

「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

今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会

目 次

はじめに	1
第一 自動車損害賠償保障制度をめぐる現状	
1. 交通事故情勢	2
2. 自動車損害賠償保障制度	2
3. 平成13年改正	5
4. 自動車検査登録特別会計との統合	6
第二 今後の「自動車事故対策事業」	
1. 自動車事故対策勘定	7
2. 自動車事故対策事業	8
第三 今後の「被害者救済対策」等	
1. 現在の被害者救済対策の概要	11
(1) 基本的考え方	11
(2) 重度後遺障害者に関する考え方	11
2. 現在の被害者救済対策等の課題	13
(1) 重度後遺障害者に対する専門的な治療・看護の不足	13
(2) 確実・安心な短期入院等が可能な医療・福祉施設の不足	15
(3) 介護料の支給対象品目等とニーズとの不一致	15
(4) 相談場所や必要な情報の不足	16
(5) 損害賠償の保障の向上の余地	18
3. 被害者救済対策等の見直しの視点	19
(1) 見直しの視点	19
(2) 見直し策検討に当たって留意すべき事項	19
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	20
(1) 療護センターの活用	21
(2) 療護センター機能の委託	21
(3) 短期入院協力病院の拡充等	22
(4) 介護料の支給対象品目等の見直し	22

5. 必要十分な心のケアや情報提供を受けることができる環境の整備	22
(1) 関係機関等との連携体制の構築	22
(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	23
(3) 被害者団体の活動の支援	23
6. 損害賠償の保障の充実	23
(1) 高次脳機能障害認定システムの充実	23
(2) 政府保障事業における運用の変更	24
7. その他の推進すべき事項	24
(1) 診療報酬基準案の全国的な浸透等	24
(2) 自賠責保険の保険金限度額の検証	25
(3) 自賠責保険金の支払適正化措置等の充実	25
(4) 「親亡き後問題」の解決を含む重度後遺障害者の生活支援に関する議論等	25
(5) 保険会社等による対応	26
第四 今後の「事故発生防止対策」	
1. 現在の事故発生防止対策の概要	27
2. 今後の事故発生防止対策	27
第五 引き続き検討すべき課題	
1. 救急治療の支援	29
2. 無保険車対策	29
第六 その他	30

はじめに

昭和30年の自動車損害賠償保障法（以下「自賠法」という。）制定以来、国土交通省（旧運輸省）においては、自動車損害賠償責任保険及び自動車損害賠償責任共済（以下「自賠責保険」という。）並びに政府保障事業により、人身損害に関する被害者の保護を推進するとともに、各種の被害者救済対策及び事故発生防止対策を推進してきた。

平成13年、自賠責保険における政府再保険制度を廃止するため、自賠法等が改正された。この際、被害者救済対策及び事故発生防止対策については引き続き自動車事故対策事業として推進することとされたが、併せて、衆議院及び参議院の附帯決議において、改正自賠法等の施行後5年以内に「自動車事故の被害者の救済及び自動車事故の防止」に関して検討を加えることが政府に求められた。

国土交通省では、施行後5年目となる平成18年度を迎えるに当たり、自動車交通局長の私的懇談会として本懇談会を設置し、附帯決議に基づき、被害者救済対策及び事故発生防止対策を行う自動車事故対策事業について、今後のあり方を重点的に検討した。この検討に当たっては、附帯決議全体に一貫し、かつ、自賠法の目的である「被害者の保護」という原点に戻り、特に被害者救済対策の充実に主眼を置き、被害者に係る厳しい現状の改善を目指すこととした。

併せて、自賠責保険及び政府保障事業についても、附帯決議を踏まえ、積み残されてきた中期的な課題について、「被害者の保護」という観点から、可能な充実方策について検討を行った。

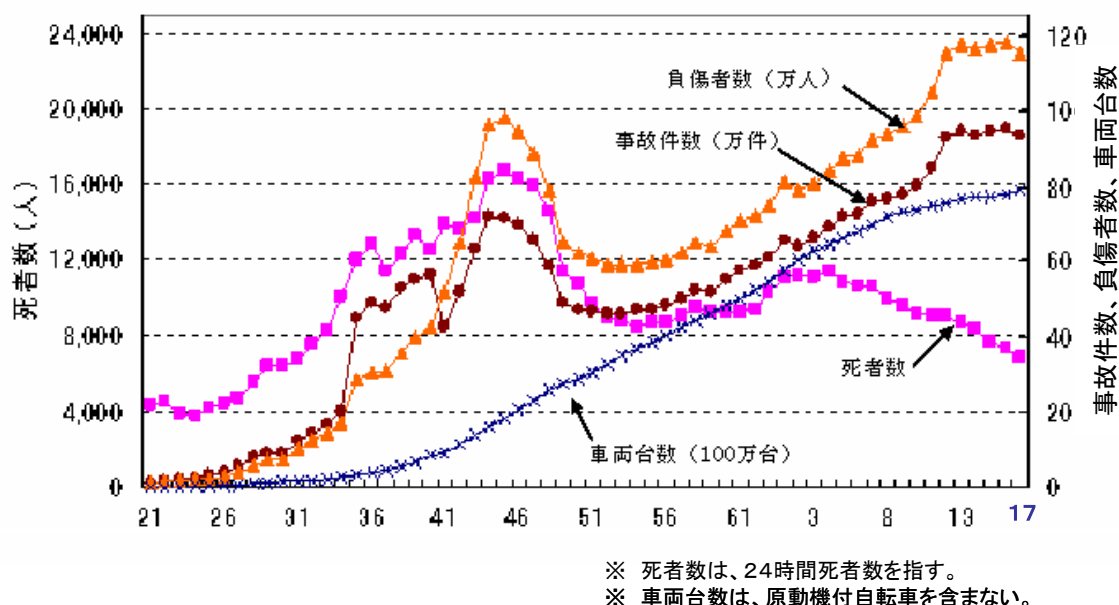
本懇談会は、国土交通省を始めとする関係機関等に対して以下の提言を行うとともに、その実現に向けて更に検討が進められるよう希望する。

第一 自動車損害賠償保障制度をめぐる現状

1. 交通事故情勢

平成17年には、49年ぶりに交通事故による年間死者数が7千人を切り、前年と比較して交通事故件数、負傷者数ともに減少するなど、改善の傾向が見られる。しかしながら、未だに交通事故により、年間6,871人の方が亡くなるとともに、交通事故件数は6年連続して90万件を、また、負傷者数は7年連続して100万人を超える（軽傷者109万人、重傷者7万人）など、交通事故は依然として大きな社会問題である。

交通事故件数、死者数、負傷者数、車両台数

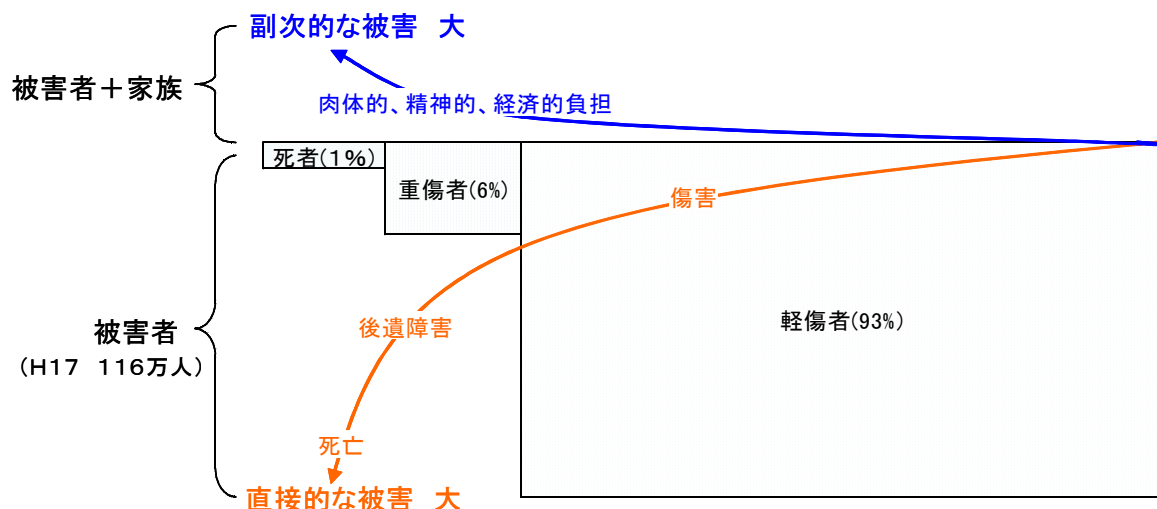


2. 自動車損害賠償保障制度

交通事故が発生すれば、本人に対する直接的な被害（死亡、後遺障害、傷害）が生じるのみならず、本人及びその家族までが副次的な被害（肉体的、精神的、経済的負担）で苦しむことになる。

交通事故被害者は、車両台数が約8,000万台に上る「くるま社会」の被害者であることから、これら被害の適切な補償等が行われるような社会的制度は必要である。そのため、自賠法のもと、自賠責保険、政府保障事業及び自動車事故対策事業を3本柱とする、いわゆる自動車損害賠償保障制度により、交

通事故の被害者の保護が実現されるよう図られてきた。



自賠償保険は、被害者の保護を図る目的で、原動機付自転車を含む自動車側に常に賠償能力を確保させるために、自賠法が契約を義務化している保険である。保険金は、自賠法施行令に定める限度額を上限として、死亡、後遺障害又は傷害に係る被害者の損害に支払われる。

後遺障害については、後遺障害等級表（自賠法施行令別表第1、別表第2）に基づき認定される。別表第1及び別表第2第1～3級に該当する後遺障害が、いわゆる重度後遺障害であり、うち別表第1第1級は常に介護を要する後遺障害（常時要介護）、別表第1第2級は随時介護を要する後遺障害（随時要介護）とされている。

後遺障害等級表における重度後遺障害

別表第一（自賠法施行令第二条関係）

等級	介護を要する後遺障害	限度額	支払件数(平成16年度)
第一級	一 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 二 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの	4,000万円	1,008件
第二級	一 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 二 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの	3,000万円	377件

別表第二（自賠法施行令第二条関係）

等級	後遺障害	限度額	支払件数(平成16年度)
第一級	一 両眼が失明したもの 二 咀嚼及び言語の機能を廃したもの 三 両上肢をひざ関節以上で失ったもの 四 両上肢の用を全廃したもの 五 両下肢をひざ関節以上で失ったもの 六 両下肢の用を全廃したもの	3,000万円	208件
第二級	一 一眼が失明し、他眼の視力が0.0二以下になったもの 二 両眼の視力が0.0二以下になったもの 三 両上肢を手関節以上で失ったもの 四 両下肢を足関節以上で失ったもの	2,590万円	136件
第三級	一 一眼が失明し、他眼の視力が0.0六以下になったもの 二 咀嚼又は言語の機能を廃したもの 三 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し終身労務に服することができないもの 四 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 五 両手の手指の全部を失ったもの	2,219万円	331件

