

介護移送問題への提言書

～介護移送を考える～

厚生労働大臣 坂口 力 様

平成 15 年 7 月 22 日

全国介護移送協会

会長 黒田 司郎

全国介護移送協会へ発展

このたび「全国介護タクシー連絡研究会」が、発展的に改組して全国介護移送協会として生まれ変わりました。

介護移送の問題はタクシー事業者だけでは、解決することができないと考え、今後はNPO団体や白ナンバーボランティア、一般訪問介護事業所が行っている、ヘルパーの自家用移送などとも協力していきたいという思いから、名称から「タクシー」を取り去りました。

今後は、批判や対立ではなく行政とも積極的に対話し、在宅介護現場には移送が必要であるという介護移送の根っこの部分を理解していただきたいと思います。

現在、介護移送の現場が大混乱をきたしています。全国介護移送協会はこの問題を解決すべく、考察と提言書をまとめてみました。

介護タクシーと介護保険

介護保険は、要介護状態になった高齢者が自宅で自立した生活を送れることに重点を置いて創られたものはずです。人が自宅で暮らしていくためには、外出はなくてはならない行為です。病院へ行くだけでなく、買い物、行政手続き、あるいは趣味等々生きがいのために外出は欠かせないものです。しかも、要介護状態にあるわけですから、電車やバスというわけにいかない人も多いはずです。つまり何らかの手助けの元に個別のニーズに対応してくれる新しい交通機関が必要なのです。それは介護保険を創った人たちも良くわかっていたと思います。問題は、大規模な受け皿がなかったことではないかと考えています。

介護タクシーは日本で最初にサービスが開始されたのが、1998年8月です。そしてつづいて1999年8月に2社目がサービスを開始、全国的に広がっていったのが、おそらく2000年以降であったと思います。介護保険が施行されたのが2000年の4月です。1年やそこらで考えられたわけではないと思いますので、介護保険の仕組み作りの段階ではまだ介護タクシー会社は全国に数社、あるいはなかったかもしれません。

では、その時点で要介護状態の高齢者の移送の担い手はどういうものがあったのでしょうか。地域の有償ボランティア団体、リフト付福祉タクシー程度ではなかったでしょうか。ボランティア団体では全国的に隅々まで行き届いたレベルの均一なサービスは期待できません。また、リフト付福祉タクシーは乗せて運ぶことはできても、肝心の手助けができません。

せん。結局ホームヘルパーによる介助によってしか、道はなかったのだと思います。しかし、ヘルパーの自家用移送には事故等に対する対応に問題がありますし、タクシー代を保険から給付できるかといえば、それではヘルパーの介護料と、タクシー代が重複して発生するため、コスト的に非常に問題があります。結局選択肢として、ヘルパーの介助による公共大量輸送交通機関を使っただけの外出ということしかなかったのでしょうか。

そこへ介護タクシーという、ヘルパーとタクシーの要素を兼ね備えたうってつけの新交通機関が登場しました。資格要件も満たし、ヘルパー料とタクシー代の二重払いという問題も解決してしまいました。一見すると画期的なことだったと思います。

わずか2年足らずで全国的に10万人の利用者を獲得してしまったことを見ても利用者の期待とニーズが高かったことを物語っています。

しかし制度を運営していく側にすれば、あまりに使いやすい人気のメニューは、保険料の圧迫になると脅威に感じたことが予測されます。そういった背景から今回の乗降車介助の新設に至ったのではないのでしょうか。

さて、新しい制度はどのようなになったかを見てみますと、要支援の人は使えなくなりました。要介護1以上の方は今までの時間の概念がなくなり、1回1,000円になりました。要介護4・5は20分程度以上の介護が発生すれば今までどおり身体介護として取り扱っても良いことになりました。

保険給付と一割の利用者負担のみで運営していた介護タクシー会社は1回1,000円では運営できなくなります。おのずと利用者には何らかの負担を強いることになり、結局はそのしわ寄せは弱者である利用者に行くことになります。

利用料を負担できない、さりとて外出の手段を他に確保しにくい要介護状態の利用者にとってはまさに「外出禁止令」に等しいものではないのでしょうか。

一方、介護タクシー会社にも反省し、真摯に受け止めなければならない問題もあります。自立歩行ができ、平面で見守り介助程度で、また行き先も近いという人がいないわけではありません。そのような人も身体介護として2,100円の給付を受けていましたから、この点は今後考えなおす必要があるでしょう。

