公共政策ワークショップ　Ⅰ
最終報告書

プロジェクトB

横手市の地域包括ケアシステムの推進方策についての研究

～雪国に暮らす高齢者の自立と地域共生に向けて～

平成29（2017）年度

目次

Ⅰ．総論 1
１．はじめに 1
１－１　本研究の内容 1
１－１－１　本研究の目的 1
１－１－２　研究手法 1
１－１－３　研究対象 2
１－２　本研究の背景 2
１－２－１　高齢化率の上昇と 2025 年問題 2
１－２－２　持続可能な社会保障制度の確立 4
２．関連する制度 6
２－１　介護保険制度の概要 6
２－１－１　制度の位置付け 6
２－１－２　保険者 7
２－１－３　被保険者 10
２－１－４　介護（予防）サービス及び提供の流れ 10
２－１－５　財政 14
２－２　2017 年介護保険法改正の概要 16
２－２－１　改正の目的 16
２－２－２　地域共生社会の実現 17
２－２－３　自立支援、重症化防止に向けた介護予防の重視 18
３．横手市の現状 19
３－１　横手市の状況 19
３－１－１　統計情報 19
３－１－２　主な社会資源 20
３－１－３　計画の検討体制 21
３－１－４　横手市第 7 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の重点施策 21
３－２　重点施策における具体的な課題の選定 22
３－２－１　医療介護連携 22
３－２－２　雪寄せ支援 25
３－２－３　買い物・移動支援 26

Ⅱ．各論 27
４．医療介護連携【介護保険の地域支援事業】 27
４－１　医療介護連携の概要 27
４－１－１　医療介護連携の意義 27
４－１－２　医療介護連携の現状 28
４－１－３　全国における医療介護連携の取り組み 28
４－１－４　横手市における医療介護連携の取り組み 31
４－２　ヒアリングの概要と課題の抽出 32
４－２－１　ヒアリングの概要 32
４－２－２　課題の抽出 38
４－３　提言「リハビリプランでおうちへ GO！　事業」 41
４－３－１　提言のねらい 41
４－３－２　対象者・実施機関 41
４－３－３　実施内容 41
４－３－４　期待される効果 44
４－３－５　残された課題 45
５．雪寄せ支援【一般財源による老人福祉事業】 46
５－１　雪対策の概要 46
５－１－１　雪寄せ・雪下ろし 46
５－１－２　流雪溝 47
５－２　横手市の雪対策の概要 50
５－２－１　「高齢者等雪下ろし・雪寄せ支援事業」（横手市）の概要 50
５－２－２　「除雪ボランティア事業」（横手市社会福祉協議会）の概要 51
５－３　ヒアリングの概要と課題の抽出 52
５－３－１　ヒアリングの概要 52
５－３－２　課題の抽出 56
５－４　提言「地域のみんなで！　雪寄せ支援事業」 58
５－４－１　提言のねらい 58
５－４－２　対象者・実施機関 58
５－４－３　実施内容 59
５－４－４　期待される効果 60
５－４－５　残された課題 61

６．買い物支援【一般財源による老人福祉事業】 62
６－１　買い物支援の背景 62
６－１－１　「買い物弱者」の概要 62
６－１－２　横手市の「買い物弱者」の現状 62
６－２　買い物支援の概要 64
６－２－１　買い物支援の類型 64
６－２－２　全国における買い物支援の事例 67
６－３　ヒアリングの概要と課題の抽出 70
６－３－１　ヒアリングの概要 70
６－３－２　課題の抽出 75
６－４　提言「お出かけ促進！　買い物交流支援事業」 77
６－４－１　提言のねらい 77
６－４－２　対象者・実施機関 78
６－４－３　事業の実施内容 78
６－４－４　期待される効果 81
６－４－５　残された課題 82
７．移動支援（デマンド交通）【一般財源による事業】 83
７－１　デマンド交通 83
７－１－１　デマンド交通の概要 83
７－１－２　「横手デマンド交通」の概要 85
７－１－３　全国におけるデマンド交通の取り組み例 86
７－２　「横手デマンド交通」の課題 89
７－２－１　利用者の範囲について 89
７－２－２　バスゾーンと各公共交通機関の競合関係について 90
７－２－３　市の負担額 91
７－３　提言 93
７－３－１　ゾーン撤廃と事業目的の明確化 93
７－３－２　乗り合い率向上による市の負担額軽減 94
８．その他の調査結果 96
８－１　「長寿祝金支給事業」 96
８－２　「はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業」 98
９．おわりに 100

謝辞 101
ヒアリング先一覧及びヒアリングの概要 102
主要な参考文献 139

Ⅰ．総論

１．はじめに

１－１　本研究の内容

１－１－１　本研究の目的

本研究は、秋田県横手市における第 7 期介護保険事業計画と、それと一体のものとして作成される老人福祉計画[1]の策定に際して、同市における地域包括ケアシステムに関する課題の検討と推進方策に関する提言を行うことを目的とするものである。

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下、「法」という）第 117 条第 1 項では、保険者である市町村は、3 年を 1 期とする介護保険事業計画を策定するものとすると規定されている。また、この計画は、「老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない」（法第 117 条 4 項）と規定されている。現在は、第 6 期介護保険事業計画（2015～17 年度）に基づき事業が実施されており、本年度は第 7 期（2018～2020 年度）の計画策定に関する作業が、全国の市町村で行われている。

また、本計画は

①保険給付の見込み・実施方策

②地域支援事業の見込み・実施方策

③一般財源による事業の見込み・実施方策

から成るが、検討する事業の性質や財源に応じて、それぞれの枠組みで政策提言を行うこととする。

１－１－２　研究手法

本研究の研究手法は、大きく以下の 3 つである。

第一に、介護保険制度や、横手市及び先進自治体の取り組みを、文献やウェブサイトを利用して調査を行った。文献調査を通じて、本研究に関連する介護保険制度や、横手市の地域包括ケアシステムの構築における課題についての、基礎的な知識や課題への対処の方向性を知ることができた。

第二に、横手市高齢ふれあい課が、第 7 期計画を策定する資料とするために、2016 年度に 1 号・2 号被保険者（要介護者を除く）を対象に実施した「横手市　健康と福祉に関するアンケート調査」（以下、「住民アンケート」という）のデータ分析を行った。この住民アン

[1] 横手市では、「高齢者福祉計画」という名称を用いている。

ケートは、1 号・2 号被保険者 2848 人から回答を得たものである[2]。本ワークショップは、横手市から提供していただいた住民アンケートのデータを基に、クロス集計をかけるなどして、住民ニーズの把握等を行った。

第三に、文献調査や住民アンケートの分析で明らかになった論点について、より詳細な情報を得るために、横手市や横手市内の関連するセクター、先進自治体などに対してヒアリングを実施した。また、いくつかの自治体には、文書によるヒアリングも実施した。

以上のような手法で、課題を設定し、その検討を通して政策提言を行った。

１－１－３　研究対象

本研究の対象は、本節で述べているように横手市である。ただ、本ワークショップは、本研究を通して析出された課題やその課題を解決する方向性は、類似の特徴を持つ自治体に対しても有用足り得るものであると考えている。特に、「雪国」で地域包括ケアシステムを構築しようとする自治体において、本研究は、その地域に暮らす高齢者の自立と、その地域で共生社会を実現させる方策を考える一つのアイディアとなるだろう。

１－２　本研究の背景

１－２－１　高齢化率の上昇と 2025 年問題

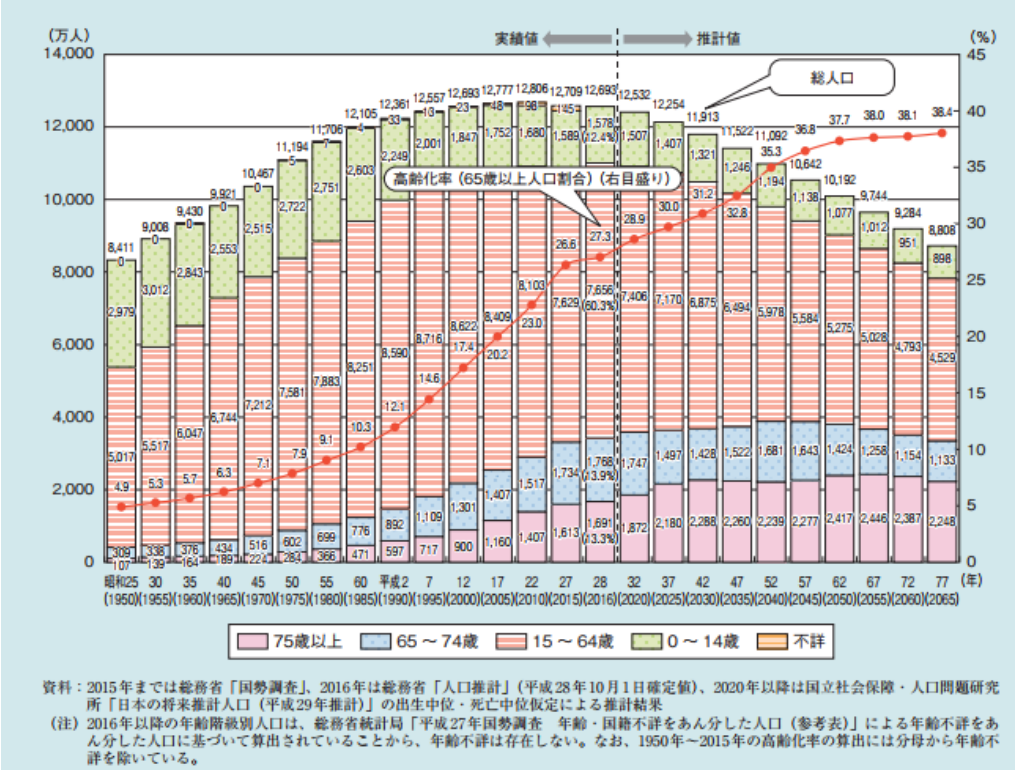
次に、本節では、本研究の背景となる、介護保険制度をはじめとする近年の高齢者福祉政策の動向について概説する。

わが国は、1990 年代を境に、生産年齢人口（15～64 歳）が減少し、総人口に占める 65 歳以上の人口の割合（高齢化率）や、75 歳以上の後期高齢者の割合が上昇している（図 1.1）。2016 年 10 月現在、高齢化率は 27.3%、後期高齢者の割合は 13.3%となっており、高齢化への対応が急務となっている[3]。

[2] 横手市（2017）「横手市　健康と福祉に関するアンケート調査報告書」1 頁。

[3] 内閣府「平成 29 年度版高齢社会白書」1-5 頁。（http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

図 1.1　年齢区分別将来人口推計



資料：2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」（平成28年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
（注）2016年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査　年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

出典：内閣府「高齢社会白書」より

こうした状況に対応するため、わが国の高齢者福祉政策は 1990 年代に大きな転換点を迎えた。ゴールドプラン（1989 年）や新ゴールドプラン（1994 年）が策定され、介護施設の整備だけでなく、在宅を中心とした高齢者福祉・介護の推進も図られた。そして、新たな社会保険制度として 1997 年には介護保険法が成立し、2000 年にスタートした。これにより、それまで行政による「措置」で行われていた介護サービスが、事業者と被保険者の「契約」へと移行した。介護保険は給付と負担の関係を明確化し、高齢者の介護を社会全体で支え合うことを目的に創設されたものである（介護保険制度の概要については、次章で扱う）。

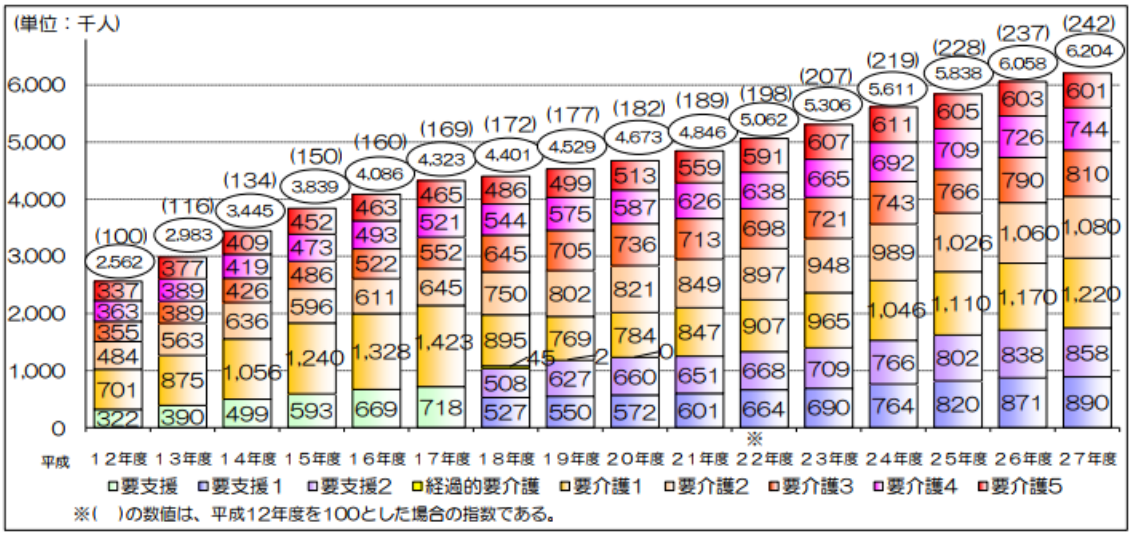
ただ、急速に進む高齢化により、介護保険制度の利用者や給付費は年々増大しており、制度の持続可能性には課題も見受けられる。介護が必要となった高齢者が介護サービスを受けるためには、要介護又は要支援の認定（以下、「要介護（支援）認定」という）を受ける必要があるが、その認定者は約 620 万人（2015 年度末現在）を数え、制度開始時と比較して約 2.4 倍にもなっている（図 1.2）[4]。

特に、2025 年以降は、いわゆる「団塊の世代」（1947～49 年生まれ）が 75 歳以上の後期高齢者になることから、今まで以上に医療や介護の需要が増加することが見込まれてお

[4] 厚生労働省「平成 27 年度　介護保険事業状況報告（年報）」6-7 頁。
（http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/15/dl/h27_gaiyou.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

り、持続可能な社会保障制度の確立が重要課題となってきている（「2025 年問題」）。

図 1.2　要介護（支援）認定者の推移



※東日本大震災の影響により、２２年度の数値には福島県内５町１村の数値は含まれていない。

出典：厚生労働省「平成 27 年度介護保険事業状況報告（年報）」より

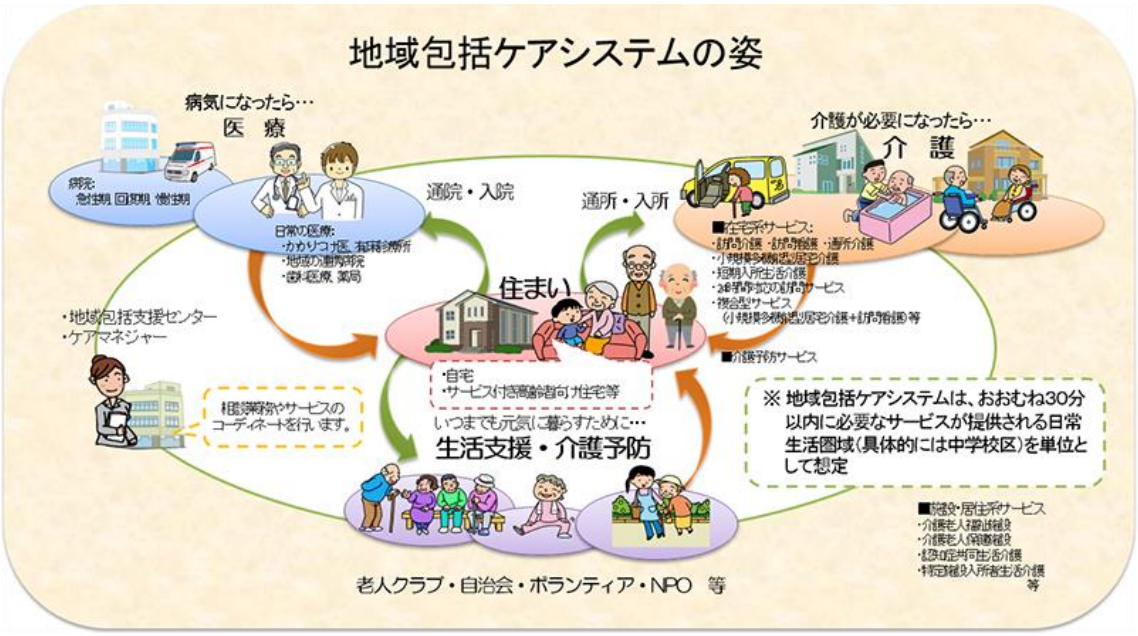
１－２－２　持続可能な社会保障制度の確立

国は、2025 年を目途に、介護保険を持続可能な社会保障制度とするために、地域包括ケアシステムの構築を推進している。地域包括ケアシステムとは、「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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」[5]仕組みのことである。法第 5 条第 3 項にも、「国及び地方公共団体は、被保険者が、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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない」と、地域包括ケアシステムの理念が謳われている。

図 1.3 のように、地域包括ケアシステムは、介護給付に直接関係する事業だけでなく、被保険者が「尊厳を保持し」て、「能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」（法第 1 条）な基盤を作っていくことで構築されるものである。

[5] 厚生労働省ウェブサイトより。
（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

図 1.3　地域包括ケアシステムのイメージ図



出典：厚生労働省ウェブサイトより

また、介護保険制度は市町村（特別区を含む）を保険者としている。高齢者福祉政策における課題は、地域によって多種多様である。地域包括ケアシステムも、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（中学校区）を単位とすることを目指している。また、地域包括ケアシステムは、その地域における高齢者福祉に関わる主体が連携して、住民の健康の保持や生活の安定のために必要な包括的な援助を行うことで構築される。その要となるのが地域包括支援センターであり、この施設も市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（以下、「主任ケアマネジャー」という）等を配置している（法第 115 条の 46）。このように、地域包括ケアシステムは、地域の特性に応じて構築されるものである。

２．関連する制度

２－１　介護保険制度の概要

２－１－１　制度の位置付け

わが国では、1963 年に老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）が公布され、「高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置」が講じられてきた。これには、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある高齢者が生活するための各種介護施設等への入所も含まれる。

一方で、医療技術の進歩に伴いわが国の平均寿命は延伸を続け、身体機能の低下した高齢者が増加する一因となった。日常生活に支障のある高齢者の受け皿である介護施設等への入所については、老人福祉法上、市町村の措置という、一種の行政処分により行われてきた。また、措置を受けた場合でも、介護施設の利用料は応能負担となっており、低所得世帯以外の高齢者の入所を実質的に排除しているといえた[6]。介護施設への入所がかなわない高齢者を家族が支え続けることは難しく、医療的な側面からの入院ではない、いわゆる「社会的入院」が増加した。

そうした中、1997 年に介護保険法が公布、2000 年に施行された。法第 1 条では「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする」とその理念が謳われている。本条からは、家庭で支えきれなくなった高齢者であっても、残存する能力を活用した自立支援を行うことを主目的としている点がうかがえる[7]。

また、介護保険制度は社会保険の一形態として誕生している。このことから、介護サービスの利用に際しては、老人福祉法における市町村の「措置」ではなく、施設側と利用者の「契約」という形態をとっている。さらに、各種介護サービスを受ける際の自己負担は 1~2 割[8]とし、応能負担の是正を図っている。これらの点から、介護保険制度では、老人福祉法とは異なり、高齢者の介護サービスへのアクセスを広く保障する仕組みとなっている。

このように介護保険制度では、これまで取り上げてきた制度開始以前の問題の解決を志向しているといえる。

---

[6] 介護保険制度史研究会（2016）『介護保険制度史』社会保険研究所、31 頁。
[7] 増田雅暢（2016）『逐条解説介護保険法　2016 改訂版』法研、66 頁。
[8] 2017 年法改正により、2018 年 8 月より 3 割負担が導入される。

介護保険の保険者は市町村となっており（法第 3 条第 1 項）、区域内の住民に対し適切な介護サービスを提供する責任がある[9]。そこで、介護保険事業の円滑な実施のために、市町村が 3 年を 1 期として、「市町村介護保険事業計画」を策定することとしている（法第 117 条第 1 項）。また、計画には「地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、各年度における地域支援事業の量の見込み」等を内容として盛り込むよう求めている（同条第 2 項から第 4 項）。このように市町村は、地域の状況を考慮しつつサービスの必要量を見込み、予測される給付費等を基に、事業計画対象年次中の保険料割合を決定する。

また、法第 117 条第 6 項においては、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定されている市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならないと明記されており、同じく第 7 項から第 8 項には、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第 5 条第 1 項に規定する市町村計画との整合性の確保や、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 107 条第 1 項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 4 条の 2 第 1 項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画等との調和を図るようにも求めている。つまり、市町村介護保険事業計画は、介護サービスの需要予測と介護保険料の決定といった事柄だけを定めるのではなく、高齢者を地域で支えていく各種計画との連携が求められているのである。

このように介護保険制度は、その制度趣旨において、介護サービスの提供のみならず、地域包括ケアシステムの理念に基づき、高齢者を市町村という地域で支えていくことを意図していることに留意すべきである。

２－１－２　保険者

ここからは、介護保険制度上で定められている各主体について記述する。まずは保険の担い手である保険者である。法第 3 条第 1 項において、保険者は市町村となっている。市町村の役割は、大きく分けて 11 の事務に分類される（表 2.1）。特に重要な事務として、被保険者の要介護（支援）認定に関する事務（②）、介護給付に関わる事務（③）、地域支援事業に関する事務（④）、会計等にかかわる事務（⑨）などが挙げられる。以下、それぞれの事務について述べる（会計等にかかわる事務についてのみ、２－１－５にて詳述する）。

まず、被保険者の要介護（支援）認定に関する事務である。介護保険制度において、被保険者が受給可能な保険給付には、大きく分けて、法第 40 条第 1 項に掲げる介護給付、法第 52 項第 1 項に掲げる予防給付がある。介護給付を受給するためには要介護認定を、予防給付を受給するためには要支援認定をそれぞれ保険者に申請し、認定を受ける必要がある（法第 19 条第 1 項から第 2 項）。

[9] 一部市町村においては、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 284 条第 2 項から第 3 項に規定される一部事務組合等を形成し運営しているケースもある。

表 2.1　介護保険制度における市町村の役割

①被保険者の資格管理にかかわる事務	被保険者の資格管理
	被保険者証の発行・更新　など
②要介護認定・要支援認定にかかわる事務	要介護認定・要支援認定事務
	介護認定審査会の設置　など
③保険給付にかかわる事務	給付費の審査・支払い（国民健康保険団体連合会へ委託）
	高額介護サービス費の支給　など
④地域支援事業・保健福祉事業にかかわる事務	地域支援事業の実施
	保健福祉事業の実施
	地域包括支援センターの設置　など
⑤事業所・施設に関する事務	地域密着型（介護予防）サービス事業所・介護予防支援事業所の指定と指導監督
	事務所・施設への報告等の命令と立ち入り検査　など
⑥市町村介護保険事業計画の策定にかかわる事務	計画の策定
⑦保険料の徴収にかかわる事務	第1号被保険者の料率の決定等
	督促・滞納処分　など
⑧条例・規則にかかわる事務	介護保険に固有の条例の制定
⑨会計等にかかわる事務	特別会計の設置、予算・決算・収入・支出にかかる事務
	積立金（基金）の設置・管理　など
⑩介護保険制度関連の他制度にかかわる事務	国民健康保険保険者としての事務
	生活保護の介護扶助・生活扶助（保険料）
⑪その他	広報

出典:介護支援専門員テキスト編集委員会(2015)『介護支援専門員基本テキスト　第 1 巻』一般財団法人 長寿社会開発センター、58-60 頁より WSB2017 作成

保険者である市町村は、申請者が介護給付又は予防給付（以下、「介護給付等」という）を必要とするものであるか否かを判断するため、介護認定審査会を設置することとされている（法第 14 条第 1 項）[10]。市町村には、この介護認定審査会の設置及び運営や、審査会の審査結果に基づいた要介護（支援）認定を行うことが求められている。

次に、介護給付に関わる事務である。介護給付等については、法第 4 章第 4 節（第 40 条から第 51 条の 4）及び第 4 章第 5 節（第 52 条から 61 条の 4）に定められており、給付の方法は、金銭給付となっている。市町村は、要介護（支援）認定者が、被保険者証を介護事業所に提示した上で各種サービスを受けた場合に、申請に基づき審査を行い、給付を行う必要がある。ただし、この審査・支給については、法第 41 条第 10 項[11]において、国民健康保険団体連合会[12]への委託が可能となっている。

他に、被保険者の 1 カ月当たりの介護サービス自己負担額が一定額（法施行令第 22 条の 2 の 2）を超えた場合に支給される高額介護サービス費、高額介護予防サービス費や、市町村が条例等で独自に定めた給付を行う市町村特別給付などがあるが、これらは市町村が自ら支給する。

最後に、地域支援事業に関する事務である。地域支援事業とは、「被保険者が要介護状態・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限

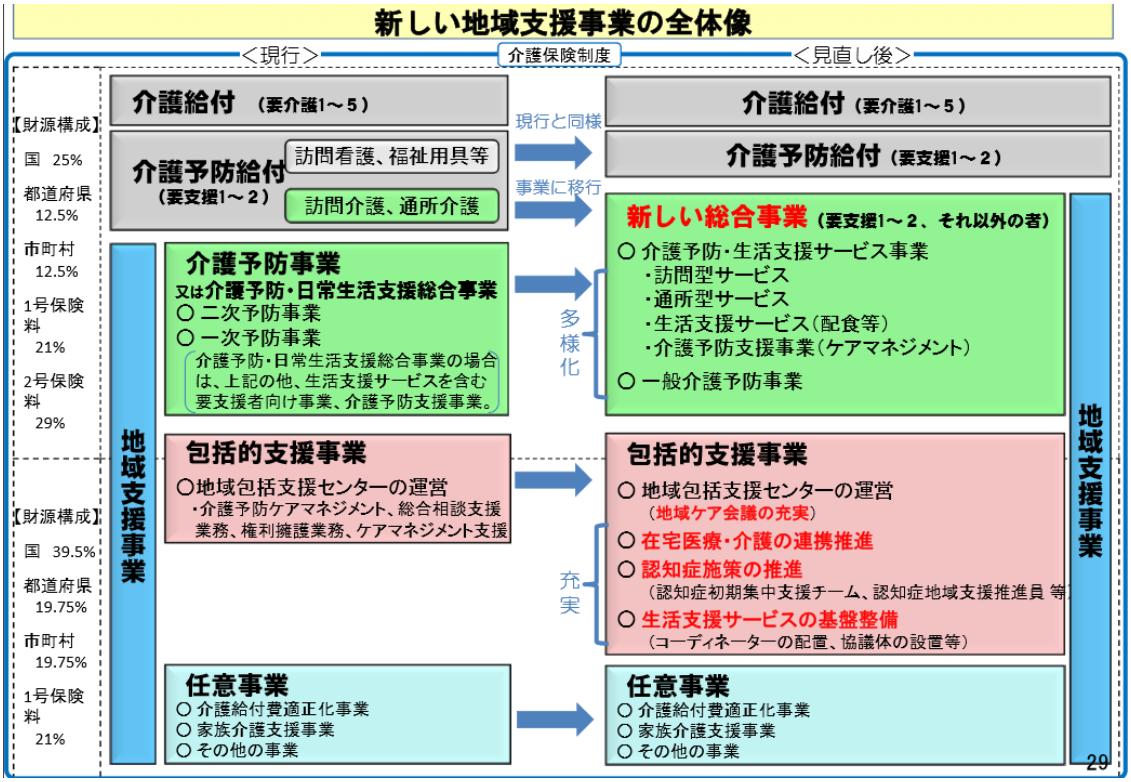
[10] また、要介護（支援）認定には有効期間が定められており、認定の更新を受けるためには、再度介護認定審査会の審査を受ける必要がある。

[11] 同項を準用する条文（第 42 条の 2 第 9 項、第 46 条第 7 項、第 48 条第 7 項、第 51 条の 3 第 8 項、第 53 条第 7 項、第 54 条の 2 第 9 項、第 58 条第 7 項及び第 61 条の 3 第 8 項）を含む。

[12] 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 83 条第 1 項に規定される法人。

り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援」[13]することを目的として、市町村が行う事業である（法第 115 条の 45 第 1 項）。2014 年の法改正によって、市町村が行う事業の内容に変更が加えられている（図 2.1）。事業は大きく「総合事業」（法第 115 条の 45 第 1 項）、「包括的支援事業」（法第 115 条の 45 第 2 項）、「任意事業」（法第 115 条の 45 第 3 項）の 3 つに分類され、任意事業以外の 2 事業については、実施が義務付けられている。2014 年法改正後の総合事業及び包括的支援事業は、原則的には 2015 年 4 月より開始されることとなっているが、2014 年改正法に基づく法附則第 14 条第 1 項から第 5 項により、最も遅いもので 2018 年 3 月 31 日までは、市町村の条例に規定することによって、移行期間が認められている。

図 2.1　法改正前後の地域支援事業の全体像



出典：厚生労働省（2014）「地域支援事業の充実と介護予防の見直し」29 頁より

これらの事業の実施は、地域包括支援センターを中心に行うことが法第 115 条の 46 第 1 項に明記されている。地域包括支援センターとは「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施

[13] 社会保険研究所（2015）『平成 27 年 8 月版介護保険制度の解説』38 頁。

する役割を担う中核的機関」[14]とされているもので、市町村又は委託を受けた法人のみが設置できる。

また、地域包括支援センターの重要な役割として、包括的支援事業に位置付けられている地域ケア会議の開催がある。地域ケア会議とは、医療・介護の専門職だけでなく、社会福祉協議会や警察、さらにはNPOやボランティアといったインフォーマルな主体が一堂に会し、地域課題の検討や課題の解決を目指す会議である。このように、地域包括ケアシステム実現のための地域づくりの場とすることを法第115条の48第1項に明記した[15]。

本項では、介護保険制度における保険者＝市町村の役割として、数多くの業務がある点を説明した。また、国が一律に報酬を定めている保険給付のみならず、市町村ごとの特色を生かした地域づくりができるように、保険者が地域支援事業を行うことが明記されている点などを説明した。

２－１－３　被保険者

被保険者は、市町村の区域内に住所を有する者のうち、年齢に応じ、65歳以上の1号被保険者及び40歳以上65歳未満で、医療保険に加入している2号被保険者に区分される（法第9条）。既述の通り、被保険者であっても、その事実により各種介護サービスの受給権があるとは解釈されない。市町村による要介護（支援）認定が必要となる。しかし、1号被保険者が要介護（支援）認定者となる原因について制限がないのに対し、2号被保険者については、加齢に起因する特定の16疾患によって介護サービスが必要となった場合と限定されている（法施行令第2条第1項）。

被保険者は、資格取得[16]と同時に、市町村に対し被保険者証の交付を求めることが可能となり（法第12条第1項及び第3項）、この被保険者証が当該市町村の介護保険被保険者であるという証明となる。また、要介護（支援）認定者には被保険者証とは別に負担割合証が交付される（法施行規則第28条の2第1項）。介護給付等は通常9割が保険給付（自己負担は1割）であるが、2015年8月より、一定以上の所得の者の自己負担割合が2割に引き上げられたためである。要介護（支援）認定者は、介護サービスを受ける際に被保険者証及び負担割合証を提示することで介護給付等を受けることが可能となる。

２－１－４　介護（予防）サービス及び提供の流れ

それでは、被保険者が要介護（支援）認定者となり、実際に介護サービスを受給するまではどのような手順を踏むのか。第一に、被保険者は市町村に認定申請を行う。申請を受けた市町村は、2段階に分かれる判定を基に申請の可否を決定する。まず、被保険者の心身の状況の調査を行い、調査結果を被保険者の主治医の意見と共にコンピュータに入力し

---

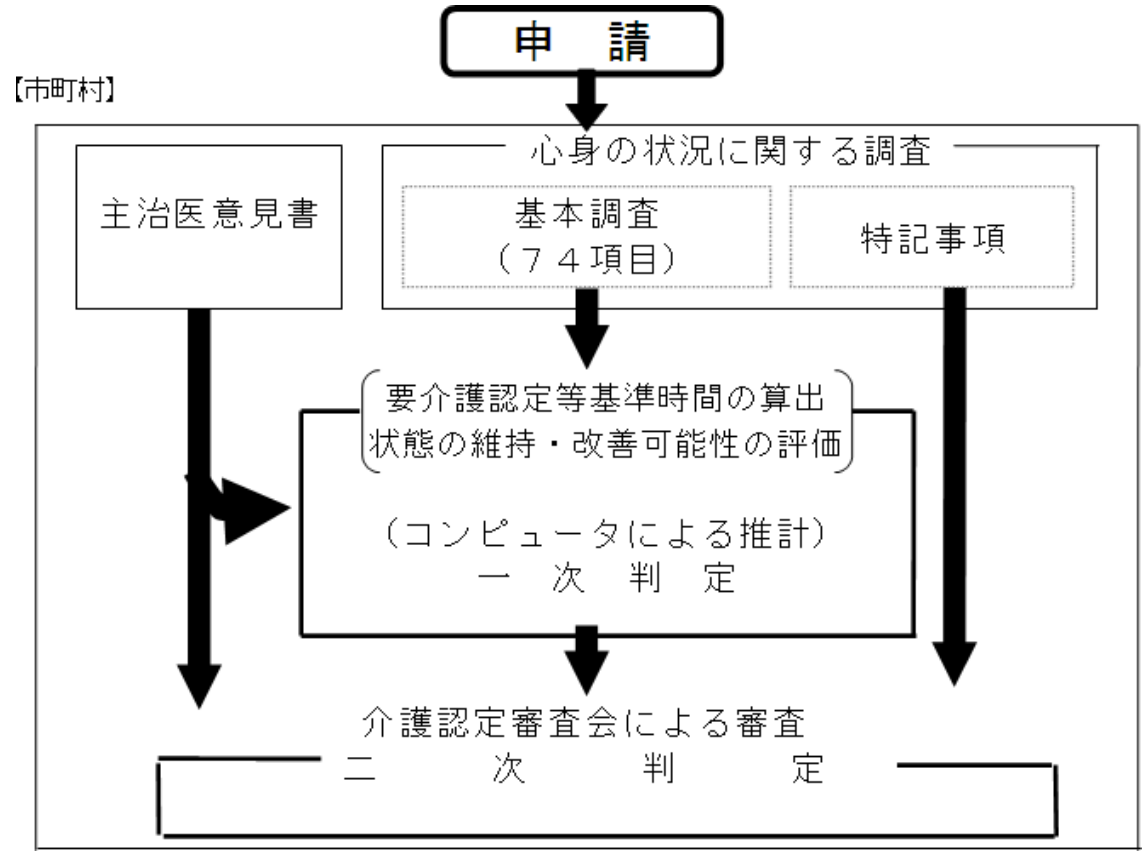
[14] 厚生労働省（2007）「地域包括支援センターの手引き」1頁。

[15] 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）の公布に伴う改正。

[16] 原則的に対象年齢に到達する日、又は当該市町村に転入した日。

機械的に判断する。これを一次判定と呼ぶ。続いて、既述の介護保険認定審査会において、一次判定の結果と主治医の意見書及び心身の状況の調査における特記事項の記載を照らし合わせ、総合的な判断を下す。これを二次判定と呼ぶ。最終的に要介護又は要支援相当と認められれば、程度に応じた区分が判断され、市町村より結果が被保険者へ通知される。区分は要支援 1～2、要介護 1～5 の全 7 段階に分かれ、要支援区分よりも要介護区分の方が、数字が小さい区分よりも大きい区分の方がより重度とされる。

図 2.2　認定審査の流れ



出典：厚生労働省ウェブサイトより

要介護（支援）認定者は、自らの区分に応じた介護サービス（要介護認定者）、介護予防サービス（要支援認定者）を受けることができる。法に位置付けられるサービスの一覧は図 2.3 の通りである。介護サービスは、施設等への入所を伴う施設サービスと、自宅でサービスを受ける在宅サービスに区別される。このうち在宅サービスについては、自宅に事業者が訪問する訪問サービス、要介護（支援）認定者が介護事業所に行ってサービスを受ける通所サービスに区別される。この訪問・通所の区別は、要支援被保険者を対象とする介護予防サービスも同様である。サービスの内容に着目すると、入浴介助を行う訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）や、身体機能の維持・回復を目的とするリハビリサービ

スといった直接的な対人サービスだけではなく、住宅改修や福祉用具貸与など、間接的なサービスも含まれる。

図 2.3　介護サービス、介護予防サービスの種類

出典：独立行政法人福祉医療機構「WAM NET」より

このように多種多様なサービスを自ら選択して受けることは利用者には難しいこともあり、通常、在宅サービスを受ける際には、居宅介護支援又は介護予防支援サービスを利用

し、サービスの選択（居宅サービス計画＝ケアプランの作成）を介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」という）へ依頼する[17]。ケアマネジャーとは、法第 7 条第 5 項において、「要介護者又は要支援者からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう」とあるように、要介護（支援）認定者にとっての適切なサービスの選択や、サービス提供者間の連絡調整役を担う存在である。

ケアプランの作成を請け負ったケアマネジャーは、依頼者の健康状態や課題をアセスメントしたうえで、ケアプランの原案を作成する。その後、原案に位置づけられたサービスの全担当者や利用者本人、利用者家族を参集して行うサービス担当者会議を開催し、意見交換を実施する。その後、サービス担当者会議の意見に基づいて、必要に応じてケアプランを修正し、最終的に利用者の同意を得た上でケアプランを完成させる。利用者はケアプランに位置付けられたサービスを利用するという手順である。

また、在宅介護サービスの利用者には、区分ごとに給付の限度支給額が存在する。ケアマネジャーはこうした限度額にも留意した上でケアプランを作成する必要がある。

表 2.2　区分ごとの限度支給額

区分	利用限度額（総額）	利用限度額（自己負担 1 割の場合）
要支援 1	5 万　 30 円	5003 円
要支援 2	10 万 4730 円	1 万 473 円
要介護 1	16 万 6920 円	1 万 6692 円
要介護 2	19 万 6160 円	1 万 9616 円
要介護 3	26 万 9310 円	2 万 6931 円
要介護 4	30 万 8060 円	3 万 806 円
要介護 5	36 万 650 円	3 万 6065 円

