

SRM学会

大阪で25年度全国大会

犯罪リスク、認知症などテーマに

ソシヤル・リスクマネジメント学会(上田和勇理事長(専修大学名誉教授)。以下、SRM学会)は5月17日、大阪市中央公会堂で今年度の全国大会を開催した。

大会は亀井弘明副理事長・事務局長(日新火災)の総合司会の下、全国大会担当常務理事・松下義行氏の歓迎の言葉に引き続き、上田理事長が開会を宣言、次いで理事・評議員会および会員総会が順次開催され、昨年度の事業報告、同収支報告、桑原典子氏(監事・新全



亀井氏



上田氏



山下氏



山田氏



桑原氏



渡邊氏

最初の報告者は松下義行氏(元大阪府警察、元関西国際大学)で、「最近の『犯罪リスク』情勢」と題し、主な犯罪の発生概況と対策の課題について報告した。刑法犯認知件数は2002年の285万件をピークに、

24年は約74万件に激減しているものの、体感治安は良くなっていないという。また件数には増加傾向が見られる等、問題は少なくないと主張した。特に、外国人犯罪グループによる万引きや金属盗が増加しているが、ドラッグストアなどで化粧品や医薬品などを国外に転売する目的で大量に引きする事犯が増加しており、また、太陽光発電施設等から電線などを大量に盗む組織的な金属盗が各地で多発し、深刻なリスクになっている。凶悪・重要犯罪の情勢

の犯行が目立つて増加していると報告した。特殊詐欺や投資・ロマンス詐欺の被害も増加している。電話による「特殊詐欺」が件数も被害額も増加しており、件数は約22万件、被害額は72億円で過去最悪となっている。SNSによる「投資・ロマンス詐欺」が急増、件数は1万件、高額被害が増し被害額は1000億円を超えるという。また、東南アジアに拠点を置き、SNS等で「かけ子」を集めて

過度によるもの?」と題し、故意と過失の狭間にある交通犯罪対策のあり方について考察した。1969(昭和44)年の交通反則通告制度の発足から、交通違反の多くは「犯罪」ではなくなっている。罰金であって「交通前科」となっていた。自動車運転免許取得が急増する中で、これでは近い将来「1億総前科者」となってしまう。このような予想から道交法関連の法令改正・

狭間の交通犯罪防止対策について一般的市民感情から問題を考えてみたいと主張した。そこで、報告者自身の法改正に關与した経験から、法令制定や改正には、一般の常識が反映されている場合がほとんどであると述べ、人々の記憶に残っているような悪質重大交通事故を5例取り上げ、現状での問題点を整理・報告した。山田氏はこれらの検討を踏まえた上で、酒気帯び運転と大幅な速度超過

市民感情と危険運転致死傷罪で報告も

成の原因となっている。また、不同意性交なども増加しているが、これは23年の法改正で届出や法の適用が容易になった影響ではないかという。その他、幼児等への猥褻目的の拉致誘拐事件が増加しており、中高生

制度改正が行われ、交通反則通告制度が誕生、いわゆる交通違反はあくまで過失で犯した行為であり、故意としての犯罪ではないとするようになった。一方、近年の悪質重大交通事故を発生させた者の処罰については、被害者の処罰感情は殊のほか強く、社会的公平感が損なわれているといわざるを得ないような状況が急激に増加してきた。この点に関して山田氏は、こ

の故意性を論じる。そして、従来の故意・過失理論では解決できない交通違反・交通犯罪の存在を肯定する。その上で、刑法典の故意過失との関連性について論じ「交通事故の悲惨さ、結果の重大性に苦しんでいるの思いを抱いているのは、交通被害者の立場を理解する交通事故捜査員の思いでもある」と述べ、悪質重大事故被害者の苦しみがいつまで経っても消えることはない、強く訴えた。

若年性認知症の有病率は人口10万人あたり50・9人。総数は36万人と推計されており、初発の症状は家庭より職場で認識されやすい特徴を持つ。そして受診を促すことが非常に困難であるだけでなく、鬱(うつ)、精神的ストレス、更年期障害などと症状が類似しているため、初期診断が誤られる場合も多いとされている。本人は自覚に乏しく家族も病気を認めない場合が多い。また、この病気についての職場内の理解が乏しく、職場環境に、早期発見と専門医の

組織的に詐欺を敢行しているケースも報告。サイバー空間での被害やサイバー攻撃の被害が深刻化している実態についても報告した。最後に防犯対策に「狙われない平素の防犯対策」「狙われた時の被害を防ぐ対策」

狭間の交通犯罪防止対策等についてその実態、就労の分析から就労継続の問題を報告した。認知症は一般的には高齢者に多い病気であるが、65歳未満で発症した場合「若年性認知症」といわれている。したがって、若年性認知症はまさに現役世代の病気であると言える。就労ははなはだ困難となり、本人や家族が被る経済的損失や心理的衝撃は非常に大きい。しかも、若年性認知症は病理学上、65歳以上に発症する認知症とは異なり、最も多いアルツハイマー型認知症に限るが高齢発症者に比べ、病状の進行が速い。そして、高齢発症者には物忘れなどが多いが、若年発症者には初期の症状としては抑うつ、意欲低下、ミスの増発、仕事の低能率化が見られる。

全衛生法に基づく職場の定期健康診断では発見できないとされ、休職措置をとっても、職場復帰が難しい。令和5年法律第65号として成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和6年(2024年)1月1日施行)第1条は認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会(「共生社会」という)の実現を推進することを目的とする旨を定めている。厚生労働省は若年認知症に係るガイドラインとして認知症施策推進基本計画等を策定し、法の目的を実現を図るが、要は国民一人一人が「新しい認知症観」を持ち、認知症の当事者の生活において当事者の意思が尊重されていること、認知症の当事者や家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること、国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること等を取り上げている。

最後に若年性認知症と就労の両立支援については、企業において労働者の健康確保に向けたさまざまな取り組みが行われており、経営層がこれに積極的に関与する動きの活発化もみられるが、若年認知症に罹患した労働者と仕事との両立支援については個別性が高く、職場環境や業務の調整および受診遅滞とやむを得ない退職、支援に係る周知理解等、マネジメントの課題として示唆されており、就業継続の支援は個別事情を踏まえた個別かつ多面的な対応が求められる。企業は就労の配慮や退職のタイミング等の重責を抱えることになる。しかし、職場における早期発見は就労継続に大きく関わり、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、可能な限り社会との関わりを絶つことなく、体制・対応の構築・運用と社会的なバランスを保つことが不可欠であると強調した。

二番目の報告者の山田秀樹氏(元大阪府警察、労務管理士)は「危険運転致死傷罪は

最後の報告では渡邊容子氏(元明治大学)が「若年性認知症の就労継続に係るマネジメントの課題」と題し、現在、増加傾向にある65歳未満の就労現役世代が罹患(りかん)する若年性認知症

最後に新常務理事・監事(全国大会担当)桑原典子氏が閉会の辞を述べ、SRM学会の発展と会員各位の健勝を祈念して全国大会を閉会した。