

19990074

厚生科学研究

障害保健福祉総合研究事業

知的障害者の入所施設から地域への
移行に関する研究

平成11年度研究報告書

主任研究者

渡辺勸持



はじめに

「知的障害者における入所施設から地域移行に関する研究」は、厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業により平成 11 年度、12 年度の二年計画で行われている。

入所施設から地域に移行するには、なによりも地域のサービス体制がしっかりと整備されていることが条件である。地域での援助が十分にあれば、障害の重い人も、問題行動のある人も地域でともに暮らすことができるであろう。

しかしながら、グループホーム制度一つをとりあげても、援助を常時必要とする人が生活できる体制にはない。安心して暮らせる地域の援助体制は、援助者、本人、家族が一般市民と一緒にあってこれから作り上げていかなければならない課題である。

平成 11 年度の研究は、入所施設の調査、地域で生活している知的障害者本人の調査、アメリカ合衆国との比較研究、の三研究を実施した。

施設オープン化事業からグループホームのバックアップ制度に至るまで、入所施設は地域で生活する人々の援助を期待され、その役割を担ってきた。しかしながら、入所者の生活援助にプラスしてこれらの期待に応えるには多くのバリアーがある。地域移行への援助を進めるにはどのような改善が必要か、それが調査の意図である。第二に、地域生活を行っている知的障害者本人の意見を聞いた。居住、仕事、余暇、人権擁護など知的障害者の生活援助の研究は、できるだけ本人の声を聞きながら進めたい、という研究者の願いからである。

これらの入所施設、本人への調査については、研究は続行中であるが、日本知的障害者愛護協会による施設長会で配布のために、本報告にあるように調査結果のみを取り急ぎまとめた。調査結果をこれまでの研究や多くの資料と併せて、地域移行を進めるための総括的な提言を二年目に行う予定である。

またこの研究と関連して、外国研究者招へい事業により、ミネソタ大学地域統合研究所の研究ディレクターであるチャーリー・レーキン教授を招へいした。入所施設から地域移行に関する日米比較研究は、その成果である。

研究にご協力くださった日本知的障害者愛護協会、同会の入所更生部会・入所授産部会・通勤寮部会、地域統合研究所の多くの資料を提供していただいたチャーリー・レーキン教授、調査に回答をよせてくださった全国の入所施設の方々と地域生活をしている本人の方々に篤くお礼を申し上げたい。

主任研究者 渡辺勸持

報告書 構成

I 研究の視座

II 入所更生施設・入所授産施設地域移行実態調査の結果から

III 本人アンケート調査の結果

IV 入所施設から地域への移行—アメリカ合衆国と日本との比較—

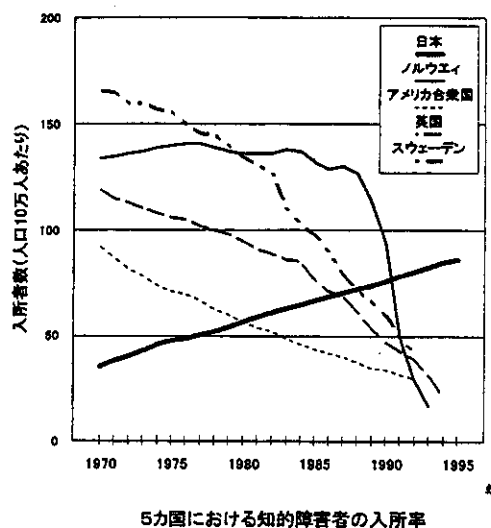
V アメリカにおける知的障害者のサービス

1. 増え続ける施設と入所者の願い

知的障害児（者）基礎調査（平成7年度実施）によりますと、知的障害をもつ人達の総数は41万3千人と推計されており、そのうちの28%にあたる11万5千9百人の人達が施設に入所しています。前回の平成2年度調査による施設入所者は10万1千3百人ですから、比較しますと5年間で1万4千6百人、年平均で約3千人増加していることになります。

1981年の国際障害者年以降、日本の障害者福祉はノーマライゼーションを基本理念として進められていますが、この目指すところは「障害をもつ人ももたない人も、同じ市民として共に地域の中で生きる」ということです。

右のグラフは、日本を含めた欧米5カ国の、知的障害をもつ人達の施設入所者の変化を表したものです。多くの福祉先進国では、ノーマライゼーション理念に基づいて地域生活支援の充実を図り、計画的に施設入所者を少なくして来ていますが、唯一日本だけは今なお入所施設を増やし続けていることが分かります。



同じノーマライゼーションや地域福祉を理念として掲げながら、なぜ日本だけが、欧米先進国と反対の方向に進むのでしょうか。ノーマライゼーションの理念に反するのではないかとわれ続けながら、今なお施設を増やし続けていることに対して、厚生省は「家族や関係者からの要望が最も強いので」ということを、その理由にあげています。つまり本人の希望ではなく、周囲の人達の要望にこたえて、施設を増やし続けているのです。

北海道知的障害者施設協会が施設入所者を対象に実施した「全道知的障害児・者の権利・意識調査」（平成10年度実施）によりますと、将来も「このまま施設に暮らしたい」と思っている人はわずか18%で、他の70%以上の人達は施設を出て、「アパートで1人で暮らしたい」「仲間とグループホームで暮らしたい」「親や兄弟の家に帰って暮らしたい」「結婚して暮らしたい」などと、施設から出て地域に暮らすことを望んでいます。

2. 地域生活移行への阻害要因

こうした「地域に暮らしたい」という本人たちの願いとは裏腹に、なぜ施設を増やし続けなければならないのでしょうか。それは一度施設に入所してしまうと、もうほとんどの人達が施設から出られないため、新しい人たちを施設に受け入れるためには、さらに施設を増設せざるを得ないからです。全国知的障害施設実態調査報告書（平成9年度実施）によりますと、関係施設の社会自立率は0.74%となっています。つまり入所者100人のうち、施設から出れるのはわずか1人にも満たない実態で、他の圧倒的多くの人達は、

一度施設に入ったら、望む望まないに関わらず、一生涯を施設で暮らすことになります。

知的障害者福祉法によりますと、「更生施設及び授産施設は、指導や訓練によって、更生あるいは自活させる」ことを目的にしています。こうした数字をみますと、現状の施設にリハビリテーション機能を期待することは極めて困難であると言えます。

ではリハビリテーションを目的として設置された施設が、なぜ本来の使命を果たしえないでこうした悲惨な結果にとどまっているのでしょうか。その理由として次の7点が考えられます。

