



ジェロントロジー座談会

デイサービス車両は高齢者の移動を支える「第三の交通網」を形成できるか(中)～群馬県発「福祉ムーバー」の取組から～

生活研究部 ジェロントロジー推進室 准主任研究員 坊 美生子

e-mail : mioko_bo@nli-research.co.jp

<座談会参加者>

- ◇**北嶋史誉(きたじま・ふみたか)氏** 一般社団法人ソーシャルアクション機構代表理事。医療法人日高会の日高病院でソーシャルワーカーとして勤務後、介護保険制度導入に合わせて同グループの株式会社エムダブルエス日高に移籍。代表取締役として群馬県内でデイサービス施設 11 か所を展開。2022年3月、福祉ムーバーの普及に専念するため退職。一般社団法人日本デイサービス協会理事。
- ◇**青木正人(あおき・まさと)氏** 株式会社ウエルビー代表取締役。大手出版社勤務、出版社・予備校・学習塾等経営、介護福祉士養成校・特別養護老人ホーム設立・運営を経て、現職。福祉介護事業のコンサルティングや自治体の福祉施策等の指導を行う。明治大学サービス創新研究所客員研究員。
- ◇**遠藤準司(えんどう・じゅんじ)氏** NPO法人アクティブネットワーク代表理事。介護保険による在宅サービス、自家用有償旅客運送(福祉有償運送)、国土交通相認定「福祉有償運送運転者講習」等を実施。NPO法人全国移動ネットワーク理事。大阪府北摂ブロック福祉有償運送運営協議会委員。
- ◇**坊美生子(ぼう・みおこ、モデレーター)** 新聞記者を経て、ニッセイ基礎研究所生活研究部准主任研究員。ジェロントロジー推進室兼任。高齢者の視点で移動サービス、交通政策を研究。

高齢化によって、要介護者や身体障がい者は増加しているが、移動サービスは供給不足。

坊：福祉ムーバーでは、送迎業務をタクシー会社に委託し、協力体制を組んでやっていこうということでした。遠藤さん、新しい移動サービスを始めるに当たって、従来の公共交通事業者との協力型でやっていくというのは、反発を防いで円滑に実用化していくために、非常に重要な要素と言えるのではないのでしょうか。一方で、これまでの制度では、公共交通でも介護保険でも、高齢者が利用しやすい移動サービスが不足していて、まさにそれが深刻な問題になっていると思います。

遠藤氏：私は全国移動サービスネットワーク(全国移動ネット)の理事を2006年に拝命しました。全国移動ネットの会員数は200団体で、その多くは福祉有償運送を行っています。理事は45人いま

す。私自身は、大阪府茨木市でNPO法人アクティブネットワークの代表をしています。北嶋さんのところとは全然規模が違いますが、在宅の介護保険サービスや自家用有償旅客運送を行っています。ライフワークは自家用車を使った移動支援です。

まず高齢者向けの移動サービスの歴史を説明したいと思います。始めに、介護保険の動きから紹介します。私は介護保険制度が始まった 2000 年から介護保険事業に従事していますが、当時、訪問介護のヘルパーが自らのマイカーを使って利用者の自宅から病院まで送迎する「通院介助」が全国的に大流行していました。利用者にとっては、馴染みのヘルパーさんが付き添ってくれるので安心だし、利用料も実質 1 割負担と低額でした（図表 1）。

介護事業者にとっては、当時「身体介護」区分のサービスとして 1 時間 4,300 円の介護報酬を請求できたので、時間がかかるほど、高額な報酬を受け取れる。だから混んでいる年末に総合病院まで付き添い、利用者の家に迎えに行ってから帰るまで 10 時間かかると、事業者は 1 日で 43,000 円請求できるという、非常に実入りの良いサービスだった訳です。当時、訪問介護事業所へ行くと、駐車場に軽自動車が 20~30 台並んでいて、逆に、従来のタクシー会社も、運転手にヘルパーの資格をとらせて訪問介護事業所として通院送迎をやるという形態もありました。

ところが、2006 年に道路運送法が改正され、ヘルパーがマイカーを使って通院送迎する場合には、道路運送法に基づく許可や登録が必要と周知されました。介護保険の運用に関しても、厚生労働省から通知が出され、1 時間 4,300 円の区分が適用されなくなりました。それを機に、結論から言うと、通院送迎は一気に萎んでいきました。

いろんな側面があって法的整備が進んだのですが、私の印象としては、保険者である自治体が、「何でタクシー代を介護保険財政で支給しないといけないのか」と反対したのが個人的には大きな引き金だったかと思います。

図表 1 介護保険による移動支援の歴史（遠藤氏発表資料）

介護保険制度（2000～2006年）の移動支援

訪問介護のヘルパーさんが自らのマイカーを使って、利用者⇔病院の送迎を業務として行っていた。全国的な大流行となった。

< 流行の背景 >

- (1) 利用者さんは馴染みのヘルパーさんの付き添いで安心
- (2) 利用料が低額※1割負担のみ
- (3) 事業者は4,300円（身体介護サービスとして）×〇時間の請求が可能で収益性の高いサービスだった

