安田火災記念財団叢書No.28

自賠責保険の改定について

主査　石田　満　氏　（上智大学法学部教授　法学博士）

西谷浩明　氏　（自動車工業会）

斉藤正巳　氏　（自動車保険料率算定会）

伊藤文夫　氏　（自動車保険料率算定会）

高崎尚志　氏　（弁　護　士）

伊藤正博　氏　（安田火災海上保険株式会社）

財団法人 安田火災記念財団

自賠責保険の改定について

石田　満氏　　上智大学法学部教授　法学博士

西谷浩明氏　　自動車工業会

斉藤正巳氏　　自動車保険料率算定会

伊藤文夫氏　　自動車保険料率算定会

高崎尚志氏　　弁護士

伊藤正博氏　　安田火災海上保険株式会社

財団法人 安田火災記念財団

本書は，昭和60年３月９日に上智大学法学部教授法学博士　石田満氏を主査として開催された「自賠責保険の改定について」を題目とする座談会を収録したものです。

昭和60年３月

財団法人　安田火災記念財団

もくじ

はじめに …… 1

Ⅰ 自賠責保険審議会答申（昭和59年12月19日）の内容とその背景 …… 1

Ⅱ 自賠責保険制度をめぐる諸問題の改善 …… 15

1. 医療制度の改善 …… 15
2. 後遺障害の認定 …… 25
3. 滞留資金の活用 …… 30
4. 交通事故防止対策 …… 33

Ⅲ 残された問題 …… 37

＜資料＞ 自動車損害賠償責任保険審議会答申 昭和59年12月19日 …… 42

はじめに

石田　自動車賠償責任保険の改定の問題について座談会を開催したいと思います。本日はご多忙のところ，ご出席いただきましてありがとうございます。安田記念財団では昭和56年３月に，私が主査としまして，「自動車保険の変遷とその法律上の問題－自賠責保険を中心として－」と題して座談会を開催しました。それは安田火災記念財団叢書のNo.17に収録されております。今回の座談会はメンバーを一部変更しまして，いわばその継続というべき自賠責保険の改定を中心に活発に議論を展開していただきたく，お願い申し上げます。

今回の自賠責保険制度の改定は，医療費制度の改善，後遺障害の認定，自動車事故防止対策等の問題がございます。実際に医療費制度や後遺障害の認定につきまして，それに係わっていらっしゃる自動車保険料率算定会の斎藤さんのほうから，そういった点を中心に問題を提起していただきたいと思います。自動車工業会の西谷さんからは，保険料率の引き上げがとくに自動車産業に対してどういうインパクトを与えるかという点から問題を提起していただきたいと思います。ユーザー，あるいは訴訟法上の面から，今回の限度額の引き上げ等がどのような影響を及ぼすのかという点を中心に，高崎さんから議論を展開していただきたいと思います。安田火災の伊藤さんからは，今回の自賠責保険の改定につきまして，保険会社の立場から何か問題があれば提起していただきたいと思います。

自動車保険料率算定会の伊藤さんからは，全般的な問題について，いろいろと問題を提起していただきたいと思います。

Ⅰ　自賠責保険審議会答申（昭和59年12月19日）の内容とその背景

石田　私のほうから少し説明させていただきます。

まず最初の自賠責保険審議会答申の背景の問題であります。昭和59年12月19日に，自賠責保険の保険金額および保険料率の改定等について大蔵大臣に答申した

のであります。これは収支改善策を中心とするものです。なぜ収支改善策が要求されたかというと，二つの問題が指摘されております。一つは保険料率が昭和45年からほぼ据え置かれたという問題。二つは交通事故発生件数の増加。この二点が挙げられて，それが自賠責保険収支を悪化させた。自賠責保険というのはノーロス・ノープロフィットを原則としているわけですから，その改善を図らなければ自賠責保険の運営が危機に瀕するという面があります。そういうことで，今回の答申は収支改善策を中心とするのであります。しかし収支改善策だけにとどまらないで，医療費制度の改善等々，これも重要な問題かと思います。

自賠責保険収支が赤字に陥った二つの理由が挙げられているわけですが，そのあたりから議論していただきたいと思います。

伊藤文　自動車社会において不可避的に生じる交通事故と，それから生じる被害者の救済について，昭和31年に自賠法ができ，自賠責保険ができて，わが国の自動車事故被害者の救済制度の中核になって歩んできたわけですが，その間，昭和44年前後に制度の危険な状態が生じたわけです。それは今回のような収支の極端な悪化で，急激なモータリゼーションの発展の中から起きたわけです。その時もやはり自賠責保険審議会が開かれて，かなり大々的な制度の改定がなされました。そのあたりの事情については，先ほど石田先生からご紹介がありましたが，前に安田火災記念財団の主催による「自動車保険の変遷とその法律上の問題」という座談会で詳細に検討されていますので，それを御覧になっていただきたいと思います。

昭和44年に大きな料率の改定がありまして，２倍になった。しかし，そのころから交通事故は漸減傾向になってきた。従って自賠責保険の収支は，かなり長期にわたって赤字を解消すべきところが，急激に改善されていったという経緯があります。

そういう事情がありまして，昭和44年から今日まで，自賠責保険の保険料率の大きな改定はなされなかった。しかしその間，賃金や物価水準の上昇に応じて，保険金の限度額はどんどん上げていった。それに応じて支払い基準もほぼ２年サ

イクルで上げていったということから，収入保険料に対する支払保険金のバランスが非常に悪くなってきた。それに追い打ちをかけるように，昭和54年前後から交通事故が再び増加傾向に入っていった。

そういう事情があって，このところ自賠責保険の急激な収支悪化が生じてきているわけです。このまま放置しておくと，自賠責保険制度それ自体が危機に瀕してしまう。そのことは必然的に被害者の救済上，大きな問題を生むということがあって，昭和59年に，大蔵大臣から自賠責保険審議会に対して，なんらかの改善策の諮問がなされたわけです。

しかし自賠責保険の収支悪化は，単純に交通事故の増加等々のみではなく，自賠責保険の運営上の一つの病理的現象を内包していたとの見方がかなり有力で，事実，そのようなことが指摘されています。ここ数年来，後遺障害，なかんずく14級の，他覚的所見の伴わないムチ打ち症等々が急激な増加を示しています。それが収支悪化に大きな影響を与えているのではないか。

また，自賠責保険審議会答申の中でも指摘されていますが，本来なら，すべての医療行為が健康保険でできるはずなのに，日本医師会等々の主張があったためか，今日まで，交通事故医療は自由診療があたかも当然のごとくなされていて，さらには一部の悪徳医師による乱診乱療がなされ，それによる医療費の増加等々が保険収支の悪化を基礎づけているのではないか。従って，単なる収支改善だけではなく，そのような自賠責保険制度の運用上の改善もしなければ，今後の自賠責保険の健全な運営はなされないのではないかという議論がかなり深刻になされています。

また，単純な赤字幅からだけ料率の改定をすることは国民の経済生活に対してかなり悪影響を与えるでしょうし，自動車産業サイドからは販売量に対する悪影響等々も懸念されて，かなりの論争が引き起こされたわけです。

石田　収支が赤字になった理由としては二つあって，もちろん自賠責保険制度をめぐる病理現象という問題も関係があるわけですが，交通事故の増加傾向があります。自動車の保有台数が増加していますから，当然，交通事故発生件数も増

えていくことは予想されるわけですが，損害率はどういうふうになっているのかしら。

西谷　損害率も急激に悪化しています。

事故率は上がってないと思います。昭和44年以降は下がってきて，このところ微増の感じになってますね。

伊藤文　昭和53年度あたりから事故率は微増ですが，支払い単価が上がったので。

石田　さっきの二点目の，交通事故が増加の傾向にあるということは，それほど大きな影響を与えていないという…。

西谷　事故件数は多くなって，死者数も増えていますが，自賠責保険に入る金も大きくなってるはずなんです。そのへんの分析は，今回の場合，どこもあまりしなかったということですね。

伊藤文　保有台数の増加に伴って収入保険料は大きくなるのは事実なんですが，支払い保険金が従来よりでかくなってくるから，収入保険が１００増加すると，支払保険金が１２０になる，１１０入ると１４０になるという逆相関が出てきちゃうわけです。

西谷　よく普通の経済現象などでやりますね，因子に分けて。１万台あたりの事故率の増加によるものと，支払い単価の上昇によるものとに分けて，この支払い単価の上昇が医療費によるのか何によるのか。事故件数よりもむしろ支払い件数のほうが増えているが，それは被害者が申請してくることが多くなったためかとか，因子分析ができるんですが，今回は，そういうところまであまり議論がなかったということだと思います。自算会さんのほうではあったのかもしれませんが。

高崎　ジュリストに先生がお書きになっているのでは（石田満「自動車損害賠償責任保険の改定について」ジュリスト８３３号43頁以下），発生件数は昭和53，54，55年と，わずかながら増えてますね。

伊藤正　事故発生件数自体は，保有台数が多くなりますから，絶対量は多くな

りますね。

西谷　保有台数を分母とした数字を出しておかないと分からない。絶対数だけでは。

石田　一般的に交通事故の増加傾向ということも関係がある。それが医療費の高騰という問題に結びついていく。むしろそのあたりが収支を悪化させる大きなポイントになるのかね。

斎藤　保険金の内訳としては医療費もあり，休業損害もあり，慰謝料もありますね。そのウエイトの問題なんですが，昭和53年では，自賠責保険で59.4%ぐらいが治療費だったんです。それが57年では53.9%で，全体の保険金に占める医療費のウエイトはだんだん下がってきています。

伊藤(文)　それは医療費適正化対策などの影響が出てきてることもありますね。大きい原因というのは，支払単価の限度の改定，それから支払基準の影響が決定的なんでしょうね。

高崎　医療費は増えてないんですか。

斎藤　保険金の中のウエイトとしては減ってきています。絶対額は増えてますけど。

伊藤(正)　事故率の件ですけど，絶対数では年々上昇しているんですが，保有台数とか，人口10万人あたりの事故率ということで見ないといけないんで，それで見ますと，昭和44年までは，第一次交通戦争ということで，上がってきたんですね。その後，ずっと下がってきまして，56，57，58年ぐらいが上がり傾向で，現在は安定的な傾向に入っているというカーブが描けます。事故率というのは自算会さんの料率検証では大きなメルクマールになってますんで，これを将来どう読むかということで，今回，審議会でも議論になったところではなかったかと思います。

石田　警察のほうで精いっぱいやっても，保有台数が増えれば，それに応じて発生件数も増えざるをえないというのは否定できないでしょうね。

伊藤(正)　道路事情などに比べて，車の量が多くなった。以前は高度成長してい

て，道路もどんどんできて，ハード面で大きくなったわけだけど，安定成長期に入って，それが大きくならない。その中で保有台数が多くなっている。最近の交通事情は，そのへんが背景にあるのかなという気がします。