まず第1点目として、「施設長及び関係職員の自立理念の欠如」を指摘したいと思います。もし施設に働く職員集団が一丸となってリハビリテーションに取り組んだならば、こんな低い実績しかあげられないということは決してないはずで、にもかかわらずこうした結果にとどまっているのは、多くの施設が建前では入所者の社会自立を掲げながらも、本音では「施設から出てわざわざ苦勞するよりも、このまま施設の中で一生涯を終えた方が幸せなのではないか」と言う思いがあり、本気になって「自立」に向けた取り組みをしていないからだと思います。

第2点目は、「現在の施設におけるリハビリテーションプログラムが、地域生活に向けての現実的なものになっていない」ということです。抽象的な思考が苦手な知的障害をもつ人達の地域生活能力を高めていくためには、「現実に地域の中で働いたり、生活したりしながら、具体的な体験を通して技術を獲得する」という実際的な地域トレーニングが最も現実的な方法だと思われま。にもかかわらず現在の施設における自立プログラムは、施設内だけに限定された狭いものになってしまいがちで、将来地域で暮らすことを前提にした、現実的な内容になっていないと言えます。

第3点目は、「入所者が重度、高齢化している」ということです。前述の全国知的障害施設実態調査報告書によりますと、施設利用者の障害程度は重度・最重度45.1%、中度24.6%、軽度10.9%、測定不能13.3%、未測定・不明6.1%となっています。また年齢も40歳以上の人達が4割を越えており、入所施設は急激に重度・高齢化の傾向にあります。こうした状況の中で、よく「自分の施設は重度と高齢者ばかりで、とても自立できるような人はいない」という意見が聞かれます。では重度者や高齢者は地域に暮らすことは不可能なのでしょうか。たとえ障害が重くても、また高齢であっても、グループホームや福祉ホームなどの生活の場や通所授産施設・地域共同作業所などの日中活動の場があれば、障害年金の活用等によって、地域生活は可能となります。重度・高齢者等も地域で生活できる、そのような支援の仕組みをどうつくりあげていくか、緊急の課題となっています。

第4点目は、「地域の中に支援システムがない」ということです。地域生活を進めたくても、地域の中に生活の場や働く場や支援の仕組みがない、だから地域生活に移していけないという意見です。そのとおりだと思いますが、ではその施設は、地域の中を駆けづりまわって、本気になって受け皿づくりに取り組んでいるのでしょうか。初めから障害者に理解のある地域など、そうたくさんあるはずはありません。ですから地域の実態をしっかりと把握し、一つ一つ開拓して歩く、また生活の場や働く場を創出していく、そうした積極果敢な行動によって自ら地域を切り開いていくことが必要なのです。

第5点目は、「施設入所者と地域生活者の経済的格差があまりにも大きい」ということ

です。施設入所者も地域生活者も障害年金は同額です。しかし施設入所者は措置費によって食費、住居費、医療費、日用品費など、全てが公費で賄われますので、年金の使途にも余裕があつて、ある程度の預金は可能です。これに対して地域生活者は家賃や食費等すべてが自前ですので、経済的には最低限の生活が続くことになります。こうした状況の中で、「これ程の経済的格差があるということが分かっているのに、なぜ施設から出して困難な道を選ばせるのか」と言う反対の声、家族や職員などの関係者からしばしばきかれます。施設入所者と地域生活者の経済的不均衡は、地域生活移行への大きな阻害要因になっています。

第6点目は、「事故や失敗に対する過剰な恐れ」です。地域での暮らしやその実現のための実際的なプログラムは、常にリスクを伴います。職場に働きに出れば、労災を受ける可能性があります。地域の中でアパートやグループホームで生活すれば、火災やガスの危険が伴います。町の中を歩けば交通事故に遭うかも知れません。支援者側の「もし失敗したら」という思いが、必要以上に消極的な態度となり、結果的に自立を恐れて施設に抱え込むという結果になっています。

第7点目は、「自立を進めるほど施設の運営が大変になる」ということです。積極的に自立に取り組んでいきますと、比較的手のかからない障害の軽い人たちが卒園して、代わりに障害の重い人たちが入所して来ます。一生懸命自立に取り組めば取り組むほど、この重度化のテンポは早くなります。障害の軽い人がいなくなりますと、施設の作業が成り立たなくなります。特に設備投資をした授産施設などは深刻です。また障害の重い人が増えることによって、職員の負担も大きくなります。現行の制度の中では、自立を進めても進めなくても、受ける措置費は同じです。ですから「経営を危うくしてまでわざわざ自立に取り組む必要はない」という思いが強くなって、結果的には施設側の都合で入所者の自立が阻害されることになります。

3. 更生指導を目的としたリハビリテーションへの疑問

このように一部の幸運な人達を除いて圧倒的多くの人達は、一度施設に入ってしまうと、望む望まないに関わらず、一生涯にわたって施設で暮らすことになります。こうした実態を見ますと、現状の入所施設は本来の目的とは裏腹に、結果的には障害をもつ人達を地域から切り離すマイナスの役割を果たしていることになります。

知的障害をもつ人達のリハビリテーションにあたって、最も多くのお金と人手を費やしているのは入所施設です。にもかかわらず、こうした悲惨な結果に止まっているのは、前述したような私たち関係者の努力不足にあると思われれます。しかし更に翻ってみますと、知的障害者の場合、従来のリハビリテーションという理念やそれに基づいた実践方法そのものに誤りがあるのではないかとも思われれます。

リハビリテーションの概念を、私たちにとって最も身近な辞書である広辞苑で調べてみますと、「治療段階を終えた疾病・外傷による身体障害者に対して、医学的・心理学的な指導や職業訓練を施し、社会復帰をはかること。更生指導」となっています。こうした理念を受けて、知的障害者更生施設（更生＝リハビリテーション）は「18歳以上の知的障害者を入所させて、これを保護するとともに、その更生に必要な指導及び訓練を行う」となっていますし、知的障害者授産施設は「18歳以上の知的障害者を入所させて自活に

必要な訓練を行うとともに、「職業を与えて自活させる」ことを目的にしています。つまり施設の設置目的は、指導や訓練によって障害を軽減し、更生及び自活させることにあるのです。

この目的を達成するため、施設では指導員を配置し、生活指導や職業指導など日夜入所者の指導訓練に励むこととなります。また現行の日本においては所得保障も十分でないため、施設から出て更生及び自活するということは、職業的自立・経済的自立を意味しています。しかしこうした難関を突破できるのはわずか1%にも満たない施設のエリートたちで、圧倒的多くの人達はこのハードルを越えることができずに、施設の中での指導訓練が継続されることとなります。

