

国土交通省独立行政法人評価委員会  
第12回 自動車事故対策機構分科会

平成24年2月29日

1. 開 会

○仲村課長補佐 定刻でございますので、ただいまから第12回独立行政法人評価委員会自動車事故対策機構分科会を開催させていただきます。

本日は、委員の先生方におかれましてはご多忙中にもかかわらず、またお足元の悪い中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。私は、国土交通省自動車局保障制度参事官室総括課長補佐をしております仲村と申します。後ほど堀田分科会長に議事進行をお願いするまでの間、進行を務めさせていただきます。

それでは、本日の出席者の方々をご紹介します。

まず、委員の先生方につきましては、席上に配付しております座席図でご確認願いたいと思います。7名中7名全員の委員の方々のご出席の連絡をいただいております。福井委員はまだいらしていませんが、現時点におきまして、既に国土交通省独立行政法人評価委員会令第7条に定められております会議の開催に必要な定足数を満たしておりますことをご報告させていただきます。

続きまして、国土交通省からの出席者を紹介させていただきます。

保障制度参事官の後藤でございます。

○後藤参事官 後藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○仲村課長補佐 安全政策課事故防止対策推進官の三輪田の代理の安全政策課危機管理官の吉村でございます。

○吉村危機管理官 吉村でございます。よろしくお願いいたします。

○仲村課長補佐 政策評価官の北河でございます。

○北河政策評価官 北河でございます。

○仲村課長補佐 次に、自動車事故対策機構からの出席者をご紹介します。

金澤理事長でございます。

○金澤理事長 金澤でございます。よろしくお願いいたします。

○仲村課長補佐 尾澤理事でございます。

○尾澤理事 尾澤でございます。よろしくお願いいたします。

○仲村課長補佐 井口理事でございます。

○井口理事 井口でございます。

○仲村課長補佐 小島理事でございます。

○小島理事 小島でございます。よろしくお願いいたします。

○仲村課長補佐 それでは、第12回の分科会の開催に当たりまして、保障制度参事官の後藤より一言ごあいさつを申し上げます。

○後藤参事官 おはようございます。保障制度参事官の後藤でございます。

本日は大変ご多忙の中、また悪天候の中にもかかわらずこの分科会にご出席いただきましてありがとうございます。また、日ごろ自動車行政、特に自動車保障制度に関しまして格段のご理解、ご支援をいただきまして、まことにありがとうございます。この場をおかりしましてお礼を申し上げます。

自動車事故対策機構（NASVA）は平成15年10月1日に独立行政法人として活動を開始いたしました。それから3年半を第一期とし、平成19年度から23年度までの第二期の5カ年も間もなく終わろうとしております。第一期、第二期の中期計画期間を通じまして、NASVAは着実にそのミッションに取り組み、目標を達成してきたと考えております。この間、死亡事故の件数につきましては減少傾向を続けてきております。ただ、いわゆる重度の後遺障害者の方の数は微減にとどまっております。自動車事故をめぐる状況はまだまだ大変厳しいものと認識をしてございます。

独立行政法人であるNASVAは、行政刷新会議をはじめといたします各方面から、その事業の内容などにつきまして、さまざまなご指摘をいただいていたところでございます。なお一層の効率化を図りながら、引き続き自動車事故にかかわる重要な使命を果たさなければならない立場にあると考えてございます。

このような状況におきまして、自動車損害賠償保障制度の枠組みのもと、国民からの期待にこたえて業務をさらに進めていくということを念頭に置きまして、国土交通省といたしまして、平成24年度から始まります新たな5年間のための中期目標（案）を作成したところでございます。本日はこの中期目標（案）につきまして、委員の皆様方から忌憚のないご意見をいただきますことをお願い申し上げたいと思います。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○仲村課長補佐 続きまして、独立行政法人自動車事故対策機構の金澤理事長からごあいさつをいただきます。よろしくお願いいたします。

○金澤理事長 本日は国交省のNASVAを評価していただきます独立行政法人の委員会の先生方の皆様におかれましては、天気が雪で大変な折に、私どもにこうした説明の機会をお与えいただきましてありがとうございます。

心から御礼を申し上げますとともに、私、職務がら朝からかなり早めに家を出て、遠くに救急車の音を聞きながら、きょう交通事故がまた増えなければいいなと思って参りましたのでございますが、今、後藤参事官からごあいさつがございましたように、私どもちょうど今年3月で第2回目の中期計画が終わるのでございます。後ほどそうした少し長い視野で報告をさせていただきますが、幸い今、参事官もご指摘になりましたように、この5年間、自動車事故被害者の方々は事故数、負傷者数、死者数、重傷者数等多くの項目で減少傾向にございます。これは私どもとしては大変ありがたいことだと思っておりますし、多くの皆様のご協力で、そうしたよりよい車社会が実現に向けて進んでいるなど思っている次第でございます。

しかしながら、交通事故の一番悲惨な方々というのは、もちろんお亡くなりになった方、その家族の方は大変なことになるわけでありますが、重度の障害を負われる方々、これは実はなかなか減っておりません。死者ほど順調に減っておりませんで、私ども実はそうした方々に寄り添って、できれば健全に社会復帰をしていただきたいが、そうでなくてもそれなりの人生を全うしていただきたいという気持ちで、私たちは仕事をさせていただいております。そういったことのために私どもNASVAも設立され、自賠というお財布もいただいているのだというふうに私は常に蹇蹇匪躬をして、仕事をしているわけであります。私は今年の1年間も委員会にいろいろとご指導をいただきながら、多くのエネルギーをそうした被害者の方々の支援の充実に充ててまいりました。

特に今までは、どちらかというと経済的な支援を中心にしておりましたものを、今後は今申し上げたような視点から精神的な支援を強くしていく。その場合でも、特に私どもの直接の対象者である重度の被害を負った方々のお世話を充実させようということで、頼れるNASVA、寄り添うNASVAというキャッチフレーズに切りかえまして、被害者の悩みに傾聴しながら必要な情報を提供しつつ、お見えになる方々だけではなくて、こちらのほうから訪問を定期的に行いながら、被害者の支援の充実に取り組んできております。

また、情報交換やQOLの向上の観点から、さまざまな立場の被害者の方々に相互に交

流していただく、情報交換していただくことは大変有益でございますので、そうした会合も充実を図っているところでございまして、今後もそういう形での被害者支援の充実、これは経済的に予算面でいろいろと厳しい点もございますが、ぜひこれを図っていききたいと考えております。

しかし、私どもはこうしてさまざまな全国の交通事故被害者の方に寄り添わせていただきますと、ほとんどすべての方々が同じような事故をこれ以上起こしてほしくないということをおっしゃいます。私たちはそうした被害者、特に重度の被害を負った車社会の陰におられる方々の意見を尊重しつつ、そうした願いを背景として費用対効果を厳しく分析しながら、効果的な事故防止対策も取り組ませてきていただいているところであります。なかんずく、自動車のハードの面で向上させるアセスメント事業、そして自動車という最もリスクのある公共輸送に携わるドライバーや経営者の皆さんの安全を応援する安全指導、そうしたことを私どもの立場で取り組ませていただいております。冒頭、後藤参事官のご指摘のあったような被害軽減の一端を担わせてきていただいていると私は考えております。

しかし、一方、そのような安全指導事業については、最近、我が国の経済状態、あるいは財政の状況が厳しい中でいろいろな指摘を受けました。前回は報告したとおり、今回の仕分けの中で、アセスメントについては私どもとしては極めてコストを削減しつつ、民間の施設を利用してやっていると思っていたのですが、残念ながら今回の仕分けでは移管をするということになっております。私どもとしてはそれが実現するまでの間は淡々とその責務を果たしていきたい、あるいはその間にでも少しでも充実を図っていききたいと考えております。

特に私どもは自動車先進国であります。自動車メーカーもそうでありまして、世界を回ってみますと、自動車社会としても大変な先進国でありまして、そういう国として途上国や、これからモータリゼーションで多くの被害を出すであろう国々に対する支援の手も実はもっと伸ばしていきたいと思っておりますが、非常に厳しい財政状況ということでもあります。保険料ですから、財政とは違うんじゃないかという思いはありますけれども、しかし、それはそれとして、厳しい状況の中で少しでも効率的な仕事の仕方を工夫して、自動車のハード面でのさらなる向上、安全指導面でのさらなる質の向上を図っていくと同時に、コストを節約していきたいと考えてこの5年間も取り組んでまいりましたし、今度の中期計画についてもそのような考え方で取り組ませていただこうと思っております。

安全指導の点では、先生方はよくご存じであります。行政のほうで安全マネジメント

という新しい制度を施行されました。この安全マネジメントの施行以来、政府の方針としては規制から任意へ、あるいは官から民へという流れの中で、さらにこれからの安全指導を義務的なものから、個別に任意の形での取り組みを重視していくことでもありますので、私どもNASVAもそういう方向で仕事の方向性をシフトしながら、安全指導の内容の向上に取り組んでいるところでございます。

具体的には、収支比率については値段を上げるということではなくて、効率化で収支を改善する。そして、国際的な新しい動き、これは新しくISOの取り組みで道路交通安全というものが今テーマになっておりまして、私も実はつい先般、その最後の準備会議に出席してまいりました。南アフリカであったんですけども、ちょっと出てまいりますと、国際的にはこういうISOの民間の任意の規制で安全性を向上させる、道路交通安全の向上を図るということが主なメインストリームでありまして、今や世界じゅうで100万人の方が毎年交通事故で命を落としていると言われております。これは正確なデータではないんですけども、それぐらいの規模で世界中の方々が交通事故に悩んでおりますので、私どもとしてはそうした新しい動きも、交通先進国として十分に私どもの体験を途上国にも敷衍していきたいと考えているのであります。

以上、いろいろ申し上げましたが、こうした私どもの公的支援を十分に私たちは自覚しながら、民間の方々の効率に負けないように私どもは努力をしてまいりました。この新しい三期の中期計画においても、そうした考え方で政府のご指導をいただきながら、さらなる効率化、あるいは被害者への寄り添いを実現していきたいと考えておりますので、本日の私どもの報告をお聞き届けいただきながら、また皆様方からご示唆をいただければ、心から感謝申し上げたいと思います。本日はどうぞよろしく願いいたします。

