芳則 被害者援護部マネージャー



（第2回 H23.1.31の開催風景）

※第2回には、協力病院である「久留米リハビリテーション病院（福岡）」と「桑名病院（新潟）」から、医師と看護師が参加

開催日：平成22年11月26日（第1回）、平成23年1月31日（第2回）、平成23年3月11日（第3回）

主な議題：協力病院への短期入院の目的について、改めて把握し、被害者支援の目的を達成するための最適な制度の検討

意見交換会の取りまとめ（抄）

1. 協力病院の確保

- ・現行事業を維持し、在宅重度後遺障害者が多数存在する地域を中心に協力病院の指定数を増やし、短期入院の環境を整備
- ・協力病院の1つである療護センターにおいては、既存病床の稼働状況等を踏まえて、短期入院を受け入れるための病床数の拡大を検討

2. 協力病院の利用促進

- ・利用者に対する本事業の認知度及び理解度の向上等を図るとともに、短期入院の利用に結びつけるための取り組みを実施
- ①NASVAは協力病院を直接訪問し、短期入院時に当該協力病院が提供できるサービス内容等（リハビリの実施の有無、夜間の看護体制等）を詳細に把握
- ②訪問支援サービス等を実施する際に、①で得られた情報を利用者提供するとともに、将来の急な短期入院の可能性などを含め協力病院の短期入院の利用を積極的に案内する。また、利用者から短期入院の希望があった場合には、利用者との間のコーディネートを実施
- ③利用者に対する協力病院のサービス内容等を評価してもらうためのアンケート調査等を実施
- ・構成員の被害者団体においては、傘下会員を中心に本事業の周知を適宜実施

3. 協力病院の短期入院に対する支援

- ・平成23年度の協力病院に対する支援メニュー（医療器具の導入等）は協力病院との意見交換等を踏まえて見直しているが、協力病院や利用者に対する支援メニューについては、協力病院や短期入院する利用者のニーズに即したものでなければならないので、短期入院の受入実績のある協力病院や短期入院した利用者から当該支援メニューのニーズ等を聴取していく必要がある。

4. 「事業仕分け」の結果及び対応状況（独立行政法人）

- 目的 自動車事故の発生防止、被害者の保護の増進
- 設立 H15年10月～（前身 自動車事故対策センター S48年～）
- 組織 本部（東京）、全国に50支所、療護センター4カ所
- 役職員 340名（うち役員6名、職員334名）（H23年4月1日現在）
- 予算 運営費交付金7,144百万円・施設整備費補助金380百万円（H23年度）



愛称 “ナスバ”

National Agency for Automotive Safety & Victims' Aid

被害者援護業務

事故被害者を**支える**



○療護センター等の運営
遷延性意識障害の被害者を専門に
受入れ治療。世界トップクラスの成果
・全国6カ所(262床)

○介護料の支給
重度後遺症の被害者に、日々の
介護に必要な経費を支給
・H22年度支給実績 4,697人

○育成資金貸付
生活困窮家庭の交通遺児等に対し、
生活資金の貸付、友の会活動等の支援
・H22年度実績 502人

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
・H22年度 17車種

安全指導業務

自動車事故を**防ぐ**



○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
・H22年度受診者数 46万人

○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
・H22年度受講者数 14万人

事業仕分け（22年4月）
評価結果

ユニバーサルサービスを確保しつ
つ自治体とも協力して民間への移
行を進める
（早急に施策を具体化）

【対応状況】
民間への移行にあたっての課題整
理、対策の検討を行い、民間団
体に業務の開始を働きかけている（新
たに4団体が認定に至ったところ
（H23年6月1日現在））。

事業仕分け（22年4月）評価結果

他の法人で実施し、コストを縮減

【対応状況】

交通安全環境研究所の試験施設の改修、
担当職員の手当、法改正等の課題がある
ため、国土交通省、自動車事故対策機構、
交通安全環境研究所の関係者による移行
チームを結成し検討を行っている。また、平
成23年度予算により、試験の技術的な実施
可能性や評価結果等への施設の影響など
の課題等について調査を実施することとし
ている。

