

—訪問型サービスDは使えるか—

移動・外出を

多様な生活支援サービスで推進するセミナーin 大分

日時：2016年12月13日（火）13：30-16：30

場所：ホルトホール大分 3F 303 会議室



主催：NPO 法人 全国移動サービスネットワーク

共催：大分大学福祉科学研究センター

後援：大分県

プログラム

13:30	概要説明等 1
13:40	<事例紹介>	
	・中沢 豊／松戸市介護制度改革課 課長 4
	・中村 慎一／さつま町介護保険課 課長19
	・山下 智／社会福祉法人 クオラ27
	特別養護老人ホームマモリエ 生活サービス部長	
	・宮田太一郎／社会福祉法人 国東市社会福祉協議会 福祉支援課	資料別冊
15:05	－休憩10分－	
15:15	<訪問型サービスDに係る市町村意向調査報告>	
	・石川 陽一／福祉デザイン研究所 所員36
15:30	<課題整理&ワンポイントアドバイス>	
	コーディネーター	
	・棕野美智子／元大分大学大学福祉科学研究センター 教授	
	大分大学大学院福祉社会科学研究科 客員研究員	
	アドバイザー	
	・中沢 豊／松戸市介護制度改革課 課長	
	・伊藤みどり／全国移動サービスネットワーク 事務局長50
16:30	閉会	

移動支援と道路運送法・介護保険法

2016.12.13 椋野美智子

1 移動支援を取り巻く状況の変化＝地方分権化の流れ

(1) 道路運送法

自家用車による有償の移動支援についての事務・登録権限が、運輸支局から希望する自治体に移譲される仕組みができた（2015年4月）。

九州内では佐賀県と大分県、熊本県の山江村と球磨村が権限の移譲を受けた。

(2) 介護保険法

市町村の判断により、介護予防・日常支援総合事業の中で移動支援に委託費や補助金の支出が可能となった（2015年4月）。

2 道路運送法上の位置づけ

(1) 許可も登録も不要

① 無償

ガソリン代、道路通行料、駐車場料金等の実費は利用者または行政に金銭を負担してもらってもかまわない。

換金できないポイント等でなら、実費を超えて負担してもらってもかまわない。

② 介護・家事援助等サービスとの一体型

介護や家事身辺援助等の有償サービスが提供されていて、そのサービスの中に車両を使った送迎も含まれている場合。

③ サロン等への送迎（自家輸送）

主たるサービスに付随して利用者からの対価を得ずに行う送迎。サロンの利用中や送迎途中で買い物等に行くこともできる。

(2) 許可

① 介護タクシー事業

青ナンバー車両、2種免許

利用者は、要介護・要支援認定を受けている者、障害者など単独ではタクシー等を利用することが困難な者とその付添人。

② ぶら下がり許可

訪問介護事業所が介護タクシー事業の許可を受けた場合は、その事業所のヘルパーは許可を受ければ自家用車両、1種免許で移動支援を行うことができる。

利用者は介護保険の要介護認定者。ケアプラン必要。
乗車又は降車の介助については介護保険を適用できる。

(3) 登録

① 福祉有償運送

NPOや社会福祉法人等の団体が営利に至らない範囲の対価（タクシー料金の半額程度まで）を得て、行う。対象は障害者や要介護・要支援認定者等。法人等が訪問介護事業者であれば、乗車又は降車の介助について介護保険を適用できる

② 公共交通空白地有償運送

交通が不便な地域で、主に住民向けにNPOや社会福祉法人等の団体が営利に至らない範囲の対価（タクシー料金の半額程度まで）を得て、行う。

3 介護保険法上の位置づけ

(1) 要介護者への介護給付

① 訪問介護：身体介護

訪問介護の中で車両を使った移動支援も行う。

② 訪問介護：通院等乗降介助

乗車又は降車の介助について介護報酬あり。

移送については、道路運送法上の許可・登録を得て対価を得る。

③ 通所介護

通所介護の中で送迎も行う。送迎加算あり。

(2) 要支援者等への総合事業

① 訪問型サービスB（介護予防・生活支援サービス事業）

訪問型サービスの中で車両を使った移動支援も行う。

間接経費（コーディネータ人件費、電話代等）のみ補助可。

② 訪問型サービスDの1「どこでも型」（介護予防・生活支援サービス事業）

送迎前後の付添支援。

間接経費（コーディネータ人件費、電話代等）のみ補助可。

利用者からガソリン代等の実費以上の対価を得る場合は、道路運送法上の許可または登録が必要。

③ 訪問型サービスDの2「サロン送迎型」（介護予防・生活支援サービス事業）

サロン等の活動の中から送迎のみ切り出して、別の事業者が行う。

間接経費のほか、ガソリン代、保険料、車両購入費等の補助可。

利用者から送迎に着目してガソリン代等の実費以上の対価を得る場合は、道

路運送法上の許可または登録が必要。

④ 通所型サービスB（介護予防・生活支援サービス事業）

サロン等の活動の中で送迎も行う。

間接経費のほか、ガソリン代、保険料、車両購入費等の補助可。

⑤ 地域介護予防活動支援事業（一般介護予防事業）

対象者が要支援者等に限られない。

サロン等の活動の中での送迎やサービスD「サロン送迎型」と同様の事業を行う場合、間接経費のほか、ガソリン代、保険料、車両購入費等の補助可。

サービスD「どこでも型」と同様の事業を委託実施の事例も。

4 本日の事例報告

(1) 松戸市

道路運送法 介護・家事援助等サービスとの一体型

介護保険 訪問型サービスB

(2) さつま町

道路運送法 介護タクシー事業 + ぶら下がり許可

介護保険 訪問型サービスDの1「どこでも型」

(3) 国東市

道路運送法 サロン等への送迎（自家輸送）

介護保険 地域介護予防活動支援事業？

地域の中で 多様な主体による、多様な生活支援 ～ 移動支援 ～

千葉県 松戸市 福祉長寿部
介護制度改革課
中沢 豊

※個人の問題意識・所感が含まれていることを、予めご了承ください！

1

松戸市の概要

<基本事項>

- ①人口 483,480人 (H27国勢調査)
- ②世帯数 215,627世帯 (H27国勢調査)
- ③面積 61.33Km²
- ④高齢化率 24.5% (H28/4現在) 前期66,601人
後期53,524人
- ⑤認定率 15.62% (H27/10現在) 高齢者のみ



※中核市ではない

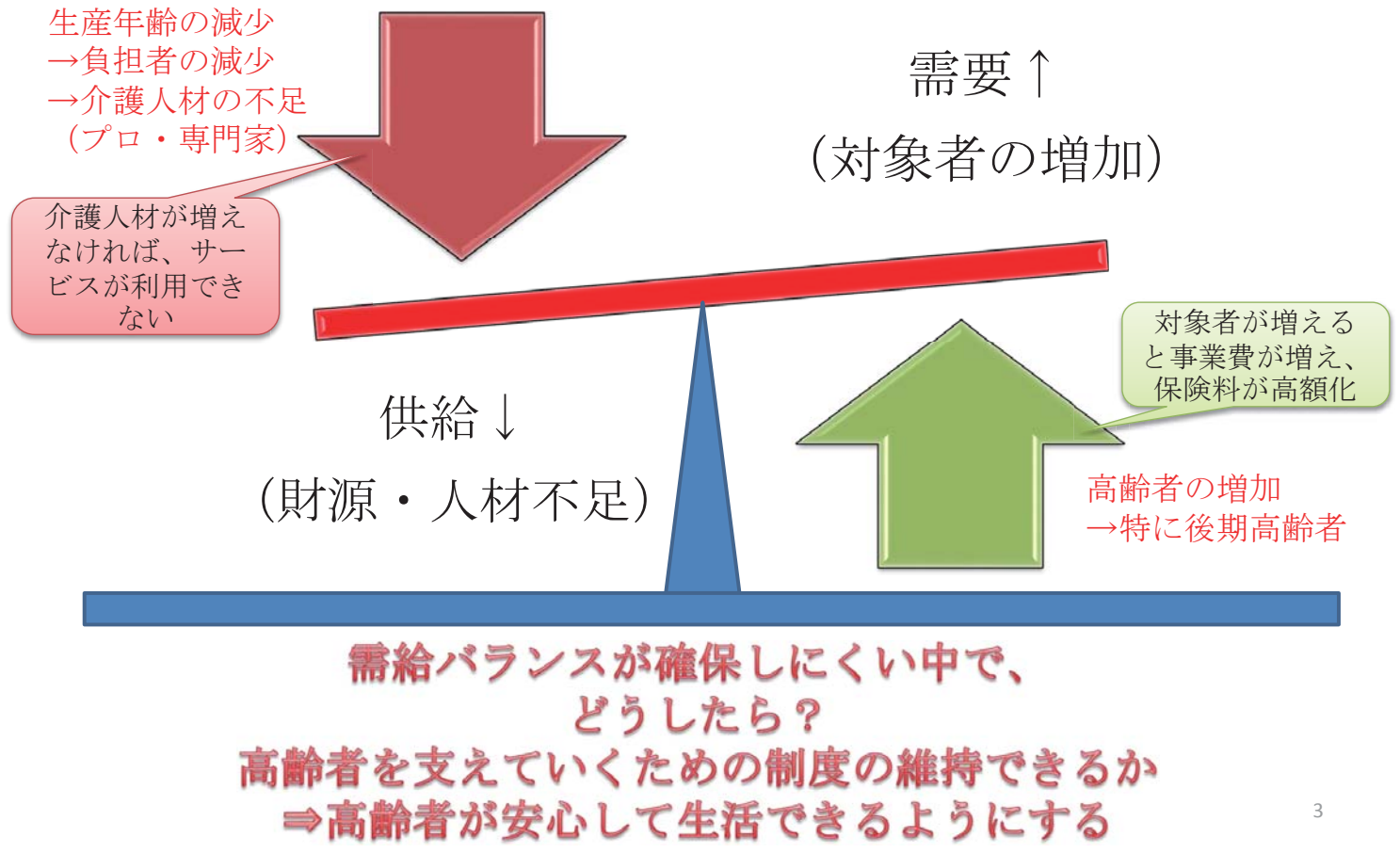
<地域支援事業の実施状況>

- | | | |
|------------------|-----------|------------|
| ①介護予防・日常生活支援総合事業 | →従前相当のみ | } H27年4月より |
| ②認知症施策推進事業 | →地域支援推進員 | |
| ③在宅医療・介護連携推進事業 | →医師会に一部委託 | |
| ④生活支援体制整備事業 | →協議体の準備 | |

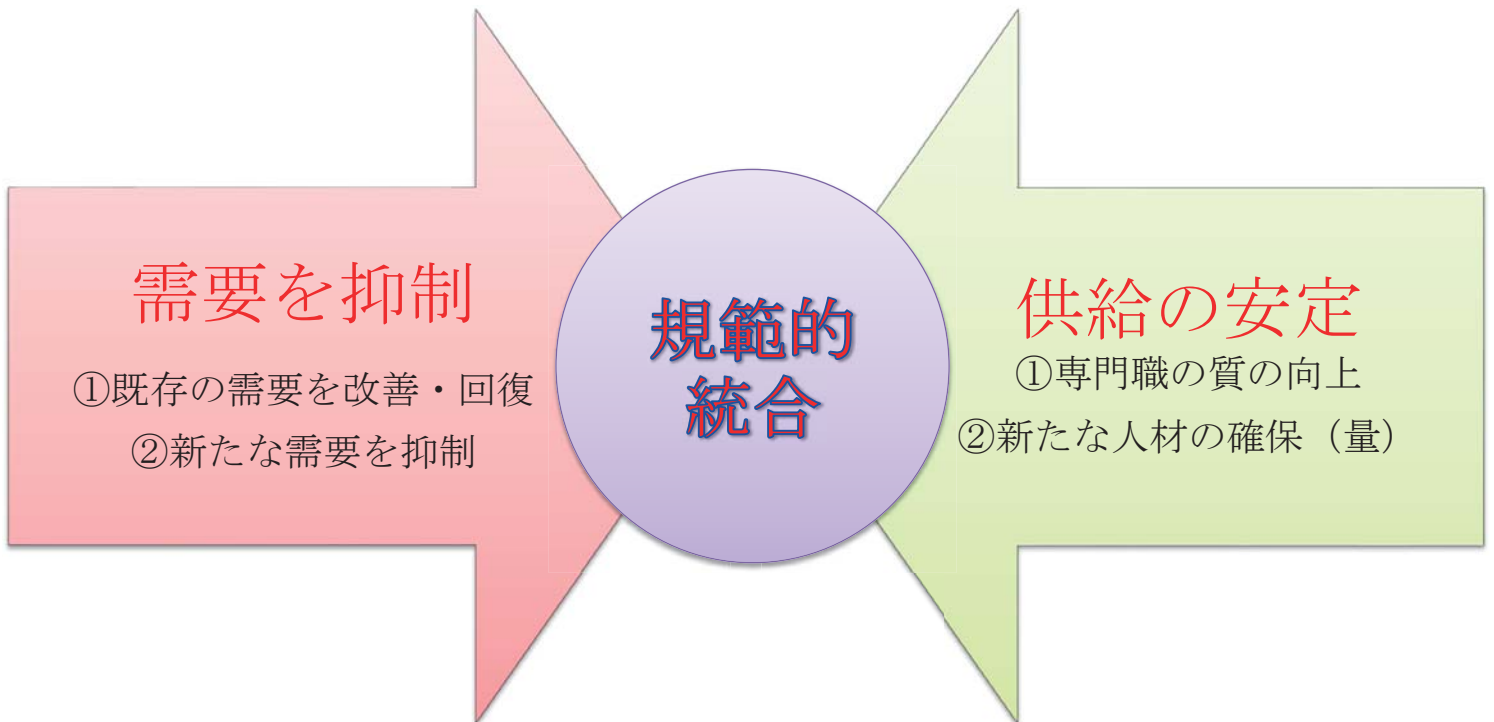
※条例による猶予なし

2

背景の整理 既に起きている“未来”



