

# 事故に遭ったら

— 高次脳機能障害の問題点を中心に —



サポートくん



NPO法人(特定非営利活動法人)

高次脳機能障害

サポートネットひろしま

# ごあいさつ

---

N P O 法人高次脳機能障害サポートネットひろしま

理事長 濱田 小夜子

副理事長 中井 克洋

当NPOでは、その前身である脳外傷友の会広島「シェイキングハンズ」の会報に連載していた弁護士通信をもとにして、平成20年に当NPOの設立記念誌として「事故に遭ったら」（初版）を発刊しました。そこでは主に事故に遭ったときに損害賠償請求や成年後見制度利用の視点からどのようなことに注意すればよいかの説明されるとともに、その時点での高次脳機能障害に関する特有の問題点が論じられました。

ただ初版は会員向けの連載をつなぎあわせたものだったために、法律論が長くなるなど、初めて読む人にとってはわかりにくいとのご意見をいただいております。

そこで今回は交通事故に遭って頭部を打ち、高次脳機能障害になる可能性のある患者やそのご家族の皆さんが読んで、できるだけわかりやすくなるように、難しい法律論などを省くとともに、損害賠償や成年後見などだけでなく公的保険、私的保険、公的福祉や民間援助などその後の人生も含めていつ何を利用できるか、自分たちは何をしなければならないか、という点も整理してみました。どの時点でどのようなことをすべきかがわかるように、冒頭には「事故に遭ったらいつごろ何をすべきか」という表（**巻頭別表**）もつけてみました。

ただし、まだまだ不十分な点や他に提供が望まれる情報もあると思われまますので、読者の皆様におかれましてはご意見やご質問があればぜひともご連絡下さい。

なおこの本の出版にあたっては、イラストについて高次脳機能障害のご主人をもちその実情を漫画で発表しておられる柴本礼さん、失業保険の部分についてハローワーク広島の中原孝宜さんの多大なご協力をいただきました。深謝申し上げます。

平成26年 5月吉日

# 事故に遭ったら

— 高次脳機能障害の問題点を中心に —



# 目次

## 巻頭別表 「事故に遭ったらいつごろ何をすべきか」

第1章 高次脳機能障害について	1
第2章 事故に遭ったとき、いつごろ何をすべきか	3
1 事例	3
2 総論	4
第3章 治療の問題	4
1 治療への専念が第一	4
2 どういう病院、医師がよいか	4
3 病院、医師によって差異がでる理由	7
第4章 お金の問題	8
1 加害者に対する責任追及（損害賠償請求）	8
(1) 手続の流れについて	8
(2) 請求内容（損害の内容）について	12
(3) 過失相殺	19
2 相手方や自分の自動車保険の利用	20
(1) 相手方加害者加入の任意保険会社による一括対応	20
(2) 被害者の過失が多く、相手方保険会社が対応してくれない場合	21
(3) 加害者（加害車両）に任意保険がない、あるいは自賠責保険さえない場合（ひき逃げ含む）	22
(4) 保険の利用にあたっての注意点	23
3 公的保険の利用	24
(1) 医療費（国保、健保、自立支援医療の利用）	24
(2) 労災保険	24
(3) 国民年金・厚生年金・共済年金の障害年金について	26
(4) 高額療養費	28
(5) 傷病手当金	29
(6) 失業保険（雇用保険の失業手当）	29

<b>第5章 人の問題</b> .....	30
1 身辺の世話を手伝ってもらう人 .....	30
(1) 賠償金により家政婦などを利用 .....	30
(2) 介護保険サービスの利用 .....	30
(3) 障害福祉制度 .....	30
(4) その他 .....	32
2 賠償請求における弁護士の利用と事案紹介 .....	32
<b>第6章 介護者なき後の問題</b> .....	39
1 1人で生活することが困難な人の問題 .....	39
2 成年後見制度 .....	40
3 法定後見等（法定後見、保佐、補助） .....	41
(1) 申立手続の概要 .....	41
(2) 法定後見人等が行う事務の概要 .....	42
(3) 法定後見人等の報酬について .....	43
4 任意後見制度 .....	43
(1) 法定後見等との違い .....	43
(2) 任意後見の進め方 .....	44
(3) 任意後見制度を利用する際の費用 .....	44
(4) 任意後見人と任意後見監督人の違い .....	45
5 介護者なき後の問題 .....	45
<b>巻末資料</b>	
資料1 交通事故損害賠償請求の手続の流れと損害内容 .....	47
資料2 任意保険について .....	48
資料3 自賠責保険について .....	55
資料4 障害年金用診断書（精神の障害用） .....	58
資料5 国民年金用病歴・就業状況等申立表 .....	60

# 事故に遭ったらいつごろ何をすべきか

事故日		治療期間 (高次脳機能障害場合は事故直後から2年ないし2年半くらいが多い)		症状固定	後遺障害等級決定	示談交渉 (約1~2ヶ月)	訴状提出 (約6ヶ月~2年)	判決	その後の人生
		急性期 (事故直後~3か月後くらいまで)	回復期・慢性期 (事故後3か月後~2年半後くらいまで)		自賠責認定期間 (約3~6ヶ月)		社会復帰へのリハビリ		
<b>治療・療養</b> (P 4)		<b>治療に専念</b> 救命および後遺障害発生防止ないし最小限化に全力をつくす。		<b>後遺症に注意</b> 後遺障害が発生している場合には、その状況把握とリハビリ。後遺障害の見逃しがなくに注意。		<b>復帰のための環境作り</b> 周囲に状態を理解してもらい、社会復帰にむけて環境を整える。随時、勤務先の担当者には状況を報告し、復職の可能性について相談する。			
<b>ための証拠収集</b>	後遺障害に関する証拠収集 (P 8)	<b>画像と意識障害が重要</b> (病院にお願いすること) 脳の画像 (CT や MRI) をとってもらおう。軽微であっても意識障害があった期間を記録しておいてもらう。		<b>エピソードの記録</b> 家族や同僚が本人の日常や仕事、学校生活での支障をエピソードとして具体的にわかるように記録する (メモ、日記)。医師にもその状況を日頃から伝えて、カルテに記録してもらう。	<b>診断書作成</b> 担当医に後遺障害診断書をかいてもらう。	<b>後遺症認定の請求</b> 医師の後遺障害診断書類、家族などによる事故前後の日常生活状況報告書などをそろえて、後遺障害認定の請求。 <b>異議申立</b> 等級が実態を反映していなければ、医師の意見書などをそろえて異議申立。		<b>証拠と証人</b> 医師の意見書の提出、家族の証人尋問。	
	事故状況の把握 (P 8)	<b>現場状況の把握</b> 相手の確認、目撃者の発見に努める。		<b>刑事記録の収集</b> 警察や検察庁に確認して、刑事記録を集める。					
	各種費用の証拠の保管 (P 8)	<b>証拠の収集</b> 休業損害、逸失利益確認のため、事故前の収入の証明書類 (所得証明書、源泉徴収票など) を集めておく。入院や治療にかかった各費用の領収証を保管しておく。							
<b>お金のいし</b>	自賠責、任意保険 (P 20)	<b>各種保険金の支払</b> 加害者や自分の加入している保険を相手や自分の保険会社や代理店に確認し利用する。相手の自賠責保険、任意保険からの仮払い、自分の人身傷害保険などからの支払いを適宜うける。			<b>支払の停止</b> 症状固定から自賠責の後遺障害等級が決まるまでの間は、任意保険や自賠責保険からの支払はとまる。		<b>被害者請求</b> 自賠責の後遺障害が認定されれば、保険金を受け取ることができる。	<b>示談金</b> 示談がまとまれば、示談金を受け取り、人身傷害保険により過失割合分の保険金を受ける。	<b>判決後の支払</b> 判決による支払、人身傷害保険による過失割合分の保険金を受ける。
	医療保険 (P 24)	<b>医療保険の利用</b> 自賠責、任意保険が対応してくれないとき、不十分などときには第三者行為届を出して、自分の健康保険、国保を利用して診療をうける。							
	労災 (P 24)	<b>労災申請</b> 業務中や通勤途中の事故の場合は、労災の申請をする (症状固定までの間、療養給付と休業給付がある。休業補償は賃金の8割を支給。)			<b>労災後遺障害等級認定</b> 労働基準監督署に障害給付支給請求書を提出		<b>労災障害給付</b> 後遺障害の程度により障害給付がある (1~7級は労災年金の給付、8~14級は障害補償一時金の給付。)		
	年金 (P 26)				<b>障害年金</b> 受傷して1年6ヶ月後から申請できる。国民年金、厚生年金の障害年金の申請をする。				
	高額療養費 (P 28)	<b>高額療養費の申請</b> 健康保険証を使って医療費の支払いをする方で、1ヵ月の医療費の自己負担額が一定額を超えた場合に対象となる。健康保険の窓口申請する。							
	傷病手当金 (P 29)	<b>勤務先からの給付</b> 勤務先の社会保険担当窓口へ傷病手当金の申請や受給期間の確認をする (通常、賃金の6割が支給され、受給期間は最大1年6ヶ月)							
	失業手当 (P 29)				<b>失業手当の給付申請</b> 失業した場合、できるだけ早くハローワークで失業保険をもらうための手続きを行う。事故の際、雇用保険に加入 (6ヶ月以上) していれば、失業した場合に失業手当を受給できる可能性がある。 (失業手当の受給は働ける状況にあることが条件であるが、治療中、リハビリ療養中の場合には、届出をすることで失業手当の受給開始時期を最大3年まで延長することができる。)				
<b>介護保険の利用</b> (P 30)		<b>介護保険サービスの申請</b> 65歳以上の人は、要介護認定を受け、各種介護に関するサービスの利用が可能。							
<b>障害福祉の制度</b> (P 30)		<b>障害福祉サービスの申請</b> 自立支援医療、障害者手帳の申請について医師に相談する。必要に応じて障害者福祉サービス (介護給付、訓練等給付) の申請。復職や就労について支援機関の利用。							
<b>弁護士の利用</b> (P 32)		<b>弁護士への依頼</b> 弁護士費用特約などがあるとき、特約がなくても複雑専門的な争いになりそうなどときには、早期から依頼したほうがよい。							
<b>後見制度</b> (P 39)	法定後見、保佐、補助	<b>後見等の申立 (家裁)</b> 判断能力に関する医師の意見書の取付と家庭裁判所に対する申立。							
	任意後見	<b>任意後見契約の締結 (公正証書)</b> 任意後見人を選んで、公正役場における任意後見契約書の作成。							





## 第1章 高次脳機能障害について

それまで普通に働いたり学校に通っていた人が交通事故によって頭部に重傷を負った場合を考えてみましょう。

何とか命をとりとめることができたとき、家族をはじめとした周りの人は最初はほっとします。入院して間もないときは記憶力も定かでなく、いろいろ以前と違った突飛な行動をします。治療を続けるうち、少しずつおさまっていきますが、どうも元に戻ったとは思えません。それでも「そのうち、社会に復帰してしばらくすると元に戻るだろう。」と思って退院し、会社や学校に戻ります。

ところがそれまでと違って、覚えた段取りをどうしても思い出せなかったり、新しい簡単な仕事も覚えることもできず、また対人関係でも抑制のない言動が行われたりして、周りも少しずつおかしいと思い始めます。それらの症状を遂行機能障害、記憶障害、人格変化といいます。

最初はそれでも「事故の影響が残っているのだから、仕方ないか。」とっていますが、時間がたっても状況は変わらないどころか、逆に悪化することすらあります。そこで初めて周りで事の重大性に気づき始めます。でもあいさつくらいなら普通に会話が通じるため、ある程度、本人と長い時間を一緒にすごす人以外は、問題がわかりません。これが高次脳機能障害です。



執筆者の1人の中井が、高次脳機能障害の事案を最初に取り扱ったのは平成6年のことだったと思います。中井は平成6年4月に弁護士登録してから、2年間ほど勤務弁護士（いわゆるイソ弁）をしていました。入所した法律事務所は損害保険会社の顧問をしており、交通事故の加害者側の事案を多く取り扱っていました。そのころ、脳の損傷が明確に確認できない場合はもちろん、事故直後に硬膜下やクモ膜下の出血など脳に損傷の痕跡が残っていた場合でさえ、その後それらの痕跡が消滅してしまうと、人格変化、記憶障害、遂行機能障害などの症状がでていても、自賠償の後遺障害等級認定ではむち打ちなどの神経症状と同等か少し高い程度の、実態にそぐわない低い等級（12級や9級）しか出ないことがほとんどでした。

中井は、当時は加害者側代理人でしたので、そのような低い等級を前提とした判決をもらったり、和解を成立させることは依頼者の保険会社にとっては有利なことでした。しかしどうしても実際の被害を反映していないように思われ、これでよいのだろうか、と疑問に思っていました。

そして、中井が初めて被害者側の代理人として高次脳機能障害事案を扱ったのは平成8年4月に弁護士として独立してからすぐのことだったと思います。立て続けに複数の事案の委任を受けたのですが、よくわからないままでありながらも、患者のご家族と一緒に担当している脳外科やりハビ

リ科の医師やリハビリ担当の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士等の先生たちに面会して原因と状況、その後の見込みなどをお聞きしました。

当時は「頭部外傷性後遺症」や「びまん性軸索損傷」という傷病名が診断書に記載されていましたが、まだ高次脳機能障害という言葉は使われていませんでした。それらの事案の自賠責認定も現時点の基準では3級以上の認定がおりてしかるべきだったと思われませんが、当時は低い等級しかありませんでした。

そのため、実際の被害を反映していないことがご本人もご家族も、そして私自身も納得できないため、訴訟提起しました。

その結果、3級以上は認めてもらえなかったものの、何とか裁判官に自賠責の等級を上回る等級を認定してもらいました。自賠責認定では12級だったのを、裁判をして5級相当と認めてもらったこともあります。そのためには、勤務先の同僚や学校の先生などに証言してもらったり、医師の意見書を願いしたりして、その立証に苦労したものです。

その後、多くの高次脳機能障害事案を経験していき、そのようなご縁から、広島県立リハビリテーションセンター（当時）リハビリ科脳外科医師の丸石正治先生や広島大学病院（当時）精神神経科医師の横田則夫先生、福山さくらの丘クリニックの安部博史先生、西広島リハビリテーションセンターの岡本隆嗣先生など、高次脳機能障害に詳しい先生と知り合わせていただくことができました。また患者の家族会（脳外傷友の会広島シェイキングハンズ、現在のNPO法人高次脳機能障害サポートネットひろしまの前身）にも発足のころから関与させていただくことができました。

その当時、全国的にも展開していった家族会の活動などが大きく影響したものと思いますが、高次脳機能障害という言葉も狭い範囲では次第に周知されていき、平成13年1月より自賠責の後遺障害等級認定において、高次脳機能障害の補足基準ができると共に専門の審査部会ができました。そのため、高次脳機能障害について、自賠責の段階で実態に近い等級が認定されるようになってきました。

そして平成13年の専門部会の発足から10年以上がたちました。昔に比べると少しは社会で周知されるようになってきていると思われませんが、当事者以外の人にとってはわかりにくいこともまだまだ多くあります。

そこで交通事故で頭部に外傷を負い、高次脳機能障害になりそうなケースについて、いつごろ何が問題になり、どうしていくべきかを整理していこうと思います。



## 第2章 事故に遭ったとき、いつごろ何をすべきか

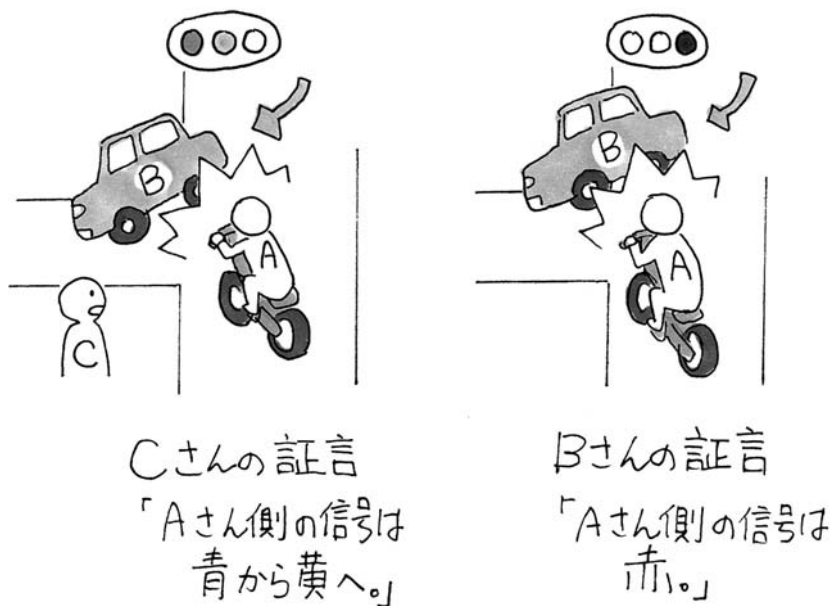
### 1 事例

まず次のような事故のケースを考えます。

平成25年1月1日、ある会社に勤めているAさん（38歳）が250ccのバイクで会社に出社のため向かっているとき、20歳無職のBさん運転による普通乗用自動車にはねられた。しかし、事故態様については、Bさんの言い分と目撃者であるCさんの言い分が食い違っている。

Cさんによれば、Aさんが片側2車線の渋滞している道路の左端を進行中、信号のある交差点を青信号から黄信号にかわる直前に直進しようとしたところ、反対車線を進行してきたBさん運転による普通乗用自動車は急に中央車線側の渋滞の切れ目から右折してきたために、AさんのバイクがBさんの乗用車の左側面にぶつかったのを目撃した、と主張している。

これに対し、Bさんの言い分は、現場交差点を青矢印で右折しようとしていたところ、Aさんのバイクが横腹につっこんできたので、バイクは赤信号を無視したはずである、自分のほうからは反対車線が渋滞中であつたために、バイクはぶつかったときまで見えなかった、というものであつた。



この事故により、Aさんは脳挫傷により意識不明が1週間続き、60日入院したが、脳外科、整形外科、精神科神経科、リハビリ科への通院が現在も続いている。

このような事故に遭ったとき、今後、Aさんのご家族や周りの関係者はいつ何をすべきでしょうか。

## 2 総論

Aさんが事故に遭ったとき、まずは何をおいても救命、救命がなった場合にはできるだけ後遺症を残さないようにするという意味で、治療が第一であることはいうまでもありません。

