

平成 29 年度 第 5 回 認知症の人にやさしいまちづくりに関する有識者会議 議事要旨

1. 日時 平成 29 年 11 月 18 日 18 時 00 分～20 時 00 分

2. 場所 三宮研修センター10 階 1005 会議室

3. 議題

(1) ①事故救済制度に関する専門部会の報告

②認知症初期集中支援事業運営関連部会の報告

(2) 条例素案について

(3) 今後の進め方等

(○=委員 ●=神戸市 ◎=オブザーバー)

(1) ①事故救済制度に関する専門部会の報告

○資料 4 について報告。

○事故救済制度の資料のプラン I と II の統合型と複合型の言葉の整理について教えていただきたい。

○まず①について、賠償責任を負う人が誰もいない場合に、その被害者を救済するために何らかの形で給付金を支給するという制度。そして、②が認知症の方ご本人、またはご家族が賠償責任を負う場合に、例えば、保険料の給付ということになる可能性もありますし、実際に賠償額を支給ということもあるかもしれない。

プラン I とプラン II の違いは、例えば裁判では、その賠償責任の有無が確定していくということになるが、認知症の方が起こした事故であれば、賠償責任を負うかどうかという次元とは関係なく支給をするというのがプラン II。基本的に、プラン I の場合は、賠償責任を負う方がいない場合に被害者の救済と、誰かが賠償責任を負う場合の救済と、分けて考える。

○プラン II は、裁判等は関係なく、先行してある程度判断をして救済する、という制度か。

○基本的には、そのような形で考えている。

●プラン I の①は、賠償責任を負う者がいない場合の被害者救済としているが、議論の中で、「責任能力の判断が難しい」という課題がでてくる。訴訟の場合は、確定判決があるため責任能力の有無がわかるが、訴訟以外の場合は難しい。プラン II は、責任能力を問わずに、認知症の人、認知症と診断された方であれば救済するという。対象は最終的にプラン I もプラン II も近くなるが、その前段の責任能力の有無をしっかりと見るかどうかという点が違いだと考えている。

○大和市の制度との違いについてはどうか。

●神奈川県大和市で先んじて事故救済制度を開始している。大和市の制度は、認知症により徘徊の可能性があり、公的に登録された方（対象者 200 人ほど）について、従来からある個人賠償責任保険

等の保険料を市が負担して加入するもの。加害者側（本人あるいはご家族）に賠償責任がある場合は適用されるが、加害者側に賠償責任がない場合は、適用できない。神戸市はプランⅠとプランⅡのどちらも、賠償責任を負うものがない場合にもカバーしていくという点が、大きな違いと認識している。

○財源について、救済の対象（対象者や事故の種類）によって、財源の質が違うと思うが、市民共済型にするか、課税にするのか、あるいは市民基金のようなものを積み立てていくのか等、この点について議論はされているのか。

○これから議論をしていく。

○所要額のシミュレーションはこれからされるのか。

●第2回の事故救済部会で、救済モデルによってどの程度費用がかかるのかについて推計をした。神戸市での認知症の方の事故に関する数値は持っていないため、法務省の「犯罪白書」のデータや、認知症の方（要介護認定の自立判定度を参照）の割合などをもとに、推計に推計を重ねているような形。一番広く見ると、2億円ほど。狭く見ると、1,500万円弱。

●認知症の診断についても議論が出ており、認知症の診断については、また、別途、部会をつくって議論する。試算に関する数値として、ここも不確定要素となる。また、全国でもこういった事例はないため難しい。

○9ページの事故救済について、「認知症と診断された人」という記載がある。ここで、「認知症と診断された人」について定義が必要であろうということになり、部会では、これは事前診断とともに、事後の診断を排除しないものだと理解していたが、必ずしも結論が出ないままにいつているかと思えます。部会で判断していくことになる。

○9ページ一番下の括弧内で、「28年度末現在、神戸市の高齢者人口の1割強が認知症の人」と書かれているが、国は7人に1人という数値を出しており、今後はこれが5人に1人だろうという数値も出ている。神戸の数字は低いのでは、と感じている。

●9ページの一番下の括弧内に記載している約4万7千人という数字は、要介護認定を受けた方のうち自立判定度Ⅱ以上の方の人数である。要介護認定を受けていない方や自立判定度Ⅰの方も含むと変わってくると考えている。

