

1. A市在宅調査結果の概要

前述のとおり、A市では民生委員による他記式調査を実施した。調査項目は、障害の有無及び種別のほか、下記の生活環境等を設定し、調査要領の選択肢から一つまたは複数を選択し回答を得ている。

- ① 住宅区分： 持家・賃貸・グループホーム等
- ② 住宅環境： 良好であるか劣悪な環境にあるか
- ③ 周辺環境： 住宅の立地する環境
- ④ 同居区分： 世帯の構成
- ⑤ 家族関係： 対象者の他の家族との関係
- ⑥ 外出頻度： 外出の回数
- ⑦ 外出目的： 外出先または目的
- ⑧ 近隣関係： 近隣住民との関係
- ⑨ 生計維持： 主たる生計維持者
- ⑩ 収入源： 年金・給与等の収入区分
- ⑪ 被害等： 消費者被害等の有無

このうち、二次調査対象 47 名と障害等なし 777 名の結果で、③⑨～⑪については大きな差異は認められず、示唆に富む差異が見られたのは①②④～⑧となった。無回答を除いた結果を以下に示す。

【①住宅区分・②住宅環境】(図2)

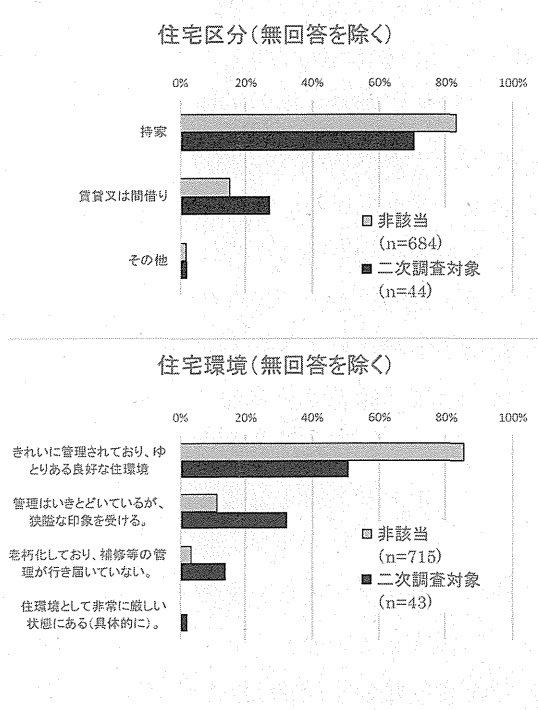


図2 住宅区分・住宅環境

住宅区分については、賃貸・間借りである者の比率において二次調査対象者が27%であったのに対し非該当者は15%、住宅環境において「管理され良好な住環境」の回答となった者は、非該当者86%に対し二次調査対象者は51%であり、「老朽化し管理が行き届いていない」14%、「非常に厳しい住環境」2%となっている。

在宅生活の継続において住環境は無視できないものであり、二次調査対象者が置かれた環境は必ずしも良好であるとは言えない結果となっている。

【④同居区分・⑤家族関係】(図3)

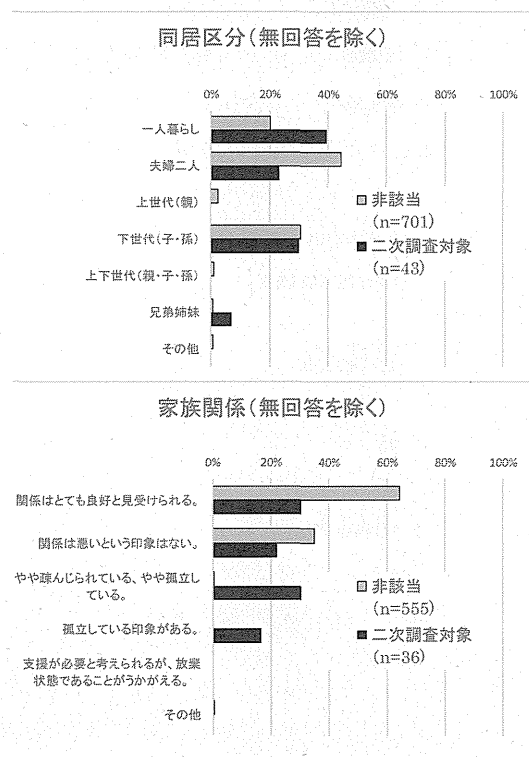


図3 同居区分・家族関係

同居区分については、二次調査対象者では一人暮らしが40%、夫婦二人が23%であるのに対し、非該当者は一人暮らし20%、夫婦二人45%と、内訳において反転した結果となっている。過去にわたる配偶者の有無までを調査していないために検証はできないものの、婚姻にかかる問題が一因であることは否定できない。また、兄弟姉妹との同居が非該当者0%に対し、二次調査対象者では7%にのぼる。

