

### 3. 調査対象及び調査地域

調査対象は、特別養護老人ホーム及び知的障害者更生施設とし、各都道府県における小規模施設を含む全ての施設とした。施設数は、特別養護老人ホーム 4,017 か所（中、小規模施設 170 か所）、知的障害者更生施設 1,251 か所である。

### 4. 調査方法

調査の主旨を示した依頼書と共に調査票（附表3）を施設代表宛に郵送し、一定期間留め置いた後、郵送による返送を依頼した。

## IV. 調査結果（知的障害者更生施設調査分）

### 1. 回収状況

調査対象施設 1,251 箇所中、回答があったのは、1,055 施設、回収率は 84.33%であった。

### 2. 施設の基本属性

#### (1) 地域別状況

回答があった施設（1,055）における地域区分別施設数およびその割合は表1、都道府県別状況は、資料1の通りである。

表1 地域区分

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	北海道	100	9.5	9.5	9.5
	東北	133	12.6	12.6	22.1
	関東	203	19.2	19.2	41.3
	中部	189	17.9	17.9	59.2
	近畿	122	11.6	11.6	70.8
	中国四国	133	12.6	12.6	83.4
	九州沖縄	175	16.6	16.6	100
	合計	1055	100	100	

#### (2) 施設定員および現員

回答のあった施設（1,055）の定員の総数は 68,628 人、現員は 67,932 人であった。各施設とも定員と現員とに大きな差はみられなかった。表2は、定員数別に施設の規模を示したものである。7割近くが定員50名～99名の施設である。

表2 定員階層

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	30-49名	174	16.5	16.5	16.5
	50-99名	735	69.7	69.7	86.2
	100-149名	117	11.1	11.1	97.3
	150-199名	17	1.6	1.6	98.9
	200名以上	12	1.1	1.1	100
	合計	1055	100	100	

(3) 運営形態

これらの施設の運営形態は、民立民営が最も多く 842 施設(79.8%)であり、次いで公立民営 94 施設(8.9%)であった。未回答は、11 施設(1.0%)。(表 3)

表3 運営形態

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	民立民営	842	79.8	80.7	80.7
	公立民営(事業団)	94	8.9	9	89.7
	公立公営	62	5.9	5.9	95.6
	公立民営(事業団以外)	46	4.4	4.4	100
	合計	1044	99	100	
欠損値	システム欠損値	11	1		
合計		1055	100		

3. 高齢知的障害者の実態 (40歳以上)

(1) 高齢知的障害者(40歳以上)在籍の有無

1055 施設のうち、40 歳以上の知的障害者が在籍していると回答した施設は、1,028 (97.4%)とほとんどの施設で高齢知的障害者が在籍している。(表 4)

表4 知的障害高齢者の有無

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	いる	1028	97.4	97.4	97.4
	いない	27	2.6	2.6	100
	合計	1055	100	100	

(2) 知的障害者年齢階層別状況

回答のあった施設 1,055 施設の年齢階層別人数およびその構成比は、表 5 の通りである。40 歳未満が 51.3%、40 歳以上が 48.7%とほぼ半数ずつであり、その内 65 歳以上が 4.2%となっている。

表5 年齢階層別人数

	人数	有効パーセント
40歳未満	34,823	51.3
40～49歳	15,731	23.2
50～59歳	11,268	16.6
60～64歳	3,301	4.9
65～69歳	1,797	2.7
70歳以上	1,012	1.5
合計	67,932	100

(3) 知的障害者40歳以上の性別状況

知的障害者40歳以上の年齢階層と性別の内訳は、表6に示す通りである。40歳～49歳までは、男性が僅かに多く、50歳以降は、逆転している。

表6 年齢階層(40歳以上)性別状況 単位 人( )内%

	男 性	女 性	合 計
40～49歳	8,366(49.58)	7,365(45.37)	15,731(47.51)
50～59歳	5,491(32.54)	5,777(35.59)	11,268(34.03)
60～64歳	1,639( 9.71)	1,662(10.24)	3,301( 9.97)
65～69歳	898( 5.32)	899( 5.54)	1,797( 5.43)
70歳以上	481( 2.85)	531( 3.27)	1,012( 3.06)
合 計	16,875(100.0)	16,234(100.0)	33,109(100.0)

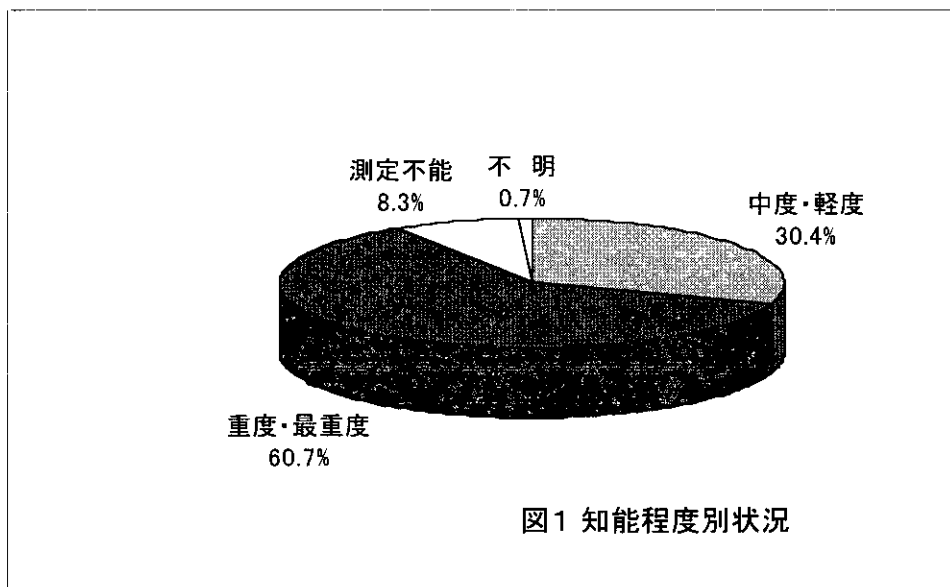
(4) 知的障害者(40歳以上)程度別状況

知的障害の程度を「中軽度」と「重度・最重度」に2分し、判断が難しい場合は、「測定不能」若しくは「不明」とした。

結果は、表7・図1の通りである。測定不能の場合は、大部分が「重度・最重度」と考えられるので、約7割が「重度・最重度」の知的障害者であると考えられる。

表7 程度別人数・割合

	中度・軽度	重度・最重度	測定不能	不 明	合 計
人 数	10,153	20,292	2,759	248	33,452
有効パーセント	30.35%	60.66%	8.25%	0.74%	100.00%



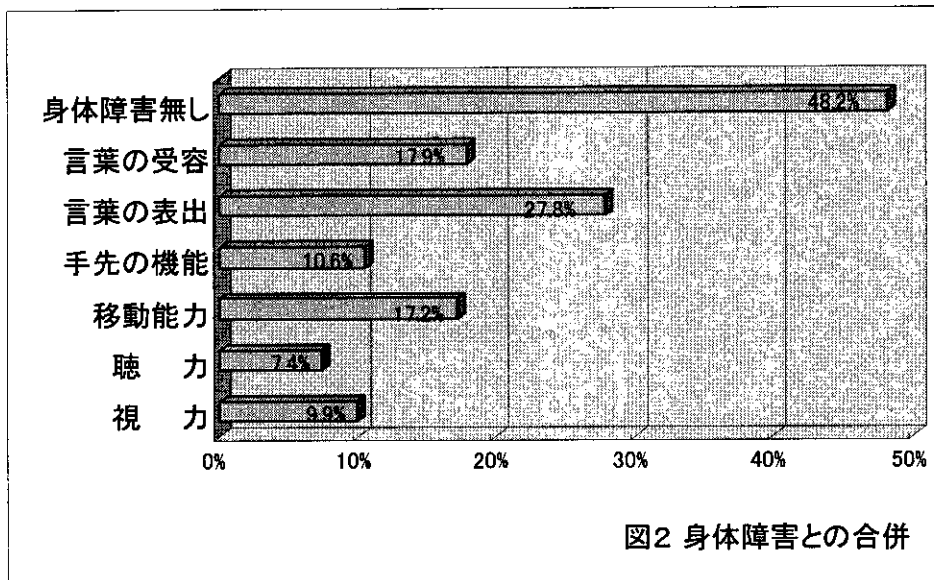
(5) 知的障害者（40歳以上）の身体障害別状況

身体障害との合併を調査した結果が表8と図2である。ただし、いくつかの症状が合併していることを考慮し、複数回答としている。

最も多いのが言葉の表出(27.8%)、次いで言葉の受容(17.9%)、移動能力(17.2%)となっている。身体障害なしが48.7%と約半数強に身体障害の合併が認められる。

