

平成27年度 今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会

平成27年6月11日

【崎山課長補佐】 それでは、お時間になりましたので、ただいまから平成27年度今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会を開催させていただきます。

本日はご多忙中にもかかわらずご出席いただきまして、まことにありがとうございます。事務局を務めさせていただきます自動車局保障制度参事官室課長補佐の崎山でございます。よろしくお願いいたします。

本日の議事進行につきまして、後ほど座長をお願いするまでの間、私が務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、まず、配付資料の確認をさせていただきますので、過不足等ございましたら、事務局までお申しつけください。

まず、資料1と書かれました「自動車損害賠償保障制度に係る最近の動きについて」というホチキス留めしてありますこちらの資料でございます。

次に資料2と右上に書いてございます「自動車アセスメントの新たな取組について」、こちらです。

次に資料3と書かれました「NASVA医療施設の現状について」というこちらの一連の資料でございます。

このほか、参考資料1、参考資料2と書かれました資料がございまして、参考資料1の方が「今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会」報告書のフォローアップと書かれたものでございます。参考資料2といたしまして、「平成27年度自動車安全特別会計の運用益の用途について」という資料でございます。よろしいでしょうか。

なお、本懇談会につきましては、公開となっております。また、カメラ撮りにつきましては冒頭のみとさせていただきますので、あらかじめご了承願います。

それでは、懇談会の開会に当たりまして、自動車局長の田端から一言ご挨拶申し上げます。局長、よろしくお願いいたします。

【田端局長】 自動車局長、田端でございます。本日は、ご多忙の中、ご参集いただきまして深く感謝申し上げます。また、委員の皆様方には日ごろより私どもの国土交通行政、自動車行政にいろいろご指導、あるいはご意見いただきありがとうございます。また、引

き続きよろしくお願ひ申し上げたいと思ひます。

交通事故につきましては、平成26年の交通事故の死者数4,113名と14年連続で前年を下回り、事故件数につきましても約57万3,000件と着実に減少している状況でございます。しかしながら、いまだ多くの方が交通事故で亡くなっておられまして、一方、交通事故によります重度後遺障害者の方は年間約1,700名と昨年度から横ばいの状況にあるということから、安全対策の着実な実施、あるいは被害者の保護、引き続き努めていく必要があると考えております。

国土交通省におきましては、自動車損害賠償保障制度につきまして保険金支払いの適正化や運用益事業の実施を通じまして被害者保護の充実に努めてきたところであります。また、安全対策に関しましては昨年度実施いたしました「事業自動車総合安全プラン2009」の中間見直しに基づきます施策を着実に実施していくとともに、昨年度新たに設置いたしました「事業用自動車事故調査委員会」によりまして事故要因の調査分析と再発防止施策の提言を得ながら、事業用自動車の更なる事故削減と輸送の安全性の向上を図ってまいります。今後も関係機関等のご協力を仰ぎながら、被害者の保護と事故発生防止の更なる充実に向けまして鋭意取り組んでまいりたいと思ひます。

本日は、自動車損害賠償保障制度に関します最近の状況をご報告申し上げるとともに、独立行政法人自動車事故対策機構における安全対策や被害者保護の取り組みについて、委員の皆様から広くご意見を賜りたいと考えております。委員の皆様には、これまで同様、忌憚なきご意見を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが、私の冒頭のご挨拶とさせていただきます。

【崎山課長補佐】 なお、本日、田端は業務の都合によりご挨拶のみで退席とさせていただきますので、何卒ご了承いただきますようお願いいたします。

続きまして、今回新たに委員となられた方をご紹介します。今回、全国共済農業協同組合連合会の石戸谷委員。

【石戸谷委員】 石戸谷でございます。

【崎山課長補佐】 一般社団法人日本損害保険協会の田村委員。一般社団法人日本自動車会議所の新居委員がご就任されております。ただ、本日、田村委員はご都合によりご欠席のため、角川様及び大坪様が代理出席いただいております。また、石井委員と藤村委員におかれましては、ご都合によりご欠席となっております。

それでは、この後、落合座長にご挨拶をいただきまして、以降の議事進行につきまして

も落合座長をお願いしたいと存じます。落合座長、よろしく願いいたします。

【落合座長】 大変暑い中を、また、忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。本日の議論していただく対象につきましては、お手元にあります議事次第にあるとおりでありまして、1つは自動車損害賠償保障制度に係る最近の動きについて、もう一つは独立行政法人自動車対策機構の取り組みについて、こういう2つのテーマであります。懇談会、いつも非常に活発なご意見をいただいておりますので、従前と同様に本日もぜひ積極的にご意見を出していただきたいと思います。

それでは、早速、議事に入りまして、そういたしますと、先ほど冒頭にもありましたけれども、以降のカメラ撮りはご遠慮くださいということです。議題1であります、まず、事務局から資料1について説明をお願いいたします。

【吉田参事官】 自動車局保障制度参事官室長の吉田でございます。資料1に沿いましてご説明をさせていただきます。

まず、2ページをお開きいただきたいと思います。平成27年度の運用益事業についてまとめております。運用益事業は国、民間保険会社、JA共済、それぞれがやっているわけでございますけれども、国の運用益事業につきましては記載でございますように被害者保護対策の充実、事故防止対策の充実、効率化した事業、それぞれ主なものを記載いたしております。被害者保護対策の充実につきましては、1つは重度後遺障害者に対する介護料支給の充実ということで、NASVAから支給しております介護料、この支給対象品目の拡大を行いました。また、同じくNASVAが介護料受給家庭に対して行っております訪問支援の実施体制の充実・強化に取り組むことといたしております。また、事故防止対策の充実ということでは、先進安全自動車(ASV)に対する補助の拡充でありますとか、自動車アセスメント事業の充実に取り組むこととなっております。こちらの詳しいご説明は後ほど出てまいります。

また、一方で効率化した事業ということにつきまして、従来、安全運転推進事業というものに取り組んでおりますけれども、近年の執行状況に鑑みまして、今年度は昨年度から半減の2,000万円という事業規模で効率化して事業を実施していきたいと考えております。同様に民間保険会社の運用益事業、JA共済の運用益事業につきましても、それぞれの充実した取り組み、あるいは効率化を実施した取り組みを記載させていただいております。1つ1つの説明は割愛させていただきますけれども、合計の金額は下のところに出ております。三者合わせまして合計額が約162.2億円ということで、前年度比1.5億

円減、ほぼ同規模の運用益事業を実施しているということだと考えております。

次に個々の具体的な取り組みについてご報告を申し上げます。3ページをお開きいただきたいと思っております。被害者救済対策に係る意見交換会についてでございます。この意見交換会は平成22年度より開催しているところでございまして、昨年度も年間4回開催をいたしました。構成メンバーの方々は左のところに記載させていただいておりますけれども、本日、委員としてご出席の赤塚先生に座長を務めていただいております。被害者団体の方からは桑山委員、東川委員にもご参画をいただいております。この意見交換会、昨年度もそこにございますような5つの内容、相談支援事業の充実・強化、情報提供の充実、協力病院・施設における短期入院・入所の利用促進策の実施、それから、介護者なき後問題に対応した情報提供の実施、そして在宅重度後遺障害者に対する災害時の安否確認といった内容についてご意見をいただきながら実施する取り組みということをまとめたところでございます。

大きなポイントのようなものを4ページにまとめさせていただいておりますので、そちらの方でご覧いただきたいと思っております。1つは情報提供の充実でございます。これは平成25年度に事故直後の対応・支援制度を網羅的に集約したパンフレットを作成いたしまして、これは前回のあり方懇でもご報告申し上げたところでございますけれども、昨年度はこの内容を改訂いたしまして、新たに警察、あるいは民間被害者支援団体等の関係者による支援内容等を内容として充実、追加をいたしまして、20万部超作成いたしましてこれを被害者の方々の手に届くような損保会社でありますとか、メディカルソーシャルワーカー協会等々の配布先に配布をさせていただいております。また、あわせて国交省のホームページにも同様の内容のものをアップさせていただいております。今日お配りしておりますこの小冊子、これがそのパンフレットでございますので、お時間があるときにまた目をお通しいただければ幸いです。

次に介護者なき後問題に対応した情報提供の実施でございます。これは従来は親なき後問題というふうに称しておりますけれども、家庭で被害者の方を介護するのは、必ずしも親が介護する場合に限らないわけでございまして、配偶者が配偶者を介護する、こういうケースも非常に多いわけでございます。そういった介護者が介護できなくなったときにどうするのだという極めて介護家庭にとっては深刻な問題でございますけれども、これにつきましては、私どもといたしましては重度後遺障害者が安心して介護者なき後に入所できるような施設、あるいはそのための財産管理方法等の情報を集約してホームページに掲載

して、家族の方々がそういったときに備えて、あらかじめ情報入手し、準備できるような環境を整えるということに取り組んでいるところでございます。

それから、下のところですが、協力病院・施設における短期入院・入所の利用促進策の実施でございます。これにつきましては特に一昨年度からは従来の協力病院に加えまして、地域の障害者施設にもこのショートステイにご協力いただくということで、短期入所協力施設の指定ということを開始したところでございます。一昨年度、25年度はモデル事業ということで行ったのですけれども、昨年度から本格的に協力いただける施設を増やしていくという取り組みを始めまして、昨年度は東北、中部、中国地方で新たに20施設を指定いたしました。今後、この協力施設につきましては他の地域の調査も行いまして、おおむね5年ほどで全国的に協力施設を指定していきたいと考えております。

