

他都市比較による認知症対策に関する神戸モデルの評価  
ならびに今後の評価の方向性の提案

2020.11.23  
株式会社ちえもの

目次

1. 神戸モデルの基本情報
  - 1.1. 設立の背景
  - 1.2. 概要
  - 1.3. 特徴
  - 1.4. 成果
  
2. 他都市の先端事例
  - 2.1. 愛知県大府市、久留米市、神奈川県大和市
  - 2.2. 上記都市と神戸モデルの比較・異同
  - 2.3. 神戸モデルの課題
  
3. 政策評価の方法
  - 3.1. 政策評価とは
  - 3.2. 神戸モデルの政策評価に向けて
  
4. まちづくりとしての神戸モデル
  - 4.1. 日本総合研究所の報告にみる「神戸モデル」の課題
  - 4.2. 神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例について
  - 4.3. 認知症カフェという取り組み
  
5. 超過課税による均等負担
  - 5.1. 超過課税の歴史
  - 5.2. 神戸モデルと個人市民税の超過課税

執筆者一覧（五十音順）

安齋 耀太、伊藤将人、中川瑛、松本理沙

## はじめに

神戸モデルは、全国に先駆けて神戸市で実施された認知症施策である。2019年から開始されたこの試みは診断助成制度と自己救済制度を組み合わせたもので、超過課税制度によって費用が賄われている。三カ年計画として実施され、すでに事業開始から1年を迎えたこの施策は、どのように評価されうるのか。

本報告書は、事業終了時、継続可否を決定するために行われる政策評価について、現時点で考えられうる評価手法や観点を提言するものである。結論をやや先取りするならば、神戸モデルを評価する際、この施策が最終的に目指すところである「認知症の人にやさしいまちづくり」がどの程度実現されたのかについて、定性的・定量的に把握する必要があると考えられる。本報告書で定性的・定量的調査にまでは踏み込まないが、代わりに「認知症の人にやさしいまちづくり」を実現する上での若干の提案を行う。加えて、この施策の最大の特徴ともいえる超過課税制度もまた、政策評価項目の一つとして考えられうる。

以上の点に鑑み、本報告書は以下のように展開する。第一章では、神戸モデルの概要について、背景、内容、成果の観点から整理し、神戸モデルの全体像を把握する。続く第二章では、他の自治体における認知症政策を確認することによって、神戸モデルの利点と欠点を浮き彫りにする。

以上の二章を通して明らかになった、特に考察すべき2つの課題について第三章以降検討していく。まず第三章において、最終的な到達点である政策評価を行う上で留意すべきポイントを確認し、最終年度に行われる評価のうち、「認知症の人にやさしいまちづくり」という観点からの評価の可能性を提示する。これをうけ第四章では、既に存在する認知症カフェなどの地域資源について検討し、「まちづくり」という観点から神戸モデルを今後更に発展させていく可能性について論じる。

最後に第五章では、神戸モデルの特性である超過課税について、学問的見地から考察することにより、この制度の是非について考察するための視点を提供する。

# 1. 神戸モデルの基本情報

## 1.1. 設立の背景

神戸市の人口は現在約150万人、高齢化率は約28%である。介護保険に基づくデータによると認知症患者数は約5万人と推計されており、他の都市と同様、認知症対策は喫緊の課題である。神戸モデル発足の第一の背景として、こうした高齢者、認知症患者の増加が挙げられるだろう。以下の推計は江別市議会公明党が神戸市視察後にまとめた行政調査報告書からの、神戸市の認知症対策に関する情報である [1]。

### ① 将来推計

75 歳以上高齢者の大幅な増加が見込まれる2024年の75 歳以上人口は2010年比1.64 倍。

### ② 要支援・要介護認定者の状況

要介護の認定率は2000年4月に26,040人（10.1%）であったが、2018年3月時点で84,550人（20.0%）と3倍以上に増加。

### ③ 要介護認定率

2018年3月時点全国18.0%、兵庫県19.1%、神戸市20.0%と、他都市と比較して神戸市は要介護認定率が高い。

### ④ 高齢者世帯の状況

市内高齢者世帯に占める 65 歳以上の単身世帯割合が2015年99,962人36.0%と全国の27.3%より高い。また、市内高齢者世帯に占める共に75 歳以上の夫婦世帯の割合は2015年24,168人で8.7%と全国8.0%よりも高い状況。

### ⑤ 認知症高齢者の現状（2019年3月（神戸市での推計値））

高齢者人口 42.8万人

認知症高齢者数 6.4万人MCI（軽度認知障害） 5.6万人

## 認知症高齢者の現状と将来推計

年度	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	
	実績		推計		
神戸市	高齢者人口	35万人	41万人	46万人	47万人
	認知症高齢者 日常生活自立度Ⅱ以上	33,900人	43,840人	51,980人	60,160人
	高齢者人口に対する比率	9.7%	10.7%	11.3%	12.8%
全国	認知症高齢者 日常生活自立度Ⅱ以上	280万人	345万人	410万人	470万人
	高齢者人口に対する比率	9.5%	9.9%	11.3%	12.8%

※この推計では要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない  
 ※日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態  
 ※神戸市の高齢者人口推計：国立社会保障・人口問題研究所推計  
 ※神戸市の認知症高齢者推計：下記国資料にある高齢者人口に対する比率(%)を基に人数を算出  
 ※全国の統計は、平成24年8月24日老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室公表資料

[2]

図表1-1

上記の通り、神戸モデルは今後ますます加速すると予想される高齢社会、認知症患者の増加に備えた施策であることは間違いない。加えて、第二の背景として考えられるのが、2016年9月に神戸市で開催されたG7内保険大臣会合にて出された「神戸宣言」である。従来は発展途上国の感染症対策などが主な内容であったこの種の宣言において、2016年の宣言でははじめて、社会の高齢化に鑑み生涯を通じた健康の推進がうたわれ、認知症に関して多くの文言が割かれた。

さらに第三の背景として、2016年3月に認知症高齢者がJR東海の線路内で電車にはねられ死亡した事故で、鉄道会社がその家族に損害賠償を請求した裁判において最高裁が家族の監督責任を否定したJR東海事件判決が挙げられる。この事件もまた、神戸市において認知症の人の事故補償を考える契機をもたらしたといえるだろう。

このような背景に基づき2017年5月より神戸市は「認知症の人にやさしいまちづくりに関する有識者会議」を行い、約1年をかけて前述した条例を策定した。条例では予防・早期介入、治療・介護の提供、地域力の強化、事故の予防と救済の4つが柱となっている。

## 1.2. 概要

続いて、神戸モデルの概要を確認する。大きな特徴として、下記の7つが挙げられる。

- ① 65歳以上の市民が無料で診断を受けられる検診制度
- ② 認知症と診断された人については、市が保険料を負担して最高2億円の給付を受けられる 損害賠償保険制度
- ③ 事故時に24時間365日で相談を受けられるコールセンターの設置
- ④ 認知症の人が行方不明になった場合、GPS（衛星利用測位システム）で検索してもらえるサービスの提供（ただし一部自己負担あり）
- ⑤ 認知症の人が起こした事故に市民が遭った場合、最高3,000万円を支給する見舞金（給付金）制度
- ⑥ 約3億円と予想されている財源を確保するため、1人当たり市民税均等割を超過課税として年間400円上乘せ
- ⑦ 認知症の人が住みやすいまちづくりの理念と、引き上げた市民税の用途を定める条例制定と財源を管理する基金の設置

①の早期診断は第1段階の「認知機能検診」と第2段階の「認知機能精密検査」に分かれる。まず、第1段階では65歳以上全員を対象に、診療所や病院などで幅広く診断を受けられるようにしており、もし第1段階で認知症の疑いがあると分かった場合、第2段階の詳しい検査を専門医療機関で受けられる。いずれも費用を市役所が負担し、高齢者本人の負担はゼロである。

## 1.3. 特徴

以上のような特性を持つ神戸モデルであるが、三原は神戸モデルの際立った特徴として次の5つの点を挙げている[3]。

- ① 高齢者“全員”を対象とした早期診断
- ② 損害賠償保険と見舞金制度による補償範囲の広さ

- ③ 市民税均等引き上げによる財源確保
- ④ 認知症まちづくり条例による理念の明記
- ⑤ 当事者団体を含めた合意形成

③は施策の費用を賄うため、市民税均等割を引き上げることで、市民が負担と給付の関係を理解しやすい制度設計にしている。2018年3月に施行された認知症まちづくり条例では、認知症施策のために3年間、個人市民税均等割を年400円引き上げる方針に加え、引き上げた財源の用途を診断、事故費用などに限定、相当額を基金で区分管理することが明記されている。さらに税金の引き上げに際しては、所得に応じて課す応能性ではなく、均等割の引き上げによる応益性を重視し、平等に広く負担を求める形を採用した。その点で言うと、負担と給付の関係が明確な社会保険料に近い制度設計になっており、市民にとっては「困ったときはお互い様」という連帯感を持ちつつ、負担と給付の関係性を意識しやすい構造になっているともいえる。

#### 神戸モデルの概算と財源

上記の特徴を持つ神戸モデルを実現するには、どの程度の財源が必要なのだろうか。2019年1月時点では、神戸モデルに必要な費用として、年間3億円（3年間で9億円）を予定している。

神戸モデル（診断助成制度及び事故救済制度）の概算費用（単位：百万円）

	31年度	32年度	33年度	合計	年平均
診断助成制度	120	140	160	420	140
事故救済制度	100	130	160	(※2) 390	130
普及啓発(受診クーポン券含む)	60	30	30	120	40
合計	(※1) 280	300	350	930	310

(※1) 診断助成制度等の平成31年1月～3月実施分（40,500千円）を含む

(※2) 平成30年度～33年度の債務負担行為

図表1-2 [4]

また、GPS安心かけつけサービスの概算は以下の通り。

初期経費	2,430,000円	想定利用数 500台
かけつけサービス	2,242,400円	1事故あたり支払い限度額 6,480円×最大3時間=19,440円 総支払限度額 10,000,000円 1人あたり同一年度最大6回
計	4,672,400円	

図表1-3 [5]

#### 1.4. 成果

最後に、現段階で確認される神戸モデルの成果について概観しておこう。

- 診断助成制度の実施状況（2019年1月28日開始）

- 申込み状況（2019年10月末まで）
  - ◇ 申込み数 11,156人
  - ◇ ※神戸市総合コールセンターへの電話で申込みが可能。
  - ◇ 75歳以上の方（約23万人）には順次受診券を送付。
- 受診状況（2019年9月末まで）
  - ◇ 認知機能検診（第1段階） 受診者数 8,718人
    - 結果内訳
      - 疑い有り 2,776人（31.8%）
      - 疑い無し 5,942人（68.2%）
  - ◇ 認知機能精密検査（第2段階）受診者数 1,872人
    - 結果内訳
      - 認知症 1,137人（60.7%）
      - 軽度認知障害（MCI） 483人（25.8%）
      - 認知症でない 252人（13.5%）

※その後、2019年11月末時点の集計では1万1000人を超え、2020年3月末に想定した7,000人の3倍近い約2万人となる見込み。なお19年11月時点で1,550人が認知症と診断された。

- 事後救済制度の実施状況
  - 当初の賠償責任保険の加入者数予想：年間 18,700 人
    - ◇ 2019年7月末時点：2,672人
  - 実際の実施件数(2020年1月発表)
    - ◇ 3件（見舞金2件、賠償責任保険1件）
- GPS安心かけつけサービスの実施状況(2019年7月時点)
  - 想定利用数 500台
  - 実際の申込み件数:482件(うち契約件数:92件)
  - かけつけサービス利用実績：1件
- 事故救済制度コールセンター実施状況(2019年7月時点)
  - 受付件数：406件
- 神戸モデルの反響
  - 事故救済制度への登録方法とその理由
    - ◇ 日本総合研究所によって2020年3月に発表された「認知症に関する官民連携プラットフォーム構築に関する調査研究事業報告書」（以下「神戸モデル報告書」と表記）によると、事故救済制度に登録した方法は「神戸市の診断助成制度を利用」が42.0%、「医師に診断書の記載を依頼」が52.1%であった。「神戸市の診断助成制度を利用」した理由は「事故救済制度に登録された方の忘れ物やもの忘れ、置き忘れが増えて不安に思ったから」が71.6%と最も多く、次いで「事故救済制度に登録された方の仕事や家事が以前のようにできなくなり不安に思ったから」、「家族や主治医から受診をすすめられたから」（いずれも約3割）であった。

