

知らないままでは損をする！？

交通事故被害者のための 損害賠償請求ガイド

交通事故サポートセンター

〒177-0042

東京都練馬区下石神井 1-8-27-305

橋本行政書士事務所

行政書士 橋本敏浩

はじめに

交通事故サポートセンター（橋本行政書士事務所）では、交通事故被害者が正当な損害賠償を受けられるためのサポートをしております。

交通事故の被害者は、初めて（または二度目位の）事故に遭って、何をどうしていいのか、どうなっていくのか分からない！と、大変不安になっておられると思います。

不安の原因は、事故で受けた怪我の痛みはこのまま一生続くのか、明日今日よりは回復するのか、きちんと賠償（補償）されるのだろうか、といった、体験したことの無い、知らないことに対することが大部分だと思います。

その不安を少しでも解消するためには、知識を付けることです。

そこで、交通事故被害者のそのような不安が少しでも解消され、事故の処理や損害賠償についてお役にたてるよう、事故発生から解決までの概略や重要点をこの小冊子にまとめました。

この本冊子が、少しでも被害者のみなさまのお役にたてれば望外の幸せです。



Contents

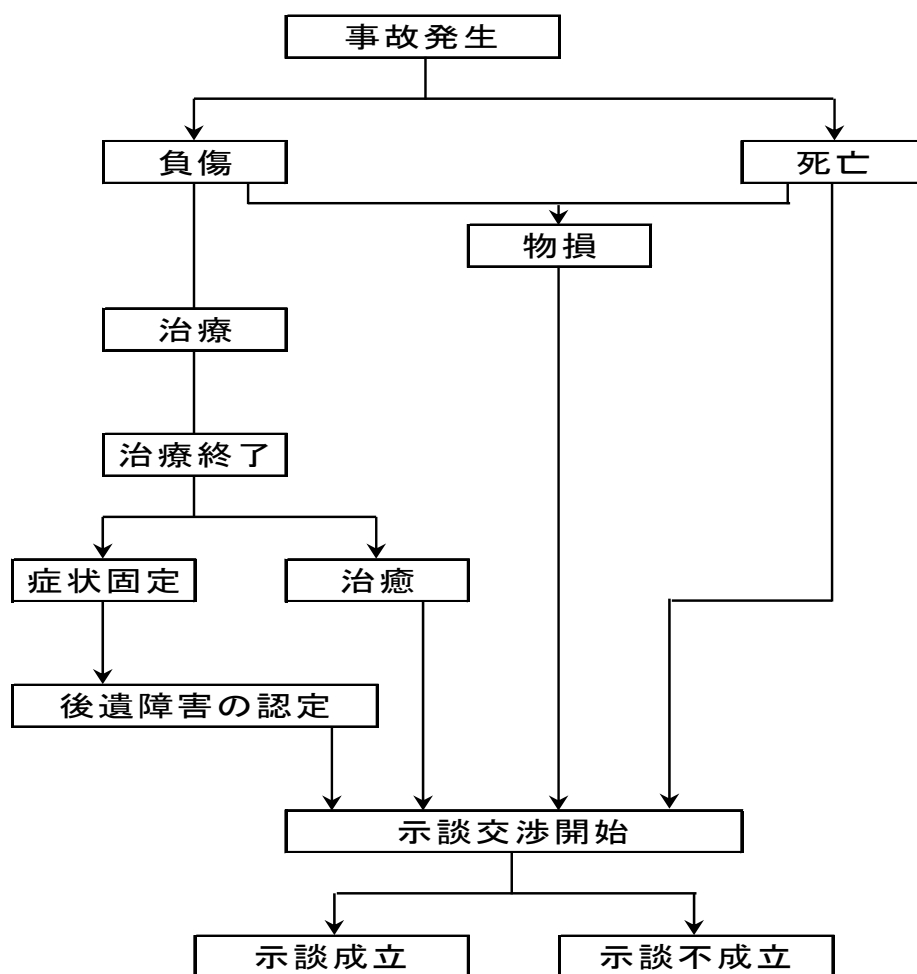
1.事故発生から解決までの流れ	4
2.事故直後に被害者がすべきこと	5
3.加害者の責任（法律関係）	7
4.治療	8
※Q. 保険会社から治療費の打ち切りを言われました	9
5.症状固定、後遺障害等級認定	11
★★後遺障害等級認定は最重要★★	12
6.請求権者と賠償義務のある人	14
7.損害の内容と金額	16
※入通院慰謝料の計算	21
※逸失利益の計算	26
8.過失相殺	29
9.示談交渉	31
10.その他の解決手段	33
11.まとめ	35
12.連絡先	36

1. 事故発生から解決までの流れ

交通事故が起こってから、解決するまでの流れは以下のようになります。

重い後遺症が残ったような場合、被害者にとっては永久に事故は終わらないのかもしれませんが、形式上は「損害賠償」という形で相手方とのやり取りは終了となります。

(事故発生から解決までの流れ)



以下に、事故発生からの各場面で理解しておくべきことを説明していきます。

2. 事故直後に被害者がすべきこと

不幸にして事故に遭ってしまった場合、その時その場で被害者がすべきことを説明します。もちろん怪我で体が動けなかったり、意識がもうろうとしていたりして思うようにいかないこともあると思いますが、できる限り行ってほしいことです。

1. 加害者とその車の確認

被害者となった場合、まずは今後の賠償を請求する相手を特定しなくてはなりません。後ほど「法律的に損害賠償の義務がある人」について説明しますが、事故直後は加害者を特定するため以下のことを確認しておいてください。

- ①…運転免許証を提示させ、加害者の氏名、住所、をメモして電話番号も聞く。
- ②…名刺などから勤務先の名称、連絡先を確認する。
- ③…加害車両のナンバー（車両番号）を確認する。
- ④…自動車の所有者や管理者が加害者とは異なる場合には、その氏名、連絡先、運転の目的などを確認する。車体に会社名などが書かれている場合には、これをメモする。
- ⑤…自賠責保険証および任意保険証などを見せてもらうなどして保険会社の名称および証明書番号を確認する。

2. 事故現場の状況を確認する

被害者となった場合でも加害者と同様、すぐに自動車を停止させ、死傷者がいるのか、破損した車両の状況、道路における危険の有無など事故現場の状況を確認する必要があります。

また、実際の賠償請求をする段階になると、双方の過失割合が問題になる場合が多く、意見が対立する場合がありますので、後日の損害賠償などの交渉で不利にならないよう事故状況を確認し、目撃者があれば、住所・氏名を聞いて後日証人になってくれるよう頼んでおくとういでしょう。

