

第 2-2 章

地域間格差

◆ 結果の概要

本章では、社会サービスや社会資源にまつわる地域間格差を明らかにすることを目的とし、首都圏、中京圏、近畿圏を都市部、それ以外を地方と定義した上で、居住・医療・介助・福祉機器・移動・就労の状況についての都市部と地方の格差を検証した。

その結果、1) 地方では一人暮らしが少なく、結婚後も祖父母・親・きょうだいと同居していることが多いこと、2) 医療サービスの利用状況、福祉機器の利用と情報入手状況には大きな差がみられないこと、3) 地方では都市部と比べて家族による介助を受ける者が多く、公的ヘルパー制度利用者が少ないこと、4) 地方と都市部では外出頻度と就労状況に大きな差はみられないものの、地方では都市部と比べて自家用車運転を主たる移動手段としていないものは外出頻度と一般就労の割合が低いことが明らかとなった。

今後、都市部と地方の地域間格差を解消していくために、1) 祖父母・親・きょうだいならびに配偶者・子どもと同居をしている頸損者の生活様式や支援ニーズを詳細に把握していくこと、2) 介助サービスの地域間格差について政策的要因、及び地域における介助サービス提供基盤といった地域の社会資源の要因を含めて検討すること、3) インターネットを通じた情報発信や地域における頸損者同士のつながりを深めることを通じて福祉機器の普及に努めること、4) 地方在住の自家用車運転に制約を抱える頸損者に対する移動の保障や支援の実施のあり方を検討すること、などが必要であると考えられる。

◆ 背景と目的

本章では、頸髄損傷者(以下頸損者)を取り巻く社会サービスや社会資源にまつわる地域間格差を明らかにする。

これまで、地域で自立生活をする障害者は都市部に集中していることがしばしば指摘されてきている。¹⁾ また、福祉機器などに関する情報についても、地方で生活する人々は十分に入手しにくいことが指摘されてきている。²⁾ 他方で、都市部を中心に始まった障害者の自立生活運動も全国へ拡大し、自立生活センターが全国へ普及されつつある。³⁾ さらに、インターネットの普及などを通じて、地方にも情報を入手できる環境が生まれてきている。しかし、頸損者の生活・社会環境をめぐる地域間格差についてはこれまで十分に実証的な研究がなされてこなかった。

そこで、本章では、頸髄損傷者の実態調査の結果をもとに、1) 居住、2) 医療、3) 介助、4) 福祉機器、5) 社会参加について、都市部と地方でどのような格差が実際に存在しているのかを明らかにし、その要因について検証する。

◆ 分析方法

回答者の居住している都道府県は[表 2-2-1]のとおりである。富山県、福井県を除き、全国頸髄損傷者連絡会の支部の所属しない県を含めて全国の都道府県から回答が寄せられた。

地域間格差を分析するにあたり、首都圏(埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)、中京圏(岐阜県・愛知県・三重県)、近畿圏(滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県)を都市部、それ以外を地方と定義し、1) 居住、2) 医療、3) 介助、4) 福祉機器、5)

社会参加について両者の比較を行った。回答者のうち、都市部居住者は406名、地方居住者は312名となった[図2-2-1]。

年齢、性別については都市部と地方に大きな差はみられなかった[表2-2-2]、[図2-2-2]。損傷レベルについては重度頸髄損傷者(完全損傷C4以上)の割合が、都市部37%、地方29%となり、地方と比べて都市部の方が重度頸髄損傷者の割合が高かった[図2-2-3]。

表2-2-1 居住都道府県(人)

都道府県	人数	都道府県	人数
東京都	101	山口県	7
神奈川県	69	新潟県	7
大阪府	59	青森県	7
北海道	57	長野県	7
埼玉県	38	岡山県	6
兵庫県	32	沖縄県	6
愛知県	28	岩手県	6
福岡県	27	鳥取県	6
静岡県	25	徳島県	6
岐阜県	24	熊本県	5
千葉県	23	大分県	5
山形県	17	宮城県	4
茨城県	15	高知県	4
栃木県	15	山梨県	4
広島県	14	宮崎県	3
愛媛県	12	佐賀県	3
京都府	11	鹿児島県	3
福島県	11	滋賀県	2
奈良県	10	秋田県	2
群馬県	9	長崎県	1
香川県	9	島根県	1
三重県	8	和歌山県	1
石川県	8	無回答	18

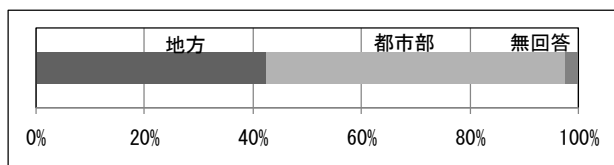


図2-2-1 居住地域

表2-2-2 居住地域別年齢(歳)