- さらに制度登録後の気持ちの変化は「不安が和らいで、安心して外出できるようになった」（41.8%）が最も多かった。なお、「特に変わったところはない」（41.5%）との回答も同程度であった。制度登録後の行動の変化は「特に変わったところはない」（77.5%）が最も多かった。[6]
- 市民の声
  - ◇ ≪診断助成制度≫
    - 制度ができて受診するきっかけとなった。
    - 受診の敷居が下がった（無料、身近な医療機関での受診など）。
    - 検診を受け、自分の状態が確認できた。
    - 運転免許の自主返納のきっかけとなった。 ※検診時に啓発リーフレットを配布
  - ◇ ≪事故救済制度≫
    - 賠償責任保険に入れたので安心して外出できる。
    - 家族に安心してもらえる。
    - JR鉄道事故以来の不安が薄らいだ。
  - ◇ その他の反響
    - 出前トーク等 計 67回 3,149名参加
    - 他都市視察 計 24回

以上が、2020年10月時点で明らかにされている神戸モデルの概要である。

#### 註釈

[1] 齊藤佐知子（2019）「令和元年度 公明党 行政調査報告書」, <<https://www.city.ebetsu.hokkaido.jp/uploaded/attachment/43833.pdf>> (参照2020-10-15).

[2] 第1回有識者会議（平成29年5月14日開催）「（資料5-1）神戸市の認知症施策の現状2」, <[https://www.city.kobe.lg.jp/documents/19283/5\\_14\\_05-1-2.pdf](https://www.city.kobe.lg.jp/documents/19283/5_14_05-1-2.pdf)> (参照2020-10-18).

[3] 三原岳（2019）「認知症施策の「神戸モデル」は成功するか」ニッセイ基礎研究所「保険・年金フォーカス」, <<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=62821?site=nli>> (2020-10-15).

[4] 神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会第3回委員会（2019年1月9日開催）「（資料5-1）「神戸モデル」概要」, <<https://www.city.kobe.lg.jp/documents/15725/55555.pdf>> (参照2020-10-18).

[5] 神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会第3回委員会（2019年1月9日開催）「（資料5-3）GPS安心かけつけサービス」, <<https://www.city.kobe.lg.jp/documents/15725/0503000.pdf>>

[6] 日本総合研究所（2020）「認知症に関する官民連携プラットフォーム構築に関する調査研究事業報告書」2, <<https://www.city.kobe.lg.jp/documents/34854/anken-tohoukoku.pdf>> (参照2020-10-17).

## 2. 他の自治体における認知症政策

### 2.1. 愛知県大府市、神奈川県大和市、福岡県久留米市

本章では、愛知県大府市、神奈川県大和市、福岡県久留米市における認知症政策の事例を概観する。愛知県大府市は、各自治体が認知症患者による損害賠償補償制度を整備するきっかけとなった2016年の認知症高齢者死亡事故が発生した地である。そのため大府市では認知症に関する充実した施策が展開されている。

また神奈川県大和市は、2017年9月19日に開催された神戸市の「認知症の人にやさしいまちづくりに関する有識者会議」でも取り上げられた自治体であり、神戸市に先行する自治体モデルとして位置づけられる。

さらに福岡県久留米市による賠償保険制度は、学術的な検討が行われ、成果としてまとめられている数少ない市町村の一つである [1]。

以上の観点から、これら3つの自治体の事例を取り上げ、神戸市の施策と比較、検討を行う。

自治体による認知症支援として代表的なものは、認知症の早期発見を目的とした初期集中支援、認知症患者の事故や事件を未然に防ぐGPSサービスや地域での見守りネットワーク、そして事故や事件が生じた場合の賠償保険であろう。上述した3つの自治体と神戸市での取り組みについては、以下の通りである。

	初期集中支援	GPSサービス	見守りネットワーク	賠償保険
愛知県大府市	○	○	○	○
神奈川県大和市	○	○	○	○
福岡県久留米市	○	△	△	○
兵庫県神戸市	○	△	△	◎

図表2-1 筆者作成

※GPSサービス、見守りネットワークは、自治体独自の工夫が見られる場合に○とした。詳細は以下の考察を参照のこと。

この4つの段階を網羅することによって、認知症予防から事故が発生した場合のサポートまで、あらゆるレベルにある認知症患者への支援が成立することになる。この点を踏まえた上で他都市と神戸市を表から比較すると、GPSサービス、見守りネットワークにおいては他の自治体が神戸市よりも豊富な政策を展開しているといえよう。一方で、賠償保険に関しては神戸市がより充実した策を講じている。他の自治体と神戸市による取り組みの詳細は、2.2. で確認していく。



## 2.2. 上記都市と神戸モデルの比較・異同

本節では、初期支援、GPSサービス、見守りネットワーク、賠償保険の4つの項目に対して、神戸市による取り組みと他の自治体による取り組みを比較していく。

### 認知症初期集中支援チームについて

認知症初期集中支援チームとは、2018年4月までに全ての市町村に設置が義務づけられているもので、在宅の認知症またはその疑いのある方及び家族を訪問し、受診勧奨や家族サポート等を包括的・集中的に行うものである。早期対応の遅れから認知症の症状が悪化している状況に鑑み、早期支援のために機能することが期待されている。具体的には、40歳以上の自宅で生活している認知症の人や認知症が疑われる人で、

- 認知症の診断を受けていない人や治療を中断している人
- 適切な医療サービスや介護サービスを受けていない人
- 医療サービスや介護サービスを利用していても症状が悪化して対応に悩んでいる人

に該当する対象者は、医療、福祉、介護の専門家で構成されたチームによる支援が受けられる。支援の内実として、以下のようなものが挙げられる。

- 適切な医療につなげる
- 本人の状態に合ったサービス、居場所、相談先等につなげる（介護サービス、認知症カフェ、見守りネットワーク等）
- 介護者の負担軽減に関する支援[2]

初期集中支援チームは各自治体に設置が義務付けられているため、市町村間に支援内容の偏りはない。しかし上述した通り、神戸市において実施されている検診制度がこの初期集中支援と組み合わせられることによって、より質的に充実したサポートが展開できると考えられる。

### GPSサービス

愛知県大府市は無料で、神奈川県大和市は一部有料で、ひとりで外出して行方不明になるおそれのある認知症の高齢者に、GPS端末機を貸与する制度を導入している。神戸市もGPS端末の貸出を行っているが、月額利用料2000円の自己負担が一律発生するため、大府市、大和市と比較してやや敷居の高いサービスとなっている。ここでは、特に積極的な取り組みを行っている大和市の例を取り上げる。

#### 大和市のはいかい高齢者等位置確認支援事業

これはGPS端末と端末を収納する専用シューズを利用することで、認知症高齢者がはいかいした際に、家族がすみやかに発見・保護できるように支援する制度である。

#### 特徴

- パソコン、スマートフォン、携帯電話などインターネットに接続できる電子機器であればかんたんな操作でGPS端末の位置情報を検索することができる。
- 24時間、365日稼働のコールセンターを設置しており、コールセンターに連絡するとGPS端末の位置情報がわかる。
- 専用シューズ:1足目は無料で提供。GPS端末は貸与。

#### 利用の条件

- はいかい高齢者等SOSネットワークに登録している市民（後に詳述する）

#### 費用

- ネットワーク登録者の介護保険料の所得段階に応じて自己負担額がある。
- 第1段階～第6段階：無料、第7段階、第8段階：月額500円、第9段階以上：月額1,000円

### 見守りネットワーク

見守りネットワークについても、大府市、大和市が積極的な政策を行っている。以下、各自治体におけるサービス内容を概観していく。

#### 大府市の見守りネットワーク

認知症等で行方不明になった方の検索依頼を、メールマガジンを活用して配信。大府市に在住・在勤の方を中心に、登録を依頼しているという。協力依頼に対して積極的に検索に出てもらうものではなく、日常生活の中で気にかけてもらうことを依頼するもの。

#### メール配信内容

- 認知症高齢者等で行方不明の方の検索の協力依頼（主に大府市内で行方不明になった方）

#### 対象者

- 大府市に住民票があり居住している方
- 認知症もしくは認知症の疑いのある方（若年性認知症を含む）または、障がい者手帳を有する方
- 行方不明になる可能性がある方  
※介護保険を利用している方は、介護認定申請時の主治医意見書で確認。その他の方は、認知症初期症状チェックリストにて確認。

#### 大和市のはいかい高齢者等SOSネットワーク

徘徊をする心配のある高齢者の個人情報などを登録し、登録番号を付すもの。登録者の氏名、住所、生年月日ほか、登録者の様々な情報（認知症の程度や身体の特徴）は登録番号に紐づけられ事前に関係機関で共有されているため、登録者が行方不明になった際には、登録番号のみでプライバシーに配慮しながらも、早期発見・保護に繋げることができるようにする制度。

登録情報は、大和市、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、大和警察署等と共有。また、登録者の希望があれば、検索時に公共交通機関（鉄道、タクシー、バスの各運行会社※）への情報提供も行う。

また登録者には、自身の登録番号が記載されたシール等を配布。衣服や、普段持ち歩く物、靴等に貼って利用できる。シール等に記載されている関係機関に連絡し、登録番号を伝えることで、登録者のプライバシーに配慮しながらも身元や親族の方などへの連絡先情報が確認できるようになっている。

## 賠償保険

大府市、大和市、久留米市は神戸市同様に、認知症患者を対象とし、自治体が保険料を負担して賠償責任保険に加入できる制度を設けている[3]。これらの自治体による取り組みと比較して、神戸モデルは賠償保険だけでなく、被害に遭った神戸市民や事故を起こした神戸市民すべてに見舞金が支給される点に特徴があるといえよう。以下は、3つの自治体による賠償保険の詳細である。

### 大府市の賠償保険[4]

保険商品名

日常生活賠償特約セット（正式名称）団体総合生活補償保険

大府市が契約者となる団体日常生活賠償保険に加入することで、日常生活における偶然な事故で家族等が損害賠償責任を負った場合などに、保険金の支払いを受けることが可能になる。

保険加入対象者

認知症もしくは認知症の疑いのある方で、在宅（自宅）生活をしており、保険加入を希望する方

補償額の上限

日常生活賠償保険金額（1億円）（免責金額0円）

### 大和市の賠償保険

#### 1. 賠償責任保険

日常生活で他人に怪我をさせたり、他人の財物を壊したりして法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金が支払われる。

補償額

最大3億円

例えば、以下の場合に保険が適用される。

- 線路への立ち入りで電車等を運行不能にしまった。
- お店の商品を落として壊してしまった。

#### 2. 傷害保険

外出時の急激かつ偶然な外来の交通事故等による怪我を原因として死亡または後遺障害を負った場合に保険金が支払われる。

補償額

死亡・後遺障害 最大50万円

例えば、以下のときに保険が適用される。

- 車や自転車にはねられた。
- 混雑する駅のホームで他人にぶつかって転倒した。

### 3. 見舞費用補償

偶然の事故で他人に怪我をさせ、結果として180日以内に死亡した場合に被害者に見舞費用が支払われる（賠償責任の有無は問われない）。

補償額

15万円

## 久留米市の賠償保険

久留米市は、認知症高齢者が他害行為をして損害を第三者に与えた場合に備えて、久留米市長が保険契約者となり費用を負担し、この制度の利用する認知症高齢者が被保険者となる保険に加入している。保険の費用は自治体の負担であり、この制度の利用者は何ら直接的に、費用を負担する必要はない。