表8 身体障害との合併

	視力	聴力	移動能力	手先の機能	言葉の表出	言葉の受容	身体障害無し
人数	3,286	2,436	5,694	3,494	9,213	5,922	15,946
有効パーセント	9.92%	7.36%	17.20%	10.55%	27.83%	17.89%	48.16%



4. 知的障害者介護状況

高齢知的障害者の介護状態について、介護保険導入に伴って用いられる日常生活（ADL、IADL）の状態に関する6段階評価表（各要介護状態区分の状態像例）に該当者数をまとめたのが表9であり、その構成比が表10である。

年齢階層別に、要支援～要介護5の6段階への分布をみると、60歳以上においては、加齢に伴い要介護段階が高まっていることが見て取れるが、60歳未満に介護度の高い人が多く見受けられる。60歳前後を境とした詳細な分析と検定が今後の課題である。

表9 介護状態像推移(人数)

	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計
要支援	5,278	3,831	1,129	526	252	11,016
要介護1	3,280	2,637	833	450	258	7,458
要介護2	2,922	2,004	602	390	213	6,131
要介護3	1,866	1,212	353	201	137	3,769
要介護4	1,424	881	233	139	103	2,780
要介護5	679	432	104	41	47	1,303
合計	15,449	10,997	3,254	1,747	1,010	32,457

表10 介護状態像推移(有効パーセント)

	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合計
要支援	34.16%	34.84%	34.70%	30.11%	24.95%	33.94%
要介護1	21.22%	23.98%	25.60%	25.76%	25.54%	22.98%
要介護2	18.91%	18.22%	18.50%	22.32%	21.09%	18.89%
要介護3	12.08%	11.02%	10.85%	11.51%	13.56%	11.61%
要介護4	9.22%	8.01%	7.16%	7.96%	10.20%	8.57%
要介護5	4.40%	3.93%	3.20%	2.35%	4.65%	4.01%
合計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

5. 高齢知的障害者（40歳以上）の問題

(1) 問題の有無について

高齢知的障害者が施設に入所していることについて、問題があるかどうかを尋ねた結果が、表11である。(1,055施設の内、40歳以上の知的障害者が入所している施設が1,028施設。その内回答した施設が881施設(85.7%)で無回答が147施設(14.3%)であった。)

回答した施設881施設のうち、「ある」と答えたのが614施設(69.7%)であり、「ない」と答えたのが267施設(30.3%)である。

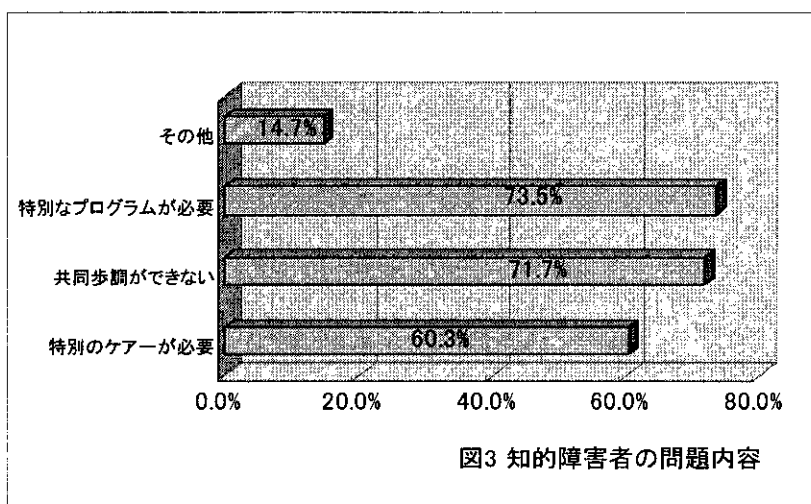
表11 知的障害者の問題

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	ある	614	58.2	69.7	69.7
	ない	267	25.3	30.3	100
	合計	881	83.5	100	
欠損値	システム欠損値	174	16.5		
合計		1055	100		

(2) 問題の内容

(1)において「ある」と回答した614施設に、その理由を尋ね、3項目の選択肢から複数回答を得た。(図3)

3項目ともそれほど差はみられず、ともに60%～70%前後の回答率であった。高齢知的障害者には、特別に配慮した処遇が必要になると思われる。

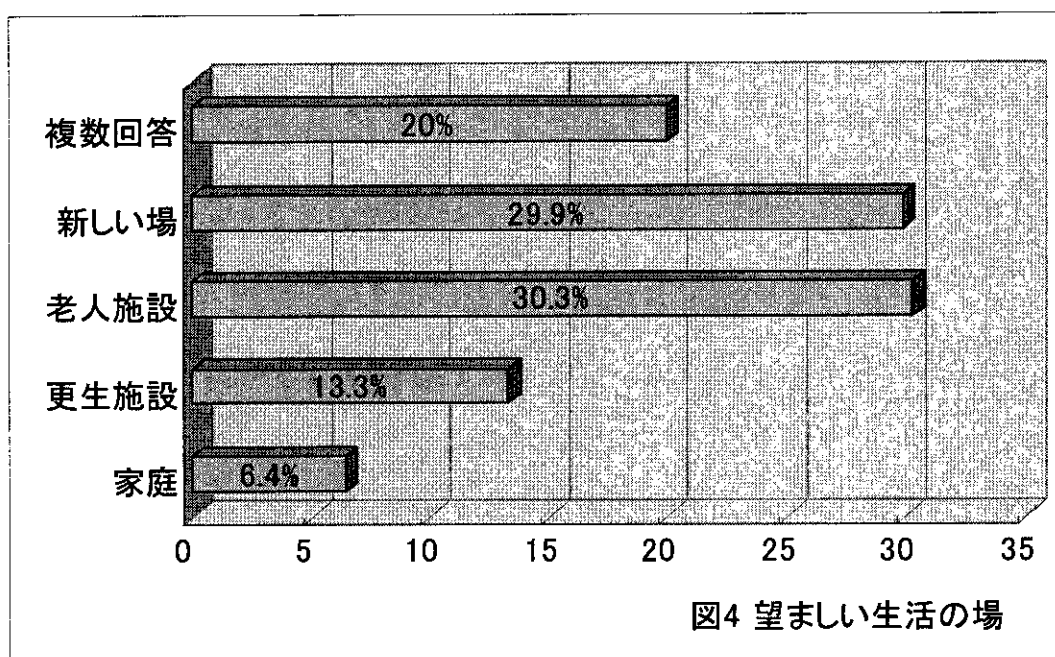


## 6. 高齢知的障害者の望ましい生活の場

### (1) 今後の生活の場

全ての施設(1,055 施設)に対して、高齢知的障害者の今後の生活の場として、どのように考えているかを4項目の選択肢を示して、回答を求めた。(図4)