知的な障害をもつ人達が、施設での指導や訓練によって障害が治ったり、軽くなったりするのでしょうか。私はこれまで30年間にわたって知的障害をもつ人達の支援に携わり、そのうち22年間は入所施設に勤務しました。その経験を通して言えることは、確かに施設の指導や訓練によって少しは身の回りのことができるようになったり、仕事ができるようになったりします。しかし障害の軽減という意味からいえばそう大きな変化はなく、障害が重度といわれた人が、指導や訓練によって軽度域になるということはほとんどありません。ですから、「知的障害をもつ人達を更生施設や授産施設に入所させ、指導や訓練によって障害を軽減し、職業的に自立させて社会復帰させる」という従来型のリハビリテーション理念は、そのハードルを越えることのできるわずか1%の知的障害者に対しては有効であっても、大半の人達には初めから無理な注文なのです。

こうした誤ったリハビリテーション理念によって、今も約10万人の知的障害をもつ人達が、入所施設の中で指導訓練に励んでいます。

4. 知的障害をもつ人達の暮らしの場をめぐって

一度施設に入所した人達を、リハビリテーションによって再び地域に戻していくことは、地域の中でそのまま生きていけるような仕組みをつくるよりも、何倍ものお金と人手を必要とします。では障害をもつ人達を、地域から切り離さないようにするためにはどうすれば良いのでしょうか。それは、指導訓練を目的として障害をもつ人達を一定の場所に集中させる施設中心型福祉から、障害をありのままに受容し、その人らしい自立した生活が送れるように支える地域支援型福祉に発想を転換することだと思います。

先にも述べましたが、欧米先進国ではノーマライゼーション理念に従って入所施設が縮小され、地域生活支援が障害者福祉の主流になって来ています。最も急激な変化のあったノルウェーでは1995年の1月をもって全ての入所施設が閉鎖されたと言われていましたし、我が国に最も身近な関係にあるアメリカにおいても、1967年の最大時に194,560人いたといわれる施設入所者が、今は4分の1に減っていると言われていました。こうした入所施設から地域生活移行へのプロセスについて、もっともデータ者のしっかりしているスウェーデンを例にとってみます。今から4半世紀前の1974年に、成人の知的障害者の46.6%が施設に入所していましたが、1986年に28.8%、1990年に21.9%、1992年に16.2%になりました。それに対してグループホームは1974年に6.9%、1986年に25.5%、1990年に34.1%、1992年には4

4.3%にもなっています。18年間で入所施設は3分の1になり、グループホームは7倍になりました。更に1992年の知的障害者の居住状況をトータルにみますと、グループホーム44.3%、アパート・結婚等16.0%、両親・家族と同居18.5%、入所施設16.2%、ファミリーホームその他5.0%となっており、60.5%の人達は親元からはなれてグループホームやアパートなどの地域住居で暮らしていることとなります。

これに対して日本の知的障害をもつ人達の生活の場はどうなっているのでしょうか。前述の知的障害児(者)基礎調査によりますと、18歳以上の知的障害をもつ人達の数は30万500人いると推計されていますが、そのうちの35.0%が入所施設で暮らしています。また家族と同居54.4%、ともだちなどと(グループホーム等で)2.0%、ひとりで(アパート等)1.8%、夫婦で1.5%、不祥その他5.2%となっています。施設入所と家族と同居をあわせると89.4%にもなり、グループホームやアパートで単身で暮らす人、カップルで暮らす人、仲間と暮らす人たちは、全部合わせても4.3%しか過ぎません。この数字からみて、日本の知的障害をもつ人達の暮らしの場は、成人になっても家族と暮らし続けるか、施設に入所するかのどちらかがほとんどで、グループホームやアパートで暮らす地域生活支援の対象者は極めて少数であることが分かります。それにしても、スウェーデンと日本ではあまりにも違い過ぎます。この違いはどこから来ているのでしょうか。そしていつになったら、日本でもスウェーデンと同じように、障害の重い人も、高齢の人も、地域社会の中で堂々と暮らせる社会になっていくのでしょうか。

5. 地域生活支援を障害福祉の主流に

厚生省「社会福祉施設調査」(平成8年10月1日現在)によりますと、知的障害関係の施設数は入所・通所合わせて3,048箇所、職員総数86,664人となっていますが、このうち入所関係施設の職員が68,273人で、全体の約8割を占めています。

これに対して、地域生活支援に関わる職員については、通勤寮680人(うち兼任155人)、福祉ホーム188人(兼任100人)で、これに生活寮やグループホーム等の世話人約2,000人を合わせても、3,000人以下となっています。

このように地域生活支援に従事する職員は、全部合わせても入所施設の20分の1にも満たない実態であり、さらに資格や勤務内容をみますと、通勤寮や福祉ホームの職員は圧倒的に兼務が多く、また生活寮やグループホーム等の世話人については、助成金が少ないために、臨時、パート、委託といった極めて不安定な条件の中で働いています。この調査でも明らかなように、知的障害者に関わる専門職はほとんどが施設の職員であり、地域生活支援に携わる職員は極めて少数派であって、さらに資格的には素人集団の集まりであると言っても過言ではありません。

では、圧倒的多くを占める施設職員の専門性とは何でしょうか。すぐ浮かんでくるのは教育、指導、治療、訓練等の障害軽減のためのリハビリテーションのイメージです。これまでの知的障害福祉は、障害をもつ人達を特別な人間と考え、そのために施設などの特別な環境を用意し、専門職といわれる特別な資格をもった人達が、障害をもつ特別な人達を徹底して指導訓練して、健全者に近づけようと努力してきました。しかし知的障害をもつ人達をどんなに指導訓練しても、残念ながらその障害が消えたり、極端に軽くなるということはなく、結果的にみてほとんどの人達が施設に滞留しているということは以前に述べ

たとおりです。

地域生活支援に携わる職員の専門性は、こうした施設職員とは全く逆の発想が必要となります。「指導や訓練によって障害を軽くして社会復帰させる」という従来の考え方ではなく、「まず地域に暮らす。そしてありのままに障害を受け止め、一人一人のニーズに合わせて、障害の重い人も軽い人もその人らしい自立した生活ができるように、地域の中で支える仕組みをつくり上げていく」と言うことが基本的なポリシーとなります。そういった意味では、地域生活支援は先駆的实践をもって既存の入所中心型の福祉システムをつくり変えていく、社会福祉リフォーマーの役割を担っているとも言えます。

