

高齢知的障害者の実態に関する研究  
—障害者支援施設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  
－障害者支援施設悉皆調査の結果より－

分担研究者 志賀 利一<sup>1)</sup>

研究協力者 五味 洋一<sup>1)</sup> 大村 美保<sup>1)</sup> 村岡 美幸<sup>1)</sup>

1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

【研究要旨】

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に、障害者支援施設に入所している 65 歳以上の知的障害者の身体・認知機能等を多角的に把握するための悉皆調査を実施した。1,506 事業所から回答があり、65 歳以上の知的障害者は施設入所者の 15.7%に及ぶことが示された。また、前期高齢者の段階で多くの利用者に身体機能や認知症症状による生活上の困難が生じており、65 歳になる前から高齢者としての支援を必要としていることが示唆された。各事業所ではそれぞれの高齢化の状況に応じて、バリアフリー化や平時及び緊急時の医療体制整備、介護技術等に関する職員研修等の高齢化対策に着手していたが、高齢に適した日中活動の充実や、様々な年代が混在する状況への対応等は今後の検討課題であった。

A. 研究目的

入所施設で生活する知的障害者の高齢化問題に関しては、1980 年代後半から利用者の健康や早期老化の実態、高齢利用者の処遇の状況等を把握するための調査が実施されてきた（岡, 1990; 古川, 1991; 1992, 小林, 1991; 1992, 三村, 1998; 1999, 三村, 2000; 2001）。そして、平成 12（2000）年には、旧厚生省から「知的障害者の高齢化対策検討会」の報告書が出され、その中で入所施設における高齢化対策の方向性が示されている。しかし、その後は入所施設で生活する高齢知的障害者の実態把握のための包括的な調査は行われていない。

近年、人口に占める高齢者の割合は 4 人に 1 人に迫りつつあるが（総務省, 2012）、入所施設においても高齢者の占める割合は年々増加している（日本知的障害者福祉協会, 2012）。また、平成 24 年度までに全ての入所施設は障害者自立支援法に基づく障害者支援施設に移行し、入所施設で生活する障害者を取り巻く環境も次第に変化している。そうした背景を踏まえて今後の高齢知的障害者への支援の方向性を検討するためには、改めて高齢知的障害者の実態把握を試みる事が重要と考えられる。

そこで本研究では、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、障害者支援施設における高齢化の状況と、高齢利用者の身体・認知機能等の実態を多角的に把握するための悉皆調査を実施した。

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 事業所を除く、全国 2,597 ヶ所の障害者支援施設を本調査の対象とした。2012 年 8 月 15 日から 9 月 30 日を調査期間として、調査票郵送方式にて実施した。回収率は 58.0%であり、1,506 事業所から回答を得た。

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。

### C. 調査結果の概要

#### 1. 障害者支援施設の高齢化の状況

回答のあった 1,506 ヶ所の障害者支援施設に入所している 82,126 人の障害者のうち、高齢（50 歳以上及び 65 歳以上）の利用者の人数を表 1 に示した。2012 年 4 月 1 日現在、65 歳以上の者は 15.7%、50 歳以上の者は 49.4% を占めていた。1,506 事業所のうち、65 歳以上の利用者がいると回答した事業所は 1,230 ヶ所であり、そのうち 65 歳以上の知的障害者がいると回答したのは 1,093 事業所であった。

表 1 障害者支援施設における高齢利用者の割合

	50 歳以上的人数	65 歳以上的人数
知的障害のある 入所利用者	26,251 人* <sup>1</sup> (32.0%)	8,340 人 (10.2%)
知的障害のない 入所利用者	14,350 人* <sup>2</sup> (17.5%)	4,559 人 (5.6%)
合 計	40,601 人 (49.4%)	12,899 人 (15.7%)

(N=82,126 人)

\*1 50 歳以上的人数 (40,601 人) 及び 65 歳以上の利用者に占める知的障害者の割合 (64.7%) から算出

\*2 50 歳以上的人数 (40,601 人) 及び\*1 から算出

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 歳以上の者は全体の 12.8% を占めていた。さらに、60 歳以上になると 23.5%、50 歳以上になると 43.7% を占めていた (図 1)。

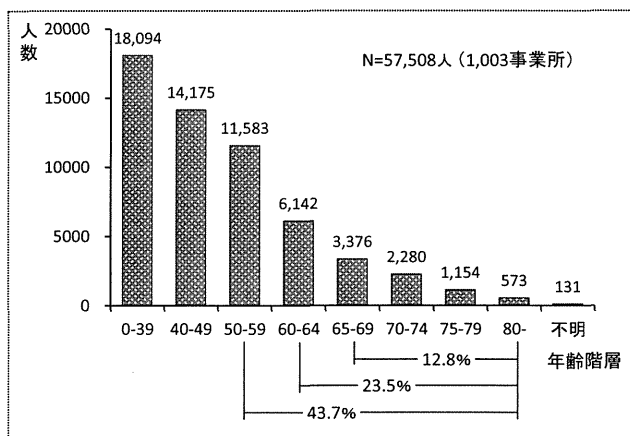


図 1 (旧) 知的障害者入所更生施設及び入所授産施設における利用者の年齢構成

図 2 には、各事業所の現員に対する 65 歳以上および 50 歳以上の利用者が占める割合の分布を示した。65 歳以上の比率は 1~10% の施設が最も多く、平均値は 15.3%、中央値は 12.0% であった。65 歳以上の比率が 70% を超える施設も 3 ヶ所あった。50 歳以上の比率になると平均値が 49.2%、中央値 50.0% となり、50 歳以上の利用者が 90% を超えている施設は 50 ヶ所もあった。なお、中央値は、高齢者の占める割合を小さい施設順に並べたときに中央に位置する数値を意味する。

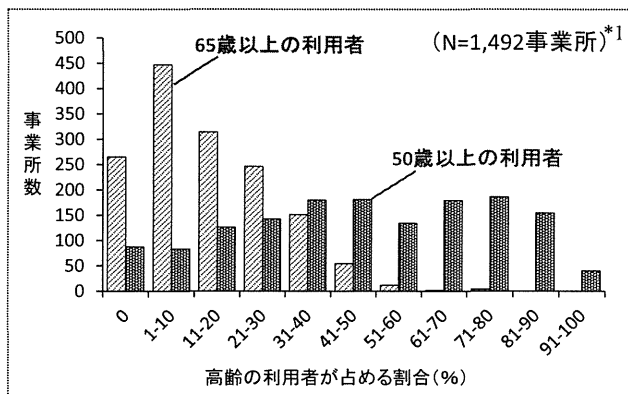


図 2 障害者支援施設における高齢化率の分布

\*1 年齢構成についての回答がなかった 14 事業所を除く

図 3 には施設の定員規模別の入所者数と高齢利用者の占める割合を示した。全体として、65 歳以上及び 50 歳以上の利用者の割合は、施設規模が大きくなるほど増加する傾向が見られた。また、高齢対応に特化した一部の施設を除き、大多数の施設では、各年齢層の利用者が広く分布しており、若年利用者と高齢利用者の混在が認められた。

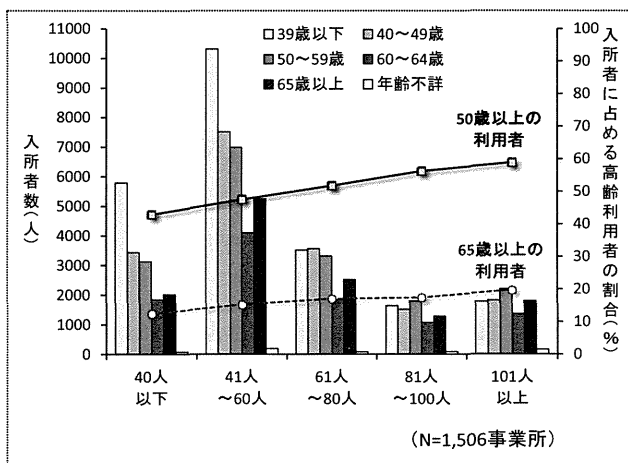


図 3 施設定員規模別の利用者年齢構成

表2 施設入所している65歳以上の知的障害者の個別情報 (N=8,323人)

【性別】		
	人数	%
男性	3834	46.1%
女性	4299	51.7%
不明	190	2.3%
合計	8323	100.0%

【障害程度区分】		
	人数	%
区分1	20	0.2%
区分2	163	2.0%
区分3	1343	16.1%
区分4	1980	23.8%
区分5	2372	28.5%
区分6	2429	29.2%
不明	16	0.2%
合計	8323	100.0%