次に治療が落ち着いたときには、治療費や病院までの交通費などをはじめとして様々なことでお金の問題が発生しますので、そのことを考えなければなりません。

またお金の問題と同時に、入院中や通院時に誰が付き添うか、退院後も介護が必要であれば誰が介護するか、また加害者との交渉は誰が行うか、という人の問題も発生しますので、そのことも考えることになります。

さらに介護する人がなくなったあとを誰がどう面倒をみていくか、という問題も発生しますので、そのプランと実行を考えることになります。

まとめますと、事故に遭った場合には

- ①治療 ②お金 ③人 ④介護者なき後

をどうするか、が問題となるわけです。

以下、順を追ってご説明していきます。

冒頭に「事故に遭ったらいつごろ何をすべきか」という表（**巻頭別表**）もつけていますので、こちらもご参考になさってください。



## 第3章 治療の問題

### 1 治療への専念が第一

当然ながら、事故に遭ったAさんは、適切な病院、医師によって適切な治療をしていただいて、まずは救命に努め、救命がなった場合にはできるだけ後遺症を残さないようにしていただくことが必要です。

### 2 どういう病院、医師がよいか

ではどのような病院や医師がよいのでしょうか。医学的に設備の整った病院において、しっかりと腕前の医師に治療を担当していただくのはもちろんです。しかし我々弁護士の立場からすると、それに加えて、患者の呈する症状について、法律的な意味もわかっていたいただいた観点からしっかりと診察をし、その結果を記録に残していただける病院、医師というのがよいということになります。

その理由は次のとおりです。

まず法律的にみて、治療の時期をおおざっぱに分けますと、病院に搬送されて重篤な状態が落ち着くまでの時期を「急性期」、重篤な状態が落ち着いてから状態がこれ以上良くも悪くもならないと判断されるまでを「慢性期」、状態がこれ以上良くも悪くもならないと判断された状態を「症状固定」といいます。

そしてそれぞれの時期において、病院や医師が、高次脳機能障害の損害賠償実務についてどの程度法律的な理解があるかによって、以下のような差異が生じます。

## ① 急性期

現在の労災や自賠責の高次脳機能障害の認定は、おおまかにいうと次の要素のうち、iとiiか、iとiiiが満たされることが原則になっています。

- i 人格変化、記憶障害、遂行機能障害などの症状がみられること
- ii 脳の画像（レントゲン、CT、MRI）において、事故当初（急性期）に脳内に点状出血やくも膜下出血などの異常がみられるか、事故から状態が落ち着いたとき（慢性期）に脳が縮んでいる状態（脳萎縮）がみられること
- iii 事故当初において、事故直後から6時間以上続いて「刺激をしても目がさめない」重体の状態が続くか、もしくは「大体意識がはっきりしているが、今ひとつはっきりしない」程度の軽症以上の意識障害が1週間程度以上続くことです。

ところが、ii、iiiが問題です。

まず、iiについていえば、いつも慢性期に脳萎縮が確認できるとは限りません。そうすると、iの症状が出た人にとって頼みの綱は急性期の画像です。

事故の直後か間もない段階で診察した医師に、画像のもつ法律的重要性の理解があれば、頭部打撲の

可能性があるときには念のため、レントゲンだけでなく、MRIやCTによって画像を撮ってくれるでしょう。レントゲンでは写らない微小な出血などがMRIやCTによって写ることがあります。また自分の病院の機材では精度が低いと思った場合には、精度の高い病院での検査をしてくれるでしょう。

しかし画像のもつ法律的重要性の理解が不十分な医師であれば、診察当初に、頭部を打撲したと患者が訴えているのに、軽微な症状のようにみえるので、格別の画像を撮らなかったり、撮ってもレントゲン程度でMRIやCTをとらないというケースが起こりうるのではないのでしょうか。



たまに医師の方から、「かつぎこまれた患者が機材の中で安静にできずに動いてしまい、画像が撮れない場合がある。」とお聞きすることがあります。しかしそのようなケースでは、画像が撮れなかったにしても、高次脳機能障害の法律実務に詳しい医師であれば、iiiの意識障害の記録を緻密に残してくれると思いますので、認定が十分に可能です。



次にiiiについても同様の問題があります。頭部に重傷を負った患者が救急病院に運び込まれて命をとりとめるだけで精一杯と思われ、まず救急措置に専念したところ、案外速く意識が回復してしまったときに、今ひとつはっきりしない程度の軽症の意識障害についてまでカルテにしっかりと記載してくれる医師や看護師がどれほどいるでしょうか。私たちの依頼者にも、ご家族の方はその程度の意識障害は1週間以上続いていたと言っているのに、病院がカルテや看護記録にその記録を残してくれておらず、その立証に苦労するというケースがありました。

ましてや、最初から意識障害が極めて軽い場合には、医師は頭部の画像も撮らず、意識障害のその後のフォローもしないということは十分にありうるのではないのでしょうか。

このようなことを考えてみると、救命救急時に対応する医師に高次脳機能障害の認定基準をわかってもらい、頭部外傷が疑われる患者がきた場合には念のためしっかりとした画像を撮り、意識障害も細かく把握してもらうことが重要であることがわかります。このようなことを認識している医師とそうでない医師とで大きな差異が生じるのです。

## ② 慢性期、症状固定期およびそれ以降（数値化できない「こころの問題」をいかに第三者にわかってもらうか）

次にこのような初期治療により命をとりとめ、状態が落ち着いたあとに近所の病院に転院したとします。

そうすると、ご家族もご本人も、最初は命が助かってよかった、と思い、知能テストの結果もよくなったので、体慣らしと思って会社や学校に復帰したいと思い始め、お医者さんもそれを勧めます。そして、復帰後当初はうまくいかなくても事故のショックだろうからそのうち慣れて元に戻ると思っていますが、やがて元に戻るところか、以前はできていたことができなくなっていることに気づいてショックを受け、逆に精神的に落ち込んでいきます。それはなぜでしょうか。

それは高次脳機能障害の問題点は、頭の問題（テストで数値化できる能力）と同等もしくはそれ以上に「こころ」の問題（意欲、コミュニケーション能力）の障害の比重が大きいからです。

労災や自賠責では、高次脳機能障害により労働の場面や日常生活で具体的に問題となるのは、

- i 意思伝達能力（記憶力、理解力）
- ii 作業遂行能力（応用力、計画性）
- iii 持続能力（集中力、神経疲労度合）
- iv 社会的適合行動能力（脱抑制、意欲消失）

の4つの能力だとされています。

大きく分けると i、ii が「頭の問題」、iii、iv が「こころの問題」になるのでしょうか。しかし i、ii の能力も iii、iv の「こころの問題」が基本です。

ある時期には i、ii のテスト結果がよくても、iii、iv の「こころの問題」が十分にケアされていなかったために、その後テストをなおしたときに、i、ii の能力が落ちていることはよく経験するところです。

「こころ」の問題はずっと一緒にいる人でないとわからないことが多いし、各人各様の問題があるのでその能力回復のためには画一的リハビリだけでは問題は解決せず、個人個人に応じた個別の対応が必要です。高次脳機能障害の問題点についてご家族が理解するのはもちろんですが、医療、福祉、職場、学校など周囲をとりまく関係者の理解に恵まれれば正のスパイラルによって症状も改善していくことが多いし、理解者に恵まれなければ負のスパイラルによって悪化します。

ですから治療にあたっては、高次脳機能障害は「こころの問題」の克服が重要な点という点を理解しておられる病院、医師がよいのです。

それと同様に、高次脳機能障害を第三者に理解してもらうための診断書などの資料を作るにしても、数値化できない「こころ」の問題をわかりやすいエピソードをもとにして、証明していただける病院、医師がありがたいのです。

身体障害は通常、治療をすれば時間がたつにしたがって改善していくのに対して、高次脳機能障害の症状はそうとは限りません。短時間での会話では、一見、健常者にみえることが多い、といった特徴があるだけに、医療関係者にその理解があるとないとでは治療でも、法的請求の場面でも、さらにはその後の人生でも格段の差がでてきます。

### 3 病院、医師によって差異がでる理由

ではどうして病院や医師によって、法律的な理解の差異が生じるのでしょうか。それは医学部や実習などの場でそれを教えられていないからです。

実はお医者さんにお聞きすると、「症状固定」はあくまでも損害賠償に関する法律的な用語であって、医学的には元の状態に戻る「治癒」かそうでないか、だけが区分だそうです。

確かに医学的な面だけに専念することも医師としてのあるべき姿かもしれませんが、大学医学部、病院や医師会などで研修会を開いていただいて、法律的な知識を学ぶ機会をつくっていただきたいと強く願っております。



## 第4章 お金の問題

次にAさんとそのご家族はいろいろかかってくるお金の問題をどうするか、ということを考えることになります。

### 1 加害者に対する責任追及（損害賠償請求）

まずそのような状態になったのは加害者Bさんのせいですから、Bさんに責任をとってもらふことを考えることになります。これを損害賠償責任の追及といいます。手続の流れや請求内容につき、**巻頭別表**や**巻末資料1**で単にまとめていますので、それらをみながら以下の説明のご参考になさってください。

#### (1) 手続の流れについて

（**巻頭別表**「損害賠償請求のための証拠収集」、「お金のこと：自賠責、任意保険」の欄、**巻末資料1**参照）

##### ① 事故当初の証拠保全

警察の捜査がありますが、正確な事故処理をしてもらうために、目撃者がいれば、その電話番号を聞いたり、後続車両のナンバーを控えたりすることが重要です。Aさんの場合には目撃者Cさんという有益な証人が見つかりました。

##### ② 先方や自分の任意保険の確認

またBさんに、任意保険に加入しているかを必ず確かめて、加入していればその保険会社に連絡してもらうことが必要です。

Aさんのご家族も自分や同居の家族が自動車を持っており、任意保険に入っていれば、その保険会社にも連絡することが必要です。保険によっては、相手が無保険でも、自分の方の保険を使うことができる場合があります。

保険の種類や保険会社との対応の仕方については、あらためて別項で詳しく説明いたします。

##### ③ 自分が加害者になったとき

自動車事故を起こした場合にはすぐに警察に通報すると同時に自分の契約している任意保険会社に連絡します。

なお余談ですが、自動車以外の事故、例えば自転車で歩道を通行していて歩行者にけがをさせた場合や、デパートで買い物中に誤って高価な商品を壊してしまった場合にも火災保険

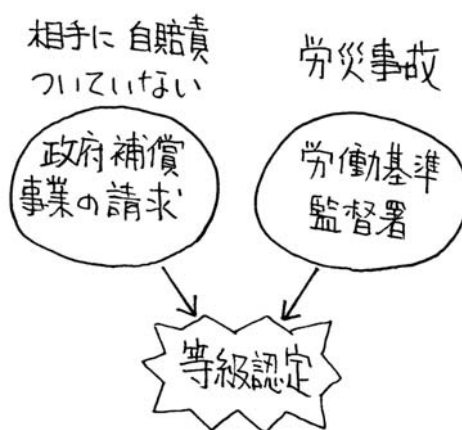


などに付保されている賠償責任特約という保険によって、相手への損害賠償金を支払ってもらえることがあります。火災保険は自分が自宅を所有している場合には通常付けていますが、借家の場合でも入居のときに加入していることがよくあります。自宅の購入時の書類や、賃借時の契約書を確認してみてください。



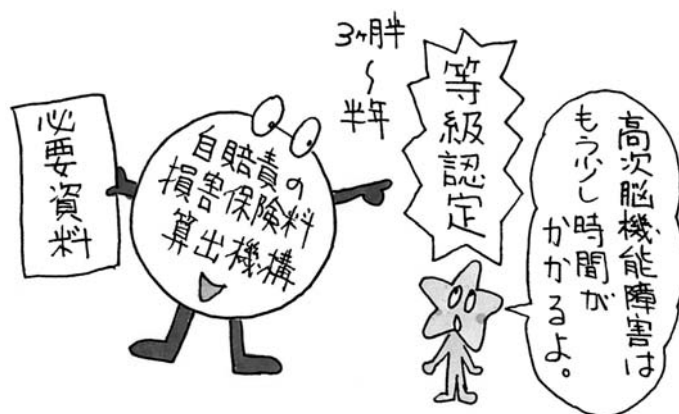
#### ④ 後遺障害の認定

交通事故の場合は、自賠責が相手に付いていたり、自分の方の保険に人身傷害保険などが付いていれば、自賠責の損害保険料率算出機構というところが必要な医証を資料にして1級から14級までの範囲で後遺障害等級を認定してくれます。自賠責が相手に付いていない場合でも、政府保障事業の請求という手続をとれば、事実上、自賠責と同じ手続で後遺障害等級を認定してくれます。また、労災事故の場合でも、労働基準監督署が後遺障害等級の認定をしてくれます。



ちなみに自賠責と労災はほぼ同じような基準で高次脳機能障害の認定を行っていますが、自賠責と労災とで異なる等級認定がされることがあります。

症状固定の後、速やかに後遺障害診断書や日常生活状況報告書などの資料をまとめて認定機関に提出すれば、自賠責ならだいたい3ヶ月から半年の範囲で等級認定をしてくれます。ただ、高次脳機能障害の場合、それが事故との因果関係があるかどうか、また事故との因果関係があるとし



てもその等級、つまり労働能力がどの程度喪失しているかについては、微妙な判断を要することもあります。そのため、難しい事案であれば各県の自賠責損害保険料率算出機構で認定されずに、東京の本部に上げられ、そのときにはもう少し認定までの時間がかかることがあります。

その等級を簡単に説明しますと、1級は常時介護を要し、労働能力も100%喪失したような状態を意味します。2級は、常時とまでは言いませんが、随時介護を要し、100%労働能力が喪失したと評価されるような状態を言います。3級は、介護の必要性がそこまで高くはないが、労働能力が生涯にわたって100%失われたと評価される状態を意味します。4級以下は100%の労働能力が失われたという評価ではなく、4級が92%、5級が79%、6級が67%、7級が56%、8級が45%、9級が35%、10級が27%、11級が20%、12級が14%、13級が9%、14級が5%という労働能力喪失率の評価となる状態とされています。ちなみにいわゆるむち打ち症状は、12級か14級です。

しかし前項の「治療」のところで述べたように、高次脳機能障害の場合、医師の法的知識の有無により、的確な等級認定を受ける後遺障害診断書を作成できるかどうかの差異が生じることがあります。法的知識がしっかりしたお医者さんが誰かということは、地元の被害者の会や家族会の方などにご相談してみることをお勧めします。

またどうしても短時間の診察だけでは把握しにくいので、患者やそのご家族には家庭、職場、学校での状況について、事故前後の変化をご家族に整理してもらったものをお医者さんに提出いただいて、実態を把握してもらうようにアドバイスさせていただいています。

後遺障害診断書などをとりつけて、等級認定の申請手続を経てしばらくすると、自賠責からその後遺障害が何級かの認定が下ります。

労働能力喪失率(%)

1級	} 100
2	
3	
4	92
5	79
6	67
7	56
8	45
9	35
10	27
11	20
12	14
13	9
14	5



## ⑤ 示談

④の後遺障害認定手続の結果、後遺障害の等級が認定されると、その認定等級が被害者の実態を正しく反映したものかを判断します。

実態を正しく反映していないと思われる場合には、異議申立という手続をとって正しい等級を認定し直すように求めます。

実態を正しく反映した認定等級だと判断される場合には、保険会社に対して、症状固定までに発生した損害（治療費、休業損害、通院慰謝料など）と、認定された等級を基にした後遺障害逸失利益（要するに、事故のため失われた労働能力を金額に算定したもの）、後遺障害慰謝料、将来の介護費用、その他の損害を見積もって請求します。その後、保険会社がそれに対して回答してきますので、その回答（もちろん、その回答は一回限りではなく、何度もやりとりをすることが通常です。）を検討して納得すれば、示談書を交わして支払を受けます。

## ⑥ 裁判

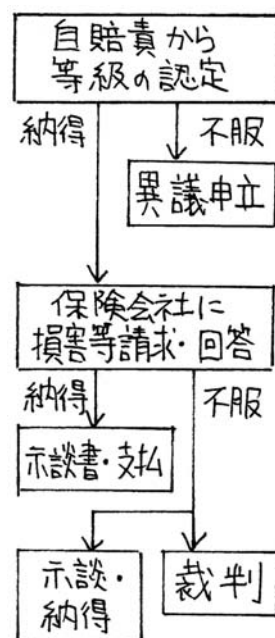
⑤で納得できない場合、裁判をするか、あるいは納得できないがやむを得ずその示談を受け入れるかどうかを決めることになります。

事故状況による過失割合やそれまでの既払額などを考慮した結果、裁判の方がよい場合と、そうでなく示談や自賠償の範囲で納得した方がよい場合などがあり、裁判するかどうかは難しい判断を伴います。

さらに、裁判を行えば、解決までに提訴より半年から1年、長くなると2年くらいかかります。特に高次脳機能障害の方の事件では、一見普通にみえたり、単純な作業を短い時間ならできたりするために、等級では3級以上と認定されていても、裁判では、加害者側（保険会社）は、必ずといっていいほど、保険会社の抱える医師が「被害者は十分働けるはずだ」という意見書を書いてきて、それを証拠として争ってきます。そのため、私たちの経験では、1年以上の裁判になることがほとんどです。

ご家族の負担も大変なことから、専門家に相談に行くのに症状が落ち着くのを待つという例もあるようですが、あっという間に数年がたってしまいます。うっかりしていると、症状固定から3年という時効期間が経過して、請求そのものができなくなることもありますので気を付けなければなりません。

また、交通事故の刑事記録の保管期間が経過して正確な事故状況の証明ができなくなることがあります。



症状固定から  
3年



加害者が成人で起訴され、既に有罪判決が確定している場合には、5年以上10年未満の懲役又は禁錮であれば判決確定から10年、5年未満の懲役又は禁錮の場合は判決確定から5年、さらに罰金の場合は3年が保管期間であり、それをすぎると記録は廃棄されますから注意が必要です（刑事確定訴訟記録法2条及び別表）。加害者が少年で家庭裁判所に送致され、記録が家庭裁判所保管の場合は、保護事件終局決定から3年（少年法5条の2）が保管期間であり、成人事件より短いのでさらに注意が必要です。また、不起訴の場合は、検察庁の記録事務規程で、自動車運転過失致死傷被疑事件や危険運転致傷被疑事件の場合には不起訴処分から10年間、危険運転致死被疑事件の場合には不起訴処分から20年間が保管期間となりますが、被疑者が死亡したり14歳未満であったりした場合には、不起訴処分から1年で廃棄されることがありますから、この点も要注意です。