背景の整理 やるべきことは？



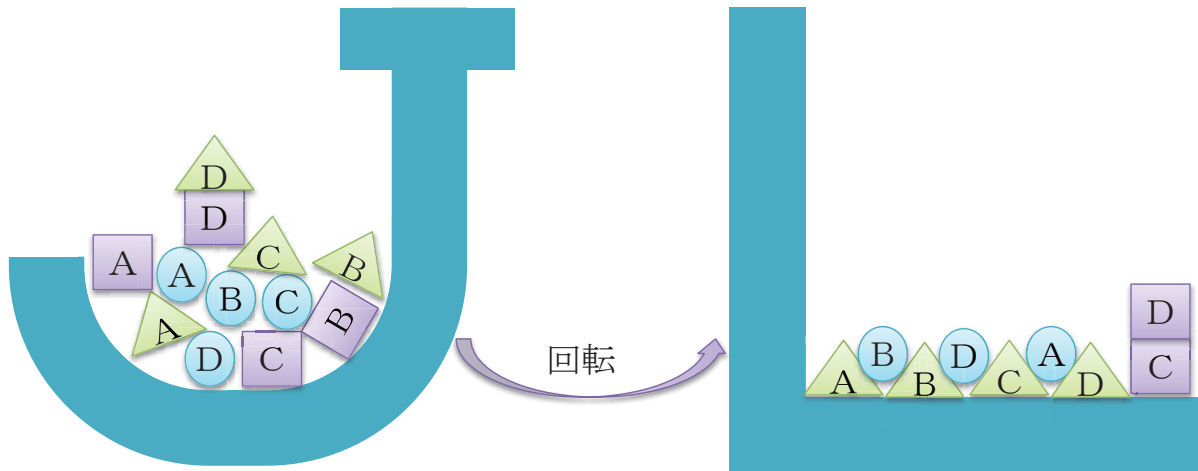
中央集権

- 大枠
- 全国一律

地方分権

- 詳細
- 地域特性に応じた不足するもの

保険者（市町村）の政策形成能力による差が生じる ⇒ 試される



国民の努力・義務（4条）利用者だけでなく、**全ての人**

健康の保持増進

能力の維持向上

理念（1条）

尊厳の保持

自立した日常生活を営む

地域

ケアマネ

事業者

土台（意識）**づくり**
規範的統合
共通認識（理解）

地域（人）**づくり**
支える地域・人

仕組み**づくり**
安定・継続的な

地域包括ケアシステム

保険者（地方公共団体の責務）5条

可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする

包括的に推進

自立した日常生活の支援

保健医療福祉サービス

予防、軽減、悪化の防止

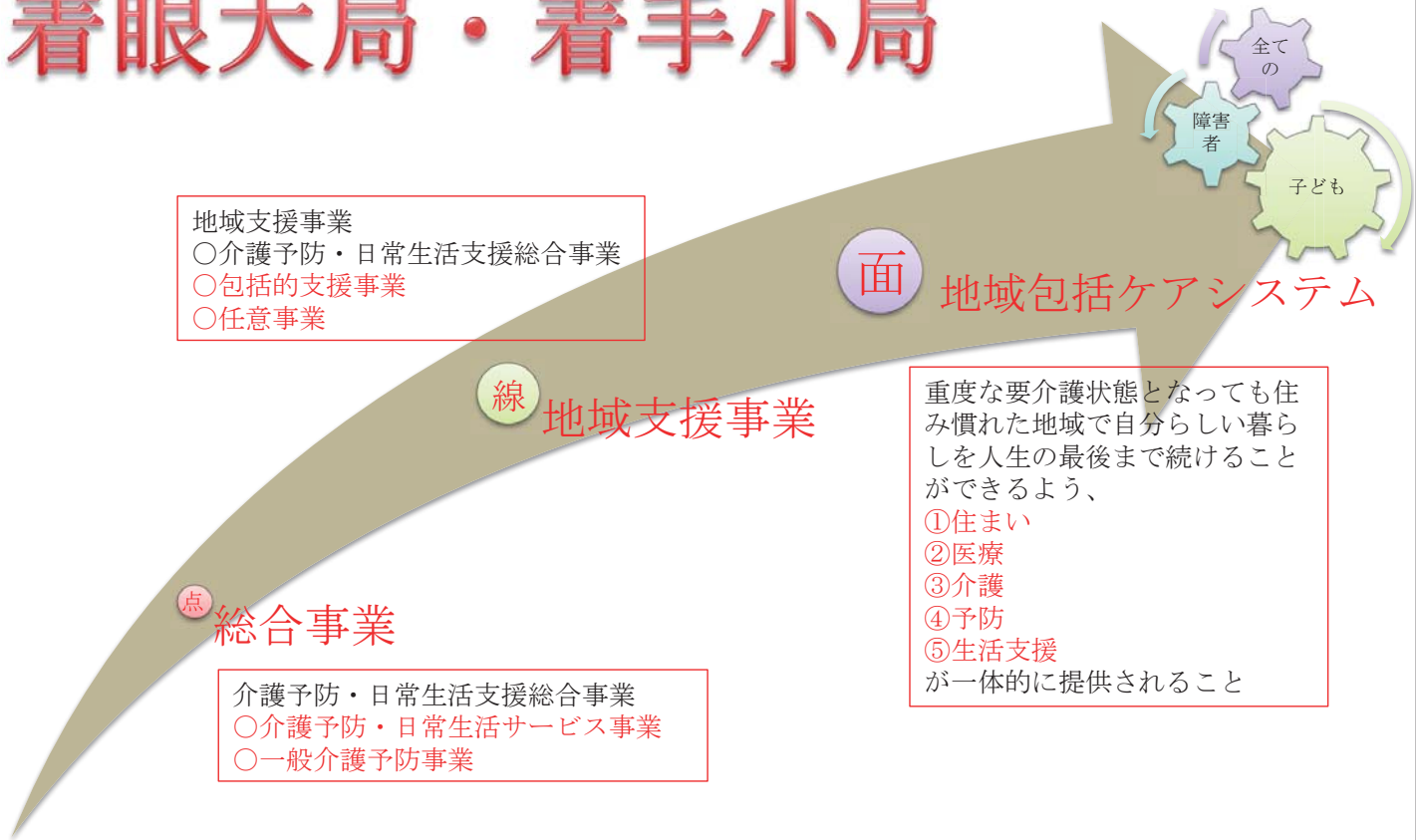
3M

- ①土台（意識）**Make**
→規範的統合
- ②地域（人）**Make**
- ③仕組み**Make**

共同連帯 ⇒ 今と未来を担う

<過去はHistory、未来はMystery、今はPresents>

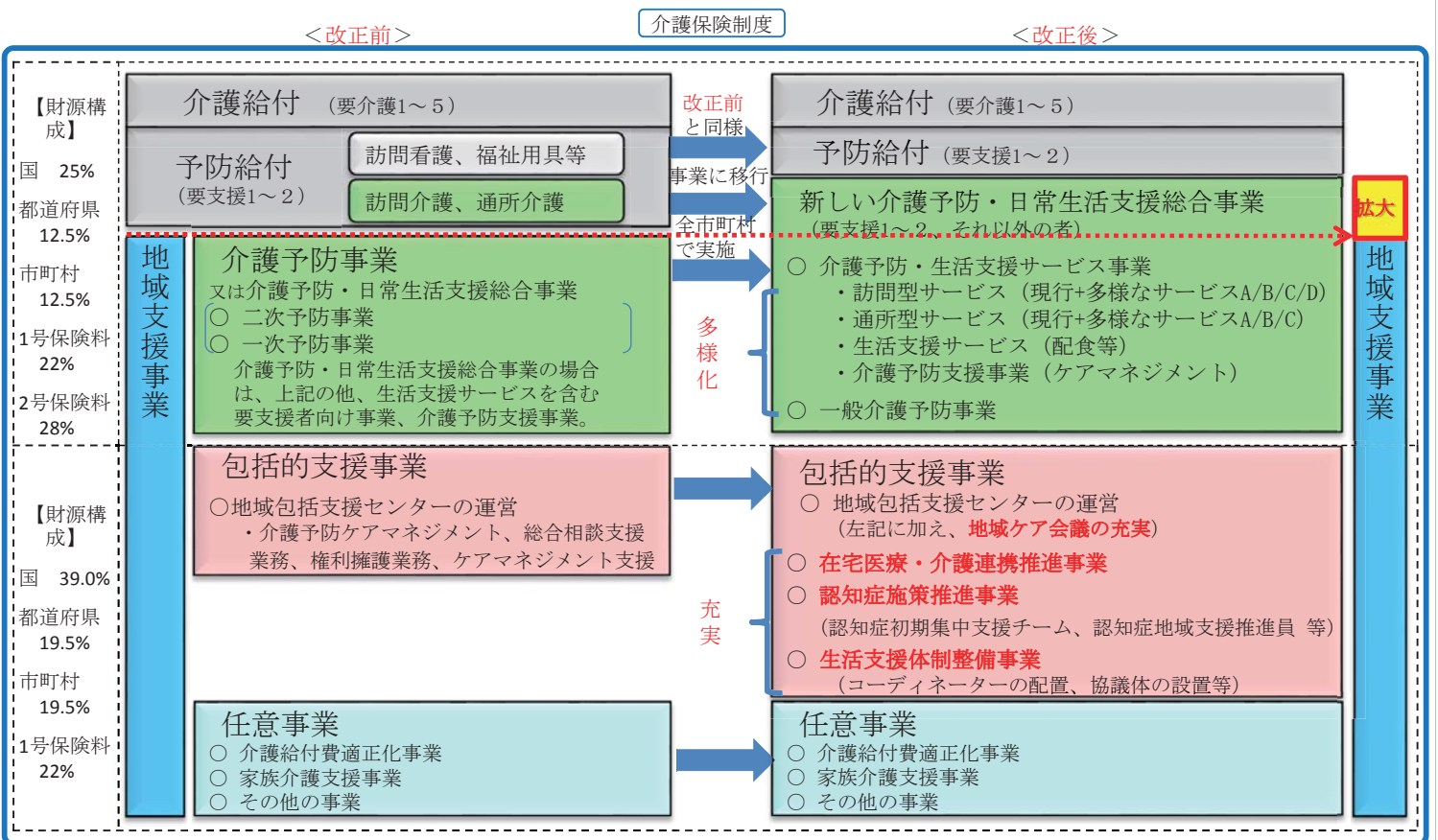
着眼大局・着手小局



地域支援事業
 ○介護予防・日常生活支援総合事業
 ○包括的支援事業
 ○任意事業

総合事業
 介護予防・日常生活支援総合事業
 ○介護予防・日常生活サービス事業
 ○一般介護予防事業

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、
 ①住まい
 ②医療
 ③介護
 ④予防
 ⑤生活支援
 が一体的に提供されること



※制度・制約はあるものの、地域支援事業は保険者（市町村）の裁量（自由）

地域支援事業（3事業）をセットで推進

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

○介護予防・日常生活サービス事業 ← 対

- ・訪問型サービス
 - 現行相当サービス
 - 緩和サービスA
 - 住民主体サービスB
 - 短期集中予防サービスC
 - 移動支援サービスD
- ・通所型サービス
 - 現行相当
 - 緩和サービスA
 - 住民主体サービスB
 - 短期集中予防サービスC
- ・生活支援サービス
- ・介護予防ケアマネジメント

各保険者（市町村）が迷っている！国は類型を示しているだけ、どれをどのように実施するかは保険者の裁量です。ただし、国の地域支援実施要綱で縛りがある。

重要

○一般介護予防事業

- ・介護予防把握事業
- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一般介護予防事業評価事業
- ・地域リハビリテーション活動支援事業

高齢者が増加する中で、いかに対応するかにより、自立期間を延伸し、新たな需要を抑制することができる

※地域特性に応じて、選択して実施
→不足しているものを創設

機能強化

補完

2. 包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 生活支援サービスの体制整備

3. 任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他

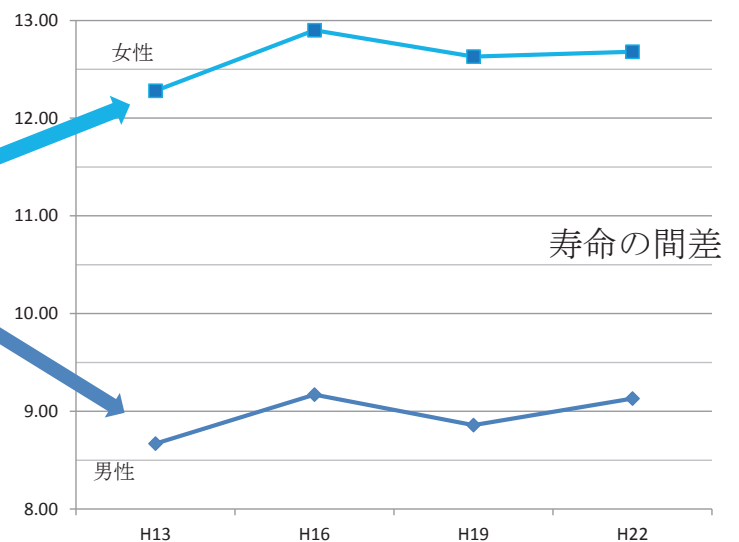
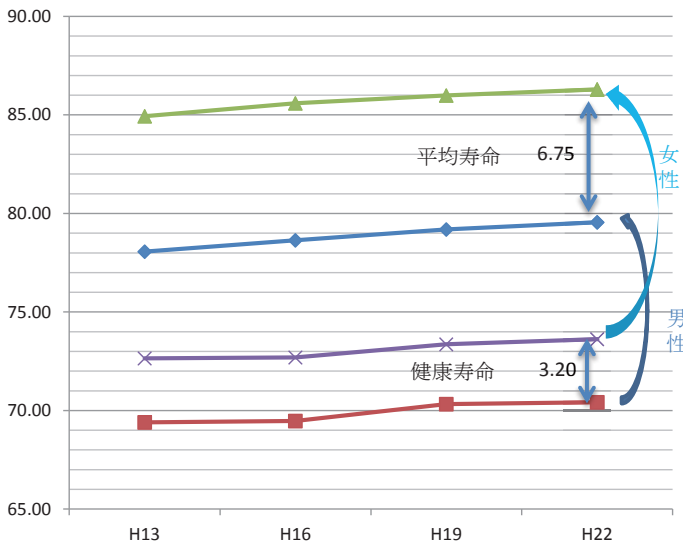
今、あるものをもう一度見る

健康寿命の延伸

性別	区分	H13	H16	H19	H22	H22-H13の差
男性	平均寿命	78.07	78.64	79.19	79.55	1.48
	健康寿命	69.40	69.47	70.33	70.42	1.02
	寿命の差	8.67	9.17	8.86	9.13	0.46
女性	平均寿命	84.93	85.59	85.99	86.30	1.37
	健康寿命	72.65	72.69	73.36	73.62	0.97
	寿命の差	12.28	12.90	12.63	12.68	0.40

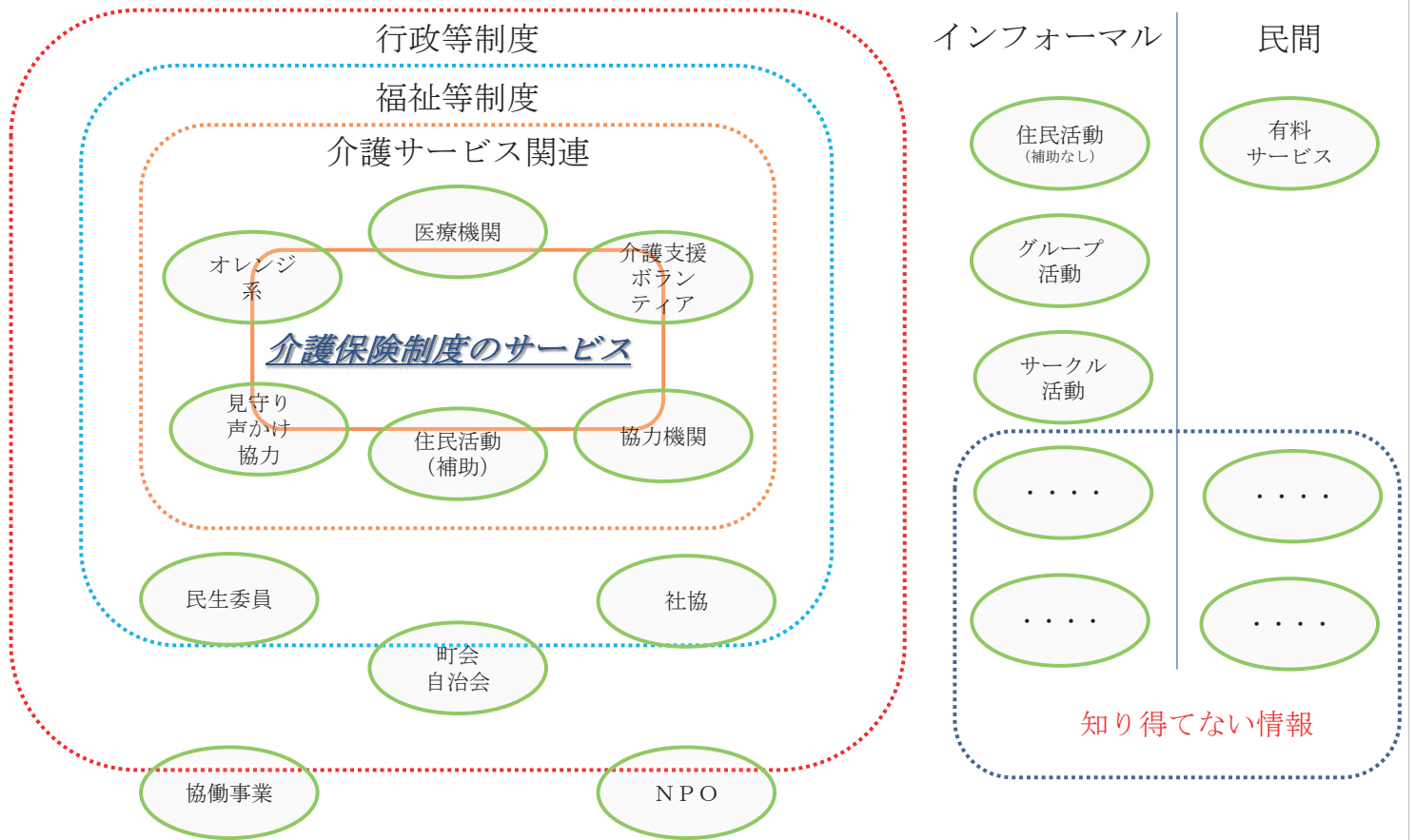
経済・財政再生計画 改革工程表
インセンティブ改革
KPI（第2層）

健康寿命
【2020年までに1歳以上延伸】
※平均寿命より多く伸ばさないと間差は縮まらない



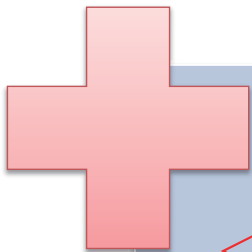
今、あるものをもう一度見る

既存のサービス・支援・活動



今、あるものをもう一度見る

地域に目を向ける（向けた）意味は



<無限の可能性>

- ①既存の枠を超える
⇒様々な活動
- ②多くの成果
⇒JAGES（日本老年学的評価研究）結果

<限界>

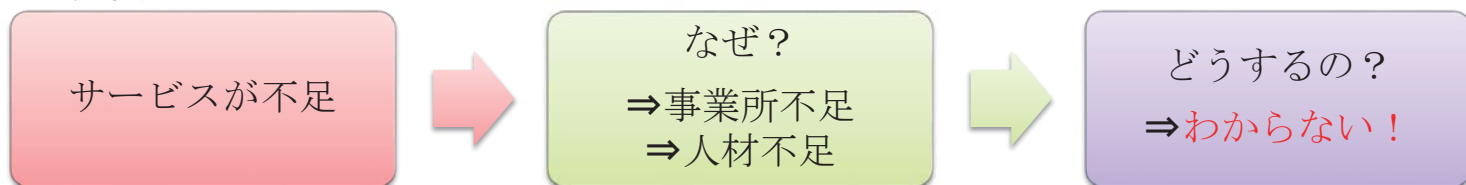
- ①全国一律から脱却
⇒地域格差
- ②二次予防の廃止
⇒失策
- ③縦割りの弊害

最終的には、地域にしかできないこともある¹²

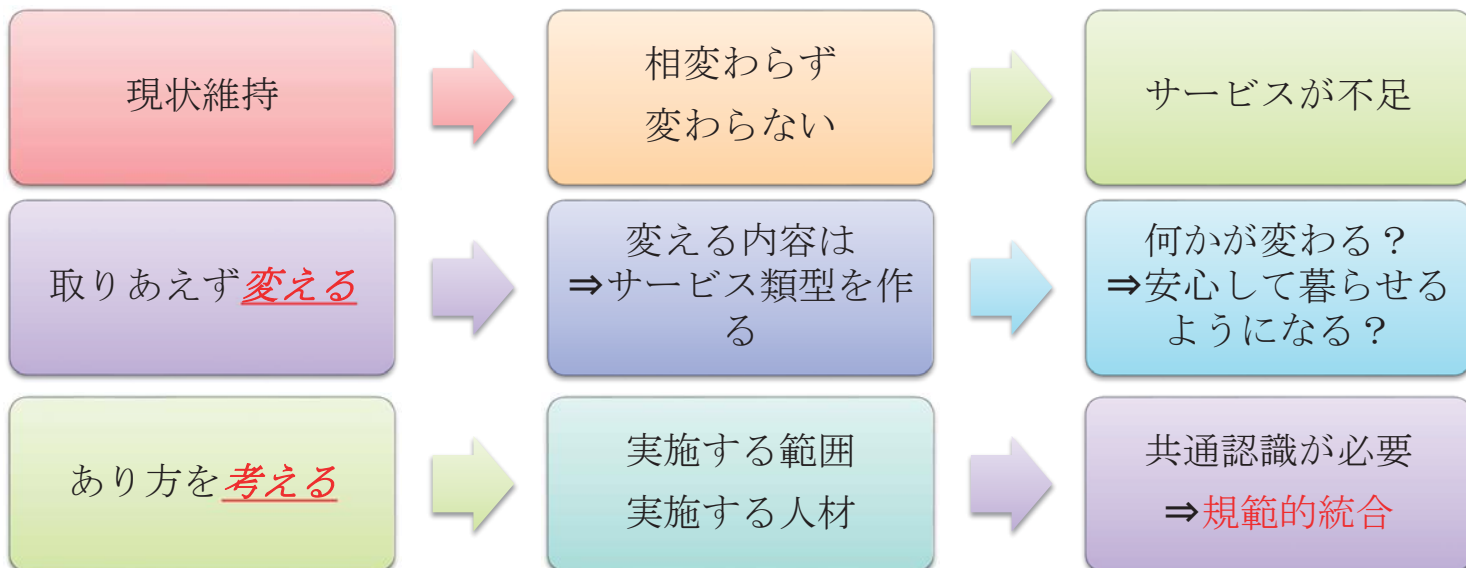
今、あるものをもう一度見る

どのように変える

1. 現状認識

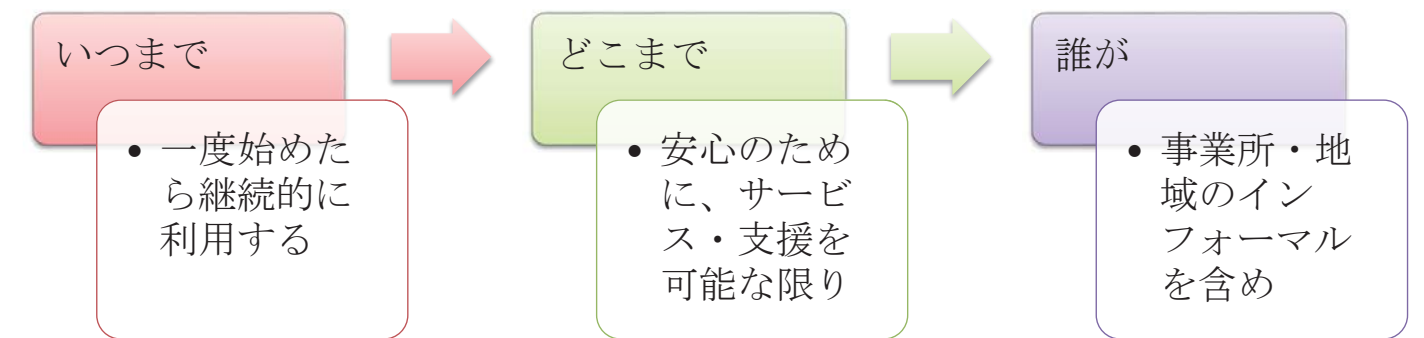


2. どのように?