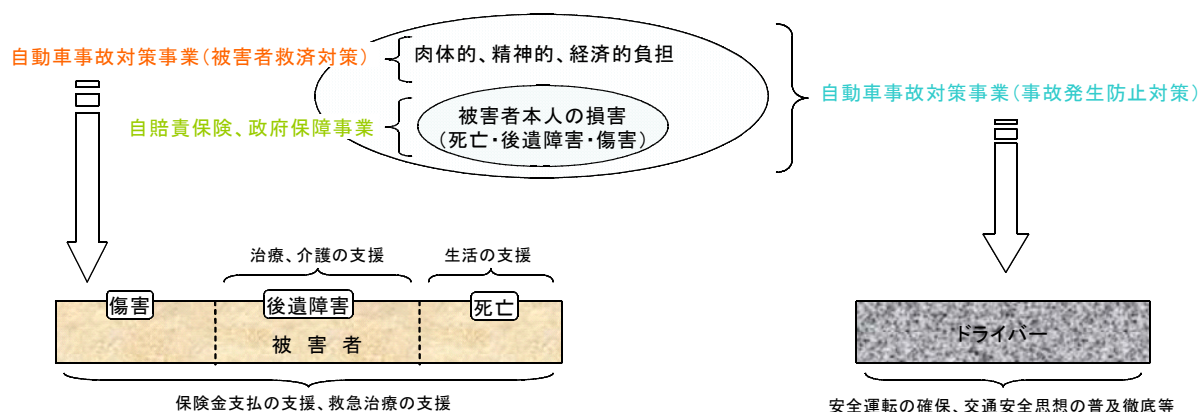
※後遺障害全体(別表第一、別表第二)の支払件数は62,619件(平成15年度)

一方、ひき逃げや無保険車等による事故のため自賠責保険による損害賠償が受けられない被害者に対しては、自賠法に基づき、政府は被害者の損害をてん補するとともに、被害者の有する損害賠償請求権を取得し、加害者等に求償する政府保障事業を行っている。政府保障事業における損害てん補の限度額や後遺障害等級表は、自賠責保険と同じものを採用している。

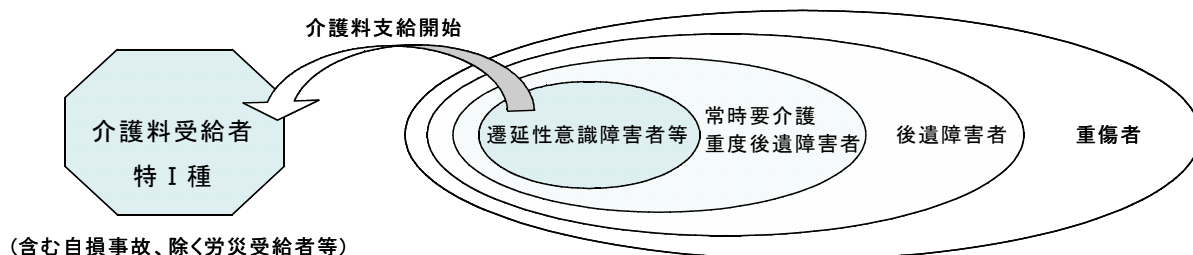
さらに、平成13年改正自賠法において、国土交通大臣は、被害者の保護の増進を図るとともに自動車事故発生の防止に資するため、自動車事故対策計画を作成し、政府は、独立行政法人自動車事故対策機構その他の同計画に規定する事業を実施する者に対する補助等を安定的に行うこととなった。この自動車事故対策計画に基づく事業を「自動車事故対策事業」という。

すなわち、自賠責保険又は政府保障事業が被害者に対する損害賠償を保障し、かつ、自動車事故対策事業が自賠責保険と政府保障事業を補完することにより、自動車損害賠償保障制度が一体となって「くるま社会」のセーフティーネットたる役割を果たしている。

自動車損害賠償保障制度の全体像



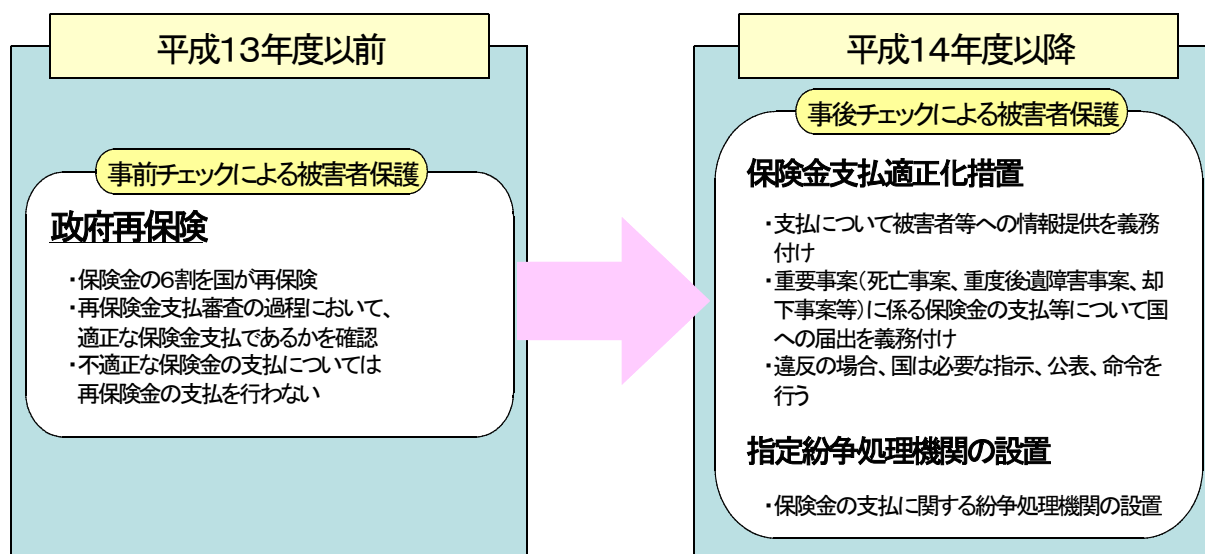
なお、平成16年度における後遺障害への自賠責保険支払件数は約6万件、うち常時介護を要する重度後遺障害の支払件数は約1千件である。また、最重度の後遺障害である遷延性意識障害者等については、毎年100名前後が、自動車事故対策事業の介護料支給制度で特I種受給者として認定されている。



3. 平成13年改正

自賠法制定時より、自賠責保険では、保険会社の支払能力の担保と支払内容の事前チェックのため、保険料の6割を政府に再保険することとしてきた。しかし、その後の保険会社の支払能力向上、共同プール制度による支払リスクの平均化等に伴って、平成13年に自賠法等の改正を行い、平成13年度末で政府再保険を廃止することとなった。このとき、政府再保険の代わりに、政府が保険金の適正な支払を事後チェックする仕組み（保険金支払適正化措置）を新設するとともに、紛争処理機関を設置することとし、もって自賠責保険による被害者の保護が低下することのないように図られた。

保険金支払のチェック体制の変化



政府再保険の廃止に伴い、自動車損害賠償責任再保険特別会計（以下「旧自賠特会」という。）は、自動車損害賠償保障事業特別会計（以下「自賠特会」という。）へと改正された。旧自賠特会にあった政府再保険の累積運用益約2兆円については、その20分の11（約1兆700億円）は平成14年度から6年間かけて保険料等充当交付金として自動車ユーザーに還元され、また、残る20分の9（約8,700億円）は自動車事故対策事業の基金として確保されることとなった。

その結果、自賠特会には、平成13年改正後も継続された政府保障事業等に係る保障勘定、保険料等充当交付金の交付等を行う保険料等充当交付金勘定、自動車事故対策事業に係る自動車事故対策勘定の3勘定が設けられ、これら業務に関する経理を行っている。

なお、平成13年改正時の国会審議に際し、衆・参両議院から附帯決議がなされ、改正自賠法等の施行後5年以内に「自動車事故の被害者の救済及び自動車事故の防止」に関して検討を加えることが政府に求められたほか、自動車損害賠償保障制度全般に関し様々な措置等を講ずべきとされている。

平成13年改正自賠法の附帯決議

<p>衆議院（平成13年6月6日 国土交通委員会）</p> <p>政府は、本法の施行に当たり、次の事項につき適切な措置を講ずべきである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自動車事故被害者、特に重度後遺障害者等の増加に堪え、一層の被害者保護の充実を図ること。 2 自動車事故による損害に対する支払について、損害保険会社等は、公平性を確保するとともに、被害者等に対する情報の開示及び説明等を充実することを含め、より一層の適正化を図ること。 3 指定紛争処理機関については、現在ある審査機関等と連携を保ち、効率的な運営を行うとともに、紛争処理業務の独立性、中立性及び公正性を確保し、所管官庁の出身者がその役員になることは厳に抑制すること。 4 運用益活用事業については、その内容の適正化と効率化を図るため、自動車事故対策計画策定の際に自賠責審議会等の場で十分議論するとともに、その結果についても意見を求めること。 5 金融審議会自賠責部会は、自賠責保険制度の根幹にかかわる事項について検討するなど、その機能の充実・強化を図ること。 6 損害保険会社等は、自賠責保険料を百パーセント運用することになることに堪え、その適正かつ効率的な運用を図り、あわせて従来以上に被害者に対し配慮すること。 7 自動車事故の被害者の救済及び自動車事故の防止に関しては、この法律の施行後五年以内に、社会経済状況の推移等を勘案し、賦課金制度の導入の可能性を含め、検討を加えること。 8 自動車事故を防止し、国民を事故被害から守り、精神面も含め、被害者を救済するための諸施策については、各省庁がより一層協力し、総合的な取組みを図るよう努めること。 <p>参議院（平成13年6月21日 国土交通委員会）</p> <p>政府は、本法の施行に当たり、次の諸点について適切な措置を講じ、その運用に遺憾なきを期すべきである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自賠責保険制度に関する審議会の緊密な連携を図り、審議会の意見を十分尊重し、制度の充実、運営の適正化に努めること。 2 ノーロス・ノープロフィットの原則を堅持しつつ、保険料率の見直しを適時・適切に行うこと。 3 損害保険会社等は、保険料等を全額運用することになることを踏まえ、その安全かつ効率的な運用を図るとともに、再保険廃止による事務コストの削減を契機に、徹底した各種経費の節減及び合理化に努めること。 4 保険金等の過少払いと過払いを防止するための業務の改善を図るとともに、被害者等に対する情報開示・説明等を充実させ、また、損害査定等の透明性、客観性の定着に努めること。 5 自賠責保険金の支払いと各種公的保険制度による給付が競合する場合、被害者救済に最もふさわしいものが適用されるよう、各制度との分担、調整の円滑化を図ること。 6 政府保障事業の保障金の支払いについて、公平性の確保の観点から、被害者の過失相殺の緩和、実勢を加味した治療費査定及びこれらの事務の早期処理等について検討すること。 7 指定紛争処理機関については、効率的な運用を行うとともに、紛争処理業務の独立性、中立性及び公平性を確保し、所管官庁の出身者がその役員になることは厳に抑制すること。 8 運用益活用事業については、財源が自賠責保険の果実であることに留意し、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こと。 9 自動車事故対策センターの運営について、事業の内容を見直し、ニーズの高い事業の充実、低い事業の縮減を行うとともに、組織・人員の縮減に努めること。 10 重度後遺障害者等の自動車事故被害者の急増に堪え、遺族の心のケアを含めた被害者の保護の充実を図るとともに、いわゆる自損事故を起こした被害者の救済についても検討すること。 11 療養センターにおける介護病床の整備とともに、一般病院への短期入院・委託等により、介護病床の拡大に努め、重度後遺障害者の療養対策の強化を図ること。 12 医師会等の協力のもと、診療報酬基準案を作成しその普及に努めているが、未実施の府県があることから、その早期浸透に努めること。 13 自賠責特会から一般会計への繰入金及び自賠責特会の当該勘定において生じていた見込まれる運用収入は、速やかに自賠責特会に繰戻すこと。 14 自動車事故の被害者の救済及び自動車事故の防止については、この改正法の施行後五年以内に、社会経済情勢の推移等を踏まえ、賦課金制度の導入の可能性を含め、検討を行うこと。

