

第3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10月16日（月）18：00～20：00

場所 三宮研修センター 605会議室

議題 認知症の人が起こした事故に関する救済制度について

（○委員 ◎オブザーバー ●事務局）

1. 開会

2. 議事

議事（1）第2回事故救済制度に関する専門部会の主な意見
（認知症の人が起こした事故に関する救済モデル関連）

議事（2）認知症の人が起こした事故に関する救済制度についての論点整理

●資料4、資料5、参考資料1について説明

<質疑・意見>

【1 救済制度のタイプについて】

- 資料5のプランⅠは、誰も責任を負わない場合の救済という仕組みと、認知症のご本人や家族が責任を負う場合のサポートの仕組みを二本立てで実施する仕組みとなる。それに対してプランⅡは、そのように分けることが実際には難しい場面も多いのではないかと踏まえ、（参考資料3の）タイプ1をベースにしたものとなる。まず、救済制度のタイプについて、プランⅠ、プランⅡで検討していくことについて、ご意見を伺いたい。
- プランⅠ・Ⅱのいずれにするかは、腹決めの問題と感じている。
- プランⅠ②やプランⅡの課題で、モラルハザードという言葉が出てくるが、認知症の方の場合、モラルハザードかどうかを判断するのは難しいのではないかと。法律の用語では、「故意」と「過失」があって、「故意」をごく簡単に言うと「わざと」のような感じとなり、「過失」は、誤解を恐れずに言うと「うっかり」というところではないかと思うが、認知症の方の「わざと」と「うっかり」の境界線を判断するのは、難しいのではないかと。
- プランⅠ②の場合は、保険に加入するということになるので、保険の商品として成り立つようにしないといけない。故意の事故は免責になるというのは、一つの考え方としてある一方で、プランⅡは犯罪被害給付制度にかなり近いものとなり、故意による事故を省く必要があるのかは、個人的には疑問を感じるどころだ。
- プランⅡで、賠償責任の有無に関わらず広く救済するとある。責任能力の判断が難しいため、こういう書き方になっていると思うが、責任能力や認知症の有無については、何らかの判断をしないといけない。その上で、責任能力の有無は分からないが、少なくとも認知症の人が起こした事故であるとか賠償額など

を、市で判定をすることになると考えている。そうすると、運用の面で制度設計をしっかりと行う必要があると思うが、腹決めの問題というレベルまでは来ていると思うので、プランⅠ・Ⅱのどちらがいいというのは、どちらでも考えている。

- 故意による事故を外すことは、ご指摘のとおりかと思う。プランⅡに関して言うと、保険を使った場合の制度的制約はあるにしても、もう少し自由に考えることができるだろうと思う。
- プランⅡは、認知症であれば対象とするということは、認知症かどうかを医師や医療機関が判断することが想定をされていて、医師に対する責任が非常に重くなるという印象をもった。ただ、市として認知症の人にやさしいまちを推進し、その方法としてプランⅡがよいという判断であれば、現場が対応できるように、皆さんと一緒に考えていくということなのかと思う。
- 現時点でプランⅠかプランⅡかを決める必要はなく、プランⅠもⅡも細部を詰めないによく分からない問題が多くあると思われるので、今後の検討課題とするということが考えられる。
- プランⅠは、費用はそれ程かからないが、司法関連で救済ができないことが決まってから制度が動くとするならば、最終的な救済の目処がたつまでにかかなりの時間を要し、認知症の人にやさしいとは言えないのではないかと。他方で、プランⅡは、被害者にも優しく、また加害者になり得る人にとっても、行動制限などがかからないという点では望ましいのではないかと。
- 具体的な箱の大きさ（予算規模）を示して頂くと、議論しやすいと思う。その点をお願いしたい。
- 「認知症とは何」というところに戻る。これまで要介護認定の中で認知症の疑いのある方的人数で議論してきたが、この事故救済の対象となる認知症を判断する診断基準と、それに基づく診断手順で認知症と診断される方が何人ぐらいになるのかを把握する必要がある。ただ、その診断基準や診断手順の検討は、今からの作業になる。その人数がわかった上でリスク計算をし、委員が言われた箱の大きさになると考えている。
- プランⅡに関して、実現可能性があるのかかなり詰めていく必要がある。財源のことを考えなければ、すぐプランⅡでいけるが、どのように仕組んだらそれが合理的な範囲に納まるのかというのは、今想定されている箱がどれだけの大きさなのかということとともに、制度設計により箱の大きさがどうなるのかということも考えていくことが必要。
- 認知症というのは程度があって、程度のどこで線を引くのかで、箱の大きさというのは何とでもできるのではないかと。ごく軽い認知症を、本当に救済する必要性があるのかというのが出てくると思う。
- プランⅡは「賠償責任の有無に関わらず」とあり、認知症であればこの制度を使うことになる。プランⅠ①は責任能力が無い場合で、Ⅰ②に関してはご本人が責任を負う可能性もあり、責任能力があっても認知症であればという場合が含まれることとなり、そうすると結局プランⅠであってもプランⅡであってもどこまでが救済の対象となる認知症なのかということは、クリティカルな問題になると思う。