対象者

- 「久留米市高齢者あんしん登録制度」に登録されている40歳以上の方
- 久留米市に居住している方
- 本人が在宅生活している方（施設等で生活している場合、この保険に加入できない）
- 要介護認定における認知症高齢者の「日常生活自立度」がIIa以上である方

賠償責任補償

被害者に法律上の損害賠償をしなければならなくなったときに補償金

補償額

1事故あたり、最大3億円 ※示談交渉サービス付き

## 2.3. 神戸モデルの課題

第1章、第2章を通して、神戸モデルについて概観し、他市町村との比較を行ってきた。以上を踏まえ、神戸モデルの課題として挙げられるのが以下の5点である。

### ① 受診に至らないケース

神戸モデルは65歳以上の高齢者全員を対象としているが、例えば75歳以上の後期高齢者で認知機能が低下しはじめ、認知症診断の受診通知を受け取っても受診に至らない人が疾患の性質上多くなることが考えられる。従来はこうしたケースの場合、ごみ問題などによって初期集中支援チームなどの助けを

借りながら、かなり進行した時点でようやく医療につながることとなった。そのような事態に至る前に受診を促し、治療・介護介入を実現することが重要であるが、そのために独居や高齢者世帯にどのように周知し検診につなげるかが今後の課題である。2018年度までに全市町村で設置が義務付けられた「初期集中支援チーム」と連携するなど、改善の余地があるだろう。

## ② MCI (軽度認知障害) への対応

神戸モデルの受診制度を通して、MCIと診断される高齢者も多く出てくることが予想される。診断助成制度では、このような場合は認知症検診を半年に1回受診することが可能かつ推奨されているが、認知症ではないことから事故救済制度への加入はこの時点ではできない。MCIはその後の認知症への進展を予防する意味でも積極的な介入対象とすべきとする研究結果が蓄積されつつある状況にあり、早期診断が早期絶望につながらないように、介入方法やその場の提供について行政の一定の関与が求められる。診断助成制度が継続することにより認知機能の変遷を辿ることができるようになり、診断がより正確になる、認知症高リスク群の同定方法や介入のタイミングを決定する判断材料になるなど、貴重なデータとなり得る。「神戸モデル報告書」によるアンケート調査においても、約26.3%の人が「初期段階や軽度認知障害 (MCI) の方でも利用できるサービスの紹介」が必要と回答している。[5]

## ③ 見守りネットワークの強化

認知症患者による事故の保証だけでなく、事故の未然予防にも力を注ぐべきだろう。他都市では、GPS貸与と見守りネットワークを連携させ、より効果的な行方不明者検索サービスを展開している。神戸市がこうしたサービスを展開していないわけではない。神戸市では「神戸市高齢者安心登録事業」が実施されており、民生委員や介護保険サービス事業者にメールで行方不明発生情報が共有されている。しかし、特定の介護関係者にしかメールが配信されない神戸市と比べて、大府市や大和市では一般市民や公共交通機関にも行方不明者情報を共有することのできる、より広範な組織や人々を包括したネットワークが形成されている。特に大和市では登録番号を活用し、より迅速に行方不明者を発見できるシステムが構築されており、事故を未然に防ぐための地域ネットワークが効果的に機能しているといえるだろう。神戸モデルによる手厚い補償を活かすため、また認知症の方々が安心して暮らせる街づくりを行っていくためにも、地域全体を巻き込んだ見守りネットワークの形成が急がれる。

## ④ 当事者参画と地域づくりの視点

今後の展開として「当事者参画を含めた地域づくりの視点」が必要である。これは認知症まちづくり条例の理念を少しずつ進めることであり、医療・介護事業者や民間企業、市民組織などとの連携も求められる。「神戸モデル報告書」においても「生活や医療に関する相談窓口」(42.2%)、「認知機能や生活の改善につながるような活動機会の紹介」(35.5%)、「登録者の方ご本人の住居での見守りや外出の際の付き添い等の支援」(38.7%)を必要とする声が多かった。[6]こうした点については、例えば診断制度を、2018

年度までに全市町村で設置が義務付けられた「初期集中支援チーム」と連携させることによって、より効果的な早期介入が可能となるかもしれない[7]。

#### ⑤ 財源の持続的な確保

認知症の人が起こした事故について全国的なデータが整備されていない中で、損害賠償や見舞金（給付金）の支出が予想よりも増えた場合、財源不足に見舞われる危険性がある。しかし収入については民間の損害保険と異なり、税額を頻繁に変えるのは難しいため、財源不足に見舞われた際、税額の変更を含めて財政を今後どう運営していくのか、重要な課題となる。この点について神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課認知症対策係長の中原は以下のよう

「今後は、認知症「神戸モデル」の取組が他の自治体にも広がり、最終的に全国的な制度として整備されれば、規模の経済性が発揮されることで、現行コスト（一人当たり年間400円）の大幅な低減も可能となると考えています。」

[8]

この考えは理想的であるが、近い将来に神戸モデルが急速に全国の自治体に広がり、制度として整備されることは考えにくい。中原が執筆した論考内には財源についてこれ以外の記述がないため、現行コストを維持し続ける具体策が検討されていかどうかは不明だ。この点については前田氏も同様の考えを2020年4月19日の毎日新聞記事内で示している。

「検診を無料にして早期診断が進みつつあるのは評価すべきだ。財政的に持続できるか心配だが、早期の診断と支援を進めることが結果的に全体の社会保障費を下げることになる。国への制度化を要望したい」

[9]

神戸モデルの財源については、過去に神戸市議会定例会本会議にて森本真議員と久元喜造市長の間で以下のようなやり取りがなされている。（答弁ダイジェスト）

寺崎副市長：「認知症に対する新しい神戸モデルを創設する。診断助成制度と事故救済制度を組み合わせるもの。その財源は超過課税の導入で市民から負担してもらう全国初の取り組み。神戸モデルに必要な経費は、将来世代に先送りすることなく、市民に負担してもらいたいと考えている。」

森本議員：「個人市民税に対し超過課税を課している自治体のその多くの理由は財政再建や合併による財政危機からで神戸市はそういう状況ではない。「市税のしおり」にも「人が負担する税金の額は、市役所からどれだけの公共サービスを受けるかではない、その人の所得の額に応じて決まる」と書かれ、税金は負担能力に応じて払うということだ。市民増税ではなく税金の使い方をしっかり改めれば、超過課税をせずに認知症対策に使うお金はあ

る。」

[10]

以上の課題のうち、本報告書では特に、③財源の持続的な確保と④当事者参画と地域づくりの視点地域づくりに着目し、より詳細な考察を行った。続く章ではこれらの問題について扱う。

#### 註釈

[1] 谷口聡(2020)「自治体における認知症患者による他害の賠償補償の取組み-久留米市の賠償責任保険制度を参照して-」『地域政策研究』(高崎経済大学地域政策学会)第22巻第3号, 21頁~34頁.

[2] 大府市 高齢障がい支援課「初期集中支援チームパンフレット」<[https://www.city.obu.aichi.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/014/912/syokicyu.pdf](https://www.city.obu.aichi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/014/912/syokicyu.pdf)>(参照2020-10-17).

[3] 本調査で取り上げた自治体を含む、認知症の人による不法行為についての救済制度を整備した主な市区町村については、以下を参照のこと。久須本かおり(2020)「認知症の人による不法行為に関する救済制度と民法の責任能力制度」愛知大学法学部法経論集(221・222), 127-186頁.

[4] 大府市「「おおぶ・あったか見守りネットワーク」事前登録・個人賠償責任保険事業のご案内」<[https://www.city.obu.aichi.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/004/905/chirasi020414.pdf](https://www.city.obu.aichi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/004/905/chirasi020414.pdf)>(参照2020-10-17).

[5] 日本総合研究所(2020)「認知症に関する官民連携プラットフォーム構築に関する調査研究事業報告書」2, 7頁, <<https://www.city.kobe.lg.jp/documents/34854/anke-tohoukoku.pdf>>(参照2020-10-17).

[6] 日本総合研究所, 前掲書, 7頁.

[7] 初期集中支援チームは認知症の人やその家族に対して、早期診断・早期対応に向けた支援を実施することを目的とし、医師や看護師などの専門職で構成する。

[8] 中原啓詞(2020)「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」『自治体法務研究2020 春』61-65頁.

[9] 反橋希美, (2020)『毎日新聞神戸版』2020年4月19日記事.

[10] 日本共産党神戸会議団, <<http://jcp-kobe.com/old/topics/welfare-medical/4566/>>(参照2020-9-9).

#### 参考文献・URL

鷺見幸彦(2015)「認知症初期集中支援チームについて(特集 認知症と地域連携)」日本老年医学会雑誌 52(2), 138-146頁.

大府市HP<<https://www.city.obu.aichi.jp/kenko/koureishashien/ninchisho/index.html>>(参照2020-10-17).

大和市HP<<http://www.city.yamato.lg.jp/web/kourei/kourei01211676.html>>(参照2020-10-17).

久留米市HP<<https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1070kenkou/2030koureikaigo/3010kourei/2016-0706-1345-34.html>>(参照2020-10-17).

### 3. 政策評価の方法

ある政策を評価することは、その政策を今後も継続していくか否かの意思決定や、より効果的・効率的な政策の設計の際に、不可欠となる。この政策の評価という主題は、主に行政学の政策評価論という領域において扱われ、議論が為されてきた。

本章では、①神戸モデルが予定されている3ヶ年のうち未だ1年しか経過していないこと、②神戸モデルの実施計画や（特に量的な）成果について情報が不足していることに鑑み、神戸モデルの評価を行うわけではない。

しかし、本章での議論は将来的に神戸モデルの評価を行う際に重要な観点となりうる。以下では、政策評価というものの全体像を把握した上で、政策としての神戸モデルの構造を確認することで、事業終了時に行われる政策評価に向けて必要となるポイントを明確にしていく。

#### 3.1. 政策評価とは

政策評価論の専門である山谷は、政策評価を3つのステップに分けて説明している。

第1ステップとして評価を依頼した人の目的に従って情報を集めることから始める。定性的な情報の場合もあるし、統計に代表される定量的情報、金銭に換算した情報を求められることもある。  
第2ステップでは集めた情報を分析し、あるいは何か（優秀事例や過去事例など）と比較する作業が始まる。…  
第3ステップで、こうした情報を評価の依頼者の目的に従って整理して評価シート、ロジカル・フレームワーク…調査報告書などにタイミングよく書き込む作業がある。

[1]

#### 政策評価の文脈

政策評価には様々な制度や様々な手法が存在している。さらには日本特有の政策評価の歴史まで絡んでくる。このため、政策評価論の全体を把握することは非常に難しい。そこで、ここで特に日本の文脈に即して、政策評価の概略を把握するのに必要な文脈を紹介する。

日本における現行の政策評価制度を理解するためには、2つの文脈を区別して捉える必要がある。その1つは地方自治体初の政策評価（これは行政評価とも呼ばれる）であり、もう1つは国の政策評価制度である。まずはこの2つを混同しないことが重要である。

#### 地方自治体の事務事業評価

地方自治体初の政策評価は、1996年の三重県庁の行った様々な組織改革に端を発する。そのなかで、目的評価表の作成による事務事業の目標管理・進行管理が行われるようになった[2]。これは「直接には政策の評価ではなく政策実施過程の見直し」である[3]。