年齢	人数	平均値	中央値	最小値	最大値
地方	311	50.00	51	15	85
都市部	402	50.90	51	15	86

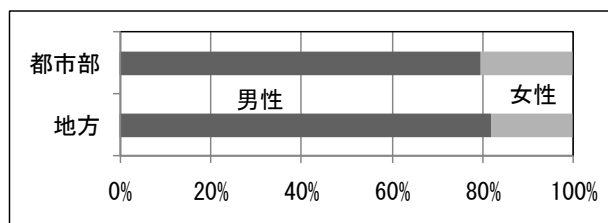


図2-2-2 居住地域別性別

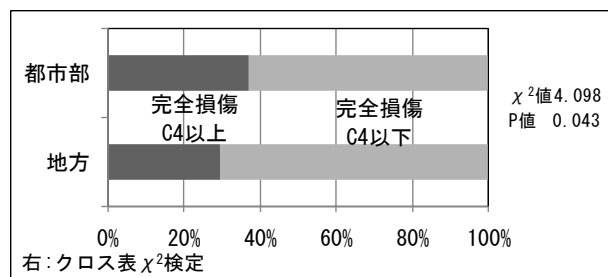


図2-2-3 居住地域別損傷部位

◆ 分析結果

(1) 居住状況

まず、同居家族について、「一人暮らし」、「祖父母・親・きょうだいのいずれかあるいは全員と同居」、「配偶者・子どものいずれかあるいは全員と同居」、「祖父母・親・きょうだいならびに、配偶者・子どもの両方と同居」の4区分に分けて整理すると、「配偶者・子どものいずれかあるいは全員と同居」パターン(44.6%)が最も多く、以下「祖父母・親・きょうだいのいずれかあるいは全員と同居」(31.2%)、「一人暮らし」(13.9%)、「祖父母・親・きょうだいならびに、配偶者・子どもの両方と同居」(10.3%)となった。この同居形態について都市部と地方を比較すると、「配偶者・子どものいずれかあるいは全員と同居」パターンと「祖父母・親・きょうだいのいずれかあるいは全員と同居」パターンはそれほど差がなかったが、都市部では地方と比べて、「一人暮らし」パターンが多く、「祖父母・親・きょうだいならびに、配偶者・子どもの両方と同居」パターンが少なくなっていた。[表2-2-3]これらの要因については、本調査では十分に明らかにできなかった。しかし、これらの要因として、第一に都市部在住者は地方から単身で出てきた者が少なからずいるため、都市部の一人暮らしの割合が高くなりやすこと(単純に比較はできないものの、平成17年度国勢調査においても地方に比べて都市部の一人暮らしの割合が高くなっている⁴⁾)、第二に、都市部における地方出身者が配偶者や子どもとの生活を開始するにあ

たつて、親との距離が離れているため親同居が選択されにくいこと、第三に地方では介助等の社会サービスが十分に供給されていないため一人暮らしの生活を維持しにくいこと、第四に、地方では家系維持のための結婚圧力が高く、親と配偶者双方との生活が選択されやすいこと、などが考えられる。

次に、住居の形態について比較すると、都市部では地方に比べてアパートやマンションなどの集合住宅で生活している者の割合が高く、戸建てで住宅で生活している者の割合が低かった[表 2-2-4]。また、部屋数と居室の広さ(畳数)を比較すると、地方では都市部と比べて、部屋数が多く、居室が広がっていた[表 2-2-5]、[表 2-2-6]。これらのことから、都市部と比べて地方では住宅環境がよいことが示唆された。

表 2-2-4 居住場所(人)

住居の形態	地方	都市部	合計
戸建て住宅	243	230	473
	78.9%	57.4%	66.7%
集合住宅	45	152	197
	14.6%	37.9%	27.8%
病院施設	20	19	39
	6.5%	4.7%	5.5%
合計	308	401	709
	100.0%	100.0%	100.0%
χ^2 値	47.92	p 値	0.000

表 2-2-5 地域別部屋数(部屋)

部屋数	人数	平均値	中央値	最小値	最大値
地方	285	5.182	5	1	13
都市部	377	4.347	4	1	15
合計	662	4.707	5	1	15
Mann Whitney U test				p 値	0.000

表 2-2-6 地域別居室の広さ(畳)

居室畳数	人数	平均値	中央値	最小値	最大値
地方	283	10.419	10	1	37
都市部	374	9.027	8	1	52
合計	657	9.626	8	1	52
Mann Whitney U test				p 値	0.000

(2) 医療

まず、過去1年間の入院経験の有無、入院経験者の入院日数を比較すると、入院経験のあるものは都市部 28%、地方 29%となり地方と都市部の間に大きな差はなく[図 2-2-4]、また経験者の入院日数にも大きな差はみられなかった[表 2-2-7]。

