

報 告 書

令和4年12月15日

北九州市議会議長 鷹木 研一郎 様

保健福祉委員会
委員長 木下 幸子

次のとおり報告します。

記

- 1 派遣議員 木下 幸子、荒川 徹、中村 義雄、
鷹木研一郎、木畑 広宣、伊藤 淳一
- 2 目 的 (1) 認知症神戸モデルについて
(2) 認知症施策について
に関する調査研究
- 3 派遣場所 神戸市 及び 名古屋市
- 4 派遣期間 令和4年7月28日(木) から
令和4年7月29日(金) まで 2日間

5 用務経過

(1) 認知症神戸モデルについて(神戸市)

神戸市では、政令市初となる認知症に特化した条例である「認知症の人にやさしいまちづくり条例」を制定するとともに、「認知症神戸モデル」として、「認知症診断助成制度」「認知症事故救済制度」などに取り組んでいる。また、その財源を市民税の均等割を上乗せして賄う超過課税制度を導入するなど、全国に先駆けた取組を行っている。

今回、上記の取組について、神戸市の担当者から説明を受けた。



【説明概要】

- 神戸市の人口は約 150 万人、高齢化率は 28.7%で、高齢者人口、高齢化率とも徐々に伸びている。高齢者世帯に占める単身世帯及び高齢の夫婦世帯の割合も高い。要介護・要支援認定率は、全国平均より高い兵庫県の中でも高い。認知症高齢者数は、単純推計では約 6 万 5,000 人。
- 神戸市では、認知症高齢者の家族が損害賠償を求められた事件や、平成 28 年に神戸市で開催された保健大臣会合における「神戸宣言」などをきっかけに、当時認知症に特化した条例としては政令市初となる「認知症の人にやさしいまちづくり条例」を制定。条例は、「認知症の人の尊厳が保持され、意思が尊重され、社会参加を推進し、安全かつ安心して暮らし続けられる町を目指すこと」「認知症の人や家族がよりよい生活を実現するために必要な支援を受けられるよう、町全体で支えること」の 2 つを基本理念とし、施策の 4 本の柱として、「予防及び早期介入」「事故の救済及び予防」「治療及び介護の提供、早期診断体制の確立」「地域の力を豊かに」を掲げ、これに基づき認知症神戸モデルを実施している。
- 認知症神戸モデルは、全国に先駆けた神戸市発の取組であり、「早期受診を支援する認知症診断助成制度」「外出時の安心を支える認知症事故救済制度」の 2 つがポイント。診断助成制度も事故救済制度も自己負担はないが、社会全体で支える仕組みとして、市民税の均等割に上乗せして費用を賄う超過課税方式を採用。費用は年間約 3 億円。認知症診断助成制度は平成 31 年 1 月、認知症事故救済制度は平成 31 年 4 月から開始。
- 認知症診断助成制度は、65 歳以上の市民が対象。認知機能検診（第 1 段階）と、検診で認知症の疑いのある人を対象とした認知機能精密検査（第 2 段階）を実施。認知機能検診は、認知症の専門医療機関以外でも受けられるが認知機能精密検査は、認知症の専門医療機関が実施。認知機能検診の利用者は累計約 4 万 5,000 人、認知機能精密検査は 9,477 人。
- 認知症事故救済制度は、認知症診断助成制度により認知症と診断された人が無料で加入できる賠償責任保険で、それ以外にも全市民対象の見舞金、GPS 安心かけつけサービスが含まれる。GPS 安心かけつけサービスは、初

期費用、登録事務手数料は市が負担するが、月額手数料は利用者負担。かけつけサービス出動利用料は年6回目までは市で負担、7回目以降は利用者負担。賠償責任保険の加入者数6,800人。GPS安心かけつけサービスの契約者数167人。認知症事故救済制度の支給状況は、見舞金が6件、賠償責任保険が11件、合計178万円で物損のみ。