高崎　重症者が増えてきたということはないんですか。自動二輪などが増えてきますと，重症が増えるという傾向はないんですか。

伊藤文　前に，植物状態患者についての座談会で議論したんですけど，昔だったら死んでしまったような患者が，医療機器の発達によって，かなり長期間にわたって生きている。それによる支払保険金増というのは，統計には表れないような微々たるものですね。

斎藤　それが治療費が増えるということにつながる。治っても，何か障害を残す。死亡からそこにかわるだけで，絶対的な保険金額は変わらない。

西谷　ここに自賠責審議会の資料があるんですが，これが自賠責保険での事故率です。事故率は二つありまして，警察統計で言う事故率と，保険金請求という形での事故率があります。交通事故統計の事故率より保険金請求の事故率のほうが高くなっています。これは，よく言えば権利意識なんですね。今までだったら，もうやめとこうというのが，いただけるもんならいただきに行きましょうかというものがあるわけですかね。

伊藤文　警察の統計では，死亡というのは24時間以内でしょう。24時間以内にぜんぶ死ぬわけじゃないですから。

石田　だから厚生省統計とは違うんです。

西谷　これで見ますと，このところ死亡の事故率は下がっていて，障害は横ばいです。後遺障害の事故率が昭和55年ぐらいから上がってきています。しかもその中の軽度のものが非常に増えていることが，全体を押し上げることになっています。

斎藤　14級10号が１万件増えたとしても，あれは75万円ですので，そんなに大きな金額ではないんですね。何千億の中の75億ですか。それにまつわる治療費だなんだという，全体のふくらみということなんでしょうね。今まではそれが発生

しなかったのかどうかは分かんないんですけど，そういうものがどんどん表れてきてますね。

高崎　12級は増えてるんですか。

石田　14，12が多いんですよ。それは後で討論しましょう。そういう背景のもとで，今回，まず保険金額の改定が行われたのであります。保険金額の改定としまして，死亡および後遺障害１級の保険金額について，現行の2,000 万円から2.500 万円に引き上げるのが適当であると決定しました。前回の改定時，昭和53年以降における賃金，物価水準の動向を勘案して，上記の結論にいたったわけです。賛否両論の意見がありました。

この件についてはいろんな意見が出まして，日本損害保険協会からも，「自動車損害賠償責任保険収支の是正について」という意見を公表しています。その中で，自賠責保険収支を早急に是正する必要がということを訴えながらも，他方，支払限度額の引き上げについて，他の公的保障制度とのバランス，料率引き上げ幅が一般に大きくなること等の問題があるということで消極的な意見が出されました。しかし賃金，物価水準の動向から，2,500 万円とするということでいちおう決着を見ました。これが一つです。

後遺障害の14級の保険金額を75万円に据え置くことが妥当である。２級から13級についても比例的に引き上げをしないということで，引き上げ率を抑えるという方法を講じたわけです。ムチ打ち症を理由とする保険金請求の中にも怪しいものがあるんじゃないかということで，具体的な施策が実現されるまでは，75万円に据え置くことが妥当な意見ではなかろうかと思います。

第三点は傷害の問題ですが，これも120 万円に据え置くことにしたわけです。昭和53年に120 万円に引き上げられて今日にいたっているわけですが，これはやはり医療費の適正化の議論があります。そういうことで，120 万円に据え置くことが適切であるという結論に達したわけです。これも妥当な意見だと思います。

四番目は仮渡金の問題ですが，死亡の仮渡金額に限って，160 万円から200 万円に引き上げをするということで落ちついたわけです。

限度額については各方面からいろんな意見が出されています。ぜひ2,500 万円にせよという意見もありますし，料率の引き上げに影響を及ぼすから引き上げるべきではないという意見も出て，紛糾したところです。

次に保険料率の改定ですが，これは保険金額の引き上げにも関連するわけです。累積運用益が約6,570 億円，これについて昭和60年契約年度から64年契約年度までの５年間にわたる保険収支の改善に充当するということで，できるだけ保険料率の引き上げ幅を圧縮していって，全車種平均の保険料率の引き上げ幅は29%に落ちついたということです。それに基づいて政府は，昭和60年１月22日に，自動車損害賠償保障法施行令等の一部を改正する政令を公布しています。これは４月１日から施行されます。

大蔵省は自賠責保険料の改定について，自算会の申請に基づいて，本年１月22日付けで認可し，４月15日から実施されることになりました。これが自賠責保険の改定の問題ですが，保険金額の改定と保険料率の改定は無関係ではない問題です。とくに2,000 万円から2,500 万円に引き上げるという問題については各方面からいろんな意見が出されたわけですが，自動車工業会のほうからも週刊誌に意見を出した。七不思議でしたか。

西谷　あれはうちの意見というよりも，取材なんです。

石田　そういうことですが，西谷さんのほうで何か補足することはございますか。

西谷　今回の自賠責保険料率の引き上げ問題についていろいろ意見を申し上げたんですが，基本的には行政側の態度に不信感があるということですね。自動車にはいろんな形での税が課せられていまして，自動車ユーザーの負担感は非常に大きいものがあります。自動車関係の税金が９種類あります。その税額を全部合わせると，国と地方の全租税収入の9.1%ぐらいになります。もともと負担感があるわけなんです。こういう税の取られ方は，ほかのものにはないんですね。取りやすいところから取るという形で取られていまして，その上，自賠責保険は強制的なもので，税に近い感じがする。その自賠責保険に今回料率の引き上げが出た

んですが，それが私どもにはいかにも唐突であったという感じがするわけです。

昭和58年度予算を決めるときも，累積運用益の２分の１，2,560 億円でしたか，それを無利子で政府の一般会計に流用するという話がありました。その後，それが国会で論議されたんですが，その時の説明では，単年度収支では確かに自賠責保険は赤字だが，累積収支残ではなお黒字であるので，この段階で累積運用益を一般会計に流用しても，自賠責保険収支に特に問題があるとは思われないという発言をしておきながら，１年３カ月後の自賠責審議会で自賠責問題を答申された時には，全く違う数字になっていた。たしかに保険収支というものは１年１年で見直せば，傾向は狂ってくるとは思うんですが，それがいかにも常識はずれのものになっている。企業経営の観点から言えば，こんなことをしてたら会社はつぶれますよ，というのが偽らざる心情だったわけです。そのへんに政府側の態度に基本的に不信感があったということです。

同じようなことが，医療費の問題についてもあるわけです。これも44年の自賠責審議会の答申等で，しっかりやりなさいと言いながら，それに対して行政側はなんらお手伝いをしてないということですね。所管官庁として，どういうことであろうかというような不信感もあったということです。その点が基本にありまして，一つには，これ以上，ユーザーの負担を増やしたくない，それから行政の反省を求めるということで，私どもは反対意見を表明したわけです。

石田　今の西谷さんのご発言に対して，何かご意見はありませんか。

伊藤(文)　たしかにユーザーサイドから見たら，料率のアップが唐突であったという感じはしないでもないと思いますが，われわれとして痛いところを西谷さんはおっしゃったわけです。収支検証結果が去年と今年では大幅に違うんだと。たしかにその通りで，それを突かれると，まったくうちのほうの読み違いであると言わざるをえないんですけど，すでに西谷さんのほうに公式には弁明していることですが，後遺障害の読み違い問題が一つあります。それから３年車検の導入時期をいつに見るか，そこの見込み違いがあった。それに伴う収入保険料の増大が支払単価の増大にはね返ってきて，ちょっと大きくなりすぎた。その乖離があま

りにも大きすぎるんじゃないかということは，われわれの間でも問題にしていますけど。

西谷　私どもは自算会さんについてとやかく申したことはないわけでして，行政に対する不信感が強いということですね。保険契約者の財産であるべき運用益に対して，役所同志で簡単に無利子で貸し借りをポンとしてしまう。そして保険契約者の利益を損なうということが基本的にいかがなものか。一般会計に流用するのであれば，もう少し慎重にいろんな角度から検討すべきであると考えているわけです。

高崎　石田先生のこのジュリストを見ますと，自賠責保険は昭和53年からずっと赤字になっていますね。

石田　単年度ではね。残があったわけです。

高崎　52年までの蓄えですか。

石田　そういうことです。昭和44年に２倍にした時に取りすぎたんですよ。取りすぎたというと語弊がありますけど，交通事故が激減したもんですから，収支残がずっとあって，53年度から赤字だったんだけど，それを食いつぶしてきた。西谷さんが言われるように自賠責保険料の引き上げは税の引き上げと同じような感覚がもたれるから，できるだけ１年１年，辛抱していくということで，収支残を食いつぶしてきたわけです。ところが一挙に雪崩現象みたいなことが起きたということがあるんでしょう。

高崎　59年度で，6,570 億，残ってるわけですね。

石田　見込み違いという問題ですけど，いま自賠責保険の加入件数はどのくらいですか，5,000 万ぐらい？

西谷　原付を入れると5,000 万を超えますね。

石田　保有台数が多いと，ちょっとの見込み違いが膨大になるという面もあるんじゃないかと思うんです。

伊藤(文)　もう一つは，今後，自賠責審議会が毎年定期的に開かれることとの関連もあるんですが，昭和44年以来，全くいじってこないで，いよいよになって一

気にやってしまうということに問題があるように思うんです。黒字の時には吐き出すなり，なんらかの弾力的な手当ても必要なんじゃないでしょうか。

石田　収支残がある時には，できるだけそれを食いつぶして辛抱してというような，とくに政治的な影響が大きいからね。そういう意味で，保険料率の改定を渋ったんでしょうね。今回の答申の最後で，見直しをできるだけ早くやると言ってますから，今後は定期的にやっていくんじゃないかと思うんです。

伊藤(文)　僕も車を持って運転していますけど，これだけ上がると，ちょっと痛いです。

高崎　どのくらい上がったんですかな。

伊藤(文)　24カ月で4万1,850円。前が3万2,650円ぐらいですね。

伊藤(正)　全体では29%上がるんですが，乗用車はそれほど上がらない。原付とか軽自動車は，過去の損害率からして，大幅に上がったわけです。

伊藤(文)　1万円を超えるアップを消すとか，政策的な配慮があります。

伊藤(正)　石田先生がおっしゃるように，昭和44年の大幅改定のあと，よくもってきたという感じなんですよね。よく収支がもってきたもんで，保険金額の限度額アップがなんとかされた。補償の枠は伸びてきたけど，料率アップをしないで16年間きたという感じなんですね。それが昨年，どっと値上げに踏み切らざるをえなかった。国民に対する影響ということからすると，将来的には，小刻みな，微調整的なことをやっていかないと，納得が得られないと思います。