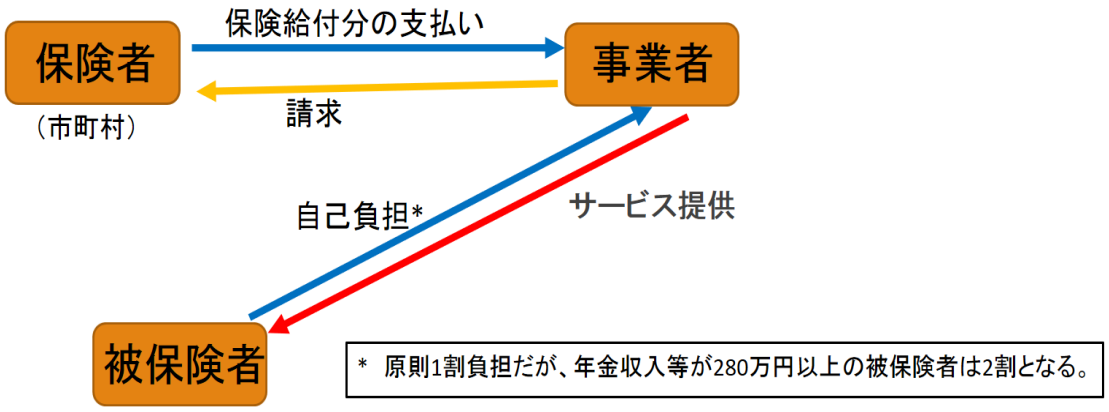
出典：厚生労働省（2013）「消費税 8%への引き上げに合わせた区分支給限度基準額の見直しについて」より

実際にサービスを受ける際の給付については、法律上、原則は保険者から被保険者への

[17] 施設サービスについては、対象施設との契約を行い、その施設の提供するサービスを受ける。

償還払いとされているが、利用者の利用した介護事業所に対し、保険者が直接保険給付分を支給（代理受領方式）することも認められている[18]ため、後者が主流である。つまり、介護事業所は、利用者から自己負担相当分を徴収し、残りの保険給付分を市町村（又は委託された国民健康保険団体連合会）へ請求する。請求を受けた市町村は請求内容を審査し、介護事業所へ支払いを行う、という流れとなっている。

図 2.4　被保険者が介護サービスを利用する際の給付イメージ



出典：WSB2017 作成

２－１－５　財政

介護保険は、「保険」と称される制度であるが、制度運営に係る全ての費用を被保険者からの保険料収入で賄っているわけではない。介護保険財政は公費 50%と保険料 50%となっている。本項では、公費と保険料それぞれの配分など、制度の財政部分について説明する。

まず、保険料について、それぞれの被保険者の負担割合や徴収方法について説明する。保険料収入のうち、1 号被保険者と 2 号被保険者が負担する額は法施行令第 38 条第 2 項において、それぞれの人数比で按分することとされており、この比率については介護保険事業計画対象年度ごとに更新されている。現在の計画期間（第 6 期計画期間）においては、1 号被保険者 22%、2 号被保険者 28%となっている。また、保険料の徴収については法第 129 条第 1 項に明記されているが、同条第 4 項では、市町村は 2 号被保険者の保険料は徴収しないこととなっている。2 号被保険者の保険料は医療保険者が 2 号被保険者から徴収し、徴収額を社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という）に支払う（法第 150 条第 1 項及び第 2 項）。支払基金は、医療保険者から納付された納付金を、市町村ごとに分配することとされている（法第 160 条第 1 項）。そのため、医療保険者ごとに 2

[18] 条文上はサービスごとに記載がなされているため全ては挙げないが、例えば居宅介護サービス費については法第 41 条第第 1 項、第 6 項及び第 7 項を参照のこと。

号被保険者に賦課する金額は異なっている。

一方、1 号被保険者については、各市町村が残りの 22%相当を区域内の 1 号被保険者へ賦課することとなる。市町村ごとに賦課の基準額を定め、介護保険事業計画に明記する。賦課の際には、法施行令第 38 条第 1 項の規定に基づき、1 号被保険者の所得・世帯状況によって段階分けし、段階ごとに保険料率を設定している。つまり、実際の保険料は基準値に保険料率を乗じたものとなる。

表 2.3　第 6 期の所得段階別保険料

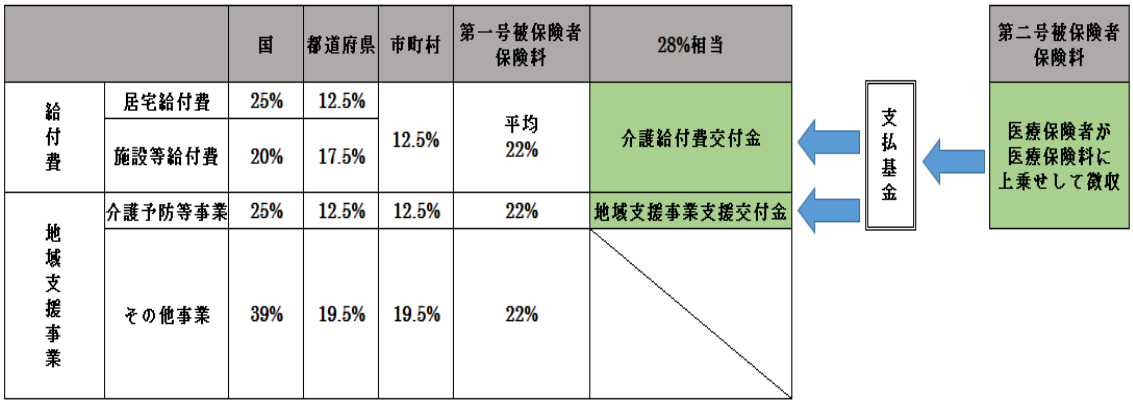
段階	対象者	保険料率
第 1 段階	・生活保護受給者 ・市町村民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者 ・市町村民税非課税世帯かつ本人年金収入 80 万円以下	基準額×0.5
第 2 段階	市町村民税非課税世帯かつ本人年金収入 80 万円以上 120 万円以下	基準額×0.75
第 3 段階	市町村民税非課税世帯かつ本人年金収入 120 万円超	基準額×0.75
第 4 段階	本人が市町村民税非課税（世帯課税）かつ本人年金収入 80 万円以下	基準額×0.9
第 5 段階	本人が市町村民税非課税（世帯課税）かつ本人年金収入 80 万円超	基準額×1.0
第 6 段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	基準額×1.2
第 7 段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 190 万円未満	基準額×1.3
第 8 段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額 190 万円以上 290 万円未満	基準額×1.5
第 9 段階	本人が市町村民税課税かつ合計所得金額 290 万円以上	基準額×1.7

出典：社会保険研究所（2015）「平成 27 年 8 月版介護保険制度の解説」440 頁より

続いて、公費負担について記述する。公費負担は、法第 121 条から 124 条において触れられているが、その使途によって国・都道府県・市町村の拠出割合が異なる。被保険者の保険料を含む財源構成は図 2.5 の通りとなっている。

なお、国庫負担のうち、5%の部分については、市町村における 1 号被保険者の所得状況等を基に市町村に分配する調整交付金である（法第 122 条第 1 項から第 3 項）。そのため、市町村によっては 5%を前後することもある。また、地域支援事業のその他事業には 2 号被保険者の保険料が充当されないため、その部分を国、都道府県、市町村がそれぞれ負担している。

図 2.5　保険給付費・地域支援事業の費用負担[19]



出典：社会保険研究所（2015）「平成 27 年 8 月版介護保険制度の解説」433 頁より

このように、介護保険制度において、市町村は多様な主体からの歳入を受け入れ、介護保険事業のために支出しなければならない。そのため、市町村は介護保険に関する収入及び支出について、特別会計を設けなければならない（法第 3 条第 2 項）。これは介護保険事業に係る全ての出納を決算し、収支をより明確にするためである[20]。

２－２　2017 年介護保険法改正の概要

２－２－１　改正の目的

本項では、2017 年に公布された介護保険法の改正について述べる。本改正は、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成 29 年法律第 52 号)の法律名の通り、地域包括ケアシステムのさらなる推進を目的としたものである。これまでの取り組みを基盤としつつ、さらに個人や保険者の取り組みに対するインセンティブ付与に踏み込んでいる。

また、内閣府の定める「経済財政運営と改革の基本方針 2015」において言及されている、2 号被保険者保険料の総報酬割や、一定以上所得者の自己負担割合の引き上げなどが導入されており、介護保険制度の持続可能性も視野に入れた改正となっている。

以降の項においては、改正介護保険法のうち、本研究と関連の深い「地域共生社会の実現」と、「自立支援、重症化防止に向けた介護予防の重視」を取り上げる。

[19] 施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。居宅給付費とは、施設等給付費以外のもの。
[20] 前掲注 7）74 頁。

２－２－２　地域共生社会の実現

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」とされている[21]。これまでの地域包括ケアシステムは、あくまで高齢者を地域住民で支えていくことを目的としていた。しかし、地域には、生活困窮者、障害者、母子父子家庭といった、他にも支援を必要とする者が存在している。また、高齢者の中にも、支援を受けるだけでなく、支援を必要とする者に寄り添うことが可能な者もいる。そうした地域の多様な主体が、相互に助け合い地域をつくっていくのが地域共生社会である。

そこで、2017 年改正法に基づく法第 106 条の 3 第 1 項から第 3 項において、市町村が、地域住民の社会的な参加を促進するための環境整備や、住民が抱える生活課題について、総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくりに努める旨が規定された。

また現在、障害児者と高齢者に対する福祉サービスとして、同等と認められるものがあるにも関わらず、制度ごとの縦割りにより、両者へサービスを提供しようとする事業者は、それぞれの法律に規定された基準を満たす必要があった[22]。

そこで、2017 年改正法では、新たに共生型サービス事業所を位置付けた。介護保険制度上又は障害福祉制度上の各サービス事業者が、共生型サービス事業所への転換を希望した場合、もう一方の指定基準を満たしやすくなる規定が置かれた[23]。

---

[21] 厚生労働省（2017）『「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）』2 頁。

[22] 障害児者が受ける福祉サービスについては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に規定されている。

[23] 条文上はサービスごとに記載がなされているため全ては挙げないが、例えば共生型介護予防サービス事業者についての特例は、2017 年改正法に基づく法第 115 条の 2 の 2 第 1 項を参照のこと。

２－２－３　自立支援、重症化防止に向けた介護予防の重視

介護予防とは、要介護（支援）認定者にならないようにする予防のみならず、要介護認定を受けた後の重度化の防止も含まれる（表 2.4）。

表 2.4　介護予防の定義

一次予防	主として活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行うものであるが、とりわけ、高齢者の精神・身体・社会の諸側面における活動性を維持・向上させることが重要。
二次予防	要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、早期に対応することにより状態を改善し、要支援状態となることを遅らせる取り組み。
三次予防	要支援・要介護状態にある高齢者を対象に、要介護状態の改善や重度化を予防するもの。

出典：地域包括ケア研究会（2017）「地域包括ケア研究会報告書　-2040 年に向けた挑戦-」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング、15 頁より

一般に、いったん要介護（支援）認定者となった場合、区分の改善等は難しいとされているが、先進的な取り組みをしている自治体では、介護保険を「卒業」し、実際に要介護認定率が低下しているケースも存在する[24]。こうした先進事例を全国に広めていくため、国は自立支援、重度化防止の取り組みをしている市町村に対し、インセンティブとして交付金を交付することとしている（2017 年改正法に基づく法第 122 条の 3 第 1 項）。そのために、市町村が取り組み内容や目標を介護保険事業計画に記載し、適切な指標による評価することを求めている（2017 年改正法に基づく法第 117 条第 7 項）。

また、評価指標の例としては、「要介護状態の維持・改善度合い」などが挙げられており、国として、従来からの一次予防、二次予防に加え、三次予防を重要視していることが見て取れる[25]。

[24] 埼玉県和光市や大分県など。和光市については４－１－３にて詳述する。
[25] 厚生労働省（2017）「平成 29 年(2017 年)介護保険法改正」2 頁。

３．横手市の現状

３－１　横手市の状況

３－１－１　統計情報[26]

横手市は秋田県南部に位置する市で、2005 年 10 月 1 日に旧横手市、増田町、平鹿町、雄物川町、大森町、十文字町、山内村、大雄村の 8 つの自治体が合併して現在の横手市となった。日常生活圏域として横手地区、山内地区が東部、大森地区、雄物川地区、大雄地区が西部、平鹿地区、十文字地区、増田地区が南部の 3 地域に分かれている。また、横手市全域が豪雪地帯に指定されている[27]。

横手市の人口は 2017 年 3 月末時点で 9 万 1915 人である。高齢化率は 35.6%と、全国平均（27.3%）と比べても高い数値を示している。

図 3.1　横手市の位置

図 3.2　横手市の日常圏域

出典（図 3.1）：秋田県ウェブサイトより

出典（図 3.2）：横手市ウェブサイトを WSB2017 が加筆

---

[26] 横手市の統計情報については、横手市ウェブサイト（http://www.city.yokote.lg.jp/korei/page100379.html）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕を参考とした。

[27] 国土交通省（2017）「豪雪地帯及び特別豪雪地帯の指定地域（詳細）」。（http://www.mlit.go.jp/common/001085674.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

３－１－２　主な社会資源

（１）地域包括支援センター

横手市には東部地域包括支援センター、西部地域包括支援センター、南部地域包括支援センターの３つがあり、いずれも横手市が直接運営している。

（２）医療機関[28]

横手市内には市立横手病院、市立大森病院、平鹿総合病院、横手興生病院をはじめとする61 の病院・診療所が存在している。入院医療における患者の受療動向（一般入院基本料）を見ると、横手地域[29]の患者の 94.35%が当該地域の医療機関を受診しており、大仙・仙北地域や湯沢・雄勝地域といった他の医療圏からも患者が横手地域に流入している[30]。

また、病院・診療所の他に、42 の歯科診療所がある。

（３）福祉事業所[31]

横手市にある福祉事業所数は、以下の通りである。

表 3.1　横手市内の主な福祉事業所数

福祉事業所	事業所数
居宅介護支援事業所	38
小規模多機能型居宅介護	4
訪問介護	25
訪問看護	4
訪問リハビリテーション	3
通所介護	31
通所リハビリテーション	4
介護老人福祉施設	16
有料老人ホーム	6
就労支援施設	12

出典：横手市「在宅医療・福祉・介護連携ガイド（福祉事業所 1,2)」より WSB2017 作成

[28] 横手市「在宅医療・福祉・介護連携ガイド（医療機関)」。
（www.city.yokote.lg.jp/files/000097695.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

[29] ここでいう「地域」とは、秋田県の地域医療構想において設定された地域のことである。「横手地域」は、横手市のみによって構成される。また、「大仙・仙北地域」は大仙市、仙北市、美郷町によって、「湯沢・雄勝地域」は湯沢市、羽後町、東成瀬町によって構成されている。

[30] 秋田県「第 3 回各地域医療構想策定調整会議要旨及び会議資料　資料 3 横手地域医療構想（素案)」。
（http://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/10285）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

[31] 横手市「在宅医療・福祉・介護連携ガイド（福祉事業所 1,2)」。
（http://www.city.yokote.lg.jp/files/000097696.pdf）
（http://www.city.yokote.lg.jp/files/000097697.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

３－１－３　計画の検討体制

横手市介護保険運営協議会は、横手市が「介護保険事業の円滑な運営を図るとともに、被保険者の意見を反映させるため」に設置する、「介護保険事業のほか高齢者保健福祉施策のうち、同保険事業に関連する事項を調査審議する」協議会のことである（横手市介護保険条例第 30 条)。運営協議会は外部委員によって構成され、「介護保険部会」と「地域支援部会」の 2 つの作業部会に分かれて、市の介護保険事業計画などについて審議を行う。

表 3.2　横手市介護保険運営協議会と計画策定にかかる作業部会の開催状況 （2017 年）

開催月日	開催実績
5 月 26 日	**第 1 回横手市介護保険運営協議会**
6 月 28 日	第 1 回地域支援部会
7 月 20 日	第 2 回地域支援部会　【WSB の分析結果を資料配布】
7 月 28 日	第 1 回介護保険部会
8 月 9 日	第 3 回地域支援部会
8 月 21 日	第 2 回介護保険部会
9 月 8 日	**第 2 回横手市介護保険運営協議会**（中間報告）
9 月 15 日	第 4 回地域支援部会
10 月 26 日	第 3 回介護保険部会
11 月 6 日	**第 3 回横手市介護保険運営協議会**（最終報告・計画素案の承認） 【WSB のその時点での提言案を報告】

出典：WSB2017 作成

３－１－４　横手市第 7 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の重点施策[32]

横手市は、高齢者の誰もが住み慣れた地域で自立し安心して暮らしていけるよう、「地域包括ケアシステム」の実現を目指して介護保険事業計画・高齢者福祉計画を策定している。

また、第 7 期計画においては、以下の 2 つの事項を重点施策として位置付けている。

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が住み慣れた地域で自立して生活するためには、多種多様なサービスが必要である。そのため、横手市は、地域ケア会議の多職種連携の取り組みの推進や、医療機関との連携など、様々な取り組みを推進していくことが重要であるとしている。また、地域における自立支援や重度化防止に向けた取り組みが積極的に行われるよう、自治会・町内会、リハビリ専門職や医師会などの関係機関との連携を強化していくことも重要であるとしている。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進のためには「地域共生社会」の考えも重要であ

[32] 内容については、横手市（2017）「第 7 期横手市介護保険事業計画　高齢者福祉計画（素案)」の内容を引用・要約した。

るとしている。

（2）雪国での暮らしを支える支援の充実

豪雪地帯である横手市において、自力で雪寄せ作業を行うことが難しい世帯にとって、冬期間の除排雪支援のニーズは非常に高い。横手市は、除排雪を行うことが困難な高齢者のために、除排雪支援のさらなる強化を図る必要があるとしている。

また、日常的な外出手段がなく外出が困難な高齢者への支援サービスについても、より一層の整備・強化を図る必要があるとしている。

3－2　重点施策における具体的な課題の選定

3－2－1　医療介護連携

本ワークショップで分析を行ったところ、横手市は「高齢化率」と「高齢者に占める後期高齢者の割合」が同程度の自治体と比べ、要介護認定率が高いということが分かった（図3.3）。

そこでリハビリの重要性に着目したのだが、ヒアリングからも、「リハビリの充実が課題である」ということが明らかになった。

図 3.3　高齢化率と後期高齢者の割合が近似する自治体の要介護認定率の比較

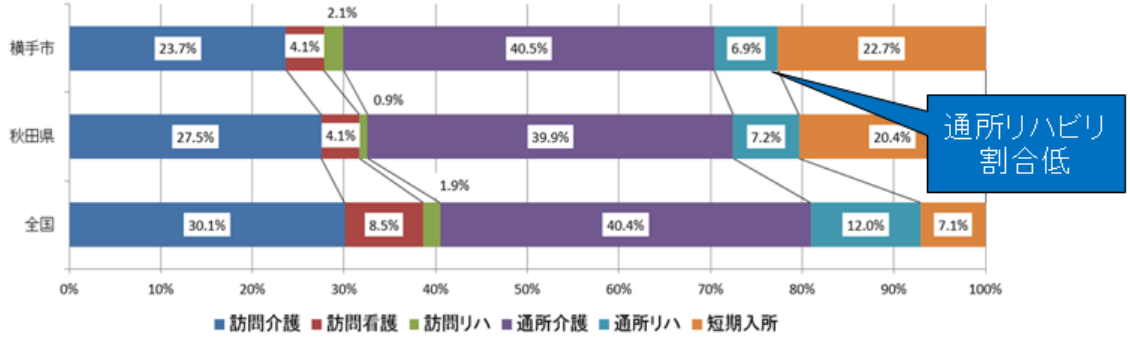
都道府県名	保険者名	第６期保険料基準額（月額）（円）	(a)高齢化率 平成２７年１０月１日時点（推計値）	(b)高齢者に占める後期高齢者の割合 平成２７年１０月１日時点（推計値）	後期高齢者の比率 (a)*(b)	要介護認定率 平成26年12月末時点
山形県	庄内町	5,900	34.1%	57.1%	19.5%	19.1%
山形県	白鷹町	5,148	34.2%	57.2%	19.6%	18.8%
大分県	杵築市	5,500	34.2%	57.9%	19.8%	19.0%
熊本県	山鹿市	5,610	34.5%	57.6%	19.9%	19.6%
秋田県	**横手市**	**5,716**	**34.8%**	**57.3%**	**19.9%**	**20.5%**
長野県	木島平村	5,500	34.8%	57.2%	19.9%	16.8%
山形県	大石田町	6,290	34.8%	57.3%	19.9%	20.0%
長崎県	東彼杵町	5,700	34.9%	57.1%	20.0%	16.4%
北海道	上士幌町	4,859	34.7%	57.8%	20.0%	15.8%
長野県	佐久穂町	5,300	34.9%	57.5%	20.1%	16.5%

※高齢化率が34%台、かつ、高齢者に占める後期高齢者比率が57%台の保険者を抽出したもの（後期高齢者の比率が低い順に表示）

出典：厚生労働省（2015）「第 6 期計画期間・平成 37 年度等における介護保険の第 1 号保険料及びサービス見込み料等について」より WSB2017 作成

そこで横手市のリハビリに関して調査を進めたところ、横手市は全国平均に比べ、通所リハビリの割合が低いということが分かった（図 3.4）。この結果から、在宅でのリハビリか、施設でのリハビリかどちらを強化していくのが望ましいかを検討した。

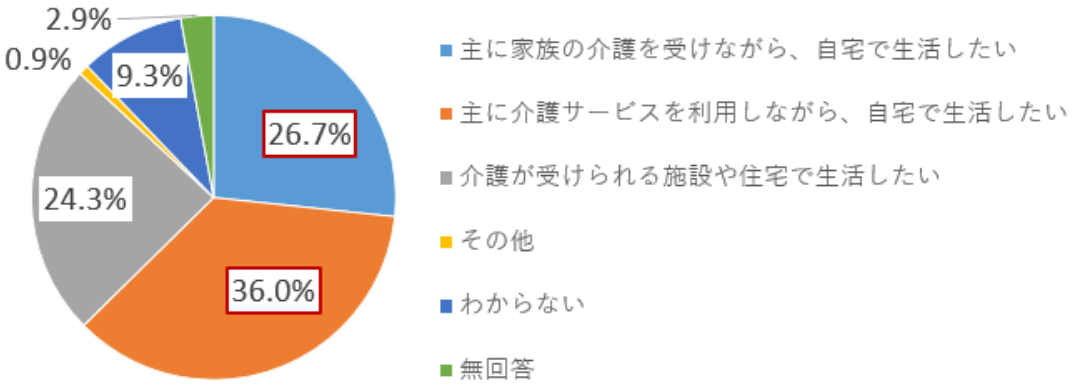
図 3.4　主な居宅介護（介護予防）サービスの延べ利用者の構成比



出典：厚生労働省「平成 27 年度介護保険状況報告（年報）」より WSB2017 作成

横手市の住民アンケートを分析した結果、何らかの支援を受けて自宅で生活したいというニーズが高いことが明らかになった（図 3.5）。したがって、在宅でのリハビリが望ましいということが明らかになった。

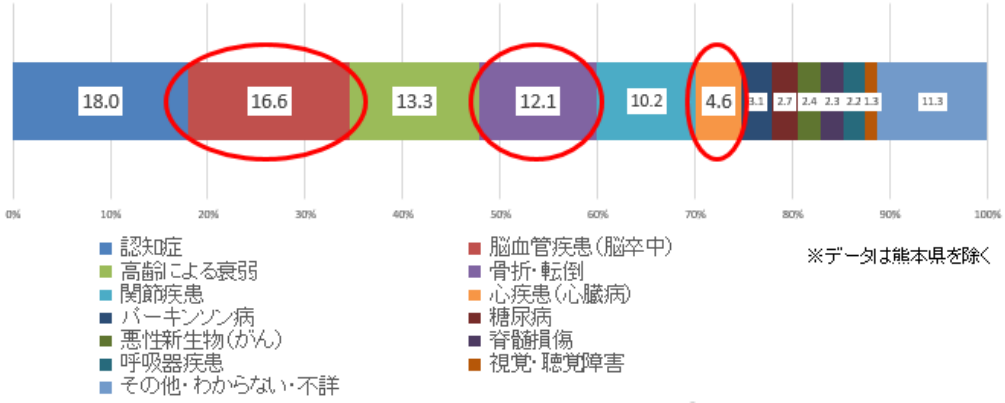
図 3.5　問「自分に介護が必要になったときに希望する介護形態」



出典：横手市（2017）「横手市健康と福祉に関するアンケート報告書」より WSB2017 作成

次に、どのタイミングでのリハビリが効果的なのかということを明らかにするため、全国調査のデータから要介護（支援）状態となった原因疾病を調査した。すると、要介護（支援）になった原因疾病をみると、入院を伴う病気の割合が高いということが分かった（図 3.6）。

図 3.6　要介護（支援）状態となった原因疾病



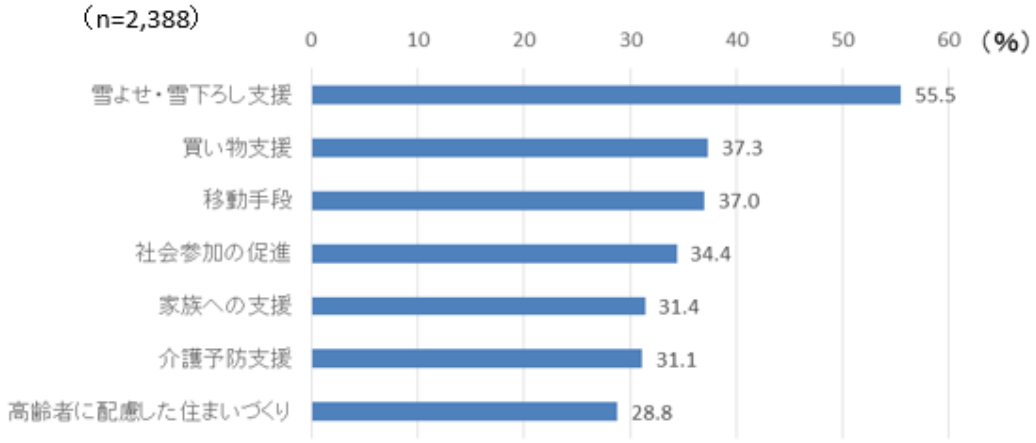
出典：厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」より WSB2017 作成

そこで、本ワークショップは、高齢者が何らかの疾病にり患した後も住み慣れた地域で自立した生活を営むためには、退院時のリハビリが重要であると考え、医療介護連携に着目した。

３－２－２　雪寄せ支援

豪雪地帯における横手市において、雪寄せ支援は非常に重要な施策の一つである。このことは、住民アンケートにおいて雪寄せ支援に対する住民ニーズが高いことからもうかがえる（図 3.7）。

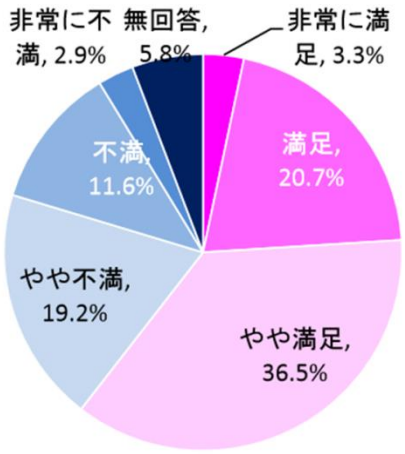
図 3.7　問「いきいきと暮らし続けるために必要な施策・事業」



出典：横手市（2017）「横手市健康と福祉に関するアンケート報告書」より WSB2017 作成

しかし、高齢者に対する除排雪を支援する制度については、3 割以上の住民が不満を抱いていることも分かった（図 3.8）。住民が不満を抱いている理由としては、主に「補助対象範囲が狭い」、「補助率が低い」ということが挙げられる。

図 3.8　高齢者に対する除排雪を補助する制度についての評価



出典：横手市（2014）「除雪に関するアンケート集計結果」より WSB2017 作成

このように事業そのものを拡充してほしいという声もある中、一方では、ヒアリングから、「横手市の雪寄せ支援事業を行う人手が不足しており、業者の確保にも限界が来ている」ということが分かった。

そこで、本ワークショップでは、横手市の雪寄せ支援事業について、事業を拡充していくというよりも、まずは、事業を維持していくために人員をより一層拡充させることが重要であると考えた。

３－２－３　買い物・移動支援

図 3.7 から分かる通り、横手市の住民にとって買い物・移動支援もまた重要な施策の一つである。

しかしその一方で、高齢化に伴う人口減少により、公共交通機関の減便が余儀なくされており、公共交通機関を利用する必要のある高齢者にとっては死活問題となっている。

そのため、横手市としては交通手段を持たない高齢者向けの買い物支援事業を検討した経緯があるが、具体的な事業実施に至っていない。一方で、民間の事業者が独自に買い物支援を行うケースもあるが、活動する範囲や規模は限定的である。

また、移動支援についても、現在横手市では公共交通機関が減便している中で、日常的な移動手段を持たない高齢者の医療機関への通院などのために、何らかの移動手段は確保する必要がある。

そこで、横手市ではそういった高齢者への移動支援のために、「横手デマンド交通」という移動支援事業を行っているが、財政的な制約があり、また、市内中心部への乗り入れができないということが課題として挙げられる。

そこで、本ワークショップでは、高齢者が住み慣れた地域に暮らしたまま、買い物や通院を不自由なく行えるよう、買い物・移動支援を充実させることが重要であると考えた。

Ⅱ．各論

４．医療介護連携【介護保険の地域支援事業】

４－１　医療介護連携の概要

４－１－１　医療介護連携の意義

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を目前に控え、わが国は未曽有の高齢社会を迎えようとしている。そうした中で国は「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」[33]ように、地域包括ケアシステムの実現を目指している。その中で高齢者の生活に直結する医療分野と介護分野の連携は非常に重要な位置を占めている。

一般的に、人は加齢に伴い医療や介護への依存が高まる。そうした中で住み慣れた地域で暮らしていくため、日常生活では、かかりつけ医を受診し、また介護サービスを利用し、体調に問題が生じたときには急性期の医療機関へ入院する。退院後には新たな介護サービスや、在宅医療などを必要とする場合もあるだろう。このような事態が生じた際にも、各職種間の連携体制が構築されていれば切れ目ないサービスを提供でき、高齢者は安心して地域で暮らすことができる。

しかし、医療分野は健康保険、介護分野は介護保険と、対象となる保険制度が異なることもあり、多職種の相互理解が課題となっている。

厚生労働省は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することを目的に「関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築」を推進している[34]。

---

[33] 厚生労働省ウェブサイト。（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

[34] 厚生労働省（2015）「在宅医療・介護連携推進事業について」（http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000077428.pdf）3 頁。〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

４－１－２　医療介護連携の現状

医療と介護の連携が急務となる中、国は 2014 年の法改正により、地域支援事業の見直しを行い、包括的支援事業の充実を図った。この改正により、包括的支援事業として在宅医療・介護連携推進事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 4 号）を実施しなければならないこととなった。同事業における具体的な取り組みは、次の通りである（法施行規則第 140 条の 62 の 8）[35]。

（ア）地域の医療・介護の資源の把握
（イ）在宅医療･介護連携の課題と抽出の対応策の検討
（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援
（カ）医療・介護関係者の研修
（キ）地域住民への普及啓発
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

しかし、この事業は 2015 年 4 月から開始（2018 年 4 月から全保険者において実施）とまだ日が浅く、依然全事業が全保険者で実施されているわけではない[36]。医療と介護の連携を行うために、地域の特色を生かした保険者ごとの取り組みが求められている。

４－１－３　全国における医療介護連携の取り組み

医療と介護の連携については、全ての保険者で実施されているわけではないと先に述べたが、一方で先進的な取り組みをしている自治体も存在する。ここではそれらの自治体の事例を取り上げる。

（１）和光市[37]

和光市は、埼玉県の南東部に位置し、東京都練馬区、板橋区と隣接しているため、都心部のベッドタウンとして機能している。人口は 8 万 77 人で、高齢化率は 16.4%となっている[38]。わが国の高齢化率が 27.3%（2016 年 10 月現在）ということを考慮すると、比較的高齢化の進行の遅い自治体といえる。

和光市の指標で注目すべきは、図 4.1 の通り、要介護（支援）認定率が全国的に上昇傾向

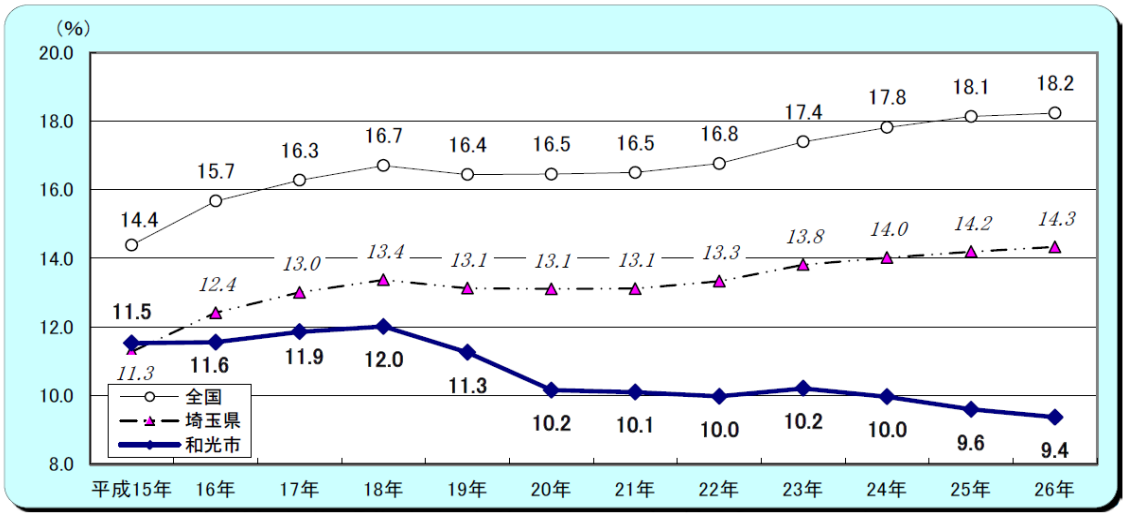
---

[35] 前掲注 34）8 頁。
[36] 事業実施は 2019 年 3 月まで猶予されていることもあり、厚生労働省（2016）「平成 28 年度 在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査」（http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/cyousahoukoku.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕4 頁によると、2016 年度末時点で全ての事業を実施している保険者は 9.9%である。
[37] 和光市の取り組みについては、宮下久美子（2015）『埼玉県和光市の高齢者が介護保険を“卒業できる理由”』メディカ出版、を参考とした。
[38] 数値はいずれも 2014 年末のもの。和光市（2015）「第 6 期和光市介護保険事業計画」（http://www.city.wako.lg.jp/var/rev0/0032/7688/2015422114540.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕86 頁。

にある中で、逆に低下しているという点である。和光市では、一度要介護認定された高齢者を介護保険から「卒業」させるべく、様々な取り組みを講じている。各専門職にもその意識が共有されており、医療分野と介護分野の専門職間の連携関係が構築されている。

とりわけ、全ての新規ケアプランをコミュニティケア会議（地域ケア会議）で徹底的に議論し、高齢者がどういった原因で介護サービスの利用が必要になり、自立するためにはどういったサービスが必要となるのかを明らかにしたうえで介護サービスを提供しているという点が特徴的である。

図 4.1　和光市の要介護（支援）認定率の推移（対全国、対埼玉県）



出典：和光市（2015）「第 6 期和光市介護保険事業計画」22 頁より

地域ケア会議には、介護保険担当課の市職員 4～5 名、地域包括支援センター職員（全員）、外部専門職 4～5 名（管理栄養士、理学療法士、薬剤師等）、担当ケアマネジャーが参加して、1 つのケースに対して 20 分ほどかけて徹底的に討議する。例を挙げると、自宅での転倒による骨折という場合、転倒の原因は本人の体力低下なのか、それとも住宅環境によるものなのかをチェックする。

こうして、徹底的に本人の状況や目標をケアプランに反映することで、後の自立支援では各専門職に求められる仕事が明確化され、積極的な協力関係が構築されている。

（2）藤井寺市[39]

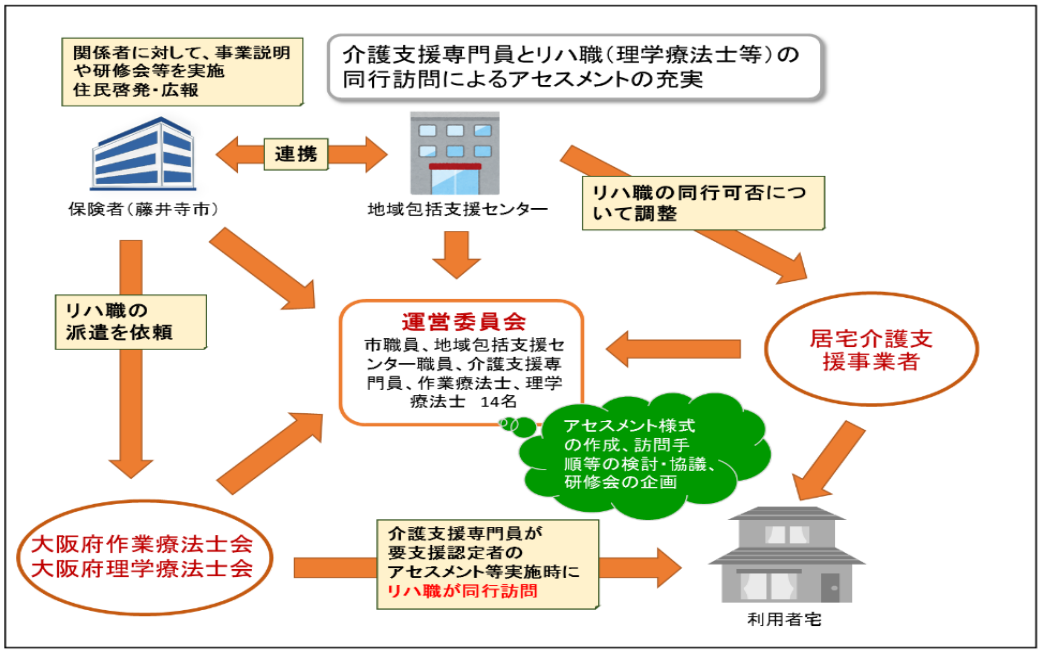
藤井寺市は、大阪市に近く、和光市と同様に大都市のベッドタウンとして機能している。

