

# 介護タクシー・福祉タクシー等に関する政策動向について

- 海外の事例との比較をふくめた検討 - \*

Current policies on taxi services for the elderly and disabled in Japan

-through comparison of policies abroad-\*

沢田大輔\*\*・秋山哲男\*\*\*・藤井直人\*\*\*\*・高橋万由美\*\*\*\*\*・岩佐徳太郎\*\*\*\*\*・益森芳成\*\*\*\*\*

By Daisuke SAWADA\*\*・Tetsuo AKIYAMA\*\*\*・Naoto FUJII\*\*\*\*・Mayumi TAKAHASHI\*\*\*\*\*

Tokutaro IWASA\*\*\*\*\*・Yoshishige MASUMORI\*\*\*\*\*

## 1. はじめに

わが国では介護タクシーならびに福祉タクシーによる高齢者・障害者等の移送が行われてきている。また、これまで行政や交通事業者が対応しきれていない部分について、ボランティア団体、NPO、社会福祉協議会等が移送サービスを提供してきた。これまで福祉タクシーは自治体や施設との契約で実施されてきた。介護タクシーは介護保険を利用してヘルパー資格を持つドライバーが乗務することでサービスを提供してきた。2003年度からは介護保険報酬の見直しも行われ特に介護タクシーの分野では変化が起きると考えられる。またボランティア等における移送サービスも構造改革特区での有償運送を認める動きに関連して、国土交通省が検討しているガイドラインによる移送サービス提供のあり方の変化など、政策・制度的に過渡期を迎えている。こうした状況を海外の既往施策などと比較しながらわが国のタクシー、STS(スペシャル・トランスポート・サービス)の方向性を検討する。

## 2. 国内の状況

ここでは介護タクシー、福祉タクシー、ボランテ

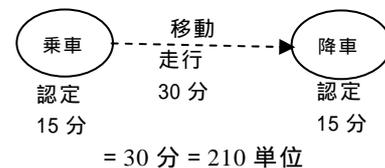
ィアグループ等による移送サービスの現状を簡単に整理しておく。

### (1) 介護タクシー

移動困難者を対象に、主としてホームヘルパーの2級を取得した介護ドライバーが運転し、サービスを提供するタクシーである。

介護タクシーの単位認定は、平成14年度まで乗車・降車の介助行為につき身体介護の報酬(30分:210単位)が算定されていたが、平成15年度以降、「通院等のための乗車・降車の介助」を行った場合に1回100単位(1,000円)となった(図1)。

介護タクシーの場合(H14まで)



通院等のための乗車、降車の介助(H15-)

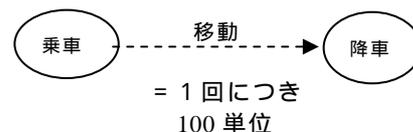


図1 介護タクシーの報酬

介護タクシーは地方のタクシー事業者にとって貴重な収入源になっていた。介護タクシー担当のドライバーの月収は、一般ドライバーの平均月収(賞与を除く)約25万円より2~3万円高いとされる。

・タクシードライバー25万円/月+ボーナス2~3ヶ月  
・介護ドライバー25万円+2~3万円+ボーナス2~3ヶ月  
(岡山県内の事業者ヒアリング、H14交通エコモ財団)

介護タクシーの利用者のメリットも大きい。例えば、一般のタクシーを使えば1時間以上かかるような地域からでも、210円(一割負担)の利用料負担で済む(平成14年度まで)。タクシー会社は、トータルでは短距離の利用もあるので帳尻は合うとして

\*キーワード: STS, 福祉タクシー、介護タクシー

\*\*正員, 都市科学修, 交通エコロジー・モビリティ財団  
(東京都千代田区麹町5-7-808, TEL:03-3221-6673,  
e-mail:d-sawada@ecomoto.or.jp)

\*\*\*正員, 工博, 東京都立大学都市研究所  
(八王子市南大沢1-1, TEL:0426-77-2360, aki@wa.catv.ne.jp)

\*\*\*\*非会員, 神奈川県総合リハビリテーションセンター  
(厚木市七沢516, TEL046-249-2590, fujii@kanagawa-rehab.or.jp)

\*\*\*\*\*非会員, 宇都宮大学教育学部  
(宇都宮市峰町350, TEL028-649-5348,  
mayumi.takahashi@nifty.com)

\*\*\*\*\*非会員, 交通エコロジー・モビリティ財団  
(千代田区麹町5-7-808, TEL:03-3221-6673, t-iwasa@ecomoto.or.jp)