石田　自動車工業会の，自賠責保険の引き上げの影響試算というのがありますが，20%上がると，新車需要への影響が6万台ということは，減産ということですか。

西谷　販売減ということですね。

石田　雇用への影響は7,000 人。これは細かい計算をしてるわけですか。

西谷　少ししたんですが，一つの試算であって，必ずしもそうなるかどうかというのはあまり詰めてないんです。たしかに影響はあると思いますが，私どもはそのことよりも，今回のやり方が変な形でユーザーに負担になってはいかんとい

うことのほうが中心だったわけです。

斎藤　それは保険の中でも言えますね。自賠責保険と任意保険がありますが，自賠責保険金額が上がると任意保険が影響を受けて，契約が少なくなるだろうという論議があるんです。

高崎　自賠責内でおさまる事故というのは全体の何％ぐらいですか。

斎藤　ほぼ40％ぐらいじゃないですか。

石田　自動車産業に影響を与えるだけでなくて，物価上昇の要因にもなるでしょうね。

西谷　そうですね。ユーザー負担を必要以上に大きくすることはどうかという感じが大きいわけです。現在，税金も世界で最も高いんじゃないかとわれわれは試算してるわけですが，その上にもっと負担がかかってくるのはどうかな，という感じが強いわけですね。

石田　従来は，自動車を贅沢品と考えていたんですね。欧米ではまさに下駄なのに，日本では贅沢品として税金がかけられているから，負担が大きいんでしょうね。もう必需品だという考え方に変えなくてはいかんでしょうね。

西谷　税務当局にとっては，自動車の税金は取りっぱぐれがないという大きなメリットがあります。日本の場合，自動車はみんな登録されていまして，メーカーの数が13しかない。従って，どのような形で税金を取っても絶対に取りっぱぐれがなくて，微税コストが極めて安い。そこへもってきて生活必需品になってきますから，代替財がない。東京とか大阪の都市の中心部だったら公共交通機関も発達してますから，あまり税金が高くなれば，やめようかという感じが起こらなくもないんですが，大都市圏でも，駅から遠いところでは，やめられないんですね。それを見込んで税金をかけてくるんですね。

高崎　私は神奈川ですけど，自動車を持ってないと恥ずかしい感じがしますよ。子供にも，どうしてないのかと言われるし。

西谷　家庭環境にもよるでしょうけど，お子さんが小さい方などは，車がないと，スーパーの買い物ひとつでも不便みたいですね。家に置いとけば危険ですし，

自転車で連れていくのも危ないし。

伊藤(正)　今回，当初でしたら，5割以上の値上げというようなアドバルーンも上がりましたが，14級を据え置くなどしてかなり圧縮し，最終的には29%になったわけですけど，それでも高いという感じがあろうかと思いますので，今後，審議会でも定期的に見直して，適切な手を打っていただきたい。あまりドラスティックでない方向でということでは，今回，一つの成果だったのかと思っています。

西谷　簡単に割り切ってしまえば，現在ある累積赤字の問題は，今の累積運用益をポンと放り込めば大体終わってしまう。これは一面保険契約者のお金ですから。今後の状態が心配なら，とりあえず保険料率を1割ぐらい上げておいて，交通安全対策の成果とか何かを見ればいいじゃないか。一方，医療費のほうも政府が先頭に立って医師会と交渉して，責任をもってやっていく。こういうことをすれば，あまりユーザーの負担にならないのではないかというのが基本的な考え方なんです。結局，29%でやむをえなかったのかなというのが偽らざる感じです。医療費の問題とか，長期的な課題という問題もまだ残っていまして，このへんについてはこれからどうするのか注目していかなくてはいかんという感じですね。

高崎　29%に決まる前にはいろんな数字があったようですけど，この数字はどうやって計算したんですか。

石田　最初，新聞等には49%と出たんですけど，これは純率の問題でして，付加率を計算すると42.3%ぐらいでいいんです。ある程度ゆとりをもった計算をしたわけです。料率を引き下げる項目がいろいろありまして，それを削りに削ってって29%で落ちついたわけです。ある程度ゆとりをもったほうがいいのではないかという感じが僕はなきにしもあらずなんでね。例えば支払基準の改定というのは今後ちょっとできないだろうと思うんですが，そういう項目もカットしたわけです。これでうまくやっていければ万々歳だと思うんですけど，ちょっとゆとりがないんじゃないかということでね。そうすると，また引き上げという問題が出てくる。いま西谷さんが言われた，次に出てくる問題がどのていど改善されるかということと密接な関係があるわけです。2,500万円に引き上げられたことが，裁

判に対して影響を与えるかね。

高崎　裁判の場合，従来は，自賠責保険の後遺障害の１級が，死亡の場合の慰謝料との関係で，満掛けにするとか８掛けにするとか，そういう形でやってますよね。そういう意味で，少しタイムラグが生ずるかもしれませんが，やはり影響を受けていくんじゃないでしょうか。慰謝料につきましても。前回の場合は自賠責が上がりましたよね。あれには，しばらくは付いていかなかったようです。

伊藤文　あの時は，慰謝料の上がりすぎに対する批判があったでしょ。

高崎　後遺障害についても，自賠責は上がったけど，前の後遺障害の等級をしばらく使っていたように思います。

伊藤文　その当時から，東京三弁護士会の基準と日弁連の基準が乖離しはじめたでしょ。だから自賠責の保険金額の改定がストレートに反映しづらくなってきたんじゃないですか。

高崎　裁判所の考え方がまた日弁連と東京三弁護士会と違うでしょ。日弁連や東京三弁護士会は，自賠責が変わるとスッスッと基準を上げて出してますけど，裁判の場合は，自賠責が変わったからといって，すぐスッスッと変えるというもんでもないでしょうからね。

石田　自賠責が変わるというのは支払基準のほう？

伊藤文　限度額です。昭和44年以降は，限度額が改定されると，それに応じて連動するように慰謝料がフォローしていきますよね。

高崎　昭和45年ごろまでは，自賠責保険は死亡が500万円だったんですよ。死んだ場合は，慰謝料が400万円だったと思います。それが定着してたのが，500万円から1,000万円に上がりましたね。

伊藤文　一時期，死亡の慰謝料が800万円という裁判所の基準がありましたよね。

高崎　昭和48年から，出さなかったんじゃないでしょうか。

伊藤文　裁判官などが言ってるのは，いま死亡で1,500万円ぐらいでしょ。８掛けじゃなくなってますからね。８掛けよりちょっと落ちてるでしょ。

高崎　そうですね。2,000万円の８掛けだと1,600万円ですから。2,000万円になっ

たのは昭和53年でしょ。1,600万円まで来たのは最近でしょう。

伊藤文　判決は別として，和解などでは1,500万円出してるんですか。

高崎　私はいままで1,500万円というのはないですね。裁判官によってバラつきがありましてね。

Ⅱ　自賠責保険制度をめぐる諸問題の改善

石田　自賠責保険制度をめぐる諸問題の改善ということですが，これなくしては自賠責保険制度の適正な運営は不可能です。ここでいくつかの問題があります。

1　医療費制度の改善

まず最初に医療費制度の改善について検討しましょう。昭和44年の答申から，医療費の改善ということは繰り返し言われてきたところです。現在，医療費は，傷害の損害額の約２分の１を占めていて，自賠責保険金支払の主要な項目の一つとなり，自賠責保険の収支を悪化させる原因にもなっています。医療機関側には，交通事故による人身事故の場合，その治療は緊急に処置しなければならず，かつ特殊であることを理由に，社会保険診療になじまないという考え方が強くあります。そのために自賠責保険による医療費請求のうち，社会保険経由の請求は14%にすぎず，そのほかは自由診療として直接自賠責保険に対する請求が行われているというのが実情です。

自由診療による場合は，社会保険診療の単価と比較して平均２倍強，昭和56年の調査では2.18倍になっています。従来から，自賠責保険の調査を行う自算会調査事務所において，医療費請求が適正であるかどうかを調査してきたけれども，必ずしも十分とはいえない。そこで医療費適正化のための有効な措置を講ずることが強く要求されたということです。

答申は，いくつかの点を指摘しています。第１は，自算会および損害保険会社の医療費調査担当者に対する研修を強化し，担当者数を増加すること。第２は，

自算会および損保協会において交通事故医療に関する調査研究を強化し，とくに医療費統計の集積を図ること。第３は，自算会および損保協会において日本医師会の協力を得て，医療費統計等を参考に責任保険についての診療報酬基準案を作成して，これを医療機関等の医療費請求および自算会調査事務所等での医療費調査の基準とすること。第４は，日本医師会に対し，この診療基準案による医療費請求が行われるよう各地区医師会への徹底を図ることを依頼し，同時に自算会調査事務所および損保協会地方委員会から各地区医師会に対して基準案により請求を行うよう要請すること。第５は，診療報酬基準案が全国的に浸透し，定着した段階で，算定基準としての制度化を図ること。これによって，一部地域での医療費の水準が突出することを解消できるのではないかということです。

これは自算会，損保協会，各行政官庁，日本医師会などが一体となって問題の解決を図っていかなくてはならないということです。遅きに失したのではないかという批判があると思うわけですが，ようやく医療費統計の集積も行われたというところで，一つの基準案ができそうだという，いわば機が熟したというのが今の状況ではないかと思います。

斎藤さんのほうから，その後，どういう対策を講じているのかということについて何か話していただければ。

斎藤　石田先生が総括されたとおりで，過去審議会答申でまったく同じような答申がなされていたわけですが，なかなか実効が上がってこなかった。医療サイドの自由診療論，災害医療論というのが大きくて，なかなかうまくいかなかった。しかし自賠責保険を扱う者として，それなりの体制をもちながら，チェックは行ってきました。最近は90万件ぐらいの請求があるんですが，それを全部見るなどということはとてもできない体制でしたし，医療というものを素人がみていくわけですから，技術的にむずかしい点があるということもあって，労多くして効少なしの結果が続いてきたわけです。自算会だけでなく，保険会社も一緒になってこういうことを進めていかなくてはいけないと，ここ３年間，相当強化してやってきていますが，まだまだその成果が少ない段階で，この答申になったわけです。

統計資料の整備も，私どもを中心に，ずいぶんやっています。自賠責保険の請求事案約90万件について，すべて統計を取っているわけです。いろいろな要素を入れて，かなり細分化した統計も取って，対策に備える形でいま体制を敷いています。医療費の調査の体制も，３年前とは比べものにならないくらいの体制になってきてると思います。これは私どもだけじゃなくて，保険会社サイドも体制を強化しています。

審議会答申で５つのことが言われていますが，一つずつみていきますと，まず担当者に対する研修の強化は，算定会と保険会社を挙げて研究カリキュラムを立てて，２年間，実施してきています。来年度も，かなり強力な研修体制を敷くことで対処しようと計画しています。担当者数の増加というのは，私どもはそれなりの計画を立てていますが，保険会社のほうも，研修の充実と同時に，力を入れていると思います。