[39] 藤井寺市の取り組みについては、三菱総合研究所（2017）「適切なケアマネジメントを推進するための保険者機能のあり方に関する調査研究事業報告書」（http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h28/H28_23.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕51-77 頁を参考とした。

人口は 6 万 6522 人で、高齢化率は 25.8%となっている[40]。藤井寺市では、厚生労働省のモデル事業「ケアマネジメント適正化推進事業[41]」による補助を受けて、2016 年度よりリハビリの早期介入や高齢者自身の活動意欲アップを目的とした、ケアマネジャーとリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士）の高齢者宅への同行訪問事業「Let's☆ヨボヨボ予防！」に取り組んでいる[42]。

本事業は、主に新規の要支援認定者を対象としている。事業の流れは、まずケアマネジャーが利用者に対し初回アセスメントを行い、その内容をアセスメントシートにまとめ、リハビリ専門職へ提供する。後日、ケアマネジャーとリハビリ専門職が利用者宅へ同行訪問し、運動機能評価、状態予測、リハビリの具体的目標の設定や達成期限の提示等について助言を行う。その後のサービス担当者会議においてケアプラン原案が検討される際、同行訪問したリハビリ専門職が利用予定の介護事業者へ、リハビリについてのアドバイスを行う。

図 4.2　事業イメージ



出典：三菱総合研究所（2017）「適切なケアマネジメントを推進するための保険者機能のあり方に関する調査研究事業報告書別冊」13 頁より

---

[40] 数値はいずれも 2014 年 9 月末のもの。藤井寺市（2015）「第 6 期藤井寺市いきいき長寿プラン」（http://www.city.fujiidera.lg.jp/raifuibento/kaigokoreisha/fukushi_kaigo/kaigohoken/1430209360420.html）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕6 頁。

[41] 厚生労働省（2016）「ケアマネジメントのあり方」（http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000137706.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕によると、「市町村において、適切なケアマネジメントを行うための各取組を一体的に実施することにより、利用者の状態に応じた適切なサービスを提供するとともに利用者の自立を阻害するような過剰なサービス提供の防止等を通じて、自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現を図る」モデル事業。

[42] 2017 年度においては「いきいき笑顔応援プロジェクト」に名称が変更されている。

本事業は、介護系のケアマネジャーと医療系のリハビリ専門職の医療介護連携の一形態といえる。また、特徴として、通常のケアプラン点検が介護サービス利用後に行われているのに対し、事前に行われている点が挙げられる。そのため、利用者の身体機能低下を抑制し、長期的な介護予防に資することが可能と考えられる。また、ケアマネジャーとリハビリ専門職の相互理解が進み、本事業の利用者以外のケースにおいても気軽に相談できる関係ができるという副次的な効果も認められている。

一方で、藤井寺市が課題として認識している点も 2 点ある。

1 点目は、一部の居宅介護支援事業所から「ケアマネジャーの力を信用していないのではないか」という指摘を受けた点である。一般にケアプラン作成はケアマネジャーの業務であり、本事業はケアマネジャーの職分を侵しているという見方をする事業所があるということである。

2 点目は、各専門職の業務量が増加した点である。特に、ケアマネジャーはアセスメントシートの作成や訪問回数の増加などにより負担の増加が著しい。

これら課題については今後の改善が待たれている。

４－１－４　横手市における医療介護連携の取り組み

一方で、横手市においても、既に医療介護連携の取り組みは行われている[43]。2012 年度に厚生労働省の「在宅医療拠点事業」のモデルとして地域包括支援センターが採択され、多職種間の顔の見える関係づくりに向けた様々な施策を講じている。この事業は、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的としている[44]。

記述の通り、横手市には地域包括支援センターが 3 カ所あり、これらはいずれも直営である[45]。このうち大森地区（合併前の旧大森町）にある西部地域包括支援センターは、市立大森病院に隣接しており、同病院と協働して合併以前から地域包括ケアシステムの構築を目指す事業が行われていた。このことから、各種の取り組みは西部地域包括支援センターが中心となっていた。主要な取り組みとしては、「在宅医療に関するアンケート調査」の実施、及び介護・医療関係者への研修会が挙げられる。

「在宅医療に関するアンケート調査」は、横手市の職員が病院、診療所、歯科診療所、薬局、介護施設等を直接訪問し、多職種連携に向けた課題等を抽出する目的で行われた。本ア

---

43 横手市の取り組みについては、野村総合研究所「地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進における、実践的な市町村支援ツールの作成に関する調査研究事業　報告書」（https://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201502_report_1.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕84-94 頁を参考とした。

44 厚生労働省「在宅医療拠点事業　総括報告書」（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000119379.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕5 頁。

45 地域包括支援センターは市町村直営によるものの他、社会福祉法人等への委託も認められている。

ンケートは課題の抽出だけでなく、関係各所に対し、横手市がこの課題に注力しているということをアピールするという効果も見られた。

介護・医療関係者への研修会では、在宅医療に関わる多職種の連携を目指した「夕暮れ勉強会」と、職種内の情報交換を目的とする「職種別情報交換会」がある。特に「夕暮れ勉強会」では、座学のみならず、設定された議題に対するグループワークも行われており、各専門職が自らの考えを他の職種へ伝え合うという関係が構築できている。また“夕暮れ”が示す通り、多忙な専門職が仕事を終えてから参加できるよう、開始時間が 18 時からと設定されている。

４－２　ヒアリングの概要と課題の抽出

４－２－１　ヒアリングの概要

本章ではこれまで、医療介護連携の現状や、横手市や先進自治体の取り組みを取り上げた。横手市では、西部地域包括支援センターを中心とした多職種連携に向けた取り組みが既に行われていた。その一方で、同市は要介護認定率が高く、リハビリサービスの利用が少ない傾向が見受けられる。この点について、既述の和光市や藤井寺市における多職種連携の先進事例を参考にしつつ、医療と介護の連携について各専門職に対しヒアリング調査を行うこととした。

本分野に関連するヒアリングは、全 7 回行った。前半に行った 4 回により課題の認識と解決の方向性を把握し、その後も 3 回のヒアリングを実施した。

（1）第 7 期計画におけるリハビリテーションの位置付け

－　横手市介護分野担当職員に対するヒアリング（2017 年 5 月 16 日）

ヒアリングに先立ち、横手市より「第 6 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」及び住民アンケートが提供されていた。そのため本ヒアリングは、横手市の第 6 期介護保険事業計画の評価と、第 7 期介護保険事業計画策定に向けた方針を確認するという趣旨で行った。ヒアリング内容は以下の通りである。

○第 7 期介護保険事業計画において重点的に取り組むべき施策について

・リハビリテーションについては取り組めていないのでそちらを中心にしたい。
・特に介護予防につながるような取り組みを行っていきたい。

○介護予防をはじめとするリハビリの必要性について

・一度要介護（支援）認定されると改善を諦めてしまう人が多く、その後状態が改善しないケースも多いため、そういった高齢者に向けて成功事例を作ってアピールしたい。

・同規模他自治体と比較すると給付費が高く、これを抑えていきたい。

本ヒアリング結果から、横手市としては、リハビリを強化していくことで、要介護（支援）認定者の重度化防止や身体機能の改善を目指しているという点が確認された。

（2）退院時の医療介護連携に関するケアマネジャーの取り組み

－　社会福祉法人相和会運営「特別養護老人ホーム・ビハーラ横手」内居宅介護支援事業所へのヒアリング（2017 年 6 月 22 日）

（1）の横手市とのヒアリングにおいて、リハビリ強化による重度化の防止という問題意識を確認した。一方、既述のとおり、本ワークショップは、高齢者が要介護（支援）状態となる要因を検討し、医療機関への入院がその要因に当たるのではないかと考えていた。そこで、要介護（支援）認定を受けている者が入院した際、入院後一定期間内にケアマネジャーが医療機関へ情報提供を行った場合に得られる介護報酬の「入院時情報連携加算」に着目した。

ケアマネジャーが、自ら対応しているケースにおいて、「入院時情報連携加算」を算定できているのか、という点を確認する意図でヒアリングに赴いた。ヒアリングでは相和会所属の主任ケアマネジャーと、他の居宅介護支援事業所である「ケアサポートたんせ」所属の主任ケアマネジャーにヒアリングを行った。ヒアリング内容は以下の通りである。

○入院時情報連携加算の算定状況について

・過去には漏れがあった可能性はあるが、現在では原則全ての対象者に対し加算の対応を行うことができている。

○入院後に介護サービスの利用が必要となった高齢者に係るケアプラン作成手順について

・医療機関へ本人の状況を早めに確認しに行き、その時に家族とも話をして、必要があれば要介護（支援）認定の申請をする。
・一方で、入院してすぐだと症状が固定していないため、まず様子を見ながら退院後の方針を決める。
・最終的には、病院と連絡を取りつつ、看護師を含めて会議を開いて退院後に向けての調整を図る。

本ヒアリング結果から、「入院時連携加算」はおおむね全て適用されている点、患者の入院中にケアマネジャーが病院に赴き、必要に応じ介護認定に向けた調査を行っている点が確認された。

（3）地域包括支援センターの業務と地域ケア会議の運営状況

－　横手市西部地域包括支援センターヒアリング（2017 年 6 月 22 日）

地域包括ケアシステムという概念の中で、その中核として位置付けられているのが地域包括支援センターである。そこで、センターとしては各所（特に医療分野と介護分野）との連携のためにどういった業務を行っているか、またセンターには保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーといった専門職が在籍しているが、それぞれの職種の職務内容はどういったものなのか、という点を理解するという意図でヒアリングを行った。なお、業務内容については（1）のヒアリング時に「平成 29 年度地域包括支援センター事業概要」が配布されていたため、この概要に沿った形で質問した。ヒアリング内容は以下の通りである。

○各職種の役割について

・保健師は地域局の保健師と連携しつつ、アウトリーチ型の出前講座等、介護予防・日常生活支援事業を行っている。
・社会福祉士は高齢者の総合相談、多職種連携の支援、地域ネットワークづくり、また介護予防支援業務ということで、要支援のケアプラン管理業務等を行っている。
・主任ケアマネジャーは、ケアマネジメントの支援業務といった部分で、事業所のケアマネジャーがスムーズに仕事ができるように相談や関係機関の紹介等を行っている。

○「平成 29 年度地域包括支援センター事業概要」中の連携事業について（特にケアプランチェック、地域ケア会議、ミニケア会議）

・ケアプランチェックは要支援認定者（要介護認定者は高齢ふれあい課）に対して行っている。主には記入方法に関する指導である。
・地域ケア会議は月に 1 回、医師、リハビリスタッフ、病院のワーカー、民生委員、事業所スタッフ、ケアマネジャー、薬剤師、ケースによっては、地域局の職員、生活困窮者担当（社協職員）などが参加して行われる。
・ミニケア会議は、地域ケア会議より小さい範囲で、主に困難ケースへの対応を目的としている。
・地域ケア会議の議題もケースの検討であり、包括的な施策の検討はできていないのが課題である。

本ヒアリング結果から、各職種の大まかな業務内容、ケアプランチェックでは記入方法の指導が多いという点、地域ケア会議では施策の検討をどう行っていくかが課題である点が確認された。

（4）退院時の医療介護連携に関する病院の取り組み

－　市立横手病院退院支援担当者ヒアリング（2017 年 6 月 23 日）

（2）のケアマネジャーへのヒアリングに関連して、医療介護連携を担うもう一方の主体、医療機関へもヒアリングを行うこととした。こちらも同様に、患者の入院後に医療機関が一定の退院支援を行った場合に得られる診療報酬の「退院支援加算」に着目した。

医療機関における退院支援加算の実情を確認するという点、また、ケアマネジャー側は入院時情報連携加算を全て行っているとのことだが、医療機関側でも同様の認識であるのかという点を確認する意図でヒアリングに赴いた。ヒアリング内容は以下の通りである。

〇退院支援加算の要件である退院計画を策定している患者の比率について

・転院、死亡等による例外を除き、必要性の高いと思われる患者に退院計画を策定している。

〇ケアマネジャーからの入院時情報連携加算に基づく情報提供の比率について

・実績は事業所によって異なる。

・また、入院中にケアマネジャーが患者を訪問しているかどうかを病院として把握しているわけではない。

本ヒアリング結果から、医療機関側の退院支援はおおむね全対象者に対し行われている点、全てのケースにおいてケアマネジャーからの情報提供が行われているわけではなく、事業所によって実績が異なるという点が確認された。また、患者の退院前のケアマネジャーによるアセスメントについて、病院側が必ずしも把握していないという点も判明した。特に 2 点目と 3 点目については、ケアマネジャーの所属する居宅介護支援事業所ごと、また居宅介護支援事業所と病院との間でも、対応に温度差があると思われる。

これまでの調査により、退院時を捉えた三次予防的な自立支援について何らかの事業化が必要ではないかという結論に至った。横手市が居宅介護サービス中のリハビリ率が相対的に低い点を憂慮し、よりリハビリの比率を高めるために、ケアプランにリハビリを盛り込む手法について議論を進めた。そこで、横手市で実施されている「ケアプラン点検」を活用する方向性を検討した。同事業が主に記入方法についての指導であるのは、行政の職員が内容面にまで踏み込むことが難しいためと考え、リハビリ専門職がケアプラン点検に参加する事業を想定した。

事業を行うに際しては職種間の連携が必要となるが、現状の横手市では事業を実施可能なほどの連携体制が構築できているのかを確認する必要がある。そこで以降は、職種間、職種内の連携手法の模索や、その他の課題抽出などを目的にヒアリング調査を行うこととした。

（5）病院のリハビリ専門職から見た退院時の医療介護連携

－　市立大森病院リハビリ専門職（理学療法士）ヒアリング（2017 年 9 月 8 日）

（4）までのヒアリングで得られた知見を基にした方向性について、リハビリ専門職からの意見を得ることが必要と考え、医療機関に所属するリハビリ専門職へのヒアリングを実施した。また、医療機関がリハビリに積極的に取り組む事例として、地域包括ケア病棟に着目した。地域包括ケア病棟とは「急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟又は病室」[46]である。同病棟で行われている取り組みを理解することも目的の一つである。ヒアリング内容は以下の通りである。

○地域包括ケア病棟の運用状況について

・病棟は現在 10 床存在するが、ニーズを満たせているとはいえない。
・患者の属性は病院内の一般病棟からの入院が 5 割程度で、他院からの受け入れは少数である。
・患者の 83%は改善し、自宅復帰している。
・一方で、この復帰率については地域包括ケア病棟で回復の見込みのある患者を積極的に受け入れているという側面もある。

○本ワークショップが現在検討中の退院時リハビリモデルについて

・普段ケアマネジャーのケアプランを見ることはそう多くなく、各種サービスの要不要について意見交換できるのはよいことではないか。
・ケアマネジャーに「リハビリ専門職へこのような相談をしていいのか」という遠慮が見られる。

本ヒアリング結果から、地域包括ケア病棟では、患者の在宅復帰率は高く、要因としては改善の見込みのある患者を受け入れている点、現在の議論の方向性は評価されたが、ケアマネジャーがリハビリ専門職に対しある種の遠慮が見られるという点が確認された。

（6）市内におけるリハビリの提供と職種内連携に関する現状

－　横手市介護分野担当職員、介護事業所リハビリ専門職に対するヒアリング（2017 年 10 月 31 日）

本ヒアリングは、正確には 11 月 6 日に行われた横手市介護保険運営協議会での報告の事前打ち合わせという位置付けである。（5）までのヒアリング成果を基に運営協議会で中間的な報告を行うに当たり、横手市職員や介護事業所に所属するリハビリ専門職に事前報告

[46] 地域包括ケア病棟協会「（平成 28 年 6 月作成）地域包括ケア病棟施設基準等について」（http://chiiki-hp.jp/jyouhou/pdf/160629-00.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕1 頁。

し、その評価を受けた。ヒアリング内容は以下の通りである。

〇運営協議会で発表予定の報告内容について

・横手市では訪問リハビリの割合が低いが、リハビリを行っているタイプの訪問看護も含めるとデータ以上にリハビリは弱いという認識である。

・職種間連携も課題だが、病院と介護事業所のリハビリ専門職の間の連携も取れていない。

本ヒアリング結果から、横手市として、提言を実施するだけの連携体制を構築できていないのではないかという懸念があることを確認した。

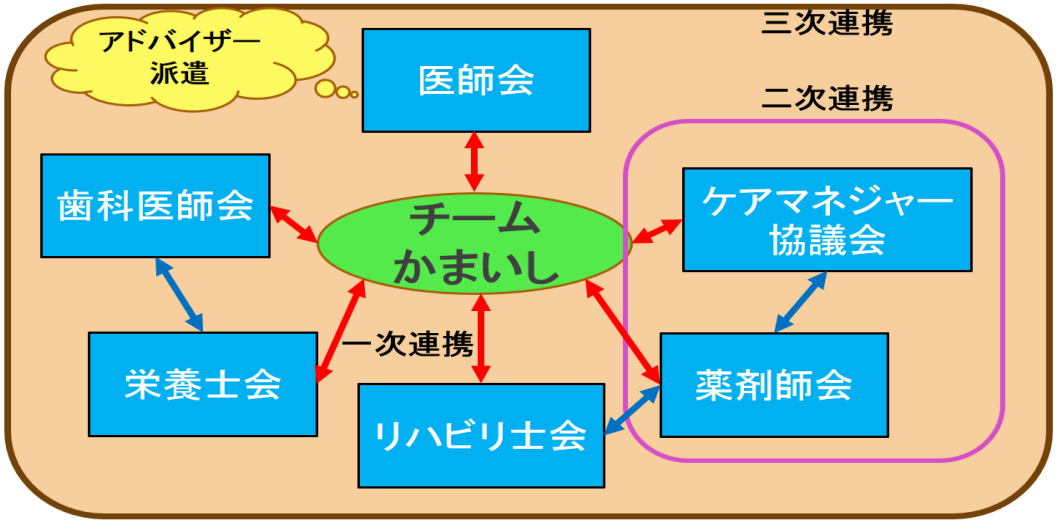
（７）職種間連携の進め方

－　釜石市高齢介護福祉課（在宅医療連携拠点チームかまいし）へのヒアリング（2017年 11 月 13 日）

本ワークショップは、これまでのヒアリングを通じ、事業を提言するに当たり連携体制の構築を考慮する必要性を痛感した。そこで、先進的な取り組みを行う釜石市にヒアリングを実施することとした。

釜石市は地域包括ケア実現に向けた多職種連携を推進するため、行政組織内に連携事務に特化した、通称「チームかまいし」を設置している。チームかまいしは、行政が各職種（職能団体）の連携を仲介するという手法を採用している。具体的には、チームかまいしと単一の職種連携を「一次連携」（その職種が持つ他の職種との連携に対する課題の抽出）、関係の深い職種間の連携を「二次連携」（一次連携で抽出した課題をマッチングした多職種研修会の実施）、関連する全ての職種との相互連携を「三次連携」として区別している。

図 4.3　チームかまいしによる多職種連携のイメージ



出典：釜石市（2017）「チームかまいしの連携手法」3 頁より WSB2017 作成

本ワークショップでは、提言の方向性としてケアマネジャーとリハビリ専門職の間の連携が重要と考えていることから、ヒアリングでは、二次連携に関して特に重点的に確認した。ヒアリング内容は以下の通りである。

〇二次連携において留意している点について
・本事業は、在宅医療を促進するために医師の業務量を低減するという目的で開始された。そのため、当初は医師に近い職種との連携を目指しており、一度に全ての団体と連携をとることはしていない。
・二次連携では、一次連携で抽出した課題全てを解決しようとするのではなく、議論の俎上に載せられそうな、具体的な課題を検討事項としている。

〇同職種内の事業所間の意識の差を解消する手段
・二次連携の研修会において、意識の高い事業所がけん引することにより、職種全体の連携意識が高まっている。

本ヒアリング結果から、行政を仲介した連携について、最初から幅広い連携を目指すのではなく、限定的な範囲での連携からスタートすべきである点、連携の意識の比較的高い事業所がけん引することで、他の事業者とも連携関係が構築できるようになりうる点が確認された。

４－２－２　課題の抽出

ヒアリングにより得られた様々な知見を検討した結果、提言の実現のためには 3 点の課題があることが明らかとなった。

（1）職種間、職種内連携体制の構築

1 点目は、事業実施の前提として、職種間、職種内の十分な連携体制を構築することである。この点については、6 月のケアマネジャーへのヒアリング、市立横手病院退院支援担当者とのヒアリングにおいて、事業所によっては入退院時に病院側とケアマネジャー側の連携がとれていないことが分かった。また、10 月に行われた運営協議会に向けた事前協議において、介護事業所所属の作業療法士から、同職種であっても、病院のリハビリ専門職と介護事業所のリハビリ専門職の間で連携が取れていないという意見もあった。このように、横手市は前述の在宅医療連携拠点事業によって、多職種の顔の見える関係づくりを行ってきたが、介護事業所や病院によって、連携状況に差がある状況が見てとれた。

一方、11 月に行ったチームかまいしへのヒアリングでは、職種間連携に向けたアプローチとして、初めから全ての団体との連携を目指すのではなく、対象を絞り限定的な連携を行い、その後漸進的に連携対象を広げるという手法を認識した。また、二次連携においては連

携意識の高い一部の層と積極的に関係を持ち、多職種の研修会を開催することによって、職種内でもあまり意識の高くない事業者も触発され、連携に前向きになっているとのことであった。

本ワークショップではこの課題に対し、事業に関連する事業者を限定することで、必要な連携範囲を狭め、事業が一定の成果を上げたところで対象範囲を広げていくこととした。

（2）職種間の対等な連携関係の必要性

2 点目の課題は、リハビリ専門職とケアマネジャーの対等な連携関係の構築である。この点については、9 月に行った大森病院の理学療法士へのヒアリングで確認されたことである。リハビリ専門職はケアマネジャーからの相談があれば応じる考えであるが、ケアマネジャーの方が遠慮してしまい、気軽に相談できる関係性が構築できていないとのことであった。

また、先進事例である藤井寺市の事業においても、ケアマネジャー側から連携に対する不信感が提起されていたことに留意しなければならない。

この二者の連携は提言事業の鍵となる関係性である。当初は、行政によるケアプラン点検という指導的な事業にリハビリ専門職が参加する形を想定していたが、リハビリ専門職との間で、ケアマネジャーが専門とする介護面からの知見が発揮できるような連携の在り方が求められる。

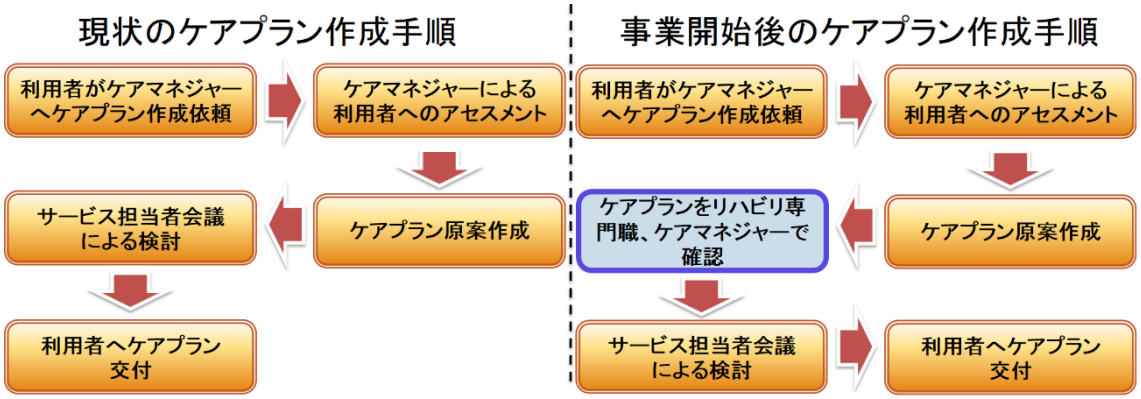
そこで、既存のケアプラン点検という指導的なスキームを利用するのではなく、ケアマネジャーとリハビリ専門職が対等な立場で事業を運用するという視点を提言に盛り込むこととした。

（3）ケアマネジャーとリハビリ専門職の負担増加

3 点目は、本事業に関わるケアマネジャーやリハビリ専門職の負担が増加するという点である。通常ケアプランは、利用者がケアマネジャーに作成を依頼する[47]。作成の流れとしては、まずケアマネジャーが利用者の運動機能はどの程度なのか、本人はどのような希望を持っているのかなどのアセスメントを行い、ケアプランの原案を作成する。その後ケアプラン原案をサービス担当者会議に諮り、多職種から意見を得て、必要に応じプランを修正する。完成したケアプランを利用者が承諾したところで各種介護サービスの利用を開始する。

[47] 介護保険施設入所者以外は、自らがサービスを選択することも可能だが、ニッセイ基礎研究所「マイケアプラン・自己作成のススメ」（http://www.nli-research.co.jp/files/topics/36902_ext_18_0.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕によれば、その数は極めて少ない。

図 4.4　事業開始により増加する業務量



出典：社会保険研究所（2015）『平成 27 年 8 月版介護保険制度の解説』98-99 頁より WSB2017 作成

しかし、提言事業を開始した場合、原案作成の後、リハビリ専門職と共に点検するというプロセスが生じる。これではリハビリ専門職とケアマネジャーの負担が増加することとなり、制度の継続性が危惧される。

この課題に対しては、事業開始により業務量が増加する専門職に対し、インセンティブを付与することとした。

以上の課題と対応方針をまとめたものが図 4.5 である。

図 4.5　提言の実現に向けた課題と対応

出典：WSB2017 作成

４－３　提言「リハビリプランでおうちへGO！　事業」

４－３－１　提言のねらい

本事業の目的は2点ある。1点目は、ケアマネジャーとリハビリ専門職の協力により、対象者の早期身体医機能回復である。2点目は、ケアマネジャーとリハビリ専門職の連携体制の構築である。

４－３－２　対象者・実施機関

（1）対象者

三次予防による重度化の予防、要介護状態の改善を目的とすることから、地域包括ケア病棟に入院している高齢者であって、要介護認定を受けている、又は受ける見込みの者とする。また、対象者が提言事業によるサービスを受ける場合は、本人の同意を必要とする。

（2）実施機関

限定的な範囲での連携体制を構築するため、まずはモデル的に実施することとする。具体的には、市立病院と対象者が利用する予定の介護事業所で行うこととする。病棟については、地域包括ケア病棟が、設置基準として専従の在宅復帰支援者及びリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか）の配置を必須としていることから、提言事業を行うに適格であると考えた。現在横手市内の2カ所ある市立病院（市立横手病院、市立大森病院）では、いずれも地域包括ケア病棟が存在している。

以上の通り、まずは限定的な範囲内で実施することとするが、事業の効果や課題を検証しつつ、順次、他の病院等へと拡大して実施することとする。

４－３－３　実施内容

事業の実施内容について、ヒアリングで抽出された課題解決の方向性（図4.5）に対応する形で記述する。

（1）職種間、職種内連携強化が必要

この課題に対しては、提言事業の実施機関の限定と、提言事業実施の事前協議において対応する。まず、既述の通り、実施機関を市立病院や一部の介護事業所とすることによって、限定的な範囲の連携から開始する。

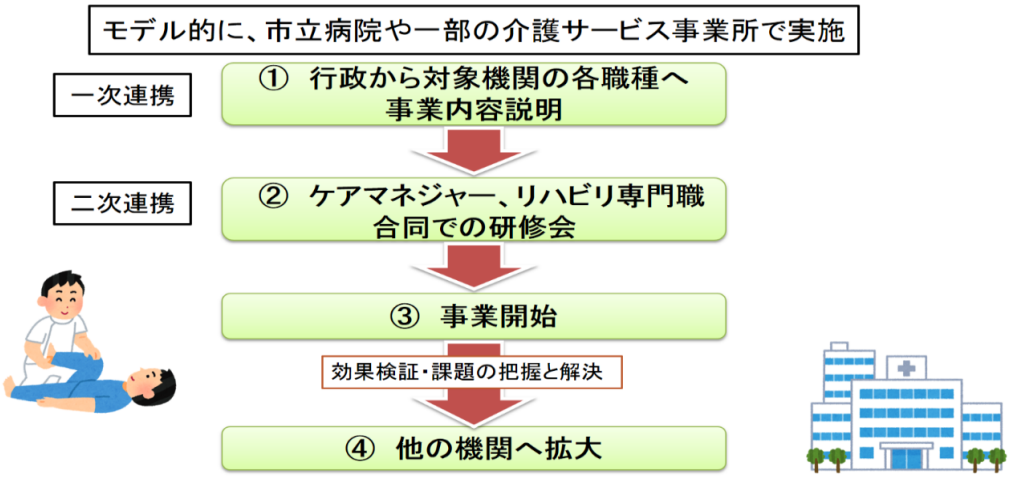
また、横手市は、対象となる事業者に所属する専門職へ事業の概要を説明する。この時は可能な限り単一職種ごとに説明を行うことが望ましい。この場で事業を開始した場合の課題を抽出する（釜石市の一次連携に相当）。

その後、横手市において職種合同の研修会を開催し、各職種から抽出した課題について、解決に向けた方策を検討する（二次連携に相当）。この場合、課題解決の方策については、

各職種の自主的・自発的な議論を促すようにする。

以上のような段階を踏むことによって、横手市が対象となる事業者間の連携をコーディネートする形となり、より密な関係性の構築が期待できる。

図 4.6　限定的な範囲での連携からスタート



出典：WSB2017 作成

（2）職種間の対等な連携関係の必要性

この課題に対しては、事業の実施段階において、互いの職種が事業を共同運用する視点を盛り込んだ（図 4.7）。

ケアマネジャーが、事業対象者からの要望でケアプランを作成する際には次の手順を踏む。

まず、利用者の入院中に病院のリハビリ専門職と打ち合わせを行い、対象者の状態や、利用者の退院後の生活に関する意識・希望等を確認する。

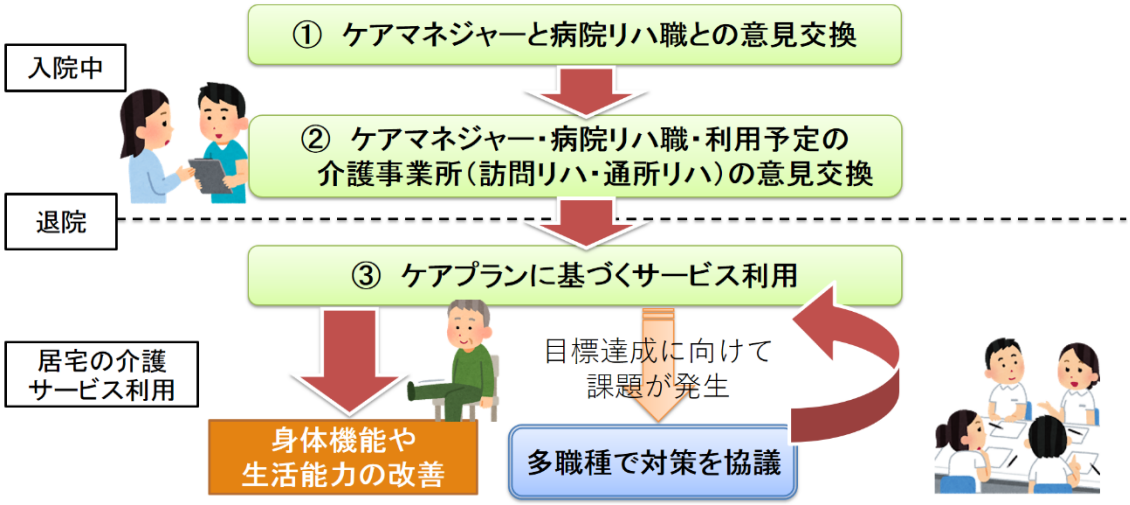
その後、ケアプランの作成に当たり、ケアマネジャー、病院のリハビリ専門職、退院後に利用予定の介護事業所のリハビリ専門職が退院後のリハビリの方針や目標について意見交換し、意識を共有する。ケアマネジャーはこれらのやり取りを経てケアプランの原案を作成し、サービス担当者会議に諮った後にケアプランを交付する。

以上の通り、連携上の課題については、ケアプランを点検するのではなく、対象者の退院後の目標・意向の確認と、その目標を達成するためのリハビリ専門職からの知見の提供という形をとることとした。

対象者はケアプラン交付後、プランに基づくサービスを利用し、身体機能や生活能力の改善を目指す。しかし、中には対象者の目標達成に向けて課題が生じ、リハビリの内容等について軌道修正が必要になるケースも想定される。そうした場合は多職種が連携して対策を協議する。協議の場については、サービス担当者会議が考えられる。サービス担当者会議とは、ケアマネジャーがケアプラン原案を作成し、サービス調整を行った後、サービス担当者

を集めてケアプランの内容を検討する会議である。その名の通り対象者が利用しているサービスの担当者が出席するため、その状態もよく理解していると思われることから、協議の場として適当であると考える。

図 4.7　事業を共同で運用する視点



出典：WSB2017 作成

ただし、対象者のリハビリ課題は多岐に渡り、中には担当者だけでは解決できない課題も想定される[48]。そこで必要に応じサービス担当者会議に外部の専門職に出席を求めることで、課題解決を図ることとする。

（3）各専門職の業務負担が増加

この課題については、業務量の増加する各職種に対してインセンティブを付与することを提言する。インセンティブの財源としては、横手市の第 7 期介護保険事業計画に基づいて予算措置される予定の新規事業「地域リハビリテーション活動支援事業」における予算の一部を活用することを提言する。地域リハビリテーション活動支援事業は、2018 年度から行われる新規事業である。リハビリ専門職を、地域の集いの場へのリハビリ専門職の参加を行う他、地域ケア会議へ派遣し、退院前後を通じた専門的・技術的助言を行うことをその内容としている[49]。

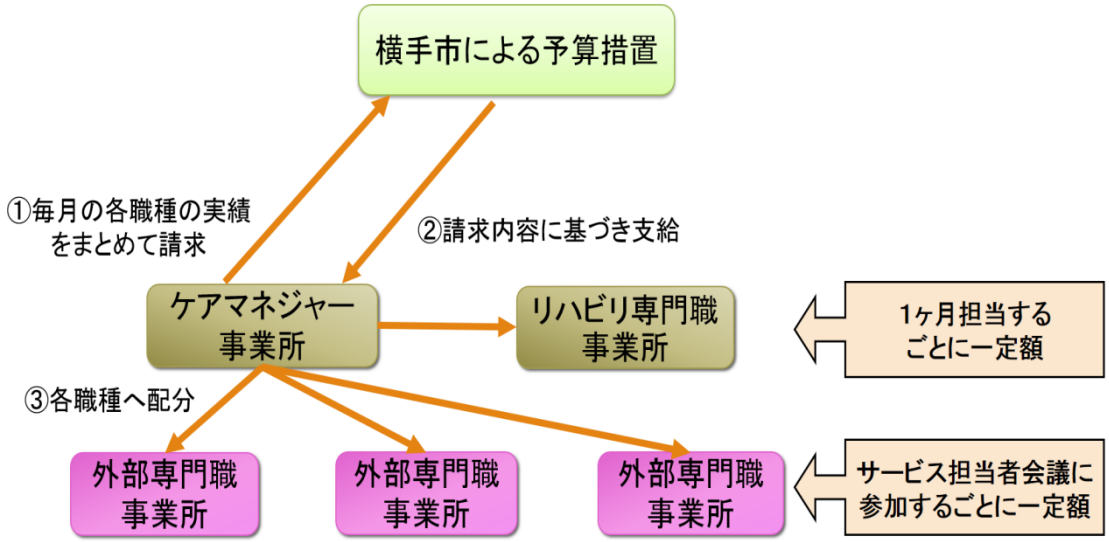
想定されるインセンティブ付与対象と、支給方法については図 4.8 の通りである。付与対象はケアマネジャー所属事業所、リハビリ専門職所属事業所、サービス担当者会議外部専門職所属事業所である。支給額については、ケアマネジャーとリハビリ専門職に関しては、1

[48] サービス担当者会議にはケアプランに記載の事業所が出席するため、一部の専門職（栄養士など）の出席は無いものと思われる。また、釜石市におけるヒアリングでは、サービス担当者会議に薬剤師が参加できないという事例が過去にあったという発言があった。

[49] 前掲注 32）80-81 頁。

カ月 1 人担当するごとに一定額を支給し、外部専門職については、サービス担当者会議に参加するごとに一定額とした。また、リハビリの長期化による過剰支給を防止する観点から、支給対象期間を、要介護認定の初回有効期間である 6 カ月間とする。

図 4.8　インセンティブの付与



出典：WSB2017 作成

支給方法については、要介護認定者のケアの中心であり、継続的に関与する点、サービス担当者会議の主催者である点などを考慮し、ケアマネジャー事業所を中心とした配分方法とすることを提言する。ケアマネジャーが、担当ケースにおける各専門職の実績を集計し、ケアマネジャー事業所ごとに毎月横手市へ請求する。横手市は請求内容に基づきケアマネジャー事業所へ支給し、ケアマネジャー事業所が各専門職へ配分する。

４－３－４　期待される効果

期待される効果としては、事業のねらいでも取り上げたように、対象者の早期身体機能回復及びケアマネジャーとリハビリ専門職の連携体制構築である。

前者の身体機能回復については、事業が一定の成功を収め、他の病院・病床に広まった場合、事業の利用者も増加し、ひいては要介護認定率の維持・低下も見込まれる。認定率の低下は、市民が生き生きと暮らす地域包括ケアの実現だけでなく、横手市の介護給付費を減少させる効果も期待できる。

後者の連携体制の構築については、将来的により多くの専門職を巻き込むことで、さらなる多職種連携を目指すことも可能である。釜石市における三次連携も視野に入る。

また、副次的な効果として国からの財政的インセンティブも考えられる。2017 年の法改正では、「保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進」が柱の一

つとして位置付けられ、その取り組み例として「リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施」とある。目標を計画に記載し実績評価を行うことによって、財政的インセンティブが付与されることとなっている[50]。インセンティブの活用により、さらなる事業の拡大なども考えられる。

４－３－５　残された課題

事業提言に向けた議論では、インセンティブ付与の方法として、利用者の要介護度の改善度合いに応じた金額設定も検討した。しかし、要介護度の改善をその材料とする場合、事業所側が、要介護度の改善が見込める利用者のみを選別する可能性が懸念される。この課題に対応する形でのインセンティブの付与の方法については結論に至らなかった。