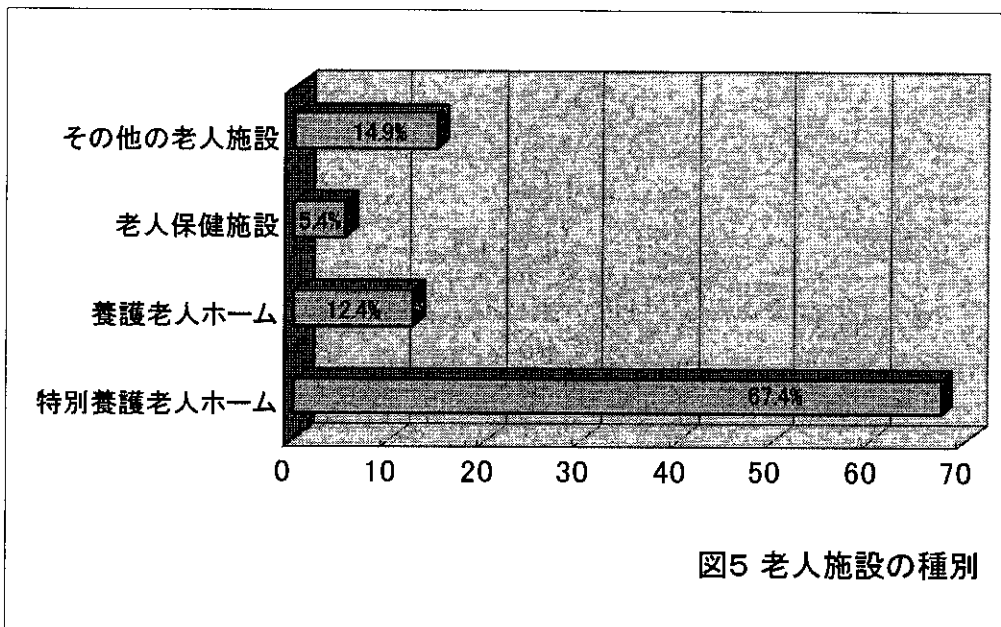
その結果は、「既存の施設ではなく、新しい生活の場(施設)を求める」「老人施設」がともに30%前後と多く、次に「知的障害者更生施設」13.3%、「家庭」が僅かに6.4%にすぎなかった。「複数回答」が20.0%あるが、これは2項目以上に該当すると回答のあったものをまとめた数値である。



### (2) 「老人施設」の種別

今後の生活の場として「老人施設」が望ましいと回答した施設 441 施設に対して、その種別を尋ねた。その結果は、図5の通りである。

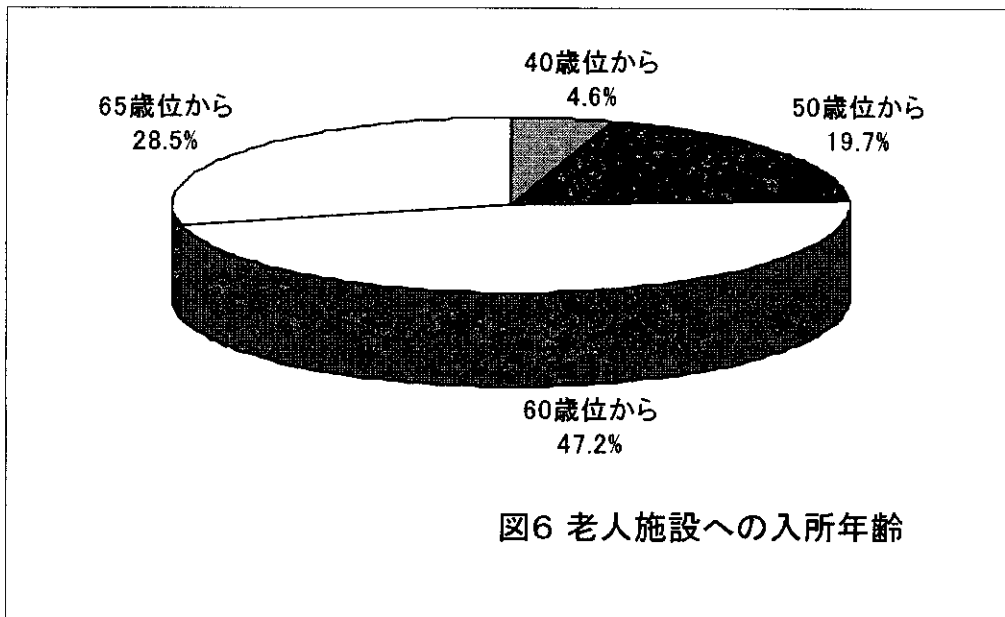
特別養護老人ホームが67.4%と圧倒的に多く、養護老人ホーム12.4%、老人保健施設5.4%、その他の老人施設14.9%であった。



(3) 老人施設への入所年齢

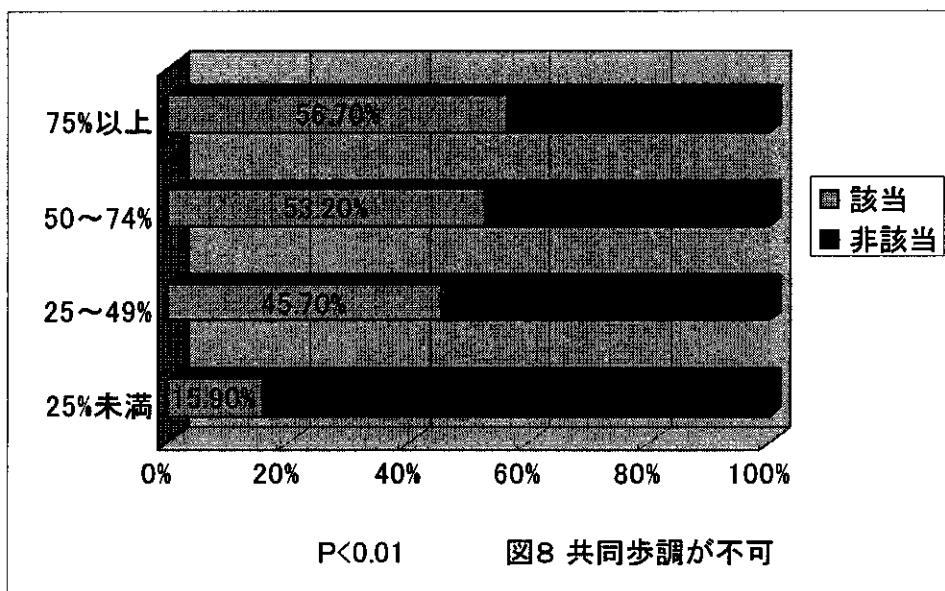
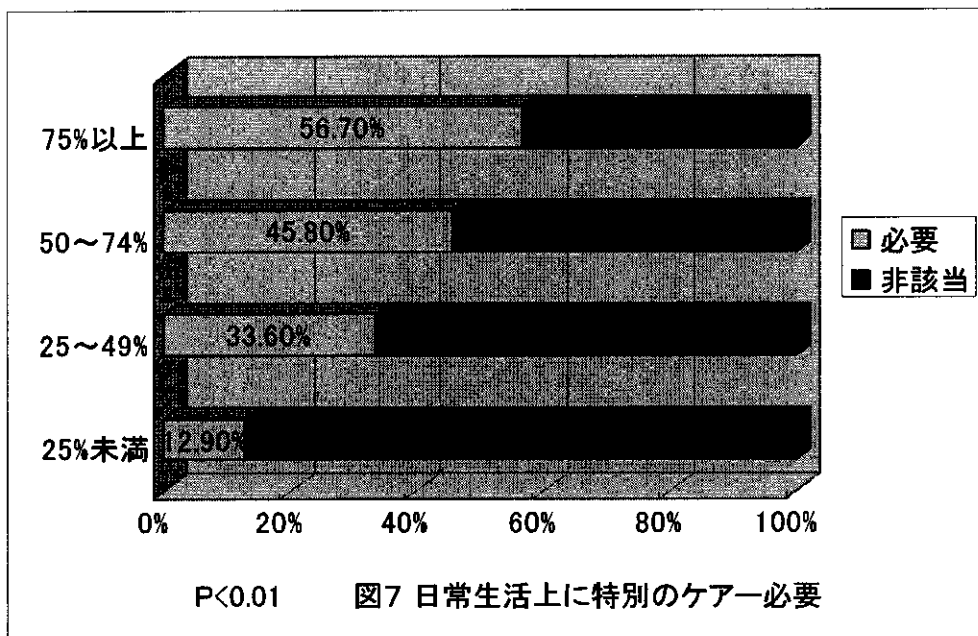
さらに、これら老人施設に入所する場合、何歳くらいが適当かを尋ねたところ図6の通りであった。