○仲村課長補佐 ありがとうございます。

それでは、これからの議事につきましては、堀田分科会長にお願いすることといたします。よろしく願いいたします。

○堀田分科会長 おはようございます。本日はお忙しい中、お集まりをいただきましてありがとうございます。よろしくご審議をお願いいたします。

それでは最初に、本日、配付されております資料につきまして、それから会議の公開等につきまして、事務局よりご説明をお願いしたいと思います。

○仲村課長補佐 お手元の資料について確認させていただきます。

資料1、業務実績等の概要でございます。資料2、平成18年の今後の自動車損害賠償保

障制度のあり方懇談会報告書のフォローアップでございます。資料3、自動車事故対策機構をめぐる動きでございます。資料4、第三期中期目標（案）・第三期中期計画（案）でございます。参考資料としまして、参考資料1から7まででございます。過不足等大丈夫でしょうか。

本日の会議につきましては、国土交通省独立行政法人評価委員会運営規則等にとり、公開となっております。会議内容につきましては、議事要旨、議事録を作成して、公表することになっております。これら資料につきましても原則公開でございますが、資料4につきましては委員の先生方のご了解を得て非公開とさせていただきたいと思っておりますので、その点よろしく願いいたします。

○堀田分科会長 以上、よろしいでしょうか。

## 2. 資料説明・討議

### (1) 業務実績等（資料1、2）

### (2) 第三期中期目標・計画（案）等（資料3、4）

○堀田分科会長 それでは、本日の議事に入ります。

まず、第三期中期目標・中期計画の検討に先立ちまして、業務実績等、資料1と2につきましてご説明をお願いしたいと思います。その後、自動車事故対策機構から現中期目標計画における主な数値目標の達成の状況等についてのご説明をお願いしたいと思います。

○尾澤理事 総務企画担当をしております尾澤でございます。ご説明させていただきたいと思っております。

早速でございますけれども、資料1の平成19年度～23年度の業務実績等の概要でございます。

まず、1ページでございますけれども、これは後藤参事官、あるいはうちの金澤からもご説明がありましたが、自動車事故と被害者の推移でございます。全体的に事故発生件数、死傷者等々減少傾向でございます。私どもの平成19年から始まったこの中期計画におきましても、その傾向は変わっておりません。しかしながら、事故にあわれて重度の後遺障害を負われた方々の数は、こちらのグラフを見ていただきますように、横ばいといった状況でございます。これがまず事故の状況と被害者の推移ということでございます。

次に2ページでございますが、ここから私どもの事業につきまして、具体的な中期目標

の数値目標等々の関係でご説明をさせていただきたいと思います。

まず、自己収入比率。これは1の指導講習・適性診断業務につきまして、中期計画で中期目標期間の最終年度までに50%以上に引き上げるということになってございます。これにつきまして、現在、平成22年度まで実績が出ていて、これが61.0%。23年度の見込みですが、これを少し上回るだろうということで、60%以上はまず間違いないと思っております。つまり、中期目標計画で立てられた目標を達成していると考えております。

それから、次にi-NATS導入状況でございます。i-NATSと申しますものは、インターネットを活用した新しい適性診断のシステムでございます。この中期計画において、ITの活用等により業務の効率化を図るということになっておりまして、これに基づき、私どもはこの新しいi-NATSの導入を進めております。

その結果でございますけれども、実績でございますが、平成22年8月までに全支所でこの導入を完了したところでございます。i-NATSを導入することによりまして1台のi-NATSで、今までペーパー診断とか機械の診断とか、ことごと違っていたんですが、1回ですべての診断を実施することが可能となりました。この結果、業務の効率化、診断時間の短縮、機器導入コストの低減を図るとともに、小型化による省スペース化が図られた結果、お借りしている事務所の面積を減らすとか、そういった形の省スペース化、それによる借料の削減もしているところでございます。

その下でございますけれども、民間団体の参入状況でございます。私どもの今の中期計画では、新たに適性診断業務等の実施機関になろうとする民間団体等への支援をしないということになっております。民間団体を認定するのは国の業務でございますけれども、私どもは新しくそういった適性診断の実施機関となろうとする方々に、私どもの持っているノウハウ、情報を提供する、あるいはこの要員の教育訓練。一定の資格を取った方が必要という国の基準になってございますので、そういった資格を取るための教育訓練を私どものほうで実施しております。この中期計画中にご覧のとおりだんだんと増えてきておりまして、特に事業仕分けが一昨年春に行われたわけでございますけれども、それ以降、民間団体の参入が増えている状況になってございます。

次に3ページでございます。これは療護センターの運営業務につきまして説明しているところでございます。私どもはご案内のとおり、4カ所の療護センターを運営しているところでございますけれども、その中期計画における目標といたしましては、中期目標期間の最終年度までに75人以上の脱却者数ということで、脱却というのは遷延性意識障害の

方々がこの療護センター等で高い治療を受けて一定の機能を回復して、そこを出て自宅の介護にかわっていくということなんですけれども、そういった方々を75人以上やりなさいという中期計画の目標でございました。これにつきましての実績ですけれども、23年度はまだ終わっていませんが、見込みといたしまして療護センターで85人ということになっておりまして、22年度までに既に75人達成しておりますので、大体目標は達成したということでございます。

参考で書かれておりますのは、これも中期目標等に基づくものでございますけれども、平成19年12月から委託病床、つまりセンターとは違って、今ある病院に私どもの療護センターでやっているのと同じような高度の治療、看護等をやっていただくところを委託する制度が始まっておりまして、これは北海道と九州に今32床合計であるんですけれども、その委託病床の脱却者数の見込みが10人ということでございます。

次に外部検査受託件数、学会発表件数でございます。これは療護センターの高度な医療等を広く世間に広めよう、あるいは持っている検査機器を使っただけ、地域の医療にも貢献しようという趣旨でございます。

まず、外部検査受託件数でございますけれども、これは中期計画で年度ごとに1万1,000件以上ということでございます。それから、2番目の学会発表件数が年15件以上でございます。下のグラフを見ていただきますとわかりますように、ほぼそれをクリアしておりますけれども、特に学会の件数につきましてはかなり高い数字になってきているというのが下の学会発表件数でございます。

次のページでございます。次に介護料支給業務でございます。これにつきましては、先ほど申しました自動車事故で重度後遺障害を受けた方に対する経済的支援として介護料を支給しているところでございます。下のグラフ等を見ていただきますと、漸増している状況にあるのがおわかりになるかと思います。

それから、右側ですが、これは訪問支援件数とあります。これは先ほど冒頭、うちの金澤からもお話がございましたように、私どもは経済的支援だけではなくて、実際に重度の障害を負った方のご自宅に職員が訪問して、在宅で介護されている方々に対していろいろな情報提供をする、あるいは相談に乗っていくということを実施しております。この訪問支援につきましては、最近、非常に強化しようということで、下のグラフを見ていただければおわかりかと思っておりますけれども、そのサービスの訪問支援の件数は毎年伸ばしている。これは我々が一定の計画を立てまして、こういったように実績を伸ばしているところでござ

ございます。

次に交通遺児等貸付・債権回収業務でございます。これは親御さん等が不幸にして交通事故で亡くなられた方々に対する交通遺児の方々への貸付業務をさせていただいておりますが、これについては下のグラフを見ていただくとわかるように、全体の自動車事故による死者の減少等によりまして減少の傾向でございます。

それから、債権の回収率が中期目標期間の年度ごとに回収率 90%以上を確保ということになってございます。下のグラフを見ていただきますとおわかりのように、毎年 90%を越す回収率になってございます。

次に 6 ページ、自動車アセスメント事業でございます。これは事業の中身につきましては、冒頭、金澤が話したとおりでございますけれども、中期目標期間の年度ごとに、過去に自動車アセスメントを実施した車種の後継車種の評価指標の平均値が、旧車種の評価指標の平均値以上となるようにするようになってございます。これにつきましては下のグラフを見ていただきますように、運転席と助手席でやっているんですけども、ほぼ目標を達成しているところでございます。

次に 7 ページの業務運営の効率化でございます。まず、中期計画が左側に書いてあって、その実績の見込みが右側に出てございます。

まず、職員の配置につきましては、要は管理職を 18 年度比で 10%減らしなさいという、そこに書いてございます閣議決定がございました。これを受けまして、私ども管理職の一般職への振りかえ等管理体制のスリム化に努めたところでございます。その結果、平成 18 年度末に 194 人であった管理職が、現在、平成 23 年度末で 163 人になる見込みでございます。したがって、その前の 22 年度までで平成 18 年度比で 15%に相当する管理職を削減したということで、中期計画の目標を達成したということでございます。

それから、人件費につきましては、これも左側の中期計画でございますけれども、法律等に基づきまして、平成 22 年度末までに平成 17 年度比で 5%以上の削減ということになってございます。これにつきましては右が実績でございますけれども、下のほうにちょっと赤字で書いてございますが、平成 21 年度当初より全職員の俸給について約 5%の引き下げを実施して、管理職の一般職への振りかえなどによりまして、平成 22 年度において 17 年度比で 12.6%を削減しております。なお、ラスパイレス指数につきましても平成 22 年度で 104.7%ということで、先ほど申しましたような経費節減により、これを下げているところでございます。

次に8ページでございます。一般管理費についてでございますけれども、これにつきましては業務運営の効率化等の推進で、最終年度までに18年度比で15%程度に相当する額を削減ということでございますけれども、今、平成22年度で既に平成18年度比で16.8%を削減したところでございます。

それから、業務経費でございます。これは業務運営として直接の仕事にかかわる経費でございますけれども、これも効率化を推進して、最終年度までに18年度比で10%程度に相当する額を削減という中期計画になってございます。これにつきまして、平成22年度において18年度比で23.6%削減をしているところでございます。

最後に広報でございます。私どもはホームページへのアクセス件数の見込みで一応代表しておりますけれども、一般の方々あるいは事故防止関係者、被害者の方々に対する広報活動を実施するということで、ホームページにつきましては、そこにご覧のグラフのとおり、アクセス件数を増やす。さまざまな工夫をしているところですが、アクセス件数が増えている状況でございます。また、東京モーターショーへの出展等をするることによって、一般の方々への広報にも力を入れているところでございます。