また、職種間の連携に、横手市がどの程度関与すべきなのかという問題もある。本事業の実施内容の一つとして、行政がコーディネートをすることによるケアマネジャーとリハビリ専門職の職種間連携がある。

しかし、連携体制が構築できた場合、行政機関がその連携体制について積極的に関与し続けることによって、各職種の自治が損なわれる可能性がある。行政の関与は、職種間の連携体制が軌道に乗るまでとし、その後は各職種の自主性に任せる姿勢が求められていると考察する。

[50] 厚生労働省「平成 29 年(2017 年)介護保険法改正」（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2017.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕2 頁。

５．雪寄せ支援【一般財源による老人福祉事業】

５－１　雪対策の概要

５－１－１　雪寄せ・雪下ろし

（１）雪寄せ

雪寄せとは、冬期間に道路や間口に雪が積もった際、歩きやすくするためにスコップやスノーダンプを使って雪を庭などに寄せる作業のことを指す。横手市では、大まかに分けて、①家の敷地内（間口等）の雪寄せ、②除雪車が通った後、家の前の道路に残った雪を排雪する雪寄せ、③寄せた雪を排雪溝に投げ入れる雪寄せがある。

雪寄せは、基本的には、除雪車が通った後の、出勤前の早朝の時間帯に行われる。理由は家から出る際に通りやすいようにするためだが、時間が経つと雪が踏み固められて重くなるため、新雪のうちに雪寄せを行った方が、作業負担が比較的軽いという理由もある。

図 5.1　雪寄せの様子

図 5.2　除雪車出動時の様子

出典（図 5.1）：朝日新聞デジタル「秋田）『雪寄せ』楽しく　意見交換やスポーツ大会」（2017 年 2 月 27 日）より

出典（図 5.2）：横手市（2013）「横手市　総合雪対策基本計画」28 頁より

（2）雪下ろし

雪下ろしとは、家の屋根等に積もった雪を、一度屋根に上って下に落とす作業のことを指す。この作業は非常に危険な作業で、作業中に屋根から転落し亡くなってしまう方もいる[51]。しかし、雪を下ろさなければ段々と積もった雪が重くなり、家を破壊しかねないため、豪雪地帯においては重要な作業でもある。

図 5.3　雪下ろしの様子

出典：横手市（2013）「横手市　総合雪対策基本計画」8 頁より

５－１－２　流雪溝

流雪溝とは、一般に「道路の下に水路を設け、そこに河川水や下水道処理水などを流して、雪を河川まで運ぶもの」[52]を指す。雪を投げ入れる投入口は、通常はフタが閉まっており、投げ入れる際にフタを開けて投げ入れる。ただし、毎日水が流れるというわけではなく、基本的には横手市では市の除雪車が出動した日に水が流れることになっている。水路ごとに水の流れる時間帯が決まっており、基本的に上流の家が早い時間に流雪溝に雪を投げ入れ、下流に進むにつれて雪を投げ入れられる時間も遅くなっていく。

横手市では横手市流雪溝利用組合が流雪溝の管理を行い、利用する地域の住民が均等割で流雪溝利用費を支払っている（管理費は流雪溝の幅などにより地区によって異なる）。また、雪の塊のまま入れてしまったり、自分の地域の投げ入れ可能な時間でないにも関わらず流雪溝に投げ入れてしまったりすると、流雪溝が詰まってしまうことがあるため、流雪溝の利用は利用者のモラルも重要になってくる。

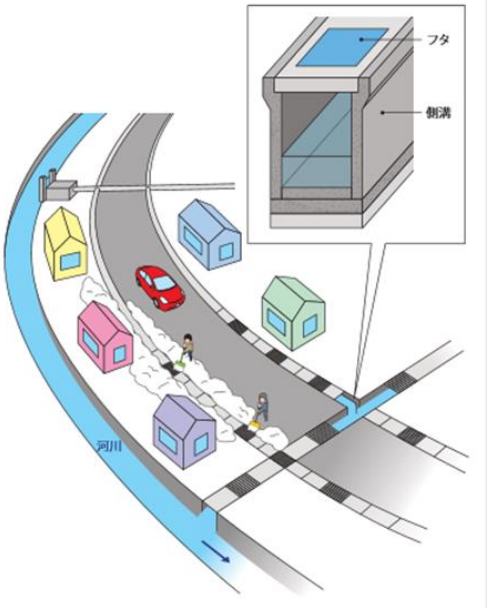
---

[51] 総務省消防庁（2015）「今冬の雪による被害状況等（H26.11～H27.3）」によると、雪害による死者のうち、雪下ろし等の除雪作業中に亡くなった方の割合は約 8 割にも及ぶ。

[52] 札幌市ウェブサイト。（http://www.city.sapporo.jp/kensetsu/yuki/jigyou/ryusetsukou.html）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

図 5.4　流雪溝利用の様子

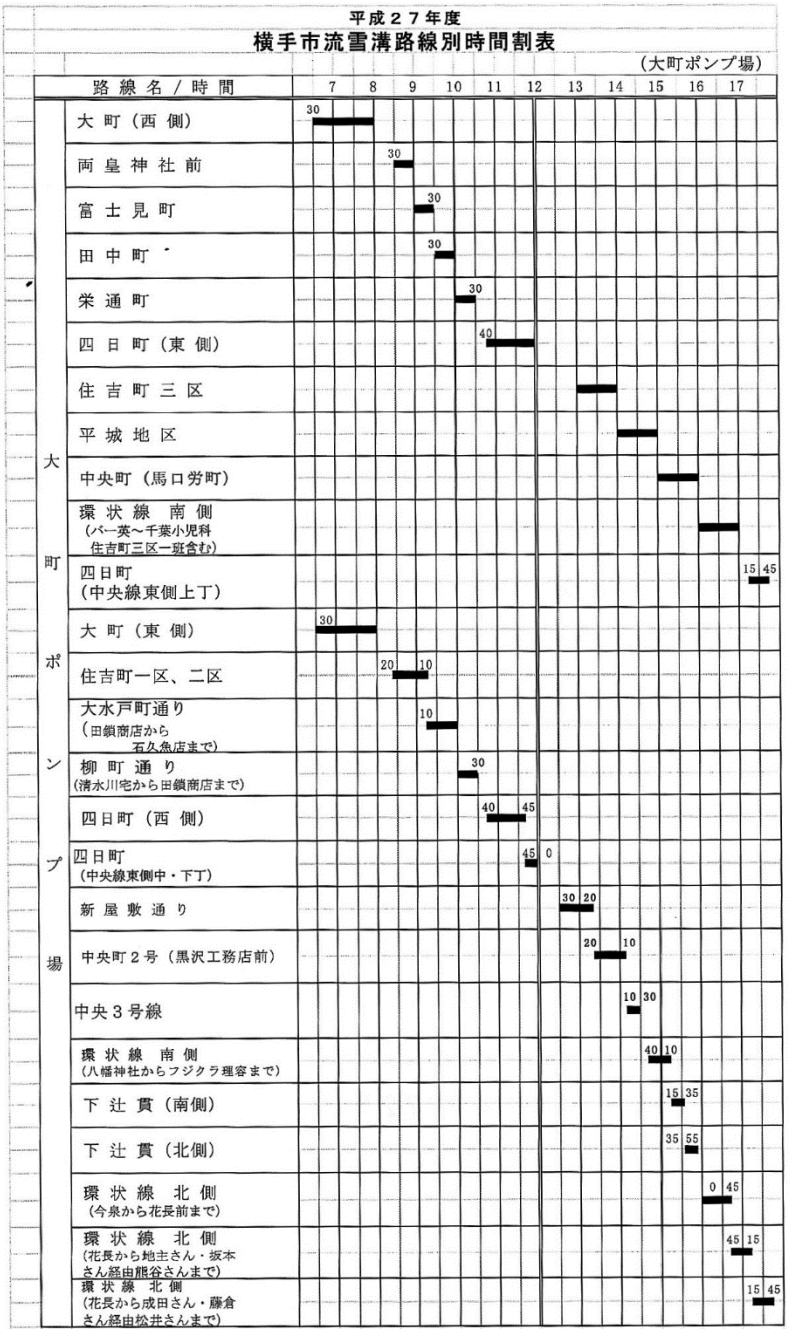
図 5.5　流雪溝概略図



出典（図 5.4）：新潟県十日町市ウェブサイトより

出典（図 5.5）：国土交通省北陸地方整備局ウェブサイトより

図 5.6　横手市（一部）における流雪溝の時間割表



出典：横手市提供資料より

５－２　横手市の雪対策の概要

５－２－１　「高齢者等雪下ろし・雪寄せ支援事業」（横手市）の概要[53]

横手市では、横手市健康福祉部高齢ふれあい課が自力で雪寄せ・雪下ろしを行うことが難しい高齢者等を対象に、雪寄せ・雪下ろしの支援を行っている。

（１）対象世帯

以下のいずれかに該当する世帯を支援対象とする。

① 65 歳以上の一人暮らし及び高齢者のみの世帯（60 歳未満の同居者がいる場合は原則対象外）
② 配偶者のいない女子と義務教育終了前（15 歳以下）の児童のみの母子家庭世帯
③ 高齢者以外の世帯員が、身体障害者手帳（1～2 級）を持っている方のみで、他に雪下ろし・雪寄せを行える方がいない世帯
④ 上記の条件に準ずる世帯

（２）利用要件

以下のすべての要件に該当する場合に支援対象とする。

① 高齢等による理由により、独力での雪寄せ・雪下ろしが困難であること
② 親族や近隣者等から援助（金銭的援助も含む）が得られないこと
③ 当該家屋に冬期間も居住していること
（雪下ろしのみ、市民税均等割のみ課税世帯又は非課税世帯であることが要件となっている）

また、支援を希望する世帯は申し込みが必要となっており、10 月中に利用申請書を高齢ふれあい課、又は各地域局の市民サービス課に提出しなければならない。

（３）作業内容と作業範囲

雪寄せ作業は、市の除雪車が早朝の道路除雪をした日に 1 日 1 回と定められている。雪寄せを行う作業範囲は、基本的に家の玄関から道路までの、人が 1 人通れる範囲となっている。ただし、世帯によって敷地の広さ等が異なるため、作業範囲は利用者の家屋状況を調査した上で、利用者、事業者、市担当者が協議して決定する。この作業範囲は除雪幅が 5 メートル以下、除雪距離が 3 メートル以内であることが基本条件となっており、それを超える長さである場合や、流雪溝のない地域である場合は料金が加算される。作業回数は期間内に 15～25 回が想定されており、期間内の除雪回数が 14 回以下であった場合、各世帯の課税状況によって料金の一部が返還される。

---

[53] 事業の概要は、横手市ウェブサイト（http://www.city.yokote.lg.jp/korei/page100379.html）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕を参考とした。

雪下ろし作業は、申し込みの後に一度対象家屋を確認の上、各世帯に業者が割り当てられる。また、雪下ろし作業をしてもらうためには利用者が直接業者へ雪下ろしの希望日を伝えて依頼しなければならず、トラックによる排雪を希望する場合も利用者から業者への連絡が必要となる。

（4）雪寄せ支援作業員について

雪寄せ支援作業は、シルバー人材センター登録者か市への登録事業者、又は個人のいずれかが行う。個人で雪寄せ作業員として活動する場合も、市へ申し込まなければならない。

それぞれが居住する、又は事業所がある小学校区内の支援対象世帯の雪寄せ作業を担当する。また、1 シーズン中、作業員は受け持った世帯を 1 人、又は 1 事業所で雪寄せしなければならない。

雪下ろし作業は、申し込み後に各世帯に割り当てられた市への登録事業者が行う。

5－2－2　「除雪ボランティア事業」（横手市社会福祉協議会）の概要[54]

横手市の社会福祉協議会では、冬期間の除雪ボランティアを毎年 12 月頃から募集している。この活動を通じ、対象世帯の冬期間の安全確保と地域のボランティア意識を高めることを目的として行っている。

（1）対象世帯

以下のいずれかに該当し、経済的・身体的な理由などにより、自力での除雪が難しい世帯

① 65 歳以上の一人暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯
② 一人暮らしで身体障害者手帳を所有している世帯
③ その他の特に必要と認められる世帯

（2）作業内容

玄関先や避難口から道路までの除雪、屋根から落ちた雪の撤去（雪下ろしによる雪は除く）、ストーブの排気口やガスボンベ、窓ガラス等の危険箇所周辺の除雪、その他の日常生活に支障をきたす場所の除雪を行う。

また、ボランティアの募集の他に、自力での除雪が困難な世帯の除雪活動を行う 2 人以上の団体（町内会・自治会、共助組織、ボランティア団体など）を対象とした、ボランティア活動保険加入に係る費用の一部の補助も行っている。1 団体につき、ボランティア活動保険 A プランの保険料を上限 20 名分（最大 7000 円）まで補助することとしている（20 名を超えた分は自己負担となる）。

---

[54] 事業の概要は、横手市社会福祉協議会ウェブサイト（http://www.yokote-shakyo.jp/volunteer.html）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕を参考とした。

５－３　ヒアリングの概要と課題の抽出

５－３－１　ヒアリングの概要

本章ではこれまで、降雪地帯で行われている雪対策や、横手市における高齢者等に対する雪対策の支援を取り上げた。しかし、ウェブサイトや文献から得られない情報も多く、横手市における雪対策の現状についてより深く知るべく、ヒアリング調査を行うこととした。

本分野に関するヒアリングは、全７回行った（うち文書によるヒアリング１回)。

（１）雪よせ作業に関する運用の詳細

－　横手市健康福祉部高齢ふれあい課（2017 年 5 月 16 日、2017 年 11 月 27 日）

本ワークショップは、横手市の「高齢者等雪下ろし・雪寄せ支援事業」についてウェブサイト等からは得られない情報を得るべく、横手市健康福祉部高齢ふれあい課の方にヒアリングを行った。ヒアリング内容は以下の通りである。

〇雪寄せ作業員の現状について

・現在、市で募集している雪寄せ作業員の人員が不足している。
・雪寄せ作業員は基本的に退職した人が行っており、８割以上が高齢者である。残りの２割程度が生活保護受給者や精神障害者であるが、体調が安定しないなどの理由により途中でやめてしまう人も多く、その分の作業は他の雪寄せ作業員に割り振ることになる。このため、ただでさえ人員が少ないにも関わらずさらに負担が大きくなっている。

〇雪寄せ作業員の活動時間について

・雪寄せ作業員は複数の世帯を受け持っているため、効率性などの観点から作業員に任せているが、基本的には除雪車が通った後、交通量の少ない早朝の時間帯に行われている。
・支援対象となる世帯は出勤のために早朝に雪寄せをしてもらいたいというよりは、雪が残っている心理的な抵抗感を理由とするものが大きい。

〇早朝でなく出勤が終わり交通量の落ち着いた午前中での雪寄せを承諾してくれる世帯には、雪寄せ作業の業務委託料の割引を行う制度を導入してみてはどうか

・割引をしてくれるのであれば早朝でなくともよいと言ってくれる世帯もあるのではないか。

本ヒアリング結果から、雪寄せ作業員の人員は不足しており、雪寄せ作業そのものの負担も大きいということが確認された。このため、①ボランティアによる雪寄せ作業の実施、②障害者就労支援施設による雪寄せ作業の実施、③地域の雪寄せ作業への市職員の参加という検討の方向性を定め、その実現可能性について、以降のヒアリングを実施した。

（2）除雪ボランティアの実施状況　－　横手市社会福祉協議会（2017 年 9 月 8 日）

横手市で募集している雪寄せ作業員同様に、高齢者等を対象に雪寄せ支援の活動をしている雪寄せボランティアの活動状況について知るべく、横手市社会福祉協議会へのヒアリングを行った。ヒアリング内容は以下の通りである。

〇雪寄せボランティアの支援世帯について

・身体的・経済的に雪寄せを行うことが困難であり、近隣からも援助を得られない世帯が対象である。特に 60 歳以上の単身高齢者のみの世帯、障害者のいる世帯が多い。

・ただし、こういった世帯本人からの申し込みは少ないため、地区の民生委員や福祉協力員に頼み、対象となる世帯があれば連絡をもらうようにしている。

・最近では、遠方にいる家族がウェブ上で申し込めるようなページも設けており、そこからの申し込みも一定数ある。

〇ボランティアの人員は充足しているのか

・最近はボランティアの数が多く、割り振る場所がないほど人員が充足している。

・ボランティアの活動は、ボランティアが集まりやすい土日（休日）に行われることが多く、「ボランティアの都合優先」で行われている状況にある。

・ボランティアの活動時間帯は 10～12 時や 12～15 時頃と、通勤通学前や流雪溝の水が流れている時間帯の実施は難しい状況にある。

本ヒアリング結果から、横手市社会福祉協議会で募集しているボランティアの人員は充足しているが、恒常的な活動とはなっておらず、一般的に作業員による雪寄せ作業が行われている作業時間帯には、ボランティアは活動していないということが確認された。

（3）地域の互助グループによる雪よせ作業への市職員の参加

－　横手市建設部建設課（2017 年 9 月 7 日）

市道の除雪や「横手市総合雪対策基本計画」の策定など、横手市における雪対策の多くを管轄しているのが横手市建設部建設課である。そこで、横手市における雪対策の現状について知るために、ヒアリングを行った。

また、横手市の「高齢者等雪下ろし・雪寄せ支援事業」を行う雪寄せ作業員が不足しているという現状を高齢ふれあい課へのヒアリングで知り、本ワークショップは、職員が雪寄せ作業を業務の一環として行うことで、雪寄せ支援事業への申し込み件数を減少させることができるのではないかと考えた。そこで「市職員の業務としての雪寄せ」の可能性についても意見を伺うべく、ヒアリングを行った。ヒアリング内容は以下の通りである。

〇横手市が募集している雪寄せ作業員について
・2 年度目以降は、降雪の少ない年ですら、担当する件数が減少する業者や、シーズン途中で作業を行えなくなる個人などがいた。
・マンパワーが足りていない。

〇「横手市総合雪対策基本計画」に記載されている「自治会・町内会等、地域の共助グループに市職員が参加する」[55]ことは、業務としてのものなのか。職員が地域の雪寄せ活動に業務として参加することは可能か
・業務としてではなく、あくまで個人の立場で任意で参加している。
・業務として義務的に地域の雪寄せ活動へ参加することは難しい。

本ヒアリング結果から、雪寄せ作業員の人員が不足していること、また、職員が業務として地域の雪寄せ活動に参加することは厳しいということが確認された。

（4）障害者の就労支援施設による雪よせ作業の可能性
－　就労支援センター「グリーン」（2017 年 9 月 7 日）
就労支援センター「グリーン」は、障害者の方に対し就労支援事業を行っている施設である。本ワークショップは雪寄せ作業員の人員が不足しているという現状を踏まえ、雪寄せ作業員を充足させるために「障害者の就労支援施設による雪寄せ」という方策を考えた。そこで「障害者の就労支援施設による雪寄せ」の実現可能性について現場の意見を聞くため、我々はこの施設にヒアリングを行った。ヒアリング内容は以下の通りである。

〇就労支援の一環として雪寄せを行うことは可能か
・就労支援としての雪寄せだが、精神障害者の方なら、職員が同伴してしっかり見ていれば可能ではないか。
・自立支援の一環として雪寄せの訓練も行われているため、雪寄せの経験もある人もいる。また、決まった時間に行って仕事を行うという基本的な日常動作や、利用者とのコミュニケーション能力が身につくのではないか。
・就労支援としての雪寄せについて、早朝での活動や、土日・休日の活動は、職員の勤務時間との関係で難しい。また、障害者にとっても、体力的に毎日のように行うことは難しいため、ある程度の人数が入れ替わりで作業できるようにする必要があるのではないか。
・支援対象世帯が受け入れに理解を示してくれるか。

本ヒアリング結果から、障害者の就労支援施設による雪寄せ事業の可能性はあるが、一方で土日・休日の活動や障害者の体力などの課題も残ることが確認された。

[55] 「横手市総合雪対策基本計画」（2013）12 頁。

（5）市内の障害者就労支援施設間の連携の状況

－　横手市健康福祉部社会福祉課（2017 年 11 月 7 日）

横手市内における障害者福祉を担当する健康福祉部社会福祉課の方に、横手市内の障害者の方の労働状況等について知るため、また、「障害者の就労支援施設による雪寄せ」の実現可能性について意見を聞くためにヒアリングを行った。

○横手市の就労支援施設に所属する障害者のうち、どの障害種別の方が多いのか

・精神障害者、知的障害者、身体障害者の順に多い。

・中には就労してもすぐやめてしまう人もいるし、共同作業をするのであればペアの相性も重要。

○横手市における障害者の就労支援施設の連携状況について

・各施設の独立性が高く、施設間の連携はあまり進んでいない状況にある。

○就労支援の一環として雪寄せを行うことは可能か

・可能であると思われる。

・ただし、障害者の方の体調への配慮や土日・休日はどうするのかといった問題は残る。

本ヒアリング結果から、障害者の就労支援施設による雪寄せ事業の可能性はあるが、やはり就労支援センターへのヒアリング同様、土日・休日の活動や障害者の体調への配慮といった課題も残ることが確認された。

（6）他市における雪よせ作業員の確保の状況

－　大仙市（文書による質問）

大仙市では、2014 年 9 月に策定された「大仙市雪対策総合計画」において 2015 年度からの新規事業として「市職員による除排雪支援事業」を定めている。雪寄せ作業を行う人員を充足させるために「市職員の業務としての雪寄せ」を検討していた本ワークショップは、大仙市における「市職員による除排雪支援事業」の実態について知るべく、文書で質問を行った。ヒアリング内容は以下の通りである。

○「市職員による除排雪支援事業」の活動について

・あくまで緊急的な措置であり、恒常的な活動ではない。

○大仙市における高齢者等を対象とした雪寄せ支援事業の人員について

・不足状態にあり、現在も拡充に努めている。

本ヒアリング結果から、職員が業務として地域の雪寄せ活動に参加することは難しいということが確認された。また、他の自治体でも雪寄せ支援作業を行う人員は不足しており、改めて雪寄せ作業がいかに大変な作業であるかを再確認することができた。

５－３－２　課題の抽出

以上のヒアリング結果から、提言の実現のためには 3 つの課題があることが明らかになった。

（1）就労支援施設が担当する場合、土日・休日の雪寄せはどうするか

就労支援センターや横手市社会福祉課によれば、「障害者の方の雪寄せは可能ではないか」ということであったので、本ワークショップで検討した「障害者の就労支援施設による雪寄せ」の可能性は高いと感じた。ただし、同様に就労支援センターや横手市社会福祉課から提示された、土日・休日や早朝における活動は困難であるという課題も残る。また、支援世帯についても、早朝でなくともよい世帯や、障害者の受け入れに理解を示す世帯の選定も必要である。

そこで、本研究では、土日・休日の雪寄せ作業は社会福祉協議会などのボランティアに割り当てることを提言する。また、早朝でなくともよいという世帯には利用料の割引を行い、支援世帯が早朝以外の雪寄せ作業を承諾してくれるようなインセンティブを設けることを提言する。

（2）障害者の体調に配慮しつつ、どのように安定的に事業を実施するか

横手市社会福祉課によると、障害者の方は体調の安定しないことも多く、突然の体調不良等により、雪寄せ作業をできなくなってしまう可能性があることが分かった。こういった場合、同施設内の他の障害者や職員が雪寄せを行わなければならなくなってしまう。さらに雪寄せ作業自体も相当な負担であるため、大雪の際に同じ障害者の方が毎日のように作業を行うことは難しいという意見もあった。そこで、安定的な事業の実施のために、障害者や施設の負担を軽減するような措置を講ずる必要があるのではないだろうかと考えた。

そこで本研究では、複数の施設による共同受注を可能とすることで、負担の軽減を図ることとした。

（3）雪寄せ作業員の負担をどう軽減するか

横手市高齢ふれあい課や建設課によると、雪寄せ作業の負担の大きさや高齢化により、雪寄せ作業員の人員が不足しており、雪寄せ作業員の人員を拡充させることが必要であると感じた。

その一方で、ボランティアは充足しているものの、活動は主に土日（休日）に「ボランティアの都合優先」で行われているため、いつ雪が降るかも分からず、基本的に恒常的に作業

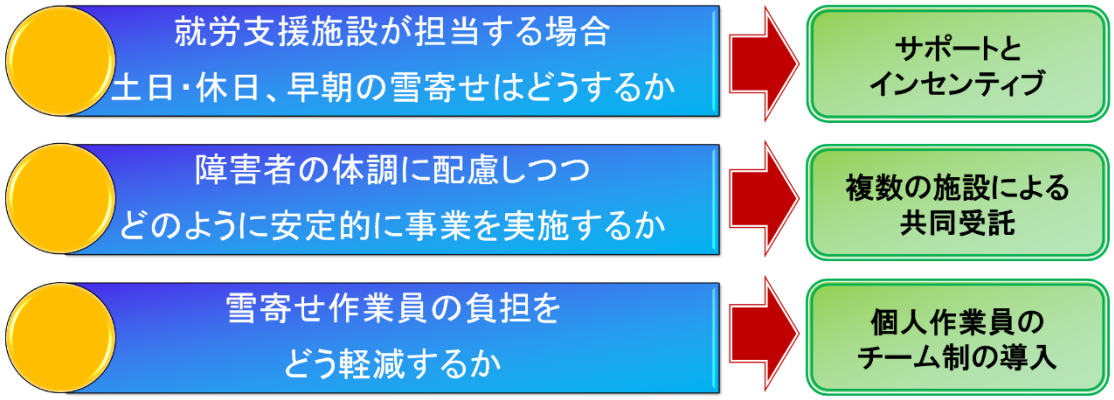
を行う必要のある雪寄せ作業員の代替となることは難しいと思われる。また、職員の雪寄せ業務も検討したが、職員の地域の雪寄せ活動への参加を業務として設定している大仙市でもあくまで緊急的なものであり、横手市建設課へのヒアリング結果からも、やはり困難であるという結論に至った。

したがって、本ワークショップは、雪寄せ作業員の人員を拡充させるために、雪寄せ支援作業の負担を軽減させることが必要であると考えた。雪寄せ支援作業の負担が軽減することにより、現在、雪寄せ作業員として活動していない人が雪寄せ作業員になる心理的ハードルを下げることができ、人員確保の一助となりえるのではないか。

そこで本研究では、現在市で募集をしている雪寄せ作業員（個人）のチーム登録制の導入を提言する。

以上の課題と対応方針をまとめたものが図 5.7 である。

図 5.7　提言の実現に向けた課題と対応



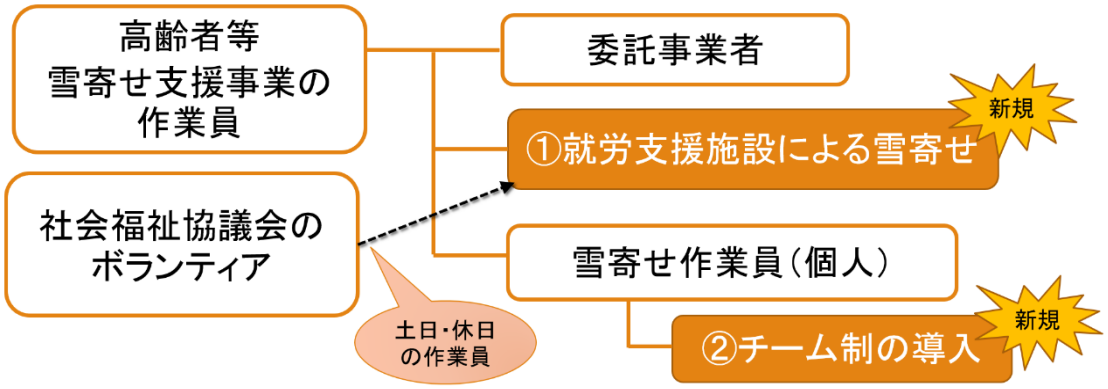
出典：WSB2017 作成

５－４　提言「地域のみんなで！　雪寄せ支援事業」

５－４－１　提言のねらい

この提言のねらいは、高齢者世帯等の自力では雪寄せを行うことが困難、かつ近隣住民からも援助を得られない世帯の雪寄せを行う人員を充足させることである。そのために、「地域共生社会」（２－２－２を参照）の観点からの障害者の就労支援施設による雪寄せと、現在横手市で募集している雪寄せ作業員のチーム登録制の導入を提言する（図 5.8）。

図 5.8　事業全体の構成



出典：WSB2017 作成

５－４－２　対象者・実施機関

（１）対象者

対象者は現在横手市の「高齢者等雪下ろし・雪寄せ支援事業」の支援対象となっている以下の世帯を対象とする。

① 65 歳以上の一人暮らし及び高齢者のみの世帯（60 歳未満の同居者がいる場合は原則対象外）

② 配偶者のいない女子と義務教育終了前（15 歳以下）の児童のみの母子家庭世帯

③ 高齢者以外の世帯員が、身体障がい者手帳（1～2 級）をお持ちの方のみで、他に雪下ろし・雪寄せを行える方がいない世帯

④ 上記の条件に準ずる世帯

（２）実施機関

「高齢者等雪下ろし・雪寄せ支援事業」の実施について、現行の業者委託、個人による雪寄せ作業に加え、新たに以下の 2 つの方法による雪寄せ作業を行うこととする。

① 障害者の就労支援施設による雪寄せ

障害者の就労支援事業を行う就労支援施設の障害者が雪寄せを行う。

② 雪寄せ作業員のチーム登録制の導入

雪寄せ作業員として、個人のほか、2 人以上のチームを組んで市に登録することを可能とする。

５－４－３ 実施内容

（1）障害者の就労支援施設による雪寄せ

① 事業の基本構成

本ワークショップは、就労継続支援の一環として、就労支援施設による雪寄せを提言する。「地域共生社会」の理念に基づき、障害者の方にも地域の重要課題である雪寄せの担い手として活動してもらう。作業は精神障害者と知的障害者の方を想定している。もし複数人で行うとなった場合、作業員同士の相性にも配慮したチーム編成を行うこととする。

② インセンティブ

また、障害者の方のみで雪寄せを行うことは安全面等の問題があるため、職員の同行が必要となる。そのため、就労支援施設による雪寄せは各事業所が対応可能な時間帯のみとする。しかし、雪寄せ支援対象の世帯としては、心理的な要因から早朝に行ってほしいという声が多い。そこで、雪寄せ作業の申込用紙に「就労支援施設による雪寄せを行うため、早朝でなくともよいか」という項目を作り、承諾してくれた世帯には利用料の割引を行うことで、早朝以外の時間帯へのインセンティブを設ける。

③ サポート体制

また、就労支援施設は基本的に平日のみの活動であるため、土日・休日は作業を行うことが難しい。そこで、もし除雪車が土日・休日に出動した場合に備え、就労支援施設は社会福祉協議会で集められたボランティアなどの希望者から「土日・休日限定作業員」をあらかじめ選出し、土日・休日に割り当てておく。その際、作業を行う予定であった就労支援施設が、土日・休日限定作業員に対し、移動や活動にかかる実費相当分の謝礼を支払うこととする。

④ 複数の施設による共同受託

障害者の方は体調が安定しないことが多いため、突然作業を行えなくなってしまうことも考えられる。また、雪寄せそのものが負担の大きい作業であるため、同じ障害者の方が毎日雪寄せ作業を行うことは困難な場合もある。そこで、複数の就労支援施設による共同受託を可能とする。共同受託にすることで、各施設の雪寄せ回数を減らすことができ、障害者や職員の方の負担を軽減させることができる。また、雪寄せを行う担当の障害者の方が急に体調不良になってしまい、その施設内で代替要員を探すことができなくなってしまったとしても、共同受託している他の施設に作業を代わってもらうことが可能となるであろう。

⑤　作業の報酬

就労支援施設による雪寄せ支援事業の委託料は、現行制度で支払われている委託事業者への委託料と同額を市から当該就労支援施設に支払うものとする。共同受注の場合も委託料の設定は同様とし、委託料は各施設で分配する。

（2）雪寄せ作業員のチーム登録制の導入

現在個人でのみ募集している雪寄せ作業員だが、新たに申し込み時にチームとしての申し込みも認める。トラブルを避けるため、チームは市で組むわけではなく、あくまで申し込み前に個人同士が話し合い、チームを組んでから申し込む形をとる。ただし、チームとしての活動であれば参加したいが、事前にチームを組めなかったという個人作業員が同小学校区内に複数人いれば、市が公民館等でマッチングイベントを開催し、そこでチームを組んでもらうといった取り組みも行う。

また、委託料は個人で受託した場合と同額で、チーム内の構成員で分配という形をとる。

さらに、活動期間中は、市が定期的にチームのメンバーに連絡を取ることで、トラブルの有無などの確認を行う。

本事業の導入後の雪寄せ作業の実施時間・曜日ごとの担い手は、図 5.9 の通りである。

図 5.9　雪寄せ作業の時間帯と作業実施者

	平日	土日・休日
早朝	・雪寄せ作業員（個人＋チーム制 ） ・委託事業者	
早朝以外	・雪寄せ作業員（個人＋チーム制） ・委託事業者 ・就労支援施設	・雪寄せ作業員（個人＋チーム制） ・委託事業者 ・土日・休日限定作業員

出典：WSB2017 作成

５－４－４　期待される効果

いずれの事業も、雪寄せ作業員を充足させることを目標としている。したがって 2 つの事業の共通する期待される効果として、雪寄せ作業員の充足による作業員の負担軽減が挙げられる。一方、雪寄せ作業員が充足することで、市も人員確保のための業務負担を軽減することができる。

また、それぞれの事業ごとの期待される効果は、以下の通りである。

（1）障害者の就労支援施設による雪寄せ

障害者の方が雪寄せを行うことにより、人員が確保できるだけでなく、地域住民からの障害者に対する理解の促進のきっかけになる。少子高齢化による人口減少がより一層進むと考えられるこれから、「地域共生社会」という考え方が重要になってくる。横手市がより「地域共生社会」に近づくために、雪寄せ活動を通じて、地域住民がこれまで以上に障害者に対する理解を深め、共に生き、地域を創っていくことの重要性を知ることができるのではないか。

（2）雪寄せ作業員のチーム登録制の導入

作業員の 8 割以上が高齢者であり、作業員の数が減ってきていることから、作業員の負担を軽減させることが重要である。そこでチーム制を導入することにより、各作業員の負担を軽減することができると考えた。また、作業の負担が軽減することにより、作業員になることの心理的ハードルを下げることができ、雪寄せ作業員の人員増加が見込まれるのではないか。

５－４－５　残された課題

（1）福祉的就労としての雪寄せ

共同受注を行う際に、どこが取りまとめ役として作業の分担を行うのか、クレーム対応等の窓口になるのかという課題が残る。実際に作業を行う施設のうちの 1 つがその役割を担うことが望ましいが、ヒアリング結果からは、現状では施設間の連携が進んでいないことが分かった。

また、それぞれの施設が同小学校区内になく作業場所から離れたところにある場合も考えられる。その場合、支援対象の世帯を選定するのが難しいという課題が残る。

（2）雪寄せ作業員のチーム制の導入

本研究では、現在個人では雪寄せ作業員として活動していないが、チーム制ならば作業員として活動してもよいという住民がどの程度存在するのかという調査をするまでには至っていない。そのため、チーム制の導入がどの程度雪寄せ作業員を増加させるインセンティブとなり得るのかまでは明らかにするに至らなかった。

６．買い物支援【一般財源による老人福祉事業】

６－１　買い物支援の背景

６－１－１　「買い物弱者」の概要

人口減少や少子高齢化の影響を受けて、「買い物弱者」の問題がクローズアップされるようになってきている。とりわけ、地方においては、公共交通機関の衰退などによって買い物環境の悪化が一層深刻となっており、日常生活に必要な食料品等を買うことすら困難な地域が発生している。「買い物弱者」についての明確な定義はないが、農林水産省は「高齢者等を中心に食料品の購入や飲食に不便や苦労を感じる方」を指すとし、農林水産政策研究所は「自宅から生鮮食料品販売店舗までの距離が 500 メートル以上であり、かつ、自動車を保有しない人口」を推計している[56]。この推計によれば、65 歳以上の「買い物弱者」は全国で約 380 万人いるとされている。これは、65 歳以上人口の 13.1%に上っている（平成 22 年）[57]。

「買い物弱者」は今後も増加するとみられており、買い物困難地域に住む人々の日常生活をどう維持していくのかが大きな課題となっている。そうした課題に対して、総務省行政評価局は、2017 年 7 月に「買物弱者対策に関する実態調査　結果報告書」[58]を発表し、買物弱者対策は「全国的な生活インフラ整備の一環として、これまで以上に重要となっていくと考えられる」[59]と述べた上で、行政による支援の必要性について触れている。

６－１－２　横手市の「買い物弱者」の現状

横手市においても、「買い物弱者」の問題は深刻である。

近年、横手市では人口減少や少子高齢化などの影響でバス路線が縮小し、公共交通網は衰退の一途をたどっている。特に、横手市は平野部と山間部においては、生鮮食料品を販売する店から 500 メートル以上離れた地域が多く存在している[60]（図 6.1）。

---

[56] 農林水産省食料品アクセス（買い物弱者・買い物難民等）問題ポータルサイト（http://www.maff.go.jp/j/shokusan/eat/syoku_akusesu.html）、農林水産政策研究所ウェブサイト（http://www.maff.go.jp/primaff/seika/fsc/faccess/a_map.html）。この他に、経済産業省や地方自治体等の定義・推計があるが、本報告書では農林水産省の定義・推計を基に、特に 65 歳以上の「買い物弱者」について考察する。〔いずれも、最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

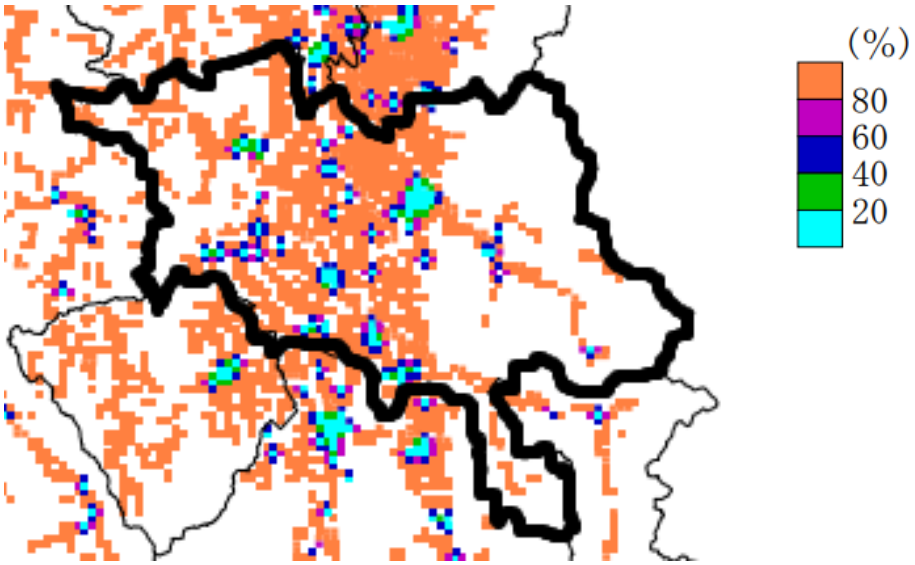
[57] 農林水産政策研究所ウェブサイト。（http://www.maff.go.jp/primaff/seika/fsc/faccess/table01.html）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

