

移動サービスを取り巻く情勢の変化と明日を読む

令和元年6月8日

医療経済研究機構 研究部主任研究員兼研究総務部次長
服部 真治



自己紹介

■ 研究分野

介護保険制度、地域包括ケアシステム

■ 職歴

1996年4月 東京都八王子市入庁

2005年4月 同健康福祉部介護サービス課

その後、介護保険課主査、財政課主査、高齢者いきいき課課長補佐等

2014年4月 厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・振興課併任課長補佐

2016年4月 医療経済研究機構研究部研究員兼研究総務部次長

2016年10月 さわやか福祉財団研究アドバイザー（現職）

2017年4月 鳥取大学地域学部特任教員（現職）

2018年4月 医療経済研究機構研究部主任研究員兼研究総務部次長（現職）

2019年2月 日本老年学的評価研究機構（JAGES）理事（現職）

2019年4月 放送大学客員准教授（現職）

■ 著書(書籍)

1. 通知でわかる介護サービス事業の実務，介護保険行政実務研究会編，新日本法規出版，2013年（共編著）
2. 私たちが描く新地域支援事業の姿～地域で助け合いを広める鍵と方策～，堀田力・服部真治，中央法規，2016年（共編著）
3. 入門 介護予防ケアマネジメント～新しい総合事業対応版，監修 結城康博・服部真治、総合事業・介護予防ケアマネジメント研究会編，ぎょうせい，2016年（共編著）
4. 介護支援専門員実務研修テキスト－新カリキュラム対応－，佐藤信人・服部真治ほか，東京都福祉保健財団，2016年（共著）
5. 地域でつくる！介護予防ケアマネジメントと通所型サービスC－生駒市の実践から学ぶ総合事業の組み立て方－，著 田中明美・北原理宣 編著 服部真治，社会保険研究所，2017年（共編著）

指定発言

例えば、通いの場(サロン、居場所...)への
「足」を確保するにはどうすればよいか？

これからの 地域づくり戦略

第1部 | 集い編

高齢者が集えば、地域が変わる





まずは体操等の「通いの場」づくりから

身体を動かしたりする身近な場所・・・これをたくさん用意する

- 週1回集まって、30分~60分程度の軽い体操+お茶を飲む
- 歩いて5~10分で行ける身近な場所
- 中心は70代~90代の人。誰でも参加可能
- 週1回の軽い体操以外に、健康教室、料理教室、サロンなどのメニューももちろんOK。無理のない範囲で実施を
- 住民がお客さん(客体)ではなく、主体となることも重要



体操等の「通いの場」を作っても、最初は人が集まらないこともありうる。口コミで徐々に利用者を増やすなど、地道に取り組みを続けることが大事。交流会やポイントへの反映、表彰を行うなど工夫や仕掛けも考える。人々の集まりは、「互助」の基盤にもなる。

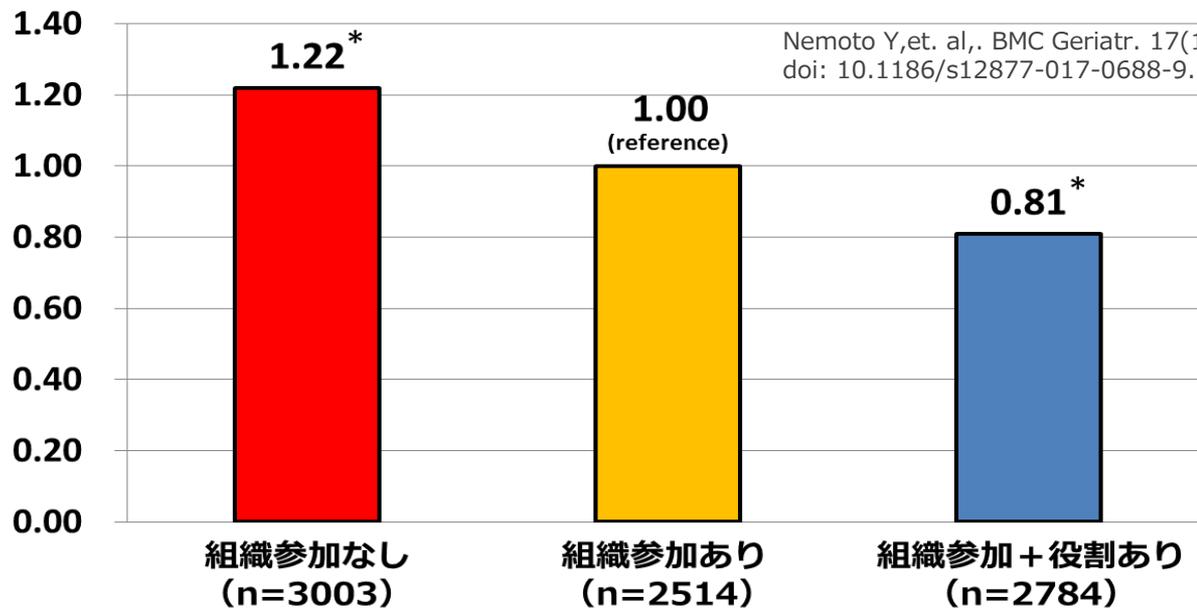


組織参加＋役割ありで、認知症2割減

前期高齢者では、地域活動の非会員は一般会員よりも認知症発症リスクが22%高く、役割者では19%低い。

*統計学的に意味のある違いが認められたもの

認知症を伴う要介護認定発生のハザード比



Nemoto Y, et. al., BMC Geriatr. 17(1):297. doi: 10.1186/s12877-017-0688-9. (2017)

前期高齢者 (n=9234)