（資料）遠藤氏作成

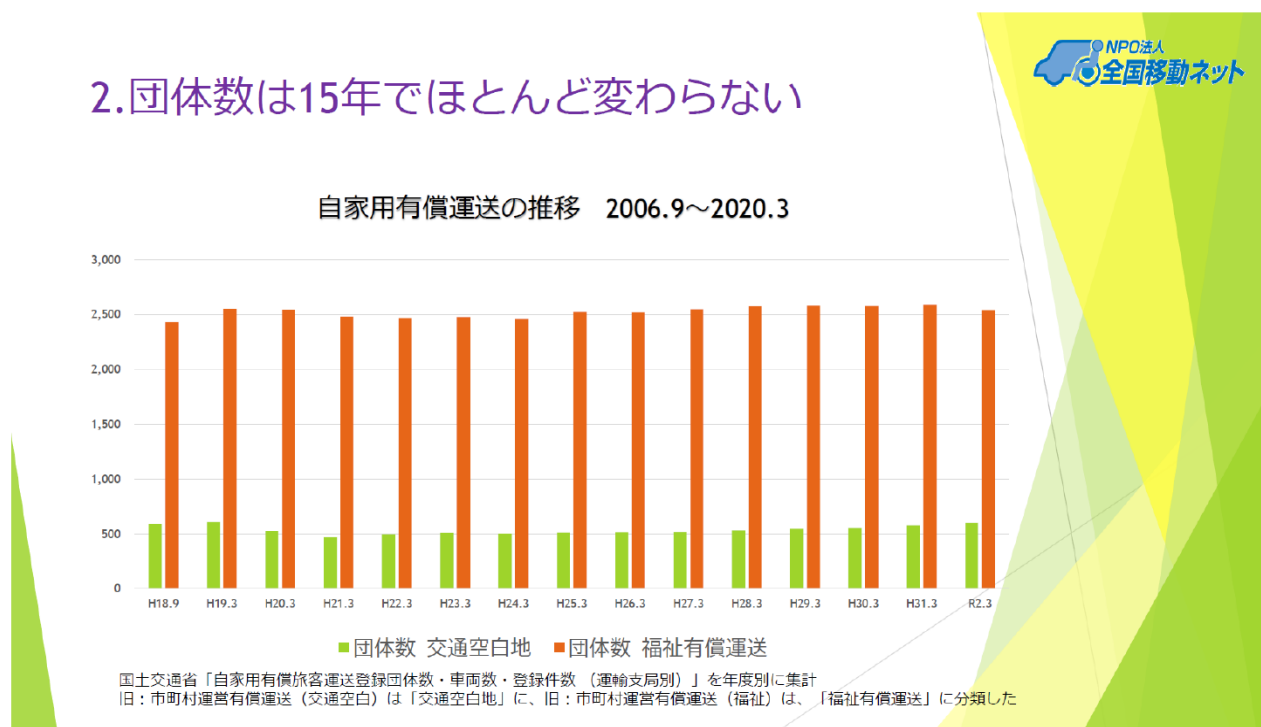
遠藤氏：今のところ、介護保険による移動サービスは制度上ありませんが⁽¹⁾、道路運送法ではその後、通院送迎の名残として、苦肉の策として「4条ぶらさがり許可」ができました。既成事実として積み上がってしまったヘルパーのマイカー送迎について、どうやって法的解決を見出すかということで、「介護事業所に緑ナンバーの事業用自動車を1台設けて、運転手も一人、第二種免許を取得すれば、残りのヘルパーが、第1種免許で、自家用自動車を用いて送迎しても良い」と言うものです。

同じ頃、自家用自動車を用いた有償の輸送として初めて認められた「自家用有償旅客運送」制度も設けられました。公共交通の無い交通空白地や、障害者など公共交通を利用できない人が対象である場合に限って、自治体やNPOなどに実施が認められた、例外的な制度です。2020年法改正で、交通空白地有償運送と福祉有償運送の2種類に整理されましたが、2006年の制度開始から15年、運営団体数はいずれもほぼ横ばいです（図表2）。車両数は2016年をピークに減少しています（図表3）。

一方、福祉有償運送へのニーズを持つ対象者数はどうかと言うと、高齢化を背景に、要介護者や要支援者、障がい者数は当然増えているのですが、供給する団体数が伸びていない（図表4、5）。次に、目的地まで送迎してくれるタクシーの供給量を見ると、法人、個人とも減少しています（図表6）。4条の介護タクシー（福祉有償限定）だけは若干、右肩上がりですが、全体を合計すると減少のトレンドです。

以上のように、道路運送法に基づく高齢者向けの移動サービスが不足している現状において、全国移動ネットが最近、力を入れているのは、道路運送法の許可・登録が不要なボランティアドライバーによる助け合いの活動です。全国的に、ニーズが高まっているからです。