以上、雑駁でございますが、ご説明を終わらせていただきます。

○堀田分科会長 ありがとうございます。

続きまして、平成18年の「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につきまして、国交省よりご説明をお願いしたいと思います。

○後藤参事官 それでは、資料2によりまして、報告書のフォローアップについてご説明をいたします。

この報告書は、もともと平成13年に自賠法が大改正をされたときに、5年後に制度の見直し、検証を行うこととされておりましたことを受けまして、平成18年6月に、その時点で今後取り組んでいくべき事項を取りまとめたものでございます。報告書の内容は自賠制度全般にかかわるものでございますけれども、そのうちNASVAに関する部分につきまして整理をしたものでございます。数値目標ではあらわれないさまざまなNASVAの活動をご説明するという趣旨でございます。

それでは、資料のほうでご説明いたします。

まず、項目として、重度後遺障害者が専門的な治療・看護を受けられる機会の確保をすべきだという項目がございました。

その中で、まず療護センターの活用ということでございます。当時は療護センターは長

期滞留傾向が課題になってございました。これにつきましては、取組状況のところでございますが、平成19年4月以降の入院から入院期間を最長3年間に設定しているということでございます。現在では長期滞留傾向はおおむね解消されているということでございます。

それから、療護センターの認知度の向上でございます。メディカル・ソーシャル・ワーカーに対して周知を図っているというさまざまな活動をしているところでございます。

それから、療護センターの治療・看護技術の普及。ただいまのご説明にございましたが、学会において多数の研究成果の発表等を行ってございます。

(2)の療護センター機能の委託でございます。意欲あります一般病院に対しまして、療護センター機能を委託し、治療・看護を受ける機会を拡充するというところでございますが、これにつきましては平成19年12月から北海道、九州におきまして、いわゆる委託病床を開始しております。これまで68人の患者を受け入れ、10人のいわゆる脱却を果たしている。さらに、次の中期期間でございますが、平成24年度からは近畿、関東地区においても新たな委託病床を開始する予定でございます。

(3)短期入院協力病院の拡充でございます。病院と療護センターとの連携・交流を図るということでございますが、療護センターの治療・看護等の内容につきまして、DVDにより周知を図る。あるいは研修プログラムを作成いたしまして、実際に協力病院の看護師さんの研修を実施している。それから、訪問支援サービスの際に利用案内も行ってございます。

(4)の介護料の支給対象品目等の見直しでございます。まず、①支給対象でございますが、平成19年度から拡大をしてございます。それから、短期入院費用の助成に関する事項につきましても、平成19年度から14日を超える短期入院についても助成を認めておりますし、23年度からは上限の範囲を年間45万円以内と拡大しております。また、1日当たりの上限額についても拡大をしているということでございます。

次のページ、項目2の心のケアや情報提供を受けることが出来る環境の整備でございます。

関係機関等との連携体制の構築につきましては、NASVAの本部・支所におきまして、地域の拠点病院・市町村等で意見交換を行っている。

それから、(2)相談対応、情報提供でございますが、「NASVA 交通事故被害者ホットライン」を19年10月に開設をしております。情報提供実施を行っているということでございます。それから、訪問支援サービスの充実を図っておりますし、被害者団体との

意見交換会も実施してございます。

それから、被害者団体の活動の支援といたしましては、講演を行ったり、家族会等により紹介をするということも行っておりますし、意見交換等を実施しているということでございます。

以上でございます。

○堀田分科会長 ありがとうございます。それでは、ここまでの範囲でご質問等ございましたら、お願いしたいと思います。

○福井委員 幾つかあります。先ほどの資料1ですけれども、何度か説明を聞いたのかもしれませんが、改めてお聞きしたいと思います。

死者数は減少だけでも、重度後遺障害者数がなお高い水準。この根本原因は何なのかなと思うんです。ひどい事故が多いのかとか、もしくはかつて見捨てられていた人が、医療が発達したために死なないで済んでいるのかとか、そこがちょっと混乱していますので、教えていただければと思います。

2 ページですが、民間団体の参入、適性診断に関しても全部で累計 14 者ということですが、NASVAの適性診断とこちらの民間団体の診断で、端的に言って何が違うのかとか、料金面でどうなのかとか、利用者からすればNASVAもワンオブゼムなのか、それともNASVAは必須で、ほかはエクストラなのかとか、それを知りたいと思います。

同じ2ページの自己収入比率はほとんど銀行のような感じがしますが、約10%引き上げられておりますが、これに貢献した最大の要因は何か。1つか、せめて2つか、簡単にいいのでお示してください。

あとは、少しずつ不思議だなと思うことがありまして、6 ページ、これは計画のほうにジレンマがあるのかなと感じたんですけれども、23 年度になって急に全部青いほうが進んできているのは何なんだろうと思うんです。何か意味があったら教えていただきたいというのがあります。

それと、戻りますが、4 ページで、非常に努力なさって、訪問支援も積極的に行っているというのは何年前から聞いておりますけれども、この訪問支援を実施するという努力で吸い上げた意見とか、人間関係までできるかはわかりませんが、そのことでNASVAの業務とか、新規の事業とかで反映されたようなことがあるのかなと。つまり、支援して、精神的に頑張っただけじゃなくて、何か具体的な事業に結びつくような訪問員からのフィードバックがあったのかなというところが知りたいです。

以上です。

○堀田分科会長　じゃ、よろしく願いいたします。

○金澤理事長　福井委員、大変いろいろと従来から貴重なご示唆をいただいております。本日、幾つかの点についてご質問いただきましたので、私からまず総論的に申し上げて、細かな点があったら、担当の人からフォローしてもらいます。

まず、第1問目の1ページ目の重度後遺障害者が減らないという状況、この根本原因は何かというお答えです。これが根本原因だということを私が確信を持って言えるものではありませんが、はっきり言えることは、死者数と重度後遺障害者数を足した数字を見ていただきますと、やはり減っております。平成19年はちなみに5,744と2,124、約7,800強であります。22年度、昨年度はこれが6,800ですから、約1,000人ぐらい減っている。

したがって、自動車、ドライバー、あるいは道路、人・道・車と申しておりますが、さまざまな取り組みがされていることによりまして、事故発生件数ほどのペースではありませんが、全般的に減ってはいます。しかし、死者は何とか24時間、あるいは30日乗り越えても、そのまま遷延性意識障害になっている方は減っていないという状況です。

ですから、これは死者が減った分が下に流れているのかという見方もできるやもしれませんが、私どもとしては両方減ってほしいと強く願っております。私たちは来た方をお世話する立場ですので、減っていただくのがうれしいのですけれども、根本原因は車が80キロ、100キロ、120キロで走るものですから、非常に不運な形の事故が起こると、いまだにこういう方々が出ているということでありまして、私たちは実はハードのさらなる進展、あるいは今度は車の側が自転車ライダーや歩行者をはねたときに、車がやさしくしてあげるような技術の革新をすることによって、これをもっと減らしていけないかなと思っております。ちょっと答えになっていないんですが、そういうことだろうと見ております。

2ページ目の点で、収支比率の改善の最大の要因は何かということですが、これは数字を見ても福井委員ははっきりおわかりいただけるように、収入も増やしてきておりますが、コストのカットが大きいのであります。コストのカットということは、先ほどご説明したようなさまざまな新しいシステムの導入によって、例えば減価償却費を減らすとか、貸し付けした、借りているスペースを減らすとか、人件費についても公務員以上に率先して、自発的に減らすとかいうことをやっておりますので、主にこのオレンジのバーが下がっていることが収支比率の改善に貢献しているのかなと私は考えております。収入増も一生懸命やっております。しかし、特に23年度については、残念ながら震災の影響がありま

して、非常に多くの東北、あるいは新潟の管内では利用者の方々の安全に関する受診やら、講習会の出席率がちょっと悪くなっていて、伸び悩んでいるということが残念なことであります。

民間団体と何が違うのかということではありますが、民間の方々の参入はいろいろな形態があります。運送会社さんがおやりになる場合、あるいは教習所さんのようなところがおやりになる場合、こうしたところが多いのです。あるいはトラック協会のようなところがおやりになりたいという場合もございます。いずれにせよ、自分の会員、自分の周辺の方々、自分の会社の関係者を中心におやりになるということでもありますので、広く5台、10台しかない中小企業のドライバーや経営者の方に来ていただくような診断にはなっていないというふうになっておりまして、大体シェアが私どもはまだ全国で9割程度であります。

だから、違いは何かといえば、自分の身内に声をかけているの方々というのが主な参入者であります。NASVAのように全国津々浦々までネットワークを張りめぐらしてお客さんを取ろうという方は残念ながら入ってきてない。そういう方が入ってくれば、喜んでお仕事を渡してあげるんですが、そういうことでは採算性はなかなかとりにくいのかなと考えております。

4ページ目のご質問であります。こうした訪問介護の実施によって、さまざまな意見を私どもはちょうだいしております。そうしたご意見は、例えば制度に反映するものである場合は国交省にお知らせしなければいけませんけれども、例えば介護料の支給対象の品目を変えてほしいとか、今まで対象になっていないものを新たに追加してくれないかという声はできる限り反映させるように私どもなりに努めておりますし、またそうした方々がほかの方々とは意見交換をしたいという希望に基づいて、例えば私どもが中心となってミニコミ紙を出して、そうした方々にお配りしたり、あるいは交流会等で他の方々の苦勞を聞かれることによってまた勇気がわいてくるという面もありまして、そうしたことがこういう訪問支援の結果、取り組みを強めているところでございます。

6ページ目のアセスメントであります。これはほんとうはもう少し詳しい資料でご説明したほうがわかりやすいんですが、1つは、予算面の制約によりまして、すべての後継車種をアセスメントできなくなっております。特に近年は新型車両が比較的高価格になりつつあります。電気自動車であるとか、ハイブリッドであるとか、高価な価格のものが増えてまいりますと、私どもはそれだけで3台買ってこなきゃいけませんので、十分に反映してない面があるというのが1つの言いわけです。