※性、年齢、教育年数、婚姻状況、居住形態、就業状況、歩行時間、既往歴（心疾患、脳卒中、高血圧、糖尿病）、飲酒、喫煙、抑うつ、IADLを考慮した解析

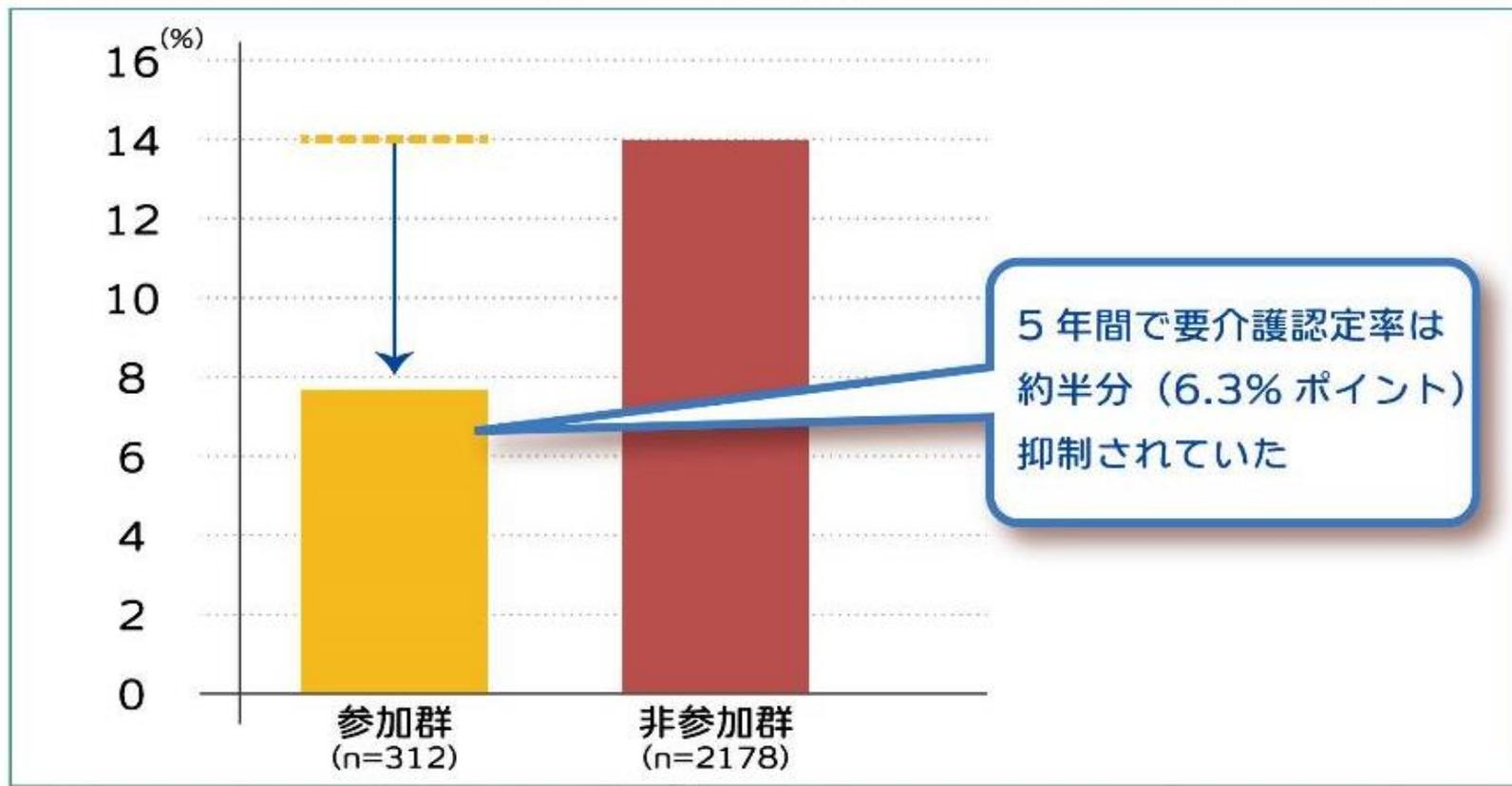
※※各対象者数は欠測値の補完前の対象者数を示す。



サロン参加群で要介護認定率が低い

～5年間を追跡した結果～

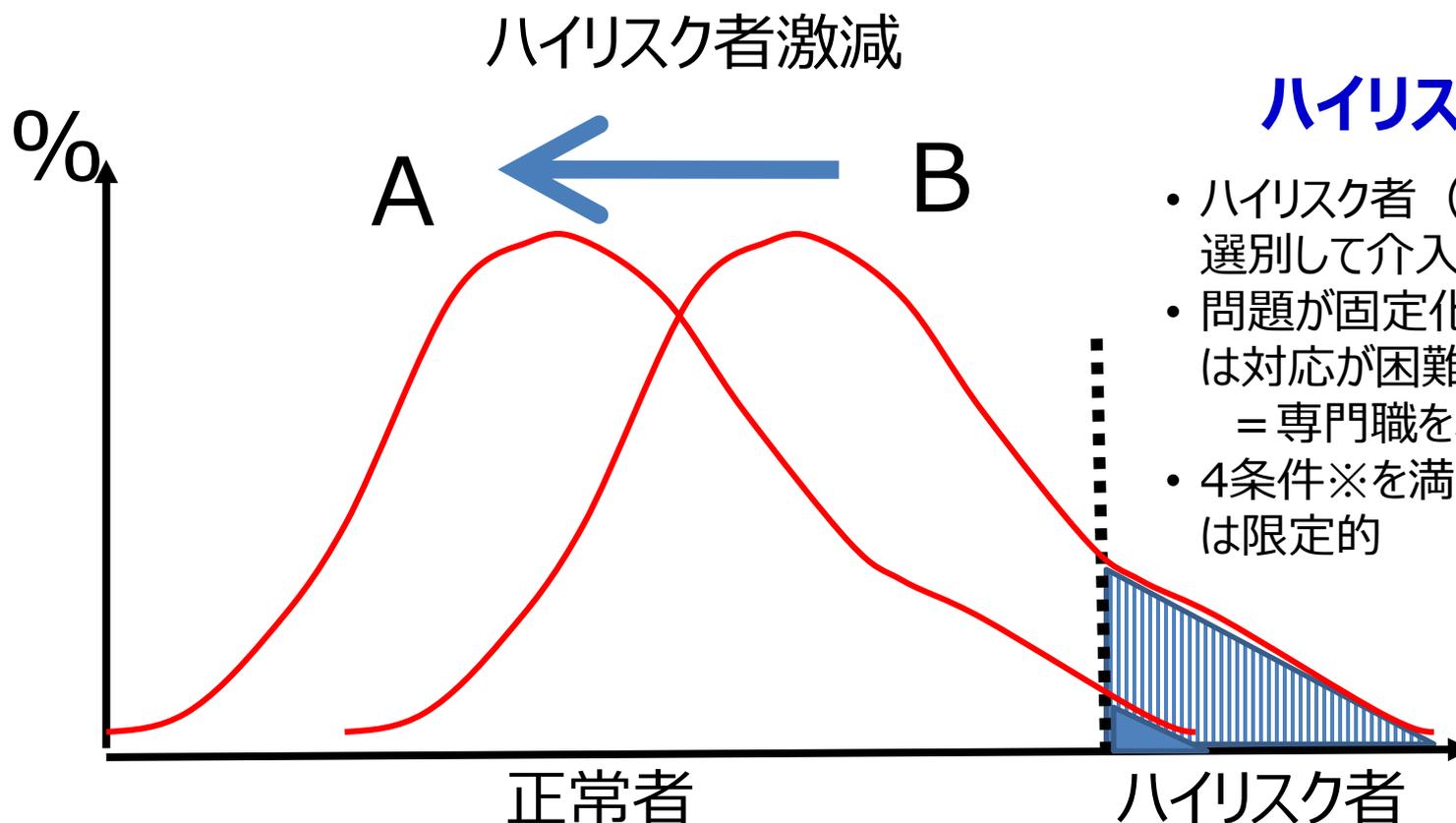
2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群で比較した



5年間のコホートデータを使用。約2400人を解析した結果。

Hikichi H., Kondo N., Kondo K., et al. (2015) Journal of Epidemiology and Community Health (doi: 10.1136/jech-2014-205345)