家族関係では、後述する近隣関係と並んで本調査中で最も顕著な差異が見られる。非該当者では99%が「関係はとても良好」「悪いという印象はない」となっているのに対し、二次調査対象者は53%にとどまり、「やや疎んじられている」が31%、「孤立している印象がある」17%と、家庭生活における課題を抱える者が多いことが示唆される。

【⑥外出頻度・⑦外出目的（複数回答）】（図4）

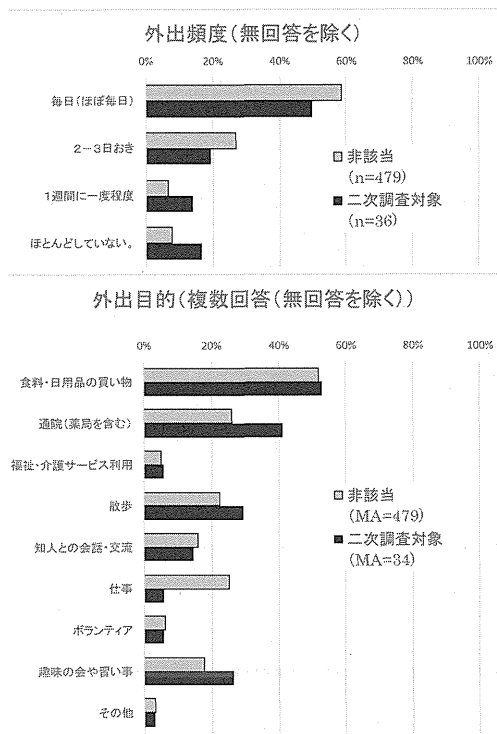


図4 外出頻度・外出目的

外出頻度では、「ほぼ毎日」「2-3日おき」である者の比率が、非該当者85%に対し二次調査対象者は69%、「ほとんどしていない」に該当する者の比率では非該当者8%に対し二次調査対象者は17%となっており、外出頻度において二次調査対象者は低調な傾向が見られる。

外出目的（複数回答）で大きな差異が見られたのは、通院（26%：41%）、仕事（25%：6%）などである。非該当者に比べ二次調査対象者では通院目的の外出が高い一方で仕事のための外出は多くはない結果となっている。

調査対象が高齢者であることを考えると、必ずし

も仕事での外出の差異を強調することは妥当ではないが、前期高齢者の社会参加・自己実現の機会の一つとして、この差異が高齢期における障害者の活動領域の課題であるとも考えられる。また、通院の比率が高いことは、高齢期及び高齢期以前の健康管理に対する施策を講じる必要があると考えられる。

【⑧近隣との関係】（図5）

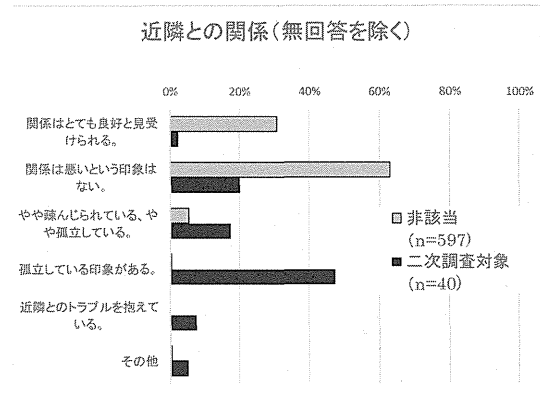


図5 近隣との関係

本項目は、家族関係と並んで最も顕著な差異が見られた。「関係はとても良好」「悪いという印象はない」に該当する者の比率が、非該当者94%に対し二次調査対象者は23%にとどまる。

一方の「やや疎んじられている」以下に該当する者の比率は、非該当者6%に対し二次調査対象者は72%となっており、「孤立している印象」（47.5%）「近隣とのトラブルを抱えている」（7.5%）だけで半数を上回る結果となっている。

共生社会の実現という観点からは、障害者福祉ではなく老人福祉施策において障害特有のニーズに対応する支援策が検討されるべきである。しかしながら、老人福祉法制で障害に言及したものは介護ニーズ以外にはなく、また介護保険制度における地域包括ケアについてもその主軸を介護予防に置くものである。さらに言えば、地域福祉の推進において住民相互の交流は欠かせないものであることを考えると、近隣において孤立している、あるいはトラブルを抱えている者が多いという結果については重く受け止めるべきものであると考えられる。

2. A市・B市施設調査結果の概要

在宅と同一基準日に施設に入所している者に対しては、障害の有無及び障害種別のほか、入所前の状況及び現在の状況について以下の項目を設定し、施設従事者による他記式調査を行った。

- ① 入所期間：現在の施設での入所期間
- ② 入所理由：入所に至った理由
- ③ 入所前居所：入所前の居所
- ④ 入所前世帯：入所前の家族構成
- ⑤ 近隣関係：入所前の近隣との関係
- ⑥ 施設内交流：現在の施設内での交流
- ⑦ 面会頻度：家族等の面会の頻度
- ⑧ 退所意向：現在の施設からの退所意向
- ⑨ 退所予定：具体的な退所の予定