結果、下のところでございますように、現在のところ短期入院協力病院が全国で144カ所、短期入所協力施設が28カ所ということになっております。あわせて、これらの病院や施設のスタッフに対しまして、NASVAの療護センターが研修を行う取り組みも継続しております。利用状況でございますけれども、平成25年度の数字になりますが、延べで366人の方にご利用いただいたということでございます。

次に5ページでございます。無保険車対策の取り組みでございます。無保険車対策につきましては、これまでも委員の皆様方からご意見をいただいていたところでございますけれども、5ページには基本的な施策の紹介をさせていただいております。全車両を対象に街頭で取り締まり活動を行うこと。それから、原付、軽二輪車を対象に駅前駐輪場等で標章の確認を行う監視活動、それから、保険加入状況のデータに基づいて自賠責保険の更新が確認できない車両の所有者等に対してはがきを送付して確認を行う業務。そして自賠責制度の広報・啓発といったことに取り組んでいるところでございます。

取り組みの状況等でございますけれども、6ページをお開きいただきたいと思います。まず、街頭の取り締まり活動ですけれども、昨年度、平成26年度は2万1,000件余りの車両に対して取り締まりを行いました。その結果、無保険車であることが判明したのが100両ということでございまして、比率にいたしますと0.46%ということで、この比率は経年で見ますと減少傾向にあると思われれます。一方で、右の監視活動でございますけれども、これは昨年度31万1,000件に対してステッカーの確認を実施いたしました。

この結果、有効なステッカーが貼っていないものが1万6,000件余りございまして、これも比率にいたしますと5.29%という数字でございます。ただ、この5.29%とい

う数字は、有効な自賠責保険のステッカーの貼っていない車両ということでございまして、実際に確認をしてみますと、自賠責保険はしっかり更新していたのだけれども、新しいステッカーを貼るのを忘れていたという事案もございまして、実際の無保険車割合ということでは、これより低い数字と考えられまして、実際には私どもといたしましては2%から3%ぐらいが軽二輪、原付の無保険車の割合ではないかと推測をしているところでございます。26年度の主な取り組みにつきましては、今ご紹介申し上げましたような活動の回数といったことを記載させていただいております。

あわせて、特に若い方の原付等の自賠責保険の加入を促進するという観点から、近年、大学との連携ということに取り組んでおりまして、昨年度も今日ご出席の福田委員、堀野委員のご協力も賜りまして日本大学、神奈川大学のキャンパスもこの監視活動を実施したところでございます。また、昨年度から新たに取り組みを始めました施策として、ナンバー読取装置、カメラによるデータ収集という取り組みがございまして、これにつきましては昨年度の末になりますけれども、東京、名古屋、大阪で合計18万5,000台のナンバーのデータをカメラで読み取りました。現在、その収集したデータを私どもの保有しております自動車情報システム等と突合作業というのを現在行っておりまして、公道を運行している車両であるにもかかわらず、車検が通っていない、あるいは自賠責保険の更新がなされていないという車両をこれから抽出いたしまして、その車両の所有者等に対しまして、はがき等の手段で状況を確認し、無車検・無保険状態の是正を図ってまいりたいと考えているところでございます。

次に7ページでございまして、政府保障事業の実施状況であります。これは委員の皆様方ご案内のとおり、無保険とかひき逃げという形で被害者が自賠責保険からの救済を得られない場合につきまして政府がかわりに被害者に対して救済を行うという仕組みでございまして、ただ、加害者が判明しているものにつきましては、国としてしっかり求償をする、弁済を求めるという取り組みもあわせて着実に取り組んでいるところでございます。昨年度の実績、取扱件数の実績の速報値でございまして、左下のところでございますように、受理件数が約1,500件、支払い件数が1,200件程度、支払い保障金額が14億6,000万ということでございます。この件数、あるいは支払い金額というものは近年減少傾向にございまして、これは交通事故の件数の減少傾向と一致したものではないかと考えられるところでございます。引き続きこの制度の運用もしっかりやっていきたいと考えております。

次に8ページでございます。自動車安全特会の積立金等の一般会計に過去繰り入れた繰入金の繰り戻しの状況でございます。平成27年度末時点での数字になりますけれども、繰り戻しが行われていない元本と利子相当額、合わせまして6,072億円になりまして、この6,072億円が現在一般会計からの繰り戻しが行われていない額ということになるわけでございます。この繰り戻しにつきましては、27年度予算においても財務省に対して私ども要求をいたしまして、繰り戻しをなされるように協議をしましてまいりましたが、結果として極めて一般会計の財政状況が厳しいなどの理由によって、27年度予算においては、繰り戻しは見送られたという結果でございました。私どもといたしましては、法律及び大臣間合意に基づきまして28年度要求も含めて着実な繰り戻しを財政当局に求めつつ、必要な協議をして参りたいと考えております。

次に9ページをご覧くださいと思います。民法改正についてでございます。民法の改正、ここで言っているのは民法でも債権関係の法令の規定でございますけれども、これにつきましては経緯のところがございますように、平成21年に法務大臣から法制審議会に対して諮問があり、法制審の部会で調査審議が始まってきた、行われてきたところでございます。そして、今年の2月に民法改正の要綱案というものが部会で決定され、法制審から法務大臣に答申という形で行われました。それを受けて3月に民法の改正法案及び関係の法案が閣議決定されて、現在、国会で審議中という状況でございます。この改正案が国会を通れば、施行日としてはこの法律の公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日ということになっているところでございます。

この民法改正に関連いたしまして自賠償制度への影響がございますので、そこについてご説明をさせていただきます。2点ございまして、1つは消滅時効の起算点の明示に係る整備ということでございます。これは今回の民法改正の1つの趣旨が国民一般にわかりやすいものにしようということでございまして、これにあわせて民法の関係の他の法令についても消滅時効の起算点が明示されていないものについては、はっきりと書きましようということで統一的な起算点の明示という法の整理を行うことといたしております。自賠償制度の場合は、記載にございますように被保険者から保険会社への保険金の請求権、被害者が保険会社に直接請求する請求権、それから、政府保障事業ということで政府のほうに直接保障金を請求する保障請求権、3つほど大きく請求権がございますけれども、最初の請求権については保険法、あとの2つにつきましては自賠法でそれぞれ消滅時効の規定がございまして、それぞれ3年間ということになっております。これらについてそれぞれ起

算点を明示するという改正案が今回の法律の改正の中に入っているところでございます。

ただ、これはいずれも実際、実務上は既にそういう取り扱いでやっておりますので、これが今回明文化することによって、実際の実務の点で影響があるということではございません。むしろ、実際の影響が出てきそうなものは右の法定利率の変更でございます。これは民法で法定利率というもの、今、5%ということで規定しておりますけれども、これが今回の改正案では3%に引き下げることになっております。あわせて3年ごとにこの水準を見直す、変動制を導入するという内容でございます。自賠償制度への影響ということに関しましては、死亡事案、後遺障害事案につきましては、保険金のうち逸失利益の算出にこの法定利率を用いて、いわゆる中間利息の控除を行っております。すなわち、逸失利益ということで将来得られるであろう利益を算定して、それを実際には一時金で受け取りますので中間利息を控除する。現在価値に割り引くという作業が行われるわけでございます。この利息を法定利率の5%を用いてこれまでやっているわけですが、今般、この法定利率が当初、引き下げになりますので、利息の控除金額も減少することから、支払保険金額の増加等の影響が想定されるところでございます。

私どもといたしましては、この民法の改正が成立いたしましたら、施行にあわせてこの支払基準のほうも民法に合わせた利率で計算するよう必要な改正を行うことはもちろんでございますが、実際にこれが支払保険金額への影響等、他の部分にどのような影響が出てくるかということにつきまして、今後検証をしてみたいと思っております。検証の結果は、またこのあり方懇の場でもご報告を申し上げたいと考えております。

10ページ以降は事故防止対策についてでございますが、これは自動車局の安全政策課のほうからご説明を申し上げたいと思います。

【小林課長】 それでは、安全政策課長の小林でございます。10ページ目以降、安全政策に関していくつか報告をさせていただきたいと思っております。冒頭、局長の挨拶の中にもありましたが、私ども事業用自動車の事故の削減のために10年間のプランをつくって活動しております。平成21年から30年までの10年間に平成20年を基準として死者数を半減する。事故件数を――事故件数というのは、これは人身事故件数ですが、人身事故件数を半減する。そして飲酒運転をゼロにするという3つの目標を立てて活動してきておりました。昨年度、平成25年、中間年の成績、状況をもとに一度反省と見直しをいたしまして、新しい対策をつけ加えました。中間の状況ではありますが、人身事故件数については、4万2,425件、左の真ん中にデータがございますけれども、中間の目標で



あった4万3,000件を割り込んでおりますので、まあまあ、順調に来ているのかなと。

一方で、死者数については434人ということで380人の中間目標を54人オーバーしてございまして、大きな課題があるといった状況でございます。飲酒運転については相当減っているのですけれども、まだまだプロのドライバーの世界ではゼロを目指すべきでありますので、引き続き頑張っていかなければならないということでございます。これでバス、ハイタク、トラック、それぞれ特徴が見えてきました。バスについては車内事故が多い。ハイタクについては出会い頭の事故が多い。そしてトラックについては追突と交差点での歩行者の巻き込み事故が多い。