三重県庁に端を発するこの地方自治体の政策評価は、全国の自治体にも広がっており、神戸市も例外ではない[4]。



神戸市では「神戸市行政評価条例」に基づく評価が実施されている。その内容は「施策評価」「事務事業評価」「建設事業評価」に大別される。「施策評価」については、そのリンクが「総合基本計画（マスタープラン）」のページに繋がっており、実際にどのような施策評価が行われているのかについては確認できなかった。「事務事業評価」については、定期的に外部評価委員会の報告書が出されているようだが、ホームページの更新は2013年度のを最後に停止されているため、近年のものについては確認できなかった[5]。「建設事業評価」については、近年のものも含めて外部評価委員会による報告が実施されホームページに公開されていた[6]。

## 国の政策評価制度

政策評価を巡る第2の文脈は、国の政策評価制度である。これは2001年に施行された「行政機関が行う政策の評価に関する法律」（以下、「政策評価法」）によって規律され、これに基づく「政策評価に関する基本方針」や「政策評価の実施に関するガイドライン」に従って実施されている。

この政策評価では、「事業評価方式」「実績評価方式」「総合評価方式」という3方式が定められている。それぞれの定義は以下の通りである。

### 【事業評価方式】

個々の事業や施策の実施を目的とする政策を決定する前に、その採否、選択等に資する見地から、当該事業又は施策を対象として、あらかじめ期待される政策効果やそれらに要する費用等を推計・測定し、政策の目的が国民や社会のニーズ又は上位の目的に照らして妥当か、行政関与の在り方からみて行政が担う必要があるか、政策の実施により費用に見合った政策効果が得られるかなどの観点から評価するとともに、必要に応じ事後の時点で事前の時点に行った評価内容を踏まえ検証する方式

【実績評価方式】 政策を決定した後、政策の不断の見直しや改善に資する見地から、政策の目的と手段の対応関係を明示しつつ、あらかじめ政策効果に着目した達成すべき目標を設定し、これに対する実績を定期的・継続的に測定するとともに、目標期間が終了した時点で目標期間全体における取組や最終的な実績等を総括し、目標の達成度合いについて評価する方式

【総合評価方式】 政策の決定から一定期間を経過した後を中心に、問題点の解決に資する多様な情報を提供することにより政策の見直しや改善に資する見地から、特定のテーマについて、当該テーマに係る政策効果の発現状況を様々な角度から掘り下げて分析し、政策に係る問題点を把握するとともにその原因を分析するなど総合的に評価する方式

[7]

すなわち要点をまとめると、事業評価方式は政策を「決定する前」の時点において評価する方式であり、実績評価方式は政策決定後に設定した目標の達成度を政策の「実施途中および実施後」に評価する方式であり、総合評価は政策の「実施後」に多角的な視点から評価する方式である。

## 様々な評価方式

上で、日本政府の定める3つの評価方式について説明したが、実際には、国際的な動向も踏まえると、政策評価として用いることのできる方式は多岐に亘る。例えば、山谷は6つの類型を紹介している。

- ① Result Model  
総括的評価とも呼ばれ、組織活動やプログラムの結果、成果を見る方式。
- ② (Explanatory) Process Model  
政策決定から実施にかけてのプロセスをリアルタイムで見て説明する。形成的評価、プロセス評価、中間評価、モニターとも呼ばれることもある。
- ③ System Model  
インプット、(政策の)構造、プロセス、アウトカム、結果の観点から体系的に見る方法と、類似のプログラムや組織の優れた結果と比較するある種のベンチマーキングに近い方法の2種類ある。
- ④ Economic Model  
評価の対象(プログラムや組織)をブラックボックスにして、結果やアウトプット(便益)とインプット(費用)との関係を考える。インプットとアウトプット(アウトカム)の比率を見る効率性評価と呼ばれることもあり、あるいはパフォーマンスを見るコスト・パフォーマンスの場合もある。
- ⑤ Actor Model  
顧客やステークホルダーの意向、住民満足、専門家としての規範・能力が評価基準になる。政策がその対象になる人びとにどのようなインパクトを及ぼしたか、という視点で見ると、インパクト評価と呼ぶこともできる。
- ⑥ Program Theory Model  
組織活動が問題解決プログラムとして問題に介入する際の論理構造の妥当性の評価、背景・メカニズム・アウトカムの因果関係から分析する形をとる方式である。「セオリー評価」として利用される。[8]

### 3.2. 神戸モデルの政策評価に向けて

今まで説明してきたような日本特有の文脈や数多ある政策評価の手法を踏まえると、神戸モデルをどのように(すなわち、どのような評価手法を用いて)評価すべきかという、評価を実施する前段階にくる判断を下すことが難しい。これについて判断を下す為には、神戸モデルをどのような目的で評価したいのかという評価主体の意向を明確にする必要がある。

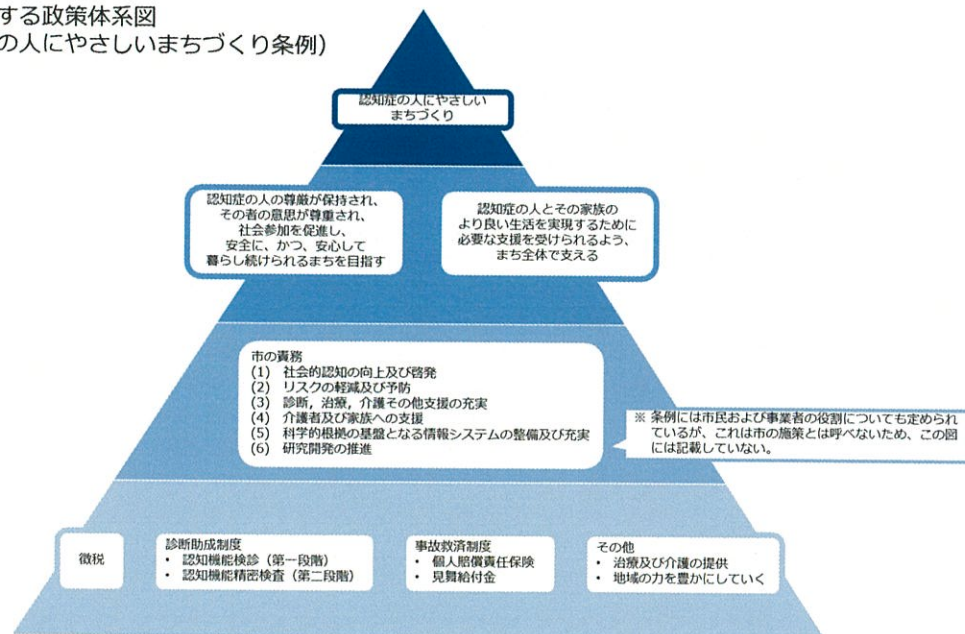
上記の限界を認識したうえで、ここでは「政策体系」と「ロジックモデル」を提示することによって、神戸モデルを評価する際のいくつかの選択肢を提示する。なお、「政策体系」も「ロジックモデル」も、上で説明した政策評価方式のいずれかというよりは、政策評価をする際に広く用いられる図であると理解すればよい。

#### 神戸モデルの政策体系

神戸モデルを規制する「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」を読み解くと、下図のようなヒエラルキー構造になっていることがわかる。

この図からは主に、①各段の実現の程度に関する評価、②下位の段の実施によって上位の段が実現できているかに関する評価という2つの方向性を考えることができる。

神戸モデルに関する政策体系図  
(神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例)

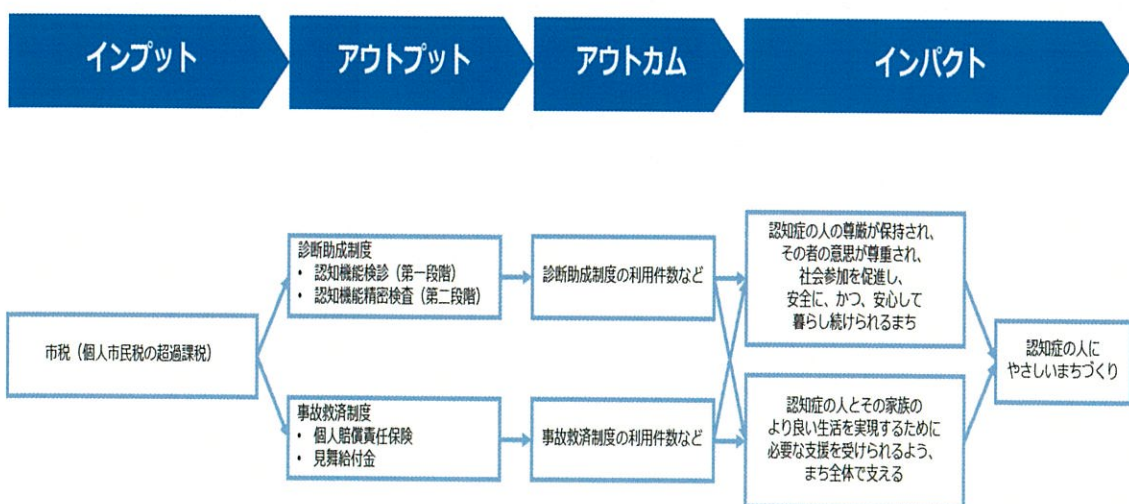


図表3-1 筆者作成

### 神戸モデルのロジックモデル

ロジックモデルは、インプット（コスト）、アウトプット（活動）、アウトカム（成果）、インパクト（影響）という施策の一連の流れを図にしたものである。これを神戸モデルに当てはめると、例えば下図の通りになる。ただし、実際には、インパクトにあたる項目について、定性的・定量的に観察可能な項目を当てはめる必要がある。

### 神戸モデルのロジックモデル



図表3-2 筆者作成

通常の政策評価においては、アウトカムの測定に留まることが多い。しかし、神戸モデルの意義・理念はそこにはなく、「認知症の人にやさしいまちづくり」を実現することにある。それゆえ、神戸モデルの評価にとって非常に重要なことは、上記のロジックモデルのインパクトを測定することであるように思われる。

すなわち、「認知症の人の尊厳が保持され、その者の意思が尊重され、社会参加を促進し、安全に、かつ、安心して暮らし続けられるまち」「認知症の人とその家族のより良い生活を実現するために必要な支援を受けられるよう、まち全体で支える」といった項目がどの程度実現され、その結果「認知症の人にやさしいまちづくり」がどの程度進んだのか、これを定性的・定量的に把握していくということである。

### 註釈

[1] 山谷清志（2006）『政策評価の実践とその課題 アカウンタビリティのジレンマ』 萌書房，6-7頁。

[2] 同上，28-29頁。

[3] 同上，29頁。

[4] 神戸市「行政評価の取り組み」 <<https://www.city.kobe.lg.jp/a44881/shise/gyozaiseikaikaku/evaluation/index.html>>（参照2020-10-16）。

[5] 神戸市「事務事業評価の取り組み」 <<https://www.city.kobe.lg.jp/a44881/shise/gyozaiseikaikaku/evaluation/jimujigyohyouka/index.html>>（参照2020-10-16）。

[6] 神戸市「建設事業の外部評価」 <<https://www.city.kobe.lg.jp/a48501/shise/committee/kensetsukyoku/observation/index.html>>（参照2020-10-16）。

[7] 閣議決定「政策評価に関する基本方針」別紙。

[8] 山谷，前掲書，9頁。

## 4. まちづくりとしての神戸モデル

認知症患者が住みよい街を実現するためには、診断助成制度と自己救済制度の充実だけでなく、地域全体を巻き込んだ日常的な取り組みが不可欠である。本章では、まちづくりという観点から神戸モデルについて考察していく。

### 4.1. 日本総合研究所の報告にみる「神戸モデル」の課題

日本総合研究所による「認知症に関する官民連携プラットフォーム構築に関する調査研究事業報告書」内の質問項目と回答の傾向からまちづくりとしての神戸モデルの課題を検討していく [1]。

「今後、事故救済制度に登録された方の日々の生活が、より暮らしやすくなるために必要な支援やサービス」について問う質問に対する回答は以下のようになっている。(被調査者：令和元年 11 月末時点の事故救済制度の加入者(死亡・転出者を除いた数) 3,479 名の中から、対象者を層化抽出法により性別・年代(65 歳未満, 65 歳から 75 歳未満, 75 歳以上)・居住区別に偏りが無い形で 1,000 名を抽出)

