

【質問事項】

1. 「弁護士の為の交通事故：後遺障害教本」（宮尾 益和 著）の 98 ページに「新基準では、骨盤からの採骨程度は骨盤変形とは認めないという文言があり」と記されています。「新基準」については、「労災保険 改正 障害等級認定基準 下巻」（三信図書 編）を調べてみたのですが、この「文言」についてはよくわかりませんでした。

どのような文言で記載されているのでしょうか。それとも、何か通達でもあるのでしたら、ご教示願います。

2. 休業損害について

同居の兄弟等のために家事労働をしていた場合は、家事労働者として認められる余地があるのでしょうか。（具体的には、姉がフルタイム労働で、妹が自由業（年収 100 万くらい）＋家事一切を引き受けて、同居している場合）

規定では、夫または妻（内縁も含む）が家事労働に従事している場合、となっていると思いますが、それ以外の身分関係でも認められる余地があるのかどうでしょうか。

3. 印鑑証明書の期限について

印鑑証明書の期限は特になく扱いが多い中で、あいおい損保だけが 3 箇月以内の扱いとなっているようです。（他の会社でもあるかもしれませんが）

特に不便とは思わないのですが、統一してもらった方がありがたいです。いかがでしょうか。

4. 画像の返却について

一部の地域では、画像の返却先について、病院、自宅等が選択できるようです。横浜調査事務所では、送付元にしか返却しません。全国の調査事務所で統一してもらった方がありがたいです。いかがでしょうか。

5. 中心性脊髄損傷の認定について

医師の診断も認め、その症状が出ているにもかかわらず、画像に表れていない不全損傷の場合は、認められない傾向にあるように思います。なんとか運用で救済してほしいのですが、いかがでしょうか。

例 1 膀胱障害が出ていて、医師が外傷性であることを認めているにもかかわらず因果関係が否定されたケース

例 2 握力がゼロに近く、上下肢にも症状が出ているが、母子家庭などの事

情で通院が少なく、自宅で寝ていた（通院実績が少ない）ケース

6. 他人性について

自賠責の目的は被害者の救済にあるのだと思いますから、判断が微妙な場合は、被害者の救済に努めてほしいのですが、いかがでしょうか。

具体的には、会社社長の車を借りて、友人に運転してもらい、その友人が自損事故をおこした場合。本人は自動車運転免許を持っていないが、運行利益があるとして他人性が否定されました。他の保険（生保）の認定では脊髄損傷で2級相当でした。

7. 先日、後遺障害の申請を任意一括社を通じてした人の話では、8月2日に申請をして、8月27日に非該当の事前認定非該当の通知があったそうです。

任意一括社→自賠責会社→調査事務所（返却時は逆）の時間のロス、及びお盆の時期で人手が少ないことを考えると、実質的な審理、調査をしたのか非常に疑問です。

疑問を持たれないような、丁寧な調査をしていただきたいと思います、いかがでしょうか。（かといって、無駄に放置していいものではありませんが。）

8. 調査事務所から「画像を送付して下さい」という書類とともに、振込用紙が同封されていたことがありました。要求された画像コピー代については、総て料金が自賠責の負担になるのでしょうか。自主的に取り付けた画像コピー代について、この振込用紙に口座を記入して、同封して請求することは可能でしょうか。

9. 高次脳機能障害の時効について

高次脳機能障害については、症状固定から2年間で時効になることと思いますが、例外的（超法規的）な措置はされる余地があるのでしょうか。

具体的には、幼児期に頭部外傷を伴う事故に遭い示談済みであったが、学校に行くようになって初めて障害が目立ち、かつ、高次脳機能障害という概念を知ること、事故の後遺症であることが判明した場合。救済されうるでしょうか。

10. 次のような意見がありますが、いかがでしょうか。

自賠責保険制度の問題点

① 組織及び運用上の問題点

もともと交通事故被害者救済のため自賠責保険法に基づく国家制度（再保険制度）でありながら、各損保会社損害調査部（任意保険、支払い査定部署）からの天下りが職員の主流を占め、その給与を損保業界が負担する馴れ合い体質のもと、同基準を用いる労災より低い後遺症の認定が多発し、マスコミによる継続的な告発によって社会問題化した為、平成 9 年運輸省の指導通達により改善され、神経障害の認定が一時的に倍増した。

しかし、平成 13 年に国の再保険制度が廃止され、その運用が民間損保に移管されて以来、再び顕著になった。

最近は、同一事案で労災 9 級、自賠責 14 級の様な極端な認定例も増加している。このケースでは、裁判での後遺症分認定総額は、大卒 20 歳代の場合、最大で 20 倍以上の差が生じる事となる。