もう一つは、6つ星が最高値でありますから、そこにどんどん100点満点の成績をとる人が増えてきているんです。その意味で先ほどちらっと申し上げたように、車だけを戦車のようにかたくするのではなくて、ぶつかった相手にもやさしくしてあげようということで、今後はアセスメントの成績のかなりのウェイトを乗員の保護性能に加えて、事故の相手方へのこちらのやさしさを評価点に、これは国交省の指導で加えるようにしておりました。ですから、今後、新しいアセスメントの評価点数にちょうど24年度、来年度から変えていくことにしております、その結果がまた待たれております。

今、福井委員ご覧になったように、23年度はちょっと成績が悪いじゃないかということについては、今、言いわけみたいなことになったんですが、そういう要素もありますので、一概に頭を打っているということではないと思います。これからはむしろ自転車ライダーや自動車がぶつかる相手方への配慮をした車を先進国としてはつくってもらいたいなど。そういうアセスメントに実は変えているということでもありますので、さらにメーカーにこのアセスメントのテストの結果、改善していこうというふうに思ってください。これも民間の事業ならではのありますので、ぜひご支援をいただければと。実施主体は私どもから離れても、引き続き福井委員のほうにご支援をいただければありがたいと思います。

以上、大体私から答えましたが、何か補足して言いたいことがあったら。

○堀田分科会長 ありがとうございます。そのほか質問ございますでしょうか。

どうぞ、有賀先生。

○有賀委員 質問じゃなくて、今、ご質問のあった方の最初の1ページ目のどんな気色かなという。私はもともと脳神経外科でずっとやってきて、今は救急医学の教授もやっていますので、救命センターなどでこの手の患者さんを超急性期において診ている。その後、NASVAにお願いする人もいて、そちらの先生方ともいろいろ議論しますが、感覚的には重傷の交通事故は確かに減っていますけれども、確かにその後つらい人がいると。おそらく死ぬことを免れた人がそちらへ回っているんじゃないかという印象を感覚的に持っています。

先ほど理事長は遷延性意識障害と言われましたけれども、2級、3級は必ずしも遷延性意識障害ではございませんので、1級ないし3級の比較的重篤な後遺症になってしまった人たちの数からいきますと、僕の手計算なんですが、平成13年と平成22年を比べますと、負傷者に占める1級ないし3級は1万分の19が1万分の22.5人になっているんです。それから、分母を重傷者にすると、1,000人分の28と1,000人分の39と。要するに重篤

になる人の数が全体としては増えているんです。

ただ、重篤な方で死ぬ方はどうかといいますと、その昔が1,000人の重篤の方がいたとすると、死亡者が109。平成22年だと93。手計算なので、間違っているかも知れませんが。だから、重篤で死んでいる方は減っている。それで、全体としては交通事故が減っているということがあるので、おそらく僕の推測は当たっているんじゃないかなというのが印象です。ただ、ここには出てきませんが、重篤じゃない後遺障害で、中枢神経系が傷んでしまったという人たちに関しては俄然今増えています。ここには出てきませんが。直接関係ないかもしれませんが。

だから、そういう意味では中枢神経系の後遺障害についての社会的な意義というのは、重篤な人は重篤な人なりに、つまり横ばいで、ぎりぎりで助けているけれども、社会復帰できるほどには助けることができてはいない。残念な、命は助かったけれど、という昔ながらの言い方。それから、ここには出てきませんが、命も、相当程度社会復帰もできたんだけど、実はほんのちょっぴり、いわゆる高次脳機能障害みたいなことで、軽傷でつらい思いをしている人たちもどんどん増えている。これが実態じゃないかなと思いました。今、ちょっと質疑を聞いていて慌てて計算してみて、そんな印象です。

○堀田分科会長 それでは、ご質問をお願いいたしたいと思うんですが、どうぞお願いいたします。

○春日委員 資料3の説明を聞いてからにしようかなと思っていたんですけども、安全指導業務の民間への委託ということですが、私のイメージの中ではマネジメント会社への委託なのかなと思っていたんです。でも、今のお話だとマネジメント会社ではなくて、実際にこれらを使う人たちに直接渡してしまうということなんですけれども、私の知る限りでは、トラック業界も一番ちゃんとやっている東京都トラック協会さえ、マネジメントというのは四苦八苦している状況なんです。その人たちがNASVAのセミナーに学びに来るって、今まだそういう状況ですよ。そういう学びに来る人たちにぼんと明け渡して、彼らがちゃんとマネジメントできるのかなと。

私はその辺がすごく心配で、だからおそらく民間業者というのは交通安全マネジメント会社なんだろうと。だけど、そんなマネジメント会社は幾つも日本になかったはずだけかなと思っていたら、今のお話なので、私は民間参入に当たって、NASVAの立場としてマネジメントをきちんとできるような教育をまず段階的にやって、この人たちなら大丈夫という人たちに参入を許すという形にしないと、明け渡してもNASVAがやっていたほ

どにできないんじゃないかなと思うんです。民間参入は結構なことなんですけれども、民間参入したけれども、実績は上がらないというのじゃ困るし、民間が四苦八苦で全然成績が上がらないというんじゃないかなと思います。

○金澤理事長 春日委員、ご指摘大変ありがとうございます。私どもとしてはこれは仕分けの結果、特に今、政府として私どもに、民間がそういう参入した場合にはしっかりと支援してほしいということで、私どもは当然そういう使命は感じつつ、今、数字だけ申し上げました。しかし、今、春日委員ご心配の経営者、あるいは安全に責任を持つ管理者の教育という面では、まだ今のところ民間の会社が参入するという実例はございません。まだ診断を、しかもこの診断は入った方々の多くはNASVAの仕組み、全国共通模試みたいですが、これがいいということで、それを私どもは使わせていただく。今までのスタンダードの機械だったら、1台百五、六十万から200万したものですから、ほとんど民間の人は手が出せなかったんですが、今、コンピューターでできますので、私どもソフトは差し上げますから、私どもとしては民間の方、どうぞという形にしたところ、十四、五者になってきたということで。

○春日委員 そうですね。だから、NASVAネットを使った適性診断事業ということですね。

○金澤理事長 はい、そういう状況でありまして。

○春日委員 私が心配しているのは指導講習事業のほうなんです。

○金澤理事長 これは国のほうにお答えいただくのが適切かもしれませんが、私たちも一生懸命やって、いいマネジメントの指導をさせていただくということを実はやっております。ですけれども、それで我々のほうがうまくできるんだという方がおられたら、そうした方々にだんだん渡していくだろうと。私たちが先に消えることはありませんので。春日委員ご指摘のように、そういったことを学びたいという方々は、今、全国何万人もお見えになっていますから、私たちはこうした方たちにしっかりご指導申し上げて、私たちの役割は終わったということがあれば引いていこうと。

それは枝野さんも仕分けのときにおっしゃったんですが、理事長のところは民間になってもいいんですよと言われたんです。つまり、収支が100になるんだっただらば、民間と同じじゃないかと。うちは利益を上げる必要はありませんから。というふうに我々は思っております、安全指導についてはさらなる効率化を果たしていきながら、民間の方が育てきたら渡していこうと私たちは思っております。

もし後藤参事官から何かあればちょっと。

○後藤参事官 補足いたしますと、後でまた資料3でご説明いたしますけれども、安全指導業務について民間参入をしましょうということは、国、あるいは独立行政法人と民間との間でどういうふうに役割分担をやっていくかという中で、民間のほうで、もしできることがあれば、それはどんどん積極的に民間にやっていただきましょうと。国、あるいは独立行政法人は独立行政法人でなければできないこと、それに特化してやりましょうという趣旨でございます。そういう意味で民間のほうで育てていくように、NASVAにもご協力いただきながら進めていくという趣旨でございます。

○春日委員 ほんとうに民間が今全く育っていないような状況なので、NASVAが中心になって育てていただければ、それが日本にずうっと広がっていけば、それにこしたことはないと思います。

○堀田分科会長 それでは、次の資料3ともかかわるテーマも今提出されましたので、続いて自動車事故対策機構をめぐる動きと、第三期中期目標(案)・中期計画(案)についてご説明をいただいた後で、もう一度討議をしたいと思います。

○後藤参事官 それでは、ご説明いたします。

まず資料3で、自動車事故対策機構をめぐる動きということで、独立行政法人につきましても、行政刷新会議等の場におきまして、さまざまなご指摘、あるいは事業仕分けみたいなものがございましたし、そのご指摘の内容について整理をしたものでございます。

まず、左側に業務運営全般というところがございます。平成22年、年末の閣議決定でございますけれども、事務所等の見直し・支所の合理化のご指摘をいただいております。安全指導業務における民間参入の状況に応じまして、支所の合理化を進めるようにという中身でございます。この趣旨につきましても、アンダーラインを引いてございますけれども、昨年末の勧告の方向性でもご指摘をいただいているところでございます。

左下、組織全体の項目でございますけれども、今般の独立行政法人の見直し・改革におきまして、自動車事故対策機構につきましても、単独の法人として存続することになったわけでございます。成果目標達成法人として新制度を迎えるということでございます。

右側でございますが、安全指導業務でございます。平成22年の事業仕分けにおきまして、ユニバーサルサービスを確保しつつ民間への移行を進めるというご指摘をいただいております。この趣旨は一昨年の閣議決定においても規定されております。また、昨年末の勧告の方向性においても、アンダーラインを引いてございますが、次期中期目標において、

民間参入の障壁となる要因分析等を行い、民間参入促進のための具体的な取組方策を策定することを明記すると規定されているところでございます。それから、安全マネジメント業務につきましては、国・民間等との役割分担など機構が担う任務・役割を明記すると。こういう位置づけとされております。

それから、被害者援護業務でございます。平成22年の事業仕分けにおきまして、重度後遺障害者への支援に集中すべきだと。「自動車事故防止対策事業」から「被害者保護対策事業」に予算をシフトするなど選択と集中を行うべきというご指摘をいただいております。

昨年末の勧告の方向性におきましては、こういった趣旨から療護センターの運營業務について周知の徹底でありますとか、知見・成果の他の医療機関等への普及促進、在宅介護者等への支援を進めるということで規定されております。これらの取り組みについては、次期中期目標において具体的に明記するとされております。また、療護センター及び委託病床の委託費につきましては、コスト要因を分析し、必要な医療水準を維持しつつ、引き続きコスト削減を図るものとされております。