このようなことを避けるために、できるだけ速く専門家に筋道を教えてもらうことが必要なのです。

起訴され、有罪が確定の場合

刑事記録の保管期間は…



不起訴の場合



## (2) 請求内容（損害の内容）について（**巻末資料1** 参照）

ア 交通事故により発生する損害は主なものをざっとあげると次のようになります。

（症状固定までに発生する損害）

- ① 治療費、治療に必要な装具類費用
- ② 入通院時の、近親者や職業付添人の付添費
- ③ 入院時の雑費
- ④ 入通院慰謝料
- ⑤ 入通院時の交通費、宿泊費
- ⑥ 休業損害

（症状固定後に発生する損害）

- ⑦ 後遺障害慰謝料
- ⑧ 後遺障害逸失利益
- ⑨ 将来の治療費、リハビリ費用
- ⑩ 将来の装具・器具購入費
- ⑪ 将来の介護ないし付添費用
- ⑫ 自動車改装費
- ⑬ 家屋改造費



## イ 個々の損害費目について少し詳しく説明します。

### ① 治療費、治療に必要な装具類

まず症状固定までの治療は損害回復のための必要かつ相当な措置であれば、損害として認められます。

しかし、どこまでが必要かつ相当かが問題です。

この点、鍼灸費、マッサージ費、温泉療養費、特別室使用料などは、医師の指示があるか、あるいは症状からみて仕方がないという状況でないと認められないのが普通です。

ちなみに⑨で述べるように、症状固定後の治療費や手術代なども不必要な治療だからという理由で損害として認められないのが原則です。



### ② 入通院時の、近親者や職業付添人の付添費

これも、必要かつ相当かが問題になります。

医師の指示があればよいですが、指示がない場合には、症状や被害者の年齢などによって付き添うことがやむを得ないという状況がないと認められません。

認められた場合には、職業付添人の場合には実費全額、近親者の場合には1日6500円が裁判基準（あくまで目安です。）となっています。

ここでよく問題になるのは、完全看護の病院です。近親者が重傷なので心配で病院に泊まるのは当然の人情です。それなのに仕事を休んで病院に付き添っても付添費の補償は認められないのか、という点が問題になりますが、完全看護体制であるという建前から、特に医師の指示がない以上、家族の付添は必要ないとして、残念ながら認められないことも多いです。

また、医師が自賠責用に提出する診断書に「付添が必要な日数」という欄がありますが、残念ながらそこに記載をしてもらえない先生も少なからずいます。本当に必要がなかったと意識して記載しないのであれば仕方ありませんが、記載を忘れていたのではないかと、と思われることもあります。しかし、そのような場合でも、裁判上は、必要だということを証明できなければ立証不十分として、付添費の請求が認められにくくなります。

### ③ 入院時の雑費

入院しているときには、おむつやタオル、ティッシュなど色々な雑費がかかります。しかし、それらについて、いちいち領収証をとって証明することは煩瑣なので、裁判基準ではだいたい1日1500円としています。



#### ④ 入通院慰謝料

「入通院慰謝料」というのは、「後遺症が残るかどうかは別にして、症状固定まで、痛い思いをして入院したり、通院したりしてしまった。この苦しみに対して慰謝して下さい。」という意味の慰謝料です。これは入院期間や通院期間について、その長さに応じて、これくらいで算定すべきであるという基準が裁判所から示されています。

#### ⑤ 入通院時の交通費、宿泊費

これもタクシーを使うか、公共交通機関で計算するか、の問題などがあり、タクシーは、患者の年齢や症状からみれば仕方がないということでないと思えられないことが多いです。



#### ⑥ 休業損害

Aさんのように働いている人が事故により仕事ができなくなれば、事故前の収入を基礎にして、事故から症状固定又は治癒するまでの間に、休業したことによる減収分が損害として認められます（症状固定後の減収分は⑧で述べる後遺障害逸失利益となります。）。

専業主婦の人でも女性労働者の平均賃金を基礎にして休業損害が認められます。しかし、会社を休むのと違って主婦の場合には、体が痛いのに無理して家事をこなすこともあるため、全く働いていないわけではないとして、100%ではなく、80%分を休んだなどとして計算することもあります。

ところで、休業損害で難しいのは会社の役員が休んだ場合です。

役員の報酬には、名目的には労働の対価として払われる部分と役員であることから利益配分的に自動的に払われる部分とがあって、前者だけが休業による損害として認められることになっています。しかし、実際にはその区分が明確にされていないことも多く、利益配分的な役員報酬だけとみなされることも少なくありません。税務上の制約もあって一旦、会社の会計年度初めにきめた役員報酬を年度途中



から支払わない扱いにすることは難しいので、役員自体に休業損害が認められるのは難しいのが現状です（その場合には、実際には働いていない役員に報酬を出さざるを得なくなった会社の損害として請求できないかを考えることになります。）。

また役員についてはほかにも難しい問題があります。役員1人が実働してもしなくてもすぐに売上に影響がでないような大会社であればよいのですが、個人に法人の名前がついただけのような場合には、役員がいなければ仕事がまわらず、すぐに会社の売上が落ちることがあります。そして、売上減少が役員の休業と直結して現れてくれれば会社の損害として証明しやすいのですが、じわじわと影響がでてくる場合には役員の休業との関連性が不

明確です。その場合にその売上減が会社の損害として認められるかということ、因果関係が不明確なので簡単には認められないのが現状です。

このように休業損害については難しい問題があるのです。

#### ⑦ 後遺障害慰謝料

これは簡単にいうと「こんな後遺症が体に残ってしまった。その悲しみに対して慰謝してください」という意味の損害項目です。これも等級に応じて一定の算定基準が裁判所より示されています。

#### ⑧ 後遺障害逸失利益

これは事故による後遺障害によって、症状固定時から将来にわたり、労働が制限されることによって収入が減る蓋然性が高くなったという損害です。

年収×労働能力喪失率×症状固定時（もしくは就労開始年齢）から67歳（とりあえず通常の人がこの年齢までは稼働するだろうとして実務上仮定された年齢です。）までの年数に対する係数

の計算式にあてはめるのが一般的です。

労働能力喪失率とは、自賠責や労災で認定される後遺障害等級を参考にして、裁判所が独自の判断をします。この後遺障害等級の認定のされ方については、次項で説明しますので、ここでは少しだけ係数の説明をします。

Aさんの例でいうと、症状固定が40歳、事故前の年収が1000万円、労働能力喪失率が100%（自賠責等級1～3級）であったとした場合、症状固定時（事故時説）から67歳までの27年間毎年1000万円ずつ受け取る蓋然性があったというのであれば、単純に1000万円×27年としてよいように思います。

しかし後遺障害逸失利益とは、症状固定時以降に毎年支払われるべき金額を症状固定の時点で一括して支払ってもらおうというものです。

そのため、1年後に1000万円を受け取るとした場合、最高裁の考え方では年5%で計算した中間利息を差し引いて現時点での受取額を計算すべきであるということになっています（注：中間利息を差し引くということは、ちゃんと運用すれば1年後には1000万円になるということの意味します。日本において年5%で運用できるような預貯金はありませんので、この年5%という割合に対して強い批判がなされていますが、実務としてはそれで動いています。）。とすれば、1年後に1000万円となるように渡すべき金額は、 $X_1 \times (100 + 5)\% = 1000$ 万円における $X_1$ です。それを計算すると、

$X_1 = 1000$ 万円  $\div$  1.05 = 952万3809円  
となります。



以下、27年後は $X_{27}$  ( $= 1000 \text{万円} \div 1.05^{27}$ ) までを計算したうえで、その $X_1 + X_2 + \dots + X_{27}$ の総合計が、一括で受け取ることを前提とした後遺障害逸失利益です。

ちなみに $1.05^5$ は1.276、 $1.05^{10}$ は1.629、 $1.05^{15}$ は2.079、 $1.05^{20}$ は2.653、 $1.05^{25}$ は3.386です。

25年後の $X_{25}$ は、 $1000 \text{万円} \div 3.386 = \text{約} 295 \text{万円}$ ですから、後遺障害逸失利益が単純に年取 $\times$ 年数とはならないことは容易にわかると思います。

そして $X_1$ から $X_{27}$ までを全て足した総合計が、 $1000 \text{万円} \times Y$ で一発で算定できるような $Y$ が準備されており、それを係数といいます。ただ、この係数にはライプニッツ係数というものとホフマン係数というものがあり、どちらをとるべきか、という点についても、ものすごく難しい議論があります。以前は裁判所によって扱いが異なっていましたが、近時は裁判所の実務的な運用として、ライプニッツ係数を用いることで統一されるようになっていきます。

$$\begin{aligned} X_1 &= \bigcirc \div \Delta \\ X_2 &= \bigcirc \div \square \\ X_1 + X_2 + X_3 + \dots \end{aligned}$$



ライプニッツ  
係数

ホフマン  
係数



#### ⑨ 将来の治療費、リハビリ費用

①の治療費のところでも述べたように、症状固定というのはこれ以上治療としての必要性がない、という意味なので、固定後の治療費やリハビリ費用は認められないのが原則となります。しかし、その固定した症状に対して、現状を維持し、悪化させないために必ず必要な治療費、例えばてんかんが残る場合の、将来の抗てんかん剤の費用、あるいは将来必ず必要となる場合の人工関節手術費用などは認められます。

ただし、将来の治療費等が認められるには、現状を維持し、あるいは、悪化させないために、将来的にその治療やリハビリが必要であるという医師の診断が必要ですし、将来その治療やリハビリが何回必要なのかや、それにかかる1回当たりの費用を相応の根拠に基づいて損害額を見積もることも必要です。損害は原告側が立証しなければならないため、なかなか負担が重く、立証の工夫も必要となることです。



#### ⑩ 将来の装具器具購入費

必ず将来買換が必要となる義手、義足などの装具や車いすなどの器具類はその耐用年数ごとに買い換えるものとして認められることがあります。



## ⑪ 将来の介護費用

この介護費用というものも大きな争点となります。

### i 通常の介護の考え方

高次脳機能障害に限らず、交通事故などによって被害者に職業介護や家族の介護の必要性が生じれば、その介護費用も損害賠償として請求することができます。

全身麻痺になった方などについてはそもそも食事や排便・排尿の処理など自分ではできませんし、嚥下などで問題が生じたときなどに対応するためにも、誰かが常にそばに付いていないといけないというのは誰もが理解しやすいと思います。

その費用ですが、職業介護人が2人付いた額を認めたりする裁判例もでています。

### ii 高次脳機能障害の介護の特殊性

例えば高次脳機能障害で3級の認定の方がいたとします。

自賠責3級の一般的な基準は「神経系統の機能また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」となっています。そしてその補足的な考え方には「自宅周辺を1人で外出できるなど日常の生活範囲は自宅に限定されていない。また声掛けや介助なしでも日常の動作を行える。しかし記憶や注意力、新しい事を学習する能力、障害の自己認識、円滑な対人関係維持能力などに著しい障害があって一般就労が全く出来ないか、困難なもの」とされており



問題はこの前半の「介助なしでも日常の動作を行える」という部分です。「『介助なしでも日常の動作が行える』のが3級であれば、3級の人については介護費用を認めるのはおかしいではないか」という疑問が当然生じてくるからです。

実際の裁判の場でも、3級の認定がされた高次脳機能障害の人について将来の介護費用を請求すると、この認定の補足基準を理由にして「将来の介護は不要である」という反論がほぼ必ずといってよいほど被告側からでてきます。

しかしながら、患者を抱えるご家族の方で、3級は勿論のことそれ以下の認定がされた場合でも、高次脳機能障害患者の方を1人で放っておいても大丈夫だと思っている人はほとんどいないのではないかと、思います。

確かに自賠責の補足的な考え方には「介助なしでも日常の動作を行える」と書かれていますが、私たちは後の部分の「日常の動作を行える」と「日常生活を1人で送れる」というのは別の問題だと思えます。

例えば、朝になったら起きる、見知った近所を散歩する、お金を渡したらその時は買い物



できる、用意していた食事を食べる、などの単純な動作だけを行う場面を個別に見れば可能に見えるかもしれませんが。

しかしながら、例えば高次脳機能障害患者の人が「1ヶ月10万円で暮らしてみて」といわれて、何の介助もなく生活できるでしょうか。出しておいた食事は食べられても、「5日ほど旅行に行くから適当に食べておいてね」といって患者の方を1人にして旅行に行けるでしょうか。

ご存じのように高次脳機能障害の特徴のひとつに遂行機能障害、つまり総合的な計画をたてて行動するということが難しいというのがあります。「個々の動作」は個別の場面でできても、それを自分で臨機応変につなぎあわせることができにくいのです。

実は健常者は、1日起きてから寝るまでの間に、経時的にも同時平行的にも無意識のうちに関ろんなことを計画をたてて生活しています。ましてやそれを1週間単位、1月単位、1年単位、数年単位ということになれば、無意識どころか意識して計画をたてないと生活できません。つまり、個々の動作が単純に可能というだけでなく、それを総合的に計画だてる能力がないと1人では生活ができないのです。

その意味で高次脳機能障害の患者の人にはその総合的な計画をたてることを補助する人がそばに付いている必要が生じるのだと思います。

また記憶障害や人格変化、感情の起伏などの点からも介護ないし看視の必要性を論じることができると思います。例えば行き慣れた道は歩けるかもしれませんが、何らかの原因によって迷子になったときに、高次脳機能障害患者の方は冷静に対処して帰って来れますでしょうか。しかも高次脳機能障害の方はその日毎に状態も違います。調子の良い日は動作ができて、悪い日には動作が出来ないこともよくあるのではないのでしょうか。

1年のうちほとんどの日は大丈夫そうだからといって、放っておくことはできません。オオカミ少年ではないですが、オオカミが365日のうち364日は襲ってこないからといって、襲ってくる可能性がある限りは、365日毎日、羊を見張る人をつけておかなければならないのです。



このような意味でやはり3級の高次脳機能障害でも介護費用が必要だと思います。

そして裁判所も裁判官によってはこの考え方を認めることもあります。例えば、「常時、付き添っていることまでは必要でないが、看視のため、常時自宅に待機していなくてはならない」としてその待機のための費用として日額6千円と認めた判決例（東京地裁八王子支部平成14年7月4日）や「ADLは可能でも看視と声掛けが必要である」として日額3千円の付添介護料を認めた判決例（横浜地裁平成15年7月31日）など多くの裁判所も3級で将来の介護費用を認めています。執筆者らの弁護士事務所の扱った事案

でもこのような内容で判決がでたり、和解が成立したりしています。

典型的な寝たきり状態になった患者の方については1日あたり近親者の介護であれば8000円、職業介護人であれば実費ないし1万2000円という考え方が適用されることが多いですが、高次脳機能障害の方の場合には、重篤な等級の人であっても一見介護などは不要ではないか、という見方がされやすいので、その必要性を立証していくことに苦労するのが実情です。

### ⑫ 自動車改装費、⑬ 家屋改造費等

どうしても日常生活などに自動車や家屋の改造が必要な場合には、それらも一定の範囲で認められることがあります。

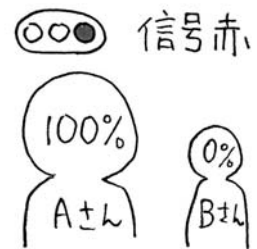
### (3) 過失相殺

Aさんについて、(2)の損害内容が確定したからといって、その全額を加害者に請求できるとは限りません。

Aさんにも事故自体やその後の損害の拡大に落ち度がある場合には、その落ち度の割合分を差し引かれます。この被害者側の落ち度のことを過失割合といい、その分を差し引かれることを過失相殺といいます。

例えばAさんの事例において、もしもBさんのいうように、Bさんの車が青矢印で右折したとしたときにはAさんは赤信号で直進していたこととなります。この場合にはAさんの過失割合は原則として100%となり、いくらAさんの損害が大きくてもBさんに請求することは法的に認められません。

逆に目撃者であるCさんのいうように、Aさんが青信号から黄信号にかわる直前に直進しようとしたところ、Bさん運転による普通乗用自動車は急に中央車線側の渋滞の切れ目から突然右折して場合には、Aさんの過失割合は原則として15%となります。このときには、Aさんは残りの85%分の損害をBさんに請求することが認められます。



## 2 相手方や自分の自動車保険の利用

1のように法的には加害者に対する請求ができる場合でも、実際に加害者が支払うお金もっているとは限りません。交通事故の賠償額は、多いときには千万円単位どころか億単位になることさえあります。しかし百万円単位のお金でさえすぐに払えといわれて、すぐに払える人はそんなにいません。そこで自分が加害者になったときのために普通の人は保険に入ります。

### (1) 相手方加害者加入の任意保険会社による一括対応

任意保険の詳細内容は **巻末資料2** の『任意保険について』をご覧ください。

事故に遭った場合、相手方加害車両に付けられている任意保険の保険会社が窓口になって治療費や休業損害などを一括して支払ってくれるのが原則です（これを「一括対応」といいます）。ただし、(2)でも述べますが、加害者の過失がゼロもしくは、比較的少ない概ね50%未満の場合には対応してくれないことがあります。また相手方自身が保険を使うことへの同意も必要です。この点、加害者が自分の車でない友人等の自動車を運転していて、その車の所有者（保険契約者）が、等級が下がって保険料が上がるからなどの理由で任意保険を使わせたくないというときに同意が得られないことがあります。このとき、運転していた加害者もしくはその家族の車に任意保険がついていれば、そちらの保険を使える場合があります（**巻末資料2**『他車運転危険担保特約』の利用）。

ところで一括対応の場合は、治療費や休業損害などの損害賠償金を支払ったあとで、任意保険会社は自賠責に対して請求を行って回収します。この方式を「**加害者請求**」といい、これに対して被害者が自賠責に対して請求を行う方式を「**被害者請求**」といいます。

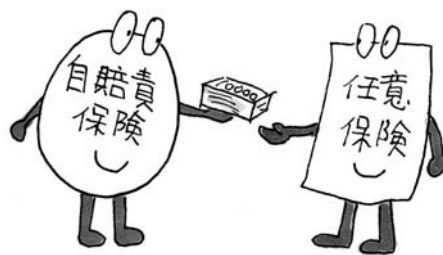
一括対応の場合治療費は、毎月病院から送られてくる診断書と診療報酬明細書にしたがって、直接病院に任意保険会社が支払います（症状固定日まで）。

また任意保険会社による一括対応の場合には、後遺障害が残ったときに「**事前認定**」という手順をとることがよくあります。これは後遺障害が残ったら自賠責等級認定手続のための資料を任意保険会社が集めて、自賠責保険会社を通じて自賠責損害調査事務所（損害保険料率算出機構）に提出し、等級を認定してもらう手続です。

この相手方保険会社に任せる一括対応は、被害者にとってさまざまな手順をとる負担が少ないという大きなメリットがあるのは確かなのですが、以下のような問題もあります。



加害者請求



① 治療費は払ってくれるが、症状固定までで休業損害の支払は停止し、後遺障害の認定が下りたり、示談がまとまるまでの間、支払がなされないで家族が経済的に困窮することがある。

② 加害者や保険会社の担当者には言動に配慮がない人もおり、被害者や家族が精神的に疲弊してしまうことがある。

③ 保険会社から十分な説明がないまま、不十分な資料収集を基にして低い後遺障害の等級が事前認定されてしまうことがある（私たちの経験では、任意保険会社が安易に自賠責損害調査事務所に対して画像は残っていないと回答していたところ、うちのほうで病院によく探してみてもらった結果、実は残っていたというケースがあります。また最近では、任意保険会社が自賠責損害調査事務所に対して提出した資料が根拠の1つとして判断が下され、その判断理由中にもその資料が引用されているにもかかわらず、任意保険会社にその開示を要求しても明らかにされなかったことさえあります。).