- 日常生活自立度判定基準が2と3ぐらいの社会で生活している方のほうが事故にあって事故を起こしたりという可能性が高いのではないかと。重度の方になると、自宅に引きこもったり、施設を利用されている。
- MCI（軽度認知障害）が危ないとか、軽いアルツハイマー病の人に意識障害が起きるといふこともあり、線引きや診断そのもの、そしてどれを対象とするのかは、非常に難しい問題だ。
- 最重度で寝たきりになっている場合は、事故を起こす可能性は極めて少なく、それを含んだところで箱の大きさに影響はないのではないかと。軽いところをどこで区切るかが問題だ。
- 一番事故に遭いやすい、事故を起こしやすいというのは要支援のあたりの人だと思う。日常生活自立度判定基準が3ぐらいになると徘徊が頻繁になって、自分で事故を起こすというよりも、事故に遭うことが多くなる。
- （第1回会議で）事故救済の創設により、介護保険料が上がるのかと質問したが、何か補償があるのであれば、少し金額が上がってもいいと考えている。
- 国に確認したところ、事故救済制度を介護保険制度で実施することは出来ないとの回答であった。介護保険とは別の財源を考える必要があると考えている。
- これまで認知症の方が加害者になる場合を想定しながら議論してきたが、実際には徘徊等して、ご本人が被害を受けてしまうという場面は、加害者になる場面より多いのかもしれない。認知症のご本人が事故によって被害を受けた場合を対象とすることについて、今決める必要はないが、ご意見を伺いたい。
- 施錠をしておけば認知症の方が入り込まなかったのに、たまたま入り込んでけがをされたとか命を落とされた場合に、その土地や場所を管理する者が管理責任を負うことがある。そのような事態が生じた時には、賠償義務者が別になることになるが、そうした場合も救済対象に含んだほうがいいのか。
- 認知症ご本人への救済制度をつくるにしても、そうした場面を含むかどうかというのは、検討課題として残るのではないかと。
認知症の方が道路に飛び出してはねられた場合には、現在の法を前提とした場合、車の運転者や運行業者は責任を負わないので、そうした場合には何ら救済を受けることができない。それに対して、自賠責の補償がある場合には、事故救済制度による救済は必要ない、といった議論はあり得るのではないかと。
- 認知症の方の徘徊等による事故で亡くなるのは、たまたまというケースが多い。迷子になって、塀のすき間に入り込んで出られなくなって亡くなったケースがあった。事故なのかどうか分からない、いつ、何がきっかけで亡くなったのか分からない場合もあるので、事故の定義をどのように考えるのかということに注意が必要と感じた。
- 神戸市が全て面倒をみるのではなく、例えば認知症になってからでも加入できるような保険について、神戸市が情報提供して、誘導することも考えられるが、そうした保険はあるのか。
- ◎（損害保険会社）
認知症になってからでも入ることはできるが、最終的な引き受け可否については、別途会社としての判断が出てくる。
- ◎（損害保険会社）

