

自治体による広域的な生活交通の確保方策に関する課題について

岸野 啓一¹

¹ 正会員 岸野都市交通計画コンサルタント株式会社（〒612-8081 京都市伏見区新町六丁目 480）

E-mail:kishino@mub.biglobe.ne.jp

乗合バス事業の需給調整規制の撤廃後、多くの自治体が生活交通の確保を目的とした公共交通サービスを提供している。昨今、高齢化や人口減少が著しく進む地方部では、効率化を目的とした医療機関の統合などを背景に日常生活の行動範囲が拡大し、住民サービスのために市町村の境界を越える広域的な公共交通サービスの提供の必要性が増している。ところが、自治体内の輸送を前提に市町村有償運送を始めた自治体では、行動範囲の広域化に合わせて公共交通サービスを自治体外まで運行することが制度的に難しい場合が生じるなど、新たな課題が生じていると思われる。

本稿では、このような問題とその背景について指摘するとともに、事例を交えながら、自治体による広域的な生活交通の確保方策について論点整理するとともに、考え方や対応方針について議論を深めたい。

Key Words: *pubic transport, bus, rural area, local government policy*

1. はじめに

モータリゼーションの進展とともに乗合バス事業からの撤退が相次ぎ、公共交通を必要とする住民の活動機会を確保するために全国各地で多くの自治体が運行費用の一部を負担して公共交通サービスを提供している。こうした中で 2002 年に実施された乗合バス事業の需給調整規制の撤廃を端緒に、国は道路運送法の改正をはじめ、地域が主体的に公共交通を運営することができる法制度の拡充や見直しを進めてきた。その結果、今日までに全国の大半の自治体で地域公共交通会議が設置され、地域の実情に応じた公共交通サービスの提供が可能となった¹⁾。

しかし、人口の減少や高齢化の進展に伴い、商業施設や医療機関が集約・統合されるなど、日常生活における移動が広域化し、自治体の境界を超え他の自治体にまたがる広域的な公共交通サービスを提供する必要性が生じている。

筆者は、実務者として過疎地域の公共交通計画に数多く携わってきた。近年ではこのような状況の変化に対応した複数自治体の連携による生活交通の運営に関する具体策なども提案している²⁾。しかし、ある自治体における計画検討の過程で次のような問題に遭遇した。すなわち、市町村有償運送で住民の生活交通を確保してきた自

治体が、当該圏域の公立病院の統合・新設により隣接自治体に建設された新病院に当該自治体内の既存病院の機能の一部が移転したのを契機に、住民の通院交通手段の確保のために新病院まで市町村有償運送を延伸する計画を立案したが、鉄道と競合する（交通空白輸送ではない）ためそれが認められなかった。その結果、当該自治体から新病院へのアクセスにバスから鉄道への乗り換えが必要となり、身体的な制約などからなるべく乗り換えや徒歩での移動を避けたい高齢者が乗り換えや駅から病院までの徒歩での移動を余儀なくされるなど、当該自治体が提供すべきと考える公共交通サービスが提供できない状況が生じている。

市町村有償運送は 2006 年の道路運送法の改正で法律に位置づけられたものである。その運用に当たり、交通空白地帯であることや、市町村自らが当該市町村内の旅客輸送の確保のために必要な運送を行うことが要件であることが通達に記されている³⁾。それに従えば、市町村の境界を超え、鉄道と競合する案件は市町村有償運送として認められないことになる。

しかしながら、視点を変えて考えると、当該自治体が市町村有償運送を始めた当初は、当該市町村内に公立病院が立地していたが、過疎化の進展等により公立病院の一部機能が隣接自治体に統合・移転したものであり、道路運送法に記された「当該市町村内の旅客輸送の確保」

では生活交通が確保できない状況変化が生じているものと考えられる。また、隣接自治体と結ばれる鉄道があるため交通空白地帯と認められない点について、通院にバスを利用する高齢者の身体機能などを考慮すると、バスから鉄道への乗り換えや最寄り駅から病院までのアクセスが困難なケースも想定され、交通空白地帯の定義についても検討余地があると考えられる。