60歳くらいからと答えた施設が47.2%と最も多く、次いで65歳くらいから(28.5%)、50歳くらいから(19.7%)の順となっている。

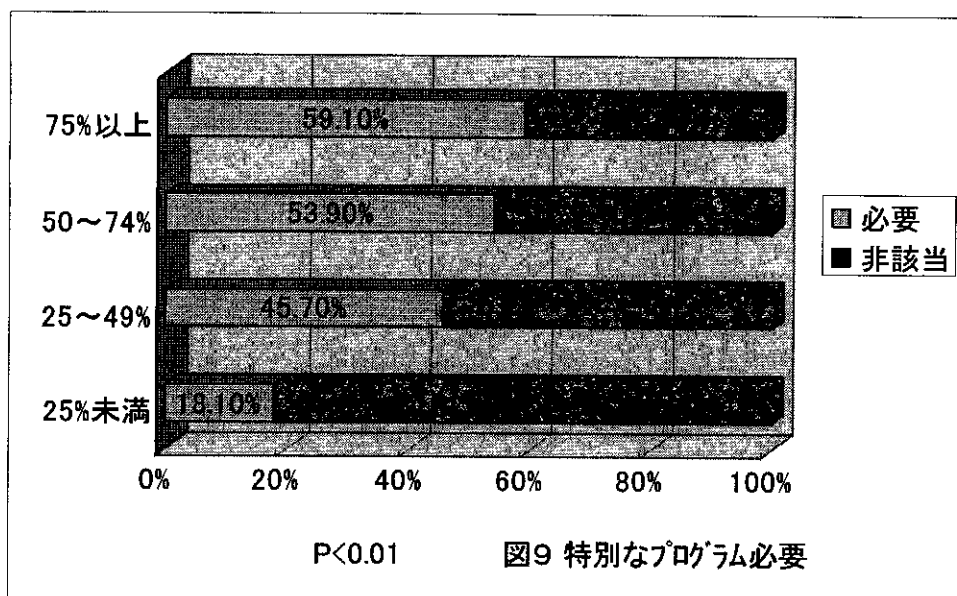


7. 高齢知的障害者（40歳以上）の在籍割合と問題内容との関連

施設の高齢知的障害者（40歳以上）の在籍割合を25%間隔で4グループに分け、高齢知的障害者が居ることによる問題内容（「日常生活上に特別のケアが必要」「他の利用者との共同歩調がとりにくい」「高齢に伴う特別なプログラムが必要である」）との関連をみたのが図7～図9である。当然のことながら、高齢知的障害者の在籍割合が高い施設ほど問題を抱えていることがわかる。特に、在籍割合が25%を越えると、問題が顕在化してくるようである。

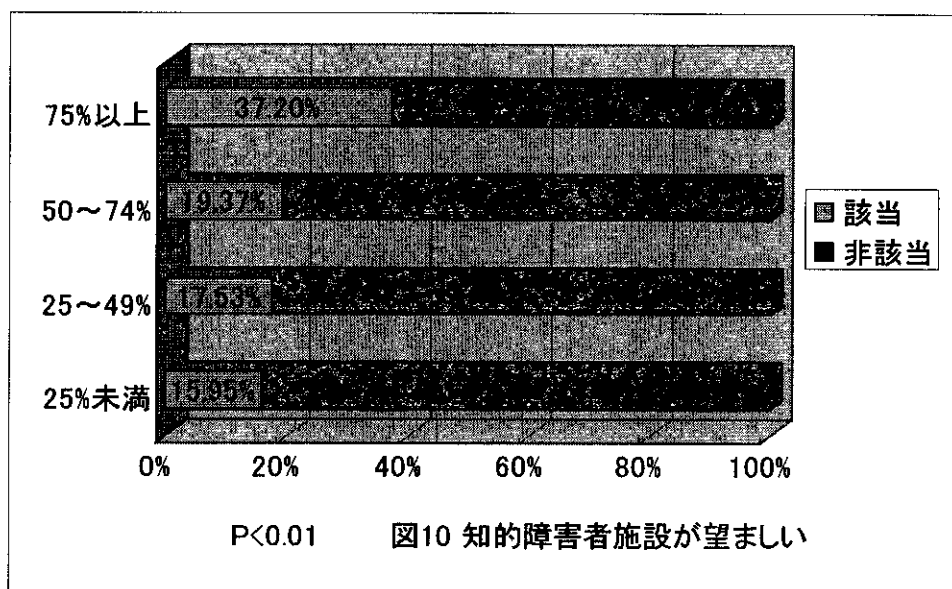






#### 8. 高齢知的障害者（40歳以上）の在籍割合と望ましい生活の場との関連

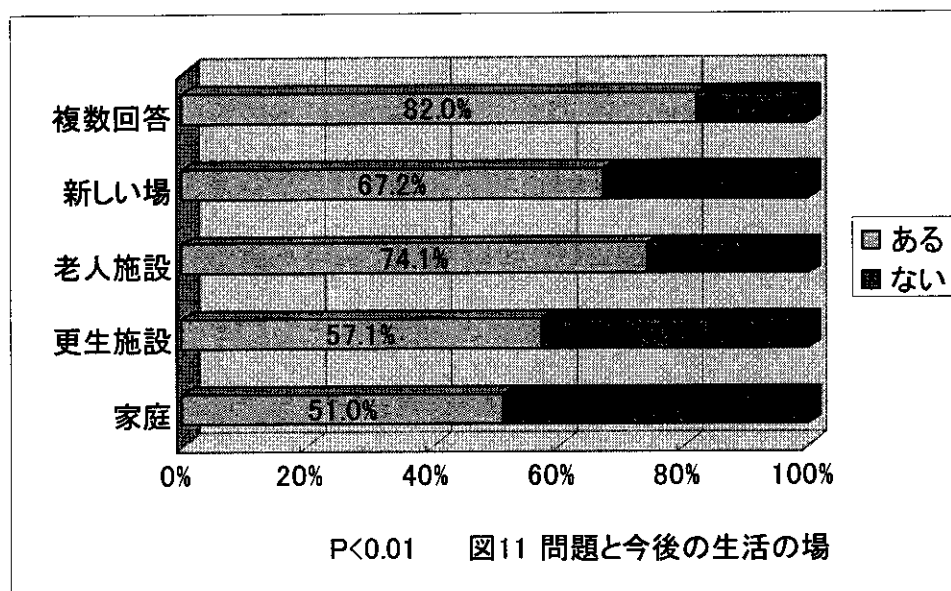
施設の高齢知的障害者の在籍割合を25%間隔で4グループに分け、高齢知的障害者の今後の生活の場及び処遇の場についての4項目（「できるだけ家庭」「知的障害者更生施設」「老人施設」「新しい処遇の場」）との関連をみた。「家庭」「老人施設」「新しい処遇の場」の3項目については、有意な関連を見いだせなかったが、「知的障害者更生施設」の項目については、高齢知的障害者の割合が高い施設ほど回答率が高くなっている。このことは、高齢知的障害者の処遇について、既に検討されており、ある程度の対応がなされていると考えられ、職員の心構えも出来ていると推察される。（図10）



