

今後の自動車損害賠償保障制度のあり方に係る懇談会（第3回）

議事概要

1．日時：平成18年4月27日（木）14：00～16：00

2．場所：国土交通省4階特別会議室

3．出席者

【委員】

山下座長、赤塚委員、石井委員、應地委員、加藤様（上原委員代理）、加藤委員、桑山委員、古笛委員、玉置委員、戸川委員、徳永委員、西崎委員、福田委員、藤村委員、堀野委員、吉村様（泉川委員代理）

【国土交通省】

宿利自動車交通局長、松尾自動車交通局次長、久米技術安全部長、瀧本保障課長、石津総務課長、一見企画室長、江角安全監査室長、花角管理課長、戸澤技術企画課長

【オブザーバー】

中山自動車事故対策機構理事、志岐損害保険料率算出機構理事、近江自賠責保険・共済紛争処理機構理事、若林厚生労働省社会・援護局障害健康福祉部企画課長補佐

4．議事概要

交通事故被害者をめぐる現状の整理、被害者救済のあり方、なお検討を要する課題等について、事務局から説明が行われた。

【委員の主な意見等】

- ・ 自賠特会の運用益の使い方、つまり被害者救済対策や事故発生防止対策の分類、金額等を次回以降に説明してもらいたい。
- ・ 療護センターが近くにあれば入院したいという被害者の潜在需要があり、かつ脱却可能性がある方が含まれるなら、療護センターは数として不足しているということ。
- ・ 療護センターの効率的運営で、早期回復に重点を置く方針は結構。回復見込みのない入院患者の受入れ病院が少ないことが問題。もっとインセンティブを与えないと。
- ・ 療護センター的な高度な病院が、一般の医療の中の病院と、どういう風に連携していくかを考える必要がある。高度な病院の受け皿を広げなければ、非効率になる。
- ・ 日本の医療制度として全体を見たときに可能なことを考えるべき。医者・看護師の

数は限られている。専門の機関だけを考えていても、被害者救済にはならないのでは。

- ・ 現実に、自賠責保険と政府保障事業の間では、過失の認定に実際は差がある。この際、政府保障事業を自賠責保険並みにすることを論点に入れていただきたい。
- ・ 交通事故の特徴は多発損傷。地域の一般病院で、全く受入れできないものではない。地域にベースを置き、スペシャリティ、ネットワークを考えると効率がよい。
- ・ 療護センターでは収容数が絶対的に足りない。療護センターは難しくても、常時要介護者を収容できる施設を増やす方向での政策を講ずることを考慮してほしい。
- ・ 療護センターの積極的な活用として、治療活動の実践の報告みたいなものを、DVDなどでもっと広く知らせてほしい。
- ・ 交通事故には、いつどこで出会うか分からない。事故後に情報提供するのでは遅すぎる。事故前から、事故後の対応が常識化する情報提供や教育が重要である。
- ・ 救急の輪の連鎖という理論があり、一番最初の輪がないと結果が出ない。救急蘇生の講習であるとか、プロに任せるだけではいけない。こういう考え方を進めてほしい。
- ・ 被害者は、一般病院の治療が終わって家族介護で生活する人が大半。家族のサポートが本当に重要。療護センターの役割は何か、一般病院との連携はどうすべきか。
- ・ 家族会が相談機能としての役割を持っている。家族の力を、施策の中で一つの役割として持てるようなシステムができないかと思う。
- ・ 自転車事故の被害者救済について、あくまで自賠責の問題であるから、自賠制度としてはノータッチでいくのかどうか。
- ・ 高次脳機能障害は、一定期間の意識障害と画像所見が自賠責で認定される条件だが、これらのない高次脳機能障害者が10～15%いる。認定のあり方を検討願いたい。
- ・ 保険金限度額は、命の値段に関する議論がないまま決まっている。遷延性意識障害者の保険金限度額の引上げは賛成。同時に、死亡者の限度額引上げも必要。
- ・ 平成13改正時における参議院の附帯決議に、自損事故の被害者救済もなお検討という項目が入っていたはず。自損事故の検討は必要ではないか。