地域生活支援の基本は、地域の中のあらゆる社会資源を活用して、徹底して普通の暮らしを築きあげていくことにあります。地域の中の普通の家に住み、地域の中の普通の職場に通い、地域の中のごく普通の人達の支援を受け、同じ市民として隣り合わせて暮らす、こうした暮らしを実現していくことです。従って支援者についても、特別な技術をもった専門職員だけでなく、多くの地域の人達の協力が必要となります。

障害ももつ人ももたない人も同じ人間です。ですから同じ人間として、特別な施設ではなく普通の家に住み、特別な環境ではなく普通の社会資源を活用し、特別な職員だけではなく普通の市民の人達の支援を受ける、という風に考えていかなければ、地域生活支援は成り立たないのです。

もちろん障害という特別なニーズに対しては、特別な配慮が必要です。またその人の障害特性が、地域の人達の許容量を越えることもあります。しかしこうした特別なニーズはあくまでその人の一部であって、一日24時間いつも入所施設で暮らさなければならないという必然性にはなりません。

「更生指導を目的としたリハビリテーション」から「全人間的復権を目指すリハビリテーション」へ、発想の転換が求められています。

6. 利用者中心の福祉システムの構築

これまでの日本における障害者施策は、入所施設を中心に進められて来ました。このため障害をもつ人達を地域の中で支える仕組みが根付いておらず、多くの地域では生活の場も、就労の場も、余暇活動の場もなく、また支援の仕組みもほとんど整っていないのが実態です。このように地域生活支援はサービスの絶対量が少なく、また日々の暮らしを支える人的資源も一方的に施設に片寄っています。

社会福祉事業法から社会福祉法への改正にあたって、「利用者の立場に立った社会福祉制度の構築」ということが強調されています。もし以前からこうした考え方にたつて、障害者本人の声に耳を傾け、意志を尊重して来たならば、日本においても入所施設中心の分離型の福祉ではなく、地域生活支援を中心とした共生型の福祉が展開されることになったのではないかと思われまます。

今後の福祉改革の基本は徹底して本人中心であるべきだと思います。従って私たち施設関係者も、これまで培って来た人的資源を思い切って地域生活支援に転換し、地域の中で新たな支援システムを構築していく必要があります。

障害をもつ人ももたない人も共に生活し、活動する社会を目指して…。

※この原稿は、『リハビリテーション研究 103 号』に掲載予定の同氏原稿「地域生活支援とリハビリテーション」を抜粋したものです。

平成11年度 厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業
「知的障害者の入所施設から地域への移行に関する研究」報告書抜刷

入所更生施設・入所授産施設
地域移行実態調査の結果から

平成12年4月

<調査実施>平成11年12月～平成12年1月
<調査協力>日本知的障害者愛護協会 入所更生施設部会
日本知的障害者愛護協会 入所授産施設部会

目 次

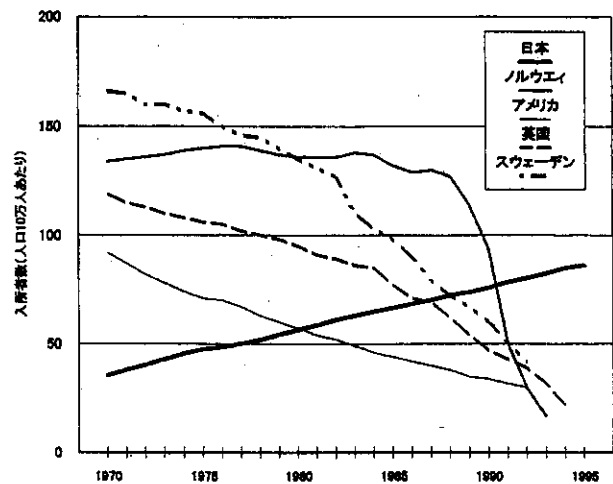
はじめに	1
I 入所者62855人の状況	2
1 年齢、障害程度	
2 在所年数と退所者数	
3 入所施設から地域生活移行の実数	
II 地域生活移行者978人の実態	5
1 地域生活移行者の属性	
2 移行先による移行者の特徴	
3 日中活動の場の確保	
III 43326人の長期入所者の地域生活移行を阻害する要因	9
1 長期入所の理由	
2 地域生活移行できていない中・軽度者の実態	
3 職員と入所者との関係ー1人ひとりの意向を受け止めているかー	
4 個別援助計画の策定状況	
IV 地域生活移行へ向けての取り組み	15
1 自活訓練事業の実施状況	
2 職場実習	
3 定員外措置	
4 国の施策づくりで変わる必要があること	
5 施設整備計画	
6 今後の地域生活移行について	
7 重度・高齢者の地域生活移行	
おわりに	20
研究体制	

はじめに

ノーマライゼーション理念を掲げながらも、わが国は、先進国で唯一、施設入所者を増加させている（下グラフ参照、愛知県コロニー発達障害研究所作成）。地域福祉や「あたり前の生活」等の言葉が多く用いられながらも、知的障害者福祉は、未だに入所型中心の予算配分率となっている。入所者の地域生活移行は大きな課題となっている。また、「措置」から「契約」の時代へと変わりつつある中で、日本の福祉枠組み全体の見直しが迫られているのである。

ところで、平成11年1月25日の中央児童福祉審議会「今後の知的障害者・障害児施策のあり方について」の意見具申から、1) 重度の知的障害者の「住まいの場」の確保、2) 知的障害者更生施設の機能の見直し、について提言された。そこでは、地域生活を支援するためのサービスの充実化と、施設入所者の地域生活移行を促進する必要があると指摘した。

これを受けて、当研究班では、利用者（障害者本人）の立場に立った社会福祉制度の構築を目指しながら、地域生活移行を促進し、個別の援助サービスを地域でどう展開するかを提言することになった。そこで、知的障害者の成人3人に1人が措置されている入所施設での地域生活移行の実態と入所者への援助の実態を明らかにすることを目的に、全国の入所更生施設および入所授産施設を対象に調査を実施した（児童入所施設を除く）。



知的障害者の入所率5カ国比較 (1970-1995年)

■調査期間と調査方法■

平成11年12月に国内全ての入所更生および授産施設に調査票を発送し、平成11年1月末までに郵送回収した（督促状1回発送）。なお、実施にあたっては日本知的障害者愛護協会の入所更生施設部会と入所授産施設部会にご協力いただいた。

