

201224029A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の
実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 遠藤 浩

平成25（2013）年3月

目 次

I. 総括研究報告

地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握 及びニーズ把握と支援マニュアル作成・・・・・・・・・・	1
主任研究者	遠 藤 浩

(資料1) 1年目の結果の要約

II. 分担研究報告

1. 高齢知的障害者の実態に関する研究 一市区町村悉皆調査の結果より一・・・・・・・・・・	9
分担研究者	遠 藤 浩
2. 高齢知的障害者の実態に関する研究 一障害者支援施設悉皆調査の結果より一・・・・・・・・	17
分担研究者	志 賀 利 一
高齢知的障害者の実態に関する研究 一平成22年度全国救護施設実態調査の再分析より一・・・・・・・・	24
分担研究者	志 賀 利 一
3. 施設入所の高齢知的障害者の現状と課題 一養護老人ホーム・救護施設の実態調査結果等より一・・・・・・・・	28
分担研究者	谷 口 泰 司
4. 高齢発達障害者の実態把握に向けた予備的検討 一海外文献レビューと精神・神経科医の聴き取り調査より一・・・・・・・・	42
分担研究者	橋 本 創 一

(資料2) 各調査で用いた調査票

- a. 調査票【市区町村悉皆調査】
- b. 調査票【障害者支援施設悉皆調査】
- c. 調査票【救護施設悉皆調査（参考）】

(資料3) 各種データ

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握
及びニーズ把握と支援マニュアルの作成

統括研究報告書

地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握 及びニーズ把握と支援マニュアル作成

主任研究者 遠藤 浩¹⁾

1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

【研究要旨】

高齢の知的障害者は急激に増えている。知的障害（児）者基礎調査において、平成 12 年段階で 65 歳以上の在宅の知的障害者が 9,200 人、平成 17 年で 15,300 人と推計されている。この 5 年間で 66% 増えている。同様の伸び率が続いていると仮定すると、平成 22 年 11 月時点で、在宅の知的障害者は 2.5 万人以上と推測される。また、全国知的障害児者施設・事業実態調査報告の結果では、入所施設を利用している 65 歳以上の知的障害者は、平成 9 年で 2,404 人、平成 22 年で 6,601 人に増えており、この間約 3 倍弱の増加が見られる。

しかし、高齢知的障害者の実態並びにその生活状況や健康状況、必要な支援ニーズに関して調査したものは非常に少ない。また、福祉サービスの利用状況（障害福祉サービス、介護保険サービス、あるいはその併給）についても、個別の事例報告が登場し始めた段階に過ぎない。さらに、知的障害者と同じく人生の早期よりその兆候が明らかな発達障害の高齢化の問題についての調査は皆無である（知的障害を併存する自閉症については、症例報告や調査報告が数件存在する）。高齢知的・発達障害者の実態とニーズ把握が急務であり、支援方法並びに支援体制の構築についても早急に検討が必要な段階に差し掛かっている。

本研究は、高齢知的障害者並びに発達障害者の実態を把握し、高齢期固有の生活状況や必要な支援体制に関する課題を明らかにし、先駆的な実践事例をもとに、高齢化に伴う健康管理や身体介護・医療的ケアのモデルを作成し、包括的な支援マニュアルを完成させることを目的とする。

また、本研究は 3 年間の研究とする。1 年次は、高齢知的・発達障害者の実態と支援ニーズの把握を行う。具体的には、①高齢知的障害者の実態調査（市区町村単位の実数、障害程度、サービス利用等）、②入所施設における高齢知的障害者に対する支援方法と医療や介護の状況に関する調査、③知的障害を併存しない発達障害者の高齢化の実態把握に向けての予備調査を実施し、その結果をもとに、研究検討委員会において分析・検討し、高齢知的障害者・発達障害者の課題の概念整理を行う。

2 年次は、高齢知的・発達障害者への支援としての最良の実践事例（ベスト・プラクティス）の調査を基本に、高齢知的障害者の地域生活を支援する仕組み、関係機関の連携の在り方、支援方法としての留意点、さらに入所施設の役割について考察する。また、高齢期（あるいは壮年期以降）の知的・発達障害者の地域における健康管理の実態と障害特性による医療的配慮についての調査を実施する。3 年次は、それまでの成果を踏まえ、高齢知的・発達障害者に必要な支援並びに支援体制についてマニュアルを作成し、関係専門職を対象とした研修を実施することでその内容を精査し、より広く普及・定着を図る研修プログラムへ繋げることを目的とする。

なお、この研究における高齢知的・発達障害とは、65 歳以上の者のことを言い、発達障害とは、発達障害者支援法の定義に従うものとする。

平成 24 年度分担研究者氏名、所属、職名

志賀利一 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
事業企画局研究部、部長

谷口泰司 関西福祉大学社会福祉学部社会福祉学科、
准教授

橋本創一 東京学芸大学教育実践研究支援センター、
教授

A. 研究目的

平成 12 年に旧厚生省において「知的障害者の高齢化対応検討会」の報告書が出された頃から、高齢知的障害者の支援の在り方について興味関心が高まりはじめた。それ以前の高齢化とは、知的障害者の早期の老化現象や加齢による能力低下で中心であり、65 歳以上の高齢者を対象としたものではなかった。また、知的障害者の高齢化対応検討会では、知的障害者の高齢化に向けての方針が示されているものの、その後現在に至るまで、高齢知的障害者の実態並びにサービス利用、さらには必要とする支援方法や医療・介護等に関する包括的な調査研究は実施されていない。

本研究は、65 歳以上の高齢知的・発達障害者の実態を把握し、高齢期固有の生活状況や必要な支援体制に関する課題を明らかにし、高齢化に伴う、福祉サービスの調整、健康管理、身体介護、医療的ケア等に関する包括的な支援マニュアルを作成することを目的とする。

B. 研究方法

3 年計画の 1 年目である本年度は、65 歳以上の高齢知的・発達障害者の実態とその課題を把握することを中心に、下記の 4 つの研究を実施した。

1. 主任研究「高齢知的障害者の実態に関する研究－市区町村悉皆調査の結果より－」

市区町村を対象に、高齢知的障害者の実数を明ら

かにすることを目的にしたアンケート調査を実施した。調査は、全国 1,735 自治体を対象とした（福島第一原子力発電所の事故に配慮し、自治体機能を移している福島県 7 町村については本調査の対象から除外した）。

アンケート調査票は、療育手帳所持者数、65 歳以上の療育手帳所持者数、障害福祉サービスと介護保険サービスの併給事例の有無、障害福祉サービスと介護保険サービスの運用に関しての現状、工夫している点と課題、高齢知的障害者について地域で議論していること等で構成されたものである。さらに、自治体で把握している 65 歳以上の療育手帳所持者の年齢、障害程度区分、利用している福祉サービス等の項目をそれぞれ個別に記入する調査も行った（個票調査）。