これに集中して取り組んではどうかということを考えてございまして、次のページでございますけれども、幾つもの改善点の中で主立ったものを4つ挙げてございまして、一番左の上、それぞれのモードごとに、一定以上のボリュームのある事故に関して運送の現場も巻き込んで、一緒に活動する仲間となってもらって、なるべく単純なメッセージを共有して集中的に取り組んでみてはどうだろうか。そして、それを1年または2年取り組んだ上で減っていなければ、なぜ減らなかったのかという見直しをしていく、このようなことを考えております。トラックについては、1万台当たり死亡事故件数2.0件と書いておりますが、これは各県ごとに、各県所属のトラックごとの数字を出して、現在、平均が全国3.0件なのですけれども、これを2.0件にする。各県ごとの目標も2.0件以下にする、こうした目標で取り組んでいくこととなっております。

次に右のページであります。主立った内容として私どもは監査官、実は約300人おります。許可事業者は約12万者あります。12万者を300人でどうやって監視していくのか。このためにシステムを改善していこうということで、27年度予算を確保しております。これまで事業者の情報、そして監査の情報、事故に関する情報、登録情報、それぞればらばらに存在していた情報をなるべく1つにまとめて、一定の傾向、危ない傾向のある事業者がいれば似たような傾向のある事業者はいないかというのを一遍に検索できるような、そういったシステムをつくるということを考えております。あと2点ございますが、省きます。

12ページであります。事業用自動車事故調査委員会についてということでございまして、昨年度6月から事業用自動車事故調査委員会を立ち上げたところでございます。これは元々運輸安全委員会が立ち上がったときに航空、鉄道、そして海については事故調査の機能があるけれども、事業用自動車についてはどうするのかという国会からの宿題がご

ざいまして、これを警察庁とともに検討した結果、両者でもって事業用自動車事故調査委員会を立ち上げることにして、事務局を交通事故分析センターに請け負っていただき、昨年6月から調査を開始したところでございます。現在、18件取り組んでおりまして、非常に大きな事故から、それほど大きくないけれども、似たような傾向のある事故が直結する場合、その背後事情にはどういったことがあるのか、こうしたことを探っていくということで現在取り組み、よりその事故のメカニズムの本当の姿に近づいていこう、そして再発防止策をつくっていこうという活動を開始しているところでございます。

次に13ページ目でございますが、一方で数多くの事業用自動車走っているわけでございますけれども、ハード面での技術的な進歩というものは目覚ましいものがございます、こうした技術的な進歩、安全にかかわる装置の普及を図るべきだということで、私どもは補助制度をつくっております。1つが先進安全自動車の導入に対する支援ということで、衝突被害軽減ブレーキでありますとか、ふらつき警報、横滑り防止装置等がございます。こうしたものについては段階的に義務づけをしておりますけれども、義務づけの対象となっていないところも含めて補助を出して早期の普及を図りたい、そのような取り組みをしております。

また、過労運転防止のための先進的な機器、今さまざま開発されております。例えば、運行中に意識レベルが下がってまいりますと、運転者に対して大きな音でアラームを鳴らすでありますとか、心電図をとりながら、運転中の健康状況をチェックするような機械もございます。こうしたものに対する補助もしておりますし、また、デジタル式運行記録計や映像記録型ドライブレコーダーの導入ということで、車の挙動について詳細に記録のできる機械、こうしたことについても普及を図るための活動をしているところでございます。

私どもでは以上でございますが、ソフト面、そして今申し上げたハード面、両輪となって事業用自動車の事故削減に向けて取り組んでいるということをご紹介させていただきました。

**【落合座長】** ありがとうございます。

それでは、どの点からでも結構でございますから、ご自由に質問、あるいはご意見をということで、では、どうぞ。

**【天野委員】** 大変丁寧なご説明をいただきまして、ありがとうございます。私から事業用自動車の安全対策のところ、もしおわかりになれば教えていただきたい点が2点ございます。

まず、11ページの右上の箱になりますけれども、こういったいろいろな情報を活用されて防止対策を講じていくというのは非常に有効だと思いますので、こちらについては非常にその成果等、期待できるのではないかと考えています。この点なのですからけれども、例えば現時点で事業所の規模によって事故の頻度であるとか、内容等が違うといったような知見が現時点であるかどうかといったところをまずお尋ねしたいと思います。

あともう1点は、13ページでご説明いただきました例えばASVの導入支援ですとか、過労運転防止のための機器の導入支援、特にこの2点なのですからけれども、こちらは実際、予算としてはかなり使い切るといえるか、相当利用、活用されているといったことが見て取れるのかどうか、以上この2点を教えていただければと思います。

【落合座長】 それでは、小林課長、お願いいたします。

【小林課長】 それでは、お答えいたします。規模による違いでございますけれども、現在、バス、タクシー、トラック、それぞれございますけれども、顕著に事業規模によって大きな特徴があるかという点、そういう傾向を示すデータはありません。事故についての顕著な傾向はないと考えております。

一方、13ページのほうでございますけれども、約10億円の予算を26年度も組みましたが、それぞれASVの話、そして過労機器、あとデジタコ、そして教育の支援ということでもありますけれども、いずれも予算を全て使い切っております。これはそれぞれ、まずは機器メーカーを募集しまして、その機器メーカーの募集したものについて我々が認定して、それに対して事業者の方が手を挙げていただいて、実際、導入をしていくということになりますけれども、今年度についても、非常に活発な問い合わせと、そしてお申し込みをいただいているという状況でございます。

【落合座長】 天野委員、よろしいでしょうか。

【天野委員】 はい。ありがとうございました。

【落合座長】 では、ほかにもございますでしょうか。どうぞ。

【新居委員】 私、日本自動車会議所の保険委員会の委員長をやっております新居でございます。今回から委員として参加をさせていただきます。名札のほうはヘルスのほうになっていますので、後でご修正をいただければと思うのですが、私から自動車業界並びに自動車ユーザーの意見反映の視点で発言をさせていただきます。先ほど吉田参事官から、この資料1の8ページで自動車特会、あるいは一般会計、この繰り戻しの関係についてのご説明がございました。本件につきまして今年の1月の自賠審でも申し上げた内容なので

すが、繰り返し述べさせていただきます。

ご存じのとおり、自動車ユーザーにおきましては保険料の値上げ、あるいは消費税アップなどでその負担が増しているのはご存じのとおりです。さらに、この消費税につきましては再来年、平成29年4月にさらに2%の消費税アップが予定されております。今後、大きな負担増を背負う自動車ユーザーを納得させる環境づくりを行わなければ自賠責保険制度への信頼が失墜するおそれが十二分にあると考えております。先ほどの資料にありましたとおり、この従前からの積み残しである特会からの一般会計繰入金問題が未解決であるということが問題でございます。確かに積立金と保険収支が直接の関係にないとはいえ、繰入が返済されないまま保険料が一昨年値上げされたことにつきましては、自動車ユーザーとしては納得しがたい事象でございます。

国の財政事情が厳しく返済できないというのが理由なのですが、それであれば、どの程度財政が好転すれば返済できるのか。その基準を示すということも道理であろうと考えます。今のままでは何の基準も示されないままであることは、甚だ遺憾であるというのがユーザーを代表しての見解でございます。こちらの資料にも書いてありますとおり、約定上の返済期限は平成30年度末であります。先ほど申し上げました消費税アップで自動車ユーザーの負担がさらに増える平成29年3月までの返済を強く求めたいと思います。参事官からも引き続き平成28年度の予算において意見反映をしたいというご意見がございました。ぜひともその平成28年度予算の中で十二分な意見を反映していただきまして、それで全額返済を出発点として自動車事故対策事業を安定運営するためにも抜本的な改革について着手、検討すべきだと考えております。

以上、自動車業界並びに自動車ユーザーの意見を述べさせていただきました。よろしくお願ひします。

【落合座長】 それでは、吉田参事官、今のご意見について何かコメントはございますか。

【吉田参事官】 ご意見、ありがとうございます。ご意見も踏まえまして、来年度要求においても財務省と適切な協議をしていきたいと考えております。

【新居委員】 よろしくお願ひします。

【落合座長】 ほかにございますでしょうか。それでは、どうぞ。

【相原委員】 相原と申します。よろしくお願ひします。2ページでご説明頂きました平成27年度の運営益事業の観点からお話をさせていただきます。国、民間保険会社、J

A共済、それぞれの立場から大変有効で、有益な事業を執り行っておられることに敬意を表したいと思います。持続可能性のある運用益事業であるべきだというのが1つの重要な観点であろうと思っております、それぞれの運用益事業の払い出し先、その用途については今後とも十分な精査が必要だということを申し上げておきたいと思っております。

その精査の観点として、こういう被害者保護対策が必要だ、もしくは事故防止対策が必要だというような対策事業の開発、着手という点でも、この運用益事業が有効に使われる点が大変重要であり無駄がある、無理があるということも個々においては大事な観点なのですが、ほんとうにヒットする大変有効な事業を開発していくという点からの期待値を申し上げておきたいと思っております。被害者救済事業を行う制度としての持続可能性を高めていくという点からの精査という切り口です。

それと、8ページですが、運用益のみで現在事業が賄えておらず基金を取り崩している現状はもう申し上げるまでもありません。健全性がどうかという点については、今日現在でも十分でないと言わざるを得ないのではないかと思います。したがって、繰入金の6,000億については、ぜひ国交省からの財務当局に対する求め方について、具体的な金額ベースで繰戻しを設定するなど計画的な足の運び方が必要ではないかと思います。この点については重ねてですが、お願いをしたいと思います。