図表2 自家用有償旅客運送の実施団体数は、制度導入以来ほぼ横ばい（遠藤氏発表資料）

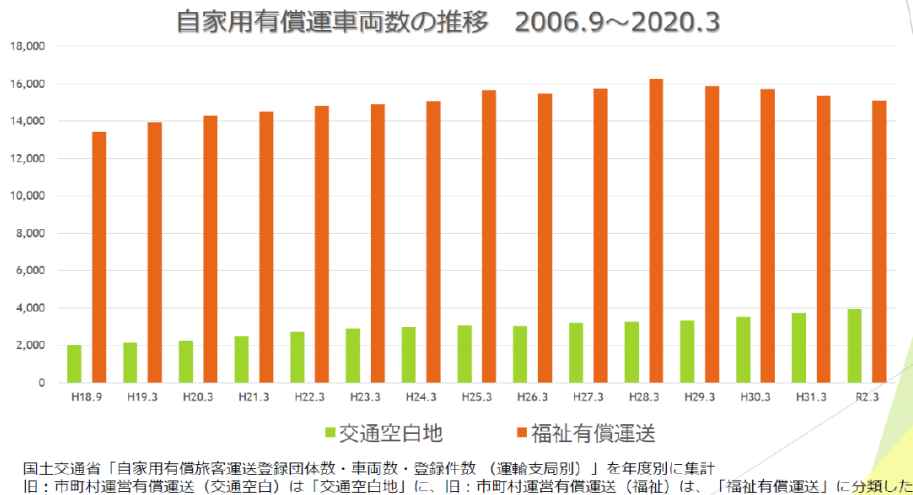


（資料）NPO法人全国移動サービスネットワーク

(1) 2015年の介護保険制度改正によって新設された「訪問型サービスD」は、通院や日常の買物の付き添い支援として行う移送前後の生活支援サービスで、厳密には移送サービスではない。

図表3 自家用有償旅客運送の車両数は、2016年をピークに減少傾向（遠藤氏発表資料）

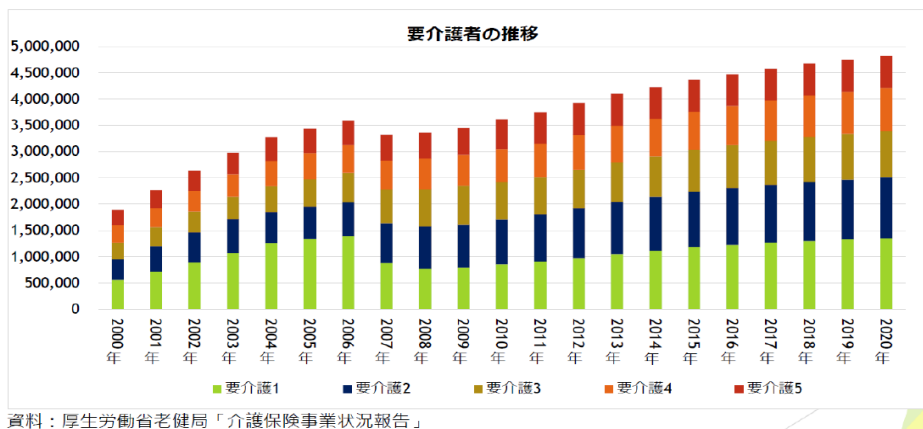
3. 車両数は交通空白地が徐々に増加、福祉有償運送は平成28年をピークに減少傾向



