

第4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30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 ●事務局）

1. 開会

2. 議事

（1）第3回事故救済制度に関する専門部会の主な意見

（2）（仮称）認知症の人にやさしいまちづくり条例における事故救済制度に関する規定（案）について

●資料4～6について説明

<質疑・意見>

【第3回事故救済制度に関する専門部会の主な意見について】

○資料4は、前回の専門部会における主な意見をまとめたものだが、ご発言のあった委員の中で、ニュアンスが違うといった点がないかなどをご確認いただきたい。

○（意見無し）

【（仮称）認知症の人にやさしいまちづくり条例における事故救済制度に関する規定（案）について】

○議論の前提として事務局に確認したいが、規定案は条例案全体の中に組み込まれた形で提案がされるということになると思うが、その規定案に至る前提の部分なども、有識者会議の報告では示されるという理解でよいか。

●そうだ。この資料5全体を有識者会議で報告する予定だ。

○気になるのは「認知症と診断された人」という書き方で、この書き方はあると思うが、資料5の3（1）に書かれている事柄は、前回の議論を踏まえても少し書き込み過ぎなのではないかという気がする。この書き方であれば、事後的なものはごく例外的、やむを得ない場合ということであるが、JR東海事故のような場合は、制度の対象になるのか。事前診断を受けておらず、本人が亡くなってしまったケースはどうなるのか。

●原則は事前診断と思っているが、後日やむを得ない場合については救済対象とすることを考えている。亡くなった場合は判断が難しいが、JR東海事故の場合は介護の認定も受けており、そういった情報を集めての対応になると考えている。

○前回の議論では、事前の判定については、できるだけ差別的な意識を払拭する

ような教育も広げつつ対応し、それがある程度広がった段階で、事前検診という制度を取り入れる趣旨であったと理解していた。事前診断が原則となるのはどうなのか、というのが1点。

もう一つは、法律の世界で責任能力の判断は、基本的には事後的に行うもので、例えば、責任能力の診断を受けたのが4月で、事故が起こったのが12月だった場合、4月の段階で責任能力があるとの診断があっても、12月の段階では責任能力がなくなっていることもある為、事故が起こってから責任能力の判断を行うのが一般的。その意味でもここまで強く書かれると、前回までの議論とも整合するのかが気になった。

- 事後ということになると、情報収集が難しいかと思う。手間を考えると、対象となる事故がどの程度の頻度で起こるかというのも一つの問題だ。判定委員会は精神鑑定に匹敵するような非常に膨大な時間と手間がかかるのではないか。
- それは事前の場合は、もっと簡単にできるということか。
- イメージしているのは、通常の臨床ベースでの診断で、医療機関では日ごろやっていること。
- それを事後にやることは難しいか。事後に認知症と診断されることがあってもおかしくはないと思うが。
- この文言から原則事前ということなので、事後に配慮しているとは読んでいなかった。
- 条例の文言だけであれば、認知症の診断は事後でも事前でもどちらでもいいと思うが、資料5の書き方では「やむを得ない場合」がいつなのかが問題になる。もちろん認知症に対する差別意識をなくすというのは大事だが、それぞれのご家族が抱えている状況がある中で、あまり表に出したくないとか、いろんな場面があり得ると思うが、それを切り捨てることになるのではないかという点が非常に懸念される。
- 3（1）の「認知症の疑いがある人は含まないこととした」というのも、誤解を招く表現ではないかと思う。「認知症の疑いがあるにとどまる人は含まない」という表現にしないと、別の解釈がされると思う。
- 「認知症の疑いがある人は含まないこととした」の項目は必要なのか。この表現は曖昧で、どういうことを意味しているのか首をかしげるところがある。対象は「認知症と診断された人」で、認知症と認知症の疑いは明確に区別できるので、この文言が必要なのかと思う。
- 部会の意見として有識者会議に提出するのは適当でない、とのご意見であれば、有識者会議に提出する資料からは省かせていただく。それも含めて議論いただきたいと考えている。また、まだ確定していないので出すべきではないとのご意見であれば、それについても省かせていただく。そうしたディスカッションをしていただく内容も含んでいるということをご理解頂きたい。
- 今後の検討課題としているところは制約にならないが、条例の中で具体的に何かを言い切ってしまうと、それと異なることを実施するのは極めて難しいと考えられるので、その点も含めて検討いただきたい。
- 資料5の3（1）に5つ丸があるが、1番目の丸は問題ないが、2番目の丸はなくてもよいのではないか。疑いがあって調べてみたら認知症であったという