ポピュレーション戦略 「山をA←Bに動かす」



ハイリスク戦略

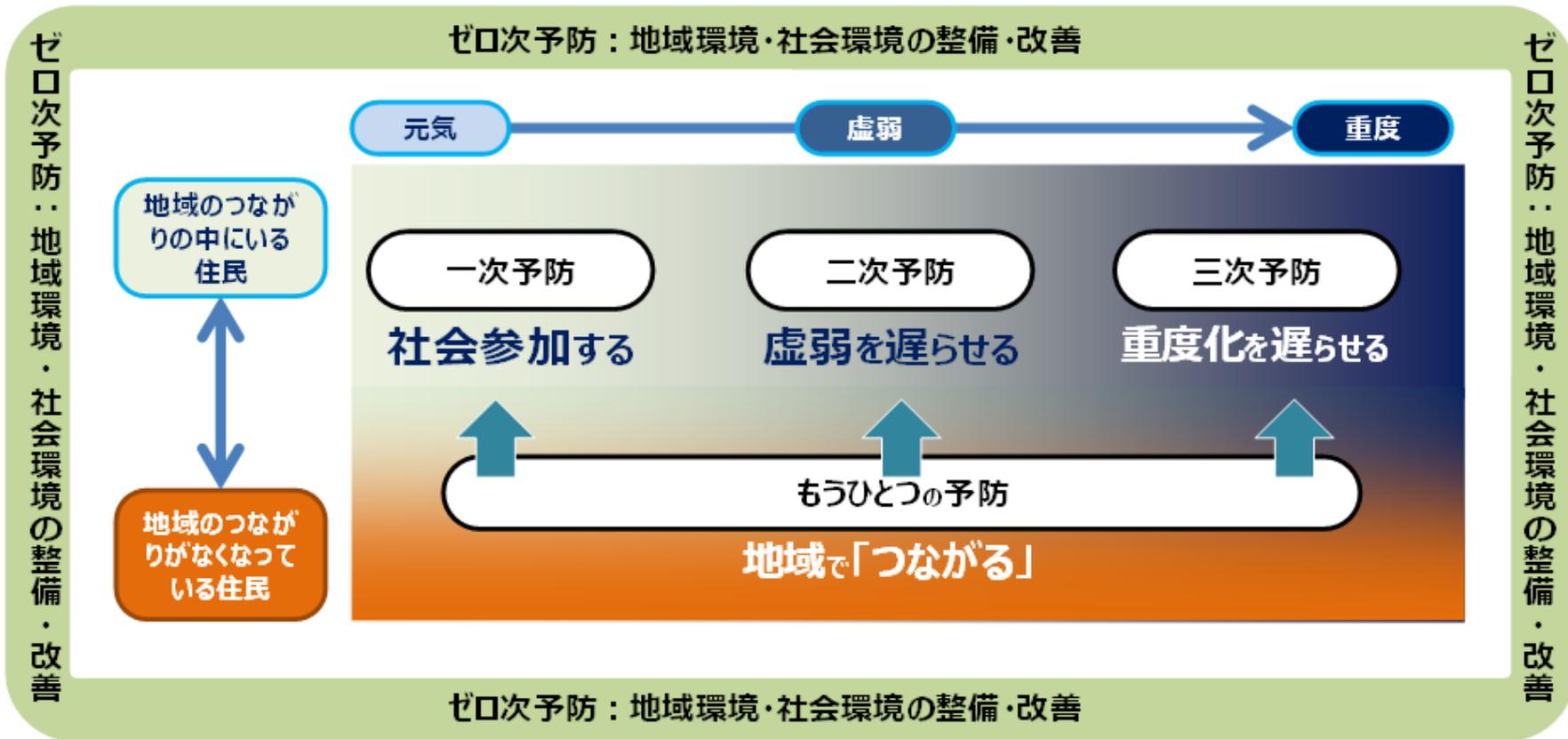
- ハイリスク者（になってから）選別して介入
- 問題が固定化後なので多くは対応が困難
= 専門職を必要とする
- 4条件※を満たさないと効果は限定的

※ハイリスク戦略が有効な4条件：

- ①ハイリスク者が少数、
- ②早期発見可能、
- ③確実な予防・治療法がある、
- ④治療法をハイリスク者全員に提供可能（結核やがんの一部では満たすが、常にではない）

2040年に向けて地域包括ケアシステムで取り組むべき予防の方向

地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築

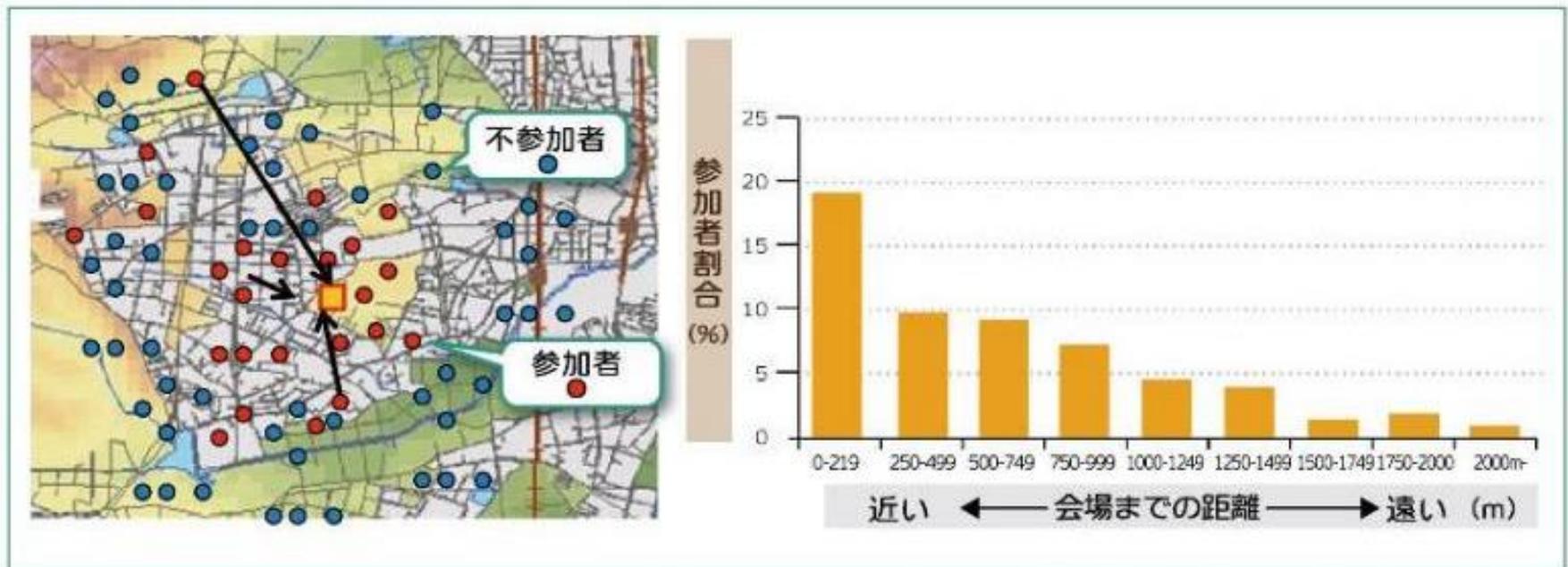


出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティング<地域包括ケア研究会> -2040年に向けた挑戦-

地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業 平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017

サロンは、近い人ほど参加している

- 地理情報システム（GIS）により計測した会場までの距離を測定
- 近くに住んでいる人ほど，主観的健康感は改善



Ichida Y., Hirai H., Kondo K., et al. (2013) Social Science & Medicine, 94:83-90

より作成

「足」の選択肢

移動・外出を支える交通手段

許可

バス



路線バス・コミュニティバス・デマンドバス

タクシー



一般タクシー・介護タクシー・
UDタクシー・デマンドタクシー



登録

自家用有償旅客運送 2006～

非営利の
範囲で運賃
OK



- ①市町村運営有償運送 ……路線バスの撤退などで市町村が自ら運営して（委託）行う
- ②公共交通空白地有償運送 ……タクシーが営業しない地域などで**住民全体を対象**にNPO等が行う ★**運営協議会でなかなか合意に至らない**
- ③福祉有償運送 ……**障害者手帳**をもつ人や**要介護認定**を受けた人などを**対象**にNPO等が行う
★**基本チェックリスト該当者OK.一般の高齢者等は不可**

許可・登録の手続きが不要な運送

……住民たちが互助の精神でつくる移動・外出手段



「交通空白地域の解消」のための主な交通モード ～そのメリット・デメリット並びに地域条件との相性～

嶋田暁文「自家用有償旅客運送に関する 事務・権限の移譲をめぐる一考察(上)」より

	交通モード	メリット	デメリット	地域条件
定時定路線	①通常の路線バス	<ul style="list-style-type: none"> ・バス停に行けば定められた時刻に乗ることができる。(以下、「定所・定時性」と呼ぶ。) ・比較的多人数が乗れる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の需要がない場合には、事業採算性が低下し、行政の補助なしでは路線が維持されない。 ・補助額の増大に伴う財政負担の上昇。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「需要の大きさが大きい(片道:180名以上/1日)もしくは中程度(片道:50~180名/1日)」で、かつ、「線的に停留所の配置が可能な場合」。
	②コミュニティバス (市町村運営有償運送も含む。)	<ul style="list-style-type: none"> ・定所・定時性 ・小型バスの運行により、道路の狭い地域へも入り込みやすい。 ・運賃や経路などを路線バスより柔軟に設定できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当初想定したほどには利用者数が伸びず、自治体の財政負担が増大するケースが多い。 ・路線バスとの競合問題も生じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「需要の大きさが中程度(片道:50~180名/1日)もしくは大きく(片道:180名以上/1日)」、かつ、「線的に停留所の配置が可能な場合」。 ・「需要の大きさがやや小さい(片道:20~50名/1日)が、10名/1便を超える需要が恒常的にある場合」で、かつ、「線的に停留所の配置が可能な場合」。
	③乗合タクシー (プティバス) (市町村運営有償運送も含む。)	<ul style="list-style-type: none"> ・定所・定時性 ・バス車両の入れない地域に入り込みやすく、停留所を身近な場所に設置したり、ドア・トゥ・ドアの運行も可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・車両が小さいことから、一度に乗車できる人員が限定的。 ・車椅子では乗車できないなど、身体的な移動制約者にとっては乗降しにくい場合が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「需要の大きさがやや小さく(片道:20~50名/1日)」、かつ、「線的に停留所の配置が可能な場合」。