【主な質疑応答】

- 損害賠償を請求された場合、事前に制度に加入していない人は対象にならないか。
→見舞金については事前加入ではないため、事故当時認知症であったと立証できれば出る可能性はある。
- 本人がなかなか受診を受け入れないというケースがあるか。
→あんしんすこやかセンターや地域包括センター、家族が制度につなげることができればよいが、本人の受診拒否は課題である。
- 財源について、超過課税方式にするかどうか、ほかの財源を含めて議論があったか。
→議論はあったが、ほかではやっていない取組ということ、将来世代に負担を先送りしないという考え方で提案された。
- 認知症事故救済制度は家族が代理申請できるか。
→原則は本人だが、実態は家族が関与しているケースが多い。
- 若年性認知症は対象となるか。
→認知症診断助成制度のうち、認知機能検診は対象とならないが、認知機能精密検査は対象となる。また、認知症事故救済制度も、若年性認知症の診断があれば加入できる。
- 認知症の人が車を運転して事故を起こした場合に、賠償責任保険は適用となるか。
→本来認知症の人は運転してはいけないことになっているため、自動車事故は賠償責任保険の対象外。
- 認知症事故救済制度における支給件数17件、支給額178万3,000円は少ないと感じるが、制度開始以降の累計か。また、当初の見込みは。
→累計である。当初100件程度を見込んでいたが、参考とするデータがなかったためあくまで見込みである。
- 認知症事故救済制度におけるこれまでの事例で最も大きな事故は。
→水漏れ関係が多く、最も大きなものは、階下へ水漏れした事例で支給額は60万円程度。
- 請求手続は誰が行うケースが多いか。

- 受付している保険会社からは、家族からの連絡が多いと聞いている。
- 請求手続きに関し、認知症の本人と家族との関係性が悪く、もめたケースがあるか。
- 今のところそういう話は聞いていないが、もめている場合はそもそも連絡がないと思われる。
- 認知症神戸モデルのパブリックコメントではどのような意見があったか。
- 制度に肯定的な意見が多かったが、負担が増える、超過課税に反対など、批判的な意見も中にはあった。
- 認知症神戸モデルの導入に当たり、どのような点に苦勞したか。
- 全国に先駆けた取組だったため、他に参考とするものがなく、審議会等で議論しながら制度をつくり上げていく過程が最も苦勞した点である。
- 認知症の人にやさしいまちづくり条例は、議会からの提案か。
- 議員提案ではなく市長提案である。
- 認知機能検診の受診者4万4,904人は累計か。
- 制度開始から約3年間の累計である。
- 認知機能検診の受診者に、年齢や性別など、何か特徴的なことがあるか。
- 顕著な特徴はないが、受診券を一斉発送した直後は受診者が多くなる。やはり受診券が届いたから試しに行ってみようかという人が多いと考えている。
- 条例の施策の4本柱に基づいた認知症予防など、神戸市の特徴的な取組があるか。
- 認知症に特化した予防事業などは行えておらず、介護予防と一体となった施策など、全国的にも行われているような事業が中心である。ただ、神戸医療産業都市構想として、民間や大学等でいろいろな研究は行われている。
- 費用3億円の内訳は。
- 認知症診断助成制度が約2億円、認知症事故救済制度が約1億円である。
- 認知症事故救済制度の1億円の内訳は。
- 保険であるため、一部事務経費等は含まれるが、大半は保険料の掛け金である。
- 認知症診断助成制度のうち、認知機能精密検査の料金は診療報酬だと思いが、認知機能検診の単価はどのようになっているか。
- 通常の検診の単価で行っている。
- 認知症事故救済制度の保険料の掛け金は毎年変わるということだが、市民税の均等割の上乗せ額は固定か。固定であれば、財源はどのように調整されているか。

→市民税の均等割りの上乗せ額は400円で固定である。財源と費用の差額は既存の福祉関連の基金に積むことで調整している。

(2) 認知症施策について (名古屋市)

名古屋市では、市会からの提案をきっかけとして「名古屋市認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづくり条例」を制定し、神戸市の「認知症神戸モデル」を参考に、「もの忘れ検診」「なごや認知症の人おでかけあんしん保険事業」に取り組んでいるが、その財源については超過課税制度を導入せず、内容を必要なものに重点化し、より低い予算で事業を実施している。