4. 自動車検査登録特別会計との統合

平成17年12月24日に閣議決定された『行政改革の重要方針』により「自動車損害賠償保障事業特別会計及び自動車検査登録特別会計については、平成20年度に統合し、無駄の排除を行うものとする。」とされ、本年5月26日に成立した行政改革推進法第31条にも、同じ趣旨の規定が設けられている。

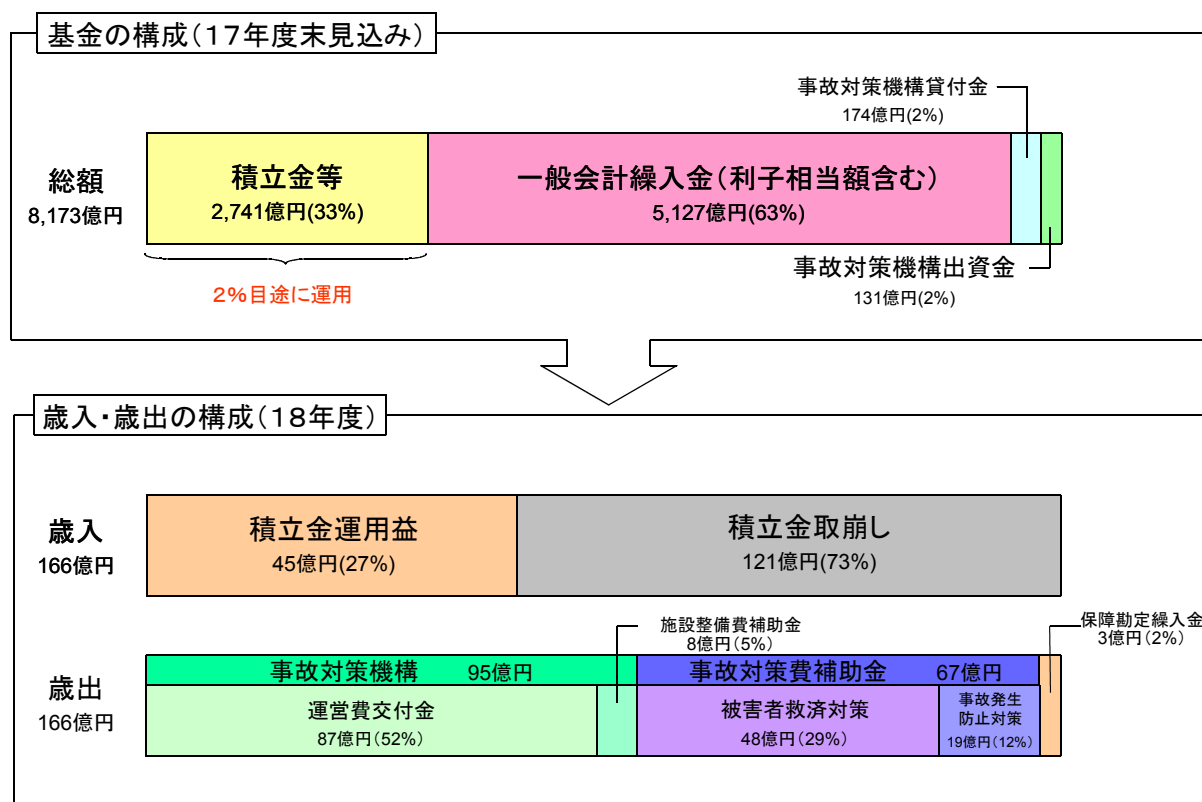
なお、自賠特会と車検登録特会との統合については、統合後も自賠制度による被害者保護が円滑に行われ、合理化及び効率化が実現されるよう、平成20年度の統合に向けての準備を遺漏なく行うことが必要である。

第二 今後の「自動車事故対策事業」

1. 自動車事故対策勘定

自賠特会に設けられた自動車事故対策勘定においては、基金約8,700億円を2%弱の利率で運用し、その運用益を自動車事故対策事業に充てることを想定していた。しかし、平成6年度及び7年度に旧自賠特会（保険勘定）から一般会計に繰り入れられた1兆710億円のうち、一般会計の財政状況が厳しく、未だ5,127億円（元本4,358億円、利子相当額769億円）の繰戻しがなされないことから、当初想定していた運用益を確保できなかったこと等から、平成14年度以降、毎年度120億円近くを取り崩してきた。

平成17年度末見込みで、基金は、積立金等2,741億円、一般会計繰入金5,127億円（利子相当額を含む。）、自動車事故対策機構貸付金174億円、自動車事故対策機構出資金131億円で構成されている。平成18年度予算において、自動車事故対策機構へ交付等される95億円、各種団体に補助金67億円等の歳出を予定しており、その歳入として、積立金運用益45億円、積立金取崩し121億円が充てられる予定である。

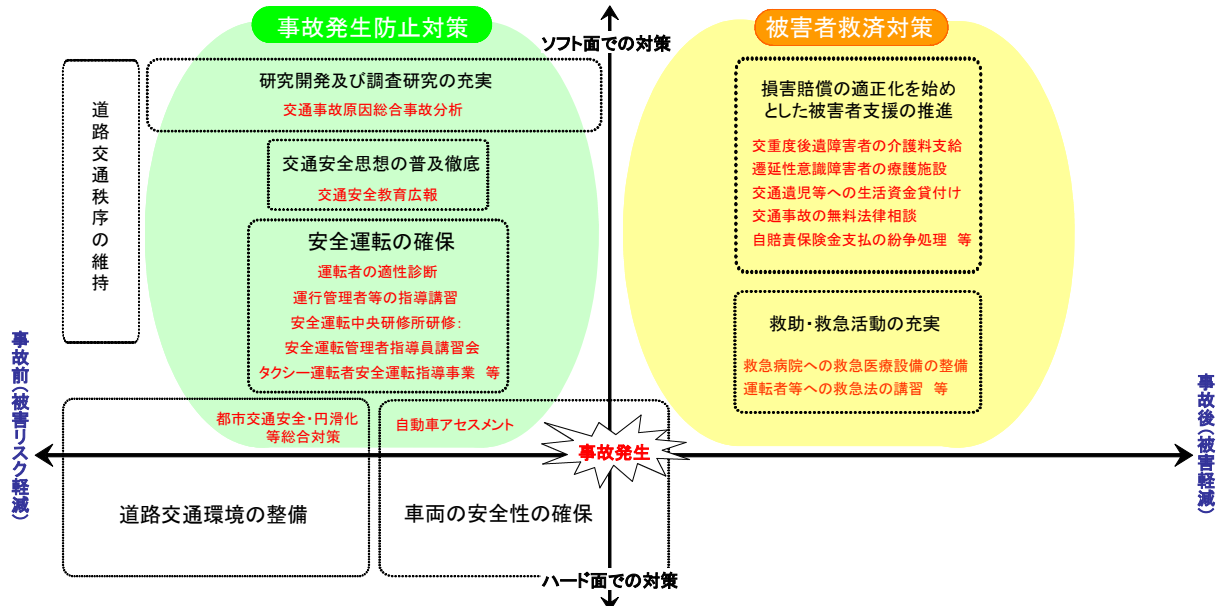


2. 自動車事故対策事業

交通安全対策基本法に基づき、政府は、交通安全基本計画を策定し、関係省庁がそれぞれの交通安全対策を推進する。本年3月には第8次交通安全基本計画が策定され、道路交通環境の整備、交通安全思想の普及徹底、安全運転の確保、車両の安全性の確保、道路交通秩序の維持、救助・救急活動の充実、損害賠償の適正化を始めとした被害者支援の推進、研究開発及び調査研究の充実という8分野別に各種施策が実施されている。

「自動車事故対策事業」は、自動車事故対策計画に基づき、被害者の保護の増進（「被害者救済対策」）と自動車事故の発生防止（「事故発生防止対策」）を両輪とする各種事業を行い、政府の交通安全対策の中で重要な役割を果たしている。

政府の交通安全対策体系における「自動車事故対策事業」



平成14年に策定された自動車事故対策計画の前文では、自動車事故対策事業について、「交通事故件数及び被害者数の増加により、これらの対策の必要性は一層増してきている。」、かつ、「これらの事業の推進に当たっては、一層効率的で効果的な事業の実施を図る必要がある。」とされている。

現在、交通事故件数は6年連続して90万件を、また、負傷者数は7年連続して100万人を超えており、交通事故が依然として大きな社会問題であることから、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。

特に、重度後遺障害者への介護料支給、療護センターの運営、運行管理者に対する指導講習、運転者に対する適性診断、自動車アセスメントといった被害者救済対策及び事故発生防止対策の主たる部分は、自動車事故対策機構において、その業務として行われている。その意味において、自動車事故対策機構は、自動車事故対策事業の中核たる役割を果たしてきたと言えるが、他方、独立行政法人として、自立的な業務運営のもと、業務の質の向上や活性化、効率性の向上を図ることが求められている。したがって、自動車事故対策機構は、平成19年度からの次期中期目標の期間においても、独立行政法人評価委員会、タスクフォース、運営懇談会、各種検討会等の指摘を踏まえ、ニーズの高い業務の充実、ニーズの低い業務の縮減等により、一層の重点化を図るべきである。

自動車事故対策計画(前文)

自動車事故による惨禍は、被害者やその家族に深刻な被害をもたらすのみならず、加害者にも影響は甚大であり、これらの惨禍について対策を講じていく必要がある。

自動車損害賠償責任保険(自動車損害賠償責任共済を含む。)の制度(以下「自賠責制度」という。)は、昭和30年に設けられ、自動車事故対策に大きな役割を果たしてきた。

自賠責制度は、その保険のみならず、無保険車及びひき逃げによる被害者の救済を目的とする自動車損害賠償保障事業並びに運用益等を活用した被害者の保護の増進及び自動車事故の発生の防止の対策から成り立っているが、**交通事故件数及び被害者数の増加により、これらの対策の必要性は一層増してきている。**