人は当然救済対象になるので、2番目の丸は不要ではないか。3番目も、診断で判断せざるを得ないと、前回の議論でも概ね異論がなかったと思う。4番目の丸も、今後検討していくということであるから、これも問題ないと思うが、5番目の丸は書き過ぎではないのか。こう書かれると、事後で救済される場合は非常に制約されるということと、「やむを得ない場合」とは一体いつかというかなり細かい議論が必要となるのではないか。

- 実際どういう診断をしていくのかということになる。認知症専門医と一般医で診断が異なることがある。そういった内容も今後検討していくので、それと並行してということであれば、今は必要ないとのこと指摘は納得できる。
- 「認知症と診断された人」という定義をどう考えるかというのが難しい。委員会で給付金を支給するかどうかを判定する場面で、一般の医師が過去に一度認知症と診断しただけでいいのか、それとも認知症検診制度で診断されていないといけないのか、という点は検討の必要がある。逆に、診断を受けていない場合、委員会が事故時点で認知症だったのかどうかを判断しないとイケない場面もおそらく出てくるだろう。原則事前に行うといったときに、登録制度を前提とするのか、それとも登録がなくても救済の対象にするのかというのは、まだ議論が詰まっていなくていいところもあり、そこに制約をつけないほうがいいのではないか。
- 資料5の3(1)の1番目の丸にある定義に「日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」とあるが、事後でも事前でも、ご本人がいらっしゃれば機能記憶評価や認知機能低下は評価ができる。一方で、この制度の対象になるような事故を起こしてしまった、巻き込まれてしまった状態は、相応に日常生活に支障をきたしていることが予想され、認知症である可能性が高いが、この制度では認知症の方を対象とするので、他の精神疾患との鑑別がむしろ大事になってくるのではないか。それだから難しいという意見が出るかもしれないが、ある程度、記憶機能や認知機能の低下が確認されて、その結果事故が起きたということであれば判断に迷わないが、認知症のテストで異常がみられず、前頭側頭型とも違うとなったとき、本当に認知症なのかどうかということについては、何歳を対象とするのかにもよるが、50代や60代前半の場合、臨床の診断はやっているのだけれど、情報が十分に集まるのかという可能性は多少心配と感じた。
- それは「認知症と診断された人全員を対象とするか、診断による一定の容体の人に絞って対象とするのかは、今後検討していく」という部分とも関わるということでよろしいか。
- そうだ。ただ、事故が起きた時点で認知機能の低下があれば、認知症で九分九厘間違いないと思うが、認知症で想定するような認知機能低下とは違う幻覚妄想状態であったような場合に、本人に認知症と言うことが、お年寄りの場合にはいいのかもしれないが、若年の場合は議論が出てくるかもしれない。
- 資料5の2(2)の括弧で囲まれている部分。最初に、「認知症は加齢によって引き起こされる可能性が高く誰もがなり得る」という記載があるが、精神障害は特殊な人になるのかという反論が出てくる可能性もあるので、問題があるのではないか。