今、あるものをもう一度見る

いつまで、どこまで、誰がやる (自立支援の範囲)



改善より安定・安心、利用者の可能性を否定し、自立支援を阻害していないか

制度崩壊に向け、需給のアンバランスを助長

<本来、あるべき・目指すべき方向は！>

利用者の可能性を最大限引き出す⇒改善を目指す (悪化防止を含め)

※固定的に利用者としての受け手に留まらず、持っている能力を引き出し、時には担い手として活躍できるようにする (互換性を確立する)

<前提>

地域特性に合わせ、不足している（不足が見込まれる）ものを安定・継続的に確保する！
 国が示した類型は、典型的な例示であり、必要性や効率性などを考慮し、オリジナルで！

訪問系

通所系

中・重度
 を中心に
プロ領域

- 身体介護
- 機能訓練的な生活援助
- 生活援助

- 身体介護
- 機能訓練
- 社会参加
- レスパイト

- 介護予防で改善
- 要介護認定者等も活躍

高齢者の活躍の場と機会

松戸市の実践

地域支援事業

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

1) 介護予防・生活支援サービス事業

対の事業

- ①訪問型サービス
 - 従前相当
 - 緩和A（H28/3よりモデル事業として3団体で実施）
 - 住民主体B（H28/3よりモデル事業として2団体で実施）
 - △短期集中予防C（H28/10より実施予定で検討中）※次年度に先送り
 - 移動支援D（住民主体Bに含んで実施）
- ②通所型サービス
 - 従前相当
 - 緩和A
 - 住民主体B } 検討中
 - 短期集中予防C（H27/10より実施）
- ③生活支援サービス
 - 未実施（一部任意事業で実施）
- ④介護予防支援事業（ケアマネジメント）
 - マニュアル等を作成
 - 介護予防手帳の作成
 - リハ職によるアセスメント支援（H28/11）

地域の実情・特性
 に応じ不足するも
 のを補完する

2) 一般介護予防事業

- ①介護予防把握事業
 - 1号被保険者到達時に案内
 - 75歳以上高齢者のみ世帯に対する調査（未回答者には民児協の協力による訪問）
- ②介護予防普及啓発事業
 - 元気応援キャンペーン（協賛団体8団体+通いの場12団体）
- ③地域介護予防活動支援事業
 - 介護支援ボランティア
 - 通いの場の公募（H27/12より12箇所）
 - 通所型モデル事業（H28/3より元気応援くらぶ22団体）
- ④一般介護予防事業評価事業
 - 共同研究等
- ⑤地域リハビリテーション活動支援事業
 - 未実施（セラピストとあり方を検討中）

新たな需要を抑制し、新たな人材を確保する

機能強化

3点セットで推進

補完

2. 包括的支援事業

- 1) 地域包括支援センターの運営（地域ケア会議の充実）
 - 運営マニュアルを作成
 - H29年度から市直営基幹包括、地域包括（11⇒15）
- 2) 在宅医療・介護連携推進事業
 - 一部を医師会に委託（情報提供システムの構築、地域サポート医の設置）
- 3) 認知症施策の推進
 - 認知症初期集中支援チームを医師会に委託
- 4) 生活支援サービスの体制整備
 - 高齢者を支え合う地域づくり協議体を設置
 - 生活支援コーディネーターの充実（第1層の増員、第2層の配置予定）

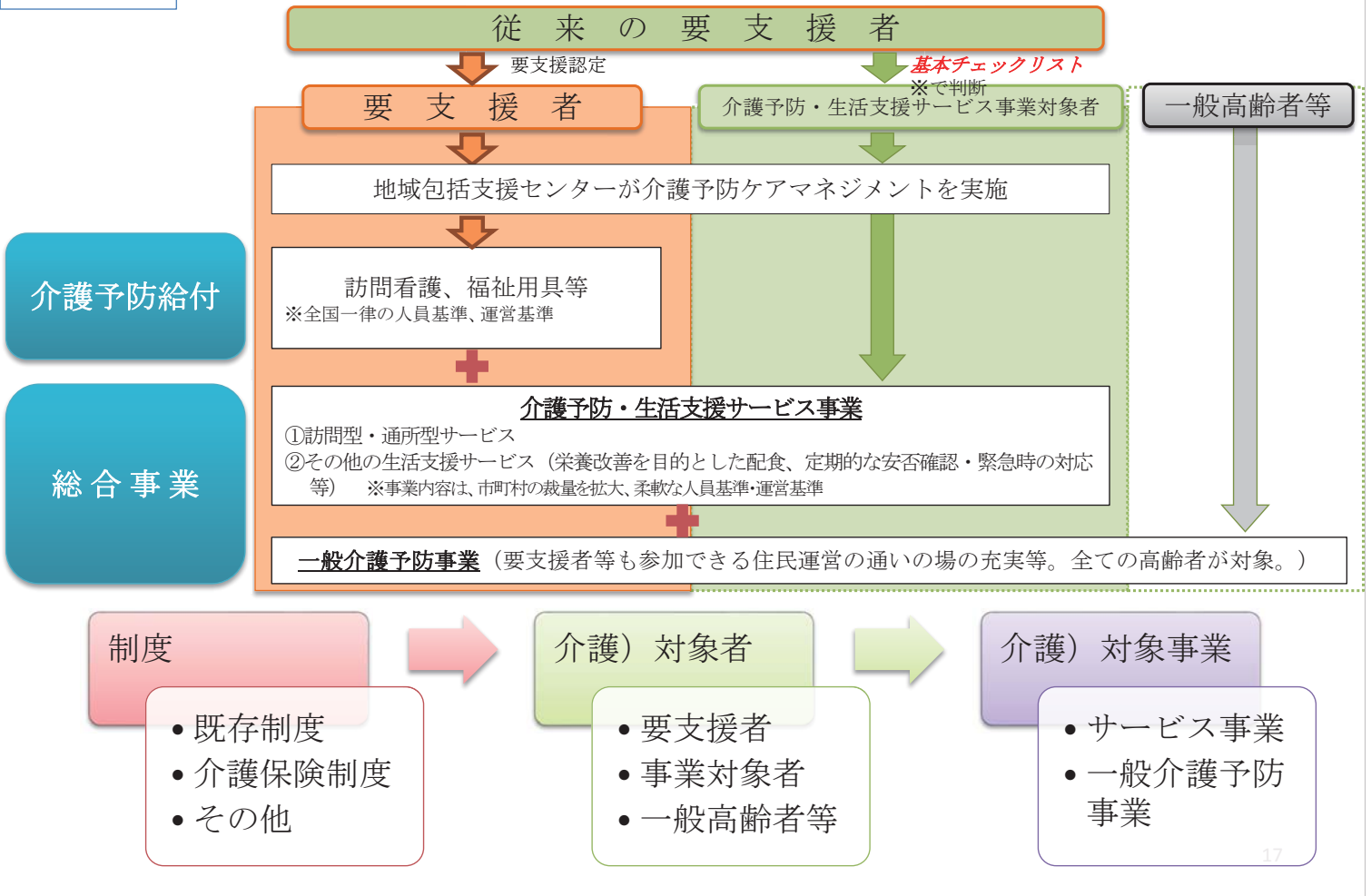
3. 任意事業

- 1) 介護給付費適正化事業
 - 給付費通知、縦覧点検、医療費突合、ケアプラン点検等
- 2) 家族介護支援事業
 - 家族介護慰労金、家族介護用品、家族介護教室、徘徊高齢者家族支援、認知症高齢者見守り
- 3) その他の事業
 - 成年後見、住宅改修理由書作成支援、認知症サポーター養成、シルバーハウジング生活援助員派遣、介護相談員派遣、配食サービス、高齢者緊急通報装置

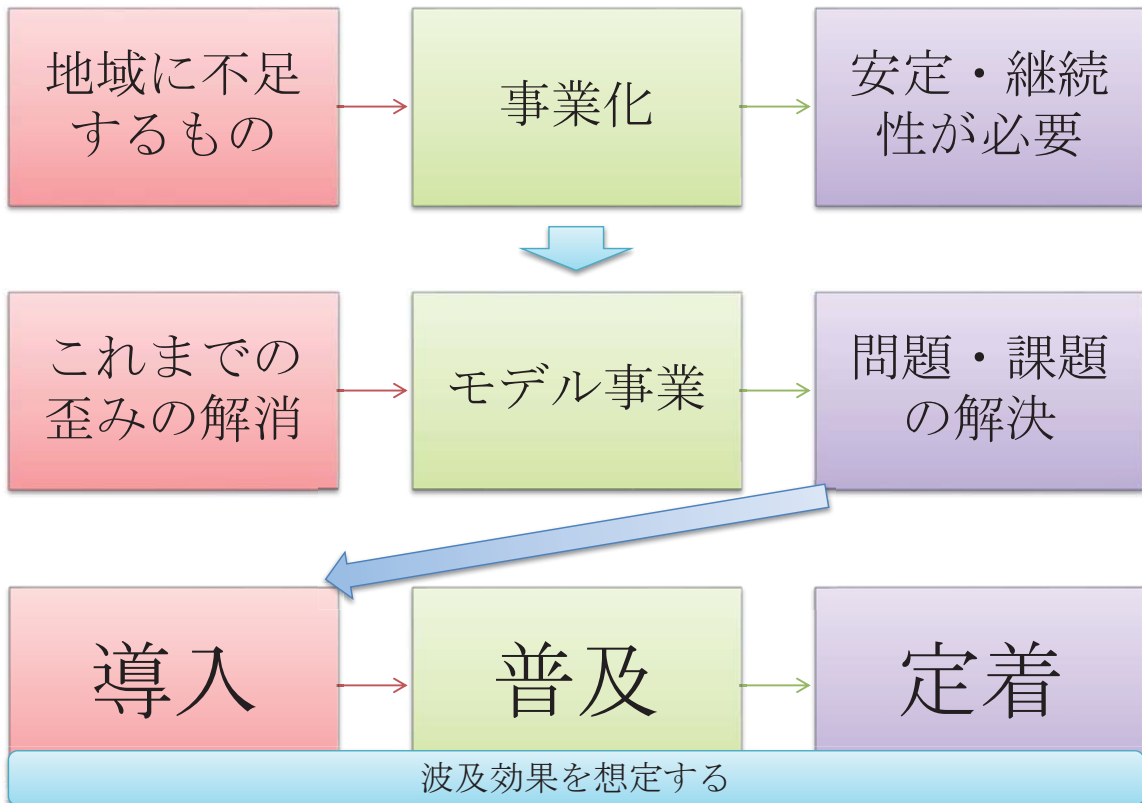
その他：元気応援ほけん
 JAGES（日本老年学的評価研究プロジェクト）参加
 千葉大と介護予防に関する共同研究（H28/11/2） 16

原理原則

総合事業の対象者



新たな事業化



新たな制度・仕組みを定着させるには、理解させるための時間が必要

モデル事業 訪問型サービス

需要の増加、介護人材不足

- サービスの切り分け（生活支援）
- 人材の住み分け（プロ以外の活用）

歪みの解消

- 現行サービスの制約を解消

活用できる制度

- 介護保険制度の活用
- 柔軟な制度設計（可能性と選択肢）

モデル事業化

- 短期間で実施するために競合サービスへの影響を最小化
- 事業の適正化（自立支援の一助）や効率化 ⇒ **社会実験**
- 受け手と担い手の互換性

19

モデル事業 訪問型サービス

H28/03より「緩和A」、「住民主体B」、「移動支援D」をセットでモデル的に実施し、検証等しながら拡大していく予定です。なお、団体により実施内容は異なる（具体的には、下表）

※新地域支援構想会議の構成団体（社協・シルバー・市民協）

名称：**訪問型元気応援サービス**

	生活支援コース（緩和A）	困りごとコース（住民主体B）
基準	介護保険法施行規則第140条の62の3第2号 ①従事者の清潔の保持・健康状態の把握、②従事者又は従事者であった者の秘密保持、③事故発生時の対応、④廃止・休止の届出と便宜の提供	
対象	要支援者・事業対象者の住民	
実施方法	指定（2,000円/時）	補助（準備300千円以内、運営費50千円以上/月）
内容	生活援助（身体介護はしない）	
ケアプラン	必要（ケアマネジメントA）	原則的には必要（ケアマネジメントAorC）
具体的内容	老計10号の範囲	柔軟な対応が可能
付帯事業	—	※移動支援も実施する場合がある（全国初）
単位時間	0.5時間単位で提供	実施団体により異なる
利用者負担	100円/0.5時間（1割負担の場合）	
限度額	対象	対象外
他との併用	現行相当が包括単価であることから併用不可	他との併用可能
備考	セット化を推進するために 連携加算単価 （100円/時）を設定	市内の高齢者（要支援、事業対象者）が5割以上利用すること（共生対応化）

20

訪問型サービス＜創意工夫＞

(1) モデル事業で検証

既存事業所との住み分け・役割分担を検証し、問題・課題を整理

①緩和A：指定 単価2,000円/時 (連携加算100円/時)

②住民主体B：開設準備費 200,000円+ (移動支援100,000円)

運営費 基本額：50,000円+加算：活動時間 0～49時間/月＝ 0円

50～99時間/月＝ 12,500円

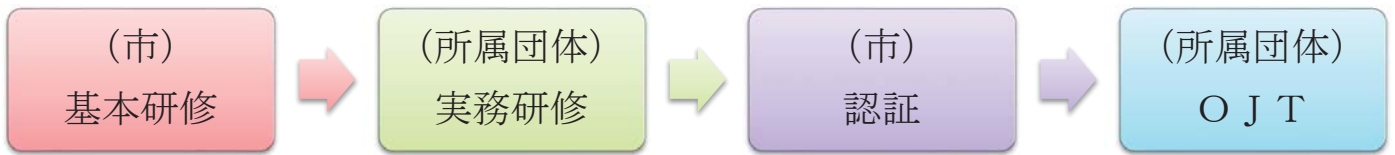
100～149時間/月＝ 50,000円

150～199時間/月＝100,000円・・・

※補助対象は、市内の高齢の要支援、事業対象者のみ

(2) サービス実施者の確保

サービス実施者として認証するための研修



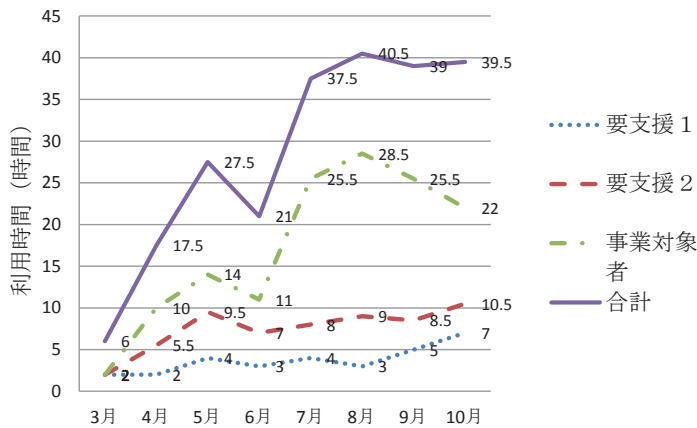
サービスは、団体に属さなければ提供できないことから、単に市の研修だけでは、団体として責任を負えないことから、団体の実務研修を必須とした。

⇒単に市の研修だけでは、家族介護のために終わる(家族介護教室は、別途実施)

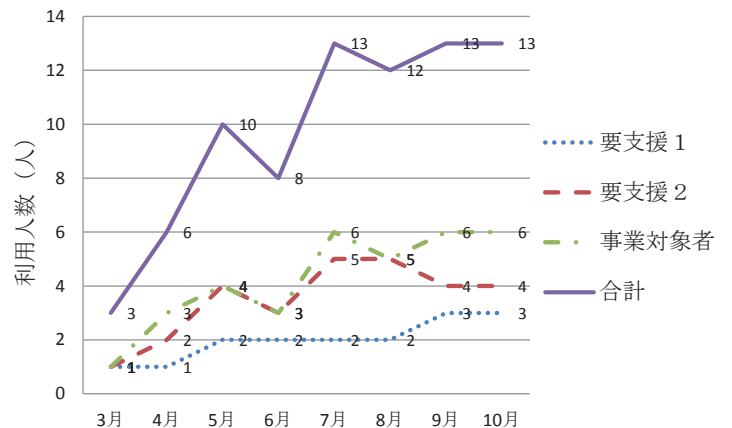
サービス実施者として、高齢者の積極的な活用(活躍する場と機会)

認証者数：173名(H28/7現在) 平均年齢67.1歳

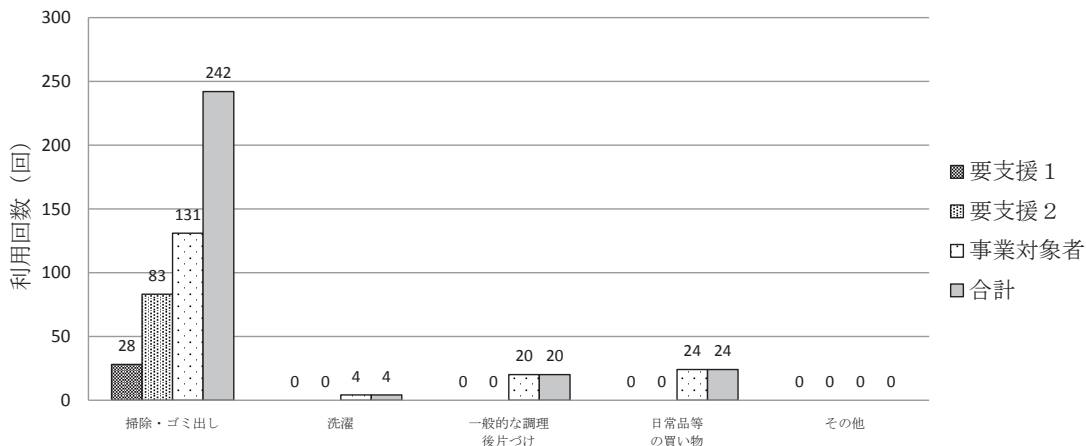
生活支援コース利用実績 (時間)



生活支援コース利用実績 (人数)

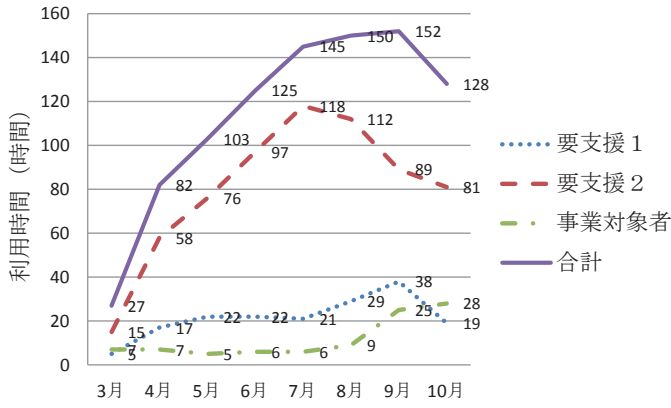


生活支援コースサービス提供種別利用実績 (利用回数)