それから、生活資金貸付業務の見直しにつきましては、債権管理・回収の一層の強化を行うということとあわせて、支援のあり方を含めて、現在の手法が効果的かつ効率的なものかどうか検討するという位置づけとされております。

それから、自動車アセスメント業務でございますが、平成22年4月の事業仕分けにおきまして、他の法人で実施することにされてございます。これを受けまして22年年末の閣議決定では、交通安全環境研究所に移管するとされております。ただ、今年1月の閣議決定におきましては、この研究所が検査独法と統合するというようにされておりましたので、アセスメント業務は統合後の法人に移管するというふうに関議決定では位置づけられているところでございます。

以上がNASVAをめぐる動きでございます。

続きまして、中期目標・計画につきましてご説明いたしますが、資料4-1と4-2でまずポイントをご説明したいと存じます。

まず、資料4-1をご覧ください。今回の中期目標・計画のポイントといたしましては3点ございます。まず1点目が、安全指導業務の民間参入に伴いまして、安全指導業務から被害者援護業務に業務の重点化・深度化を進めていくということでございます。2つ目が、自動車アセスメント業務について新法人に円滑な移管を進める。3点目が、業務全般におきまして業務運営の効率化を図るということでございます。

まず、被害者援護業務の充実でございますけれども、療護施設の設置・運営／委託病床の拡充というところでございます。質の高い治療・看護を実施するというところでございまして、目標といたしまして、遷延性意識障害からの脱却者数を現在の5カ年の実績95人以上とするという目標を掲げてございます。それから、近畿地区と関東西部地区に新たな委託病床を設置するというところで、あわせて28床を新設予定でございます。

資料4-2の最初のページをご覧ください。病後施設の設置運営及び委託病床の拡充という資料がございます。現在、療護センターは4カ所ございます。それから、委託病床が2カ所ございますが、地理的に遠いということからまだまだ潜在的なニーズはある、適切な治療や看護が受けられない方がいらっしゃるということで、公平な治療機会の確保、効果的な治療の提供という観点から、近畿及び関東西部に新たな委託病床を設置するというところで、24年度予算において認められているところでございます。

それから、被害者援護業務の充実の2つ目の項目でございます。重度後遺障害者に対する支援の強化でございます。介護料の支給につきましては引き続き実施をしていくということでございますが、障害者等の精神面の支援を目的とした訪問支援を強化していくということでございます。目標といたしましては、年間介護料受給者の60%を最終的には訪問したいと考えてございます。

資料4-2の2枚目をご覧ください。介護料の支給・訪問支援の充実・強化というペーパーでございます。右側にグラフがございます。平成19年度から訪問支援の充実を進めております。23年度におきましては年間1,700件、介護料受給者の数が4,592名でございますので、そのうち37%を訪問しているということでございます。これを最終的にはこの5年間におきまして60%、5,000人ぐらいの方が介護料受給者となるだろうと推計されておりますので、年間3,000件の訪問を目標としている次第でございます。

それから、安全指導業務の充実でございます。民間参入の促進ということでございますが、指導講習・適性診断につきまして、ユニバーサルサービスを確保しつつ、民間と共同して実施をしていくということでございます。特に民間参入の促進に当たりましては、参入障壁に係る要因分析の実施など、取り組みを進めていくということでございます。

資料4-2の3ページ目でございますが、右下に適性診断における民間参入の状況がございます。平成23年度に累計で14者となっておりますが、これを拡充していきたいと考えている次第でございます。

それから、安全指導業務の2つ目の項目、安全マネジメント業務の充実でございます。

制度の浸透・定着に向けて、中小事業者を含めた運送事業者全般に対して取り組んでいくということでございます。国は大手を中心として直接マネジメント評価を実施してございますけれども、国の取り組みと連携・補完し、一方、民間にも参入の動きがございます。民間とも共同して効果的・効率的に実施をしていくということでございます。

資料4-2の4ページ目に運輸安全マネジメントへの取組が記載されてございます。NASVAの取り組みといたしましては、既に平成21年10月に評価を実施する第三者機関として認定を受けているところでございます。中小の運送事業者に評価を実施しているということでございます。これをさらに充実させていく。さらに安全マネジメント講習等によりまして、制度の浸透・定着のための啓発等も実施しているということでございます。また、安全指導業務で経験・知見を蓄積しておりますので、これを活用して、安全マネジメント業務におきましても一層の充実を図るということでございます。

また、国際的取組でございます。これは理事長からも冒頭ごあいさつにございましたけれども、道路交通安全マネジメント、ISO（国際標準化機構）における規格が今作成されているところでございまして、その規格の国内審議団体として活動をしているということでございます。いよいよその規格も発効するというところでございますので、国内における啓発・普及を図っていくということでございます。

自動車アセスメント業務の移管につきましては、新法人への円滑な移管に向けて取り組みを進めていただく。

業務運営の効率化につきましては、一般管理費については5年間で15%以上、業務経費につきましては10%以上と、現在の中期と同様の効率化を図っていただくということでございます。

組織運営の効率化につきましては、安全指導業務の民間参入の状況等に応じまして、全国に置かれています支所の合理化につきまして検討を進めるということでございます。

以上、ポイントだけご説明いたしました。資料4に目標そのものの案がございます。若干かいつまんでご説明いたしますと、まず構成でございまして、冒頭、前文として最近の状況につきまして書いております。

それから、中期目標の期間は5年間ということでございます。

組織運営の効率化に関する事項として、まず全国の支所についての取り扱いを書いてございます。

1枚めくっていただきまして療護施設の関係では、ウのところがございますが、高度の

先進医療機器について保有資産の活用を図る観点から、1万件程度の外部検査を受け入れ、自己収入の確保を図るということでございます。

交通遺児等への生活資金の貸付につきましては、引き続き、債権回収率90%以上の確保ということでございますが、支援の在り方を含めて、現在の手法について必要に応じて見直しを行うということでございます。

それから、業務全般につきまして、一般管理費、業務経費の削減について、先ほど申し上げた中身が書いてあります。

1枚おめくりいただきまして、3ページの3というところでございますが、国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項ということでございます。その初めのところに、安全指導業務等から被害者援護業務への重点化、深度化を図ることが規定されてございます。これを受けて安全指導業務等というところでは、民間参入の促進について規定がございまして、また、その下の安全マネジメント業務につきましても、国の取り組みを補完、民間と協同して進めていくということが規定されてございます。

次のページにかけまして療護施設の運営について規定されております。①で質の高い治療・看護の実施、②で委託病床の拡充について規定がございまして、④知見・成果の外部への普及促進というのがございまして。

(3)の介護料の支給等でございます。①のところで、介護家庭への個別訪問を量的・質的に充実させるということでございます。介護料受給資格者に対する訪問支援の割合を60%以上にするということもここに規定されております。

(6)自動車アセスメントにつきましては、新法人への円滑な移管、そのための体制整備を行うということでございます。

4.財務内容の改善に関する事項というところでございますが、運営費交付金の算定については厳格に行うという規定、それからその他効率化についての規定がございまして。

私の説明は以上で終わらせていただきます。

○堀田分科会長 どうもありがとうございました。それでは、ここから討議に入りたいと思います。第三期中期目標・中期計画につきましてご意見等ございましたら、お出しいただきたいと思っております。

じゃ、先生から。よろしくお願ひします。

○友永委員 ちょっと中座させていただきますので、先にお話をしたいと思っております。

今の資料4でいきますと、2ページ目の交通遺児等への生活資金の貸付ですが、資料1

のところで見ると、この支給者の対象、新規貸付というのは非常に減少してきておりまして、また債権回収率というのは過年度からの累計ということで表をつくっていらっしやいますので、この5年間で90%以上を維持する目標は達成可能というのは、今、過去5年間から見ても見えるような感じがいたします。

一方、資料3の2ページ目の左側の2つ目の箱の下の5というところです。ここで回収等収入に対して多額の事業費用を有していると。そして、貸し付けにも貸倒懸念債権ですとか破産債権等というのが比率としては、残高ベースでは増えてきているというのが現状で、債権回収率だけの問題で見えていっては、根っこに残っている部分が解消しない。これに関して多額な事業費用を費やしているということも、数字的にどういうふうになっているのかというのが見えてきておりませんので、そこを明確にしていきたい。

この回収というのは非常に難しいと思うんです。それは十分理解はするんですが、そういうところで、ここら辺で言われていることが中期目標も中期計画も含めて、同じ言葉を持ってきただけではなくて、より詰めた形で次の計画に織り込んでいただきたいということです。よろしくをお願いします。

○堀田分科会長 何かございますでしょうか。

○金澤理事長 友永委員のご指摘は私も重く受けとめます。90%以上の確保とここの案に書いてありますし、私どもはこの5年間、職員を督励し頑張っ、会いたくないという方のところにもできる限り行く、電話等でもやって、回収には努めております。しかし、この回収が不能になる不良債権がどうなっているのかというご質問もございましたけれども、これは私たちができるだけこの方々に寄り添って見てみますと、交通事故をきっかけに暗転して、遺族の方々、ご家族の方々が健全な社会生活を営めなくなっているという状況も肌感じます。

ですから、こういった方々が返せなくなって破産したり、お亡くなりになってしまったり、薬物中毒で亡くなったり、つい最近もその会議をやりましたけれども、非常に悲惨な状態になっている方々がいる中で、それを一掃して全部返していただくことはなかなか難しいんです。ですから、私ども職員が訪問して、皆さんからお返しいただいた貴重なお金で次に同じような目にあう方々にお貸しするんですということを申し上げて、1,000円でも2,000円でもお返しいただくようなことをしておりますけれども、今おっしゃった根っこにおりのようにたまっていく方々は、健全な社会復帰が果たせなかった方々なんです。

だから、私たちは貸し付けが目的じゃないんです。健全な社会生活を営んでいただくよ

うな家族の方々を支援するというのが私どもの仕事なので、これはそういう意味では、今、友永委員のご指摘にあったように、不良債権のおりのたまっているのは問題ではないかということと言われると、私たちもほんとうにつらいのですが、これまでも努めておりますし、今後もそういうふうにならないように前の段階でとめられればよいということで、今、少しでも不払いが発生した段階ですぐにお伺いして、生活相談のようなことも始めておりますので、これは時間がかかりますけれども、一掃はできないかもしれませんが、そういう努力は今後も続けていきたい。そのことを数値的に目標に立てろということになると、私どもはということができのかなと思いますけれども、これはやればやるほどコストがかかるんです。