次に、訪問看護の利用状況を比較すると、利用者は都市部 41%、地方 39%となり、地方と都市部の間に大きな差はみられなかった[図 2-2-5]。

続いて、健康診断や人間ドックの受診経験を比較すると、受診経験者は都市部 50%、地方 48%となり、地方と都市部の間に大きな差はみられなかった[図 2-2-6]。

以上より、医療サービスの利用状況については、都市部と地方に大きな差が存在していないことが示唆された。

表 2-2-3 同居家族(人)

同居家族	地方	都市部	合計
一人暮らし	29 10.2%	63 16.8%	92 13.9%
祖父母親きょうだい同居	93 32.6%	113 30.1%	206 31.2%
配偶者こども同居	120 42.1%	175 46.5%	295 44.6%
祖父母親きょうだい同居 +配偶者こども同居	43 15.1%	25 6.6%	68 10.3%
合計	285 100.0%	376 100.0%	661 100.0%
χ^2 値	17.33	p 値	0.001

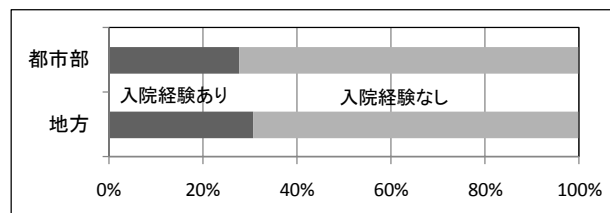


図 2-2-4 地域別入院経験有無

表 2-2-7 地域別入院経験者の入院日数(日)

過去1年間の入院日数	人数	平均値	中央値	最小値	最大値
地方	90	52.533	14.5	1	365
都市部	110	58.718	20	1	365
合計	200	55.935	20	1	365

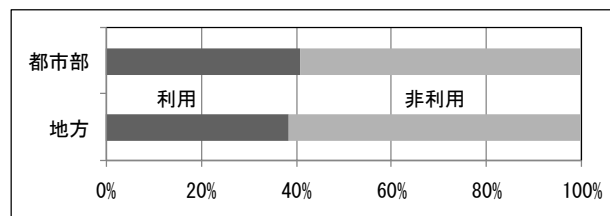


図 2-2-5 地域別訪問看護利用有無

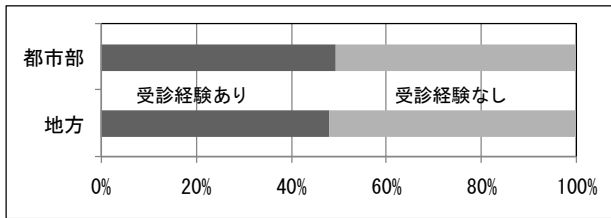


図 2-2-6 地域別健康診断人間ドック受診有無

(3) 介助

まず、介助の有無ならびに介助を受けている人の1日平均の介助時間を比較すると、介助を受けている人は都市部81%、地方78%となり都市部と地方で大きな差はなく[図2-2-7]、また平均介助時間にもおおきな差はみられなかった[表2-2-8]。

次に、介助を受けている人の主たる介助者としてヘルパーが選択されている割合をみると、都市部58%、地方46%となり、都市部では地方と比べてヘルパーが選択されている割合が高くなっていった。同様に主たる介助者として家族(父親、母親、配偶者、子ども、兄弟姉妹)が選択されている割合をみると、都市部70%、地方80%となり、どちらも高い割合であったが、特に地方にその傾向がみられた[図2-2-8]

続いて、家族による介助の有無の割合をみると、都市部78%、地方85%となり、どちらも高い割合であったが、地方の方が家族による介助を受けている割合がやや高かった。他方で、ヘルパー制度の利用の有無の割合をみると、都市部69%、地方56%となり、どちらも半数以上がヘルパー制度を利用していたが、地方ではヘルパー制度の利用割合が低かった[図2-2-9]。また、ヘルパー制度利用者の認定時間を比較すると、都市部と比べて地方では時間数が少なくなっていた[表2-2-9]。

以上より、都市部、地方とも家族による介助を受けている者が多いものの、地方では都市部に比べて公的介助サービスを利用している者の割合が低いことが示唆された。

なお、日常生活において介助を受けており、ヘルパー制度を利用していない者の不利用理由を比較すると、「困っていない」、「行政が認可しない」、「時間帯や仕事内容が異なる」、「他人を家に入れたくない

