

第2回 事故救済制度に関する専門部会意見要旨

日時 平成29年9月19日（火）10：00～12：00

場所 三宮研修センター 805会議室

- 議題
- (1) 高齢者（認知症含む）に起因するトラブル等の事例
 - (2) 民間保険（個人賠償責任保険）の状況
 - (3) 神奈川県大和市の取り組み（はいかい高齢者個人賠償責任保険事業）
 - (4) 救済制度の検討
 - ① 事故・事件にかかる救済制度について
 - ②（国）犯罪被害給付制度について
 - ③（市）犯罪被害者等生活資金等について
 - ④ 認知症の人が起こした事故に関する救済制度のモデル

（○委員 ◎オブザーバー ●事務局）

1. 開会

2. 議事

議事（1）高齢者（認知症含む）に起因するトラブル等の事例

●資料4について説明

<質疑・意見>

○私が聴取したケースでは、通行人とトラブルになって傘でつついて相手にけがをさせてしまったというようなケースがある。また、コンビニ等での万引き、お金を払えなかったということもあった。あとは夜間のひとり歩きで15キロ、20キロ歩いてしまった。その間に何があってもおかしくなかったが、翌日無事に保護されたとか、そういったことが例としてあげられる。

○家に帰らなくなることは、認知症の人や家族にとっては日常茶飯のことで、事故を起こさなかったら、やれやれというようなことがある。私が聞いている中では、前頭側頭型の認知症の方が、電車に乗ってパンか何かを食べて、包み紙を下に捨てたところ、横に座っていた人が注意して傷害事件に発展した事例があった。認知症だと言ってもなかなか取り下げてもらえなくて、非常に困ったと聞いている。そうしたことは公共機関の中では日常起きているのではないか。

○私が経験したケースでは、バスの運転手に言いがかりをつけてバスを停めてしまい、5万円請求されたことがあった。

これは少額なケースであるが、多額な賠償とかということになると、けがをさ

せるなど他害行為や火事、交通機関の運行に障害を与えたというところがあって、そのあたりが検討の対象ではないか。

- 判断能力が十分でない方に関しては、自分自身に損害を与える問題と、他に損害を与えるという両方の問題があると思う。

本日例示のあったケースも帰り道がわからなくなってしまうなど、ご本人に対する問題だが、他害のケースでは軽微なものからそうではないものまで、何を考えていくべきかということがここでの問題になると思う。一方で、認知症の人が危険だということを強調することのない形で議論を進めていきたい。

議事（２）民間保険（個人賠償責任保険）

議事（３）神奈川県大和市の取り組み（はいかい高齢者個人賠償責任保険事業）

- 資料５・資料６について説明

<質疑・意見>

- 個人賠償責任保険では、ＪＲ東海事故判決を受けて、事故等を起こした方に責任能力が認められない場合に監督義務を負う人についても補償対象としているという説明があったが、これは監督義務を負う人がいない場合には補償対象とはならないということになるのか。また、心神喪失という言葉があり、これは責任能力がない場合をイメージしていると思うが、仮に事故を起こした側に責任能力がなくても監督義務者が責任を負う場合には保険金支払いの対象になるという理解でよいか。

- そのように理解している。

- 認知症の人ご自身が被保険者になっている場合は、監督義務者は直接保険に加入しているわけではないが、この場合も賠償責任保険の支給の対象になると理解してよいか。

- そのように理解している。

- 大和市では保険の対象者が７月末で２３７人ということであるが、大和市には約８千人の認知症の方がいらっしゃる。そのための予算が３２３万２千円であれば、対象者１人あたり約１万３千円の保険料になるが、もし、この数が一気にふえたら、どう対応するのか。

- ２３７人というのは、あくまで現在の登録者数で、年度内に一定程度増えることを見込んでいと伺っている。

- 認知症の方が８千人であれば、トラブルが起きるのは登録された方に限らない。何らかの事故が起こってから入っておけばよかったという話になるかと思うが、

そういったことについて周知するための予算などはないのか。

- 周知のための予算などは把握していないが、対象者は「はいかい高齢者等ＳＯＳネットワーク」登録者で、認知症の中でも徘徊の恐れのある方が対象となっている。認知症の方全てではなく、徘徊の恐れのある方に保険を掛けようという制度と聞いている。

○これはやはりＪＲ東海事故のような徘徊高齢者が線路内に入ってしまうようなケースをイメージした制度で、傷害を与えるようなケースは必ずしも徘徊と結びつくわけではないので、対象者というところでは少し検討が必要ではないか。

○大和市の制度は、現在の仕組みを前提にして、賠償責任がないところで何かするということではなく、賠償責任が認められるケースにおいて、保険が肩がわりするシステムだと理解している。こうしたサポートが重要であることは争いがないと思うが、徘徊の場面に限って公的な資金を使って保険に加入することについて、大和市でどういう議論があったのか、情報があれば教えていただきたい。