【①入所期間】(図6・表4)

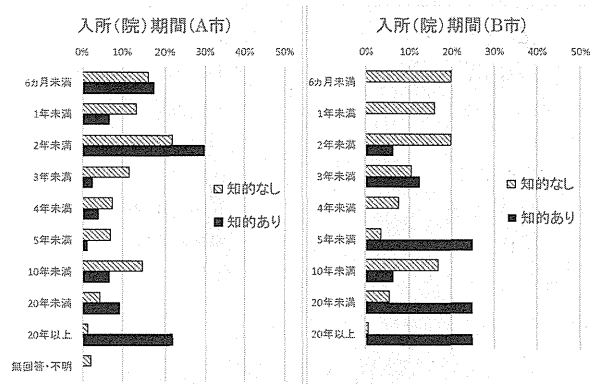


図6 入所期間

施設全体で見ると、高齢知的障害者の入所期間は二極化している。この理由としては、障害者支援施設及び救護施設における長期間の継続入所が反映されたことによる。

施設種別の特性をA市調査結果から見ると、特別養護老人ホームでは、知的障害者の入所期間は全て2年未満であったのに対し、それ以外の者の入所は5年以上10年未満でも19%であるなど拡散した結果となっている。また、5年以上の入所期間は救護施設で100%、障害者支援施設で91%となっており、施設に入所したまま高齢期を迎えた結果であると考えられる。

表4 A市における施設種別ごとの入所期間

知的なし	特養	老健	療養	養護	障害	保護	(全体)
6か月未満	11.6%	28.3%	13.2%	9.9%			16.1%
1年未満	12.4%	17.4%	14.5%	8.5%			13.3%
2年未満	22.9%	19.2%	32.9%	15.5%			21.6%
3年未満	13.1%	11.9%	10.5%	8.5%			11.8%
4年未満	8.2%	3.2%	9.2%	16.9%			7.5%
5年未満	7.7%	4.6%	6.6%	9.9%		14.3%	7.0%
10年未満	19.3%	5.9%	10.5%	16.9%		35.7%	14.6%
20年未満	4.4%	2.3%	2.6%	7.0%	25.0%	35.7%	4.5%
20年以上	0.3%			7.0%	75.0%	14.3%	1.4%
無回答・不明		7.3%					2.1%
人数	388	219	76	71	4	14	772

知的あり	特養	老健	療養	養護	障害	保護	(全体)
6か月未満	20.0%	40.0%	11.1%		4.3%		17.6%
1年未満	6.7%	15.0%	11.1%				6.8%
2年未満	73.3%	40.0%	22.2%	20.0%	4.3%		29.7%
3年未満				20.0%			2.7%
4年未満		5.0%	22.2%				4.1%
5年未満			11.1%				1.4%
10年未満			11.1%	20.0%	13.0%		6.8%
20年未満			11.1%	20.0%	17.4%	50.0%	9.5%
20年以上				20.0%	60.9%	50.0%	21.6%
無回答・不明							
人数	15	20	9	5	23	2	74

【②入所理由】

入所理由では、知的障害の有無で大きな差異は認められなかった。いずれの場合でも「心身状況」「同居家族の限界」が最も多く8割前後を占めている。

【③入所前居所】(図7・表5)

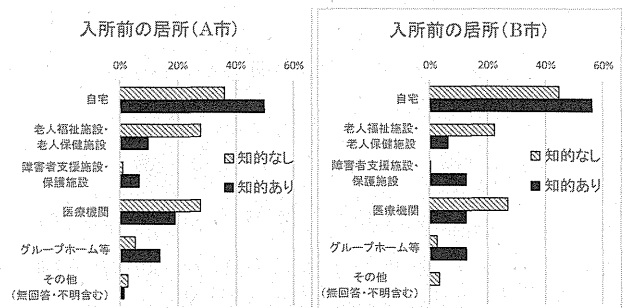


図7 入所前の居所

表5 A市における施設種別ごとの入所前居所

知的なし	特養	老健	療養	養護	障害	保護	(全体)
自宅(自己所有等)	33.5%	23.7%	7.9%	22.5%	50.0%	28.6%	27.2%
自宅(賃貸等)	5.9%	2.7%	3.9%	47.9%		14.3%	8.8%
老人福祉施設	0.5%	1.8%	1.3%	12.7%			2.1%
老人保健施設	36.9%	18.7%	17.1%	1.4%			25.6%
障害者支援施設				2.8%	50.0%		0.5%
保護施設等	0.3%	0.5%		1.4%			0.4%
医療機関(精神科以外)	9.5%	44.3%		61.8%	1.4%		42.9%
精神科病院	2.1%	3.7%	5.3%	4.2%		14.3%	3.2%
グループホーム等	9.8%	0.5%	2.6%				5.3%
その他	0.5%	0.9%		5.6%			1.0%
無回答・不明	1.0%	3.2%					1.4%
人数	388	219	76	71	4	14	772