しかも、現時点での自賠責認定基準に照らしても 1 度目は明らかに不当な結論を下し、被害者から論理的に構成された異議申し立てがなされれば修正する、との相手側任意保険同様の対応が増加している。

また認定に際して、レントゲン・MRI・CT の形態画像では明らかな異変が確認できない神経障害の立証に関して、造影剤画像や電気生理学検査等、専門医の経験に基づく診断など、判例上は認められている他の立証方法の多数が自賠責では医証として採用されない。更に後遺症を否定する前提での主治医への誘導尋問的な設問による文書調査も散見される。

これらの状況は、近年保険金払い渋りによる損保各社への行政処分が繰り返された後、いっそう顕著になったように思われる。いずれにしても 自賠責調査事務所主導による保険金払い渋りの構図が伺われる。その結果、自賠責保険運用利益が大幅に増加し昨年度の保険料の大幅値下げが可能になったと推測される。

更に問題とすべきは、自賠責調査事務所が下した等級を、その窓口となる各損保会社が独自の判断によって更に変更することが出来るという驚愕の事実である。平成 13 年当時 14 社あった国内損保は、その後の再編で 5 グループに合併された為、自賠責と相手側任意損保が同一会社になるケースも増え、下位等級に変更すれば自らの任意保険部門が負担する追加賠償金額も激減する事となる。9 級を 14 級に変更した場合、前述同様に最高で 20 分の 1 以下となる。

しかも、被害者には 定型文言による簡易説明のみが通知され、詳細な認定理由や経緯、任意損保からの意見書、主治医への医療調査の内容と結果等、具体的内容は知らされない。

以上の自賠責認定制度の構造的な問題点は指導通達では是正できる内容をはるかに超えており、被害者救済の原点に立ち返る為には政治主導による抜本

てきな組織改革が必要と思われる。

② 制度及び立法上の問題点

認定に際して主治医以外に顧問医が問診・触診を行う労災と異なり、主治医の医証も含め、相手側任意損保がそろえた各種資料とそれらの資料と画像のみで被害者の診察なしで顧問医も判断する認定制度の問題がある。

せめて異議申し立ては別機関が専門医や事故現場調査の専門家との連携で対応すべきである。現時点では後遺症立証の専門家、理解を示す専門医との出会いが揃った被害者だけが、あるべき後遺症を認定されていると言わざるを得ない。

特に神経の不完全損傷（不全損傷）を診断できる整形外科医、高次脳機能障害を診断できる脳外科医は少ないという現実がある。特にこれら神経障害について神経内科医、脳神経内科医等の専門医の紹介、PTSD等の精神的後遺症については、その立証が可能な専門病院の紹介システムが必要と考えられる。

またこれらの現状を踏まえ、遅発性の神経障害や後に専門医との出会いによって後遺症が立証されるケースも考慮すると、現在の2年の時効は短すぎると言わざるを得ない。これら制度及び立法上の問題点についても早期の解決が求められる。

【交通事故実務】一泊研修会のお知らせ

交通事故実務研究会

代表 木村 芳弘

交通事故取扱業務は、行政書士法第1条の2に基づく調査行為であり、取扱中裁判外紛争解決に関連し、かつ諸法令を熟知していなければ、弁護士法違反の指摘を受ける結果となります。かかる業務違反防止対策的勉強会を開催いたしますので、奮ってご参加し、業務向上拡大をはかって下さい。

1. 日 時 平成21年11月14日(土)午後1時～15日(日)正午
2. 場 所 神奈川県足柄下郡湯河原町土肥3-6
(財)神奈川中小企業センター 湯河原温泉「万葉荘」
JR 東海道線 湯河原駅から徒歩8分 TEL 0465-62-3755
車：国道135号から分かれて西に入り、県境の千歳川沿い500M位

3. 研修内容・講師

11月14日(土)		11月15日(日)	
13:00 ～ 15:00	「医療調査を中心とした 事例研究」 江浪 秀治(京都会会員)	9:00 ～ 12:00	「パネルディスカッション」 (交通事故業務における 行政書士の代理権) パネリスト 眞達 格(元日行連会長)・ 木村芳弘・須藤信吾・ 村上伸昌・江浪秀治 司 会 田後隆二(事務局長)
15:30 16:15	「不法行為の要件事実」 村上 伸昌(神奈川会会員)		
16:15 17:00	「交通事故業務の基礎知識」 田後 隆二(神奈川会会員)		
	入浴、懇親会		昼食、解散

4. 費 用 15,000円(1泊3食付、懇親会費含む。当日申し受けます)
5. 申 込 下記申込書に必要事項を記入し、11月4日までに事務局長事務所へFAXでお送りください。(FAX番号042-730-6628)
(途中から参加の場合等は、連絡事項欄にその旨をご記入ください)