- 42.2% 「生活や医療に関する相談窓口」(1位)
- 38.7% 「登録者の方ご本人の住居での見守りや外出の際の付き添い等の支援」(2位)
- 35.5% 「認知機能や生活の改善につながるような活動機会の紹介」(3位)
- ・
- ・
- 18.1% 「登録者の方ご本人や家族、地域で支援する方が一緒に交流できる場の充実」
- 13.6% 「登録者の方ご本人同士が交流できる場の充実」

日本総合研究所の報告から、当事者が「相談窓口」「活動機会」「交流できる場」といった地域に出て行政のサービスや他の当事者と直接つながる機会を求めていることが明らかになった。「神戸モデル」が現在実施するサービスは「認知機能検診」や「救済制度」といった「認知症前の人」と「認知症によって何かしらの問題が発生した場合」の支援が中心だが、「認知症と診断された人への支援」や「認知症と登録された人の家族への支援」という中間の支援の充実が求められる。

今後、神戸モデルが地域全体で認知症予防を進めていく上で、①～④のように段階別に課題を検討していくことが重要になる。

- ① 「相談窓口」や「交流の場」の数が足りないのか
- ② 数は足りているが当事者や市民への情報発信が不足しているか
- ③ 情報発信も充実しているが参加へのハードルが存在するのか
- ④ 希望する人は参加できているが異なる形態やより充実したものが欲しいのか

### 4.2. 神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例について

まちづくりとしての神戸モデルの目的と基本理念、取り組むべき4つの柱は以下のように定められている。

#### 目的

認知症の人にやさしいまちづくりの理念を定め、市の責務並びに市民及び事業者の役割を明らかにするとともに、施策の基本となる事項を定め、もって認知症の人にやさしいまちの実現に資することを目的とする。

### 基本理念

- ① 認知症の人の尊厳が保持され、その者の意思が尊重され、社会参加を推進し、安全に、かつ、安心して暮らし続けられるまちを目指すこと。
- ② 認知症の人とその家族のより良い生活を実現するために必要な支援を受けられるようにまち全体で支えること。

### 取り組むべき4つの柱

- ① 予防・早期介入  
WHO神戸センター・神戸医療産業都市に関連する企業・大学・研究機関等との連携・協力
- ② 事故に関する救済  
認知症高齢者が起こした事故に関する事故救済制度  
自動車運転免許証の返納推進
- ③ 地域での治療・介護の場  
認知症疾患医療センターの増設
- ④ 地域力を豊かに  
認知症サポーターの養成  
中学校区での声かけ訓練  
GPSを活用した行方不明者対策など

まちづくりとしての神戸モデルについては、兵庫県神戸市北区五葉あんしんすこやかセンター センター長・保健師 清水邦子氏がまとめている。神戸市の認知症施策の体系は、まず本人を囲む日常的な支援者としてかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター(市内5病院)、保険センター市内全区、ケアマネージャー、地域包括支援センター認知症地域支援推進員などがいる。

日常の支援者は市内全区に配置された認知症初期集中支援チームや神戸認知症生活相談センター、医療介護サポートセンターなどと連携しながら一連の認知症対策を進めていく構図となっている。これらの役割を認知症予防の段階別に表すと以下の流れになる(2018年3月時点での構図)。

- ① 予防及び早期介入  
認知症初期集中支援チーム(市内全区に配置)  
→WHO神戸センター等の共同研究  
→フレイルチェック  
→小学校区での介護予防事業
- ② 事故の救済及び予防

こうべ認知症生活相談センター  
医療介護サポートセンター  
事故救済制度の創設  
運転免許証の返納推進

**③ 治療および介護の提供（日常の支援者）**

かかりつけ医や認知症サポート医  
認知症疾患医療センター（市内5病院）  
保険センター市内全区  
ケアマネージャー  
地域包括支援センター認知症地域支援推進員

**④ 上記以外で地域の力を豊かにしていくこと**

認知症カフェ  
認知症サポーター（約9.4万人）  
訪問サポーター（認とも）養成・派遣  
認知症ケアパス  
認知症地域支援推進員の配置  
高齢者安心登録事業（約500名登録）  
行方不明者緊急保護事業  
認知症高齢者等声かけ訓練

**⑤ その他の地域で認知症予防してくるためにつかえる資源**

ほっとヘルパーサービス（保険外サービス）（認知症高齢者訪問支援員派遣事業）  
若年性認知症事業（デイサービス等職員、ケアマネージャー向け研修、交流会、サロンなど）  
県警による取組：行方不明高齢者SOS(FAX)ネットワーク、支援対象者情報提供制度

神戸市にはすでにこれだけの認知症施策を支えるアクターが存在し、それぞれが専門的な知や経験を蓄積してきている。まちづくりとしての神戸モデルを論じる際には、新しい役割や施設を設置するのではなく、すでにある資源をいかに有効活用できるかが鍵を握る。神戸モデルという大きな枠組みによってこれまで連携できていなかったアクター同士のパートナーシップを推進していくことが重要である。

またまちづくりとしての神戸モデルを推進していく前に、1度、そもそも地域における認知症対策では何が問題なのかを整理しておく必要がある。ここでは、2015年度 認知症地域支援推進員活動計画であげられた地域の課題・弱み、地域の強みを示す。これらの課題・弱みからみえてくるのは家に戻れなくなる恐れのある高齢者が増えることを念頭に置いて、地域や介護事業所、その他アクターによって見守ってもらえる高齢者が増える仕組みづくりの必要性である。

**地域の課題・弱み**

- 高齢化率が高く、認知症高齢者も増加

- 行方不明になった経験のある高齢者が増加
- 地域の事業に参加できなくなった高齢者は地域で見守ってもらえる機会が減少する
- 地域包括支援センター、認知症に対する啓発、特に若い世代への周知が不足
- 支援者も高齢化し、次世代の担い手が少ない

#### 地域の強み

- 民生委員、NPO法人など自分たちで高齢者を支えていきたいという想いをいっている支援者が多い
- 認知症サポーター養成講座を継続して実施
- 見守り活動が活発（民生委員、友愛ボランティア、絆サポーターなど）
- 商店がまちおこし連合会を結成している
- 往診医、認知症サポーター医の存在

### 4.3. 認知症カフェという取り組み

#### こうべオレンジカフェについて

ここまでみてきたように、まちづくりとしての神戸モデルを推進していくためには、すでにある資源の有効活用、既存のアクター同士のパートナーシップ形成、そして見守られる高齢者を増やす取組が必要であることがわかる。そこでここでは神戸市にすでに存在する、認知症の本人や家族、地域の方などどなたでも自由に参加できる集いの場認知症・高齢者カフェ「オレンジカフェ」を一事例に、まちづくりと神戸モデルをつなげていく発想を論じていく。

こうべオレンジカフェは神戸市内で開かれている認知症カフェを市民に広く知ってもらうための登録事業である。こうべオレンジカフェの登録要件は以下の通り[3]。

- ①認知症の人やもの忘れに不安を感じる人、及びその家族が気軽に立ち寄り、安心して過ごせるとともに、相談や情報収集ができる居場所づくりを開催目的とすること。
- ②運営主体は、地域住民団体やボランティア団体、NPO 法人、介護事業所、福祉施設、医療機関等の団体が実施するものとする。開催時には、医療・介護の専門職又は認知症サポーター養成講座受講者など、認知症について知識を有し、認知症の人に対応した経験を有する者が必ず1名以上スタッフとして常駐すること。
- ③前項の運営主体は、市内で活動している団体であること。ただし、神戸市における暴力団の排除の推進に関する条例（平成23年神戸市条例第29条）に規定する暴力団又は暴力団員の統制下にある団体でないこと。
- ④継続的に開催し、開催日時や場所等の開催情報について、参加者からの問合せに誠実に対応すること。また、変更等がある場合は、第8条第1項及び第2項に基づき速やかに市へ報告し、常に正確な開催情報を市へ提供すること。
- ⑤事故防止と安全な運営に努め、運営中の事故及び苦情に関する責任は運営主体が負うこと。





図表4-1 筆者作成

こうべオレンジカフェは、神戸市内では、東灘6か所 灘区2か所 中央区4か所 兵庫区2か所 北区2か所 長田区6か所 須磨区1か所 垂水区2か所 西区5か所存在する。

地図上のプロット数と区ごとの数から、こうべオレンジカフェの設置個所は神戸市の中でも都市部に集中しており、山沿いになるほど数は少なくなることがわかる。

人数分布でみると均等に配置されていると考えられるが、距離面でのアクセシビリティには格差があるといえる。

現在の認知症カフェは任意で登録希望者が登録する形式だが、例えば自治体がより積極的に登録を促したり、設立のための補助を出すことで格差を是正することは有効だと考えられる [4]。

格差の是正は、すでにあるこうべオレンジカフェという仕組みを有効活用して見守られる高齢者を増やすことにつながると考えられる。

### 兵庫県認知症カフェについて

オレンジカフェとは別に(一部被りあり)、兵庫県では認知症カフェを実施している。認知症カフェは公的な制度に基づくものではなく、市町や地域総合支援センター(地域包括支援センター)、社会福祉協議会、医療機関や介護事業所、NPO法人、当事者団体、さらには喫茶店など、様々な主体により取組が広がっている。神戸市内には33か所ある。

活動内容は様々だが、認知症の人やその家族同士が情報交換だけでなく、医療や介護の専門職に相談ができ、地域の人との交流の場になっている。認知症カフェの要素7つと10の特徴は以下の通り [5] [6]。

#### 7つの要素

- ①認知症の人が、病気であることを意識せずに過ごせる
- ②認知症の人にとって、自分の役割がある
- ③認知症の人と家族が社会とつながることができる
- ④認知症の人と家族にとって、自分の弱みを知ってもらえていて、かつそれを受け入れてもらえる
- ⑤認知症の人と家族と一緒に参加でき、それ以外の人に参加・交流できる
- ⑥どんな人も自分のペースに合わせて参加できる
- ⑦「人」がつながることを可能にするしくみがある

#### 10の特徴

- ①認知症の人とその家族が安心して過ごせる場
- ②認知症の人とその家族がいつでも気軽に相談できる場
- ③認知症の人とその家族が自分たちの思いを吐き出せる場
- ④本人と家族の暮らしのリズム、関係性を崩さずに利用できる場
- ⑤認知症の人とその家族の思いや希望が社会に発信される場
- ⑥一般住民が認知症の人やその家族と出会う場
- ⑦一般の地域住民が認知症のことや認知症ケアについて知る場
- ⑧専門職が本人や家族と平面で出会い、本人家族の別の側面を発見する場
- ⑨運営スタッフにとって、必要とされていることや、やりがいを感じる場
- ⑩地域住民にとって「自分が認知症になった時」に安心して利用できる場を知り、相互の輪を形成できる場

その他、兵庫県内には若年性認知症の当事者及び家族の会もあり、神戸市内には2か所ある。神戸市のオレンジカフェと兵庫県の認知症カフェは類似した役割を持っているが、例えばこれらの既存制度とまちづくりとしての神戸モデルがどのように連携していくのか、どのように差別化していくのかを検討していく必要がある。

神戸モデルという大きな枠組みができたからこそ、これまで似たような取り組みを行ってきたアクターを整理したり横の連携を強めたり差別化したりできる可能性があるため、このような資源に着目することには意味がある。

#### 認知症カフェの現状と課題

ここまでみてきた認知症カフェは厚生労働省の事業として全国に広がっている。地域全体で認知症を予防し認知症になった日地を支えていく認知症カフェは、まちづくりとしての神戸モデルと理念が重なる部分が多いためここで取り上げたが、認知症カフェの現状について産経新聞には以下のように記されている。

