

## 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制度のモデル関連)

○ 第1回専門部会での議論を踏まえ、事務局より提示された、認知症の人が起こした事故に関する3つの救済モデルをもとに議論を行った。

タイプ1：認知症の人ご本人の責任能力の有無を問わずに救済

タイプ2：認知症の人ご本人、親族など、誰も賠償責任を負わない場合に救済

タイプ3：認知症の人ご本人は賠償責任を負わないが、親族などが損害賠償責任を負う場合に救済

### 1 救済モデルについて

- ・タイプ1と3は、認知症の人やご家族のための、一種の保険的な機能を持つ制度。タイプ2は事故等で賠償責任を負う人がいない場合の被害者を救済する機能を持つ制度。タイプ1と3を組み合わせるタイプ等も検討すべきではないか。
- ・例えばタイプ2の場合では、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の対応など細かな課題もある。
- ・ご本人や家族の負担を軽減するタイプ1と3は、市が直接給付する形だけでなく、責任保険に加入することについて、市がサポートする形も考えられる。
- ・タイプ2は、賠償責任を負う人がいない場合で、責任保険が機能しないため、市独自の制度を考える必要がある。
- ・タイプ1、2、3という分け方がよいのかも含め、検討が必要ではないか。

### 2 救済対象を認知症の人に限定することについて

- ・認知症は加齢によって引き起こされる可能性が高く、全市民に互換性がある。認知症を疾病と位置づけない方がよいのではないか。
- ・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出来るのであれば、それは認知症の人にやさしいまちづくりの一つ方策である。
- ・認知症の人を優遇しているとの印象は拭えないかもしれないが、それは排他的なものではなく、この制度を皮切りに、今後、他の精神障害等による他害行為も含んでいくような仕組みを考えていけばよいのではないか。
- ・まず認知症を対象とする背景として、他の精神障害よりも、認知症の有病率の方が高いことも根拠になるのではないか。

### 3 救済対象者の判定基準について

- ・制度をつくる以上、どこかで線を引かなければならない。
- ・制度の対象となる認知症の人の線引きは難しい。
- ・要介護認定時の認知症高齢者の日常生活自立度判定基準<sup>※</sup>で判断するにしても、状態の差は連続的であり変動もあることから明確な判断は難しい。また、認知症なのか、老年期妄想状態なのか判断が難しい場合等もある。救済対象の中心は認知症だとしても、ファジーなところは柔軟に対応できるようにした方が、多くの人を救うことができると思う。

#### ※日常生活自立度判定基準

要介護度を判定する基準のひとつ。意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目して、日常生活の自立の程度をランク分けすることで評価するもの。

- ・事故等が起きた後で認知症かどうかを判定するのか、それとも要介護認定時等で、事前に認知症だと判定されている人に限り対象となるのか。
- ・当事者が存命であれば、事故等の後に精神鑑定を行い、事故当時の認知機能を推定することは可能。精神障害者が事故等を起こしたときは対象とならないが、その後、認知症という診断名がついたら対象となるのか。
- ・当事者の方が亡くなられたときの対応は課題である。
- ・要介護認定時の日常生活自立度判定基準は、裁判官の心証に影響を与えると思うが、責任能力とは性格が異なるもの。事故救済制度の適用を前提に要介護認定が行われる事になるとすれば筋違いである。
- ・日常生活自立度判定基準で一定の基準以上であれば、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りうる。
- ・仮に、そういう認定を受けていなくても別の手立てで対応できるといった工夫も必要である。
- ・被害者側が加害者側の認知症や判断能力の有無など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。神戸市で仕組みを作り、相手方からそういう主張があった段階で手続を進め、場合によっては求償するなどの工夫も必要ではないか。

### 4 事故防止の取り組みについて

- ・認知症の人が加害者にも被害者にもならないような社会の関わりが、認知症の人にやさしいまちづくりとのためには大切。
- ・事故を防ぐための取り組みは別途進める必要がある。

### 5 第3回専門部会の議論について

タイプ2を中心にタイプ1と3も含め、これまでの専門部会で指摘のあった運用面の課題なども考慮した案を事務局で作成し、議論を行う。