い」などの項目では大きな差はみられなかった[図2-2-10]。

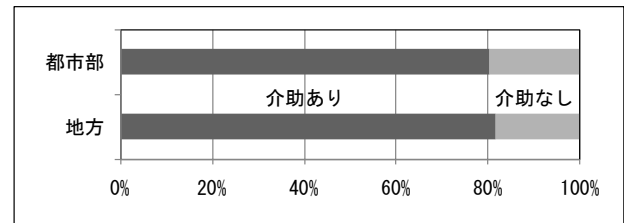


図 2-2-7 普段の生活における介助の有無

表 2-2-8 地域別1日の介助時間(時間)

1日平均介助時間	人数	平均値	中央値	最小値	最大値
地方	218	7.74	4.5	0.2	30
都市部	295	8.73	5	0.3	62
合計	527	8.34	5	0.2	62

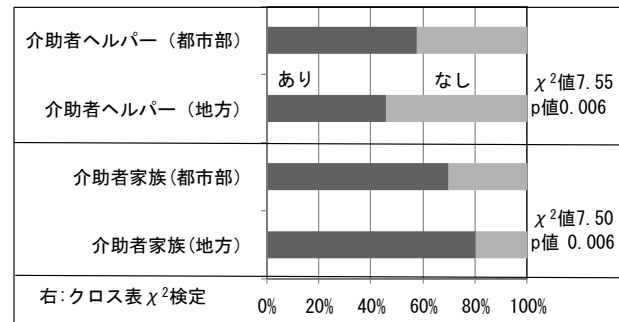


図 2-2-8 地域別主たる介助者

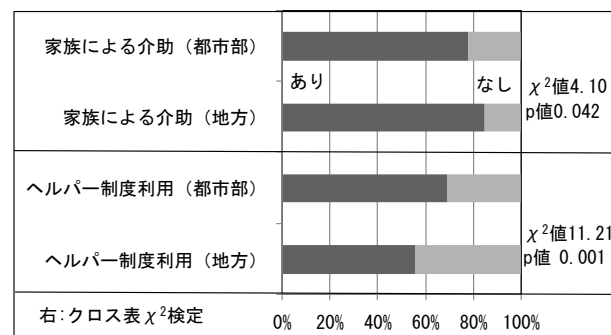


図 2-2-9 地域別介助利用状況

表 2-2-9 地域別ヘルパー派遣制度認定時間(時間)

派遣認定時間	人数	平均値	中央値	最小値	最大値
地方	116	101.64	64	1	744
都市部	192	183.02	130	2	744
合計	314	153.18	90	1	744
Mann Whitney U test				p 値	0.001

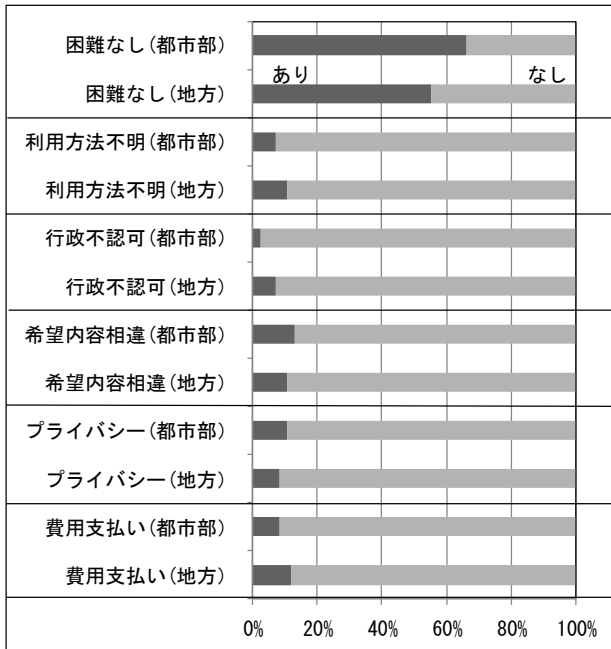


図 2-2-10 ヘルパー制度不利用理由

(4) 福祉機器の利用状況

まず、エアマットレスなどの褥そう予防マットレス、電動車いす、手動車いす、移乗用リフト、環境制御装置の利用割合を比較すると都市部と地方で大きな差はみられなかった。また、インターネットの利用有無についても都市部と地方で大きな差はみられなかった。[図 2-2-11]また、電動車いすの利用者の車いすの機能を比較すると、都市部と比べて地方では、チルト機能付きを利用している者の割合が少なかった。また統計的な有意差はなかったもの地方ではリクライニング機能付きを利用している者の割合が多かった。[図 2-2-12]この要因の一つとして、チルト機能の方がリクライニング機能よりも後に補装具費支給制度へ組み込まれたことが挙げられる。

次に、就寝機器、移動機器、入浴機器、通信機器についての問題として「用具や機器の種類情報が少ない」が挙げられている割合を比較すると、地方、都市部ともほぼ 10%以下であり、都市部と地方で大きな差は見られなかった。[図 2-2-13]また、機器情報の入手先についてみると、地方では同じ障害者 58%、販売店 43%、インターネット 35%、都市部では同じ障害者 53%、インターネット 42%、販売店 38%となっており、都市部と地方で大きな差はみられなかった。[図 2-2-14]