○現在、認知症が全国で約500万人。予備軍が約400万人いるということで、それで高齢化率が26~27%。こういったものが基礎値になっていると思えます。

○「事故について」のところ、「神戸市民」という文言があるが、市民というのは、住民票のある方を市民というのか、現に居住する方を市民というのか。

○細かい議論はなされていない。ただ、議論の中では、住民登録をしている人というようなイメージでいたが、確かに実際に居住している方を含めたほうが現実的な対応になるのかもしれない。今後議論していくべき点だとは思っている。

#### (1) ②認知症初期集中支援事業運営関連部会の報告

○資料5について報告。

○国立長寿医療センターでの4年間の追跡調査で、46%ほどは正常に戻るというデータがある。何ら

かの介入があって、認知症にいたらなかったということか。運転免許返納は、MCIの方に対して早期の運転免許返納をすすめるということだが、もし運転免許の返納をしてしまうと、車が運転できなくて、社会的な活動が減ってしまうということになり、かえって認知症が進むという側面があると思う。この点は恐らく専門部会でも議論されたと思うが、どちらの方がメリットが大きいのか。

○46%戻るということに関して、一応、介入をした結果ということになっている。MCIの患者さんを早期に見つけ出し、介入するという方向性は、今後も、神戸市も含めて、さまざまところで考えてられていることだろうし、それ自体は問題ないと思う。

問題は、MCIの段階で返納し、容態が戻った場合のことだと思うが、現在の警察庁のマニュアルによると、例えば、免許取消後3年以内に、返納事由がなくなった場合においては、もう一度教習所に通って一からやり直しということではなくて、再度、免許の発行はされると理解している。容態の回復が起り得ることは事実であり、この点については考慮しなければならないと考えている。

○第一段階として早期介入し、容態が戻らない方は返納するという、順番をある程度決めたほうが良いのではないか。

○これから高齢化社会がどんどん進んでいくことを考えると、この会議だけの問題ではないと思うが、実際のところ、そういったことも視野に考えないといけない時代がきている。

## (2) 条例素案について

●資料6-1、6-2、7、8-1、8-2について説明。

### <前文について>

○前文に「日本最大級のバイオメディカルクラスター」、それから、「高齢化社会に対応するユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」という言葉が出てくる。「バイオメディカルクラスター」は何となくわかるが、あとの「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」は、あとの注釈を読んでわかった。こういう言葉をそのまま使って大丈夫なのか。市民が読んだときに、わかりにくいのでは。

●パブリックコメントも検討しておりますので、その中での意見も踏まえて、もう一度、文章表現については対応を検討していきたい。

### <第1章について>

○24 ページの「目的」の中に、「市、市民及び事業者それぞれの責務と役割を」という文言があるが、同じページの一番下では、「市の責務」と「市民及び事業者等の役割」と分けられている。「目的」の文中の責務というのは、市民を含んでいるのか。「市の責務と市民、事業者の役割を明らかに」という理解で良いか。

●ご指摘の通り。市が責務で、市民、事業者の方は役割としている。

### <第2章について>

○事故救済制度の文言に、「診断された人」とあり、説明を聞いて、非常にこれがキーワードのように感じているが、条例の中では「認知症の人」という表現を一般的にしており、事故救済制度

の部分だけ限定された規定になっている。「診断」という言葉からは、医師の診断を想像するが、例えば、裁判所の判決の中で、明らかに認知症というふうな認定をされている場合は、もちろん基礎的には医師の診断があるだろうが、証拠上わからないという場合に、神戸市のほうでさらにその診断ができるのか。

また、先ほど認知症の予防等に結びつけるために、この言葉がキーワードというご説明をいただいたが、予防等については、この条例全体の趣旨から導き出せるのではないか。抽象的な規定であるならば、ここで「診断された人」ということまで書かなくても、別の規定で絞ってはどうかと考えるが、部会ではどのように議論されていたか。

○神戸市の考え方として、できるだけ認知症の早期診断を進めていきたいということもあり、早期に診断されているケースに関しては、恐らくこの条例の枠組みの中で、「認知症と診断された人」という形で取り扱うことになる。

では、早期の診断を受けてない方について、事故を起こしてしまったというようなケースのときに、事後的に認知症の診断ができるのかについても議論になった。ご本人が事故の後も生きておられるということであれば、その当時、認知症であったという診断を事後的に診断することもできるだろうが、ご本人が亡くなっているような場合に、本当にこの診断ができるのかという点は、検討課題として残っている。

大筋では何らかの診断は必要になるのではないかとというのが部会での議論の内容でした。

○ひとり暮らしの高齢者はたくさんいる。家族のいる方は認知症の診断も受けやすいと思うが、ひとり暮らしの方が、どのように、診断や支援を受けるのか、そういう体制が確立されていないのでは。