（資料）同

図表4 福祉有償運送へのニーズがある要介護者数は右肩上がり（遠藤氏発表資料）

5. 福祉有償運送の「対象者」のニーズは増えている ① 要介護者数の推移

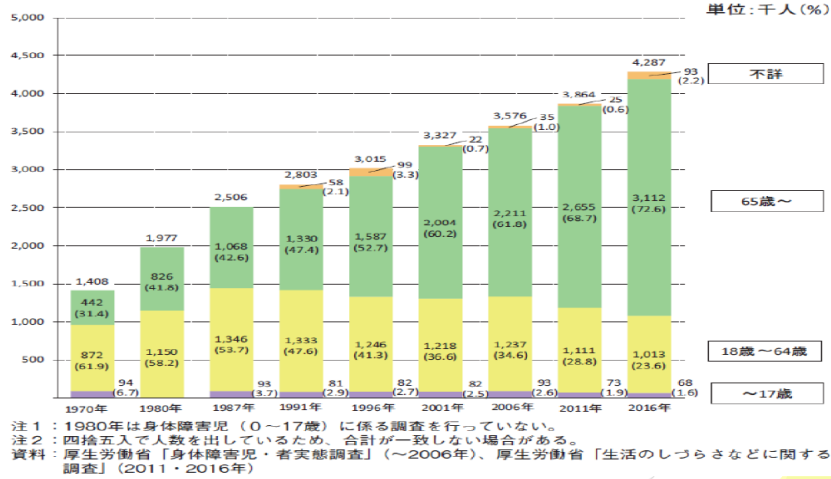


（資料）同

図表5 福祉有償運送へのニーズがある身体障がい者数は右肩上がり（遠藤氏発表資料）

6.福祉有償運送の「対象者」のニーズは増えている ② 身体障がい者数の推移

■ 図表2 年齢階層別障害者数の推移（身体障害児・者（在宅））

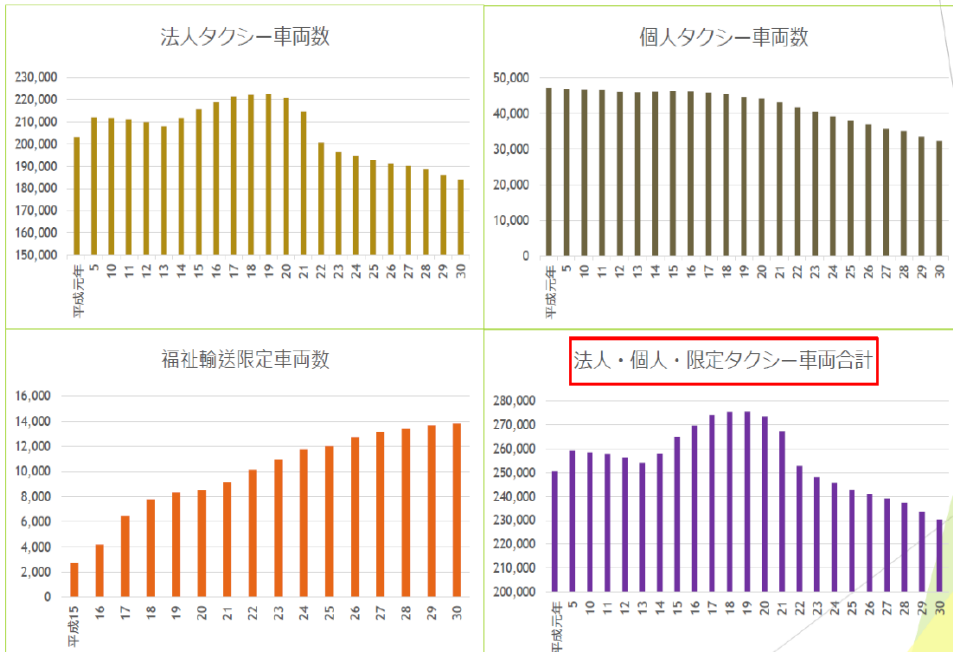


資料：内閣府「令和2年版 障害者白書」より抜粋

(資料) 同

図表6 タクシー車両数は減少傾向（遠藤氏発表資料）

10. タクシー車両は減っている



(資料) 同

これまでの公共交通には合わない、移動に付き添いや介助を必要とする需要層が地域に染み出している。

遠藤氏：助け合いの移動支援の輪が広がってきたきっかけは、2016年、内閣官房に「高齢運転者による交通事故防止対策に関する関係閣僚会議」が設置されたことです。その方針を受けて、国交省にも「高齢者の移動手段の確保に関する検討会」が設置され、ペーパーにも初めて「互助による輸送」が出てきました⁽²⁾。それまでは国交省のペーパーに「互助による輸送」なんて一切、出てこなかったが、潮目が変わってきました。

「交通と福祉との連携」ということも、この頃から盛んに言われるようになってきました。2015年度以降、介護保険制度の新しい総合事業の中に「訪問型サービス D」という移動支援のメニューが設けられ、そういうものとも連携していけよ、という話が出てきました。

今、なぜこの助け合いの移動支援が推進されているかということですが、これまで見て頂いた通り、高齢者や要介護者が利用しやすい福祉有償や個別輸送の供給が減少しているのに対して、需要は、確実に増え続けているからではないでしょうか。

実は、これまでの公共交通にも自家用有償旅客運送にもマッチしていない、移動に他人の付き添いや介助を必要とする需要層が、もしかして出現しているのではないか。結果的に、そのような需要が地域に染み出し、あふれている。それに一番敏感な住民の方々が危機意識を持ち、送迎のボランティア活動に突き動かされているのではないか、というのが個人的な印象です。

この流れが進めば、今後、地域を走行する白ナンバーは、自分や家族の移動だけではなく、他人を運ぶ自家用車が多数を占めるという時代が到来するのではないか。もはや、白ナンバーの自家用自動車も、一つの社会資源という捉え方が必要なのではないかと思っています。

