3　後遺障害

弁護士　住田 浩史

Q3－1　治療費の打切り

私は交通事故の被害者です。頚椎捻挫と診断され、3か月ほど通院していたのですが、加害者の保険会社から治療費の支払いを打ち切ると言われてしまいました。まだ痛むのですが、今後、通院してはいけないのでしょうか。

A3－1　通院してはいけないということはありません。通院する場合は、治療費をいったん自己で負担することになりますが、その後、事故による治療であると認められれば、賠償を受けられる可能性があります。

解説

交通事故の保険は、自賠責保険（強制保険）と任意保険に分かれている。任意保険がある場合、任意保険会社は、通常、被害者の便宜のため、自賠責保険から支払われるであろうと予想される額を含んだ額を立替えて保険金を支払う、いわゆる「一括払い」を行うが、治療費の立替払いも、この「一括払い」の一環として行われる。任意保険会社が、既にこれ以上治療の必要性がない状況にある（これを「症状固定」という。）と判断した場合は、この「一括払い」を打ち切るが、他方、被害者において、治療が必要であると判断した場合は、通院を継続することになる。

その場合、治療費は、いったんは自己負担（または健康保険使用）となり、その後、訴訟や自賠責保険に対する被害者請求において、事故と因果関係のある治療であると認められれば、治療費分の賠償金又は保険金が支払われることになる。

被害者としては、治療費の支払いを打ち切られた場合、少なくともいったんはその後の治療費が自己負担となり、またその後、その分についての賠償金や保険金が受けられない可能性があることを踏まえて、通院を継続するかどうかを判断すべきである。

Q3－2　後遺障害の認定を争う方法

Q3－1のケースで、治療終了後、主治医に後遺障害診断書を作成してもらい、加害者の保険会社に提出しました。ところが、かえってきた結果は「非該当」というものでした。加害者の保険会社に決められるのは納得がいかないのですが、この結果は受け入れるしかないのですか。

A3－2

後遺障害認定結果には、異議申立てや、自賠責保険・共済紛争処理機構に対する紛争処理申請ができるほか、訴訟やADRなどの手続きの中で、損害賠償額が妥当か否かの議論として、これを争うことができます。

解説

加害者加入の任意保険会社が、被害者との示談交渉の前提として、後遺障害の存否及び等級について、損害保険料率算出機構が各地に設置する自賠責損害調査事務所に対してあらかじめ調査を申請し、その調査結果を得て被害者に告知する手続きを、事前認定手続という。これに対して、被害者が、自賠責保険に対して、直接、後遺障害分を含む保険金を請求する手続きを被害者請求（自賠法16条請求）という。

いずれについても、被害者は、認定結果が不当と考えた場合は異議申立てができ、異議申立てがあった場合、当該損害調査事務所が属する地区本部ないし本部に稟議の上、結論が出されることとなる。

さらに、被害者は、一般財団法人自賠責保険・共済紛争処理機構に対して、自賠責保険の結論変更を求める紛争処理申請を行うことができる。紛争処理委員会の判断は最終判断となり、上記の異議申立てとは異なり1度しか申請することはできない。

また、被害者は、これらの手続きを経ずに、司法機関である裁判所や公益財団法人交通事故紛争処理センター等のADR機関にて損害賠償額の当否を争い、または協議する中で、自賠責損害調査事務所の調査結果の不当性を主張していくという選択肢もある。

Q3－3　後遺障害による賠償額

Q3－2のケースで、異議申立ての結果、首の痛みが残存しているとして、後遺障害として14級9号が認められました。その後、保険会社からは、後遺障害分の賠償として、75万円の提示がありました。後遺障害が認められると、どのような賠償が受けられるのでしょうか。

A3－3

後遺障害が認められた場合、一般的には、その程度に応じた慰謝料と、それによる収入減がある場合には

逸失利益の賠償が受けられます。また、訴訟の場合であれば、14級であれば、慰謝料として110万円、逸失利益として年収の5%の数年分を賠償として受けられる、というように、額や算定方式が定型化されています。