それと、9ページで民法改正の観点がありました。法定利率の変更について内容は承知をしたところですが、当然、支払い保険金の増加も今後見込まれるわけですので、跳ね返りとしてユーザーが負担する保険料への影響等も今後しっかり論議、検証していく必要があると考えております。

また、6ページで無保険車の対策を着実に進めておられる状況をご報告されました。平成27年度の取り組みも読取装置など前進感がある取り組みをしていただいておりますので結構なことだと思います。あわせて、ソフト、ハード両面からの取り組みが大事だと思いますので、ハード面でのこの前進とあわせて賠償リスクに対する正しい知識をドライバーに持ってもらうというソフト面での取り組みも大変重要だと思います。加えて、無保険車と同様に自賠責保険の対象とならない盗難車についての取り組みも付加的に念頭に置いていただくことも重要ではないかと考えております。以上です。

**【落合座長】**      ありがとうございました。

何かありますか。事務局のほうでは特に何かあれば。

**【吉田参事官】**    ご指摘も踏まえてさらにしっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

よろしく願いいたします。

【落合座長】 それでは、桑山委員、どうぞ。

【桑山委員】 障害者の団体の桑山といいます。先ほどから話題になっている8ページのところなのですが、このお金、自動車安全特別会計というのは、これは被害者保護のために使われるお金でして、今現在、6,000億ほど貸し出されているのですが、今日少し調べてみたら、10年物の国債というのが金利が今0.45%なんです。単純に計算すると6,000億預けると年間に大体27億というお金が出てくるのですが、これは仮に委託病床が1ベッド1,000万と考えると大体270床になりまして、今の病院のベッド数をほぼ倍増できるというような計算になるわけで、やっぱりこの被害者保護に使われるお金をそういった方面に使ってもらいたいというのは心より思っています。また後から説明があると思うのですが、NASVAの委託病床だとか、あるいは療護センターは非常に成果を上げていますので、ぜひとも一刻も早くこういったお金を活用して被害者保護の充実に努めていただきたいと、そんなふうに思っています。

以上です。

【落合座長】 ありがとうございます。

ほかに。では、どうぞ。

【堀野委員】 堀野です。先ほどの小林安全政策課長のご説明で、12ページの事業用自動車事故調査委員会についてご説明をいただきました。いただいた説明は全部理解したのですが、そもそも自動車だけが陸海空、公共交通の中で今既にできている事故調査委員会から外されてしまったんですね。今後ともこのように2トラックで行くのが日本の国としての方針なのか、あるいは一時的にこういう措置なのかが知りたいのが1つ。

2つ目は、昨年からはまった事故調査委員会18件、現在審議中ということです。ここにフローチャートがありますが、事故調査の中で最も期待しているキーワードがありません。実際、アメリカのNTSBを1つのモデルとして日本でも航空機から始まって、その後、鉄道とか船に拡大していったのですが、「勧告」という権能があるのです。つまり、国から独立して事故再発防止するために関連諸機関に「勧告」できる権能がアメリカのNTSBにあって、一応、日本の事故調査委員会も「勧告」機能はありますが、この昨年から始まった事業用自動車事故調査委員会の権能にはそれは入っているのでしょうか、入っていないのでしょうか。その辺が少しはっきりしなかったので確認の質問です。もし入っていなかったら、入れるように仕組みを変えてほしいと思います。

以上です。

【落合座長】 それでは、お願いします。

【小林課長】 事故調査委員会の姿ですけれども、日本の場合は交通事故調査に関しては警察が現場捜査も含めて長年の蓄積をしてきております。一方、国土交通省においては、事業監督の立場から、事業者はどのような形で安全管理を行っているのか、当然、監査権もありますし、これについての知見がある。この両方の知見を生かすということが最も合理的であるという判断のもと、このような形での事故調査委員会となりました。そのような観点からこの姿で行くことになると考えております。

もう一つ、勧告権であります。この事故調査委員会、再発防止策をつくります。この再発防止策をつくるということが1つ重要な役割でありまして、分析をし、再発防止策をつくります。その再発防止策については、国土交通省や事業者など、さまざまな方面に再発防止策についての提言という形をすることになっておりまして、それぞれの関係者はこの提言を誠実に受けとめて、しっかりと再発防止策をつくって取り組んでいくという合意のもと、現在活動しているという状況でございます。

【落合座長】 どうぞ。

【堀野委員】 どうもありがとうございます。今、日本の事情として警察の捜査、それから、国土交通省の事業所監督の長年の蓄積を合体してというご説明がありました。十数年来、機会ある毎に私はあちらこちらで発言し、また、それに同調される方も大変多いのですが、こと事故に関しては法律に誰がどのように違反したかという捜査面と、類似事故を再発防止するという調査、これはやっぱり同じ人が2つ兼ねられないと思いますね。

ずばり言って警察の方は捜査のプロだと思いますが、事故再発防止のプロではない。だから、捜査と調査は峻別して仕組みづくりをするのがやっぱり得策ではないかと思います。これは私の意見として聞いていただいて、今後、参考にしていただければと思います。今のご説明だと、日本固有の独特のやり方によって、峻別してやるよりは効果が上がるという見通しはお持ちなんですね。そこだけ質問します。効果が上がるのかどうか。

【落合座長】 どうぞ。

【小林課長】 誤解のないように申し上げておきますと、警察の捜査結果をそのまま我々がこの調査の中で使うということではなくて、警察には事故現場でのさまざまな捜査の知見があるわけです。それを我々もその力を借りながら、捜査とは別の観点でいろいろと知見を借りながら調査をするということでもあります。

実際に事故調査をする場合に事故の形態だけの調査をするのではなくて、その背後事情も探っていくわけです。そういった意味で、警察は現場でのどのようなメカニズムで事故が起きたのかというものを解明する力がある。一方で我々は、当然、会社での管理がどうされていたのか、これについては警察にはない知見があるということでありまして、先ほどの繰り返しになりますけれども、それぞれの長所を生かしながらやっていくということを申し上げたいと思います。

【落合座長】 堀野委員、よろしいでしょうか。

【堀野委員】 はい。

【落合座長】 ほかにございますでしょうか。ご意見、あるいはご質問。特にないようですので、この議題の第1につきましてはこのぐらいで次に移らせていただきたいと思えます。そういたしますと、議題の2であります。これは独立行政法人自動車事故対策機構から資料2と資料3につきまして、まず説明をお願いする。その後、議題1と同様にご議論いただくという、そういうやり方で進めたいと思います。それでは、ご説明のほどお願いいたします。

【内田理事】 NASVA自動車事故対策機構の内田と申します。私どもNASVAの取り組みにつきまして、まず、業務概要をまとめたDVDがございますので、こちらをご覧くださいまして、その後、資料2、それから、資料3によりましてご説明申し上げます。まずはこちらをご覧ください。

(DVD上映)

【内田理事】 それでは、引き続きましてお手元の資料2に基づきましてご説明申し上げます。自動車アセスメントの新たな取り組みについてということでございます。1ページ目をお開きください。これまで自動車アセスメントといいますと、先ほどのDVDの冒頭のところでも出て参りましたけれども、車両を衝突させて、そのとき車に乗っている方の安全性を評価するとか、あるいは車にぶつかったときの歩行者の方の安全性を評価する、こういったことを中心に行ってきたわけでございますけれども、昨年度から予防安全技術といいまして、事故そのものを起こさない技術、こういったものの評価を始めております。これは死亡、重傷者の低減効果の高いものから行っているところでございます。

具体的に昨年度行いました技術でございますけれども、2つございまして、1つが衝突被害軽減ブレーキ（対車両）ということでございますが、要するに前方に車両があるような場合に衝突しそうになった、こういうときに被害を軽減させるために運転手の方に警報



を発する。それでも止まらない場合は自動でブレーキを作動させる、このようなシステム、これがまず1つ目でございます。2つ目が、右でございますが、車線逸脱警報装置、自動車が車線からウインカーなどを作動させずにはみ出すようなケース、こういったときに運転者に警報するシステムでございます。こうしたシステムにつきましては、右下にありますように最近、装着台数が増えて普及が進んでいるということが出ていていると思います。25年までの数字しか出ておりませんが、26年は特に衝突被害軽減ブレーキについてはかなりの数が出ていないかと推測されております。

2ページ目に実際のアセスメントの実施概要を載せております。どういう車両を選ぶかということでございますけれども、まず、販売台数実績の多いもの、それから、メーカーからの委託があったもの、これを国交省に置かれております評価検討委員会で選定をするということでございます。そして、車両の調達に当たっては変造を防止するためにセンサー等に封印等を実施する。そして試験を実際に実施するわけでありまして、その評価結果につきましては、メーカー側からの異議申し立てということも可能になっております。そして、最終的には先ほど申し上げた評価検討会で最終確認するということが評価が終わるわけでありまして。

評価結果につきましては、国土交通省さんと私どもNASVAで、ホームページで随時公表していくということでございまして、昨年度、初年度ではありますけれども、37車種を公表したところでございます。昨年度の前期は、10月に公表したのですが、その際にはデモンストレーションをマスコミの方に行いまして、かなり多くの方が見えてテレビ、新聞等で報道もなされました。また、ホームページのアクセス数も、この予防安全性能のアセスメントの効果ということでありましょうか、NASVAに対するホームページのアクセス数も増加しているというところでございます。公表の後、自動車メーカーにおかれましては、右の下にあります青い卵形のロゴマークがございまして、こちらを用いて広報が可能ということになっております。既にテレビコマーシャルなどでこのマークを使って宣伝をされているメーカーもありますので、ご覧になった方もいらっしゃるかと思います。