坊：たくさんのお話を提供して頂きましたが、高齢化によって、これまでの交通サービスとはマッチしない、移動に他人の付き添いや介助が必要な需要層が出現し、地域に染み出てきているのではないかとのご指摘は、とても大きい話だと思いました。まさに、その需要層を対象として、これまでの公共交通とも自家用有償旅客運送とも違う介護業界から出てきたのが福祉ムーバーです。介助の知識と技術を持って、要介護者や要支援の高齢者たちを運ぼうという挑戦です。遠藤さんは、同じ介護事業を運営されるお立場で、この新たな取組をどのように受け止められましたか。

(2) 国土交通省 (2017) 「高齢者の移動手段の確保に関する検討会 中間とりまとめ」 (2017年6月) —

遠藤氏：北嶋さんの話を聞いて、私たちの業界にも、確実に DX の波が押し寄せていると感じました。朝になって、同じ時間帯に、同じエリアで、いろんなデイサービスの車両がほぼ空の状態で走り回っているというのは、エコの観点から言っても良くないし、こんな時代は長く続かないでしょう。それに、新型コロナウイルスの感染拡大のように、思わぬことで世界情勢が一変し、こうやって zoom 会議ができるようになるなど、DX が一気に進むこともあるでしょう。



(資料) 高齢者や要介護者向けの地域の移動サービスについて意見を交わす遠藤氏、坊、北嶋氏、青木氏 (左上から時計回り)

また、介護事業者の立場で言うと、事業所にとって送迎コストが半分になるなら、ほとんどのデイは参加するのではないかと感覚的に思います。

これは話題提供になりますが、うちも以前、旅行業でバリアフリーのツアーをやっていたことがありました。対象は、地域の在宅有料老人ホームにお住まいの要介護者です。潜在需要は本当に大きいと感じました。有料老人ホームの老人はお金を使うところがないから、バリアフリーのツアーにたくさん申込がありました。それでも、広告料が紙媒体で高く、利用者一人に対して介助者一人付き添ったことから、採算が合わず、多額の費用をかけた割に大失敗してしまったのですが。広告料については今の時代ならアプリで解決できるのかもしれませんが。

「緑ナンバーか白ナンバー」という道路運送法の二元論的な整理に無理が生じ始めている

坊：ここで改めて、これまでの公共交通政策の枠組みを整理しておきたいと思います。道路運送法では、自家用車は事業用か自家用、ナンバープレートの色で言うと、緑か白の二つに分けられていました。他人を有償で運んで良いのは、原則は緑ナンバーのみという整理でした。しかし遠藤さんがおっしゃったように、そのどちらにもマッチしない人たちが増えてきた。緑ナンバーは実質的に利用できず、白ナンバーを運転できない高齢者や要介護者等の層が拡大している、ということだと思います。

遠藤さんのご説明で、介護保険制度が始まった当初は、ヘルパーがマイカーで通院送迎をやっていたが、請求金額が膨らみ、市町村から見ると「何でそんなことに介護保険の金をかけないといけないのか」といって反発が起きた、というのは、その時代の移動支援に対する意識を象徴しているように思います。

当時は移動支援を必要としている要介護者、要支援者もまだ少数で、介護予防としての外出支援の意義に対する理解も現在ほど進んでおらず、「何で公費でタクシー代を出さないといけないのか」というような受け止めだった。それが今では、高齢化が進み、移動支援を必要としている層が地域にど

んどん増えている。でも、そういう人が気軽に利用できる乗り物がない。

また、デイサービスの送迎車両については、現状では独自の対価を取っていないことから、無料送迎とみなされ、道路運送法上も白ナンバーでOKという扱いですが、実際には、送迎をしないと介護報酬を減算処理されるから、実態としては有償なサービスです。道路運送法の「緑か白」という二元論的な整理にも、無理が生じているとも言えるのではないのでしょうか。

道路交通法と道路運送法の二重規制を受ける事業所もある。

自家用有償旅客運送制度の簡素化が必要

坊：今後、福祉ムーバーを実証実験の段階から実用化の段階に進めるに当たって、課題になると考えられる点について、私からも考えを申し上げたいと思います。

先ほどの北嶋さんのお話で、運行をタクシー会社に委託するスキームを考えていらっしゃるということで、大変良いアイデアだと思いました。逆に、既存の公共交通と協業できない地域では、大きな壁が予想されます。例えば、利用者から対価を得て、道路運送法上の乗合サービスとして運行する形になると、地域の交通事業者らで構成する「公共交通会議」にかけないといけないので、反発を受けて暗礁に乗り上げたり、市町村が調整を嫌がって消極的になったりする可能性がある。

また、問題はタクシーがないエリアでどうするか。全国の過疎地には、既にタクシーの営業所が撤退したエリアが多くあります。しかしそういうところでこそ、こういう新しい移動サービスが必要とされている。そういうエリアではどうしたら実施できるのかを考えると、今の道路運送法に則れば、例えば、先ほど遠藤さんからご紹介があった、自家用有償旅客運送に登録するという方法もあるかと思えます。