「交通空白地域の解消」のための主な交通モード ～そのメリット・デメリット並びに地域条件との相性～

交通モード	メリット	デメリット	地域条件
④ デマンド型交通 (市町村運営有償運送も含む。)	<ul style="list-style-type: none"> ・予約が入った停車地のみを經由するため、需要を面的にカバーできる。 ・事前予約により、「空気を運んでいる」状況を避けることができる。 ・通常のタクシー料金より安価な値段で利用できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者にとってはいちいち予約が必要。 ・予約後の調整作業を通じて一つの経路にするため、受付・調整するコストが高い。 ・需要が多い場合には、PCによる予約システムが必要となるが(=IT活用型)、その場合、システム導入・運営コストもかかる。 ・乗降地の異なる利用者を輸送することから停車地の到達時刻が変化することがある。(迂回型もそうだが、特に起終点固定デマンド型運行の場合、起終点以外の停車地(ミーティングポイントと呼ばれる。)の配置形状が、面的に広がっていればいるほど、利用者の迂回距離が大きくなってしまう。) ・車椅子では乗車できないなど、身体的な移動制約者にとっては乗降しにくい場合が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「需要の大きさがやや小さく(片道:20～50名/1日)」、かつ、「需要が分散している場合」。 ・「需要の大きさが小さい(片道:～20名/1日)場合」で、かつ、「契約方法や運行時間等に工夫を施すことで対応が可能な場合」。 ・事業者がいらない(少ない)地域では導入が困難。(逆に、既存の事業者がいれば、事業用車両、事業者の受付体制など既存のものを利用することで、初期投資費用を抑えられる。) ・完全デマンド型運行の導入は、極めて限定的(ミーティングポイントが面的で、かつ、需要が小さい場合のみ)。

「交通空白地域の解消」のための主な交通モード ～そのメリット・デメリット並びに地域条件との相性～

交通モード	メリット	デメリット	地域条件
⑤公共交通空白地有償運送	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が障害者等に限定されない。 ・自家用車を活用するため、導入コストが低い。 ・運転手がボランティアであるため、運行コストが低い。 ・利用料金がタクシーと比べて格段に安い。 ・事業採算性が低い地域で導入できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織管理体制、運転協力者の人材確保などが必要。 ・運転手が高齢化している場合など、安全性の面で不安が残る。 ・持続可能性の面で不安が残る。 ・交通事業者との調整が実質的に必要で立ち上げが難しいケースが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「需要の大きさが小さい(片道：～20名／1日)場合」など、事業採算性に乏しい地域でも導入可能。
⑥無償運送 (道路運送法上の登録を要しない態様)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が障害者等に限定されない。 ・自家用車を活用するため、導入コストが低い。 ・運転手がボランティアであるため、運行コストが低い。 ・利用料金がタクシーと比べて格段に安い。 ・事業採算性が低い地域で導入できる。 ・運営協議会での合意を経なくて済むため、導入が容易。 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織管理体制、運転協力者の人材確保などが必要。 ・運転手が高齢化している場合など、安全性の面で不安が残る。 ・現在の国交省の解釈に基づけば、ガソリン代等のみしか収受できないため、持続可能性の面で過疎地有償運送の場合以上に不安が残る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「需要の大きさが小さい(片道：～20名／1日)場合」など、事業採算性に乏しい地域でも導入可能。

「移動制約者のための移動手段の確保」のための主な交通モード ～そのメリットとデメリット～

嶋田暁文「自家用有償旅客運送に関する事務・権限の移譲をめぐる一考察(上)」より

交通モード	メリット	デメリット
①ノンステップ・バス	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子の人々が乗れる。歩行困難な人も乗降しやすい。 ・料金が安い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的な移動制約者にとっての効用にとどまる。 ・バス停が遠い場合には、利用できない。 ・車体価格が高く(ワンステップ・バスの1.5倍程度(1台:2,100～2,400万円))、導入が進んでいない地域もある。 ・乗務員が固定装置等を使いこなせず、乗車を拒否される例がある。
②福祉タクシー (狭義)	<ul style="list-style-type: none"> ・ドア・トゥ・ドアの運行が可能。 ・幅広い目的で乗車可能。 ・事前登録等の手続きなく、気軽に乗れる。 ・運転手がヘルパー資格を持っていれば、乗降や乗降前後の介助をしてもらえる場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・料金が高く、経済的に余裕がないと利用しにくい。 ・そのため、自治体の福祉タクシー券などによる補助が必要。(ただし、財政的厳しさから、補助の拡大には限界がある。) ・一定の需要が存在し、運行効率を高められる地域でないと普及しにくい。そのため、地方では普及が十分でない(田舎になればなるほど普及は進んでいない。)
③介護タクシー (福祉限定タクシー)	<ul style="list-style-type: none"> ・ドア・トゥ・ドアの運行が可能。 ・幅広い目的で乗車可能。 ・運転手は、2種免許だけでなく、ヘルパー資格が必要条件であり、乗降や乗降前後の介助もしてもらえるのが通例である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・料金が高く、経済的に余裕がないと利用しにくい。 ・そのため、自治体の福祉タクシー券などによる補助が必要。(ただし、財政的厳しさから、補助の拡大には限界がある。) ・一定の需要が存在し、運行効率が高められる地域でないと普及しにくい。そのため、地方では普及が十分でない(田舎になればなるほど普及は進んでいない。)

「移動制約者のための移動手段の確保」のための主な交通モード ～そのメリットとデメリット～

交通モード	メリット	デメリット
④ヘルパーによる有償運送（ぶら下がり）	<ul style="list-style-type: none"> ・ドア・トゥ・ドアの運行が可能。 ・予約によって乗りたいときに乗れる。 ・自家用車を活用するため、導入コストが低い。 ・運転手は、ヘルパーなので、普段から高齢者や障害者と関わっており、乗降や乗降前後の介助もしてもらえる。 ・介護保険法や障害者総合支援法のサービスが使える。 ・利用料金がタクシーと比べて安いことが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は介護保険法や障害者総合支援法の対象者のみ。 ・利用目的が限定的（ケアプランに記されたもののみ。通院がほとんど）。
⑤自家輸送	<ul style="list-style-type: none"> ・無償で乗せてもらえる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象がデイサービス等の利用者に限定。 ・利用目的も限定的（通所のみ）。
⑥福祉有償運送	<ul style="list-style-type: none"> ・ドア・トゥ・ドアの運行が可能。 ・予約によって乗りたいときに乗れる。 ・乗降や乗降以外の介助もしてもらえるのが通例である。 ・自家用車を活用するため、導入コストが低い。 ・運転手がボランティアであるため、運行コストが低い。 ・利用料金が福祉タクシーや介護タクシーと比べて格段に安い。 ・事業採算性が低い場合でも導入できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象（利用者）の範囲がやや限定的。 ・組織管理体制、運転協力者の人材確保などが必要。 ・運転手が高齢化している場合など、安全性の面で不安が残る。 ・持続可能性の面で不安が残る。 ・運営協議会問題により、普及がなかなか進まない。（交通事業者との調整が困難）
⑦無償運送（道路運送法上の登録を要しない態様。ただし、自家輸送を除く。）	<ul style="list-style-type: none"> ・ドア・トゥ・ドアの運行が可能。 ・予約によって乗りたいときに乗れる。 ・乗降や乗降以外の介助もしてもらえるのが通例である。 ・利用者が障害者等に限定されない。 ・自家用車を活用するため、導入コストが低い。 ・運転手がボランティアであるため、運行コストが低い。 ・利用料金がタクシーと比べて格段に安い。 ・事業採算性が低い地域で導入できる。 ・運営協議会での合意を経なくて済むため、導入が容易。 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織管理体制、運転協力者の人材確保などが必要。 ・運転手が高齢化している場合など、安全性の面で不安が残る。 ・現在の国交省の解釈に基づけば、ガソリン代等のみしか収受できないため、持続可能性の面で福祉有償運送の場合以上に不安が残る。