次に3ページでございますが、少し衝突被害軽減ブレーキの試験・評価方法について詳しくご説明申し上げます。下の図に試験車両と試験用ターゲットというのがあるのですが、試験用ターゲットというのは車両を模したものを静止させているケース、それから、時速20キロで走らせているケース、この2つのケースについて速度を少しずつ、時

速5キロずつ変えていって、そのときにきちんと警報が出るのだろうかとか、あるいは自動でブレーキが操作されてぶつからないであろうか、あるいは減速されるのだろうか、こういうようなことを評価するわけですが、その点数づけはそれぞれの機能やシナリオ等に応じまして32点を振り分けているということでございます。

次に4ページに車線逸脱警報装置がございますけれども、こちらは右の方の図にありますけれども、車をわざと車線から目標に向かってはみ出させる。左にはみ出させるのと、右側にはみ出させるものと両方の試験を行います。ここにあります判定領域においてきちんと警報が作動するかどうか、これを時速60キロで作動した場合については8点、それから、時速70キロで作動した場合については4点ということで、それぞれ評点を配しまして先ほどの衝突被害軽減ブレーキと合わせますと40点満点で総合評価をしたというのが昨年度でございます。

5ページには昨年度評価いたしました車種を全て載せております。軽自動車13車種、通常の乗用車が24車種でございますが、お手元に黒いパンフレットをお配りしていると思うのですが、こちらに全37車種の点数が40点満点で示されておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

次に6ページでございますけれども、まず、衝突被害軽減ブレーキの方、幾つかのシステムで検知をしていくということになっております。まず、1つ目がミリ波レーダーといまして、電波で障害物までの距離や速度を検知するというもので、こちらは検知距離が比較的長くなっております。それから、レーザーレーダーは光の反射をもとに距離を検知するというので、これは検知距離が比較的短いというもの。それから、カメラで映像を分析して距離や速度を測るものがございます。それから、車線逸脱警報装置の方、こちらはカメラ装置のみでございます。左下が衝突被害軽減ブレーキの評価結果でございますけれども、先ほど申し上げたものの中ではカメラが比較的高い点を取って、レーザーレーダーにつきましては比較的点数の低いところに分布しているという傾向がございます。

右下が先ほど申し上げた総合評価ということで、40点満点で評価したものでございますけれども、12点以上取った車につきましてはASV+、先ほどの卵形の青いマークでありますけれども、そこにプラス表示をつけるということで、より安全性の高いものだということを示すことができるようになっております。もちろん、今回の評価については、どの車も内容的には効果が得られたというような結果にはなっておりますけれども、その中でも特に効果の高かったものにつきましてプラスという表示ができるということにして

おります。昨年度のこの37種につきましては、このASV+を取った中には軽自動車というのはいれませんでしたけれども、今月に入りまして、1車種ではございますけれども、軽自動車でこのASV+を取ったのもあらわれております。各メーカーさん、やはりこういったアセスメントをきっかけに安全性意識をより向上させているということの反映の1つかなと考えております。

次に7ページでございます。これが非常に重要なところなのですが、現在の予防安全装置、これはあくまでドライバーを支援するものでありまして、万能なものではございません。したがって、システムに頼った運転はしないで安全運転を心がけてくださいということが重要になってくるわけでありまして。このあたりにつきましては、先ほどのパンフレットのところに留意事項として、注意してくださいということで載せてございます。衝突被害軽減ブレーキの方で特に十分な機能を発揮しない例としては、カメラでは豪雨や窓の汚れがあったような場合とか、あるいはダッシュボード上の物の反射物があったような場合、さらにレーザーレーダー、ミリ波レーダーにおいてはレーダーの前に置かれた遮断物であるとか、あるいはメンテが不足しているようなケース、さらに右に参りますと、車線逸脱警報装置でございますけれども、路面が汚れていたり、白線が消えていたり、あるいは速度が低い場合については十分な機能を発揮しないということがございます。

次に8ページでございます。これが今年度からの新たな取り組みでございます。昨年度までの2つの技術の評価に加えまして、今年度から後方視界情報提供装置（バックビューモニター）と呼ばれているものでございますけれども、これの評価を開始しております。この後方視界情報提供装置は、バックで発進をしたり、あるいはバックで駐車をしたり、車庫入れをしたりするような場合、どうしても後方が死角になりがちだということでございますので、その死角を少しでも補うということで後ろの視界情報を車の中のモニターなどに映し込みまして安全性を確保しようと、こういうものでございます。

試験方法は右の図にありますけれども、AからHまでポールを置いて、それが見えるかどうかということで、6点満点で配点するわけでございますけれども、このポールの高さは、特に縁故者の事故、すなわち、お父さん、お母さんとか、あるいは近親者の方、こういったような方が起こす事故として1、2歳児の方が多いという非常に痛ましい事故があるということもありますので、特に近傍のエリアでありますAからEのポールにつきましては、こういった方がしゃがんだ状態でありまして60センチのポールを使い、さらに遠方のエリアにつきましては、こういった1、2歳児の方が立った状態の90センチのポー

ルを使いながら試験をしていくということでございます。

9ページに最後でございますけれども、今後の取り組みが出ております。さまざまな予防安全技術があると申し上げましたけれども、今のところ開始しているのは3つの技術、来年度からやろうと思っておりますのが衝突被害軽減ブレーキの対歩行者でございます。要するに歩行者が前にいるような場合に先ほど申し上げましたような自動でブレーキがかかるとか、あるいは運転者に対して警報を発するとか、そういったようなシステム、こちらにも普及が進んできておりますので、これは先ほど申し上げました死傷者の低減効果というのがやはりとても高いということでございますので、来年度からは是非ともやっていきたいと考えております。

私からは以上でございます。

**【野津審議役】** 続きまして、資料3に基づきまして療護施設の現状についてご報告いたします。私、NASVAの審議役をしております野津と申します。よろしく願いいたします。

まず、1ページ目をお開きください。療護施設と申しますのは、交通事故での脳損傷による最重度の意識障害の患者さん、遷延性意識障害と言われる患者さんを専門的に治療、看護する病院でございます。その施設におきましては、患者さんのためにその能力を最大限引き出す治療・看護、リハビリを行う。そして、退院後の生活の質をより良くするための総合的なサポートを行うということを理念としております。施設の特色といたしましては、後ほど少し詳しくご説明いたしますが、プライマリーナーシング、ワンフロア病棟、チーム医療体制、医療ソーシャルワーカーによる継続的な相談対応、これら4つが代表的な特色となっております。

2ページ目をお開きください。設立経緯でございますが、昭和59年の千葉療護センターを皮切りに順次拠点数を増やすとともに、一部センターでは増床してまいりました。以降30年を超える年月が経過する中でコンセプトも変化してございます。当初は介護をするご家族の肉体的、精神的負担の軽減に主眼がございましたが、治療、看護をしてみると、思った以上の良好な生命予後があったということでありまして、一方では入院待機患者の増加も問題となったことから、平成9年からは入院期間の上限をおおむね5年といたしまして、さらに平成19年からはおおむね3年ということで、いわゆる治療特化に移行いたしました。

3ページ目をお開きください。療護施設のスタッフは、患者さん1人1人に自分たちが

まだ発見できていない認知機能が必ずあるはずだ。患者さんは意思を伝えようとしているけれども、伝えるための手段の一部を失っているだけだ。患者さんには秘められた能力があるという信念を持って治療、看護に当たっております。看護師にあっては、わずかな表情の変化や動きをキャッチして患者さんにフィードバックすることでコミュニケーション手段を確立しようと、どのような状態の患者さんであっても1人の人間として尊重して看護に当たっております。

4ページをお開きください。改めてプライマリーナーシングについてであります。1人の患者さんを継続して受け持ち、看護の責任と成果を明確にいたします。また、脳の残存機能、回復の兆しや変化を見逃さずに患者さん自身の能力を引き出します。チーム医療体制につきましては、さまざまな専門職が治療方針、情報を共有し、個々の患者さんにあわせたかかわりを持つようにしまして、また、定期的なミーティングを行い、ご家族への経過説明を行います。残された機能を見つけ出すために看護師らがコミュニケーションを大切にしたり関わりを持ちますとともに、充実した医療機器の活用による医学的なアプローチを行っております。

5ページをお開きください。病棟のデザインは五感刺激を重視した全員窓際の明るいワンフロア病棟を基本としております。絶えずスタッフが患者さんを観察できます。また、生活の全てがリハビリであるという考え方で、1日、1日を過ごして家庭復帰、社会復帰を目指しております。

6ページ目に参ります。医療ソーシャルワーカーであります。入院申し込みから退院まで一貫して相談に乗ります。患者さんとご家族は深い心の傷を負ってさまざまな不安を抱いておられます。例えばこれ以上よくなれないから医療費の無駄と言われたり、あるいは賠償金をもらって遊んでいるといった陰口を言われて傷つくというようなこともございます。また、お子さんの介護をする立場になった親御さんの多くは、自分が亡くなった後に対する不安を抱かれます。医療ソーシャルワーカーは心のケアを重視して相談に乗ります。また、冒頭で退院後の生活の質、と申し上げましたけれども、退院後の適切なセットアップが大変重要でございます。千葉療護センターの患者さん174名の状況を調べたデータをお示ししてございますが、最も多い退院先が自宅63名となっております。これら患者さんにはこの調査時点では亡くなられた方がおられません。一方、病院、施設に行かれた方の中には残念ながら亡くなられた方もおられますけれども、これは適切なセットアップができたことがその一因であると考えております。