④ 裁判基準などよりもかなり低額の示談金で（自賠責基準に近い金額）で、示談させられてしまうことがある。

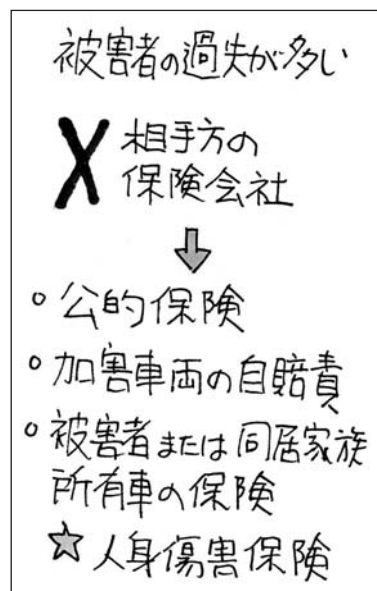
ですから加害者側任意保険会社が一括対応している場合には、その対応を信頼してよいかについて確認するために弁護士に相談や依頼をすることが無難だと思います。

## (2) 被害者の過失が多く、相手方保険会社が対応してくれない場合

被害者側の過失が多い場合には原則として相手方保険会社は対応してくれません。重傷の場合にはごくたまに治療費だけは対応してくれるケースもありますが、例としては多くありません。

そこでこのときにはまず治療費について、第三者行為届を提出して国民健康保険や社会保険等の公的保険を使用することになります。

そのうえで休業損害やその他の損害について、以下のような保険が使えないかを検討していきます。



A 加害車両の加入している自賠責保険会社に被害者請求をする。

症状固定までの枠（通常、「傷害部分」といいます）は、120万円まで、後遺障害による損害については、最高4000万円（神経系統もしくは胸腹部臓器の第1級の場合）までの範囲で支払がされます。自賠責保険についての詳しい解説は **巻末資料3** のとおりです。



B 被害者または同居の家族が所有している車の保険が使えないか調べる。

特に **巻末資料2** の『人身傷害保険』が使用できる場合は、過失に関係なく、任意保険会社が定めた基準（裁判で認められる通常の基準よりも低いものです）に従って算定された金額を支払ってもらえます。

以上のような人身傷害保険に加入していればよいですが、加入しておらず、しかも相手方保険会社も対応してくれない場合には、以下のような困難に直面する可能性があります。

- ① 健康保険を使用しても、重傷の場合、治療費だけですぐに自賠責の傷害部分の枠（120万円）を超えてしまうため、その後の治療費を払えなくなる
- ② Aさんのように一家の大黒柱が働けなくなった場合には、休業損害も十分にももらえないため家族が経済的に困窮し、生活できなくなる
- ③ そのため、当座の生活のために生活保護の申請をしなければならなくなる場合もあるが、生活保護を受けると、健康保険が使えなくなり、さらにのちのち損害賠償金を受領した場合は、原則として、それまで支払われた生活保護費・治療費を返還しなければならなくなる

ですから念のため、自分の車にも十分な保険金額の人身傷害保険に加入したほうがよいと思います。

(3) 加害者（加害車両）に任意保険がない、あるいは自賠責保険さえない場合（ひき逃げ含む）

この場合にも、第三者行為届を提出して、治療については、国民健康保険や社会保険等の公的保険を使用することになります。そのうえで以下のような段取りをとることになります。



A 加害者（加害車両）に自賠責保険はついているが、任意保険がついていない場合

まず、加害車両の加入している自賠責保険会社に被害者請求をします。また後遺障害についても同様に加害車両の加入している自賠責保険会社に被害者請求をして、等級認定をしてもらいます。

そして後遺障害が認定された場合または死亡の場合には、被害者またはその家族が加入している自動車保険の『無保険車傷害保険』（**巻末資料3**）が使える可能性があります。ただし、『人身傷害保険』が使える場合は、まず人身傷害保険から支払われ、不足分についてこの無保険車傷害保険から支払われます。

B 加害者（加害車両）に自賠責保険も任意保険もついていない場合

加害者に支払ってもらえればよいですが、そうでない場合には、治療費については、当面、被害者が負担することになります。

その後、後遺障害が残存した場合は、【政府の保障事業】（**巻末資料3**）に請求すれば、補償されます（自賠責と同じ金額）。その場合の受付窓口はどこの損害保険会社でもよく、診断書・レセプト等を添えて請求を行います。但し、重傷の場合には治療費までは支払ってもらえないことがあります。

もっとも後遺障害が残った場合や死亡の場合に限りますが、『無保険車傷害保険』（**巻末資料3**）が使えます。

(4) 保険の利用にあたっての注意点

以上述べたように、どのような保険を利用できるかについては、相手方保険会社の保険を利用する場合には相手方保険会社の担当者に、自分が加入している保険を利用する場合には自分の保険会社担当者や代理店の人に確認するのが原則となります。

しかしながらそれらの保険会社担当者や代理店も保険の知識が乏しいことがままあり、全ての情報を正確に教えてもらえない事があります。特に、人身傷害保険等を利用する場合等は、手順によっては、被害者が受け取る金額が大きく違ってくる場合があります。

複数の信頼できる代理店や専門家等に質問や確認を必ず行うことをお勧めします。

### 3 公的保険の利用

加害者もこちらも任意保険や自賠責保険などの私的保険に入っていない場合で加害者に資力がない場合には、公的な保険が使えないか、を検討することになります。

#### (1) 医療費（国保、健保、自立支援医療の利用）

医療費について加害者からの補償を受けることが難しい場合には、自分の加入している国民健康保険や健康保険を利用して負担を軽減します。

その利用にあたっては保険者（国保の場合には市町村、健保の場合には健保組合や協会けんぽ等）に対して第三者行為届を提出することになります。第三者行為届とは、簡単にいうと、保険者に対して自分の傷病は第三者（加害者）によって引き起こされたものです、という届出をすることです。法律では第三者（加害者）によって被保険者（被害者）の傷病が引き起こされて保険診療をしなければならなくなった場合には、保険者はその支払った保険診療分を第三者（加害者）の過失割合に応じてその第三者（加害者）に請求できることになっています（このことを「求償」といいます）。診療にあたって、この求償可能なケースであることを保険者に知らせるのが第三者行為届です。

またこの第三者行為届を出すときには同時に、「加害者と示談するときには勝手に示談せず、必ず保険者に知らせてから示談します。」という意味の誓約書も提出することになります。この誓約書も保険者の求償を確保するためのものです。しかし示談するときについつい忘れがちになり、もし忘れて示談すると場合によっては保険者から加害者から求償できたはずのものが回収できなくなったとあって、請求される可能性もありますので、注意が必要です。

そのほかに自立支援医療とあって、高次脳機能障害に対する治療やリハビリを外来通院で受ける際、その自己負担分が原則1割になる制度もあります。所定の用紙に医師の証明が必要となりますので、通院先の医療機関の窓口でお尋ねください。

#### (2) 労災保険

Aさんのように会社に通勤途中の事故は、労災事故にも該当しますので、労災保険の利用も可能です。自分も加害者も任意保険などに入っていない場合には、この労災保険の利用が頼みの綱となります。

まずは事故後すぐに労働基準監督署に行きますが、ここでも第三者行為届（加害者がいる場合）を提出することになります。他にも提出が必要な書類がある場合は、労働基準監督署の担当者が詳しく教えてくれます。





傷病のため、労働ができず賃金を受けられない場合は、その間の所得の補償のため、休業4日目から、給付基礎日額の60%が休業（補償）給付として、20%が休業特別支給金として支給されます。

後遺障害が残った場合も労災認定を申請します。認定された等級にしたがって、以下のような給付が行われます。

第1級～第7級の場合

障害（補償）年金

障害特別支給金

障害特別年金（ボーナスや賞与が支給されていた方）

第8級～第14級の場合

障害（補償）一時金

障害特別支給金

障害特別一時金（ボーナスや賞与が支給されていた方）

かなり実務的な話をしますと、医師に診断書を作成していただく時期は自賠責の後遺障害等級認定申請と同時となります。ただしこの場合、いずれの申請にも画像が必要なため、順番として、まず自賠責の後遺障害等級認定、その後、労災の後遺障害等級認定の手続となります。ちなみに、自賠責の後遺障害診断書では「症状固定日」となっているのに対して、労災の障害補償給付支給請求書の裏面「診断書」では「治ゆ年月日」となっていますが、同じ意味のようです。

労災事故については、被害者請求により自賠責保険金を受領した場合や相手方保険会社と早期に示談完了した場合等に障害年金が一定期間停止されることもあり、また国民年金や厚生年金の障害年金を受給されている場合は、その支給との調整があり年金給付額が一定率減額されます。

労災についてはかなり難しい点も多いのですが、所轄の労働基準監督署に問い合わせれば丁寧に説明してもらえます。

### (3) 国民年金・厚生年金・共済年金の障害年金について

#### ア 障害年金について

国民年金、厚生年金・共済年金に加入している被保険者に障害が残った場合には、以下のような等級が認定された場合に障害年金が支給されます。申請先は障害基礎年金の場合は住所地の市区町村役場の窓口、障害厚生年金の場合は年金事務所、障害共済年金の場合は共済組合です。

年金の種類	等級	もらうことができる金額
障害基礎年金	1 級	年額 983,100 円（月額約 8 万円）
	2 級	年額 786,500 円（月額約 6.5 万円） （平成 25 年度）
障害厚生（共済）年金	1 級 2 級 3 級 障害手当金	障害基礎年金に上乗せして支給される。 金額は、働いていた時の報酬や加入していた期間によって異なる。

障害年金を受給するには、受傷・発症時に年金に加入しており、保険料を実際に納付した期間が必要納付期間の3分の2以上あり、障害認定日に障害の程度が年金支給基準に該当する状態であることが必要です。障害者手帳と障害年金では、等級・診断書の用紙が異なります。

この場合の障害認定日は、初診から1年6ヶ月経過した日か満20歳になった日かのいずれか遅いほうです。

（例）5歳の時に初診日がある方…満20歳になった日が障害認定日

19歳2ヶ月に ……20歳と8ヶ月の日が障害認定日

その請求方法は以下のとおりです。

#### A 障害認定日から1年以内に請求する場合（『本来請求』といいます）

請求には、障害認定日の診断書、初診日証明等が必要です。障害認定月の翌月からが年金の支給対象となります。

#### B 障害認定日から1年以上経過してから請求する場合（『遡及請求』といいます）

請求には、障害認定日の診断書、請求時の診断書、初診日証明等が必要です。障害認定月の翌月からが年金の支給対象となりますが、最大5年前までしかさかのぼって支給されません。

#### C 障害認定日には障害等級に該当しなかったが、その後悪化し障害等級に該当した場合（『事後重症請求』といいます）

請求には、その時点での診断書、初診日証明等が必要です。

## D 20歳前障害基礎年金について

上述のように原則として障害認定は20歳になってからですが、20歳前に障害基礎年金を請求できることもあります。この場合、保険料納付要件は問われませんが、本人の所得制限があります。請求にはその時点での診断書の提出が必要です。

また障害年金を継続的に受給するためには、毎年誕生日に届く「障害状況確認書」の提出が必要です。障害の状況を確認するために診断書がついた現況届が届くこともありますので、その際は医師に診断書の作成を依頼してください。大きな病院では異動等で主治医が変更になることはよくあることです。症状は変わらないのに、主治医が変わることで症状をきちんと把握してもらえず、診断書に高次脳機能障害の症状が反映されなかった結果、障害年金が支給停止になってしまうことがあります。主治医が変わってもきちんと症状を把握してもらえるよう、診断書作成の依頼をするときには、日々のエピソードや家庭での工夫等をメモしたものを添えるとよいでしょう。



## イ 高次脳機能障害と障害年金

高次脳機能障害は、年金の制度では「精神の障害」に分類されます。肢体不自由や高次脳機能障害による失語症などもある場合は「精神の障害用」と「肢体不自由用」「言語機能の障害用」の診断書を提出してください。

このとき「精神の障害用」の診断書（**巻末資料4**）の項目をよく見てください。2枚目のウ2の「日常生活能力の判定」の項目は、適切な食事、身の清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応、社会性の7項目で構成されています。この項目は、家族と一緒にではなく一人で生活している場合を想定して記入することになっています。現在、ご家族が用意した食事を食べることは介助がなくてできる方であっても、一人暮らしを想定したとき、栄養のバランスのよい献立を考えて自分で買い物をし、段取りよく調理して、適切な時間に食べ、片付けることができるでしょうか。ご家族の気持ちの余裕があるときに、一人でやる様子を観察してもよいでしょう。買い物を頼んでも関係ないものを買ってきてしまう、材料をどのように切っていいかわからなくなってしまう、同時に二つのコンロを使っての調理ができない、レシピ通りにやらなければ気がすまず調理が進まないなど、いろいろなエピソードが得られることでしょう。

このように障害年金の受給のためには、普段の生活の中で、どのような工夫や見守りを必要

とする状況なのかを具体的に診断書に記載してもらうことが必要です。この7つの項目について、家庭での様子をまとめた書類をご家族が作成し、診断書を依頼するときに医師に見てもらおうといいでしょう。

また同じく「精神の障害用」の診断書（**巻末資料4**）は、2枚目には「3 日常生活能力の程度」という項目があり、医師が（1）～（5）のいずれかに○をつけることになっています。一般的に、（4）に○がついた場合に障害年金2級相当、（5）に○がついた場合に障害年金1級に該当するケースが多いとききます。逆に言えば、ここに○がなければ年金がもらえないということになりますから、医師にきちんと障害の実情を伝えて、1級に該当するケースかどうかについて慎重に判断してこの部分の記載をしてもらうことがとても大切です。

さらにその「精神の障害用」の診断書（**巻末資料4**）の2枚目のカには臨床検査の結果を記載する欄もあります。リハビリを受けた病院などで高次脳機能障害の神経心理学検査をうけている方は、検査結果を取り寄せて添付するのもよいでしょう。

そのほか障害年金の請求にあたって提出すべき書類として「病歴・就労状況申立書」（**巻末資料5**）がありますが、これはご家族またはご本人が記入します。入院・通院していた病院の名前、入院・通院の期間、その時の状況を受傷時から順番にかいていくものです。あとから思い出すのはとても大変ですので、1冊のノートや手帳を決めて、様子やエピソードをメモしておいてください。

#### (4) 高額療養費

高額療養費制度とは、公的医療保険における制度の一つで、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦の上での1ヶ月間（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額が支給される制度です。ただし、「食費」や「個室料」などは対象になりません。年齢や所得に応じて、ご本人が支払う医療費の上限が定められており（70歳未満の方で所得に応じて3万5000円～15万円強というのが目安です）、またいくつかの条件を満たすことにより、さらに負担を軽減する仕組みも設けられています。



ご自身が加入している公的医療保険（健康保険組合・協会けんぽの都道府県支部・市町村国保・後期高齢者医療制度・共済組合など。以下単に「医療保険」といいます。）に、高額療養費の支給申請書を提出または郵送することで支給が受けられます。このとき、病院などの領収書の添付を求められる場合もあります。なお、どの医療保険に加入しているかは、ご自分の保険証（正式には被保険者証）の表面をみてご確認ください。

ご加入の医療保険によっては、「支給対象となります」と支給申請を勧めたり、さらには自動的に高額療養費を口座に振り込んでくれたりするところもあります。入院している医療機関の支払い窓口や相談室でも、この制度について大まかに説明して下さるところもあるようですので、ぜひ聞いてみてください。

#### (5) 傷病手当金

健康保険の被保険者が対象です（国民健康保険の加入者は対象となりません）。怪我や病気で会社を休まなければならない場合に、本人とその家族の生活保障をするために設けられた制度で、給与報酬の3分の2（約6割）の金額が、最長で1年6ヶ月支給されます。手続きについては、勤務先の社会保険担当の窓口にお問い合わせください。

ただし、勤務中または通勤途中の交通事故による怪我が原因で会社を休まなければならない状況になった場合については労災保険の休業補償の対象になります。また傷病手当金を受給できる期間が残っていても、途中で障害年金を受けられるようになった場合は、傷病手当金の額が障害年金を上回る場合に限り、差額分だけが支給されます。このあたりのことも勤務先の社会保険担当窓口にきいてみてください。

#### (6) 失業保険（雇用保険の失業手当）

失業した場合、雇用保険に6ヶ月以上加入していれば、雇用保険の失業手当を受給できる可能性があります。

但し、失業手当は、離職した人が就職活動をしながら次の職に就くまでの間をつなぐ目的で支給されるものなので、「働ける状況にあること」が条件です。ですから、交通事故のあと療養中であったりリハビリに通ったりして働ける状況でないために離職したという場合、離職してすぐには、失業手当はもらえないということになります。