当該自治体の問題だけを解決するのであれば、他の交通手段の導入などの代替案を検討すればよいかもしれない。しかし、筆者は、このような問題は他の自治体や地域でも生じている可能性があること、高齢化や人口減少など社会経済情勢の急速な変化により当初法律が想定していた状況と乖離が生じていると考えられることなどから、この問題にどのように対処すればよいか賢者のご意見をお聞きしたいと考えており、本稿において問題提起するものである。

2. 問題の背景と問題認識

(1) 過疎地域等における乗合バスの利用の実態

図-1 は、朝来市（兵庫県北部の地方都市、2005 年に 4 町村が合併、人口 30,805 人＝2015 年国勢調査）が市民を対象に実施した日常生活における外出に関するアンケート調査（2014 年 1 月に実施、市内 3,000 世帯に配布、1,549 世帯から有効回答）の結果に基づき、最もよく行く商業施設ならびに医療機関への利用交通手段の割合を世帯類型別に示したものである⁴⁾。なお、朝来市では、JR の駅や公立病院、大規模商業施設を起終点または経由地として、市内の旧町間や隣接市町村間を結ぶ幹線は路線バス、旧町内はコミュニティバスにより公共交通サービスが提供されている。

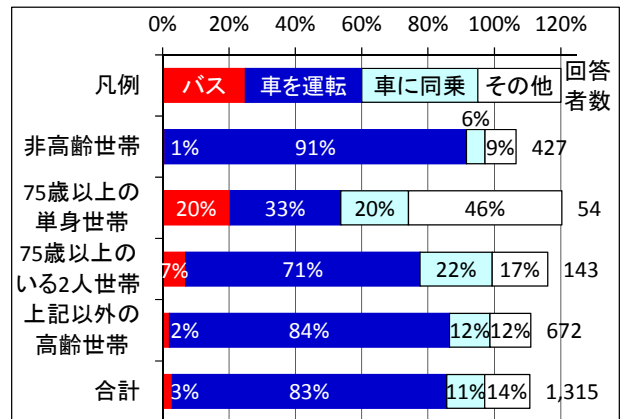
これらの図から、買い物や通院の際、路線バスやコミュニティバスは 75 歳以上の世帯構成員のいる高齢世帯でより多く利用されていること、特に 75 歳以上の単身世帯で利用されていること、買い物よりも通院の方がバスの利用割合が高いことなどが読み取れる。

朝来市が全国の平均的な状況を表しているかどうか定かではないが、筆者の経験から、地方都市や過疎地域の多くの自治体では、乗合バスの利用は同じような状況にあると考えられる。

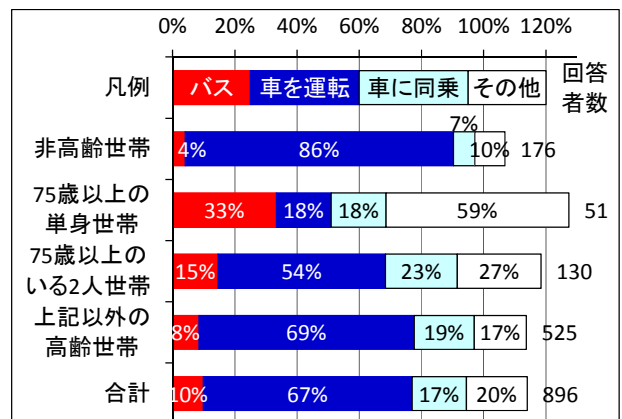
(2) 乗り換えに対する高齢者の意識

公共交通の利用に際しての乗り換え抵抗については、古くから多くの研究がなされている。たとえば、天野ら⁵⁾、新田ら⁶⁾、佐藤ら⁷⁾などである。このうち、新田らは 1992 年に吹田市で実施したアンケート調査の結果に基づき、70 歳以上の 60%以上が行きたいところには乗り換えが必要で不便と回答していること、80 歳以上の