知的あり	特養	老健	療養	養護	障害	保護	(全体)
自宅(自己所有等)	33.3%	45.0%	22.2%		52.2%		37.8%
自宅(賃貸等)		5.0%		100.0%	8.7%	50.0%	12.2%
老人福祉施設	6.7%	25.0%	11.1%				9.5%
老人保健施設	6.7%				17.4%		6.8%
障害者支援施設							
保護施設等							
医療機関(精神科以外)	13.3%	20.0%	66.7%			50.0%	17.6%
精神科病院		5.0%					1.4%
グループホーム等	40.0%				17.4%		13.5%
その他					4.3%		1.4%
無回答・不明							
人数	15	20	9	5	23	2	74

入所前の居所については、知的障害がある者は自宅からの入所がA市50%・B市56%であるのに対し、知的障害がない者は両市とも10ポイント以上低い。一方で知的障害がない者については、医療機関または老人保健施設からの入所が50%となっている。

なお、特別養護老人ホームだけを取り上げると、両市ともに自宅からの入所について障害の有無による差異はない。

【④入所前世帯】(図8)

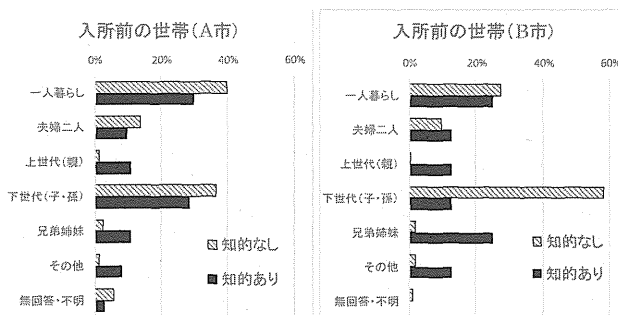


図8 入所前の世帯

入所前の家族構成については、A市・B市ともに同じ傾向となっている。知的障害がない者の場合は一人暮らしと下世代(子・孫)との同居を合わせて78%(A市)・85%(B市)であるのに対し、知的障害がある者は58%(A市)・38%(B市)と低くなっている一方で、上世代(親との同居)及び兄弟姉妹が高くなっている(A市22%・B市38%)。

知的障害がない者で一人暮らしの比率が高いのは、医療機関または老人保健施設からの入所の割合が高いことが影響していると考えられる。

【⑤近隣関係】(図9)

入所前の近隣との関係については、「よくわからない」とする回答が6割を超えているため、この選択肢を除いた比較を行ったが、顕著な差異は認められず、「問題なし」とする回答は両市とも8割を超えている。「トラブル有」とする知的障害ありの比率がA市で15%となっている一方でB市では0%であったが、この要因の特定には至っていない。

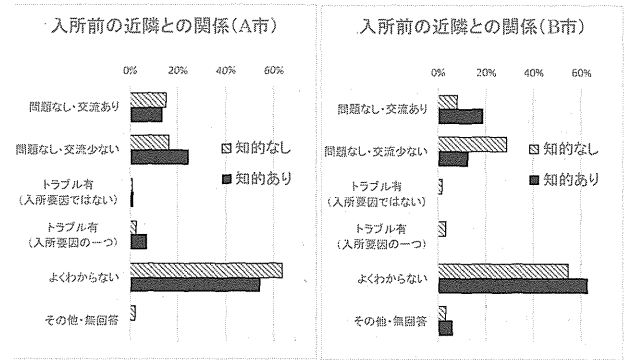


図9 入所前の近隣との関係

【⑥施設内交流】

施設内交流では知的障害の有無による顕著な差異は認められない。

【⑦面会頻度】(図10)

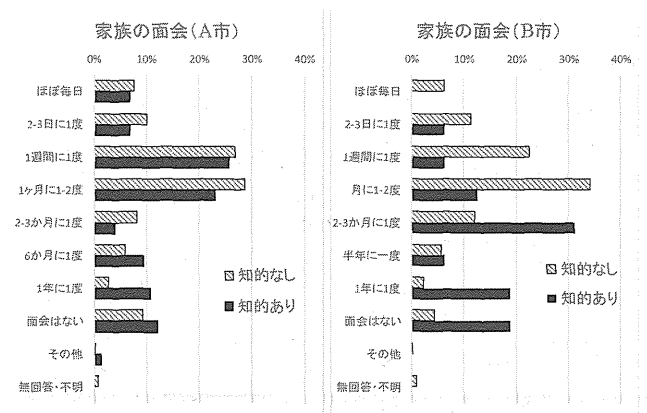


図10 面会の頻度

家族等の面会の頻度については、「ほぼ毎日」から「1ヶ月に1度」までの全ての選択肢で知的障害がある者の比率が下回り、知的障害がない者(A市73%・B市74%)に対し、A市62%・B市25%(2-3ヶ月に1度をあわせると56%)となっている。