認知症だからといって入れないわけではないが、最終的な引受可否は、会社として判断している。

◎（損害保険会社）

一般的な保険商品としては、傷害保険や個人賠償責任保険の特約でご本人のケガを補償するものなど多々あるが、保険への加入条件は様々な要件があり、認知症だけではなく、例えばケガの保険では、一定の年齢条件があり、高齢者の方だと入れない商品があったり、逆に高齢者の方向けの商品が用意されているものもある。一般的な保険として考えるのか、もしくは一定の制度として検討していくのかにもよるが、制度の場合では、オーダーメイドの部分もあり、要件も変わってくるのではないかと。

○大和市の場合は、事前に登録のあった方々の保険料を市で負担する形で制度化されているが、そういう場合は、オーダーメイドが比較的やりやすくなるという理解でいいか。

◎（損害保険会社）

個人で加入する保険は汎用性が高いので、各保険会社によって条件が多少異なる部分はあるが、ある程度定まっていて、個別でジャッジするというよりは広く定められている約款などの条件に基づいて加入できる方、できない方、もしくは保険の支払いができる条件というのが定まってくる。

一方、団体保険は、保険商品によってオーダーメイドできるもの、できないものがあり、傷害保険は柔軟性が少ないところがある。大和市の保険は、発表を見ている限り傷害保険の範疇と考えられ、オーダーメイドではないと考えている。

○オーダーメイドでも、基本的な傷害保険とプラン I ②の賠償責任保険をセットにする場合も同じかもしれないが、神戸市が契約をすれば「認知症の人なら誰でも」というわけにはいかず、「誰が」ということは特定していることが前提となることでよいか。

◎（損害保険会社）

個人の名前は無理でも、例えば判定 2 の方など人数が分かることが、どういうプランをつくるにしても最低限必要にはなってくる。

【 2 救済対象を認知症の人に限定すること】

○救済対象を認知症の人に限定することについて、これは前回も議論して一定の方向は出ているかと思う。他の精神的障害とどこが違うのかという問題は出てくると思うが、まずは認知症の人にやさしいまちづくりという枠組みの中でスタートさせて、それがより汎用性の高いもので利用できるのであれば拡張していくという、その可能性を排除するものではないという点で了解を得られているという理解で進めさせていただく。

【 3 事故の発生地要件・認知症の人と被害者の住所要件について】

○対象をどう絞るのかということで、発生地要件も設けず、加害者の住所地要件も設けず、被害者の住所地要件も設けないという最も緩やかな形を取れば、世界中で起こる認知症に関する事故については、神戸市が全て救済することとなる。そうではないという前提で、どのように考えるかということになるが、意

見を伺いたい。

- 事故の発生地要件は、例えば東灘区と芦屋市の境目に住んでいる人は、芦屋に行き事故を起こした時に、神戸市民であっても救済されないことになる、これは非常に不合理である。そうすると発生地要件を課すというのは日本国内に限るといふことなのか。海外といふのは難しいが、発生地要件を課すのは難しいところがあるのではないか。
一方で、住所地要件に関しては、この制度が認知症の人が加害者になってしまった場合に、ご本人やご家族を救済する趣旨と、認知症の人が起こしてしまった事故について、被害者を救済するといふ趣旨と、両方を含むとすると、どちらかが神戸市民であればといふ考え方は一つ筋がとおるのではないか。
- （住所地要件は）今の考え方がクリアだと思う。発生地要件に関しては、海外といふのは難しいので、国内とするのか、例えば神戸市から30キロ圏内とするのか、そのあたりが常識の範囲ではないか。将来的には日本国民全てがどこへ行っても安心といふのが理想で、国が考えて頂きたい制度であるが、堅実なラインは、今出ているアイデアではないかと思う
- 発生地に関しては兵庫県としてはどうか。
- 兵庫県内といふのは現実的な線と思うが、徘徊される方は広範囲に渡り、先日神戸で保護された方は九州から来られていた。神戸の方も新幹線に乗ればどこにも行けるので、活動範囲は兵庫県内より広いといふ印象を持っている。
- 海外についてはどうか。
- 海外までといふのは難しいのではないか。
- 主体と客体さえ確定できれば、事故の発生場所は考えなくてもいいのではないか。
- かなり明確に方向性は出てきたと思う。最終的には、箱の大きさの問題とも関連してくると思うが、発生地要件は課さない方向でご意見を伺ったので、それを踏まえて今後詰めていくことになるかと思う。