3. 警察へ報告する

加害者が重傷で警察へ報告できない場合、またはあえて報告しない場合などには、被害者が事故の内容などを警察に報告するべきです。



警察への報告をしないと、保険金請求手続きに必要な交通事故証明書が発行されませんし、警察の捜査が行われませんから、事故状況につき争いが生じた場合の客観的な証拠もないことになります。

ですから、仮に加害者から警察へ届けられないよう依頼されても、これに応じてはなりません。

4. 必ず医師の診断を受ける

事故現場では軽い怪我だと思っけていても、数日後に身体に異常が現れ病院で診てもらった結果、重傷だったということがあります。

したがって素人判断で診療を受けないのではなく、必ず医師に診てもらいましょう。特に頭を強く打った場合などには後で重い障害が出ることもあるので、脳外科の専門医の診断を受けるなどすべきです



3. 加害者の責任（法律関係）

交通事故を起こした加害者には、3つの責任が発生します。

1. 民事責任

民事責任とは、交通事故により被害者に与えた損害を賠償しなくてはならないという責任です。人身事故の場合、この責任は民法や自動車損害賠償保障法に基づいて、物損事故の場合は民法に基づいて責任が発生することになります。

被害者に賠償しなくてはならない損害とは、治療費、通院交通費などの積極損害に加え、被害者が事故に遭わなければ得られたはずの収入を失った事による損害や、事故による精神的苦痛に対する慰謝料も含まれます。

2. 刑事責任

刑事責任とは、交通事故を起こした加害者が、犯罪を犯したとして懲役刑や禁固刑、罰金刑などに処されることです。

人身事故の場合、刑法上の犯罪として自動車運転過失致死傷罪、飲酒運転など悪質・危険な運転で人を死傷させた場合には危険運転致死傷罪、死亡するかもしれないと思いながら被害者を引きずったまま逃走したなどの場合には殺人罪に問われることもあります。

同時に救護義務違反や酒酔い運転、無免許運転といった道路交通法違反が伴う場合は、併合されて罪が重くなります。

3. 行政上の責任

行政上の責任とは、事故を起こしたものが公安委員会より運転免許の取り消しや停止などの処分を受けることです。これは過去3年間の交通違反などに対し所定の点数を付け、違反点数が一定の基準に達すると処分する、点数制に基づいて行われています。

このうち主に被害者に関係するのは加害者の「民事上の責任」（賠償義務）です。この責任は加害者にあるのですが、被害者は権利を履行するためにはきちんと行動しなければならないのです。

4. 治療

事故で怪我をした被害者は、しばらくは治療に専念することになりますが、その際の注意点をいくつか説明いたします。

1. 事故直後

まずは治療費の支払方法を確認してください。通常は、加害者が自分の入っている自動車保険（任意保険）に連絡し、その任意保険会社から被害者に連絡が来て、病院の治療費なども直接任意保険会社から医療機関に支払われるように、手配されるはずです。

もし加害者が任意保険に入っていないければ、この部分は少し違ってきます。被害者が治療費を自分で立て替え、あとで加害者の自賠責保険や加害者本人に請求する形にしたり、あるいは被害者が自分の自動車保険（人身傷害保険）に連絡してそこから医療機関に支払われるように手配するなど、いくつかの選択肢を検討しなければなりません。

また、「被害者の過失が大きい」あるいは「怪我が重傷である」といった場合は、健康保険を使って治療することも検討しましょう。健康保険を使わない治療（自由診療といいます）では、医療費が多額になってしまい、過失相殺などで差し引かれる金額、すなわち被害者の負担が大きくなってしまいます。



仕事は、無理をして働き始める必要はありませんが、もし無理でなくなってきたら働き始めましょう。怪我をしてからやたらと休業を続けていても、「本当はこの時期から働くことができたはずだ」という理由で、休業損害を一部しか払ってもらえないことがあります。

ですから、医師と相談しながらになりますが「交通事故でなく自分で怪我をしたのであれば、この程度なら働けるだろう」という時点から仕事を始めてただければよろしいかと思えます。

くれぐれも、無理をして働き始める必要はありません。無理をすると悪化して、かえって休まなくてはいけなくなったりします。

2. 怪我から1か月～3か月

この時期は急速に回復する時期ですが、無理は禁物です。医師と相談しながら、治療を続けてください。

転院（他の病院や接骨院など）の必要がある場合は、事前にその都度保険会社に連絡するようにしておく、その場でも将来も、スムーズに話が進みます。

この間に治れば最もいいことです。

3. 怪我から6か月

怪我をしてから6か月が近づいた時点で、まだ痛みが残っていた場合は、後遺障害の申請を検討します。

保険会社からも治療を打ち切って後遺障害の申請をしてみても？という打診があります。

後遺障害については、後ほど詳しく説明いたします。

Q. まだ治療3か月なのに保険会社から治療費の打ち切りを言われました！

治療を続けていると、治療開始から3か月とか4か月ぐらいで保険会社から治療費打ち切りを言われることがあります。まだ痛みがあるから通院を続けているのに、「今月で治療費の支払いをやめますので、治療を打ち切って下さい」と保険会社から告げられるため、被害者は混乱してしまいます。

保険会社から医療機関に治療費を支払う場合、保険会社は最初に被害者から医療照会の同意書を取った上で、毎月あるいは2～3か月ごとに病院から診療報酬明細書と診断書を徴収し、支払いを行っております。

保険会社はその診療報酬明細書や診断書を保険会社の顧問医にみてもらったりしながら、治療が相当かどうかなどを検討し、その結果、既に治癒あるいは症状固定していると判断した時に、治療費の打ち切りを通告してくるのです。

ですがこれは保険会社が独自に（つまり勝手に）判断しているだけのことであり、本当に治癒あるいは症状固定の判断は、医師と相談しながら被害者本人が行うことです。

従って保険会社から治療費打ち切りの通告が来たときは、被害者としては医師とよく相談して、症状は改善しているなど治療効果が上がっている場合には、医師から保険会社に治療の必要性を良く説明してもらってください。

それでも保険会社は強引に治療費を打ち切ることがありますので、その場合は被害者としては、症状固定にするか、保険会社を無視して治療を続けることになります。



ただし保険会社からの治療費の支払いが無くなりますので、それ以降は被害者が治療費を立て替えて払っておかなければなりません。

支払った治療費は立て替えですから、最後に示談するときに精算することになります。

被害者としては、当然のことながら怪我の治療が優先ですから、治療に専念しましょう。

5. 症状固定、後遺障害等級認定

交通事故で傷害を負ったのち、治療を続けていくと怪我が完治する時がきます。この時点で損害の内容が確定し、示談交渉に入っていくこととなります。

ですが不幸にして完治せず、後遺症が残ってしまうことがあります。後遺症が残ったかどうかは、症状固定時に判断され、後遺症が残っているということになったら「後遺障害等級」としてその程度に応じて1級から14級まで14段階に分けられます（1級が最も重篤な後遺障害です）。