- 認知症は、比較にならないほど多くの人になっている。有病率でいうと10倍ぐらゐの開きがあるので、「多くの人になり得る」や「大多数の人になり得る」としてはどうか。あるいは具体的に「高齢者の4人に1人になる」といった表現はどうか。
 - 具体的な数字を示して、客観的に多くの人になり得るものということを示すと、その方向で文言の検討をお願いしたい。
 - 事前診断の件であるが、認知症のご本人やご家族をサポートする意味では、事前診断を受けることにメリットがあり、インセンティブが働くため、事前診断は有効に機能すると思う。ところが、被害者から見ると、診断を受けていた場合には救済が受けられるが、事前の診断を受けてなかったらやむを得ない場合という形で限定されてしまう。この被害者との関係では事前診断を受けるメリットはなく、参考資料4のプランI①について対応できないのではないか。
 - 事故の被害者がこの給付金の申請をするということになるのか、それとも認知症と診断された人による事故であるから、認知症と診断された人またはそのご家族が申請するのかということは、規定には明記しにくいとは思いますが、制度を作っていく上では検討が必要なところで、その点を明確にできるとより良いと思うが、規定については今の段階ではこの文言にとどまると思う。
 - 法律の世界で給付金を支給する場合、規定に「誰に」というのを書くが、その「誰に」が書いてない条例になるわけで、そこは曖昧なまま残した点だ。ただ、具体的な制度をつくる段階では、「誰に」を入れる必要がある。
 - 「委員会の判定に基づき」というと、様々なレベルの判定が考えられるが、個別のケースごとに細かく委員会が全部判定をしていくものもあれば、保険制度と組み合わせるような場合には、一定の裁量的認定を委ねるという意味での判定もあると思うが、それはいずれも封じられてないということではどうか。
 - いずれも封じていないという理解だ。
 - 事故の発生地要件は、少なくとも海外は除くとした上で、完全に外すことになるか。神戸市民ではない人と神戸市民ではない人が神戸市内で加害者、被害者になった場合というのは、タイプとしてはあると思ったが、この書き方であれば救済対象にならないと思うが、いかがか。
 - 被害者も加害者も神戸市民ではない場合は、想定しないものと考えていた。ただ、賠償責任を負ったご家族が神戸市民の場合というのは、これまで議論していなかったので、ここは検討課題として残るものと考えている。家族も神戸市民でないのであれば、神戸市として救済するべきものではないと考えていた。
 - 神戸市内の職場に通っている方が、神戸市内の職場に通っている方によって事故が起きてしまうタイプを、当然に外れるということにするのか。外れるという選択肢はあると思うが、現時点では選択肢として残しておくこともあってはどうか。
- もちろん通りすがりの旅行者と通りすがりの旅行者であれば、それは対象外というのは分かるが、住所は市外でも神戸市内にお店を開いて営業をしている場合に、その人は補償されないという形になるのかどうか。その部分はもう少し含みがあってもいいという気がするが。発生地要件と住所要件というのは、どちらかを取らなければいけないというのではなく、一定の組み合わせで集合の図を書ける

と考えた。

- 先程の認知症の診断の件も合わせて考えると、条例は神戸市の条例となり、委員のご指摘のようなケースで診断がなければ、介護保険の要介護認定時の医師の意見書で推測するケースとなるはずである。そうした場合に制度の対象とするなら、資料5の3(1)5番目の丸の「やむを得ない場合」として救済することと思うが、いかがか。
- 「認知症の人にやさしいまちづくり」を説明する際、例えば認知症の人だからといってお店に入ることを嫌がられるようなことがないというイメージであれば、特に被害者となる側に関しては、必ずしも住所地が神戸市でなくてもあり得るのではないか。事故が起こったときに認知症の方が神戸市民であっても、そうではなくても、同じように救済対象とする可能性はあると思っていた。事務局の意見のように、神戸市民ではない場合の診断はどうするのか、ということはもちろんある。診断ができない場合には、この制度を発動することはできないと思うが、選択肢としては残しておいて、具体的な制度の検討の中で扱う方向もあると考えている。
- 認知症の人にやさしいまちづくり条例であるから、資料5の3(1)1つ目の丸の認知症の定義は、条例に別途入れようと考えている。そのうえで事故救済制度の対象をさらに絞るかどうかだ。介護保険制度で認知症の診断は、医師の意見書で行っているという言い方もできるが、そこから1歩踏み込もうとしたら、「診断」という言葉を入れざるを得ないと考えている。
- 入れざるを得ないというのは理解できるが、それを原則事前とすることまでは、ここに書かないほうが後の制度設計によいのではないか。
- 原則事前に行うというより、認知症診断そのものを神戸市民にも普及したい。これは医療機関にとっても難しい話だろうと思うが、そこをあえて入れたいという趣旨もあり、このように書いた。
- 事故救済制度の出発点にあった、認知症であるが事前診断を受けてない人が、事故を起こした場合の被害者救済はどうなるのか、という問題に対しては説明をいただいていないと思うが。
- 委員会の判定は意見でもあり得るので、委員会の意見を踏まえてということで、委員ご指摘の部分も含め広く救えるのではないか。
- いずれにしても認知症と診断された人というのが事前診断に限るという趣旨は含めないでいただきたい。
- 発生地要件と住所要件についてであるが、例えば神戸市内で起きた事故であれば住所要件を外すことや、日本国内どこで起きた事故であっても、ということになるのであれば、住所要件はどちらかが神戸市民である必要があるとか、そういう形の組み合わせもあり得るのではないか。
- 資料5の3(2)の検討課題については、加害者家族の方だけが神戸市民で、この方が準監督義務者として賠償責任を負った場合に、参考資料4のプランI②の保険料を市で負担することを制度として形づくるのであれば、これも対象に入ってもおかしくないと感じる。加害者の家族として準監督義務者になり得る方が保険に加入したいため、その保険料を神戸市で負担してほしいということになれば、それは制度として十分組める内容になると思う。そうすると、関