[58] 総務省行政評価局（2017）「買物弱者対策に関する実態調査　結果報告書」。（http://www.soumu.go.jp/main_content/000496982.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

[59] 総務省、前掲注 58）198 頁。

[60] メッシュは一つ 500 メートル四方であり、白は居住者がいないことを示している。また、ここでいう「生鮮品販売店舗」とは、「食肉小売業、鮮魚小売業、野菜・果実小売業、百貨店、総合スーパー、食料品スーパー」のことを指す。

図 6.1　生鮮品販売店舗までの距離が 500 メートル以上の人口割合



出典：農林水産政策研究所ウェブサイトを WSB2017 が加筆

高齢化率が上昇する中で、自分で自動車を運転ができない高齢者も増加しており、そうした高齢者の移動手段が失われている。買い物や通院といった日常生活を送ることが難しくなってきており、次章で扱う移動支援と同様に、「高齢者の足」の確保が大きな問題となっている。

1 号被保険者に「いきいきと暮らし続けるために必要な施策・事業」を尋ねる横手市の住民アンケートでも、1 位の雪寄せ・雪下ろしに次いで、買い物支援（37.3%）と移動手段（37.0%）が挙げられている[61]。実際に、介護予防のデイサービスに通っている高齢者にヒアリングをした際には、バス路線の縮小やバスの土日運行の廃止により、以前より買い物に困っているという声が多数あった。また、横手市は山間部を中心に豪雪地帯でもあるため、雪が降った場合に高齢者が徒歩で移動することは難しく、冬場の買い物支援は一層大きな課題である。

以上のことから、横手市にとって買い物支援施策の重要度は高く、移動支援と合わせて効果的な施策を展開していく必要がある。

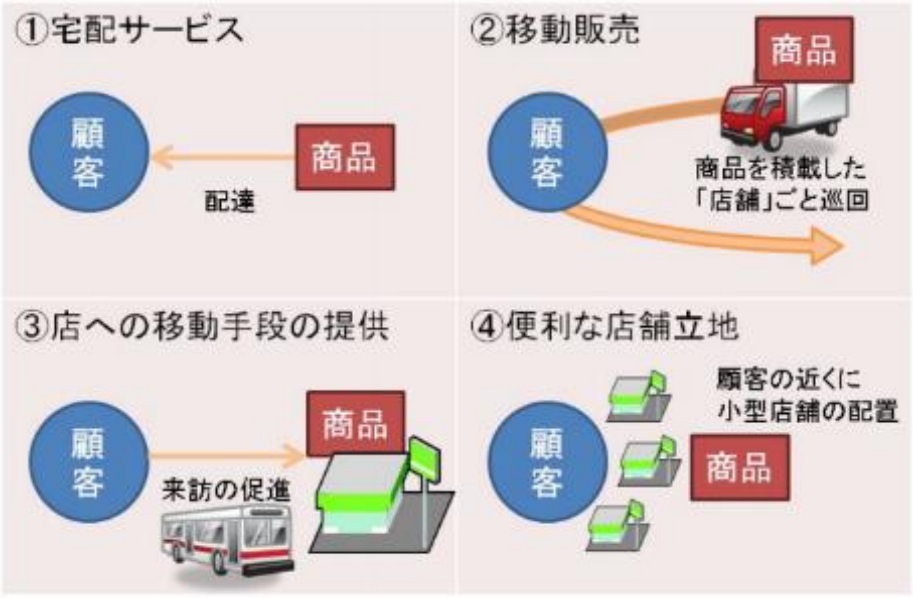
[61] 前掲注 2）54 頁。

６－２　買い物支援の概要

６－２－１　買い物支援の類型

買い物支援と一口に言っても、その態様はいくつかの類型に分かれる[62]。本項では、4 つの類型をそれぞれ概観したい。

図 6.2　買い物支援の類型



出典：「地域生活インフラを支える流通のあり方研究会報告書～地域社会と共に生きる流通～」より

① 宅配サービス

「宅配サービス」とは、商品をトラック等によってスーパー等から顧客に届ける販売形態のことである。わが国では、郵便や宅配便などの物流網が全国に隅々まで張り巡らされており、横手市においても複数のスーパーが宅配を実施している他、近年はネットスーパーも台頭している（表 6.1）。また、在宅配食サービスや生協の個配も宅配に含まれる。

ただ、注文がインターネットによるもののみでは、IT リテラシーが低い高齢者にとって宅配を十分に活用することは難しいだろう[63]。高齢者の方や移動販売を行う事業者へのヒアリングでは、実際に商品を見て選びたいという意見も多く、宅配ではこうしたニーズに応えることができない。自宅に商品が届くので、買い物を通して他の人と話す機会が失われると

[62] 地域生活インフラを支える流通のあり方研究会（2010）「地域生活インフラを支える流通のあり方研究会報告書～地域社会と共に生きる流通～」（http://www.meti.go.jp/report/downloadfiles/g100514a03j.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕40-77 頁。

[63] 前掲注 62）45 頁。

いう側面もあり、高齢者の閉じこもりという観点からも課題がある。

表 6.1　横手市における主なスーパー等の取り組み

名称	宅配サービス	移動販売	利用方法	利用料金	備考
イオン	有	無	WEB	540 円(*1)	市内全域を対象
スーパーよねや	無	有	―	―	とくし丸
グランマート	有	無	電話	324 円(*2)	横手・山内地域のみ
コープ秋田県南センター	有	無	宅配時に配達員へ注文 or WEB	200 円(*3)	市内全域を対象（要会員登録）
スーパーモールラッキー	有	無	電話	300 円(*4)	市内全域を対象

(*1) 購入金額が 5000 円以上ならば、一部地域は無料。

(*2) 購入金額が 5000 円以上ならば、無料。

(*3) 高齢者や要介護者などは、利用料金が 100 円。

(*4) 購入金額が 4000 円以上ならば、一部地域は無料。

出典：各店舗のウェブサイトの情報を基に WSB2017 作成

② 移動販売

「移動販売」とは、トラック等に食料品や日用雑貨を積み込んで買い物困難地域に赴き、その場で顧客に商品を選んで購入してもらう販売形態のことである。この事業は①と異なり、顧客が実際に商品を見て選ぶことができる。横手市では、スーパーよねやが移動販売事業を行う「とくし丸」と提携しており、個人事業主である運転手が事業を行っている例がある（６－３で詳述）。

ただ、この事業は採算を取ることが難しく、特に、人口減少が進む中で、経営の維持が大きな課題となっている[64]。また、一般に売れ残り（ロス）による収益の悪化も懸念材料として挙げられる。

③ 店への移動手段の提供

「店への移動手段の提供」とは、自宅から店までをバスで送迎するなど、移動手段を確保することで、買い物弱者の買い物を支援する形態である。公共交通（バスやタクシー、デマンド交通等）を含めた移動手段の確保が問題となるが、公共交通についての議論は次章に譲り、この章では事業者が独自の移動手段を提供している場合について扱う。この形態も②と

[64] 前掲注 62）53 頁。

同様に顧客が商品を見て選ぶことができる上に、②よりもはるかに多くの選択肢から商品を選ぶことができるという点でメリットがある。横手市では、株式会社マルシメが狙半内地区の住民組織と提携して、当該地区と自社スーパーのスーパーモールラッキーを往復するバスを無料で運転している例がある（６－３で詳述）。

ただ、やはりこの事業も②と同様に採算面が難点である。また、人の輸送は事業者に道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）による許可を要するなどの法的な制限があることにも注意が必要である[65]。

④　便利な店舗立地

「便利な立地店舗」とは、近隣にスーパー等が存在しない地域において、小型店舗を配置する形態である。都市部でない地域においても、地域農協等による小売店や住民出資型の共同店舗などが考えられる。また、地域に根付いている既存の小規模店舗を存続させるための活動も、この形態の趣旨と軌を一にしているといえよう。横手市では、住民組織が地元の小規模店舗でしか使うことのできない地域通貨を作り、小規模店舗を存続させているといった例がある（６－３で詳述）。

ただ、人口減少が進む地域においては、②，③と同様に採算面で課題がある。

以上で見てきたように、買い物支援はその形態によって一長一短があるといえる。

ただし、いずれの形態においても、採算性の面で課題があるという点は共通している。こうした買い物支援事業は、一般的には民間事業者が行っており、採算が取れない事業を継続することは難しい。また、商工会等や住民組織、社会福祉法人、NPO 法人などが主体となって買い物支援を行う事業もあるが、経営が厳しいという面では同様の課題を抱えている。

総務省の実態調査によれば、買い物支援事業のうち約 7 割の事業の収支が実質的に赤字である（表 6.2）。また、赤字の事業のうちで補助金等によって黒字化している事業は全体の約 16%に上る[66]。黒字の場合でも、他の事業で出た利益によって赤字分を補てんしているという事例もある[67]。買い物支援は、民間事業者や自助・互助によって行われるのが基本である。だが、横手市のような特に買い物支援が必要な地域においては、地域生活インフラとして追加コストを公的に負担して提供することも考えられるであろう[68]。

---

[65] 道路運送法第 4 条第 1 項。「自家用有償旅客運送」も例外的に認められているが、条件を満たした上での登録が必要である。詳しくは、国土交通省ウェブサイト（http://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_tk3_000044.html）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕を参照。

[66] 前掲注 58）27-47 頁を参照。

[67] 経済産業省（2015）「買物弱者応援マニュアル Ver3.0」（http://www.meti.go.jp/press/2015/04/20150415005/20150415005-4.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕を参照。

[68] 前掲注 62）72 頁。

表 6.2　買い物支援事業の収支（全国）

2016 年に事業継続中で収支（2015 年）を回答した 193 事業のうち、

黒字又は均衡で、補助金等による赤字補てん無し	57 事業	
黒字又は均衡だが、補助金等により赤字補てん	30 事業	実質的に赤字
赤字	106 事業	実質的に赤字

出典：総務省行政評価局（2017）「買物弱者対策に関する実態調査　結果報告書」より WSB2017 作成

６－２－２　全国における買い物支援の事例

この項では、全国における具体的な事例を取り上げたい。

（１）山形県酒田市「ほっとおつかい便　Motteku」[69]（形態①）

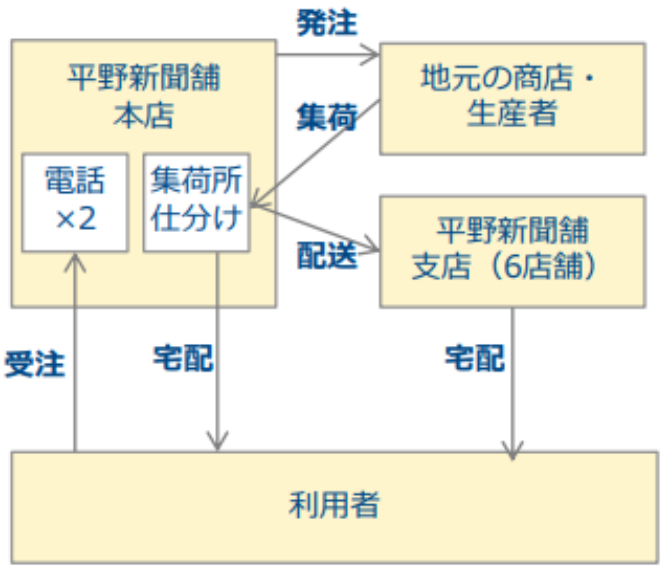
この事業は、ローカル紙の販売店である「平野新聞舗」が食料品等を仕入れ、それを利用者宅に届ける宅配サービスである。週 1 回、木曜日に事業を行っている。この事業の特徴は、大手のスーパー等ではなく、地元商店から仕入れた商品を、新聞配達を担う事業者が宅配する点である。新聞配達で培った効率のよいルートを駆使して配達が行われており、既存のインフラを確保しているという点でハード・ソフトの両面においてコストを抑えられる仕組みとなっている。

また、地元商店からの仕入れは完全買い取り制であり、事業への加盟のハードルを下げるなどの工夫もなされている。ちょっとした困りごとを 30 分 500 円で解決する「Teokas（テオカス）」というサービスもあり、高齢者の生活の支援を通して、単なる宅配サービス以上の価値を付与している。

ただし、採算面には課題があり、この事業単体で採算が取れているわけではない。あくまで主幹事業である新聞配達業との相乗効果を期待しての取り組みであり、社会貢献の側面が強いといえる。

[69] 前掲注 67）7-8 頁、「ほっとおつかい便　Motteku」ウェブサイト（http://www.motteku.com/?mode=f1）。

図 6.3　「ほっとおつかい便　Motteku」事業イメージ



出典：経済産業省（2015）「買物弱者応援マニュアル　Ver.3.0」より

（２）鳥取県江府町、日野町「移動販売　ひまわり号」[70]（形態②）

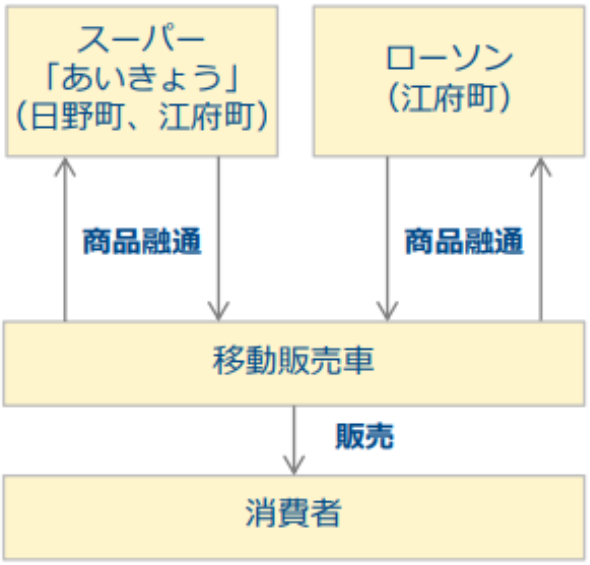
この事業は、地元スーパー「あいきょう」（有限会社安達商事）が、自社スーパーや自社が運営するローソンから融通された商品を、荷台が簡易的なスーパーのようになっているトラックに載せて販売するサービスである。この事業の特徴は、移動販売以外に高齢者のためのサービスを実施している点にある。例えば、鳥取県との間に「中山間地域集落見守り活動協定」を締結し、一人暮らし高齢者の自宅を訪れるなどの見守り活動を行っている。

また、月に１回、看護師に移動販売に同行してもらい、希望者の健康状態を問診するサービスも行っている。行政から委託を受けたサービスだったり、スーパーも含めた顧客の掘り起こしに一役買っていたりするとはいえ、公益性を重視した活動を行っていることは注目される。

移動販売はトラック計４台で実施されており、両町全域（85 集落）において活動している。だが、やはり移動販売単体では赤字であり、高齢者宅への定期訪問などの委託事業に対する行政の補助金やコンビニ事業の黒字で補てんしているという。この事業も、（１）と同様に、地域貢献することによる波及効果を期待しているといえる。

[70] 前掲注 67）19-20 頁、中小企業庁ウェブサイト。
（http://www.chusho.meti.go.jp/keiei/sapoin/monozukuri300sha/6chuugoku/2015/235.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

図 6.4　「移動販売　ひまわり号」事業イメージ



出典：経済産業省（2015）「買物弱者応援マニュアル　Ver.3.0」より

（３）山口県防府市「幸せます健康くらぶ事業」[71]（形態③）

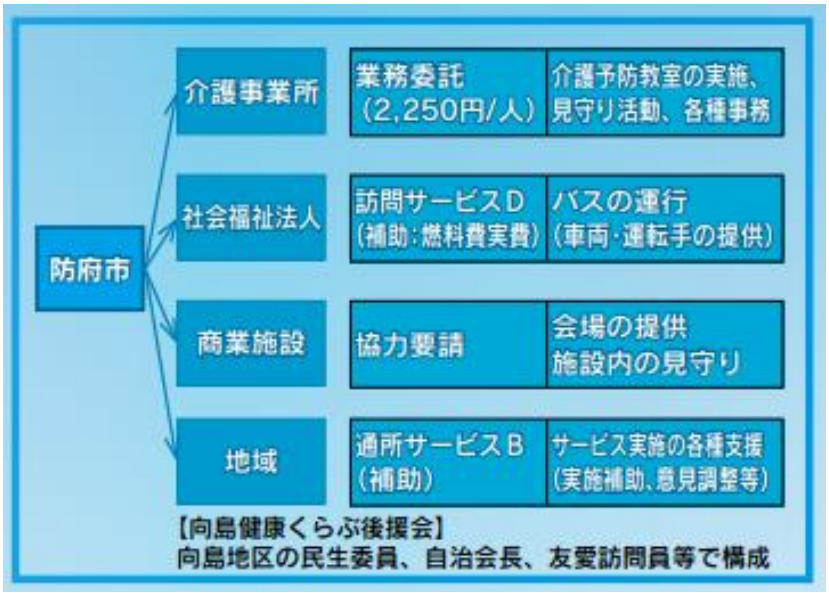
この事業は、向島地区（人口約 1300 人）の高齢者を買い物ツアーへと連れていく「店への移動手段の提供」型の事業である。この事業の特徴は、買い物ツアーに介護予防教室を組み合わせているという点である。地域ケア会議での議論をきっかけに、現在は月に 2 回、参加費は 500 円で開催されており、買い物の前に、スーパーの用意した部屋などにおいて、ケアトレーナーと介護予防の体操を行うことになっている。また、要支援 1，2 の人はケアプランによって毎回参加となるほか、運営の手伝い（準備・見守り）をすることを条件に元気な高齢者も参加できるようになっている。

一般に、このような形態③の事業については、要支援者が広いスーパーの店内を十分に見て回ることができないという課題があるが、この事業では元気な高齢者が付き添うことになっており、地元自治会や民生委員も参加者が安全に行動できるよう店内の見回りなどでサポートしている。住民交流を通して介護予防に資する活動を行っており、買い物支援を福祉的な側面から捉えている事例といえる。

市は、この事業について、介護予防教室を行う介護事業所には委託料を払っている。また、送迎バスは地元の社会福祉法人「蓬莱会」が無償で走らせているが、これについては市が実費相当という形で補助を行っている（図 6.5）。

[71] 防府市ウェブサイト（http://www.city.hofu.yamaguchi.jp/uploaded/attachment/78462.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕、山口新聞「防府で介護予防、買い物支援一体化サービス体験会」（2017 年 1 月 17 日）、毎日新聞「幸せます健康くらぶ：介護予防と買い物支援を一体化　地域で支えるモデルケース　防府・向島」（2017 年 6 月 4 日　朝刊　29 頁（山口））。

図 6.5　防府市と各主体の関係



出典：防府市ウェブサイトより

このように、見守り活動や介護予防活動を買い物支援事業とセットで行うことで、主幹事業（スーパー等）への波及効果を期待することができるだけでなく、公益性のある事業ならば行政による委託等の形式で、実質的な補助を得ているケースもある。「買い物弱者」への地域共通の課題に対して、行政と民間事業者が協働して買い物支援事業を取り組んでいくことは重要であろう。さらに、こうした事業に、介護予防等の福祉の観点からも公益性を付与していくことで、地域包括ケアシステムの深化にも寄与することができる。

６－３　ヒアリングの概要と課題の抽出

６－３－１　ヒアリングの概要

本章はこれまで、買い物支援事業の概要と具体的な事業内容を取り上げてきた。この項では、横手市で買い物支援事業を行っている民間事業者や、事業を支援する中間支援団体に対しヒアリング調査を行うこととした。

本分野に関連するヒアリングは、移動販売（形態②）と店への移動手段の提供（形態③）の現状と課題を明らかにするために行った。

（１）移動販売型の買い物支援の実施状況　－　「とくし丸」（2017 年 9 月 8 日）

まず、移動販売（形態②）を横手市内で行っている「とくし丸」の地区本部担当者へのヒ

アリングを行った。また、「とくし丸」の事業の様子を見学するとともに、移動販売を行う販売パートナーの方や利用者の方からお話を伺った。ヒアリング内容は以下の通りである。

図 6.6　「とくし丸」の移動販売車

撮影：WSB2017

○「とくし丸」の概要

・「とくし丸」は徳島県に本社を持つ株式会社で、ノウハウの提供（販売ルートの調整や提携パートナー（スーパー等）との折衝、販売パートナーの募集等）などの移動販売のマネジメントを行っている。

・横手市のように、本社やパートナー企業（東日本の場合はブルーチップ）がない地域では、地区本部が設置されており、同様の業務を行っている。

○移動販売について

・提携するスーパーの商品を軽トラックに詰めて、スーパー等が近くにない買い物困難地域に赴く（基本的には提携スーパーの周辺 10 キロが販売圏）。

・販売パートナーは 1 日 40 件、週 6 日程度を目安に、1 つのルートを週 2 回回っている[72]。1 週間に 2 回顔を合わせるので、販売パートナーと顧客との距離が近いことが大きな利点である。

・トラックに積む商品は販売パートナーがスーパーから選ぶことができるので、顧客の好みなどを踏まえた商品を陳列できる。

[72] 高齢の個人事業主の場合は、週 4 日で 2 つのルートを 2 回回っている。

・販売パートナーは提携スーパーからの販売委託という形態で事業を実施しており、仕入れ行為を行っていない。

〇採算について
・店頭価格プラス 10 円で商品を販売する。この 10 円は本部と販売パートナーで折半される。
・原則、特売品は扱わず定価で販売する。そのため、提携スーパーにとっても、割引価格ではなく定価で販売でき、その分利益幅が大きいというメリットがある。
・スーパーからの販売委託料と上乗せ 10 円分で採算を取ることが可能となっているという。
・販売パートナーは日販 8 万円を売り上げ目標としている。ただ、販売パートナーの勤務時間は 7 時 30 分から 19 時までと長く、個人事業主であるために残業代も出ない。軽トラックでの移動となるため、身体的な負担もかなり大きいのが実情である。
・初期投資として車両代がかかる（5 年間のリース契約も可）。

〇住民交流や見守り活動について
・個人の軒先まで移動販売車で赴いて販売しているため、多くの場合は、そこに近所の方が集まってきて、住民同士の交流が行われている。
・事業を行うに当たって、地元の警察と見守り協定を締結する。また、販売パートナーには講習を受講させている。これにより、有事の際に警察との連携がスムーズになり、横手市では実際に倒れている高齢者を見つけて通報したケースもあった。
・「とくし丸」のチラシ等には高齢者の生活を支援する活動（電球交換など）も行うことがあると書かれているが、これについては横手市ではあまり見られないという。

本ヒアリング結果から、移動販売が住民の交流や見守りなどの波及効果を生んでいることや、事業実施には初期投資の費用がかかることが明らかとなった。

（2）店への移動手段の提供による買い物支援の実施状況

－　県南 NPO センター（2017 年 11 月 27 日）

次に、店への移動手段の提供（形態③）の事業の現状と課題を知るためにヒアリングを行うことにした。

横手市では、株式会社マルシメは狙半内地区の住民組織と提携して、当該地区と自社スーパーのスーパーモールラッキーを往復するバスを無料で運転している。

図 6.7　事業の様子

出典：県南 NPO センター・ウェブサイトより

この取り組みは、住民組織「狙半内共助組織」の要望を受けて、地元スーパーと共助組織が協定を結んだものであった。ラッキーのバス送迎事業の特徴は、買い物困難地域の共助組織との連携を行っている点にある。そこで、本ワークショップは、共助組織の支援を行っている中間支援団体・秋田県南 NPO センターに対してヒアリングを行った。ヒアリング内容は以下の通りである。

○「共助組織・横手モデル」について

・共助組織は、2012 年に山間部の極めて生活の便が悪い 4 つの地域をモデル地区に立ち上げられた。
・「できる人でまずやってみよう！」を理念として、行政に頼らない自立可能な地域共助組織を目指している。
・現在、共助組織は 10 団体あり、2015 年に組織間の情報共有を図るために「横手市共助組織連合会」が設立された。
・共助組織の資金源は、主として会費、県道及び河川敷草刈作業の委託料、市が交付している「みんなでささえあう地域づくり活動補助金」（3 年間、50 万円を限度に 4 分の 3 を補助）である。
・共助組織の運営をするためには、事務局での調整が不可欠であり、事務局で働く人への謝礼などの経常的な経費がかかるなどの意見がある。

○2012 年度に行われた共助組織独自の買い物支援事業について

・狙半内地区（179 世帯、6 集落）は最寄りのスーパーから 20 キロ以上離れており、特に冬場ともなると、雪の降る中で公共交通のバス停まで 2，3 キロ歩かなければならない高齢者もいるという状況だった。
・狙半内共助組織は、2012 年度に社会実験として、住民有志が高齢者の通院や買い物を支援するための送迎を行うに事業を開始した。
・この活動は、特に最も奥の滝ノ下集落に住む高齢者のニーズに応えたものであった。
・公益性が高い事業であり、住民も継続を検討したが、道路運送法上、住民が有償で輸送を行うことは難しいため、財政上の理由から打ち切られることとなった。

○現行のラッキーによる買い物支援事業（2013 年度～）

・2017 年度に共助組織は、ラッキーを運営し、他の自治体でバス送迎の実績もある株式会社マルシメに協力を打診し、4 月に無料シャトルバスを運行する協定を結んだ。
・現在は、毎週金曜日にラッキーと狙半内地区を往復している。
・ラッキーのバスが自動車と道路ですれ違いにならないように、共助組織の住民が自動車で先導するなどの活動が行われている。（当初、最も奥の滝ノ下集落までは、道幅が狭くすれ違えないため、マルシメはバスを乗り入れることはできないと考えていたが、この活動により乗り入れることが可能となった）

○住民交流や見守り活動について

・バスでの送迎の際に、住民同士の交流が図られるようになり、住民は「小旅行」気分で買い物を楽しんでいる。
・いつも利用している人が利用していない日には、住民がそれに気を掛けるといったケースもあり、見守りとしての効果も表れている。共助組織の会長は、この事業で、地域の結び付きも強くなったという[73]。

また、本ヒアリングでは、住民組織「南郷共助組合」において、地域唯一の商店を存続させるために共助活動の賃金の一部をその商店でのみ使用することのできる地域通貨で支払うという仕組みを試みている事例が紹介された。売り手と買い手が、地元で買い物ができる環境を協力して残していこうとする取り組みであり、買い物支援事業として捉えることもできる（形態④）。

本ヒアリング結果にから、共助組織が独自に買い物支援を行うことは難しいということや、共助組織が民間事業者と連携することで事業に住民ニーズを反映させているケースが

[73] 朝日新聞「買い物送迎バス　運行 200 回　横手のスーパーに感謝状」（2017 年 3 月 20 日、朝刊 25 面（秋田全県））。

あることが明らかになった。

６－３－２　課題の抽出

これらのヒアリングから、本ワークショップは、買い物支援事業を実施するに当たって、行政（市）と民間事業者と住民組織（共助組織等）がどのように関わっていけばよいのかという論点が浮かび上がってくると考える。以下では、ヒアリングから抽出された 3 つの課題について見ていきたい。

（1）民間事業者による買い物支援事業の採算性

まず 1 つ目に、民間事業者や住民組織が買い物支援事業を独自に実施するのは難しいという課題がある。６－２で述べたように、全国的に見ても買い物支援事業の経営状況は厳しく、行政による補助や他事業の収益で赤字分を補てんしているケースが目立つ。「とくし丸」の事業は定価販売やプラス 10 円ルールによって採算が取れているが、提携スーパーの周辺 10 キロを販売圏としており、買い物困難地域のすべてをカバーしているわけではない。また、「とくし丸」の事業では、30 キロ離れた家まで赴くケースもあるとのことだが、販売圏が広くなるほど採算性が低くなるので、個人事業主である販売パートナーにそれを強いることは厳しいであろう。前述のように、横手地域は平野部と山間部の双方に買い物弱者が散在しており、ある程度の網羅性を持った行政による買い物支援が必要ではないかと考えられる。

また、「とくし丸」は採算が取れている一方で、このビジネスモデルは提携スーパーの負担が大きいのが実情である。「とくし丸」の地区本部の担当者は、販売パートナー（個人事業主）は募集すれば見つかると思うが、むしろ業務委託料を支払う提携先のスーパーを開拓することが難しいと話している。さらに、販売パートナーは個人事業主であるため、車両代などを初期投資も大きな負担であることに変わりはない。

実際に、岩手県雫石町では、行政が車両代を補助した事例もある。「とくし丸」の地区本部の担当者は、車両代に補助が出るならば、スーパーが手を挙げ、販売を個人事業主ではなくパートを雇用して行うことも可能ではないかと話す。

本ワークショップでは、採算を取ることが難しい買い物困難地域において買い物支援事業を行う民間事業者に対して行政が補助を行うことを提言する。

（2）住民組織の活動の限界

2 つ目の課題は、住民組織の活動も規模や範囲に限界があるということである。狙半内地区のケースのように住民組織が独自に採算を取るのは難しい。市も共助組織については、活動資金の確保が難しく、活動の継続性に課題があるという認識を持っており、住民組織が民間事業者と連携することで、買い物支援事業を行っていく方がよいように思われる。

本ワークショップでは、住民組織が民間事業者の活動と連携することで、住民ニーズを反

映させる仕組みを作ることを提言する。

（３）補助による行政依存

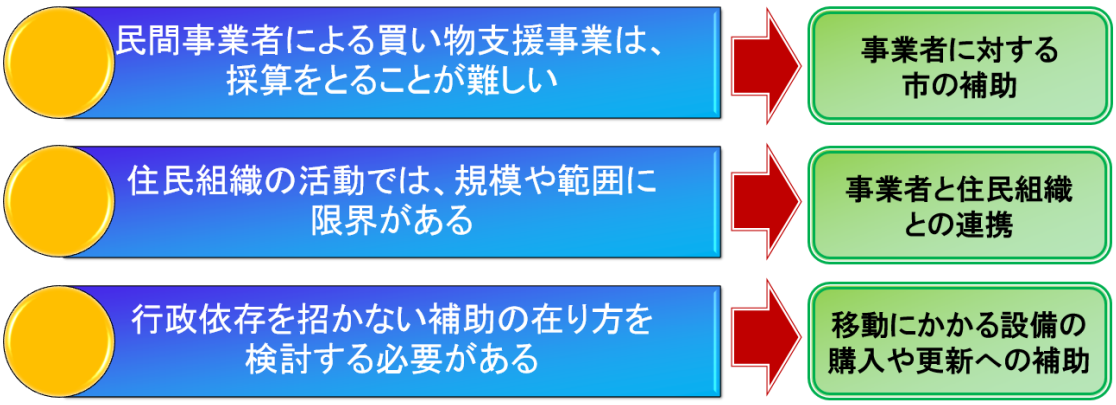
他方で、横手市は、行政の補助を継続的に受けることによって、事業が行政依存に陥る可能性があるとの認識を持っている。これが 3 つ目の課題である。補助金を交付する際には年限を区切って事業の行政依存を避けつつ、その期間で自立した事業になるようにするのが望ましいとの考えが示された。ただ、行政の補助がなくなったために、民間の買い物支援事業が終了するというケースも全国的には数多く見受けられている[74]。補助金を交付の仕組みも、買い物支援事業を考える上で重要な課題であろう。

また、市からは共助組織等の住民組織をより積極的に活用し、住民組織に補助を出すのが望ましいのではないかという意見も出た。だが、あくまで補助対象を買い物支援事業に絞った場合には、包括的に地域の問題に対応する住民組織に補助を行うよりも、民間事業者に補助を出す方が適切であろう。民間事業者と住民組織との協働は重要であるが、本ワークショップは、基本的な主体が民間事業者である場合には、民間事業者への補助が望ましいのではないかと考えた。

本ワークショップでは、補助について一定の区切りを設け、その期間内に移動にかかる設備の購入や更新にかかる費用を一括して支給する仕組みを作ることを提言する。

以上の課題と対応方針をまとめたものが図 6.8 である。

図 6.8　ヒアリングから抽出された課題と提言の方向性



出典：WSB2017 作成

[74] 前掲注 58）48-53 頁。

６－４　提言「お出かけ促進！　買い物交流支援事業」

６－４－１　提言のねらい

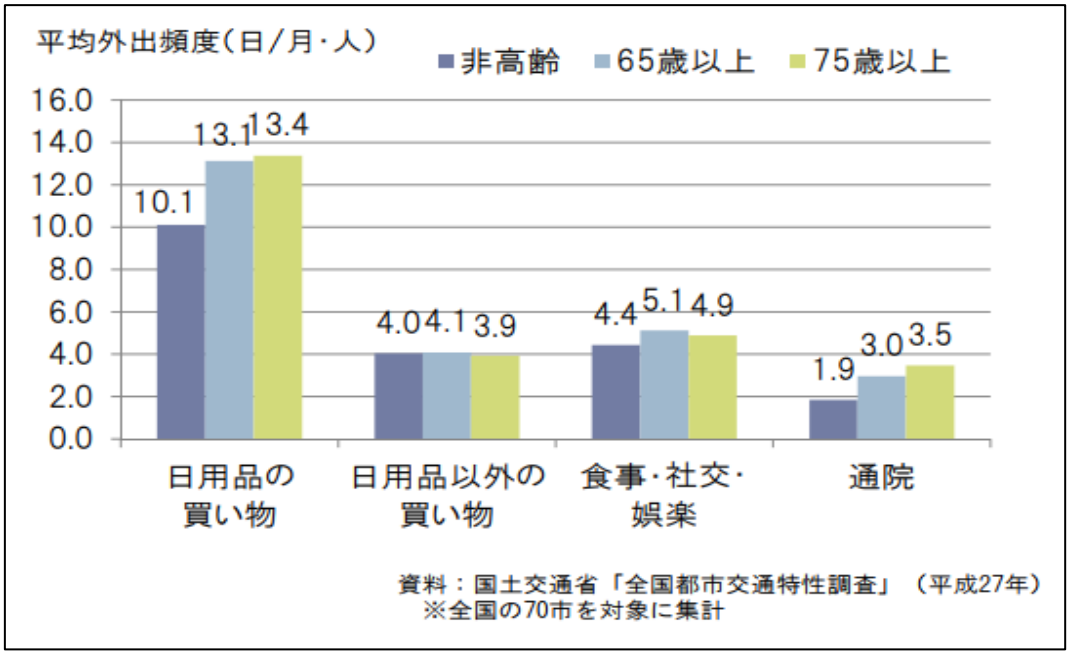
買い物支援事業は、買い物弱者が生鮮食料品などの生活必需品の購入を支援し、日常生活の利便性の向上を図る事業である。こうしたニーズへの対応は、高齢化や人口減少が急速に進む地方自治体にとっては喫緊の課題である。ただ、前節までに見てきた事例の中には、買い物支援事業が日常生活の利便性向上にとどまらない効果を持っていると思わせるものがいくつかある。

本ワークショップでは、本提言のねらいは、買い物支援そのものにとどまらず、買い物支援事業に伴う介護予防の効果にあると考えている。

高齢者の外出は、閉じこもりによる認知機能の低下を抑制するとともに、住民同士の交流を促し、生きがいを創出することにもつながるとされる。図 6.9 を見ると、高齢者にとって買い物は主要な外出目的の一つであり、非高齢者以上に買い物による外出頻度が高いことが分かる。すなわち、高齢者にとって外出を伴う買い物ができるような環境を整備することが、高齢者の外出を促進する有効な施策になる。

本提言は、行政が買い物支援を行うことは閉じこもり防止や住民同士の交流などとつながっていくという考え方から、介護予防に資する買い物支援に対して行政が補助等の形で関与していくことを軸としたものである。

図 6.9　年齢別の外出目的と頻度



出典：国土交通省ウェブサイトより

６－４－２　対象者・実施機関

本事業の対象者は、主として買い物困難地域で生活する「買い物弱者」である。

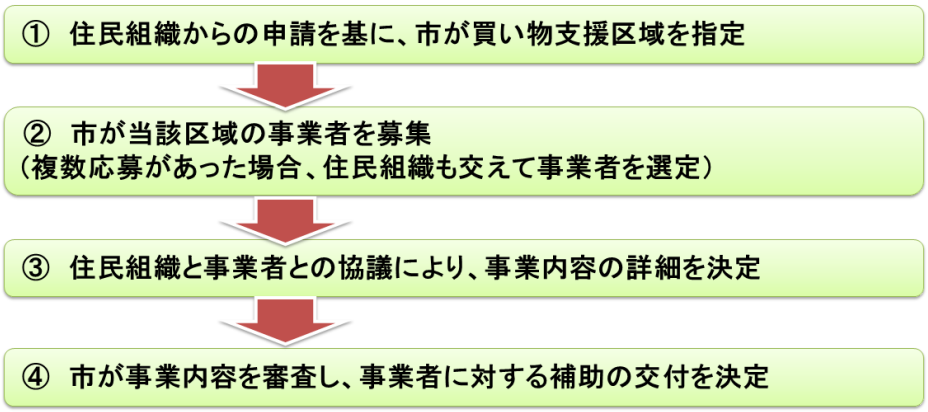
本事業の実施機関は民間事業者である。ただし、民間事業者に委ねるだけでは、採算上の問題から活動や規模に限界があることは前節までに述べてきた通りである。本ワークショップでは、本事業は、行政による補助金等の支援や住民組織との協働によって成り立つものであると考えている。特に、民間事業者だけではなかなか事業実施が困難な地域においては、民間事業所、住民組織、行政の３者が事業実施に関与していくモデルが望ましいだろう。

６－４－３　事業の実施内容

（１）事業開始までの手順

本事業は、市が事業実施地域を指定し、当該地域で住民が外出して交流する機会を創出する形態で買い物支援事業を実施する民間事業者に対して補助を行うというものである。以下では、事業の流れに沿って本事業を説明していきたい（図 6.10）。