【療育手帳の等級】		
	人数	%
重度	5532	66.5%
重度以外	2163	26.0%
不所持/不明	628	7.5%
合計	8323	100.0%

【知的障害と判断した根拠】		
	人数	%
療育手帳	7725	92.8%
生育歴	326	3.9%
医師の診断	75	0.9%
心理判定	43	0.5%
公的機関	92	1.1%
その他	56	0.7%
不明	6	0.1%
合計	8323	100.0%

項目	前期高齢者				後期高齢者				合計		
	65-69歳		70-74歳		75-79歳		80歳以上		人数	%	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
身体機能	特に問題なし	503	13.1%	298	11.7%	122	9.4%	51	8.0%	974	11.7%
	何らかの障害	456	11.9%	255	10.0%	103	7.9%	33	5.1%	847	10.2%
	介助が必要	1954	51.0%	1336	52.4%	677	52.0%	292	45.6%	4259	51.2%
	日中もベッド等	657	17.2%	457	17.9%	269	20.7%	161	25.1%	1544	18.6%
	寝たきり	239	6.2%	187	7.3%	119	9.1%	100	15.6%	645	7.7%
未回答	21	0.5%	18	0.7%	11	0.8%	4	0.6%	54	0.6%	
認知症状	特に症状はない	2029	53.0%	1254	49.2%	542	41.7%	245	38.2%	4070	48.9%
	できないこと増加	895	23.4%	630	24.7%	375	28.8%	164	25.6%	2064	24.8%
	日常生活に支障	479	12.5%	380	14.9%	223	17.1%	154	24.0%	1236	14.9%
	著しい症状がある	151	3.9%	122	4.8%	73	5.6%	48	7.5%	394	4.7%
	分からない	218	5.7%	127	5.0%	68	5.2%	20	3.1%	433	5.2%
未回答	58	1.5%	38	1.5%	20	1.5%	10	1.6%	126	1.5%	
食事	普通食	1865	48.7%	1117	43.8%	464	35.7%	169	26.4%	3615	43.4%
	刻み食	1496	39.1%	1072	42.0%	613	47.1%	310	48.4%	3491	41.9%
	ソフト食等	254	6.6%	201	7.9%	130	10.0%	90	14.0%	675	8.1%
	ミキサー食	153	4.0%	118	4.6%	66	5.1%	61	9.5%	398	4.8%
	経管栄養等	45	1.2%	33	1.3%	23	1.8%	8	1.2%	109	1.3%
未回答	17	0.4%	10	0.4%	5	0.4%	3	0.5%	35	0.4%	
おむつ	使用していない	2671	69.7%	1687	66.1%	782	60.1%	315	49.1%	5455	65.5%
	夜間のみ使用	350	9.1%	238	9.3%	129	9.9%	76	11.9%	793	9.5%
	日中も使用	714	18.6%	556	21.8%	354	27.2%	220	34.3%	1844	22.2%
	カテーテル等	70	1.8%	60	2.4%	30	2.3%	26	4.1%	186	2.2%
未回答	25	0.7%	10	0.4%	6	0.5%	4	0.6%	45	0.5%	
てんかん	特になし	3069	80.1%	2101	82.4%	1115	85.7%	580	90.5%	6865	82.5%
	40歳未満で罹患	132	3.4%	86	3.4%	42	3.2%	15	2.3%	275	3.3%
	40歳以降に罹患	496	13.0%	282	11.1%	108	8.3%	35	5.5%	921	11.1%
	分からない	89	2.3%	52	2.0%	25	1.9%	4	0.6%	170	2.0%
未回答	44	1.1%	30	1.2%	11	0.8%	7	1.1%	92	1.1%	
合計	3830	100.0%	2551	100.0%	1301	100.0%	641	100.0%	8323	100.0%	

注1: N=8,323人(障害者支援施設に入所している65歳以上の知的障害者)

注2: 施設体系別の内訳については別添資料を参照のこと

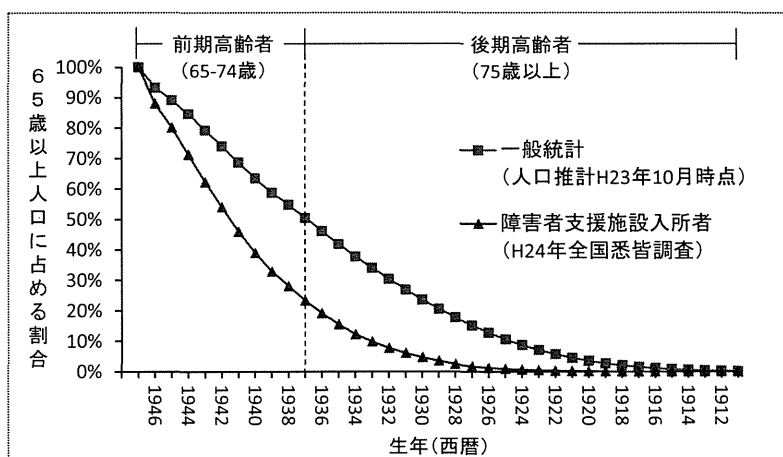


図4 横軸年齢以上の者が65歳以上人口に占める割合

※一般統計の出典：統計局「人口推計」  
(平成23年10月1日現在)

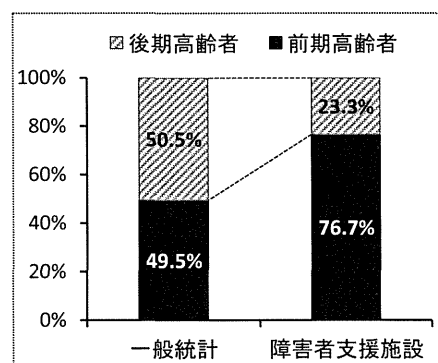


図5 前期・後期高齢者の比率

## 2. 高齢知的障害者の実態

個票により詳細な個別情報が入手できた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が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%に認知機能の明らかな低下が認められる。

□ 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。

- てんかんの有病率は年齢が高いほど低い。
- 一般統計に比べて、障害者支援施設に入所している知的障害者では、加齢に伴う人口の減少率が顕著に高い（図4）。
- 障害者支援施設では、65歳以上人口に占める後期高齢者の割合が一般統計の半分以下である（図5）。

また、「65歳以上で罹患した疾病」および「支援上の配慮が必要な事項」についての自由記述からは以下のことが示された<sup>1)</sup>。

- 65歳以上で「認知症」や「脳萎縮」の診断が明記されている人は195人（5.3%）だった。
- 統合失調症等の精神障害や何らかの精神科症状のために配慮が必要な人は約8.5%を占める。
- 16.1%の人が65歳以降に少なくとも1度は骨折しており、支援を行う際に転倒に注意が必要と明記された人は12.1%いる。

### 3. 高齢化に係る課題と対応

利用者的高齢化に関連して感じている課題、それに対する対応について、自由記述形式で回答を得た。図6に課題と対応の概念図を示す。

高齢化に関する課題としては、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（例えば、介護度の上昇や通院付き添いによる職員負担増、身体機能の低下や若い利用者との混在に起因する転倒・骨折、認知症の行動・心理症状による対応困難）。これらの課題は、①支援の質・量の不足、②日課や活動への不適合、③生活上のリスクの増大、に大別することができた。

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。少数ながら高齢者施設への移行事例の記述も見られたが、多くが法人内や近隣の高齢者施設に空きがある等の限定的な事例であった。また、「介護保険施設には知的障害者の特性に対する理解がない」「高齢者施設に移したが適応が困難だった」といった記述も散見された。