(もっとも通常のホームヘルプサービスにとっても要介護者の身体状況によって、労働量は変わってきますが、その点は問題になっていません。)

また、いわゆる自動ドア介護と呼ばれるような、資格だけを取得し、要介護度の低い利用者ばかりを選んでろくに介護を行わず、保険給付を受けていたという劣悪な介護タクシー会社もあったことは事実です。

さて、介護移送に実際に携わる場合に、とりわけ重要なのが、ベッドから車までの移動の介助と、乗降車介助、運転中の見守り及び、介護タクシー特有の運転方法の研修でしょう。ホームヘルパーは屋内の介護を想定して作られた資格制度で、階段の昇降や車への乗り降りなどは研修内容に入っていない。ですから、介護移送を手がけるには、その部分について、十分な研修を行うことが必要になってきます。

しかし、実際にはホームヘルパーの資格を取得し、訪問介護指定事業者になれば介護移送をはじめることができます。結局スキル不足から軽度の要介護者にしか対応できない

質の悪い介護タクシー会社になってしまうのです。

今後、介護移送を考えていく際には、ホームヘルパーの資格は絶対条件として、さらに、この研修制度をどう整備していくかが、重要な要素になってくるでしょう。

全国介護移送協会は、志の高い介護移送事業者および団体等の集まりであると自負しており、どの会社も非常に高度な研修制度とノウハウを持っています。

必要であればそのノウハウはいつでも提供できる用意があることを申し添えます。

オレンジナンバー構想

4月以降、乗降車介助として取り扱われるようになった、介護移送ですが、地方自治体によって、営業許可が必要か必要でないかの見解が分かれてしまい、厚生労働省はあらためて白ナンバー移送OKの通達を行いました。しかし一旦ノーの見解を示した地方自治体は、すぐに見解を変えることができず、一般訪問介護事業所はすでに乗降車介助の届出を行わずに、4月以前の身体介護の請求を行っています。いまさら損をする乗降車介助の届出をするところは少ないでしょう。厚生労働省は、乗降車介助の届出を行っていない一般訪問介護事業所は「身体介護」の請求をすることはできないとの見解を示していますが、そういう形態で運営しているところも多々あるのが現状です。

しかし、私はこの問題について、もはやタクシー事業者の優位性や権益を主張しているだけでは解決できない問題だと思っています。全国にわずか220社余りしかない介護タクシー事業者では、全国津々浦々でくまなく移送サービスを提供することは困難です。それでは介護保険のメニューとして適切でないと判断されてもいたしかたない部分があります。介護移送に携わる、介護タクシー事業者はすでにご存知だと思いますがNPO団体やボランティア、一般の訪問介護事業所のヘルパー自家用移送などが法規制によって存在しなくなったとしても、その利用者の方々は決して一般タクシーに乗ることはありません。乗りたくても乗れないのです。ですからそのことによってタクシー事業が脅かされることはありません。むしろ両者が協力して介護移送に取り組むことによって、初めて介護保険のメニューとして適切な受け皿が、確立されると思っています。

ですが、一方で、国土交通省の立場を考えると、営業許可問題は避けて通ることができません。そこで安全担保の方法を考慮した、白ナンバーと緑ナンバーの中間に位置づけられる、介護移送専用事業許可として『オレンジナンバー制度』を提唱していきたいと思っています。安全は担保されつつ誰でもが比較的自由に介護移送に参画できる許可制度が今こそ必要なのです。タクシー事業者も白ナンバー事業者も誰もが納得できる許可要件を国土交通省と厚生労働省が十分な協議の上で、作り上げて行って欲しいものです。

～オレンジナンバーのモデルケース～

以下にモデルケースとしての、オレンジナンバー制度の許可要件を考えてみました。

介護移送員の資格は1種免許で可とし、過去3年以上行政処分を受けていないこと。

警察庁の定める一定時間(5日間40時間程度)の安全運転講習を受講すること。

(実施主体及び内容については、ノウハウの観点から各地の警察署によって整備し交

通安全協会が行うのが妥当と考える)