4. 「事業仕分け」の結果及び対応状況（特別会計①）

特別会計事業仕分け 評価結果

対応

※黒字は平成22年度予算額、赤字は同23年度予算額を示す

1. 自動車事故防止対策事業・被害者保護対策事業

(1)自動車事故防止対策事業の縮減

- ・バス利用促進等総合対策事業について、継続事業のみ予算計上【623→389百万円】

(2)救急医療機器整備事業の縮減等

- ・自動車事故被害者の受入れが多い病院を厳選、かつ厚生労働省と連携して補助の必要が高い病院を厳選【229→120百万円】
- ・無保険車防止対策事業の廃止【38→0百万円】

(3)重度後遺障害者支援の充実

①短期入院助成事業等の充実

- ア) 短期入院助成事業の拡充**【75→113百万円】
(例：差額ベッド代を助成する限度日数(年間30日)の拡充)
- イ) 短期入院協力事業の拡充**【73→168百万円】
(例：対象病院数の増加、ケアプラン作成経費、痰吸引装置等の購入費を追加(病院が一般的に有する機器は対象外))

②療護センターにおける看護体制の充実

【7,420百万円の内数→7,144百万円の内数】

実際の業務量に応じた単価設定等による委託費の縮減に向け、保険会社等を構成員とする「政府保障事業業務委託費の見直しに関する検討会」を設置したところ。試行的に、平成23年度委託費の積算方法を一部見直し。【881→814百万円】

	WG結論	とりまとめ内容
自動車事故防止対策事業	<p style="text-align: center;">見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●内容の見直しを行う 8名 ●内容の見直しを行わない 1名 ●予算要求の圧縮 5名 (~10% 1名、~20% 2名、~50% 1名、それ以上 1名) (注：重複有り) 	<p>今年4月の事業仕分けの結果を着実に実施し、厳に必要なものに限定。当面、直接被害者のためになるもの以外は廃止し、「被害者保護対策事業」に集中すべきとの意見があった。バス事業は継続事業の終了をもって終了すべきとの意見もあった。</p>
被害者保護対策事業	<p style="text-align: center;">見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●内容の見直しを行う 10名 ●予算要求の圧縮 3名 (~10% 2名、~20% 1名) ●予算要求どおり 1名 (注：重複あり) 	<p>積立金には限りがある中、重度後遺障害者への支援に集中し、また、「自動車事故防止対策事業」から「被害者保護対策事業」に予算をシフトするなど選択と集中を行うべき。また、厚生労働省など関係省庁との調整を適切に図るべき。</p>

※このほか、救急医療機器整備事業について、自動車事故との関連性が薄いなどとの意見があった。

2. 政府保障事業業務委託費

	WG結論	とりまとめ内容
政府保障事業業務委託費	<p style="text-align: center;">縮減</p> <ul style="list-style-type: none"> ●内容の見直しを行う 6名 ●内容の見直しを行わない 2名 ●予算要求の圧縮 (~10% 4名) ●予算要求どおり 1名 (注：重複あり) 	<p>実際の業務量に応じた単価設定など委託費の縮減を努力されたい。縮減幅については、10%程度の縮減との意見が複数あったが、一方で現状でよいとの意見も複数あった。</p>

4. 「事業仕分け」の結果及び対応状況（特別会計②）

特別会計事業仕分け 評価結果

対応

※③を除き、平成23年度予算に反映

3. 制度のあり方

	WG 結論	とりまとめ内容
枠組みのあり方 (主体・区分経理)	<p>現状の制度を継続 (保障勘定、自動車事故対策勘定)</p> <p>(自動車事故対策勘定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特別会計の廃止(一般会計に統合)3名 (一部廃止 1名) ●現状の制度を継続 7名(見直し) <p>(保障勘定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特別会計の廃止(一般会計に統合)1名 ●他の特別会計・勘定と統合 1名 ●現状の制度を継続 8名(見直し) 	個別事業に関する仕分けの議論を踏まえ、被害者救済等に、より資する事業としていくなど検討していただきたい。
積立金・剰余金の取扱い	<p><積立金の取扱い></p> <p>積立基準について現在の残高の扱いも含め見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ●現状維持 2名 ●積立基準について現在の残高の扱いも含め見直し 6名 ●積立金制度を抜本的に見直し 2名 <p><剰余金の取扱い></p> <p>受益者のために適切に活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ●現状維持 1名 ●発生抑制の努力 4名 ●受益者のために適切に活用 4名 ●一般会計に繰り入れ 1名 	積立金・剰余金について、関係者の理解を得つつ、事故被害者の救済など受益者のために真に必要な分野に活用すべき。