図 6.10　本提言の事業イメージ



出典：WSB2017 作成

①　市が調査して買い物支援区域を指定する

まず、市は期間を定めて、買い物支援を必要とする住民組織（自治会や共助組織など）の申請を受け付ける。次に、市は住民組織による申請があった地域を調査し、地域の情勢を考慮した上で、当該地域が民間事業者の営業活動だけでは限界があると判断された場合に「買い物支援区域」として指定する。買い物支援区域は、原則として町内会等の単位で指定することとする[75]。

この買い物支援区域の指定を受けた場合、その後に近隣にスーパーができるなどの事由

[75] ここで言う「住民組織」とは、具体的には町内会等や任意で住民有志により設立された共助組織を想定しているが、後者の多くは町内会等を単位として設立されているとのことから、本事業の買い物支援区域の単位は町内会等とする。

により、買い物支援に行政の補助を行う必要がなくなった場合を除いては、区域指定は解除されないものとする。

② 市が当該区域の事業者を募集する

本事業においては、住民組織と民間事業者の協働が重要な役割を果たす。それゆえ、本事業においては、市は補助を行うために、最低限以下の３つの要件を設定した上で、事業者を募集する。

ⅰ）住民が外出して交流する機会を創出する形態での買い物支援であること

本事業のねらいが、介護予防に資する買い物支援事業であることから、宅配等の住民の自宅に商品を届けるサービスではなく、移動販売やスーパーへの送迎などの住民の外出・交流を伴う方法での事業を補助対象とする。

ただし、行政が買い物支援の方法まで細かく決めてしまうと、民間事業者の活動への過剰な干渉になる懸念がある。また、すでに横手市内では、６－３で紹介したような複数の民間事業者が買い物支援事業に参入しているため、これらの事業者にとって不利益とならないような補助条件の設定も求められる。このため、補助の条件として事業実施の詳細な方法まで行政が決定するのではなく、介護予防という事業のねらいから見て適切な方法であるかを判断基準にするにとどめ、事業の具体的な方法や従事する者の雇用形態等は問わないこととする。

ⅱ）警察との見守り協定の締結

本事業における主要な利用者は高齢の買い物弱者である。本事業を通じて、これらの者に不測の事態が発生したことを把握する役割も期待される。その際に、事業者が迅速かつ適切に対応することで、高齢者の安全を図ることができる。また、６－２，６－３で見られたように、買い物支援事業は利用者と顔を合わせる活動であるため、高齢者の見守り活動を波及効果として期待できる。

不測の事態が発生した場合に警察とスムーズに連携が取れるようにするために、必ず警察との見守り協定を締結する。また、そうした場合に迅速・適切な対応を取れるように、業務を行う者は警察が実施する講習を受講することとする。

ⅲ）事業者と住民組織による協議の場の設置

地域によって買い物支援に係る課題には、違いがあると考えられ、ニーズに合った事業実施を図るため、民間事業者と住民組織とが事業の実施方法について意見の調整を行う必要がある。そのためには、民間事業者は、事業実施中において住民ニーズを的確に吸い上げられるようにすべく、住民組織と民間事業者が連携していくような仕組みを作っていくことが重要である。

他方で、住民組織はただサービスを受けるのではなく、地域のアクターとして住民ニーズを事業に反映させるべく主体的に動いていく必要がある。住民組織が事業実施中に事業者と協力する意志を持たなければ、事業は住民にとって受動的なものとなるであろう。

そのため、ここでは、事業実施中に、両者が事業実施に関する「協議の場」を設けることを最低限の条件とする（以下、この協議を「実施中協議」という）。なお、実施中協議は原則として民間事業者と住民組織によって定期的に開催されるものとするが、補助を行っている市もアドバイザーとして協議に参加することができるものとする。協議を通じて、三者が連携しながら、よりよい事業の形をコーディネートする体制を作ることを目指すこととなる。

また、市は 3 つの要件に基づく民間事業者の募集に先立ち、住民組織に対してヒアリングを行い、ⅲ）で述べた事業者との協議の場を設け、事業実施に主体的に関与していくという最低限の意志確認を含め、事業実施に際して事業者と協力する体制について確認するものとする。

複数の事業者から申請があった場合は、市が事業者の買い物支援の形態や実施可能な事業内容、連絡先などが明記されたリストを住民組織に送るものとする。その上で、住民組織は必要に応じて事業者と協議を行い、地域のニーズと最もマッチした事業者を 1 つ市に推薦する。

なお、補助対象事業者は 1 地域につき 1 事業者に限るが、「1 地域につき 1 事業者」という規定はあくまで補助対象となる事業者についてのものである。よって、この地域で他の民間事業者が、補助金の交付を受けることなく営業活動を行うことを妨げるものではない。

③　住民組織と選定された事業者の間で協議を行い、細かい事業内容を決定する

次に、補助対象事業者と住民組織は、細かい事業内容を検討するための協議を行うものとする。③では、ある程度の具体性を持った事業内容を決定する。例えば、事業に必要な車両の大きさや事業を行うルート、住民の事業への参加の在り方などがそれに当たる。

事業を実施する前のため、両者ともに事業内容を細部まで決めきれない部分があると思われる。だが、前述の実施中協議などで柔軟に事業内容を見直すこともできるので、③ではあくまで事業開始時の実施内容を合意することまでが求められる。また、合意が難しい場合には、実験的に事業を行いつつ、事業内容を模索することも考えられる。

④　市が合意した事業内容をチェックし、事業者に対する補助の交付を決定する

最後に、民間事業者は、住民組織と合意した事業内容を基に、市に補助の申請を行う。市は申請された事業内容が、事業の実現性や本事業のねらいに即した活動であるかという視点から審査を行い、問題がなければ、その事業内容に基づいて事業者に対する補助の交付を決定するものとする。市は、民間事業者と住民組織の協働が本事業の成否を左右する鍵であ

ることに鑑み、提出された事業内容を尊重して審査を行うことが求められる。

⑤　補助対象事業者の再選定

補助対象事業者は、5 年ごとに選定されるものとする。すなわち、補助の交付の決定から 5 年を経た時点で、再度、上記④の手順で補助対象とする事業者を選定し直す。この場合、引き続き、同じ補助対象事業者による事業の実施も可能とする。この見直しは、補助対象事業者の事業が住民ニーズをより反映したサービスを提供できるような体制を作っていくためのものであると同時に、よりよい買い物支援事業を行おうとする他の事業者の参入を促すねらいもある。

（2）補助対象経費等

６－３で述べたように、住民の外出を伴う買い物支援がトラックやバス等の移動手段の初期投資やその更新費用として相当のコストがかかることに鑑み、補助の対象は移動にかかる車両や設備の購入や更新に対してかかる費用とする。こうしたコストを行政が負担することで、買い物支援事業への参入障壁を下げることができる。また、既存の事業者（既に車両を持っている事業者など）や、住民組織による再選定を受けた事業者の設備の更新コストも初期投資と同様に補助対象とする。

補助額は、上限額を設定した上で、その金額の一定割合とし、一括で支給することとする。既存の事業者や、住民組織による再選定を受けた事業者については、5 年の補助対象期間内の任意のタイミングで、初期投資や設備の更新にかかる補助を 1 回だけ支給できるものとする。使途を限定して一括で補助金を支給することで、行政の継続的な支援により、行政に依存した事業となることを抑制することができる。

事業実施中は、②の要件ⅲ）などで述べたように、補助対象事業者は、実施中協議により、5 年間の事業期間中にも事業内容をバージョンアップさせることができる。しかし、事業の区切りである 5 年を待たずに、事業が終了する可能性もある。補助は一括で初期投資等に支給するから、5 年という期間は補助対象事業者が当該地域に対して責任を持って買い物支援事業を継続しなければならない。よって、補助対象事業者が 5 年を待たずに事業を中止する場合には、市は補助金の返還も含めた措置を行うこととなる。

６－４－４　期待される効果

本事業は、行政が買い物支援区域を指定して買い物支援事業への補助を行うものであり、段階的にではあるが、民間事業者の営業活動だけでは手の届かない買い物弱者に買い物の機会を与えていく。

さらに、補助対象事業は住民の外出・交流を補助の必要条件としており、買い物を契機として住民同士が交流する機会も増えることが予想される。一人暮らしの高齢者の閉じこも

りを防止し、会話を伴う交流やお金の計算などによって認知機能の低下を抑制することが期待される。また、住民交流が活性化することで、地域の見守り機能が強化されることが期待される。民間事業者のみならず、住民が相互に見守りを行うことで、地域の共助力の向上にもつながる可能性がある。

いずれにせよ、高齢者が実際に商品を見て購入できることは、それ自体が生きがいになる。そうした生きがいを提供する役割も買い物支援事業は果たし得るのではないだろうか。

６－４－５　残された課題

懸念される課題としては、行政の事業への関与の在り方と事業の自立性である。補助の適正な執行は必要なことではあるが、事業の開始時や実施中協議、民間事業者の再選定時において、民間事業者と住民組織の自主性を尊重しなければ、行政に任せた方がよいという心理を招き、行政依存が生じるおそれもあるだろう。補助する側である行政が、民間事業者と住民組織の事業にどう関与していくことが適当かは今後の課題である。

もう一つは、本事業の目指す姿についてである。買い物支援事業は、民間事業者と住民組織が行政による補助なしに自立して活動できるようになることが望ましい。だが、初期投資や更新費用という一時的な補助であっても、民間事業者が自助努力を行うインセンティブを弱める可能性がある。どの程度の期間、補助を行うこととするかは、こうした事情に配慮して今後考えなければならない。

買い物支援事業において、採算が取れる戦略や事業モデルが十分に構想できていない中で、行政が補助の交付とアドバイザーとしての実施中協議への参加を通して、民間事業者と住民組織が自立的に行う買い物支援をどうデザインしていくのかが、大きな残された課題であろう。

７．移動支援（デマンド交通）【一般財源による事業】

７－１　デマンド交通

７－１－１　デマンド交通の概要

人口減少や高齢化が問題となる地域にとって、公共交通網の維持は極めて困難な課題である。こうした地域では、バス等の公共交通機関の利用者が年々減少しており、地域住民の足を守るために公共交通を維持したとしても、乗客がいない「空気バス」状態になりがちである。このため、採算の取れない赤字路線は減便や廃線に追い込まれた結果、住民の利便性が低下して利用者が減り、また利用者が減ることで、公共交通の維持が一層困難となるという負のスパイラルが発生している。

この問題への対応策として導入されているのが、デマンド交通（DRT（Demand Responsive Transport）、需要応答型交通システム）である。デマンド交通は、路線バスとタクシーの中間的な位置にある交通機関であるが、その最大の特徴は、事前の予約により初めて運行を行うという点である。事前の予約に基づいて運行することで、「空気バス」の状態を防ぎ、無駄な支出を削減することができるのである。

そのため、公共交通機関が衰退する地方の多くの自治体で、デマンド交通の運行が行われている。ただし、デマンド交通と一口に言っても路線バスの形態に近いものから、タクシーに近いものまで、多様な運行形態が存在する。

そこで、本項では、デマンド交通の類型を簡単にまとめたい[76]。デマンド交通は、（１）運方式、（２）運行ダイヤ、（３）発着地自由度、の３つの観点から以下の表 7.1 のように分類することができる。

[76] 本項におけるデマンド交通の整理は、国土交通省中部運輸局（2013）「デマンド型交通の手引き」（http://wwwtb.mlit.go.jp/hokkaido/bunyabetsu/tiikikoukyoukoutsuu/31manyuaru/09demandotebiki_tyuubu.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕4-7 頁を参照した。

表 7.1　デマンド交通の類型

（1）運行方式	特徴
A　定路線型	路線バスのように、所定のバス停等で乗降を行う。
B　迂回ルート・エリアデマンド型	定路線型をベースに、予約に応じて、所定のバス停等から離れた地域に設定されたルートに迂回して運行する。
C　自由経路ミーティングポイント	運行ルートは定めず、予約に応じて、所定のバス停等（多数設置する）の間を最短経路で結ぶ。
D　自由経路ドアツードア型	運行ルートやバス停等は設けず、指定エリア内で予約のあったところを巡回し、ドアツードアで運行を行う。

（2）運行ダイヤ	特徴
1　固定ダイヤ	所定の発着時刻（ダイヤ）に基づき運行する。
2　基本ダイヤ	あらかじめ設定されたおおむねの発着時刻に基づき運行する。
3　非固定ダイヤ	運行時間内であれば、需要に応じ、随時運行する。

（3）発着自由度	特徴
BB	バス停からバス停への移動。全てのバス停を発着点とすることができる。
BF	バス停から特定の施設等への移動。発地は全てのバス停で利用できるが、着地は需要の高い特定の施設に限定されている。
BT	バス停から乗り継ぎ施設への移動。発地は全てのバス停で利用できるが、着地は幹線バスの最寄りバス停等の乗り継ぎ施設に限定されている。
DT	利用者の自宅等から乗り継ぎ施設への移動。発地はバス停等のない利用者の自宅や特定の施設で利用できるが、着地は幹線バスの最寄りバス停等の乗り継ぎ施設に限定されている。
DF	利用者の自宅等から特定の施設等への移動。発地はバス停等のない利用者の自宅や特定の施設で利用できるが、着地は需要の高い特定の施設に限定されている。
DD	利用者の自宅等から目的の施設等（バス停はない）への移動。発着点には制限がない。

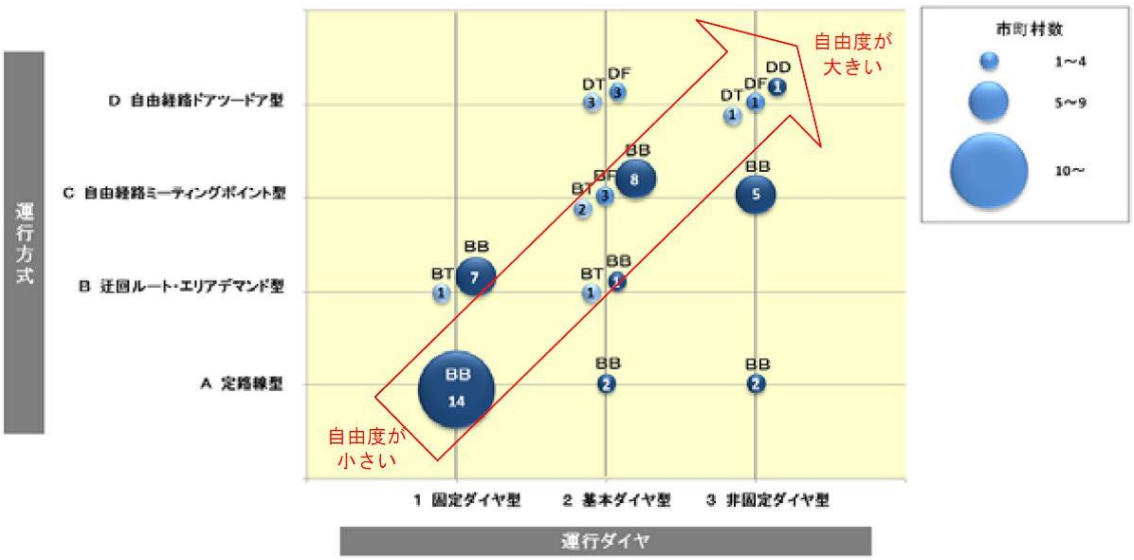
※　B：Bus Stop（バス停）　F：Fix（着地固定）　T：Transfer（乗り継ぎ施設）
D：Door（ドア（自宅・施設））

出典：国土交通省中部運輸局「デマンド交通の手引き」を WSB2017 改変

国土交通省中部運輸局が実施した、中部地方でデマンド交通を実施している自治体に関する調査によると、自由度によって（1）～（3）の組み合わせに関係性があることを見て取ることができる（図 7.1[77]）。A・1・BB や、C・2・BT,BF,BB の割合が多いが、近年では D・3・DD のような自由度の高い形態を採用する自治体も増えてきている。

次項で詳しく述べるが、2013 年に開始された横手デマンド交通も、D・3・DD に分類され、自由度の高いデマンド交通といえる[78]。

図 7.1　デマンド交通の類型



出典：国土交通省中部運輸局「デマンド交通の手引き」より

7－1－2　「横手デマンド交通」の概要

横手市は、2013 年から「横手デマンド交通」を実施している。

横手デマンド交通は、タクシー車両を用いた事業で、タクシー会社が通常のタクシー運賃よりも低い運賃でデマンド交通の運行を行い、タクシー運賃と利用者の料金の差額分を市が負担する仕組みになっている。

前述のように、横手市は平野部が多く、面的な広がりを持っているため、ドアツードアのデマンド交通（D・3・DD）を採用している。ただし、横手デマンド交通は市の中心部にバスゾーン（以下、「ゾーン」という）を設定している。このゾーン内はデマンド交通としての乗り入れが禁止されている。市は、デマンド交通の導入に合わせて横手市循環バス（市とバス会社により運行）を導入し、ゾーンの中の施設まで向かいたい場合には、デマンド交通から循環バスに乗り換えることを想定している。

---

77 前掲注 76）9 頁。

78 次項で触れるが、横手市はゾーン内へのデマンド交通としての乗り入れを行っておらず、循環バスへの乗り換えを前提としているため、横手デマンド交通の一部は D・3・DT である。ただ、こうしたルールは形骸化しており（後述）、ゾーン付近でも実質的には D・3・DD での運用が行われている。

利用者登録が不要であることも、横手デマンド交通の大きな特徴である。運行日時（毎日、7 時から 18 時）であれば、利用する 1 時間前までにタクシー会社に連絡するだけで誰でも利用することができる。

また、横手デマンド交通は 1 人乗車と複数乗車で異なった料金体系を採用している。1 人乗車が走行距離に応じての料金設定なのに対して、複数乗車は発着地のエリアの組み合わせによって決まっている（詳しくは後述。図 7.6）。

７－１－３　全国におけるデマンド交通の取り組み例

この項では、デマンド交通の類型を参考に、横手デマンド交通と形態の近いデマンド交通について、全国における具体的な事例を取り上げたい。

① 秋田県内でデマンド交通を実施する他の自治体

本ワークショップでは、横手市以外にデマンド交通を実施する秋田県内の自治体について調査を行った[79]。

表 7.2　秋田県内のデマンド交通

	（1） 運行方式	（2） 運行ダイヤ	（3） 発着自由度	（備考） 予約／利用範囲
横手市	D 型	3 型	DD	1 時間前まで／だれでも
北秋田市	D 型	2 型（3 路線）	DF	前日 17 時まで（午後便は当日 10 時まで）／要利用者登録
仙北市	A 型	1 型（3 路線）	BB	当日の始発まで(1 便は前日 21 時まで）／だれでも
大仙市	C 型（かなり密な集落乗降所）	2 型（28 路線）	BF（市街地域の病院・スーパーに限定）	30 分前まで（路線によっては前日 17 時まで）／要利用者登録
能代市	A 型	1 型（4 地区）	BB（路線上での降車は自由）	1 便は前日 17 時まで、1 便以外は 1 時間前まで／だれでも
湯沢市	A 型	1 型（16 路線）	BB（路線上での乗降は自由）	午前の便は前日 17 時まで、午後の便は当日正午まで／要利用者登録

出典：各自治体のウェブサイトを基に WSB2017 作成

[79] 各市のウェブサイトを参考に、WSB2017 がまとめた。

表 7.2 を見ると、秋田県内のデマンド交通は、「空気バス」を抑制するために従来の路線バスをデマンド化したタイプのものが多い。他方で、北秋田市や大仙市では、従来のバス停ではなく、自宅や細かく配置されたバス停からの乗車を可能としており、横手市に近い形態での運転を行っている。

ただ、これらの自治体は利用者登録を必要としており、誰でも利用できる横手市とは異なっている。自由度の高いデマンド交通は、利用者が発着地を指定して運行するため、自宅等の住所を利用者登録によって把握することが効果的である。横手市は利用者登録を行っていない意図を、市外からの通院等や観光利用も含めて、幅広い人々にデマンド交通を利用してもらうことと説明しているが、後述のように、利用の実態と整合するかは疑問が残る。

また、大仙市では、免許返納者に対してデマンド交通の利用を優遇する制度を設けている[80]。この制度は、デマンド交通が交通弱者を主たる対象としていることを踏まえたものであり、高齢者の免許返納を促進するとともに、返納後の日常生活のバックアップにもつながっている。

② ニセコ町（北海道）「にこっと BUS（デマンドバス）」[81]

ニセコ町の住民の足はかつてコミュニティバスであったが、極寒地域のためバス停で待つことが困難であり、盆地で住宅が広く散らばっているため停留所まで歩くのがつらいという住民の声を受けて、2012 年 10 月に 10 人乗りのバスを用いたデマンド交通を開始した。

ニセコ町は、横手デマンド交通と同様に、自由度が高いデマンド交通でありながら利用者登録を行っていない。だが、利用者の乗車時刻の決定については制約がある。利用者は希望時刻の 30 分前までにバス会社ではなく、予約センターに電話予約し、センターがバス会社に予約情報を送り配車を行うのだが、その際に、オペレーターが予約状況を確認し、運行が可能な時刻を数件知らせるという仕組みになっている。そして、利用者はその中から都合のよい乗車可能時刻を選び、乗車時刻が決まった時点で予約完了となる。このように一元的に予約の管理をすることで、複数乗車を効率的に行うことができる。

ただ、人口規模（約 5000 人）や使用するバスの台数（2 台）という点で、横手市とは大きく異なっていることには留意しなければならない。

---

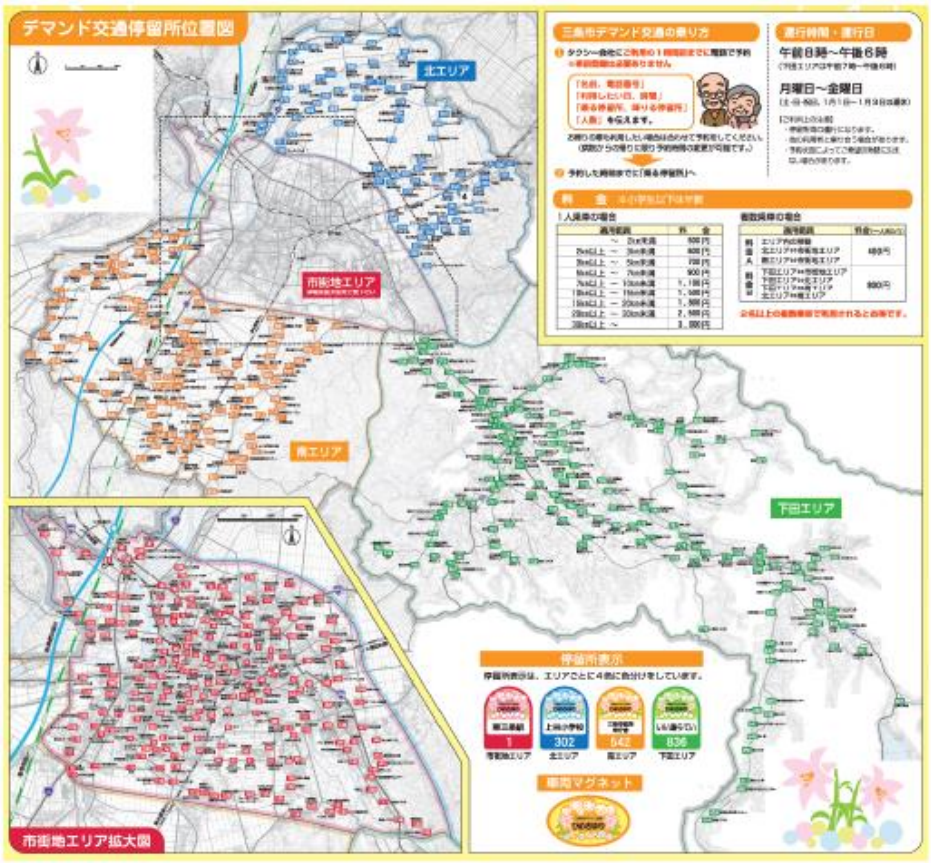
[80] 免許返納者には、100 枚の割引券が交付される。1 枚で、乗合タクシー（デマンド交通）、循環バス、市民バスは半額になり、路線バス、コミュニティバスは 100 円割り引かれる。

[81] ニセコ町ウェブサイト（http://www.town.niseko.lg.jp/kurashi/seikatsu/post_90.html）、関東運輸局交通政策部（2009）「オンデマンド交通の現状と課題」（http://www.odtc.jp/docs/confe/09-1_shiryou.pdf）25-26 頁を参照。〔いずれも、最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

③　三条市（新潟県）「ひめさゆり」[82]

三条市は、公共交通利用者の減少に伴い、2012 年 6 月にタクシーやジャンボタクシーを用いたデマンド交通を本格開始した。バス停を設置しているため BB に類型されるが、市内にバス停を 614 か所設置しており、かなり DD に近いような形で運用している（図 7.2）。

図 7.2　三条市デマンド交通の路線図



出典：三条市ウェブサイトより

横手デマンド交通を所管する横手市経営企画課は、横手市と似た形態のデマンド交通として、三条市を挙げている。三条市のデマンド交通の運賃は、横手市と同様に、1 人乗車の場合は走行距離で、複数乗車の場合は走行エリアによって決まる。また、利用者は希望の 1 時間前までに、市内のタクシー会社（4 社）に対して電話予約し、利用者登録の必要ない。

三条市は、「乗り合い」を含む複数乗車が公共交通の本来の姿であると認識しており、2 割

[82] 三条市ウェブサイト（http://www.city.sanjo.niigata.jp/kankyo/page00273.html）、地域公共交通支援センターウェブサイト（http://koutsu-shien-center.jp/jirei/index.php?act=search_exe&dt=20179235957656&nj=#searchResult）を参照。〔いずれも、最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕

程度にとどまる複数乗車率を向上させるために、複数乗車を促すための様々な取り組みを実施している。例えば、2014 年には、利用者にとって複数乗車のインセンティブを高めるような料金体系への見直しが行われた。取り組みの中で特筆すべきものとして、ここでは 2017 年 9 月に開始した「おでかけパス」を取り上げたい。この取り組みは、三条市が 1000 円でカードを発行し、デマンド交通を 2 人以上で利用するときに、そのカードを提示することで運賃が割引されたり、協賛店で特典を受けられたりするというものである[83]。対象者は市内在住の 65 歳以上の高齢者や運転免許証の返納者であり、デマンド交通と協賛店とのタイアップすることによって、買い物などの外出の機会を創出する可能性もあろう。2016 年に三条市の山間部（下田地区）においてこの社会実験を行った結果、複数乗車率が約 8%向上したという結果が出ており、複数乗車率の向上には一定の成果があるものと考えられる。

７－２　「横手デマンド交通」の課題

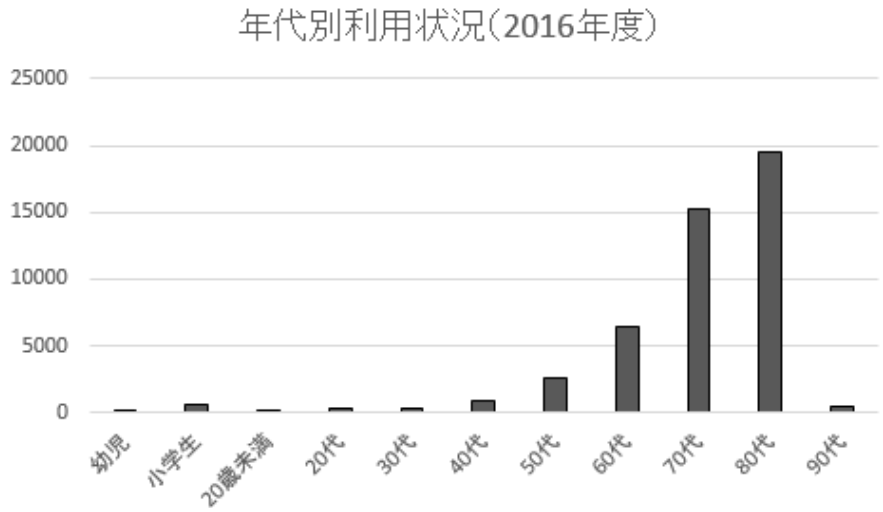
７－２－１　利用者の範囲について

横手デマンド交通は、利用に際して、利用者登録を必要としていない。それゆえ、市民か否かを問わず、誰でも利用することができる。しかし、実際の年齢別利用者数を見てみると、60 歳以上が全体の 8 割以上を占めている（図 7.3)。また、デマンド交通を半額で利用することができる「障がい者割引」や「障がい者の介護者に対する割引」[84]の利用者は全体の 37.5%を占めている。こうしたデータから、デマンド交通の利用者が、実際には自ら運転する手段を持たない交通弱者にほぼ限定されているということができる。

[83] 400 円の運賃が 300 円に、800 円の運賃が 500 円となる。また、51 店舗（2017 年 9 月 15 日現在）の協賛店で割引などのサービスを受けることができる。

[84] 「障がい者割引」の対象者は、身体障害者手帳、療養手帳、精神障害者保健福祉手帳を持つ者（等級は問わない)。「障がい者の介護者に対する割引」の対象者は、第 1 種身体障害者手帳、又は療養手帳 A を持つ者の介護者 1 人。

図 7.3　デマンド交通の年代別利用状況



出典：横手市地域公共交通活性化協議会資料より WSB2017 作成

７－２－２　バスゾーンと各公共交通機関の競合関係について

利用目的は、通院や買い物などの生活に欠かせない移動が多い。他方で、目的地となる施設はゾーン内に数多く存在している（図 7.4）。そのため、利用者の多くからバスゾーンの撤廃を求める意見が寄せられており、デマンド交通について議論する「横手市地域公共交通活性化協議会」（以下、「協議会」という）でも議題に上がっている。

図 7.4　ゾーン内の医療機関

出典：グーグルマップに WSB2017 が加筆

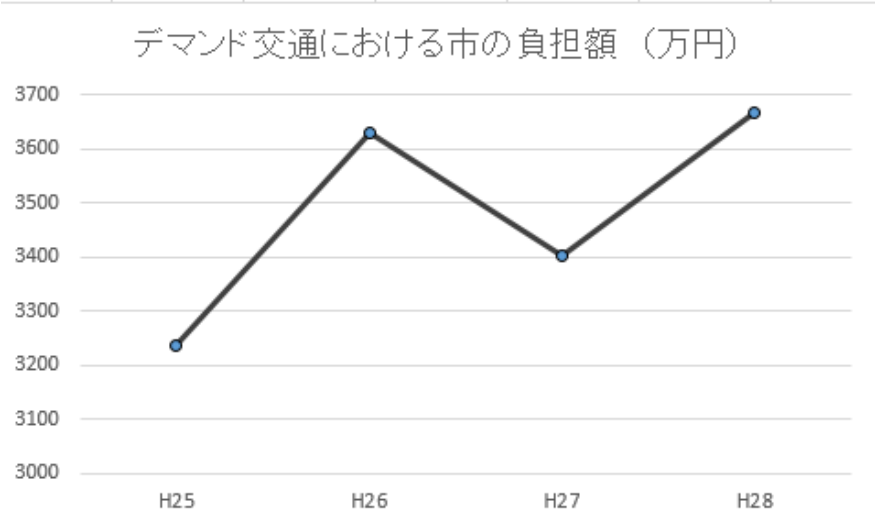
ただ、このゾーンは制度開始前の実証実験を行う際に、既存の路線バス事業者との競合に配慮した条件として設けられたものであり、協議会でゾーンを撤廃するにはバス事業者が同意する必要がある。

また、ゾーン内は循環バスへの乗り換えを前提としているが、実際は年間で約 8000 件のデマンド交通がゾーン内に乗り入れて運行されている。ゾーン内に乗り入れる場合には、ゾーン内の運行部分については、通常のタクシー料金となる。出発、到着のいずれかがゾーンを含む旧横手市地域である運行は約 2 万 6000 件なので、横手市の中心部においてはかなりの数がゾーン内に乗り入れていることがうかがえる[85]。利用者にとっては、ゾーン内を運行することにより、当該運行部分で通常のタクシー料金がかかってしまうが、乗り換えするとなると乗降を要するために、ほとんどの利用者がゾーン内でタクシー料金を払ってドアツードアで目的地を目指しているようである。以上のことから、実態としては、乗り換えを促し、バス事業者の輸送量を確保するという、ゾーンに当初期待された政策効果があるとはいい難い。本来のゾーンの役割が形骸化しているといえる。

７－２－３　市の負担額

横手デマンド交通の料金体系は、タクシーメーター料金を基準にして、利用者が負担する利用料金との差額を市が事業者に負担する形をとっている[86]。制度開始時より、横手デマンド交通は利用者の増加に伴って市の負担額が増加傾向にあり、市は負担水準の適正化を図るべきであると考えている（図 7.5）。

図 7.5　市の負担額の推移



出典：横手市地域交通活性化協議会（2016）第 2 回報告①より WSB2017 作成

[85] データは 2016 年度のもの。横手市地域交通活性化協議会（2016）第 2 回報告①（http://www.city.yokote.lg.jp/keiei/pagea100332.html）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕を参照。

[86] 正確には国庫補助金による補助があるため、《メーター料金－デマンド料金－国庫補助金》が市の負担額となる。

市は市の負担額を減らし、効率的な運行を行うことができるように、複数乗車を促そうと考えている。横手デマンド交通の利用料金（デマンド料金）を見ると、1 人乗車が初乗りデマンド料金で 500 円なのに対し、相乗りを含む複数乗車は同じエリア（旧市町村）なら 1 人当たり 400 円と、複数乗車の料金が安くなるように制度設計されている（図 7.6）。

図 7.6　横手デマンド交通の利用料金表

出典：横手市ウェブサイトより

ただし、乗り合い率は図 7.7 のように 20%台で推移しており、高い水準であるとはいい難い。乗り合い率が増加しない原因として考えられるのは、予約から配車までを横手市が各タクシー事業者に委ねていることにある。一般的に、デマンド交通は

①会員登録

②予約希望連絡

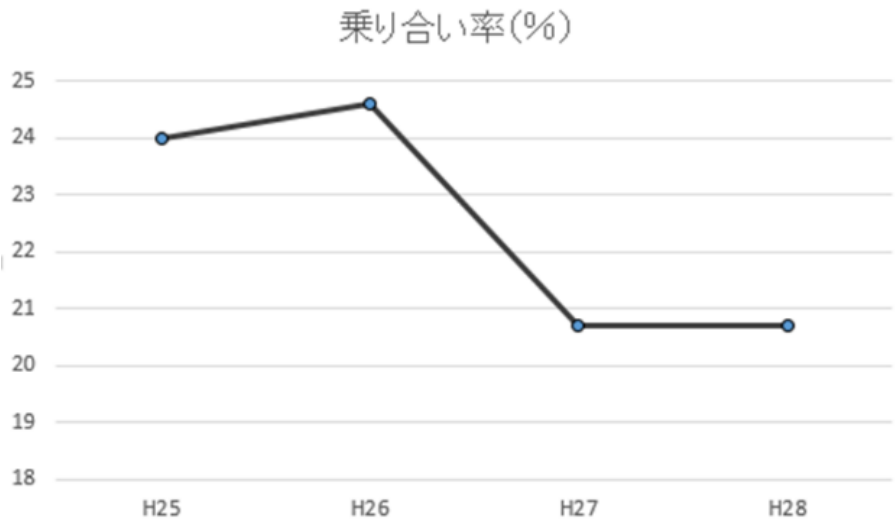
③予約受付・配車

④乗降車

という手順で行われるが、横手デマンド交通は、登録不要のため行い得ない①を除いて、このすべての過程をタクシー会社が行っている。横手デマンド交通は 8 社のタクシー事業者が事業を実施しているため、8 社それぞれが②から④の過程を行っている。

複数乗車を成立させるためには、ある時間帯に、ある程度同じ場所から似た方向へと移動しようとする複数の乗客がいなくてはならない。多くの利用者を配車することができるような仕組みがなければ、乗り合い率の向上は限定的なものにとどまるであろう。

図 7.7　乗り合い率の推移



出典：横手市地域交通活性化協議会（2016）第 2 回報告①より WSB2017 作成

７－３　提言

７－３－１　ゾーン撤廃と事業目的の明確化

ゾーンに当初期待された効果が十分に発揮されていないため、本ワークショップはゾーンの撤廃を行うべきであると考えている。ただし、ゾーンをめぐっての議論は、協議会においてセクター間の利害が衝突している面があり、撤廃は容易ではない。そこで、本ワークショップは、バス事業者がゾーンを設定した経緯に着目して事業を組み替えることが望ましいのではないかと考えている。

実態として、デマンド交通の利用者の大半が高齢者や障害者であることを考慮すると、より福祉的な目的を明確化するという形での事業の組み替えが考えられる。具体的には、自分で運転することができない免許返納者などの高齢者や、要介護認定者や障害者などバス等の公共交通の利用が困難な人について、市が利用者登録を行い、そうした交通弱者の足としての機能に特化していくということが想定される。つまり、これらの福祉目的利用者とその他のバスやタクシーとの利用者の棲み分けを図ることによって、それぞれの利用者を確保していくという形で事業を再編するのが望ましいのではないだろうか。

ドアツードアのデマンド交通は、利用者から高く評価されているが、現状では施策の目的が不明瞭となっている。市は、デマンド交通が「安いタクシー」として利用される事業ではなく、その目的や想定する利用者層を、他の公共交通機関の利用が困難な者に再整理する必要があるだろう。

７－３－２　乗り合い率向上による市の負担額軽減

市の負担額を減らすために、本ワークショップは、料金制度と、配車制度の両面からの対応策を提言したい。

（１）複数乗車に有利な料金制度への見直し

まず、市の負担額はメーター料金からデマンド料金を引いた分の金額となるので、市の負担額を減らすためには、メーター料金を下げたり、デマンド料金を上げたりする必要がある。複数乗車を促進することは、1 人乗車によるデマンド交通の運行台数を抑制することになるので、その分、料金の総額を下げることにつながる。

それゆえ、本ワークショップは、1 人乗車と複数乗車でのデマンド料金の差をさらに広げることで、利用者にとって複数乗車のインセンティブをより高めることを提言する。また、1 人乗車のデマンド料金を値上げすることで、1 人乗車の利用者負担を増やし、市の負担額を減らす効果も見込めるだろう。

また、各タクシー事業者も、複数乗車のインセンティブを高める施策が望まれる。例えば、市の負担額は、差額としてタクシー事業者に補てんされることになるが、その補てんの一定割合を複数乗車の運行回数によって傾斜をかけて割り当てるなどのインセンティブを付与することで、複数乗車の運行回数を増やし、料金の総額を削減することができると考えている。