○友永委員 そうです。その兼ね合いですね。

○金澤理事長 ですから、以前この評価委員会あるいは他の委員会でも、これは介護料みたいに渡し金はできないかというご意見もあったかと思いますが、私たちとしてみると、健全に社会に出ていただくことが亡くなってしまったお父さん、お母さんの願いだとすれば、後で見ていくということも大事だと思っております。渡し切りでさよならということじゃないんだろうと思っております。ご指摘の点をどのような形でできるのか、ちょっと国のほうともご相談をさせていただきますけれども、私たちとしては努力をするつもりはあるということをご説明しております。

○友永委員 特に、最後に支援のあり方という検討が今回入っておりますよね。これは義務教育を終える段階までの生活費ですよ。それを返せというのはもともと無理だろうという感じがいたしますし、受給者も非常に減ってきているというところで、根本的なそこから辺のあり方の検討をなさるべきではないかと考えております。理事長がおっしゃることはよくわかった上で、ただ、ほうっておいてはいけないというところで、少し明確になさるべきだろうという意見でございます。

以上です。

○堀田分科会長 これに関してもどうでしょうか。何かご意見ございますでしょうか。

これは貸し付けを請求されて、しかし拒否されるということもあるんでしょうか。

○金澤理事長 生活の程度がこの貸し付けを必要とするような生活程度であるという条件はあります。ですから、家庭が非常に豊かである、保護者の方が不労でも相当高額な収入がある方には貸し付けできないんですが、そうでない制度もありますから、そういう情報提供をすとかいうことはいたします。ただ、幼いときからNASVAのお世話になった

ということを子供たちに感じていただけるような支援ができれば、この貸し付けの額はそう大した額じゃないんですよ。ですから、健全な社会人になっていただければ返していただける。したがって、90%ぐらいは返ってきているということでもありますので。

どのようにこれを少しでも回収するかというのは、私、やっけてなかなか難しいんですが、よく声をかけながら、中学、高校を卒業した後も、大学を卒業した後も、大学を出られない方もおられますが、社会に出るまで声をかけ続けていくということが私たちにできることかなと思っております。また、交流会に来ていただいて、OBとして自分は親御さんを亡くしたときに大変な思いをしたけれども、今はこういうふうに頑張っているとか、そういうことを幼い子に言っていただくようなことをやる。

○堀田分科会長 一方で生活保護の受給者が世間的に増えている中で、逆に減っているという傾向は、交通事故が減っているということだけで説明し切れているのかどうかというのがちょっと気になる点ではありましたけれども。

○金澤理事長 金利が低くなっていますと、貸し付けのメリットが少ないとお感じになる方がありていに言っておられるんです。ほかにも貸してくれる人がいるんだったら、NASVAから借りなくてもいいかなとか、借る条件に当てはまっても中には借りない方がおられます。日本人は潔癖な方が多くて、できれば金は借りたくないなという方がやはり多くて、昔はもう少し経済的に厳しい方が多かったのかなと私は思うんですけれども。

○堀田分科会長 これにつきましては制度の根本的な問題とかかわるものですから、目標の中に必ずしも入れ込むのが適当かどうかという問題があるかと思うんですが、ちょっと課題として残させていただきたいということで検討課題、今後の議論の中で改めて取り上げたいと思います。

そのほか。どうぞ先生。

○林委員 療護センター関係に於ける被害者のことですが、最初の資料の実務の中の3ページの脱却者数の印象ですが、委託病床が非常によく脱却者を出しているような印象を受けるんです。そういう意味で今後在宅に向けていくときに、既存の今まであったところがどういう対応をしていくのかという、ちょっと小さな話になるんですけれども、そこを少し詰めていかないと、学会等で発表してよりよいと言っているわりには、あまりその印象を受けないところがどうなのかという意味で、新しくできるところの看護体制の充実というのももう少し吟味しなきゃいけない部分かと思えます。

それに引き続いて、訪問支援という言葉が何を意味しているのかよく理解できてなくて

多分重度と言いつつも、今回なされている障害者1級から3級ではなく、もっと広い意味も含むのか。重度と言われる人たちにただ話を聞くだけでほんとうにいいのかという、この支援の内容の強化の中身があまり見えてこないの、ここら辺の表現をどうしていくのかというのが、今回の資料4の中でのもう少し具体性ですね。お金だけで済むのか、介護ではなくて、介護の中の看護の充実を図ろうとしているのかどうなのかという部分がもう少し見えていかないと、今後さらに、一番最初の福井委員からのお話のように、重傷者が増えていく中での支援は療護センターだけでは間に合い切れなくなっていくときの療護センターのあり方、在宅介護、看護のあり方というところにどうつないでいくのかという流れが見えてこないの、そこら辺の整理をされていく時期がもう来るんじゃないかなというのを、次の5年間において検討されたらいかがかと思いますが、いかがでしょうか。

○金澤理事長 私のほうから答えられる範囲で答えて、もしよろしければ後藤参事官に後から追加していただきたい。

3ページ目の資料でご指摘のあった療護センターは先行して4つあったんだけど、今中期で開始した委託病床は脱却者数が比較的多いのではないかというご指摘、これも私も正直、ここまで早期に出していただけるとは実は思っていなかったんです。ですけど、遷延性意識障害といっても非常に差がありまして、かなりの程度だつて自力で排泄したりできるようなところに近い方と、それから全然、なかなか可能性がない方とおられるんです。ですから、私どもはこれをやりながらNASVAスコアというものを、各病院の先生方を何度も集めてかんかんがくがく議論して、標準的な病状をスコアに取りまとめました。これは過去に遡って全部つけました。

そうすると、重度で治った人で、脱却までいかないんだけど、かなり治っている方もおられるんです。ですから、この脱却者数だけで見るのはちょっと療護センターに気の毒な面もあるかなと。ですけども、第一期から過去の指標でずっとあったものですから、引き続き私どもは数字としてはこれを目標とする。ただ、その場合、重度な方はお断りして、あとちょっとで治る方だけを入れられても困るというふうに私どもは思っております。

したがって、脱却者数と今後はスコアを横にらみしながら、各療護センターは委託病床さんがいい成績を出すということになったら、刺激をされて治療技術を上げていただく。おっしゃるように学会発表は多いんだけど、ほんとうにその成果は脱却という数字だけで見ると、どうなのかという今の林委員のご指摘は実は私も受けておりますので、これからそういう総合的なセンターのあり方みたいなものも私たちは考えていきたいと思って

おりまして、ただ、委託病床が成果を上げていただいたことは私うれしいものですから、入院患者がイコールじゃないと、なかなか公平な成績にならないというところがちょっとございます。

○林委員 ちょっとだけ議論させていただきます。

ただ、私は重傷度がどうのとかということじゃなくて、脱却者の定義が自宅に移管するというのを最初の段階でおっしゃっていただいたので、重傷であろうが、軽傷であろうが、意識障害がよくなった悪くなったということに関しては非常に大変なことなので、そこに対してはご苦労がわかるので、それに対しては今あまり意見はないんですけども、ただ、脱却者の定義自体が自宅へ移行という定義だという話があったので、重傷者が家に帰っていく。今の医療の流れでもだんだん在宅にという中に流れが組み立てられている中で、多分そういう人たちが在宅に行くというお考えがあるんだという中での話だったので、先生が改善するところの重傷度というのは、そこを議論すると、先生、どうですか、かなり医学的にも厳しい部分があるんじゃないかと思うんです。

○有賀委員 病床の拡充ということがありますが、いずれ300床近くになるわけですよ。今現在でも300床で全体の重篤な方たち2,000人に対応しているかといえば、それはごく一部ですよ。こういう言い方をすると、ちょっと妙な印象を受けるかもしれませんが、急性期の主治医から見ても療養センターに入られる人は幸せだという印象があるわけです。

なおかつ資料2にありますように、長期滞留傾向はおおむね解消という話は3年というふうに区切って入院すれば、それは流れができますので、解消も何も計画どおりということだと思っんです。

そのときにご自宅に帰れる方が85人とか10人という、今見ておられた資料1でしたっけ、それは年間にすれば5年間で100人だとしても、年々20人ですよ。そうすると、今言ったように、流れとして入ってきた人のうち20人しかいない。そうすると、そうじゃない方たちは自宅に戻られているとは思いませんよね。こういうふうな資料の中で、そういう方たちのこれから先ということについてどういうふうにしたいのかというのが出てこないというか、私に読む力がないのかもしれませんが、そういう観点で委託病床の拡充を含めた法人としての重篤な方たちの全体像をどういうふうにお考えになっているのか。今の質問とちょっと関係するかもしれませんが、今の質問よりもうちょっと大きなグロスな話でいいと思うんですが。

ついでに言いますと、今、NASVA指数の話が出ましたけれども、それはそれで、皆さんでお考えになっていいんですけれども、おそらく今言われたみたいに入所するときの水準と入所するときの年齢もあるでしょう。男性と女性に差があるかどうか知りません。ただし、脳外傷などは女性のほうが余計たくさん頑張れるというデータが急性期にはございます。だから、そういう意味ではNASVAに直接関係ない方たちもこのようなことを計算すると、それは統計学で出ますから、お家に帰れる率何%とか、こうやって出るはずですよ。だから、そういう人たちがこれだけいるのにこの施設では不十分だねとか、これだけ厳しいんだけど、こんなにたくさん帰れているよねという話は、おそらくちょっとした統計学的な工夫をすれば出ると思いますので、今、理事長が言われたようなことは半日もかけて議論すれば多分水解すると思います。いずれ勉強会などをしてもいいと思います。

それはちょっと置いといて、これをグロスに、施設を出た方たちはどういうふうにしていくのかということをお話いただけますか。

○金澤理事長 今の林委員と有賀委員のご質問に答えられるだけ答えてみたいんですが、非常に重たい問題でして、昔、私たちがこれをスタートしたころ、前センター時代はこうした方々は長く生きていけないということから、最後の平安な末期まで面倒を見たいということで実は一番最初は始まったんです。