２番目は調査研究ですね。自算会でも，終極の目的である基準を作るのにどういう調査研究が必要かということを踏まえて，いくつかの調査研究は行っています。社会保険診療と自由診療の論議がいつもあるわけですね。交通事故の場合は災害医療である，したがって社会保険診療にはなじまないという話があるわけですが，全国を見ますと，地域の格差はそれぞれありますが，大多数の者が健保の基準を使ってやっているわけです，しかし単価が２倍だとか，1.5倍だとか３倍だとかいう形ですね。基準そのものは健保基準を使っているわけです。そこのところの理論がいろいろあって，健保基準をいつもやってるから，それが簡単なんで，本当はその基準じゃなくて，災害医療的なものを加味した基準が必要なんだけど，やむをえずそれを使って，単価を操作してやっているという主張も相当あると思います。収入の面で，大体この程度だろうということだろうと思います。

そこで一番重要なのは，自賠責保険の妥当な医療費はどのくらいであるのか。健康保険とか労災保険とかいろいろありますけど，こういう既存の保険と比べて，交通事故の保険はどの程度が妥当なところかということがはっきりしてないわけです。ここがないと，これから基準を作ろうといっても，どのへんを水準にして

やるか分からない。私どもの調査研究では，ムチ打ちという一つの例をとって，自由診療で診療したものと社会保険で診療したものの中身を分解したり，ということをやっています。実際の治療行為が違っているのかどうか，かなり詳細な分析をしています。

こういうことを踏まえて，とくに交通事故の場合，アメリカで開発されたＡＩＳ（Abbreviated Injury Scale ）という傷害部分を全事案に付けて統計を取っています。昭和57年から。それを見ますと，58年度で８割弱が軽度損傷なんですね。残りの２割が中等とか重症とか重篤とかなっていくわけですが，８割の軽度損傷が，災害医療というか点から見るとどうなのかということが一番のポイントだろうと思います。重症は高度の医療もいりますし，お金もかかると思うんで，自賠責保険の制度の運営を考えた場合，軽度損傷の，かなり高額になるものをどうやって抑えるかということがポイントだと思います。８割を占める軽度損傷が全体の医療費に占める割合は５割以上です。これをどういう形にしたらいいかということを中心研究しているわけです。

石田　日本医師会も協力してるわけ？

斎藤　そうですね。これから次の段階になるんですが，基準案を作ろうと思っています。これは終極の目的ですね。何も基準がないところで調査をして適性化しようとしてもむずかしく，やはり基準が必要だろうと。それを日本医師会の協力を得てやりなさいということで，業界としても組織を作って，いま動き出しているところです。先年の11月，業界の中で損害保険医療研修センターという準備局をつくって，今年の４月１日から正式に発足します。現実には，すでにその研修センター，自算会，損保協会の三者でプロジェクトをつくって，基準案作成の取り組みを始めています。なるべく早い時期に案を作って，日本医師会と大筋の合意まで持ち込みたいという意気込みでスタートしたところです。

しかしそういうものができて日本医師会とやったとしても，全国ですぐにできるかというと，いろいろ問題があるわけです。現在でも，一番低いところと高いところでは倍ぐらいの差があります。単価の水準でいっても。あるところに水準

が決まったとしても，高いところがすぐそこに来ることはむずかしいと思います。現地でのいろんな交渉があって，すぐにはそういう形にならないだろうと予想されます。全国で一つの基準で運営されることはいいことだと思いますが，それには日本医師会と行政側のかなりの協力がないとできないわけです。

石田　従来と違って，今日では，医療制度の問題については新聞等で，悪徳医を太らせる自賠責保険などというキャッチフレーズで叩かれていますから，世論も味方してくれるのではないか。ぜひ関係官庁と一体となって問題の解決を図っていただきたいと思います。伊藤君，何か補足することがあれば。

伊藤文　とくに補足することはありませんが，今後，一点だけ考えておかなくてはならないことがあります。たしかに自賠責保険における医療行為が乱脈をきわめていて，そのツケが被害者に回っている。あるいは自賠責の健全な運営を阻害している。だから診療報酬基準を作って，今後，適正な医療行為を提供していこうということは，それはそれでいいと思います。

最近，文部省の関係の仕事で救急病院などの実体を見ていきますと，高度医療機関は別として，通常の医療機関においては100％に近いぐらい健康保険で同一診療ができる。かつては災害医療とか重度多発性外傷に対しては健康保険は有効に機能しないような状態だったわけですが，53年度，あるいは59年度の健康保険における診療基準の改定によって，救急医療体制に対しても健康保険がかなりフォローできるようになってきている。現実に，わが国の医療機関の14％が交通事故診療についても社会保険を適用している。つまり，その14％の病院にかかる人は，安い健康保険で十分な治療を受けている。健康保険が1点10円だとすると，自賠責でその1.5倍ぐらいの診療基準を作るとしたら，今まで1点10円で治療を受けられる可能性があった被害者層が1.5倍の治療を受けることを強制されてしまう。

そうなると，乱診乱療を抑えるから被害者救済になる，だからカルテルにならないと一般的に信じられている診療報酬基準の策定が従来，健康保険で診療を受けられた人たちの利益を阻害することになる。となると独禁法上の問題が起こっ

てくるのではないか。99匹の羊を救うためには診療報酬基準を作らざるをえないということが正しいとするならば，1匹の羊を殺すことが合理的なんだという，なんらかの理論を考えておかないと，独禁の網をくぐることはできないのではないかという気がしてるんですけど。

斎藤　それは基準を作る一つのポイントにもなるね。交通事故ですから過失相殺もありますね。過失相殺がかなり大きくなると医療機関側は債権確保できなくなりますよね。その分は健康保険でという形になります。交通事故の場合でも健保を使う。健保使用率14%というのは国公立が圧倒的に多いんですよ。そういうところをどうするのかかなり高額になってきますと，15円でも16円でも治療費に取られると，休業損害がもらえないということもあります。いろんなことを考えると，全部その基準でいくのか。労災などはまさにそれをやってますね。国立は労災の基準でやりますね，12円で。そういう形でするのか，それとも健保を利用するところを残すのか。そういうことをこれから論議しなくてはいけないと思います。

伊藤(文)　診療報酬基準案の策定は避けられないし，再び日本中の医者を100%健康保険の適用に踏み切らせようというのは事実上できない相談だと思うんです。これだけ自由診療が定着しちゃいますと。もう一つ，交通事故を扱っている病院の経営が，現在の自由診療を前提として営まれてきているという事実を無視できない。

つい最近，救急医療の実体を調べに沖縄に行ってきたんです。沖縄はずっと占領されてまして，アメリカの救急医療システムがまだ沖縄県全体を支配していて，交通事故の患者でも重度多発性外傷患者でも，まず公立病院に収容されるんです。そこでは健保で全部やっています。健保でやってきついということで，10年間で何10億だかの赤字になっている。薬が本土の薬価で入ってくれば赤字にならないけど，薬が非常に高いので累積赤字を生む。それを交渉して，薬が本土なみになったので，今後は通常の経営に落ちつくだろうということです。沖縄県における公立病院では健康保険で病院経営がやられているという厳然たる事実があるんです。

だから健康保険で病院経営ができないというのはおかしいなという気がします。

石田　医者の立場からいっても，健保を使ったほうが有利な場合が出てくるわけね。そういう場合は，健保を使っちゃいかんというわけにいかんだろうがね。

高崎　健康保険を使った場合の経営のモデルパターンというのはでてるんですか。投資資本がどのくらいで，従業員がどのくらいで，患者が何名ぐらいあったら利益があるというような。

伊藤(文)　中央法規では「明日の医療」という全10巻の講座物を出しています（昭和59年４月～昭和60年７月）。その中の第３巻が病院経営のうちの「私的病・医院」編で（昭和60年２月刊），第７巻が「国公立・公的病院」編（昭和60年４月刊）でして，あるいはそういう中に入ってるんじゃないですか。

高崎　健保を使っても，税制上は72というのは下がってるんじゃないですか。

伊藤(文)　まだ72です。租税特別措置法の26条，27条で72になってます。

高崎　その法律はまだ生きてるんですか。石田先生の，自由診療は2.18倍という56年の調査は，どこの調査ですか。

斎藤　自算の調査です。あまり自信がないのでだしたくなかったんだけど。56年６月，１カ月の　さらに20％抽出なんです。自賠責の場合，１カ月で６万件ぐらいありますから，１万2,000 件ぐらいの調査で出したんです。

高崎　いま２倍なのか３倍なのか。訴訟をやってるもんで，証拠さがしで。２倍だったらちょぅどいいんだけど。

伊藤(正)　診療報酬基準の策定ということで審議会では，現在のいろんな環境を配慮しながら書いてくれてるわけですね。44年当時の答申から見ると格段の進歩ですね。

石田　確実に実行してもらわなくては困る，実行しなければ書かないという意見もあったわけだからね。

伊藤(正)　まさに機が熟しつつあるんじゃないか。自算会の統計データが蓄積されていますし，社会的にも，医師に対する考え方が変わってきてますし，そういう点では，ぜひやらんといけないと思います。一昨日，国会に行きましたら，予

算委員会でも取り上げられてまして，診療報酬基準を，行政では60年度中をメドに真剣に取り組むということでした。損保だけでできる話じゃないと思いますので，自動車工業会さんなどとも今後も声を大にして行けば，自賠責保険だけの料率だけじゃなくて，任意保険のほうにも大きくはね返ってきますので，車社会の中でユーザーの負担を軽減するという意味からも，ぜひ確立しないといけないと思っています。

西谷　これは行政側の協力がなければむずかしい問題ですね。以前，一部の役所で，この問題は保険者の問題であって，われわれは保険者でないから関係ないんだと言ったという話を間接的に聞いて，おかしいんじゃないかと思ったわけです。そもそも自動車損害賠償保障法は内閣提案の法案であるからには所管官庁が必ずあるはずで，所管官庁がその法律の趣旨に基づいてその法律がうまくいくようにフォローアップしていく責任があるわけです。実際の問題においても再保険特別会計で管理してるわけですから，そこにどういう問題が生じているのかということも分かってるはずだし，自賠責保険の保険金額の再保険分の書類が回ってくるわけですから，実際にどういうことが問題なのかということも詳細に分かっているはずなんですね。それについてなんら勉強もしてなければ，改善していこうという意図もないということは，行政の態度としてはどうかなという感じがしているわけです。

幸い，国会のほうでもこの問題に関心をもっている議員が多いので，そういった方々がこの問題を絶えず監視していくという態度をとっていられるということなので，大変ありがたいことだと思っています。

石田　いろんな意見があるんですが，診療報酬基準を法律に書け，という議論があるんですよね。つまり国がやってくれ，法律がやってくれと。われわれの間で意見をまとめる力がない，医師会には対抗できないということで，保険会社としては積極的に自分らで主体性をもってやるという意識が欠けていたんじゃないか。行政に大きな期待をすることは民間保険会社として恥ずかしいことだと思うんです。自算会とか損保協会とか保険会社が積極的にやってほしいと思いますね。