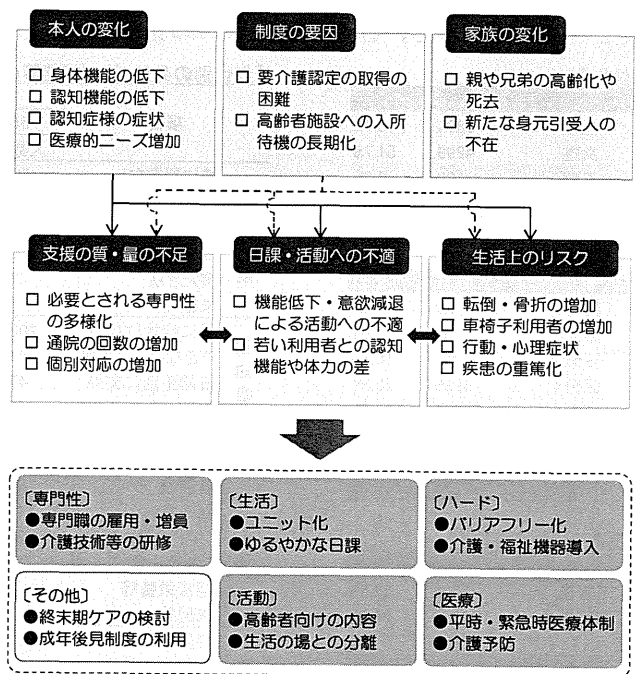


図6 高齢化に係る課題と対応

その他に、本人を取り巻く家族に関する課題としては、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。

こうした状況に対して、施設では高齢化の実態に応じて、主に「専門性の向上」「生活の見直し」「活動の見直し」「ハード面の見直し」「医療体制の構築」の観点から対応が行われていた。医療体制については、往診等の平時の体制と夜間等の緊急時の体制の構築が進められているほか、介護予防として栄養管理や口腔ケア、機能訓練が積極的に取り入れられていた。また、施設のバリアフリー化や福祉機器の導入、介護技術等に関する職員研修も多く施設で実施されている項目であった。

一方、高齢者に適した日中活動の導入に関しては記述が比較的少なかった。日中のプログラムとして多く回答があったのは介護予防に関する活動であり、趣味・生きがい等を重視した高齢者向けの活動についての言及はあまり見られなかった。また、終末期にある利用者をもどのように支援するのかという点について、具体的な取り組みをしている施設も現時点ではほとんどなかった。しかし、一部の施設では独自のマニュアルを作ったり医療機関との連絡体制を強化したりする等の取り組みが見られた。

<sup>1)</sup> パーセンテージはいずれも自由記述の回答があった人数をもとに算出した参考値である。「65歳以降に罹患した疾病」に記入があったのは3,655人であり、「支援上の配慮事項」に記入があったのは4,806人だった。

## D. 考察

### 1. 障害者支援施設の高齢化の現状

本調査の結果、障害者支援施設全体で65歳以上の利用者は15.7%、50歳以上の利用者は49.4%であった。平成22年10月1日現在の障害者支援施設ではそれぞれの割合は14.4%、47.2%であり（厚生労働省、2012）、高齢化は着実に進行している。

知的障害者は40、50歳代から早期老化がみられることは従来から指摘されている（小島；2006；石渡、2000）。本調査でも、①前期高齢者の段階から身体・認知機能の低下が顕著であること、②一般統計の年齢分布との比較から10年程度の早期老化の傾向があること、が示されている。施設入所している知的障害者には、50歳代前半から高齢者としての支援を提供できる体制が必要であると考えられる。

### 2. 障害者支援施設の役割

本調査では、多くの施設から、介護度の高まり等を理由とした高齢者施設への移行が困難であるとの意見があげられた。実際に、日本知的障害者福祉協会（2012）の調査によると、老化を理由とした他機関への移行者数は入所者総数の0.2～0.3%に留まっている<sup>2)</sup>。そのすべてが65歳以上の者であると仮定した場合でも、全国の施設入所をしている65歳以上の知的障害者の40人に1人と推計され<sup>3)</sup>、多くの障害者支援施設に入所している知的障害者は、65歳を超えても入所を継続しているのが現状といえる。

今後、高齢知的障害者への支援が、介護保険制度との関係の中でどのように位置づけられていくのかが不透明であるが、上述のとおり、知的障害者には一般的に65歳以前から高齢者としての支援が必要とされる。現状、あるいは近い将来において、障害者支援施設には高齢知的障害者に生活支援を提供する場として一定の役割が求められといえるだろう。

<sup>2)</sup> 平成18～22年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書における知的障害者入所更生施設及び入所授産施設、施設入所支援の入所者数を分母として算出した。

<sup>3)</sup> 老化を理由とした退所者数は、同報告書における「老化を理由とした退所者数」の割合を、平成22年度社会福祉施設等調査報告における入所利用者数に乗じて算出した。65歳以上の施設入所している知的障害者数は、本調査における知的障害のある入所者数（8,340人）を回収率（58.0%）で除して算出した。

### 3. 「現在進行形」の高齢化対応

高齢知的障害者への支援の充実を図るうえで、まずは既に50歳を超えている約半数の利用者への「現在進行形の対応」を進めることが求められる。

本調査では、多くの施設がそれぞれの高齢化の度合いに応じて対応が進めていることが示唆された。特に施設運営の危機管理に直接関係すると思われるバリアフリー化や医療的ケア、栄養管理、口腔ケアといった項目は問題意識の高い項目であった。一方、高齢者に適した日中活動や終末期の支援といった項目についての言及は少なく、今後、障害者支援施設全体が考えていく必要のある課題と思われる。

若年利用者と高齢利用者では必要とする支援や環境が異なると考えられるが、多くの障害者支援施設において両者が混在している点も、本調査から見えた課題のひとつであった。異なる年齢層の利用者への多様な支援の専門性が求められれば、人材の養成や確保が難しくなるほか、施設的环境整備にもより多くのコストがかかることになる。こうした問題に対して、法人内に専ら高齢利用者を受け的事业所を設置したり、年齢層によって居住区域を分けたりする等の対応によって、提供する支援を分化させている事例も存在した。しかし、小規模の法人ではそうした法人内での機能分化にも限界があり、今後は地域の複数の法人で機能を分担する等の工夫も必要になってくると推察される。

### 4. 「予防的」な高齢化対応

老化が表面化する前の利用者に対する「予防的な対応」は、加齢に伴う身体・認知機能の変化を把握し、高齢期特有のリスクを早期に察知するうえで重要である。

例えば、本調査では認知症様の症状のある知的障害者は全体の45%にのぼることが示された。認知症の知的障害者に必要な支援には個人差があるが（北川、2007）、いずれにしても、支援を組み立てるためにはもともと知的能力に制限のある知的障害者の認知機能の低下を見極めるための仕組みが必要となる。これに関して、木下ら（2012）は日常的に関わっている職員等が以前の状態と比較する形で回答する簡便な知的障害者用の認知症判別尺度を作成している。

こうしたツールを用いて利用者の認知機能を若く元気な頃から継続的に評価することで、認知症の早期発見に繋がるものと考えられる (BPS & RCP, 2009; 小島, 2006; 植田, 2006)。

本調査の結果の中では、てんかんの有病率もまた重要な項目と考えられた。一般人口における 60 歳以上のてんかん有病率は 1.5%とされているが (日本てんかん学会, 2010)、本調査では 65 歳以上の知的障害者の有病率は 14.4%と高率であった。知的障害者のてんかんについては、①40 歳以降のてんかんの初発は認知症発症のリスク要因になる (BPS & RCP, 2009)、②てんかんを合併している人はそうでない人よりも転倒リスクが 6.5 倍である (Chiba ら, 2009)、③一部の抗てんかん薬には転倒リスクを高める副作用がある (角田・安保, 2008)、ことが先行研究で指摘されている。これらを踏まえると、特に 40 歳以降のてんかんの発症は、認知症や転倒のリスクを早期に察知するための重要な指標となるかもしれない。

なお、日本知的障害者福祉協会 (2012) によれば、施設入所している知的障害者のうち、抗てんかん薬を服用している者は全体の 3 割を超えている。この数値と、65 歳以上に限定した本調査における 14.4% という数値との差は、それだけでんかんが高齢知的障害者の生命予後に関わるリスク要因であることを示唆している。

## E. 結論

1. 多くの知的障害者には、50 歳代から高齢者としての具体的な支援が必要であると想定される。
2. 障害者支援施設は、現在、高齢知的障害者に生活支援を提供する役割が求められている。
3. 障害者支援施設では、主に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策の検討を行なっている。
4. しかし、高齢知的障害者に適した日中活動については、今後さらに検討していく必要がある。
5. 法人内あるいは他法人の事業所間で機能分化を行い、利用者の年齢層に合わせた支援ができるよ