例えば、「距離」と「頻度・利用者数」の2軸で考えたら…



訪問型サービスD

平成26年度法改正における介護予防事業の体系 (平成29年度までに順次移行)

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、**地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直した。**
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、**住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。**
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

【旧】

介護予防事業

一次予防事業

- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一次予防事業評価事業

市町村事業

二次予防事業

- ・二次予防事業対象者の把握事業
- ・通所型介護予防事業
- ・訪問型介護予防事業
- ・二次予防事業評価事業

廃止と再編

予防給付

- ・介護予防通所介護
- ・介護予防訪問介護

市場システム

【新】

一般介護予防事業

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

介護予防・日常生活支援サービス事業

1. 訪問型サービス(第1号訪問事業)
 - ①訪問介護(現行相当のサービス)
 - ②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③訪問型サービスB(住民主体による支援)
 - ④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
 - ⑤**訪問型サービスD(移動支援)**
2. 通所型サービス(第1号通所事業)
 - ①通所介護(現行相当のサービス)
 - ②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③通所型サービスB(住民主体による支援)
 - ④通所型サービスC(短期集中予防サービス)
3. その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)
 - ①栄養改善の目的とした配食
 - ②住民ボランティア等が行う見守り
 - ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)

介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村事業

互助を見つける・育む | ①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体

生活支援コーディネーター（SC）は、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。SC協議体は、関係者の意識共有や情報交換により、SCの組織的な補完等を行う。

SCの役割

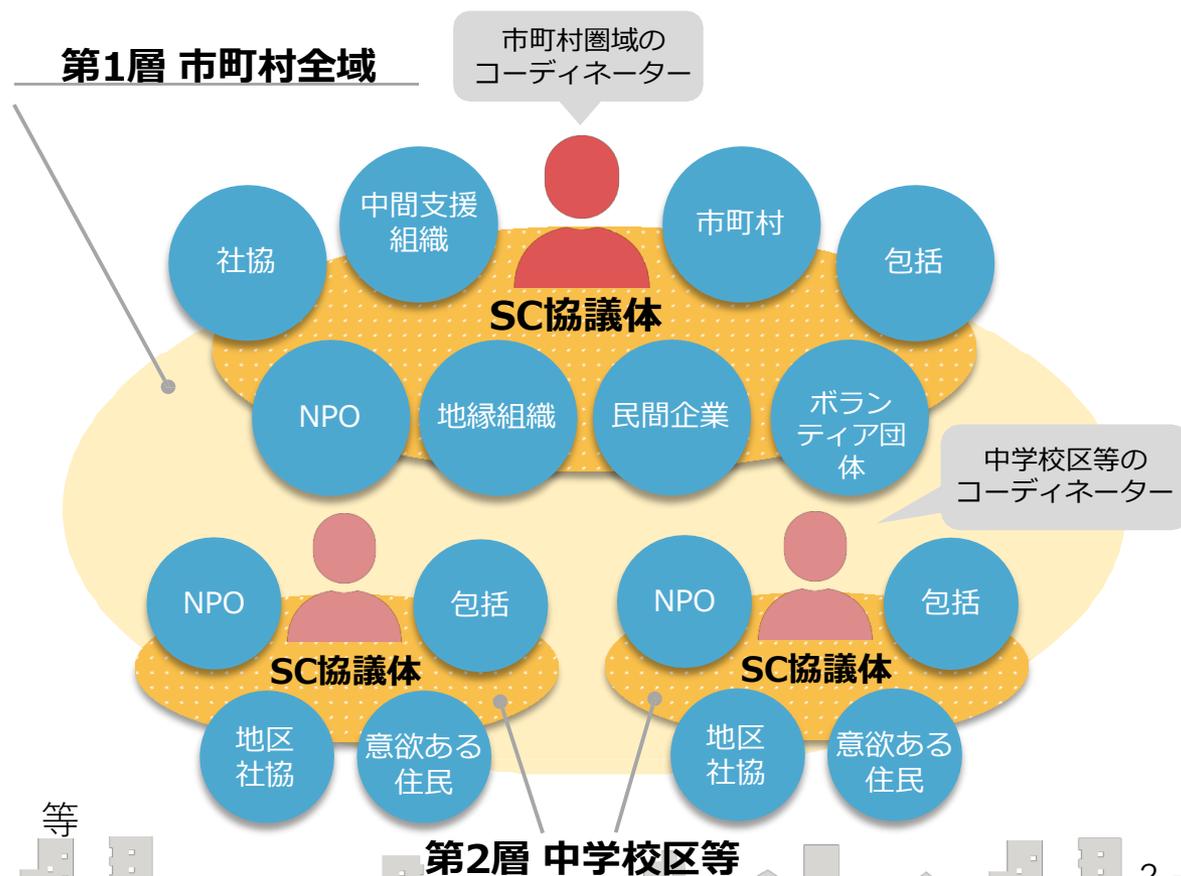
- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

SCの資格・要件

- 特定の資格要件はなし
- 地域における助け合い等の提供実績がある者、市民活動への理解がある者等がよい

SC協議体の役割

- SCの組織的な補完
- 関係者の意識共有、情報交換 等



訪問型サービスDの2つの類型

ケース 1) 通院や買物等

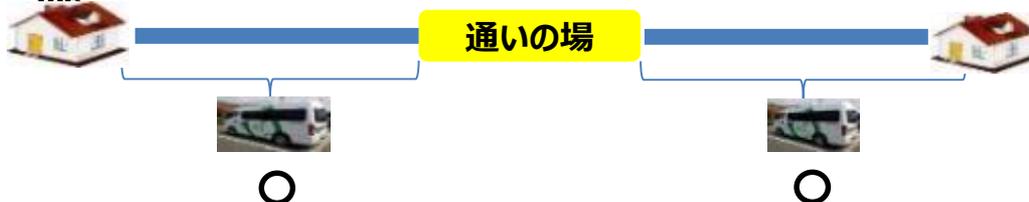
通院等をする場合における送迎前後の付添支援



- ケアマネジメントに基づき必要に応じて付添や見守りを行う
- 目的地は生活支援の範囲内であれば、通院のほか買物支援も可

ケース 2) 通所目的「サロン送迎型」

通所型サービスBにおいて、その送迎を別主体が実施



- 通所型サービスBや一般介護予防事業による通いの場（サロン等）の送迎を別主体が行う場合

市町村が(介護保険財源から)拠出できる補助金

訪問D ケース1) 通院や買物等

- 補助金は、サービス調整の person 費等の間接経費のみ (車両やガソリン代等の補助は不可)



訪問D ケース2) 通所目的「サロン送迎型」

- 補助金は、間接経費のほか、ガソリン代など送迎にかかる実費、車両購入費など具体的な対象経費は、市町村の判断に委ねられている

ケース1) の場合も、一般財源からの補助は可能

<2017.8.25「国交省」通知> ボランティア団体等が地域住民にサービスを提供するにあたり、市区町村所有の車両を使うときは道路運送法上の許可・登録は不要。団体に対して車両の購入費や維持管理経費(*)の全部や一部を市区町村が補助する場合も同様 (ただし、補助金に運転者の person 費や報酬が含まれる場合は登録等が必要)

(*)維持管理費：駐車場代、保険料、車検代、自動車税、消耗品代を含む

中山間地の場合：佐賀県嬉野市

介護予防と買い物支援事業「ごましお健康くらぶ」(塩田地区)