### 9. 問題の有無及び問題の内容と今後の望ましい生活の場との関連

高齢知的障害者が居ることにより問題が発生している施設と今後の望ましい生活の場（4項目）との関連をみたのが図11である。（ $P<0.01$ ）

問題が発生している施設は、高齢知的障害者の今後の生活の場として、「家庭」や「知的障害者更生施設」よりも「老人施設」や「新しい生活の場」を求めていると考えることができる。ちなみに図11の「複数回答」の多くは、「老人施設」と「新しい生活の場」との複数回答である。



### 10. 地域区分に見る今後の望ましい生活の場

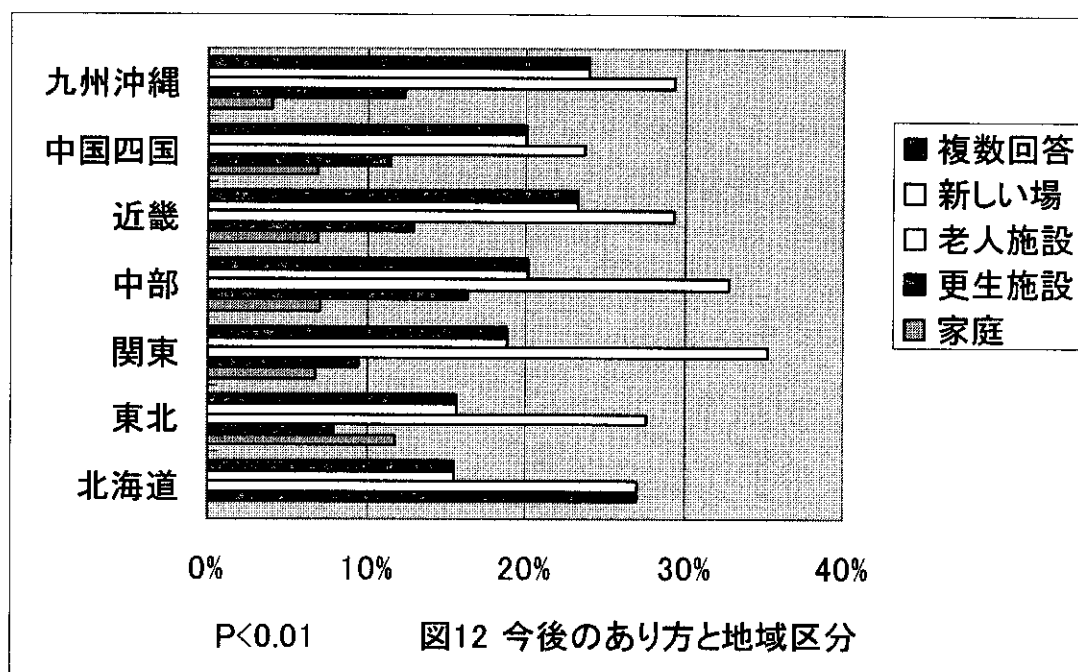
地域区分と今後の望ましい生活の場との関連をみたのが表15と図12である。

今後の望ましい生活の場として「知的障害者更生施設」をあげた地区は、「北海道(27.1%)」、「中部(16.4%)」の順に多く、「東北(7.9%)」が最も少ない。「老人施設」が望ましいとした地区が、「中国・四国(37.7%)」、「東北(37.0%)」に高く、「中部(23.5%)」が若干低く、他は30%前後である。「新しい生活の場を求める」とした地区は、「関東(35.3%)」、「中部(32.8%)」が3割を越え、「中国・四国(23.8%)」が最も低く、他の地区は27%~29%である。「家庭」が望ましいとした地区は、全体に低く、「東北(11.8%)」が際立っている程度である。

「今後の望ましい生活の場」としての考え方に各地区の有意差は認められるものの、その要因については、今後の多面的な検討を必要とする。

表15 今後のあり方と地域区分のクロス表

			地域区分							合計
			北海道	東北	関東	中部	近畿	中国四国	九州沖縄	
今後のあり方	家庭	度数		15	13	13	8	9	7	65
		%		11.80%	6.80%	7.10%	6.90%	6.90%	4.10%	6.40%
	更生施設	度数	26	10	18	30	15	15	21	135
		%	27.10%	7.90%	9.50%	16.40%	12.90%	11.50%	12.40%	13.30%
	老人施設	度数	29	47	56	43	32	49	51	307
		%	30.20%	37.00%	29.50%	23.50%	27.60%	37.70%	30.00%	30.30%
	新しい場	度数	26	35	67	60	34	31	50	303
		%	27.10%	27.60%	35.30%	32.80%	29.30%	23.80%	29.40%	29.90%
	複数回答	度数	15	20	36	37	27	26	41	202
		%	15.60%	15.70%	18.90%	20.20%	23.30%	20.00%	24.10%	20.00%
合計	度数	96	127	190	183	116	130	170	1012	
	%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	



#### 11. 自由記載にみる知的障害者更生施設の意向

本調査では、全国の知的障害者更生施設が高齢知的障害者の今後の望ましい生活の場について、どのような意見を持っているかを知るために自由記述により意見を求めた。回収された調査用紙の60%弱に何らかの意見の記載が見られた。

(1) 「新しい処遇の場」の必要を選択しての自由記載

記載された内容は、高齢知的障害者の生活の場だけではなく、生活の支援のあり方まで多岐にわたっており、全国の知的障害者更生施設での認識の一途を知る手がかりとなるものである。記載された内容を共通事項で整理してみると幾つかの意見に整理が可能である。

① これからの施設

主な意見としては「それぞれ障害（痴呆・盲・聾等）に合った高齢知的障害者の為の老人福祉施設の設置が必要」という意見が22%、「高齢者棟の設置が必要（更生施設と特別養護老人ホームの併設も含めて検討すべき）」という意見が12%、「グループホームやケア付き住宅等を利用しながらデイサービスを利用する」という意見が14%と多く見られた。また、「医療やリハビリテーション機能を持った健康面に配慮した生活施設が必要」、「急激な変化、生活の変化は障害の特性上、適応の困難を招く懸念がある。現施設の中で、本人の変化に対応出来るような処遇体系を工夫する」、「家庭的に少人数で生活し、介護する人が常に身近にいて食事・健康・リハビリ・医療などの面での専門的処遇や援助サービスをすぐに受けられる場を設けること」、「一人一人の暮らし方に応じた、リハビリ・通院・余暇活動などの多様な住環境（ケア付き・単身住宅・ケア付きアパート・グループホーム等）を整備する」、「地域で老若男女の交流が出来る場・適応能力に応じた活動の場を広げていく」、「家庭での生活を基準とした上で、デイセンターなど常時利用できるような地域支援システム体制を整える（ディセンターの内容充実、送迎体制の充実）」等の意見も見られた。