「認知症高齢者やその家族らが交流する「認知症カフェ」が全国に広がっている。少子 高齢化が進み、認知症を巡る社会問題が広がる中、厚生労働省は総合戦略で平成30年度から全市町村でのカフェ開設を掲げており(事業自体は平成27年度に開

始)、参加した家族からは「気軽に悩みを打ち明けられた」との声があがる。より多くの人に参加してもらおうと、ファストフード店などで開催する動きも出ている一方で、カフェの運営者からは「認知症患者の参加率が低い」との意見も。専門家は「対象を患者に限らず、地域で認知症を考える入り口にするべきだ」と指摘する。」

認知症カフェの課題については以下のように記されている。

「認知症介護に関する研究を行う「認知症介護研究・研修仙台センター」が昨年3月にまとめた全国の認知症カフェ1,477カ所の調査では、77.4%が「認知症の人の参加が少ない」ことを課題に挙げた。また、60.2%が「将来的な継続に不安がある」と回答、47.6%が「地域の理解が得られていない」とした。一方で、参加した認知症患者からは「ありのままの自分を受け入れてもらえた」「治療に前向きになれた」といった意見が出るなど、役割の大きさも判明した。」

「認知症専門医の武地一・藤田保健衛生大教授（老年内科学）は「初期段階で認知症だと分かれば、周囲のサポートや在宅医療につなげることができる。カフェは認知症を支える新たな社会基盤として期待が大きい」と話す。

一方で、全国で運営されるカフェの8～9割が「認知症予防」に主眼を置き、歌や体操などレクリエーションに力を入れてしまっていると指摘。「予防ではなく、認知症本人や家族などが安心して生活するための相談ができることが大切。各自治体が運営する民間企業などを後押しして、カフェを正しく普及させる施策を考えるべきだ」と強調した。」 [7]

これらの課題と指摘はまちづくりとしての神戸モデルを展開していく際に参考になる点がいくつもある。はじめにみたように、神戸モデルの課題点として利用者からは「生活や医療に関する相談窓口」「認知機能や生活の改善につながるような活動機会の紹介」といったサービスが必要との声があがっている。これらの声はこうべオレンジカフェや認知症カフェと連携していくことでニーズに答えていける可能性がある。

一方で、「認知症の人の参加が少ない」という声は、市民の主体性に頼らざるを得ない部分が多い神戸モデルの課題と重なる。当事者にどのように支援策や制度そのものを認識してもらい、どのように主体的に足を運んでもらうのか。この点は今後、検討を深めていく必要がある。まあ藤田氏が最後に指摘している「各自治体が運営する民間企業などを後押しして、カフェを正しく普及させる施策を考えるべきだ」は、まさにその施策に神戸モデルがなりうる可能性を秘めている。すでにある資源を活かしながら、その課題を神戸モデルによって改善していくことが理想的なまちづくりとしての神戸モデルにつながっていくのではないだろうか。

## 註釈

[1] 株式会社日本総合研究所（2020）「認知症に関する官民連携プラットフォーム構築に関する調査研究事業報告書」<[https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410\\_theme110.pdf](https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme110.pdf)>（参照2020-10-1）。

[2] 兵庫県神戸市北区五葉あんしんすこやかセンター センター長・保健師 清水邦子氏作成資料

[3] ラブ・リングこうべ, 「高齢者支援 こうべオレンジカフェ」 <<https://www.with-kobe.or.jp/detail/orangecafe/>> (参照2020-9-30).

[4] こうべオレンジカフェ登録事業PDF, <<https://www.with-kobe.or.jp/wp-content/uploads/2019/03/e0f8d096d89b63c5af11436dd691c65c.pdf>> (参照2020-9-30).

[5] 兵庫県, 「若年性認知症の当事者及び家族の会の活動状況」 <<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf29/documents/jyakunennseininnchisyokannkei.pdf>> (参照2020-9-15).

[6] 兵庫県, 「認知症カフェについて」 <<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf29/nintisyocafe.html>> (参照2020-9-20).

[7] 産経新聞, 2018-5-8, <<https://www.sankei.com/west/news/180508/wst1805080002-n1.html>> (参照2020-9-1).

## 5. 超過課税による均等負担

神戸モデルの特徴として、以下の2点がある。

- 費用負担を将来世代へと先送りすることなく、今の世代の負担で賄う。
- 市民が均等に薄い負担を負う。

この特徴を実現するために、神戸モデルでは、その財源を1人400円の超過課税で賄っている。本章では、この財源を主題として取り上げる。

### 5.1. 超過課税の歴史

#### 超過課税とは

地方税法上、地方税の税率は、①一定税率、②任意税率、③標準税率に大別される。一定税率とは地方団体が地方税法に定められた税率以外の税率を定めることができない税率のことであり、任意税率とは逆に地方税法において税率を定めず地方団体が任意に税率を設定できる税率のことである。本章の主題である超過課税は、③の標準税率に関連している。

地方税法において、標準税率は以下の通り定義される。

第一条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

五 標準税率 地方団体が課税する場合に通常よるべき税率でその財政上その他の必要があると認める場合においては、これによることを要しない税率をいい、総務大臣が地方交付税の額を定める際に基準財政収入額の算定の基礎として用いる税率とする。

[1]

この標準税率の定義を示す条文において、「その財政上その他の必要があると認める場合においては、これ〔＝標準税率〕によることを要しない」ことが確認されている。ここから当然に、地方自治体が地方税法上の標準税率を超える税率を条例で定めて課税することが導き出され、そのことを超過課税という。

なお、超過課税と類似した概念として「法定外税」というものがある。超過課税は、地方税法に定められている税に対して、標準税率より高率な税率を設定することである。対して、法定外税は、地方自治体が地方税法に定められているもののほかに課す税のことである[2]。

#### 超過課税制度の法的背景

地方自治体に超過課税が認められている背景には、地方自治体の「課税自主権」という考え方があり、さらに根本には日本国憲法上で認められた地方自治体の自治権という観念が存在する[3]。

地方公共団体の組織及び運営に関する事項は、地方自治の本旨に基いて、法律でこれを定める。

[4]

この条文の示すとおり、地方自治の一般原則として「地方自治の本旨」が定められている。地方自治の本旨は、住民自治と団体自治という2つの要素からなる。本章の主題と関連するのは後者であり、これは「地方自治が国から独立した団体に委ねられ、団体自らの意思と責任の下でなされるという自由主義的・地方分権的要素」を為している[5]。

これを受けて、日本国憲法第94条では、地方自治体の権能が定められている。

地方公共団体は、その財産を管理し、事務を処理し、及び行政を執行する権能を有し、法律の範囲内で条例を制定することができる。

[6]

上記条文に定められている地方自治体の自治権の一環として課税自主権が存在すると、一般に解される[7]。なお、これに関連して、租税法律主義を定める第84条[8]でいう「法律」には条例も含まれるとされ、地方自治体はその課税自主権に基づいて課税を行う場合には、条例に従うことが求められる。これを「地方税条例主義」と呼ぶ[9]。

### 超過課税制度の歴史的背景

超過課税制度が日本国憲法に規定された地方自治の原則を法的根拠としていることからわかるように、超過課税制度、もっといって地方自治体による税率の設定という主題は、第二次世界大戦後の地方自治改革のなかで重要なものとして登場した。その端緒は1949年のシャウプ勧告である。シャウプ勧告では地方税率の設定に関して、「地方自治体(local units)は、地方選挙民の必要と要求に応じて税率を上下する力をもたねばならない」[10]あるいは、「個々の地方税の正確な税率は中央政府によって決定されるべきではない。」[11]と言及されている。

また、シャウプ勧告は、現在の地方交付税交付金にあたる平衡交付金を提案するなかで、次のように述べている。

〔平衡交付金制度の下では、〕標準〔税率〕は十分に低くしておいて、地方自治体(local authority)が最低水準よりも高くしたいと思う時にその税率を越えることができるようにする。実際のところ、地方自治体が、各々の税を標準税率ちょうどで課税しなければならないというわけではない。地方自治体は、自由に標準よりも低いまたは高い税率を用いることができる。

[12]

シャウプ勧告がこのように地方自治体による地方税率の設定を主張している背景には、以下のような課題認識がある。

私たちの改革案は、2つの事実から出発している。第1の事実、地方自治(local autonomy)ということは、占領軍および日本政府のすでに宣言された目標の1つであるというものだ。第2の事実、地方自治は、現在のところ完成まではほど遠

く、また、地方自治体の財政力を強化し、富んだ地方と貧しい地方の間で財政力を更に均等化していかないかぎり、完成を望むことはきわめて困難である、というものだ。

[13]

すなわち、地方自治体が独自の税率を課す超過課税制度は、地方自治を日本に根付かせるための一連の改革の1つの項目として1950年に成立したものが、現行の地方税法だった。

ここでは、現在とほぼ変わらない規定で、標準税率が定義された。結果として、多くの地方自治体が超過課税を実施するようになった。後述するように、現在では個人の市町村民税に対して超過課税を行っている市町村は神戸市を含めて3市に過ぎないが、1960年（昭和35年）の時点では、均等割に超過課税を実施する自治体が868団体、所得割に実施する自治体が2095団体も存在した[14]。

この流れが大きく変わったのは、昭和40年代頃からである。税負担の軽減および税負担の自治体間の均衡化の観点から、自治庁（現在の総務省）が各自治体に対して超過課税の解消を求めるようになったのだ。

標準税率（制限税率をあわせて定めるものを含む。）を規定する税目について税率を定める場合においては、住民負担の実情にかんがみ、とくに施設を充実する場合等を除いて、可及的に標準税率によることが望ましい

[15]

地方団体は財政上の特別の必要があると認める場合のほかはできるだけ標準税率によつて課税することは望ましい。

[16]

市町村は、住民税の負担の軽減の要請が強い折から、一般財源の増加状況を勘案して個人の市町村民税を中心に超過課税の解消または軽減に努めること。

[17]

こうした背景もあり、昭和40年代以降、超過課税を実施する地方自治体は減少の一途を辿る。

超過課税を含む地方自治体独自の課税が再び脚光を浴びたのは、小泉内閣が進めた地方分権改革においてであった。「地方に出来る事は地方に、民間に出来る事は民間に」という「小さな政府」論に立脚する小泉内閣は、「国庫補助負担金の廃止・縮減」「税財源の移譲」「地方交付税の一体的な見直し」の3つからなる「三位一体の改革」を進めていった。こうした流れを受けて、各地方自治体は独自の財源を模索するようになったのである。実際、地方分権改革の中では、数多く自治体独自の税が創設された。そして、地方環境税や森林環境税など、多くはこの超過課税という方式で課税されている[18]。しかし、このような流れがあったにもかかわらず

ず、次に見るように、市町村が個人の市町村民税に超過課税を行う事例は、現在では非常に稀である。

### 超過課税制度の状況

地方税には都道府県レベルのもの・市区町村レベルのものがあり、そのため地方税全体として見れば、多くの地方自治体が超過課税を利用している。しかし、「市町村」が（法人ではなく）「個人の市町村民税」に対して超過課税を適用している例に絞ると、2019年の時点でわずか3市しかない[19]。その3市とは、兵庫県神戸市、神奈川県横浜市、兵庫県豊岡市である。

個人に対する市町村民税は大きく均等割（均等の額により課する）と所得割（所得により課する）に分かれる[20]が、兵庫県神戸市と神奈川県横浜市は均等割、兵庫県豊岡市は所得割に超過課税を適用している。

兵庫県神戸市が超過課税を適用する理由は、上述の神戸モデルの原資とするためとしており、超過課税は個人均等割にその税額年間400円/人である。

神奈川県横浜市は、震災対策事業などの財源を確保するため、地方税法の臨時特例法の施行に伴い年間500円/人、また緑豊かなまち横浜を次世代に継承するための「横浜みどり税」として年間900円/人を超過課税している[21]。