その場合でも、自家用有償旅客運送制度をより使いやすくするように、制度の見直しが必要になるかと思えます。例えば現状では、5台以上車両を所有している事業者は、道路交通法上、「安全運転管理者」を配置して、講習を受講したり、運転記録を作成したりして、一定の安全管理をしています。エムダブルエス日高さんは車両数が多いので、正副の安全運転管理者を配置し、以前から自主的にアルコールチェックも行っているということでした⁽³⁾。そのような事業所が、仮に自家用有償旅客運送の登録をすると、それに加えて、道路運送法に基づく「安全運行管理者」が必要になるという、二重規制の状態になる。このあたりも整理が必要だと思います。

また、全国移動ネットさんのご提案にも入っていますが、2020年の道路運送法改正により、自家用有償旅客運送を始める時に、地域公共交通会議での合意が必要なくなり、協議すれば良いということになったので、だったら報告だけでも良いのではないかと思います。実態として、公共交通会議が導入を阻んでいるのなら、より簡素化して、マイカーを活用した移動サービスの供給量を増やしていかないといけないと思っています。

要は、これまでの公共交通政策の下で実施されてきた交通事業と、現在の介護保険制度だけでは、

(3) 2022年4月からは、運転者への飲酒確認を目視で行って記録を1年間保存すること、10月からはアルコール検知器で飲酒検査を行うことが義務化された。

高齢者らの移動需要をカバーできなくなっているということですから、交通政策においても、介護政策においても、見直しや柔軟な運用が必要ではないかと思います。

市町村の介護保険にかかる調査でも、移動の問題は年々深刻化。都市部でも課題。

青木氏： 移送に対する需要は、年々高まっています。デイサービス施設には車両があり、運転する人もおり、配車の仕組みもある。つまり、移送サービスへの需要も供給も地域にあるのに、マッチしていないために外出できないというのは、大きな問題です。

うちは、企業のコンサルティング以外にも、全国の市町村から委託を受けて介護保険事業計画の作成支援を行っているのですが、計画作成の段階で、地域の高齢者や要介護・要支援者を対象に生活ニーズ等を調査すると、必ず移動の問題は出てきて、トップランクを占めています。うちは 2000 年から事業を開始しているので、その経年変化もよく分かります。移動支援に対するニーズは、年を追うごとに強くなっているのです。

いちばん深刻なのは過疎地ですが、都市部はそうじゃないのかと言うと、そうでもない。都市部では交通機関がありますが、各地域の事情によって、それぞれアクセスの問題がある。自治体の政策によっても状況に差はありますが。このように、移動サービスに対する需要も供給も地域にはあるのに、なぜマッチングしないかという、縦割り、要は制度が違うからです。

介護保険側から言うと、介護保険の財源で要介護者や高齢者らのニーズに全て対応するのはもう難しくなっています。ただし本来の「介護」というのはもっと広い概念であり、介護保険制度のサービスに限りません。大きく言うと、その人の生活を支えるということです。それによって生活上の困難を解消していくことです。ですから本当は、介護保険制度の中で全てを解決しようとしなくても、地域のサービスによって解消していくことができる訳です。

そうすると、デイサービス施設なんかは、普段から利用者と会話して、家庭の事情や生活実態を把握していますから、いろんな問題が見えてくるのです。うちは車のシートが空いている、皆さんは移動に困っている、じゃあ乗せてあげればいいのか、送迎を統合すればコストも下がると。それを阻んでいるのは制度です。

坊： 介護職員の皆さんは、地域の高齢者の方と普段から接しているので、普段何に困っているかを一番よく理解されていると思います。相手が外出に困っていると分かっている、自分の事業所には車もある、運転できる人もいる。でもそこで送迎サービスが始まらないのは、法律の問題もあるし、輸送は自分たちの仕事ではないから、と思っているからではないかと思います。

青木氏： 先ほど遠藤さんがおっしゃった 2003 年から 2006 年頃までの騒ぎを私もよく覚えています。ヘルパーによる送迎がバタバタと無くなっていきました。当時はボランティアから介護の世界に入り、送迎をしていた人たちも大勢いましたが、制度の見直しによって、その人たちが一気に立ち行かなくなりました。この見直しは、最近推奨されている地域コミュニティの育成や地域包括ケアの流

れからは逆行していますが、当時は国交省も自治体も、タクシー業界を守るという姿勢が強かったのです。介護業界とタクシー業界が似ているのは、法律に守られているという点です。

長いスパンで考えれば、移動支援はこれからは良い方向に向かうと思いますが、今、足枷になっているのは縦割りです。介護保険では、すべての問題を解消できないことをもっと明確にして、高齢者にとって必要なニーズを見極めて、地域で解決できるようにしていかないとはいけません。

地域の様々なプレイヤーが、組織横断的に取り組むことで、課題解決が見えてくる。それが本当の地域包括ケア。

青木氏： 介護事業者が外出支援に取り組みやすくするために、国が、保険外サービスを実施しやすくすることも必要でしょう。厚労省はもともと、ルールを守れば保険外サービスはできると説明してきたのですが、実態的な運用はされていませんでした。そこで 2008 年度に厚労省が通知を出し、こうやったら保険外サービスをできる、という方法を整理しました。これによって、外出支援などの保険外サービスが増えるかという期待はありましたが、やはり変わっていません。