伊藤文　統計資料の集積がたりないから，もっと集積しろというような議論があるわけですが，それと同時に，現在の膨大な資料が集積されています。病院のプライバシー問題とか，医師会に対する過剰な遠慮もあったんだろうけど，非公開のままで算定会なり損保会社なりが使うとしたら，それは個別医療機関に対する対抗策というか，法律的に特別予防効果しかない。今後は可能なかぎり公開して，広範に世論に訴えかけていくというような形で統計資料の活用を図っていかないと，統計資料を集めろといっても，意味がないんじゃないかと思います。

高崎　それに関連して，医療費の中身ですね。1.18倍とか，薬を使う必要があったのかとか，点滴をする必要があったのかとか，非常に細かい訴訟がでてきています。自算会の資料などが法廷の場にでないと，証拠なくして負けちゃって，その判例が公表されるということになると，従来と同じパターンなんですよ。われわれは，この患者は大したことないから治療する必要がないといってやってたけど，裁判所は，診断書があると，治療する必要があると。こっちは，この怪我で治療する必要がないといっても，反証をだせというわけです。最近はスタッフが揃ってきましたから，やってますけどね。

石田　保険会社が訴訟の当事者だったら，だすでしょ。

高崎　最近，医療費の中身までやっていく訴訟がでてきたわけですよ。

石田　昭和59年に広島地裁昭和59年８月31日判決判例時報1139　号81ページに掲載された事件ですけど，保険会社は共栄火災でして，病院に対する過払いの治療費の返還請求事件で，これを認めた事件があります。

ムチ打ち症ということで，事故後３カ月ないし６カ月，入院を継続していた。その３人に対して裁判所は，１週間分の入院費とレオマクロデックスの費用の請求だけを認めた。これは過剰診療と言われるケースで，注目されるものだと思います。裁判所もそういう請求を斥けやすくなったという社会的雰囲気があるんじゃないだろうか。

高崎　今やっているのは２年ぐらい前に始まったんですけど，病院からの請求に対して，私のほうが支払を拒否したんです。被害者ですけどね。内容的に高い，

使わなくてもいい薬を使っていると。裁判官は，こういうのは初めてだ，薬を沢山使って治してもらってなんで悪いんだ，多ければいいんじゃないとか，軟膏でも，沢山塗ってもらえば治療によかったはずだとか，そういうことをおっしゃってましたね。ここ2年ぐらいの間に新聞にもいろいろでていましたので，そういう認識は徐々に変わってきつつあると思いますが。

石田　伊藤くんはその点をフォローしてるけど，判例が4つぐらいあるでしょう。浜松で2倍を認めたケースとか。

高崎　この2.18倍も，そういう検討をしてない時の自由診療を見ていただいてるわけですから，高くなってるはずなんです。それが将来やっても妥当だという前提であればいいんですけど，そこに問題があるわけでしょ，統計を使う場合は。

石田　そうね，いかがわしいものが沢山入ってる。ドロップしたんじゃないの，飛び出てるものは。

高崎　ドロップしてないんでしょ。

斎藤　この調査では，社会保険診療と，公立でも1.5 倍とか2倍ぐらい取ってるところは除いたものですから，高いのも全部入ってます。

高崎　今から検討していけば，2.18倍より減るはずなんです。もう一つは，自賠責保険を含めて，交通事故でやってる治療費というのは，損害賠償の枠内の治療費なんですよね。健保などは損害賠償とは関係なくて，自分で治療に行く場合だってあるわけで，ちょっと悪ければ勝手に行ったっていいわけですが，損害賠償の場合は加害者に請求するという前提ですから，当然，過剰診療とか濃厚治療の分を請求することは許されないわけです。損害賠償というのは損害の補塡であって，儲けることを目的としてないわけですから。

もう一つ，濃厚治療とか過剰診療というのは，治療する必要があるという前提で，それを濃厚に過剰にやっているということなんですが，そもそも治療の必要があるのかないのかということですね。自分の病気であれば治療に行かないのが，交通事故に合うと，金になるから行く。今の損害賠償制度は，長く通院すれば慰謝料が出る，休業補償がでるというシステムになってるわけですよ。あいつから

金を取ってやろうというようなことで，過剰診療とか濃厚治療以前の金が増えてきているんじゃないかという気がします。

石田　自動車に乗ってて，木にぶつかって自賠事故を起こしたら，これは自由診療じゃなくて健保を使う。たまたま追突して相手を怪我させたら，そういう場合は自由診療になる。その場合の治療の中身は違うはずがないと思うんです。緊急性だとかなんだとか言うけど。

高崎　自分でやったら医者には行かないのが，行く。損害保険の制度が，長く通院すれば金額が増える。だから自損の場合に比べて長くなる傾向があるんじゃないか。今の損害賠償の理論が，軽症でも重症でも同じにしちゃってるんですよ，計算の仕方が。

2　後遺障害の認定

石田　後遺障害の認定について議論しましょう。ムチ打ち症を中心に，軽度の神経系統の後遺障害，12級，14級が急増している。これを理由とする保険金の請求も増加しており，昭和58年度には全後遺障害の約54%を占めています。とくに等級表の14級のうち，医学的他覚所見がなく，本人の自覚症状のみによるものが，56年度には前年度と比較して10%強の増加であったのが，57年度には22%，58年度には24%と急増している。その認定が困難で，不正な保険金の請求が混在しているのではないかと思います。

この問題の解決にあたり，答申は，第1に，自算会や損害保険会社の担当者に対する研修を強化する。第2に，再診断制度を積極的に活用する。第3に，研究開発，とくにパスファインダーによる認定の有効性を調査する。こういうことを積極的に講ずべきであるとあります。

不正な保険金の請求をしつこく言ってくる場合は，断固として拒否する姿勢がなければならないと思います。たかが75万でおさまるからということで解決するような断じて許されるべきではない。そういうことが特にムチ打ち症で問題になるところです。自算会ではこの問題をどういうふうに検討しているか，聞かせて

ください。

斎藤　交通事故の190万件の請求のうちムチ打ち症が絡んでいると推定されるものは40数%ですから，かなり多いんですね。ムチ打ち症という単独の傷病名がついているものが約2割です。AISというのは100通りの組み合わせになってるんですけど，交通事故は複合傷害が多いですね。90万件ぐらい出ますと，5,000種類以上の複合の傷病が出てくるんです。そのうちムチ打ち症と1行で書いてあるのが約2割です。これが非常に長期で，金額が大きい。この単独というのが，ムチ打ち症の後遺障害のひっかかりが多くなってくる。後遺障害だけでなく，医療費のほうも，ここを中心にいろんな角度で検討しています。

後遺障害の認定についても，他覚的所見がないものについては苦労してるんですよ。診察等をやったとしても，現実に痛い，しびれる，お医者さんが見ればなんともない，しかし痛い，これの繰り返しですね。そのときに，それを認めるかどうか，決定的な材料がないんですね。今導入を検討しているパスファインダーというのは正常な神経が活動しているかどうかを見る機械なんですね。パスファインダーはいくつかの病院にあるんですけど，こちらで，ある大学病院に置いて，そこで研究してもらうよう考えています。今後，ムチ打ち症関係が多いですから，西のほうにもそういうものを入れて研究したらどうかという話もしているところです。担当者の研修をいくらやっても，本人の愁訴のみをわれわれがどう判断するかというのはむずかしい問題なので，これはジャッジメントの問題ではないかという感じがするわけです。

高崎　ムチ打ち症の場合は，仮装的な事故の不正ではなくて，いちおう追突はしてるんです。だから，あるていど痛みはあるのかもしれない。しかしそれを損害賠償の因果関係として治療に行って，加害者に請求するようなものなのかどうかというものもあると思うんです。今まではそれがスッスッとフリーパスなんですよね。頸椎捻挫と打ってあるだけで，どこが痛いのか，診断書に何も書いてない，そういうのがまかり通ってたという点が一つあります。実際に裁判官が乗ってみて，2キロで追突したら，まったく衝撃がないというんです。ところが本人

は痛い痛いと言って，夫婦で治療を長々とやってる。ああいうのは痛いと言っても，治療しなくてはならないようなものではないという判断を，自動車工学と合わせていかないと，痛みだけを見ていたのでは分からないと思うんです。損害賠償は一つの制度ですから，あなたが痛いと言っても，この程度ではだめなんですよと。医者が治療するのはかまわんけど，こちらに請求できるかどうか，損害賠償として問題なんです。

石田　今までは診断のほうに重点を置いて考えていたけど，自動車工学の立場から，これだけの追突だったらムチ打ちになるはずがないと，そういう面の研究も重要ですね。

高崎　他覚的所見がない，自覚症状だけじゃないかといっても，私が見て，本当に悪いと思われる人もいるんです。紋切型でやると，本当に悪い人が気の毒な場合が出てくるわけです。悪いのか悪くないのかは，自動車工学医学，法律の損害賠償というのを考えてやらないと。今は自覚症状だけだから。

斎藤　自動車工学的な観点ということで，私が入っている自動車事故研究会のJARI（自動車研究所）は，保険会社からデータをもらってやってるんです。バリアー換算した事故の大きさと，受傷がどうなってるかということをやってるんですが，バリアー換算が0キロ，つまりスタートした時にぶつかってもムチ打ち症は発生してるんです。3キロでも4キロでも発生している。そういう保険請求がでてきちゃうんです。4キロぐらいのスピードでぶつかったものが1万件くらいあって，そのうち5件ぐらいしか発生しなかったという全体の像が取れればまた違うんでしょうけど，今のデータは保険のデータで，請求してでてきたものですから，なかなかうまいことできない。

昔，アメリカで，実際にぶつけて人体実験をやってるんです。しかし赤鹿先生の話では，事故を察知すると人間の身構える強度は7倍ぐらいになるということですから，実験してもだめでしょう。最近，そういうことをやりたいと言われていますけど。

高崎　赤鹿先生の本では，10キロ以下の追突ではムチ打ちは生じないと。ムチ

打ちというのは首が16度以上回ったときにねじれとかなんかが起こるわけですね。今の数字はシートベルトをしてるときのものだと思います。シートベルトをしてると体が動かないから，首だけがこうなる。広島大学の小嶋先生が賠償医学会でおっしゃってるように，ドンとぶつかると体が前へ行くから，首が回らないんですよ。打撲はあるかもしれません。神経がイカれたという，通常考えられないような事件が私のところにも何件かあるんです。

伊藤文　昭和医大の渡辺先生がよく言ってるんだけど，なんとか剤という注射を打つと，ムチ打ちとそっくりの症状がでるんだそうです。それがムチ打ちと言われてるんで，それは薬害じゃないかというんです。