所得割に超過課税を実施している兵庫県豊岡市は、標準税率が6.0%であるところ、0.1%を上乗せしている[22]。

このように見ると、個人の住民税の超過課税を原資とした神戸モデルは、全国的に見ても非常に珍しい取り組みであると言える。

## 5.2. 神戸モデルと個人市民税の超過課税

### 個人市民税の超過課税を財源とする理由

では、神戸モデルは、なぜ個人市民税の超過課税を財源としているのであろうか。これについては、神戸市会（以下、「市会」と記す）における神戸モデルに関する審議の際に、市から何度か説明が為されている。

市の説明は以下を根拠としている。それぞれ発言を引用しながら詳細を述べる。

- ①国の財源を利用できない
- ②社会全体で負担を分かち合うべきである
- ③新しい取り組みだから
- ④将来世代に負担を先送りしないため

#### ①国の財源を利用できない

第一の理由は、国の財源、特に介護保険の財源を神戸モデルには利用できないというものである。

#### 三木保健福祉局長

我々は、何でこういう超過課税になったかといいますと、実は、例えば初期支援チームもそうですし、あるいは認知症の疾患医療センターもある程度国から財源が入ってくる。初期支援チームなんかは、あるいは介護予防事業は、一応介護保険の一部として自治体ができる事業なんです。ところがこの認知症の事故救済制度は、そういう制度設計をしたらだめということを厚生労働省にはっきり言われましたので、それであれば超過課税やむなしと。



[23]

介護保険制度とは、市区町村が保険者となり[24]、40歳以上の者を被保険者として[25]、介護保険サービスを提供する制度である。この際、その財源を、利用者負担分を除いて、半分を公費で賄い、残りの半分を保険料で賄っている。また、この「公費」は、一定の割合で(1)国、(2)都道府県、(3)市区町村が分担しているものである。すなわち、この介護保険制度の枠内で市区町村が事業を実施する際には、市税以外の財源をどの大部分で利用することができるのだ。

しかし、この介護保険による給付は、法律によって介護給付、予防給付、市町村特別給付のみに制限され、これらの給付については細かな規程がある[26]。上の三木保健福祉局長の発言は、神戸モデルの重大な要素である「認知症の事故救済制度」が、介護保険制度の枠外であり、それゆえ介護保険の財源を利用できないことを確認したうえで、それをもって超過課税が「やむなし」の選択肢であったことを説明している。

### ②社会全体で負担を分かち合うべきである

第二の理由は、神戸モデルの本質的な特徴である、「社会全体で負担を分かち合う」というものである。

久元市長

この財源をどうするのかということですがけれども、これまでの既定の財源を充てるということも、それは考えられるわけですがけれども、しかしこの認知症という問題は、改めて議論を重ねてきて理解が深まっているのは、特別の病気ではなくて、やはり誰にでも起こり得る症状であるということと、認知症にかかった方が、第三者に損害を与えるということが現に起きている。そして、その損害賠償を御家族だけが負担をする、これまでのケースでは、相当莫大な損害賠償額を背負うことになる、これはやはりそういうような御家族だけが背負うのではなくて、やはり社会全体が分かち合うという考え方が必要ではないだろうか、そういうことを考えましたときに、広くその負担を分かち合うという観点からいうと、個人市民税の均等割に上乗せをするということ、これがやはり社会全体で分かち合うというような観点から適切ではないかという、こういうような考え方を先般表明をさせていただいたところです。

[27]

ここで久元市長は、「これまでの既定の財源を充てる」選択肢に言及しながらも、「社会全体が分かち合うという考え方」「広くその負担を分かち合うという観点」から、「個人市民税の均等割に上乗せをする」ことが適切だろうという考えを示している。

### ③新しい取り組みだから

第三の理由は、今までにない新しい事業を行うため、これに対応して新しい財源をつくるというものである。

久元市長

財源をどうするのかということを考えるときに、ほかの通常の施策と同じように、公費で負担をするということ、それも選択肢として考えられないわけではありません。ただ、この認知症については、神戸市としては、ほかの都市では余り例がないような、さまざまな施策を総合的に推進をしていきたいと、こういうような考え方で施策を取りまとめ、これも専門家の皆様方からいろいろと御意見を出していただいて、かんかんがくがくの議論をしていただいて、いろいろな施策をこれから進めようと、そういう考え方で条例を提案をさせていただいているわけです。そういう新しい分野に踏み込んでいくことになりますので、やはりこれは新規の財源をお願いをするということもあり得るのではないかと、こういうような考え方で先般御答弁をさせていただきました。

[28]

#### ④将来世代に負担を先送りしないため

第四の理由は、行政サービスの費用が既に赤字地方債等の負債によって、すなわち将来世代に負担を先送りすることによって賄われていることに鑑み、神戸モデルでは将来世代に負担を先送りせず現世代のみで賄うために、超過課税を行うというものである。

森本真

まず、第77号議案認知症条例の改正において、認知症診断に係る費用と事故救済制度に係る費用、合計年約3億円について、なぜ個人市民税均等割に超過課税をかけ、市民に負担をさせるのか、明確な理由をお答えください。

寺崎副市長

神戸市を含みます地方公共団体におきましては、毎年経常的な行政サービスに係る費用負担は、今の世代だけでは足りず、赤字地方債等の借金で賄われております。つまり、私どもの子供や孫の世代に、将来世代につけが先送りされている状況です。超高齢化社会の中、認知症対策に係る経費は今後も増加いたします。これらの経費を既存の財源で賄うことは、他のさまざまな施策に充当いたします財源が圧迫される可能性がございます。認知症は誰もが加齢に応じてなり得る可能性があることを踏まえまして、神戸モデルに必要な経費は、ただいま申し上げましたように、将来世代に先送りすることなく、市民に薄く広く御負担いただきたいと考えておりまして、そのため、納税義務者が一番幅広くおられる——神戸市の場合には71万人でございますが、市民税の均等割での御負担をお願いしたいと考えているところでございます。

...

森本真

普通は一般会計を初め、各種会計から財源を捻出をしています。それなのにこの認知症の問題だけは、新しい分野の取り組みだからということで、条例、条項を

改正をして、個人市民税均等割に400円の超過課税を行うのは、やっぱりおかしいんじゃないかと思いますが、再度御見解をお願いをいたします。

寺崎副市長

この新たな神戸モデルの導入に当たりましては、さまざまな御議論をさせていただいて、保険制度によりまして全ての市民の方が対象となる保険制度も導入しようとしているところでございます。また、認知症はどなたでもなり得る可能性のある病気でございます。こういった病気に、神戸は全国に先駆けて新たな制度を導入し、幅広い支援措置を含む措置で制度を創設しようとしています。

こういった制度を創設する際に、御指摘のとおり、この負担を求めずに行うということも考え方としてはあろうかと思いますが、現時点におきまして神戸市におきましては、経常的な経費を私どもの現在の世代が賄って、払っている税や保険料では賄えておりません。すなわち日々私どもが提供している行政サービスを、子供や孫の世代につけ送りしているという状況でございます。これが橋や道路といったような建設的なものでありましたら、将来世代も使うということで、その御負担を将来世代に負わせるということは合理的でございますけれども、私どもが経常的に使用しているお金につきまして、将来世代にこれ以上先送りすることはできない。一方で、この認知症対策を神戸から全国に発信していく必要性。認知症の方々が安心してお過ごしいただける環境づくりは必要でございます。

こういった2点を総合的に考えますと、これら新しい取り組みにつきましては、新たな財源を市民の皆様お1人お1人に御負担をいただくことで導入することが、適当であると考えております。まさしくこの条例につきまして、今回の市会に、この超過課税を含みます条例案を御審議いただいているところでございまして、市会においても十分御議論賜れればと考えております。

[29]

これに関連して、「なぜ将来世代に先送りしないのか」という点について、道路工事のようなインフラ事業との違いが説明されている。

大崎行財政局担当局長

……道路や橋というインフラであれば次の世代も使うことがあるので、一定、負担を将来世代にわたってということも考えられるんですけども、今の世代のまさに私たちが経常的に使ってるお金につきましては、これ以上将来世代に先送りすることというのは好ましくないのではないかなということ

[30]

超過課税に対する反対意見とそれに対する市の反論

個人市民税の超過課税による神戸モデルの実施については、共産党議員を中心に以下の反対意見が提起されている。それぞれ発言を引用しながら詳細を述べる。

- ①「課税は能力に応じて」
- ②市民の合意が得られるか
- ③なぜ認知症だけが増税なのか

- ④十分に審議されていない
- ⑤既存の財源で賄える
- ⑥法人への増税で賄うべき

①「課税は能力に応じて」

第一の反対意見は、課税は納税者の能力に応じて為されるべきであり、一律の課税は適切ではないというものだ。

赤田勝紀

一律に課税するのは乱暴じゃないかなと思う

[31]

森本真

平成30年度の立派な冊子であります。市税のしおりにはこう書かれています。税金の役割。それぞれの人が負担する税金の額は、その人が市役所などからどれだけの公的サービスを受けるかということではなく、その人に所得があるかないか、その所得額、資産をお持ちかどうかに応じて決まると書かれています。いわゆる税金は能力に応じて払うということです。

しかし、今回のやり方は、今、安倍内閣が消費税を増税しようとしている方法とよく似ています。消費税の理由は、社会保障の財源は、高齢者を含めて国民全体で広く負担する、消費税がふさわしいと言ってます。今回の個人市民税均等割の超過課税は、税金は能力に応じてという課税の大原則に反していると思いますが、市長、いかがですか。

[32]

これに対する市の反論は、市民一人一人が受益者であるから、応能的ではなく応益的な観点から見て、一律課税を行うというものである。

寺崎副市長

この個人住民税均等割は、いわば地域社会の会費的な性格をもって、薄く広く御負担いただく。いわゆる応益的な性格の強い税というふうに解されております。すなわち受益に応じて薄く広く均等にお支払いいただくのが、この均等割の発想でございます。今回、私どもが導入しようとしております認知症対策、これは薄く広く市民の方が御受益いただくものでございますので、最も納税義務者の多いこの個人住民税均等割によりまして、応益的にその税の負担をお願いしようと考えているものでございます。

[33]

②市民の合意が得られるか

第二の反対意見は、増税に対して市民の理解が得られないのではないかという反対意見である。

赤田勝紀

新たな市民への負担になると思うんですね。後の質問になりますけども、負担がさらにふえるということも含めてこれが市民の合意が得られるのかどうかということ

[34]

森本真

あと、最後に費用の点ですけども、超過課税が適しているかどうかという、これも市民意見聞くことになってるんですけども、いろんな部会でこの超過課税の話って全然出てきてないんですよ。税の専門家も入ってない。

[35]

この点については、まず、市も市民への周知・理解促進が必要だという認識を示している。

三木保健福祉局長

広く薄く財源を市民の方から超過課税でいただきますので、これについては来年度からの超過課税ということになりますと、やっぱり市民の方の御理解をいただく必要がございます。実際に認知症の診断を受けられる高齢者の方、あるいは認知症の方の生活を見守ったり支援しておられる家族、あるいは地域の市民の方、さらには広く税を負担いただく市民の方全てに、周知と理解が必要だと考えてございます。

[36]

そのうえで、パブリックコメントに寄せられた市民からの反対意見が十分に少ないという認識を示している。

三木保健福祉局長

そのパブリックコメントの結果でございますけども、先ほどその財源の関連で175件、先生おっしゃってます超過課税、反対されております超過課税、同じくそのうち否定的な意見——これは事務局の見立てで、僕はこう思ってないんですけど——これが67件あると。この67件が多いかかっていきますと、実は400件パブリックコメントいただいとうわけです。その中で超過課税について否定されている御意見が67件しかないというのが、これパブリックコメントの私の見解でございます。

[37]

③なぜ認知症だけが増税なのか

第三の反対意見は、行政の多岐に亘る福祉サービスは神戸モデルを除いて既存財源のなかで行われているにもかかわらず、なぜ神戸モデルだけが増税によって費用を賄うのかという反論である。