\*\*\*\*\*非会員, 株式会社企画開発  
(渋谷区恵比寿西2-3-3, TEL:03-5458-1811, masumori@crp.co.jp)

おり、2割程度の報酬カットなら耐えうるとしていた<sup>1)</sup>。平成15年度からの介護報酬の見直しでは、事業者の不採算が予想され、報酬以外に別途運賃を受受するなど、実質的な利用者負担増も考えられ、利用者離れやサービスからの撤退など混乱が予想される。地方都市や過疎地域など、ボランティアのような人的資源も少ないところでは、タクシー事業者の撤退により移動手段を失う可能性もある。

## (2) 福祉タクシー

福祉タクシーは、高齢者・障害者等の移動制約者の病院・施設等への通院等のニーズに対応したサービスとして、車いす使用者やストレッチャー使用者が乗降できるリフト等を備えた専用のタクシー車両による輸送サービスである。

道路運送法上は車いす使用者等に限定した8ナンバーの許可を取得しての運行を指し、多くは地方自治体との委託契約により運行されている。

## (3) ボランティアグループ等による移送サービス

表1 移送サービスの主な課題

### (財源)

- ・利用料金を徴収していないため、実施すればするほど財政的負担が大きくなる。(自治体)
- ・慢性的な財源不足。

### (利用の集中：通院の問題)

- ・通院者が重なり予約が取れないなどの苦情が時々寄せられる。
- ・利用のほとんどが病院への通院のため利用時間(平日午前)の希望が重複し予約がとりにくい。

### (利用制限)

- ・移送車両が一台しかないため利用回数に制限があり、サービスの拡充が難しい。
- ・運行目的を広げるか検討中である。
- ・運行曜日・運行時間に制限のあることが課題。
- ・現在の運行エリアは市内だが、利用者から治療を行っている病院が他市にあるのでそこまで利用したい要望がある。(自治体)
- ・利用資格の範囲：普段は自立歩行ではあるが透析後のふらつき等の方は対象になるかどうか(透析通院を該当させるか)

### (人出確保)

- ・運転ボランティアの確保が大変。

1)アンケート結果に加筆修正

移送サービスの現況については、多くがボランティアグループやNPOなどに支えられ、さらに自治体から委託を受けた社会福祉協議会などが提供するものが一般的である。運行形態や車両も様々で、実費程度の費用を徴収して運行しているのが一般的で財政的には厳しい。東京ハンディキャブ連絡会によれ

ば「高齢者・障害者など移動困難者の日常生活での移動を支える目的で、ボランティア団体やNPO法人、社会福祉協議会などによって行われる移送サービスは、市民を中心としたボランティアなどによって支えられた活動として、今日では全国で約2,000団体あまりが活動」しているとされ、今後、高齢社会の進展や障害者の社会参加拡充によりそのニーズは増え、サービスの数も増えることが予想される。

しかしながら、わが国では移送サービスに対する法制度が未発達な面もあり、運行費用の維持やドライバーの確保、安全対策の充実など検討すべき課題が多い。多くの団体は下記のような課題を抱えて運行している場合が多い(表1)。

今後は、ボランティアによる有償輸送に関する構造改革特区での実証的検討、2005年以降に予定されている交通バリアフリー法の見直しへのSTSの位置づけなど、わが国でも制度的側面の拡充が急がれるところである。

## 3. わが国の政策動向

### (1) 国土交通省

わが国での政策的な動きは歴史的にはまだ浅いが、最近の主なものは以下の通りである。

財団法人運輸政策研究機構(国土交通省の外郭団体)の実施した「スペシャルトランスポートサービスに関する調査」(平成9~10年度)では、道路運送法80条の解釈を一部緩和し、市町村の補助(責任)があればボランティアでも運賃收受できる事を提唱している。

平成12年11月15日に、「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律(交通バリアフリー法)」が施行されたが、その際、義務付け等の対象外の、タクシー、STSに関する次のような付帯決議が、衆参両院で可決されている。