- ①一般会計繰入金の繰戻しを継続して要求する。
- ②自動車事故対策勘定の積立金については、その運用益事業を前頁のとおり見直す。
- ③保障勘定の剰余金を政府保障事業に更に充てることを検討する。
 (「賦課金 1 : 剰余金 1」としている現在の割合を見直す。)

5. 外貌醜状に関する後遺障害等級の改正

経緯

金属を溶かす工作中に顔面にやけどを負った男性が、労災保険制度の後遺障害等級表における著しい外貌の醜状に関する評価が、女性の7級に対して男性は12級とされているのは、男女平等を定めた憲法に反するとして、国の給付認定の取消しを求めた訴訟を提起。

→京都地裁は、障害等級の男女格差は違憲と判示（平成22年5月27日判決。同年6月10日確定）。

平成22年5月27日京都地裁判決

「著しい外貌の醜状についてだけ（中略）大きな差が設けられていることの不合理さは著しい」ことから「合理的理由がなく性別による差別的取扱いをするものとして、憲法第14条第1項に違反するものと判断せざるを得ない」

等級の改正

厚生労働省における対応

- 厚生労働省に設置された「外ぼう障害に係る障害等級の見直しに関する専門検討会」の報告書に基づき、労災保険制度の障害等級規定を見直すことが決定された。
- 外貌の醜状に関する男性の等級を女性の等級に揃えると同時に、医療技術の進歩等を踏まえ、中間の等級を新たに設定。
- 労災保険制度における等級表は、平成23年2月1日に改正され、違憲判決の確定日である平成22年6月10日に遡及して適用。

国土交通省における対応

- 自賠責制度における障害等級表は、表とその解釈、運用について、労災保険制度に準拠していることから、厚生労働省における検討結果を踏まえ、自賠責制度の等級表（政令）を改正。
- 改正施行令は平成23年5月2日に公布。労災保険制度と同様に遡及して適用（平成22年6月10日以後に発生した事故について適用。）。

■自賠責保険の等級表改正（自動車損害賠償保障法施行令別表第二）

現 行		改 正 後		(保険金額)
障害等級	後遺障害	障害等級	後遺障害	
第7級	12 女子の外貌に著しい醜状を残すもの	第7級	12 外貌に著しい醜状を残すもの	1,051万円
第9級	—	第9級	16 外貌に相当程度の醜状を残すもの	616万円
第12級	14 男子の外貌に著しい醜状を残すもの 15 女子の外貌に醜状を残すもの	第12級	14 外貌に醜状を残すもの	224万円
第14級	10 男子の外貌に醜状を残すもの	第14級	—	75万円

6. 高次脳機能障害に関する取組みについて

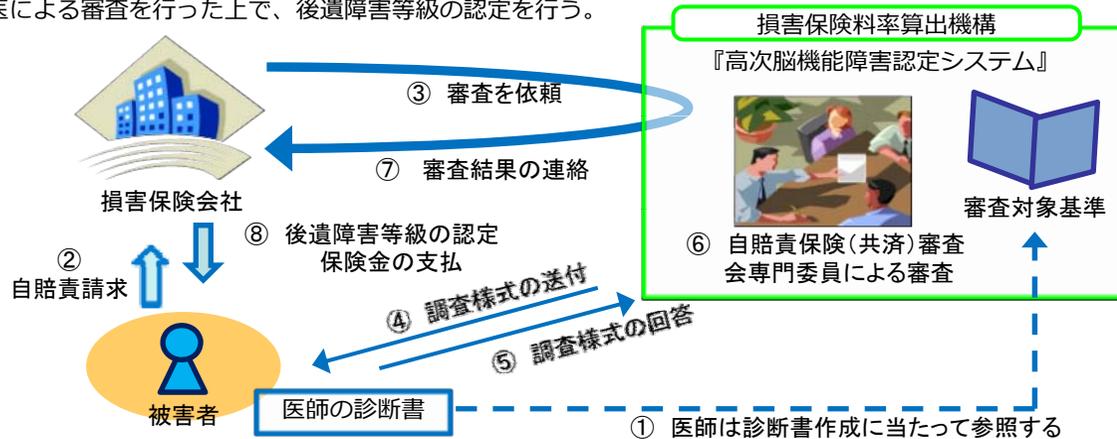
1. 高次脳機能障害

高次脳機能障害とは、自動車事故等による頭部外傷や脳血管障害によって、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが生じ、これに起因して、日常生活・社会生活への適応が困難となる障害をいう。