一方で「6か月に1度」「1年に1度」を合わせた結果では、知的障害のない者(A市・B市とも8%)に対し、知的障害のある者(A市20%・B市25%)という結果である。

「面会はない」とする者については、A市では大きな差異はないが、B市では知的障害ありの場合の比率が高い。このことについては、入所前の家族構成において親・兄弟姉妹との同居比率が高い(≒高年

齢) こと、B 市内には施設が少ないこと等が考えられるが特定には至っていない。

A 市で施設種別ごとに見ると、「1 年に 1 度」「面会はない」が 5 割を超えているのは、養護老人ホームと救護施設であった。

【⑧退所意向・⑨退所予定】(図 11・表 6)

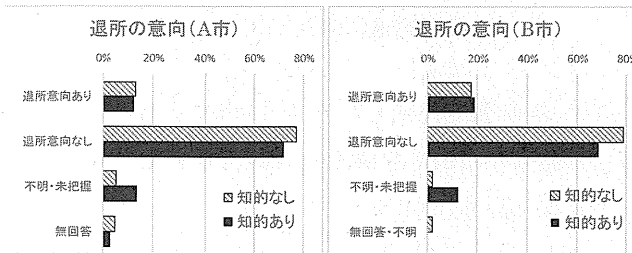


図 11 退所の意向

現在の施設からの退所意向や具体的な退所予定については、知的障害の有無による顕著な差異は認められない。

施設種別で見ると老人保健施設における退所意向・退所予定が高い一方で、生活施設(特養・養護など)からの退所予定は僅かであるなど、施設の目的に応じた妥当な結果となっている。

表 6 A 市における施設種別ごとの退所意向及び予定

退所意向							
知的なし	特養	老健	療養	養護	障害	保護	(全体)
退所意向あり	1.0%	38.8%	3.9%	11.3%			13.0%
退所意向なし	91.0%	43.8%	94.7%	83.1%	50.0%	85.7%	76.9%
不明・未把握	2.8%	11.9%	1.3%	2.8%		7.1%	5.3%
無回答	5.2%	5.5%		2.8%	50.0%	7.1%	4.8%
人数	388	219	76	71	4	14	772
知的あり							
知的あり	特養	老健	療養	養護	障害	保護	(全体)
退所意向あり		45.0%					12.2%
退所意向なし	80.0%	35.0%	66.7%	100.0%	91.3%	100.0%	71.6%
不明・未把握	20.0%	20.0%	11.1%		8.7%		13.5%
無回答			22.2%				2.7%
人数	15	20	9	5	23	2	74
退所予定							
知的なし	特養	老健	療養	養護	障害	保護	(全体)
予定あり(医療機関へ)	0.8%	3.2%	1.3%	4.2%			1.8%
予定あり(他の入所施設)	1.0%	30.6%	1.3%	4.2%		7.1%	9.8%
予定あり(グループホーム等)		1.4%		5.6%			0.9%
予定あり(自宅等)	0.3%	8.2%	1.3%	5.6%		7.1%	3.2%
予定あり(1年以上先)		16.9%	3.9%	1.4%			5.3%
予定なし	61.9%	23.3%	67.1%	62.0%	25.0%	78.6%	51.6%
その他		0.5%					0.1%
無回答・不明	36.1%	16.0%	25.0%	16.9%	75.0%	7.1%	27.2%
人数	388	219	76	71	4	14	772
知的あり							
知的あり	特養	老健	療養	養護	障害	保護	(全体)
予定あり(医療機関へ)							
予定あり(他の入所施設)		25.0%		20.0%			8.1%
予定あり(グループホーム等)				20.0%			1.4%
予定あり(自宅等)		30.0%	11.1%				9.5%
予定あり(1年以上先)		5.0%					1.4%
予定なし	20.0%	25.0%	88.9%	40.0%	52.2%	100.0%	43.2%
その他							
無回答・不明	80.0%	15.0%		20.0%	47.8%		36.5%
人数	15	20	9	5	23	2	74

F. 考察

1. 公表数値との比較検証

2005 年調査を根拠とする「平成 25 年版障害者白書」(内閣府)には、知的障害者の推計及び高齢知的障害者について、以下の推定が行われている。

平成 25 年障害者白書の記述 (一部要約)

- ・ 在宅の知的障害者 41.9 万人の年齢階層別の内訳を見ると、18 歳未満 11.7 万人 (28.0%)、18 歳以上 65 歳未満 27.4 万人 (65.5%)、65 歳以上 1.5 万人 (3.7%) となっている。
- ・ 身体障害者と比べて 18 歳未満の割合が高い一方で、65 歳以上の割合が低い点に特徴がある。
- ・ 知的障害は発達期に現れるものであり、(略) 身体障害者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。
- ・ 調査時点である平成 17 年の高齢化率 20.1% 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。

次に、2011 年調査結果をもとに上記結果を置きかえると、在宅の知的障害者 62.2 万人となり、その内訳では、18 歳未満 15.2 万人 (24.4%)、18 歳以上 65 歳未満 40.8 万人 (65.6%)、65 歳以上 6.2 万人 (10.0%) となる。