また、利用者を送迎途中でスーパーなどで降ろすことについては、現在でも「通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合」はOKとされているのに（図表7）、通常走行する道路の反対側にスーパーがあった場合、ある自治体は当たり前だから認めるけど、ある自治体は、Uターンするからダメと言う、というような実態です。どうしたら問題を解決できるか、どうしたら全体最適になるかが見えていないのです。

図表7 送迎、買い物支援における道路運送法の許可または登録のルール（青木氏発表資料）

送迎・外出支援	ケース	要件	許可・登録の要・不要	
送迎の途中で買物等支援を行う場合	①送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合	ア 買物等支援で対価を得ていない場合	不要	
		イ 買物等支援の対価を得て、送迎とは独立して、送迎の対価を得ていない場合	不要	
		ウ 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合	必要	
	②送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合		必要	
通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合	①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合		不要	
		②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合	ア 保険外サービスを無償で行う場合	不要
			イ 保険外サービスの対価を得ている場合	必要

 4

（資料）厚生労働省「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（平成 30 年 9 月 28 日）と国土交通省「通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成 30 年 9 月 28 日）（事務連絡）を元に青木氏作成。

青木氏：国だけではなく、市区町村もそうです。実証実験をよくやっている前橋市や、チョイソコを始めた愛知県豊明市などは、住民ニーズを肌で感じた行政マンが、現状を良くしようと一生懸命やっている。逆に言えば、どの市区町村も、本気になって問題を解決しようとするれば、何かできるはずなのです。ただ、市区町村によってそれができないのは、全体の型をどうすべきかが、どうしたら課題解決できるかが見えていないのだと思います。

これからも国内では人口減少が進んでいきますが、地域課題に対し、様々な主体が組織横断的に取り組むことで、何とか持続可能な社会を作れるはずですが、そのプレーヤーの一つとして、介護事業者が参画できるようになってほしい。タクシー事業者も同じです。これだけ社会が変わってきたのだから、企業の事業ドメインも従来から変わるのが自然です。JR なんか、地域によっては、交通より不動産の方が売上が大きい。介護事業者も、タクシー会社も変わるべきです。

地域のプレーヤーが住民の生活を支え、社会課題を解決していくのが本当の地域包括ケアです。介護保険の財源が厳しくて、介護報酬ではそのようなサービスに手当ができないのであれば、福祉ムーバーのように、自由市場で、事業者の知恵でサービスを提供し、事業者の増収にもつなげられれば一番良い。

でも介護事業者はなかなか、そのような知恵が使えない。市場経済に置かれた企業はいろいろ知恵を絞って新しいビジネスを開発していますが、介護業界は市場経済じゃないから、事業者はできないことが多いと感じています。小さい事業者はまとまって取り組めば、何かできることはあるはずだし、もしできないなら後押しが必要です。

みんなで組織横断的に解決に向けて取り組む、その先駆けになる課題が、移動だと言えるのではないのでしょうか。地方でも都市部でも、高齢者も障がい者も子どもも、皆に共通する、とても重要な課題だからです。福祉ムーバーは、完全に地域の課題解決のために考えられた取組ですから、こういうことが必要です。そのために ICT や DX はファンダメンタルズであり、必要な手段でしょう。

坊：青木さんからたくさん話題を提供して頂きましたが、その中でも、市場経済ではないがゆえに、歯がゆい点があるというのは、その通りだと思いました。

デイサービス事業所は、送迎する車もある、運転する人もいる、送迎へのニーズも目の前にある。でも、施設以外には送迎サービスができないという、市場経済から見たら不思議な状態です。なぜかという、法制度が違うから。ただし、現行の法制度でも、無償であれば、デイの車両が送迎途中に利用者さんをスーパーでも降ろしても良いなど、できることはあるはずなのに、実態としてはそれもできていないというお話でした。非常に勿体ない状態だと思います。

厚労省の通知で「通常の経路を逸脱しなければ良い」と書いてあるから、道の反対側に店があったら認めない市町村もあるという、笑えない話です。運用上、そのような問題が起きる原因としては、そもそも、移動に関する課題認識が浅いのではないのでしょうか。青木さんがおっしゃったように、市区町村の介護保険事業計画を見ていると、住民の意識では、移動の問題がトップランキングになっているところが多いです。このような地域課題に対して、みんなでこの問題を優先的に解決していこうというビジョンを共有するのが、最初の段階でとても大事で、それが、青木さんがおっしゃるような組織横断的な取組につながっていくのではないかと思います。