〔最もよく行く商業施設〕



〔最もよく行く医療機関〕



注 1) バスは路線バスまたはコミュニティバスを指す。

その他は、徒歩、自転車、タクシーなどである。

注 2) 割合は回答者数に対する回答数を示す。複数回答のため、割合の合計は 100%を超える。

注 3) 参考文献 4)より引用

図-1 最もよく行く買い物先・通院先への利用交通手段

80%近くがステップの昇り降りが大変と回答していること、これらを回答割合は 60 代、70 代、80 代と年齢が高まるほど高くなることなどを明らかにしている。

この研究成果から、高齢者が乗合バスを利用して移動する際、乗り換えが心理的および物理的な抵抗となっていることが裏付けられる。

(3) 公立病院の再編

2007 年 12 月、総務省が公立病院改革ガイドラインを策定し、公立病院の経営改革を要請したことを契機に公立病院の統合・再編が進み始めた。その後 2014 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、都道府県が医療需要や必要病床数を予測し、目指すべき医療体制等を定めた地域医療構想を策定することとなった。さらに、2015 年 3 月には新たな公立病院改革ガイドラインが策定され、公立病院の経営効率化、再編・ネットワーク化が促進されることになった⁸⁾。

公立病院は病院数で 11%，病床数で 15%を占め（2015 年 6 月，全国の値），へき地における医療や救急・災害・周産期などの不採算・特殊部門に係る医療の多くを担っている。しかしながら，このような政策の推進により，2004 年に全国で 999 あった公立病院の数は 2009 年には 931，2014 年には 881 に減少し（10 年間で 11.9%減少），病床数も同じ時期にそれぞれ 239 千床，225 千床，214 千床に減少している（同 10.5%減少）⁸⁾。

(4) 問題認識

以上に示したことを考え合わせると，次のように考察できる。

全国の多くの自治体が公共交通を必要とする住民のためにコミュニティバスなどの公共交通サービスを提供しているが，その主たる利用者は高齢者であり，とりわけ 75 歳以上の単身高齢者である。高齢者の日常生活で不可欠な活動と考えられる買い物や通院のために乗合バスは利用されているが，特に通院を目的とした乗合バスの利用率が高い。

高齢者が公共交通を利用する際，乗り換えに対する抵抗を感じている人の割合は年齢が高くなるほど高まる。80 歳以上の 80%近くはステップの昇降が大変と回答していることと，乗合バスの主たる利用者が 75 歳以上であることを合わせると，乗合バス利用者の多くは乗り換えに対して身体的な負担を感じていると推察される。このため，自治体が提供する公共交通サービスでは，乗り換えをなるべく少なくすることが重要であると考えられる。

一方，公立病院の改革が求められ，経営効率化のために統合・再編が加速されている。このため，公立病院の統合や再編が行われた地域では，公立病院で継続して受診するために病院までの移動距離が長くなるケースが生じている。これに対し，コミュニティバスのネットワークを再編するなど，公共交通が必要な高齢者の移動手段を確保する動きが各地で見られるが，複数の市町村に立地する病院が統合される場合には，通院のために市町村境界を超えた移動が必要になる場合がある。高齢者の通院に配慮すれば，乗り換えなしに新病院にアクセスする公共交通サービスを提供することが望まれるが，市町村有償運送で公共交通サービスを運営している自治体では，1 章に示したように当該自治体外への運送が道路運送法に抵触することがあり，必要とする公共交通サービスの提供が制約を受ける事態が生じている。

その原因の一つとして，道路運送法に市町村有償運送が位置づけられた 2006 年の時点では，通院や買い物などの生活圏が市町村の範囲内にあったが，公立病院の経営効率化や再編という別の政策が同じ時期に実施され，道路運送法では想定していなかった状況が生じたことが