うな方向性を模索することも必要と考えられる。

6. 若く元気な時期から利用者の身体・認知機能の評価を蓄積し、そこから高齢化に伴うリスクを早期に察知できる仕組みを検討していく必要がある。

## F. 引用文献

- 1) The British Psychological Society & Royal College of Psychiatrists, Dementia and People with Learning Disabilities. 2009.
- 2) Chiba, Y., Shimada, A., Yoshida, F., Keino, H., Hasegawa, M., Ikari, H., Miyake, S., & Hosokawa, M., Risk of fall for individuals with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(4), 225-236, 2009.
- 3) 古川弘, 心身障害児 (者) の重度化・高齢化と環境条件に関する研究. 平成 2-3 年度厚生省心身障害研究報告書, 77-129; 87-131 : 内藤誠主任研究班 (心身障害児 (者) 施設福祉の在り方に関する総合的研究), 1991; 1992.
- 4) 石渡和実, 障害者福祉における知的障害者への高齢化対応: 「地域生活支援」をめざす行政施策と施設実践. *発達障害研究*, 22(2), 86-95, 2000.
- 5) 角田亘・安保雅博, 転倒をなくすためにー転倒の現状と予防策ー. *慈恵医大誌*, 123, 347-371, 2008.
- 6) 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ー感度と特異度の検証を中心としてー. *国立のぞみの園紀要*, 5, 49-62, 2012.
- 7) 北川みゆき, 介護老人施設における高齢知的障害者の利用援助実態ー北九州市の介護老人施設の調査研究を通じてー. 20, 21-49, 2007.
- 8) 小林久利, 心身障害児 (者) 施設における早期老化対策に関する研究. 平成 2-3 年度厚生省心身障害研究報告書, 131-165; 133-171 : 内藤誠主任研究班 (心身障害児 (者) 施設福祉の在り方に関する総合的研究), 1991; 1992.
- 9) 小島道生, 知的障害者の老化と退行の実態とアセスメントー全国調査の結果からー. *発達障害*

- 支援システム学研究, 4(1-2), 47-55, 2006.
- 10) 厚生労働省, 社会福祉施設等調査報告. 2012.
  - 11) 三村誠, 高齢者の処遇に関する研究. 厚生科学研究平成 9-10 年度研究報告書, 25-69; 11-33 : 岡田喜篤主任研究班 (障害児 (者) 施設体系等に関する総合的研究), 1998; 1999.
  - 12) 三村誠, 重介護を要する知的障害者及び高齢知的障害者の援助に関する研究. 厚生省障害保健福祉総合研究平成 11-12 年度研究報告書, 2000; 2001.
  - 13) 日本知的障害者福祉協会, 平成 22 年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書, 2012.
  - 14) 日本てんかん学会, 高齢者のてんかんに対する診断・治療ガイドライン. 2010.
  - 15) 岡輝秀, 精神薄弱者・重症心身障害者の中高齢化と施設処遇の在り方に関する研究. 平成元年度厚生省心身障害研究報告書, 115-153 : 内藤誠主任研究班 (心身障害児 (者) 施設福祉の在り方に関する総合的研究), 1990.
  - 16) 総務省, 人口推計 (平成 23 年 10 月 1 日現在). 2012.
  - 17) 総務省, 人口推計—平成 24 年 11 月報—, 2012.
  - 18) 植田章, アルツハイマーや他の認知症を伴う高齢知的障害者のアセスメントの指針. 社会福祉学部論集, 2, 1-14, 2006.



高齢知的障害者の実態に関する研究

—平成 22 年度全国救護施設実態調査の再分析より—

高齢知的障害者の実態に関する研究  
－平成 22 年度全国救護施設実態調査の再分析より－

分担研究者 志賀 利一<sup>1)</sup>

研究協力者 大村 美保<sup>1)</sup> 五味 洋一<sup>1)</sup> 村岡 美幸<sup>1)</sup>

1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

【研究要旨】

本研究では、救護施設に入所している知的障害のある 65 歳以上の利用者の実態を把握することを目的として、全国救護施設協議会が実施した全国実態調査のデータの再分析を行った。その結果、救護施設に入所している 17,068 人のうち、知的障害がある人は 6,373 人（37.3%）、65 歳以上の知的障害者は 3,505 人（20.5%）いることが明らかとなった。また、65 歳以上の知的障害者の日常生活動作（ADL）や生活能力の得点は、他の入所者の状況と比べて全般的に低いことも示された。

A. 研究目的

救護施設は「身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設」（生活保護法第 38 条）であり、平成 22 年 10 月 1 日現在、全国 188 施設に 17,375 人が入所している（厚生労働省, 2012）。

救護施設入所者の実態については、全国救護施設協議会が行った調査（2011）において、個別の状況を含めて詳細な把握が行われている。しかし、同調査の報告書で示されているのは救護施設の全ての利用者に関する実態であり、知的障害のある、高齢の利用者に焦点を絞った実態把握は行われていない。

既に他稿でも述べているように、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には、①どれくらいの高齢知的障害者がどこで生活しているのか、②その心身機能及び生活の実態はどのようなものか、を踏まえておくが必要となる。そこで、本研究では、「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の再分析を通じて、救護施設に入所している 65 歳以上の知的障害者の実態を明らかにすることを目的とした。

なお、高齢知的障害者の支援の在り方に係る救護

施設の置かれた状況、制度上の課題等についての考察は他稿（分担研究者：谷口泰司）に譲り、本稿では再分析の結果の概要のみを示す。

B. 研究方法

「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。なお、同調査には、全国 188 施設のうち 187 施設が回答している（回収率 99.5%）。

分析対象は 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。

C. 調査結果の概要

1. 基本属性

回答のあった 187 施設に入所している 17,068 人のうち、知的障害のある利用者は 6,373 人（37.3%）であり、65 歳以上の知的障害者は 3,505 人（20.5%）であった。性別の内訳は、男性が 45.4%、女性が 54.6% であり、年齢分布は図 1 のとおりだった。90 歳以上の高齢知的障害者は 29 人いた。

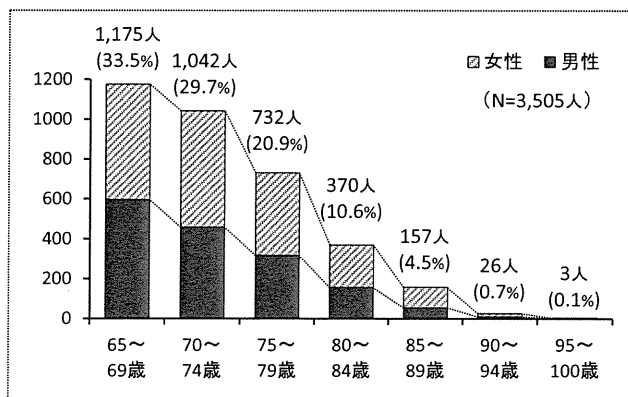


図1 65歳以上の知的障害のある入所者の年齢分布

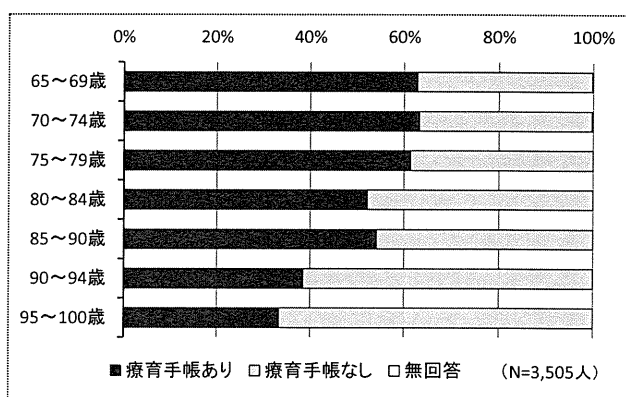


図3 年齢階層別の療育手帳の有無

図2に、知的障害があるとされた利用者3,505人の障害状況を示す。最も多かったのは「知的障害のみ」であり(46.9%)、次いで「知的+精神」(26.5%)、「身体+知的」(19.1%)の順であった。半数以上の利用者は、知的障害だけでなく、精神障害や身体障害を重複して有していた。