（２）一元的な配車制度

だが、各タクシー事業者が前述の②～④の過程を委託されている状態では、乗り合い率を大幅に向上させることは難しい。そこで、本ワークショップは、配車制度を見直し、②と③の過程を一元的に管理する「横手デマンド交通配車センター（仮称）」を設けることで、効率的に複数乗車を行えるようにすることを提言する。

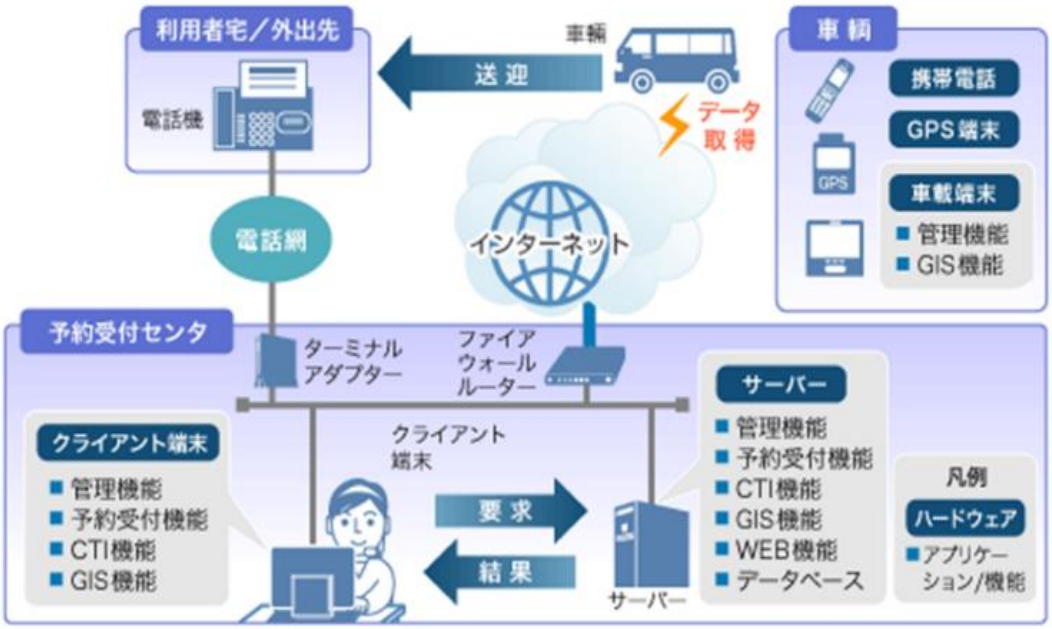
ただし、配車センターを新たに設ける必要があるので、その主体が市である場合には、市に新たな事務負担が生じることになる。具体的には、予約の電話を受けたり、それをタクシー事業者に割り振って配車したりすることである。だが、全国のデマンド交通の事例を見ると、NTT 東日本の「デマンド交通システム」[87]（図 7.8）を採用して、一元的な管理において効率的な配車等を行っている自治体もあり、市の事務負担を一定程度軽減させることができる[88]。また、住所などの情報を含む利用者登録を行えば、さらに事務負担を軽減させることができるだろう。

---

[87] 詳しいシステムの内容は、NTT 東日本ウェブサイト「デマンド交通システム」（https://www.ntt-east.co.jp/business/solution/transport/）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕を参照。

[88] NTT 東日本の「デマンド交通システム」については、茨城県つくば市の「つくタク」（http://www.tsukuba-demandtaxi.com/about/）や、福島県南相馬市の「おだか e-まちタクシー」（http://www.shokokai.or.jp/07/0756310003/index.htm）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕などの取り組みを参照した。

図 7.8　NTT 東日本「デマンド交通システム」の概要



出典：NTT 東日本ウェブサイトより

８．その他の調査結果

８－１　「長寿祝金支給事業」

本章では、前章までに見てきた 4 つの提言以外に、本ワークショップで検討した 2 つの事業について述べることとしたい。

まず、「長寿祝金支給事業」（敬老祝い金）についてである。敬老祝い金とは、一定の年齢に達した高齢者に対して、自治体などの行政機関が贈る祝い金のことである。現金や商品券等の形で支給する場合が多く、多くの場合は条例で定められている。

横手市は、「多年にわたり社会の発展に寄与した高齢者の長寿を祝い、長寿祝金を贈呈することにより、高齢福祉思想の啓発、普及及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的と」して、横手市長寿祝金条例を制定している（第 1 条）。第 6 期計画の時点では、横手市は以下の住民に対して、祝い金の額に相当する横手市共通商品券により贈呈することとなっている（第 4 条第 2 項及び 3 項）。

表 8.1　横手市の敬老祝い金

横手市に住民登録し、かつ、引き続き 10 年以上居住している者で、満 88 歳に達する者	1 万円
横手市に住民登録し、かつ、引き続き 10 年以上居住している者で満 100 歳に達した者	10 万円

敬老祝い金は、対象者が増え、費用が膨らんだことや、高齢者がお年寄り扱いを嫌がる傾向にあることなどを背景に、全国的に縮小傾向にある[89]。例えば、神戸市が 2016 年度から敬老祝い金制度を廃止したり、大津市が 2014 年度に祝い金を記念品に代え、生まれた日の新聞のコピーなどを送付したりと、費用を削減しようという試みが行われている。秋田県も敬老祝い品を満 100 歳に達する県内の高齢者に送っていたが、2007 年度に廃止された。

ただ、秋田県内では、現在も多くの自治体で敬老祝い金事業が実施されている。横手市高齢ふれあい課へのヒアリングでも、住民から存続を求める声があることが明らかとなった。

そこで、本ワークショップは、秋田県内の他市との比較を通して、現在の横手市の長寿祝金支給事業が適正であるかを検討することとした[90]。

---

[89] 以下、読売新聞「敬老祝い金　廃止続々　自治体　高齢者増え費用膨らむ」（2016 年 9 月 12 日、大阪夕刊、社会面）を参照。

[90] 以下、各市のウェブサイトと、朝日新聞（2016 年 9 月 16 日、朝刊、秋田地方面）「敬老祝い金、抑制傾向　高齢化進み、県内自治体で見直し」を参照に、WSB2017 が作成した。

表 8.2　秋田県の市ごとの敬老祝い金・祝い品贈呈事業の比較

	対象	金額	形態
秋田市	99 歳	2 万円（5 年以上居住）	福祉商品券
大館市	100 歳	20 万円（在宅で 10 年以上居住） 3 万円　（その他）	地域限定商品券
男鹿市	80 歳 100 歳	1 万円 10 万円	現金
潟上市	77 歳 88 歳 99 歳 100 歳 101 歳以上	5000 円 1 万円 2 万円 10 万円 1 万円	現金
鹿角市	88 歳 100 歳	1 万円 20 万円（在宅） 10 万円（福祉施設等入居者）	現金
北秋田市	100 歳	5 万円（30 年以上居住）	現金
仙北市	80 歳 100 歳	5000 円 10 万円	現金
大仙市	88 歳 100 歳	2 万円 20 万円（在宅） 10 万円（施設等入居者）	現金
にかほ市	80 歳 85 歳 90 歳 95 歳 100 歳	5000 円 1 万円 1 万 5000 円 2 万 5000 円 30 万円（10 年以上居住）	現金又は商品券
能代市	100 歳	記念品（5 万円分のポイントカード）	ポイントカード
湯沢市	100 歳	10 万円	現金
由利本荘市	88 歳 100 歳	1 万円 10 万円	現金

出典：各自治体等のウェブサイトより WSB2017 作成

他市との比較の結果、横手市の敬老祝い金は、秋田県内においては平均的な額であることが明らかとなった。ただ、全国的にも、秋田県でも、敬老祝い金は縮小傾向にあることから、本ワークショップは、第 7 期計画策定の際には、事業の見直しも含めて、論点となると考え、横手市に調査の結果等を提出した。

横手市の第 7 期計画（素案）では、2020 年度までに長寿祝金支給事業を、支給額を変更した上で実施することを目指している。

８－２　「はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業」

次に、「はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業」についてである。はり・きゅう・マッサージとは、医師と「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」（昭和 22 年法律第 217 号）によって国家資格を有する者が行うことのできる行為である（第 1 条)。神経痛やリウマチなどのいくつかの症状について、医師の同意書があれば保険診療を適用することができる。

横手市は、高齢者福祉施策の一環として、65 歳以上の住民を対象に、はり・きゅう・マッサージの助成を行っている[91]。助成の対象となるのは医療保険の適用対象とならない施術である。対象者は、はり・きゅう・マッサージの施術 1 回につき 1000 円の助成を年間最大 12 回受けることができる。

こうした助成を実施している市町村数は、井上（2015）の調査によると、回答した 872 市町村中、275 市町村と、3 割程度にとどまっている[92]。ただ、秋田県内では、多くの自治体でこうした助成事業が実施されている。そこで、本ワークショップは、秋田県内の他市との比較を通して、現在の横手市のはり・きゅう・マッサージ助成事業が適正であるかを検討することとした[93]。

[91] 以下、横手市（2016）「横手市はり・きゅう・マッサージ施術費助成要綱」。

[92] 井上智寛『鍼灸等への助成に関する調査研究』平成 27 年度 修士論文（筑波技術大学）（http://www.tsukuba-tech.ac.jp/repo/dspace/bitstream/10460/1492/5/315.pdf）〔最終閲覧日：2017 年 12 月 10 日〕を参照。

[93] 以下、各市のウェブサイトを参照に、WSB2017 が作成した。

表 8.3　秋田県の市ごとのはり・きゅう・マッサージ支援事業の比較

	年間の最大利用回数	1 回当たりの助成額	対象年齢
横手市	12 回分	1000 円	65 歳以上
秋田市	40 回分 15 回分	800 円 （1 日 1 回）	55 歳以上（国保完納） 75 歳以上（後期高齢者）
大館市	6 回分	1000 円	65 歳以上
男鹿市	6 回分	1000 円	55 歳以上（国保・後期）
潟上市	6 回分	1000 円	65 歳以上
鹿角市	4 回分	1000 円	65 歳以上
北秋田市	なし		
仙北市	6 回分	800 円	50 歳以上
大仙市	12 回分	800 円	70 歳以上
にかほ市	6 回分	1000 円	65 歳以上
能代市	10 回分	800 円	65 歳以上で生保受給者・市民税世帯非課税者
湯沢市	6 回分	1000 円	75 歳以上（在宅）
由利本荘市	（回数等は不明）		65 歳以上

出典：各自治体のウェブサイトより WSB2017 作成

表 8.3 を見ると、対象年齢や健康保険との関係で、バリエーションがあることが分かる。ただ、横手市が行っている 12 回分 1000 円の助成は、利用回数と助成額の双方が高い水準にあり、対象となる年齢も 65 歳と国民健康保険と関連付けて助成を行っている自治体を除けば低い水準にある。特に、助成額が 1000 円の自治体同士で比較すると、横手市以外の全ての自治体の利用回数が 6 回以下となっているのに対し、横手市は 12 回となっている。このことから、本ワークショップは、横手市のはり・きゅう・マッサージ助成事業に関する支出が、他市と比較してやや多いのではないかと考えた。

以上のことから、本ワークショップは、第 7 期計画策定の際には、利用回数と助成額、対象年齢について、事業の見直しも含めて論点になると考え、横手市に調査の結果等を提出した。

横手市の第 7 期計画（素案）では、2020 年までに対象年齢を 65 歳から 75 歳に引き上げ、利用回数を 12 回分から 6 回分に半減させることとしている。

9. おわりに

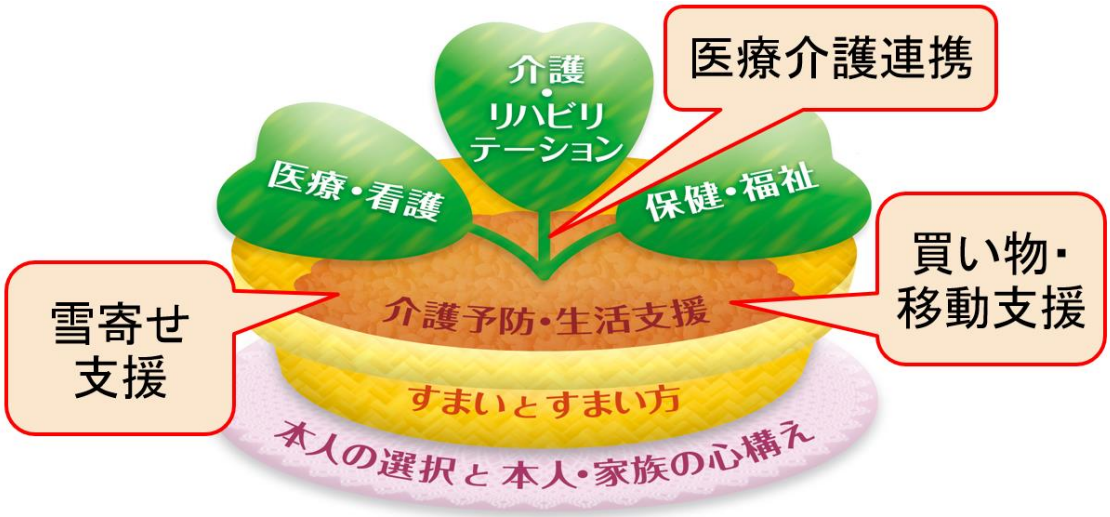
本研究では、雪国に暮らす高齢者の自立と地域の共生を理念として提言を行った。研究に際しては、高齢者福祉の最前線で活躍される多くの方々にお話を伺う機会を得て、横手市の地域包括ケアシステムを実現するべく熱意を持って業務を行っている姿に接した。こうした姿に強く心を打たれるとともに、本ワークショップに対しての期待も肌で感じられた。

一方で、専門職の方々から横手市の課題を抽出するためには、聞き手としても相応の知識が求められ、専門知識の習得には腰を据えて取り組む必要があった。

また、本ワークショップは、医療介護連携、雪寄せ支援、買い物支援、移動支援を提言したが、これらはいずれも個別的な提言にとどまり、地域包括ケアシステム構築についての総合的な提言にまでは至らなかった。この点については本研究の限界といえる。

しかし、これらの提言は、地域包括ケアシステムにおいて、介護予防・生活支援や、介護・リハビリテーションの根幹を成すものである。特に、雪寄せ支援、冬場の買い物支援については、雪国に暮らす高齢者の自立のために必要不可欠なものである。その意味で、本研究は、横手市の地域包括ケアシステム推進のための重要課題の解決に向けて、一定の貢献ができたのではないかと考えている。

図 9.1　地域包括ケアシステムにおける各提言事業の位置付け



出典：地域包括ケア研究会（2016）「平成 27 年度地域包括ケア研究会報告書」より WSB2017 が加筆

謝辞

本報告書作成に当たり、現地ヒアリングや問い合わせへの対応、資料の提供につきまして、横手市職員の皆様や市内の関係団体等の方々、釜石市、大仙市、三条市の職員の方々など、多くの方々にご協力いただきました。また、横手市介護保険運営協議会の委員の皆様には、傍聴及び提言案発表の貴重な機会を頂戴いたしました。ここに厚く御礼申し上げます。

また、本研究は、東北大学法学部教育研究基金（JR 東日本寄附金）による教育研究助成を受けて実施されたものです。ここに感謝の意を表します。

末筆ながら、調査研究に当たり適切なご助言をいただきました、主担当の白川泰之教授及び副担当の飯島淳子教授に感謝申し上げつつ、謝辞といたします。

ヒアリング先一覧及びヒアリングの概要

本ワークショップで行ったヒアリング（文書による質問を含む）は、以下の通りである。

	実施日	ヒアリング先
①	5 月 16 日	横手市健康福祉部高齢ふれあい課 等
②	6 月 22 日	西部包括支援センター
③	〃	社会福祉法人「相和会」
④	6 月 23 日	市立横手病院
⑤	9 月 7 日	就労支援センター「グリーン」
⑥	〃	横手市総合政策部経営企画課
⑦	〃	横手市建設部建設課
⑧	9 月 8 日	横手市社会福祉協議会
⑨	〃	「とくし丸」
⑩	〃	市立大森病院
⑪	10 月 31 日	横手市健康福祉部高齢ふれあい課 等　（運営協議会打ち合わせ）
⑫	11 月 7 日	横手市健康福祉部社会福祉課
⑬	11 月 13 日	釜石市在宅医療連携拠点「チームかまいし」
⑭	11 月 27 日	秋田県南 NPO センター
⑮	〃	横手市健康福祉部高齢ふれあい課 等　（雪関連）
⑯	文書質問	大仙市総務部雪対策推進室
⑰	〃	三条市市民部環境課

①　横手市介護保険担当部局ヒアリング

時　　2017 年 5 月 26 日
於　　横手市役所本庁舎
ご出席いただいた方
　佐藤　亮　様（横手市健康福祉部長）
　佐越　良子　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課長）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）
　内桶　圭時　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）
　笹山　友紀　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）
　佐藤　明雄　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター所長）
　藤田　孝輔　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター）
　細川　博司　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター）

１．第 6 期計画の評価について

・介護給付費について、この規模の自治体でこの額は多い。ケアマネジャーの研修やケアプラン点検などを実施して、伸びを抑制したいと考えている。

・いくつかの事業について、補助金の対象から外れてしまうので、継続が困難なものがある。

・（長寿祝金事業について）今年から 100 歳の祝い金が現金から商品券（10 万円）になった。昔は 100 万円渡していた地域があったが合併で 50 万円に減らした。ここまで減らすのは相当骨が折れた。合併時には 88 歳にも 3 万円贈呈することにしたが、平成 23 年度から段階的に 100 歳は 10 万円、88 歳は 1 万円に減額している。

２．第 7 期計画に向けて

・リハビリを重視していきたい。特に地域ケア会議などの充実で介護予防につながるような取り組みを重点的に取り組みたい。

・リハビリについては、入院して安静にすることで、一度介護度が重くなってしまうとそのままの人も多い。成功事例を作ってそういった人たちに示したい。

・今後は、「この事業をやればこの事業はいらないのではないか」というものがあれば見つけて整理していきたい。

３．雪寄せについて

・雪寄せについて、現在市道の除雪は建設部、高齢者等の間口確保のための雪寄せ・雪下ろしは高齢ふれあい課で担当している。高齢ふれあい課だけで雪寄せ・雪下ろしの事業を行うのは負担が大きいので、もっと中心的なところで担当する体制にしたい。

・雪下ろしは個人の財産を守るための行為であり、横手市としてはあまり関与すべきでないと考える。雪寄せと雪下ろしは全く違うものを守る行為だ。一人暮らし高齢者に互助で雪寄せ・雪下ろしが成り立てばいいが、現実的にはなかなか難しい。

４．移動支援について

・デマンド交通については、不便地域の解消につながっている一方、利用者数・利用回数の増加により、市の負担が増加しているのが課題だ。

５．その他

・地域ごとの特色について、山内地区はずっと昔から助け合わなければいけないという雰囲気があり、互助意識が高い。また、大森地区は施設の入所率が高く、状態が悪化した場合すぐ入所するため、訪問介護やデイサービスは少ない。

②　西部地域包括支援センターヒアリング

時　　2017 年 6 月 22 日
於　　横手市西部地域包括支援センター
ご出席いただいた方
　小林　陽子　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター、社会福祉士）
　長谷山　久子　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター、主任介護支援専門員）
　高橋　智子　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター、保健師）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．各職種の役割分担について（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）

・保健師については、介護予防を中心に、実際には地域に出向いて行って、アウトリーチ型の出前講座などをしている。この時、全て包括支援センターの保健師で対応することは難しいため、旧市町村単位の 8 地域局に常駐する保健師と共同で事業を展開している。その他、普及講座等の介護予防を目的とした講話も行っている。

・社会福祉士は、高齢者や障害者の介護や福祉サービスに関する総合相談業務を行い適切なアドバイスを行っている。相談内容としては、介護保険の相談や権利擁護など、又、困難事例の支援においてはその家族の人が抱える様々な問題に対して、問題の解決に結び付く適切な行政サービスや関係機関などにつないで支援している。又、地域ケア会議の開催時に検討する困難事例についても、権利擁護に関する家族への対応などを行いながら多職種連携・地域ネットワークづくりを行っている。又、高齢者の生活習慣の見直しを行う介護予防プランも作成している。

・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）は、ケアマネジメントの支援業務を主に行っている。具体的には、ケアマネジャーがスムーズに仕事ができるように相談に応じたり関係機関の紹介をしたりといった業務である。

・形式的には各職種の業務は区別されているが、総合相談業務や、多職種連携研修会、職種別の研修会などにおいては、各職種が相互に協力し合っている。

２．地域包括支援センターとボランティアとの連携について

・雪寄せについて、市民の自主団体（3 団体）と連携しているが、地域ごとの団体のため市内全域をカバーできているわけではない。

３．ケアプランの指導・相談について

・日常的個別支援・相談業務で行っている。対象者は要支援のみ。要介護は高齢ふれあい課でチェックしている。事業所をピックアップし指導に入ることもある。

・書き方についての指導はしているが、サービス担当者会議で専門職の意見を基にしてケアプランを作成していると思われるので、プランの中身についての指導は特段行っていない。

４．地域ケア会議、ミニケア会議について

・地域包括支援センターごとに開催している（横手では 3 地域）。出席者は医師、リハビリスタッフ、病院のワーカー、民生委員、事業所スタッフ、ケアマネジャー、薬剤師、ケースによっては、地域局の職員、生活困窮者担当（社協職員）など。開催頻度は、地区ごとに月 1 回。横手地区は範囲が広いので 4 カ所で月 1 回行っている。

・地域ケア会議における協議の内容について検討が必要という認識。個別事例の検討は行っているが、施策の検討までこぎつけていない。

・ミニケア会議の趣旨としては困難事例への対応。困難事例なので 1 ケースで何回もケア会議を開くことも。

５．在宅医療介護連携推進事業について

・横手市では厚生労働省のモデル事業により、他市に先駆けて行っている。

・医療と介護をつなげる機会づくり（研修等）が主である。他には、地域住民への普及啓発等も行われている。

・国としては成果指標を求めているが、実際のところ効果が数値化できていない。しかし、医療と介護の顔の見える関係は構築できているのではないか。

③　社会福祉法人「相和会」ヒアリング

時　　2017 年 6 月 22 日
於　　特別養護老人ホーム・ビハーラ横手内会議室
ご出席いただいた方
　和泉　圭子　様（主任ケアマネジャー・相和会かいご相談センター）
　盛下　久美子　様（主任ケアマネジャー・ケアサポートたんせ）
　渡辺　浩二　様（ビハーラ横手副課長）
　小田島　美彦　様（ビハーラ横手総括施設長）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．在宅ケアプラン作成の留意点について

・在宅要介護認定者の新規ケアプランを作成するに当たり、ケアマネジャーとしては、それが自立のための支援となるかを最も重視している。その方は何ができて、何ができないか、また家族の状況はどうかなどのアセスメントを通じて情報収集・分析をして、ニーズを把握している。本人だけだと主観的になる部分もあるので、本人の主観、家族の主観、客観的なものの全てを別々に捉えなければならない。ただ、最低限の情報把握に加えて、困っている利用者に寄り添い、その人たちの価値観を尊重しながら、適切な介護サービスを検討するべきだと思う。

・ケアプランには、要介護認定者を取り巻く社会的な状況も反映させるように心がけている。娘や息子がそばにいたり、お隣さんが支援や買い物をしてくれたりするなどの状況を、しっかりとアセスメントし、そうした情報もケアプランに載せることもある。

・介護度の改善が難しいケースにおいては、現状の維持に加えて、その方が生活するうえでどのような環境がふさわしいかも考える。一人暮らしの方も多いため、施設の環境がよいのか、在宅の環境がよいのか、また施設であればどのような施設が適切かを考えていかなければならないと思っている。

２．アセスメントシートについて

・アセスメントシートは、事業所はもちろん、ケアマネジャーによっても異なっている。

・「歯があるか」「口腔衛生が保たれているか」「社会とのつながりがあるか」「趣味や楽しみは何か」など、生活に密着したことを細かく書くことができるシートが使いやすい。チェック項目がその人の生活全般を見渡すようなものであれば、その人の暮らしぶりが明らかになってくる。

・アセスメントシートは、状況が変わってきたらそれぞれ再評価も行う。

３．在宅要介護（支援）認定者が入院した際の情報連携について

・介護報酬における「入院時情報連携加算」が適用される情報提供は、在宅で要介護（支援）認定を受けた利用者が入院したケースの全てで行っている。ただ、介護事業所やケアマネジャーに入院の情報が入ってくるのが数日遅れてしまい、加算の適用される 1 週間以内という期限に間に合わないというケースもあった。デイサービスやヘルパーのようなサービスを定期的に利用している人であれば情報が入ってくるが、介護用品のレンタルだけやたまにショートステイを利用するなどの方はあまり連絡がこない。

・要支援認定を受けた利用者については、加算の対象ではないので、原則、情報提供を行っていない。ただ、病院に自分が担当のケアマネジャーであることを知らせるために情報提供を行う場合もある。

・入院をしているという情報は、家族や介護サービスを提供している事業者（ヘルパー等）から寄せられることが多い。この際に、本人や家族がケアマネジャーという職種の役割をどれだけ認識しているのかが重要となる。

・情報を入手したら、早ければその日かその次の日には入院先の病院を訪問し、要介護（支援）認定者本人の状況も確認する。

・在宅の要介護（支援）認定者が入院した際に、ケアマネジャーがその情報を把握するための連絡体制やルールは整備されていない。

４．退院時のケアプラン作成について

・入院中に要介護（支援）状態になった方については、本人の状況を早めに確認しに行き、家族とも話をした上で、要介護（支援）認定の新規申請や変更申請をする必要がある場合には手続きを行う。ただ、入院してすぐだと症状が固定していないため、まず様子を見ながら退院後の方針を決め、連絡を取りつつ、看護師を含めて会議を開いて退院後に向けての調整を図るということが多い。

・上記の対応は、病院によっても異なるのが現状である。直接病棟に連絡するしかない場合もある一方で、医療ソーシャルワーカーがよく機能している病院もある。ある病院では、情報連携加算の資料を出した時点から、状況を把握してもらい、要介護（支援）認定者の状況の変化に応じて連絡を入れてくれたり、話し合いの日程の調整や主治医の意見書の進捗の連絡がなされたりする。こうした病院からの退院の場合、ケアマネジャーは準備がしやすい。

・入院中に新規で要介護（支援）認定の申請をしたい場合は、居宅支援事業所を選んだ時点から、ケアマネジャーは病院まで様子を見に行くなどの情報収集をする。しかし、結果的に何も利用しないというケースもある。ただ、病院の看護師が症状の固定しないうちに介護保険の申請をするように話をしているケースもある。

５．ケアプランの作成と地域のつながりについて

・ケアマネジャーから見て、近所の互助精神について地域間の温度差がある。それは、ケアプラン作成にも影響する。

・趣味のグループ等による互助的な支援は、近隣住民による支援に比べて少ないのが現状である。介護保険の申請に来る時点で、趣味のグループから離れてしまっているケースが圧倒的に多い。そうしたところとの関わりを持ち続けてほしいとケアプランに書いたりはするが、実際にできるかは難しいところである。

④　市立横手病院ヒアリング

時　　2017 年 6 月 23 日
於　　横手病院
ご出席いただいた方
　石山　博幸　様（横手病院医事課医療相談室）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．入院中に要介護状態となった患者への地域医療連携室の対応について

・入院中に介護サービスが必要となった患者が、退院後に介護サービスを受けられるようにするため、退院支援委員会で作成したマニュアルを活用し、居宅介護支援事業所や介護施設、地域包括支援センター等の関係先と連絡を取り合う。入院が決まった時点で看護師が患者の情報を把握して、病状の変化が予想される場合は関係先に連絡を行うようにしている。

・入院中に ADL が低下した場合、看護師が本人や家族に要介護認定の申請の必要性を伝えているケースがある。ただ、症状が固定しない状態での申請手続きについては、行政等から控えるべきではないかとの意見をもらうことがある。

２．リハビリや在宅復帰の取り組みついて

・ADL を下げないために、リハビリが必要な人を抽出して集中的に行っている。

・月に 1 回、各病棟でリハビリカンファレンスを行っている。方針が曖昧にならないように、退院支援担当の医師がスクリーニングシートを用いて実施している。

・在宅復帰について、基本となる流れがあった方がよいが、治療によって状況も変わるので、流れに拘泥することなく、カンファレンスを通して状況を把握していくことが重要である。

・訪問看護ステーションや訪問介護など、地域の医療支援も進みつつある。ただ、老老介護や経済的事情などのため、要介護者の選択肢が狭まるケースもあるのが実情である。

・訪問診療を行う医師も、訪問する患者数が多くなれば対応できなくなる。主治医・副主治医制など、複数人で訪問医療を行う体制が作れている事例もあるので、そうした事例を参考にして検討したい。

・医師会には在宅医療担当のスタッフがおり、医師会は病院だけでは対応が難しい緩和ケアなどの分野で介護関係と連携した研修を実施している。

・退院後の方針は、ケアマネジャーが核となって、関係者が連携した上で練っていくのがよいのではないか。

３．入退院における診療・介護報酬上の加算について

・診療報酬における退院支援加算は、転院や死亡のケースもあるので、全てで算定できているわけではないが、退院支援計画は支援の必要性の高いと思われる患者において作成している。

・ケアマネジャーから介護報酬における入院時情報連携加算の適用となる情報提供が行われるケースはあると思われる。ただし、病院としては、ケアマネジャーが病院に来ているかどうかを把握しているわけではない。また、ケアマネジャーの関与の度合いは、事業所によって異なる。

⑤　就労支援センター「グリーン」ヒアリング

時　　2017 年 9 月 7 日
於　　就労支援センター「グリーン」施設内
ご出席いただいた方
　花島　祐子　様（障害福祉サービス事業代表・センター長）
　松井　淳子　様（主任・サービス管理責任者）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．就労支援センター「グリーン」で行われている事業内容について

・就労移行支援事業と就労継続支援 B 型の 2 つの事業を行っている。昨年度の利用頻度は、移行の方は週当たり 3 日で、B 型は 4.3 日となっている。

・『ふれあい喫茶・くつろぎ』は駅前の Y2 プラザ内にあり、接客対応、レジ操作、清掃（店内厨房）、調理、買い物、在庫管理など、職員と同様の仕事内容を行っている。支援対象者は 1 日 4 時間のシフト制（4 パターン）で作業している（休憩なし）。職員 2 人に対して、支援対象者が 5 人である。

・『ふれあい食堂』は大森地域局にあり、業務内容は店内接客業務（レジ・配膳・下膳）、清掃・洗い物、調理補助、出前、弁当、仕出し詰め作業、ピクルスの製造作業と、とにかくいろいろなものをやっている。というのも、そもそも大森地域局が福祉事務所だったころにその職員の人が食べるために作られたが、現在は職員数が減った結果、同じ法人内のスタッフ（グループホームや生活訓練施設）の注文の出前などが中心となっている。横手市の健康福祉部からも定期的に注文を受けている。ピクルスの製造は地元の野菜を使って県外にも出して工賃アップを図るために昨年から始めた。地域の喫茶店のオーナーからレシピを教わり、販売は地元の企業にお任せしている。支援対象者は 9 時から 15 時まで作業する（休憩 1 時間）。職員 2 人に対して、支援対象者が 4 人である。

・支援対象者本人は、体験利用時に 5 種類の事業（洗濯・清掃・ふれあいショップ・ふれあい食堂・喫茶くつろぎ）の中からどの仕事をするか選んでもらう。移行支援か B 型かで、業務内容が変わることはない。

・『くつろぎ』の方は飲食店なので臨機応変さが求められるため、就職に結び付きやすい傾向もあり、移行支援の方がやや多い。飲食のほかに、スーパーの仕出し、病院の事務、清掃などに就労した人が多い。

・求人をもとに、職員側から支援対象者に提示し、実習とトライアル期間を経て就労につながるという流れで進んでいく。

・コミュニケーションが苦手であることを理由に、接客の業務を希望しない人も多い。そうした方は、洗濯・清掃などを黙々と作業する。

２．就労支援に当たって留意している点

・移行支援の方は、週に一度、専門スタッフが支援対象者の特性を面談等でつかみながら、その人の弱い部分をスキルアップできるように、1 カ月の予定を立てる就労準備プログラムを取り入れている。アセスメントを重点的に行っており、利用者がつまずくところを加味しながら、総合的に取り組む体制を作っている。特に移行支援の人は、2 年間の期限があり、目標が決まっている方が多い。

・支援の開始時には、支援対象者の方が来られなくならないように、週当たりの日数を少しずつ増やしていく。

・どうしても就労までいけない人は、自宅でいったんお休みして再スタートするケースもある。心身の体調を整えなければ、就労はなかなか厳しい。

３．就労支援としての雪寄せの可能性について

・精神障害の方なら、最初の段階でしっかりと職員が見れば、フォローを入れなくても雪寄せを行うことができる人もいるのではないか。

・決まった時間に来て、仕事を行うという基本的な日常動作や、利用者とのコミュニケーションが身に付くのではないか。

・事業として見た場合には、通年ではない点がネックである。また、自分の敷地内に入っての作業には抵抗感を抱く人もいるのではないか。

・自立支援の一環として雪寄せの訓練も行われているため、雪寄せの経験もある人もいる。

・支援対象者は、朝、自宅でも雪寄せの作業をしてくるだろうから、毎回行うことは体力的に大変である。ある程度の人数で、入れ替わりで作業できるようにするとよいのではないか。

・農作業や清掃など、外で活動している事業所の場合では、通年の事業サイクルを作るために雪寄せを冬場の事業として行うことも考えられるのではないか。冬場の収益を補うのにも効果的ではないか。需要はあるだろうから、可能性はあると思う。

⑥　横手市経営企画課ヒアリング

時　　2017 年 9 月 7 日
於　　横手市役所本庁舎会議室
ご出席いただいた方
　稲川　顕　様（横手市総合政策部経営企画課）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．利用者の範囲と利用者登録（一元的な管理）について

・デマンド交通の導入に際して、特別に参考にした事例はない。ただ、導入後に、当時の担当者が新潟県三条市で似たような取り組みをしていることを把握したという（注：三条市の取り組みについては、本編７－１－３、三条市へのヒアリング記録を参照）。

・バス路線の廃線などを契機として、横手市にもデマンド交通を導入すべきであるとの議論となった。横手市は面的な広がりを持つため、それに対応したタクシー型のデマンド交通が望ましいと考えた。

・横手市は総合病院が何カ所かあり、市外からの通院者の利用等も見込んでいることから、利用者を限定していない。

・観光需要を見込んでいることから登録制はなじまないと考えている。

・利用者は個別のタクシー会社に事前に連絡して予約するシステムとなっている。乗り合い率を高めることは市の負担の軽減にもつながるので、市等が一元管理して乗り合い率を高めることができるのではという意見も、法定の公共交通活性化協議会（以下、協議会という）で出ている。しかし、利用できる範囲が広いために乗り合いのマッチングが難しく、また、一元管理に要する人件費等の費用がかかることから、市は困難であると考えている。

・デマンド交通の利用者は延べ 4 万 7000 人弱で、年齢層は 70～80 代が多く、高齢者の利用が多いといえる。また、「障がい者割引」もしくは「障がい者の介護者に対する割引」を利用した延べ人数は 1 万 7000 人ほどで、総数の 4 割近くを占めている。上記の利用者が多い要因としては、デマンド交通の利用目的として通院が多いためと考えられる。

２．バスゾーンについて

・横手市中心部に設定されているバスゾーン（以下、ゾーンという）は、デマンド交通を導入する際に、市がバス事業者に提示して同意を得た経過がある。ゾーンがない状態では、協議会において、デマンド交通を導入することに同意を得ることは不可能だったと考えている。協議会は、バス事業者、タクシー事業者、国、県、利用者代表で構成されているが、利用者代表からはゾーンの撤廃や縮小（総合病院をゾーンから外すことなど）の意見が頻繁に上がっている。しかし、利害の調整が難しいというのが現状である。ゾーン内には要介護者等だけが入れるようにするなど、福祉的側面を強くするという方向性もあると思うが、現状の協議会では幅広く開放する方向性での議論が多い。

・デマンド交通は、当初、バス停まで行くことも困難な交通弱者が最寄りのバス停まで利用したり、ゾーン内の施設に向かう際にバス（循環バスも含む）へ乗り換えて利用したりすることを想定していた。だが、実際の利用は当初の意図とは異なり、自宅からゾーン内の目的地への乗り入れが多い。協議会等では、国（運輸局）から現行のデマンド交通の現状に対して理念との相違を指摘されているが、変更することは難しい。

３．利用料金について

・料金はタクシーメーターを基準としているので、タクシー事業者はメーター分の収入を得ることができる。だが、市が差額分の補助を行っているので、国の補助額が減少する中で、市の支出が大きくなっている。

・循環バスについてはバス事業者が事業費の 4 分の 1 を負担していることから、デマンド交通のタクシー事業者にも一定程度の費用負担を求めるという考え方もある。

・国（運輸局）からも、メーター料金を基準とするべきではないと指摘されているが、事業者との協議が必要。

・バスとの接続を促進するために長距離料金を値上げすることや、複数乗車のメリットを強めるような料金設定にすることなども検討している。

・運転免許の返納者に限定した割引はあり得る。だが、高齢の利用者が多い現状では市のさらなる負担増が懸念されたり、他の高齢者の不公平感が高まったりするおそれがあり、市や利害関係者をどう説得できるかが課題となる。

⑦　横手市建設課ヒアリング

時　　2017 年 9 月 7 日
於　　横手市役所本庁舎
ご出席いただいた方
　伊勢谷　篤　様（横手市建設部建設課）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．横手市総合雪対策計画について

・基本計画については、ちょうど今年度が最終年度となっている。現在計画の下のアクションプランという実行計画について担当ごとに評価しているので、まだ評価自体は完了していない。また、次期計画策定も並行して行っている。冬場の建設課は除雪に特化しているため、雪対策全体を俯瞰するのは難しい状況である。

・住民の雪対策に行政がどこまで関与すべきかについては、建設課としては除雪まで、雪寄せ雪下ろしは住民個人の財産保全責任の範囲と認識している。

・雪寄せをする住民の高齢化が問題となっている。秋田市では間口の雪寄せも行っているという話を聞くが、恒常的に大雪となる横手市では、予算を増額すれば可能だが難しい。現状でも 10 億円かけていることを考えると、雪寄せの在り方自体の検討が必要である。