この結果をもとに、各年における人口統計(総務省数値)との比較を行うと、65 歳以上人口に占める在宅の知的障害者の比率は 0.21% であり、0-17 歳人口に対する比率 (0.75%) の水準に比べ 3 分の 1、総人口比 (0.49%) と比較しても 2 分の 1 以下である (2005 年数値よりは相当に上昇している。)(表 7)。

表 7 2005 年・2011 年厚生労働省調査結果

	2005 年			2011 年		
	総人口	知的	比率	総人口	知的	比率
総計	12,777	41.9	0.33%	12,780	62.2	0.49%
うち 0-17 歳	2,390	11.7	0.49%	2,034	15.2	0.75%
うち 18-64 歳	7,811	27.4	0.35%	7,771	40.8	0.53%
うち 65 歳以上	2,576	1.5	0.06%	2,975	6.2	0.21%

また、参考数値であるが、社会福祉施設等調査による知的障害児(者)をあわせた 65 歳以上の知的障害者数は、6.7 万人 (74.1 万人の 9%) であり、65 歳以上人口に占める比率は 0.23% となる。

一方、総人口の増減であるが、1950年当時の20-24歳人口を1.0とした場合の5年毎の増減（例1955年で25-29歳人口と比較、以下5歳ずつ繰り下げて比較）を見ると以下のとおりとなる。なお、表には示していないが、0-4歳児が成人となるまでの減少は僅か（0.983）である（表8）。

表8 各回国勢調査における年齢階層別人口の状況

(千人)				
年	1950	1960	1970	1980
各時点での年齢	20～24	30～34	40～44	50～54
人口	7,726	7,518	7,340	7,204
増減(対1950年)	1.00	0.97	0.95	0.93

年	1990	2000	2005	2010
各時点での年齢	60～64	70～74	75～79	80～84
人口	6,761	5,910	5,280	4,376
増減(対1950年)	0.88	0.76	0.68	0.57

上記からわが国の年齢階層別人口の推移を見ると、「0-17歳の者は、65歳を迎えるまでに88%となり、その後減少率を増し、80-84歳では57%となる。」と考えてよいⁱⁱ。

障害者白書による「知的障害者は人口の高齢化の影響を大きく受けることはない」ことを併せ考えると、0-17歳の知的障害の比率（0.75%）は18歳以上においてもほぼ同比率で推移しなければならないが、2005年・2011年調査のいずれにおいても高齢年齢となるほど比率は大きく下降しており、この要因を障害者白書では「健康面での問題を抱えている者が多い状況を伺わせる。」としている。

ちなみに総人口及び知的障害者の年齢階層別の比率を、0-17歳人口を基点(1.0)として比較すると図12のようになる。2005年調査に比べ2011年調査では65歳以上の比率が大きく上昇していることなど、いかに健康管理に問題があったとしても、総人口の推移に比べ3倍近く高い下降率（0.70：0.28）となることは、健康管理の改善では説明ができないものであり、またそもそも健康管理の問題だけではないことが容易に推測されるものである（図12）。

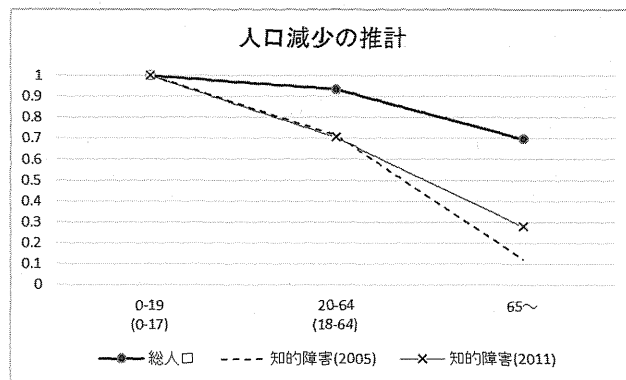


図12 年齢経過に伴う人口減少の推計

次に、本研究で実施したA市・B市の調査結果と、厚生労働省の2011年調査を比較すると以下のとおりとなる（表9）。

表9 厚生労働省調査と今回調査の出現率の比較

	(出現率)		
	施設	在宅	全体
2011調査	—	0.21%	0.23%
AB市合計	5.66%	0.51%	0.64%

A市・B市の調査結果における高齢知的障害者の出現率は、わが国のこれまでの調査結果を大きく上回るものである。2011年調査との比較でも約3倍にものぼる。このことは、

- ・ 在宅における未把握の高齢知的障害者の存在
 - ・ 施設入所者で未把握の高齢知的障害者の存在
- をうかがわせるものである。それでもなお、理論上想定される比率には、A市・B市の結果をもってしても近似していないⁱⁱⁱ。