交通事故実務研究会 宛

一泊研修会参加申込書

11月14日～15日に開催される一泊研修会に参加します。 申込日 平成21年__月__日

氏 名 _____ 男・女 年齢 _____ 歳

住 所 _____

電 話 _____ FAX _____

連絡事項 _____

自賠責保険制度の問題点についての合同意見書

1、組織及び運用上の問題点

もともと交通事故被害者救済の為の自賠法に基づく国家制度（再保険制度）でありながら、損保各社損害調査部（支払い査定部署）からの天下りが職員の主流を占め、その給与を損保業界が負担する馴れ合い体質のもと同基準を用いる労災より低い後遺症の認定が多発し、マスコミの継続的な告発によって社会問題化した。H9年運輸省の指導通達により一時改善され神経障害の認定が一時的に急増したが、H13年に国の再保険制度が廃止されてその運用が民間損保に移管されると再び顕著になった。最近は同一事案で、労災9級、自賠責14級の様な極端な認定例も増加している。このケースでは裁判での認定総額は大卒20歳代の場合最大で20倍以上の差が生じる。

しかも現時点での認定基準に照らしても1度目は明らかに不当な結論を下し、被害者から論理的に構成された異議申し立てがなされれば修正する、との任意保険同様の対応が増加している。（例1、肩鎖関節脱臼による関節部の変性が証明された案件に14級の認定が出され、調査事務所に対して医学的他覚所見存在の確認を求めただけで12級に変更された。＝支払い金額3倍）

また認定に際してレントゲン・MRI・CTの形態画像では明らかな異変が確認できない神経障害の立証に関して、各種の造影剤画像&電気生理学検査、専門医の経験など判例上は認められている立証方法の多くが自賠責では採用されない。更に後遺症を否定する前提での主治医への誘導的設問による文書調査も散見される。又任意損保からの意見書も添付される。これらの状況は近年保険金払い渋りによる損保各社への行政処分が繰り返された後、いっそう顕著になったように思われる。いずれにしても自賠責調査事務所主導による保険金払い渋りの構図が窺われる。その結果自賠責保険運用利益が大幅に増加し昨年度の保険料の大幅値下げが可能になったと推測される。

更に問題とすべきは、自賠責調査事務所が下した等級をその窓口となる各損保会社が独自の判断によって更に変更することが出来るという驚愕の事実である。H13年当時14社あった国内損保はその後の再編で5グループに合併された為、自賠責と相手側任意損保が同グループになるケースも増え下位等級に変

更すれば任意保険部門が負担する追加賠償金額も激減する。9級を14級に変更した場合 最高で20分の1以下となる。

しかも定型文言による簡易説明と結果のみが通知され、詳細な認定理由や経緯、任意損保からの意見書、主治医への医療調査の内容と結果、窓口会社による等級変更の有無等 具体的内容は被害者には知らされない。

以上の構造的な問題点は指導通達で是正できる内容をはるかに超えており、被害者救済の原点に立ち返る為には抜本的な改革が必要と思われる。

2、制度及び立法上の問題点

認定時に顧問医が問診・触診を行う労災と異なり、主治医の医証も含め、相手側任意損保がそろえた各種資料とそれらの資料と画像のみで被害者の診察なしで顧問医も判断する制度の問題がある。せめて異議申し立て時は別機関が専門医と事故調査の専門家の意見をもとに判断すべきである。現時点では後遺症立証の専門家、理解を示す専門医との出会いが揃った被害者だけがあるべき後遺症を認定される可能性を得ると言わざるを得ない。特に神経の不全(不完全)損傷を診断できる整形外科医、高次脳機能障害を診断できる脳外科医は少ないという現実がある。(形態画像での異常のみを重視する医師が多い。)ゆえに神経障害、PTSD(精神的後遺症)については神経内科医等、立証が可能な専門医の紹介システムが不可欠と考える。(例2、受傷時に脳内出血が確認されたが後遺症申請時MRI画像では脳の異変が確認されず後遺症なし、とされた被害者が専門医による脳PET造影検査の結果脳神経の一部断裂による高次脳機能障害が立証され3級=労働能力100%喪失が認定された。)

これらの現状を踏まえ遅発性の各種神経障害や後に専門医との出会いによって後遺症が立証されるケースも考慮すると現在の2年の時効は短すぎると言わざるを得ない。実効ある被害者救済の為には時効の延長も不可欠である。

これら制度及び立法上の問題点についても早期の解決が求められる。

講師

国土交通省自動車交通局保障課

課長 八木 一夫 様

専門官 谷貝 (やがい) 浩一 様

支払審査第三係長 新井 克幸 様