与する人が神戸市民であれば、となってくるのではないか。

- 市の制度であり、財源も市から出す以上、神戸市民が加害者家族として責任を負う可能性があるなら、それは積極的に支援すべきものと思う。加害者になった方が神戸市外在住で被害者が神戸市内在住の場合も、何らかの形で神戸市民が、その予防や防止にかかわる可能性があるなら、積極的に取り込んでいくべきと考える。
- 家族が準監督義務者として責任を負う場合については、救済対象とすべきという意見を2つ頂戴したが、他はどうか。
- 私もそのように考える。
- 基本的な方向として、直接の加害者ではなくても、監督義務者に準ずべきものとして責任を負う場合についても対象とする方向については、共通の理解が得られたということとしたい。
- 資料5の3(2)検討課題の括弧内の表現の見直しができないか。法律用語では、意味が明確になるように「加害者」「被害者」を使用すると思うが、「事故を起こした方」「事故にあった方」など、もう少しソフトな言葉に置きかえることは検討できないか。
- 趣旨は大変よくわかるが、損害賠償の話をしており、正確に伝わらない可能性がある。
- 資料5の2(2)の括弧部分、2つ目にある「救済制度をつくることで認知症の人への行動制限を少しでも減らすことができるのであれば」のところで、家族の立場としては、制限しなくていいという捉え方にならないのかと思い、家族が甘えてしまいそうな懸念がある。
- (神戸市が検討している事故救済制度は)一生懸命認知症の方の面倒を見ると、監督義務者に準ずべきものにされてしまい責任を負わされてしまう。責任を負わされると怖いから、できるだけ外に出さないように拘束してしまうことをもたらすのではないかということに対する、制度的な対応という意味もありますので、甘えて構わないのではないかと思う。
- 家族の方に甘えていただいていいと思う。少しでも家族の心的ご負担を減らすことにつながればというスタンスでいいのではないか。
- 家族としていつも緊張して、少しでも自分でできることはしたいと思って介護していた経験から、ついそのように思った。
- 家族が準監督義務者として責任を負った場合の、家族は主たる介護者と捉えていいか。主たる介護者ではない家族がいる場合もあり、そのあたりがどうかと思った。
- 具体的な制度をつくるときに(規則や要綱に)書くことが難しそうだというのは、まさしく今のケースを想定していて、全く関係もない、介護にも一切関わろうとしない人が1人神戸市民だったら、この制度が発動するのかということ、おそらくそうではないだろう。そうすると、準監督義務者として賠償責任を負うかどうかはともかく、準監督義務者に該当しそうな人という程度の自主的な関連性は必要だろう。ただ、それを具体的に(要綱や規則に)書くのが難しい。
- ある程度介護を引き受けた状態にある方など、一定の要件が必要になるだろう。仮に裁判になった場合に、準監督義務者として責任を負う可能性があるなら、