解説

後遺障害とは、症状固定時期に至った後も、なお症状が長期的に残存している状態をいう。

後遺障害は、その部位、態様や程度に応じて、自賠法施行令別表第1及び第2の等級表に1級～14級として細かく格付けされ整理されている。

交通事故による損害は、被害者の迅速な救済のため、訴訟においては、額の定額化、算定方式の定型化がはかられており、後遺障害による損害算定も例外ではない。例えば、公益財団法人日弁連交通事故相談センター東京支部『民事交通事故訴訟・損害賠償額算定基準』上巻基準編（いわゆる「赤い本」）2017年版によれば、慰謝料（後遺障害による精神的苦痛）は、1級の場合2800万円、14級の場合110万円とされ、また、逸失利益（後遺障害による得べかりし収入の喪失）は、1級の場合は年収×100%×労働能力喪失期間（原則67歳まで）、14級の場合は年収×5%×5年程度（いわゆる「むち打ち症」の場合）などとされている。訴訟では、これをベースとして、さらに具体的症状を勘案の上、認定されることとなる。

被害者としては、示談交渉において、上記の訴訟における額や算定方式にしたがった場合どの程度の額となるか、自賠責で認定された等級が訴訟でも認定されるかなどを見据えた上で交渉を行い、示談解決とするか、訴訟をするかを検討することとなる。

Q3－4　素因減額

Q3－3のケースで、額に納得がいかなかったため、弁護士に依頼して民事訴訟をすることにしました。そうしたところ、加害者から、もともと椎間板ヘルニアがあったため悪化したとして、後遺障害を争うとともに、素因減額の主張がありました。私は、賠償を受けられないのでしょうか。

A3－4

もともとの疾患（既往症）が、治療の長期化や後遺障害の発生または拡大に寄与したとして減額されることを素因減額といいます。素因減額されるかどうか及びその程度は、その「疾患の態様、程度」によって異なりますが、とくに、重篤な神経症状が残存しているケースの既往症として後縦靭帯骨化症などがある場合は、相当程度の素因減額がなされる傾向にあります。

解説

被害者の損害の発生または拡大に寄与している被害者側の要因を「素因」といい、素因を考慮して損害額を減ずることを「素因減額」という。最高裁も、身体的素因について、一般論として、最判平成4年6月25日民集46巻4号400頁において「被害者に対する加害行為と被害者の罹患していた疾患がともに原因となって損害が発生した場合において、当該疾患の態様、程度などに照らして加害者に損害の全部を賠償させるのが公平を失するとき」には、素因減額を認めている。

例えば、近時の裁判例では、後縦靭帯骨化症については、名古屋地判平成28年2月26日ウエストローが20%（12級）、大阪地判平成26年10月31日自保ジャーナル1938号53頁が30%（11級）、大阪地判平成24年9月19日自保ジャーナル1887号1頁が50%（5級）、京都地判平成22年1月21日自保ジャーナル1844号152頁が50%（3級）と認定するなど、相当程度の素因減額がなされ、また、後遺障害等級が重いほど、素因減額の割合が大きい傾向にある。

他方、椎間板ヘルニアについては、「頚椎ヘルニアも本件事故によって生じたものとはいえないが、本件事故前に具体的な症状が出ていたことを認めるに足りる証拠はなく、その程度は加齢に伴う通常の変性の範囲内のものであるというのであるから、素因減額をすべきとはいえない。」として否定した例などもある（名古屋地判平成26年1月31日自保ジャーナル1921号78頁、後遺障害等級12級）。

特集1 交通事故2　参考文献等

北河隆之ほか『逐条解説自動車損害賠償保障法』(株式会社弘文堂、第2版、平成29年)
飯村敏明編『現代裁判法大系⑥交通事故』(新日本法規出版株式会社、平成10年)
公益財団法人交通事故紛争処理センター編『交通事故損害賠償の新潮流』(株式会社ぎょうせい、初版、平成16年)
塩崎勤ほか編『専門訴訟講座①交通事故訴訟』(株式会社民事法研究会、平成20年)
東京弁護士会弁護士研修センター運営委員会『民事交通事故訴訟の実務―保険実務と損害額の算定―』(株式会社ぎょうせい、第9版、平成27年)
公益財団法人日弁連交通事故相談センター東京支部『民事交通事故訴訟・損害賠償額算定基準上巻(基準編)』(第46版、平成29年)
公益財団法人日弁連交通事故相談センター研究研修委員会『交通事故損害額算定基準―実務運用と解説―』(25訂版、平成28年)
中畑啓輔「マイカー通勤中の交通事故に関する使用者の責任」判例タイムズ1436号(2017年)39頁以下
影浦直人「評価損をめぐる問題点」公益財団法人日弁連交通事故相談センター東京支部『民事交通事故訴訟・損害賠償額算定基準2002年版』(第31版、平成14年)295頁以下