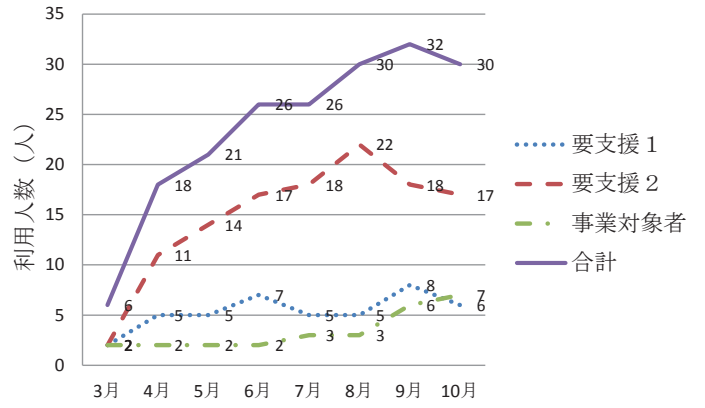


モデル事業 訪問型サービス＜事業実績＞

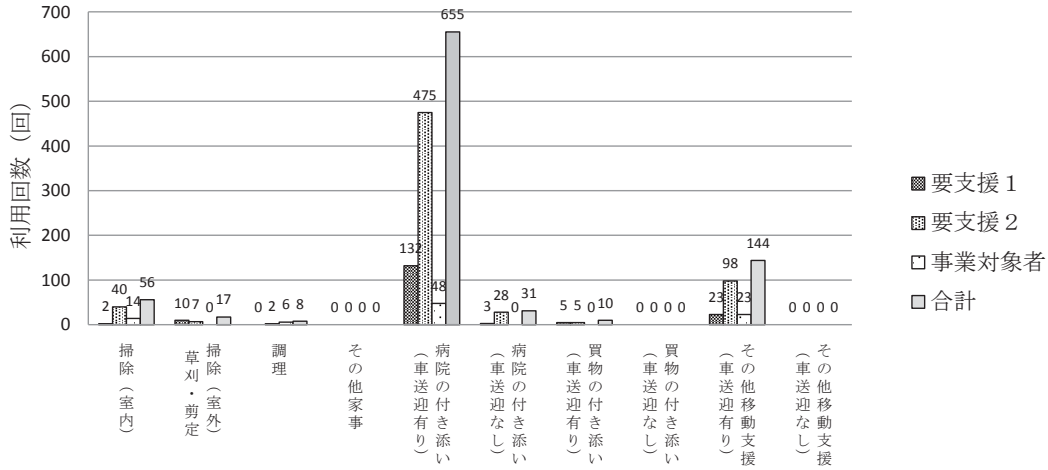
困りごとコース利用実績（時間）



困りごとコース利用実績（人数）



困りごとコースサービス提供種別利用実績（回数）

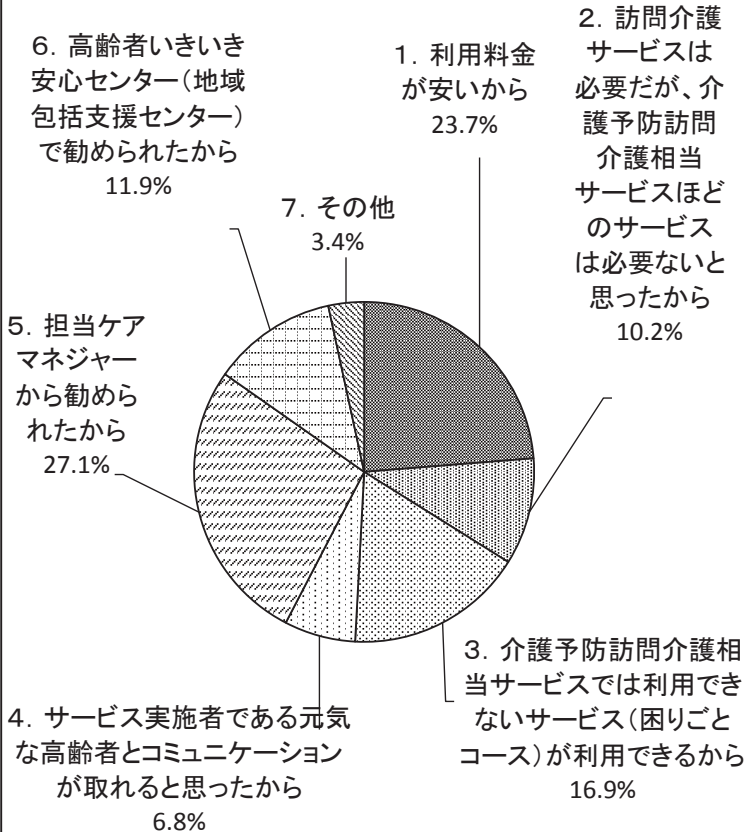


23

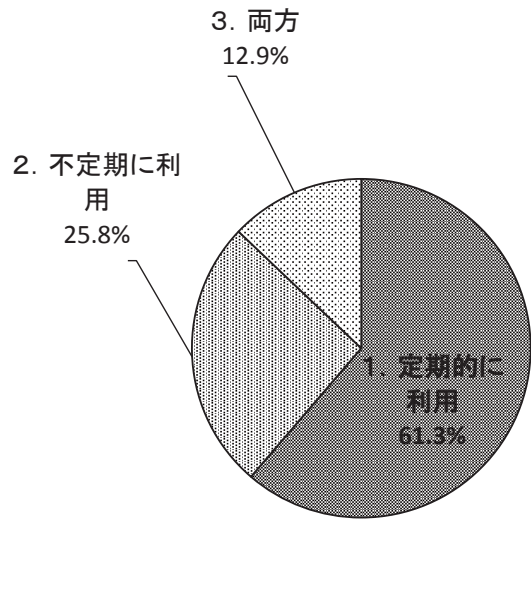
モデル事業 訪問型サービス＜利用者アンケート（抜粋）＞

※H28/11実施 回収率53.2%（33/62件）

サービス利用を決めた理由

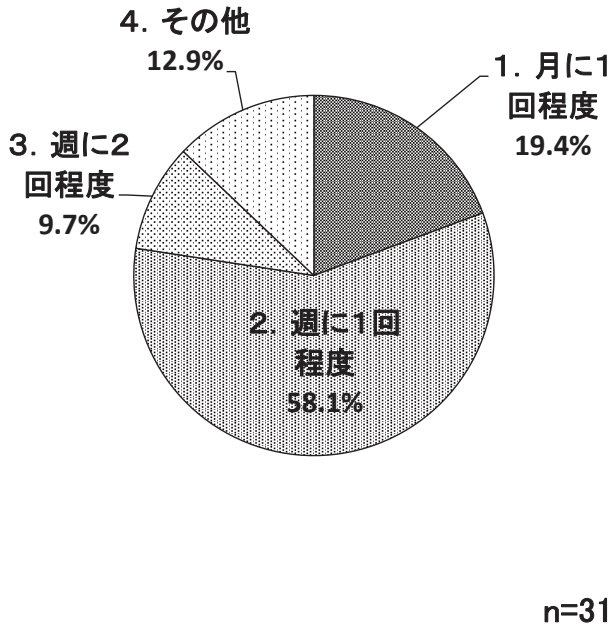


サービスの利用形態

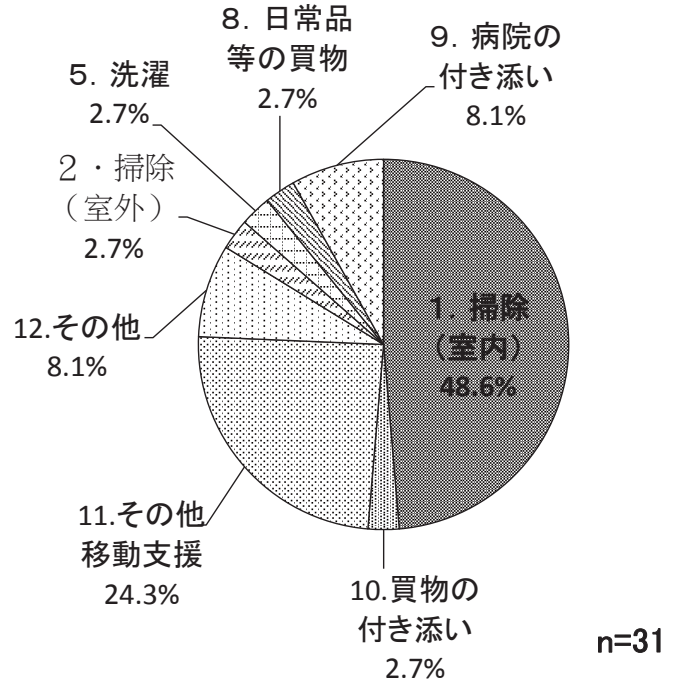


24

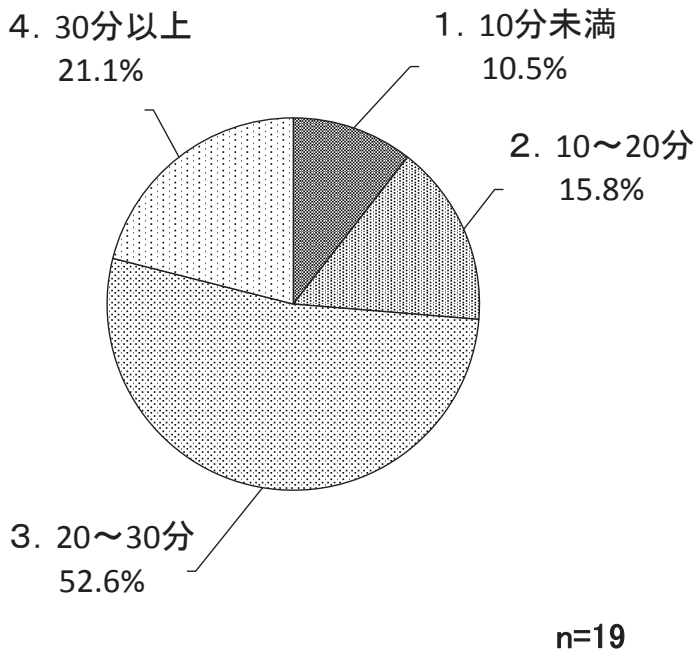
サービスの利用頻度



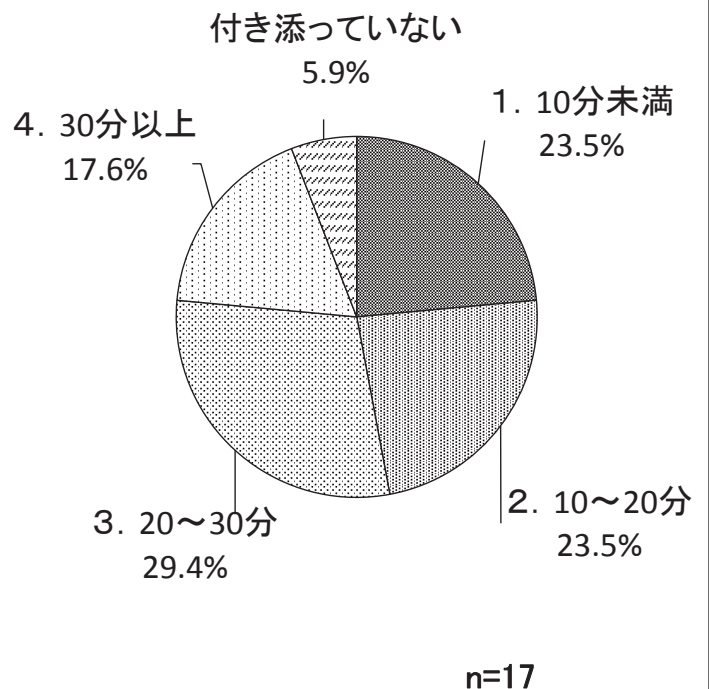
サービスの利用内容



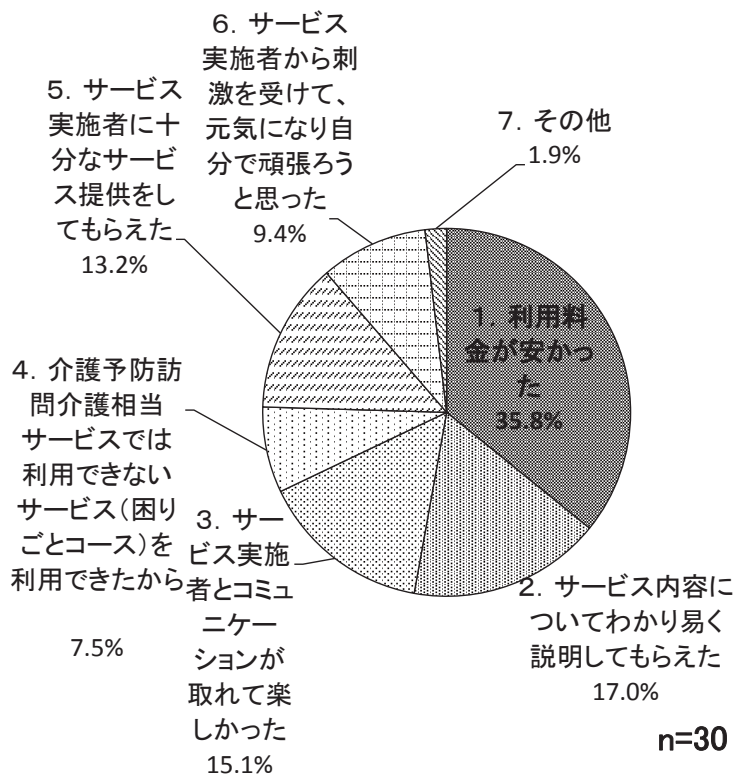
移動に要した時間（片道）



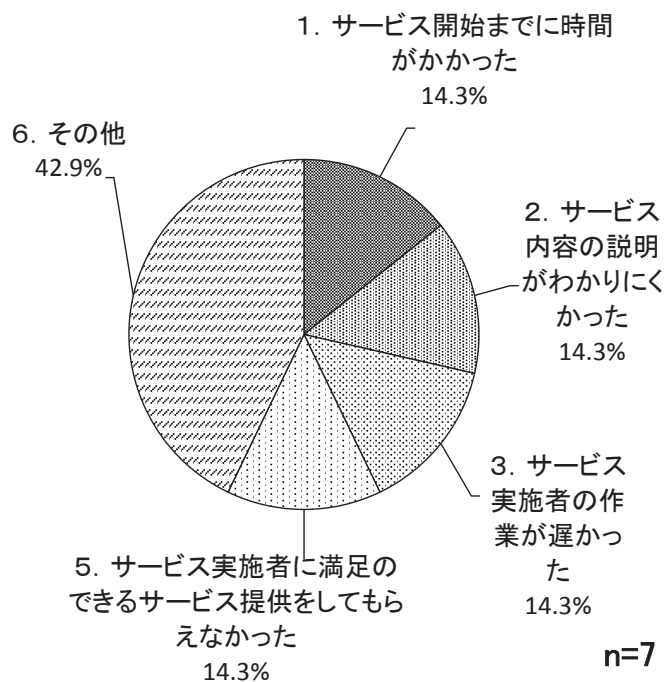
移動後の付き添い時間



サービスに満足したこと



サービスに不満と感じたこと



<移動支援の安全性の担保（努力義務）>

サービス実施者

- 福祉有償運送運転者講習受講

車両

- 福祉有償運送と同等の自動車保険加入



近年の高齢者ドライバーの誤操作による事故の多発

交通網等



鉄道（6路線24駅）
 JR常磐線5駅
 JR武蔵野線3駅
 新京成線8駅
 東武鉄道1駅
 流鉄流山線3駅
 北総鉄道4駅

京成バス8路線
 レインボーバス1路線
 東武バス3路線
 新京成バス12路線

タクシー
 （県タクシー協会HP）
 11社 507台
 （うち福祉車両あり3社）

介護タクシー
 （未確認）
 車椅子対応 10社
 寝台対応 2社

福祉有償運送
 （千葉県HP）
 NPO法人 2団体
 生協 1団体
 社会福祉法人 1団体

<新たな可能性>

一部医療機関の最寄り駅への送迎バスに
 地域住民利用が可能

29

今後の展開



利便性の向上

- 利用者・実施主体の多様性
- 競合サービスとの整理

共生型を
 目指す

介護保険
 から分離

自立支援の維持

- 過剰なサービスは自立を阻害

30

H28 さつま町・総合事業D型の取組み

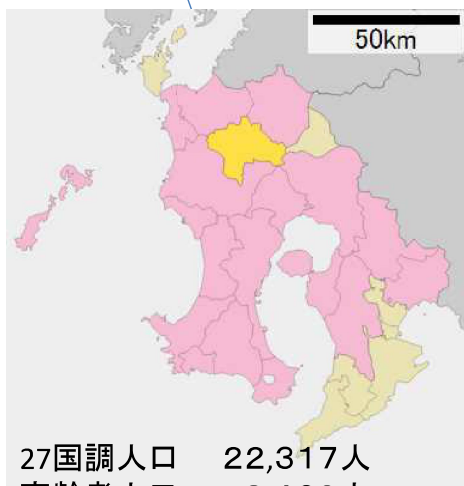


鹿児島県さつま町介護保険課

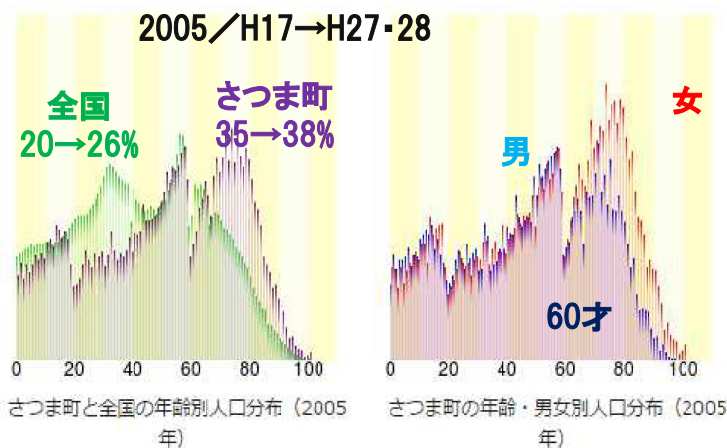
1

さつま町

人口 [編集]

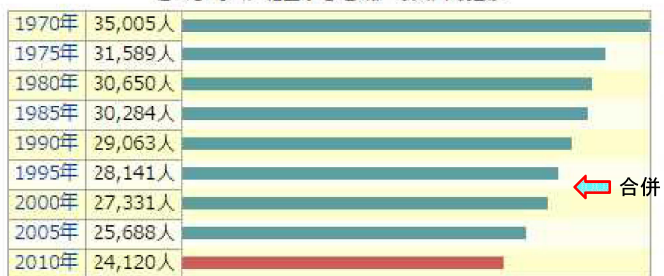


27国調人口 22,317人
 高齢者人口 8,469人
 高齢化率 38%
 面積 303Km²
 うち山林面積 199 km²/65.5%
 農地面積 36 km²/12%
 用途地域 2.5 km²



■ 紫色 — さつま町 ■ 青色 — 男性
 ■ 緑色 — 日本全国 ■ 赤色 — 女性

さつま町 (に相当する地域) の人口の推移



総務省統計局 国勢調査より 2

◆さつま町の高齢化の現状・特徴

○過疎・高齢化……独居世帯・老々介護の増加

・周辺地域における過疎・高齢化, 独居・老老の進行

宮之城地区 35% 鶴田地区 38% 薩摩地区 44%

高齢化率50%超→28公民会, うち 60%超 2カ所、70%超1カ所(薩摩地区)

○「団塊の世代」の高齢期到達による高齢人口の一時的増加

・社会活動への参加を望む元気高齢者が増えている

・2025年問題に対しては, 将来において地域の福祉力を高めておく必要がある

○介護認定者の高齢化・重度化, 並びに認知症高齢者の増加

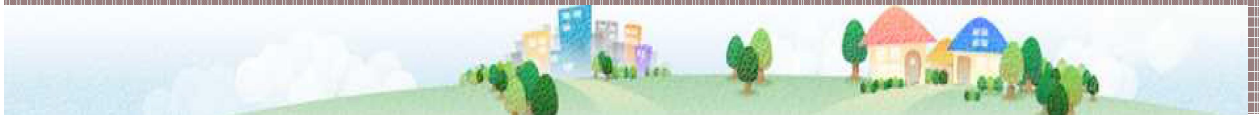
・医療ニーズの高い在宅重度の要介護認定者が増加

・平均寿命が伸びるなか, 後期高年齢期が増え, 認知症高齢者の増加懸念

○入所施設不足による待機状態が継続

・特老・GH等入所待機者のショートステイ利用など経常化

・人口減、介護従事者不足・確保困難等により施設増に対して懸念が大



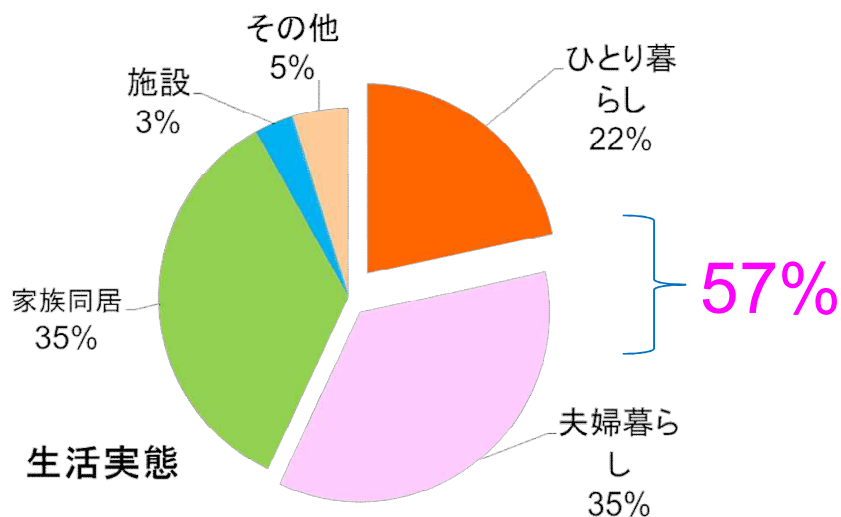
3

◆現状と問題点

・独居・老々世帯の増加、高年齢化／H28福祉課調査

独居1,853人(高齢者の22%)