高崎　少しは痛みがあるかもしれない。それで医者に行くと，医者は沢山の薬をくれるし，注射を打つ。賠償金はもらえるは，ということでやっているうちに，だんだん本当に体が悪くなるというのがなきにしもあらずだと思うんです。

伊藤文　抗ステロイド消炎剤が胃壁を消化して，胃潰瘍を併発して死んじゃうというケースがかなりあるということですが，こういうのになると別の意味の怖さがでてきますね。

高崎　ちょっとした追突で，本当にこんな薬を飲んでるのかとか，こんなブロック注射を本当にやっているのかと疑問に思うのがあるんですよ。

伊藤文　健保が出来高払方式ですから，なんかやってれば金が入るという医療保険システムの問題点でもあるんですね。

斎藤　先ほどムチ打ち症単独というのは2割と言いましたけど，そのうちの1割ぐらいが入院なんです。9割が通院で，それは9日ぐらいで，6万円ぐらいで治ってるんですけど，1割の入院がすごくて，70万円ぐらいです。ムチ打ちといっても重いのから軽いのまでありますけど，入院してる人が本当に重いのかどうか。

高崎　まじめに働かなくてもいい人は，入院してたほうが金になるということがあるでしょうね。小玉教授などが頸椎捻挫で書いておられるのは，あまり軽症なのは入院させるとよくないんだそうです。社会復帰が遅れちゃって。薬害の問

題もでてくるし，意欲の問題もありますし。法律論として，これは入院する必要はないという争い方もあるわけです。

伊藤(文)　福岡地裁昭和58年11月25日判決交通民集16巻6号1660ページは，タクシーの運転手が追突に合った事件なんです。自宅が狭くて子供もいるので安静にできないというので入院した。そんな入院は相当性が認められないということで，入院部屋料を健保点数の2倍で切った。贅沢入院だという認定の仕方をしてますね。

石田　刑事事件でもいろいろ取り上げられるかと思うんですけど，被告人は無罪だという判決があるんです（東京高判昭和51年6月29日判例時報833号121ページ，大阪高判昭和52年9月20日判例時報871号110頁など）。前者の判決例で興味があるのは，病院がレントゲン写真を被害者に示して，頸椎部に異常があって，即刻，入院が必要だと説明した。その自覚症状が心因的に加重され，ムチ打ち症と診断するに十分な症状を呈した。専門の整形外科の医者に見せたところが，なんでもないと。それで，傷害の点について証明は十分ではないということで，被告を無罪にしたという事件があったんですが。刑事事件でもいろいろあるんですかね。

高崎　どこか捜せばあると思いますけど。こんな追突で，あんなに長々と通うはずはないと。刑事でも，長々と通えば，それだけ罰金なども多くなるので，あれは無罪ということで争っていったんですね。

石田　医者がレントゲン写真を見せて，すぐに入院が必要だと言ったことが心因的に加重されて，ムチ打ち症的な症状を呈するに至った。専門の整形外科医に見せたところが，なんでもないと。裁判所は整形外科医のほうを信用する。だから傷害にはあたらないから無罪だというんで，ちょっと面白いと思ったんだけど。民，刑事，両方からムチ打ち症というのは問題になるんじゃないかと思うんです。

伊藤(文)　例えば刑事で起訴されてて，民事で損害賠償請求をやってて，民事が先に確定した。愁訴が多くあったからムチ打ちということで認定した。それが刑事事件に一定の影響を与えたとして，業務上過失傷害かなんかでやられちゃった。ところが実際は詐病だったあるいは非常に軽いやつだった。これは非常に大きな

問題を生じますね。民事のほうでは軽い気持ちで，被害者がかわいそうだからムチ打ちを認定してやろうということでも，加害者にとっては，通常だったら業務上過失傷害にならないのが，なってしまう。

3　滞留資金の活用

石田　次に滞留資金の活用の問題に入りましょう。国の財源難ということを理由に，昭和58年度財政運営に必要な財源の確保を図るための特別措置に関する法律が制定されました。同法の第4条で，政府は，昭和58年度において自動車損害賠償責任再保険特別会計の保険勘定から2,500億円，同特別会計の保障勘定から60億円を限り，それぞれ一般会計に繰り入れることができるとして，実際に繰り入れを行ったわけです。それについては衆，参の付帯決議がありますが，これは省略します。批判のあったところは，自賠特会から一般会計に繰り入れをしながら，保険収支が赤字であることを理由に，保険料率の引き上げをすることは許されないという意見が国会等においても表明された。そういう法律を制定しながら，国会でそういうことを言うのは筋違いではないかと思うんですが，今回の保険料率の引き上げにあって，貸してる分も含めて，合計6,570億円を保険料率の引き上げ幅の圧縮に活用するとしたわけです。自賠責保険審議会の答申は，滞留資金の運用益を収支改善のための財源として留保して交通事故防止対策等々に活用するのが適当であるとあります。国の財源難を理由として，上記のような流用をするということは二度とあってはいけないと私は思っています。何かご意見がありますでしょうか。

伊藤文　財確法によって一般会計に繰り入れたことが即，赤字の原因ではないんですけどね。5,000何百億という滞留資金をもっと活用してこなかったということ自体に問題があるんじゃないかという気がします。

高崎　累積の運用益は預金してるんですか。

石田　運輸省の分は，大蔵省の資金運用部で活用してるわけです。民間の分は民間で活用してます。民間のは額が少ないんですけどね。いろいろ吐き出してる。

交通事故紛争処理センターとか，日赤への寄付だとか。

高崎　当然，利息がつくような運用はしてるんですね。

西谷　いま先生は国会に厳しいご批判だったんですけど，それじゃあ国会がかわいそうで，あのときの大蔵大臣と運輸大臣の答弁は，さっき私が申し上げたようなことを言って，いますぐ上げなくてはいけないような環境にはないとはっきり言っているわけです。天変地異でも起こらなければ大丈夫だというニュアンスが強いわけです。ですから国会としても，そう責任をもって言われるなら結構です，という話があったわけなんですが，それが1年3カ月ぐらいたって，話が違いますというんで，前の答弁はどうなったということが今国会でも出るのかもしれませんね。

もう一つ，これは私どもは理論がよく分からないんですけど，損保会社の累積運用益には税金が取られてるんですね。これは機会あるごとに追及していかなくてはならないことで，どうもそのへんがよく分からないんですね。もともと保険契約者の積み立てたお金の運用益ですから，少しでも料率を安くするというようなことに使うべきものですし，とくに今回のように，53年以降，単年度収支が赤字になっているのに，運用益だけを分離して税金をかけるということが分からない。会社が赤字で，民間会社でも預金とか運用益はありますから，そっちから利息収入が入ってくるから，その分だけは税金を取るなんていうことはないと思うんです。全体で赤字だったら税金はかからないはずだと思うんで，これで相当召し上げられているというのはどうも解せないという論理でしたね。

石田　自賠特会のほうはもちろん税金はないわけで。

西谷　民間会社のほうはどういうふうにかけてくるのか分からないんですけど，かかってることは事実なんですね。

石田　あるものは全部かける。準備金なんかそうでしょ。所得控除だって引き上げろと繰り返して損保大会で言ってるけど，実現しないような状況で。ただ運用益というのは誰のものかという議論ね。

西谷　それはあるんでしょうね，大蔵流に言えば。

石田　それは自賠責の特殊性によるんじゃないかと思うんです。任意保険は保険会社のものとして活用してるはずなんです。その伝でいくと，自賠責の特殊性を言わないと，つじつまが合わないんじゃないか。

西谷　そうですね。とくに強制的性格があるというところに大きな問題があるような気がしますね。

伊藤文　それと，ノーロス・プロフィットというのがありますから。運用益といえどもプロフィットですよね。だからこそ保険会社のみのものじゃなくて，契約者のものでもあり得ないわけではない。

西谷　保険会社は運用益を勝手に使えないはずですね。

石田　運用益委員会というのは法律で制度化されてるわけじゃない。ただそれを公平に使おうということで，社費の赤字分に補塡したことがあるし，今は日赤等に寄付するとかしているわけだけど。それは損保協会が事務局になってやってるわけで，本来は自由に使えるという発想があるんじゃないだろうか。法律上の規定はないんですから。

西谷　私どもにはよく分からないんですね。

石田　ノーロス・プロフィットとは直接に結びつかないんじゃないかと思うんだけど。保険は公共的性格をもってるんだから，交通事故防止対策などに還元せよということなんだろうね。本来は保険会社のものだという意識があるんじゃないかしら。

西谷　契約者のものかどうかという議論はともかく，税金をかけるのはどうかな，という気がするわけです。そこまで吸い上げるんですかという感じで。

斎藤　計算上は，各社一定率の運用になってますね。だけど現実には各社で違いますね。

伊藤正　運用益に税金をかけるというのは損保のいろんな会計の流儀で，かけられざるをえなかったということもあるんでしょうね。石田先生がおっしゃるように，自賠責は別ものよ，というような論理構成をしてね。分けていくことは，将来，問題があるんでしょうけど。

石田　特会から一般会計に繰り入れするというような状況だから，税金をかけません，なんていうムードではないね。

西谷　とくに無利子というのが気に入らんですね。

石田　あの時の議論としては，当面，保険料の引き上げはないという暗黙の了解があったんでしょうね。

西谷　国会論議では，そういう言い方をしてるんです。天変地異でもない限り上げないという感じが強く出てますから，そう言われて数字まで出されると，国会としては，それはしょうがないのかね，という感じになってもやむをえなかったと思いますね。

4　交通事故防止対策

石田　次は交通事故防止対策の問題に入りましょう。交通事故は53年以降，増加の傾向にある。それは自動車，原動機付自転車の増加，そして運転免許保有者が増大したためである。法制面において，シートベルト着用など，交通の安全を図るために必要な施策を強化し，その徹底を図ることが必要である。5日の新聞に，道路交通法の改正が出ていまして，今年の秋に実施予定だと言われています。

交通事故発生件数は西のほうが高く，一部地域に突出現象が見られる。そういうところに重点的に道路交通の環境の整備，運転者教育の充実，適切な指導，取締の実施などを行っていく必要があるのではないか。そのために損保協会とか事故対策センターなどが積極的にその役割をはたしていくことが必要ではないかと思います。

もう一つは，交通事故証明書の添付の問題ですね。従来，必ずしもこれを添付しないで保険を請求するケースがある。交通事故を仮装するということがなきにしもあらずですから，その徹底を図る必要がある。交通事故について何かご意見がありましたら，お願いします。

西谷　今回の道交法の改正で，かなり効果が出てくるのではないかと思います。自動車工業会としても以前からシートベルトの着用推進運動をやってきているん

ですが，今度は法制化ということで，今までより効果が出てくると思います。交通事故対策は，基本的には学校教育の段階からやらなくてはいけないという気持ちが強いんですけど，文部省とか学校の受け入れの問題があって，なかなか思うようにいってないわけです。警察庁は当然の仕事ですから，この問題は熱心にやってくれていると思ってます。