症状固定とは、医学的な面からは「これ以上治療を続けても大幅な改善が見込めない状態になった状態」とされています。

それと同時に、損害賠償の面から見ると、「損害額算定の基準点」と考えられます。

損害賠償では、症状固定前は「傷害部分」、症状固定以後は「後遺症部分」となります。傷害部分の損害には、治療費や通院交通費、休業損害、傷害慰謝料などがあり、後遺症部分には後遺症慰謝料、逸失利益、介護費用などがあります。

ただし「後遺症部分」を請求できるのは、後遺障害等級が認定されることが条件です。

後遺障害等級は「被害者が申請し」、「認定機関が認定する」という流れになります。

具体的な手続きは、まず自賠責保険の様式の「後遺障害診断書」という用紙を被害者が保険会社からもらい、医師に現時点の後遺障害の診断をしてもらって、その用紙に残存している症状を書いてもらいます。

医師に書いてもらった「後遺障害診断書」を保険会社に提出して、そこから「損害保険料率算出機構・自賠責調査事務所」という別の機関に後遺障害診断書がまわり、その後遺障害診断書を参考にして、後遺障害等級が自賠責調査事務所で決められます。

つまり後遺障害等級を決めるのは医師ではない、保険会社でもない、ということです。

後遺障害診断書を任意保険に渡す手続きを「事前認定」といい、任意保険ではなく自賠責に直接申請する手続きを「被害者請求」といいます。

——★★後遺障害等級認定は最重要★★——

交通事故に遭って怪我をしてから、最終的に全て解決するまでの間で、最大の山場であり最も重要なことは、なんと言っても「後遺障害等級の獲得」です。

もちろん後遺症なんて残らない方がいいのですが、症状が残っていたらきちんと後遺症として評価をしてもらい、相応の賠償額をもらうことがその後の生活のためにも必要です。怪我の程度にもよりますが、後遺症のことは治療中から意識した方がいい場合が多いのです。

後遺障害等級の獲得には、当然のことながら医師が書いた「後遺障害診断書」がとても重要です。この書類にどう記載されるかで等級が大きく変わってきます。

具体的には、等級が認定されるために必要な検査がちゃんとされているか、他覚的な所見を詳しく書いてくれているか、自分が訴えた自覚症状を全部書いてくれているか、などです。

特に、必要な検査がちゃんとされているかどうかは重要です。医師は怪我を治すのが仕事なので、治りきらなかった後遺症のことにはあまり関心が無いかもしれません。

「後遺障害等級を取るための効果的な後遺障害診断書」を書こうなどとは考えていない場合が多いと思います。

ですから患者側から「これとこれの検査をして、結果はできればこのような書き方をしてください」と希望を出すぐらいが望ましいです。

Q. 症状固定前に法律事務所に相談に行ったところ、「等級が決まってから来てください。そこから勝負です」と言われました

「賠償額は交渉で決まる！」といううたい文句をよく見かけます。本当にそうでしょうか。

私は「賠償額は交渉前に（だいたい）決まっている」と考えています。

HP上で「左肩関節の機能障害及び左鎖骨の変形障害などで併合9級の方が、保険会社提示額の670万円から、当事務所が受任した結果、裁判をして1600

万円に増額しました」などと書いてあることがあります。

そのこと自体はそれなりにいい結果が出たのだと思いますが、「その方はそもそも本当に9級でよかったのか」ということが、いつも気になっています。

例えば14級（一番軽い後遺障害です）なら、後遺障害の部分だけで考えれば、保険会社の100万円の提示に対して、交渉で（あるいは裁判でも）上げてもせいぜい200万円か300万円です。

9級なら、670万円の提示に対して、2000万円に増額することもできます。

でも、後遺障害等級申請の時点で9級ではなく併合7級がついていたとしたら、保険会社の提示額が1050万円だったとしても、4000万円とか6000万円などの交渉になります。

どんな人が交渉の代理人になっても、14級で1200万円とか4000万円の話しはできないわけです。

つまり、後遺障害等級が確定した時点で（交渉前に）、ある程度の範囲が決まってしまうということです。

自賠責調査事務所で後遺障害等級の判断がされるとき、後遺障害診断書や経過の診断書に書いていないことは「無かったこと（異常なし）」とみなされます。症状が残っていても、それを表現しなければ、無いことと同じなのです。

後遺障害等級が認定されるためには、残存している症状を、いかに後遺障害等級表に該当するように表現できるかが勝負であり、一番難しい部分とも言えます。

大事なのは示談交渉の前です。

ハッキリ言って、後遺障害等級が決まってから行くところは、どこでもさほど変わらないのです。

「後遺障害等級が決まってから来てください」と法律事務所に言われたという被害者の方がいらっしゃいましたが、これは一番大事な勝負どころが終わってから来てください、と言っているようなものなのです。



大事なのは後遺障害等級が決まる時、つまり示談交渉の前です。

6. 請求権者と賠償義務のある人

1. 請求権者（損害賠償請求できる人）

交通事故で怪我をしたとき、あるいは死亡したときに、加害者に損害賠償を請求できる人（請求権者）の範囲は、以下の通りとなります。

< 傷害事故の場合 >

原則として被害者本人が請求権者ですが、本人が未成年者のときは、親（親権者）が法定代理人として請求することになります。

< 死亡事故の場合 >

原則として、死亡した方の相続人が請求権者となります。相続人とは

①配偶者と子（養子も含む）、子が死亡していたら子の代わりに孫
子、孫がいなければ ②配偶者と父母（＝直系尊属）
直系尊属がいなければ ③配偶者ときょうだい

相続人は、亡くなった本人の損害を代わりに請求するのですが、その他に亡くなった本人の損害ではなく遺族となった方固有の権利として、慰謝料の請求ができます。慰謝料が請求できる遺族は、配偶者、子、父母、です。

2. 損害賠償義務のある人（被害者が請求する相手）

事故を起こして他人に死傷などの損害を与えた場合、加害者は被害者に対して損害を賠償する責任がありますが、被害者は加害者本人に対してだけでなく、以下の三者に対しても請求ができます。