夫婦世帯1,516戸・3,032人(// 35%)



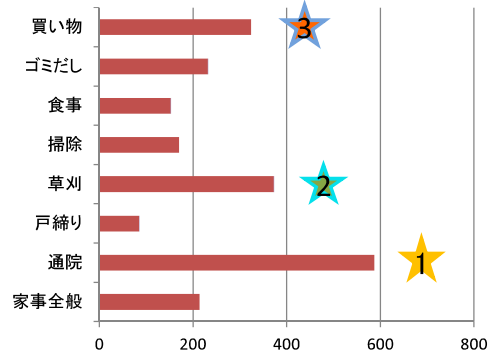
4

高齢者の生活実態調査(H28町福祉課)

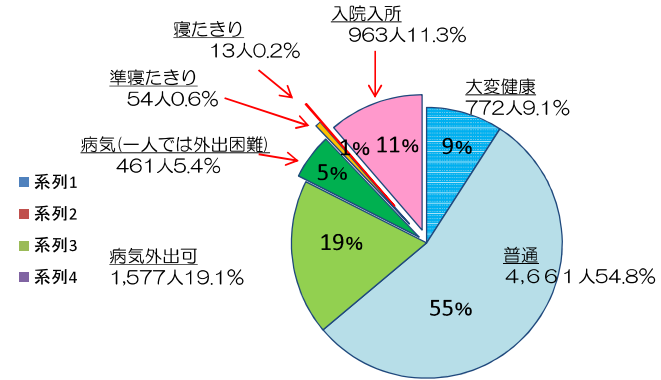
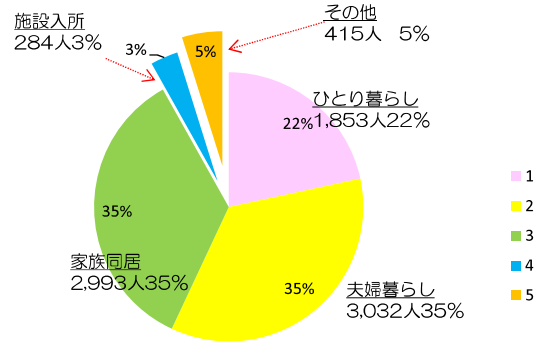
◆生活困難アンケート (人)

買い物	324	15.9%
ごみ出し	232	10.4%
食事	153	6.9%
掃除	170	8.4%
草刈り	373	22.4%
戸締まり	85	3.6%
通院	587	21.7%
家事全般	214	10.7%
計	2,138	100.0%

(複数回答あり)



主には
ひとり暮らし・
夫婦暮らしの
回答



在宅高齢者の健康状態

◆所得段階別の第1号被保険者

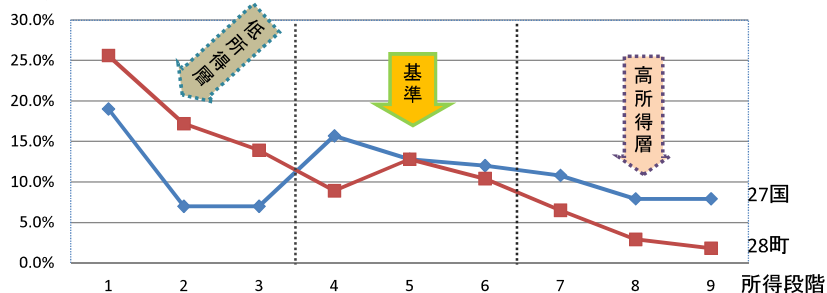
所得段階区分		27国/万人	構成		28町/人	構成	
1	・生保、非課税世帯の老齢福祉年金受給者又は年金収入等80万円以下	650	19.0%	32.9%	2,199	25.8%	
2	・世帯全員が非課税かつ年金収入等80万円超120万円以下	240	7.0%		1,477	17.3%	
3	・世帯全員が非課税、かつ本人の年金収入が120万円超	240	7.0%		1,188	14.0%	
4	・本人が非課税、かつ本人の年金収入等が80万円以下	540	15.7%	48.7%	671	7.9%	65.0%
5	・本人が非課税、かつ本人の年金収入等が80万円超	440	12.8%	基準	1,101	12.9%	基準
6	・本人が住民税課税でかつ合計所得金額が120万円未満	410	12.0%	24.8%	920	10.8%	23.7%
7	・本人が住民税課税でかつ合計所得金額が120万円以上190万円未満	370	10.8%	26.5%	540	6.3%	
8	・本人が住民税課税でかつ合計所得金額が190万円以上290万円未満	270	7.9%		240	2.8%	11.3%
9	・本人が住民税課税でかつ合計所得金額が290万円以上	270	7.9%		178	2.1%	
計		3,430	100.0%		8,514	100.0%	

低所得層
国の1.7倍

高所得層
国の43%

構成割合
比較

所得段階別第1号被保険者比較



さつま町の公共交通

◆路線バス(赤字補てん)

町費 H26=730万
H27=240万

町地域公共交通

活性化協議会

◆コミュニティバス(4路線)

◆乗合タクシー(6路線)

H23.11~H27:2,300万円



7

さつま町の公共交通

町地域公共交通活性化協議会

~定期路線を無視できない。

- 定期路線への乗り継ぎ利用。

既定路線の壁



<課題>

◆道路運送法による登録・許可を要しない運送
~移動部分に対価を求めない、
若しくは実費だけ。

8

◆高齢者の困りごと

～①通院、③買い物～所得が低い・移動過疎

◆介護タクシー利用目的の認定申請も多い

- タクシー利用で経済的負担が増大、頻繁に使えない。
- 認定変更(要支援)により介護タクシー利用に影響大。
- 移動できないことで閉じこもりにならないか。
- 通院・買物等、日常生活の活動が低下しないか。

世代的に免許
を持たない人
も多い

- ドア・ツー・ドアで外出を支援できないか。
- 高齢者のQOLを確保・生活に対する意欲を醸成することが期待できる。

9

<モデル的導入>

- ・車両の基本的維持費用は介護タクシー分で賄う
⇒車両の空き時間の利用である。
- ・現有台数に限界がある。
⇒新規での車両購入には費用が掛かる。

- 利用者の所得制限は必要ないか？
- 月の利用回数の制限は必要ないか？

10

◆交通機関の種類・運賃

①民間タクシー(フリー)

初乗り670円 + 距離・時間

②コミュニティバス～バス停・平日・コース限定

1回200円

③乗り合いタクシー～バス停・平日・コース限定

1回200円×要予約

路線バス・既定路線に運行出来ない

④介護タクシー ～要介護1～5認定者×要予約・ケアプラン

1回30分・料率510(社協500)円 + ヘルパー料金料率1,020(社協1,040)円

⑤自由契約 ～要支援・身体障害者等×要予約(プラン不要)

1回30分・料率1,870(社協1,600)円 + ヘルパー料金30分料率1,500円(社原則不要)



⑥総合事業D型 ～要支援・チェックリスト対象者×要予約・ケアプラン

1回30分以内・510円 + 総合事業・訪問型サービスD補助金を充当

<上記④ヘルパー料金に該当する部分:1台・年 324円>

新規

11

◆訪問型サービスD(移動支援)

<目的>

高齢者が住み慣れた地域で自立して生活できるよう、外出機会を確保し、社会参加を促進し、QOLの向上、介護予防・日常生活の自立支援の推進を図るため、経済的・身体的・住環境的・交通環境的な要因による移動の困難な者の移送を行う。



<利用条件①～③を全て満す場合>

①介護タクシーに準じて、車の乗り降りに介助が必要な要支援の認定者、若しくはチェックリストによる総合事業対象者。

②バス停から遠く、また昼間、近くに運転できる家族がいない方。

③行先は、「さつま町内」の日常生活に欠かせない、通院・買い物・金融機関などに限定します。



12

◆D型サービスの利用料金

<料金等>

- ①1回の片道利用は概ね**30分以内**の利用とします。
- ②**一人1回**の利用は、**510円**です。
 - ・同一車両に2人が乗り合わせる場合も、運賃は510円の定額です。

<サービス利用開始>

- ①判定会議によりサービス利用を決定。
- ②介護保険料の滞納がないこと。

<車両>

- ①事業を行う団体は町税の未納が無く、道路運送法に基づく登録または許可を有していること。



13

要綱等の整備

◆さつま町訪問型移動支援サービス事業(事業所実施型)

①実施要綱(補助金交付関係を含む)

- ・プランによる予防効果、社会参加、QOLの向上など判定会議の認定・範囲内での利用、など
- ・要支援1・2認定者、総合事業対象者、プランによる必要性、家族がいない若しくは日中不在、滞納がないこと、など
- ・事務所経費(人件費・光熱水費・通信費・消耗品費) 324千円/台年以内

②利用者判定会議設置規程

- ・訪問型サービスの利用の適否について判定等を行う
- ～タクシー事業者への影響、利用者間のバランスを考慮

◆総合事業実施事業所 15

(参考) さつま町内の介護サービス事業所 69

- ・うち介護タクシー 2

14

◆地域助け合い型移動・外出支援サービスの種類

<許可・登録は不要な場合>

- ①完全無償～利用者が運送の対価を金銭的に全く負担しない。若しくは物品・ポイント等の金銭的価値の換算が困難な財物等で運送の対価を負担する形態。
- ②無償運送～ガソリン代等(道路通行料。駐車場代も含む)の実費程度を利用者に負担してもらう送迎。
- ③介護・家事援助等サービスとの一体型～介護や家事援助等の有償サービスが提供され、サービスの中に車両を使った送迎が含まれる形態。
- ④サロン送迎(自家輸送)～主となるサービスに付随して利用者から輸送の対価を得ずに行う送迎。



<道運法第79条登録が必要な場合>

- ⑤福祉有償運送～介護タクシー等、要介護認定者や障害者に限定して、営利に至らない範囲の対価で、道路運送法第79条の登録して行う運送。
- ⑥公共交通空白地有償運送～交通が不便な地域で、主に住民向けに、営利に至らない範囲の対価で、道路運送法第79条の登録して行う運送。

15

◆さつま町の総合事業 28～

<一般介護予防事業・住民主体B型の取組み>

	(一般介護予防事業)	(総合事業)
1.事業所委託 または補助	<ul style="list-style-type: none"> ●事業所サロン(事業所Ⅰ型) ①デイサービス・Ⅰ型 ②フィットネスクラブ・Ⅰ型 	<ul style="list-style-type: none"> ●移送サービス・D型 ①訪問型サービスD
2.住民主体	<ul style="list-style-type: none"> ●地域サロン(住民主体Ⅱ型) ①ミニデイ・Ⅱ型(通所型) ②お出かけデイ・Ⅱ型(通所型) 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域サロン・B型 ①ミニデイ・B型(通所型サB) ●生活支援・B型 ①生活支援・B型(訪問型サB)

16

さつま町における 訪問型サービスDの取り組み

社会福祉法人クオラ
訪問介護 クオラU 管理者 山下 智

1

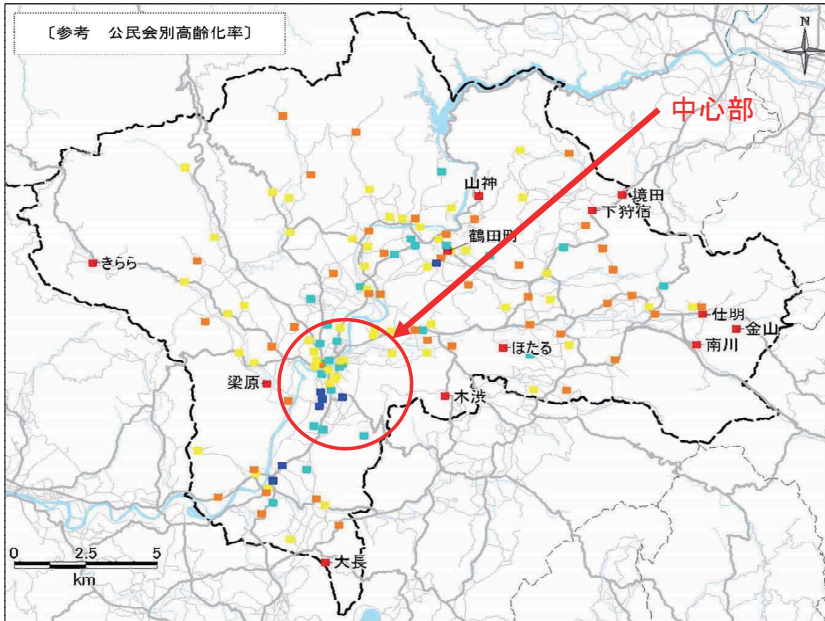


さつま町の概要

鹿児島県北部に位置する
山間地域である。
平成17年に宮之城町・鶴
田町、薩摩町が合併してさ
つま町を発足。
竹と温泉の町

人口 22,358人(H27年10)

2



※高齢化率が50%以上の公民会名を記載している。
資料 さつま町（平成22年6月末時点）



地域の状況

【高齢化の状況】

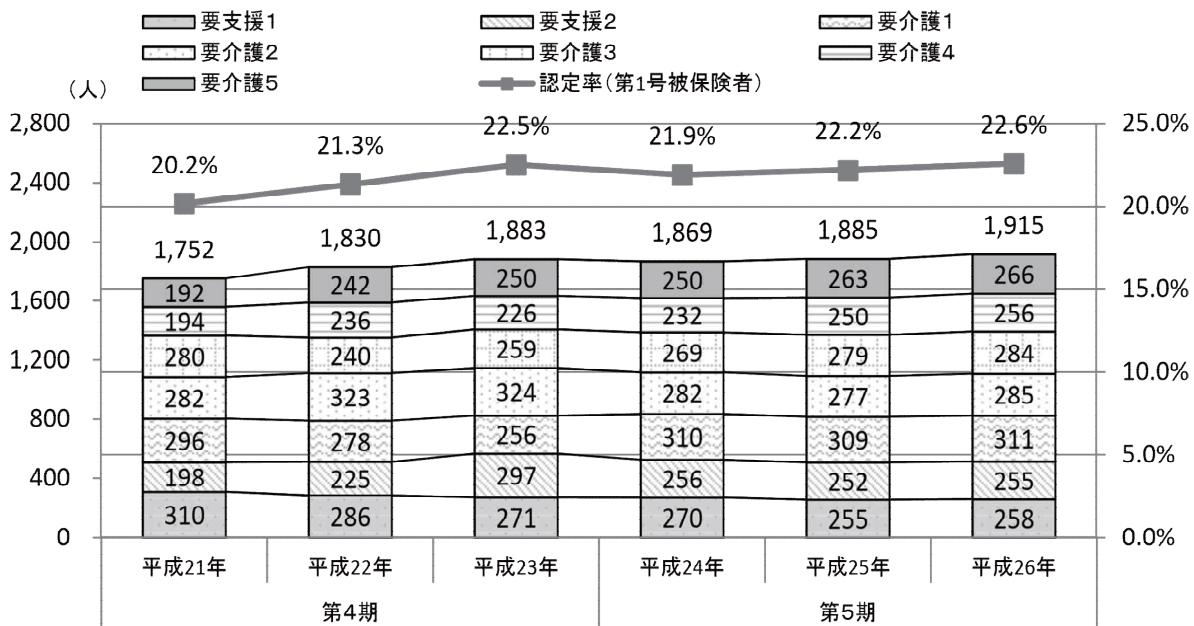
高齢化率は、37.9%(H27.10)
高齢者世帯の割合は、59%である。
周辺部の高齢化率が高く、独居、高
齢者世帯が多い。
今後は、人口は緩やかに減少、高齢
化率はあまり変動しないと予測されて
いる。

【地域課題】

医療機関や商店は、町の中心部(屋
地、虎居地区)に集中している。周辺
部では、個人商店などが店を閉める
所が多く、通院や買い物が地域高齢
者にとって課題となっている。

3

要支援・要介護認定者の推移



要介護者 53.4%が、在宅で生活している

4

社会福祉法人クオラ概要

- ・昭和45年社会福祉法人宮之城松寿会として設置
平成17年社会福祉法人クオラに名称変更

・事業所

特別養護老人ホーム マモリエ	定員100床(長期90床 短期10床)
特別養護老人ホーム マモリエあいら	定員100床(長期90床 短期10床)
通所介護クオラ i マモリエ	定員 43名(1日平均30名)
訪問介護クオラU	月平均利用1450件(タクシー含む)
保育園クオラキッズ	定員 60名
事業所内保育所 わんぱくキッズ	定員 5名
発達支援センタークオラバンビーノ	定員 10名
在宅介護支援センター クオラ	さつま町からの委託事業

訪問介護クオラUでの訪問型サービスDへの取り組み

①訪問介護クオラUについて

訪問介護事業所は、平成27年4月より医療法人から社会福祉法人へ事業運営を移行し事業開始。

介護タクシーは、さつま町内の株式会社で実施していた。

しかし、介護人材不足等で事業撤退を検討していたが、さつま町の要介護高齢者にとって、必要不可欠な移動手段であることから社会福祉法人という公益的な立場で同社の事業を継承することを決定、平成27年9月訪問介護クオラUに統合。

②訪問介護クオラUにおける介護タクシーの概要

(1)職員配置及び車両台数

常勤3名、非常勤2名、常勤の内2名は2種免許を所持している。
(全員、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者)
事業用車両(普通車)1台、普通車1台、軽自動車3台の計5台
(内3台は車椅子対応車)

(2)営業地域

さつま町、薩摩川内市(甕島を除く)

(3)平均実績

登録者 100名程度(要介護者)
自由契約者件数 月平均46件(10月現在)
合計件数 平均630件(10月現在)



7

③訪問型サービスDへの取り組み

(1)取組の背景・動機

- ・利用者からの声で要介護から要支援になると介護タクシーが使えなくなり、通院時の経済的負担が大きくなる。
- ・ケアマネからも要支援だが、歩行などが不安定で公共交通機関を利用しての移動が大変な人が多いとの意見
- ・地域の声としてさつま町で地域高齢者の困りごととして「通院」「買い物」「家や畑の草取り」が上位

※総合事業の中で介護タクシーを使った新たなサービス展開が出来ないか？

8

(2)総合事業における訪問型サービスDの実施に向けて

- ・町では、平成28年4月より総合事業開始にあたり、説明会を開催
地域課題として移動支援があると説明
- ・訪問型サービスDに78条許可が適用されるか運輸局に確認
運輸局の回答:介護保険と同様で乗降に介助が必要、サービス計画
が作成されていること等の条件を満たせば可能
- ・平成28年5月に介護タクシーによる訪問型サービスDを実施したい
旨を要望、町から承諾をもらう。→町で要綱の作成し厚労省へ確認
※9月議会で補正予算→10月下旬より開始

9

(3)訪問型サービスD実施に向けて町との協議、決定内容

【補助金による実施・利用者負担】

乗降介助に係る部分について町の補助金で行う。

1台あたり年間上限 324,000円×台数(内訳は別紙)

乗車後移動中は運賃として利用者負担

30分以内 510円(以降30分を超えるごとに510円加算)

利用実績を毎月町へ報告

【補助対象者】

道路運送法第78条第2号に規定する自家用有償旅客運送の
登録又は、同法78条第3号に規定する有償運送の許可を受け
いること

10

【事業対象者】

- ・要支援1・2の要支援認定者、又は、総合事業対象者
- ・介護予防マネジメントにより事業の利用が必要と認められた者
- ・運転できる家族がいない、又は、日中不在である者
- ・介護保険料の滞納がない者