この調査結果から、高齢知的障害者の実数を推測し、利用しているサービスの状況や工夫、議論されている内容等を整理し、高齢知的障害者の実態と課題を明らかにした。

2. 分担研究（1）「高齢知的障害者の実態に関する研究－障害者支援施設及び救護施設悉皆調査の結果より－」

福島第一原子力発電所の事故により所在地が不明もしくは一時的な移転を余儀なくされている 3 施設を除く、全国 2,597 ヶ所の障害者支援施設を本調査の対象とし、アンケート調査を行った。

調査項目は、①施設の情報 6 項目（定員、現員、旧法における施設区分、入所者の年齢構成、高齢化による問題点や課題、高齢化への対応や工夫）及び②65 歳以上の入所者の個別情報 12 項目（年齢、性別、障害程度区分、療育手帳の等級、知的障害と判断した根拠、身体機能の状況、認知症症状、食事形態、排泄の状況、てんかんの有無、65 歳以降の罹患、その他の配慮事項）とした。

この調査は、今後の高齢知的障害者の生活を支えるサービスや支援の在り方を検討するための基礎資料を得ることを目的として、障害者支援施設に入所している知的障害者の身体・認知機能等の実態について多角的な把握を試みた。

また、障害者支援施設における調査の補足として、「平成 22 年度全国救護施設実態調査報告書」（全国救護施設協議会, 2011）において収集されたデータについて同協議会に再分析を依頼した。再分析の対象は 65 歳以上の知的障害のある利用者として、①基本属性（年齢、性別、障害の状況、手帳の有無、入所前の状況）及び②生活状況（日常生活動作、生活能力）の各項目についてのクロス集計の作成を依頼した。

3. 分担研究（２）「施設入所の高齢知的障害者の現状と課題－養護老人ホーム・救護施設の実態調査結果等より－」

本研究では、障害者福祉法制以外の施設に入所する知的障害者の実態を統計資料から抽出するとともに、これら他法施設¹⁾に知的障害者が入所している要因について検証した。特に、養護老人ホーム及び救護施設の調査資料から、障害者支援施設における高齢化の現状と支援の課題についても併せて抽出している。

また、これまでの障害者施策を振り返り、①基盤整備の課題、②制度上の課題、③障害福祉計画上の課題、④報酬上の課題、⑤連携軸の課題、⑥障害者支援施設入所者の個別支援上の課題といった 6 つの視点から論点整理を行い、高齢知的障害者をいかなる法体系の枠組みで支援していくか、という点について、いくつかの提言を試みた。

4. 分担研究（３）「発達障害者の実態把握に向けた予備的検討－海外文献レビューと精神・神経科医の聴き取り調査より－」

発達障害の診断が広く進み、子どもに限らず、地域で暮らす成人期発達障害者が急速に増加している。就労や生活支援、または医療的ニーズ等の様々なサポートが求められているが、成人期にある発達障害者の実数や、具体的な支援ニーズとその対応策等が我が国ではいまだ体系的に整理検討されていない。

¹⁾ 「他法施設」とは、救護施設及び養護老人ホーム等の、①地域包括ケア体制及び自立支援協議会のネットワークから除外されている、②障害者自立支援法並びに介護保険法以外の法に基づく施設を指す。詳しくは p.35 の図 3 を参照されたい。

加えて、社会の高齢化が進む中で、今後は 65 歳以上の高齢発達障害者が増えていくことが当然予測されるため、そうした実態把握が急務とされている。

そこで、まず 2000 年以降に刊行された学術誌を対象として、「高齢期（Older Adult）」「発達障害（Developmental Disabilities/Disorders）」「自閉症スペクトラム障害（Autistic Spectrum Disorder: ASD）」「注意欠陥・多動性障害（Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD）」等のキーワードにより検索し、関連研究論文をレビューした。考察の視点は、高齢発達障害者の実数、実態把握の方法、支援ニーズ、調査フィールド等であった。

さらに、面接にて、首都圏の病院で診療を行う発達障害を専門とする 8 人の医師にインタビューを行った。調査内容は、高齢発達障害者にかかわる、代表的な事例概要、支援フィールド、支援ニーズ、医療における課題等であった。

（倫理面への配慮）

本研究は、各研究者の所属研究機関の倫理審査委員会の審査・承認を得た上で、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 59 号）」及び「疫学研究に関する倫理指針（平成 14 年文部科学省、厚生労働省告示第 1 号）」を遵守し、実施された。実施に際しては、調査協力機関に個人情報の取り扱い等について事前に説明を行い、同意を得た。また、データと個人を特定する情報との連結可能性を低くするために、原則として、協力機関において既に匿名化されたデータを収集した。

C. 結果と考察

1. 主任研究「高齢知的障害者の実態に関する研究－市区町村悉皆調査の結果より－」

アンケート調査の回答は 1,198 自治体、回収率は 69.0%であった。療育手帳所持者数は 675,840 人であり、そのうち 65 歳以上の人は 38,748 人、割合にして 5.7%であった。平成 23 年度福祉行政報告例における療育手帳所持者数は 878,502 人であり、その 5.7%は約 5 万人に相当する。

また、高齢知的障害者の個票調査は、1,051 自治体

から 30,462 人分の回答があった。65 歳以上の知的障害者の年齢構成は、一般の高齢者と比較して、後期高齢者（75 歳以上）の割合が低いことが明らかになった。また、男女比は、男性 46.8%、女性 53.0%（不明 0.2%）と女性がやや多く、19.4%が身体障害者手帳も併せ持っていた。

高齢知的障害者の障害福祉サービスと介護保険サービスの運用については、①介護保険サービスを優先、②障害者サービス優先、③両者の中間、④本人の意向優先の 4 つのタイプに分けることが出来た。介護保険サービスと障害福祉サービスの併給を実施している自治体は全体の 31.8%であり、人口規模 10 万人以上の自治体では 59.6%が併給を行っていた。障害福祉サービスから介護保険サービスへ移行する際の運用上の課題としては、「要介護認定区分が障害程度区分と比較して低く出る」「上限額の設定から利用回数に制限がかかる」等が回答されていた。また、高齢になった障害者の支援の在り方について、地域の関係機関と連携し、問題整理と解決に向けて取り組み始めた事例も少数ながら存在した。

65 歳以上の高齢知的障害者数は 5 万人と推測され、そのうち障害者支援施設に入所している人は概ね 4 人に 1 人であり、グループホームや高齢者施設、その他の法に則った施設、さらには入院中の人を除いても、かなり多くの知的障害者が地域の自宅で生活していることが推測される。多くの自治体では、高齢知的障害者の対策が必要な時期に差し掛かっていると思われる。事実、多くの自治体では、個別のケースを通して、障害福祉サービスと介護保険サービス等の制度面の課題に直面し、それぞれ独自のルールで対応している。しかし、自立支援協議会等で知的障害者の高齢化について活発に議論を行なっている自治体は非常に稀であり、包括的な支援の仕組みの検討はこれからの課題であると考えられる。