7 ページ目をお開きください。入院までの流れで特徴的なのは、入院に先立ちまして医師、看護師等によりまず訪問審査があるというところであります。入院の可否につきましては、自動車事故による脳損傷の患者さんを対象にして、そこに6つの項目が掲げてありますが、植物状態を定義します6項目に対しまして状態を照合して判断いたします。

8 ページ目をお開きください。NASVA療護施設の全国配置状況であります。東北、千葉、中部、岡山は施設をNASVAが設置しまして所有するセンターと言われる方式になっておりまして、札幌の中村記念病院、泉大津市立病院、久留米の聖マリア病院は既存の病院の一角をNASVA療護施設として運営いたします、いわゆる委託病床の形態となっております。新たな委託病床の設置予定、関東西部：12床とございますが、これについては後ほどご説明いたします。

9 ページ目をお開きください。NASVA療護施設では平成17年度から植物状態の定義の6項目をもとにしたナスバスコアという共通スコアを用いまして患者さんの状態を判定しております。合計で30点以上であることを入院要件の1つとしておりまして、20点以下になりますと一定の改善がなされた脱却に該当するという運用を現在はしてございます。

10 ページ目をお開きください。平成17年6月以降に退院した患者さんのナスバスコアの分析をした結果でございます。青い棒グラフが示しておりますとおり、入院時よりも退院時にはナスバスコアが改善しております。これを入院時の重症度別に分割したものが緑色、オレンジ色、赤色のグラフでありまして、特に入院時のスコアがよいグループ、すなわち緑とオレンジのところ改善点が大きくなってございます。下の真ん中のグラフの青いドットをご覧くださいなのですが、このグラフからわかりますことは、事故後入院までの経過期間が短いほど改善がよいということでもあります。また、下の右側の緑のドットのグラフであります。入院時の年齢が若いほど改善が良好であるということがわかりいただけるかと思えます。

11 ページ目をお開きください。最近の新たな取り組みといたしまして新看護プログラムの導入をいたしました。3年の試行期間を経まして昨年度より本格導入をしております。温浴刺激療法、用手微振動、ムーブメント・プログラムなどから構成されまして、4週間を1クールとして実施いたします。拘縮が緩和されるといったような改善効果が見られております。

12 ページ目をお開きください。療護施設別の入院患者と脱却者数を示しております。こ

れまで療護施設全体では患者1,243名が入院されましたが、そのうちの322名が脱却を果たしております。ただ、先ほどのグラフでご覧いただいたように、脱却に至らなくても状態が改善しているという患者さんは多くいらっしゃいます。

13ページをお開きください。療護センターの入院患者は自動車事故の被害者に限定されますけれども、そこで得られた知見を一般に普及するための取り組みを行っております。1つは日本意識障害学会等での発表、それから、短期入院協力病院・施設の看護師等に対する研修実施、そのほか療護施設のノウハウを在宅介護でも生かしていただくようDVDの作成をいたしまして、ご家族等へ配布をいたしました。また、DVDにつきましてはNASVAのホームページで閲覧ができるようになっております。

14ページをお開きください。ロボットスーツHALといたしまして筑波大学発のベンチャー企業が開発したロボットでありまして、東北療護センターで試験的に導入をしております。足に流れます立とうとする微弱な信号をキャッチいたしまして、立つ動作をモーターがアシストするということが可能なロボットであります。これまでにこのHALを使ったりハビリを繰り返した結果、他動運動も困難な状態から、みずから動く自動運動ができるようになったり、さらには車椅子への移乗動作も可能となったような症例もございます。

最後の15ページ目をお開きください。先ほどありました委託病床、関東西部地区の件でございますが、関東西部地区、具体的には東京、埼玉、神奈川のエリアとなりますけれども、この地区での委託病床12床の開設に向けた取り組みであります。平成24年に1回入札をいたしましたが、その際には不調となっております。以降、受託意思のある病院を探してまいりましたところ、この4月15日より再度の公募手続を開始いたしました。順調にいけば来年4月に半分の6床で開設いたしまして、3カ月後には12床で運営するというような予定であります。なお、その後の委託病床の立地のあり方につきましては、緑色の箱にありますけれども、地理的要因や既存病床の利用状況等を踏まえて検討することとしております。

以上、NASVA療護施設の現状についてご報告させていただきました。

**【落合座長】** ありがとうございます。

それでは、ご質問、ご意見、お願いしたいと思いますが、どうぞ。

**【東川委員】** 日本脳外傷友の会の東川と申します。機械に弱いので質問がおかしなことになるかもしれません。まず、アセスメント事業についてなのですが、大変新しい機能を持った車をいろいろ開発していただいたり、その評価をしていただいたりという

のは大変いいことだと思うのですが、先般から私は疑問に思っていること、うちの息子の事故は22年前で、助手席での事故で頭だけを打ったという事故なのですが、その事故のときからずっとエアバッグはどうなっていたのだろうかという疑問がありました。そうしたら、今般、アメリカではタカタのエアバッグの不具合というのが300万台でしたか、たくさん発表されましたけれども、日本ではそういうものの不具合という話題が全然出てこないのですけれども、そこはどうか。

それから、付属物でもう一つ、うちの裏のおうちの息子さんはやっぱり30年ぐらい前に事故でシートベルトの金具がおなかに刺さってしまったという事故だったんですね。そういう自動車に付属したいろいろな安全を守る器具の不具合の評価、アセスメントなんていうのはどうなっているのだろう、日本ではどうなっているのだろうかという疑問をずっと持っていましたので、もしそのあたりをお答えいただけたらと思います。

それからもう一つは全く別な観点なのですが、今、14ページでご発表いただいたロボットスーツ、サイバニクスの活用について、筑波大の先生の講習会に参加いたしましたら、重度の方々の非常に熱いご要望がたくさんそのときに出ておりました。今日はこの会議には出ておられませんけれども、1台、東北療護センターで取り入れていただいたというのはすごくいいことなのですが、これをもっと各地で取り入れていただいて重度の方々へのご支援になるようなことはできないのでしょうか、その2点ご質問させていただきます。

**【落合座長】** はい。それでは、NASVAのほう、お願いいたします。

**【内田理事】** それでは、まず、シートベルト、エアバッグにつきましてアセスメントという観点だけから申し上げます。自動車アセスメント、今、予防安全技術のご説明は申し上げたのですが、従来から、乗員の保護という観点から、もちろんエアバッグが作動するかどうかということも含め、それから、シートベルトがきちんと機能するかということも含めて、さらにはシートベルトについては着用警報装置みたいなものも評価の対象にしておりますし、それから、使用性というんですか、シートベルトが使いやすいかどうか、こういったようなことも評価の対象にしております。アセスメントの観点だけで言うと、今のようなお答えになるかと思えます。

**【落合座長】** それから、介護用の……。

**【久保田自動車基準協定対策官】** 国土交通省で車の安全基準を担当しております久保田と申します。よろしくお願いたします。エアバッグの安全対策、最近、先ほど少しお



話がありましたタカタのエアバッグの話がよく話題に上がっておりますが、おっしゃるようにタカタのエアバッグの問題、日本でも今、原因調査等はやっておりますけれども、非常に安全上懸念がある、あるいは不具合がアメリカと同様に考えられるもののリコールというものを今順次やっております。あるいは原因調査もちょうど今やっているところがございます。このように何らかの形でエアバッグに限らず、不具合、あるいは欠陥というものが発見された場合には、そういう同種の車種についてリコールという形で改善措置をとっていくという対策をとっているところがございます。

【落合座長】 それから、ロボットスーツHALの導入で、ほかの施設にも導入するのが望ましいだろうと。そうだとすると、それに対しての計画等、既に存在しているのかどうか、あるいはどういう状況かというご質問もあったかと思しますので、その点もお願いいたします。

【野津審議役】 はい。お答えいたします。もっと各病院でということではありますが、1つ難しい点は、今のところ、これは診療報酬が効くような医療機器としての認可がまだ下りていないものでありまして、福祉用機器という位置づけになってございます。今、これを開発された山海教授がその診療報酬化に向けて医療機器として認めてもらって、診療報酬化ということでいろいろ動きをされていますので、1つそういうものがクリアされると導入がしやすくなるのかなと思っております。

それから、これは必ずしも遷延性意識障害の患者さんへの適用の幅が広いわけでは実はありませんでして、やはり脳から足を動かそうという信号が太股のあたりまでたどり着いて、それが微弱であっても来ていれば使えるという装置でありまして、そういう意味では、なかなかその状態にまで行かれない患者さんの場合には残念ながら使えないというケースがわりと多うございまして、そういった効果の面も踏まえながら今後検討してまいりたいと思います。

【落合座長】 東川委員、よろしいでしょうか。

【東川委員】 はい。

【落合座長】 ほかにございますでしょうか。では、お願いします。

【堀野委員】 NASVAさんの療護施設の件ですが、まず、基本的に私も以前、千葉を見学させていただいて大変感銘を受けたのを今も鮮明に覚えております。気になるのは、資料の8ページの全国の分布図のNASVA直営施設が4施設で、それ以後も、実は第5番目と、全国展開を計画していたわけですが、以後はここにもありますように赤色で書い