したがって、福祉機器の普及や福祉機器の情報の入手について、都市部と地方に大きな差はないと考えられる。

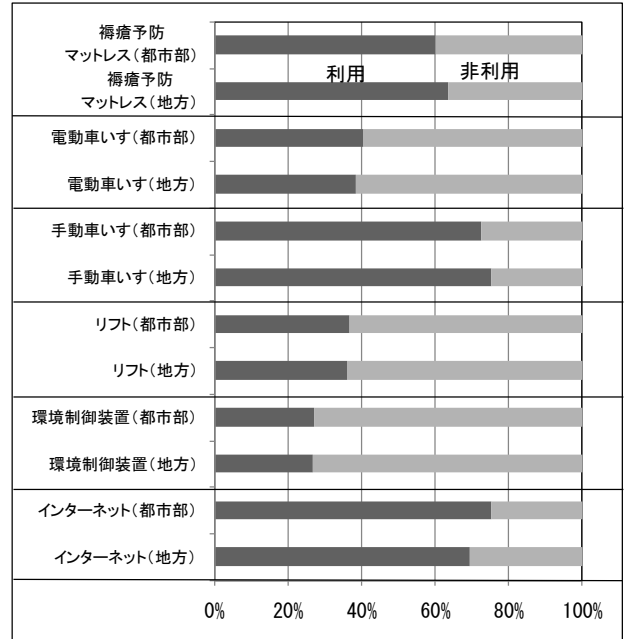


図 2-2-11 地域別福祉機器の利用状況

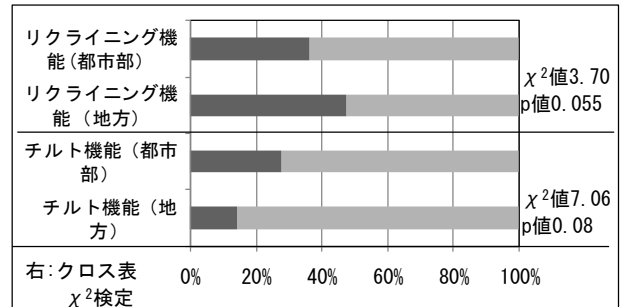


図 2-2-12 地域別電動車いす機能の利用状況

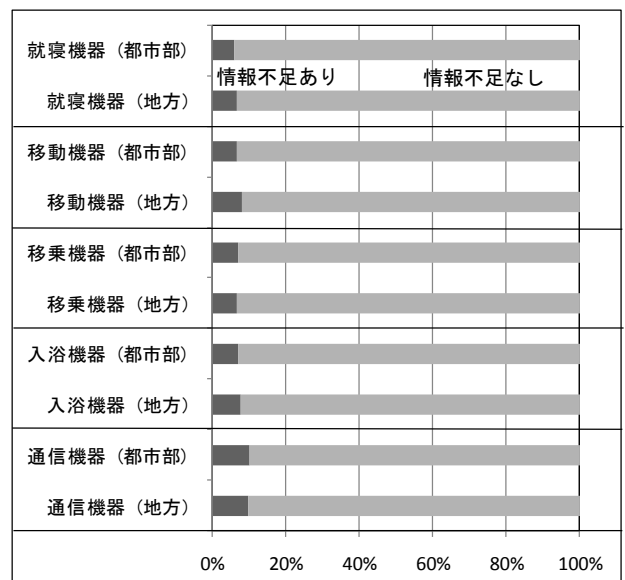


図 2-2-13 地域別機器情報不足状況

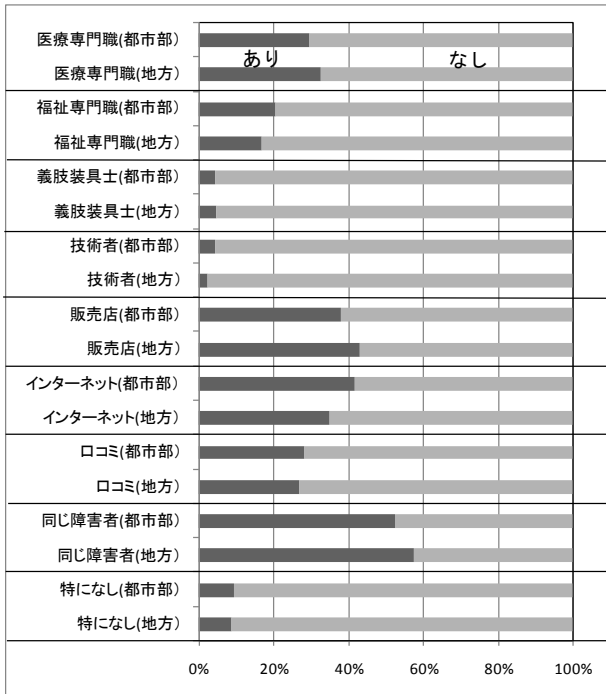


図 2-2-14 地域別福祉機器情報入手先

(5) 外出

まず、外出頻度(月当たりの外出回数)を比較すると、都市部と地方に大きな差はみられなかった。[表 2-2-10]