「高齢者、身体障害者等を個別に又はこれに近い形で輸送するサービスの充実を図るため、いわゆるSTSの導入及びタクシーの活用につとめること。」

平成14年度には、「札幌におけるSTSの実証実験」、「バス・タクシー車両の標準仕様策定調査」を実施している。

移送サービスの運行面に関しては、現在構造改革

特区で試験的に移送サービスに関するガイドラインの検討を始めてところであり、今秋にも一定の方向性が定まる可能性がある。

(2) 厚生労働省

厚生労働省は、移動支援を 1970 年代から実施しているが、施設送迎用リフトバス等、福祉サービスの守備範囲に限定したもとなっていた。平成 12 年度創設の介護予防・生活支援（外出支援サービス等による自立した生活の支援）事業は、自治体への補助、福祉サービスの一部として実施されており、自治体ごとにその実施状況は異なる（「介護予防生活支援事業補助」、「在宅福祉事業費補助金」など）。

平成 12 年 4 月に介護保険制度が実施され、平成 15 年度からは障害者の支援費事業も開始された。

4. STS のシステムから見た海外の政策動向

(1) フィンランド

首都ヘルシンキの事例について述べる。ヘルシンキでは 2001 年に高齢者・障害者のための交通に支出した費用が 2,000 万ユーロに達する。

これを 15-20%削減するという目標をたて、そのために Integrated Multiservice Transport Center (IMTC) を導入した。1999 年から交通行動の分析を開始し、得られたデータに基づいて、市の社会サービス委員会が事業を民間交通事業者に委託しコスト削減に取り組み始めている。タクシー、ミニバスなどの様々な車両を効率的に柔軟に組み合わせる変動する利用ニーズに対応するものである。2002 年 11 月から市内一部地域でパイロットプロジェクトを開始し、今後 2004 年 5 月に本格サービスを拡大していく予定である。

病院への通院は STS の利用が認められ（かかっている医師が認定した場合）、家庭医への通院は認められない（全額自己負担すれば可）。ヘルシンキでは救急車を利用する場合、必ず 9.25 ユーロの自己負担が必要になるが、地方自治体では配車の種類によって、利用者負担をどのようにするか基本方針を持っているのが一般的である。

以上の事例から STS を必要なサービスとして自治体が提供することが明確であり、ミニバン車両での相乗りなど、現在はより効率的な運行のため、配車センターの一本化、バス、タクシー車両の柔軟な活

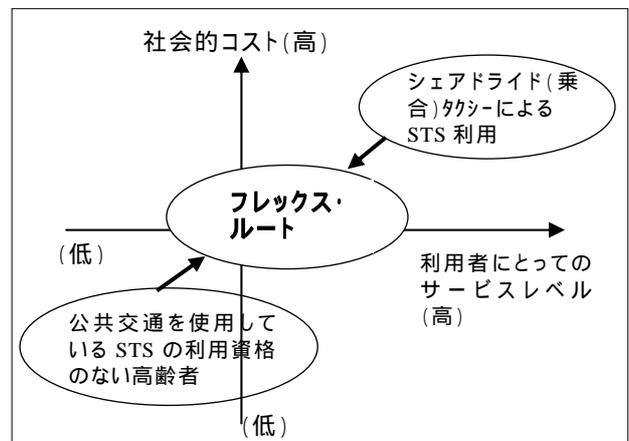
用、IT 技術の活用などで、自治体の支出を抑える取り組みが進められている。

表 2 ヘルシンキの障害者交通について(概要)

- 270,000 トリップ/年の実績。2004 年には 100 万トリップへ。
- 現在 2,100 万ユーロのコスト。
- 25%のコストカットを目標にしている。
- 混乗を勤めている。
予約: 3時間前まで可 (変更許容範囲 35 分を設けてほとんどの要望に対応。)
コスト: コスト/人 自治体からの負担が 10 ユーロ程度、利用者負担 2 ユーロで事業者には 11-12 ユーロが運賃収入として入る。
トリップ長: は平均 7km / 回。
乗車人数: 平均 2.5 人 / 台。

(2) スウェーデン

イエーテボリ市のフレックス・ルートは、1996 年 10 月より社会実験を経て導入された交通システムで、欧州連合 (EU) とスウェーデン政府の支援を受けて、STS の新たな方向性を探るプロジェクトとして取り組まれた最初の事例である。個別交通のきめこまかな利便性（しかし高コスト）とバス車両による効率性（しかしドア・ツー・ドア性が低い）を組み合わせたサービスとして位置づけられる(図 2)。



LogistikCentrum 社資料をもとに作成

図 2 既存のシステムと比較したフレックス・ルートの位置付け

両者の効率性とコスト面の課題を積極的に解決し、さらに利用者をスペシャル・トランスポートの利用資格を持った者に限定することなく、これまで公共交通を利用していた高齢者を広く取り込むことも狙いとされた。