- ◆事業スタート・・・5月7日
- ◆開催場所・・・体操(社会文化会館リバティ)
買い物(ショッピングセンターぷらっと)
- ◆開催日・・・毎週火曜(最大週2回まで増やす)
- ◆1回の定員・・・15名(固定)
- ◆利用料金・・・1回 200円



介護予防日常生活支援総合事業での位置づけ

- ・「ボランティア団体による居場所の運営」 ⇒ 通所型サービスB
- ・「社会福祉法人による移動支援」 ⇒ 訪問型サービスD



開催時刻10時～11時(1時間半)

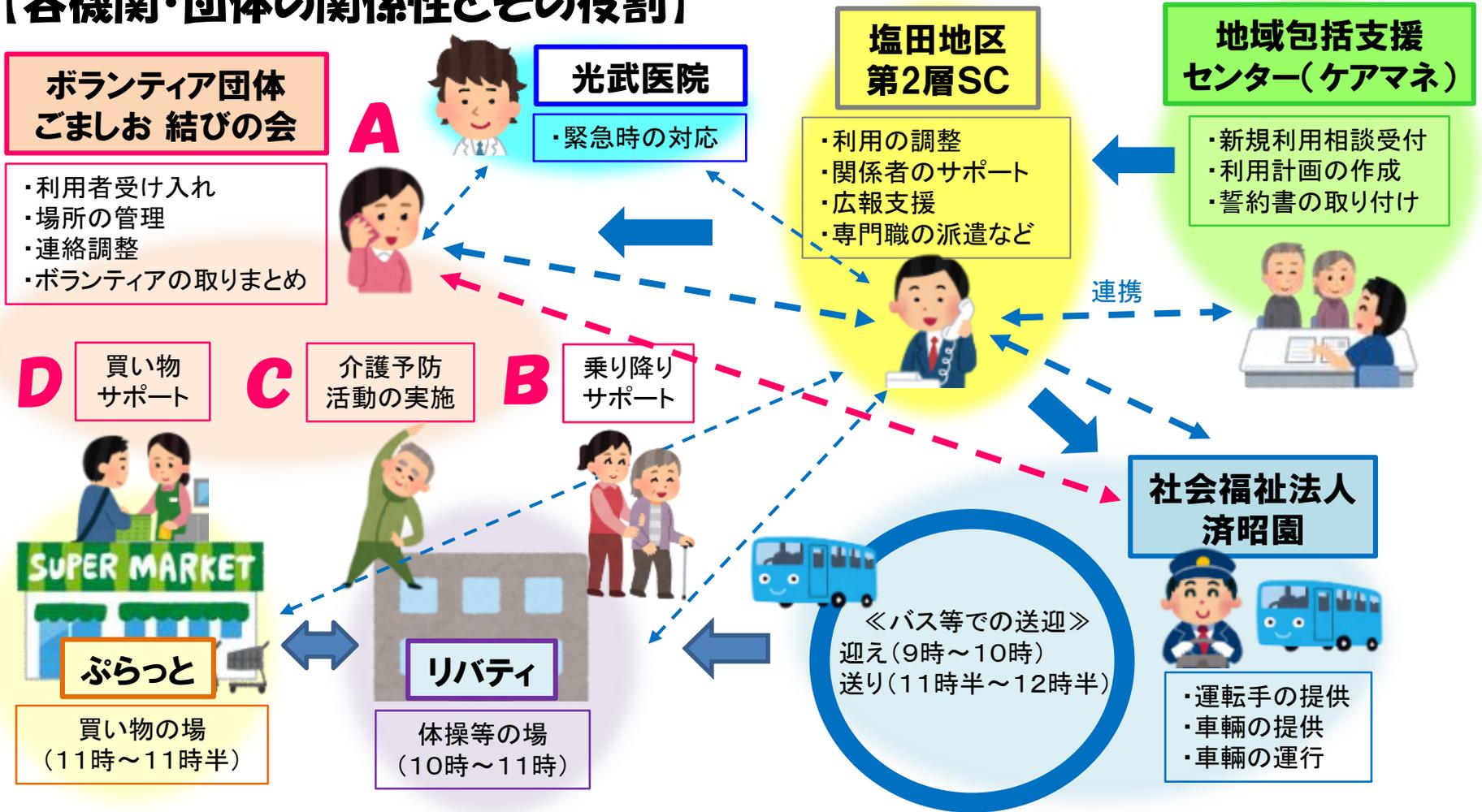
リバティ + **ぷらっと**

介護予防教室 + 買い物

利用できる人

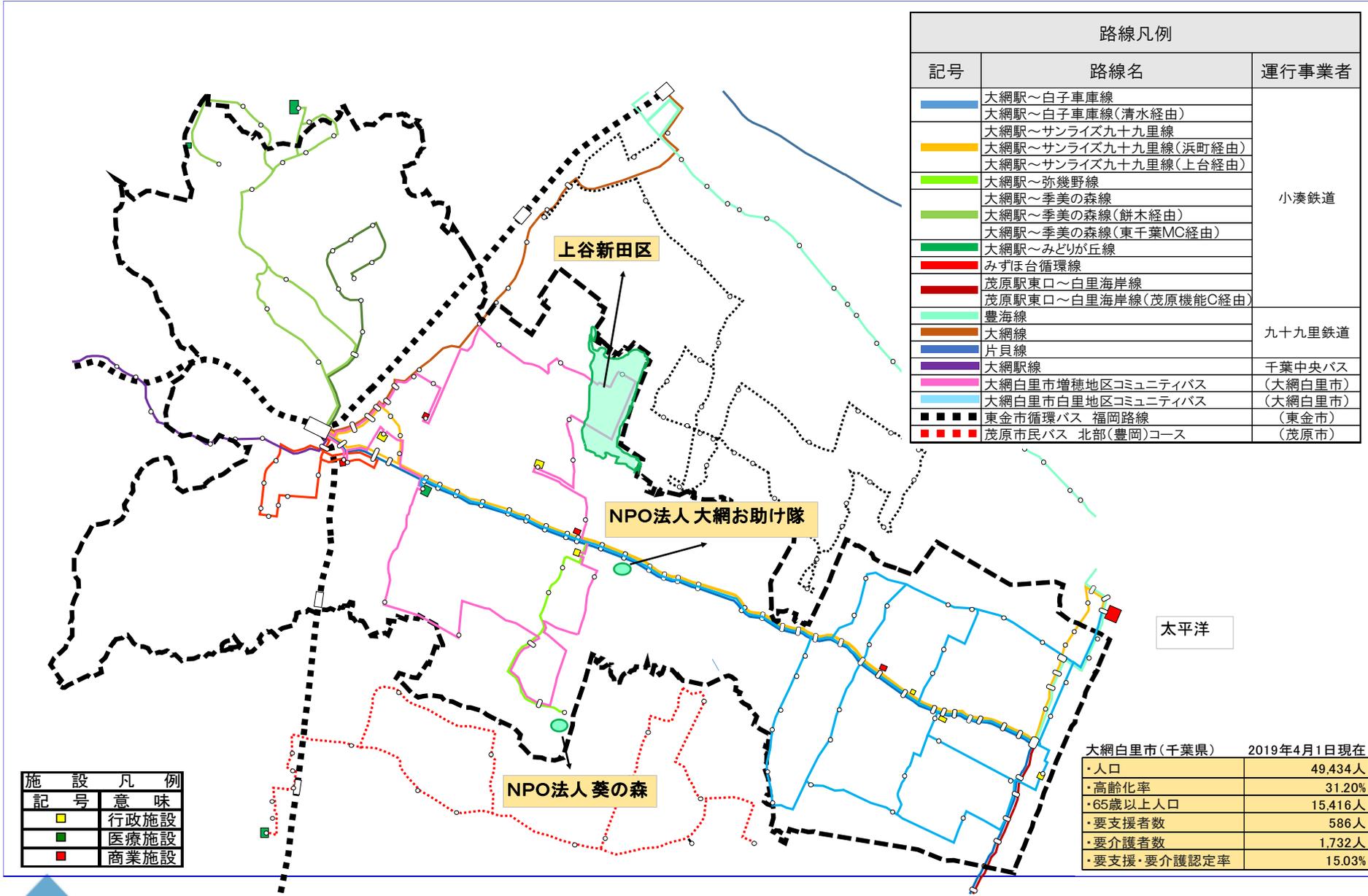
- ・要支援認定を受けた人
- ・総合事業対象者
(要支援者よりも少し元気な人)
- ・買い物等にお困りの高齢者