このことから、平成13年6月に成立し平成14年4月1日から施行される「自動車損害賠償保障法及び自動車損害賠償責任再保険特別会計法の一部を改正する法律」においては、同法による改正後の自動車損害賠償保障法に基づき、被害者の保護の増進を図るとともに、自動車事故の発生の防止に資するため、「自動車事故対策計画」を作成することとされたところである。

このため、自動車損害賠償保障法附則第4項に基づき「自動車事故対策計画」を作成し、同法附則第5項に基づき以下に掲げる事業の実施に係る補助等を安定的に行うこととする。

これらの事業の推進に当たっては、一層効率的で効果的な事業の実施を図る必要がある。

上記1. で述べたとおり、自動車事故対策事業については、当初、基金の運用益を財源とすることを基本に制度設計していたが、基金のうち5,127億円が一般会計に繰り入れられたままであること等から、必要な運用益を得られず、毎年度の取崩しにより基金が減少している。この状況は、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。

しかし、一般会計から利子相当額を含めて繰り戻されると法定されており、これを踏まえて早期に利子相当額を含む全額の繰戻しがなされるのであれば、基金の運用益を自動車事故対策事業の財源に充てる現在の仕組みに支障は生じない。

加えて、基金の運用益を財源とする現在の仕組みは、現在の自動車ユーザーに負担を与えていないため、自動車ユーザーの自動車事故対策事業への関心が高くなる懸念があるものの、新たな負担を求める場合には自動車ユーザーの理解を得られにくい。

これらを総合的に勘案すれば、現時点においては、附帯決議で検討を求められた賦課金制度についてその導入を検討する状況にはなく、基本的には現在の仕組みを維持することが適当である。ただし、自動車事故対策事業で行われる個別の事業については、一層効率的・効果的に実施されるよう不断の見直しを行う必要がある。

過去5年間の自動車事故対策勘定の歳入・歳出

(単位:千円)

区分	歳		入		
	平成14年度 予算額	平成15年度 予算額	平成16年度 予算額	平成17年度 予算額	平成18年度 予算額
自動車事故対策勘定	17,825,244	68,560,155	17,312,106	17,038,041	16,563,017
積立金より受入	13,197,684	13,852,405	12,678,996	12,162,805	12,090,330
一般会計より受入	0	50,813,989	0	0	0
雑収入	4,616,560	3,798,761	4,633,110	4,875,236	4,472,687
償還金収入	11,000	95,000	0	0	0

区分	歳		出		
	平成14年度 予算額	平成15年度 予算額	平成16年度 予算額	平成17年度 予算額	平成18年度 予算額
自動車事故対策勘定	17,825,244	17,746,166	17,312,106	17,038,041	16,563,017
独立行政法人自動車事故対策機構運営費	0	4,981,279	9,170,308	9,004,595	8,688,957
独立行政法人自動車事故対策機構施設整備費	0	659,670	830,071	830,000	830,000
自動車事故対策費	17,437,957	11,726,998	6,949,043	6,848,812	6,697,613
保障勘定へ繰入	387,287	378,219	362,684	354,634	346,447

※平成14年度及び平成15年度上半期の自動車事故対策費には自動車事故対策センターへの補助金が含まれる。
 ※平成15年度下半期より、平成15年10月に成立した独立行政法人自動車事故対策機構への運営費を交付している。
 ※平成15年度第1次補正予算において、一般会計から508億円の繰戻しがあった。
 ※歳入における「積立金より受入」の額が、当該年度における基金の取り崩し分に相当する。

第三 今後の「被害者救済対策」等

1. 現在の被害者救済対策の概要

(1) 基本的考え方

自動車損害賠償保障制度の中核は、自賠責保険又は政府保障事業による被害者に対する損害賠償の保障である。すなわち、「損害」の「賠償」を「保障」することにより、自賠法の目的である「被害者の保護」を図っている。しかし、例えば、死亡事故のような重大な被害を受けた場合には、被害者本人の生命と将来に向けたあらゆる可能性が奪われるとともに、その家族が精神的ショックを受け、体調を崩すことは珍しくなく、さらには生活を維持するための経済的な苦勞まで生じ得る。このような被害者本人とともに家族に生じる肉体的、精神的、経済的負担は、自賠責保険又は政府保障事業による損害賠償の保障では解消されないのが現実である。

すなわち、交通事故により生じ、かつ、自賠責保険又は政府保障事業では解決されない被害者及び家族の肉体的、精神的、経済的負担までを「損害」とし、これらの軽減を「保障」する仕組みを設けることも、自賠法の目的である「被害者の保護」のために必要である。

そこで、自動車事故対策事業においては、自賠責保険の運用益を活用し、交通事故後に生じる損害から被害者及び家族を保護するため、交通遺児等のための生活の支援、重度後遺障害者のための治療・介護の支援、被害者全般のための保険金支払の支援や救急治療の支援などの各種事業を行ってきた。

(2) 重度後遺障害者に関する考え方

在宅介護を受ける重度後遺障害者は、当然に医療・福祉施策の対象であり、一般病院等による治療・看護を受けることができる。しかし、重度後遺障害者の治療・看護のためには、専門的な知識、能力、理解等が必要であるが、一般に医療・福祉関係者にそのような専門的知識等を有する者が少なく、結果として、重度後遺障害者の入院や入所を断る医療・福祉施設が見られたり、又は重度後遺障害者の家族が安心して治療や看護を任せられる治療・看護レベルに達していないことが多い。つまり、重度後遺障害者は在宅介護を受けることが通常である上に、在宅介護による被害者家族の負担が社会的に十分支援されないという問題がある。

そして、交通事故による重度後遺障害者の発生数は、他の災害に比して多く、とりわけ、日本の道路交通環境から、歩行者、自転車乗用者等が交通事

故の被害に遭い、比較的若年層の被害者が脳損傷又は脊髄損傷により重度後遺障害となる場合が少なくない。そのため、交通事故により重度後遺障害者となった場合、被害者が回復に向けた治療・看護を受けられないまま、他人の介護を必要とする事故後の新たな生活を構築していかなければならない。そして、生活を共にする親又は配偶者が介護者となり、長時間かつ長期間の介護に従事することが珍しくない。

自動車交通が日本社会の隅々にまで定着し、ある日突然、誰もが交通事故により重度後遺障害者やその家族となり、日々の暮らしの中で、介護による重い肉体的負担やこれに伴う精神的負担・経済的負担に長期間苦しみ続ける可能性がある特殊性を考慮し、自動車損害賠償保障制度においては、このような重度後遺障害者の支援に重点を置く「被害者救済対策」を実施してきた。

具体的には、まず、交通事故による重度後遺障害者に対して介護料を支給することにより、自宅においてより良い介護が行われ、もって交通事故に起因して生じる肉体的、精神的、経済的負担が軽減されるよう図ってきた。

介護料支給制度

分類 (支給月額)	受給資格者数 (平成17年9月末現在)	受給資格認定者数 (平成16年度)	病状程度	自賠責等級との対応 (別表第一)
特I種 (136,880円～ 68,440円)	計 984名	計 103名	最重度	別表第一 1級 1号 脳・脊髄 2号 胸腹部臓器
	694名	97名	等級第一級のうち下記症状に該当する者 【脳損傷の場合】 ①自力移動が不可能 ②自力摂食不可能 ③尿尿失禁状態 ④眼球はかるうじて物を追うこともあるが認識不可能 ⑤声を出しても意味のある発言は全く不可能 ⑥簡単な命令にはかるうじて応ずるが意志の疎通は不可能	
	290名	6名	【脊髄損傷の場合】 上記①～③ ④人工介添呼吸が必要な状態	
I種 (108,000円～ 58,750円)	2,097名	265名	常時要介護 一 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 二 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの	
II種 (54,000円～ 29,290円)	816名	142名	随時要介護 一 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 二 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの	別表第一 2級 1号 脳・脊髄 2号 胸腹部臓器
	合計 3,897名	合計 510名		

※以下の者は支給対象外としている。

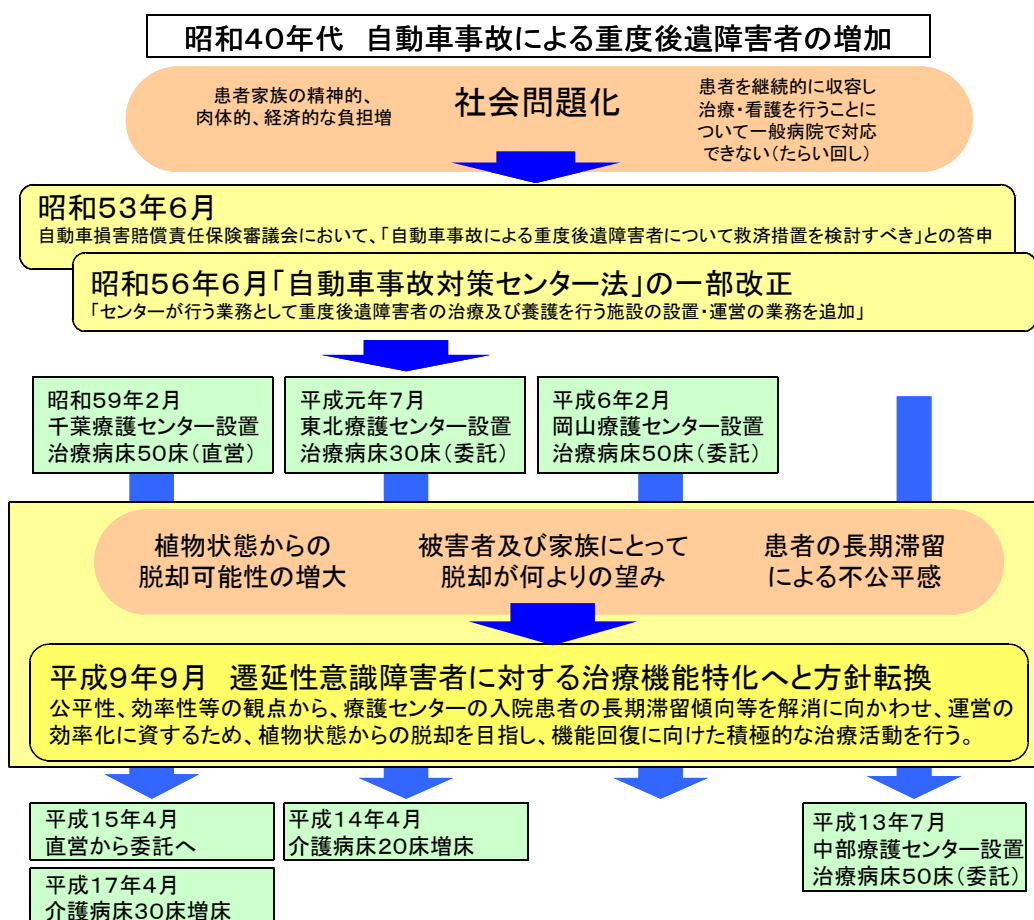
- ①療護センターに入院している場合
- ②法令に基づく重度後遺障害施設に入所している場合
- ③労災・介護保険等法令に基づく介護保障給付やサービスを受給している場合
- ④主たる生計維持者の合計所得金額が年間1千万円を超える場合