である、委託病床、既存の病院にお願いして協力を得る、こういう形になったわけです。確認というか、気になるので質問します。先ほど来、説明がありましたように、機能回復に大変意欲的に取り組んでおられて、周辺のいろいろな懸念を払拭するような成果を上げていらっしゃる。ワンフロアだとか、いろいろな仕組みを導入して。それと同質のことがこういう委託病床、協力病院でできているのかどうか気になります。

つまり、協力相手のマネジメントに頼るしかないわけですから、NASVA固有の質の良い、いわば治療に特化したケアができていますのかどうか、ちょっと懸念しています。ご紹介していただいている自動車事故で機能損傷をこうむった患者さんに対する非常に科学的な取り組みと、労働災害で発生した類似の機能障害を持つ患者さんもたくさんおられますが比較すると、労災保険と自動車保険でどうも後の取り組みが違っているようです。伺うところによると労災保険でケアを受けている患者さんは、どちらかと言うと治療というよりは介護と申しますか、現在ある機能を温存して生活復帰するところはどうも軸足がある。むしろ、NASVAさんのやっていたらっしゃるやり方を他の領域にも、いい意味で水平展開するぐらいのことがあってもいいと個人的に思っていますが、途中からこういう協力病院の力を借りる委託病床になったことによって、NASVAの良さが何か少し抑制されていないかどうか気になるので質問させていただきます。

**【落合座長】** それでは、NASVAのほう、お願いいたします。

**【野津審議役】** はい。お答えいたします。委託病床であります。基本的には療護センターに準じた治療、看護を行うというポリシーでやっております。その担保といたしましては、委託基準というものを定めておりまして、例えば患者さん1人に対して看護師は1.3人雇用してください。そういう手厚い看護体制をとってくださいと。あるいはMRIやCTというのは必須で、これらを使った残存の脳機能を評価して治療をしてくださいというようなことで担保しているところではございます。ただ、先ほどありましたワンフロアというハード面につきましては、この委託病床の中で聖マリアの病院はワンフロア化ができておりますが、泉大津と中村記念病院はもともとあった4人部屋とか6人部屋というのを改装して使っている関係でワンフロア化はできておりません。そこにつきましてはモニタをつけるような形でその代替手段として認めるような運用をしてございます。そういうことで、一定のレベルは満足しながら、なるべく均一な質のよい看護、治療をやっていこうということでございます。

それから、先ほど労災のほうの話もございましたが、このNASVAの療護施設は、一

番の特徴は手厚い看護のところでありまして、看護師さんが要するに普通の病院に比べて、ものすごく多い形になりますので、そのところと、あとは慢性期の患者さんになると十分なりハビリが厚生労働省の診療報酬との関係でなかなか一般の病院では提供されないのですけれども、その手厚いハビリというのもあわせて提供していくという、このあたりが多分違うところなのだろうと思っています。このあたりもNASVA療護施設全体で均質的にやっていこうと思っております。

【堀野委員】 ありがとうございます。

【落合座長】 ほかにございますでしょうか。どうぞ、赤塚委員。

【赤塚委員】 赤塚でございます。私は平成22年度に設置されました被害者救済対策に係る意見交換会の座長を務めさせていただいております。ということで、その立場で私が思うところ、また、お願いしたいところを少し発言させていただきたいと思います。今日のこの懇談会に向けて、少しさかのぼっていろいろ取りまとめなどを読んできました。先ほど説明がありましたように、意見交換会の中で相談支援とか、あるいは親なき後、これは介護者なき後というふうに言葉は変えましたけれども、あるいは情報提供、それから、短期入所、短期入院、また災害時の支援などさまざまな課題が出てまいりました。それに対して今日ご報告がありましたけれども、例えばNASVAの訪問支援であるとか、あるいは短期入院などのコーディネートであるとか、被害者団体との協働その他、それから、国土交通省のパンフレット作成や諸調査その他、大変誠実に対処していただいていると思っております。

そう思いながら、ただしということなのですが、その上で申し上げたいのは、「ゆっくりではあるけれども」それから「さまざまな縛りの中で」とても誠実にやってくださっていると云々をええないことです。

「ゆっくりではあるけれども」というのは、今、障害福祉の領域では高齢化の問題が大変大きくなっております。それはご本人の高齢化、同時にご家族の高齢化です。高齢になってくると、思わぬような事態が生じることがあります。このことも考えていかななくてはならないと思います。1年たてば1歳年をとっていくわけです。被害に遭われたご本人も、家族も同じようです。このことについて、もう少し真剣に考えていかないと、間に合わないのではないだろうかということがとても懸念されます。高齢化ということでの、課題について、これは意見交換会の中でも申し上げていきたいと思っておりますけれども、委員の皆様にもご理解いただきたいなと思うところです。

それからもう1点ですけれども、これは意見交換会の昨年度の話し合いの中で最後に確認されたことです。これまで、さまざまな調査や取り組みをしてきているけれども、もっとご本人や家族の生活実態をしっかりと調査し、その上で方法を考えていくべきだということについてです。この視点とは、とても重要なものだろうと思っています。生活に係るさまざまな課題が提起されていますが、ご本人や家族の生活の実態をきちんと捉えた上で、ほんとうにこれで良いのだろうか、もっとやることはないのだろうかと考えていくべきだろうと思うわけです。

先ほど「ゆっくりではあるが」と、きつい言い方をしたかもしれませんが、全て早急にできるものではないし、また、早ければいいというものでもないと思います。確実に、的確に進めていくということが大事だと思います。

これから今申し上げました2つの視点にたって意見交換会の中でも考えていかななくてはいけないと思っているところですが、国土交通省、NASVA、この懇談会の委員の皆様にもぜひご理解いただきたいなと思ひまして話させていただきました。

以上です。お答えは要りません。

**【落合座長】** ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問等。

**【桑山委員】** 家族の会の桑山です。資料3の15ページなのですが、関東西部地区での委託病床の委託が今回少し難航しました。難航したことの理由は何かということと、今後委託病床を広げていく場合にどんな対策をとれば今後とも広がっていくかというあたりのことについての現在のお考えなどをお伺いしたいのですが。

**【落合座長】** お願いいたします。

**【野津審議役】** お答えいたします。今回、病院を探すに当たって個別にコンタクトしまして、いろいろこちらから病院の要件として脳神経外科が必要で、CT、MRIがあって、あと看護師は12床に対して1.3倍の16名は雇用してくださいというような要件もお話ししていろいろコンタクトいたしましたけれども、その中で聞こえてまいりますのは、1つは看護師がなかなか確保が難しいというのはございました。それから、病床を空けるだけの余裕がないというような反応をされる病院もありましたし、あるいは脳神経外科が非常勤であり対応が難しいというようなお話の病院でありますとか、逆に脳神経外科がきちんとおられて、CT、MRIという設備面もいいような病院というのは、今度は急性期病院が主体となって、それで、そういう急性期病院は、うちは急性期でいきますからとい

うことでお断りになるというようなことがございました。

あとは、遷延性意識障害者の治療、看護を行うということで、看護師さんがなれていないということ非常に懸念される病院もありまして、一方でなれているという意味では、障害者病棟を持っておられるような病院の場合にはわりとその辺の土地勘があるといえますか、というような感じであったかなと思っております。今後、さらなる拡大に当たっての対策という面で行きますと、短期入院、協力病院とか全国いろいろありますけれども、そういう病院を見ておきますと、遷延性意識障害者の治療、看護にもものすごく熱心な病院も中にはありますので、今の条件で見つからないというわけではないのかなとも思いながら、いずれにしても、拡充検討の中で要件については再検討が必要かなと思ってます。厚労省の政策の中でも、高度急性期病院、急性期病院、回復期病院、慢性期病院ということで、今、急性期病院が非常に多くて、それがどこかに、回復期になるのか、振り分けられていくのではないかという話もありますので、病院の実態というのも変化してまいりますので、そういった方面にも目配りしながら考えていきたいと思っております。

以上でございます。

【落合座長】 桑山委員、いかがでしょうか。よろしいですか。

【桑山委員】 はい。

【落合座長】 ほかにございますでしょうか。どうぞ。

【福井委員】 交通事故対策、事故件数を減らすという大くくりの中で考えると、この黒い予防安全性能の評価、これにしっかり評価されている、こういうブレーキ、何というんですかね。被害軽減ブレーキという言い方が。

【内田理事】 自動ブレーキなどと呼ばれていることも多いですね。

【福井委員】 テレビのコマーシャルなどでもしょっちゅう見るようになりましたし、ほとんどこういうものが今後は当たり前になってくるのかなというのは実感するのですが、これの普及とか、あとこの数年ずっと委員の方がおっしゃっていたドライブレコーダー、搭載率が上がったりしてきて、こうなるとあと数年ぐらいで最初に見た交通事故の資料1の14ページ、事故件数がずっと減っているというグラフがありましたけれども、これ、大幅にグッとこの数年で減ってくるかもしれないですね。

それで、少しさかのぼって申しわけないですが、この14ページのこのグラフで不思議なのが、ピークが12年から16年ぐらいで、ここから見事に反転、減少に転じているのですけれども、もちろんこれは業務用の自動車だけではなくて全部の数だとは思いますが