【各機関・団体の関係性とその役割】



地域で「足」の組み合わせをデザインする 事例：大網白里市

大網白里市の公共交通と移動・外出支援実施団体



路線凡例		
記号	路線名	運行事業者
■	大網駅～白子車庫線	小湊鉄道
	大網駅～白子車庫線(清水経由)	
	大網駅～サンライズ九十九里線	
	大網駅～サンライズ九十九里線(浜町経由)	
	大網駅～サンライズ九十九里線(上台経由)	
	大網駅～弥幾野線	
■	大網駅～季美の森線	小湊鉄道
	大網駅～季美の森線(餅木経由)	
	大網駅～季美の森線(東千葉MC経由)	
	大網駅～みどりが丘線	
	みずほ台循環線	
	茂原駅東口～白里海岸線	
茂原駅東口～白里海岸線(茂原機能C経由)		
■	豊海線	九十九里鉄道
■	大網線	
■	片貝線	千葉中央バス (大網白里市)
■	大網駅線	
■	大網白里市増穂地区コミュニティバス	(大網白里市)
■	大網白里市白里地区コミュニティバス	
■	東金市循環バス 福岡路線	(東金市)
■	茂原市民バス 北部(豊岡)コース	(茂原市)

施設凡例	
記号	意味
■	行政施設
■	医療施設
■	商業施設

大網白里市(千葉県) 2019年4月1日現在	
・人口	49,434人
・高齢化率	31.20%
・65歳以上人口	15,416人
・要支援者数	586人
・要介護者数	1,732人
・要支援・要介護認定率	15.03%

千葉県大網白里市／上谷新田買物送迎委員会、葵の森、大網お助け隊 (2019年4月)

移動・外出支援の活動概要

実施主体	上谷新田買物送迎委員会	NPO法人 葵の森	NPO法人 大網お助け隊
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・9時50分発で地区内8ヶ所に設けた停留所を巡回。11時半ごろ全員が降車し帰庫 ・目的地は地区から2km弱にある「フードプラザハヤシ大網店」 	<ul style="list-style-type: none"> ①福祉有償運送(一般向け)、 ②福祉有償運送(あっとほーむ大網の利用者対象の通院・買い物等支援)、 ③あっとほーむ大網の通所送迎 ④訪問型サービスDを活用した主に低所得者向けの送迎 <p>・法人の中心的な事業は、小規模多機能型居宅介護「あっとほーむ大網」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①福祉有償運送(要介護者と障がい者) ②登録不要(ガソリン代実費で要支援1・2および基本チェックリスト該当者が対象、訪問Dの補助を活用) <p>※法人全体では日常生活支援全般を実施(訪問Bの補助あり)</p>
道路運送法上の類型	登録不要(無料)	福祉有償運送、登録不要(ガソリン代実費)	登録不要(ガソリン代実費)
利用対象者	買物不便者(主として高齢者)	①主として要介護者要支援者・基本チェックリスト該当者、②③あっとほーむ大網利用者、③要支援者・基本チェックリスト該当者	主として高齢者、障がい者対象
従事者数	登録人数9名(男7/女2) 運転者とは別にサポーター9名(全員女性)	登録人数5名、実働人数3名	登録人数:33名(日常生活支援を含むと55名)、実働人数:28名(日常生活支援を含むと40名)
送迎車両	団体所有 1台(個人名義)	団体所有5台	持込車両28台、福祉車両1台
開始時期	2016(平成28)年9月1日	2012(平成24)年5月	2016(平成28)年9月1日、2019(平成31)年4月1日(福祉有償運送)
実施日時	毎週水・土・日 午前中	月～金 9:00～17:00	月～金 9:00～17:00
利用者負担	なし	上記サービス内容に応じて、①距離 50円/km + 時間制 860円/h、②50円/kmのみ、③無料、④30円/km	上記サービス内容に応じて、①年会費 2,000円 + 運送の対価50円/1km、②年会費 1,000円 + 毎回ガソリン代実費
利用者数等	登録24人、実利用者数18人 延べ利用者282人	登録者数22人、実利用者数15人 有償移送247回、訪問型サービスD47回	登録者数約150人、実利用者数約100人、 3395回(←片道/2017年度)
保険、講習	車任意保険・任意保険 それ以外は自治会保険	自動車保険 福祉有償運送運転者講習	傷害保険、賠償責任保険 福祉有償運送運転者講習を受講

地域共生社会の実現に向けて

地域共生社会とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**

支え・支えられる関係の循環

～誰もが役割と生きがいを持つ社会の醸成～

- ◇居場所づくり
- ◇社会とのつながり
- ◇多様性を尊重し包摂する地域文化



- ◇生きがいづくり
- ◇安心感ある暮らし
- ◇健康づくり、介護予防
- ◇ワークライフバランス

すべての人の生活の基盤としての地域

- ◇社会経済の担い手輩出
- ◇地域資源の有効活用、雇用創出等による経済価値の創出

地域の人と資源の循環

～地域社会の持続的発展の実現～

- ◇就労や社会参加の場や機会の提供
- ◇多様な主体による、暮らしへの支援への参画

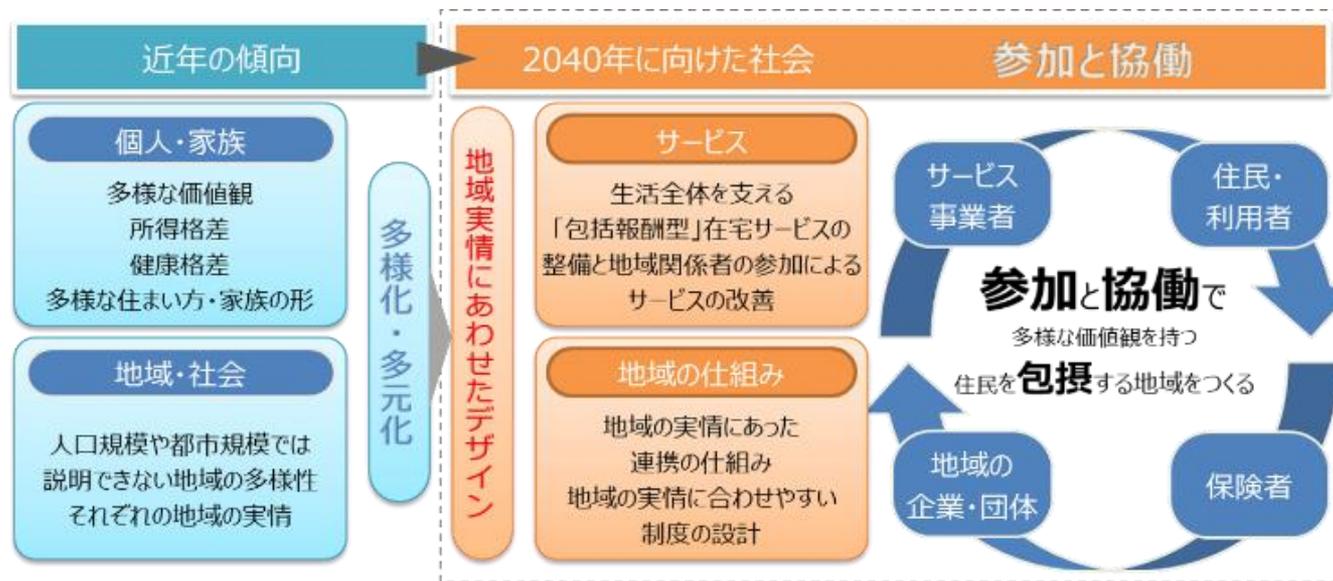
すべての社会・経済活動の基盤としての地域



作成：厚生労働省

参加と協働で作る包摂的な社会

- 異なる地域生活上の課題や問題を抱えた人々が、それでも一つの地域の中で排除される（社会的排除）ことなく多様な人々を包み込んでいく過程＝「社会的包摂」こそが基本的なアプローチ。
- 「社会が個人の意思決定に可能な限り寄り添える社会」ということもできる。
- 「多元的な社会」を「包摂」していった先には「あらゆる人々が“地域で共に生きる社会の実現”＝「地域共生社会」がある。