< 運転者 >

事故を起こした車の運転者（加害者）です。

故意または過失によって他人の権利を侵害した者として損害賠償責任があります（民法第 709 条）。

運転者が未成年であっても損害賠償義務を免れることはできません。

< 使用者 >

運転者を雇って仕事をさせていた立場の人です。

使用者は、被用者（この場合は事故を起こした運転者）がその仕事に他人に与えた損害を賠償する責任があります（民法第 715 条）ので、運転者と共に損

害賠償責任があります。

<運行供用者>

人身事故に限り、運行供用者にも賠償責任があるとされています。

運行供用者とは「自己のために自動車を運行の用に供するもの」をいい、具体的には

- ・（自動車の）使用者
- ・（自動車の）所有者
- ・自動車を他人に貸した者
- ・従業員が会社の車を運転した場合の、会社
- ・所有者を妻名義に変えていた車を、夫が日常的に運転していた場合の、夫
- ・レンタカーの貸主
- ・家族間で、持ち主は子供でも維持費等を親が負担している場合の、親など



7. 損害の内容と金額

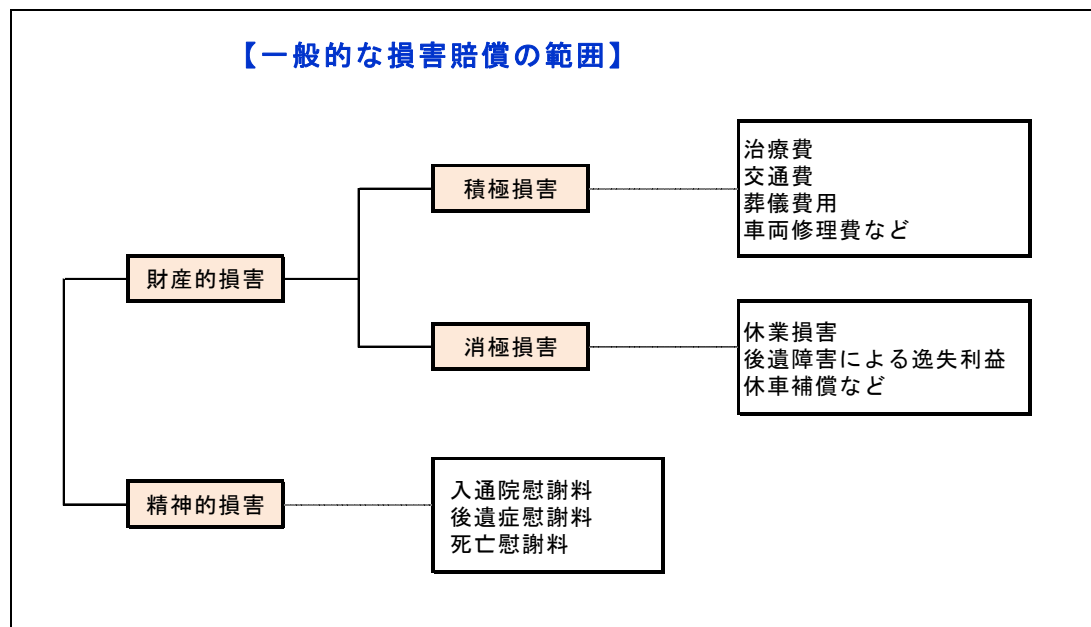
1. 損害賠償として請求できる範囲

被害者が加害者に交通事故による損害賠償を請求するためには、具体的な請求の額を見積もってその合計を計算しなければなりません。その際にはどのようなものが損害賠償の対象となるのでしょうか。

損害賠償の対象となるものには、財産的損害と精神的損害があります。さらに財産的損害は、積極損害と消極損害に分類されます。

積極損害とは、交通事故によって現実に支出した、または支出することになる損害のことで、実費と考えればいいです（治療費や車両の修理費など）。消極損害とは、交通事故がなければ得られたであろう利益を失ったことによる損害のことで（交通事故で会社を欠勤しなければ支払われていたはずの給与など）。

精神的損害というのは、その交通事故によって被害者が感じた苦痛や不快感のことで、一般に慰謝料と呼ばれています。



2. 積極損害

◆治療費

治療費には診察料、検査料、入院料、投薬料、手術料、処置料等が含まれますが、原則として交通事故によって受けた傷害の治癒または症状固定までの時期に支出されたもののうち、必要性があり相当な範囲内での実費額が損害として認められています。実費額は診療報酬明細書や領収書などによって立証します。

症状固定後の治療費は、原則として認められません。しかし、一定の治療をしないと症状が悪化するような場合などには、認められることがあります。

◆付添看護費

医師の指示があるか、被害者の受傷の程度や年齢などから付添看護を必要とする場合には、付添費を請求することができます。

この場合には原則として、付添人を雇ったことでかかった実費の全額が損害として認められることとなります。実費は領収書などによって証明します。

付添人を雇わないで近親者が付添人となった場合には、入院付添 1 日につき 5,500～7,000 円、通院付添 1 日につき 3,000～4,000 円を目安に認められます。

重篤な後遺症が残った場合には、介護の必要性の程度や内容に応じて将来の付添看護費が認められることがあります。

◆入院雑費

入院中、治療費以外にも諸種の費用を要することが通常です。これらの費用はおおよそ

- ①日常雑貨品費（洗面具、ティッシュペーパー、文房具、食器等購入費）
 - ②栄養補給費（牛乳、卵、バター、茶・茶菓子等購入費）
 - ③通信費（電話、郵便代等）
 - ④文化費（新聞・雑誌代、テレビ・ラジオ、賃借料等）
 - ⑤家族通院交通費
- に分類することができます。

一般にこれらの費用は少額で頻繁に支出されるものなので、被害者が領収書などによってこれをいちいち証明するのは大変ですし、実益も少ないものです。そこでこれらの諸雑費は、入院 1 日につき 1,100～1,500 円を目安に定額化して、損害が算定されています。

◆交通費

治癒または症状固定までの入退院、通院、転院などに本人が要した交通費は、バスや電車等公共交通機関を利用した場合は、現実に支出した額を請求することができます。

タクシーを使用した場合、傷害の程度や交通機関の便などを考慮して、タクシーを使用することが相当な場合にはその全額が認められますが、そうでない場合には、タクシーを使用してもその区間の電車やバス代相当額しか認められません。

被害者の家族などが見舞いや看護のために支出した交通費は、一般に入院雑費や付添看護費に含まれ、交通費として別途認められないと考えられています。しかし被害者の症状が重篤であったり、家族が遠隔地に住んでいるなどの必要性がある場合には、その交通費も相当な範囲で別途認められることがあります。

