

第3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制度についての論点整理)

1 救済制度のタイプについて

(1) プランⅠ・プランⅡについて

- ・プランⅠもプランⅡも細部を詰めないとよく分からない問題が多くあると思われる、今後の検討課題とすることが考えられる。
- ・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。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。
- ・プランⅡに関して、実現可能性があるのかどうか、かなり詰めていく必要がある。

(2) 認知症ご本人への対応について

- ・認知症ご本人の救済は、様々な場面が想定されるため、引き続き検討課題として対応していく。
- ・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。

2 救済対象を認知症の人に限定することについて

- ・前回の議論で、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（精神障害などに）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ことでは了解が得られている。

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

(1) 事故の発生地要件

- ・市境に住んでいる人が隣接市で事故を起こした時に、神戸市民であっても救済されないということになると、これは非常に不合理。
- ・発生地要件を課す場合、海外というのは難しいが、発生地を限定するのは難しいところがあるのではないか。
- ・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。

(2) 認知症の人と被害者の住所要件

- ・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う趣旨と、両方が含まれるとすると、どちらかが神戸市民であればという考え方は一つ筋がとおるのではないか。

4 事故救済制度の対象とする認知症の判定について

(1) 事故救済制度に関する認知症の定義

- ・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。

(2) 事故救済制度の対象（予算規模の議論含む）

- ・具体的な箱の大きさ（予算規模）を示していただくと、議論しやすい。
- ・現在想定されている箱（予算規模）がどれだけの大きさかということとともに、制度設計の内容により箱（予算規模）の大きさがどうなるのか、という点について考えていく必要もあるのではないか。
- ・認知症の程度のどこで線を引くのかで、箱（予算規模）の大きさというのは何とでもできるのではないか。
- ・例えば、日常生活自立度判定が軽度の方で、社会で生活をしている方のほうが事故にあったり事故を起こしたりという可能性が高いのではないか。重度の方になると、自宅に引きこもったり、施設を利用している。
- ・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。

(3) 認知症の判定方法

- ・全ての人に検診を行うというのは、人権の面で課題があるのではないか。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。
- ・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。
- ・事前診断を受けず、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が、その場合、JRの事故のように認知症の方自身が亡くなっている場合には、判定のしようがないということになる。
- ・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。
- ・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。偏見などを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。