本人の尊厳を守るために

生活者のエンパワーメント

- ・成年後見制度の改善
- ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン
- ・人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

住民ニーズを充足する機能の低下

- 「公(官)」は、経営資源の制約により、従来の方法や水準で公共サービスを維持することは困難になる。
- 「共」は、都市部では共助の受け皿が乏しい。また、地方部を中心に、生活支援機能を担ってきた地縁組織は高齢化と人口流出により機能が低下。
- 「私」は、人口減少による市場の縮小により、民間事業者の撤退やサービスの縮小が生じる。また、一人暮らし高齢者世帯や共働きの核家族の増加により、家族の扶助機能が低下。
- 自治体は、公共私機能低下に対応し、新しい公共私(特に公・共と公・私)の協力関係の構築によりニーズを充足できるように対策を講じる必要がある。

「公」「共」「私」によるニーズ充足機能の低下

公(官)

経営資源の制約によるサービス提供機能の低下

- ・ 厳しい財政需要や職員の削減により、サービス提供方法の見直しを行わなければ、従来水準で公共サービスを維持することが困難になる。

共

住民同士の関係性の希薄化

- ・ 住民の流動性が高い地域(特に都市部)では、地域における住民同士の関係性が希薄であり、住民同士の相互扶助が機能しない。

地縁組織の扶助機能の低下

- ・ 地縁組織が存在する地域においても、住民の流出や高齢化により、従来、地縁組織が担ってきた見守りや雪かきなどの生活支援機能が低下している。

私

市場サービスの喪失

- ・ 人口減少に伴う経済規模の縮小により、商店や公共交通といった民間事業者の撤退やサービスの縮小が生じる。

家族の扶助機能の低下

- ・ 一人暮らし高齢者世帯の増加、共働きの核家族の増加などにより、高齢者・児童の見守りや生活支援など家族の扶助機能が低下している。

ニーズ充足機能の必要性

人口減少に伴い、従来の「公」「共」「私」によるサービス提供機能が低下するが、住民生活を維持するのに不可欠なニーズは充足されなければならない。

住民の生活ニーズのうち、家族や市場、地域社会によってサービスの提供が行われなくなったものを、「公」が直接サービスを提供することは現実的ではない。

自治体として、新しい公共私(特に公・共や公・私)の協力関係の構築により住民ニーズを充足できるように対策が必要。

多様な担い手によって住民ニーズを満たす仕組みの今後の課題

- 住民同士の関係性が希薄で共助による相互扶助の取組があまり行われていない地域（大都市部を想定）では、個々の住民がサービスを購入することでニーズを満たすことが想定されるが、地域の共通課題への対応は脆弱。今後、住民ニーズを満たす共助によるサービス提供体制をいかに構築するかが課題となる。
- 地縁組織などの共助による支え合いが広く行われている地域（主に地方部を想定）では、人口減少と高齢化が進むことで、住民ニーズに対するサービスの供給が私の領域でビジネスとして成り立たない可能性が高まる。
一方、共助による支え合いの基盤となる主体（地域運営組織等）が継続的に活動できるようにするために、人材、資金、ノウハウをいかに確保するかが課題となる。

住民同士の関係性が希薄な地域
＝共助の受け皿がない地域
（主に大都市部を想定）



私

個々の住民がサービスを購入することでニーズを満たす
ただし、サービス購入できない住民も存在

共

共助によるサービス提供があまり行われておらず、
地域の共通課題への対応は脆弱

今後の課題

住民ニーズを満たす共助によるサービス
提供体制をいかに構築するか

共助による支え合いが広く行われている地域
＝共助の受け皿がある地域
（主に地方部を想定）



私

人口減少と高齢化が進むことで、住民ニーズに対する
サービスの供給がビジネスとして成り立たない可能性

共

地縁組織などの共助による支え合いが広く存在
ただし、人口減少と高齢化が進むと、活動継続が困難に

今後の課題

共助による支え合いの基盤となる主体（地域運営
組織等）が継続的に活動できるようにするために、
人材、資金、ノウハウをいかに確保するか

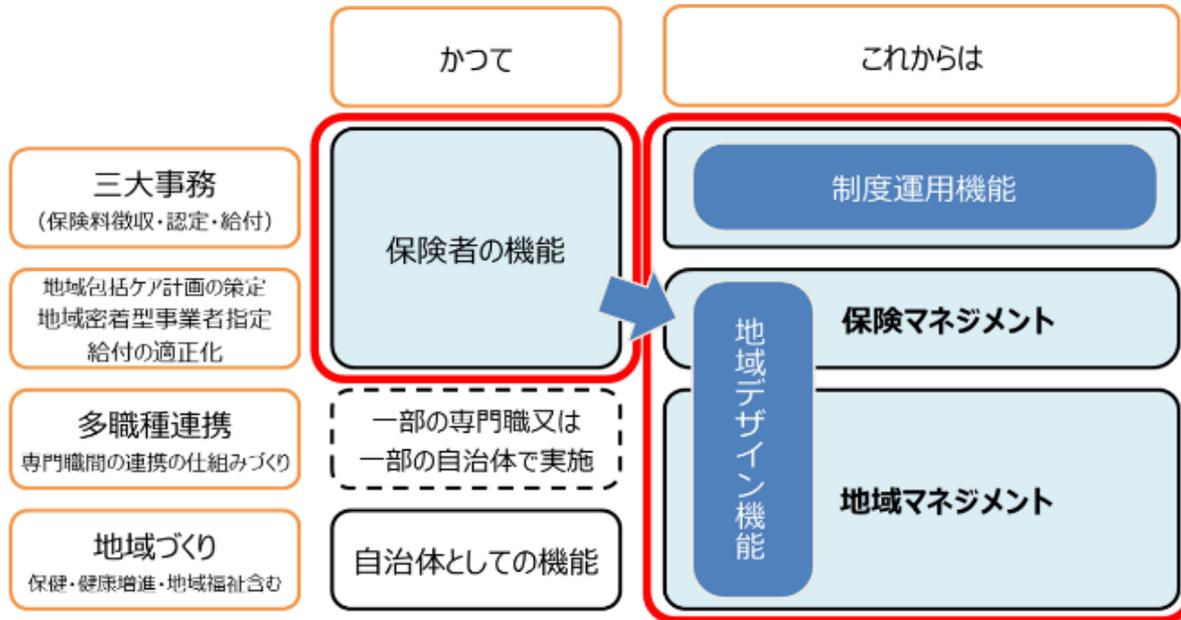
行政・保険者の役割の再定義 ＜地域デザイン機能＞

地域
デザイン機能

地域におけるサービスの提供体制の構築や、専門職の連携、地域づくりなど、それぞれの地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする業務。
現在の延長線上ではなく、2040年の社会のイメージをゴールとして、時間をさかのぼりながら、それぞれの将来の時点の具体的な指標を設定し、必要な取組に分解していく（バックカスティング）過程を「地域デザイン」と定義。

地域包括ケアシステム構築を**企画業務**としてとらえ、人員配置も含め、「**地域デザイン機能**」により**重点**を置くべき。
制度運用機能は、**広域化、外部化**も検討。

＜保険者の機能の変化＞



＜行政のスタンスはどうあるべきか？＞