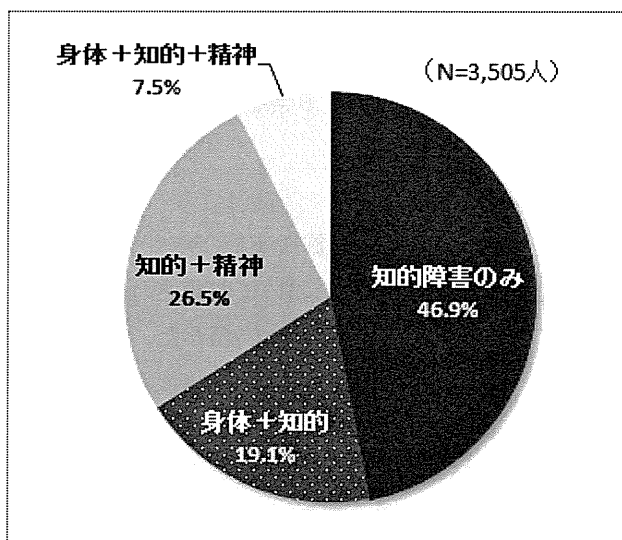


図2 65歳以上の知的障害のある入所者の障害状況

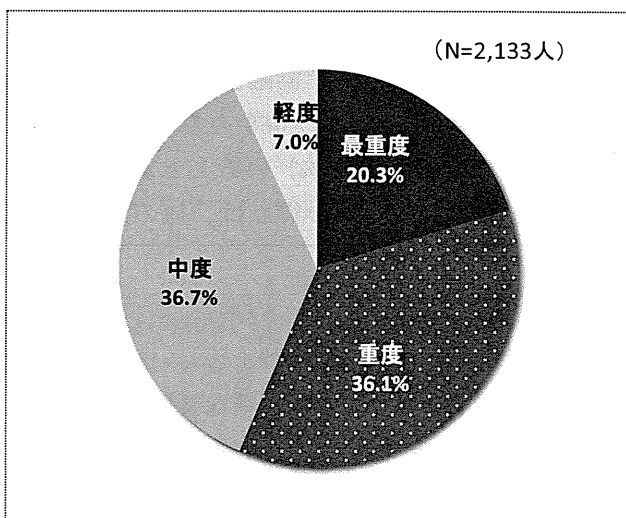


図4 療育手帳所持者の手帳等級の内訳

図3は、65歳以上の知的障害のある利用者の手帳の有無と、所有者の手帳の等級を示したものである。全体としては、「療育手帳あり」が60.9%、「療育手帳なし」が38.9%であり、年齢が高くなるほど手帳所持率は低くなる傾向があった。

また、図4に示した手帳所持者2,133人の等級の内訳を見ると、「中度」が最も多く(36.7%)、次いで「重度」(36.1%)、「最重度」(20.3%)、「軽度」(7.0%)の順だった。知的障害が中度及び軽度の人を合わせると、その割合は43.7%にのぼった。

表1には、救護施設に入所している65歳以上の知的障害者の、入所前の生活の場の内訳を示した。「在宅」が6割以上を占めており、次いで「精神科病院」(14.5%)、「保護施設」(7.0%)、「一般病院」(5.4%)と続く。「野宿生活」であった人も36人いた。

表1 救護施設入所前の状況

入所前の状況	人数	%
在宅	2140人	61.1%
精神科病院	508人	14.5%
保護施設	244人	7.0%
一般病院	191人	5.4%
障害者支援施設	188人	5.4%
その他の社会福祉施設	94人	2.7%
野宿生活	36人	1.0%
その他・無回答	104人	3.0%

(N=3,505人)

## 2. 日常生活動作（ADL）の状況

図5に、65歳以上の知的障害のある利用者のバーセルインデックス（機能的評価）<sup>1)</sup>の下位項目別の得点状況を示し、図6にバーセルインデックスの得点分布を年齢階層別に示した。

全体としては、65歳以上の知的障害のある入所者のADL自立度は、年齢が高くなるほど低くなる傾向があり（図6）、救護施設利用者全体と比べて、いずれの下位項目も低かった（図5）。さらに項目別に見ると、①食事、②車いすからの移乗、④トイレ動作、⑥歩行、⑧着替えは比較的自立度が高く、③整容、⑤入浴、⑨排便コントロール及び⑩排尿コントロールは比較的自立度が低かった。

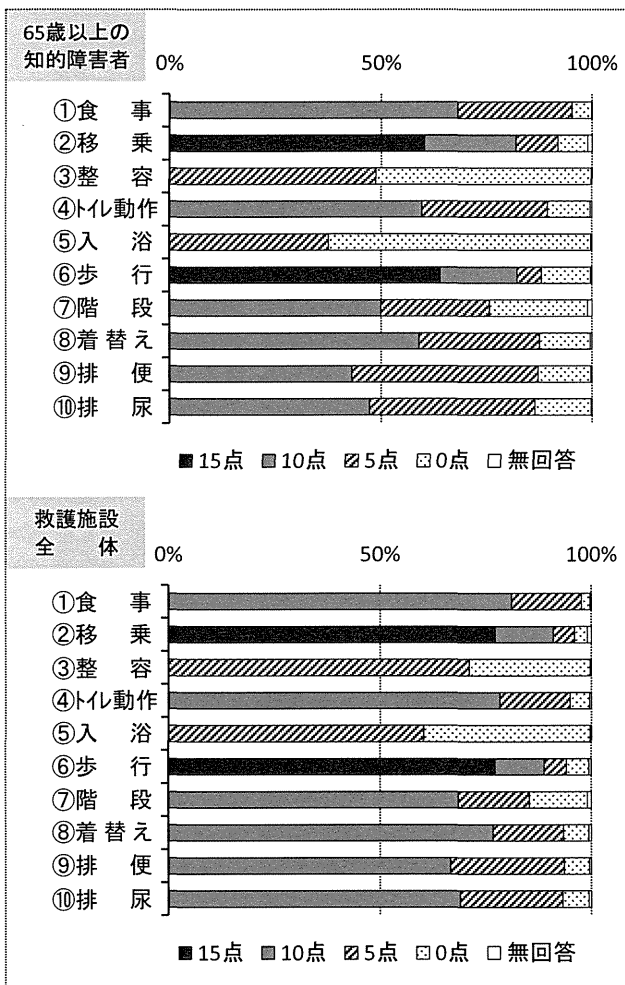


図5 項目別のADL得点の状況

<sup>1)</sup> バーセルインデックスは、食事や入浴等の10のADLの領域について、0点、5点、10点、15点で評価する100点満点の評価尺度である。目安として60点以上では介助が少なくなり、40点以下ではかなりの介助を要し、20点以下では全介助とされる。

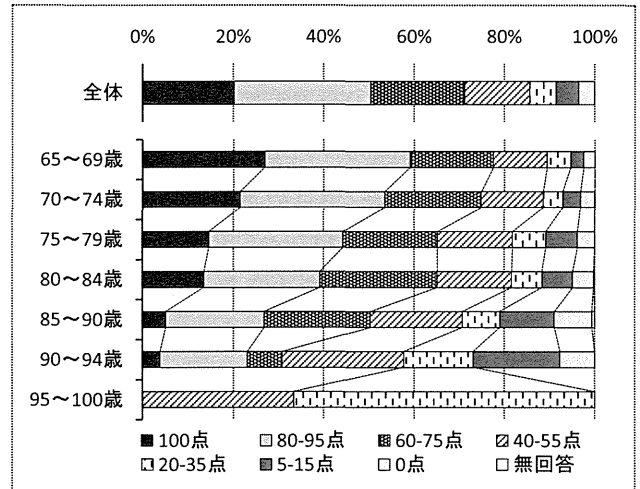


図6 年齢階層別のADL得点の状況

## 3. 生活能力の状況

金銭管理、意思伝達等の7領域の生活能力について、4件法（1が最も低く、4が最も高い）で尋ねた結果を図7に示した。

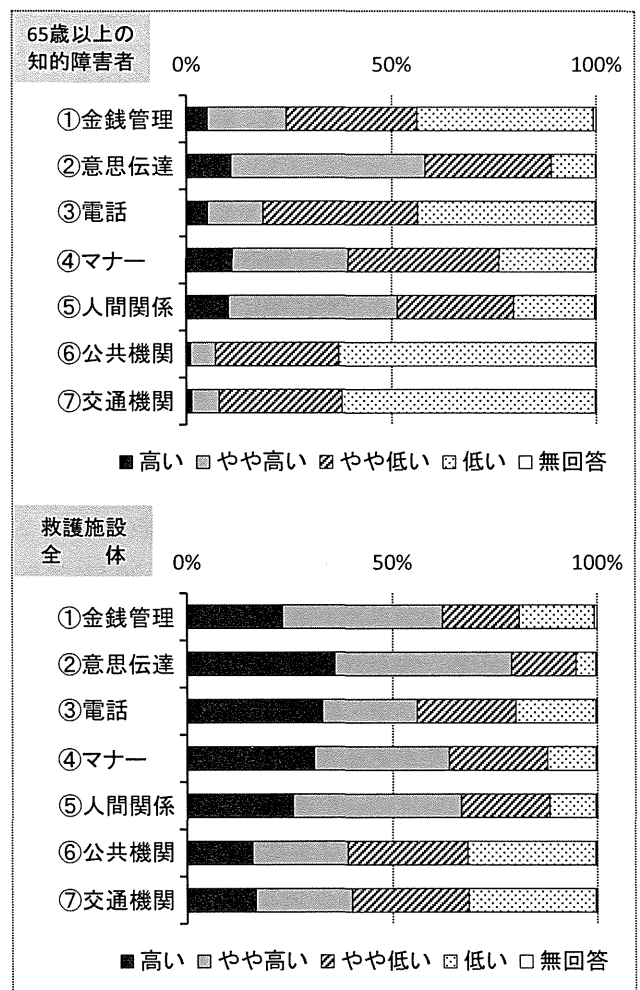


図7 項目別の生活能力の状況

ADLと同様に、救護施設利用者全体と比べて、65歳以上の知的障害のある利用者は生活能力が低い傾向が見られた。特に、①金銭管理、③電話、⑥公共機関の利用や⑦交通機関の利用の項目では、その傾向が顕著であった。他の項目が救護施設利用者全体に比べて20ポイント以上低かったのに比べ、⑤協調的な人間関係は、比較的差が小さかった。