今回、上記取組について名古屋市の担当者から説明を受けた。



【説明概要】

- 名古屋市の総人口は約232万人で北九州市の約2.5倍。そのうち高齢者は約59万人、高齢化率は25.5%で、全国平均の約29%より低い。行政区は16区で市役所は中区にある。行政区の特徴として、南部の港区、南区、中川区は農業が盛ん。緑区、守山区はベッドタウン的な区である。市の中心は中区、中村区、熱田区。
- 高齢化率の上昇が今後も見込まれ、前期高齢者の割合は平成27年でピークを迎えており、これから若干下がってくるが、後期高齢者は急激に増えていくと見込んでいる。今後、年齢の構成比が大きく変わることで、介護や福祉施策の需要が増え、予算的にも非常に厳しい時代を迎える。
- 厚生労働省によると、認知症のカーブは75歳で大きな起点を迎え、その有病率は80代で2割、90代で6割を超えられている。平成24年は、全国で認知症高齢者が約462万人、MC I、軽度認知障害の人が約400万人であったが、現在、認知症高齢者が約600万人、2025年には700万人になると見込まれており、非常に速いペースで増加している。名古屋市の人口に国の有病率を当てはめると、平成24年の高齢者の7人に1人、約7万4,000人に対し、2025年には11万2,000人、5人に1人まで増加する見込み。
- 名古屋市では、平成29年に市会から提案のあった「名古屋市認知症の人と家

族が安心して暮らせるまちづくり条例」を令和2年に施行。認知症の人とその家族が安心して暮らせるまちづくりを推進することを基本理念とし、市の責務や市民の役割、市の施策に関することなどを定めた理念条例である。条例に掲げる6つの柱により「もの忘れ検診」や「なごや認知症の人おでかけあんしん保険事業」などの認知症の施策を推進している。

- 認知症専門医療機関として、相談や鑑別診断、入院の対応など、認知症医療の核として機能する病院を認知症疾患医療センターとして指定し、現在名古屋市内に4か所設置しているが、国の基準では9か所程度必要であるため鋭意指定を進めている。
- 認知症の早期発見・早期対応を目的に、医師や社会福祉士、看護師などの多職種による認知症初期集中支援チームを、全ての「いきいき支援センター（地域包括支援センター）」29か所に1チームずつ配置。
- 認知症カフェでは、認知症の方やその家族、地域の方々などが参加して、仲間づくりや生きがいづくりなどに取り組んでおり、市内に約220か所の登録がある。名古屋市では認知症カフェの開設費として5万円、開催回数に応じた運営費として月額1,000円～4,000円の助成を行っている。
- はいかい高齢者おかえり支援事業は、認知症の人がはい回等で行方不明になった際に早期発見する仕組み。行方不明になったら家族が警察に届出し、そこから名古屋市に連絡が入り、おかえり支援サポーターに捜索協力してもらう。おかえり支援サポーターとは、地域住民や市職員、また、医療機関や福祉施設、タクシー会社など協力事業者などで、登録のメールアドレスに行方不明者の情報を一斉にメール配信し、できる範囲での捜索をお願いしている。登録アドレスは約8,000、年間メール配信は約300件。GPSを使って捜索するはいかい高齢者捜索システムも併せて行っており、費用の助成もしている。
- もの忘れ検診は、議会の一般質問をきっかけに、神戸市の取組を参考にして令和2年1月から実施している。対象は65歳以上の認知症と診断されていない市民で、若年性認知症は対象外。検診は、診療科にかかわらず市内550の協力医療機関で実施。問診形式の簡易検診で、自己負担は年に1度まで無料。確定診断には、認知機能精密検査の受診を促している。精密検査が可能な病院は名古屋市内51か所。予算額は約1億1,000万円。令和3年度の受診者数は7,289名で、うち異常なしが5,247名。制度開始からの累計では、受診者数1万8,000人のうち、約27.8%の方が何らかの異常があると判定されている。制度の周知と受診率の向上が今後の課題。
- なごや認知症の人おでかけあんしん保険事業は、平成30年度から検討を始め、令和2年10月に事業を開始。認知症高齢者の家族が損害賠償請求された