○一般的には、いわゆる認知症初期集中支援チームですすめられている。委員のご指摘は、独居の方はなかなか病院にかかることが出来ないということだが、病院にかかれなくなってしまった状況でも、周囲の方の気づきがあって、情報が集まってきた段階で、初期集中支援チームという形で動き出すという体制はできている。しかし、第1回の認知症初期集中支援事業運営関連部会では、支援チームの認知度がまだ低いのではという議論にもなった。今後、条例を機に認知度を高め、そして把握できるように努める。

○基本的には、市民の啓発、教育、気づき等が全て関係してくることなので、この条例が非常に重要な意味を持ってくる。また、本人の自覚も重要。この条例を受けながら、市民に対する気づき、教育等をより進めていくというような形で、まちづくりを神戸が先進的にやらないと。

○第2章の「予防・早期介入」に関して、現在は行っているのか。これから研究をもとにやるのか。また、(1)の「研究に対する介護等の情報提供」というのは、これは行政（神戸市）が持っているデータを提供するというところでよいか。

神戸市全体として実際に広く予防・早期介入するということころまでは、見る限りでは、あまり具体的には書かれてないが、今後の話なのか。

○例えば、基本チェックリストで少しリスクが高いと言われた人を対象とした脳いきいき教室や、それより前の段階でも、中学校単位で、ある程度一般的な、いわゆる要支援直前ぐらいの人たちを対象としたような事業を、神戸市で行政として行っている。

ただ、今、WHO神戸の件と一緒に、神戸大学も関与している研究としては、なかなかそういった取り組みが評価できてないということも事実。今後、ご協力をいただきながら、こういった取

り組みをすすめていくということ、神戸から、日本へ、世界へ発信しようという意気込みで作られているという視点でこの資料を見ていただくと良いかと思う。

- 「治療・介護の提供」においても、「早期診断及び適切な治療・介護の提供に必要な環境整備を行う」としており、ここの用語の「早期介入」については、基本的には、「神戸宣言」の前からWHO神戸センターが中心にやっておられる研究が主になる。WHOのアクションプランも、リスクの軽減というのを予防からやっていこうということをされておりますので、素案のような形にさせていただいた。

◎WHOとして、こういうふうにハイライトしていただいて、非常に感謝している。

第1章の「市民及び事業者等の役割」1行目の最後の「医療・介護関係者及び大学等研究機関との連携により」や、第2章の「予防・早期介入」の(1)の「介護等の情報提供による協力」という言葉が出ており、これはWHOの研究だけに限定しておらず、「認知症の早期発見・早期介入に資する研究に」として、すべての研究に対する情報提供という言葉が入っていることが、非常に良いと思う。こういうことを言っている自治体はほかにないのでは。非常に先進的な取り組みだと思う。

○条例ですから、はっきりと「予防・早期介入を行う」というような表現を入れたほうが、わかりやすいのではないか。

○運転免許の自主返納について、「認知症の人にやさしいまちづくり」ということは、運転免許証がなくても不自由なく暮らせる地域づくりをしていくので、運転免許証を自主的に返納してくださいという趣旨だと思うが、この条例素案の中にある文章だと、後半の「移動手段の確保など、地域での生活支援に努める」がつけ足しのように感じられる。例えば、後半を前にもってきて、「交通事故防止に向けて、認知症の疑いがある人に対して移動手段の確保など、地域での生活支援に努めながら、運転免許自主返納を推進する」とするなど、地域での生活が不自由なく送れることが前提であるという内容になれば、と思うが。

○そのとおりだと思うが、なかなか難しいので、どう表現するか。

○賛成。まず受け皿を先に整備したうえでというのが重要。

- 特に北区、西区の地域で高齢者が、運転免許がなくても生活できるというのが市長の思いでございますし、例えば神戸電鉄に対して一定のパスを出すなどしている。そういう地域の偏在はやっぱりなくしていくという市長の思いも入っていますので、あえてちょっと強調した形にはなっている。

○14 ページの4番の「その他部会委員からのご意見」ということで、前提として、「認知症と交通事故との関係については疑問があり研究が必要と考える」とある。一般的に、認知症の方が起こしたであろう事故、というのがクローズアップされて厳しくなっている。しかし、認知症と事故の関係についてエビデンスとかデータがきちっとあって、そのうえでやっているのか。国の流れはそうではなくて、世論におもねたところで、事故が認知症に起因するのかわからないのに、ある種の高齢者差別とかいうふうなものが普遍化されてきている怖れがあると思う。ここでこういうご発言があったというのは、やっぱり重要なことだと思う。