次に、外出時の主な移動手段として公共交通機関(鉄道、路線バス)が挙げられている割合をみると、地方12%、都市部38%となり、公共交通機関は全体的にあまり利用されていなかったが、特に地方で利用されていなかった[図 2-2-15]。加えて、鉄道、路線バスを利用しにくいと感じる点を比較すると、地方では都市部と比べて、「混雑していて怖い(鉄道)」、「運転手が不親切(路線バス)」、「複数の車いすが一度に乗れない」の項目を挙げる者の割合が少なく、「近くに駅がない(鉄道)」、「バス停から遠い(路線バス)」、「低床バスがない(路線バス)」の項目を挙げる者の割合が高かった。このことから地方における公共交通機関の利用率の悪さの要因として、公共交通機関自体の利便性が悪いことと併せて、物的・人的環境整備の遅れが存在していることが考えられる。

さらに、外出時の主たる移動手段として自家用車運転を挙げているものと挙げていないものに分けて外出頻度を比較すると、自家用車運転を挙げているものは挙げていないものと比べて、外出頻度が高か

った。その中で、外出時の主たる移動手段として自家用車運転を挙げているものについては都市部と地方に外出頻度の差はそれほどみられなかったが、挙げていないものについては都市部に比べて地方の外出頻度が低くなっていた[表 2-2-11]。

これらのことから、地方では都市部に比べて、公共交通機関自体の利便性の要因に加えてハード・ソフト面での物的・人的環境整備の遅れがあるため公共交通機関が利用しにくいこと、そのため自家用車運転による移動手段をもたない場合外出に制約を受けやすいことが示唆された。

表 2-2-10 地域別外出頻度(回)

月当たりの外出回数(回)	人数	平均値	中央値	最小値	最大値
地方	292	11.36	10	0	30
都市部	390	12.39	10	0	31
合計	682	11.95	10	0	31

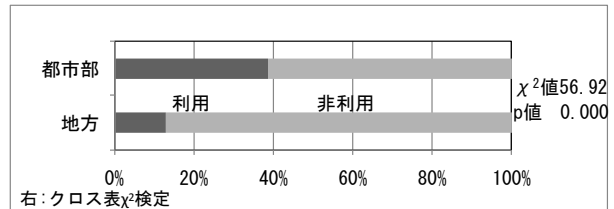


図 2-2-15 地域別公共交通機関の利用状況

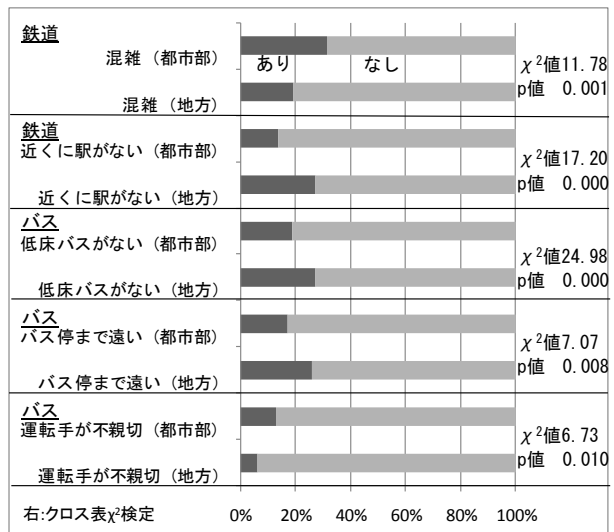


図 2-2-16 地域別公共交通利用困難理由

(6) 就労

まず、就労状況を比較すると、一般就労をしている者の割合は地方27%、都市部34%となり、都市部の

方が就労割合はやや高いものの大きな差はみられなかった[図 2-2-17]。また、一般就労と福祉的就労をしている者の併せた割合については地方 32%、都市部 38%となり、都市部と地方では大きな差はみられなかった[図 2-2-18]。

さらに、外出時の主たる移動手段として自家用車運転を挙げているものと挙げていないものに分けて、一般就労の有無を比較すると、外出時の主たる移動手段として自家用車運転を挙げているものは自家用車運転を挙げていないものと比べて一般就労をしている割合が高かった。また、自家用車運転を挙げていないものの中での一般就労の割合は都市部 27%、地方 14%となり、地方と比べて都市部で一般就労をしている割合が高かった[図 2-2-19]。