一方で、失業手当の受給は退職日の翌日から1年間において支給されるもので、その期間を過ぎるともらえなくなりますから、怪我や病気ですぐに働けない状況にある場合は、離職票が会社から発行されたら、退職日の翌日から30日経った後の1か月以内にハローワークで失業手当の受給開始時期を延長する手続きをしましょう。

最長3年間は受給開始の日を延長することができます。郵送でも手続きができるそうなのでハローワークに問い合わせをしてみてください。

失業手当の金額や受給できる期間は、年齢や今までもらっていた賃金によって異なります。

在職中に障害者手帳を取得していると「就労困難者」という扱いになり、一般の失業者よりも長期間失業手当が支給されます。そのため、会社を休んでいるがまだ籍がある状況であるときに、退職の方向性が考えられる場合には、障害者手帳の取得を検討するとよいでしょう。手足の障害がなくても、高次脳機能障害は精神保健福祉手帳の対象になります。（障害者手帳の項目を参照）



余談ではありますが、失業手当受給開始の延長については、親族の介護が必要な場合も認められるとのことなので、事故にあった家族を介護するために退職した場合もハローワークに相談するといいでしょう。

## 第5章 人の問題

次にAさんとそのご家族は、自分たちだけで様々な問題を処理するには限界がありますので、周りの人たちに何をどのように頼っていくか、ということを考えることになります。

### 1 身近の世話を手伝ってもらう人

事故に遭ったあと、被害者本人のみならず、その被害者の世話を家族が長期間しなければならなくなることにより、家族も疲弊しますので、ある程度の期間、身近の世話を他の人に代わってもらうことも必要になります。

#### (1) 賠償金により家政婦などを利用

経済的に余裕にある場合には、身近の世話については家政婦を依頼するという手もあると思いますが、かなり高いのが実情です。

しかし損害賠償金として介護費用なども認められれば、その賠償金をもって家政婦などにお願いすることもできます。

#### (2) 介護保険サービスの利用（申請先は市町村の介護保険課）

65歳以上の介護が必要になった方については、デイサービスやヘルパーの派遣など在宅で利用するサービスや、施設に入所して介護を受けるサービスなどを受けることができます。65歳以上の場合は、要介護状態になった原因に関係なくサービスを利用することが可能で、病気であっても、交通事故による怪我や脳挫傷であっても対象になります。

加齢に伴う要介護者のためのサービスであることから、40歳～64歳の若年の方については、特定疾病（脳梗塞、脳出血等の加齢に伴う15種類の疾病）により要介護状態になった方については介護保険サービスをうける対象となりますが、交通事故などの怪我や脳外傷を原因としての要介護状態については、対象になりません。

#### (3) 障害福祉制度

##### ア 障害者手帳（申請先は市区町村の障害福祉担当課または保健センター）

障害者手帳を取得することで、公共交通機関の運賃の割引や税金の控除などを受けることができます。詳しくは、広島県のホームページのなかにある「障害のある人びとの福祉」の

最新版をご覧ください。

また年々、企業において障害者雇用がすすんでいます。障害者手帳を持っていることで、ハローワークで障害者用求人に応募することができますので、復職や就職を希望する方は、障害者手帳の取得をぜひ前向きに検討してください。

障害者手帳には以下の種類があります。

① 身体障害者手帳（1～7級までの基準があり、6級以上が手帳交付の対象）

肢体不自由、聴覚または平衡機能障害、視覚障害、音声・言語・そしゃく機能障害、内部障害（心臓、腎臓、呼吸器、膀胱又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルス）に分類されています。

② 療育手帳

知的障害者の手帳のことで、広島県では最重度㉠、重度A、中度㉢、軽度Bの4分類です。

③ 精神保健福祉手帳

1級～3級の3段階です。2年ごとの更新手続きが必要です。

高次脳機能障害は、器質性精神障害（脳そのものが損傷したことによって生じる精神障害）として、障害者手帳の対象になります。精神科の医師だけではなく脳外科の医師やリハビリテーション科の医師も診断書を記載することが可能です。

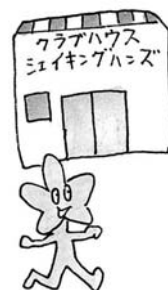
また脳外傷の方の場合、麻痺などの肢体不自由、失語症などの音声言語障害の身体障害者手帳をお持ちの方が多く感じますが、麻痺等がなくても、高次脳機能障害で精神保健福祉手帳の取得が可能です。

## イ 障害福祉サービス（申請先は市区町村の障害福祉担当課）

障害者手帳の有無にかかわらず、一定の障害があると市区町村が認めた場合、障害者総合福祉法に定められた障害福祉サービスを利用することができます。在宅や施設で介護を受けたり、外出時の付き添いを受けたりできる「介護給付」、在宅や住み慣れた地域で自立した生活をするための訓練や就労の訓練を受けることができる「訓練等給付」などがあります。

NPO 法人高次脳機能障害サポートネットひろしまが運営する「クラブハウス・シェイキングハンズ」は、このなかの「訓練等給付」に含まれる、就労のための訓練を実施しています。

障害福祉サービスの利用にあたっては、市区町村の障害福祉課の窓口にて申請が必要です。平成24年4月からは、新たに障害福祉サービスを利用する場合、お住まいの地区の「相談支援事業所」の相談支援専門員にサービスの利用意向や生活の希望などを伝えて計画書を作成してもらうことが推奨されるようになっています。



#### (4) その他

NPO 法人高次脳機能障害サポートネットひろしまでは、自治体や関係機関との連携のもと、廿日市地区、広島地区、呉地区、東広島地区において毎月定期相談会を開催しています。年に数回、家族向けの講演会や勉強会、交流会を実施しています。情報提供の場であると同時に、家族同士が出会い、話をしたり様々な知恵をだしあったりできる場となっており、家族が元気でいられることをサポートしています。



## 2 賠償請求における弁護士の利用と事案紹介

事故に遭ったときの治療を医師に任せるのも、それは通常、素人でできないことを専門家に任せることを意味します。

同様に、法律問題である損害賠償請求についても、素人で判断することは難しいのですから、やはり専門家である弁護士に任せるか、せめて相談しながら保険会社と交渉を続けることが必要になるわけです。

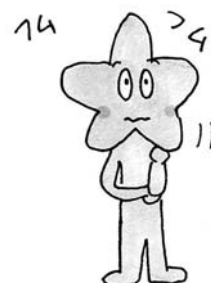
ちなみに弁護士がすることは、その弁護士事務所のノウハウの蓄積量などによって大きな違いが出てきます。ちなみに執筆者らの弁護士事務所を例にとって、依頼を受けたときに依頼者に代わってすること、弁護士費用、事案の紹介などをさせていただくと以下ようになります。

### (1) 弁護士事務所ですること

- ① 刑事記録の収集、現場検証などの事故内容の調査
- ② 医師との面談を含めた医療情報の収集、事故前の就労、就学状況など損害内容の調査
- ③ 利用可能な保険、福祉制度の調査、担当者との面談や要望、年金、労災申請などのお手伝い
- ④ 高次脳機能障害に関しては、社会復帰や就労支援、就学支援について家族会やNPOなどへの協力依頼
- ⑤ 賠償請求事務（自賠責の被害者請求、示談交渉、裁判）
- ⑥ 日常生活や賠償請求事務終了後の人生設計に関する適宜の相談

参考までにいうと、依頼者の方にどうしてもやらしてもらわなければならないことは以下のとおりです。

- ① 病院などで診療を受けること、診断書などをもらってくること
- ② 医師などに弁護士が面談するに際して、あらかじめ連絡しておいていただくこと
- ③ 身体、精神手帳の申請（通常は、MSWなど病院関係者の指導助言により法律相談にいられた段階で既に取得されていることが多い）





## (2) 弁護士費用

弁護士費用については事務所ごとに違います。例えば執筆者らの弁護士事務所では以下のようになっています。

### ア 自分の加入している任意保険に弁護士費用特約がついている場合

依頼者だけでなく保険会社とも相談して弁護士費用を決めることになります。特にリーガルサポートセンター（LAC）利用の場合には、そのLACで定められた基準になります。弁護士費用特約は通常、300万円までの範囲で保険会社が負担してくれるという内容になっています。

### イ 自分の加入している任意保険に弁護士費用特約がついていない場合

一応、以下を原則としていますが、実際には事故内容、任意保険内容、自賠責保険金の受領状況など個別の事情をお聞きして、できるだけご要望に応じるようにしています。

① 法律相談 初回無料、2回目以降30分5000円

② 簡易な自賠責請求 150万円以下の場合 3万円  
150万円以上の場合 給付額の2%

③ 複雑な自賠責請求（高次脳機能障害事案など）  
訴訟になる可能性が高いので訴訟と同じ基準

④ 訴訟や示談の場合

着手金なし、成功報酬は先方からの受領額の10%（但し、10万円が最低：以上につき消費税別途）。



## (3) どういう場合に弁護士に依頼したほうがよいか。

弁護士に依頼するメリットは専門的知識の活用、精神的肉体的安定（腹のたつ相手との交渉の矢面に立たなくてもよい。自分のわからないことについていちいち調べたりしなくてもよい。その分、自分の日常生活に集中できる。）です。

逆に弁護士依頼のデメリットといえば、費用がかかるという点にあると思います。

そこで弁護士に依頼するかどうかは、そのメリットとデメリットの比較考量によります。

まず弁護士費用特約が付いているのであれば、物損、人身損害に限らず、最初から依頼したほうがよいでしょう。

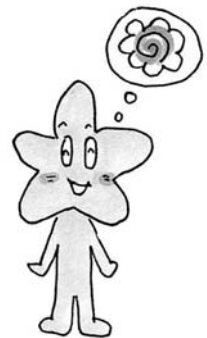
弁護士費用特約がついていない場合でも、事故態様（過失割合）や損害内容が争いになりそうであったり、証拠収集などが煩瑣、複雑、専門的知識が必要になりそうなとき（つまり、事故態様に争いがあるとき、軽微でない物損、人身損害など）は精神的肉体的安定を考えれば弁護士に依頼したほうがよいと思います。

#### (4) どんな弁護士に依頼すればよいか

依頼するときの手順としては、まず相談をしてみて、依頼するかどうかを決め、もし依頼することになればお金の話もきっちりときいて条件をきめてから、委任契約書を交わすという段取りになります。

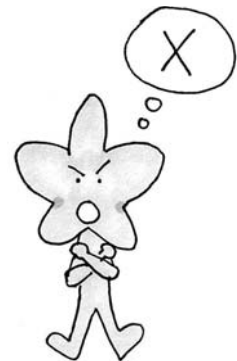
問題はどのような弁護士に依頼すればよいかということですが、交通事故に限らず、また弁護士に限らず、お医者さんでも税理士でも専門家に相談したときにその人が優秀かどうかを見極めるには、その先生のいうことが素人でもすっきりと頭に入るような言葉で明確かつ簡潔に説明してくれるか、にあると思います。その理由は以下のとおりです。

- ①（専門能力の面）事案の内容と問題点を限られた時間内に的確に把握し、かつそれに対する意見や結論を、相手のレベルに応じて専門用語をわかりやすい言葉に置き換えて伝えることは、その専門分野によほど習熟していないとできない。
- ②（実務能力の面）簡にして明の説明ができる人は仕事が速く、報告、連絡、相談の基礎ができている人が多い。
- ③（人間性の面）相手のレベルに応じて話しかたを変えられる人は、相手の立場にたてる人であることが多い。



#### (5) こんな人に頼んではいけないというパターン

逆に次のような仕事の仕方をする人（弁護士に限りません）には絶対に依頼してはいけません。



#### 具体例1：医師の判断に必要以上に関与する人

私たちが依頼者の方からきいたところによると、高い後遺症等級認定を受けるために、患者や医師に対して、症状固定時期を早めることや、診断書文案を示してそのように書くよう求めることをアドバイスする人たちがいるようです。依頼者に対しては、「なぜもっと早く症状固定させなかったのか。」とまでいうそうです。

しかし、そもそも医師でもない者が医師の専門分野である医学的判断に対して口出しすることは絶対に避けるべきです。医師に対してお願いできるのは、あくまでも診断書内容の中での記載事実が真実と反していることが明らかな場合（誤りや不足など）の訂正くらいで、医師の判断すべき事由（例：こういうことができる、できない。症状固定したかどうか。）については絶対に干渉してはいけません。

なぜなら、症状固定を例にとると、本当ならまだまだ治療の継続が必要であっても安易に症状固定が早まってしまうと、相手からの治療費の支払が終了してしまい、結果的に十分な治療がうけられず、治るものも治らないということになりかねません。

またこのような行為を行えば、カルテ上に、「同行者〇〇氏より『・・・』のように記載するように求められる。」との記載がされます。 訴訟になれば、必ずカルテは取り寄せられ、それをもとにして保険会社側の医師が意見書を出してきますが、このような記載がカルテにあった場合、本来は軽い後遺症になる可能性があったのに、症状固定時期を作為的に早めて、重い後遺症が残った形にして、高い保険金を詐取した、として疑われます。また本当にそうであれば虚偽診断書作成罪の教唆や詐欺罪になりかねません。このように刑事問題にさえ問われうるのですから、もちろん民事裁判において裁判官にも、被害者の主張する症状内容が本当なのか、と疑義を抱かせてしまいます。

そして何よりも本当に高次脳機能障害で困っている人全体が虚偽の病状の申告をしているのではないかと疑われます。

依頼や相談をした人がこのようなアドバイスをするような人であれば、絶対に断ってください。

## 具体例2：高額な報酬請求

基本的に報酬が通常の相場よりも高額な場合には具体例1のような無理なアドバイスをしてくる人が多いと思います。

依頼者の得た金額に対して何%という割合で報酬をもらうのが一般的ですが、無理なアドバイスをして高額な保険金などを得ることを勧める人は、それが自分にはねかえってできるだけ高額な報酬を得たいという魂胆が見え隠れします。

依頼者にとって本当に大切なことはできるだけ治療して、できるだけ後遺症が残らないことなのに、お金を追い求めてしまうと、いつのまにか患者や家族が刑事事件にまで巻き込まれるだけでなく、本当に困っている他の患者たちが言っていることまで信用されなくなってしまいます。

弁護士の場合には確かに事務所ごとに基準は違いますが、だいたい良心的に誠実な仕事をしている先生はもともと依頼が多いので弁護士費用も高くないことが多いのが実情です。どうか気を付けてください。



## (6) 高次脳機能障害事案の紹介

執筆者らの弁護士事務所でこれまで扱ってきた高次脳機能障害事案について、いくつかご紹介させていただきます。

### ア 示談済みを覆した事例

冒頭で述べたように平成13年1月より自賠責の後遺障害等級認定において、高次脳機能障害の補足基準ができると共に専門の審査部会ができました。そのため、高次脳機能障害については、以前は実態に即しない低い等級が出ていたことに比べると、最近では自賠責の段階でそれなりの認定がされるようになっていきます。

平成20年の「事故に遭ったら」初版では、平成13年より前に7級の等級認定がされて示談まで済ませた方について、再び自賠責に対して異議申立をして5級の認定を受けた事例や、12級で昔示談していたのを異議申立した結果、高次脳機能障害では3級（他の後遺障害と併合して2級）となった事例の紹介をしました。

平成13年から既に干支もひとまわりするほど時間がたちましたので、今では平成13年以前に和解をしてしまった事例のご相談はさすがになくなりました。しかし似た事例として、高次脳機能障害のことを全く知らずに低い等級を受けて、それを前提に示談してしまった方の相談は今でもあります。そのときにどうすればよいのでしょうか。

このような示談済みの案件については

- ① 従前の示談書において、「将来本件事故に起因する新しい後遺障害が発症した場合には別途協議する」ということが定められていること
- ② 高次脳機能障害をふまえて判断すれば、自賠責の認定結果が明らかに不合理であること
- ③ 示談後も治療が継続して続いており、事故直後の画像やカルテから現在までの治療記録が全て残っていること（これにより、現在の症状が事故により発症していることが、現在まで連続した医療記録により確認できます）

という条件がクリアできれば、自賠責に異議申立をしてあらためて逆転認定が認められる可能性があります。

カルテの保存期間は5年ですから、示談後何年もしてから探しても最初のころのものはもう廃棄されていた、ということも多いのですが、頑張っしてしらべてみると病院の倉庫に残っていたということもあります。最初からあきらめる必要もありませんので、再度の異議申立の検討はされたほうがよいと思います。



## イ 以前であれば低い等級認定と思われるものにつき、実態に即した等級認定をうけた事例

何度もいいますように、高次脳機能障害の方については、平成13年よりも前は、いくら実態が重くてもせいぜい5級止まりとなっていました。しかし、現実によほどの周囲の理解にめぐまれない限り、社会復帰は難しいことも多いのですから、現状の社会を前提とすれば、高次脳機能障害の多くの方は100%の労働能力喪失が認められるべきです。

しかしもともと法曹（裁判官、弁護士）の念頭にあった100%の労働能力が失われた方（つまり1級から3級）のイメージは、まったくの寝たきり状態で正常な判断ができないことが明らかである人でした。そのため、その方たちとの比較が頭にひっかかる以上、一見、普通にみえる人について5級程度の軽度の等級認定を自賠責が行い、裁判所がそれを追認していたのも、正直申しまして、無理もなかったかなとも思います。

要するに実情を我々法曹も知らなかったし、医師でさえも頭部外傷によって人格が変化することに懐疑的な人もいました。

自賠責の高次脳機能障害の専門部会ができる平成13年以前は、私たちも自賠責認定では12級で異議申立をしても認められなかったのを裁判によって苦労してようやく5級くらいまで認めてもらうような状況だったことは冒頭で述べたとおりです。当時、ほかの裁判所でも、5級の自賠責認定がされていたものが、大学の先生の鑑定などをしてもらってようやく3級相当として100%の労働能力喪失を認めてもらった判決が出たりしました。

平成13年に自賠責の専門部会ができたのちでも、他の法律事務所一旦依頼したものの高次脳機能障害に詳しくないからといって、私たちの事務所にご依頼に来られた方は枚挙にいとまがありません。やはり実態に即したわかりやすい資料を作るためには、患者、家族、医師、臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーなどと密接な情報交換をおこなうことが必要であり、私たちはそれがシステムティックに対応できるようめざしてきました（それだけでなく、保険会社の担当者も患者の実態に早くから接してもらえれば話が早いのに、とっております）。