【利用目的】

- ・買い物、病院への通院、金融機関の利用、高齢者ふれあいきいきサロン等介護予防教室への参加等さつま町内での利用を原則とする。

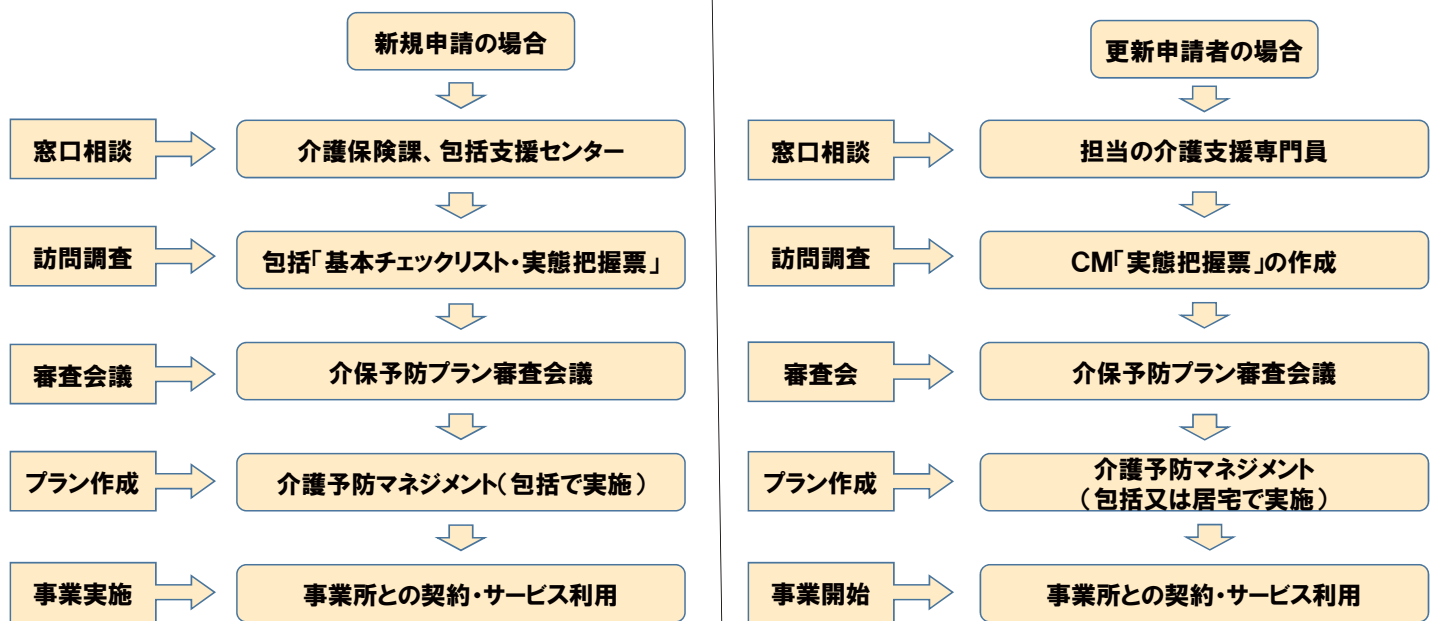
11

補助金内訳

対象経費	補助額
光熱水費	事業に使用する事業所の事業所数1事業所当たり24,000円以内（12ヶ月×2,000円）
人件費	事業に使用する自動車1台当たり年額240,000円以内（800円×2H×週3回×50週）
通品費	事業に使用する自動車1台当たり年額24,000円以内（2,000円×12ヶ月）
消耗品費	事業所に使用する自動車1台あたり年額36,000円以内（3,000円×12ヶ月）

12

(4)サービス開始までの流れ



13

④利用状況

登録件数

	10月	11月	12月	合計
件数	4	10		14

利用目的

	通院	買い物	金融機関	その他	合計
10月	1	0	0	2	3
11月	23	0	0	4	27
合計	24	0	0	6	30

14

⑤今後の課題

(1)職員確保の課題

職員の年齢層が高く定年時期を視野に入れながら新たな人材の確保、育成が必要。

(2)収支の課題

現在でも介護タクシーの収支は厳しい状況にある。

今後、訪問介護事業所の収支状況が、法人全体の運営にあたえる影響が大きくなると事業縮小、撤退を検討する必要がある。

15

(3)介護タクシー及びD型の運行上の課題

- ・介護タクシー事業の課題として周辺地域の方の利用が多く送迎に時間がかかる。(平均移動時間:約20分)
- ・利用者の9割が通院目的で利用時間帯が午前中に集中してしまう。今後、様々な希望が出てきた時に希望の時間に答えられるか？

上記の問題を解決するためには、綿密な運行計画、職員シフトの調整、利用者との時間調整が必要となってくる。

16

⑤まとめ

介護タクシーによるD型が開始できた理由

- ・事業開始による新たな投資(人員、車両等)が発生しなかった。
- ・事業対する町の理解と迅速な対応

今後、D型については潜在的需要はあると考えられるが、利用がどのように推移するか予測できない不安要素がある。

しかし、町の課題である移動支援の役割を担うことは、社会福祉法人の行う地域貢献の一つとして考え事業を推進していきたい。

移動・外出を多様な生活支援サービスで推進するセミナーin大分

会場：ホルトホール大分
日時：2016年12月13日（火）

訪問型サービスDにかかる市町村の動向について

～全市町村アンケート調査からわかること～

1

1 調査の概要

- 全国移動ネットが日本財団から助成を受け、「2016年度訪問型サービスDに係る市町村の意向調査及び相談・開発支援」事業を実施している。
- その一環として、全市町村へのアンケート調査を実施した。

▶ 2

「2016年度 訪問型サービスDに係る市町村の意向調査及び相談・開発支援」事業の目的

- ・ 介護保険制度の改正に伴い、2015年4月から予防給付の一部が地域支援事業の「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下、新しい総合事業）」に移行されることになり、そのメニューの一つに「訪問型サービスD（移動支援）」が位置づけられた。
- ・ このことは、要支援者の移動の問題が改善される可能性を秘めているが、「訪問型サービスD」を実施している、あるいは実施予定の市町村は現在ほんのわずかである。
- ・ 本事業では、「新しい総合事業」の経過期間である2018年4月までに好事例を発掘し、「訪問型サービスD」の実施市町村を拡げ、要支援者はもとより、様々な移動困難者が抱える諸問題が解決に向かうことを目的としている。

▶ 3

（1）アンケート調査の目的

- ・ 調査目的は、訪問型サービスD等の移動支援（※）の取り組み状況や、導入にあたって課題となっている点を把握することである。
- ・ また、回答結果は各市町村が訪問型サービスD等の移動支援を推進する際のサポート内容を検討するための基礎資料とする。

※ 本調査では、住民主体または非営利団体による車両を使った移動困難者への送迎活動を指す。

▶ 4

(2) アンケート調査対象

- ・ 全1741市区町村（区は東京23区のみ）にアンケート調査票を送付し、回収数は720市区町村（※）、回収率は41.4%であった。

※ うち、1つは介護保険広域連合であった。

(3) アンケート調査方法

- ① 郵送配布—郵送回収
- ② 全国移動ネットのHPからエクセルファイルのアンケート調査票をダウンロードし、メール送付による回収

(4) アンケート調査時期

- ・ 平成28年7月4日～8月31日

▶ 5

2 調査結果

(1) 都道府県別のアンケート回収の状況

- ・ 全回答数（720）に対する都道府県別の回答数は、「北海道（8.5%）」が最も多く、「東京都（5.0%）」、「埼玉県（4.9%）」が続いている。
- ・ 都道府県別の回収率は、「愛媛県（85.0%）」が最も高く、「大阪府（76.7%）」、「神奈川県（72.7%）」が続いている。

▶ 6

図表 都道府県別回答数、回収率

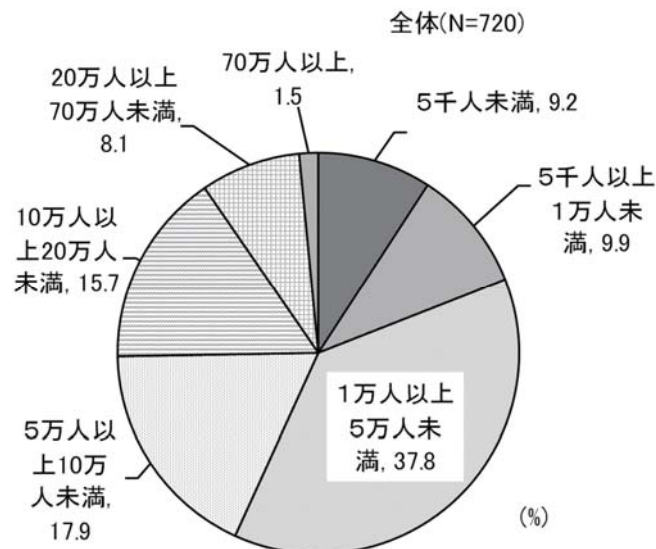
	配布数 (全国市 町村)	回答数	回答数÷ 全回答数 (720)	回答数÷ 市町村数 (都道府県 別回収率)
全体	1741	720	100.0%	41.4%
北海道	179	61	8.5%	34.1%
青森県	40	14	1.9%	35.0%
岩手県	33	11	1.5%	33.3%
宮城県	35	22	3.1%	62.9%
秋田県	25	10	1.4%	40.0%
山形県	35	14	1.9%	40.0%
福島県	59	16	2.2%	27.1%
茨城県	44	20	2.8%	45.5%
栃木県	25	13	1.8%	52.0%
群馬県	35	11	1.5%	31.4%
埼玉県	63	35	4.9%	55.6%
千葉県	54	28	3.9%	51.9%
東京都	62	36	5.0%	58.1%
神奈川県	33	24	3.3%	72.7%
新潟県	30	15	2.1%	50.0%
富山県	15	7	1.0%	46.7%
石川県	19	9	1.3%	47.4%
福井県	17	5	0.7%	29.4%
山梨県	27	10	1.4%	37.0%
長野県	77	25	3.5%	32.5%
岐阜県	42	15	2.1%	35.7%
静岡県	35	20	2.8%	57.1%
愛知県	54	20	2.8%	37.0%
三重県	29	11	1.5%	37.9%

滋賀県	19	11	1.5%	57.9%
京都府	26	4	0.6%	15.4%
大阪府	43	33	4.6%	76.7%
兵庫県	41	21	2.9%	51.2%
奈良県	39	7	1.0%	17.9%
和歌山県	30	9	1.3%	30.0%
鳥取県	19	5	0.7%	26.3%
島根県	19	10	1.4%	52.6%
岡山県	27	12	1.7%	44.4%
広島県	23	14	1.9%	60.9%
山口県	19	8	1.1%	42.1%
徳島県	24	2	0.3%	8.3%
香川県	17	5	0.7%	29.4%
愛媛県	20	17	2.4%	85.0%
高知県	34	6	0.8%	17.6%
福岡県	60	25	3.5%	41.7%
佐賀県	20	9	1.3%	45.0%
長崎県	21	8	1.1%	38.1%
熊本県	45	12	1.7%	26.7%
大分県	18	9	1.3%	50.0%
宮崎県	26	9	1.3%	34.6%
鹿児島県	43	20	2.8%	46.5%
沖縄県	41	12	1.7%	29.3%

▶ 7

(2) 自治体の人口

- 「1万人以上5万人未満 (37.8%)」が最も多く、「5万人以上10万人未満 (17.9%)」、「10万人以上20万人未満 (15.8%)」が続いている。



▶ 8

※ 参考

- 自治体の人口規模別に見た回収率（回収数÷自治体数）は、下表のとおり概ね人口規模が大きくなるほど回収率も高くなっている。

図表 自治体の人口区分別の回収率

	アンケート回収数		自治体数		回収数÷自治体数
	数	割合	数	割合	
全体	720	100.0%	1741	100.0%	41.4%
5千人未満	66	9.2%	268	15.4%	24.6%
5千人以上1万人未満	71	9.9%	241	13.8%	29.5%
1万人以上5万人未満	272	37.8%	691	39.7%	39.4%
5万人以上10万人未満	129	17.9%	259	14.9%	49.8%
10万人以上20万人未満	113	15.7%	154	8.8%	73.4%
20万人以上	69	9.6%	128	7.4%	53.9%

▶ 9

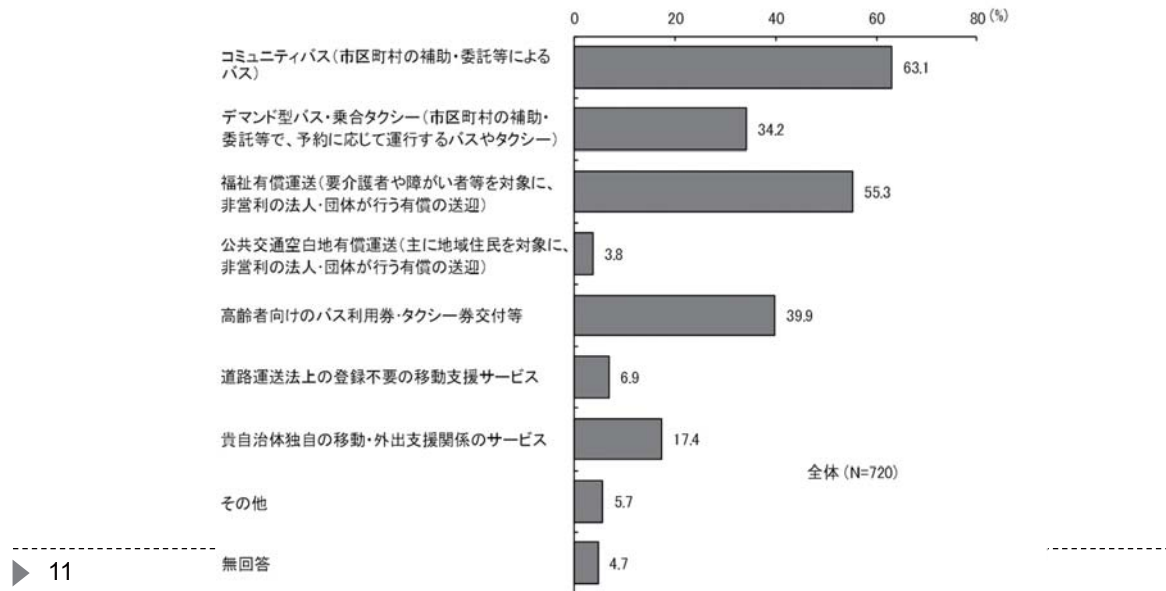
- 全体比較して九州は、「1万人以上5万人未満」で14.1ポイント高く、10万人以上70万人未満でやや低くなっている。

	全体	5千人未満	5千人以上1万人未満	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満	10万人以上20万人未満	20万人以上70万人未満	70万人以上	無回答
全体	720 100.0%	66 9.2%	71 9.9%	272 37.8%	129 17.9%	113 15.7%	58 8.1%	11 1.5%	0 0.0%
九州	104 100.0%	7 6.7%	12 11.5%	54 51.9%	16 15.4%	9 8.7%	4 3.8%	2 1.9%	0 0.0%

▶ 10

(3) 自治体内の移動手段（複数回答）

- 「コミュニティバス（市区町村の補助・委託等によるバス）（63.1%）」が最も多く、「福祉有償運送（要介護者や障がい者等を対象に、非営利の法人・団体が行う有償の送迎）（55.3%）」、「高齢者向けのバス利用券・タクシー券交付等（39.9%）」が続いている。



▶ 11

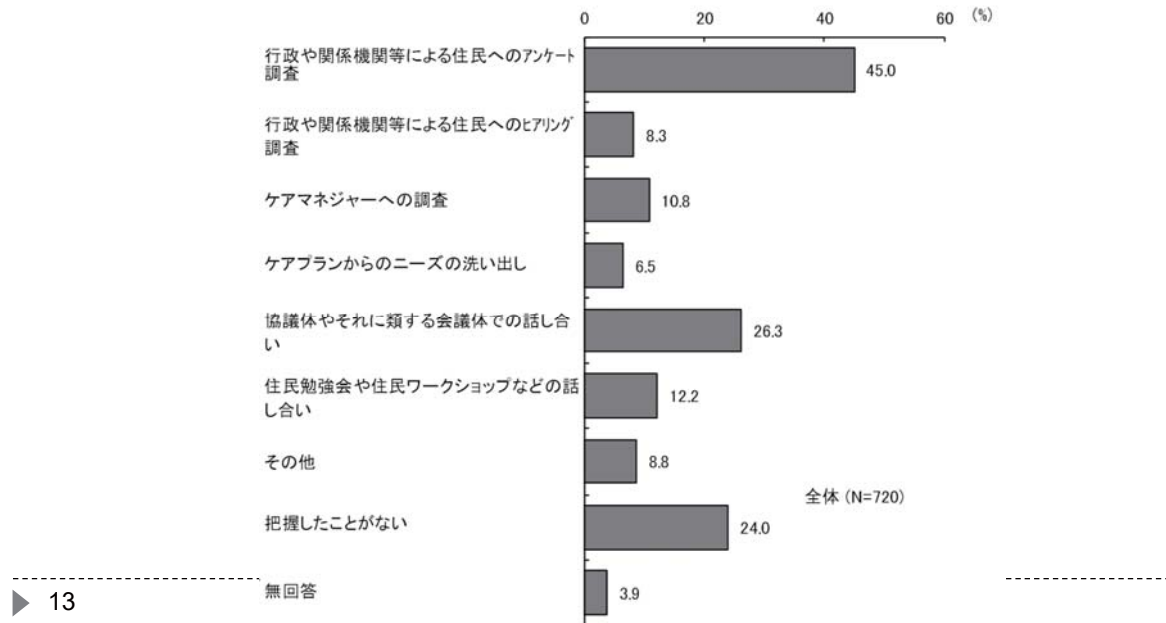
- 全体と比較して九州は、「デマンド型バス・乗合タクシー」で6.3ポイント、「福祉有償運送（要介護者や障がい者等を対象に、非営利の法人・団体が行う有償の送迎）」で20.7ポイント、「高齢者向けのバス利用券・タクシー券交付等」で12.0ポイント低くなっている。

	全体	コミュニティバス(市区町村の補助・委託等によるバス)	デマンド型バス・乗合タクシー(市区町村の補助・委託等で、予約に応じて運行するバスやタクシー)	福祉有償運送(要介護者や障がい者等を対象に、非営利の法人・団体が行う有償の送迎)	公共交通空白地有償運送(主に地域住民を対象に、非営利の法人・団体が行う有償の送迎)	高齢者向けのバス利用券・タクシー券交付等	道路運送法上の登録不要の移動支援サービス	貴自治体独自の移動・外出支援関係のサービス	その他	無回答
全体	720 100.0%	454 63.1%	246 34.2%	398 55.3%	27 3.8%	287 39.9%	50 6.9%	125 17.4%	41 5.7%	34 4.7%
九州	104 100.0%	65 62.5%	29 27.9%	36 34.6%	1 1.0%	29 27.9%	5 4.8%	13 12.5%	10 9.6%	6 5.8%

▶ 12

(4) 高齢者の移動に関する課題についての調査 (複数回答)

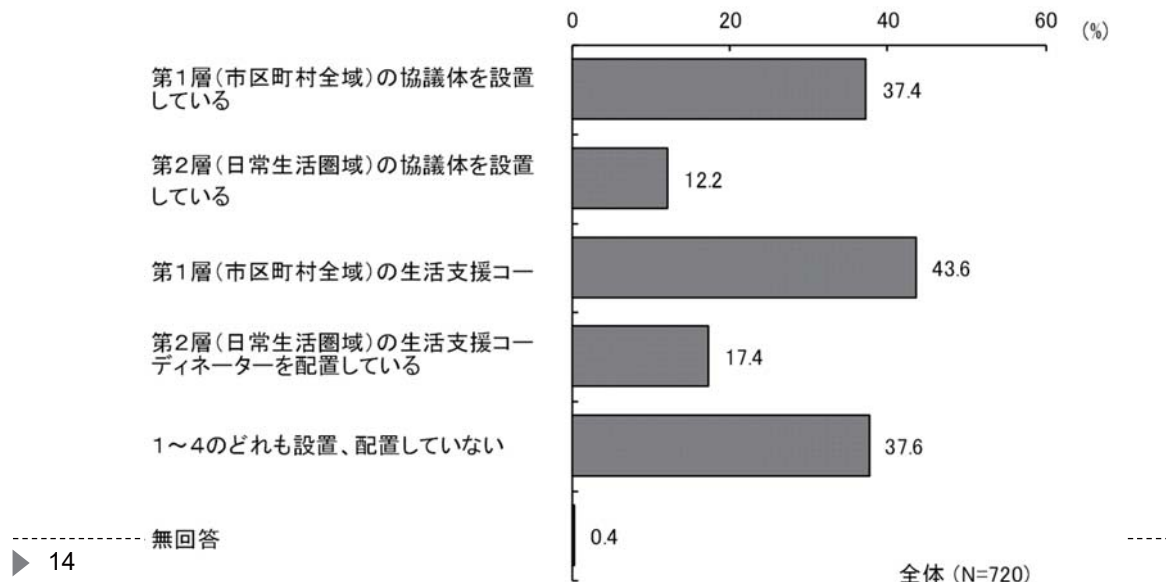
- 「行政や関係機関等による住民へのアンケート調査 (45.0%)」が最も多く、「協議体やそれに類する会議体での話し合い (26.3%)」、「住民勉強会や住民ワークショップなどの話し合い (12.2%)」が続いている。