症状固定後も通院のために交通費の支出が必要な場合などは、将来の交通費として相当額が認められることがあります。

◆装具等

義足、車椅子、補聴器、入れ歯、義眼、かつら、眼鏡、コンタクトレンズなどの購入が必要な場合には、その実費の相当額が認められます。その装具が将来にわたって必要な場合には、買い換え費用も認められます。

◆子供の学習費・保育費

子供が交通事故によって入院し、学校を休んだために勉強が遅れ、その遅れを取り戻すために補習を受けた場合には、その被害の程度、内容、年齢、家族状況に照らして必要性を認めることができれば、その費用の相当額が学習費として認められます

3. 休業損害

休業損害は財産的損害のうちの消極損害で、傷害の治癒または症状固定までの期間に怪我やその治療のために休業などをした場合、休まなければ得られたであろう収入を失ったことによる損害です。その算定方法は被害者の事故時の職業によって異なります。

◆給与所得者

本給・各種手当・賞与を含み、事故時に受け取っていた現実の給与額を基準として、交通事故による怪我の治療のために欠勤したことによって現実に収入減となっている部分が休業損害となります。これは本給の他、皆勤手当などの付加給も支給の対象となります。

このことは勤務先発行の休業損害証明書や、源泉徴収票等により立証します。休業損害証明書の用紙は保険会社に備えてありますので、要求すればもらえます。

休業中に昇給・昇格遅延などによる減収があった場合には、これも休業損害に含まれます。有給休暇を使用した場合にも、現実の収入減が無くても休業損害として認められます。

会社役員の場合は報酬のうち、いわゆる労働の対価分のみが休業損害の対象として認められます。

◆事業所得者

自営業者（商工業、農林、サービス業）や、自由業者（弁護士、司法書士、行政書士、税理士、開業医、著述業、芸能人、プロスポーツ選手など）などの個人事業者の基礎収入は、前年度の確定申告所得額によって立証しますが、業績に変動がある場合は、数年間の実績を平均して計算することもあります。

◆家事従事者

主婦（主夫）などの家事従事者は収入はありませんが、家事労働も財産的評価が可能ですから、受傷のため家事に従事することができなかつた期間について、休業損害を請求することができます。

収入額は賃金センサスの女子労働者の全年齢または年齢別平均賃金の額を用います。

パートや事業による収入がある場合には、その収入額が賃金センサスの女子労働者の平均賃金の額を上回っている場合には、その収入額を基礎とします（この辺ちょっと微妙です）。

◆学生・生徒

学生・生徒には収入がありませんので、原則として休業損害は認められません。

しかしアルバイトなどによる収入がある場合には、その収入を基礎として休業損害を計算します。

収入のない学生・生徒であっても、交通事故による傷害の治療が長期にわたり、卒業や就職が遅れた場合には、就職すれば得られたであろう収入が損害として認められます。

◆失業者

失業中の人には休業することによる損害は発生しないので、一般的には休業損害を請求することはできません。しかし交通事故に遭わなければその傷害の治療期間中に働いていた可能性が高いような場合には、休業損害が認められることもあります。

◆不労所得者

家賃や地代の不動産収入、年金収入などで生計を立てている人は、交通事故に遭ったとしても減収することはないので、休業損害を請求することはできません。

4. 入通院慰謝料（傷害慰謝料）

慰謝料とは財産権以外の損害の賠償のことで、精神的・肉体的苦痛をお金に換算したものといえます。

傷害を受けると被害者は、その痛みによる苦痛はもちろんのこと、入院や通院によって身体的自由が奪われること、検査や治療のわずらわしさ、生理的な異常など、数々の苦痛にさらされます。

さらに仕事を持っている方は、仕事への影響、同僚への気兼ね、昇進への思惑など、実際の休業損害の他にも心理的な圧迫感が大きいのも事実です。



これらの事情は人によってそれぞれ違いますので、全て一緒くたにして慰謝料を計算ではじき出す、ということについては、ちょっと疑問があります。

ですが事実上、交通事故の慰謝料を考える場合は、裁判でも定額化傾向にありますし、裁判をしない示談交渉の段階では個々の事情はほぼ考慮されないまま慰謝料額が「相場どおり」算出されています。つまり慰謝料にも相場があるということです。

被害者が幼児や児童だったとしても同様です。入通院慰謝料は、原則として年齢での差は発生しません。

※入通院慰謝料の計算

(財)日弁連交通事故相談センター東京支部「損害賠償額算定基準」(通称「赤い本」)の表により、入通院(傷害)慰謝料を計算します。これは「裁判基準」とか「弁護士基準」などと呼ばれます。

なお、保険会社は独自にこれよりも低額になっている表を基準として作っております。

計算は、原則として入通院期間を基礎として以下の「別表Ⅰ」を用いて算出します。ですが程度の軽い神経症状(むち打ち症などで他覚症状がない場合)には、「別表Ⅱ」を用います。

通院が長期にわたり、且つ不規則である場合の慰謝料の算定は、実通院日数の3.5倍程度(別表Ⅱは3倍)を通院期間の目安とすることが多いです。

入通院慰謝料(別表Ⅰ)

	入院→	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	13月	14月	15月
通院↓		53	101	145	184	217	244	266	284	297	306	314	321	328	334	340
1月	28	77	122	162	199	228	252	274	291	303	311	318	325	332	336	342
2月	52	98	139	177	210	236	260	281	297	308	315	322	329	334	338	344
3月	73	115	154	188	218	244	267	287	302	312	319	326	331	336	340	346
4月	90	130	165	196	226	251	273	292	306	316	323	328	333	338	342	348
5月	105	141	173	204	233	257	278	296	310	320	325	330	335	340	344	350
6月	116	149	181	211	239	262	282	300	314	322	327	332	337	342	346	
7月	124	157	188	217	244	266	286	304	316	324	329	334	339	344		
8月	132	164	194	222	248	270	290	306	318	326	331	336	341			
9月	139	170	199	226	252	274	292	308	320	328	333	338				
10月	145	175	203	230	256	276	294	310	322	330	335					
11月	150	179	207	234	258	278	296	312	324	332						
12月	154	183	211	236	260	280	298	314	326							
13月	158	187	213	238	262	282	300	316								
14月	162	189	215	240	264	284	302									
15月	164	191	217	242	266	286										