2. 分担研究（1）「高齢知的障害者の実態に関する研究－障害者支援施設及び救護施設悉皆調査の結果より－」

回答のあった 1,506 ケ所の障害者支援施設（回収率 58.0%）に入所している 82,126 人の障害者のうち、

65 歳以上の者は 15.7%、50 歳以上の者は 49.4%を占めていた。また、（旧）知的障害者入所更生施設または授産施設であった 1,003 事業所に入所している 57,508 人について見てみると、65 歳以上の者は 12.8%。50 歳以上に者は 43.7%を占めていた。先の市区町村悉皆調査と比較すると、障害者支援施設における高齢化率はかなり高く、さらに 50 歳以上が半数を占めている現状から、この高齢化率は急激に加速することが予測される。

個票から詳細な情報が入手できた 65 歳以上の知的障害者 8,323 人の実態の概要は以下のとおりだった。

- 半数以上が「屋内での生活は概ね自立しているが介助なしには外出できない（車椅子等の使用を含む）」状態であり、日中も車椅子やベッドで過ごしている人も 23.6%に及ぶ。
- 20%の利用者には認知症様の症状によって日常生活に明確な支障が生じており、疑いのある人を含めると全体の約 45%に認知症症状がある。
- てんかんの有病率は 14.4%であり、そのうち 40 歳以降での発症が 10%を超えている。
- 身体機能、認知症症状、食事及び排泄の状態は年齢が高いほど重度化している。

自由回答による高齢化の課題としては、まず利用者の心身の状態の変化に起因するさまざまな施設運営上の困難があげられた。また、制度に関する課題としては、高齢者施設への移行が極めて困難であるとの意見が多く施設からあがっていた。その他、家族の高齢化による関係の希薄化や、親や家族の亡き後の身元引受人の不在、終末期にある利用者への施設としての対応が、比較的多くあげられた。

知的障害者の高齢化は急激に進んでおり、高齢化に対応できる居住型施設として障害者支援施設の役割は今後も重要になると思われる。さらに、高齢化に対応した具体的な支援は、概ね 50 歳に差し掛かる頃から必要になってくる。施設では、①専門性向上、②生活（日課）の見直し、③高齢者向けの日中活動、④施設・設備のバリアフリー化、⑤平時・緊急時の医療的対応力の強化、⑥終末期の支援、の観点から高齢化対応が求められる。

3. 分担研究（2）「施設入所の高齢知的障害者の現状と課題－養護老人ホーム・救護施設の実態調査結果等より－」

救護施設の実態調査から、入所者のうち身体・知的・精神のいずれかまたは重複の障害を有する者が2005年で88%、2009年で86%を占めていることが明らかになっている。入所前の居所として、在宅が36.0%、医療機関からの入所が40.7%を占める（うち30.4%は精神科病院）。入所期間の状況を検証すると、5年未満での退所が困難である場合には、入所が相当長期化する傾向にあることが判明している。

養護老人ホームの実態調査から、入所者の17.7%が身体障害者手帳を、3.8%が療育手帳を、4.0%が精神保健福祉手帳を所持している。ただし、手帳の有無を問わなければ、知的障害5.4%、精神障害10.3%という結果であった。入所前の居所として、居宅からの入所63.1%、高齢者施設・障害者支援施設からの入所13.5%、医療機関からの入所13.4%であった。入所期間については、10年以上の入所が20.5%を占めている。

これらの調査結果から、65歳以上の高齢知的障害者数は、救護施設で3,627人、養護老人ホームで2,118人と推計され、これらの施設が一定の役割を果たしていることが分かっている。親が死亡して在宅生活が困難となり、障害程度区分が軽度であったがゆえに障害者支援施設にも入所できず、相談支援事業者が奔走してようやく救護施設に一時的に入所したり、地域住民の苦情に対し地域包括支援センターも支援困難ケースとしてこれを放置し、高齢者福祉の措置担当が養護老人ホームに措置したという事例もある。しかし、現状では、両施設とも、地域包括ケア体制や自立支援協議会等の構成員として、地域の連携軸の中に組み込まれておらず、地域の福祉計画にも全く考慮されていない。さらに、これらの施設では、支援を行う上での人的配置が不十分であり、適切な個別支援が提供できないのではと危惧される。

4. 分担研究（3）「発達障害者の実態把握に向けた予備的検討－海外文献レビューと精神・神経科医の聴き取り調査より－」

高齢の自閉症スペクトラム障害（ASD）や注意欠陥・多動性障害（ADHD）に関する研究は、子どもや若い成人に比べ、世界的にみて著しく限られていた。高齢発達障害者に関する実態把握や研究をすすめる前提として、子どもの頃に診断されて高齢者となった者が数少ない現況では、少なくとも壮年期や、高齢期に至ってからの発達障害の診断基準と診断ツール等の検討や開発研究が求められ、それをもとに高齢者を支援し、接する職業人（専門家）の共通理解を促した上で、実態把握の調査研究を展開する経過をたどる必要性があろう。

聴取した8人の医師らは、各1～2人の高齢発達障害者（ASD者8人、ADHD者2人の計10人）への診察経験を有していた。診察のきっかけは「家族の指摘」「職場の同僚からのすすめ」「困り感や精神疾患による」「トラブルを起こして警察から」等、主訴は「対人関係の悪さ」「コミュニケーションスキルの低さ」「精神疾患等の症状」「不注意による失敗」「衝動性の高さ」「暴力」等であった。また、高齢者の場合、就労に関する支援よりも、心身に対する医療的支援のニーズが多様かつ高度であることが共通して指摘された。

D. 結論

高齢知的障害者の実態を把握するため、全国の市区町村、障害者支援施設の悉皆調査を行い、その他の統計資料の再分析や抽出により、可能な限り広範囲に、高齢期固有の生活状況や必要な支援体制に関する課題を明らかにした。

次年度は、この議論の内容をうけて、全国の自治体や障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、その他の取り組みの実践事例を調査し、高齢知的障害者の地域生活を支援する仕組み、関係機関の連携の在り方、支援方法としての留意点、さらに入所施設の役割について考察する。また、①高齢になってからの施設間移行（地域移行や再入所含む）について、②予防的観点からの検診や医療の在り方についての追加調査を実施する。

知的障害を併存しない発達障害者の高齢化問題については、診断を受けている事例が非常に稀である

ことから、壮年期・中年期まで対象を広げて、実態とその課題を明らかにして行きたい。

E. 健康危険情報

特記事項なし

F. 研究発表

1. 書籍

- 1) 登坂庸平他（著）、志賀利一・木下大生・村岡美幸・相馬大祐・大村美保・五味洋一（編）、50 歳からの支援－認知症になった知的障害者－。国立重度知的障害者総合施設のぞみの園、2012。