が、この劇的な変化は大体何に起因しているのかというような分析はあるのでしょうか。もちろんさまざまな、今ずっと前半でおっしゃられたような事故の防止対策が実を結んでいるというのも当然あるでしょうけれども、これは全部の自動車なので、見事に低下しているという、ここは何でかというのがもしわかっていたら教えてもらえないかなと思って。

【落合座長】 事務局のほうで、どうぞ。

【久保田自動車基準協定対策官】 国土交通省で車の安全基準を担当しております久保田でございます。

まず、1点目の資料1の14ページの平成に入ったあたりから劇的に赤い線がグッと落ちているのは何ですかという、そういったご質問とご理解してよろしいでしょうか。

【福井委員】 赤いほうは医療関係の技術が向上したからかなとは思うのですが、12、13、14あたりをピークに事故件数と負傷者と大体ピークを打ってから後ずっと減っていますよね。緑と水色ですけども、これは何でかなと思って。

【久保田自動車基準協定対策官】 この何か急な分岐点があったということよりも、いろいろな対策があると思っています。例えば赤の線で下がっているところであれば、シートベルトの義務づけの範囲がどんどん拡大して行って、シートベルトの着用率が劇的に上がり始めた時期とか、あるいは車のほうで見れば、車の安全対策もどんどん普及してきました。先ほどNASVAのほうから説明がありましたアセスメントの中で、従来、さっき自動ブレーキのお話がありましたけれども、車を実際にぶつけて中の人を大きなけがをしないような模擬試験をやって、車がどれぐらいちゃんと中の人を守るようにつくっているか、あるいは実際に歩行者を模擬した人形を使って、車のボンネットとか、ちょうど前のバンパーのところ、どれぐらい柔らかくつくっているのかとかいう、そういう評価もNASVAさんのほうで評価させていただいたり、安全基準のほうにも入っています。そういう車側の安全対策が徐々に進んできているというのは1つあるかなとは思っています。

もう一つ、この後、自動ブレーキみたいなことがあれば劇的に減るのかということで、当然、そういうことも目標にしながら、こういう安全対策は進めていくことが重要だと思って、NASVAさんともいろいろやっているわけですが、残された事故というのはやっぱり、歩行者と自転車の衝突であったり、あるいは出会い頭であったり、今やっているものだけではカバーし切れない事故というのはまだまだたくさんありますし、あるいは高齢化社会が進んでくると、今まででは想像もつかなかったような事故というものもだんだん増えてまいりますので、そういったことの対策もどんどん新しい技術にあわせて、

今出ている技術以外でもどんどん新しい技術に対することを検討していかなければいけないとは思っております。

【落合座長】 福井委員、よろしいですか。

【福井委員】 はい。ありがとうございます。

【落合座長】 ほかにございますでしょうか。

【相原委員】 すみません、1点だけ。

【落合座長】 はい。どうぞ。

【相原委員】 資料3の3ページで看護の理念のところをお教えいただいたのですが、ここで患者さんとスタッフのところサイクルが回っている絵がありますが、この考え方はスタッフと患者さんをつないで、コミュニケーションの手段を発見し、確立するための例えば医学的もしくは専門的な、領域へのフィードバックが現場からあるというようなサイクルになっているということでしょうか。この領域を広げていく上での、その基盤がどういう基盤で成り立っているのかということをお教えいただきたいと思います。

【落合座長】 お願いします。

【野津審議役】 ここで示しておりますのは、遷延性意識障害の患者さんというのは、外部から一見するとわかっていないように見えても実はわかっている場合が結構あるようでありまして、ただ、それを表現する手段がなかなかない。中には指のどこかだけが動くですとか、あるいは目のちょっとした動きであるとか、そういうことで看護師等が毎日接している中でそれを発見して、患者さんにこれはこうなんだよねというふうにして、わかりましたよというふうにしてフィードバックしてやって、このサイクルを繰り返して1つのコミュニケーション手段ができると、また別のコミュニケーション手段ができたりですとか、そういうイメージのことをお示したものであります。

【相原委員】 例えばそういう臨床で積み重ねてきた知見やノウハウが相応しい場所に蓄積され、それを学問的もしくは専門的に、医学的な学術として統合されるような、そういう基盤というのはあるのでしょうか。

【野津審議役】 その部分は課題でありまして、先ほど日本意識障害学会で発表を行っているという説明をいたしました。いろいろ療護センターであった顕著な症例ですとか、あるいは全体的なデータの結果でありますとか、そういうものはそういうところで発表して蓄積していくということではしておりますが、なかなか遷延性意識障害の患者さんの治療法がこれといって確立されたものというのがなかなかないようございまして、そうい

うふうなところになるべく貢献できるように努めております。

【落合座長】 どうぞ。

【相原委員】 例えばヨーロッパのドイツは車社会であったり、米国は米国で車の歴史が深いわけですが、症例を外国から学ぶようなことはこの領域では特にはないのでしょうか。

【野津審議役】 実はこの分野は逆に日本のが先進的なところを行っているのかなという認識でありまして、逆に先ほどのロボットスーツHALみたいなものはヨーロッパで先行導入されているとか、そういういろいろありますけれども、あまり私どもが直接欧米の何か治療法を持ってきてここで試しているとか、そういうようなことはございません。

【相原委員】 わかりました。ありがとうございました。

【落合座長】 ほかに。どうぞ。

【堀野委員】 今回のやりとり、私から補足といいますか、実は千葉療護センターを私が見学したときに、17、8歳の男の子が事故でほとんど意識がない状態で入院されたのだそうです。お父様が来ておられまして、私を案内して下さった療護センターのセンター長さんの解説によると、たまたま私の目の前に小さいテーブルがあって、そこでボールを男の子とお父さんがやりとりをしているんですね。そのときにお父さんがすごく感動されたんですよ。私、どうしてこのやりとりが感動なんですかと質問したら、まず最初、息子は自分を父親とはなかなか認識してくれなかった。毎日通っているうちに自分を父親と認識してくれた。その次にここに書いてあるコミュニケーションとして、ボール遊びをしたのですが、最初はお父様がボールを相手に、机に転がしても全く無視して反応しなかったが、ものすごい回数、繰り返したそうです。その全ての過程で看護師も一生懸命手伝っているのだそうです。

そうすると、つまり、何か学術的基盤がないのかというご質問ですが、やっとなら相手は相手をお互いに、お父さんはちゃんと健常者ですからわかるのですけれども、事故に遭った息子さんがほとんど機能損失されていたのが、徐々に、徐々にゆっくり回復して行って、とうとう私が見学したときには完全に親子の関係が回復していて、ボールを投げるとちゃんと待っていてパッとすぐ跳ね返す、そういうやりとりができるようになっていたのです。これは病院としてはものすごく大きな成果だとおっしゃっていました。そこにある基本的な認識は、人間というのはある機能が残っていると、すごく生きる意欲があって、それを周辺が手伝うことによってどんどん活性化を促進する。千葉療護センターさんは、数値的にはなかなか表現できない、ある日突然パッと機能回復したりすることがあり、なかなか



予知も難しいが、それにすごくかけているとの印象を強く持ちました。積極的コミュニケーションで患者さんの生きる意欲を刺激し、残存機能活性化を促進する作用が働くと言えるのではないかと・・・。

実績として、そういう人がたくさんいるのだということを私も学びました。私は自分が人間工学を専門にしているので、人間と環境との関係、人間と機械、人間とシステムの関係などをいろいろと見て来ましたが、つまり、基本的には生きる意欲があれば、残存機能といえますか、それを認めれば周辺が一生懸命、活性化のためにあらゆる手だてを講じて有機的にやっていると、本人がだんだん機能回復していく。その過程をたくさんここでは見ていらっしやって、それを論文にまとめてあちこちで発表されて、先ほどもおっしゃった様に、日本の方が欧米より高度先進性がある。私もその見聞からその様に感じました。補足的な説明ですが。

【落合座長】 はい。

【赤塚委員】 私も一言いいですか。

【落合座長】 どうぞ。

【赤塚委員】 私の専門領域のことなので一言だけ発言させていただきます。重度、重症の障害を負った方々の意思をどのように捉えるかというのは、とても難しいことなんです。なかなかそれができない。それはかかわる人の力量の問題なんだとも言われますが意思があるのか、ないのかということ自体が問われてしまうこともあります。イギリスでは、意思能力法という法律があり、これをさらに進めた法律が考えられていたりしますが、どんな人にも意思があるということを前提にしています。日本では、改正障害者基本法などの新しい改正法の中で、「意思決定を尊重した支援」を求めています。それを実際の支援の場で具現化することが、今の課題でもあります。

私も千葉療護センターを一度見学させていただきましたけれども、重症と言われる方たちが関わりによってコミュニケーションできるようになっていました。ここの看護師さんたちの関わり方というのは、1つのモデルだろうと思いました。ということで、ぜひ千葉療護センターの知見を、きちんと伝えていただきたいと思います。

【落合座長】 それでは、もう大体議論も出尽くしましたし、時間もやや超過した状態になりましたので、これで第2の議題につきましての議論は終了ということにさせていただきます。事務局のほうから何かございますか。

【崎山課長補佐】 本日の本懇談会の議事録に関してでございます。今後、委員の皆様

方に照会させていただいた上で、後日、国土交通省ホームページにて公開することとなっております。どうぞご了承いただきますように、よろしくお願いいたします。

本日は、大変お忙しい中、ご参集いただきまして、まことにありがとうございました。

**【落合座長】** それでは、非常に活発なご議論が今回もありまして、ありがとうございました。それでは、これで終了ということにさせていただきます。

— 了 —