#### D. 考察と結論

本調査は、65歳以上の知的障害者の実態把握を目的として、特に生活保護法に基づく救護施設に入所している当該知的障害者の実態把握を試みたものであった。全国救護施設協議会（2011）による全国調査のデータを再分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 救護施設には3,505人の65歳以上の知的障害者が入所しており、これは救護施設入所者の5人に1人にあたる。
2. 療育手帳を所持していない人が4割近くいる。
3. 療育手帳所持者の43.7%が中・軽度の知的障害者である。
4. 在宅からの入所が6割を超えている。
5. ADLや生活能力の得点は、救護施設利用者全体に比べて全般的に低く、特に生活能力は顕著に低い。

本年度実施した65歳以上の知的障害者に関する市区町村悉皆調査（主任研究者：遠藤浩）によれば、65歳以上の療育手帳所持者は、療育手帳保持者総数のおよそ5.7%と推計されている。一方、救護施設における65歳以上の知的障害者の割合は20.5%であり、救護施設の設置目的を勘案しても、非常に高率であるといえる。また、手帳を所持している者に限定しても4割以上が中・軽度の知的障害者である点にも注目する必要があるだろう。

入所経路については、6割以上が在宅からの入所であり、親の死亡とともに生活が立ち行かなくなるケースが非常に多いであろうことが想像できる。

高齢によるものか、知的障害によるものかは明らかではないものの、65歳以上の知的障害者のADL及び生活能力は、ともに他の利用者も含めた救護施設

全体の数値に比べて低い傾向が見られた。特に、ADLに比べて生活能力は顕著に低く、生活全般にわたる支援がなければ社会生活は困難な者が多数であることがうかがえた。

以上の再分析結果及び他の調査資料を踏まえた制度面での課題や提言については、谷口の「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－」を参照されたい。

#### E. 引用文献

- 1) 全国救護施設協議会，平成22年度全国救護施設実態調査報告書．2011．
- 2) 厚生労働省，平成22年社会福祉施設等調査．2012．

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—

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－

分担研究者 谷口 泰司<sup>1)</sup>

1) 関西福祉大学社会福祉学部社会福祉学科

【研究要旨】

高齢の知的障害者の生活実態については、過去の知的障害者に対する社会の価値観や法制度等の要因も重なり、未把握の部分が残されている。本研究では、養護老人ホーム及び救護施設という、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、これら他法施設に知的障害者が入所するに至る要因について検証した。また、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た。

他法施設への入所要因としては、基盤整備の問題だけでなく現行制度の問題があること、これら他法施設における人員基準等から、十分な個別支援が展開され難いこと等がうかがえた。これらの結果を踏まえ、今後の課題として、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。

A. はじめに

わが国の障害福祉施策は、2000年代に入って以降、急速に変貌を遂げつつある。この発端となったのが2003年の障害者支援費制度であり、また「重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）」である。これらの動きに続き、障害者自立支援法の施行を経て今日に至るわけであるが、現在の方向が安定していくためには今少しの制度改正等が必要であろうし、制度だけでなく地域社会の理解等を含めた真の共生社会への展望が開けるにはまだ道半ばといった感がある。

障害者の生活基盤の在り方、いわゆる施設から地域へ（地域生活移行）という方向性については前述の新障害者プラン以降は不動のものであり、これを現実のものとするべく、ケアホーム・グループホームの整備が急ピッチで進み、また、居宅介護等をはじめとした在宅福祉サービスも浸透しつつあるなど、障害者支援費制度が蒔いた種子がようやく芽を出し

つつある。一方で、高齢化社会の進展に伴い障害者の高齢化も進んでいる。このことはまた、障害者を支えてきた家族の高齢化がより深刻なものとなっていることにつながるものであり、これらの対応については年をおって大きな課題となりつつある。

ところで、知的障害者の実態にかかる全国的な調査を厚生労働省が実施しているが、必ずしもその全てを把握できているわけではない。後述する様々な要因が重なって、特に高齢層に未把握の部分が多く残っているものと推測される。

本論では、これまでに行われた各種調査結果を検証し、他法施設<sup>1)</sup>に入所する障害者の現状や、障害者支援施設における高齢化対応への取り組みと課題、さらには他法施設に障害者が入所しなければならない構造的な課題及び地域生活移行にかかる阻害要因について報告を行うとともに、今後の対応について提言を行うものである。

## B. 他法施設に入所する障害者の状況

「平成 24 年版障害者白書」(内閣府)では、厚生労働省の調査結果に基づき知的障害者の状況を記載している。「知的障害児(者)基礎調査」(平成 17 年)及び「社会福祉施設等調査」(平成 17 年)の結果では 547,000 人となっている。同白書における年齢階層別の障害者数(在宅)では、「身体障害者と比べて(略)65 歳以上の割合が低い点に特徴がある」、「身体障害のように人口の高齢化の影響を大きく受けることはない」、「平成 17 年の高齢化率 20.8%に比べて、知的障害者の 65 歳以上の割合が 5 分の 1 以下の水準であることは、健康面での問題を抱えている者が多い状況を伺わせる」との記述がある。

しかしながら、これらの調査結果は全ての知的障害者を網羅できているわけではない。社会福祉施設等調査は各施設の入所者数を明らかにしているが、当該各施設の入所者の心身状況までを明らかにするためのものではなく、障害者福祉領域の施設以外の入所者の障害の有無・種別やその程度等は当然のことながら対象外となっている。また、在宅の知的障害者の調査に関しても建前上は面的に悉皆調査をした結果となっているが、個別訪問を行い全ての知的障害者の存在を確認している市区町村ばかりではなく、既に把握済みの療育手帳所持者の確認をもって報告された結果の集積である<sup>2)</sup>。

このことに加え、知的障害に関する国民一般の理解、特に中高年齢層の知的障害に対する理解を推察すれば、一定数の隠れた・隠された知的障害者が年齢の高い層を中心に存在すると考えることが妥当である。障害者白書に言うところの「健康面の課題」は否定されるものではないが、ここでの記述(高齢知的障害者の比率は我が国の高齢化率の 5 分の 1 以下の水準)は、健康面の問題だけではないことは明らかである。

把握されていない 65 歳以上の知的障害者のうち、前述の 547,000 人以外の者はどこにいるのかであるが、一つには在宅で療育手帳を所持することなく隠れて(隠されて)いると推測され、今一つには他法

の施設に入所している。例えば特別養護老人ホームでは平成 11 年の調査で約 2.3%の知的障害者が入所しているとの結果があり、2012 年時点の入所者数で換算すると約 10,600 人が入所していることとなる。

高齢者関連施設でその多数を占める特別養護老人ホームを含む介護保険施設では長らく障害の有無等にかかる横断的な調査が実施されていないが、救護施設では毎年度実態調査が行われ、また養護老人ホームでは 2011 年度に公益社団法人全国老人福祉施設協議会による大規模な調査が行われた。以下にこれらの調査結果から知的障害者の状況を抜粋する。

### 1. 救護施設における障害者の現状

救護施設は「身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設」(生活保護法第 38 条)であり、2009 年 4 月現在、全国 188 か所に約 17,000 人が入所している。

入所者の障害状況であるが、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(表 1)。なお、身体障害 1・2 級(相当を含む)の重度が 47.4%、知的障害では手帳所持者が 61.9%(うち重度以上 33.8%)、精神障害では手帳所持者が 49.5%(うち 1 級 14.0%)であった。入所者の平均年齢は 62.3 歳(2005 年)、63.2 歳(2009 年)であり、65 歳以上の入所者は 40.8%(2005 年)と高齢化が進んでいる。