特に、私は法学者ではないのでよくわからないが、近代の法というのは、健全な理性で自己責任のもとに行動するという市民像を描いているが、そういう間尺に合わない人たちに対する法令という意味では、近代を超えた超近代の新しい市民像の概念が必要で、そういう意味では、すごく

画期的な条例になる。今までの法思想の中では間に合わないような、グレーエリアの市民像というのをどう考えて、その責任なり義務を社会として受けとめるかという、まさしく 21 世紀的な課題では。

○この条例の中で市民が果たす役割というの、大きなものがあると思う。

ひとり暮らしの方は、やはり地域の人が気づいて、そういう診断をしていただける所につなぐ必要があることもでてくると思う。また、地域での見守りも。

現在、私が所属している地域の中で、災害時要援護者支援についてワークショップをしながら考えているが、個人情報の問題が大きい。対象者の名前がわかっていないと、いざ災害になったときに支援できない。見守りや地域での気づきも同じではないか。条例ができて、絵にかいた餅では意味がない。やはり、情報開示をある程度していただかないと、地域としても協力しにくいと思う。

●あんしんすこやかセンターの職員や、ケアマネジャーと民生委員の方々、あるいは自治会の方々、婦人会の方々との情報交換というのが、いわゆる個人情報の壁で十分できてないというご指摘は、おっしゃる通りだと思う。どういう形で解決するかというのは、今、地域で取り組んでおられる、災害時要援護者支援条例での情報提供、あるいは我々が既に民生委員の方を中心にやっております、ひとり暮らし高齢者の見守り体制の整備という中で、相互作用なども我々のテーマだと思っているので、解決をしていきたい。

○社会全体で支えないといけないということで、地域力を豊かにという点が特に私たちの責務だと思っているが、声かけ訓練はなかなか難しい。だから、その促進というか、意識もこれから地域に広めていかないといけないのではないかと考えている。

○我々が携わっている福祉を少し変えるかもしれないなと思っている。そのくらい画期的なことだと思うし、論議はたくさんあると思うが、これが大成功するような形に持って行っていただきたい。

高齢者住宅で暮らしていて、周りの方が放っておけないからと、地域包括支援センターを挟みながら施設入所したという例はたくさんある。

○認知症の方が運転のために事故を起こしたりすると皆が不幸になるので、やめさせるということも一つのやさしさだと思っている。いい方向に向いてほしいと思う。

#### <その他>

◎この条例素案をどのように国や世界に対して発信していくかというときに、WHOというのは、やはり日本のように高齢化してない国々も含めた、すべての世界中の国々に対して出しているので、このグローバル・アクション・プランというのは非常に幅広いというのは事実だが、オレンジプランのほうが我が国の実情に即したものだ。オレンジプランにしか入ってない事項というのもあり、オレンジプランのほうが進んでいる部分もある。2年前に出されたものだが、WHOの全世界を対象にしたものよりもオレンジプランのほうが進んでいる部分もかなりあって。なので、グローバル・アクション・プランの中で言われている、各国が重要課題にして、いろんな認知症に対してやさしいまちづくりを普及してほしいという願いにかなった、この条例だということは間違いなくて、その保健大臣会合があって、グローバル・アクション・プランがあってという文脈の中で、これをハイライトして出していくという文脈はすばらしい。新オレンジプランの内容

を十分に反映していて、グローバル・アクション・プランも反映していく、そのWHOも盛り立てていくような形で、それを神戸市がやっているんだという紹介の仕方が望ましいと思う。

○神戸市としては、我が国の中でも先駆けて何らかの、認知症の方々、あるいはそのご家族の方々に對してやさしいまちづくりという条例をつくっていただいて、それをきれいに神戸市市民に還元できたらと思っている。

### (3) 今後の進め方等

●資料9-1について説明。

部会長を指名。

○本日の議論の中でも、認知症、あるいは軽度認知機能障害の診断といったようなところが随所に出てまいりました。また、この条例を、速やかに、また健全に、公平に回していくためには、どうしてもこの正しい診断ということが避けて通れないというのは当然だが、一方で、非常に難しい面というのがある。それを、この専門部会で解決するのかどうかは甚だわかりませんが、皆さまからのご支援をいただきながら、何とかまとめて、一つの方向性を出せればと思っております。

引き続き、ご支援のほう、どうぞよろしくお願いいたします。

●資料10について説明。