運行は 14 人乗り程度のミニバスを使用した完全な相乗り型である。60 年代のニュータウン地域で高齢化が進んでおり、路線の設定に高齢者の居住マッ

プをつくり計画を立てている。2つの固定した場所から都心部に向い、出発時刻を決めて30分あるいは60分間隔にスタートさせる。2つの固定ポイントからは完全な自由ルートで乗車と降車がミーティングポイント(乗降場所)を中心にリクエストできる。高齢者の歩行を150メートル以内と想定してミーティングポイントを設定し、利用15分前までの予約が可能である。

フレックス・ルートは、ほかに欧州4カ国(ベルギー、フィンランド、イタリア)で取り組まれている。これはEUのデマンド型交通の社会実験事業(SAMPLUS)の一環である。

この事例はEUや国の支援を受けているが、運行の主体は市役所の担当部署である。この点で地域に即したきめ細かなサービスが提供できる。表3にスウェーデンのSTSに関わる法制度を示した。

表3 スウェーデンのSTS関連法(要旨)<sup>2)</sup>

スペシャル・トランスポート・サービス法(1998年)  
(Special Transport Service Act)

- ・日常的に障害を持つ人に対して、地方自治体の責務により、公共もしくは個別の移動手段を利用できるようにしなければならないとするもの。
- ・地方自治体は公共交通との役割分担に関する境界の線引きについて定めることができる。
- ・公共交通の改善や、異なるサービスのコーディネート、さらにSTSのコスト削減について、経済的なインセンティブを与えて対応していくことを含んだもの。
- ・この法律の制定により、STSの提供に関する条項は、社会福祉法(Social Welfare Act)から削除された。

国のスペシャル・トランスポート・サービス法(1998年)  
(National Special Transport Service Act)

- ・国のスペシャル・トランスポート・サービス(NTS)法は、地方自治体が移動に関する補助を行う責務を負う法律である。
- ・ある地方自治体から、他の自治体への旅行において、障害者が公共交通を通常のコストで利用することが不可能な場合、および介助者なしでは旅行ができない場合に、政府はこのサービスにかかる運賃を、鉄道の回数割引運賃をもとに設定した額において補助を行う。
- ・通勤に要する移動は補助対象から除外される。
- ・この法律は1993年法を改訂したものである。

### (3) ドイツ

ドイツでは2002年5月にドイツ障害者法(「平等法」)が制定され、障害者の日常生活全般に関わる法として位置づけられている。根拠は「差別撤廃」をうたったドイツ憲法にある。

障害者の機会均等を目的とする同法では、具体的な政策の方向性として、交通に関して、これまでのTele Busのようなスペシャルな交通手段ではなく、障害者をセパレートすることなく公共交通機関の利用を可能にしていくことを明らかにしている。障害者の移動について、スペシャルで行くという部分も残されているが、将来的にはインテグレーション(統合化)の方向で進むことが確認されている。

電動車いすを使用した重度の人も、ドア・ツー・ドアを使わず一般のバスを利用する方向である。

しかしながら、それでもなお一般の公共交通を利用できない重度の人がいると考えられ、その人たちの通院・通学にかかる個別移送のコストは社会保障法により個人負担が軽減される制度がある。この割合については自治体の権限であり、例えば月に10回までのSTSの利用は無料などの規定を設けている。ベルリンの場合、テレバスはこれまで何度乗っても制限がなかったが、現在は制限が設けられている。

ドイツでは法整備によりこれまでの施策をさらに強化、具体化しているが、公共交通やSTSの分野でも平等法が大きく影響している。

### 5. まとめ

このようにここで紹介した海外事例では、程度の差はあるものの、STSの必要性を認めており、具体的なシステム作りや法制度の整備を行っていることがわかった。国レベルでの移動の保障と地域レベルでの具体的な交通施策、システム作りへの取り組みにより、STSが実施されている。

わが国の課題は、まず移送サービスの必要性を最大限認め、その上で、必要なサービス提供方法を法制度と運行システムの両面から検討し、ユーザーサイドの解決策を図ることにあるのではないかと。

#### 参考文献

- 1)交通エコロジー・モビリティ財団：高齢者・障害者向け地域福祉交通サービスお整備方策に関する調査平成14年度報告書，2003。
- 2)交通エコロジー・モビリティ財団：欧米主要国の高齢者・障害者の移動円滑化に関する調査報告書，2001。
- 3)SAMPLUSウェブサイト

<http://www.europojects.ie/samplusmainweb/>