■調査票■

B4サイズ縦で11ページ。無記名式だが、都道府県名は記入。同じ法人であっても施設単位に調査票を送付した。

■回収状況■

- *対象施設数（平成11年10月現在） …………… 1475ヶ所（更生1254、授産221）
- *調査票回収施設数 …………… 1004ヶ所（回収率68.1% 更生846、授産138）
- *対象施設入所者総数 …………… 約93000人
- *調査票回収施設入所者総数 …………… 62855人（約67.5%）

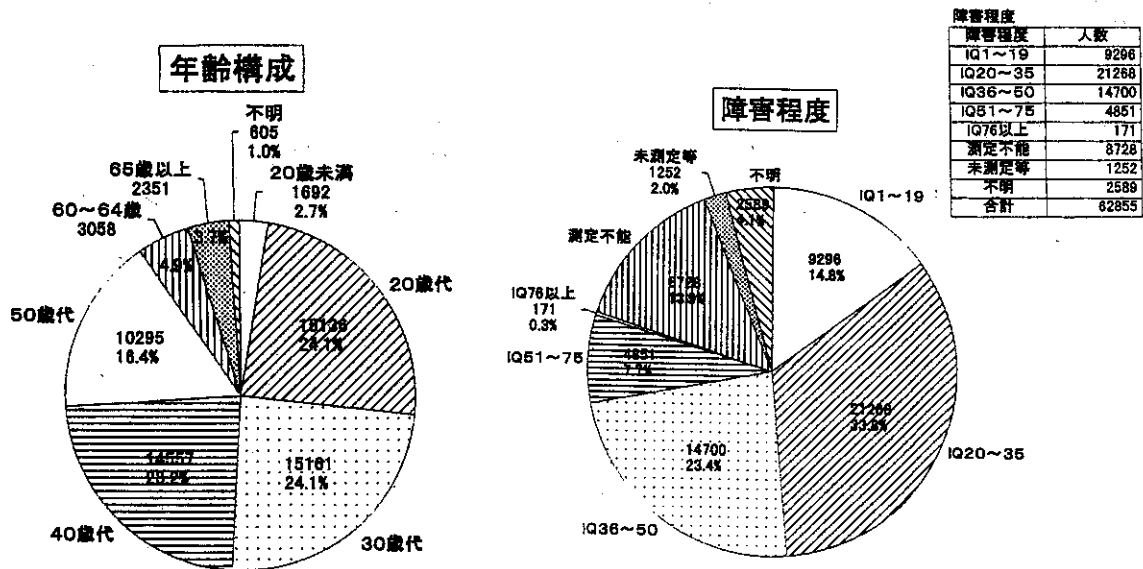
I 入所者62855人の状況

1 年齢、障害程度

1004施設の入所者の年齢、障害程度は以下の通りである。4人に1人(25.0%)が50代以上であった。

IQでみる障害程度では、IQ35以下の重度者が30564人(48.6%)、測定不能者を含めると39292人(62.5%)となる。

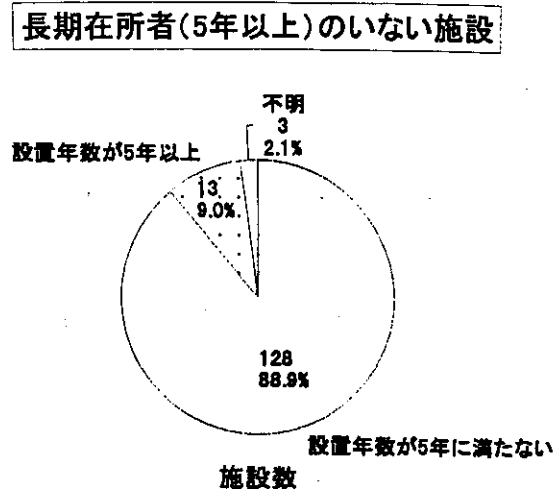
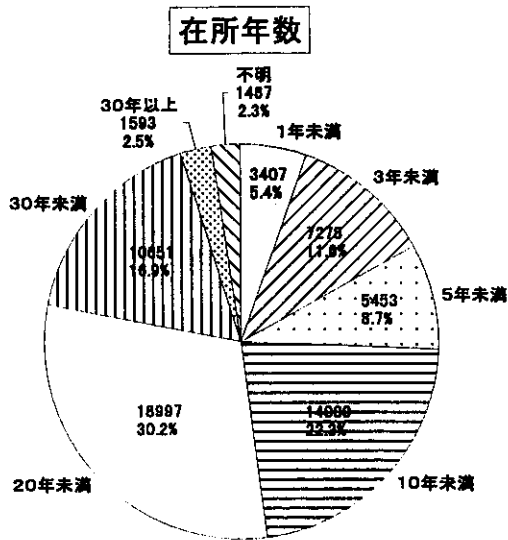
なお参考までに、平成10(1998)年実施の神奈川県内グループホーム調査では入居者の障害程度最大層はIQ35以下の重度者(回答者759人中273人、36.0%)であり、地域生活の実態でも重度者の占める割合は高かった。年齢構成では、グループホーム入居者の方がやや若年傾向があったが、地域生活でも高齢化は目前という結果となっている。



	神奈川県GH調査 (1998) N=759	本調査 (1999) N=62855
30代以下	465人 (61.3%)	31989人 (50.9%)
40代以上	280人 (36.9%)	30261人 (48.1%)
別掲*50代以上	147人 (19.4%)	15704人 (25.0%)
IQ35以下	273人 (36.0%)	30564人 (48.6%)
IQ36以上	368人 (48.5%)	19551人 (31.1%)
測定不能		8728人 (13.9%)
不明・無回答・未測定	118人 (15.5%)	3841人 (6.1%)

2 在所年数と退所者数

在所年数では、最も多い層は「10年以上20年未満」で18997人（30.2%）であった。一方、「5年未満」も16138人（25.7%）だったが、5年以上の在so者がいない施設の88.9%が「設置5年未満」の入所施設であることから、それらを除くと、「在所5年未満」は10100人（18.0%）となる。5年以上の在so者（「長期入所者」とする）が45250人（72.0%）で、「在所期間不明」も1467人もいた。