このことは、今回の調査方法をもってしてもなお問題を抱えていることを示すとともに、わが国の知的障害判定の二要件の一方の消滅という可能性も否定できない^{iv}。

これらのことをふまえると、高齢知的障害者の実数については以下の推測が可能となる。

- ① 2011年数値（0.23%）が実態に限りなく近い。
 - ・ 要因1： 知的障害者のうち先天的な障害に起因する寿命の短さに加え、普段の健康管理上の問題から高齢期に到達する知的障害者が少ないこと
 - ・ 要因2： 長年にわたる様々な経験の積み重ね

により、それまでの日常生活能力における課題が克服されたことにより、知的障害の要件には該当しなくなったこと

② 2011年数値が実数を反映していない。

- ・ 要因： 従前の実態把握方法ほかに課題があり、その全数を把握し得ていない。

本研究では、上記①を完全には否定できないものの、これらの要因だけでは合理的な説明とはならないこと、従って、総人口の年齢階層ごとの推移に大きく乖離しないという前提の②の立場をとりつつ、一定の知的障害者には①に掲げる要因による減少があるという推測を妥当としたい。この場合、高齢者2,975万人のうち、高齢知的障害者は19.0万人(0.64%)となり、把握済みの高齢知的障害者6.7万人に対し、12.3万人が未把握(うち施設3.0万人、在宅9.3万人)という結果となる。

2. 未把握の高齢知的障害者の要因

では、未把握の高齢知的障害者がなぜこれほどまで存在するのかであるが、この要因の最も大きなものは前述のとおり、従来の実態把握方法の課題であると考えられる。療育手帳所持者を基本とする調査手法の場合には、未所持者は当初から調査対象外となり、この影響は高年齢となるに従って大きなものとなる。

この理由の一つが制度上の問題である。療育手帳制度が開始されたのは今から41年前の1973年「療育手帳制度について」(厚生省発児第156号厚生事務次官通知)以降であり、現在の65歳以上の者が成人期になってからの制度である。これらの者は重度であって既に何らかの支援を受けている者を除いては手帳制度の存在を知ることも容易ではなかったことが推測される。

いま一つには知的障害及び精神障害に対する国民の意識の問題があると考えられる。内閣府の実施した意識調査では、年齢階層による意識差は大きなものではないが、この調査は障害種別まで踏み込んだ

ものではなく、この調査結果をもって知的障害者に対する差別や偏見に年齢は関係がないとする根拠とはならない。知的障害者に対する呼称の変遷や、1990年代までの施設保護中心の施策展開、義務教育化の遅れ等は、当時の青壮年期(現在の高齢者)の価値観や意識に一定の影響を与えていると推測できる。このような環境下で、手厚い支援を必要としない者が療育手帳の取得に向かうことは少ないと考えることが妥当であろう。

3. 今後の実態把握調査のあり方

実数を可能な限り把握しようとするならば、悉皆調査が最適であることは自明である。これまでの実態把握調査でもその手法は悉皆によるものとされてきたが、市区町村における実施段階では、その困難さから行われてこなかっただけである^v。

次に、本研究において採用した方法、つまり基準日を設定した静的な環境で、地域の高齢者を施設・在宅を問わず横断的に調査するという手法にもなおいくつかの解決すべき課題がある。

その一つが一次調査の精度の問題である。B市ではまず特定地域の高齢者全員に郵送調査を行うという自記式調査の後、民生委員による未回収分及び疑義のある者の確認という他記式調査を加味したが、自記式調査結果からは知的障害にかかる回答を得ることは困難であった。一方、A市では、知的障害の推測を行うためには、相当長期間にわたり個々の日常生活の状況や極端な場合には幼少期の状況までをふまえる必要があるとの判断から、極めて長い期間(概ね10年以上)にわたり民生委員として活動している者でかつ識見の高い者から抽出して調査を依頼したところである。

しかしながら、地域に精通し識見もある民生委員の一次調査により要確認対象となった者であっても、専門職の訪問(二次調査)による確認では、そのほとんど(9割以上)が知的障害ではないという結果であった。

また、他記式調査を行うにしても、実数の推測(量

的把握)にとどまるならば抽出地域の悉皆調査の結果を全市域で復元することで十分であるが、個々の生活実態を把握し、それぞれの状態に応じた支援策を考えていくためには、当該市町村の区域全ての高齢者を調査するだけの調査者の質量をとともに備えることが必要となる。

いま一つが専門職による調査を巡る問題である。一次調査を実施せずに、本研究でいうところの二次調査、いわゆる専門職による確認を行うことも考えられるが、前述のように、現在の場面だけの判断から知的障害であると推測していくことは相当に困難を伴うこと、単に判定だけを行うことであれば何らの意味をなさないこと、また何よりも専門職の数がこのような静的な状態で悉皆調査を行うためには圧倒的に不足していること等からみて現実的ではない。