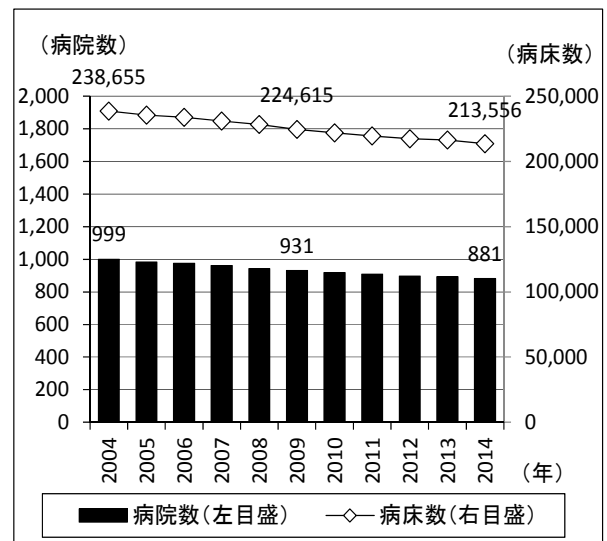


図-2 全国の病院数と病床数の推移⁹⁾

挙げられる。

このほか，公共交通空白地帯の解釈が公共交通機関の有無によって判断され，利用者の身体的機能に基づく利用可能性が考慮されていないことが挙げられる。

3. 事例

(1) 地域の概要

A 町は西日本のある地域に位置する人口約 8,000 人の自治体である。町内には私鉄が通り，3 つの駅がある。そのうちの一つの b 駅の近く（約 80m）に公立病院 X がある。A 町ではかつて民営の路線バスが町内を運行していたが，2004 年に路線バスが廃止された。その代替として，中心部の a 駅や病院 X を起終点とし，町内の各地を結ぶコミュニティバスが市町村有償運送にて運行されている。

こうした中で，A 町を含む近隣の市町村が広域医療企業団を結成し，A 町を含む 3 自治体に立地していた 3 つの公立病院を統合して，A 町に隣接する B 町に新しい病院 Y を建設した。A 町の病院 X は 2 の診療科を残して規模を縮小し，多くの診療科は新病院 Y に移管された。これに伴い，病院 X に通院していた A 町の住民の一部は新病院 Y に通院する必要が生じた。なお，A 町の中心から新病院 Y までは約 10km の距離がある。（図-3 参照）

(2) 新病院への公共交通によるアクセス計画案

新病院 Y は A 町を通る鉄道路線沿線の c 駅から約 300m の位置に立地している。新病院 Y の建設計画では，病院へのアクセスは鉄道利用が想定されていた。A 町から新病院 Y へは，町内の駅から鉄道を利用すればアクセスが可能である。

しかし、a 駅や b 駅の徒歩圏外から鉄道を利用して新病院に行くためには、a 駅または b 駅でコミュニティバスから鉄道に乗り換える必要があるほか、c 駅で電車を降り病院に行きつくためには、c 駅のホームから橋上駅舎への上下移動や駅から病院玄関までの約 300m の歩行が必要である。こうした乗り換えや徒歩での移動を身体的な負担と感じる高齢者は少なくなく、A 町から新病院 Y の玄関まで直接乗り入れるバスの運行に関する要望が、高齢の A 町住民から A 町役場に少なからず寄せられた。

これに対し、A 町役場では次に示す方法により、A 町から新病院 Y への公共交通サービスの提供を計画した。

A 町では朝の診療受付時間帯に合わせて町内の各地域から病院 X に午前 8 時 15 分頃に到着するコミュニティバスが運行されている。このうちの 1 つの系統の 1 便について、病院 X に到着後、引き続き新病院 Y まで運行するというものである。

その際、他の方面からは病院 X で乗り換えることが必要となるが、コミュニティバスから鉄道の乗り換えより乗り換えの身体的負担は少ないと考えられること、新病院 Y の最寄り c 駅から病院玄関までの徒歩は不要となることから、現状より高齢者に対するアクセスの改善が図られると考えた。

運賃は鉄道運賃を下回らないこととし、新病院の位置する B 町内にも停車して、B 町住民の新病院へのアクセスにも貢献する計画とした。

なお、A 町がコミュニティバスを運行しているバス事業者の車庫が B 町内にあり、しかも新病院 Y への経路上に位置する。病院 X から新病院 Y に運行する車両は車庫に回送される運用となっているため、回送車両を営業運転化することで対応可能であり、運行費用が節減できることもこのような計画の背景にある。

(3) 計画案に対する国の見解

この計画を当該地域の市町村の交通政策担当者などが集まる会議で提案したところ、市町村有償運送の延伸による運行は道路運送法上認められないとの見解が、所轄の運輸支局から示された。

その理由は、A 町内の b 駅と新病院近くの c 駅の間は鉄道による公共交通サービスが提供されており、公共交通空白地帯ではない、そのため、市町村有償運送による運送は不可であるというものである。