その結果、執筆者らの弁護士事務所ではこれまで数え切れないほどの高次脳機能障害事案を取り扱ってきましたが、意識障害と画像がともにない事例でない限り、最終的に実態に即していないと思われる等級が認定されることはほぼなくなったように思います。今でもたまに1回目の認定では等級が実態に即していないと思われる結果がでることがありますが、そのときには認定理由を吟味して、その理由に対処した証拠を作成して異議申立をすれば、2回目の認定では納得できる等級が出ているように思います。

そのため現時点においては、ウで述べるように、意識障害と画像がともに存在しないケースが高次脳機能障害の新しい課題になっているといっても過言ではありません。



## ウ 現在の認定基準ではなかなか認められにくい人に関する事例

第3章の「治療の問題」の項で述べたように、現在の自賠責の高次脳機能障害の認定に関する基準では、事故直後に意識障害が確認できず、かつレントゲン、CT、MRIなどの脳の画像で他覚的に異常が認められない人、などについて、高次脳機能障害であると認定されにくい状況にあります。

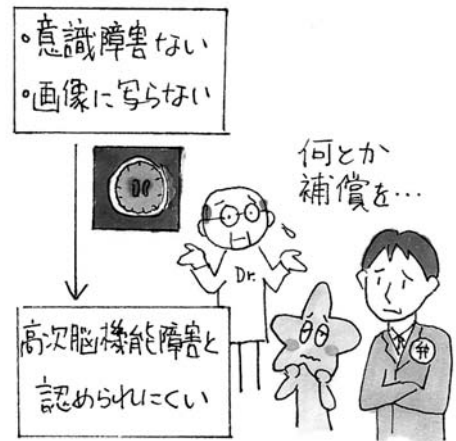
そのような現在の認定基準では高次脳機能障害として補償されにくい人について、どのように補償の枠にとりこんでいくかということが現在の課題になっています。

このようなケースについて、高次脳機能障害を否定した一審判決を覆した高等裁判所の判決（平成18年5月26日札幌高等裁判所判決）がありますが、この判決に対しては特に損害保険会社側の顧問の医師や弁護士を中心として強い批判がされました。そして実際にもその後の裁判実務では、明確な意識障害の継続や画像所見が確認できない事案について、いかに重篤な症状を呈しているも、「器質的問題であれば重い等級が認定されるかもしれないが、残念ながら器質的問題が証明されない以上、非器質的な精神的問題としか考えられないので、重い等級は認定できない。」とか、「器質的問題であれば生存期間中ずっとその状況が続くと認定されることを、精神的問題としか考えられないので労働能力喪失期間などを数年に限定する。」などの考え方をする裁判所が多いところです。

ただ実際に執筆者らの依頼者の方については、詐病を行うような動機や環境がなく、重篤な症状が出ていることは間違いのないという人ばかりです。しかもそれがいつになれば治るといふ見込みもありません。

そこを強く裁判で主張した結果、器質的脳損傷（高次脳機能障害）とは認定しないものの、その症状そのものは実際に発生していることを認めてその状態を自賠責等級に照らせば確かに○級に該当すると評価してくれるケースが増えてきました。その場合でも、事故の責任を全て加害者に負わせるのは酷にも思えるので何割か減額してはどうか、という形で和解が強く勧められますが、少しずつ前進していると思います。

当事務所がここ近年扱ったものでも、例えば明確な意識障害の継続や画像所見が確認できないために自賠責等級が14級しか認定されなかった方について訴訟をした結果、裁判官により9級相当の心証が示されてそれを前提として和解が成立した事案（平成19年6月提訴、平成20年9月和解成立）、やはり自賠責等級が12級しか認定されなかったものの訴訟をした結果、裁判官により2級相当の心証が示されてそれを前提とした和解が成立した事案（平成20年12月提訴、平成22年12月和解成立）などがあります。



## 第6章 介護者なき後の問題

### 1 1人で生活することが困難な人の問題

1人で生活をしていくことが困難な人に対して介護している人がいなくなったらどうすればいいのか、という問題は、高次脳機能障害の患者、ご家族に限らず、急速に高齢化が進む現在の日本では切実な問題です。

1人で生活していくことが困難な人について問題となるのは大きく分けて、その人が毎日人間らしく生きていくことができる環境を整える身上監護（誰が毎日、身の回りの世話をするか、困ったときに手助けするか）と、その人の財産の出入りをきっちりと管理して守っていく財産管理の2つです。

法律的には民法730条で「直系血族及び同居の親族は、互いに扶け合わなければならない。」、第752条で「夫婦は同居し、互いに協力し扶助しなければならない。」、第820条で「親権を行う者は、子の利益のために子の監護及び教育をする権利を有し、義務を負う。」、第877条で「直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。」と定められています。ですから身上監護や財産管理について誰かに助けてもらう必要が生じたときには、まずは夫婦、次に直系血族である実父母や実子、その次が同居の親族、そして最後に兄弟姉妹の順に助ける義務が決められています。かつての共同体の関係が親密だったころは、「遠くの親戚よりも近くの他人」という言葉があったように、そのように親戚がいなくても近所の人が助けてくれたのかもしれませんが。

しかし個人主義が進み、他人や親戚どころか親子、夫婦でも関係が希薄になった現代では、彼らには頼ることができず、法律に頼るしかないケースが増えてきました。その法律が成年後見制度です。

ただ私たちが長年、高次脳機能障害の患者やご家族の方たちと接してきて感じることは、一見普通にみえることが多いだけに、症状固定とはいっても元のようによくなっていくのではないか、という希望を強く抱いておられるということです。そして実際にも、周囲の環境次第では、少しずつですが回復基調になっていく例も多数あります。

そのように懸命に努力されているご本人やご家族に対して、法律行為を行うことに制限を加える後見制度の利用を勧めることは、その回復への希望を断ち切る宣告をするかのようにとられる方もいるかもしれません。

そのため、ここで述べることは、絶対に成年後見制度を利用すべきである、という意味ではなく、このような制度がありますので参考になさってください、という意味でのお話であるとお読みください。

介護者なき後の問題

- 身上監護
- 財産管理



成年後見制度

## 2 成年後見制度

成年後見制度とは、意思能力（自分が行った取引【買い物や預貯金の引き出しなど】が、どういった結果になるかを認識できるだけの能力）が低下している人のために、裁判所がその人を助ける人を選任し、その選任された人が、本人のかわりに必要な手配を代行したり、生活を支援したりする制度です。

意思能力がない人が行った行為は、民法上無効とされていますが、一旦行った取引について、「意思能力がなかったから無効だ。だから、商品を戻すかわりにお金も戻してほしい」と後から訴えたとしても、意思能力がなかったということを証明する責任があるのは訴える側にあり、現実的には難しいものです。

そのため、予め、裁判所に、「この人は判断能力が十分にありませんよ。」という宣言をしておき、裁判所から選任された人に契約の取消権や同意権を与えることによって、意思能力が低下した人の財産などを保護するのが、成年後見制度です。

成年後見人には、弁護士等の専門家が選任されることもありますが、現時点においては、親族等が後見人になっているケースもあります。また執筆者らが経験しているケースですが、障害者の財産を目当てに近づいてくる人（このようなケースを「経済的虐待」といいます）から本人を守るために、社会福祉協議会などの団体と弁護士とが共同で選任されるケースもあります。

成年後見には、大きく分けて、①（法定）成年後見、②保佐、③補助、（以下では、①の（法定）成年後見だけを指すときは「法定後見」と、①から③の法定後見、保佐、補助をあわせていうときは「法定後見等」と、①により選任された法定後見人だけを指すときは「法定後見人」と、①から③の法定後見人、保佐人及び補助人をあわせていうときは「法定後見人等」ということにします。）、④任意後見という4つの制度があります。「後見」という言葉がさまざまな意味で使われることが、成年後見制度をわかりにくくさせている原因なのですが、今回は以下のような図のとおり用語で整理します。



### ① 法定後見

物事の是非善悪を判断する能力を常時欠いている状態にある人を念頭においた制度で、法定後見人は、本人に代わって財産管理を行うとともに、法律行為の代理権や取消権を有しています。ただし、本人が日用品を購入した場合には、取消権はありません。

### ② 保佐

物事の是非善悪を判断する能力が著しく不十分な状態にある人を念頭においた制度で、保佐人は、不動産の売買など一定の重要な取引行為に関して、同意権を有し、被保佐人の同意なく行った取引につき、取消権を行使できます。



### ③ 補助

物事の是非善悪を判断する能力が不十分な状態にある人を念頭においた制度で、補助開始には、本人の同意が必要です。また、本人に相応の判断能力があるので、補助人は、当然に同意権が与えられているわけではなく、必要があれば、一定の重要な取引について、家裁に申し立てて代理権や同意権を付与してもらうことになります。

### ④ 任意後見制度

まだ本人に、物事の是非善悪を判断する能力が十分にある段階で、任意後見人候補を選任し、後見の範囲を自分自身で決定しておく制度です。本人の状態が悪くなってきたときに、家庭裁判所で、任意後見監督人を選任してもらい、その時点から任意後見監督人の監督のもとに、任意後見人による任意後見がスタートします。いわば、転ばぬ先の杖、といったイメージです。



## 3 法定後見等（法定後見、保佐、補助）

### (1) 申立手続の概要

本人に意思能力がない、もしくは不十分であると疑われるような状況である場合には、本人の財産管理のため、法定後見等の申立を行うのが望ましいと考えられます。申立権者は、本人、配偶者、4親等内の親族などです。

申立は、家庭裁判所に行いますが、その際、申立書には、1) 家族関係、2) 本人の判断能力の状態、3) 財産状況、4) 法定後見人等の候補者などを記載します。

必要書類ですが、1) 本人、申立人の戸籍謄本、2) 法定後見等が登記されていない旨の証明書、3) 診断書、4) 候補者が決まっている場合はその人の戸籍謄本・住民票等です。詳細は、家庭裁判所に問い合わせてください。

申立費用は、手数料が800円、郵券が5000円程度、登記費用が2600円、医師による鑑定費用（診断書とは別に必要）が5～10万円程度です。

このほか、弁護士等に申立の代理を依頼した場合には、別途費用がかかります。こうした費用が用意できない場合には、法律扶助制度や地元自治体による成年後見制度利用援助事業などにより費用を援助してもらえることがあります。

家庭裁判所は、法定後見等の申立があった場合には、調査官に、本人の状況や家族関係等について調査を行わせ、最終的に、法定後見等の開始の審判が出されることによって、意思能力の程度に応じて法定後見等が開始されます。ここまでにかかる期間は、早ければ約2ヶ月程度です。

## (2) 法定後見人等が行う事務の概要

### ア 選任直後

#### ① 記録の閲覧（場合によっては謄写）

まずは、事実関係や身上関係を確認します。

#### ② 本人との面談（親族等以外で、状況を把握していない場合）

被後見人等の生活・治療状況を把握するために、被後見人等の生活地に赴き、面談記録を記録しておきます。

#### ③ 財産の占有確保、把握

法定後見の場合には、本人の預金通帳、キャッシュカード、不動産の権利証、保険証券、株券、実印、印鑑登録カード、銀行届出印、年金証書等を、現に管理している者から引き渡してもらいます。そして、金融機関に、法定後見人が選任された旨の届出を行います。

保佐人、補助人についても、本人の財産について把握するようにします。

#### ④ 財産目録の調製

法定後見人は、選任後遅滞なく、財産の調査に着手し、1ヶ月以内に財産目録を作成しなければなりません。このほか、年間収支額の予定を決定するといった業務があります。

※ これらの業務については、定型の書式が用意されている部分もあるので、法律の専門家でなくとも、業務を遂行することができると思われます。

### イ 家庭裁判所への定期報告

法定後見人は、少なくとも年1回は、家庭裁判所に対し、本人の生活状況や、療養費、財産状況、今後の見通しなどを報告します。

### ウ 身上監護事務

法定後見人には、財産管理義務のほか、本人の心身に対する配慮義務があります。

法定後見人が行う身上監護義務は、実際に介護をするといった事実行為ではなく、あくまでも法律行為です。したがって、医療・介護関係者との連絡を取り合っ、本人が適切な環境で生活できるよう、本人に代わって各種契約（デイサービスの利用や、介護施設への入所など）を締結するといった職務も行うことになります。

## エ 管理計算

本人が死亡した場合には、法定後見業務が終了するため、これまでの財産管理の計算をして家庭裁判所に報告します。

### (3) 法定後見人等の報酬について

一般的には、本人の死亡などにより、最終的に清算業務が終了したときに、報酬付与の申立を行い、本人の財産の中から一定額の報酬を受け取ることが多いとされています。

ただし、年1回の家裁への報告の際に、合わせて報酬付与の申立を行うケースもあります。この場合、その年に行った管理業務の内容に応じて、家庭裁判所が報酬額を決定します。

親族が法定後見人等になっている場合は、本人の財産状況にもよりますが、報酬がもらえないこともあるようです。

## 4 任意後見制度

### (1) 法定後見等との違い

任意後見制度は、本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、将来、自己の判断能力が不十分になったときの後見事務の内容と後見する人を、自ら事前の契約（公正証書）によって決めておく制度です。

法定後見等との最も大きな違いは、本人が自らの判断で、自分の意思能力が不十分になったときをお願いする任意後見人と任意後見事務の内容を予め決めておくことができる、という点であり、任意後見人の選任と権限は、すべて契約によって定めます。

但し、法定後見等との違う点として見逃せないのは、法定後見人等については代理権のほか同意権や取消権の権限をもっている（家裁に申し立てて付与してもらう場合を含みます。）のに対して、任意後見人は代理権しかない（家裁に申し立てて同意権や取消権を付与してもらうこともできません）という点です。そのため、本人の行為について取消などを行う必要がある場合には、任意後見でなく法定後見等のほうが適切なケースもあります。

任意後見の形態は大きく分けて、二通りのパターンがあります。

### ア 将来型

今のところ、何の後見的支援を必要としていないが、将来に備えて契約のみを締結しておくというもの。言わば、転ばぬ先の杖といったイメージです。

### イ 移行型

契約締結時から、受任者に一定範囲の財産管理の事務を委託しておき、自らの判断能力が低下した際には、任意後見監督人選任の申立てを行ってもらい、監督人の下で、任意後見人として事務処理を続けてもらうというもの。この場合、任意後見契約と財産管理契約を二本

立てで作成することとなります。任意後見契約については、任意後見監督人が選任された時点で、初めて契約の効力が生じることになります。

## (2) 任意後見の進め方

ア 任意後見人候補者となるべき親族がいれば、その親族と相談のうえ、受任内容を決定し、公正証書を作成します。このとき、資産の運用をどのようにするのか、どの時点で自宅を売却するのか、どういった介護施設への入居を希望するのか、といった内容等について、任意後見人にどの範囲で代理権を与えておくか、を十分に考慮して契約を締結します。適当な親族等が見あたらない場合には、弁護士会や社会福祉協議会などに相談するとよいでしょう。

あくまでも、任意後見人が代理権を行使して、本人の財産管理を行うのは、本人の判断能力が低下し、任意後見監督人が選任されてから後のこととなるので、自分に判断能力がある段階でも、ある程度の財産管理や運用等を委託したいというのであれば、別途、財産管理契約を締結しておく必要があります（上述の移行型）。

イ 本人の判断能力が低下した時点で、任意後見人は、家庭裁判所に対し、任意後見監督人の選任の申立を行うとともに、任意後見監督人の監督下で、主として、本人の財産関係について本人と合意の上で決められた範囲の代理行為を行います。本人の行為能力も認められているため、本人が判断能力の低下した状態で不利な契約を結んでしまった場合でも任意後見人はこれを取り消すことはできません。本人にそのようなことが危惧される場合は法定後見の申立が必要です。

## (3) 任意後見制度を利用する際の費用

ア 公正証書作成費用（必要的）は実費込みで約2万円程度です。

イ 契約により任意後見人に支払う報酬を決めた場合には、その費用。弁護士等の専門家に依頼した場合には、財産の範囲、管理委託の内容にもよりますが、月1万円から10万円程度の費用が必要と思われます。

ウ 意思能力が低下した際に、任意後見監督人が家庭裁判所によって選任されることとなりますが、その際の、任意後見監督人の報酬（成年後見人と同額程度）が別途必要となります。

## (4) 任意後見人と任意後見監督人の違い

任意後見人は、本人との契約によって、委任事務（財産管理を含む）を遂行するという職務を負っています。一般的には親族等が指名されることが多いようです。

任意後見人は、契約で定められた事務を遂行し、契約の内容に従って本人に適宜、委任事務の内容を報告することとなります。報酬も契約によって定まった額が支払われます。親族の場合には、無報酬ということも少なくありません。

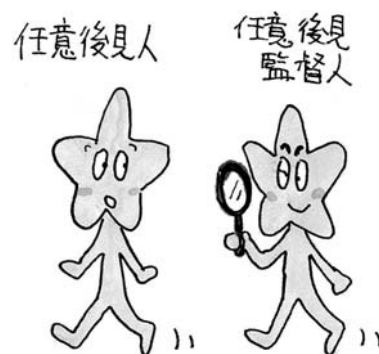
特に、重要な役割としては、本人の意思能力が低下したと思われる際に、家庭裁判所に対し、

任意後見監督人選任の申立を行うことです。

他方、任意後見監督人は、契約で定められた任意後見人の職務が適正に行われているかどうかをチェックする役割を担っており、任意後見人の配偶者等は、利益相反のおそれがあるため、原則として、任意後見監督人になることができません。

そのため、任意後見人は、本人の意思能力が低下した段階になって、家庭裁判所等に相談し、弁護士等の専門家を任意後見監督人に選任してもらうことが多いようです。また、本人との契約によって、その候補者を指名しておくことは可能です。

任意後見監督人は、定期的に家庭裁判所への監督内容の報告義務を負っており、報酬については、家庭裁判所の判断によって決定されます。



## 5 介護者なき後の問題

知的障害者等の介護者なき後（親の老後や死後）の保護のためには、ここで述べた成年後見制度を活用するしかないと思います。

子ども本人にある程度の判断能力がある限り、子自らが任意後見契約を締結することができ、親の老後や死後に任意後見人が任意後見監督人の選任を申し立てることによって、任意後見人による保護が開始されます。子が未成年の場合も、親権者の同意を得て、任意後見契約を締結することができますし、子に判断能力がない場合であっても、親権者が子に代わって任意後見契約を締結することが可能です。

