

被害者救済事業の安定的・持続的な拡充に向け 報道説明会開催

報道関係者28人が出席

自動車損害賠償保障制度を考える会

交 通事故被害者団体や自動車関係団体、労働組合などで構成されている「自動車損害賠償保障制度を考える会」(考える会)は10月4日、東京・港区芝大門の日本自動車会館「くるまプラザ」会議室で、報道関係者向けに説明会を行った。自動車ユーザーの支払った自賠責保険の運用益は、交通事故被害者救済などの原資として自動車安全特別会計に計上されているが、そのうち約6,000億円が財政難を理由に一般会計に繰り入れられたままとなっており、考える会では「今後、被害者救済事業を安定的・持続的に拡充するためには、さらなる繰り戻しの継続・拡大が不可欠」として、報道関係者に理解を求めることにした。当日は23社28人が出席した。

【報道説明会 概要】

■趣旨説明

・山岡正博当会議所専務理事(考える会事務局)

近年、交通事故死亡者数は減少傾向にあります。一方で、クルマの安全性能の向上や、救急医療体制の充実により、一命を取り留めた重度後遺障害者数は横ばいです。考える会の使命は被害者救済事業が安定的・継続的に実施されることですが、一般会計から自動車安全特会に繰り戻されたのは一昨年23億円、昨年37億円で、いまだに約6,000億円が繰り戻されていません。

考える会では、12月の2020年度予算案決定に向けて、11月には麻生財務大臣、赤羽国交大臣はじめ関係方面へ陳情活動を展開していくことにしています。本日は交通事故被害者の現状と救済事業の取り組みをご理解いただき、報道関係者の力でこうした事実を世の中に伝えていただくなど、皆さまのご支援をお願いいたします。

■被害者救済事業

○自動車事故対策機構の療護施設について

・濱隆司氏(自動車事故対策機構理事長)

自動車事故対策機構(NASVA)は、①自動車事故を防ぐ②自動車事故から守る③事故被害者を支えるという3つの業務を一体的に実施している自動車事故対策の専門機関です。

交通事故死者数は統計開始後最小の3,532人を更新しましたが、重度後遺障害者数は横ばいで、毎年1,800人前後の人が重度の障害を負っています。療護施設は委託病床も含めると全国に10カ所・300床あり、千葉療護センターが初めて設置された1984年以降、これまでに累計1,572人の入院患者を受け入れてきました。

20数年前までは、重度後遺障害は治らないと言われていましたが、様々な治療や、手厚い看護・リハビリなどによって、かなり良くなるケースが立証されています。意思疎通・運動機能の改善がなされた「脱却」という状態で退院された方は415人おり、入院患者(累計)の約26%を占めています。

交通事故被害者を支えるというNASVAの最重要使命のためには、それなりのコストもかかります。メディアの皆さんには、どうか私どもの活動に理解を深めていただきたいと思います。

○自動車事故対策機構 千葉療護センターの概要

・小林繁樹氏(同機構千葉療護センター長)

当センターは、自動車事故により脳に重大な損傷を受け、重篤な後遺症を持った患者さんを専門に治療する目的で、1984年2月に開設されました。病床数は80床あり、①自動車事故による脳損傷②重度の精神神経障害が継続③治療及び常時の介護が必要、つまり1人で動くことや食べること、コミュニケーションをとることができないことが入院要件となっています。その程度を判断するための統一基準「ナ

スバスコア」で点数化し、30点以上の患者を受け入れています。2007年以降のデータでは、入院患者164人のうち33人(20%)が「脱却」しています。

一方で、交通事故による脳に傷害を負った患者の多くは、体のいろいろなところに重い合併症のある重症多発外傷患者です。薬剤耐性菌を持った状態で来られる患者も多く、そういう菌が広まらないようにするなど、いろいろな問題が出てきています。

(体・体調が)安定期に入っていないため、ハード的にも不十分な体制で治療に当たります。社会も変わってきており、多様性のある施設でなければ治療や運営が難しい面も出てきています。社会のニーズに応じるにはお金がかかることは事実であり、このことについても私どもから訴えていきたいと思っています。

■被害者の現状

○自動車事故で家族が遷延性意識障害者になって

・桑山雄次氏

(全国遷延性意識障害者・家族の会代表)

25年前の1995年、当時小2の息子が交通事故に遭い、1年半の入院期間を経て、現在は自宅で生活しています。被害に遭った息子はもちろん、家族の生活もボロボロに破壊されます。見舞いや付き添い、裁判と、睡眠時間もとれないような生活となり、離婚する人も少なくありません。医療からは「治療が終わった」、福祉からは「障害が重すぎる」とされ、医療からも福祉からも見離され、あの事故さえなければ……と、本人や家族は思ってしまうものです。

遷延性意識障害者に陥る人は、統計上は全国で毎日1人発生します。しかし、療護センターなどの病床数は不足しており、グループホームの制度はあるものの、介護士やヘルパー不足でそもそも人手はありません。任意保険賠償も、最低限の額しか賠償されません。ここ2年、財務省がようやく繰り返しを始めました。大きな金額ではありませんが、この流れを変えさせないことが大事だと思っています。

一般会計に繰り入れられた6,000億円は税金ではなく、自動車ユーザーが払った保険料を積み立てたもの。一般財源化して、国が勝手に使うべきものではありません。きちんと繰り返しいただきたい。交通事故による死者数は減少傾向にあり、重大事故でない限り報道されることはありません。しかし、毎年800人以上が重度後遺障害者となっており、依

然、大きな社会問題であると思っています。

○親なき後はどうなるの?～交通事故による遷延性意識障がい患者と家族の不安～

・横山恒氏(脳損傷による遷延性意識障がい者と家族の会「わかば」代表、全国遷延性意識障害者・家族の会副代表)

もう少しで2000年という1999年12月30日、私の長女は横断歩道を渡っているときに大型トラックに突っ込まれ、半年の間生死をさまよった後、遷延性意識障害と診断されました。当時、大学4年生の21歳、現在は41歳です。姉のことが大好きだった3歳下の妹は、姉の事故の影響により精神障害で通院するようになりました。

家族の会「わかば」のデータでは、頭部外傷のほとんどが交通事故によるもので、発症時の年齢は30歳未満が全体の68%を占めます。障がい当事者の現在の平均年齢は41歳。介護年齢の長期化が進んでいます。親が子どもの介護をしているケースが73%と圧倒的に高く、10年以上介護している家族は36%で、「親なきあと」の介護は切実な問題です。介護者の高齢化も課題となりつつあります。

「ゆりかごから墓場まで」という言葉がありますが、「ゆりかご」は療護センターと考えると、「墓場」までの終の棲家はだれが用意してくれるのでしょうか。終の棲家、つまり重度障害者ホームがあればと考えていますが、親なきあとの生活には公的機関の対応・運営が必要だと思います。

■被害者救済事業および保障制度の課題

○被害者救済事業の概要等について

・江原一太郎氏

(国土交通省自動車局 保障制度参事官)

被害者救済事業として、①療護施設の設置・運用②介護料の支給・訪問支援の充実・強化③短期入院・入所協力事業④在宅生活支援環境整備事業などを行っていますが、やらなければならないことは、まだまだたくさんあります。そのための原資が必要ですが、その原資は実際にあるわけです。自賠責保険料積み立て金のうち約6,000億円が一般会計に繰り入れられている原資をしっかりと使える状態にしていくことが必要だと考えています。現在、財務、国土交通両大臣の覚書による繰り返し期限は令和4年度(2022年度)で、大臣間の合意を踏まえて、しっかりと財務当局と協議していきたいと考えています。