② これからの施設処遇

更生施設の処遇内容の見直しを行うことにより、可能な限り、現在生活している場で生活支援を行ってゆくことが良いという意見も多く、「本人たちのニーズに合わせたプログラムの組み替えやニーズに応じた選択が出来る施設の充実が必要（生活のゆとりなど）」、「生きがい、趣味的な活動（散歩、合唱、プール、絵画、折り紙等）の充実を図る」、「各利用者の体力、健康面に合ったカリキュラムを作成し、機能低下の防止、体力維持に努めるよう配慮していく」等の意見が見られた。

③ その他

マンパワーの問題を指摘する声もあり、「現在の措置基準の職員配置では実際の個別処遇は難しい。直接処遇職員や看護師の定数増が望まれる」等の意見の他、老人福祉施設で行われている介護技術などのノウハウを学ぶ必要がある等の職員研修などの充実を求める意見があった。

介護保険との関係については、「介護保険の導入によって不利益にならないような体制の整備」が必要であり、「介護保険制度の枠組みの中で知的障害者が利用できる介護サービスの選択肢を多く作る事が必要」との指摘があり、高齢知的障害者が介護保険制度を利用しようとする際の課題も指摘されている。

(2) 前記質問で老人施設、家庭、知的障害者更生施設、等の回答肢を示した上での自由記載

① 「できるだけ家庭（デイサービス等の利用含む）で生活していくのが望ましい」を選択したものの記述内容の概略

家庭的に少人数で生活し、介護する人が常に身近にいて食事・健康・リハビリ・医療などの面での専門的処遇援助のサービスをすぐに受けられる環境が必要であり、一人一人の暮らし方に応じた、リハビリ・通院・余暇活動などの多様な住環境（ケア付き・単身住宅・ケア付きアパート・グループホーム等）の整備が望まれる。また、デイセンターなど常時利用できるような地域支援システム体制を整える（デイセンターの内容充実、送迎体制の充実）事が必要。必要に応じてレスパイトサービスを利用できるようにすることが必要。

② 「できるだけ知的障害者更生施設などで生活していくのが望ましい」を選択したものの記載内容の概略

知的障害者は障害の特性上、急激な環境の変化は日常生活への適応の困難を招く懸念がある。生活習慣環境を変えず、住み慣れた所で生活中心の安らぎを持てる場として、現施設の中で（老人棟、併設を含めて）本人の変化に対応出来るような処遇体系を工夫する。具体的には、医療的サービスやリハビリテーションサービスへの充実を図り、ゆとりとりズムある日常生活を保つような処遇体系を考慮する。（更生施設の横に老後をゆったり安心して暮らせる場を設ける。）

利用者のニーズに合わせてハード面だけではなく、ソフト面でも多くのカリキュラムを用意し、ゆとりと安心を感じる事の出来るサービスの提供を行うことが必要であり、老人施設で行われている処遇内容などを大いに活用してゆく必要がある。そのためにも現在の措置基準の職員配置では実際の個別処遇は難しく、重度加算のように、ある一定の年齢に達したら高齢者加算のような事を考える必要があり、直接処遇職員や看護婦の定数増が望まれる。

ハード面では痴呆や寝たきり、重度者などを含めて終末ケアをも含めた処遇が可能な施設、設備作りが早急に必要であり、高齢者対応の改築に対する補助を増やすなどハード面での支援をして欲しい。老人施設との関係については「一般の老人ホームに入ると、他の人から苦情が来たり、受け入れてもらえない事によっておこる問題行動がでてくる。医療面では難しいが、専門的なケアの可能な環境の更生施設の方がよい」と言う意見が多く見られたが一方で「寝たきりや痴呆になった場合は老人施設への措置変更が望ましい」、「健康面からの集団生活の適応が困難になった場合も考え、知的障害者の療養型入所施設が望まれる」、「現行の老人福祉施設には重度者で高齢化し、介護度の高い人は入所することが難しい」、「年齢に拘るのではなく、状況に応じて老人福祉施設などの利用が可能になることが必要（ダウン症など）」と言うような寝たきり状態や集団生活に対し不適応状態になった場合」の不安、重度者や早期老化傾向を示す人たちへの対応難しさを指摘する意見が目立った。

生活の場に関しては、現行制度下では高齢知的障害者が利用可能な生活の場の選択肢が少ないため、個人のニーズに応じたサービスの提供を受けながら生活出来る環境整備が必要であり、利用者のニーズにあった個別援助が確保される必要があり、そのための生活の場を選択できるような環境が必要であると言う意見がみられた。

③ 「加齢による機能の変化を考えると、高齢になったら老人施設に入所すべきである」を選択したものの記述内容の概略

老人施設を利用すべきと言う意見としては「その人の要介護度に応じて、ふさわしい老

人施設への入所が望ましい」と言う意見がある一方で、「リハビリ、能力維持、介護に重点を置き、個人重視の安らげる生活が不可欠であり、自閉症や重度者や最重度者（強度高度障害者の方も含め）、には精神科医療と連携した、知的障害者の老人ホームが必要である」と言う、専用の老人施設の設置を望む声が多く、更生施設の限界として「更生施設には入浴、その他の介助での設備がないので、加齢による身体的機能低下が著しい場合、特別養護老人ホームへの措置変更が望ましい」、「作業内容を中心とした生活から、介護を中心としたプログラムへ変更してゆく必要がある。入浴や食事、排泄、移動、衣類の着脱等の介護量や徘徊時の対応、夜間排泄介護の増加」等があり、「24時間処遇する体制が必要である。」と言う意見が見られた。

高齢知的障害者が介護や援助を受け、ゆったり生活できる老人施設が必要であるが、一般の老人施設では他の入所者と旨くコミュニケーションがとれない。障害者は老化が著しいので、年齢にとらわれず入れる施設。個々の意思を尊重し、医療・リハビリなどニーズに合った施設づくりが大切。と言うように改善すべき課題を指摘する声も見られた。処遇の方向としては「各利用者の体力、健康面に合ったカリキュラムを作成し、機能低下の防止、体力維持に努めるよう配慮」していくと言う意見が多く見られた。

老人施設の職員に対する要望として「老人ホームで介護する職員や他の利用者が知的障害者に対しての理解を深めること（職員研修等が必要）」と言う意見も見られた。

### (3) まとめ

以上記載された意見の内容は多岐にわたっており、いずれも更生施設での取り組みや考え方が示されたものであることを考えると、高齢知的障害者の処遇の方法への危惧を伺い知ることができる。

調査用紙に記載された主な内容を列記すると以下の通りであった。

- (81) 現在の特別養護老人ホームでは処遇が難しいので、それぞれ障害（痴呆・盲・聾等）に合った高齢知的障害者の為の老人福祉施設の設置が必要
- (55) 高齢者棟の設置が必要（更生施設と特別養護老人ホームの併設も含めて検討すべき）
- (42) グループホームやケア一付き住宅等を利用しながらデイサービスを利用する
- (40) 医療やリハビリテーション機能を持った健康面に配慮した生活施設が必要
- (40) 多様な生活の場の選択肢が必要
- (35) 急激な変化、生活の変化は障害の特性上、環境への適応の困難を招く懸念があるため、生活環境は変えずない方がよい。
- (28) 本人たちのニーズに合わせたプログラムの組み替えが必要（生活のゆとりなど）
- (24) 本人の希望にあった生活の場の提供が必要
- (14) 医療面での対応が必要
- (11) 小規模な福祉圏における医療面を中心とした援助システムが必要
- (10) 長年住み慣れた場での生活保障が必要
- (1\_0) 老人福祉施設を利用できるような体制の整備が必要
- (5) ハード面の改造が必要

