

A 県内の市町における重度身体障害者のサービス受給時間数と サービス種類に関する調査研究

○国際医療福祉大学 松永 千恵子 (4825)

大石 剛史 (国際医療福祉大学・8312)

キーワード：重度身体障害者、市町村、福祉サービス

1. 研究目的

重度身体障害のある人は在宅で暮らすことを希望しても、希望する地域に障害者の福祉サービスを提供する事業者が存在しなかったり、あるいは福祉サービスの受ける時間数が限定されたりしているとの報告がなされている（大橋、2011）。サービス時間が日本政府によって定められ、需給決定は市町村が行っている。しかし宇都宮市のように独自の上乗せ、横出しサービスを設定する自治体があり、市町村により受給時間数とサービス種類が異なっていると言われている。このことにより、重度身体障害者の地域での暮らしが影響を受け、住む地域によって生活の質に差が出ていることは否めない。

そこで本研究の目的は、A 県内の市町村を対象に、重度身体障害者（障害程度区分 5、6）の人の実際のサービス受給時間数とサービス種類が異なっている現状を把握し、各自治体の地域間格差の実態を明らかにするとともに、地域間格差解消の方策について検討する。この検討を行うことにより、重度身体障害者の地域生活の質の向上に資することが本研究の意義である。

2. 研究の視点および方法

1) A 県内 26 市町に郵送調査法にてアンケート調査を実施。

- ・調査期間 2012 年（平成 24 年）4 月～2012 年 1 月（アンケート回収後、追加質問を個別に電話調査にて実施）
- ・回収率 65.4%（26 市町中 17 市町）
- ・アンケート項目は先行研究を踏まえ、本研究会メンバーで討議し設計した。

2) 分析方法と考察

- ・アンケート結果をエクセルに集約し、その結果を国の資料等と比較検討を行いながら、本研究の研究会メンバーにより討議的に分析し、考察した。

3. 倫理的配慮

研究の対象となる A 県内の自治体（市町、26 カ所）には、アンケート調査の趣旨書を作成の上、アンケートと共に送付し理解を求めた。同意はアンケートの返信を持って同意を得たとみなした。本研究は日本社会福祉学会の「研究倫理指針」に基づいた研究であり、また国際医療福祉大学倫理委員会の承認を受けた研究である。

4. 研究結果

1) 重度身体障害者のサービス上限時間数の現状（居宅介護、重度訪問介護等、身体障害者向け在宅サービス6種について）

回答が得られた17市町のサービス上限時間数の設定のあり方は3つに大別できる。①上限時間数を設定している自治体（6市；35.3%）、②必要に応じてサービス時間数を設定している自治体（6市町；35.3%）、③上限なしの自治体（5市町；29.4%）、である。ただし、上限なしの自治体に追加質問したところ、実際にサービスを上限なく提供しているわけではなく、現在のところ、上限を設けるようなサービス提供に至っていないという現状があることがわかった。

また、上限を設定している市は、人口当たりの民生費支出が多い自治体が多いという結果になった。上限を設定している自治体間でもサービス上限時間には大きな開きがあり、重度訪問介護では、1月あたり135時間から345時間と、200時間以上の開きがあり、上限時間数の多い自治体は、財政力のある自治体の傾向が見られた。

2) 実際のサービス提供量の現状

こちらの質問の仕方に不備があり、一概には言えないが、財政力のある自治体が多く多くのサービスを提供できている現状にある。特に、最も人口の大きな市（以下B市）に、サービスの提供量が集中している現状がある。また、下記の4サービスは、提供数が0時間の自治体が多く、サービス提供自体がなされていない現状も多くあることがわかった。

<サービス提供量が0時間の自治体数>

重度訪問介護（9市町）、行動援護（6市町）、同行援護（12市町）、重度障害者等包括支援（11市町）

3) サービス事業所数の現状

サービス事業所数は、最も人口の大きなB市に集中していた。以下はB市がA県全体の事業所数に占める割合を各サービス種別毎に集計したものである。

①居宅介護 39.1% ②重度訪問介護 54.1% ③行動援護 57.9% ④重度包括支援 33.3%
⑤移動支援 41.4% ⑥同行援護 27.5% ⑦生活介護 25.3% ⑧短期入所 25.5%

5. 考察

本調査結果からは（1）サービスの地域間格差の課題と（2）地域間格差の背景とそれを拡大するメカニズムの解消という2つの課題が明確になった。この課題を解消するために、（1）A県全体の重度障害者の在宅サービス量の増加を計画的に推進する必要性と（2）障害当事者をエンパワメントする必要性があるといえる。特に サービスが充実していない状況では、障害当事者は在宅生活を自らあきらめてしまう。それを各自治体が「ニーズがない」と捉えてしまうと、ますます在宅サービスが増えないという悪循環になる。社会福祉士会等専門職団体が障害当事者と協働し、在宅生活の可能性を検討する中で、障害当事者がエンパワメントされ、在宅生活への意欲を持つことができれば、具体的なニーズが生まれ、サービス量の増加にもつなげることができる。