「介護者なき後をどうするのか。」という観点からすると、スムーズに介護の担当者が交代していきますし、本人の意思を尊重できるのですから、原則としては任意後見制度の利用が適していると思います。

但し、上で述べたように、任意後見人は代理権しか与えられず、同意権や取消権がありません。ですから、本人が不用意に物品を購入したり、お金を借りたりするような場合や、悪い人に財産を狙われているような場合（経済的虐待のケース）には、その財産を守るために同意権や取消権が認められている法定後見等のほうが適しています。

このように介護者なき後には、状況に応じて、任意後見と法定後見等を使い分ける必要があります。

以上



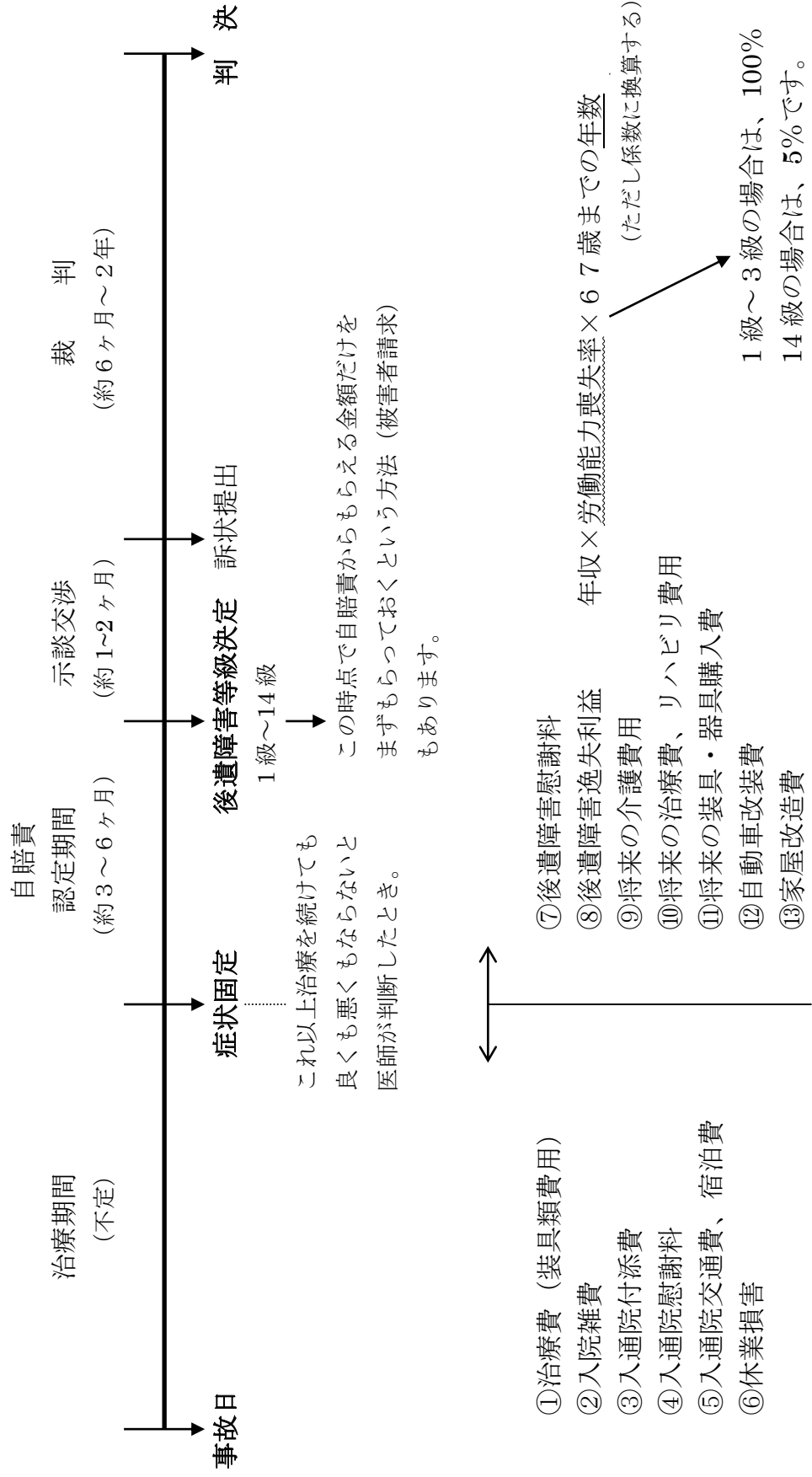


# 資料





【交通事故損害賠償請求の手の流れと損害内容】



## 任意保険について

### 任意保険とその内容について（自動車保険）

#### ① 対人賠償責任保険

自動車事故による、相手方のケガや死亡に対する、法律上の賠償責任を補償する保険です。自動車を運転する時には自賠責保険に加入することが義務付けられていますが、自賠責保険では、傷害の部分（治療費・休業損害・入通院慰謝料等）は、120万円まで、死亡については3000万円まで、後遺障害については、最高（後遺障害等級1級）でも4000万円までしか、補償されません。この自賠責保険では、足りない部分を支払う保険です。

所得の多い人や子供に対して大きなケガを負わせてしまった場合は、賠償額は1億円を超える場合もあります。対人については、「保険金額無制限」に加入することが、一般的になっています。

ただし、**父母・配偶者・同居の子にケガなどをさせてしまった場合は、この保険では支払われないのが基本ですが、保険の種類によっては、父母や子が同居でない場合は支払われるものもあります。**詳細は保険会社にご確認ください。

**（ただし、兄弟姉妹にケガをさせてしまった場合は支払われる場合があります）。**

また会社の社長等が自分の仕事をしている社員にケガをさせた場合（いわゆる同僚災害ですが、これについては少し込み入った話になりますので、今回は省略させていただきます）もこの保険では支払われませんが、後で説明する「人身傷害保険」に加入していれば、支払われる場合があります。

#### ② 対物賠償保険

自動車事故による他人の財物に対する賠償責任を補償する保険です。相手の自動車の修理費用がほとんどですが、電柱や建物に衝突した場合の修理費用等も対象となります。対向車と衝突後に店舗に飛び込んでしまったり、相手自動車の積荷が高額であったり、電車と接触するような場合は、賠償金額は高額となりますので、この保険についても「対物無制限」に加入することをおすすめします。

ただし、**父母・配偶者・子が所有・使用または管理する財物を壊してしまった場合は、保険金は支払われません。**保険の種類によっては、**父母や子が同居でない場合は支払われるものもあります。**詳細は保険会社にご確認ください。

③ **人身傷害補償保険**→任意保険では旧来の搭乗者傷害保険（定額払い）から、人身傷害（実損てん補）への移行が進んでいます。

自動車事故によって、ご自身やご家族（注1）・同乗者が死傷されたとき、ご自身の過失割合に関係なく、保険会社の基準に基づき、契約金額の範囲内で総損害額を補償する保険です。

この保険には、一般的に2種類の契約方法があります。

〈i 契約の自動車へ搭乗中の事故の場合のみ補償する。〉

〈ii 契約の自動車へ搭乗中の事故だけでなく、歩行中・他の自動車（注2）搭乗中の事故・交通乗用具（注3）での事故等も補償する。〉

（注1→ご家族とは、ご自身、配偶者、同居の親族・別居の未婚の子をいいます）

（注2→他の自動車には、配偶者や同居の親族が所有または主に使用する自動車、二輪自動車・原動機付自転車は含まれません）

（注3→交通乗用具とは、電車・自転車・航空機・船・エレベーターなどをいいます）

**【ご家族が自動車を1台のみ所有している場合】**

上記 ii の搭乗中以外も補償するタイプに加入する事が良いと思います。

**【ご家族のうち、ご主人が1台、妻が1台自動車を所有・使用している場合】**

1台は、上記 i のタイプに加入し、もう1台は、ii のタイプに加入する事が最善だと思えます。（ご主人だけ、i のタイプに加入していて、妻が加入していない場合、たまたまご主人が、妻の車を運転して、家族全員が大ケガをしたような場合、上記注2にあるように、妻の自動車は「他の自動車」に該当しないので、保険支払いの対象になりません）

**注：人身傷害保険の内容や支払い基準は各保険会社によって、異なりますので、詳しくは各保険会社の特約をご確認ください。**

**【事例A】**（基本的な例）

人身傷害保険金額 5000万円に加入

当方の総損害額（人傷基準）が4000万円

過失割合 当方70%、相手方30% の場合

人身傷害保険に加入していない場合、相手の保険会社から受け取れる保険金は、4000万円×30% = 1200万円ですが、人身傷害に加入しているので、過失に関係なく4000万円を自分が加入している保険会社から受け取れます。本来相手が支払うべき1200万円は、保険会社が相手方に請求します。

## 【事例B】 (かなり複雑な例) →この計算方法は、参考です。

人身傷害保険金額 5000万円に加入

弁護士に依頼し、相手方と示談交渉を行った結果、過失割合 当方60%、相手方40%となり、総損害額は、5000万円となったが、 $5000万円 \times 40\% = 2000万円$ を受け取った場合

A、人傷基準で総損害額を計算すると、4000万円。相手方から受け取った金額は、2000万円なので、差額は、2000万円

B、人傷任意基準で計算された総損害額4000万円×合意された当方の過失60% = 2400万円

AとBを比較すると、Bの方が多いため、人身傷害保険金として2400万円が支払われます(人傷過失払い)。

人身傷害に加入していなければ、裁判をしても受け取れる額は2000万円ですが、人身傷害に加入していたので、 $2000万円 + 2400万円 = 4400万円$ が受け取れる事になります。(注：人身傷害保険金の計算方法は、保険会社・事故当時加入されていた保険の種類等によって異なります。裁判上の判決または和解の場合は、人傷基準ではなく、過失により受け取れなかった金額について裁判基準で計算されて支払われるようになってきました)

このように、人身傷害補償保険は、損害賠償請求では受け取ることができない損害金をカバーすることができる保険で、特にこちら側の過失が大きい事故で、ご自身や同乗者がケガをされた場合を考えると、必ず加入しておいた方が良い保険です。

契約する保険金額については、3000万円～5000万円の保険契約をされている方が多いように思います。しかし、どのような人を乗せて、どのような事故に遭うか全く予想できない事を考えると、保険金額は、5000万円以上にされるのが、安心ではないかと思えます。

### ④ (搭乗者傷害保険)

この保険は、人身傷害保険があるため、単独の保険としては、なくなっています。保険会社によっては、搭乗者傷害保険特約の定額払い(倍額払い)や重度後遺障害特約として、まだ残している所もあるようですが、将来は、「傷害保険」として、「人身傷害保険」だけになるのではないかと思えます。

### ⑤ (自損事故保険)

以前は、対人賠償保険に自動セットされていた保険ですが、家庭用の任意保険には、なくなりつつある保険です。人身傷害保険に吸収されたと考えて良いと思えます。

これまでの内容は、

- ・ 死亡保険金 1名につき 1500 万円
- ・ 後遺障害保険金 1名につき 50 万円～ 2000 万円
- ・ 医療保険金 入院 6000 円 通院 4000 円  
(1名 100 万円まで)

が一般的でした。

## ⑥ 無保険車傷害保険（特約）

→以前は、対人賠償保険に自動付帯（2億円）されていましたが、この保険も人身傷害保険が強制加入となったことにより、傷害保険として自動付帯されるようになりつつあります。

ご自身や同乗者が自動車事故で死亡または後遺障害を負われ、事故の相手の車が「任意保険に入っていない」・「自賠責保険にも任意保険にも入っていない」などの理由で、十分な補償を受けられない場合に受け取れる保険金です。

人身傷害保険に加入していて、補償される場合は、まず人身傷害保険から支払われ、不足部分がこの保険から支払われます。

- ※ なお、加害者が特定できないひき逃げ事故や自賠責保険に加入していない車との事故でケガを負わされた場合は、政府の保障事業に請求すれば、自賠責保険とほぼ同じ内容で補償を受けることができます。

## ⑦ 車両保険

※保険会社各社が、地震津波全損時費用特約の取り扱いがはじまっています。補償金額は、全損の場合、50 万円で、年間保険料は、5000 円です。

自動車に損害が生じたときに保険金が支払われる、自動車の所有者を被保険者とする保険で、衝突のほか、いたずらや盗難など、車のさまざまな損害を補償する保険です。

- i 一般車両保険
- ii 車両危険限定特約（i に比べ、補償範囲を狭くしたもの）

の大きく 2 種類の保険が選べますが、この保険については保険料が高いため、加入するかどうか、どちらのタイプに加入するかは、代理店の方としっかり相談してください。特に新車を購入された場合は、加入された方が良いと思います。

i については、車同士の事故、台風や火災など、落書き・いたずら、盗難、当て逃げ、単独事故等の場合に補償されますが、ii の場合は、i の中の当て逃げと単独事故については補償されません。

## 【事例A】

車両保険 100万円（車体車A）に加入

自動車事故で自分の車の修理費用が30万円

過失割合 当方50%、相手方50% の場合

30万円の修理費用のうち、15万円（30万円×50%）は相手の対物保険から払われ、残りの15万円が自分の車両保険から支払われます。

車両保険に加入していない場合は、15万円は自己負担となります。

相手の車の修理費用の50%は当方の対物保険から支払われます。

このように車両評価額がある程度高い場合は、自己負担が大きくなるケースが考えられますので、最低でも車両保険には加入されておいたほうが良いでしょう。ただし、相手の過失が大きく、こちらが負担しなければならない金額が小さいケースの場合は、保険（対物・車両）を使用した場合、次年度以降の保険料がどの程度高くなるかを代理店の方に試算してもらい、保険を使用するかどうかを慎重に決めるのが良いと思います。

### ⑧ その他特約

#### i 他車運転危険担保特約

ご自身やそのご家族が、臨時に借りた車を運転中の事故で、その車に任意保険の契約がなかったり、家族限定や年齢条件などの理由でその車の任意保険が使用できない場合があります。また、その車の所有者が、次年度の保険料が高くなるから等の理由で、保険を使わせてもらえない場合があります。

そのような場合、借りた車をご自身の契約している自動車とみなして、契約の自動車の契約内容に従い、対人・対物・車両・人身傷害保険・（弁護士費用特約）について保険金が支払われます。

※ 弁護士費用特約については、保険会社によって、いろんなタイプの商品がありますので、（ ）にしました。

#### ii 弁護士費用担保特約

自動車事故により、ご自身やご家族が被害を被り、相手方に損害賠償請求する際の法律相談費用や弁護士費用等が保険金として支払われます。

支払われる保険金は、

- 法律相談費用（10万円～20万円限度）
- 弁護士費用（300万円限度）

と設定している保険会社が多いようです。

少額事案でもこの特約を使用して、弁護士に依頼するケースが増えてきています。この特約は保険料も、現時点では安価なので、ぜひ加入していただきたい保険です。

ただし、契約している自動車に搭乗中のみ補償されるものから、自動車事故以外の日常生活の事故まで補償される、といったように商品によって補償範囲が大きく異なりますので、同じ弁護士費用特約でもどのタイプの商品を契約するか、慎重に決めてください。

### iii 日常生活賠償責任特約

国内において、例えばデパートで商品を壊してしまったとか、他人の財物を壊してしまったり、他人にケガをさせてしまったりして、法律上の損害賠償責任を負った場合に補償される保険です。

特に、自転車対自転車・自転車対歩行者の事故の場合にこの保険が適用される場合が多いので、この特約も保険料が安いので、ぜひ加入していただきたい保険です。

賠償金は、1億円を限度としている保険会社もありますし、無制限としている保険会社もあります。

## ⑨ その他

・現在、記名被保険者の年齢別区分料率がUPし、保険料が高くなっています。

(・地域別に料率算定会が、あらゆるデータを集めています。)

・平成24年10月1日に等級・割引制度の大幅改訂が行われました。

たとえば、15等級52%割引の方が事故で保険を使用した場合、

翌年度 12等級 44%割引

翌々年度 13等級 47%割引

3年後 14等級 50%割引

と推移していたのが、

↓

翌年度 12等級 27%割引 (事故ありの割引率)

翌々年度 13等級 29%割引 (事故ありの割引率)

3年後 14等級 31%割引 (事故ありの割引率)

4年後 15等級 51%割引 (事故なしの割引率に戻る)

といったように、事故で保険を使用した場合の割引率が大きく変わります。

これは、各保険会社の損害率が高くなったため、割引率を変更するしかなくなったと思われます。

※つまり、保険を使用すると、次年度以降の保険料が3年間極端に高くなるため、物損事故や軽症の人身事故等の場合は、対人保険や対物保険を使用しないケースも増えてくるということになります。

・CM やネットの宣伝により、保険料の安さやロードサービス等をアピールし、見映えが良いため、飛びついて契約してしまう方も少なくありません。事故が起こった時の対応が人員不足等で迅速かつ丁寧な対応がない、契約更新についての案内が不十分である等の問題点もあるようです。

知識や経験があり、迅速かつ丁寧な対応ができる代理店を選び、万が一の際に備えておくことが賢明です。

## 【契約例】

自動車保険の契約の1例を挙げておきます。

【対人賠償】	無制限 ※他車運転危険担保特約は自動セット
【対物賠償】	無制限
【人身傷害保険】	5000万円～1億円（搭乗中以外も担保するもの） ※無保険車傷害特約は自動セット
【車両保険】	100万円（評価額がこの金額の場合） 車両危険限定特約 免責0円 ※車両保険の免責金額等については、各保険会社によって異なりますのでご確認ください。
【その他特約】	弁護士費用担保特約（補償範囲の広いもの） 日常生活賠償責任特約



資料3：

## 自賠責保険について

### 傷害による損害

傷害事故の場合は、積極損害（治療に関する費用など）、休業損害および慰謝料を請求できます。

お支払い限度額 （被害者1名につき） **120万円**

お支払い内容

損害項目	内容	お支払いの基準	
治療関係費	治療費	必要かつ妥当な実費	
	看護料	入院中の看護料（原則として12歳以下の子どもに近親者が付き添った場合）	1日につき <b>4100円</b>
		自宅看護料または通院看護料（医師が看護の必要性を認めた場合または12歳以下の子どもの通院に近親者が付き添った場合）	必要かつ妥当な実費 近親者は1日につき <b>2050円</b>
	通院費	通院に要した交通費	必要かつ妥当な実費
	諸雑費	入院中の諸雑費	原則として入院1日につき <b>1100円</b>
	義肢等の費用	義肢・歯科補てつ・眼鏡・義眼・補聴器・松葉杖等の費用	必要かつ妥当な実費 眼鏡の費用は5万円（+消費税）が限度
診断書等の費用	診断書・診療報酬明細書等の発行費用	必要かつ妥当な実費	
休業損害	事故による傷害のために発生した収入の減少	休業1日につき原則として 5700円 これ以上に収入減の立証がある場合は実額（1日につき1万9000円限度）	
文書料	交通事故証明書・被害者側の印鑑証明書・住民票	必要かつ妥当な実費	
※慰謝料	精神的・肉体的な苦痛に対する補償	入通院1日につき <b>4200円</b>	