- (5) 従来の施設形態にとらわれない支援の場が必要
- (5) 人によって生活の場は多様であって良い
- (2) 現状でよい
- (1) 専用の老人医療施設の設置が必要
- (1) 特別養護老人ホーム等の利用は必要であるが、グループホームなども必要
- (1) 軽度の人の場合には一般の老人福祉施設の利用も可能
- (1) 更生施設に医療リハ施設をあわせたような施設が必要
- (1) 高齢者棟や老人施設はいらない
- (1) 家庭での介護には限界があるので、何らかの対応が必要
- (1) 重度障害者の入所できる生活施設が必要
- (1) 専門スタッフが必要
- (1) 介護保険制度の枠組みの中に知的障害者のための枠組みを作り、対応してつゆく事が必要
- (1) 介護保険制度が利用できれば活用し、生活の充実を図る
- (1) 知的障害者が現行の老人施設を利用には障害の特性に起因する様々課題があり、問題が多い
- (1) QOLの問題として対処が必要
- (1) 現行の更生施設での生活には問題が多い
- (1) 若い人たちとの共同生活に疑問
- (1) 特別養護老人ホームなどとの連携が必要
- (1) 高齢者ケアへ向けての施設の努力と施設へのバックアップが必要
- (1) ADLの向上
- (1) 小規模（15名程度）で、本人の希望に添った生活の場の提供が必要
- (1) 施設のみに拘るべきではない
- (1) 老人福祉施設の利用年齢の緩和が必要
- (1) 健康面への配慮が必要
- (1) 支援体制の整備
- (1) ケアプランの作成による対応が必要
- (1) 多様なサービスが提供できるような体制の整備が必要
- (1) 個人が大切にされる生活環境が必要
- (1) 特別な配慮が必要
- (1) 人権擁護や苦情処理などに配慮した支援体制が必要
- (1) ターミナルケアを視野においた支援が必要
- (1) 生き甲斐づくりが必要
- (1) 法改正を含めた総合的な支援対策が必要

註) ( ) 内数値は、データ数。

## V. 調査結果（特別養護老人ホーム）

### 1. 回収状況

調査対象施設 4,017 か所（中、小規模施設 170 か所）の中、回答があったのは 2,318 施設（この中、小規模施設 83 か所）、回収率は 57.7%であった。（小規模施設とは、定員 50 名未満の施設をいう）。

### 2. 施設の基本属性

#### （1）地域別状況

回答があった施設（2,318）における地域区分別施設数およびその割合は表 1、都道府県別状況は、附表 2 の通りである。

表 1 地域区分別回答数

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	北海道	130	5.6	5.6	5.6
	東北	261	11.3	11.3	16.9
	関東	494	21.3	21.3	38.2
	中部	371	16.0	16.0	54.2
	近畿	362	15.6	15.6	69.8
	中国四国	336	14.5	14.5	84.3
	九州沖縄	364	15.7	15.7	100
	合計	2,318	100	100	

#### （2）施設定員及び現員

回答があった 2,318 施設の定員の総数は 155,338 人（中、小規模施設 2,538 人）、現員は 153,038 人（中、小規模施設 2,534 人）であり、各施設とも定員と現員とに大きな差はなかった。なお、定員数別に施設の規模を示すと表 2 のとおりであり、80%近くが定員 50-99 名の施設であった。（表 2）

表 2 施設の定員

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	30-49名	83	3.6	3.6	3.6
	50-99名	1818	78.4	78.7	82.3
	100-149名	363	15.7	15.7	98.1
	150-199名	32	1.4	1.4	99.4
	200名以上	13	.6	.6	100.0
	合計	2309	99.6	100.0	
欠損値	システム欠損値	9	.4		
合計		2318	100.0		



### (3) 運営形態

これらの施設の運営形態は、国立民営施設が最も多く 1,695 (77.0%) であり、次いで公立民営施設が 230 (10.4%) となった。公立公営施設、事業団運営施設は各々 176 (8.0%)、100 (4.5%) に留まっていた。この他に、運営形態が未記入の回答が 117 施設あった。(表3)

表3 運営形態

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	公立公営	176	7.6	8.0	8.0
	公立民営(事業団)	100	4.3	4.5	12.5
	公立民営(事業団以外)	230	9.9	10.4	23.0
	国立民営	1695	73.1	77.0	100.0
	合計	2201	95.0	100.0	
欠損値	システム欠損値	117	5.0		
合計		2318	100.0		

## 3. 高齢知的障害者の実態

### (1) 知的障害者在籍の有無

2,318 施設の中、知的障害者が「入所している」と回答した施設は 1,572 (71.2%) であり、「入所していない」と回答した施設 637 (28.8%) を大きく上回っていた。この他に、未記入の施設が 109 (4.7%) あった。(表4)

表4 知的障害者在籍の有無

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	知的障害者がいる施設	1572	67.8	71.2	71.2
	知的障害者がいない施設	637	27.5	28.8	100.0
	合計	2209	95.3	100.0	
欠損値	システム欠損値	109	4.7		
合計		2318	100.0		

### (2) 高齢知的障害者数と性別及び年齢階層

知的障害者が「入所している」と回答した 1,572 施設に対して、その人たちの性別、年齢階層別の人数を尋ねた。それらの施設に入所している知的障害者総数は 3,551 名であり全入所者に占める割合は 2.34% (知的障害者総数 3,551 ÷ 現員総数 151,1950 × 100) であった。但し、知的障害者数の記述に当たって、痴呆性高齢者数を記述していると判断される施設が 25 か所あったためその施設は除外した。

知的障害者の年齢階層と性別の内訳は、表5に示す通りである。年齢階層別では、70-79歳が最も多く全体の 50% 近くに達しており、65歳未満は 9.5%、90歳以上は 2.0% であった。各年齢階層共に女性の占める割合が高く、年齢と共にその数が多くなっていく傾向があり、年齢階層別性差には有意な差がみられた。

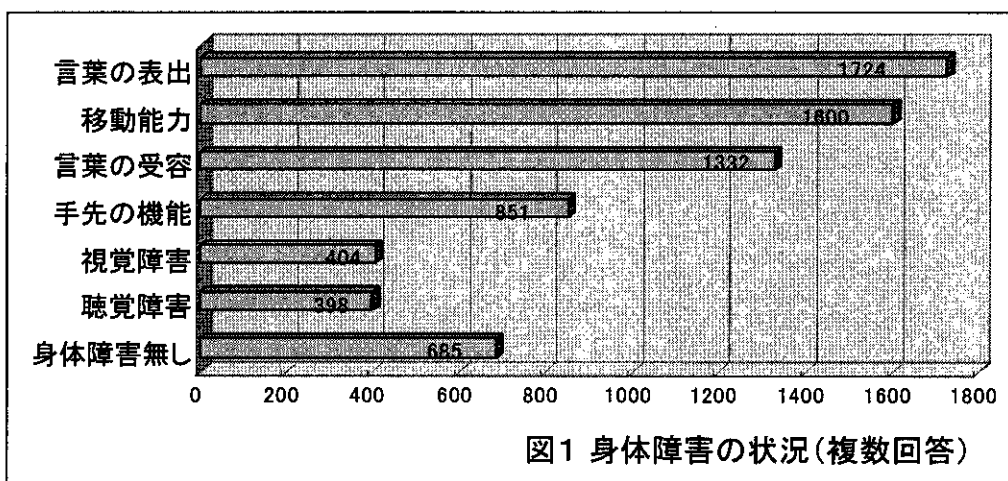
表5. 知的障害者の年齢階層と男女差数

	65歳未満	65-69歳	70-79歳	80-89歳	90歳以上	合計
男性	156(46.2)	330(43.0)	621(36.0)	199(30.7)	24(34.3)	1330(37.5)
女性	182(53.8)	438(57.0)	1105(64.0)	450(69.3)	46(65.7)	2221(62.5)
合計	338(100)	768(100)	1726(100)	649(100)	70(100)	3551(100)
	9.5	21.6	48.6	18.3	2.0	