制度の対象にするべきだろうし、文言は難しいところがあるが、ある程度介護にコミットした方を想定することになると思う。

- これは、認知症の方が神戸市民ではないという前提になるので、パターンとしては2つある。1つは、神戸市民が他市町村の認知症の方を預かって介護するという場合。もう1つは、市外に一人暮らしをしている認知症の方のところへ、神戸市民の方が日常的に行き来をして介護をしているという場合がある。単に2親等、3親等ということで決まるわけではないと思うが、この点に関しては、先ほど家族が神戸市民の場合にはサポートの対象としていくことで、おおむね了解が得られたと思うが、それを具体的にどう限定して、制度設計していくのかということは、検討課題で残すことでいかがか。
- 条例には「給付金を支給する」と書いてあるが、給付金の支給先が神戸市民ではないというのはなかなか難しい。条例で「被害を受けた市民」という書き方ができれば、そのほうが明確であるが、あえて書いていない。例えば加害者が市民で、準監督義務者が市民ではない家族であったらどうするかという議論もある。賠償責任も含めて被害ということであれば、被害を受けたという形で限定して、市民を対象に支給する制度が可能ではないかという議論もしたいが、そこについて意見があれば伺いたい。
- 普通だったらあるはずの「誰に」というのが一言も書かれていない条例となっている。
- 今回はあえて書いていないが、神戸市から被害者に直接給付金を出すのであれば、市民ではない人に支給するのは異例だと思うので、その点も踏まえて検討いただければと思う。
- もともと誰も責任を負わない場合の被害者の救済と、家族や本人が責任を負った場合の救済という2つの流れがあって、それを踏まえて、加害者または被害者のいずれかが神戸市民であれば、という案になっている。
- 給付金を被害者に支給するケースと、加害者に支給するケースがある場合、対象はいずれも市民であったほうが望ましいということを申し上げたかった。
- それを資料5の3(2)の発生地要件や住所要件を詰めていく中で、制度設計していくこととしたいが、いかがか。
- 了解した。
- 準監督義務者として賠償責任を負うかもしれないとなった場合に、神戸市民であれば、その人をサポートするというのは、今の話とも矛盾しないので、被害者が神戸市民でなければいけないというのは、必ずしも前提として維持する必要はないと理解している。
- 今回の規定案は、根拠規定としてある程度含みを残したものとして、今後具体的に詰めていくことになる。例えば、給付金の申請権者の問題や診断方法の問題など、そのあたりを詰めていかないといけない。この条例の下に規則をつくっていく、ルールをつくっていくということを有識者会議で説明すると考えている。
- 本日の議論を踏まえ、資料5全体に関し、有識者会議にどこまで出すかという議論があると思うが、いかがか。
- 最初から確認していきたい。資料5の2「規定案に至る前提」で、(1)は問

題ないだろうと思う。(2)については、括弧内の1つ目の文言を変更する。

●「多くの人」が」でよいか。

○その方向で検討をお願いしたい。続いて、資料5の3「規定案での表現」の(1)「認知症と診断された人について」、2番目の丸は削除するというのでよいか。

●削除する

○5番目の丸の「診断は原則事前に行うものとする」については、削除してはどうかという意見だが、いかがか。

○書かなければ後日また検討ができるという理解でよいか。どうしても書いておかなければならない理由が、なければ今後の検討課題と思う。

○6番目の丸「下記の課題については、今後具体的な運営を踏まえ検討していくこととする」をここにおいた趣旨というのは、診断という言葉に関わって、補足的な課題として挙げておき、診断そのものについては、この部会では扱わないという理解でよいか。

●そういう趣旨だ。

○「診断は原則事前に行う」が消えるのであれば、6番目の丸は削除してもいいのではないか。診断をこの部会とは別に検討するのであれば、事故救済制度の規定案の説明にあえて書く必要があるのか。これは原則事前に診断をすることの具体的な体制をどうするのか、ということと思うが。