表 1 救護施設入所者の障害の有無

障害状況	2009年		2005年	
	人数	割合	人数	割合
身体障害のみ	1,560	9.3%	1,400	8.3%
知的障害のみ	3,055	18.2%	3,351	19.9%
精神障害のみ	5,095	30.4%	4,987	29.7%
身体障害+知的障害	1,112	6.6%	1,442	8.6%
身体障害+精神障害	814	4.9%	761	4.5%
知的障害+精神障害	2,285	13.6%	2,280	13.6%
身体障害+知的障害+精神障害	504	3.0%	640	3.8%
その他の生活障害	968	5.8%	1,710	10.2%
いずれの障害もなし	1,167	0.9%		
その他	145	7.0%	245	1.5%
無回答	73	0.4%		
合計	16,778	100.0%	16,816	100.0%

2005 年：平成 17 年度全国救護施設実態調査報告書

2009 年：全国救護施設協議会ホームページ



次に、入所前の居所であるが、在宅が最も多く36.0%となっているが、精神科病院からの入所が30.4%、一般病院をあわせると40.7%にのぼる。また、身体・知的・精神の各施設からの入所は4.4%となっている。

これら入所者の入所期間であるが、半数以上(53.3%)は10年以上の入所、30年以上入所している者は18.5%にのぼる(表2)。このうち“50年以上の入所”が0.2%あることを付記しておく。

なお、当該調査における退所者にかかる入所期間をあわせ検証すると、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。

表2 救護施設入所者の入所期間

入所期間	人数	割合
1年未満	1,609	9.6%
1年以上5年未満	3,740	22.2%
5年以上10年未満	2,514	15.0%
10年以上30年未満	5,846	34.8%
30年以上	3,107	18.5%
計	16,816	

平成17年度全国救護施設実態調査報告書(全国救護施設協議会)

## 2. 養護老人ホームにおける障害者の現状

公益社団法人全国老人福祉施設協議会では、2011年度に全国の養護老人ホーム951施設のうち500施設に調査票を発送し、365施設(回収率73.0%)、入所者23,717人(入所定員比38.1%、在所者比40.9%)分の回答を得ている。

この調査のうち先に見た救護施設と類似の項目についてみると、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(表3)。

ただし、手帳の有無を問わない障害の有無に関する結果では、身体障害は17.6%と大きく差はないものの、知的障害5.4%、精神障害10.3%となり、手帳所持者割合では、知的69.2%、精神39.3%となる。先の救護施設の結果と比較すると、知的障害者の手帳所持率は近似、精神障害者については約10ポイント少ない結果となっている<sup>3)</sup>。

表3 養護老人ホーム入所者の手帳所持の状況

手帳区分	件数	割合
身体障害者手帳	4,196	17.7%
療育手帳	894	3.8%
精神保健福祉手帳	960	4.0%
被爆者健康手帳	219	0.9%
その他・申請中	307	1.3%
全体	23,717	

「養護老人ホームにおける生活支援(見守り支援)に関する調査研究事業報告書」(全国老人福祉施設協議会)

入所前の居所であるが、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%)は救護施設の調査結果を大きく上回る一方で、医療機関からの入所(13.4%)は救護施設の調査結果と比べ、3分の1程度となっている。

入所期間については、高齢者施設という特性から、救護施設に比べ短くなっているものの、10年以上の入所が20.5%を占めている(表4)。

表4 養護老人ホーム入所者の入所期間

入所期間	人数	割合
1年未満	3,085	13.0%
1年以上5年未満	9,231	38.9%
5年以上10年未満	6,264	26.4%
10年以上25年未満	4,539	19.1%
25年以上	325	1.4%
無回答	273	1.2%
計	23,717	

「養護老人ホームにおける生活支援(見守り支援)に関する調査研究事業報告書」(全国老人福祉施設協議会)

## 3. 他法施設に入所する高齢知的障害者の推計

以上の調査結果等から、他法施設に入所する高齢の知的障害者数を推計すると以下のとおりとなる。

障害者福祉関連の統計で把握している高齢の知的障害者数24,219人(在宅15,300人・施設8,919人)に対し、その7割に相当する数(67.8%)の16,430人が他法施設に入所しているが、これまでの統計ではこれらの者は計上されていない(表5)。

これら他法施設の入所者に占める知的障害者数を合わせると、わが国の知的障害者総数は567,679人、うち65歳以上の者が40,649人、総数に占める割合は7.1%にまで上昇する。先に見た障害者白書での統

計をあわせると、65歳以上の知的障害者では在宅15,300人に対し、施設入所者はその1.6倍以上にあたる25,349人という結果となる。

表5 高齢知的障害者の推計（他法施設）

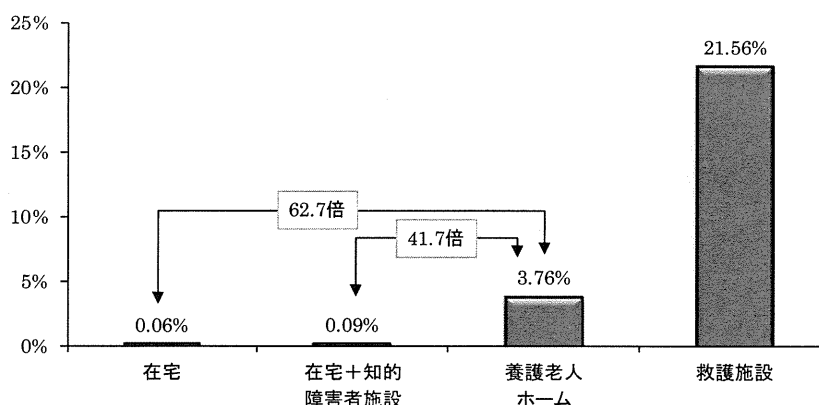
	救護施設	養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
調査時点	2005	2011	1999
知的障害者の比率	45.90%	3.80%	2.30%
入所者数(2011年時点)	16,824	56,381	470,200
高齢者割合	46.97%	98.84%	98.80%
高齢知的障害者の推計数	3,627	2,118	10,685
(総計)	16,430		

(入所者数・高齢者割合)

救護施設・養護老人ホーム：「社会福祉施設等調査」(2011年10月時点)

特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)：「介護サービス事業者調査」

救護施設及び養護老人ホームにおける知的障害者の比率を、社会全体における知的障害者の(把握可能な限りの)比率を比較すると、在宅の高齢者における知的障害者の比率(0.06%)に対し、養護老人ホームでの知的障害者の比率は60倍を超えた高率となっている。障害を一定要件とする救護施設については言うまでもない(図1)<sup>4)</sup>。



区分	総数	対総人口比 対在所者数比	うち 65歳以上	対65歳以上
①総人口	127,767,994	100.00%	25,672,005	100.00%
②知的障害者	在宅 障害者支援施設	419,000 0.33%	15,300 8,919	0.06% 0.03%
	計	547,000 0.43%	(対在所者比) 24,219	6.97% 0.09%
区分	総数	対在所者数比	うち 65歳以上	対在所者数比
③養護老人ホーム	在所者数	56,381 100.00%	55,727	98.84%
	療育手帳所持者	2,142 3.80%	2,118	3.76%
④救護施設	在所者数	16,824 100.00%	7,903	46.97%
	療育手帳所持者	7,722 45.90%	3,627	21.56%

①:平成17年国勢調査

②:平成17年知的障害児(者)基礎調査ほか

③:平成23年「養護老人ホームにおける生活支援に関する調査研究」(全国老人福祉施設協議会)

④:平成17年「全国救護施設実態調査報告書」(全国救護施設協議会)

図1 高齢知的障害者の比率

総人口に占める高齢者割合の20.8%に比べ健康管理面等の状況から低いとする推測を否定するものではないが、これほどの乖離は、

- ① 在宅及び上述の施設以外の施設・医療機関等に相当数の(把握済み数の2倍前後)の知的障害者が隠れて(隠されて)いることを強く推測させるとともに、
- ② 高齢の知的障害者を取り巻く環境等の理由から、在宅生活の継続が極めて厳しい状況にあること、また、他法施設でしか救済しえない諸課題が存在すること、等を示していると思われる。