▶ 13

(5) 協議体、生活支援コーディネーターの配置状況 (複数回答)

- 「第1層の協議体を設置している」が3割弱、「第2層の協議体を設置している」が1割強、「第1層の生活支援コーディネーターを配置している」が4割強、「第2層の生活支援コーディネーターを配置している」が2割弱となっている。



▶ 14

- 自治体の人口別にみると、人口が多くなるほど協議体の設置、コーディネーターの配置の割合が高くなっている。

		第1層(市区町村全域)の協議体を設置している	第2層(日常生活圏域)の協議体を設置している	第1層(市区町村全域)の生活支援コーディネーターを配置している	第2層(日常生活圏域)の生活支援コーディネーターを配置している	1~4のどれも設置、配置していない	無回答
全 体	720	269	88	314	125	271	3
	100.0%	37.4%	12.2%	43.6%	17.4%	37.6%	0.4%
5千人未満	66	17	4	13	3	41	0
	100.0%	25.8%	6.1%	19.7%	4.5%	62.1%	0.0%
5千人以上1万人未満	71	22	6	19	4	38	1
	100.0%	31.0%	8.5%	26.8%	5.6%	53.5%	1.4%
1万人以上5万人未満	272	94	17	115	29	117	1
	100.0%	34.6%	6.3%	42.3%	10.7%	43.0%	0.4%
5万人以上10万人未満	129	56	21	66	33	34	0
	100.0%	43.4%	16.3%	51.2%	25.6%	26.4%	0.0%
10万人以上20万人未満	113	45	23	58	31	27	1
	100.0%	39.8%	20.4%	51.3%	27.4%	23.9%	0.9%
20万人以上70万人未満	58	30	15	36	19	13	0
	100.0%	51.7%	25.9%	62.1%	32.8%	22.4%	0.0%
70万人以上	11	5	2	7	6	1	0
	100.0%	45.5%	18.2%	63.6%	54.5%	9.1%	0.0%

▶ 15

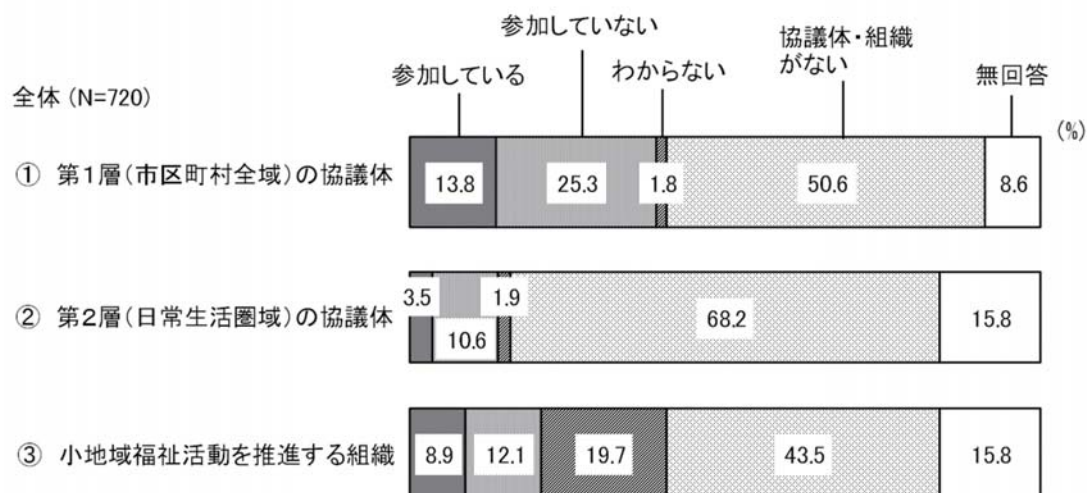
- 全体と比較して九州は、「第1層の協議体を設置している」で11.4ポイント、「第2層の協議体を設置している」で3.5ポイント低くなっている。

	全 体	第1層(市区町村全域)の協議体を設置している	第2層(日常生活圏域)の協議体を設置している	第1層(市区町村全域)の生活支援コーディネーターを配置している	第2層(日常生活圏域)の生活支援コーディネーターを配置している	1~4のどれも設置、配置していない	無回答
全 体	720	269	88	314	125	271	3
	100.0%	37.4%	12.2%	43.6%	17.4%	37.6%	0.4%
九州	104	27	9	46	20	40	0
	100.0%	26.0%	8.7%	44.2%	19.2%	38.5%	0.0%

▶ 16

(6) 協議体等への交通や移動支援に関する人の参加状況 (単数回答)

- 「参加している」割合は、『第1層協議体』では13.8%、『第2層協議体』では3.5%、『小地域福祉活動を推進する組織』では8.9%となっている。

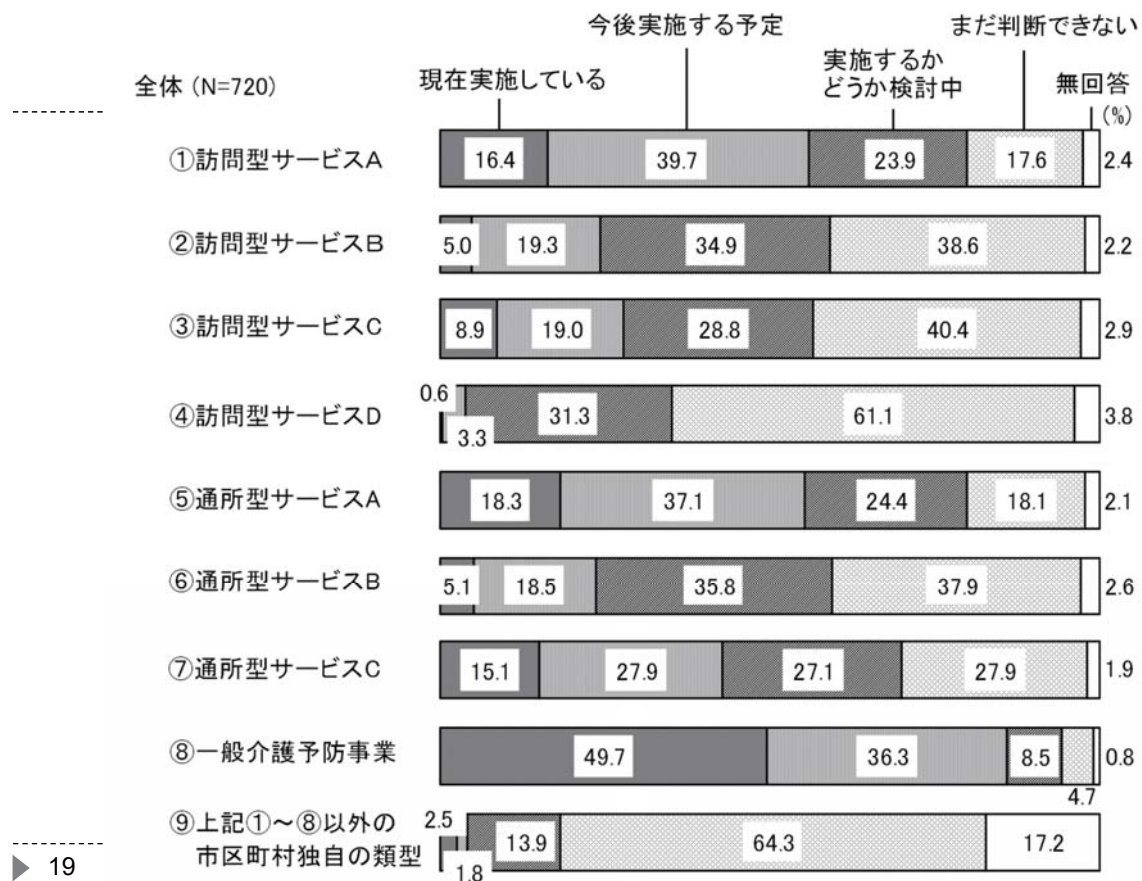


▶ 17

(7) 新総合事業の実施状況・実施予定・検討状況 (単数回答)

- 「現在実施している」割合は、『訪問型サービスA』が16.4%、『訪問型サービスB』が5.0%、『訪問型サービスC』が8.9%、『訪問型サービスD』が0.6% (4自治体)、『通所型サービスA』が18.3%、『通所型サービスB』が5.1%、『通所型サービスC』が15.1%、『一般介護予防事業』が49.6%となっている。

▶ 18



▶ 19

- 全体と比較して九州は、訪問Bで「現在実施している」と「今後実施する予定」を合わせた割合が若干低くなっている。
- その他は、『訪問A』『訪問C』『通所A』『通所C』『一般介護予防事業』で「現在実施している」割合が高くなっている。

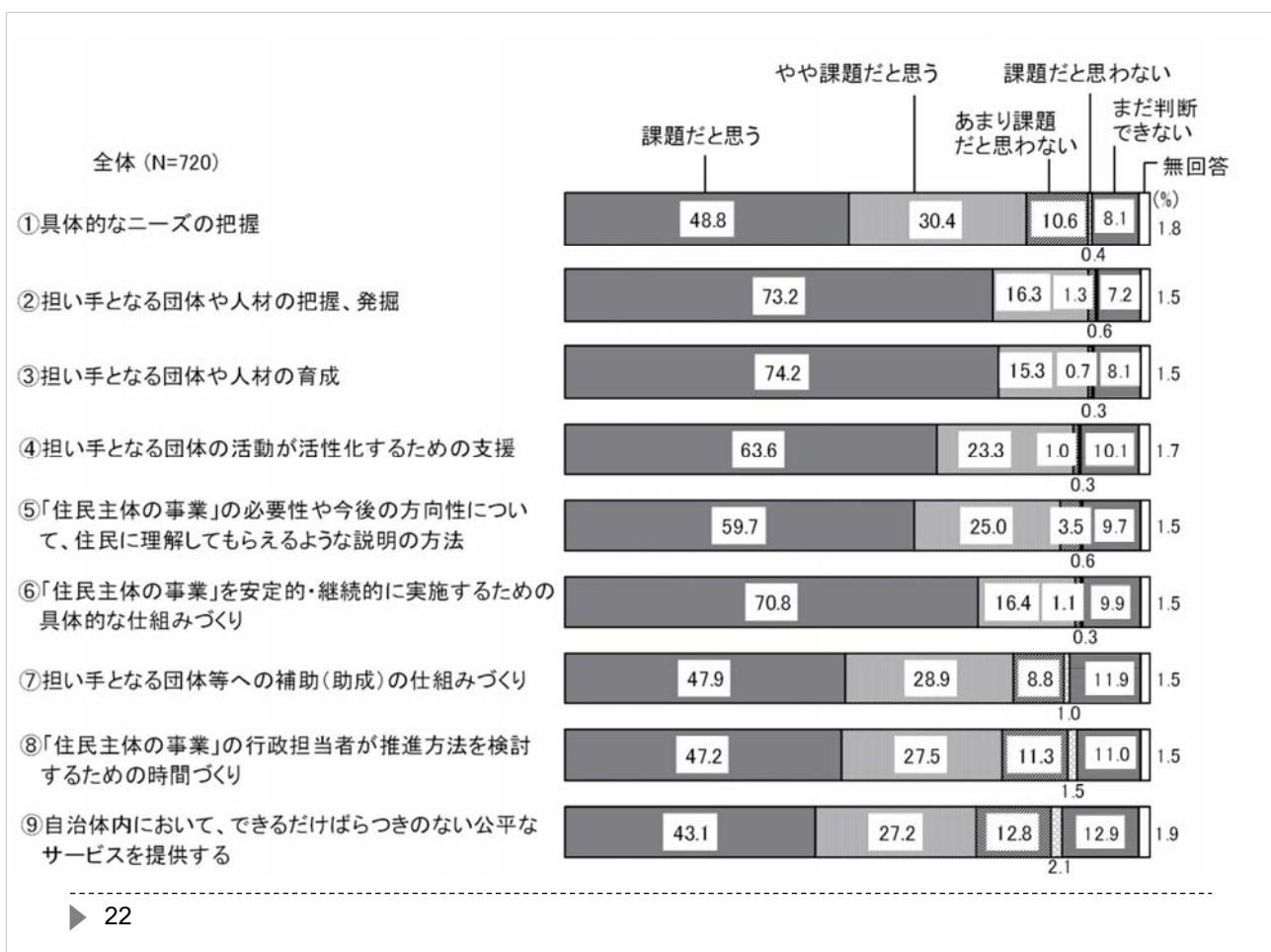
▶ 20

		全体	現在実施している	今後実施する予定	実施するかどうか検討中	まだ判断できない	無回答
訪問A	全体	720	118	286	172	127	17
	九州	104	25	39	23	15	2
訪問B	全体	720	36	139	251	278	16
	九州	104	4	22	44	31	3
訪問C	全体	720	64	137	207	291	21
	九州	104	14	23	32	32	3
訪問D	全体	720	4	24	225	440	27
	九州	104	1	4	36	60	3
通所A	全体	720	132	267	176	130	15
	九州	104	31	38	21	11	3
通所B	全体	720	37	133	258	273	19
	九州	104	3	22	40	37	2
通所C	全体	720	109	201	195	201	14
	九州	104	24	32	32	16	0
一般介護予防事業	全体	720	358	261	61	34	6
	九州	104	61	30	8	2	3

(8) 「住民主体の事業」を実施するにあたっての課題（単数回答）

- 「課題だと思う」の割合は、『③担い手となる団体や人材の育成（74.2%）』が最も高く、『②担い手となる団体や人材の把握、発掘（73.2%）』、『⑥「住民主体の事業」を安定的・継続的に実施するための具体的な仕組みづくり（70.8%）』、『④担い手となる団体の活動が活性化するための支援（63.6%）』、『⑤「住民主体の事業」の必要性や今後の方向性について、住民に理解してもらえそうな説明の方法（59.7%）』が続いている。
- また、「まだ判断できない」の割合は1割前後であった。

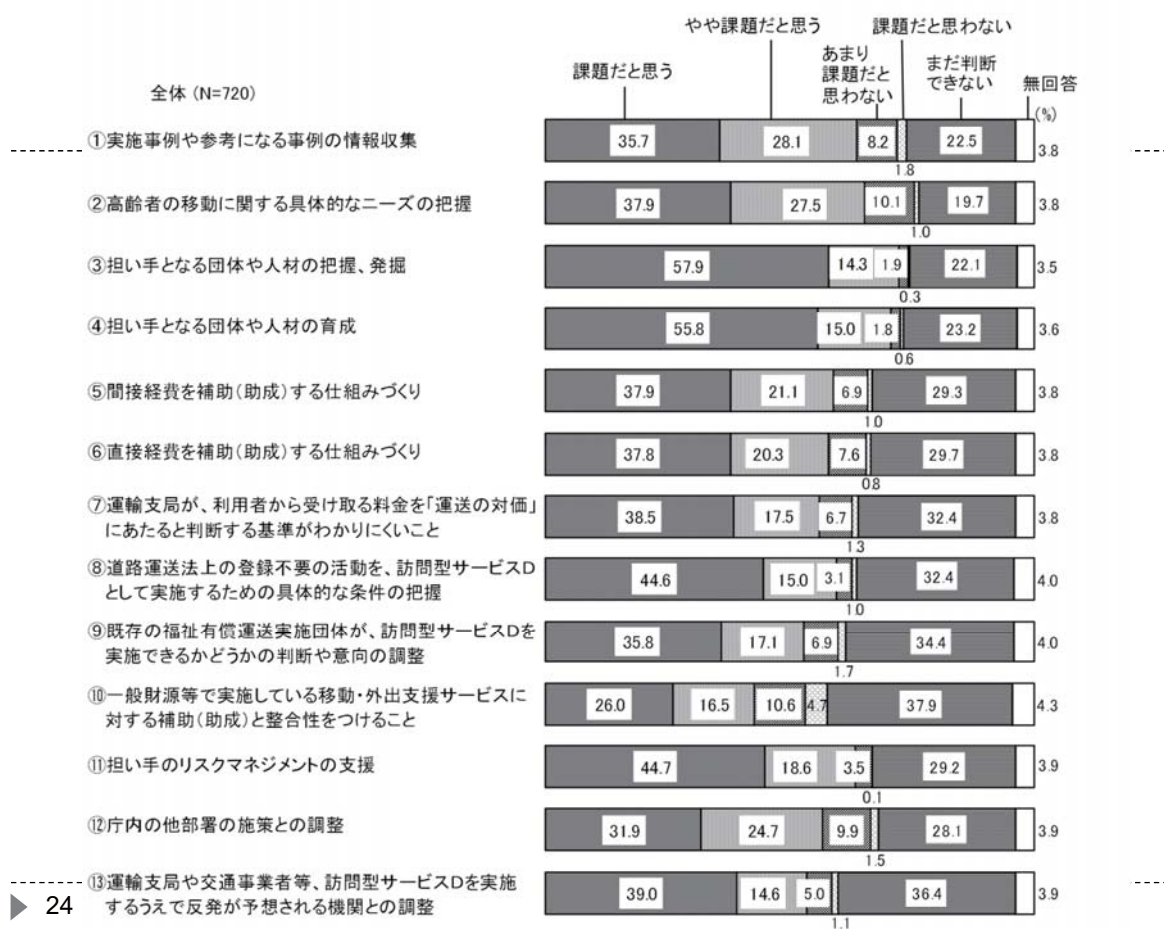
▶ 21



(9) 訪問型サービスD（移動支援）を実施するにあたっての課題（単数回答）

- 「課題だと思う」の割合は、『③担い手となる団体や人材の把握、発掘（57.9%）』が最も高く、『④担い手となる団体や人材の育成（55.6%）』、『⑧道路運送法上の登録不要の活動を、訪問型サービスDとして実施するための具体的な条件の把握（44.6%）』、『⑪担い手のリスクマネジメントの支援（44.6%）』、『⑬運輸支局や交通事業者等、訪問型サービスDを実施するうえで反発が予想される機関との調整（39.0%）』、『⑦運輸支局が、利用者から受け取る料金を「運送の対価」にあたると判断する基準がわかりにくいこと（38.6%）』などが続いている。
- また、「まだ判断できない」の割合は約2割から4割弱であった。

▶ 23



- ・ 「課題だと思う」または「やや課題だと思う」の割合が、全体と比較して九州のほうがとくに高いのは、

『①実施事例や参考になる事例の情報収集』、
『②高齢者の移動に関する具体的なニーズの把握』、
『⑤間接経費を補助（助成）する仕組みづくり』、
『⑥直接経費を補助（助成）する仕組みづくり』、
『⑧道路運送法上の登録不要の活動を、訪問型サービスDとして実施するための具体的な条件の把握』、
『⑩一般財源等で実施している移動・外出支援サービスに対する補助（助成）と整合性をつけること』、
『⑪担い手のリスクマネジメントの支援』、
『⑫庁内の他部署の施策との調整』、
『⑬運輸支局や交通事業者等、訪問型サービスDを実施するうえで反発が予想される機関との調整』