運行管理者資格を有する管理者を選任し国土交通省の指導による適正な運行管理を行う。

使用する車輛はヘルパーの自家用車も可とする。ただし、国土交通省の定める所定の様式で、使用する車輛を届け出ること。

万一の事故に備えて、対人、搭乗者8000万円以上、対物200万円以上の保障のある損害賠償保険に加入すること。

この程度の許可要件であれば、無理なく整えられると思われまし、比較的容易に介護移送事業許可が受けられるのではないのでしょうか。

このオレンジナンバー制度を元に、介護タクシー事業者もNPO団体もボランティアも、一般訪問介護事業所もすべて平等に取り扱われるようになったとき、初めて介護保険で置き去りにされていた「移送」は本当に必要なのかという論議の出発点に立てると思っています。

一人二役の重要性

現在、介護移送の現場では、運転中は介護ができないという理由から、移送途中の時間は身体介護であっても算定の対象になっていません。一方、ヘルパーの付き添いによる、公共輸送機関を使っでの通院は、身体介護として移動中の車内も算定の対象になっています。では、両者が行っている行為にどのような差があるのでしょうか。

ヘルパーは公共交通機関での移動中に、汗を拭いたり、じっと手を握っていたり、顔を見守り続けているわけではありません。気配を感じながら、また、気分の確認等を行い、何か身体状況に変化があれば、即座に対処することが、見守り介護なのではないのでしょうか。それが臨機応変にできる機転と、技術、訓練、処置に対する責任を負う心がけが、介護者に要求される、もっとも重要な要素であろうかと思われまし。そのような対処ができるように訓練を受け、経験をつんでこそ介護のプロといえるのです。

運転中も同じ状態であると考えられまし。助手席や後部座席に声かけをしながら、気配を感じながら運転することは、旅客運送業者として日々運転をし、同時に介護のプロであるという一人で二人分の能力を持っているからこそ、可能なことなのです。

さらに付け加えるなら、ヘルパーが公共大量輸送機関を使っで移動の介護を行っている場合に、万一利用者に急変が起きた場合、バスや電車を即座に停車させることは可能でしょうか？走っている車内でできる対処には限界があります。その点介護タクシーやヘルパーによる自家移送であれば、即座に停車させ、適切な処置を行うことができます。

また、公共大量輸送機関を使っで移動した場合、通常、車で移動するより時間がかかります。それならば、介護タクシーやヘルパーによる自家移送で移動時間を認めたとし、必ずしも、保険料の負担増にはならないと考えまし。

結局ヘルパーとドライバーの一人二役は、きわめて合理的かつ有効な制度であり、また、それを認めたとし、何ら矛盾がなく、また、保険料の圧迫にはならないと考えられまし。

移送中の介護保険給付はタクシー料金の負担にあたるのか

介護保険施行当初、介護タクシーを介護保険の枠内で利用できるようにしようと、一部介護タクシー事業者がタクシー料金を無料にしました。国土交通省はこれに対し、無償輸送行為は認可運賃違反にあたると思いましたが、一転して、介護保険から運賃相当額を収受したとみなすという見解を公表しました。しかし、それは国土交通省のシステム上の措置であって、介護タクシー事業者は誰も運賃を保険から収受していると考えていません。少なくともヘルパーの資格を有し、ホームヘルプでこそないにせよ、同等の介護移送という仕事をしていると自負しているからであります。利用者が乗車し降車するのは、車に乗ってどこかへ行きたいからであって、一義的目的は車で目的地へ移動することにあるのです。

乗車時、移送時、降車時をすべて含んでこそ、初めて一連の介護ということができないのではないのでしょうか。また、給付を受けている保険料もおよそタクシー料金とはかけ離れたものであり、メーター料金より相当に安価なものであります。ヘルパーの身体介護の給付金にプラスして、メーター料金相当額を保険給付されているなら、タクシー代を保険から支払っているとみなされても、いたしかたないと思いますが、これは正当な介護に対する報酬単価であり、タクシー代ではないのです。

また、多種の交通機関を利用できる健康な人と、個別移送手段しか利用できない人との間には、利用料金の負担率に大きな差があることは、明らかなことです。公共交通機関を利用したくともできない人を料金格差によって移動の自由の埒外におくとしたら、その社会全体の責任として、そのことこそ不公平というものです。

どうか要介護者の移動介護に対するニーズを正面から受け止め介護保険サービスの目指す自立支援の実現を図っていただきたいと考えます。

さて、今回は介護移送の矛盾や問題点を考察し、解決に向けての具体的手法も考えてみました。これをもって、全国介護移送協会の介護移送に対する提言書とさせていただきます。

以上