- 直接の回答にはならないが、大和市では他にも子供の自転車事故に対応するため、自転車教室を受講した小学校５年生と６年生を対象に、市が自転車保険を掛けるという取り組みも行われている。

○全体の仕組みとしては整合的に運用されているということが分かった。ＳＯＳネットワーク登録者に関してこの仕組みが使われる、あるいは自転車に関しても講習を受けた人に関してこの仕組みが使われるということは、サポートは被害者ではなくて、そういった仕組みを利用した人に向けたものと理解した。

議事（４）救済制度の検討 ①事故・事件にかかる救済制度について

- 資料７について説明

議事（４）救済制度の検討 ②（国）犯罪被害給付制度について

◎（兵庫県警察本部警務課被害者支援室）資料８－１について説明

- 資料８－２について説明

議事（４）救済制度の検討 ③（市）犯罪被害者等生活資金等について

- 資料７について説明

<意見・質疑>

○犯罪被害給付制度は、被害者救済の視点で刑事責任の判断とは別の枠組みで判断がなされているが、最低限、被害者や遺族から被害届が出ている必要があるとか、起訴されている必要があるかなど、手続き上の要件はあるのか。それと

も公安委員会で犯罪被害が発生したということ独自に認定するというものか

◎警察が知らない事件を公安委員会が裁定にかけるとするのはまず不可能かと思う。起訴の必要があるかどうかについては、起訴される必要は特にはない。証拠がなく起訴できないというのは珍しくない。それでも犯罪被害は被害となるので、特に問題はない。

○神戸市の犯罪被害者等生活資金の平成28年度実績が3件というのは平均的な数字か。

●平成25年度は重傷病支援金が2件、26年度は遺族支援金が1件と重傷病支援金が8件、平成27年度は重傷病支援金が4件と引越しの支援金が1件、28年度は重傷病支援金が3件、29年度は現時点で遺族支援金が1件となっている。

議事（4）救済制度の検討 ④認知症の人が起こした事故に関する救済制度のモデル

●資料9について説明

<意見・質疑>

○前回、認知症の人だけに絞れるのかという話があったが、それをどう解決するのかいうことは、議論が進んでいなかったと思うがいかがか。

○その問題はどのタイプを使うのかということとリンクしている。特にタイプ1、タイプ3では、精神疾患の方についてはどうなのか、子供についてはどうなのかという問題が出てくると思う。

民法712条には未成年で責任能力がない場合に責を負わないという規定、713条には精神上の障害により責を負わないという規定があり、714条に前2条の規定により責任を負わない場合に監督義務者が責を負うという規定がある。JR東海事件はこの714条の監督義務者がいないという判決であったが、これは713条の場合だけに関してとなる。712条の未成年者の場合は、親は変わらず監督義務者とされており、子供に関して言うと、監督義務者が誰もいないということは考えにくいという説明はできるだろう。ただ、ご指摘のあった点はどのような制度を立てるのかということと大変に関係してくる問題だろう。

○事故が起きた時点で、事後的に認知症かどうかを判定するのか、それとも介護保険制度等で認知症だと判定されている人が対象となるのか。

○手続をどのように立てていくのかという問題だ。被害を受けた方が申請したときに、家族が面倒を見ていて介護認定を受けていなかったから適用できないのではおかしい。ただ、認定がない場合、遡ってどういう形で判断するのかとい

うのは、手続として工夫をしなければいけないところだ。

○私は聞いたことがないが、実際に認知症の人が加害者になって死亡事例を起こしたっていうケースは本当にあるのか。

●今回の推計は刑法犯認知件数をベースにしている。実際にどういった事案に認知症の方が関係しているといった情報は統計的にも定かでないため、あくまで推計の数字である。

○分からない状況の中で何を前提としたらいいのかということで、参考程度のデータなのではないか。

○根拠は何もないが、認知症高齢者が起こす割合というのは、案外少ないだろうと予測する。

また、先ほどの認知症の判断に関する話があったが、当事者が亡くなっていない限りは事後に精神鑑定を行って認知症高齢者の事故当時のことを推定するということは可能かと思う。成年後見制度の中の診断書では比較的簡単に行われている。ただ、当事者の方が亡くなられたときにどのように生前の認知機能を推測するかというのは問題となる。

○制度を実際に動かそうとする際、最も大変な問題はそれではないかと思う。もし被害者側が加害者側の認知症や判断能力の有無など全部を立証しなければいけないとすると、この制度はほとんど機能しないだろう。相手方からそういう主張があった段階で神戸市は仕組みを使って、場合によっては求償をするような形を残すなど工夫が必要と思うが、その点も含めていろんな形で議論が必要ではないか。