入通院慰謝料（別表Ⅱ）

	入院 →	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	13月	14月	15月
通院↓		35	66	92	116	135	152	165	176	186	195	204	211	218	223	228
1月	19	52	83	106	128	145	160	171	182	190	199	206	212	219	224	229
2月	36	69	97	118	1387	153	166	177	186	194	201	207	213	220	225	230
3月	53	83	109	128	146	159	172	181	190	196	202	208	214	221	226	231
4月	67	95	119	136	152	165	176	185	192	197	203	209	215	222	227	232
5月	79	105	127	142	158	169	180	187	193	198	204	210	216	223	228	233
6月	89	113	133	148	162	173	182	188	194	199	205	211	217	224	229	
7月	97	119	139	152	166	175	183	189	195	200	206	212	218	225		
8月	103	125	143	156	168	176	184	190	196	201	207	213	219			
9月	109	129	147	158	169	177	185	191	197	202	208	214				
10月	113	133	149	159	170	178	186	192	198	203	209					
11月	117	135	150	160	171	179	187	193	199	204						
12月	119	136	151	161	172	180	188	194	200							
13月	120	137	152	162	173	181	189	195								
14月	121	138	153	163	174	182	190									
15月	122	139	154	164	175	183										

Q. なぜ表が二つあるのでしょうか？

原則として別表Ⅰを使いますが、「むち打ち症で他覚症状がない場合」は別表Ⅱを使用する、とされています。

Q. この表はどのように見るのでしょうか。

●入院のみのとき

「入院のみ」の欄のうち入院期間（一番上の行の月数）に対応する部分の金額が慰謝料の基準となります。

●通院のみのとき

「通院のみ」の欄のうち通院期間（一番左の列の月数）に対応する部分の金額が慰謝料の基準となります。

●入院と通院があった場合

入院した月数と通院した月数とが交わる欄に記載された金額が慰謝料の基準となります。

Q. 入院期間は分かりますが、通院期間はどうか考えるのですか？

入院期間は、実際に入院していた期間です。
通院期間も実際に通院していた期間をいいますが、

①通院が長期にわたり、かつ不規則である場合は実日数の 3.5 倍程度を慰謝料算定のための通院期間の目安とすることがあります。

②別表Ⅱを使う場合（むち打ち症で他覚症状がない場合）は、実通院日数の 3 倍程度を通院期間の目安とすることがあります。

Q. ギプスで固定して自宅待機だったのですが…

入院待機中の期間及びギプス固定中等安静を要する自宅療養期間は、入院期間と見ることがある、とされています。

Q. 脊髄損傷の重傷だった場合でもこの表に従うのですか？

脳・脊髄の損傷や多数の箇所をわたる骨折、内臓破裂を伴う障害の場合は、通常生命の危険があることが多く、これらの症例の場合で絶対安静を必要とする期間が比較的長く継続した時、あるいは症状の回復が思わしくなく重度の後遺障害が残り、あるいは長期にわたって苦痛の大きい状態が継続した時などは、特に症状が重いものとして上限額の 2 割程度まで基準額を増額してもよいと思われるようです。

Q. 通院のみですが、80 日なので「ちょうど〇か月」になりません。

1 月（ひとつき）は必ず 30 日と数えますので、80 日は
「2 月（ふたつき）+20 日」と考えます。

別表Ⅰで、通院 2 月は 52 万円、通院 3 月は 73 万円ですが、「2 月+20 日」の 20 日は、「2 月から 3 月」を日割りして考えます。

つまり計算式としては $(73-52) \times 20/30 = 14$ (万円)

これに 2 月の 52 万円を足して、80 日の通院慰謝料は 66 万円 (=52+14) が通院慰謝料の基準額となります。

Q. 入院 50 日、通院 170 日なのでどちらも「ちょうど〇か月」になりません。

入院も通院もどちらも「ちょうど〇か月」とならない場合は、「別表 I の入院期間と通院期間が交差するマス」を探せませんので、このような場合は「入院のみの一番上の行」と「通院のみの一番左の列」の数値で計算します。

入院 50 日分の入院慰謝料は、上で説明したように「1 月+20 日」と考えて、2 月と 1 月の差を 20 日で日割りします。

$$53 + (101 - 53) \times 20 / 30 = 85 \text{ (万円)} \cdots \text{※1}$$

となり、これが入院分です。

次に、通院 170 日分ですが、ここは単に「170 日分」と考えるのではなく、通院前の入院期間を加えた「50+170=220 日」分の通院慰謝料の金額から、50 日分の通院慰謝料の金額を引く」と考えます。そうすると

通院 220 日分 (=7 月+10 日) の通院慰謝料は

$$124 + (132 - 124) \times 10 / 30 = 126.6 \text{ (万円)}$$

通院 50 日分 (=1 月+20 日) の通院慰謝料は

$$28 + (52 - 28) \times 20 / 30 = 44 \text{ (万円)}$$

従って通院分は、220 日分から 50 日分を引いた 170 日分の

$$126.6 - 44 = 82.6 \text{ (万円)} \cdots \text{※2}$$

となり、これが通院分です。

最後にこの入院分 (※1) と通院分 (※2) を合計した金額

$$85 + 82.6 = 167.6 \text{ 万円}$$

が、入院 50 日、通院 170 日に対応する入通院慰謝料額となります。

Q. 幼児がいるので、やむを得ず早めに退院したのですが…

被害者が幼児を持つ母親であったり、仕事等の都合など被害者側の事情により特に入院期間を短縮したと認められる場合には、上記金額を増額することがあるとされています。

5. 後遺症慰謝料

交通事故の傷害が後遺障害（後遺症）として残った場合には、その後遺障害の程度に応じて後遺障害慰謝料が請求できることになっています。

後遺障害慰謝料は、後遺障害等級に応じておおよそ決まってきます。下表は財団法人日弁連交通事故相談センターの「交通事故損害額算定基準」によるものですが、保険会社の基準はこれより低額になります。

事故態様や加害者の対応によっては慰謝料の増額が認められることもあります。

後遺障害等級と慰謝料	
等級	金額（単位：万円）
1	2,800
2	2,370
3	1,990
4	1,670
5	1,400
6	1,180
7	1,000
8	830
9	690
10	550
11	420
12	290
13	180
14	110

6. 後遺障害による逸失利益

後遺障害がある場合には事故前と同程度に働くことが困難になることがあります。その場合には、症状固定の時から一般的に働くことができる期間について

て、後遺障害が無ければ得られたであろう収入（後遺障害による逸失利益）を、交通事故によって生じた損害として請求できることとなります。

※後遺障害による逸失利益の計算

次の通りの算式で計算しますが、

- ①症状固定時に 18 歳以上の有職者または就労可能者であるか、
 - ②18 歳未満の未就労者であるか
- によって計算の考え方が異なります。

①症状固定時に 18 歳以上の有職者または就労可能者	【基礎収入額】 × 【労働能力喪失率】 × 【労働能力喪失期間のライプニッツ係数】 = 【逸失利益】
②症状固定時に 18 歳未満の未就労者	【賃金センサス平均賃金額】 × 【労働能力喪失率】 × 【67 歳までのライプニッツ係数-18 歳に達するまでのライプニッツ係数】 = 【逸失利益】