2. 高次脳機能障害の認定の仕組みの見直し

○ 高次脳機能障害の認定の仕組み

- ・ 医師は、損害保険料率算出機構の自賠責保険（共済）審査会の審査対象基準を参照しながら、高次脳機能障害の疑いの有無について診断書を作成。
- ・ 高次脳機能障害の疑いがある請求については、損害保険料率算出機構の自賠責保険（共済）審査会において、専門医による審査を行った上で、後遺障害等級の認定を行う。



○ 「自賠責保険における高次脳機能障害認定システムの充実について」（報告書）の概要

- 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、明確な記述に改めた。
- 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、後遺障害等級認定を待つことを可能であるとした。

○ 見直しの経緯

平成13年 1月 「高次脳機能障害認定システム」運用開始
15年12月 見直し
19年 2月 見直し

今回の見直しに当たって—

平成22年 7月 国土交通省から損害保険料率算出機構へ検討依頼
22年 9月 同機構内に検討委員会設置（9回開催）
23年 3月 損害保険料率算出機構が報告書を公表

○ 「自賠責保険における高次脳機能障害認定システム検討委員会」委員名簿

有賀 徹 昭和大学病院副院長、昭和大学医学部教授
生方 克之 神奈川県リハビリテーション病院医療福祉総合相談室長、リハビリカー
大橋 正洋 座長、神奈川県リハビリテーション病院リハビリテーション局長
熊谷 公明 重症心身障害児施設小さき花の園名誉園長、旭川荘顧問、旭川荘児童院・療育園・睦学園顧問
高野 真人 弁護士、（財）日弁連交通事故相談センター専門委員会第二部会長
富田 博樹 武蔵野赤十字病院長
平川 公義 東京医科歯科大学名誉教授
堀川 直史 埼玉医科大学総合医療センター神経精神科教授
松居 英二 弁護士、（財）日弁連交通事故相談センター専門委員会第二部会委員
（50音順、敬称略）

3. 新たな障害分野の認定及び保険金支払適正化のための体制強化

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）」を新たに設置（平成23年10月を予定）

7. 保険標章の多色化等 (自動車損害賠償保障法施行規則の一部を改正する省令)

保険標章

・保険標章は、車検制度のない検査対象外軽自動車、原動機付自転車等について、自賠責保険の契約締結に併せて、保険会社が保険契約者に交付するステッカーであり、運行の用に供する際に表示を義務づけている(法第9条の2第1項、9条の3第1項)。

▶ **自賠責保険への加入の有無を確認するための重要なツール**

改正概要

法：自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)

① 保険標章の多色化

現行の保険標章は、自賠責保険の有効期間を満了する日の属する年に関わらず、色を青色一色としている(法施行規則第1条の5)。



検査対象外軽自動車、原動機付自転車による**無保険車事故が依然として多いことから**、より効果的な無保険車対策を図る必要がある。

○ **保険標章の色を、保険期間の満了する日の属する年ごとに色を変える。**

▶ 取締り時等における無保険車の見分けをより容易にするとともに、ユーザーも自ら保険期間の失効をより認識しやすくすることが可能。



平成31年以降の配色については、順次これを繰り返す。

施行日

○ **平成23年4月1日から施行する。**

※「ノーロス・ノープロフィット」の原則を踏まえ、施行日以降においても、**既に交付済み・在庫分の保険標章は引き続き、使用可能。**

② 表示位置に係る規制の緩和

保険標章の表示位置は、ナンバープレートの**左上部に貼り付けること**としている(法施行規則第1条の5)。



原動機付自転車において、近年、各市町村が条例に基づき、独自の形状のナンバープレートを決める例が増加していることから、ナンバープレートの視認性を損なわない程度に、**保険標章の表示位置に関する規制を緩和**する必要がある。

例えば…



○ **保険標章の表示位置を、左上部以外でも可能とする。**

▶ 地域性をより取り入れた独自のデザインのナンバープレートを導入することが可能。

施行日

○ **平成22年12月28日から施行する。**

事業用自動車に係る総合的安全対策委員会によりまとめられた『事業用自動車総合安全プラン2009』（平成21年3月）を踏まえ、事業用自動車（バス、タクシー、トラック等）の運転者の飲酒運転を根絶するため、運送事業者が運転者に対して実施することとされている点呼において、運転者の酒気帯びの有無を確認する際にアルコール検知器を使用すること等を、平成23年5月1日から義務化。