また、交通事故による脳損傷のため、最も重篤な重度後遺障害である遷延性意識障害となった被害者の場合、病院間のたらい回し、介護の困難さに伴う家族崩壊等の問題が顕著であった。そこで、自動車損害賠償保障制度において、昭和50年代後半以降、交通事故による遷延性意識障害者を専門に治療及び養護を行う「療護センター」を設置・運営してきた。

療護センターでは、交通事故による遷延性意識障害者を専門に受け入れ、同じ看護師が一人の患者の入院から退院までを継続して受け持つ「プライマリー・ナーシング」とともに、全ての患者を看護師が効果的に視野に入れる「ワンフロア病棟システム」を採用し、患者の微妙な変化を見分ける治療・看護を行っている。

現在、東北、千葉、中部、岡山という4カ所の療護センターを設置・運営し、かつては回復することがあり得ないと思われていた遷延性意識障害者について、顕著な機能改善が多数報告されている。

療護センターの経緯

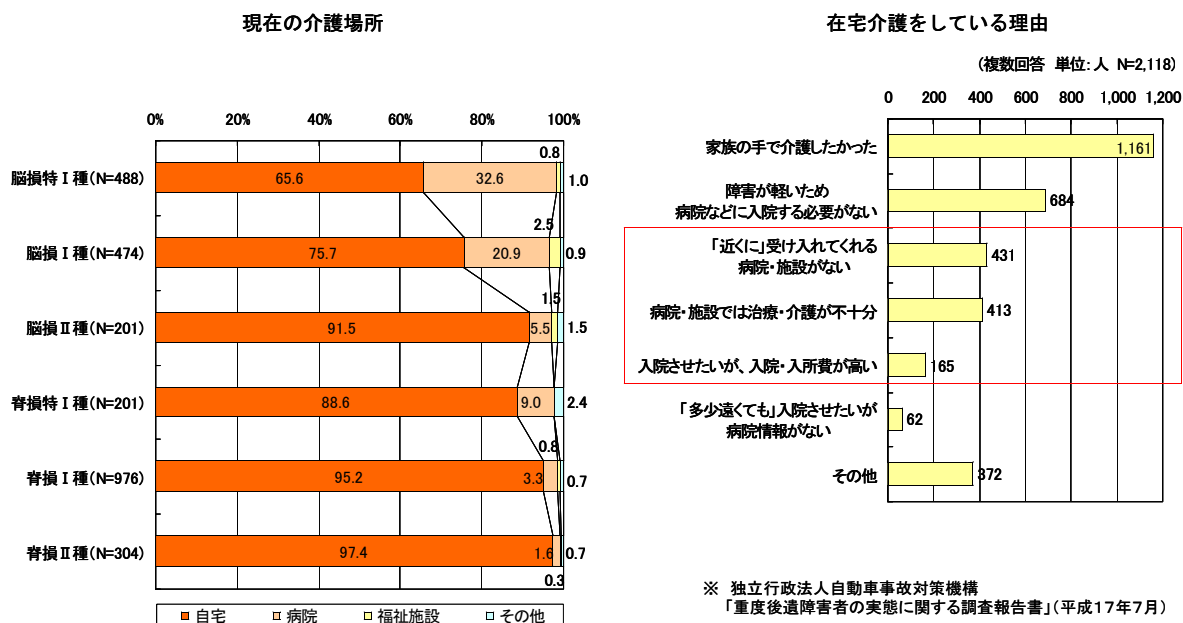


2. 現在の被害者救済対策等の課題

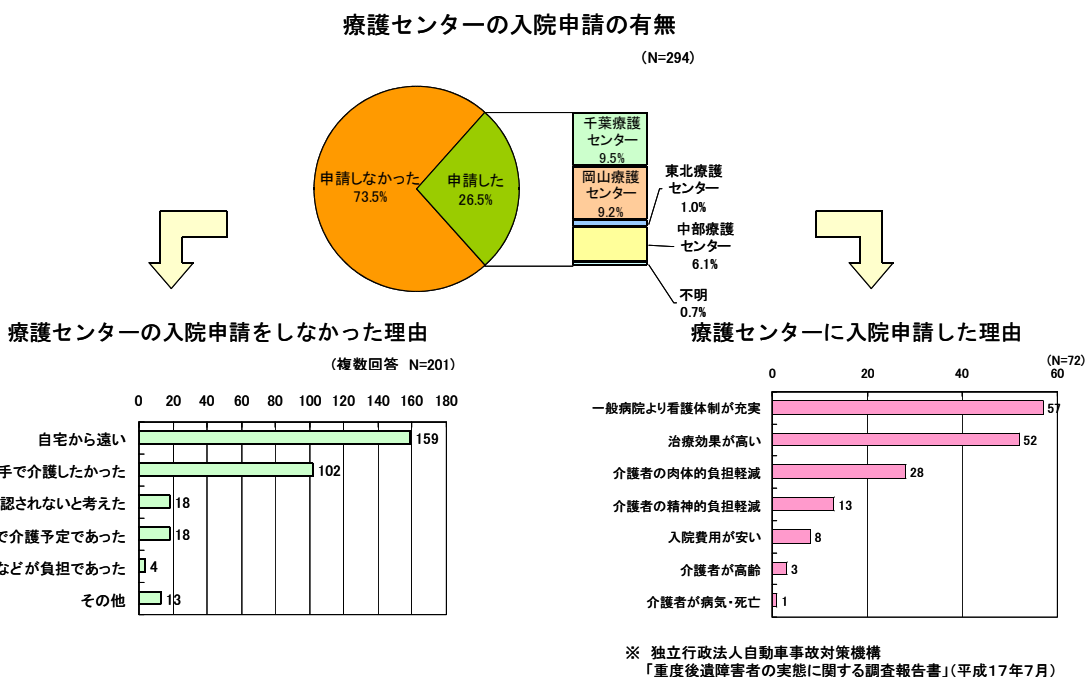
(1) 重度後遺障害者に対する専門的な治療・看護の不足

現在でも、交通事故による重度後遺障害者の多くは在宅介護を受けているが、病院や福祉施設による受入態勢等に問題があるために、被害者家族が意に反して在宅介護を選択している事例が見られる。そのため、在宅介護を受けている重度後遺障害者にとって、専門的な治療・看護を受ける機会をどの

ように確保するかが重要な問題となる。



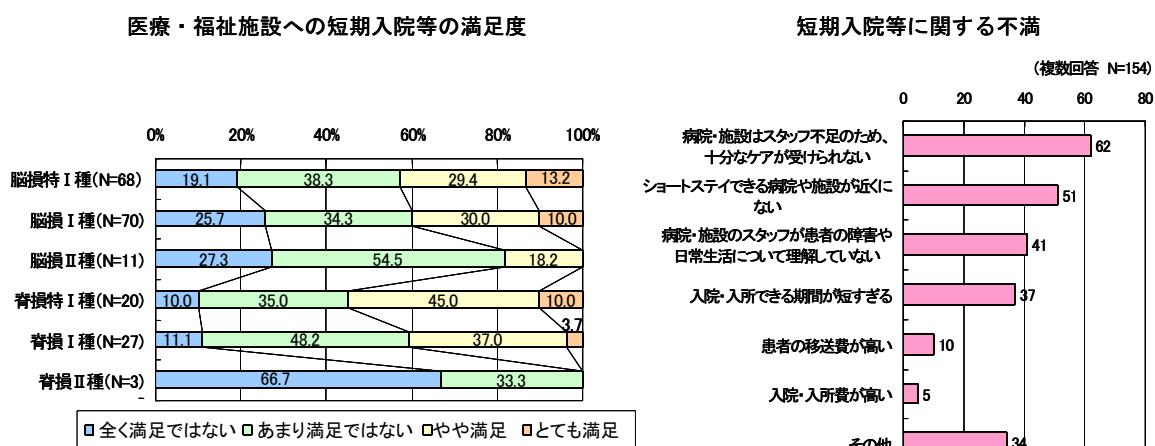
特に、遷延性意識障害者の場合、地元の一般病院では回復に向けた治療・看護を提供していないことが通常であり、交通事故による遷延性意識障害者の家族にとって、専門的な治療・看護を行う療護センターへの期待は高いものがある。しかしながら、療護センターが自宅から遠い場合には、遷延性意識障害者は長距離移動により体調が悪化しやすいことや家族が介護に通いにくいことから、入院申請を断念せざるを得ない被害者家族は多い。



(2) 確実・安心な短期入院等が可能な医療・福祉施設の不足

在宅介護を受ける障害者が治療・看護を短期的に受ける手段として医療・福祉施設への短期入院（入所）があり、これは、重度後遺障害者の体調維持、家族の負担軽減等の観点からも重要な役割を果たすと考えられる。このため、自動車事故対策事業においては、交通事故による重度後遺障害者への治療・看護の支援として、平成13年度から、交通事故による重度後遺障害者の短期入院を受け入れる一般病院に対して、短期入院協力病院として指定を行うとともに、介護料受給者が、短期入院協力病院を含む医療・福祉施設へ短期入院等をする費用について助成を行ってきた。

しかし、長距離移動が困難な重度後遺障害者の特徴を考えれば、各都道府県に1カ所以上の短期入院協力病院が指定されていることが望ましいが、これまでの指定数は32病院にとどまっている。そのほか、短期入院等に対応し得る医療・福祉施設においても、現時点ではその治療・看護について必ずしも被害者家族にとって十分満足できるものとはなっていない。

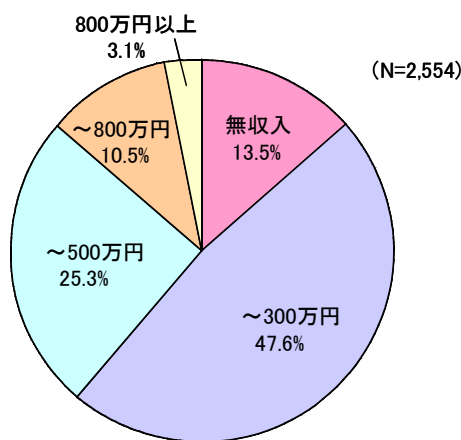


※ 独立行政法人自動車事故対策機構
「重度後遺障害者の実態に関する調査報告書」(平成17年7月)

(3) 介護料の支給対象品目等とニーズとの不一致

交通事故による重度後遺障害者の世帯では、働き手そのものが重度後遺障害者となったり、また、家族が介護のため働きたくとも働けないなどの理由により、一般に世帯年収が低くなる状況が見られるため、必ずしも高額とは言えなくとも日常の介護に必要な費用負担が与える影響は無視できない。