今後の話で、介護事業者が小さいところも多く、なかなかできないことが多いというお話でしたが、来年度からは社会福祉法の改正によって、小規模の社会福祉法人同士がまとまって事業ができるようになる「社会福祉連携推進法人」の制度が始まります。中小、零細の介護事業者も、こういった法人を新たに作り、協力し合うことで、移動のような課題にも取り組んでいけると期待できるでしょうか。

やる気と資金のある民間企業が先駆けに。中小は後から付いてくる。

青木氏：制度を使ってうまくやってくれたら良いと思いますが、それよりも、北嶋社長のように、民間企業の方が、ニーズに合わせて仕組みを作ってくれた方が、早く成果が上がると思います。

福祉の世界では、社会福祉法人は行政の下請けみたいにやってきた面があります。それが当たり前になっていて、国が規制してくれた方がありがたい。タクシーもそうだと思います。もっと規制をしてくれと。普通の企業の感覚からしたらおかしいですが、そういう姿勢のところが多いです。社福も頑張っていないといけませんが、先駆けて取り組み、社福を刺激していくのは民間でしょう。それを見て、後から連携推進法人を活用するなどして社福からもサービスが出てくるんじゃないかと思っています。

坊：人材や資金のない小さい社福に、無理に連携推進法人を作ってやってくれということではなく、できる企業からどんどんやっていくということですね。事業ドメインは社会の変化に合わせて変わっていくのだから、企業もそれを認識しないといけないし、法の運用もそれを妨げないようにしないと、ということだと思いました。

先ほど青木さんが指摘された、市町村の裁量によって、本当はできるはずのことができないという問題について、再び議論したいと思います。

例えば自家用有償旅客運送についても、地域の住民たちが移動手段確保のために導入しようとしても、市区町村が消極的でなかなか進まないというケースもあります。共通する問題は、地域のプレイヤーが、課題認識やビジョンをきちんと共有できていないという点ではないでしょうか。

[前回のジェロントロジー座談会](#)では、株式会社アイシンが運営しているAIオンデマンド乗合タクシーの「チョイソコ」を取り上げました。チョイソコの場合は、アイシンから提案を受けた豊明市が、利害関係を調整できるようにスキームを工夫して、サービスを構築したのですが、なぜそのように進められたかということ、豊明市の場合、地域ケア会議に相当する「多職種ケアカンファレンス」で、地域の高齢者たちのニーズを吸い上げて、関係者で共有して、地域の中で移動課題に取り組んでいこうという認識を共有するところから出発しています。それが大きいかなと思います。そこがないと、なかなか住民ニーズを理解できない、課題意識を共有できないので、進まない。

交通と福祉の縦割りによって、新しい移動サービスの創出につながらない。

遠藤氏：先ほど申し上げた国土交通省の「高齢者の移動手段の確保に関する検討会」の頃から、「交通と福祉の連携」と言うようになりました。私も現場へ行くと、立場上、市町村の福祉の担当者とお話することが多いですが、交通の方では何をやってるか分からないと言う状況なんです。小さい自治体の担当者と話をしても、青木さんがおっしゃる縦割りです。

福祉の担当者たちは、「今、目の前で困っている人をどうしたら移動支援できるか」というゲリラ的発想ですが、それに対して交通はいろんな規制で守られていて、どちらかと言うと、計画が優先される世界だと思います。そういう世界は、予算の裏付けがあります。同じ移動困難な方を対象にして施策を打つ立場なのに、アプローチが違う。今、公共交通会議や運営協議会など、いろんな縦割りの会議体がありますが、なかなか福祉と交通を連携させて、なおかつ機能させられている、問題に対処できているというところは少なく、横串をどう通すかはすごく課題です。

私は介護のエッセンシャルワーカーで、福祉の人間ですが、交通の関係者と話す機会もあります。現場レベルで福祉と交通の相互理解を深めるためには、つきなみですが、やはりお互いを知り合う継続的な対話しかありません。問題の本質は、交通と福祉、双方に共通して言えるのですが、移動に対するニーズとしっかり向き合っているかと言うと、どちらも急速な変化に対応出来ていないような気がしています。

坊：交通と福祉、それぞれで住民のニーズをしっかりと理解することも大事だし、それらにどう横串を通すかも大事、ということですね。

遠藤さんがおっしゃる通り、福祉は、今目の前で困っている人を支える、個別支援が仕事だと思いますが、交通の仕事は大量輸送で、マスを対象にした事業だと思います。いかに効率的に大量に運ぶかと。だから福祉と考え方が合わない。

でも最近では、交通も変わってきていると思います。高齢化が進んで、移動需要の質が変わり、大量輸送ではない、乗客数が少なく輸送距離も短い、「少量輸送」のニーズが拡大してきていると私は思っています。それを運送事業の区分に当てはめると、緑ナンバーと白ナンバーの中間に位置するサービスになるかと思います。その仕組みをどう作っていくかがおそらく重要で、福祉ムーバーはちょうどその範囲に相当するサービスではないかと思います。

[\(下\) に続く](#)