2. 学術雑誌等への発表

- 1) 井沢邦英・志賀利一・村岡美幸・五味洋一・相馬大祐・木下大生・大村美保、高齢知的障害者の健康管理と医療・介護に関する調査・研究－のぞみの園利用者の診療記録から－。のぞみの園研究紀要、5、83-88、2012。
- 2) 木下大生・有賀道生・上原徹・井沢邦英・村岡美幸・志賀利一、知的障害者用認知症判別尺度日本語版 DSQIID の開発に関する研究－感度と特異度の検証を中心として－。のぞみの園研究紀要、5、49-62、2012。
- 3) 五味洋一、利用者の疾病および死亡原因に関する調査報告。国立のぞみの園ニュースレター、34、11-13、2012。
- 4) 五味洋一、「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握と支援マニュアルの作成」に関する全国調査の中間報告。国立のぞみの園ニュースレター、35、8-10、2013。
- 5) 志賀利一、知的障害者の高齢化に向けた対策が必要な時代に（Part2）。国立のぞみの園ニュースレター、32、10、2012。
- 6) 志賀利一、知的障害者の高齢化に向けた対策が必要な時代に（Part3）。国立のぞみの園ニュースレター、33、7、2012。
- 7) 志賀利一、知的障害者の高齢化に向けた対策が必要な時代に（Part4）。国立のぞみの園ニュースレター、34、6、2012。
- 8) 相馬大祐・村岡美幸・木下大生・森地徹、地域で

生活する高齢知的障害者のサービス利用に関する研究。発達障害研究、34(1)、69-77。

- 9) 谷口泰司、障害者の地域生活移行支援にかかる諸課題－養護老人ホーム・救護施設・障害福祉計画の現状より。関西福祉大学社会福祉学部研究紀要、16(1)、47-56、2012。
- 10) 塚越真二・湯浅智代・村岡美幸、高齢知的障害者の地域での日中活動。さぼーと、59(1)、30-35、2012。

3. 学会等発表

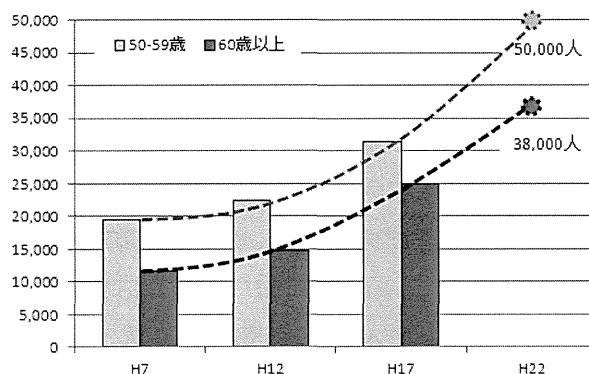
- 1) 木下大生・有賀道生・上原徹・井沢邦英・村岡美幸・志賀利一、知的障害者用認知症判別尺度 DSQIID 日本語版の感度・特異度の検討。第 13 回認知症ケア学会（口頭発表）、アクトシティ浜松、2012 年 5 月。
- 2) 志賀利一、加齢により変化する知的障害者の支援について～中・高年になる知的障害者の実態～。第 2 回平成 24 年度社団法人長野県知的障害者福祉協会総会（講演）、塩尻総合文化センター、2013 年 3 月。
- 3) 相馬大祐、高齢知的障害者の健康管理と医療・介護に関する調査・研究、第 60 回日本社会福祉学会（ポスター発表）、関西学院大学、2012 年 10 月。
- 4) 谷口泰司、施設入所障害者の地域生活移行支援にかかる諸課題－養護老人ホーム・救護施設・障害福祉計画の現状より。第 60 回日本社会福祉学会（口頭発表）、関西学院大学、2012 年 10 月。

「高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成」

1 年 目 の 結 果 の 要 約

1. 知的障害者の高齢化はすすんでいる

- 療育手帳を所持している人で 65 歳以上の人は全国に 5 万人いる ⇒ 主任研究
- 療育手帳を持っていない高齢の知的障害者は潜在的にかなりの数があると推測される
 - ・ 障害者支援施設を利用している 65 歳以上の知的障害者のうち療育手帳なし 7.5% ⇒ 分担研究 (1)
 - ・ 救護施設を利用している 65 歳以上の知的障害者のうち療育手帳なし 38.9% ⇒ 分担研究 (1)
- 近い将来高齢になる知的障害者はたくさんいる
 - ・ 過去 15 年間の「知的障害児(者)基礎調査結果」における地域で生活する 50 歳以上の知的障害者は急激に増加している(右図参照)
 - ・ 障害者支援施設では利用者のうち 50 歳以上の比率が約半数である ⇒ 分担研究 (1)
- 知的障害者は一般の高齢者と比較して、より若い段階から介護が必要な人が多い
 - ・ 障害者支援施設を利用している前期高齢者(65 歳～74 歳)の 4 人のうち 3 人が何らかの身体介護が必要であり、約半数が認知機能の明らかな低下、咀嚼・嚥下の問題から普通食を摂ることができない実態がある ⇒ 分担研究 (1)
 - ・ 認知症に関する先行研究において知的障害者は 50 歳から認知症の定期チェックが必要と記されている ⇒ 分担研究 (1)



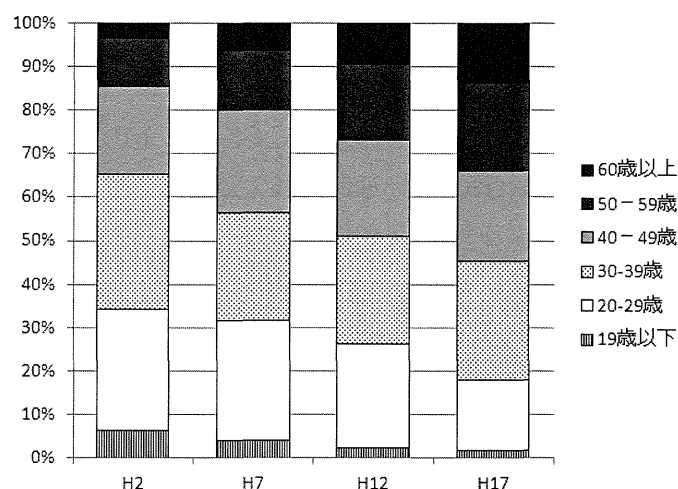
2. 知的障害者が高齢になっても地域で安心して生活できる体制づくりが急がれる

- 親兄弟の直接的な支援がなくても、生まれ育った地域に住める居住環境とその支えの仕組み
 - ・ 65 歳以前に介護を必要とする知的障害者がかなりの割合存在することが推測される ⇒ 分担研究 (1)
 - ・ 地域で長年生活している知的障害者の要介護状態区分や障害程度区分は低く見積もられがちで必要なサービスが受けられない事例がある ⇒ 分担研究 (2)
 - ・ 障害福祉サービスにこれまでつながってこなかった高齢知的障害者は、地域の支援ネットワークから漏れてしまう可能性がある ⇒ 分担研究 (2)
- 高齢になっても健康でいられるための医療・健康診断・長期的な予防の取り組み
 - ・ 高齢化以前の健康診断や予防的な取り組みを課題としてあげている地方自治体はほとんどない ⇒ 主任研究 ⇒ 次年度の研究課題
- 自らの意思が尊重される権利擁護の仕組みと高齢になっても安心できる経済的な支え
 - ・ 親亡き後の権利擁護の在り方を課題とする地方自治体はあるが具体的な取り組みはこれから ⇒ 主任研究 ⇒ 次年度の研究課題