先生の論文のなかでは，累積運用益の活用ということもあるんですが，実際的に一番大きいのは，自動車の利用者が，自動車重量税の一部をこの金にあてるということで，それぞれの人たちが施設の整備にはお金を出しているということですね。また燃料税という形で道路の費用はだしてるわけですから，そういうことが少しづつ実っていって，事故が減っていくといいなと思っているわけです。

高崎　今度の改正は読んでないんですが，シートベルトをつけるということは，ぶつかった時に飛び出さないという意味では役立つと思います。しかし私の扱った事件では，お腹にシートベルトをつけていて，ぶつかって腸が破れた。担ぎ込まれた救急病院で，お腹が痛いと言ってるのに，そんなことはないといって，ほったらかしていた。それで事故から17日目で死んだんです。

西谷　二点式ベルトの場合は，正しくは腰骨を巻くんですけどね。シートベルトは本当に大事だという気持ちがないもんですから，形式的に巻いてるところがあるというのが問題なんですね。

高崎　首吊っちゃったりね。シートベルトをしたためにかえって死んじゃうということがあるから，正しいつけ方をしないと。

西谷　ベルトは保安基準で決まっていまして，キチッとした基準のものが全部つけられています。今後は全部の座席につける，それから三点式のベルトに替えていくという方向で検討が進められています。

高崎　タクシーにもつけるんですか。

西谷　タクシーはいろいろ問題があるようですよ。

高崎　ないんですよね。

西谷　ベルトは全部ついてます。椅子の下に押し込んであるんです。昭和50年

代の初めまでは保安基準で義務化されていないので，ない車がありますけど，それはよっぽどのクラシックカーで，いま使われているものには全部ついてます。いま後部席の中央にはないんですけど，それもつけていくと思います。

石田　この間，テレビの「ウルトラアイ」の実験を見たんですけど，やはり効果があるようですね。

伊藤(文)　スウェーデンでかつて反対論があってね。ぶつかって火災が発生した時に脱出が遅くなるとか，ドアが壊れたときの脱出が不可能になるとか，首がふっとんじゃうとか，そういう危険があるから反対だということでした。

西谷　それは掛け方が悪いんですね。

石田　斜めにすれば首吊りにならない。

西谷　ベルトに強度がないといけないから，自由に取り換えるわけにいかない。だから体格によっては首吊りになるんです。今回の道交法の改正でも，あまり背の低い人は除外するということを考えています。裁判などにも係わってきますから，警察庁も真剣でしてね。

石田　100メートルのところから落ちた人が，シートベルトをしていたから助かったということもありましたね。だから効果は科学的に実証されるんでしょうけど。

伊藤(正)　シートベルトを着用すれば事故の損傷度も小さくなりますし，効果はあるんですが，シートベルトをつけたがために悪くなるケースは私も経験してます。総体的に見れば改善の方向にいくという，計数的な結果というのはでてるんですか。

西谷　警察庁が自分たちなりの推定では若干やってるんですけどね。

伊藤(正)　どのくらい効果があるかという数字になると，捜してもないもんで。

西谷　科学警察研究所でも多少やっていると思います。

高崎　前に飛び込んでガラスを割るというようなのはなくなってくると思いますけど，ムチ打ちは増えるかもしれませんよ。

西谷　重症が少なくなりますから，結果としてはいいんでしょうね。フロント

ガラスもいろんなご意見があるもんですから，方向としては，合わせガラスのほうになってくるようです。実際にガンといった場合は，合わせガラスでも強化ガラスでも同じなんですね。

高崎　ガラスじゃなくて，ゴムみたいにプーッとふくれるというのはどうですか。

西谷　そういうのはまだないんですね。

伊藤正　その前に，運転席のエアバッグという話なんでしょうけど。

西谷　あれもまだ技術的に完全じゃないみたいですね。火薬式で下手するとバーンとはねてきたりして，まだ技術的に完全でないというんで，今のところシートベルトが一番いいということのようです。

伊藤文　これだけ日本の社会も完全な車社会になってきて，それだけ危険が身の回りにいっぱいあるから，交通安全思想を本当に定着化するためには，小学校段階から学校教育の中で取り入れていくことがぜひ必要ですね事故を減らすというだけじゃなくて，自分自身を守るという意味で。

石田　高校で，バイクに乗ってはいかんというところが多いでしょ。学校によっては，警察の人が来て積極的に教育するところもあるようだけど，どっちがいいんでしょうかね。子供を車から遠ざけるというのは，これからは無理でしょうね。だからその段階で，交通道徳とか，技術をみがくということをやったほうがいいのかもしれませんね。

西谷　方向としてはそうだと思いますね。

伊藤正　おやじが運転する家の子供と運転しない家の子供では，事故の起こり方が違うと言われてますね。

西谷　私自身も運転免許を取ったのはごく最近なんです。教習所で講習を受けてみると，道路を渡るにしても感じが違いますね。こういうとき，車はこうするというのが分かるとか。

高崎　教習所では，事故防止の面からどれだけ教えてるか。技術は教えてるわけですが。スピードを出したらどのくらい危ないかということもやってますけど，

たたき込むまでいてっないんじゃないか。車間距離のとり方は，時速に対して2乗するとか2で割るとかあるわけで，もらうテキストには載ってるんですけど，これが実際の事件になると非常に重要なんです。10年も運転してる人に，40キロで走ったら車間距離は何メーターとればいいのかと訊くと，知らない人が多いですよ。

伊藤文　だけど首都高を走るときに適法な車間距離で走ったら，完全な渋滞が起きますよ。

石田　今のお話の中で，学校教育における交通道徳を含めた教育というのが重要な問題だと思いますね。損保協会でも広報部というのがありまして，高校に行って講演をしたり映画を見せたりしてますね。今は受験中心だから，むずかしい面があるんですね。

Ⅲ　残された問題

最後に，残された問題点ということですが，なんといっても医療制度の改善，後遺障害の認定，滞留資金の活用，事故防止対策などのところで指摘された問題点を解決しなければ，自賠責保険制度の病理現象の是正はない。再び料率の引き上げというだけで問題が提起される可能性があるのではないか。そういうことで，上述の問題点の解決を確実に実行していただきたいと思います。

第1の保険料の問題としては，ユーザーの負担を一挙に重くすべきではない。ある期間をメドにして，保険収支の状況を見て，保険料率の改定を行うことが必要であります。自賠責保険審議会の答申で，定期的な開催と言っていますが，これは保険料率を早急に見直すことが肝要であるということです。

2番目は保険金額の引き上げの問題です。これは保険料率との関連で議論が沸騰したところです。53年に1,000万円に引き上げられ，今回，2,500万円に改定されたわけですが，従来と違って，社会環境の変化というのがあるんじゃないか。上積み保険としての任意の自動車保険の対人賠償保険の普及率は，58年度では72.7

%これは共済を含めてです。自賠責保険は任意自動車保険と一体になって，交通事故被害者の救済のために役立っているという意識をもつべきではなかろうか。被害者救済の一翼を担っている，これが基本保障ではなかろうかと思うわけです。

今日，自己の生活防衛の手段としては生命保険，簡易保険，生命共済，交通事故傷害保険等々があり，成熟化の時代にあると言われています。そういう意味で，従来とは違って，物価や賃金の上昇率だけを基準にして限度額引き上げを考えるべきではない。なぜかというと，保険金額の引き上げに伴う保険料率の引き上げは社会的なコストではないか。それは単にユーザーだけでなく，社会全体に還元されるということです。社会的コストとしての保険料はどの程度が妥当であるかという観点から考えるべきではないか。

自分のことを考えてみると，生命保険も入っていますし，積立ファミリーも入らされているし，保険金額はそんなに高くしていただかなくても，むしろ保険料は安いほうがいい。そういう階層もかなり増えているんじゃないかと思います。そういう意味で，今後，保険金額の引き上げな慎重に考えるべきだと思います。これが私の問題提起ですが，何かご批判がありましたら。

高崎　任意保険をかけてる人は，自賠責の金額が上がらなくてもいいわけですね。

石田　それについては任意保険，共済の普及率が必ずしも完全とは言えないところから，被害者が救済されないという批判もありえようが，そのためには普及率を高める努力をしなければならないと同時に，そういうものを拾い出して救済を図る制度を別個に考えたらどうかというのが私の考え方です。交通遺児の育英資金を貸し出すというのは現にやっています。個別的な救済をやったほうが，全体の社会的コストが安くなるのではないかと思うんです。

高崎　たしかに育英資金は必要ですし，重度傷害１級というのは金額が張りますし，家族の負担も大変なんですよね。

石田　事故対策センターで，今度，そういうのを作ったんでしょう。

伊藤(文)　保険金額は当面，引き上げる必要はないということ自体は異論はない

と思うし，将来，もし引き上げるとしても，今までみたいに単純な引き上げというのは反省すべき時期に入っていると思います。前から僕が言っているように，自賠責のような限度のある保険システムの中において，一律の限度額を設定することも，結果的に被害者救済の不公平性を招来するという問題がある。今度，2,500万円にした。一家の支柱が死んだ場合には2,500万円では，とても経済生活の復旧には役立たない。しかし幼児が死亡した場合，2,500万円なんて，ヨーロッパ流に言えば過剰支払もいいとこです。自賠責保険はよく基本保障と言われますが，個々の被害者の属性ごとに見たら，基本保障に全然なってない層と基本保障どころか過剰保障になっている層がある。

今後，強制的な保険システムにおける被害者ごとの基本生活の保障というほうに限度額の設定方式を考えていくべきではないか。一律の限度額の設定じゃなくて，項目ごとの限度額の設定方式に移行すべきではないか。慰謝料の限度額とか，休業損害の限度額とか，そういう項目を設定することによって，有職者とか無職者のバラツキも反映できるだろうし，そういう方向にいけば，今までのような，ある種の滅茶九茶な限度額の一律アップなどということはしなくてもいいのではないか。今回の後遺傷害の等級別の限度額のアップのやり方は，その先鞭をつけるものではないかという気がしています。

石田　今のお話は根本的な問題でね。日本の賠償理論というのは人間機械論でしょう。平均寿命からいって，あと何年働けるかということで計算して，それから損害賠償額を割り出すというやり方です。だから幼児の場合は高額になる。自賠責保険というものが生活保障じゃないんだな。そういうネックを解決する必要性があるということですね。それはむずかしいんだろうね。

高崎　扶養権侵害説をとればね。扶養権侵害説をとった判例はないわけじゃないですけど，判例においても学説においても大勢は占めてないですよね。

伊藤(文)　今回もそうだったし，今までも，限度額を上げろという社会的なプレッシャーがあることはあるんです。それは一部の，自賠責だけで困っている層からのプレッシャーなんです。しかしそれが声としては非常に強い。圧倒的多数の