○タイプ1からタイプ3は、位置づけとして大きな意味がある。タイプ1とタイプ3は、認知症の方や親族のことを考えた制度で、一種の保険的な機能を果たすような制度設計をしようという発想だ。

タイプ2は、責任を負う人が誰もおらず、結果的に救済されない被害者が出てしまうという意味では、被害者を救済しようという制度と考えられ、今回の救済制度自体をどのようにつくるのかという思想や立場とも関連してくる話なのではないか。

また、必ずしも、それぞれのタイプに厳密に縛られる必要はないのではないか。例えばタイプ1と3との組み合わせやタイプ2との組み合わせも考えられる。自立度判定Ⅲ以上の認知症の方で賠償責任を負う方がいない場合も親族等の方が賠償責任を負う場合も含めて制度にすることも検討としてはあり得るのではないか。

○それぞれのタイプはプロトタイプとして一つの判型を示したにすぎないのであ

って、異なる形ももちろんあり得る。例えば、タイプ1で責任能力の有無を問わずに救済するが、賠償責任がある場合には求償の仕組みを残しながら、賠償自体は神戸市で対応とするということもあり得るだろう。また、タイプ2も、賠償責任を負う者が亡くなられた後、相続放棄された場合はどうするのかなど、いろいろな分け方が出てくる。ここを出発点にすることでいいのではないか。

- このテーマに関連した話であるが、認知症の方は、周りの方の関わりや関係性の中でその方が怒りを発せられたり、衝動的になられたりということがあるので、社会との関わり、周りの人たちがその方にどのように関わっていくかということで、その方が加害者にも被害者にもならないような関わりが認知症の人にやさしいまちづくりという意味においてはとても大切なことになるのではないか。
- タイプ2とタイプ3は性格は異なるが、両方を組み合わせてもおかしくはない。タイプ1は、やや性格の違う事故補償制度と想っていたが、ご本人や家族の責任がタイプ1、タイプ3だとすると、そこに責任保険をどうやって組み合わせていくのか。大和市のケースではタイプ2は対象とせず、タイプ1とタイプ3に対して保険料を市が負担する形で一定対応したものである。そうすると、このタイプ1、タイプ2、タイプ3という分け方がこのままでいいのかという点も含めて、掘り下げて検討が必要なのではないか。
- 責任能力に関しては、ここでは仮定として認知症の人の日常生活自立度判定ⅢまたはⅣ以上を無能力と考えることになっている。日常生活自立度は、Ⅱが軽度認知症、Ⅲが中等度の認知症、Ⅳが重度の認知症、Ⅴはさらに周辺症状、行動障害が出てくる場合で、認知機能としてはⅣに周辺症状が伴ってくるという分類になっており、ケース・バイ・ケースではあるが、判定Ⅲまたは判定Ⅳで線引きをするか、あるいは判定Ⅱと判定Ⅲの間となるのか。その点は法律の専門の立場からはいかがか。
- 一つの参考資料にはなるだろうが、自立度判定基準のⅢであるかⅣであるかというのは、責任能力の判断に直結しないと考えている。日常生活を送る場合にどれだけ自立しているのかということと、ある出来事において責任を追及することができるかどうかというのは大きく異なると考えている。ただ、問題なのは、責任能力の個別の認定にあたっての手がかりがない点だ。一つのやり方としては自立判定基準でⅢないしⅣとなっていたら、責任能力がないということ为前提として手続を進めることができるような設計の仕方もあるだろう。ただ、それは自立判定基準がⅢないしⅣでないと、手続を進めることができないので