3. 障害者支援施設では高齢になった知的障害者をどこまで支えるべきか混乱している

○ 知的障害者を中心に支援してきた入所施設の多くは高齢化による介護を想定して来なかった

- ・ 介護が必要な高齢の知的障害者の支援を前提に施設運営して来なかった
- ・ 高齢者施設に移行するものと考えていた(右図参照：社会福祉施設調査報告から、知的障害者入所更生施設の利用年齢層の推移をまとめたもの。60 歳以上の割合が1 割を越えたのは平成 12 年から。平成 24 年には 4 人に 1 人)
⇒ 分担研究 (1)



- ・ 高齢化した入所者の対策をこれから実施する

入所施設が多い(設備、日中活動プログラム、職員の介護技術等) ⇒ 分担研究 (1)

○ 入所施設から高齢者施設への移行は困難である

- ・ 特別養護老人ホームの待機待ち状況(厚生労働省公表数 42.1 万人)
- ・ 障害者支援施設は介護保険適用除外施設であり制度上の壁がある ⇒ 分担研究 (1)
- ・ 高齢者施設では知的障害者の入居を拒否する事例が存在 ⇒ 次年度の研究課題・分担研究 (2)

○ 新しい高齢知的障害者の入所利用のニーズにどのように応えるか

- ・ 障害者支援施設入所者は 65 歳以上の知的障害者の 4 人に 1 人程度 ⇒ 主任研究・分担研究 (1)
- ・ 高齢になるまで地域で生活してきた知的障害者に十分な福祉サービスが行き渡っていない可能性がある ⇒ 分担研究 (2)

4. 知的障害を併存しない発達障害者の高齢化の研究には、その前提に課題が存在する

○ 高齢期に限らず、成人期の知的障害を併存しない発達障害者の診断基準は曖昧

○ 診断された発達障害者についても、社会的な支援が必要な範囲について十分な議論がされていない

○ 発達障害者の診療を行なっている専門医は、高齢期の固有の課題として「医療的支援」と「QOL」をあげている

⇒ 分担研究 (3)

高齢知的障害者の実態に関する研究
—市区町村悉皆調査の結果より—

高齢知的障害者の実態に関する研究 －市区町村悉皆調査の結果より－

主任研究者 遠藤 浩¹⁾

研究協力者 相馬 大祐¹⁾ 木下 大生¹⁾

1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

【研究要旨】

知的障害者が急速に高齢化していく中で、65 歳以上の知的障害者の実数については明らかにされていない。そこで、高齢知的障害者数を把握することを目的に自治体を対象とした悉皆調査を実施した。1,198 自治体からの回答があり、回収率は 69.0%であった。本調査の結果、療育手帳所持者数は 675,840 人であり、そのうち、65 歳以上の療育手帳所持者数 38,748 人、高齢化率は 5.7%であることが分かった。平成 23 年度の療育手帳所持者数は 878,502 人とされているため、本調査結果の高齢化率 5.7%から、全国の 65 歳以上の療育手帳所持者数を推計すると約 5 万人になる。

65 歳以上の知的障害者の福祉サービス利用については、「介護保険サービス優先」「障害福祉サービス優先」「事例毎に判断」「本人の利用意向優先」の 4 つの自治体のタイプが確認できた。また、障害福祉サービスと介護保険サービスの併給の実施については、381 自治体（31.8%）で確認できた。10 万人以上の自治体では 59.6%の実施率であり、人口規模と比例して併給を実施している自治体が多くなる傾向にあることが分かった。

また、65 歳以上の知的障害者の福祉サービス利用については、介護保険サービスへの移行に関する多様な課題が存在しており、各自治体では様々な対応を講じている事が分かった。そこで、次年度はこれらの取り組みの実際について検討していきたい。

A. 研究目的

平成 12（2000）年に旧厚生省における「知的障害者の高齢化対応検討会」の報告書が出された頃から、高齢知的障害者の支援について興味関心が高まり始めた。しかし、検討会では知的障害者の高齢化に向けての方針が示されているだけで、その後現在に至るまで、65 歳以上の知的障害者の実態は明らかにされていない。

また、65 歳以上の知的障害者のサービス利用については、「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」が厚生労働省より通知されており、原則、介護保険が優先とされているが、一律、介護保険優先ではなく、自治体には障害当事者へ聞き取ることで、適切に判断することが求められている（厚生労働省, 2007）。このため、

65 歳以上の知的障害者のサービス利用については、各自治体の判断に任せられている（相馬ら, 2012）。

そこで、高齢知的障害者の実数を把握し、利用しているサービスの状況等を明らかにすることを目的とした調査を実施した。

B. 研究方法

福島第一原子力発電所の事故に配慮し、自治体機能を移している福島県 7 町村については本調査の対象から除外し、1,735 自治体を対象とした。

具体的には、2012 年 8 月 8 日から 9 月 7 日に郵送にて発送・回収を行った。また、調査の回答が確認できていない自治体に対しては、11 月 5 日から 12 月 7 日に再度調査票を発送し、回収を行った。

調査は 2 種類の調査票を用いて実施した。1 つ目の

調査票は、①療育手帳所持者数、②65 歳以上の療育手帳所持者数、③高齢知的障害者の障害福祉サービスと介護保険サービスの併給事例の有無、④障害福祉サービスと介護保険サービスの運用に関しての現状、⑤工夫している点、⑥課題、⑦65 歳以上の療育手帳所持者について話し合っていること等で構成した。2 つ目の調査票は、自治体で把握している 65 歳以上の療育手帳者の個別情報（年齢、障害程度区分、利用している福祉サービス等）を記入できる個票形式とした。

1,198 の自治体から回答があり、回収率は 69.0%であった。そのうち 1,051 自治体から 30,462 人の 65 歳以上の知的障害者の個別情報（調査票 2）を得た。

C. 研究結果

1. 65 歳以上の知的障害者数

本調査の結果から、表 1 のとおり 65 歳以上の療育手帳所持者数は 38,748 人で、その割合は 5.7%であることが分かった。平成 23（2011）年度福祉行政報告例の結果では、療育手帳所持者数は 878,502 人であり、本調査から分かった 65 歳以上の療育手帳所持者の割合から推計すると 50,074 人が 65 歳以上であると推計される（表 1）。また、療育手帳制度が開始されたのは 1973 年であり、現在 65 歳の人とは当時、25 歳であった。このため、療育手帳を所持せずに障害者支援施設、救護施設に入所している者が本研究事業の結果からも確認されており、65 歳以上の知的障害者数は 5 万人以上と推測される。