これらのことから、地方では都市部と比べて公共交通機関の利便性が悪く、自家用車運転が困難なものは就労に制約を抱えていることが示唆された。

加えて勤務形態についてみると、フレックスタイム利用者は都市部 21%、地方 8%となり、地方と比べて都市部での割合が高かった。また、在宅勤務については都市部 31%、地方 35%、短時間労働については都市部 15%、地方 25%となり、地方での短時間労働の割合が若干高いものの、両者では都市部と地方の間に大きな差はみられなかった[図 2-2-20]。

表 2-2-11 地域自家用車運転別外出頻度(回)

自家用車運転と外出回数	人数	平均値	中央値	最小値	最大値
自家用車運転なし(地方)	183	8.53	6	0	30
自家用車運転なし(都市部)	274	10.15	8	0	31
Mann Whitney U test				p 値	0.030
自家用車運転あり(地方)	102	17.16	17.5	1	30
自家用車運転あり(都市部)	110	18.50	20	2	31
Mann Whitney U test				p 値	0.276

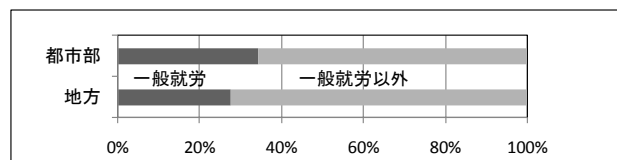


図 2-2-17 地域別一般就労状況

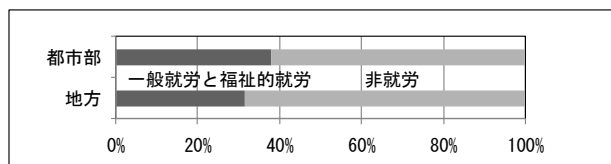


図 2-2-18 地域別就労状況

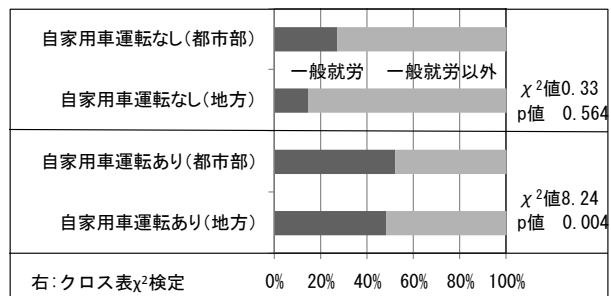


図 2-2-19 地域自動車運転有無別一般就労状況

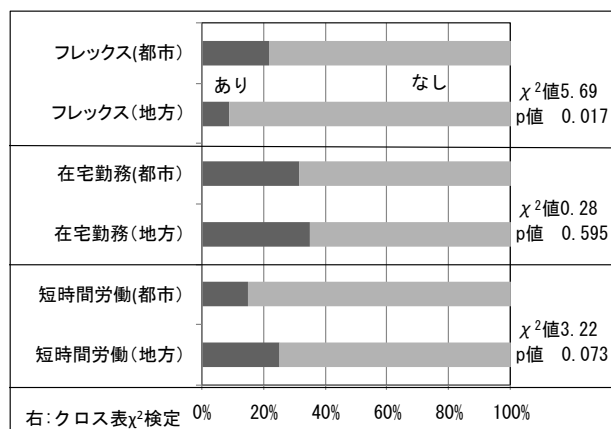


図 2-2-20 地域別就労形態

◆ 考察

都市部と比べて地方では一人暮らしが少なく、結婚後も親・きょうだいと同居する割合が高くなっていた。この要因については今回の調査で十分に解明することができなかったが、一般的な地方と都市部の差と頸損者の生活に影響を及ぼす社会サービス基盤にかかわる地方と都市部の差の、両方の影響が考えられる。今後、地方における頸損者の自立生活や社会参加の促進を図る上で、地方の特色である、祖父母・親・きょうだいならびに配偶者・子どもとの同居をしている頸損者の生活様式や支援ニーズを詳細に把握していくことが求められる。

介助者については、都市部と地方の両方ともに家族介助が中心となっていたものの、地方に比べて都市部ではヘルパー利用が進んでいた。本調査の結

果からは地方においてヘルパー利用を阻害している要因までは解明できなかった。しかし、ヘルパー制度不利用理由のうち「他人を家に入れたくない、プライバシーを侵害されたくない」の項目については都市部と地方に差がなかったことから、ヘルパーを家に入れることを拒む“家族規範”は地方においてもそれほど強くないことがうかがえる。また、都市部で認定派遣時間が多めとなっている要因の一つとしては地方と比べて都市部では重度頸損者(完全損傷C4以上)が多くなっているためと考えられる。他方で、ヘルパー利用は、頸損者個人の側の要因のみではなく、自治体の公的介助保障政策や事業所数・ヘルパー人数といった居住地域における介助サービス提供基盤などの社会的要因の影響を受けることが予測される。今回の調査では十分に検討できなかったが、今後、公的ヘルパー利用の地域間格差の要因を解明するために、自治体の財政力や介助政策といった政策的要因、及び地域における介助サービス提供基盤といった地域の社会資源的要因も併せて検討していくことが求められる。