障害等級に対する労働能力喪失率	
障害等級	労働能力喪失率
第 1 級	100/100
第 2 級	100/100
第 3 級	100/100
第 4 級	92/100
第 5 級	79/100
第 6 級	67/100
第 7 級	56/100
第 8 級	45/100
第 9 級	35/100
第 10 級	27/100
第 11 級	20/100
第 12 級	14/100
第 13 級	9/100
第 14 級	5/100

計算の考え方

- ・ **基礎収入**・・・基礎収入の考え方は「休業損害」の場合とほぼ同じで、原則として事故前の現実の収入額を基礎とします。
- ・ **労働能力喪失率**・・・原則として後遺障害等級別に、上の表の内容で労働能力喪失割合を求めます。後遺障害の程度が比較的軽微で、しかも被害者が従事する職業の性質から見て収入の減少も認められない場合は、労働能力の喪失を理由とする損害の請求が認められないこともあります。
- ・ **労働能力喪失期間**・・・被害者が症状固定時に 18 歳以上の有職者または就労可能者であれば、67 歳から症状固定時の年齢を差し引いて、労働能力喪失期間を求めます。被害者が症状固定時に 18 歳未満の未就労者である場合には、一般に 67 歳から 18 歳を引いた 49 年間を労働能力喪失期間と考えます。これは、被害者の地位、健康状態、能力などによっては 67 歳を越えて就労可能年数を認めることもあります。
ただし、むち打ちで他覚的所見のない症状など、障害の内容によっては 5 年、10 年など期限を区切って考えることもあります。
- ・ **労働能力喪失期間の中間利息の控除（ライプニッツ係数）**・・・労働能力喪失期間の中間利息を控除します。
逸失利益を算出するに当たっては、将来取得するはずだったのに後遺症のために減ってしまうと思われる「将来の損害」について現時点で賠償する（支払う）ため、その分の利息分を控除することになります。中間利息控除係数として、ライプニッツ係数が使われます。



7. 物損

車両全損の場合は、事故時の時価、一部破損の場合は修理費が基準ですが、修理代が時価より高いときは、通例は時価が評価額となります。

ここで時価というのは、同じ程度の車を買替えるのに要する費用をいいます。破損した車が営業車の場合は休車損が、修理に必要な期間分認められることがあります。

また、代車を必要とする場合は、相当な期間（修理期間等）の代車料が認められることがあります。

修理しても価格落ち（評価損）がある場合は、立証すれば損害とされることがありますが、一般に立証は困難なようです。

その他建造物等の破損も賠償の対象となります。

なお物件事故の場合、慰謝料は原則として認められておりません。

8. 過失相殺

1. 被害者にも不注意があるときには過失相殺される

交通事故は、加害者の過失が原因となって起こるケースが多いのですが、被害者にも過失があったという場合も少なくありません。例えば酒に酔った被害者が急に道路に飛び出してきたため、加害車両がこれを避けることができずに死亡させてしまった、というようなケースもこれにあたります。

このように加害者ばかりではなく、被害者にも落ち度がありそれが事故発生の原因となっているのに、事故による損害賠償責任を加害者だけに負わせるのは妥当ではありません。

そこで交通事故では、加害者の過失と被害者の過失の割合に応じて、損害賠償責任を負担させることにしています。それが過失相殺です。

2. 過失相殺は過失割合に応じて

過失相殺における過失の程度のことを「過失割合」といいます。

例えば被害者の損害額が1000万円であったとします。この場合、被害者に20%の過失があれば、過失相殺により被害者が加害者に対して請求できる金額は、800万円となります。ですから下記の表のように、10%の過失割合の違いで100万円も、請求金額が大きく違ってしまいます。

損害の合計	被害者の過失割合	被害者の請求可能額
1000万円	20%	800万円
1000万円	30%	700万円

したがって交通事故の損害賠償額においては、過失相殺をされるか否か、過失割合が何%になるかが重要な問題となるのです。

3. 被害者の過失相殺能力

過失相殺において被害者の過失を問題とする（被害者にも過失がある）ためには、被害者に事理を弁識する能力が備わっていることが必要とされています。事理弁識能力とは物事の善し悪しを判断できる能力で、小学校低学年程度（7歳ぐらい）になれば備わるとされています。

つまり、事理弁識能力が無い7歳未満の位の子供には、どんな場合でも過失は無いということです。

このような場合は、7歳未満の子供に過失は無くても、監督する立場の親や幼稚園の先生に過失があった、というように考えます。

4. 被害者側の過失

小学生になれば道路に飛び出せばどんな危険があるかを判断できますが、3～4歳の幼児にはこのような能力もないのが普通です。この場合には、親や幼稚園の先生の監督責任が問題となります。

そこで幼児と親、または幼稚園の先生のような監督責任を負う人たちを被害者グループとして考え、親または先生の監督義務違反の過失を、「被害者側の過失」として過失相殺をしています。

また、過失相殺で問題となるものに信頼の原則というのがあります。たとえば青信号で交差点を走っていたのに、信号を無視してバイクが交差点に入ってきてはねてしまった場合、相手が道路交通法を守るものとして信頼して運転していれば（信頼の原則）、過失責任を問われないというものです。

9. 示談交渉

1. 示談とは

示談とは、被害者と加害者が裁判所の手を借りずに、話し合いによって譲り合って紛争を自主的に解決することをいいます。

示談をする際に大事なことは、原則としていったん示談をしてしまうと、後で示談当時と異なる事実関係が分かっても示談のやり直しができないということです。

交通事故のうち、人身事故だけに限ってみるとその **95%**が示談によって解決しています。

ただ、損害賠償責任の有無の認定、損害額の計算、過失割合の認定等に関しては判断が難しい点もありますので、話し合いを進めていく一方で、交通事故相談所や行政書士、弁護士などの専門家に助言を受けることが望ましいと思われます。

2. 示談交渉とは保険会社の代理人との交渉

任意保険に加入している人の多くが自家用自動車保険に加入しています。この保険は事故が起きた場合の示談代行付きの保険です。そのため、被害者の元に示談交渉にくるのは加害者ではなく保険会社の代理人ということが多いのです。