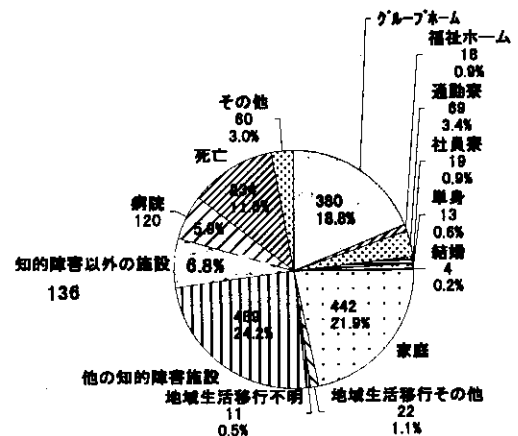
過去1年の退所者の総数は、1004施設で2017人だった。その退所先は以下の通りである。退所先の実態は「他の知的障害者施設」（489人、24.4%）「家庭（引き取り）」（442人、22.0%）が1.2位を占め、次いで「グループホーム」（380人、18.9%）であった。退所者は地域生活移行とは言い切れず、「知的障害以外の施設」とあわせると625人（31.2%）が施設間移動で、さらに「病院入院」も加算すれば745人（37.2%）となる。

この結果から、退所者を退所先で分け、「グループホーム、福祉ホーム、通勤寮、社員寮、家庭、単身、結婚、その他」を「地域生活移行者」と捉え、その実態を分析することとした。但し、「家庭（引き取り）」がすなわち地域生活移行とは呼びがたい実態もあると推察されるため、そうすると、入所施設から直接、地域生活移行は非常に困難な状況であると実態から伺える。

退所者数

グループホーム	380
福祉ホーム	18
通勤寮	69
社員寮	19
単身	13
結婚	4
家庭	442
地域生活移行その他	22
地域生活移行不明	11
他の知的障害者施設	489
知的障害以外の施設	136
病院	120
死亡	234
その他	60
合計	2017

退所者数

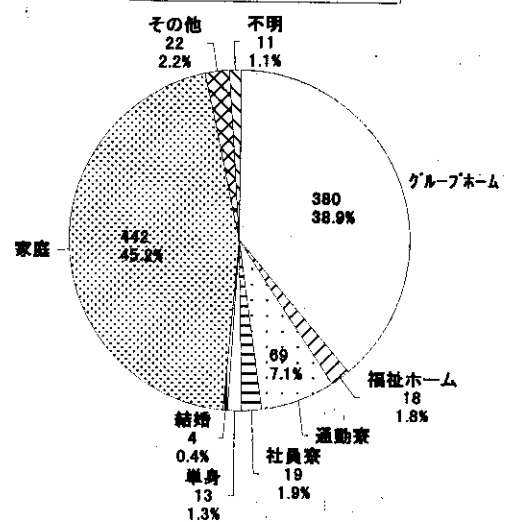


3 入所施設から地域生活移行の実数

前述の通り、地域生活移行者数は、「家庭（引き取り）」を含めて978人で、退所者数のほぼ半数（48.5%）になる（「家庭（引き取り）」を除くと536人、退所者の26.6%）。いずれにしても、6万人以上の入所者のうち、年間で1%か2%か、という地域生活移行の実態である。

地域生活移行者の過去1年間の実数は、グラフのように施設全体で1人から28人までの幅で回答を得たが、「28人」「23人」と回答した施設（共に公立公営、30年以上の歴史あり）では入所期間を2ないし3年間と設定しており、年齢も20代以下のみの実態であった。10人以上移行している8施設のうち2施設は「通過型」と明言し、やはり期間を設定していた。

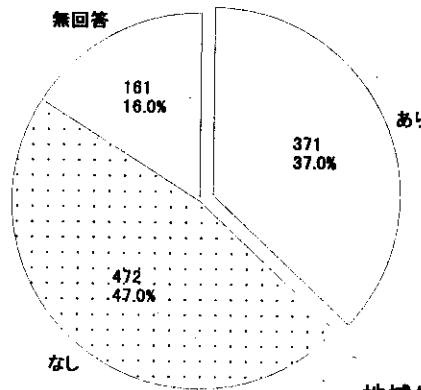
地域生活移行者数



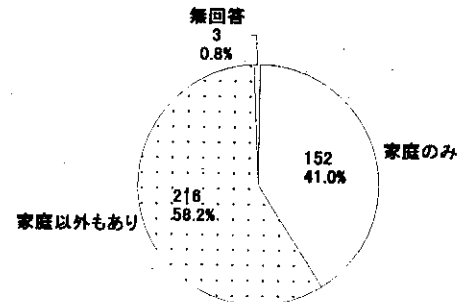
地域生活移行者の有無

<過去1年間の地域生活移行者数>

移行者総数	回答した施設数
0人	472 施設
1人	175
2人	67
3人	47
4人	34
5人	14
6人	11
7人	5
8人	6
9人	2
10人	2
12人	2
13人	2
15人	1
19人	1
23人	1
28人	1
無回答	161
合計	1004施設



地域生活移行者ありの施設のうち



過去1年に地域生活移行者が1人でもあった施設は、371ヶ所（37.0%）にとどまり、472施設（47.0%）では1人すら移行していなかった。但し、「（1人でも）あり」とした施設でも、その4割は「家庭（引き取り）」のみを指していた。

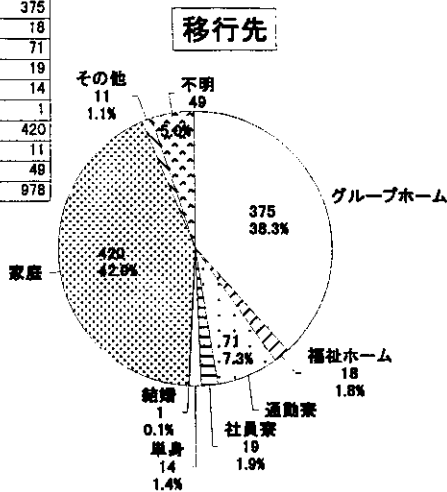
Ⅱ 地域生活移行者978人の実態

1 地域生活移行者の属性

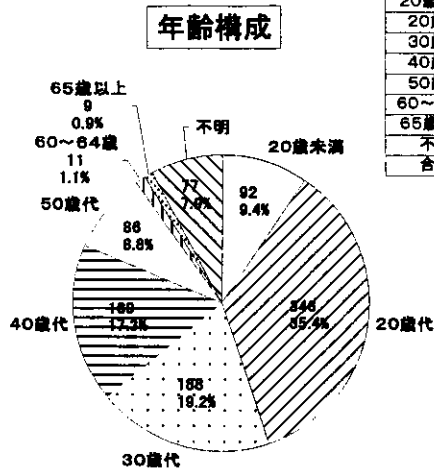
「家庭（引き取り）」をも含めた、地域生活移行者978人を対象とし、分析を行った。