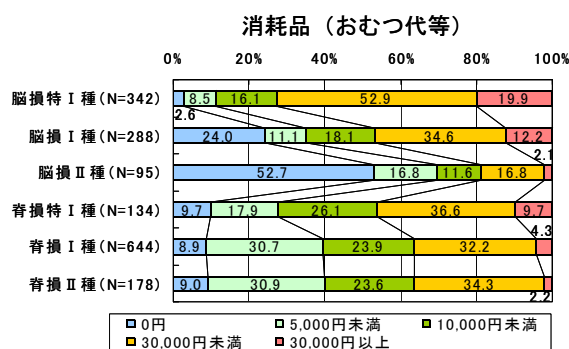
介護料受給者の世帯年収



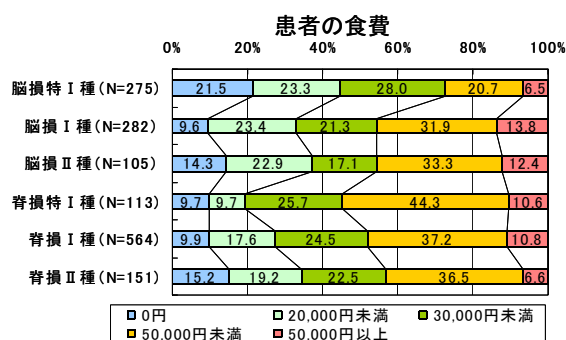
※ 独立行政法人自動車事故対策機構
「重度後遺障害者の実態に関する調査報告書」(平成17年7月)

重度後遺障害者の日常の介護では、おむつ、ガーゼ等の消耗品や専用の食品などの購入費用が生じているが、これらは介護料の支給対象品目とはなっていないため、被害者家族の費用負担が十分にカバーされていない。

日常の介護に要する費用（1ヶ月当たりの費用負担）



※ 各消耗品の費用負担額「0円」には未使用者も含まれている。



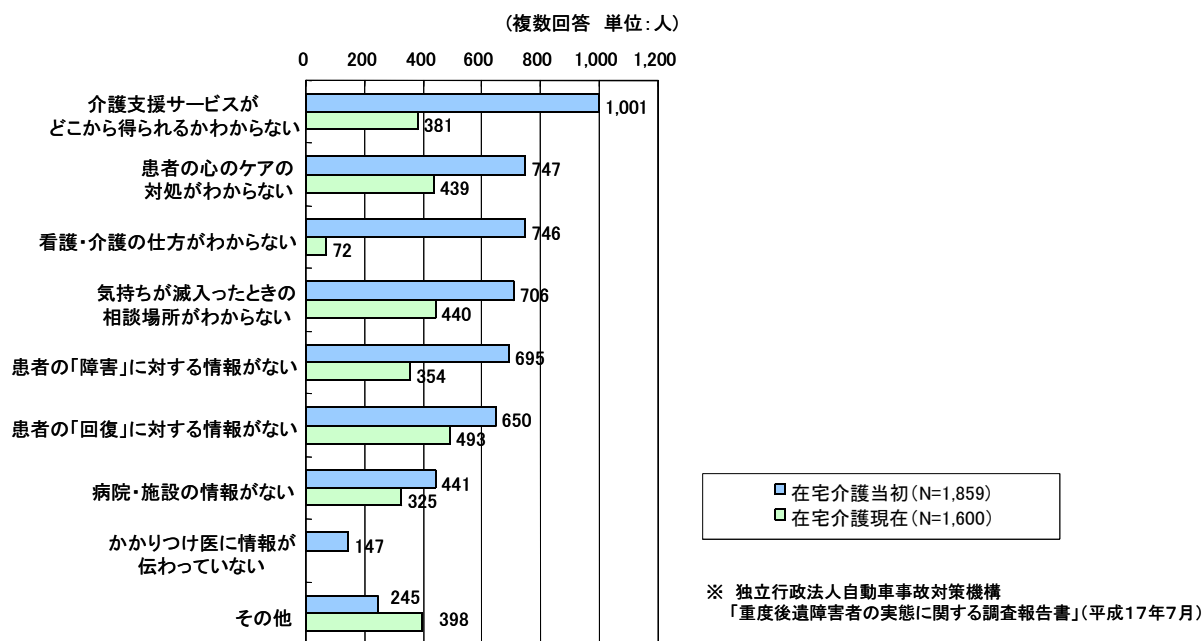
※ 独立行政法人自動車事故対策機構
「重度後遺障害者の実態に関する調査報告書」(平成17年7月)

(4) 相談場所や必要な情報の不足

交通事故の場合、被害者やその家族は、事故の発生による精神的ショックを受ける。また、事故直後から治療や生活のための収入の確保といった切実な問題に直面することとなる。加えて、保険金支払い、刑事手続き、損害賠償訴訟といった特殊な対応も同時に要求される。しかし、これらの困難があるにもかかわらず、相談に適切に対応し、あるいは必要な情報を適時かつ効

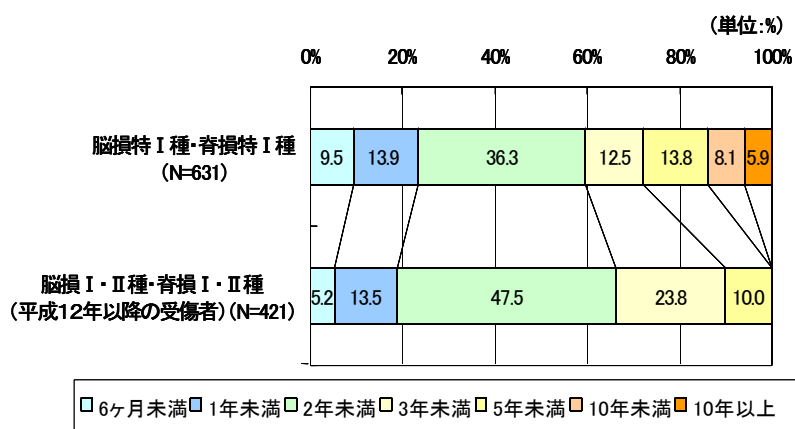
率的に提供できる社会的な支援体制は整備されていないため、被害者や家族は、事故直後はもとより、事故から一定期間が経過後も、相談場所、必要な情報、適切な情報入手先等を把握できないままとなっている。

在宅介護当初に困ったこと、現在困っていること



結果として、例えば、介護料という制度が存在し、それが支払われる事実を認知するまでに長期間かかるなど、その間社会的支援の制度を利用できない不利益が生じることが珍しくない。

事故から介護料を認知するまでの期間

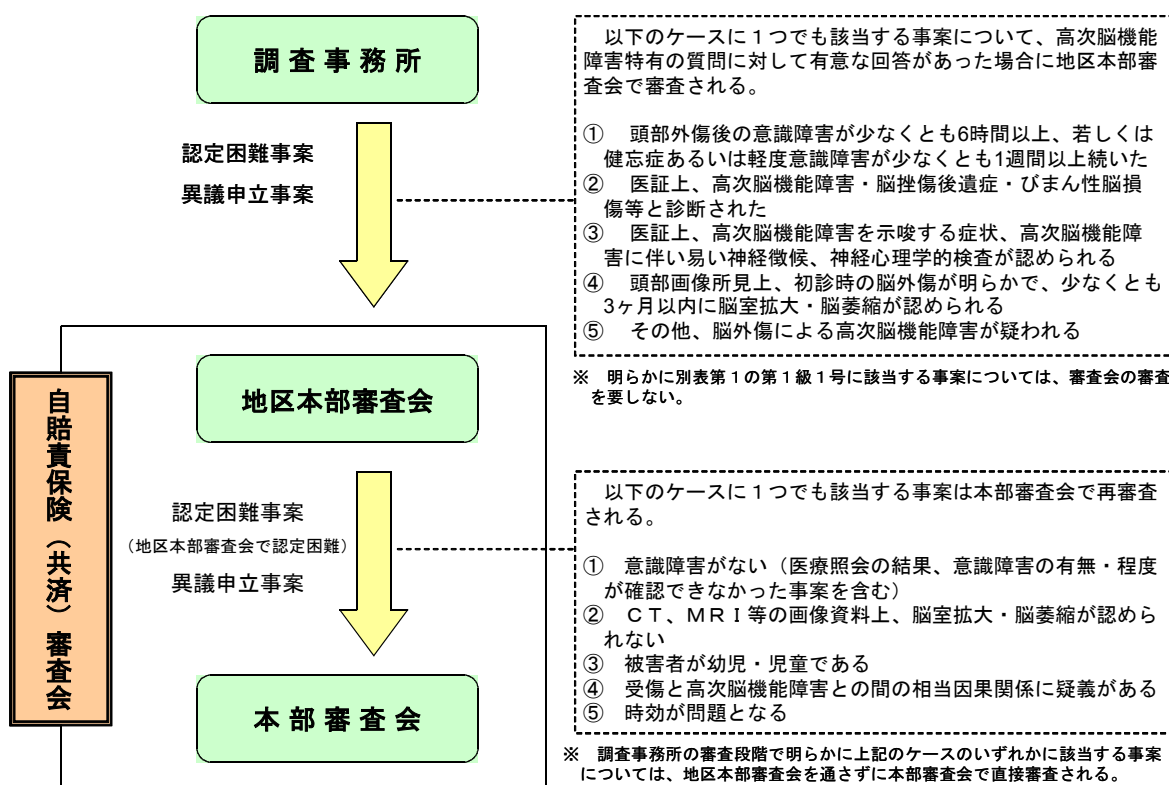


※ 独立行政法人自動車事故対策機構
「重度後遺障害者の実態に関する調査報告書」(平成17年7月)