保険会社の代理人は年に何十件も交通事故を扱っている、交通事故解決のプロです。このプロを相手に被害者は示談交渉をしなければならないのが現実です。

3. 示談交渉を始めるタイミング

示談交渉を始めるタイミングについての決まりはありませんが、損害賠償請求を目的としているわけですから、その損害額の目安がわかるようになった時から示談交渉を始めるのがよいでしょう。

注意すべきは、損害賠償請求権には **3年**で時効があることです。したがって時効期間を経過しないうちに示談交渉をすることが必要です。

しかしながらこの **3年**という期間は思ったよりも短いものですし、示談交渉においては加害者と被害者との間で事故態様について言い分が異なることが珍し

くありません。ところが事故から時間が経過すると事故関係者の記憶が曖昧になったり、証拠が無くなったりして事故様態を明らかにすることが困難になることもあります。したがって、示談交渉ができるようになったら早めに交渉を始めるのがよいでしょう。

4. 死亡事故の場合

遺族は被害者の死亡によって感情が混乱していることが多いものです。しかし交渉には冷静さが必要ですから、ある程度感情の整理がついたところ（例えば四十九日の法要が終わった時点）で交渉を始めるのが一般的のようです。

5. 傷害事故の場合

早い段階で示談をしてしまうと、後日予想外の治療が必要であったり後遺症が発現した場合に、やり直すことができない（またはやり直すことができて大変面倒になる）場合が多いですから、治癒をしたのち、または症状固定して後遺障害等級が確定した時点から交渉を始めるべきです。



10. その他の解決手段

被害者と加害者との話し合いによる自主的な解決が見込めない場合は、やむを得ないので第三者の判断による解決の道を探ります。

主な方法は

1. (公財) 交通事故紛争処理センターでの和解あっせん 2. 調停 3. 訴訟 (裁判)

となります。

1. (公財) 交通事故紛争処理センターでの和解あっせん

交渉をしている相手が損害保険会社 (任意保険)、またはその代理人の弁護士であれば、公益財団法人交通事故紛争処理センターを利用することは効果的です。

裁判や調停と違って費用はかかりませんし、事実上自分だけで (弁護士などに依頼しなくても) 手続きを進めて解決までたどりつけることが可能です。

とはいえこの場合にも、自分に有利な結果とするために、交通事故紛争処理センターに提出する書類については専門家のアドバイスを受けることをお勧めしております。

利用方法は、被害者が交通事故紛争処理センターに和解あっせんを申し立て、調停でいう調停員の立場の「センターの嘱託弁護士」が、双方の意見を聞いたり書面を見たりしながら和解をあっせんします。

あっせん案に納得できない場合は、センター内の「審査」にまわります。

そして審査で出された結論には損害保険会社は従うことになっておりますので、交通事故紛争処理センターは保険会社に対しては強制力を持っているのです。

2. 調停

調停は、簡易裁判所に調停を申し立てて、調停委員を間に入れながら主張をしたり調停員の意見を聞いたりしながら交渉を進めます。

手続きとしては、調停申立書に事故状況とその損害額を記載して調停を申し立てると、裁判所から両当事者に呼び出し状が来て、各々出頭します。

調停の場では、初めのうちは片方ずつ別々に事情を聴き、話が煮詰まると両者同席させて調停する方法が取られています。

一番の問題は、調停員が出す意見には強制力がないことです。

不満がある加害者またはその代理人は（被害者も同様ですが）、調停調書にサインをしないこともできます。その場合は本訴訟となります。

相手が任意保険会社（またはその代理人の弁護士）の場合は、調停ではなく交通事故紛争処理センターの利用をお勧めします。

3. 訴訟

訴訟は、示談交渉でもあるいは調停でも話がまとまらず、是が非でも判決で決着をつけて相手に支払わせたいという場合を取る、最後の手段といえます。

訴訟の場合には、目撃者等の証人や、当事者の尋問、現場の検証、鑑定等の立証手続きが必要なため、普通は双方弁護士に委任して、手続きを進めます。

裁判の場合は裁判所に納める手数料や、弁護士に支払う報酬などの訴訟費用がかかります。

11. まとめ

以上が交通事故発生から解決までの、損害賠償の流れです。

全てを理解するのは難しいですが、全体的な流れが頭に入っていると、かなり安心できると思います。

とはいえその間、

- ・休業損害を請求するために会社に「休業損害証明書」を書いてもらったり、
- ・通院の交通費を払ってもらうために保険会社に「通院交通費明細書」を求められたり、
- ・「タクシー代は最初の2か月分しか払えない」と言われたり、
- ・保険会社から「今月いっぱい治療費の支払い終わりとさせていただきます」と、治療が続いているのに治療費の打ち切りを言われたり、

とにかくよく分からないことや不安になることや腹を立てることがたくさん起こります。

当事務所では被害者の方に、これら各場面での最も適切な対応をアドバイスしたり、来月または数か月先に相手方が言ってきそうなことについて事前に説明、あるいは必要に応じた準備をすることによって、依頼者の方は常に全体像を理解され、絶対的な安心感をもって治療に専念していただけるよう、努めております。

そして、本文でも説明しておりますが、最大のクライマックスは後遺障害等級の獲得です。ここできちんと正当な後遺障害等級を獲得することが、正当な賠償金獲得につながります。

後遺障害等級獲得を目指すことは、決して「賠償金をいっぱいふんだくってやろう」ということではなく、被害者の症状を正当に評価して、正当な賠償金を支払わせる、というだけのことです。

全ては適正で正当な損害賠償金をもらうために行っていることです。

遠慮したりあきらめたりすることは、大げさに言うと被害者が正当な賠償を放棄し、相手（保険会社）が合法的に適正以上の利益を得るということです。

ですから、堂々と請求していきましょう。

そのために、本小冊子が少しでもお役にたてばうれしく思います。

最後に当事務所（交通事故サポートセンター：橋本行政書士事務所）のご案内をさせていただきます。

もし「少しでも」不安や不満がありましたら、問い合わせしてみてください。

※ご相談は無料です。

※お電話、または電子メールでお問い合わせください。

※ホームページからも「お問い合わせフォーム」でお問い合わせができます。

交通事故サポートセンター

- 名称：橋本行政書士事務所
- 代表者：橋本敏浩
- 所在地：東京都練馬区下石神井 1-8-27-305
- 電話：03-5393-5133
- URL：<http://toshi-office.com>
- E-MAIL：hashimoto@toshi-office.com
- 営業時間：平日の9時~18時