福祉機器の普及や情報について、都市部と地方に大きな差はみられなかった。主要な福祉機器の情報の入手先として同じ障害者とインターネットが挙げられており、インターネットを通じて福祉機器の情報が全国に幅広く発信されつつあること、ならびに今回の調査の回答者が何らかの形で他の頸損者との間につながりを持っているため機器の情報入手が容易な層であることが、この要因として考えられる。したがって、さらに福祉機器の普及と情報の格差を解消していくためには、インターネットを通じた情報発信を進めることと、地域における頸損者同士のつながりを深めることが求められる。

ただし、後に補装具費支給制度に加えられた電動車いすのチルト機能については、都市部に比べて地方で普及が遅れている可能性も見受けられた。したがって、新しい機能を持つ福祉機器についての地方への普及促進として基準外交付など判定のあり方を検討していく必要もある。

社会参加状況については、都市部と地方の間に外出頻度、就労状況の差はみられなかった。しかし

地方では、公共交通機関の利便性の悪さや物的・人的環境整備の遅れなどの要因により、公共交通機関の利用に障壁が存在し、利用割合が低くなっていた。そのため、自動車運転という自力での移動手段の有無が外出頻度や一般就労有無に影響を与えていた。今後地方在住の頸損者の社会参加を促進する上で、自家用車運転に制約を抱える頸損者に対して、移動の保障や支援の実施をどのように進めていくかについての検討が求められる。

◆ まとめ

本章では、首都圏、中京圏、近畿圏を都市部、それ以外を地方と定義し、1)居住、2)医療、3)介助、4)福祉機器、5)社会参加についての都市部と地方の格差を検証した。その結果、

- 1) 地方では都市部と比べて、一人暮らしが少なく、結婚後も祖父母・親・きょうだいと同居していることが多いこと
- 2) 地方では都市部と比べて、戸建住宅入居者、部屋数が多く、居室が広いこと
- 3) 地方と都市部では医療サービスの利用状況に大きな格差はみられないこと
- 4) 地方では都市部と比べて家族による介助を受ける者が多く、公的ヘルパー制度利用者が少ないこと
- 5) 地方と都市部では、電動車いすのリクライニング機能とチルト機能を除き、福祉機器の普及と情報入手面での大きな格差はみられないこと
- 6) 地方と都市部では外出頻度と就労状況に大きな差はみられないものの、地方では都市部と比べて自家用車運転を主たる移動手段としていないものは外出頻度と一般就労の割合が低いことが明らかとなった。

これらのことから、

- 1) 地方における頸損者の自立生活や社会参加の促進を図る上で、地方の特色である、祖父母・親・きょうだいならびに配偶者・子どもと同居をしている頸損者の生活様式や支援ニーズを詳細に把握していくこと
- 2) 公的ヘルパー利用の地域間格差の要因を解明するために、自治体の財政力や介助政策といった政

策的要因、及び地域における介助サービス提供
基盤といった地域の社会資源の要因を検討すること

- 3) 福祉機器の普及と情報の格差を解消するために、インターネットを通じた情報発信を進めることと、地域における頸損者同士のつながりを深めること
- 4) チルト機能付き電動車いすなどの新しい機能を持つ福祉機器の地方への普及促進として基準外交付など判定のあり方などを検討すること
- 5) 地方在住の頸損者の社会参加を促進する上で、自家用者運転に制約を抱える頸損者に対する移動の保障や支援の実施のあり方を検討することの必要性が示唆された。

◆ 文献

- 1) 古波蔵武美: 一人の障害者が、住みなれた地方の町を離れ東京で自立生活を始めるまで, 現在思想, 26(2), 152-175, 1998.
- 2) 麩澤孝他: 全国頸損連絡会・日本リハビリテーション工学協会合同シンポジウム福祉機器の格差を考える―地域と生活―の報告と今後の展開, 第23回リハビリ工学カンファレンス講演論文集, 353-534, 2008.

3) 光岡芳晶: 自立生活センター米子の7年間―障害者の自立生活運動の新時代に向けて―, 自立生活運動と障害文化―当事者からの福祉論, 57-64, 2001.

4) 総務省統計局統計調査部 国勢統計課審査発表係: 平成17年国勢調査, URL:
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/index.htm>

(丸岡 稔典)