表 1 65 歳以上の療育手帳所持者数の割合

	療育手帳所持者数	65 歳以上の療育手帳所持者数	65 歳以上の割合
本調査	675,840	38,748	5.7%
全国	878,502* ¹	50,074* ²	—

*1 平成 23 年度福祉行政報告例の結果を参考にした
*2 本調査結果の 65 歳以上の割合（5.7%）から算出

自治体規模別に 65 歳以上の療育手帳所持者数等の結果を分析すると、65 歳以上の療育手帳所持者数については、当然ながら人口規模の大きい自治体が多

かった。一方、表 2 のとおり、療育手帳所持者数の高齢化率は人口規模の小さい自治体が高い傾向にあった。

表 2 自治体規模別の療育手帳所持者数及び高齢化率

	療育手帳所持者の高齢化率	65 歳以上の療育手帳所持者数(平均)
～5,000 人	11.4%	3.7
～10,000 人	10.6%	7.1
～30,000 人	9.3%	14.1
～50,000 人	8.4%	23.6
～100,000 人	6.6%	30.8
100,000 人以上	4.8%	94.2

2. 年齢の分布状況

30,462 人の 65 歳以上の知的障害者の年齢分布を、全国の高齢者と比較したのが図 1 である。この図は 65 歳（1946 年生まれ）の人数を 100%とし、年齢が上がるごとにその割合がどの程度変化しているかをまとめたものである。結果は、年齢が上がるにつれて、一般高齢者より 65 歳以上の知的障害者の減少が早い傾向にあるとすることができる。

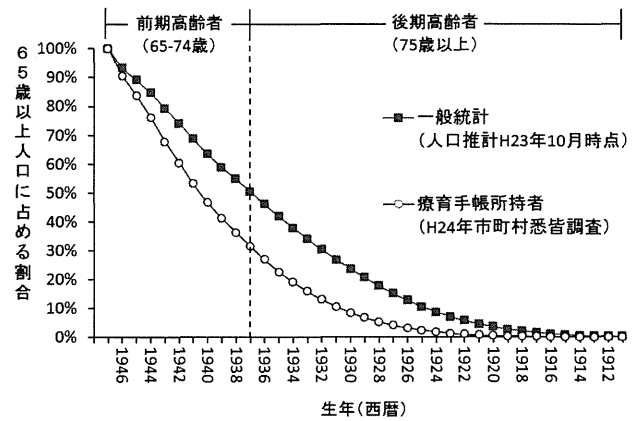


図 1 横軸年齢以上の者が 65 歳以上人口に占める割合

※一般統計の出典：統計局「人口推計」（平成 23 年 10 月 1 日現在）

さらに、前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）の割合を比較した結果、図 2 のように一般高齢者と知的障害者とでは後期高齢者の割合は明ら

かに違いがあった。

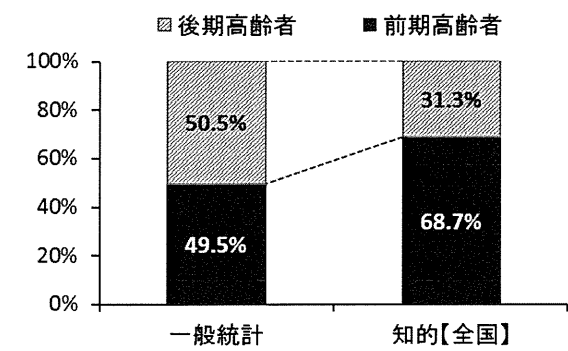


図2 前期・後期高齢者の比率

※一般統計の出典：統計局「人口推計」（平成23年10月1日現在）

3. 65歳以上の知的障害者の状態像

1) 男女の内訳

男女の比率は図3のとおり、年齢が上がるほど、男性が少なくなる傾向にあった。

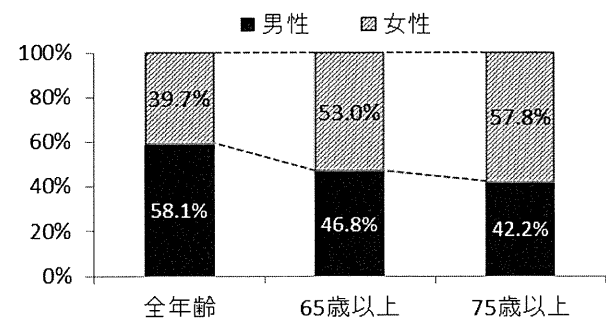


図3 年齢別男女の比率

※全年齢の出典：厚生労働省「平成17年度知的障害児（者）基礎調査結果の概要」

2) 療育手帳等級の内訳

療育手帳等級の内訳は図4のとおり、重度、重度以外で分類すると、重度の者が6割を占める結果となった。この結果を療育手帳所持者と比較すると、65歳以上の場合、重度の者が多い傾向にあることが分かった。

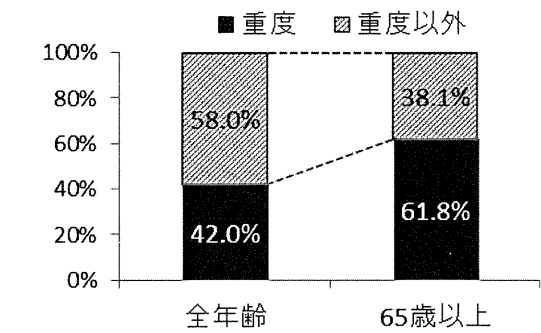


図4 重度・重度以外の比率

※全年齢の出典：厚生労働省「平成23年度福祉行政報告例」

3) 身体障害者手帳の有無とその内訳

身体障害者手帳を所持している65歳以上の知的障害者は6,358人で約20%の割合を占めていることが分かった（表4）。身体障害の内訳は肢体不自由が多い結果となった。

表4 身体障害者手帳の有無とその内訳

	人数	%	内訳
身体障害者手帳あり	6,358	20.9%	—
視覚障害	752	2.5%	11.8%
聴覚・平衡障害	1,039	3.4%	16.3%
言語・咀嚼障害	507	1.7%	8.0%
肢体不自由	3,542	11.6%	55.7%
内部障害	518	1.7%	8.1%
身体障害者手帳なし	24,106	79.1%	—
合計	30,464	100.0%	—

表5 障害程度区分の有無とその内訳

	人数	%	内訳
障害程度区分あり	9,722	31.9%	—
区分1	199	0.7%	2.0%
区分2	967	3.2%	9.9%
区分3	2,083	6.8%	21.4%
区分4	2,213	7.3%	22.8%
区分5	2,132	7.0%	21.9%
区分6	2,128	7.0%	21.9%
障害程度区分なし	20,742	68.1%	—
合計	30,464	100.0%	—