・「職員の雪処理活動への積極的参加」について、大雪の際に職員が街路樹の雪下ろしなどを行った事例はあるが、あくまで緊急時における対応として行われた。地域活動としての雪寄せ活動には、職員という立場で参加しているわけではない。

・市が募集する除雪オペレーターについてもここ数年定員に満たない状況が続いている状況である。募集年齢を引き上げたりして定員の確保を目指しているが厳しい状況がある。

２．横手市の雪対策関連予算について

・2014 年からは当初予算で 10 億円。その他、除雪活動補助金として、小路など除雪車が入れない場所等への補助（除雪機購入補助、消雪パイプの設置補助）をしている。流雪溝や雪捨て場などの維持管理費用を含めると 10 億円を超えてくる。2016 年度の最終的な決算額として 10 億 9285 万円余となっている。

・2013 年度の 15 億 9243 万円がピークで、この年は早朝出動が 40 回ほどあった。

・予算の組み換え・見直しについては、現在定額の 10 億円という除雪費の当初予算の中で、さらなる対策が求められている。降雪量の見込みからの予算編成はできないので、不足する際は補正での対応とならざるを得ない。

３．高齢者のみの世帯等に対する支援について

・高齢者の雪寄せ・雪下ろし支援については、福祉部局の方で行っている。建設課としてはあくまで公共用地の管理のみのため、その分野には手を出していない。

・高齢者のみの世帯などや空き家などで除排雪をしておらず、市が行う必要があるのではないかという連絡が来ることもある。しかし建設課としてはなかなか対応ができない。ウェブサイトで雪寄せ業者の紹介などはしている。また、それに関する苦情が高齢ふれあい課に来ることもあり、そういった要望等がたらい回しになってしまう危険性があることから、窓口の一本化が必要という議論はある。大仙市などは雪対策推進室という部署を有している。

・建設部としてはあくまで道路の除排雪が優先。公平性を考えても民地に手を出すときりがない。空き家関係では、くらしの相談係が生活環境課の中にあるので、危なければそちらにも連絡が行くのではないか。

４．横手市の雪対策に関する検討会について

・計画全体の進捗管理をする組織として、各地域局で雪対策連絡会議を年 2 回、庁内推進委員会を必要に応じて開催している。各地域局で課題を出し合い、それを市全体で検討するという形で行っている。最も上部組織として雪対策連絡協議会があり、年 1 回開催している。雪対策連絡協議会は、各地域の代表、社協、建設業協会、教育委員会といった関係団体が参加する。

５．他団体・他部局との連携について

・除雪活動費補助金での補助実績は約 320 団体である。それだけの団体が小路の除雪をしていたり、流・融雪溝や消雪パイプなどの維持管理をしていたりしている。

・雪に関する課題解決を目指す市内の共助組織に建設部として補助を出す予定はない。

⑧　横手市社会福祉協議会ヒアリング

時　　2017 年 9 月 8 日
於　　横手市社会福祉協議会本部
ご出席いただいた方
　佐藤　司　様（社会福祉法人横手市社会福祉協議会）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．除雪ボランティアの活動について

・2012 年度までは 8 つの地区それぞれで除雪ボランティア活動をしており、山内地区という山間のところと大森地区の 2 カ所をメインに行っていた。

・2013 年度以降は雪が大分減ってきており、実績としては右肩下がりとなってきている。

・ボランティアの数は充足している。むしろボランティアをしたいというニーズの方が多く、作業場所が不足している状況。

・除雪ボランティアの活動は、どうしてもボランティアが集まりやすい土日（休日）に行われることが多い。そのため「ボランティアの都合優先」で行われている状況にある。なお、平日は企業や行政等の職員がボランティアとなって活動が行われている。また、上記の理由から、ボランティアの活動時間は 9 時半から正午、または 13 時から 15 時半頃としており、通勤通学前や流雪溝の水が流れている時間帯の実施は難しい状況にある。

・除雪ボランティアの対象者については 60 歳以上の単身高齢者のみの世帯、障害者のいる世帯のうち、近隣から援助を得られない方、また身体的・経済的に困難な方を対象としている。ウェブサイトや広報（チラシなど）で募集はしているが、本人からの依頼は少ない。そこで地区の民生委員や福祉協力員にお願いをし、対象となる世帯があれば伝えてもらうようにしている。また、横手市の地域局にも連絡をとり、もし市の方に相談等があれば連絡をもらうようにしている。ウェブサイトには遠方にいる家族向けのページもあり、「実家が心配なのでお願いします」というケースも何件かある。

・中学生や高校生も除雪ボランティアとして参加しており、部活単位での参加が最も多い。

２．除雪ボランティアの有償化について

・こちらとしては、なるべく隣近所で年中助け合っていくのを推進していく立場のため、有償ボランティアを推進していくことは、現段階では考えていない。

・一方で、支援世帯が個々にボランティアに謝礼を渡しているケースもあり、除雪ボランティアを有償化し、決められたルールの中でやる方が平等ではないかという意見もある。

３．「福祉でまちづくり事業」について

・「小ネットワーク会議」という福祉座談会のようにやっている事業がある。その事業において、「福祉マップ」という、誰が誰を支援するか、一人暮らし高齢者はどこに住んでいるかなどを示したものを作成し、毎年更新している。

・「いきいきサロン」という地域の交流の場づくりを 130 カ所くらいやっている。「サロンに出向いて地域で困っていることはないか」や、「こういう災害が起きたときはどうするのか」などについて、関係者の方やサロンの代表者と話し合っている。

４．地域の民生委員や福祉協力員について

・民生委員は担い手不足であり、行政の OB・OG などがやっている地域もある。

・横手市の福祉協力員の仕組みは 2006 年の 4 月 1 日から開始された。

・福祉協力員の任期は 3 年だが、町内会によっては、町内会の役として、3 年ではなく 1 年交代や 2 年交代で活動する場合もある（一方で 10 年以上活動している方も多い)。

・民生委員や福祉協力員の受け持つ世帯は基本的に 1 人当たり 40 世帯だが、場所によっては 5 世帯や 100 世帯以上を 1 人で受け持つところもある。

・民生委員と福祉協力員はできるだけ両輪で活動してほしいため、福祉協力員の推薦は町内会長と民生委員の連名で行ってもらっていたが、近年では連名による推薦が難しくなりつつあることから、第 5 期(平成 30～32 年度)福祉協力員の推薦より、町内会長もしくは民生委員など単独による推薦に変更する。

⑨　「とくし丸」ヒアリング

時　　2017 年 9 月 8 日
於　　スーパーよねや双葉店、横手市金沢地区（移動販売）
ご出席いただいた方
　高橋　啓　様（高牧食産（とくし丸地区本部））
　田中　公紀　様（とくし丸パートナー）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．組織の概要

・本社は株式会社とくし丸（徳島県）で、関東以東のパートナー企業はブルーチップであるが、秋田県にはパートナー企業がないため、高牧食産の高橋氏が地区本部の役割を担っている。

・横手市では、スーパーよねやが提携先となっており、販売パートナーは田中氏を含めて 2 人である。販売パートナーは個人事業主で、初期投資として車両代（400 万円）が必要である。ただし、5 年間のリース契約も可能である。

・地区本部は本社やパートナー企業ではサポートできない地域に置かれ、販売ルートの調整や提携スーパーとの折衝、販売パートナーの募集などを行う。

２．移動販売事業の概要について

・基本的には提携スーパーの周辺 10 キロが販売圏となる。他の地域では 30 キロを販売圏としている事例もあるが、一般的に販売する範囲が大きくなるほど採算を取ることが困難となる。1 日 40 件、週 6 日程度で、1 つのルートを週 2 回回ることを目安としているが、あくまで目安であるので、例えば 60 代のパートナーは週 4 日にするなど自分で決めることができる。ただし、個人事業主となるので、収入は出来高に依存する。

・基本的には、軽トラックにスーパーの商品を詰めて個人宅の軒先に赴く。利用者の中には「スーパーに行っても広くて歩けないので助かっている」という声もあり、軽トラックにコンパクトに必要な商品がまとまっているのは大きな利点である。また、定期的に福祉施設を訪問して販売しているケースもある。

・販売パートナーは提携スーパーから仕入れ行為を行うわけではなく、販売委託を受けている形である。売れ残った商品は提携スーパーの店頭で再販売されることもある。

・販売価格は商品 1 点ごとに、定価に 10 円を足した金額で売られる。また、特売品は原則扱わないので、提携スーパーは定価で商品を販売できるメリットがある。定価に足した 10 円は、5 円ずつ本部と販売パートナーで分け合うこととなっている。とくし丸全体としては、スーパーからの販売委託料と上乗せの 10 円分が売り上げとなる。販売パートナーは日販 6 万円程度で採算を取ることができる。

・販売パートナーの労働時間は、7 時 30 分～19 時のような時間帯が多く、長時間に及ぶ。

３．見守り事業について

・とくし丸は、必ず地元警察と見守り協定を締結することとしている。協定を締結する際には、販売パートナー等は、講習を受講する必要がある。講習を受講することで、有事のときに警察との連携をスムーズに行うことができ、横手市では倒れているお年寄りを発見し、警察に通報したケースもある。

・週に 2 度、販売パートナーと顧客は顔を合わせるので、顧客の無事を確認するなどの形で見守りが行われている。

・とくし丸のチラシ等には、電球交換などの日常生活の困りごとの解決も行う旨が書かれているが、実際はそうしたことを求められることは多くない。

４．移動販売事業への行政の支援について

・このビジネスモデルはスーパーの負担が大きいので、販売パートナーは見つかるが、提携スーパーを開拓するのが難しい。車両代等の初期投資がかからないのであれば、一気にハードルが下がるのではないかと思われる。

・実際、岩手県雫石町では、行政が車両代の補助をした実績がある。補助を受けることができれば、個人事業主ではなく、スーパーが自らパート従業員を雇って移動販売を行うことができるという声もある。

⑩　市立大森病院ヒアリング

時　　2017 年 9 月 8 日
於　　横手市立大森病院
ご出席いただいた方
　井上　諭　様（大森病院リハビリテーション科、理学療法士）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．地域包括ケア病棟・リハビリの内容について

・病床は 10 床しかないので、基本的には大森病院に入院している患者が多い。他院から、集中的にリハビリを行いたい患者を受け入れるケースもある。

・病棟に入る原因としては、整形外科系が約 7 割を占める。また、地域包括ケア病棟に入院した患者の 84%は改善している。

・仮に病床が 20 床あれば、より長期間で濃い内容のリハビリが行える。ニーズが満たせているとはいえない。しかし、秋田県自体にリハビリ専門職が少ないという事情もある。

・具体的なリハビリ手法は、対象者の状況を見て判断する。筋力トレーニングや関節の可動域を広げるトレーニング、補助具を用いた歩行トレーニングなどを行い、その上で、在宅に戻ったときに生活できるようにする視点から、段差を越えたり、浴槽をまたいだりするための練習を行うのが基本だ。

２．リハビリに対するモチベーションアップの方策

・モチベーションが上がらない人には、在宅に戻る際の目標を聞くようにしている。例えば畑仕事や草むしりをしたいとなれば、それをやれるように床に座る訓練や手の力をつける訓練を行うなど、患者のニーズをうかがい、それに合わせてフォローしている。

・また、患者本人や家族、患者の友人などにも話を聞くことも重要である。その際に、ケアマネジャーや保健師が付いていれば、連携して患者の情報を得ることで、患者のモチベーションをアップさせるキーパーソンを見つけられるケースもある。

３．医療介護連携について

・患者の要介護（支援）認定申請が行われる場合、ケアマネジャーが病院を訪れることがあるが、その際に、患者の情報やリハビリ専門職からの知見を看護師経由で伝える形での連携は行われている。時間を調節して、ケアマネジャーがリハビリの様子を見学するケースも多い。

・訪問・通所リハビリの専門職とは異なり、入院担当のリハビリ専門職は、ケアプランを見る機会はない。

・ケアマネジャーとは更に連携が必要であると感じる。リハビリ的な観点からの問題意識を持ったケアマネジャーが、どこに相談してよいか分からないという事例もあるようだが、こうしたケースはリハビリ専門職が関与できるようにしていくのがよいのではないか。

・地域ケア会議はケースの検討が中心だが、ケアマネジャーが悩んでいる事例を個別に相談する場や、窓口などのシステム作りも重要だ。

４．本ワークショップが検討している、行政・ケアマネジャー・リハビリ専門職でケアプランを点検していくことで、自宅への定着を図るといった、統一的なモデルの提示について

・リハビリ専門職はケアプランを見ることが少ないので、お互いに情報交換をすることで、いろいろな眼から検討するなどは効果的だと思う。

・課題としてコミュニケーションやお互いの仕事の理解が挙げられるのでは。例えば、ケアマネジャーには「リハビリ専門職にこんなことを相談してよいのか」と躊躇するケースがあるという。こちらとしては、ケアマネジャーがアポイントメントなしに寄ってもらっても全く問題ないのであるが、実際にはそれができない雰囲気がある。

⑪　横手市介護保険担当部局ヒアリング

時　　2017 年 10 月 31 日
於　　横手市市役所本庁舎
ご出席いただいた方
　佐越　良子　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課長）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）
　内桶　圭時　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）
　松川　敬　様（横手市健康福祉部健康推進課）
　高橋　智子　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター、保健師）
　佐藤　玲子　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター）
　藤田　孝輔　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター）
　佐々木　幹徳　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター）
　長谷山　久子　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター、主任介護支援専門員）
　小林　陽子　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター、社会福祉士）
　鈴木　史子　様（雄物川クリニック、作業療法士）

※注：本ワークショップは、2017 年 11 月 6 日に開催された「第 3 回横手市介護保険運営協議会」においてその時点での提言案を報告した。本ヒアリングは、報告に先立っての事前打ち合わせである。

１．買い物支援事業について

・ガソリン代のような経常的な経費を助成することは、補助金頼みの事業となってしまい、継続性が危惧される。

・地域の自治的な組織にも何らかの負担（事業運営面や金銭コスト）を求めるような方法で、互助意識を引き出す方法はどうか。

・移動手段だけでなく、介助するボランティアが必要なケースもあるのではないか。

２．雪寄せ支援事業について

・チーム方式でどれくらい効果が上がるか。作業員の自宅の雪寄せプラスアルファの作業になるので負担も重く、日中仕事がある人は難しい。

・民間企業でチームを作ってもらうという方法もあるのではないか。

・福祉的就労の場合、土日がネックである。施設利用者（障害者）だけでなく、施設職員の負担の問題もある。

３．退院リハビリ事業について

・まず、リハビリ専門職内の連携（病院のリハビリ専門職と介護保険事業のリハビリ専門職）が取れていないのではないか。

・医療や介護の関係者のリハビリ意識を高めていく必要がある。

・横手市では、訪問看護で行うリハビリ（実態上は訪問リハビリに近い）が全国よりも少ないので、データ以上に訪問リハビリは弱いといえる。

⑫　横手市社会福祉課ヒアリング

時　　2017 年 11 月 7 日
於　　横手市役所本庁舎
ご出席いただいた方
　眞田　渉　様（横手市健康福祉部社会福祉課）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．就労支援事業としての雪寄せについて

・就労支援事業として、雪寄せを行うことは可能であると思われる。

・想定される課題として、活動時間や単価の決め方、障害者の方の体調、土日・休日はどうするのかといったことが挙げられる。

・流雪溝の利用可能時間が昼間だが、日中働いている家などにおいては、流雪溝に排雪するといった雪寄せもニーズがあるのではないか。

２．横手市の就労支援事業について

・横手市にある就労支援施設が受け入れている支援対象者は、精神、知的、身体の順に多い。中には一つのことに集中して取り組める方や、体力のある方もいるため、そういった方は雪寄せ作業に向いているのではないか。

・中には就労においてすぐやめてしまう人もいるし、共同作業をするのであればペアの相性も重要である

・就労支援施設が行う施設外就労としては、病院の清掃やカフェの運営、廃校になった学校の片付けなどを行っている。専ら物（空き缶、古紙など）を回収して換金する事業は協力していただいている事業所のおかげで利益は大きく、工賃も高いようだ。

３．横手市の就労支援を行う事業所の連携の状況について

・これまで、複数の事業所が共同で業務を受託してみてはといった声はあったが、実際に共同で業務を受託したことはない。その背景にはコーディネーターの不足など調整の難しさが挙げられる。

⑬　釜石市在宅医療連携拠点「チームかまいし」ヒアリング

時　　2017 年 11 月 13 日
於　　釜石市保健福祉センター
ご出席いただいた方
　小田島　史恵　様（釜石市保健福祉部高齢介護福祉課）

１．設立の経緯と組織の概要について

・職員は、医師会からのアドバイザーを含め総勢 5 名。そのうち主に連携を担っているのは常勤職員１名と非常勤職員１名だが、一次連携の場ではアドバイザーもほぼ必ず同席する。

・2007 年以降、当地域では釜石医師会主導で在宅医療連携を推進してきた。釜石市が 2012 年度の厚労省のモデル事業に手挙げする際、申請書作成には医師会が協力している。そして厚生労働省のモデル事業に採択されてチームかまいしが誕生した。これらの経過からアドバイザーとして医師が参加している。

・これまでアドバイザーの変更はない。担当者も、2012 年のチームかまいしの設立以降、変更していない。

２．連携手法について

・一次連携においては、釜石市では、モデル事業のタスクの１つである医師の負担軽減の観点からまず歯科医師会や薬剤師会といった医師に関係の深い職種から限定的に連携を模索していった経緯がある。本市をモデルにした他自治体の中で、一度に全ての職種と連携を図ってうまくいっていない事例もあるので、ポイントを絞ってコツコツと進めていくことが重要ではないか。

・一次連携での意見集約は、アンケートを取るのではなく、直接話を聞くことが大切。直接話を聞くことによってわれわれとの顔合わせという側面もある。アンケート送付では「顔合わせ」という最初の一歩を踏み出す機会を喪失している。

・職能団体内部の事業所間の温度差解消のためには、市が積極的に関わることが有効。例として医科歯科連携セミナーや病院スタッフ対象研修会などを実施している。

・二次連携は、一次連携で抽出した課題をマッチングして研修会や情報交換会等を行っている。課題の選定に関しては、マッチングできることから始めて職種間の連携強化に努める。結果として、研修会の場では扱わなかった課題も解決するのではないかと思っている。いずれにしても連携が深まったと思われるところで改めて一次連携での課題抽出を行う必要性は感じている。

・二次連携における職能団体間の研修を開催することが必要だ。研修会において新しい取り組みに触れることで、その他の事業所の意識も高まる。

・二次連携での研修会を行った効果としては、ケアマネジャーと薬剤師の連携においてサービス担当者会議に呼ばれていなかった薬剤師が呼ばれるようになったという効果があった。単一の専門職種内部では常識でも、他の専門職の間では全く知られていない知識は相当数存在する。それにより生じた齟齬の解消もチームかまいしの重要な役目だと認識している。

・二次連携の研修会においては、議論の際に活発な意見が出るような仕掛けが重要である。例えば、顔見知り同士であっても初対面のように自己紹介してもらう。アイスブレイクで話しやすい雰囲気を作ったうえでワークショップ形式の議論をする。声の大きい人の意見だけに左右されないようポストイットに書かせる。こうした工夫を行うことで、貴重な意見を得られる。

・医療介護連携という分野だが、われわれはまちづくりの一部を担っているという意識でやっている。当地域では参加者も同様の意識を持っているのは強みではないかと感じている。

・チームかまいしにおいては、専門職である保健師ではなく、医療介護の専門知識の乏しい事務職員が専門職の輪に入ったことで、各職種の相互理解不足は当然のこととして話し合える雰囲気になったのではないかと思われる側面がある。また、みんな分からない中でも地域包括ケアの実現という目標があることによって建設的な議論ができているのではないか。

・目指すものとして、知識の豊富な誰かが努力して成り立つような連携ではなく、各専門職同士が何の気負いもなく相談できるような仕組みを作っていくというものがある。気軽に相談できる関係を作るためにも、インフォーマルな関係づくりは重要ではないか。

⑭　秋田県南 NPO センターヒアリング

時　　2017 年 11 月 27 日
於　　横手市役所
ご出席いただいた方
　八嶋　英樹　様（秋田県南 NPO センター・共助社会づくり部門担当）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．共助組織の制度趣旨と行政等との連携について

・自治会には、規約や会費などの制約があるため、住民の一部が反対すると前に進まないケースが多いという。一方で、地域では高齢化が進み、行政では手の届かない支援を必要とする方々が増えてきている。そこで、中間支援団体である県南 NPO センター（以下、センターという）が、「できる人から」をキーワードとして、共助組織の立ち上げに関わることで、地域の支えあいを促進している。

・共助組織同士の「支え合い」を理念として、共助組織連合会では情報交換などを行っている。センターは事務局を務めており、調整や連合会の招集を行っている。

・横手市地域支援課が 2012 年から「みんなでささえあう地域づくり補助金」を交付している。3 年限りで、50 万円の上限の範囲内で、事業費の 4 分の 3 までの補助を行っている。また、この補助金の他に、共助組織が国等から補助金を受けていることもある。

・最初の数年はかなり財政的に厳しく、共助組織が事業を行うことは難しかった。ただ、2014 年に共助組織と秋田県が県道の草刈り作業についての業務委託契約を結んだことで、その委託料が共助組織を支える主要な財源の一つとなった。

・共助組織の運営は各組織に委ねられており、雪下ろし作業の料金体系なども含めて、地域ごとに設定している。行政による関与が少ないことによって、共助組織がかえって動きやすい面もある。中間支援団体としてのセンターは、行政依存にストップをかける役割としても重要ではないか。

２．共助組織の拡充について

・人口減少や高齢化により活動のための人手が不足している共助組織において、次世代の育成は重要な課題である。平日余裕のある 60 代以上がやればよいという話ではなく、持続的に共助組織を維持していく必要もある。保呂羽地区では、夏祭りの実行委員を若い人にお願いするなどの取り組みが行われている。

・共助組織の多くは、山間部の奥の地域や平野部が中心であり、中心部の地域まで共助組織の活動が広がっているわけではない。だが、中心部にも古い住宅街があり、課題がないわけではない。ただ、やらなければならないというまとまりがないと共助組織がスタートできないため、センターがアウトリーチして共助組織設置を後押ししてもうまくいかないケースもある。また、地域をまとめるリーダーがいるかも大きな問題となる。

・人材の確保が大きな課題である。特に、共助組織の事務局を行う人の負担が大きく、一定程度の謝礼として人件費もかかってくる。個人的には、公民館が事務局機能を持つようになればよいと考えている。

３．共助組織における雪寄せについて

・雪寄せや雪下ろしは共助組織のほとんどで行われている。そもそも共助組織が作られる経緯として、雪の課題がかなり大きかった。狙半内地区では、雪により倒れた木々を自主的に撤去するなど、雪寄せ・雪下ろしにとどまらない共助活動が展開されている。1 年で、雪下ろしは 9 日 10 世帯、除排雪は 12 日 12 世帯で行われている。費用は年間 2 万 9000 円かかる。

・平野部では田畑に雪を投げればよいが、中心部は雪を捨てる場所が少なく、業者でも厳しい状態となっており、中心部においても今後いっそう互助的な取り組みが必要になってくるものと考えている。

４．共助組織における買い物支援について

・狙半内地区では、2012 年度の社会実験を経て、2013 年からスーパーモールラッキーと協定を結んで高齢者等の買い物支援が行われている。

・狙半内地区は山間部の奥地にあり、バスが通らない冬道を、交通手段を持たない高齢者がバス停まで数キロ歩くといった事態が生じていた。特に、最も奥の滝ノ下集落は、12 世帯のうち 7 世帯が一人暮らし高齢者で、買い物弱者の問題は深刻であった。そこで、2012 年度に、狙半内共助組織は「通院・買い物送迎サービス」として、住民による社会実験を行った。

・しかし、財政上の理由（特に、「白タク」を回避するために無料送迎を行わなければならない点）から、2012 年度をもって本事業を終了した。ただ、2013 年 4 月に地元企業（マルシメ）と共助組織が協定を結び、週 1 回の無料バスの運行が開始された。

・当初、マルシメはバスと自動車のすれ違いができないことから、道幅の狭い滝ノ下地区への乗り入れを拒否したが、共助組織の会長が軽トラックでバスを先導することで課題の解決を図った。

⑮　横手市役所ヒアリング（雪関連）

時　　2017 年 11 月 27 日
於　　横手市役所本庁舎
ご出席いただいた方
　藤田　孝輔　様（横手市健康福祉部地域包括支援センター）
　松川　敬　様（横手市健康福祉部健康推進課）
　佐々木　恵　様（横手市健康福祉部高齢ふれあい課）

１．雪寄せ作業員の属性について

・高齢者を対象とした雪寄せ支援事業の作業員は基本的にシルバー人材センターから派遣される人員と個人作業員から成る。しかし、シルバー人材センターの人員も、個人作業員も減少してきている。

・作業員は退職した高齢者（元気な 60～70 代）がほとんどで、他に生活保護、精神障害者の人もいる。割合としては 8：1：1 ほど。ただ、生活保護や精神障害者の方は体調不良などでできない日があることも多々あり、途中で諦めてしまう人も多い。途中でやめてしまった場合、その分は他の作業員や業者が行うこととなる。このため、ただでさえ人員が少ないにも関わらず、さらに負担が大きくなっている。

２．雪寄せ作業員の作業内容について

・雪寄せ作業員の作業範囲の決定は、初年度のみ行う。作業範囲が変更になった場合は再度職員が出向いて範囲と利用料を決定している。

・雪寄せ作業員は複数の世帯を受け持っているため、効率性などの観点から作業手順は作業員に任せているが、基本的には除雪車が通った後、交通量の少ない早朝の時間帯に行われている。ただし、流雪溝のある地域の雪寄せ作業員は、流雪溝の流れる時間に合わせて雪寄せを行う場合もある。

３．流雪溝の利用について

・流雪溝に入れる雪の量はいくらでも構わないが、詰まることのないよう塊ではなく、なるべく小分けにして入れてもらうようにしている。

・自宅の敷地が広い世帯であっても、配置されている地域のほとんどの世帯が流雪溝を利用している。

４．雪寄せ作業の時間帯について

・除雪車が置いて行った雪は早朝の方が軽いため、早朝での作業の方が楽な場合もある。

・間口は生活をするための通り口であるため、高齢者にとってもできるだけ朝に雪寄せをすることが望ましい。

・雪寄せをしていないと空き家に見えるため、防犯上好ましくないという意識もある。

・昼間などの少し遅い時間での雪寄せを許可してくれた世帯に対して割引を行う制度に関しては、一定数受け入れてくれる世帯もあるのではないか。

⑯　大仙市ヒアリング

時　　2017 年 11 月
於　　文書による質問
ご回答いただいた方
　大仙市総務部雪対策推進室

１．大仙市雪対策推進室について

・雪対策推進室は、各々の雪対策を実施する各部局に対し、それらを横断して調整を行う部署が求められたため、市庁内を統括する総務部に設置された。

・雪対策推進室の設置後、市民の雪関連の相談を一括して引き受けて対応することができるようになった。

・雪対策推進室のスケジュールについて、まず春から夏にかけては、前年度の事業内容を見直し改善案を検討する。複数回の審議を重ね、最終的には雪対策総合計画推進委員会での審査をもって確定する。秋に入ると、先進的な雪対策に関する講演会や、市民・事業者・行政が一丸となって雪に立ち向かう機運を高めるための合同出動式など、雪に対する市民意識醸成のための各種イベント等を開催する。冬に入ると、雪対策に関係する各課所属の職員が雪対策推進室に兼務職員として配置され市民からの相談に対応する。大雪警報等が発令された際には、平日の早朝や夜間の一部、休日中も当番職員が常駐し、市民からの相談に対応する。

・市民向けの除雪支援事業などについては、事業内容の検討と事業実施を雪対策推進室と他課が分担して行っている。前年度の事業終了後、関係者へのヒアリングや改善案の検討、審議会の開催などを雪対策推進室が行い、見直しが済んだ事業を担当部署が実施する。

・市民向けの除雪支援事業の見直し案については、市関係者のほか、除雪ボランティアを取りまとめる社会福祉協議会、道路除雪業者を取りまとめる建設業協会、消融雪施設管理組合、消防団など様々な団体の役員の方々から参加してもらい、多種多様な視点から事業内容を審査する。

２．大仙市雪対策総合計画の事業内容について

・高齢者等を対象とした除雪サービス事業を行う人員は市に登録した事業者やシルバー人材センターの会員だが、人員が充実している地域もあれば、支援対象世帯の近くに作業を行える人員がいない地域などもあるため、現在も拡充に努めている。

・高齢者を対象とした事業は、利用者が高齢者であるため、申請書やパンフレット等をわかりやすくし、かつ口頭で説明する場合も丁寧に根気強く対応する必要がある。

・「雪対策臨時雇用助成事業」とは、高齢者等への除雪支援サービスを行う人員を確保するために臨時雇用を行った事業者に助成を行い、登録事業者が作業にあたる人員を増やしやすい環境を整えるよう努めるものである。ただし、現在は登録事業者数を維持または増やす方向に見直し、別の制度による支援を行っている。

・「市職員による除排雪支援事業」は、勤務の一環として行われている。ただし、豪雪など短期間の降雪量がきわめて多く、早急に除雪を行わなければ家屋倒壊等に繋がる恐れがある場合に、緊急措置として市職員による除雪を行う。また、本事業は 2015 年度より開始した新規事業であり、2015～2016 年度にかけて少雪が続いたことから、現時点での実績はない。

⑰　三条市ヒアリング

時　　2017 年 11 月
於　　文書による質問
ご回答いただいた方
　五十嵐　康之　様（三条市市民部環境課）

１．三条市デマンド交通の制度趣旨について

・三条市デマンド交通は、市民か否かに関わらずどなたでも利用可能であり、特定の利用者を限定するという考え方はない。ただ、アンケート結果等によれば、利用者の約 8 割が 60 歳以上の方である。

・利用者を限定しない理由としては、三条市のデマンド交通の基本理念が「生活交通の足の確保」であることが挙げられる。

・三条市デマンド交通はタクシー車両を活用しているが、ドアツードアではなく、300 メートル以上の間隔で多くのバス停（614 カ所）を設置している。その理由は、大きく以下の 2 つである。1 つ目は、デマンド交通の運行を受託しているタクシー事業者の本業であるタクシー事業との差別化を図るためである。2 つ目は、自宅から停留所、停留所から目的地までの間を利用者に歩いてもらうことで、三条市が進めている「スマートウエルネス三条」という取り組みを推進するためである。

・三条市デマンド交通を検討・実施するに当たり、他自治体の事例を参考にしたことは基本的にない。タクシー車両を活用するという発想は、三条市の道路事情や、バス車両による社会実験における課題（車両が大きくて敬遠されたことなど）から生まれたものである。

２．三条市デマンド交通の乗り合い率向上の取り組みについて

・三条市デマンド交通は、1 人乗車率が約 8 割と、公共交通の本来の姿である「乗り合い」とはかけ離れている実態となっている。

・三条市は乗り合い率を向上させるために様々な取り組みを実施している。
　①利用料金の見直し
　・2014 年には、利用料金の見直しを行い、１人乗車、複数乗車ともに値上げをしたが、値上げ幅については、複数乗車料金の値上げ幅を 1 人乗車料金より複数乗車料金の値上げ幅をよりも小さくなるように設定した。

・ただ、その後の利用状況などを確認した結果、複数乗車率に大きな変化はなかったと捉えている。

・見直しの結果、利用者は減少したものの、料金見直しから 3 年以上を経過した現在も 1 日約 300 人程度の利用があることから、交通弱者等の利用を抑制したとは考えておらず、適正な水準のサービスの供給と適正な利用者数に近づきつつあると認識している。

②「おでかけパス」について

・「おでかけパス」とは、65 歳以上の高齢者や運転免許返納者を対象に、1000 円でカードを発行し、デマンド交通を 2 人以上で利用するときに、そのカードを提示することで料金が割引されたり、協賛店で特典を受けられたりする制度である。

・2016 年、三条市の山間部（下田地区）において、1 年間の社会実験を行った結果、複数乗車率が約 8%向上したため、2017 年 9 月からに全市でのサービスを開始し、同パスの普及率を上げることで、複数乗車率の向上に取り組んでいる。

３．三条市地域公共交通協議会について

・三条市地域公共交通協議会は、法定協議会であり、タクシー事業者だけでなく、バス事業者、JR、地元自治会などの様々な関係機関等が一堂に集まって地域公共交通の在り方を合理的に協議する場である。過去、様々な変更や新規の提案がなされているが、議論がまとまらなかったケースはない。

主要な参考文献

（書籍・論文）
・秋山哲男ほか編（2009）『生活支援の地域公共交通』学芸出版社

・介護支援専門員テキスト編集委員会（2015）『介護支援専門員基本テキスト　第 1 巻』一般財団法人長寿社会開発センター

・介護保険制度史研究会編（2016）『介護保険制度史』社会保険研究所

・社会保険研究所（2015）『平成 27 年 8 月版介護保険制度の解説』社会保険研究所

・増田雅暢（2016）『逐条解説介護保険法　2016 改訂版』法研

・宮下久美子（2015）『埼玉県和光市の高齢者が介護保険を“卒業できる理由”』メディカ出版

・井上智寛「鍼灸等への助成に関する調査研究」平成 27 年度修士論文（筑波技術大学）
（http://www.tsukuba-tech.ac.jp/repo/dspace/bitstream/10460/1492/5/315.pdf）

（報告書等）
・秋田県（2016）「第 3 回各地域医療構想策定調整会議要旨及び会議資料　資料 3 横手地域医療構想（素案）」
（http://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/10285）

・釜石市（2017）「チームかまいしの連携手法」

・経済産業省（2015）「買物弱者応援マニュアル Ver3.0」
（http://www.meti.go.jp/press/2015/04/20150415005/20150415005-4.pdf）

・厚生労働省（2013）「平成 24 年度　在宅医療拠点事業　総括報告書」
（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000119379.pdf）

・厚生労働省（2015）「第 6 期計画期間・平成 37 年度等における介護保険の第 1 号保険料及びサービス見込み料等について」
（http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12303500-Roukenkyoku-Kaigohokenkeikakuka/shuukei.pdf）

・厚生労働省「平成 27 年度　介護保険事業状況報告（年報）」
（http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/15/dl/h27_gaiyou.pdf）

・厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」
（http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html）

・厚生労働省（2017）「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】」
（http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150631.pdf）

・厚生労働省「平成 29 年（2017 年）介護保険法改正」
（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2017.pdf）

・国土交通省（2017）「豪雪地帯及び特別豪雪地帯の指定地域（詳細）」
（http://www.mlit.go.jp/common/001085674.pdf）

・国土交通省中部運輸局（2013）「デマンド型交通の手引き」
（http://wwwtb.mlit.go.jp/hokkaido/bunyabetsu/tiikikoukyoukoutsuu/31manyuaru/09demandotebiki_tyuubu.pdf）

・総務省行政評価局（2017）「買物弱者対策に関する実態調査　結果報告書」
（http://www.soumu.go.jp/main_content/000496982.pdf）

・総務省消防庁（2015）「今冬の雪による被害状況等（H26.11～H27.3）」
（http://www.fdma.go.jp/bn/%E3%80%90270422%E3%80%91%E4%BB%8A%E5%86%AC%E3%81%AE%E9%9B%AA%E3%81%AB%E3%82%88%E3%82%8B%E8%A2%AB%E5%AE%B3%E7%8A%B6%E6%B3%81%E7%AD%89.pdf）

・地域生活インフラを支える流通のあり方研究会（2010）「地域生活インフラを支える流通のあり方研究会報告書～地域社会と共に生きる流通～」
（http://www.meti.go.jp/report/downloadfiles/g100514a03j.pdf）

・地域包括ケア研究会（2014）「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング
（http://www.murc.jp/uploads/2014/05/koukai_140513_c8.pdf）

・地域包括ケア研究会（2017）「地域包括ケア研究会報告書　-2040 年に向けた挑戦-」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング
（http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01/h28_01.pdf）

・内閣府「平成 29 年度版高齢社会白書」
（http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf）

・野村総合研究所（2015）「地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進における、実践的な市町村支援ツールの作成に関する調査研究事業　報告書」
（https://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201502_report_1.pdf）

・三菱総合研究所（2017）「適切なケアマネジメントを推進するための保険者機能のあり方に関する調査研究事業報告書」
（http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h28/H28_23.pdf）

・横手市（2013）「横手市　総合雪対策基本計画」

・横手市（2014）「除雪に関するアンケート集計結果」

・横手市（2015）「第 6 期横手市介護保険事業計画　高齢者福祉計画」

・横手市（2017）「第 7 期横手市介護保険事業計画　高齢者福祉計画（素案）」

・横手市（2017）「横手市　健康と福祉に関するアンケート調査報告書」

（ウェブサイト）
・秋田県「あきたの伝統工芸品　手しごと秋田」ウェブサイト
（http://common3.pref.akita.lg.jp/tesigoto/）

・国土交通省北陸地方整備局ウェブサイト
（http://www.hrr.mlit.go.jp/）

・地域公共交通支援センターウェブサイト（地域公共交通活性化事例　検索ページ）
（http://koutsu-shien-center.jp/jirei/index.php#top）

・総務省行政管理局「e-Gov」
（http://www.e-gov.go.jp/）

・新潟県十日町市ウェブサイト
（http://www.city.tokamachi.lg.jp/）

・北海道札幌市ウェブサイト
（http://www.city.sapporo.jp/kensetsu/yuki/jigyou/ryusetsukou.html）

・横手市「在宅医療・福祉・介護連携ガイド（医療機関）」
（www.city.yokote.lg.jp/files/000097695.pdf）

・横手市「在宅医療・福祉・介護連携ガイド（福祉事業所 1,2）」
（http://www.city.yokote.lg.jp/files/000097696.pdf　及び
http://www.city.yokote.lg.jp/files/000097697.pdf）

・横手市「『食と農』からのまちづくりプロジェクト」ウェブサイト
（http://syoku-yokote.com/）

・横手市社会福祉協議会ウェブサイト
（http://www.yokote-shakyo.jp/volunteer.html）

東北大学公共政策大学院　公共政策ワークショップⅠ

プロジェクトB　平成29（2017）年度

横手市の地域包括ケアシステムの推進方策についての研究

～雪国に暮らす高齢者の自立と地域共生に向けて～

平成30年1月26日

〔メンバー〕
B7JM4002　浅原南美
B7JM4004　磯部功太
B7JM4023　藤本悠輔

〔指導教員〕
主担当　白川泰之　教授
副担当　飯島淳子　教授