(5) 損害賠償の保障の向上の余地

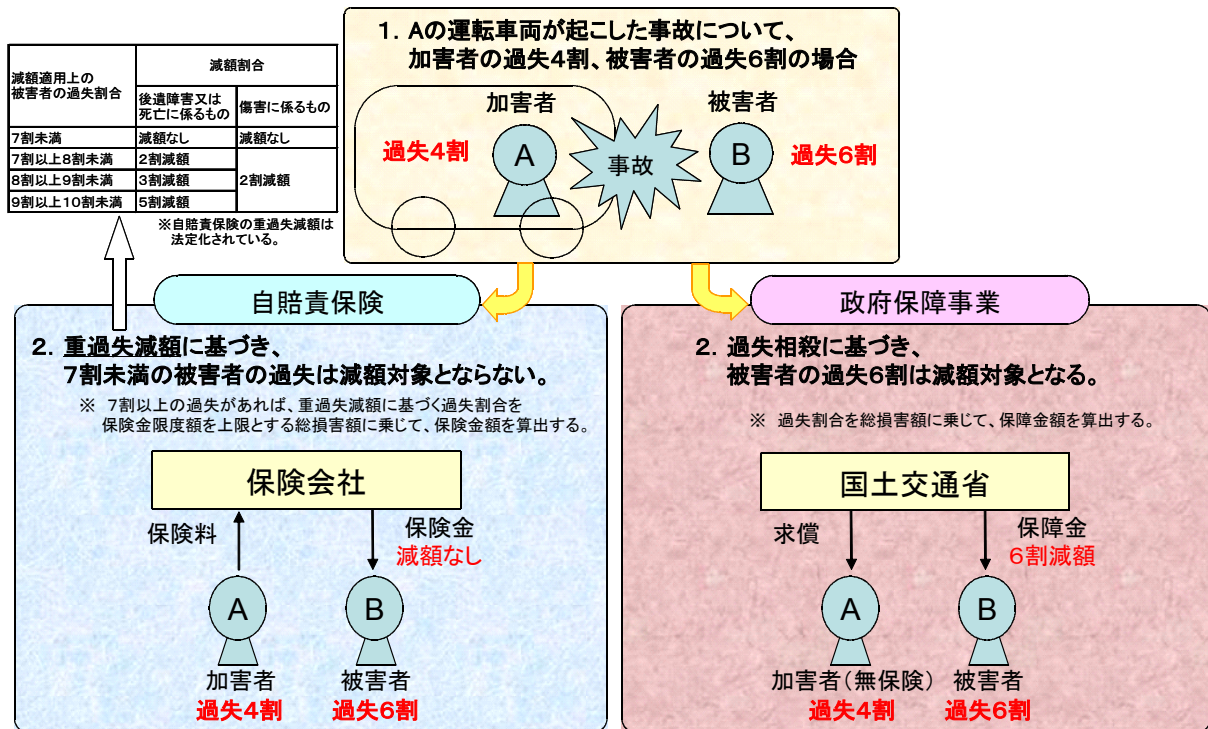
自賠責保険では、交通事故による脳損傷のため認知障害とともに人格障害が生じ、仕事や日常生活に支障を来す高次脳機能障害について、平成13年に他の保険制度に先駆けて、国土交通省や損害保険料率算出機構により独自の認定システムが構築された。しかし、高次脳機能障害の治療等に携わる医師等から、現行の認定システムで認定されない高次脳機能障害者が存在するのではないか、との指摘が未だに存在する。

損害保険料率算出機構の高次脳機能障害認定システム



また、政府保障事業では、被害者に対する損害てん補（保障金の支払い）を行った後、加害者に対して求償を行う点が自賠責保険と大きく異なっている。そして、この特徴があることに起因して、過失相殺等に関し、政府保障事業は自賠責保険と異なる運用を一部行ってきたが、これらのあり方について、従来より議論がある。

政府保障事業の運用の一例(過失相殺)



3. 被害者救済対策等の見直しの視点

(1) 見直しの視点

上記2. で述べた交通事故被害者をめぐる現在の課題を効果的に解決すべく、主に以下の視点から被害者救済対策等の見直し策を検討する必要がある。

- ① 交通事故による重度後遺障害者が専門的な治療・看護を受けられる機会を確保するとともに、日常の介護に係る費用負担を軽減する。
- ② 被害者や家族が事故後に必要とする心のケアや情報提供を十分に受けることができる環境を整備する。
- ③ 自賠責保険又は政府保障事業の現行のシステムを維持しつつ、被害者に対する損害賠償の保障を充実する。

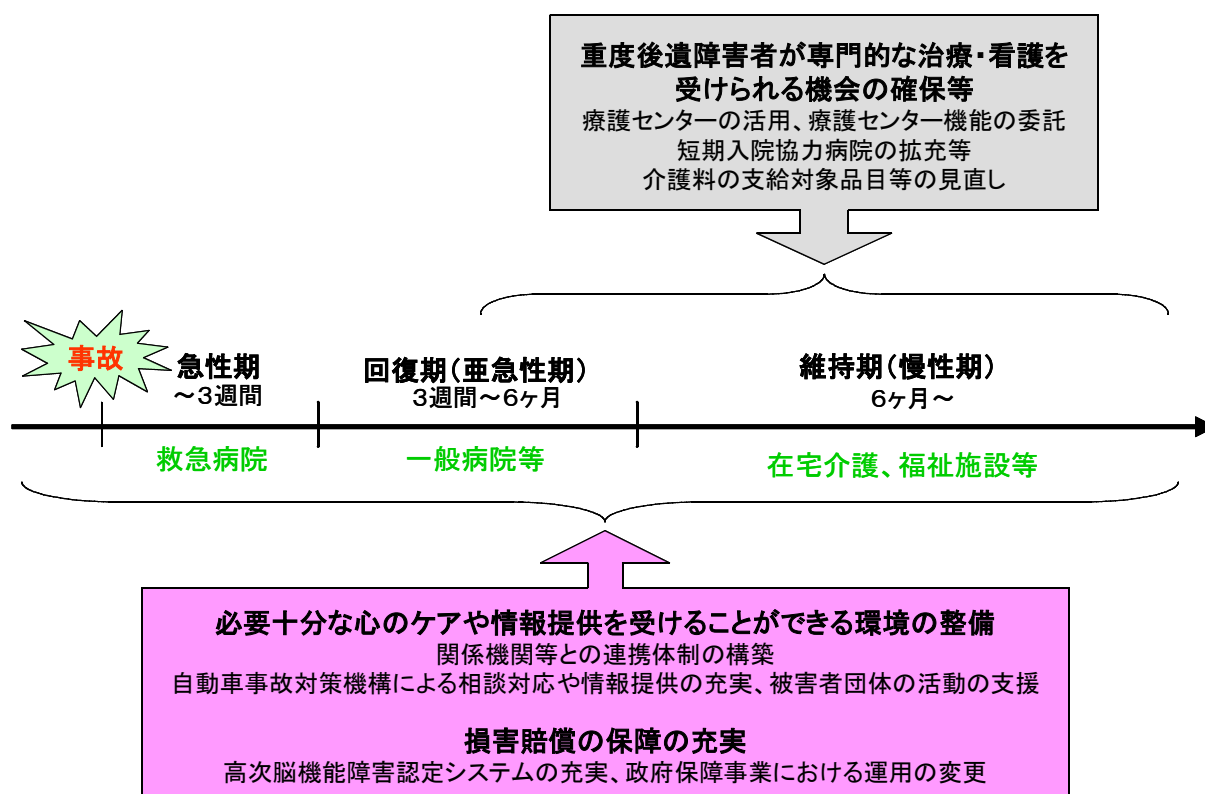
(2) 見直し策検討に当たって留意すべき事項

もとより交通事故被害者の救済は、自動車損害賠償保障制度における被害者救済対策等だけで解決できるものではなく、関係省庁、関係機関、関係団

体等による医療・福祉施策等との適切な役割分担を図ることを念頭に置き、具体的な見直し策を検討することが適当である。特に、重度後遺障害者の治療・看護の支援に関する見直し策については、医療・福祉施策との整合性が重要である。

また、日々の生活で介護に当たっている家族や福祉関係者等の意見を十分に反映することが必要である。

見直しの視点を踏まえた具体的イメージ



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

(1) 療護センターの活用

療護センターについては、平成9年に、療護センターの入院患者の長期滞留傾向を解消に向かわせるとともに、機能回復に向けた積極的な治療活動を行うこととされたが、現在でも、長期滞留患者の問題は解消されていない。また、医療機関等における療護センターの認知度が十分でなく、被害者家族が療護センターの存在を長期間把握できない例がある。これらが、療護センターへの新たな入院の受け入れが十分に行われない要因となっている。

そこで、以下の方策により、可能な限り多くの交通事故による遷延性意識障害者が、事故後早期から療護センターに入院し、治療を受けることができるようにすべきである。併せて、療護センターの治療・看護技術については、療護センター以外の一般病院や福祉施設に積極的に普及すべきである。

- 療護センターの長期滞留傾向の解消
効率的な治療による入院期間の短縮、長期滞留患者受入病院の増加等
- 療護センターの認知度の向上
医療・福祉関係者等への広報の強化等
- 療護センターの治療・看護技術の普及
療護センターによる講演の開催、部外研修医等対象の研修の実施等

(2) 療護センター機能の委託

交通事故による遷延性意識障害者の家族は被害者の回復を強く望んでいる。しかしながら、療護センターが自宅から遠いことを理由として、療護センターへの入院申請を断念した被害者家族は多い。すなわち、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ない者が存在し、被害者間で不公平が生じている。一方、近年、リハビリテーション医療が広く浸透した結果、障害者施設病棟等を有し、重度の身体障害者の受入れに積極的な一般病院が増えており、そのような病院の中には、遷延性意識障害者に対する療護センター機能（2～3年程度の長期入院受入れ、回復に向けた治療・看護、専用病棟（病床）や十分な治療・看護体制の確保等）に理解・意欲を有するとともに、医師、看護師、リハビリスタッフ、施設、医療機器等のレベルが相当高いものが見られる。

そこで、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。

(3) 短期入院協力病院の拡充等

これまでに短期入院協力病院として指定した32病院以外にも、短期入院協力病院として指定されるに足る意欲や能力を有する病院は少なくない。また、被害者家族にとって、国土交通省から指定された病院であるという事実が、短期入院させるに当たっての不安を取り除く効果も期待される。さらに、各地域における短期入院協力病院が、既存の療護センターや上記(2)の療護センター機能委託病院と治療・看護技術に係る知識の共有等を行うことが

できれば、短期入院協力病院を通じて、各地域において在宅介護の支援に資することになる医療・福祉関係者の治療・看護レベル向上に対する寄与が可能となる。

そこで、まず、引き続き短期入院協力病院の指定数を増やし、早急に各都道府県に1以上の短期入院協力病院を確保することにより、在宅介護を受ける重度後遺障害者が安心して治療・看護を受けることができる体制を全国的に整備すべきである。その上で、短期入院協力病院と療護センター等との連携や交流を積極的に図るべきである。

(4) 介護料の支給対象品目等の見直し

自動車事故対策事業による介護料では、主として介護用ベッドや介護用車椅子といった高額な機器が支給対象品目となっているものの、日常の介護に要する費用をカバーしていないなど、被害者家族から制度改善の要望が強い。また、介護料受給者に対する短期入院費用の助成についても、支給日数（1回の入院が14日以内等）について緩和等の要望がある。

そこで、被害者家族の各種負担を軽減するため、介護料の支給対象品目をニーズの高いものへと見直すとともに、介護料や短期入院費用助成に関する支給要件等を見直すべきである。

5. 必要十分な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

交通事故の被害者や家族が事故後に各種の相談を行い、又は必要となる各種情報を入手しようとしても、相談窓口や情報入手先を把握すること自体が困難な場合がある。

そこで、国土交通省が中心となって、関係機関（市区町村、都道府県警察、救急病院等）や関係団体（医師会、弁護士会、交通安全協会等）との連携体制を構築することにより、どの関係機関等を起点としても、事故後はもとより、事故発生前から、被害者や家族が相談窓口や必要な情報入手先、とりわけ自動車事故対策機構の存在が認知されるようにすべきである。

(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

自動車事故対策機構では、交通事故の被害者や家族のため、主管支所9カ

所に介護全般の相談窓口を設けているほか、全国の主管支所・支所50カ所では交通遺児等に係る生活全般の相談に対応するなど、心のケアに努めている。しかし、被害者家族が、自動車事故対策機構の存在を知らず、相談することができない場合もある。また、被害者家族は、介護や遺児の生活に関するものに限られず、多岐にわたる情報を必要としている。