4) 障害程度区分認定の有無とその内訳

障害程度区分認定を受けている 65 歳以上の知的障害者は 9,722 人で約 32%であった（表 5）。障害程度区分認定を受けている者の内、区分 3 以上の者は約 88%と多くの割合を占めていた（図 5）。

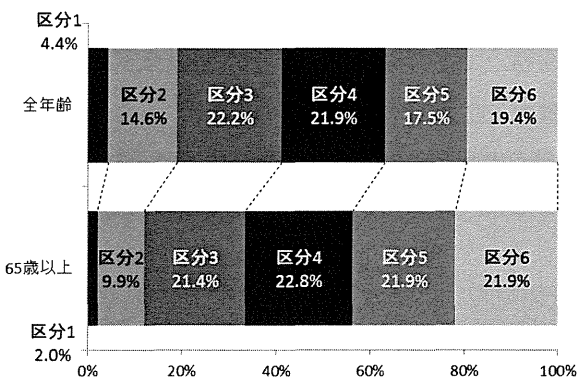


図 5 障害程度区分の比率
全年齢の出典：厚生労働省「平成 22 年度障害程度区分認定状況調査」

4. 福祉サービス利用の状況

1) 65 歳以上の知的障害者の福祉サービス利用に関する自治体毎の対応

先に示したとおり、65 歳以上の知的障害者が利用するサービスについては、一律介護保険優先ではなく、自治体には障害当事者への利用意向の聞き取りと適切な判断が求められている。この現状に関して自由記述で回答を求めた。その回答は以下の 4 点にまとめられた。

- 介護保険サービス優先
- 障害福祉サービス優先
- 事例毎に判断
- 本人の利用意向優先

それぞれの回答を具体的に見ると、介護保険サービスを優先と回答した自治体は、65 歳になった時点で要介護認定申請を促す、介護保険サービスへの切り替えを指導するといった回答があった。また、そのために、65 歳になる障害福祉サービス受給者の名簿を作成するといった自治体も存在した。

次に、障害福祉サービスを優先すると回答した自治体では、障害特性等から慣れた環境下が適切と自治体側で判断し、障害福祉サービスを優先していた。

また、事例毎に判断している自治体では、介護保険サービスにない障害福祉サービスを利用している場合、障害福祉サービスを利用するといったように、事例毎に判断しているといった回答があった。

最後に、本人の利用意向を確認した上で、それに合ったサービスの提供をしているといった自治体も存在した。

2) 介護保険サービスと障害福祉サービスの併給状況

次に、65 歳以上の知的障害者のサービス利用の状況について確認した。「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」では、介護保険サービスと障害福祉サービスの併給が認められている。そのため、併給事例の有無について自治体毎に確認した。その結果、障害福祉サービスと介護保険サービスの併給を現在実施していると回答した自治体数は 381 で、その割合は 31.8%であった。

この併給実施の状況を人口規模別に比較したものが表 6 である。人口規模が大きくなるに比例して併給を実施している自治体の割合が多くなっており、人口 3 万人以上の自治体では約 3 割、10 万人以上では約 6 割の自治体が併給を実施していることが分かった。

表 6 併給有自治体数と併給実施率

	併給実施有の自治体数	併給実施率
～5,000 人	11	9.0%
～10,000 人	13	8.9%
～30,000 人	60	19.9%
～50,000 人	59	33.1%
～100,000 人	98	45.4%
100,000 人以上	140	59.6%

3) 具体的な障害福祉サービス、介護保険サービスの併給状況

調査票 2 で、障害福祉サービスと介護保険サービ

スの併給が具体的に記載されている事例の内訳は次のとおりである。

障害福祉サービスの居宅介護と介護保険サービスの訪問介護の併給が 35 人確認され、支給している自治体は 28 自治体であった。

また、日中活動においても双方のサービスを利用している知的障害者、つまり、障害福祉サービスの生活介護と介護保険サービスの通所介護を利用している人が 24 人、支給している自治体は 16 自治体であった。

次に、障害福祉サービスの共同生活援助・共同生活介護を利用して介護保険サービスの通所介護を利用している人が 13 人、支給している自治体は 11 自治体、その逆に介護保険サービスの認知症対応型共同生活介護で生活し、障害福祉サービスの日中活動等を利用している人が 4 人、支給している自治体は 3 自治体確認できた。

上記のような日中活動の併給、夜間と日中のサービスの併給については、「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」で具体的に示されているものではなく、各自治体が障害当事者の利用意向等を踏まえ、サービスの利用について柔軟に判断していると推測される。

4) 障害福祉サービスの利用状況

また、「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」によれば、65 歳以上の障害者のサービスとして、障害福祉サービスにあり、介護保険サービスにないサービス（例：行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労継続支援（A 型、B 型）の利用は認められている。上記のサービスの中で最も多く利用されていたのが、就労継続支援で 868 人が利用し、支給している自治体は 359 自治体という結果であった（表 7）。

表 7 高齢知的障害者の障害福祉サービス利用状況

	自治体数	利用者数
行動援護	8	9
自立訓練（生活訓練）	51	71
就労継続支援（A 型、B 型）	359	869

5. 65 歳以上の知的障害者の福祉サービスに関する課題

65 歳以上の知的障害者の福祉サービスに関する課題として、それぞれの自治体が自由記述で回答した内容を、入所施設で生活する者と入所施設以外の地域で生活する者、そして両者に共通するものに分けて以下に抽出する。

1) 共通する課題

65 歳以上の知的障害者の共通する課題として表 8 を作成した。第一に知的障害者の場合、要介護状態区分等が低く出る点があげられる。この他に、自己負担額が増加すること、障害特性から今まで利用してきたサービスの変更が本人にとって益となるのか判断が困難であること、障害特性を理由として断る介護保険事業所のあることが課題として確認できた。

さらに、65 歳以上の障害者の場合、介護保険サービス、障害福祉サービスの双方を利用できることから、担当部門間の調整についての指摘があった。例えば、「担当課が異なるため、一元的な対応ができない」といった回答や、「療育手帳担当課、障害福祉サービス担当課、介護保険サービス担当課が異なっており、調整を要する」といった回答がみられた。一方、町村といった小規模な自治体の中には、「担当者同士で対応する」といった回答もあった。このように、自治体規模にもよるが、複数の制度を利用する可能性のある 65 歳以上の知的障害者のサービス利用には自治体の組織構造を起因とする対応の困難さが存在することがうかがえた。

表 8 共通する課題

要介護状態区分	要介護状態区分が低く出る。
自己負担の増加	自己負担がない人が 1 割負担へ。
障害特性	環境の変化への危惧。
	介護保険事業所が受けてくれない。
縦割り行政	介護保険担当部門と障害福祉担当部門との連携。

