

事 務 連 絡

平成 1 7 年 3 月 2 9 日

各都道府県担当部長 殿

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長
老健局振興課長
国土交通省 自動車交通局旅客課長

福祉有償運送等に係る運営協議会の設置状況及び
今後の設置見通しに関する調査のお願いについて

福祉有償運送等に係る運営協議会の設置については、平成 1 6 年 3 月 2 4 日付事務連絡により通知しているところですが、同協議会が設置されている地方公共団体は、極めて少数に止まっているのが現状です。

一方、訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送については、平成 1 6 年 3 月に厚生労働省と国土交通省においてとりまとめた「介護輸送に係る法的取り扱いについて」（以下「ガイドライン」という。）により、重点指導期間内に所要の許認可を取得しない場合には、道路運送法違反として行政処分及び刑事告発の対象となりうるほか、介護報酬の対象としないこととしています。

NPO 等非営利法人が、自家用自動車による要介護者等移動制約者の有償運送を継続していくには、道路運送法第 8 0 条許可の取得が不可欠となりますが、同許可の取得手続きに当たっては、運営協議会における調整が前提となります。同協議会の設置には、ある程度時間を要することが想定されるため、現段階において、運営協議会設置に係る各市町村の対応状況及び今後の対応方針を確認したく、標記調査を行うこととしました。つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、各都道府県におかれましては、別紙のアンケート様式により、

◇管内各市町村に対して、至急、調査・回答方をご指示頂くとともに、

◇貴都道府県としての今後の取組方針、具体的予定等を取りまとめていただき、4 月 2 7 日までに下記の連絡先までご報告方お願い致します。

なお、福祉有償運送適正化等の趣旨をご理解頂き、所管に係る社会福祉法人、NPO 等の非営利法人の指導に加えて、地方運輸局及び運輸支局等とも連絡・連携を密にされ、運営協議会設置について、都道府県の積極的な関与により関係市町村を強力に指導されるよう、重ねてお願い致します。

別 紙：「介護輸送等に係る運営協議会設置に関するアンケート」様式

参考資料：●運営協議会設置状況（平成 1 7 年 1 月末現在）

- 運営協議会の設置要領（モデルケースのフロー図）
- 介護輸送ガイドライン：道路運送法の取扱い方針の概念図
- 都道府県担当窓口一覧表／地方運輸局・運輸支局担当窓口一覧表

〒100-8918 東京都千代田区霞ヶ関 2-1-3

国土交通省自動車交通局旅客課新輸送サービス対策室 担当；中村・石原

TEL03-5253-8568（直通）電子メールアドレス ryokaku@mlit.go.jp

Fax 03-5253-1636

注：国土交通省ホームページに今般のアンケート様式等を掲載しますので、適宜ダウンロードしてご使用下さい。<http://www.mlit.go.jp/> 自動車交通関係の「福祉輸送」です。

介護輸送等に係る運営協議会設置に関するアンケート

自治体名	県	市・郡・区	町・村
担当課・係	部・局	課	係
連絡先	TEL	FAX	
E-mail			

I. 貴市(区町村)内の福祉・過疎地運送の実態

1. 福祉運送又は過疎地運送を行っている団体等の数を把握しておられますか。

道路運送法に基づく運送許可を取得せずに移送を行っている団体等の数をお教えてください。

(介護指定等の有無を問わない。)

社会福祉協議会	者	医療法人	者	NPO 法人	者
社会福祉法人(社協以外)	者	介護事業所	者	他()	者

2. 貴市(区町村)内に **移動制約者** は何名おられますか。

要介護者	名	身体障害のうち	名	内部障害のうち	名
要支援者のうち	名	精神障害のうち	名	他()	名
肢体不自由者	名	知的障害のうち	名	交通空白地域	名

3. 貴市(区町村)内に指定訪問介護事業所等(介護保険制度及び支援費制度)は何箇所ありますか。

(基準該当を含む。)

・介護保険制度 [箇所]	うち非営利法人 [箇所]	
・支援費制度 [箇所]	うち非営利法人 [箇所]	うち制度重複 [箇所]
・上記指定事業所のうち、公的訪問介護サービスに係る移送について、を外部委託等により行っており、自らは行っていないもの [箇所]		

II. 運営協議会の設置意向

1. 「有」 2. 「無」 3. 「既に設置済み」

1. 「有」と回答の場合、以下に予定等をご記入ください。

運営協議会の主宰者	
想定している構成員 (想定している構成員にチェックしてください。)	
<input type="checkbox"/> 公共交通に関する学識経験者	<input type="checkbox"/> ボランティア団体
<input type="checkbox"/> 有償運送の利用者代表	<input type="checkbox"/> NPO 団体
<input type="checkbox"/> 関係する地域の住民代表	<input type="checkbox"/> 介護事業者
<input type="checkbox"/> バス・タクシー事業者	<input type="checkbox"/> バス・タクシー運転者代表
<input type="checkbox"/> 他()	
有償運送許可申請までのスケジュール (1.~4.の流れで協議会開催予定を記入してください。)	
<input type="radio"/> 第一回運営協議会開催予定 _____年 月	
1.福祉有償運送の必要性把握 _____年 月	3.協議会メンバーの選定・依頼 _____年 月
2.設置単位の決定 _____年 月	4.運送主体への周知・誘導 _____年 月

2. 「無」と回答の場合、その理由

- a. NPO 等による福祉運送・過疎地運送の実態がないため
- b. 運送実態が複数市区町村に及んでいる、市町村合併を予定している等協議会設置にあたって、
周辺市町村との調整が必要なため
- c. NPO 等が協議会の設置を求めてこないため
- d. メンバー選定等協議会設置の方法がよくわからないため
- e. その他又は意見等