○福井委員 ホスピス。

○金澤理事長 ところが、実際には……。

○有賀委員 10年前、もっと前でしたっけ。

○金澤理事長 もう30年、20年ぐらい前です。そのころは医学的な治験が少なかったんです。ともかく悲惨な状態があるので、厚生省だの運輸省だとちょうどやって、結局、センターが当時引き受けたことになったんですが、そのときのころよりもかなり治験が積み上がってきて、今は遷延性意識障害でも適切なケア、適切なマネジメントをすればお亡くなりにならない可能性がかなりあって、長期間生きていかれる。ただ、家族のQOLはどうかというと、完全な遷延性意識障害が続くと、だんだんお見舞いにも来られなくなったりする過去の経緯がありました。

そういったことを踏まえて私たち、特に私になってからはそうなんだけれども、遷延性意識障害の方を看護師だけが下の世話をしながらずっとやっていくのでは、療護センターのモラルもあるし、せっかく技術が高いのに、今、有賀先生がおっしゃった、多くの方

に公開すべきじゃないかという議論が政府からありまして、私どもはそう思って3年、5年と。これは医学的な治験で大体3年間全力でやると相当改善するけれども、そこからちょっとフラットになるということがあるものですから、そういうふうに変えていったのがこの経緯なんです。3年やりました。私は3年にしたときに残念に思ったんだけど、入る方々からしてみると、そのときまでに5年と約束したら5年にしましたよ。

ですから、新しく入った方には3年間ということをお願いして、今入っていただいているんです。ですけど、その間にほとんどスコアが改善されず、むしろ悪くなって出られる方がおられます。そういう方は私も非常に残念に思うし、有賀先生がおっしゃったように、脱却した方はまだ自宅、この方々はかなりが自宅ですけれども、自宅じゃない方もおられますし、非脱却者の多くはやはり施設じゃないとできません。

ですから、それをどうかと言われると、もっともったこういったことを私たちもやらなきゃいけないが、通常の病院にも小泉改革で急性期を過ぎたら出されるということでないような仕組みがあれば、お亡くなりになったりせずに長期にわたって生きていかれるんです。ただ、この方のQOLをどうするかというのは私たちの仕事ののりを越えていまして、私たちはとにかく少しでもスコアをよくする。つまり、改善に向けて頑張る。そのためにこの4つの病院を中心に学会発表もし、また今、有賀先生が言われたように、これからいろいろな検討をしてみて、それが相乗的にどの程度見せているのかというのは私どもだけではできないので、厚生労働省にもお力添えをいただいて、全体的にどこまでやったらいいんだということを、ほんとうは中期なんかで目標を与えていただいたほうが我々もやりやすいんです。

ただ、今、私たちは一生懸命探し回っている方々で遠いから行けないという方もおられます。でも、遠くても入りたいという方もおられます。そういった方は家族が引っ越してきて会いに来られる。ですから、まだまだ足りないなという実感があるものですから、増やしていただきたいとお願いして、今回、2つ委託病床を増やす方向になりますけれども、今、有賀先生が言われたように、非脱却者をどうしたいのかと言われれば、理事長としてはできれば自宅にお帰ししたいと思っています。できていません。

今後、どうしたらできるか。なかなかこれは重たくて、私たちだけで解決できないんですが、今、先生が言われたように、いろいろな調査をしてみるとということが一つのヒントだと思いますので、これが中期にかからなくてもそうした実務は我々やりますから、またぜひ先生のご知見もいただきながら、全体の自動車事故で2,000人の重度の障害の方々は

どういう人生を送るんだと。私たちは責任ある立場で独法をやっていますけれども、全部見れているわけでは全然なくて、今、先生がおっしゃったように、ほんとうに一部なんです。それでいいのかと言われると、金がないという話と両方あるものですから。

○有賀委員 社会資源の一部だと思えば、それはそれで、今の時代を生きていく私たちのできることとできないことがあっていいんですけれども、訪問看護を含めた訪問診療を支援していくというのはよくわかるんです。しかし、そうはならない、今言った狭間の人たちがどこかへ出ていくわけですよね。だから、その部分がこの中でどういうふうな位置づけになっちゃうのか。ただ、通過するだけという話に資料的にはなっちゃいますよね。それがほんとうにそういう目標でいいんだろうかと思った次第です。無い袖は振れないといえ、全くそのとおりだと思いますし、広くいえば、福祉や厚生行政全体が絡んできますので、ここだけの議論じゃないことはよくわかる。私、知っていますけども。ただ、ちょっとしり切れとんぼみたいな気がして。

○堀田分科会長 この脱却数の数というのは、現状を踏まえた上で出てきた数字ですか。

○金澤理事長 過去の数字を見ながらですね。

○有賀委員 実績ですよ。

○金澤理事長 実績を踏まえて少し伸ばしていこうということでセットしていただいて、私どもは幸いながら目標を達成できましたけれども、ここでさらにこれをどのように増やしていくかについては、療護センターのドクターの方々や院長の方々の努力と、我々の側の、我々は医療については素人ですから、できることは設備を充実させたりですとか、いろいろなやり方で、適切な情報を踏まえて、できれば事故後あまり長くない期間に入ってきていただければ、急性期の障害が出たところからすぐ来ていただければすごくいいんですけれども、その間、自宅やほかのところを転々として、かなり状態が固定しちゃってからうちのドアをたたかれて、入院審査委員会で名前を伏せてやるんですけれども、ほんとうにもし早く入っていただければとドクターがおっしゃることもあります。ただ、こればかりは。

○有賀委員 だから、そういう意味では、ここで言ってもしょうがありませんけれども、脳卒中などは脳卒中になって1週間とか2週間で、もっと早い方は5日とかで回復リハビリテーションに行っただんがんやれば、結果はいいというのはわかっていますから。だから、つまり北海道でいうと、中村記念病院みたいに急性期病院と抱き合わせみたいなのところがありますから、そういう形でやれるような仕組みに変えていくということもあると思

ます。療護センターの形ではなくて、委託的な形で急性期と抱き合わせみたいな形でがんがやるほうがいけるんじゃないかなと。それから、訪問診療の知恵も一般病院のほうがよりたくさん持っていますからという感じなんですね。

○堀田分科会長　そういうことを踏まえて、この目標の数値だけにとられるということではなくて、中身のある運営をしていただきたいということなんだろうと思います。

そのほかいかがでしょう。

○福井委員　独立行政法人という存在そのものが常に砂上の楼閣といいますか、政権の交代やその時々のもードというんですか、非常に大きくブレますよね。ちょうどいいスケープゴートみたいになって、そこをやっつけば票につながるような風潮もまだまだ、おさまるといよりは、むしろ強まっているんじゃないかなと思うんです。民主党の今後がどうなるかわかりませんが、またそれがかわったからといって、その次の政権がさらに北風を吹かしてくるかもしれないですよ。だから、独立行政法人に関してはほんとうに一寸先は闇なんです。だから、今までを見ていたら、中身がどれだけ頑張っているという話と、どれだけしっかりして、どれだけ努力しているかという本来の話と全然別のところで決まるんです。

そのとき、いざ万一、何年で畳みなさいみたいなことになったときに、そんなの聞いてないよじゃ意義がなくなってしまうというか、それは存続のために努力するというのは当たり前ですけども、万一のときも考えて、いつ何年間で畳みなさいと言われてもノウハウは全部渡せるようなのをビルトインしておくとか、多くの中途半端な形でお世話になっている人たちがすっかり恥をさらされちゃって、路頭に迷うのが被害者の家族とか、そういう一番避けなくちゃいけない話だけは用意しておくというのが、ほんとうはしたくないかもしれませんが、要るんじゃないかなと。

○有賀委員　そういう意味ではこの施設なり、今言った患者さん自体を取り扱っていただいていると。その部分は今の話の文脈で言うと、患者さんたちについては正にNASVAの手のひらの中にいる。だから、もし北風が吹いてきたときに、この風をこの人たちに当てるのかとこちらが言え、それはおそらく何となく正義をかざすかのようなマスメディアもそこまでひどいことを助長して言うことは多分私はないと思いますので、そういう意味でももともと毎年2,000人おられる方たちを私たちはこうしたいと。だから、独立行政法人を5倍に増やせと言ったっていいんじゃないかという理論武装が私は必要じゃないかなと思います。

今言っみたいに突然閉じろと言われたときに、患者や患者の家族が路頭に迷わないようにするためのノウハウなんていう話は、そんなに単純じゃないですよ。これ、見学に行くとはよくわかります。僕はちょっと北海道に用があって行ってきましたけれども、どの患者さんのところへ行っても、そんなノウハウで相当手厚くばっちりやっていますよ。普通の病棟とはちょっと違う景色がありますから。だから、単にお金の問題だけじゃないということがよくわかりますので、これはそういう意味ではこの分野をぜひ拡充してほしい。ただ、何とかセンターといっても、ぼこぼこ箱ができるのだけは勘弁してもらいたいというのがインプレッションです。

○後藤参事官 今の両先生からのお話なんですけれども、NASVAがどういう事業をやって、どういうふうに社会に貢献しているのかということについて、もっと多くの国民の方に知っていただくことも大事じゃないかと実は思っておりまして、従来からそういう活動をされていると思いますけれども、引き続きそういうこともしっかりご理解いただくような形でプレゼンスといいますか、引き続き説明していくことが重要じゃないかと思っております。

○有賀委員 ちょっとしゃべり過ぎですけど。だから、そういう意味で2,000人のうち、これだけぼっちという話はいくらなんでもひどいじゃないか、つぶしてしまえという話はあるかもしれないけれども、全部を面倒見るような別の組織をつくらうぜという話だって、お金さえあればあり得ますので。ちょっと余計な付録を言いましたが。

○堀田分科会長 今後のNASVAの主な事業というのは、安全マネジメントと今の療護と2本柱に収れんしていくという方向性ですので、その意味ではよりウエイトのかかった事業運営がなされるという理解なんだろうなと思っております。