2) 施設入所者の課題

次に、障害者支援施設に入所する障害者の場合、介護保険の適用除外施設であること、自治体の負担が増えることがあげられた。具体的には、障害者支援施設入所者は介護保険の被保険者には含まれず、要介護状態区分等を受けるためには一度退所しなければならないなど、介護保険サービスの利用に困難さが伴う。また、援護の実施者である自治体に現住所がない場合（例：他の自治体にある入所施設で生活している等）、介護保険サービスを利用することは保険者となる現住所の自治体の新たな負担を意味し、消極的であること、自治体間での情報の共有がなされない等が課題として確認できた。

表 9 施設入所者の課題

適用除外施設であること	施設入所した状態で要介護状態区分が受けられない。
自治体負担増	援護の実施者である自治体に現住所がない場合、保険者である現住所の自治体の負担になり、介護保険への移行は消極的。
自治体間の情報共有	他自治体の介護保険等の情報が入っていない。

3) 地域生活者の課題

一方、地域で生活する障害者の場合、介護保険には上限額が存在することから、利用回数の制限が設定される等の課題が確認された。

また、障害福祉サービスと介護保険サービスの併給に関する課題として、介護保険サービスの訪問介護と障害福祉サービスによる居宅介護を併用する場合、障害福祉サービスの居宅介護は自治体の単独事業に位置づけられるため、双方のサービスの併用を支給決定することは自治体の負担が増加することを意味していた。

この他に、介護保険サービスを利用する際には、ケアプランの作成等についてケアマネジャーとの連携が不可欠となる。そのため、ケアマネジャーの業務内容や支援の質に関する課題が抽出された。

表 10 地域生活者に関する課題

利用回数の制限（限度額がある）	同じサービスを利用するのに回数に制限がかかる。
サービス決定までの時間	介護保険が受けられないと分かってから、障害福祉サービスを利用するため、サービス決定までに時間がかかる。
自治体負担増	介護保険サービスの訪問介護と障害福祉サービスによる居宅介護を併用している場合、障害福祉サービスによる居宅介護が国庫負担基準から除かれる。
ケアマネジャーとの連携	併給の際のケアマネジャーの業務範囲の整理。
	ケアマネジャーが障害福祉サービスの内容を必ずしも理解しているわけではないので、支援計画の調整が必要。

4) その他の課題

その他の課題として、①保護者が高齢となり亡くなった後の意思決定、②施設入所等で他市町村へ転出した際、死亡届が制度上、転出先にしか届かないため、当該施設からの連絡や療育手帳の返還届の提出がない場合は、その死亡を把握できないケースが多い等の回答も確認できた。

表 11 その他の課題

意思決定支援	保護者の高齢化、亡き後の成年後見制度等の意思決定に関わる支援について。
死亡の確認	他の自治体へ転出した際、死亡届が制度上、転出先にしか届かない。このため、当該施設からの連絡や療育手帳の返還届の提出がない場合は、その死亡を把握できない。

6. 課題への対応

上記にあげられた 65 歳以上の知的障害者の福祉サービス利用の課題に対する、自治体で講じられている対応策について、自由記述の回答を抽出する。

1) 同一事業所に対応できるように配慮

障害福祉サービスから介護保険サービスに移行す

る際、できるだけ同一事業所でどちらのサービスも実施していて、本人にとって大きな変化がないように配慮しているといった回答があった。これは、介護保険サービスへの移行の際の障害特性の課題への対応策とすることができる。

2) 関係機関との連携

自治体の障害福祉担当部門、介護保険担当部門双方間の連携だけではなく、障害者相談支援事業所、地域包括支援センター等と連携しているという回答があった。

3) 地域自立支援協議会での取り組み

その他の主な取り組みとして、地域自立支援協議会での取り組みがあげられた。自治体の中には、「高齢障害者支援部会」を設置し、高齢となった障害者についての課題を持ち寄り、情報共有等を図っている、施設入所者のターミナルケアに関する学習会を圏域の自立支援協議会の知的障害者専門部会にて開催しているといった回答があった。また、障害福祉担当課、高齢福祉担当課、地域包括支援センター、市地域自立支援協議会と「障がい者・高齢者ワーキング」を立ち上げ、3ヶ月に一度、同メンバーで勉強会を開催している自治体もあった。このように地域自立支援協議会の中で、高齢知的障害者の部会等を設置し、対応策を講じていることが確認できた。

今後は上記の対応策を講じている自治体への調査を継続し、65歳以上の知的障害者への支援に関する検討を行っていききたい。

D. まとめ

1. 65歳以上の知的障害者像

本調査の結果から、65歳以上の知的障害者は、全国に5万人以上いると推計される。その特徴としては、男性より女性が多い、知的障害は中軽度より重度・最重度が多い、障害程度区分は重度、身体障害を持つ者が20%占めている等があげられる。

また、4人に1人が障害者入所施設で生活していると考えられる。グループホーム・ケアホーム、高齢者施設、その他の法に則った施設、医療機関にい

る人を除いたとしても、多くの高齢知的障害者が自宅で生活していると推測される。その生活実態等に関しては今後検討していく必要がある。

2. 65歳以上の知的障害者のサービス利用に関する自治体の対応

上記のような65歳以上の知的障害者のサービス利用については介護保険サービスや障害福祉サービスのどちらかを一律に優先する自治体を確認される一方で、本人の利用意向等から介護保険サービス、障害福祉サービスの双方を利用できるよう配慮している自治体を確認できた。実際、障害福祉サービスと介護保険サービスの併給を実施している自治体は、381自治体（約3割）が確認でき、10万人以上の自治体であれば、約6割が併給を実施していた。

「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」では自治体毎が適切に判断することが求められ、一律に介護保険サービスを優先すべきでないと指摘されている。65歳以上の知的障害者の状況を勘案して、判断している自治体に対して、どのような対応を実際に行っているのかを明らかにすることが今後の課題となる。

3. 65歳以上の知的障害者の福祉サービス利用以外の自治体の課題意識

本調査の自由記述欄には65歳以上の知的障害者の課題として、介護保険サービスと障害福祉サービスに関連した内容が多く記入されていた。一方、福祉サービス利用以外の課題としては、本人が死亡した後の療育手帳の返還や両親が亡くなった後の意思決定支援、見守り体制等が記入されていたが、全体的に少ない傾向にあった。

現状として、65歳以上の知的障害者は療育手帳所持者全数の中で5.7%という比較的少数である。そのため、自治体の中で福祉サービス利用に関する課題が表面化し始めた段階であり、その他の課題は潜在的であるといえよう。

E. 文献

1) 知的障害者の高齢化検討会，知的障害者の高齢

化検討会報告書，2000.

- 2) 厚生労働省，平成 17 年度知的障害児（者）基礎調査結果の概要，2007.
- 3) 厚生労働省，障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について，2007.
- 4) 厚生労働省，平成 22 年度障害程度区分認定状況調査，2010.
- 5) 厚生労働省，平成 23 年度福祉行政報告例，2012.
- 6) 相馬大祐・村岡美幸・木下大生ほか，地域で生活する高齢知的障害者のサービス利用に関する研究，発達障害研究，34(1)，2012.