そこで、自動車事故対策機構においては、全国において相談窓口の機能を充実するとともに、提供できる情報の内容を拡充するべきである。また、被害者家族が必要とする各種情報を網羅的に資料化し、広く配布するような努力を併せて行うべきである。さらに、自動車事故対策機構の存在が広く認知され、より多くの被害者家族が事故直後から頼りにすることができるよう、関係機関への積極的なPRや広報活動の展開など一層の努力をすべきである。

(3) 被害者団体の活動の支援

被害者家族の悩みや苦しみは、同様な環境におかれた者により癒される場合がある。また、被害者家族が必要とする各種情報についても、被害者家族間のネットワークを活用すれば、一層効率的な情報共有を図ることができる。

そこで、国土交通省や自動車事故対策機構においては、交通事故に係る被害者団体の活動や、被害者家族向けの講習会等の開催が充実したものとなるよう、後援等を積極的に行うとともに、被害者家族の活動が広く社会に認知され、社会全体の応援が行われるような広報にも努めるべきである。

6. 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

自賠責保険における高次脳機能障害は、自賠責保険の損害調査を行う損害保険料率算出機構において、専門家で構成される審査会の審査に基づき認定されており、平成13年の認定システム構築後も随時見直しが行われてきた。しかし、労災保険認定基準改正に伴う平成15年の見直しから2年間が経過しており、現行のシステムをフォローアップすべき時期が来ている。

そこで、同機構内に検討委員会を設置し、現行の高次脳機能障害認定システムに係る問題の有無等について、客観的な立場の専門家の意見を踏まえつつ検討すべきである。

(2) 政府保障事業における運用の変更

政府保障事業による救済は、最終的に最小限度の救済を与える趣旨のものであるとの解釈に基づき、従来より、自賠責保険よりも厳格に被害者の過失を考慮する運用を行っているが、被害者保護の観点から、自賠責保険と同程度の運用が行われるべきとの指摘がある。また、平成14年に自賠責保険の保険金等の支払基準は自賠法上に位置付けられ、告示されたが、政府保障事業の損害てん補基準は、国土交通省から保険会社等に対する通達という取扱いのままとなっており、被害者に対する損害てん補額に影響を与える重要な基準であるにもかかわらず、誰もが容易にその内容を知る環境にはない。

そこで、政府保障事業の運用のうち自賠責保険と異なるものについて、この5年後見直しを機会として、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速やかに運用を変更するとともに、政府保障事業の損害てん補基準についても、自賠責保険の保険金等の支払基準と同様に、告示等により広く国民に周知を図ることが適当である。

7. その他の推進すべき事項

(1) 診療報酬基準案の全国的な浸透等

自賠責保険の医療費支払いの適正化を図るため、平成元年に日本医師会、日本損害保険協会、自動車保険料率算定会（現・損害保険料率算出機構）により診療報酬基準案が合意され、以後、診療報酬基準案に基づく医療請求が行われるよう、各地区医師会へ徹底が図られてきた。しかし、合意から15年以上が経過した現在においても、未だ山梨県と岡山県で実施されておらず、また、実施されている地区においても、診療報酬基準案は個々の病院を拘束するものではないことから、完全実施されているわけではない。

診療報酬基準案については、引き続き全国的な浸透を図るとともに、診療報酬基準案が定着化した際には、関係団体や関係省庁により将来的な方向性を改めて検討することが適当である。

(2) 自賠責保険の保険金限度額の検証

交通事故による重度後遺障害者については、治療・介護のために多額の費用が必要になることから、平成14年4月から常時介護を要する重度後遺障害について、自賠責保険金の限度額が4,000万円に引き上げられた。そ

の後5年近くが経過したが、重度後遺障害者に関する損害が限度額引上げによって適切にカバーされたのか、死亡事故に係る損害について限度額を引き上げる必要はないのかなどが、これまで検証されることはなかった。

自賠責保険の保険金限度額については、現時点における重度後遺障害者(特に遷延性意識障害者)、死亡者等の総損害額(重過失減額前の損害額)の実態を調査し、任意保険の役割等も踏まえつつ、現行水準が適切であるか検証することが適当である。

(3) 自賠責保険金の支払適正化措置等の充実

自賠法制定時より、保険会社の支払能力の担保と支払内容の事前チェックのため政府再保険が実施されてきたが、平成13年度末の政府再保険廃止に伴い、これに代えて国が支払の適正さを事後チェックする仕組み(支払適正化措置)を設けるとともに、自賠責保険金支払いに関する指定紛争処理機関が設置された。以後、保険会社による重要事案の届出や財団法人自賠責保険・共済紛争処理機構(以下「紛争処理機構」という。)による紛争処理が行われているが、年々これら件数が増え続けており、支払適正化措置及び紛争処理機関の重要性は増している。

支払適正化措置等については、より確実に過小払い等に関する事後チェック機能が働くよう、国土交通省における審査システムの改善等、審査体制の強化を鋭意行うとともに、的確・迅速な処理が行われるよう紛争処理機構の審査体制の充実が随時図られるべきである。

(4) 「親亡き後問題」の解決を含む重度後遺障害者の生活支援に関する議論等

重度後遺障害者の場合、家族等の介護がなければ日常生活を送ることが困難な状況にある。とりわけ親が子を介護している場合には、自らが亡くなった後でも子が十分な介護を受けられる生活をいかに確保するかが最大の懸案であり、非常に大きな精神的負担となっている(いわゆる「親亡き後問題」)。

これらの問題は、一義的には厚生労働省の障害福祉施策において、生活の場や日中活動の場の確保という視点のもと、地域で取り組むべき課題と考えられる。しかし、国土交通省においても、具体的にどのような支援があれば親が過重な負担に苦しまなくて済むのか、また被害者本人が自分の人生を少しでも豊かに歩むことができるのかという観点から、生活支援に係る障害福祉施策の現状、「親亡き後」の実態等の把握に努めるとともに、例えば、自動車事故対策事業によるグループホーム等への支援など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に議論を継

続すべきである。

(5) 保険会社等による対応

平成13年改正自賠法等に係る附帯決議においては、本懇談会で検討した事項以外にも、保険会社等に関して、自賠責保険の支払につき「一層の適正化を図ること」など、措置を講ずべき事項が記載されている。

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。

第四 今後の「事故発生防止対策」

1. 現在の事故発生防止対策の概要

政府の自動車に関する交通安全対策は、交通安全基本計画に基づき、道路、車両、人といった自動車交通を構成する要素に応じて、関係省庁が役割分担を図りつつ諸対策が推進されている。そして、自動車事故の原因は、いわゆるドライバーにあることが通常であり、他方、自動車損害賠償保障制度が加害者という観点から広義の「ドライバー」（自動車保有者、運行供用者）を対象としていることから、自賠制度に基づく「事故発生防止対策」では、ドライバーの安全運転が効果的に確保されるように、運行管理、安全教育、事故原因分析、車両安全情報、交通環境の改善といったソフト面に主眼を置き、積極的な対策を講じてきた。

(P.4及びP.8「自動車事故対策事業」の定義、P.8図『政府の交通安全対策体系における「自動車事故対策事業」』中の「事故発生防止対策」部分を参照。)

2. 今後の事故発生防止対策

今年3月に策定された第8次交通安全基本計画において、その基本理念として、究極的には交通事故のない社会を目指すべきこと、悲惨な交通事故の根絶に向けて新たな一步を踏み出さなければならないこと等が指摘されている。また、自動車事故対策事業における事故発生防止対策（以下単に「事故発生防止対策」という。）は、自動車損害賠償保障制度の趣旨にかんがみ、現実に被害者が生じる事態を可能な限り少なくし、もって被害者の保護に資することを目的としている。事故発生防止対策がその目的を達成して被害者を減少させることができれば、政府の一員として、第8次交通安全基本計画の基本理念を実現することにもつながるのであり、事故発生防止対策は引き続き推進されるべきと考えられる。

一方、我が国の少子高齢化社会の進展など、「くるま社会」は常に変化していることから、事故発生防止対策においては、ドライバーの安全運転が最も直接的に確保される方策を常に追求する必要がある。例えば、国土交通省において行われている交通政策審議会（陸上交通分科会自動車交通部会技術安全WG）、自動車運送事業に係る安全対策検討委員会等で議論がなされた新たな安全対策の方向性を踏まえ、衝突被害軽減ブレーキ等のASV（先進安全自動車）

技術の普及により死者数等の直接的な低減を図ることも考えられる。

このように、事故発生防止対策については、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、重点化に努めるべきである。

なお、被害者の保護を目的とする事故発生防止対策の推進に当たっては、常に交通事故被害者のことを念頭に置き、とりわけ交通事故遺族の悲嘆や無念の情に思いを馳せることが必要である。

第五 引き続き検討すべき課題

1. 救急治療の支援

交通事故直後には被害者は、救急病院に搬送され、救急治療を受けることが通常であり、事故直後から高度かつ適切な治療等が実施されれば、被害者が一命を落とすことなく、あるいは軽度な傷害又は後遺障害に留まる効果が期待される。自動車事故対策事業においては、被害者救済対策の一つとして、救急病院に対する救急医療機器の整備、運転者等に対する救命救急法の講習・普及啓発といった支援を行ってきた。

救急治療の支援については、今後は、AED（自動体外式除細動器）による応急救護、GPSを利用した事故位置の緊急通報システム、事故現場で直ちに治療し、搬送する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どのように連携・協力することが可能であるか検討することが適当である。

2. 無保険車対策

自賠責保険は責任保険であり、自動車側に契約を強制するものであるが、その担保のために、自賠法において、車検期間を満足する保険期間を有する自賠責保険を締結していない自動車はいわゆる車検を受けられないとされている。しかし、車検を受ける必要のない原動機付自転車及び軽二輪自動車については、このような車検制度とのリンクが効果を発揮できないため、無保険車は事実上数%あると言われている。

国土交通省においては、従来より無保険車対策として、保険期間満了後に再契約しない者に対する警告ハガキの発送、自賠責制度のPRキャンペーンの実施、警察と協力した街頭取締り、駅前広場等における監視活動の実施等を行っているが、関係省庁との調整により、一層効果的に無保険車を減らす仕組みを検討することが適当である。

第六 その他

本懇談会では、本報告書に記載した事項のほか、自損事故を起こした被害者の救済、自転車加害者となる場合の補償、逸失利益等の中間利息の控除等の諸課題も検討されたが、自賠法の法体系との整合性等を勘案した結果、対応が困難だと結論付けたものがあった。

他方、本報告書において提言した事項については、今後、どのような対応がなされたのか事後的なフォローが必要である。そこで、本懇談会終了後、少なくとも年1回を目途に懇談会を開催し、自動車事故対策事業の実施状況等を報告するとともに、併せて自動車損害賠償保障制度のあり方に関する諸問題を広く検討する機会を確保することが適当である。