【4 事故救済制度の対象とする認知症の判定について】

- 介護保険法に書かれている認知症の定義は、医学の臨床の現場で使われている定義と基本的には同じで、対象をどう絞るかどうかは別にして、認知症の定義はこの文言でいくのがスマートかと思う。
認知症は細かく分けるといろいろあるが、血管性、アルツハイマー、レビー小体、前頭側頭型が4大疾患と言われ、大体これで90%以上説明ができる。病理学的に細かい話を出せば例外は尽きないが、臨床診断と病理診断が異なることは珍しくない病気なので、認知症の定義はこれを採用するのがよいのではないか。
- 認知症自体は症候群で症状を示しただけのもので、原因となる疾患に応じていくつかのタイプに分かれることは理解したが、認知症の程度についての段階分けは、医学的にはあるという理解でよいか。
- 一つは介護保険の認定で要支援1、2・要介護1～5がある。病気による段階分けは、例えばアルツハイマー型認知症に関しては、FASTの分類といって初期でこういう症状がでてくる、中等度はこういう症状がでてくるとか、そういったものがある。前頭側頭型認知症は、初期から徘徊や暴力などの症状があり、

初期でも介護度が高く出るのが一般的。そういう意味では、（アルツハイマー型や前頭側頭型といった）病型よりも、症状で場合分けをするほうが現実的ではないか。

- 事故救済制度の対象についても、どのプランを前提とするかで議論が異なってくる。プランⅠ①で、事前に認知症の診断を受けている場合しか発動しないというのは意味がないだろう。他方で、プランⅠ②であるとかプランⅡも、事前診断が要らないという形も、事前診断をした上で救済制度を用意するという形もあり得る。そうした点も含めて意見を伺いたい。
- 全ての人に検診を行うというのは、人権面で課題があるという議論があるため、注意が必要ではないか。検診もどのような内容で、誰を対象にというのは注意が必要と思う。
- 例えば、何らかの事故を起こしてしまった認知症の方やご家族から「神戸市に事故救済制度があるから使いたい」とお話を受けて、仮に、事前に自立度判定2以上が必要などと要件が決まっていた場合、説明も容易であるし、制度としても分かりやすい。さらに予測可能性も立ちやすいため、ご本人やご家族に「これなら大丈夫」や「今の状態であれば制度を使うのは難しい」という説明ができ、その時その方がどういう状態であったのかを判定する仕組みを制度に内在させることにも意味があるだろう。
どの段階で認知症と判定をされた方を対象にするのか、という根本的な問題につながっている。大和市の制度も事前登録制となっているが、例えば医師の登録制とすることも一つの考え方であるし、登録はなしにして、制度を使いたいと思った時に判定を受けてもらうという方法もある。ただ、その場合はJRの事故のように認知症の方自身が亡くなっていると、判定のしようがないということになる。判定を行う時期的なことも問題になるのではないか。
- プランⅠ②では、認知症の方やご家族が制度を利用するために診断を受けるメリットがあるので、診断を受けることを説明しやすいと思うが、プランⅠ①では、何のメリットもない。何のメリットもないにも関わらず、疑わしい人は神戸市が診断するということになる、認知症であるかどうかというのは最もセンシティブな個人情報で、無理に診断するという仕組みは適当ではない。そこを工夫する必要がある。
- 全て事後診断でいいのかというと、そうではないが、全て事前診断という形も、この制度をストップさせてしまう可能性があるのではないか。
こうした点について、事務局から提案した背景についてご説明いただきたい。
- がん検診が制度化されており、例えば婦人特有の子宮頸がんや乳がんなどの受診率が上がってきている。そういった検診を認知症でやるかどうかを、是非お聞きしたかった。
一つは要介護認定の中でやるという方法もあるが、要介護認定はあくまでも要介護認定のためのツールであって、認知症の診断ではない。認知症が高齢化に伴うものであるとしたら、ある一定年齢以上の方に認知症検診を受けていただくことが必要かどうかも含めて検討が必要ではないか。その中から事故救済の対象になる方、ならない方が出てくる。また、いわゆるMCIという診断を受けられる方もいらっしゃる。