また、この鉄道路線はローカル線で利用者が少なく、鉄道の活性化のためにも病院 Y へのアクセスは鉄道利用が望ましいという見解も合わせて示された。

(4) 町の対応

こうした運輸支局の見解に対し、A 町は受け入れざるを得ず、前述の計画は実現していない。

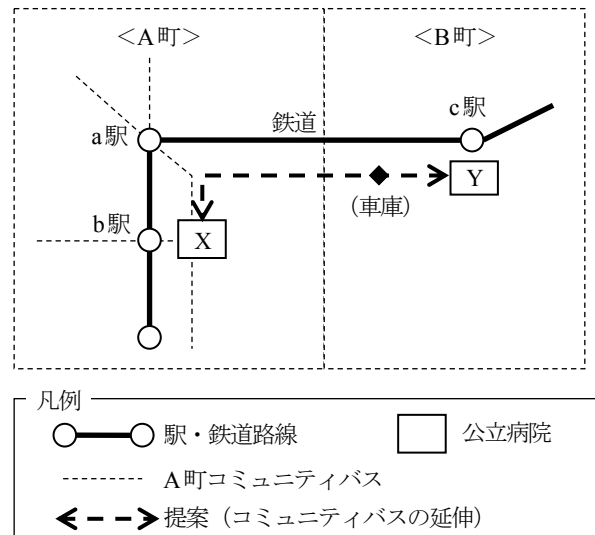


図3 A町の交通体系と提案内容

有償での旅客運送に当たり道路運送法に従うことは当然であり、実務的には代替案を検討すべきである。代替案としては、市町村有償運送をA町の補助事業による乗合バス事業に切り替えるなどの方法が考えられるが、種々の事情により一朝一夕に実施することは難しい。

なお、A町では、町を通る広域的な乗合バスの新病院Yへの延伸を提案するとともに、そのバスにA町のコミュニティバスを接続することにより、その他の時間帯（午前9～10時台）において、新病院Yへのアクセス改善を図っている。その詳細については、本稿の論点とは異なるため、記述を割愛させていただく。

4. おわりに

本稿では、自治体が住民のための公共交通サービスを提供する際、主たる利用者である高齢者への配慮が必要であることを示すとともに、生活圏の広域化により従来の制度では利用者の特性に応じたサービスが提供しづらい状況が生じていること、またそれによって生じている問題について、具体例を示しながら論じた。

具体例として示したA町が考えた計画案は、利用者の新病院Yでの受診機会を保障する方策であり、既存の仕組みを活用し、運行費用を抑制したものである。また、何にも増して、利用者の特性や活動の内容を最大限配慮した住民目線の計画案である。しかしながら、道路運送法に抵触し、その実現には至らなかった。

本稿は、これを論拠に、直ちに法改正が必要であると論じたり、法律の運用の変更を求めたりするものではない。しかし、こうした問題はA町のみならず他の地域でも生じる可能性があり、適切な方策や考え方について議論する必要性を筆者は感じている。本稿を端緒として有益な議論ができれば幸いである。

参考文献

- 1) 加藤博和：変化する地域公共交通関連制度を現場で活用するために，交通工学 Vol52 No2, pp.11-17, 2017.
- 2) 岸野啓一，坂本圭至朗，栗山忠昭：コミュニティバスの相互連携による生活交通の確保方策に関する実証分析，土木計画学講演集 Vol53, CD-ROM, 2016.
- 3) 国土交通省自動車局長：市町村運営有償運送の登録に関する処理方針について，国自旅第 352 号（通達），2004.
- 4) 岸野啓一，高本恵三：活動機会を考慮したコミュニティバスの運行計画に関する実証的研究，第 34 回交通工学研究発表会論文集（研究論文），pp.451-456, 2014.
- 5) 天野光三，銭谷善信，近藤信明：都市街路網におけるバス系統の設定計画モデルに関する研究，土木学会論文報告集 No.325, pp.143-154, 1982.
- 6) 新田保次，三星昭宏，森康男：モビリティ確保の視点からみた高齢者対応型バス計画についての一考察，土木学会論文報告集 NO.518/IV-28, pp43-54, 1995.
- 7) 佐藤寛之，青山吉隆，中川大，松中亮治，白柳博章：都市公共交通ターミナルにおける乗換抵抗の要因分析と低減施策による便益計測に関する研究，土木計画学論文集 Vol.19 no.4, pp.803-812, 2002.
- 8) 総務省自治財政局準公営企業室：公立病院改革の取組について，2015.

(?????.?.? 受付)

ISSUE ON MANAGEMENT OF THE REGIONAL PUBLIC TRANSPORT SERVICE BY LOCAL GOVERNMENT

Keiichi KISHINO