

東京交通新聞 2008年(平成20年)10月27日(月曜日)

<現場から 東個協世田谷一 南部進さん>

地域問題考える契機に

個人タクシー事業者として車いすの固定装置・スロープなどを装備したワンボックス車輻(トヨタアルファード)を導入したのは2002年12月になる。空車があふれる夜型営業を見切り、昼型営業の核にケア輸送サービスを思いついたのだ。ケア輸送の合間に流し営業を行い、採算を取ろうと考えた。

しかし、現実はなかなか思うようにはいかない。理由として、ケア輸送は従来のタクシーサービスとは異なるものが求められるからだ。一つは乗車申し込み方法が異なること、もう一つは利用者料金の問題だ。

ケア輸送はほとんどが予約による申し込みだ。通院透析は週3日、一定時刻の送迎が求められる。こうした予約を流し営業に組み込んでいくのはそう簡単ではない。そもそもなぜ予約制なのか。ケア輸送の供給量が不足していることが最大の原因だ。通院の日時が決まると、できるだけ早く通院の手段を確保する必要がある。不十分な供給下でなされる予約料の請求は何の解決策にもなっていない。



乗りやすい車内雰囲気をつくるため、入口すぐに鉢植えのお花も

利用者料金の問題では、車いす操作、階段の昇降、施設への誘導など一般タクシーのサービスにないケア輸送特有のサービス代価を誰がどのように負担すべきか、これがとても悩ましい。最近の実例だが、病院の往路は私が輸送し、迎車料金300円と運賃710円から障害者割引80円を差し引き、料金(運賃)は930円だった。復路は福祉限定タクシー事業者が輸送したが、料金は5,260円だった。同じサービスがこれだけ異なる対価となるのはどうしたわけか。介護保険が絡むと事業者の受け取る額はさらに異なってくる。十分な選択肢が与えられない中での受益者負担は一種の差別ではないか。本来、保護・支援されるべき交通弱者が割引適用となっても、結局は割高な料金を負担している

現実があるのだ。

ケア輸送に対する私の捉え方は「人は誰もが障害者になる。違いはその期間が長いか短いか」ということ。そのために必要な費用は地域のみんなで負担すべきで、そのための公平な仕組みをつくるべきだと考えている。ケア輸送の問題はサービス提供者の事業採算性の問題に帰着する。それは事業者が独自で判断すること（＝市場の論理）によってではなく、地域のみんなで解決すべき問題だ。

ユニバーサルタクシーの導入が単に供給が増えることだけでなく、ケア輸送を地域の問題として考えるきっかけにしてほしい。