まず、移行先（個別の情報に差があるため、4ページの図と若干数字が異なる）と年齢構成、障害程度、在所年数は以下の通りである。入所者全数での割合から比較すると、「若年化」「軽度化」「在所年数短縮化」の傾向があるものの、30年以上入所したり、最重度、60才以上でも地域生活移行の例もあり、ばらつきが見られる。

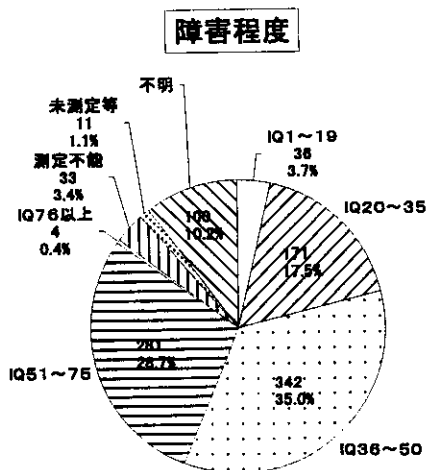
移行先	人数
グループホーム	375
福祉ホーム	18
運動寮	71
社員寮	19
單身	14
結婚	1
家庭	420
その他	11
不明	49
合計	978



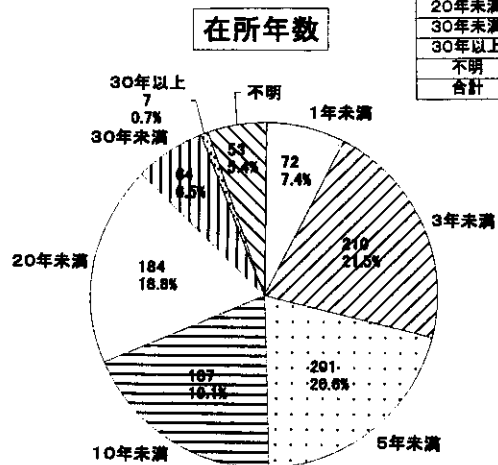
年齢	人数
20歳未満	92
20歳代	346
30歳代	188
40歳代	169
50歳代	86
60～64歳	11
65歳以上	9
不明	77
合計	978



障害程度	人数
IQ1～19	36
IQ20～35	171
IQ36～50	342
IQ51～75	281
IQ76以上	4
測定不能	33
未測定等	11
不明	100
合計	978



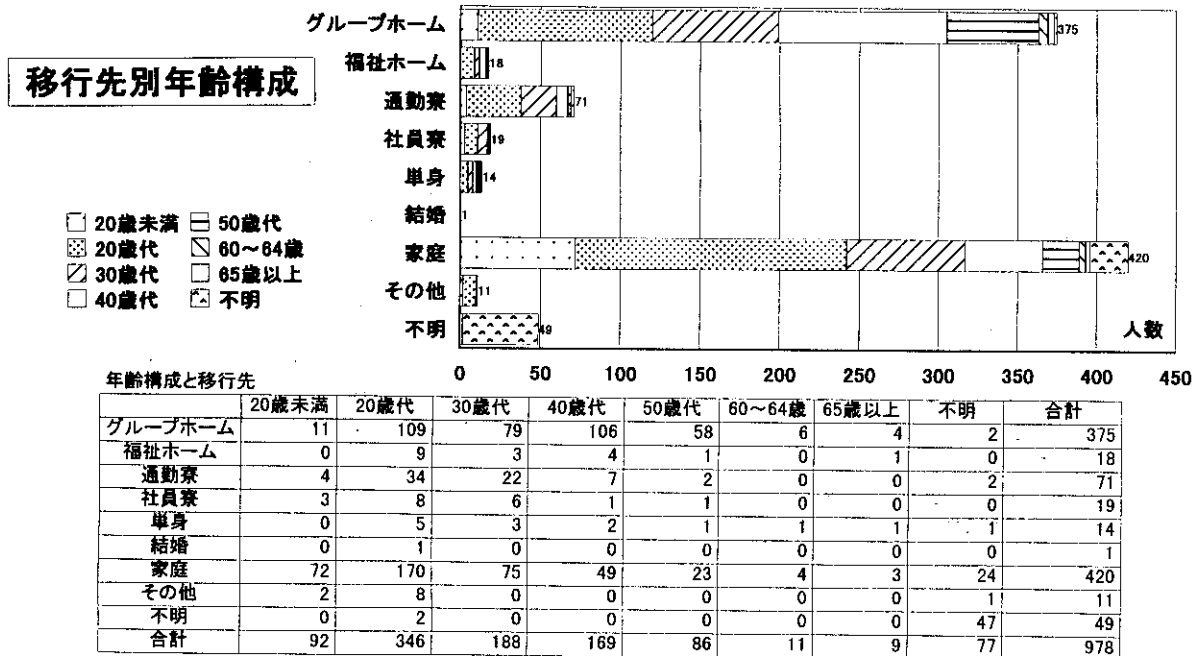
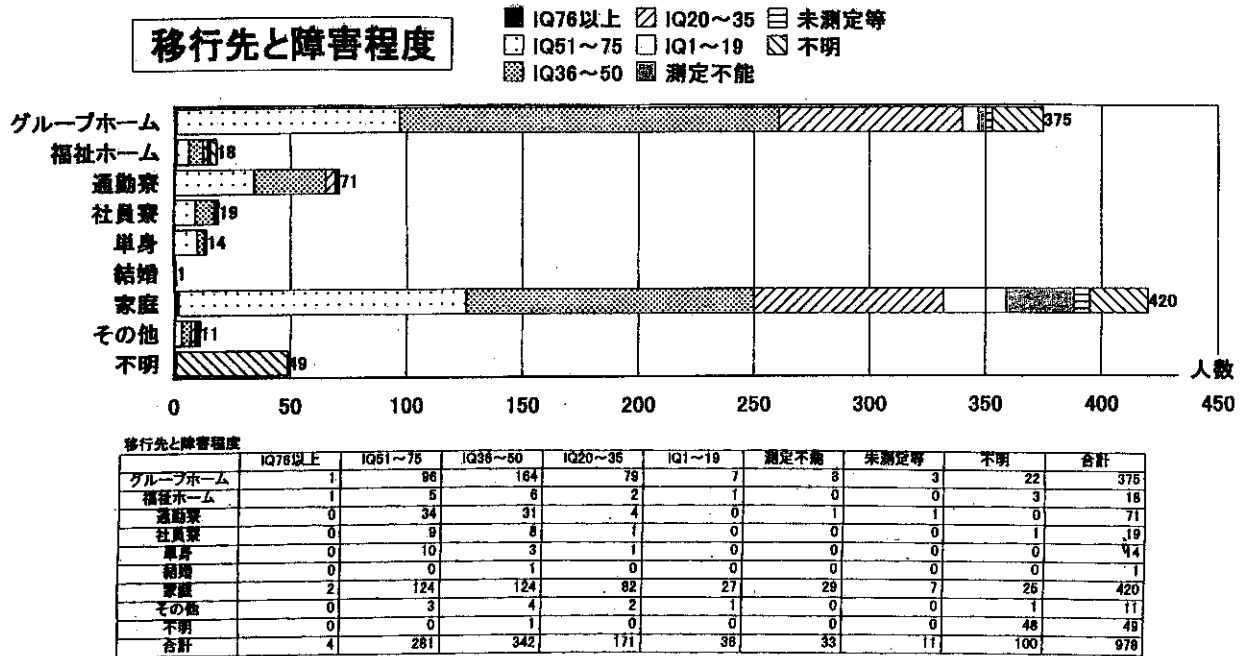
在所年数	人数
1年未満	72
3年未満	210
5年未満	201
10年未満	187
20年未満	184
30年未満	64
30年以上	7
不明	53
合計	978