①飲酒運転禁止を明確化（平成22年4月28日施行）

（旅客自動車運送事業運輸規則等の一部改正）

- 酒気を帯びた乗務員を乗務させてはならないことを明確化。

②点呼時のアルコール検知器の使用を義務化（平成23年5月1日施行）

※東日本大震災の影響を踏まえ、②は当初の4月1日から施行を1ヶ月延期

（旅客自動車運送事業運輸規則等の一部改正）

- 事業者は、運転者に対して乗務前・乗務後点呼時に酒気帯びの有無について確認を行わなければならない。
- 事業者は、点呼時に酒気帯びの有無を確認する場合には、目視等で確認するほか、アルコール検知器を用いなければならない。
- 事業者は、営業所ごとにアルコール検知器を備え、常時有効に保持しなければならない。

（旅客自動車運送事業者が点呼等において用いるアルコール検知器を定める告示等の制定）

- アルコール検知器は、呼気中のアルコールを検知し、その有無又はその濃度を警告音、警告灯、数値等により示す機能を有する機器とする。

（通達の一部改正）

- 事業者は、アルコール検知器の故障の有無を定期的を確認しなければならない。
- 電話点呼の場合には、運転者にアルコール検知器を携行させ、検知結果を報告させる等により行う。

安全対策に意欲のある事業者を支援し、安全プランに掲げる事故削減目標の確実な達成を図るため以下の事故防止対策を支援するための事業を実施。（23年度予算 約7.8億円）

1. 先進安全自動車(ASV)の導入に対する支援

さらなる死亡事故等削減のため、衝突被害軽減ブレーキ、ふらつき警報等のASV装置取得に対し、補助を実施することとする

●先行車両に近づく場合



・補助率 1/2
(ただし、補助対象装置ごとに上限あり。)

2. 運行管理の高度化に対する支援

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運行管理の高度化に資する機器の導入等に対し支援



データを活用したドライバーへの安全指導

・補助率 1/3
(ただし、下記のとおり上限あり。)
<デジタコ>
車載機1式あたり7万円
事業所用機器1式あたり13万円
<ドラレコ>
車載機一式あたり3万円
事業所用機器1式あたり5万円

3. 社内安全教育の実施に対する支援

外部の専門家等の活用による事故防止のためのコンサルティングの実施に対し支援



・補助率 1/3

10. 一般会計からの繰戻しについて

1. 「平成6年度における財政運営のための国債整理基金に充てるべき資金の繰入れの特例等に関する法律」及び「平成7年度における財政運営のための国債整理基金に充てるべき資金の繰入れの特例等に関する法律」に基づく一般会計に繰り入れた繰入金の同会計からの繰戻し。

注：上記の財政特例法は「自賠特会から一般会計への繰入金について後日、予算の定めるところにより、繰入金相当額及び利子相当額を一般会計から自動車安全特会に繰り入れる」旨を法定。

2. 一般会計の繰入金の繰入れ・繰戻し状況（平成23年度末）

○保険勘定（自動車事故対策勘定）

年度	繰入額	繰戻額	元本残高	利子相当額	備考
6年度	7,800億円		7,800億円		当初
7年度	2,910億円		10,710億円		当初
8年度		1,544億円	9,166億円		補正
9年度		808億円	8,358億円		補正
12年度		2,000億円	6,358億円		当初
13年度		2,000億円	4,358億円		当初
15年度		508億円	4,358億円		補正(利子分)
23年度 未累計	10,710億円	6,860億円	4,358億円	1,140億円	

* 保険勘定からの繰入分は自動車事故対策勘定へ繰戻し

* 利子相当額のうち平成15年度1次補正予算において元本未繰戻し分に相当する508億の繰戻し
（15年度における自動車事故対策勘定の預託金の途中解約に伴う逸失利子等24億を含む。）

○保障勘定

年度	繰入額	繰戻額	元本残高	利子相当額	備考
6年度	300億円		300億円		当初
7年度	190億円		490億円		当初
15年度		61億円	490億円		補正(利子分)
23年度 未累計	490億円	61億円	490億円	35億円	