## こんな場合も支払いの対象となります

### 通院交通費

通院・入退院に要した交通費をいいます。

- ・バス・電車等の公共交通機関を利用された場合は、運賃が支払われます。
- ・タクシーを利用された場合は、領収証に基づき支払われます。
- ・自家用車を利用された場合は、距離に応じたガソリン代が支払われます。
- ・通院交通費を負担されていない場合であっても、「通院交通費明細書」を提出する必要があります。

### 休業損害

事故によるおケガのために仕事を休み、本来の収入が得られなくなったことによる損害をいいます。

- ・お勤めの方が、有給休暇を使用してお休みになった場合も支払われます。
- ・年齢・性別を問わず、家族のために家事を行っている方には、主婦としての休業損害が支払われます。
- ・パート・アルバイトで勤務されている主婦の方には、パート・アルバイトとしての休業損害と主婦としての休業損害のいずれか高い金額が支払われます。

## 仮渡金請求

被害者の方が加害者側からお支払いを受けられず、当座の費用が必要な場合は、加害者の方の加入している自賠責保険会社に「仮渡金」を請求できます。

請求には医師の診断書が必要です。提出の診断書に基づき以下のとおり支払いがあります。

症状等	
1 死亡された場合	290 万円
2 以下のおケガをされた場合 ・入院 14 日以上かつ治療 30 日以上を要するおケガ ・大腿または下腿の骨折等のおケガ など	40 万円
3 以下のおケガをされた場合 ・入院 14 日以上を要し、または入院を要し治療 30 日以上を要するおケガ ・上腕または前腕の骨折等のおケガ など	20 万円
4 治療 11 日以上を要するおケガをされた場合 (上記 2 および 3 を除く)	5 万円

## 政府の保障事業

ひき逃げされた場合や無保険車（自賠責保険の契約がない自動車）・盗難車による人身事故で、加害者側から賠償を受けられない被害者の方は、**政府の保障事業**に請求することができます。

### ご請求にあたってのご注意

政府の保障事業は、国（国土交通省）が加害者の方にかわって被害者の方が受けた損害をてん補する制度です。

お支払い限度額は自賠責保険と同じですが、次のような点が自賠責保険とは異なります。

- ・ご請求いただけるのは被害者の方のみです。
- ・被害者の方にお支払いした金額については、国（国土交通省）が加害者の方に請求します。
- ・健康保険、労災保険等の社会保険による給付があれば、その金額は差し引いて支払われます。

## 後遺障害による損害

### お支払い限度額

施行令別表第1	
1級	4000万円
2級	3000万円

施行令別表第2					
1級	3000万円	6級	1296万円	11級	331万円
2級	2590万円	7級	1051万円	12級	224万円
3級	2219万円	8級	819万円	13級	139万円
4級	1889万円	9級	616万円	14級	75万円
5級	1574万円	10級	461万円		

### お支払い内容

お支払いできる損害	内容	お支払いの基準
逸失利益	後遺障害により労働能力が減少したために将来発生するであろう収入の減少	収入額および、各等級に応じた労働能力の喪失率、就労可能年数等から算出します。
慰謝料等	後遺障害による精神的・肉体的な苦痛に対する補償	障害の程度に応じて慰謝料額が異なります。 別表第1 第1級 1600万円～第2級 1163万円 別表第2 第1級 1100万円～第14級 32万円 別表第1に該当する後遺障害の場合は、初期費用として、1級：500万円、2級 205万円が加算されます。 被扶養者がいる場合は、1級～3級の慰謝料に一定額が加算されます。

資料4：

( 変更後 )



国民年金  
厚生年金保険

診 断 書 (精神の障害用)

様式第120号の4

氏名 (フリガナ) 氏名	生年月日 昭和 年 月 日 生 ( 歳 ) 平成	性別 男・女
住所 住居地の郵便番号	都道府県	都市 市区
① 障害の原因となった傷病名 ICD-10コード( )	② 傷病の発生年月日 昭和 年 月 日 平成	③ ①のため初めて医師の診療を受けた日 昭和 年 月 日 平成
④ 傷病が出た(症状が固定した状態を含む。)かどうか 平成 年 月 日 確認推定	⑤ 本人の発病時の職業	⑥ 既存障害 ⑦ 既往症
⑧ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項	⑨ 陳述者の氏名 請求人との続柄 聴取年月日 年 月 日	
⑩ 診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日 昭和 年 月 日 平成	ア 発育・養育歴	イ 教育歴 乳児期 不就学・就学猶予 小学校(普通学校・特別支援学校・特別支援学校) 中学校(普通学校・特別支援学校・特別支援学校) 高校(普通学校・特別支援学校) その他
ウ 職歴	エ 治療歴(書ききれない場合は⑩「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)	
医療機関名	治療期間 年 月 ~ 年 月	入院・外来 入院・外来
病名	主な療法	転帰(軽快・悪化・不変)
⑪ 障害の状況 (平成 年 月 日 現症)	ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)	
イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。	<p>前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。)</p> <p>1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明</p> <p>I 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 自殺念慮 5 希死念慮 6 その他( )</p> <p>II そう状態 1 行方心道 2 多弁・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性 4 観念奔逸 5 易怒性・攻撃性亢進 6 誇大妄想 7 その他( )</p> <p>III 幻覚妄想状態等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他( )</p> <p>IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 破壊思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他( )</p> <p>V 統合失調症等狭義状態 1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他( )</p> <p>VI 器質障害・てんかん 1 器質障害 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他( ) てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ (A・B・C・D) 2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)</p> <p>VII 知能障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 高度 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 高度 エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 逆行性障害 カ 社会的行動障害 4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他( ) 5 その他( )</p> <p>VIII 発達障害関連症状 1 相対的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他( )</p> <p>IX 人格変化 1 気持状態 2 無関心 3 無気 4 その他( )</p> <p>X 長期、依存等(薬物等名: ) 1 乱用 2 依存</p> <p>XI その他 [ ]</p>	

「○」で囲み、「I」または「本人の申立て」のどちらかを

「お願しい」(お願しい) 臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください

「(お願しい) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>1 家庭及び社会生活についての具体的な状況        (ア) 現在の生活環境 (該当するもの一つを○で囲んでください。)        入院 ・ 入所 ・ 在宅 ・ その他 ( )        (施設名 )        同居者の有無 ( 有 ・ 無 )</p> <p>(イ) 全般的状況 (家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。)</p> <p>[ ]</p> <p>2 日常生活能力の判定 (該当するものにチェックしてください。)        (判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。)</p> <p>(1) 適切な食事—食料も含めて適量をバランスよく摂ることがほぼできるなど、        自発的にできるが時 自然的かつ適正に行うこ 助言や指導をしても  <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 となれないが助言や指 できない若しくは行        要とする 導があればできる わない</p> <p>(2) 身の清潔保持—洗面、排便、入浴等の身の衛生保持や着替え等ができる。また、        自室の掃除や片付けができるなど。  <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時 自然的かつ適正に行うこ 助言や指導をしても        要とする <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 となれないが助言や指 できない若しくは行        導があればできる 導があればできる わない</p> <p>(3) 金銭管理と買い物—金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で        買い物が可能であり、計画的な買い物ができるなど。  <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時 助言や指導があれば 助言や指導をしても        要とする <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 できる できない若しくは行        導があればできる 導があればできる わない</p> <p>(4) 通院と服薬(要・不要)—定期的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることが        できるなど。  <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時 助言や指導があれば 助言や指導をしても        要とする <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 できる できない若しくは行        導があればできる 導があればできる わない</p> <p>(5) 他人との意思伝達及び対人関係—他人の話や聞き、自分の意思を相手に伝える、集団        的行動が行えるなど。  <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時 助言や指導があれば 助言や指導をしても        要とする <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 できる できない若しくは行        導があればできる 導があればできる わない</p> <p>(6) 身の安全保持及び危機対応—事故等の危険から身を守る能力がある。通常と異なる        事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、        適正に対応することができるなど。  <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時 助言や指導があれば 助言や指導をしても        要とする <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 できる できない若しくは行        導があればできる 導があればできる わない</p> <p>(7) 社会性—銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に        必要な手続きが行えるなど。  <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時 助言や指導があれば 助言や指導をしても        要とする <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 できる できない若しくは行        導があればできる 導があればできる わない</p>	<p>3 日常生活能力の程度 (該当するもの一つを○で囲んでください。)        ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっと適切に        記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用してくだ        さい。</p> <p>(精神障害)</p> <p>(1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等)を認め        るが、社会生活は普通にできる。</p> <p>(2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社        会生活には、援助が必要である。        (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したり        すると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来        ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。)</p> <p>(3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時        に応じて援助が必要である。        (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導        を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。        金銭管理が困難な場合など。)</p> <p>(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多く        の援助が必要である。        (たとえば、着しく適正な行動が促される。自発的な発言が少ない。        あっても会話内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管        理ができない場合など。)</p> <p>(5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、        常時の援助が必要である。        (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的に        することができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き合いが        必要な場合など。)</p> <p>(知的障害)</p> <p>(1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。</p> <p>(2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、        社会生活には、援助が必要である。        (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能で        あるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度)</p> <p>(3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時        に応じて援助が必要である。        (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は        可能である。具体的な指示であれば理解ができ、身辺生活についてもお        おむね一人でできる程度)</p> <p>(4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多く        の援助が必要である。        (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作        業は可能である。習慣化していることではあるが言葉での指示を理解し、        身辺生活についても部分的にできる程度)</p> <p>(5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、        常時の援助が必要である。        (たとえば、文字や数字の理解力がほとんど無く、簡単な手配いもできない。        言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人        ではできない程度)</p>
<p>エ 現症時の就労状況</p> <p>○勤務先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他 ( )</p> <p>○雇用体系 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他 ( )</p> <p>○勤続年数 ( 年 ヶ月 ) ○仕事の頻度 (週に・月に ( ) 日)</p> <p>○ひと月の給与 ( 円程度)</p> <p>○仕事の内容</p> <p>○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)</p> <p>カ 臨床検査(心理テスト・認知検査、知能検査、精神年齢を含む。)</p> <p>キ 福祉サービスの利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練、        共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等)</p>
<p>① 現症時の日常生活 活動能力及び労働能力 (必ず記入してください。)</p>	
<p>② 予 後 (必ず記入してください。)</p>	
<p>③ 備 考</p>	

上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日

病院又は診療所の名称 診療担当科名

所在地 医師氏名 印

資料5：

病歴・就労状況等申立書(国民年金用)

この申立書は裁定請求書の補足資料として大切なものです。正確に記入してください。請求傷病が複数ある場合は、傷病ごとに別の用紙に記載してください。

病歴関係		傷病名		
発病したときの状態と発病から初診までの間の状態について記入してください。	発病日	昭和・平成 年 月 日	発病日	昭和・平成 年 月 日
	(発病したときの状態)		検診等で指摘されたことはありますか。 ある・ない [昭・平 年 月 日の検診、_____]	
(発病から初診までの状態)		その時の結果票はありますか。 ある・ない 結果票があるときは写しを添付してください。ないときは一番古い結果票の写しを添付してください。		
<b>初診から現在までの経過を年月順に期間をあけずに記入してください。</b> 1. 受診していた期間は、自覚症状の程度、通院期間および受診回数、入院期間、治療の経過、医師からの指示事項、転医・受診中止の理由などを記入してください。 2. 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活の状況等について具体的に記入してください。				
治	平成 年 月 日から	左記の期間の状況		
	平成 年 月 日まで			
療	初診時の医療機関名称			
	所在地			
の	平成 年 月 日から	左記の期間の状況		
	平成 年 月 日まで			
の	受診 した ・ していない			
	医療機関名			
の	平成 年 月 日から	左記の期間の状況		
	平成 年 月 日まで			
の	受診 した ・ していない			
	医療機関名			
の	平成 年 月 日から	左記の期間の状況		
	平成 年 月 日まで			
の	受診 した ・ していない			
	医療機関名			
の	平成 年 月 日から	左記の期間の状況		
	平成 年 月 日まで			
の	受診 した ・ していない			
	医療機関名			

(注) 裏面も記入してください。

**就労・日常生活状況等** この申立書には、障害認定日（初診日から1年6か月を経過した日またはそれ以前に症状が固定した場合はその日）頃と現在の就労・日常生活について記入してください。

**1 障害認定日（平成 年 月 日）頃の状況を記入してください。**

場就 合 し て い た	ア 職種等	エ. どんな仕事をしていましたか具体的に記入してください。
	イ 通勤方法を記入してください。 通勤方法 通勤時間 時間 分	
	ウ 出勤の状況（日数）を記入してください。 障害認定日の前月 日、障害認定日の前々月 日	オ. 仕事や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください。

い就  
な  
あ  
し  
し  
場  
て  
合

仕事をしていなかったのは、どんな理由からですか。該当するものを○で囲んでください。

ア 体力に自信がなかったから      イ 医師から働くことを止められていたから  
ウ 働く意欲がなかったから      エ 働きたかったが適切な職場がなかったから  
オ その他（理由 \_\_\_\_\_）

日常生活についてどの程度の制限がありましたか。（ ）の該当する番号を○で囲んでください。

着替え（1・2・3・4） 洗面（1・2・3・4） トイレ（1・2・3・4） 入浴（1・2・3・4）  
食事（1・2・3・4） 散歩（1・2・3・4） 炊事（1・2・3・4） 洗濯（1・2・3・4）  
掃除（1・2・3・4） 買物（1・2・3・4） 介護やヘルパーの支援を受けていましたか  
（1. 自発的にできた 2. 自発的にできたが援助が必要 3. 自発的にはできないが援助があればできた 4. できなかった）

補助具を使用していましたか。（使用していた・試用していない）使っていた場合は何を使用していましたか。（ \_\_\_\_\_ ）

その他日常生活で不便に感じたことがあれば記入してください。

**2 現在（請求日）の状況を記入してください。**

場就 合 し て い た	ア 職種等	エ. どんな仕事をしていましたか具体的に記入してください。
	イ 通勤方法を記入してください。 通勤方法 通勤時間 時間 分	
	ウ 出勤の状況（日数）を記入してください。 障害認定日の前月 日、障害認定日の前々月 日	オ. 仕事や仕事が終わった時の身体の調子について記入してください。

い就  
な  
あ  
し  
し  
場  
て  
合

仕事をしていなかったのは、どんな理由からですか。該当するものを○で囲んでください。

ア 体力に自信がなかったから      イ 医師から働くことを止められていたから  
ウ 働く意欲がなかったから      エ 働きたかったが適切な職場がなかったから  
オ その他（理由 \_\_\_\_\_）

日常生活についてどの程度の制限がありましたか。（ ）の該当する番号を○で囲んでください。

着替え（1・2・3・4） 洗面（1・2・3・4） トイレ（1・2・3・4） 入浴（1・2・3・4）  
食事（1・2・3・4） 散歩（1・2・3・4） 炊事（1・2・3・4） 洗濯（1・2・3・4）  
掃除（1・2・3・4） 買物（1・2・3・4） 介護やヘルパーの支援を受けていましたか  
（1. 自発的にできた 2. 自発的にできたが援助が必要 3. 自発的にはできないが援助があればできた 4. できなかった）

補助具を使用していましたか。（使用していた・試用していない）使っていた場合は何を使用していましたか。（ \_\_\_\_\_ ）

その他日常生活で不便に感じたことがあれば記入してください。

身体障害者手帳等の交付年月日および等級（手帳の交付 あり・なし・申請中） 手帳の写しを添付してください。

（交付されている手帳の種類 1 身体障害者手帳、 2 療育手帳、 3 精神障害者保健福祉手帳、 4 その他（ \_\_\_\_\_ ））

交付年月日 昭和・平成 年 月 日 第 \_\_\_\_\_ 号 級（障害名 \_\_\_\_\_）

等級変更 昭和・平成 年 月 日 第 \_\_\_\_\_ 号 級（障害名 \_\_\_\_\_）

再交付 昭和・平成 年 月 日 第 \_\_\_\_\_ 号 級（障害名 \_\_\_\_\_）

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

平成 年 月 日      電話番号 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

請求者 \_\_\_\_\_ 印      代筆 \_\_\_\_\_（続柄 \_\_\_\_\_）

執筆担当： 弁護士法人広島メープル法律事務所

弁護士	中	井	克	洋
同	根	石	英	行
同	甲	斐	野	正
助手	小	林	克	至

NPO法人高次脳機能障害サポートネットひろしま  
ソーシャルワーカー(生活支援員) 山田京子

---

内容についてのご意見やお問い合わせは上記の執筆担当のほうにお願いいたします。  
連絡先は以下のとおりです。ホームページからもお問い合わせいただけます。

**弁護士法人広島メープル法律事務所**

〒730-0004 広島県広島市中区東白島町14番15号 NTTクレド白島ビル8F  
TEL：082-223-4478 FAX：082-223-0747 E-MAIL：info@maple-law.jp  
ホームページ：http://www.maple-law.jp/

**NPO法人高次脳機能障害サポートネットひろしま**

〒731-0154 広島県広島市安佐南区上安2丁目30番15号  
TEL：082-847-0031 FAX：082-847-0032 E-MAIL：ko-jinet@aioros.ocn.ne.jp  
ホームページ：http://www.koujinou-net.com/







NPO法人(特定非営利活動法人)

**高次脳機能障害  
サポートネットひろしま**

〒731-0154 広島市安佐南区上安二丁目30番15号  
ベルテガーデン内

電話(082)847-0031 FAX(082)847-0032

E-mail [ko-jinet@aioros.ocn.ne.jp](mailto:ko-jinet@aioros.ocn.ne.jp)

ホームページ <http://www.koujinou-net.com/>

2014年5月発行

定価 500円(会費に含まれる)