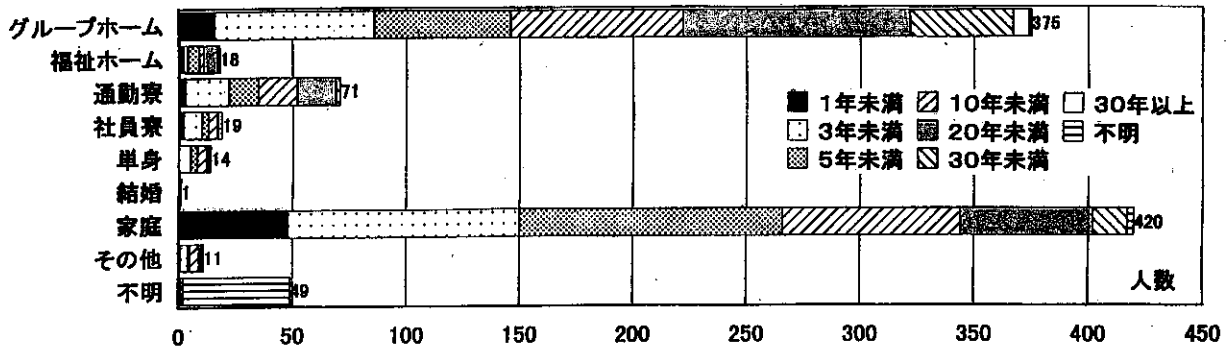
2 移行先による移行者の特徴

6～7ページのグラフから、以下のようなことがわかる。すなわち、

- 1) グループホームへの移行者375人中、重度者は測定不能を含め89人（23.7%）、中度者が164人（43.7%）、軽度者が97人（25.9%）と分布していた。
- 2) 家庭への移行者420人中、138人（32.9%）、つまり3人に1人は重度者である。
- 3) さらに、入所後10年以上30年未満後に、73人（17.4%）が家庭に移行していた。
- 4) 家庭移行者の79人（18.8%）が40代以上で、60才以上の7人も含まれていた。



移行先と在所年数

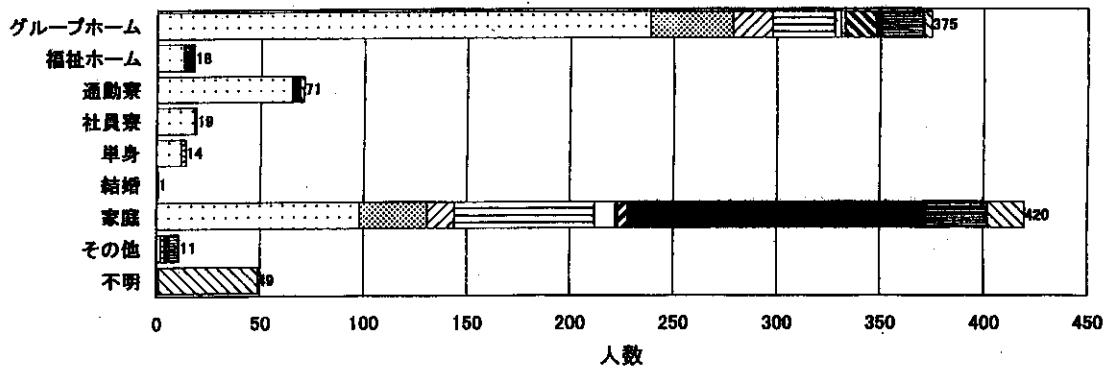


移行先と在所年数

	1年未満	3年未満	5年未満	10年未満	20年未満	30年未満	30年以上	不明	合計
グループホーム	18	70	60	78	100	45	7	1	375
福祉ホーム	2	2	5	2	8	1	0	0	18
通勤寮	3	19	13	17	17	2	0	0	71
社員寮	2	8	3	4	2	0	0	0	19
単身	0	5	3	4	0	0	0	1	14
結婚	0	0	0	1	0	0	0	0	1
家庭	48	162	118	78	58	15	0	3	420
その他	1	3	1	4	1	0	0	1	11
不明	0	1	0	1	0	0	0	47	49
合計	72	210	201	187	184	64	7	53	978

移行先の「家庭（引き取り）」群について、もう1つの特徴は、日中の活動の場を確保せずに移行している(144人、34.3%)ことである。高齢で、在所年数も長く、日中「特に行くところがない」という人たちを家族（きょうだい）が支えきれるとは思われない。高齢化が進む中で「一生安心して面倒みてもらえる入所施設」ではあり得ないことも、今後さらに増加すると推察される。

移行先と日中活動



移行先と日中活動

	一般就労	通所授産	通所更生	小規模作業所	知的障害者サービス	知的障害者以外の福祉施設	企業内作業所	特定の文化活動サークル・レク施設	特になし	その他	不明	合計
グループホーム	239	40	18	30	3	2	18	1	2	20	4	375
福祉ホーム	13	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	18
通勤寮	85	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	71
社員寮	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
単身	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
結婚	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
家庭	98	33	13	68	10	1	0	5	144	30	18	420
その他	2	2	0	1	0	0	0	1	0	5	0	11
不明	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	47	49
合計	448	78	33	100	14	4	17	7	148	87	72	978