* 利子相当額のうち平成15年度1次補正予算において全額の61億を繰戻し

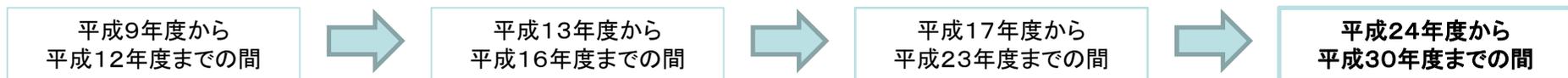
○合計

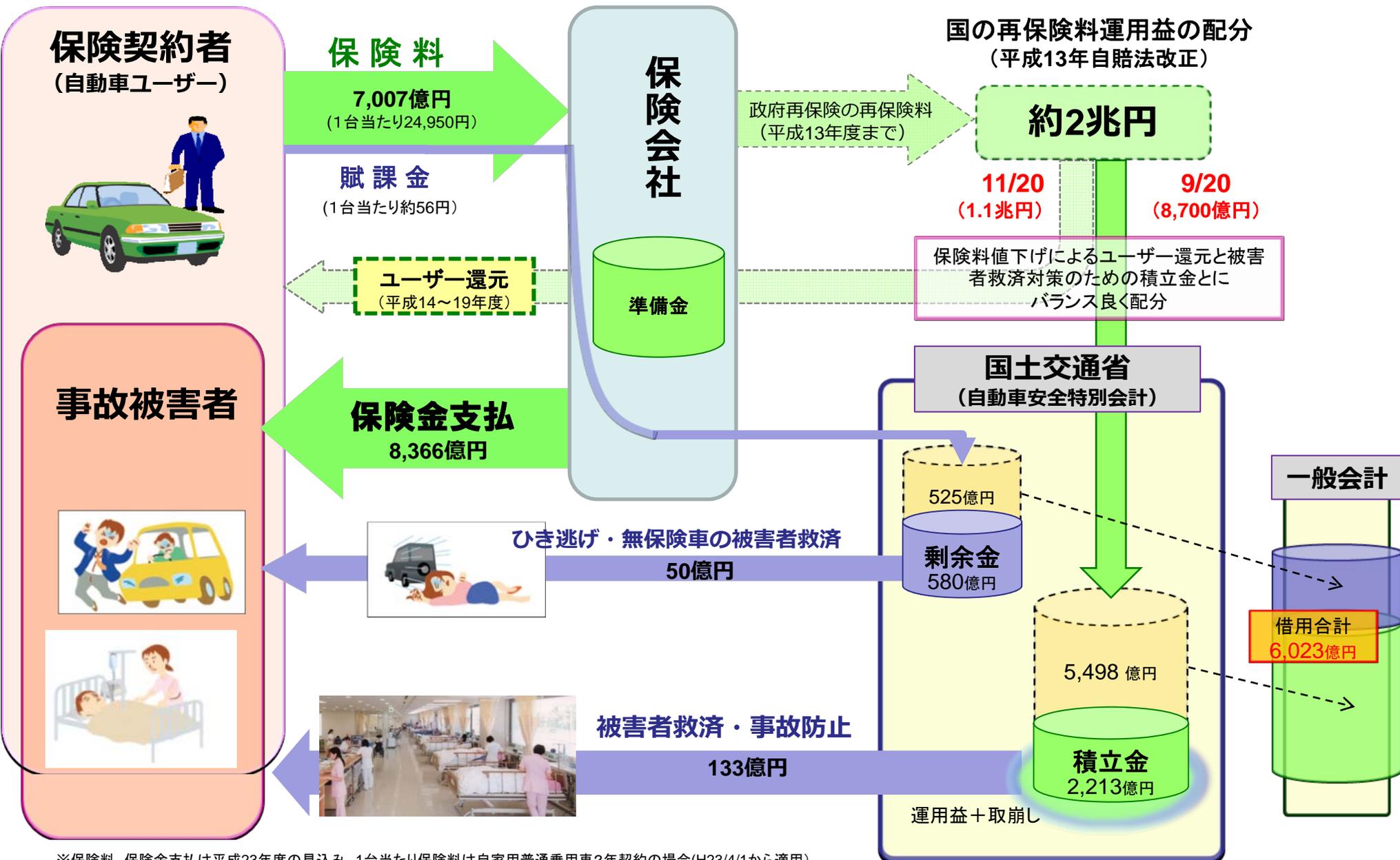
年度	繰入額	繰戻額	元本残高	利子相当額	備考
23年度 未累計	11,200億円	6,921億円	4,848億円	1,175億円	

* 利子相当額のうち平成15年度1次補正予算において元本未繰戻し分に相当する569億の繰戻し

6,023億円

3. 繰戻し期限





※保険料、保険金支払は平成23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(37億円)がある。