認知症が症候群だとしたら原因疾患を特定する必要がある。その上で対応できるものは早急に対応する。現在は、血管性ぐらいしか治療法はないが、将来、他の種類の認知症に関しても薬が出るとしたら、なるべく早目に診断を受けていただいたほうがいいはずで、そういった点も含めて提案させていただいた。これは事務的に言うと大変な話であるが、問題の根本的な解決策はそういったところにあるのではないかと考えている。

- 今のお話には、認知症検診を制度として導入するかという問題と、仮に導入した場合に、この事故救済制度をリンクさせるかという2つの問題がある。前者について、色々問題があるように思うので、事故救済専門部会の所管事項ではないのかもしれないが、ご意見を伺いたい。
- がんの場合は、早期のがんだと治療ができることは分かるが、認知症の場合は違うように思う。
- 脳血管性の場合は、ある程度効果があると思っているが、アルツハイマーがどうかということが議論のあるところだ。アルツハイマーは今のところ投薬は症状改善しかないが、運動療法や行動療法はできるはず。治療法がないために、国全体では早期発見という方向性が出ていないと考えている。
- 早期発見が早期絶望につながるようなことは絶対に避けなければいけない。それはMCIの場合でも、医師として一番注意するところだ。そういったことを踏まえて、診断する側から望むことは、早期に発見した結果として、ご本人もある程度理解できる力、お話ができる力がある段階に、将来の可能性をお話することで、仮に症状が進んだ時はこうしてほしいとか、ご本人のお気持ちなり当事者の意見がより反映されやすくなる可能性があることが一つメリットと思う。

認知症初期でご本人がいろいろと言っていることについて、それが病気の症状で、ご本人が好きで忘れていないわけではないことを、早くからご家族が理解することが出来れば、ご家族が上手に対応できる。その結果PTSD（心的外傷後ストレス障害）と呼ばれるような症状が軽減する。これは証明されているので、そこをフォローできる環境が担保されることが大事だと思うが、それが担保ではなくて早期に発見して、準備を進めると。その中には、運転免許の返納などについても、ご本人の意思で論理的に考えられるうちから説明をして、説得より納得を導くことが求められる。時間をつくるという意味においても、早期発見をそうした方向へ繋ぎたい。

事務局から話のあった運動療法とか脳トレなどによって、MCIはある程度とめられるかもしれない、という事実もないわけではないので、これからより強い証拠をつくっていかなければならない状況である。早くから皆が認知し、事故も防げるような方向へ社会全体をもっていければと思う。

- 次の問題としてその診断と事故救済制度をリンクさせるかという問題がある。かなり症状が進んでいるようだが、事前の診断を受けていない。事故の後、ご本人が亡くなった場合には、その診断自体が難しい場合もある。事故直後に診断を受けたら、認知症がかなり進んでいる場合に、制度の対象外とするのか。それは対象にしないとかわいそうという感じがする。
- 制度開始後しばらくの間は、事前事後の両面を見るのだろう。神戸市は条例も

つくって、こういう社会を目指すという方向があって、あらかじめ診断を受けて登録することは恥ずかしいことではなく、ご本人やご家族の安全を担保する方法であるというような意識改革が必要。偏見など全て解決できるよう一定期間を置いて、事前登録制に完全移行するというのも1つのアイデアかもしれない。そうすることで神戸市の施策が、より市民に広がりやすいというメリットもあるかと思う。