( )内：%、合計の下段：全体数に対する年齢階層別割合 (%) p < 0.000

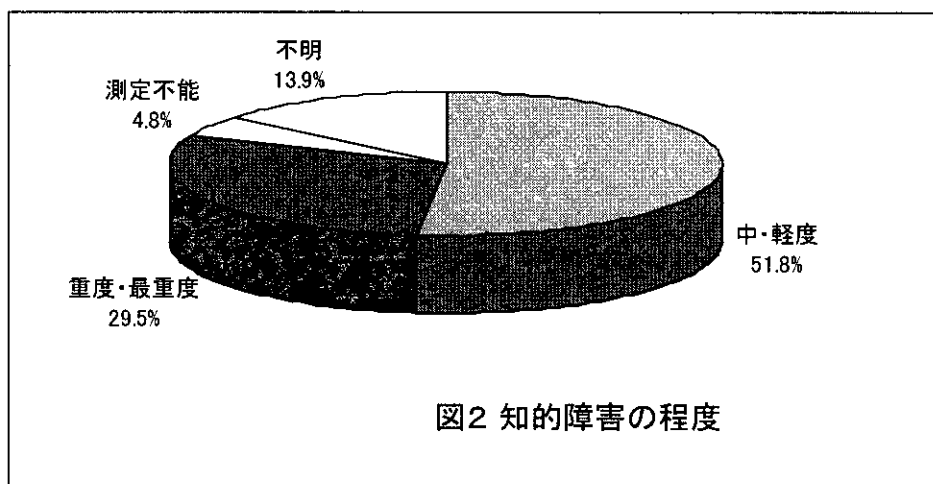
### (3) 高齢知的障害者の 身体的障害の状況

高齢知的障害者が日常生活を遂行する上で支障となっている身体的な障害状況について回答を求めた。但し、いくつかの症状が合併していることを考慮して、障害が重複している場合は複数回答を可とした。結果は、図1に示すとおりであり、最も多かったのは「言語の表出」であり全体の約半数1,724名に達していた。次いで、「移動能力」が1,600名、「言語の受容」が1,332名、「手先の機能」が851名の順となっていた。身体的な障害は全くない人は685名(19.2%)と少なかった。これらのことから、全体の80%近くが知的障害以外の身体的な障害を合併していることが明らかとなった。



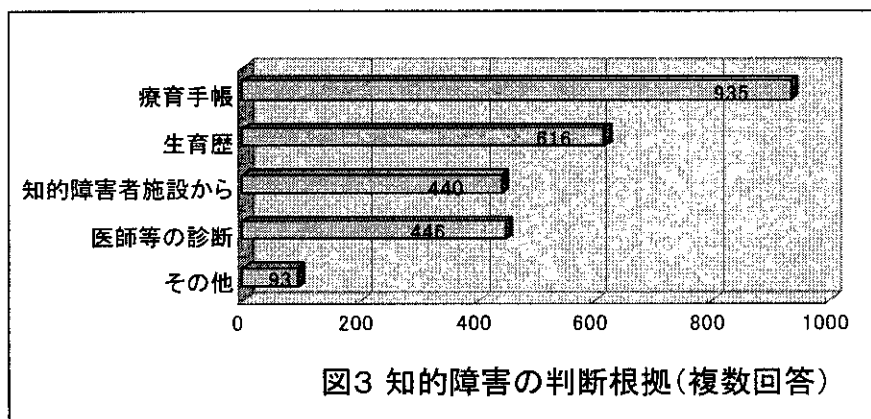
### (4) 知的障害の程度

知的障害の程度については、「中・軽度」と「重度・最重度」に2分し、程度の判断が難しい場合は「測定不能」若しくは「不明」として該当者の人数を記入してもらった。有効回答数は3,500名であり(無回答51名)であった。この中、「中・軽度」は1,813名(51.8%)、「重度・最重度」は1,031名(29.5%)、測定不能169名(4.8%)、不明487名(13.9%)であった。測定不能の場合は大部分が「重度・最重度」と考えられるので、全体の約1/3は、重度・最重度の知的障害を有していると考えられる。(図2)



#### (5) 知的障害と判断した根拠

施設が各々の人を知的障害と判断した理由について尋ねた（複数回答）。「療育手帳を持っていた」とする回答が最も多く 935 名、次いで「生育歴から判断した」が 616 名、「医師若しくは心理判定員の診断」が 446 名、「以前に知的障害者施設を利用していた」が 440 名（全体の 13%程度）であった。（図 3）



#### 4. 高齢知的障害者の介護状態

高齢知的障害者の介護状態について、介護保険導入に伴って用いられる日常生活（ADL、IADL）の状態に関する 6 段階評価表（「各要介護状態区分の状態像例（平成 10 年度）」）に該当者数の記述を求めた。（表 6）

年齢階層別に、要支援と要介護 1～5 の 6 段階への分布をみると、加齢に伴って要介護段階も高まっており、年齢と介護状態には有意な差があることが明らかである。すな

わち、65歳未満では「要支援」が占める割合が最も多く21.4%（75名）であり、65-69歳でも同様の傾向を示している。それに対して、70-79歳では、「要介護1」及び「要介護2」が各々20.9%（358名）、20.6%（352名）と最も高くなっている。80-89歳では「要介護2」の比率が最も高くなっており、「要介護3・4」の比率も相対的に高まっている。さらに、90歳以上になると「要介護4」の比率が最も高く、「要介護5」も他の年齢階層に比して高くなっている。なお、65歳未満に介護度5の人が多いののは、障害の程度が重いために自宅での介護が困難になったり、他施設からの入所が早められたためであると推測される。

表6 介護状態と年齢階層との関係

	65歳未満	65-69歳	70-79歳	80-89歳	90歳以上	合計
要支援	75(21.4)	162(21.5)	247(14.4)	69(11.0)	1(1.5)	554(15.8)
要介護1	59(16.9)	151(20.0)	358(20.9)	122(19.5)	16(24.6)	706(20.1)
要介護2	72(20.6)	141(18.7)	352(20.6)	126(20.1)	8(12.3)	699(19.9)
要介護3	55(15.7)	126(16.7)	313(18.3)	117(18.7)	15(23.1)	626(17.8)
要介護4	54(15.4)	124(16.4)	306(17.9)	125(19.9)	17(26.2)	626(17.8)
要介護5	35(10.0)	50(6.6)	136(7.9)	68(10.8)	8(12.3)	297(8.5)
合計	350(100.0)	754(100.0)	1712(100.0)	627(100.0)	65(100.0)	3508(100.0)
	(10.0)	(21.5)	(48.7)	(17.9)	(1.9)	

( )内：％、 合計の下段：全体数に対する年齢階層別割合（％）、 p<0.001

### 5. 高齢知的障害者が入所していることの問題

高齢知的障害者が入所していると回答した1,572施設に対して、「毎日の生活の中で、知的障害者がいることにより何か問題があるか」を尋ねた。

回答があった1,422施設の中、「ある」と回答した施設は735(51.7%)であり、「ない」と回答した施設687(48.3%)を僅かに上回った（無回答150施設）。

さらに、「ある」と回答した735施設に対して、その理由を4項目の選択肢を示して尋ねた（複数回答）。最も多かったのは、「同居者とのトラブルが多い」であり423施設、次いで「他の入所者との共同歩調がとりにくい」で373施設、「意志疎通が困難である」363施設であり、その他の理由をあげた施設は63(8.6%)に留まった。これらのことから、知的障害者特有の理解力の低さが集団生活を遂行していく上で問題とされていることが推察される。（図4）