はなく、仮に自立度判定の認定を受けていなくとも別の申し立てで認定を受ければ処理ができるなどの工夫が必要と考えられる。

- 仮に認知症の方の責任能力が裁判で問題になる場合、この自立度判定基準が一つの要素になるだろうと思う。Ⅲであれば責任能力がない方向に傾くし、Ⅳであればさらにそうなるだろう。逆にⅠやⅡであれば責任能力がないという判断とはならないだろう。認知症の方の場合、波のある方もおられ、実際に事故を起こしたときに判断能力が低下していることもあるだろうが、ⅢだからⅣだから責任無能力であるという判断は恐らくしないだろう。ただ、制度として形をつくっていく場合、どこかで線引きは必要で、その意味でⅢがいいのかⅣがいいのかというのは、よく分からないというのが正直なところだ。
- 制度を具体化するときにそれが一番大変な問題になることは間違いないだろう。委員の皆さんにご意見を伺いたい。タイプ2は明確に誰も責任を負う者がいない場合の被害者をサポートするという仕組みで、それに対してタイプ1、タイプ3というのは、基本的には認知症の方自身、あるいはその家族をサポートする部分が一定の範囲で含まれることは間違いと考えられる。その場合に、認知症のケースだけが救済されることの是非について議論が出てくるだろう。それに関し、委員の方々のご意見を伺いたい。
- 例えば、老人性の鬱など疾病によっては同じような症状が出る場合がある。認知症に絞っていいのかという議論もあった中で、精神障害をどう見るか、高齢で精神障害というのをどう見るかというのは議論があるだろう。これは「認知症の人にやさしいまちづくり」における「認知症とは」ということに起因すると思う。
また、認知症の方の鑑別診断がなかなか進んでいない現状がある。仮に要介護認定の認知症の人の日常生活自立度判定と鑑別診断の認知症が違うとした場合はどうするのか、そういった話も含めてぜひ議論をいただきたい。
- 高齢者の鬱と高齢者の認知症は同じような症状を呈してくるが、鑑別できているという立場にいる。ただ、ご指摘のように高齢の精神障害が事故を起こしたときは対象とならず、認知症という診断名がついたら対象となることは考える必要があるだろう。
- 先ほどからの議論を聞いていて、線引きの部分を医療に丸投げされるのは一番避けたい。認知症の状態の差は連続的であり、日々の変動も大きい。また、鬱は鑑別できたとしても、レビー小体なのか、老年期妄想状態なのかというのは非常に難しい。症状はレビー小体であっても、客観的な画像所見がない方に、

レビーに準じた治療をして何とか落ちついているような方はざらにおられるわけで、そのような方はいつ薬を飲み忘れて出て行ってしまつて何か事になるということは十分に考えられる。もちろん、今回の主体は認知症の人のやさしいまちづくりの一環として救済制度をつくらうということであるから、認知症が対象となるのは当然ではあるが、一方で何かしらフエジーな部分や相容れないものを何とかうまい形で取り入れる方が、運用面を考えても現実的には効果的であり、多くの人を救えるのではないか。

○自立度の判定基準と責任能力の話をクリックさせること自体が適当なのかどうか。裁判では、IVの判定が出ているとなると裁判官の心証は、ある程度影響を受けると思われるが、やはり性格が違うものだろうし、また、そういったことを前提にして要介護認定しなければいけない形になると、それは筋違いなことになるだろう。

○認知症だけをこうした仕組みの中に組み入れて優遇することについては、一つは認知症が加齢によって引き起こされる可能性が高いことを考えると、この超高齢社会の中で、全ての市民に互換性のある話だろう。そういう意味では、疾病とは位置づけを変えたほうがいいということが指摘できる。

2点目として、認知症を対象とした制度とすることで、認知症だけが優遇という印象は拭えないかもしれないが、これは全く排他的なものではなく、この制度を皮切りにして、精神障害による他害行為の問題が発生したときに、そちらも含んでいくような仕組みを考えていけばいいだろう。これを他の類型が含まれないから認知症も含まれないんだというのは方向性として望ましくない考え方と思う。

3点目に、こういった制度をつくることで、特に認知症の方を介護している方たちが賠償責任を負うかもしれないから、認知症の方を外に出さないようにするような行動制限が少しでも抑制できるのであれば、それはその方たちにとってもよいことであろうと。事故を防ぐという側面は別途進める必要あるが、こういった制度をつくることは認知症の方にやさしいまちづくりの一つの道ではないかと思う。

○認知症を優遇するという点において、これが根拠になるかどうか自信はないが、有病率を考えた場合に認知症は400万人とも500万人とも言われている。さらにタイプ1ではMC I（軽度認知障害）を含んでおり、そうすると800万人ということになる。精神障害者というのは、若年の人を含めても100万人、高齢の精神障害だと恐らくその10分の1程度ぐらいで、100倍近い有病率の差があり、まず

は認知症を対象としてということはひとつ説得力があるのではないか。

○認知症は本当に誰がなっても不思議ではない。明日はあなたになるかもしれないという病気で、認知症に特化した制度をつくっていただくことは本当にありがたいと思っている。

○認知症は誰がなってもおかしくないということで一定の説明し、認知症に限定するかどうかについては、この仕組みがさらにうまく機能するのであれば、他の局面にも広げる選択肢を残しながら制度設計をしていくというのはあるかと思う。

今後の議論であるが、本日説明のあった損害保険との関係では、タイプ2は誰も賠償責任を負う者がいない場合で、責任保険が機能しない場面ということになり、これについては神戸市の独自の制度として考えざるを得ないのではないか。また、タイプ1と3に関しては、今は神戸市が直接給付するというイメージでいるが、賠償義務者がいるケースで従来の保険が機能することとなる。機能するから保険に委ねるということもあれば、大和市のように保険に入ることにして神戸市がサポートする形も仕組みとしてあり、性格の違う救済の仕方が考えられるのではないか。その点も含めて今後検討していきたい。

本日の審議は終了とさせていただきます。