ちょっと私から1つだけ確認なんですけれども、民間の方に委託するに当たって、これは手数料なり何か、収入につながるようなもの等あるんですか。講習にかかわることですが。

○金澤理事長 民間委託は今のところ、先ほど申しましたように、適性診断のほうでしか発生しておりません。したがって、その例で申し上げますと、基本的には私どものシステムは差上げます。ただ、システム料として一定の額は私どもはいただきますから、向こうでおやりいただいても多少の収入は私どもに発生するという形で診断の場合はあります。ただ、講習だったら、教材はうちのを使ってもいいですよということを申し上げて、教材料ぐらいをいただくということになるのかなと、もし起こる場合は。したがって、そうい

う民間企業が入ってきても、我々がそれで一切収入がなくなってしまうのではない形もあるだろうと思っていますから。

○堀田分科会長　そうですね。私が思っているのは、要するに積極的に民間に委託しなさいという一方で、ある意味ではNASVAが1つ上の高い次元に立って、民間の参入を促進するためのいろいろなノウハウを提供するわけですから、いろいろな手数料なり何かは取ってもいいんだらうと思うぐらいですよ。さらに言えば、テキストなり何かをさらに充実するような、そっちのほうにむしろウエイトをかけて、できる限り多くの人が入ってきていただけるような体制をつくる。言ってみれば、民間のところに並ぶんじゃなくて、1つ上のところに立つような形で、しかし上に立つか下に立つかわかりませんが、要するに民間ができないところは当然NASVAがやらざるを得ないわけですから、その2つの役割を担うと。その中に収入の可能性を見出す。

ただ、はっきり言えば、ノウハウを無償で提供するだけじゃなくて、民間が参入するにはそれなりのメリットがあって参入するわけでしょうから、そういう事業にとっては一定の手数料なり何かをいただいても多分ペイするんだらうと思うんですが、どうでしょう。

○金澤理事長　今中期、第二期は、そういう意味でできる限りNASVAは自分で収支比率を改善して収入を上げたり、コストを減らして改善していきなさいという指標をいただきました。私どもはそれをもちろん目標に、それよりも高いスピードでそれを果たしていこうという気持ちで取り組んでまいりましたが、今言われたように、これから民間のおやりいただく方が出てくるなら、その方々を支援しながら、さらに私たちがその方々を指導していく形に特化していこうというふうに我々も考えております。例えば診断についていえば、私たちはIT化で随分機器を自動化しましたけれども、購入されるのを嫌な方にはこれを貸し出してもいるんです。

ですから、そういう形でいくとあと残るのは、春日委員はよくご存じですけども、ドライバーの心に落ちるようにその結果を伝えるというヒューマンの役割がありまして、これはベテランのカウンセラーというものを私たちはどこよりも数多く持っています。ですから、カウンセラーの教育とか、カウンセラーの訓練は私たちは人後に落ちないというか、多分高いレベルでこれからも維持されていくだろうと思っておりますので、例えば診断についてはそういうこと。

それから、安全マネジメントの点でも、私たちは施行と同時に、これは国からも要請がありましたけれども、安全マネジメントの講習会を全国で開催して、安全マネジメントの

評価まで今やらせていただいています、そういうレベルのコンサルティングは、先ほどご指摘もあったように育ってないんです。自社でやるという方はいても、他人の世話までするという方はむしろなくて、自社の安全だけ高めればいいやという方が多いんです。コストかけてまで人の世話をする、あるいは協力会社にはせめてやっても、ライバルの安全を高める必要はないだろうという方がおられるので、この評価委員会ではそんなことはないんだけど、仕分けの場でもあって、理事長のところなんかは民間にやったと言って、あなた方はやらなくともいいじゃないかと言われても、そういう人たちはいませんよ。来たらやりますということです。

ですから、今、委員長が言われたように、我々はそういった方を育てるために一切赤字でやるのではなくて、多少こちらのほうもパートナーとして育てて、我々も少し費用トントンぐらいになるような方向を目指したいと今考えておりますので、今回、政府から示された中期の三期の案にはそういう収入の面の指導はありませんけれども、私たちはかといって、安心してどんどん収支を悪くする気は全くありませんので、今、委員長が言われたような方向性でやっていきたいと思っております。

○島田委員 今に関連して、療護センターのあり方が一番問われているんです。最初のときの脱却率、これははっきり申し上げて、非常に難しいものを目標に上げているなど。どういう状態でほんとうに脱却したのかと。これは非常に難しいですよ。どう考えても脳に障害を受けてしまっているんですから。だから、今度の目標にはその辺を意識されて、ある程度進化していくという、そんな目標を掲げているのでそっちの方向を。今、委員長もおっしゃったように、今度は掲げていくとすればそちらで、あまり費用対効果を言っていくようなセンターではないんだということを打ち出していかれたほうがいいのかという気がします。

実際に交通事故の高次脳の方々を見ていますと、病院にぼんと入って、生命維持装置、流動食をずっともう。でも、反応も全くないという人たちが普通の一般病院に入ってしまうと、そのままずっと過ごされているという状態ですよ。だから、治療行為の治療効果があるかないかとか、そんなことも全く治験ができないだろうと思う。そういう意味では交通事故を専門的に、外傷、脳外傷を負った人がどういう形で治療すれば回復するか、どんな薬が効果があるかというのはやっぱりここでないといけないのかなと。だから、その辺のところは目標の中に掲げていかれたほうがいいのかというのが1つです。

あともう一ついいですか。今度、アセスというか、独法が吸収されるというか、検査法

人とあちらのほうで、こちらがマスコミ受けする自動車実験、衝突実験なんかをやっていたのがどういうふうな方向になるのかちょっとわからないので、それは方向だけしかまだ出てないのかもしれませんが、その辺のところも5年以内の間に移行していくんでしょうから、ある程度こんなふうな目標、計画でいこうということは掲げられてもよろしいのかなという感じはちょっと私もしました。

○金澤理事長 1番目のコストパフォーマンスの目標ではなくて、療護センターについてはそれ以外の改善目標をこれから掲げていったらいいのではないかというご指摘は、まことにそのとおりだと思います。ありがとうございます。私たちは国から与えていただく目標のほかに、我々が今度計画をつくる時には、今、島田先生の言われたような改善の目標も私たちにには持って、次の5カ年を取り組んでいく覚悟でおりますので、ぜひまた引き続きご指導いただきたいと思います。

それから、アセスメントについては私が言うのがいいのかな。私としてはこれだけ成果を上げてきて、コストパフォーマンスのいい実験場をたまたま実験場があるというだけで向こうに移すことは、実はヒューマンの部分で問題だということを申し上げたんですが、あなたは受託者だからしゃべっちゃだめだと言われて、私は現場で反論もできなかったんです。ですから、残念ではあるんですが、決まった以上、決められたようにやるということで、我々としてはそういう新法人ができたなら渡すんだということになってはいますが、ただ、国民の背景にあったのはそれでほんとうにコストが下がるのかということなんです。

人間をゼロにしちゃって、ゼロとは言いません、向こうにもある程度訓練した人はいますけれども、今までやってきた民間団体であるJAR Iでの実験については16年間やってきましたから、NASVAと一緒に持っているノウハウがあるんです。その移転に時間とコストがかかるんじゃないかといったら、理事長としてはそういうふうに思ったりするんですけども、これは評価委員会の先生方を超えた政権の姿勢ですから、私は仕方ないなと思っていますので、決まったことにはきっちり沿って移行準備をしていく。コストがかからないようには政府がされるんだろうと思っています。どうやってできるのか私はわかりませんが、そのように考えています。

○後藤参事官 アセスメントの移管については閣議決定もされておりますので。ただ、タイミング的にはこれから若干調整するというご事情があるので、そういったものをまずこちら側で決めまして、円滑な移管を進めていく。この中期期間中にそういうことになるだろうということで書いております。

○堀田分科会長 そのほかよろしいでしょうか、大体。

それでは、ただいま貴重なご意見を幾つかいただきました。これらの意見を踏まえまして、事務局で修文をお願いしたいと思います。修文等につきましては私にご一任をいただきたいということで、お願いでございますが、よろしゅうございますでしょうか。

○島田委員 お願いいたします。

○堀田分科会長 ありがとうございます。それでは、私にご一任いただきまして、後日ご報告をさせていただくということでお願いしたいと思います。

また、審議結果につきましては、独立行政法人評価委員会の規則に従いまして、この分科会の上部にあります評価委員会の家田委員長に報告させていただきますので、よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

ということで、以上をもちまして、本日予定されておりました議事は終了いたしました。ご協力ありがとうございます。

### 3. その他

○堀田分科会長 それでは、事務局からお願いいたします。

○仲村課長補佐 本日は長時間のご審議ありがとうございました。本日の分科会の内容などにつきましては、先ほど申し上げたとおり、議事の公開についての方針に基づき、議事要旨及び議事録を作成の上、公表することとさせていただきたいと存じます。議事録の公開に当たり、事前にその内容をご確認していただくため、議事録の案を委員各位にご送付させていただきますので、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、ご発言内容のご確認をお願いいたします。

また、第三期中期目標及び中期計画に係る今後のスケジュールでございますが、独立行政法人自動車事故対策機構に関する省令第2条第1項に基づきまして、同機構は中期計画の認可申請書を中期計画の最初の事業年度開始の30日前までに提出しなければならないこととなっておりますので、それに間に合いますよう、国土交通大臣は3月初めごろまでに自動車事故対策機構に第三期中期目標を指示しなければなりません。続く第三期中期計画の認可は3月末までに行うこととなります。短時間での作業が続きますが、ご理解とご協力を賜りたくよろしくお願いいたします。

#### 4. 閉 会

○仲村課長補佐 以上をもちまして、第12回独立行政法人評価委員会自動車事故対策機構分科会を終了させていただきます。本日はありがとうございました。

○堀田分科会長 1つだけよろしいですか。次年度の評価委員会の進め方について少し変更の可能性があるわけですよね。その辺はどうなっていますか。

○後藤参事官 親委員会の家田委員長から評価のやり方につきましてご提案がありました。今、事務方のほうで整理をしているところでございますので、そこはまた会長にある程度個別にご相談をさせていただきたいと思っております。

○堀田分科会長 そうですか。わかりました。じゃ、その節はよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。