### C. 他法施設における障害者支援にかかる人的課題

これらの調査結果から、救護施設及び養護老人ホームにおける人的支援が不十分である場合には、個別支援であるどころか「混合収容」に陥る可能性は否定できない。

障害者自立支援法は、それまでの障害種別ごとに33種類に細分化されていた施設種別を6種類に再編したものである。しかしながら実態としては、また、専門的支援という点からも、従来の種別（専門性）は確固として残っている場合が少なくない。(旧)知的障害者入所更生施設は障害者支援施設に移行した後も知的障害者を専ら受け入れるものが多いが、そのことは非難されるべきことではない。むしろ、障害種別を問わず措置される救護施設や、障害種別を問わないのみならず、介護ニーズや他の生活困難を含めた入所者が混在している養護老人ホームにおいては、全ての障害及び生活課題が混在した状態となっている。障害の有無という“原因”に着目した障害者支援施設に対し、貧困という“結果”により措置されるこれらの施設における障害の多様性は当然の結果である。

しかしながら、これらの施設において入所者を支援するための人員配置は必ずしも十分であるとは言えない(表6)。

厚生労働省の基準によると、障害者支援施設では日中に提供する施設障害福祉サービスの種類や入所者の平均障害程度区分により変動があるものの、看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員

が概ね入所者3～6人に1人以上とされている。また、特別養護老人ホームの最低基準でも介護職員及び看護職員の総数は入所者3人に1人以上であり、加えて生活相談員が配置されている(100:1の割合)。一方、救護施設では、生活指導員、介護職員及び看護師又は准看護師の総数は入所者5.4人に1人以上であり、養護老人ホームで介護保険にかかる外部サービスを利用しない入所者については、生活相談員が30:1、支援員が15:1、看護職員が100:1とされており、特別養護老人ホームは言うまでもなく、障害者支援施設と比べても明らかに数的劣勢の状況にある。なお、養護老人ホームでは知的障害を含め何らかの障害を有する者の入所者に占める割合は32.3%であり、救護施設では85%以上にのぼる<sup>5)</sup>。

このような入所者の心身状況に対し、個別支援計画に基づき適切な生活支援が個々に提供されるかについては、以上に見た人員では極めて厳しい状況にあると推測され、極端な場合には障害に対する適切な配慮や障害特性に応じた支援が展開されていないことが推測される結果となっている。そればかりか、養護老人ホームの運営費は現在では交付税措置となっているため、市町村の財政事情や首長・担当者の姿勢次第でいかようにも裁量されてしまう。交付税措置による柔軟な運用という本来の意図が、公的責任に対する姿勢の欠如した市町村と積極的な市町村の地域格差を拡大させるという皮肉な結果を招いている。現に筆者が居住する地域の近隣の市に所在する養護老人ホームでは、2012年度に入り市から

表6 施設の人員基準一覧

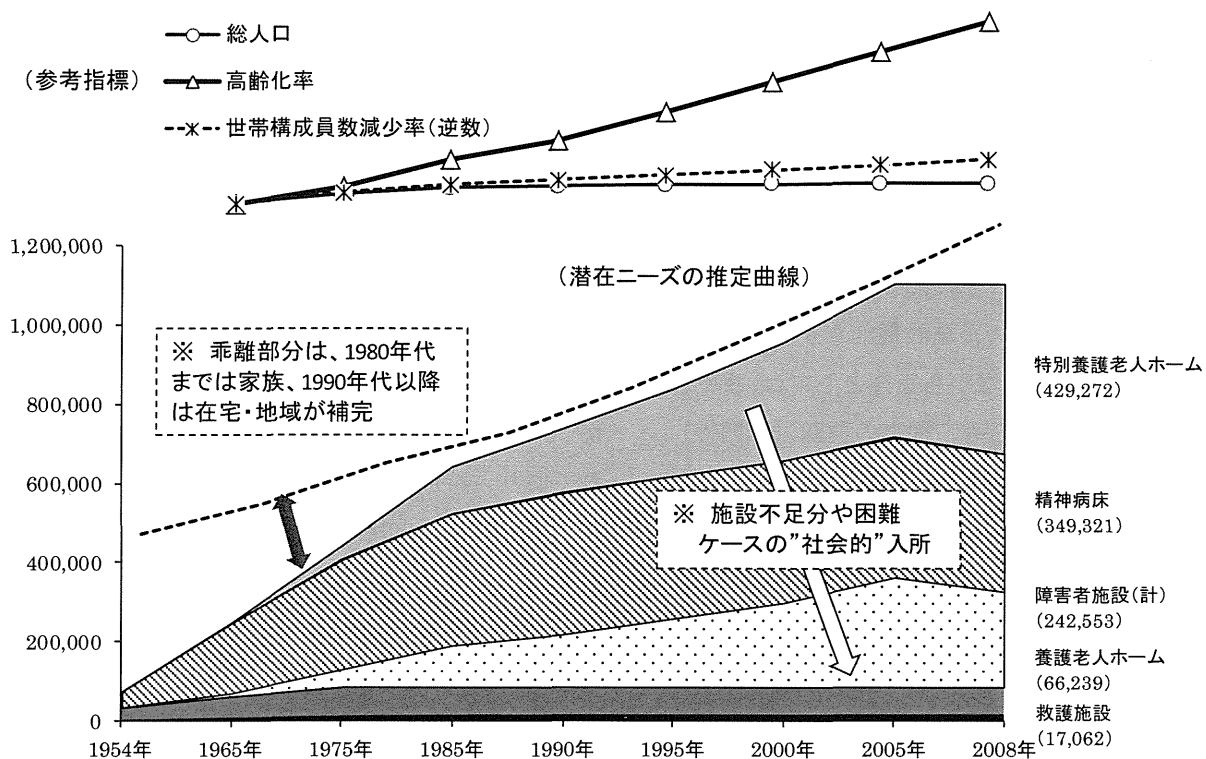
施設種別	直接支援職員	基準	※従事者例
障害者支援施設①	看護職員、PT又はOT及び生活支援員	3～6:1	17～34人
特別養護老人ホーム (最低基準)	介護職員及び看護職員	3:1	35人
	生活相談員	100:1	
救護施設	生活指導員、介護職員及び看護師又は准看護師	5.4:1	19人
養護老人ホーム②	生活相談員	30:1	12人
	支援員	15:1	
	看護職員	100:1	

各施設にかかる人員・設備及び運営に関する基準(厚生労働省通知)より試算

※従事者例は、入所者100人の施設として粗い試算を行ったもの

①:施設障害福祉サービスの種類や入所者の平均障害程度区分により変動

②:介護保険にかかる外部サービスを利用しない入所者



	1954年	1965年	1975年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2008年
救護施設	2,608	8,207	13,012	15,178	15,761	16,066	16,337	16,824	17,062
養護老人ホーム	30,917	52,069	69,839	69,191	67,938	67,219	66,495	66,837	66,239
特別養護老人ホーム		1,912	33,955	119,858	161,612	220,916	298,912	386,827	429,272
障害者支援施設等									30,329
身体障害者更生援護施設		6,018	17,859	33,343	38,965	45,509	52,780	60,380	41,897
知的障害者援護施設		4,920	28,464	70,471	93,719	123,022	153,855	195,395	153,954
精神障害者社会復帰施設					1,588	4,286	10,200	24,293	16,373
精神病床	37,849	172,950	278,123	334,589	359,087	361,714	358,153	354,296	349,321
計	71,374	246,076	441,252	642,630	738,670	838,732	956,732	1,104,852	1,104,447

※「社会福祉施設等調査」「医療施設調査」(厚生労働省)より抜粋  
 ※総人口・高齢化率・世帯構成員数は、国立社会保障・人口問題研究所資料より試算

図2 社会福祉施設定員・精神病床の推移

の一方的な通告によって障害者加算が打ち切られる等、入所者の実態を無視した単に財政事情のみを理由とした環境悪化が現実のものとなっている。

#### D. 高齢知的障害者支援にかかる構造的課題

障害者でありながら障害者福祉施策で救済しえず、他法施設に相当数の者が入所せざるを得ない要因として、いくつかの構造的な課題を指摘せざるを得ない。

##### 1. 基盤整備の課題

1954年から2008年までの社会福祉施設及び精神病床の定員数の推移を見ると、救護施設及び養護老

人ホームは長期間にわたり横ばいで推移している。これに対し、特別養護老人ホームは増加の一途を辿り、障害者施設は2005年以降にようやく減少に転じ、精神病床は1995年以降減少に転じている(図2)<sup>6)</sup>。

施設定員が増加するのは、そこにニーズがあり、当時の状況では他に代替がないためと考え、1990年の福祉関係8法改正による在宅サービス重視への転換、高齢者・障害者分野での地域移行以前のニーズは、救護施設及び養護老人ホーム以外にあっては家族等により、つまり公的支援が受けられずに放置されてきたか、あるいは精神科病院等への社会的入院により隠されてきたかのいずれかであること