人たちは大体満足していると思われます。そういう状況の中で，真に困っている一部の層のプレッシャーだけで一律に限度額を上げると，賠償水準をまた上げるということの繰り返しになる。被害実体に応じた給付構造の見直しというのをやらないと，今後も依然として限度額アップに対するプレッシャーは続くんじゃないかということです。

高崎　さっき石田先生がおっしゃったように，育英資金とか，重度障害者には個別認定することによって救済を図っていくと。

石田　そうすれば全体の社会コストが安くなる。

高崎　強制保険でも，育英資金とか重度障害者にキメ細かく対策を講じないと，生活保護に行ったりしましてね。

伊藤文　重度後遺障害については別枠の介護費用を認めても，件数は微々たるものでしょう。

石田　このパーセントのなかには，もう廃車になった自動車もあるんだろうね。

伊藤文　それと商品車ね。

石田　そうするともっと高いんでしょ。どのくらいあるかね。使っていないけど，登録だけあって，任意保険をつけてないものが。

伊藤文　任意保険の普及率は80％近くに達しているはずですし，分母から，事実上廃車にしているものや商品車を除けば，もっと上るでしょうね。

石田　大方は任意保険に入っていると言えるだろうね。

西谷　先生がおっしゃったことは全く同感でしてね。本当の意味での被害者救済を十分やりながら，社会的コストが最低になるというような方法を，もう一度，みんなで勉強しなくてはいかんと思うんです。自賠責保険ができて30年ですから，いろんなことがだんだん分かってきているので，それを踏まえて見直さなくてはいかんし，行政のほうでも，もう一度，考え直したらどうかと思いますね。

伊藤正　30年間やってきた自賠責保険について，外部のほうからも，民と官の関係についても出てるわけです。自賠責保険をいつまでも国のほうに再保険にだしていいのかどうかと。経済の合理性からいけば，民間会社で責任をもってやっ

たほうがいいのではないかというご意見もでていますんで，今後の課題としては，制度の見直しまで入っていくのかなと。かつて取り上げられたメリデメ制度などは，今回の審議会の答申で，もう議論しないということで，それは整理されてますけど，そうじゃない面の，自賠責は今のような構造でいいのかどうかという面での制度の見直しは今後の大きな課題になってくると思います。

石田　本日は，長時間にわたり，熱心に討論していただきまして，ありがとうございました。今日討議された内容は，今後の自賠責保険のあり方を考えるにあたりましても貴重な意見であり，かつ資料的価値もあるかと思います。ご多忙のなか，本当にありがとうございました。

〔別　紙〕

自動車損害賠償責任保険審議会答申

昭和59年12月19日

ま　え　が　き

自動車損害賠償責任保険（以下「責任保険」という。）の現状は，給付内容の改善と近年における交通事故の増加等により，膨大な赤字をかかえるに至っており，責任保険制度の健全かつ安定的な運営のためには，早急な収支の改善が必要となっている。

本審議会は，本年10月22日に諮問を受けて以来８回にわたり慎重な審議を重ねてきたところであるが，責任保険の収支改善等のためには，後記のような方策が必要であるとの結論に達した。

更に，責任保険制度の健全化は，本来，責任保険の範囲を超える問題である交通安全対策全般に大きく依存していることが，審議の過程で各委員からたびたび指摘されたところである。本審議会としては，政府に対して，交通安全対策を更に拡充・強化し，交通事故の防止に最大限の努力を傾注するよう特に要望するものである。

なお，長期的な責任保険制度のあり方については，本制度が自動車事故の被害者の保護に果たしている役割等を勘案しつつ，長期的な課題として今後とも検討を続けていく必要がある。

1.　保険金額の改定

死亡及び後遺障害１級の保険金額については，前回改定時（昭和53年７月）以降における賃金・物価水準の動向等を勘案し，現行の2,000万円から2,500万円に引き上げるのが適当である。ただし，軽度の神経系統の障害が大部分を占める後遺障害14級の保険金額は，これらの後遺障害の認定に関する対策が要請されて

いる事情も勘案し，現行の75万円に据え置くとともに，２級から13級の保険金額については，各級の保険金額の均衡等を考慮し，１級の保険金額の引上げ率（25％）より引上げ率を抑えることとし，その引上げ率は２級以下順次逓減したものとする。

傷害の保険金額については，医療費支払の適正化が強く求められている現状等にかんがみ，現行の 120 万円に据え置くのが適当である。

なお，上記保険金額の改定は，保険料率の改定と同時に実施し，保険金額の改定日以後に発生するすべての事故について適用するのが適当である。

また，死亡の仮渡金の金額についても，近年における賃金・物価水準の動向等にかんがみ，現行の 160 万円から 200 万円に引き上げるのが適当である（傷害の仮渡金については，現行どおりとする。）。

2. 保険料率の改定

責任保険の収支は，保険料率が昭和44年11月以来約15年間ほぼ据え置かれてきた一方，この間，賃金・物価水準の上昇や保険金額及び支払基準の改定等により給付内容が大幅に改善されてきたこと並びに近年交通事故が増加傾向にあること等から，昭和53契約年度以降赤字となり，赤字幅は拡大傾向にある。昭和59契約年度までの累積収支は，約4,800 億円の膨大な赤字となり，昭和60契約年度単年度においても2,200 億円を超える赤字を生じることが予想される。このような責任保険の収支悪化を放置することは，自動車損害賠償保障法第25条に定めるいわゆるノーロス・ノープロフィット原則からも問題があるものと思われる。したがって，保険料率の引上げ等所要の措置を早急に講じる必要があることは明らかである。

しかしながら，前記の死亡及び後遺障害の保険金額の引上げの効果を加えれば，早急な保険収支改善を前提とした保険料率の引上げは，かなり大幅なものを要することとなる。

このため，一般会計に繰り入れられている額を含め，昭和59年度末において自

動車損害賠償責任再保険特別会計保険勘定（以下「自賠特会」という。）及び損害保険会社（以下「損保会社」という。）に留保されている累積運用益の合計（予定額）約6,570億円（自賠特会分約5,650億円，損保会社分約920億円）について，その全額を，昭和60契約年度から昭和64契約年度までの5年間にわたる保険収支の改善に充当し，保険料率の引上げ幅の圧縮に活用するのが適当である。

更に，責任保険の契約者の保険料負担の急激な増加を緩和する必要があること並びに後記のように医療費支払及び後遺障害の認定に関する問題が指摘されていること等を勘案するとともに，交通事故防止対策が一層強化されることを期待して，上記のように累積運用益を全額活用したうえでの今回の保険料率の引上げ幅は平均約29％とすることが適当である。これにより，保険料率を別表のとおり改定し，昭和60年4月15日から実施するべきである。

また，自動車損害賠償責任共済の掛金率の改定について，農林水産大臣から同意を求められた場合には，別表と同一の改定であればこれに同意してさしつかえない。

3. 責任保険制度の改善

責任保険制度の改善については，過去の答申に見られるように本審議会において種々の提案が行われているところである。これらの提案のうち，医療費支払の適正化の問題以外については，既に実施済であること，あるいは，検討の結果実施困難であることが事務局より報告されている。

なお，メリット，デメリット制度の導入については，本審議会においても議論があったところであるが，昭和45年に創設された死亡事故に係る追加保険料制度のほかに，その他のメリット・デメリット制度を導入することは，責任保険契約が車両単位で強制されるものであること等から困難であると考えられる。

今後は，次の諸点について制度の改善を実施すべきである。

(1) 医療費支払の適正化

一部の医療機関等の医療費請求額が過大であることが指摘され，責任保険の

医療費支払の適正化が要請されている状況にかんがみ,

イ．自動車保険料率算定会（以下「自算会」という。）及び損保会社の医療費調査担当者に対する研修を強化するとともに，担当者数を増加する。

ロ．自算会及び日本損害保険協会（以下「損保協会」という。）において，交通事故医療に関する調査，研究を強化する（特に医療費統計の集積）。

ハ．自算会及び損保協会において，日本医師会の協力を得つつ，医療費統計等を参考に責任保険についての診療報酬基準案を作成し，医療機関等の医療費請求及び自算会調査事務所等での医療費調査の基準とする。

ニ．日本医師会に対して，上記診療報酬基準案による医療費請求が行われるよう各地区医師会への徹底を図ることを依頼する。同時に，自算会調査事務所及び損保協会地方委員会より，各地区医師会に対して基準案により請求を行うことを要請する。

ホ．診療報酬基準案が全国的に侵透し，定着化した段階で算定基準としての制度化を図る。

等の対策を講じる。

なお，これらの対策から医療費支払水準を全国的に平準化する効果も得られると考えられるが，これが長期的には保険金支払の地域間較差の解消に資することも期待される。

(2) 後遺障害の認定

軽度の神経系統の障害のように他覚的所見の得難いものについては，医学的にもその認定は非常に困難な問題とされているが，いわゆるむち打ち症を中心に軽度の後遺障害が急増している状況にかんがみ,

イ．自算会及び損保会社の担当者に対する研修を強化する。

ロ．再診断制度を積極的に活用する。

ハ．軽度の神経系統の障害の認定方法開発のための調査研究を推進する。特に，医療機器による認定の有効性を調査研究し，その有効性が高いと認められた場合には，その導入を積極的に図る。

等の対策を講じる。

(3) その他の保険金支払の適正化

医療費の支払及び後遺障害の認定の問題のほか，保険金支払の全般にわたって更に一層の適正化に努める。

その一環として，保険金の請求に当たり，損保会社等において，自動車安全運転センター等公的機関が発行する交通事故の証明書の添付の励行を周知せしめるとともに，これらの証明書が得られない場合には，事故の事実等についての確認を従来以上に確実に実施する必要がある。

(4) 滞留資金の運用益

昭和59年度末に見込まれる自賠特会及び損保会社の累積運用益の合計（予定額）約6,570億円については，前記のとおり保険金額の改定を含む保険料率引上げ幅の圧縮に活用することとする。なお，これらの累積運用益を責任保険の収支に充当するため，将来，手続上の所要の措置を講じる必要がある。

今後発生する滞留資金の運用益の使途については，責任保険の収支の動向をも勘案し，将来の収支改善のための財源として留保しておくことを考慮するとともに，交通事故防止対策，救急医療体制の整備，自動車事故被害者救済対策の充実並びに前記の医療費支払適正化及び後遺障害認定対策等の責任保険の収支改善や被害者保護の増進等に資する施策に効果的に活用することが適当である。

(5) 審議会の定期的開催

今後，本審議会は毎年定期的に開催し，事務局より，責任保険の収支状況，医療費支払及び後遺障害認定の対策の実施状況その他責任保険制度の当面する諸問題について報告を受け，これらについて審議を行うこととする。

＜別表略＞