松本のり子

なぜ、認知症だけが、大勢の人が、今後誰がなり得るかもわからない、そういった誰でもが起こり得る症状、そういう中で、なぜ認知症だけが増税になるのかお聞かせください。

[38]

これについては、前節の③のとおり、神戸モデルが全国の都市に先んじる新しい施策であるからという回答が提示された。

この回答に対してさらなる反対意見も提示されている。

松本のり子

新たな事業をするときに、今後、市独自の新たな事業をするときに、じゃあまた増税、認知症の今回の超過課税のような増税に頼らなければならないということがあっては私はいけないと思います。

[39]

#### ④十分に審議されていない

第四の反対意見は、超過課税を財源にすることについて、十分に審議されていないというものである。

森本真

私ね、いろいろ調べたんですけども、神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会や専門部会でも、この財源について議論された形跡はありません。市長が2月に提示をした、いわゆる超過課税を使うという発言をした文面はありますけども、具体的に財源をどうのこうのという議論は全く見当たりませんでした。

[40]

この発言は、以下の寺崎副市長の「十分に議論をした」という旨を含む発言への反論として為されたものである。

寺崎副市長

まず、議論につきましてでございますが、この認知症の人にやさしいまちづくり条例につきましては、平成29年度から有識者会議におきまして条例案を議論しております。財政上の措置の条文に、財源を含むと規定した案を提示いたしております。ことし4月の推進委員会におきまして、2月市会で超過課税を検討していく旨の御答弁もお示しをいたしております。ことし9月の推進委員会におきまし

ても、超過課税に関する条文をお示しし、財源を含めた制度案についても御了承いただいているところでございます。当然、この市会の場におきましても、2月の市長からの説明後、るる議論の場はあったわけでございますけれども、これらの有識者会議や推進委員会の検討状況につきましても、逐次御報告をさせていただいているところでございます。具体的には、平成29年11月、30年6月、7月、9月の常任委員会の場におきまして説明させていただき、さらに市民に対しましてもパブリックコメントを丁寧に行いまして、多くの御意見を頂戴したところでございます。

[41]

⑤既存の財源で賄える

第五の反対意見は、超過課税によらなくとも、既存の財源で十分に賄えるというものである。これは、神戸モデルの予算が3億円程度と、市の予算あるいは管轄する保健福祉局の予算と比べて著しく少額であるところによる。

松本のり子

増税ではなくって、税の使い方をしっかり見直していくことのほうが必要なのではないかと

[42]

あるいは、より具体的に以下のような意見が表明されている。

森本真

今回で言えば、神戸市のお金の使い方と言えば、3億円ですよ、3億円。年間3億円のお金を一般会計から出そうとすることができないから、超過課税だと言ってるでしょう。保健福祉局の予算から言ったら、3億円っていうのは、いろいろと精査したらできるじゃないですか。基金もあるでしょう、基金条例も。基金というか、保健福祉の基金だけじゃないけど、さまざまな基金もあるじゃないですか。それを、一応3年間の様子を見ようということであれば、9億円ぐらい削ったって、100億近くありますから、十分それで対応できると思うんですけど、何で初めてだから超過課税にするのかっていうのは、もう全然私は理解できないし、意味不明だし、こんなことをやってたら、きのうの寺崎副市長の発言で言えば、新しい全国初のものをやるんだといたら、みんな超過課税でやるみたいな話しているのには、もう驚きますけども。

[43]

これへの直接的な反論ではないが、既存の財源で賄うことについて、寺崎副市長が次のように述べている。

寺崎副市長

超高齢化社会の中、認知症対策に係る経費は今後も増加いたします。これらの経

費を既存の財源で賄うことは、他のさまざまな施策に充当いたします財源が圧迫される可能性がございます。

[44]

⑥法人への課税で賄うべき

⑤と近いものの少々異なる論点として、個人の税負担ではなく、法人の税負担によって賄う提案も為されている。ただし、法人からどのように3億円分の税を集めるかについては、定まっていたわけではない。

まず、誘致企業に対する減税を現在の半分にすることで、その分の税収を増やすという提案が為されている。

松本のり子

見ましたら、誘致企業への減税は60社で年間6億円、認知症は市長が本会議でもおっしゃいましたけど、年間約3億円と、誘致企業への減税のわずか半分で済みます。認知症事故救済制度には、やはり増税をしなくても可能であり、超過課税はする必要はない

[45]

他方で、法人市民税の超過課税分を充当するという提案も為されている。

森本真

法人市民税の超過課税はやってるけども、一体何ぼの金額だと担当課に聞きましたけど、わからないと言われました。しかし、大阪市はちゃんと書いてあるんですね。大阪市は、要は大都市特有の財政需要に対応するために、市内の経済活動を担う法人に御負担していただくということで、年間に約184億円、超過課税として取ってるそうです。神戸市もこれに準じていけば、100億以上の超過課税があるというふうに思われるんです、数字を出してくれないからわからないですけど。そういうお金も使って、100億あったら、たかが3億円ですよ。別に市民から広く取らなくても十分できるんじゃないかと思えますけど、いかがですか。

[46]

法人税を神戸モデルの財源とすることについては、寺崎副市長が次のように明確に反対を示している。

寺崎副市長

この新たな認知症の神戸モデルと申しますのは、個人の方、市民お1人お1人が受益者でございます。そのために応益的な観点に立ちまして、市民お1人お1人にお納めいただいております市民税均等割で御負担いただきたいと考えているものでございまして、法人の所得割、法人の法人税割等の超過課税によって対応すべきものではないと考えております。



[47]

### 総評

市会において、幾度となく「神戸モデルの財源としての個人市民税の超過課税を用いることは適切なのか」という問題が議論されてきた。しかし、残念なことに賛成意見も反対意見も一貫した論理をもって提示されているとはいえず、むしろアドホックな論理の展開が行われているように見受けられる。

また、特に重要と思われる論点を挙げると、超過課税に関して市民の周知・理解促進の必要性は認められているものの、実際にどのくらいの市民がこのことを認識しており、どの程度の市民が超過課税に賛成しているのか・反対しているのかは不透明である。

確かに、神戸モデルの実施に先んじて行ったパブリックコメントには、どちらの声も寄せられている[48]。さらには、所得割の超過課税にすべきだったり、消費税増税と時期が重なることに対する不安の声だったり、様々な意見が現れた。その意味でも、パブリックコメントは非常に重要な意味を持っている。

しかし、統計的な観点からすれば、パブリックコメントとして寄せられた声の量的な分布は無意味であり、市民の理解度・納得度を計測するためには、ランダム・サンプリングによる量的調査が必要である。

### 註釈

[1] 地方税法

[2] 地方税法第259条、第669条、731条

[3] 原田賢一郎（2008）「日本の地方税」財団法人自治体国際化協会・政策研究大学院大学 比較地方自治研究センター編『分野別自治制度及びその運用に関する説明資料』10, 7頁.

[4] 日本国憲法第92条

[5] 芦部信喜著・高橋和之補訂（2011）『憲法 第五版』岩波書店, 356頁.

[6] 日本国憲法第94条

[7] 芦部信喜著・高橋和之補訂, 前掲書, 360頁.

[8] 日本国憲法第84条「あらたに租税を課し、又は現行の租税を変更するには、法律又は法律の定める条件によることを必要とする。」

[9] 原田賢一郎, 前掲書, 8頁.

[10] 「シャウプ勧告」第3編付録AのE節

[11] 同

[12] 同H節

[13] 同第1編第2章の序論

[14] 総務省「税率についての課税自主権の拡大について」26頁.

[15] 自治庁（1954）「地方税法および同法施行に関する取扱についての依命通達」（昭和29年5月13日付け自乙市発第22号 各都道府県知事あて自治庁次長通達）／総務省, 前掲書, 23頁より重引.

[16] 自治庁（1969）「地方税の超過課税の解消について」（昭和44年2月22日付け自税市発第16号 各都道府県知事あて自治省税務局長通達）／総務省, 前掲書, 23頁より重引.

- [17]自治庁（1969）「地方税の超過課税の解消についての内かん」（昭和44年2月25日付け 各都道府県知事あて自治省市町村税課長内かん）／総務省，前掲書，23頁より重引。
- [18]佐藤一光（2019）「税源移譲の理想と現実—課税自主権行使による地方財源充実の困難性—」『都市とガバナンス』Vol. 32, 73頁。
- [19]総務省「超過課税の状況」<[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000696140.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000696140.pdf)>（参照2020-10-15）。
- [20]地方税法第23条第1号および第2号，第292条第1号および第2号。
- [21]横浜市「個人の市民税・県民税について」<<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/koseki-zei-hoken/zeikin/kojin-shiminzei-kenminzei/kojin-shiminzei-shosai/kojin.html>>（参照2020-10-15）。
- [22]豊岡市「市民税」<<https://www.city.toyooka.lg.jp/kurashi/zeikin/shizei/1000790.html>>（参照2020-10-15）。
- [23]市会議事録，平成30年予算特別委員会第2分科会〔30年度予算〕（保健福祉局）2018-03-02。
- [24]介護保険法第3条第1項「市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。」
- [25]同第9条「次の各号のいずれかに該当する者は、市町村又は特別区（以下単に「市町村」という。）が行う介護保険の被保険者とする。
- 一 市町村の区域内に住所を有する六十五歳以上の者（以下「第一号被保険者」という。）
- 二 市町村の区域内に住所を有する四十歳以上六十五歳未満の医療保険加入者（以下「第二号被保険者」という。）」
- [26]同法第18条「この法律による保険給付は、次に掲げる保険給付とする。
- 一 被保険者の要介護状態に関する保険給付（以下「介護給付」という。）
- 二 被保険者の要支援状態に関する保険給付（以下「予防給付」という。）
- 三 前二号に掲げるもののほか、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する保険給付として条例で定めるもの（第五節において「市町村特別給付」という。）
- 」
- [27]市会議事録，平成30年予算特別委員会〔30年度予算〕（総括質疑）2018-03-14。
- [28]同上。
- [29]市会議事録，平成30年第2回定例市会（11月議会）（第7日）2018-11-28。
- [30]市会議事録，令和元年決算特別委員会第1分科会〔30年度決算〕（行財政局等）2019-09-27。
- [31]市会議事録，平成30年予算特別委員会第2分科会〔30年度予算〕（保健福祉局）2018-03-02。
- [32]市会議事録，平成30年第2回定例市会（11月議会）（第7日）2018-11-28。
- [33]同上。
- [34]市会議事録，平成30年予算特別委員会第2分科会〔30年度予算〕（保健福祉局）2018-03-02。
- [35]市会議事録，平成30年福祉環境委員会2018-09-20。
- [36]市会議事録，平成30年決算特別委員会第2分科会〔29年度決算〕（保健福祉局）2018-10-04。

- [37]市会議事録, 平成30年福祉環境委員会 2018-11-29.
- [38]市会議事録, 平成30年予算特別委員会〔30年度予算〕(総括質疑) 2018-03-14.
- [39]同上.
- [40]市会議事録, 平成30年第2回定例市会(11月議会)(第7日) 2018-11-28.
- [41]同上.
- [42]市会議事録, 平成30年予算特別委員会〔30年度予算〕(総括質疑) 2018-03-14.
- [43]市会議事録, 平成30年福祉環境委員会 2018-11-29.
- [44]市会議事録, 平成30年第2回定例市会(11月議会)(第7日) 2018-11-28.
- [45]市会議事録, 平成30年予算特別委員会〔30年度予算〕(総括質疑) 2018-03-14.
- [46]市会議事録, 平成30年第2回定例市会(11月議会)(第7日) 2018-11-28.
- [47]同上.
- [48]神戸市「認知症の人にやさしいまちづくり条例の一部改正(案)意見募集の結果～全国初! 認知症対策「神戸モデル」の実施に向けて～」