●認知症診断は重要であるということが、条例上の位置づけとして必要と考えている。認知症の人にやさしいまちづくりという以上は、それがないと早期介入や地域での診断の強化も難しくなる。6番目の丸については残していただきたい。

○では、6番目の丸は「認知症の診断については、今後具体的な運用を踏まえ、本部会とは別に検討していくことにする」として、ここでは「認知症と診断された人」を要件とすることについて説明はあるが、認知症の診断そのものの検討については、この部会とは別に行うということに留めることでよろしいか。

●了解した。

○次に資料5の3(2)事故の発生地要件、住所要件については、いかがか。

○高速道路で遠くへ行って、そこで逆走してしまったり、事故を起こしたりということが現に幾つか起こっているので、発生地要件としては神戸市内に限定するのは難しいのではないか。

○「住所要件かつ発生地要件」は無理だろうと思う。「住所要件または発生地要件」が成り立つかどうかという問題だ。住所要件については共通認識が得られていると思うので、それを上にあげて、検討課題にもあがっている「加害者及び被害者のいずれも神戸市民ではない場合についても、制度の対象とするかについては検討する」と、そのような書き方でいかがか。

●了解した。

○下の検討課題の括弧で、「加害者」「被害者」という言葉を法律用語として使わざるを得ないだろうということだったが、「事故の加害者」「事故の加害者家族」「事故の被害者」という形で、「事故の」という言葉を入れていただきたい。

- では、「事故の加害者及び被害者のいずれもが神戸市民ではない場合について、制度の対象とすべき場合があるかについてなお検討する」という書き方としたい。
- 資料5の3(3)「別に定める上限の範囲内で…」と書かれていること、これはいかがか。
- 1つ目の丸に書かれている「上限を定めた定額支給」については、「上限を定めた支給」に改めてはいかがか。
- 了解した。
- ※印の検討課題に上がっている「委員会の判定に基づき」については、本日特に異論は出ていないと理解している。もちろん、委員会の判定は様々なレベルがあるが、そこは今後具体的に詰めていくとして、含みを残した上でということなら、※印ではなく丸に上げてはどうか。
- 下の2つ目の丸についてはいかがか。これまでも出ていた検討課題で、具体的な制度をつくる場面では、決める必要のあるものが提示されている。物損も、法人の被害も、まだ明確な形では方向性はでていない。これも特に問題はないということではどうか。
- 規定案の文言についてであるが、何の予備知識もなく、この規定案を読んだときに、認知症と診断された一般的な事故について全て市が給付金を支給するように読めるので、但し書きのような形で「対象となる事故の範囲については別に定める」などの文言を追加してもいいのではないか。「別に定める上限の範囲内で」という文言が既にあるので、文言としては余り美しくないが、追加したほうがいいと思う。
- これまでの議論がこの2行に込められていることが分かる人には理解できるが、一般の人が見ると、何のことを言っているのか分からない可能性がある。条例が総論だけを集めて中身がないと思われるおそれもあり、そこをどう解決するか。何か工夫できればいいと思うが。
- 上限の範囲内だけが別に定めるという書き方になっているのが、気になるということであれば、「別に定めるところにより、委員会の判定に基づき給付金を支給する」としてはどうか。実際に別に定めるところが何なのかというと、それは補足説明の中で書くということではどうか。ただし、「委員会の判定に基づき」というのは、市が関与する形で支給をするかどうかを決めるということなので、これ自体は文言としては残すことという事はあり得ると思う。
- 規定案の文言自体が変わってしまうと、資料5の3(3)の書き方が変わってくるか。
- (3)の見出しを「給付金について」としてはどうか。内容は「これを踏まえ」は削除するとして、他はこの記載のとおりでいいのではないか。そうすると、(3)の下に丸が2つではなく、※印の検討課題は、「(4)委員会の判定」という見出しをつけて、さらに、一番下の丸は「その他の検討課題」という見出しをつけて、「(5)その他の検討課題」としてはどうか。
- 了解した
- 本日予定していた議事は全て終了したので、以上をもって、本日の専門部会は終了とさせていただきます。