事件や、平成29年11月の市会において、公費による賠償責任保険契約などを盛り込んだ、認知症に関する実効性のある条例をつくるべきという提案がなされたのが導入のきっかけ。対象者は、在宅か施設入所かを問わず、市内に住所を有する認知症の診断を受けた方。補償内容は個人賠償責任保険と給付金の2つ。個人賠償責任保険は、事故を起こした認知症の方、または家族等に賠償責任が認められた場合、上限2億円として保険金が給付される。給付金は、加害者側に賠償責任が認めらなかった場合で、相手方が死亡または後遺障害（市民でない場合は死亡のみ）となった場合に給付金が支払われる。予算額は5,300人の加入を見込んで約3,000万円としているが、現在の加入者は約2,000人。保険給付の申請件数は累計7件。まず、受診率を向上した上で、精密検査で異常ありの方の加入者増が今後の課題。

【主な質疑応答】

- なごや認知症の人おでかけあんしん保険事業は、認知症と診断された人が自動的に加入となるのか。
→神戸市では認知症と診断されたらそのまま保険加入となるが、名古屋市では申請が必要。加入についてはメリットしかないので、自動的に加入とする方向で現在検討中。
- 給付金について、後遺障害の程度は問わないのか。
→後遺障害の程度により給付額が変わり、程度が軽ければその分給付額が下がる仕組み。
- 予算額の内訳は。
→財源は全て市費。もの忘れ検診は約1億円で、事務的な経費を除き大半が検診の委託料。おでかけあんしん保険事業は予算額3,000万円のうち、約3分の2が保険料の掛け金、残りが事務委託費。
- 認知症疾患医療センターの課題について。
→現在4か所設置しているが、国の基準では、65歳以上人口約6万人に1か所必要とされている。どう配置していくかなど課題があるが、数年で9か所までには増やしたい。
- 神戸市は市民税の均等割を増額して実施しているが、名古屋市で財源を検討する際どのような議論があったか。
→名古屋市では市民税を増額するという議論には至らなかった。現在も、若い世代の税額を上乗するという議論はない。
- おかえり支援サポーター8,000人の構成は。
→8,000は人数ではなく、登録されているメールアドレスの数。個人としては、地域住民や認知症サポーター、ボランティアなど約3,400アドレスで、

市職員も多く含まれている。団体としては、協力事業者が193団体、約4,500アドレスで、うち約90団体が介護や福祉関係施設、約30団体が医療関係、その他社会福祉協議会やタクシー会社などである。

○賠償責任保険は、車の運転による事故も対象となるか。

→車の運転によるものは対象外。

○MC I と診断された人を医療機関へつなげる取組について

→もの忘れ検診を行った医療機関が必要に応じて認知症専門医療機関につないでいるが、市としてはチラシの配付や、精密検査を行っている医療機関の紹介のみで直接的なアプローチは行えておらず、今後の課題と考えている。

○もの忘れ検診の受診者数が8,000人となっているが目標は。

→計画において目標を2万5,000人としている。

○もの忘れ検診の受診に抵抗がある人への対策は。

→かかりつけ医による声かけに頼っているのが現状。検診の重要性について引き続きアピールしていく。

○はい回による行方不明者が全国的に増加傾向にあるが名古屋市はどうか。

→名古屋市でも増加傾向にあるが、ほぼ3日以内に見つかっており、見つからない方が増えている状況はない。

6 意見交換（8月10日 保健福祉委員会）

視察後、委員会で各視察先の取組について意見交換を行った。

【主な意見】

○認知症は、MC I の段階で飲めば症状の悪化を遅らせる薬もあり、早期に治療につなげることが非常に重要と改めて感じた。

○神戸市における、認知症のスクリーニングと、その後の診断につなげる検査を助成するシステムは非常に有効であると感じた。

○認知症に対する不安を抱えている人が多くいる中、損害賠償責任保険で対応している点は非常に参考になった。引き続き勉強して本市の施策につなげていきたい。

○神戸市の超過課税方式に衝撃を受けた。

○神戸市が、超過課税方式で、負担感のない絶妙な金額を設定して実施するという発想に非常に驚くと同時に、本市でも大いに参考とすべき内容だと率直に感じた。

○超過課税方式は非常にハードルが高いが、認知症神戸モデルは、G7サミットがあつて市民の機運が盛り上がったところに、みんなで認知症を支えるという条例を制定して根拠とすることで実現できたものと理解した。その

やり方は認知症に限らず、勉強していく必要があると感じた。

7 随行職員	議事課委員会担当係長	福田 浩司
	政策調査課主査	日高健次郎