となっている。

▶ 25

		全 体	課題だと思 う	やや課題 だと思 う	あまり課題だ と思わ ない	課題だと思 わない	まだ判断 できない	無回答
① 実施事例や参考になる事例の情報収集	全 体	720 100.0%	257 35.7%	202 28.1%	59 8.2%	13 1.8%	162 22.5%	27 3.8%
	九 州	104 100.0%	45 43.3%	27 26.0%	9 8.7%	0 0.0%	20 19.2%	3 2.9%
② 高齢者の移動に関する具体的なニーズの把握	全 体	720 100.0%	273 37.9%	198 27.5%	73 10.1%	7 1.0%	142 19.7%	27 3.8%
	九 州	104 100.0%	38 36.5%	36 34.6%	10 9.6%	0 0.0%	17 16.3%	3 2.9%
③ 担い手となる団体や人材の把握、発掘	全 体	720 100.0%	417 57.9%	103 14.3%	14 1.9%	2 0.3%	159 22.1%	25 3.5%
	九 州	104 100.0%	63 60.6%	17 16.3%	2 1.9%	0 0.0%	19 18.3%	3 2.9%
④ 担い手となる団体や人材の育成	全 体	720 100.0%	402 55.8%	108 15.0%	13 1.8%	4 0.6%	167 23.2%	26 3.6%
	九 州	104 100.0%	63 60.6%	16 15.4%	3 2.9%	0 0.0%	19 18.3%	3 2.9%
⑤ 間接経費を補助（助成）する仕組みづくり	全 体	720 100.0%	273 37.9%	152 21.1%	50 6.9%	7 1.0%	211 29.3%	27 3.8%
	九 州	104 100.0%	45 43.3%	26 25.0%	4 3.8%	0 0.0%	26 25.0%	3 2.9%
⑥ 直接経費を補助（助成）する仕組みづくり	全 体	720 100.0%	272 37.8%	146 20.3%	55 7.6%	6 0.8%	214 29.7%	27 3.8%
	九 州	104 100.0%	46 44.2%	25 24.0%	5 4.8%	0 0.0%	25 24.0%	3 2.9%

▶ 26

		全 体	課題だと 思う	やや課題 だと思 う	あまり課題だ と思わ ない	課題だと 思わ ない	まだ判断 でき ない	無回答
⑦ 運輸支局が、利用者から受け取る料金を「運送の対価」にあたりと判断する基準がわかりにくいこと	全 体	720	277	126	48	9	233	27
		100.0%	38.5%	17.5%	6.7%	1.3%	32.4%	3.8%
	九州	104	43	19	4	3	32	3
		100.0%	41.3%	18.3%	3.8%	2.9%	30.8%	2.9%
⑧ 道路運送法上の登録不要の活動を、訪問型サービスDとして実施するための具体的な条件の把握	全 体	720	321	108	22	7	233	29
		100.0%	44.6%	15.0%	3.1%	1.0%	32.4%	4.0%
	九州	104	50	19	2	1	29	3
		100.0%	48.1%	18.3%	1.9%	1.0%	27.9%	2.9%
⑨ 既存の福祉有償運送実施団体が、訪問型サービスDを実施できるかどうかの判断や意向の調整	全 体	720	258	123	50	12	248	29
		100.0%	35.8%	17.1%	6.9%	1.7%	34.4%	4.0%
	九州	104	42	14	7	2	35	4
		100.0%	40.4%	13.5%	6.7%	1.9%	33.7%	3.8%
⑩ 一般財源等で実施している移動・外出支援サービスに対する補助(助成)と整合性をつけること	全 体	720	187	119	76	34	273	31
		100.0%	26.0%	16.5%	10.6%	4.7%	37.9%	4.3%
	九州	104	31	22	7	4	35	5
		100.0%	29.8%	21.2%	6.7%	3.8%	33.7%	4.8%
⑪ 担い手のリスクマネジメントの支援	全 体	720	322	134	25	1	210	28
		100.0%	44.7%	18.6%	3.5%	0.1%	29.2%	3.9%
	九州	104	57	16	3	0	25	3
		100.0%	54.8%	15.4%	2.9%	0.0%	24.0%	2.9%
⑫ 庁内の他部署の施策との調整	全 体	720	230	178	71	11	202	28
		100.0%	31.9%	24.7%	9.9%	1.5%	28.1%	3.9%
	九州	104	45	25	8	1	22	3
		100.0%	43.3%	24.0%	7.7%	1.0%	21.2%	2.9%
⑬ 運輸支局や交通事業者等、訪問型サービスDを実施するうえで反発が予想される機関との調整	全 体	720	281	105	36	8	262	28
		100.0%	39.0%	14.6%	5.0%	1.1%	36.4%	3.9%
	九州	104	49	15	5	1	31	3
		100.0%	47.1%	14.4%	4.8%	1.0%	29.8%	2.9%

▶ 27

(10) (9) の課題の解決方法や、必要な外部からの支援内容 (自由回答、以下一部抜粋)

【人材、団体の育成・支援】

- ・ 担い手となる団体や人材に育成に対する支援があるといい。
- ・ 担い手となる団体が、より円滑な活動を行えるような支援が必要。

【市町村内の調整】

- ・ 住民団体、介護保険事業者、住民自身等との調整が必要と考えます。

【先行事例の提供】

- ・ 他自治体の先行事例の詳細情報の提供があると良いと思います。

【訪問Dを実施するための条件】

- ・ 準則にあたるような例示が最もほしいです。
- ・ 訪問型サービスDの具体的な条件をわかりやすく解説してもらいたい。
- ・ 実施に際しての実施のための条件や実施不可の条件の具体的な内容が知りたい。
- ・ 制度上の問題点があれば、改善の手段など指導してもらえればありがたい。

【その他】

- ・ 今年度中に試行的に実施してみなければ課題がはっきりとは出てこない。



新しい総合事業を活用した 多様な移動支援のしくみについて

参考資料

2016年12月13日

NPO法人 全国移動サービスネットワーク 事務局長

伊藤 みどり



1

訪問型サービスDのしくみ

—地域支援事業実施要綱より—

(b)サービス内容…（2種類に分類）

- a) 通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援（**通院等乗降介助のイメージ**）
- b) **通所型サービスB**において、その**送迎を別主体が実施する場合**

(c)実施方法(d)人員・設備・運営基準…訪問型サービスBに順じる

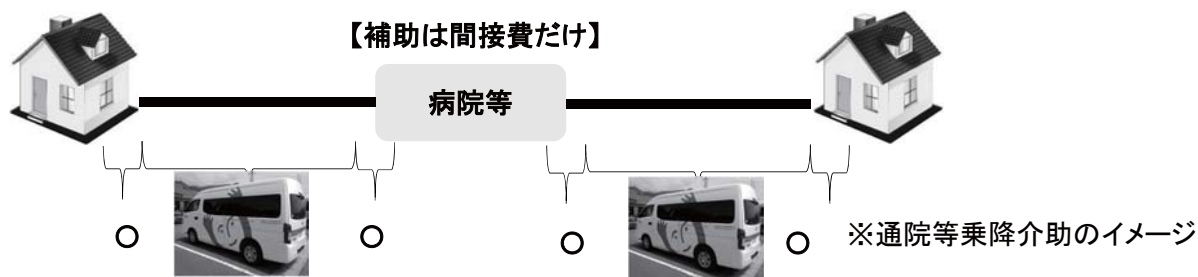
(e)単価

- (b)-a…利用調整の人件費等の**間接経費のみが対象（車両等×）**
- (b)-b…**間接経費、ガソリン代等送迎にかかる実費、車両購入費等**に対する補助等、**具体的な対象経費は、費用の効率性の観点から市町村の裁量により判断する** ★a単独ではなく、b等と一体型の方が運営しやすい

2

訪問Dの2類型 a)通院等「どこでも型」

通院等をする場合における送迎前後の付添支援



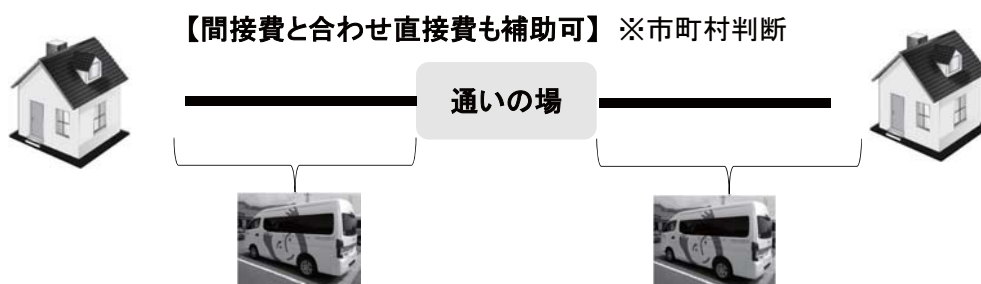
■NPO法人が行っている福祉有償運送の利用者の範囲を拡大し、運営費を補助(茨城県取手市)

■「地域お茶の間創造事業(介護予防事業)」の実施団体が、利用者負担はガソリン代のみで訪問型サービスDを実施予定(滋賀県米原市)

■4条ぶら下がり事業者である社会福祉法人が実施主体となり、有償運送許可車両と運転者による通院等の送迎を実施。利用者はケアマネジメントで必要性があるとみなされた要支援1・2及び基本チェックリスト該当者のみ。(鹿児島県さつま町)

訪問Dの2類型 b)通所目的「サロン送迎型」

通所型サービスBにおいて、その送迎を別主体で実施



■通所型サービスCへの送迎を、タクシー事業者へ業務委託。送り及び迎え一回あたり2,980円/30分を補助(埼玉県川島町)

■「生きがい型デイサービス」(通所B)への送迎を、福祉有償運送を行っているNPO法人と、通所介護を行っている社会福祉法人が実施(神奈川県秦野市)。

訪問型サービスDの補助をどう捉えるか

1) 利用者

- ・ 要支援1・2、基本チェックリスト該当者だが、間接経費の補助であるため、軽度の人や障がい者、子どもにもサービス提供は可能

2) 目的・サービス内容

- ・ 通院や買物、所用、社会参加等の目的にもサービスを提供できる

3) 担い手

- ・ 資格要件がない（福祉有償運送は認定運転者講習が必須）

4) 利用者負担

- ・ サービスを提供する団体（支援主体）が設定できる。

地域支援事業実施要綱より）利用者負担（利用料）…住民主体の支援等、事業への補助の形式で実施されるものは、自主的に実施されるものであることから、当該支援の提供主体が定めることも考えられる

5

訪問Dの補助対象経費

③ 補助（助成）による実施 「新しい総合事業ガイドライン」P93より抜粋

住民主体の支援の場合には、補助（助成）の方法で事業実施することが通常考えられるが、当該補助（助成）の対象や額等については、立ち上げ支援や、活動場所の借り上げ費用、間接経費（光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等）等、様々な経費を、市町村がその裁量により対象とすることも可能とする。運営費の一部を補助するものであるが、例えば年定額での補助といったことも考えられる。

しかし、a)「どこでも型」とb)「サロン送迎型」の補助対象経費は異なる。介護給付において通所介護は送迎加算があるが、訪問介護には送迎の費用が認められていないことが原因…。

1回あたりの利用者負担軽減や、運行経費（燃料代など）、運転ボランティア1回あたりの手当等の補助は想定外。

6

訪問D以外で、総合事業(通いの場)で移動を支援している例

●訪問型サービスBタイプ

・NPO法人が、訪問型サービスBのオプションメニューとして移動支援を組み込み、介護・家事身辺援助等サービス一体型(ファミサポ型)で運営費補助を受けて実施。利用者負担は1時間800円。(千葉県松戸市)

・「地域支え合いづくり事業」を実施していた社協が介護・家事身辺援助等サービス一体型(ファミサポ型)で委託実施(埼玉県吉見町)。

●通所型サービスBタイプ

・通所Bの送迎のみでなく、拠点から買い物や用足しにも。すでに各地で実施中？

訪問D以外で、総合事業(通いの場)で移動を支援している例

●一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)タイプ

・居場所への送迎を、NPO法人と協定を結び実施。利用者負担はガソリン代実費。車両のリース代や保険代、事務経費、運転ボランティアが送迎車両の駐車場に行くまでの交通費など補助。(茨城県神栖市)

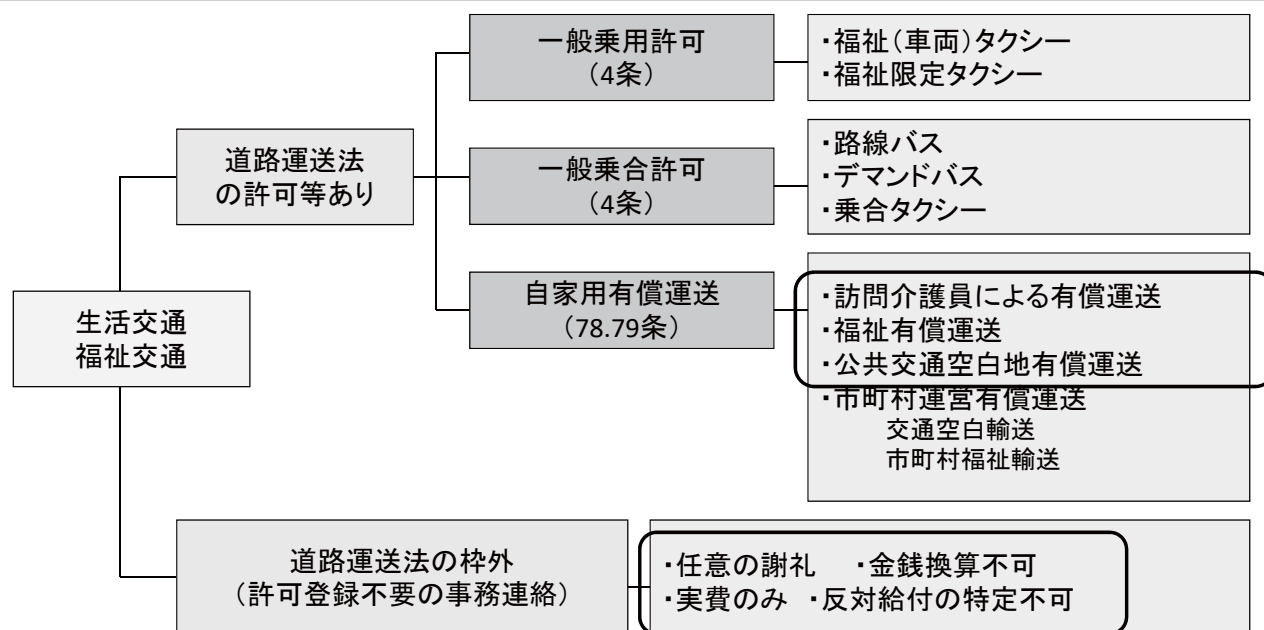
・地域コミュニティ(小学校区単位)に運行委託し、車両のリース代や諸経費を市が負担。運転者への謝礼や運転者講習会の費用などは委託費用から、コミュニティが支出。コミュニティごとに買い物支援や通院支援をルート送迎し、利用者負担は無料(広島県福山市)

わが町にはどのような仕組みが合うのか？可能なのか？ 判断のヒントとして・・・

- ①利用対象者が元気高齢者も多く含まれる場合、
一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）
- ②要支援1，2および基本チェックリスト該当者が主な利用者
で、内容が送迎に特化する場合、
訪問型サービスD
- ③要支援1，2および基本チェックリスト該当者が主な利用者
で、内容が家事支援全般の場合、
訪問型サービスB

運行部分にはどんな方法があるか？

ー移動サービスの道路運送法上の位置づけー



道路運送法では



第五章 自家用自動車の使用

(有償運送)

第78条 自家用自動車は次に掲げる場合を除き、有償で運送の用に供してはならない。

1 災害のため緊急を要するとき。

2 市町村、特定非営利活動法人その他国土交通省令で定める者が、次条の規定により一の市町村の区域内の住民の運送その他の国土交通省令で定める旅客の運送(以下「自家用有償旅客運送」という。)を行うとき。

3 公共の福祉を確保するためやむを得ない場合において、国土交通大臣の許可を受けて地域又は期間を限定して運送の用に供するとき。

(登録)

第79条 自家用有償旅客運送を行おうとする者は、国土交通大臣の行う登録を受けなければならない。

11

国土交通省 事務連絡 (平成18年)

「道路運送法における登録又は許可を要しない運送の態様について」

- ボランティア活動として行う運送において、実際の運送に要したガソリン代、有料道路使用料、駐車場代のみを収受する場合は許可等は不要



- サービスを受けた者が対価を負担しておらず、反対給付が特定されない場合などは許可等は不要



- 自家輸送も許可等は不要

デイサービス、授産施設、障害者のための作業所等を経営する者が、自己の施設の利用を目的とする通所、送迎を行う場合であって、送迎に係るコスト(ガソリン代等の実費も含む)を利用者個々から収受しない場合にあつては、当該送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可等は要しません。

- ファミリーサポートセンター事業も許可等は不要

子供の預かりや家事・身辺援助の提供が中心となるサービスを提供するものであって、運送に対する固有の対価(ガソリン代等の実費も含む。)の負担を求めないものである場合は、当該送迎サービスの提供は有償の運送とは解さず、許可等は要しません。

12

事故への不安にどのように対応するか・・・

1、自動車保険や活動保険

(1)賠償責任保険、傷害保険、搭乗者保険、人身傷害、車両保険・・・基礎的な理解を。

(2)既存の保険商品のと加入のポイント

移動サービス特有の場面に対応できる保険かどうか確認を。

2、研修：過信が最大のリスク。気づき、正しい知識、情報を得ることが重要

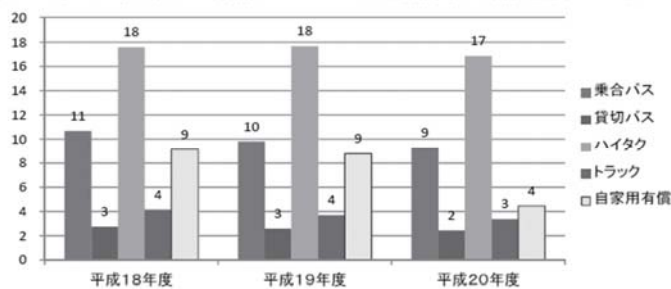
3、年齢制限：個人差が大きいため、一律の制限は意味が薄い

4、事故対応マニュアル作成：リスクやその対策を考えることが重要

自家用有償旅客運送における事故等の状況について

もともと送迎ボランティアの事故は少ない

1千万キロあたりの事故数(死亡、負傷)について、公共交通機関等及び貨物運送業との比較



全事故件数(死亡、負傷)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
乗合バス	3,213	2,974	2,825
貸切バス	467	440	413
ハイタク	26,704	26,219	24,030
トラック	30,311	27,349	24,217
自家用有償	63	59	32

走行距離数 (千キロ)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
乗合バス	3,013,347	3,031,001	3,046,438
貸切バス	1,708,699	1,699,166	1,697,060
ハイタク	15,199,604	14,854,303	14,264,090
トラック	73,103,375	74,271,278	72,147,924
自家用有償	68,907	67,149	71,742

自家用有償旅客運送の種類別事故数等

	交通事故		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
市町村	89	85	65
過疎地	1	1	3
福祉	121	116	126
年度合計	211	202	194

	死者数		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
市町村	0	0	0
過疎地	0	0	0
福祉	2	1	0
年度合計	2	1	0

	提出率		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
市町村	44%	55%	66%
過疎地	34%	28%	56%
福祉	65%	61%	76%
年度合計	59%	59%	74%

	重大事故数		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
市町村	2	2	1
過疎地	0	0	0
福祉	6	3	2
年度合計	8	5	3

	負傷者数		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
市町村	29	19	14
過疎地	0	1	0
福祉	32	38	18
年度合計	61	58	32

※乗合バス〜トラックまでの数字については「交通事故統計年報(財)交通事故総合分析センター」による。走行距離は「自動車輸送統計年報(国土交通省総合政策局情報安全・調査課)」による。トラックは、軽自動車を除く。
 ※自家用有償運送の数字については事故件数及び走行距離は、自家用有償旅客運送輸送実績報告書による。報告書の提出率は上記の通り。