- 住民健診の中に認知症の検診を入れて、もし疑いがある場合は、認知症カフェにつなげて、そこでまた生きがいをもって生きていける、それが認知症の人にやさしいまちなんだろうと思う。私もそういう検診は受けたい。そういう形で生きていけたら、認知症を蔑視することもなくなってくるだろうし、認知症は誰もがなる病気だということを改めてわかってもらえるのではないか。
- どれくらいの方が認知症になりつつあるのかが分からないと、予算規模もわかってこないなので、そうした調査自体は必要ではないか。
- 神戸市では、65歳から70歳までが2.5%ぐらいで、70歳から75歳が5%と、5歳上がるごとに有病率が倍になっていく。
- 日常生活自立度判定が2以上の方は、4万7千人となっている。
- ただ、そこに診断されていない人やMCIは含まれていない。そこが難しいところだ。
- MCIは高齢者のうちの13%と言われており、神戸市では約5万人ということになる。
- 認知症の方の数と、どこまでを認知症の程度として救済の対象とするのかという問題がもう一度出てくることになる。
- 診断の制度自体の意義は理解できるが、同時に、社会の一般的な認識がこの仕組みを導入していくかどうかに関わりがあると感じた。

【5 救済対象事故や救済額について】

- 救済額については、上限を定めた定額給付を基本とする方向が示されているが、今の段階で議論する必要はないのではないか。
- どこまでを救済の対象とするのかという問題として、1つは物損がある。人身損害以外の物的損害等についてどうするのか、法人の損害、事業損害と呼ばれるようなものをこの制度の対象とするのかどうか、これも箱の大きさにかかわる問題となるが、意見を伺いたい。
- 法人の損害の取り扱いで教えて頂きたい。有識者会議の議論で、事業者の役割として認知症に関する理解を深めるという記載があるが、これは法人などが認知症の方から被害を被る可能性もあるから自衛を促すことまで含めているのか。それとも、認知症になっても働き続けることができるような配慮を、ということなのか。
- 委員が後者でおっしゃられた、認知症になっても働き続けられるような環境であるとか、従業員の家族が認知症になられた場合への配慮や、お店などに認知症の方が来られた際の対応などを考えている。
- 認知症の方の救済を主な趣旨として考え、かつ損害額をどう捉えるかについて、上限を定めた定額支給を基本とするということになると、この損害項目はだめ

という考え方をとるべきなのかということ、必ずしもそうではないと考えている。例えば物損や事業損害を含ませていくこと自体に違和感はない。一方、法人の損害は難しいところがあり、先ほどの居住要件との関係で、法人の本店所在地が神戸市にある場合に限るのかなど、難しいところがある。個人と個人の間で起こった事故に限るほうが分かりやすい可能性があると思う。

- 物損にあたると思うが、認知症の方がご近所の物を壊したり、特定の場所へ行って特定の行為を続けることがあって、特定の方に被害が集中してしまうことがある。そのような場合には、ご家族がお金を持っていくことで穏やかに済んでる部分がかかなり多いという感触を持っているが、そうしたことと、この物損をどのように考えるのか。
- これは今回結論を出す必要がない問題で、制度設計を細かく詰めていく中で、財源との関係でも検討すべき事柄であるので、今回はいろんな意見が伺えればと考えている。
- 法人と言っても、スーパーで物をとったという場合は、法人でも個人のお店でも同じという気がする一方、法人の事業損害や営業損害で、JR東海の損害賠償請求について、神戸市が肩代わりすることには違和感はある。
- 本日の議論を踏まえた上で、プランⅠ、プランⅡのどちらかに決めることは、引き続き様々な観点から検討が必要だろう。現在ある材料だけではなくて、いろんな保険と組み合わせたときに、どういう可能性があるのか等々の検討というのにも必要となるが、それは今後の課題としたい。

本日ご議論いただき、住所地要件や発生地要件等についてもご意見を伺えたことで、一定の方向は出てきたと思う。また、認知症の判定方法についても、まだ多くの課題があるが、議論の枠組みとしては明確になってきたと考えている。次回の専門部会で、大きな枠組みについては、部会としての方向を取りまとめ、その内容は11月に予定されている有識者会議で報告をすることとなる。

部会としては、次回で終わりということではなく、使える制度にしていくためには、もっと詰めた議論が必要であるので、引き続き議論していきたいと考えている。

以上で、本日の専門部会は終了とさせていただきます。