これらのことを考えると、複数の課が連携、かつ民生委員・専門機関が参画して調査を実施した両市の姿勢には大きな敬意を表するものである^{vi}。

これら支援のあり方の検討までを射程に収めない限り、悉皆調査については、関係機関はもとより民生委員をはじめとする地域住民・高齢者の理解を得ることは困難であり、また費用対効果の点からも適切ではないと考えられる。

4. 高齢知的障害者をめぐる環境上の課題

まず、在宅で生活する高齢知的障害者については、以下の状態にある者が存在すると思われる（以下は在宅調査結果から抜粋再掲）。

- ・ 住宅環境において十分に管理が行き届かず、必ずしも良好であるとは言えない。
- ・ 一人暮らしのほか、より年齢の高い親またはほぼ同年代と考えられる兄弟姉妹との同居など、家族内支援が低下傾向にある。
- ・ 家族関係及び近隣との関係において孤立化するなど、必ずしも良好な関係にはない。

また、施設調査結果からも、入所期間の二極化特に介護関連施設以外での長期化のほか、施設入所要

因と深い関係のある家族支援力の弱さ（家族構成）、入所後の面会が低調であるなどの問題を抱えている。

加えて、施設入所者の場合には、複合ニーズに対する支援が十分に行われうるかという課題にも直面することとなる。障害者支援施設・救護施設以外に入所（院）する高齢知的障害者は、A市で74名中49名（66.2%）、B市で16名中10名（62.5%）であり、およそ3人に2人は“障害を主たる理由としない”施設に入所（院）している。その多くは介護保険施設であるが、2011年度に公益社団法人全国老人福祉施設協議会が実施した養護老人ホームの実態調査でも障害への対応が課題であるとする声は相当に高くなっていった。法改正前には心身の障害も入所要件の一つであった養護老人ホームですら大きな課題となっていることを考えると、これら介護保険施設における高齢知的障害者への支援において、介護サービスの提供以外にどこまで配慮されているか、従事者の知的障害者支援の知識・技量にかかる研修はどの程度行われているかという課題を指摘せざるを得ない。介護サービスの提供が高齢者の尊厳の保持（介護保険法第1条）であるのと同様、知的障害への配慮も尊厳の保持にとって不可欠であり、この配慮は介護サービスの提供によって解決するものではなく異なる支援を必要とするものである。

以上のうち、在宅の高齢知的障害者はもとより入所前の家族構成においても親または兄弟姉妹との同居の比率が高かったことは一考に値すると考えて良い。“親亡き後の支援”については従来から指摘されてきたところであるが、少子化が進むわが国では知的障害者を支えてきた兄弟姉妹の減少は避けられないものであり、今後高齢期を迎える知的障害者の地域生活の継続に警鐘を鳴らすものである。

配偶者や子世代の支援が必ずしも見込めない知的障害者にとって、家族以外の支援体制を整備することは急務であり、また先に見た在宅調査における地域との関係からも、地域住民の理解促進のための働きかけが必要となる。

G. むすびにかえて

本研究における調査結果は、高齢知的障害者と生活課題との因果関係を特定するまでには至っていない。しかしながら、現在把握されている高齢知的障害者と同数から2倍前後の者が未把握で存在すること、その少なからずの者が生活課題を抱えるとともに、公私を問わず支援へのアクセスが十分とは言えない現状を示唆するものと考えて良い。

また、これらの生活課題の中には、家族の支援力など経年により変化する（高齢期になるほど顕在化する）もの以外は、高齢期以前から、場合によっては何十年にわたり社会・地域から排除された状態で継続しているものもあると考えられる。

一方で、これを公的に支援する法制度のうち、障害者福祉法制には高齢期の特有のニーズに対応したものがなく、一方の老人福祉法制には介護以外の障害ニーズに言及したものがないなど、制度の見えない狭間に陥っている状況である。また、地域による支援についても、地域包括支援センターや相談支援事業所等の、より意識的な関わり・働きかけが行われない場合には、地域福祉を検討する場において必ずしも“障害”が議論となることは多くはなく、結果的に地域における（地域による）放置・排除の状況が続くことも考えられる。

高齢者関連各法の理念（抜粋）

高齢社会対策基本法（基本理念）

第2条（略）

- 一 国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会
- 二 国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会
- 三 国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会

老人福祉法（基本的理念）

第2条 老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする。

最後に、高齢社会対策基本法（平成7年法律129

号）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）の理念を抜粋する。ここでは当然ながら「高齢知的障害者を除く。」という規定はない。少子高齢社会の進展の中、今一度この規定を反芻すべき時期に来ていると確信するものである。

※ 巻末に参考資料として、A市実態調査で用いた調査票及び民生委員・専門職による調査時の記入要領、実施スケジュールを添付する。

注

- i 障害者支援施設以外の社会福祉施設では、例えば養護老人ホームについては公益社団法人全国老人福祉施設協議会が、また救護施設については全国社会福祉協議会が把握するなど、個々の領域ごとに試みられている。しかしながら、実施年度が異なり、高齢者の心身状況や周辺環境の変化による移動の可能性を考えると、各調査結果をつなぎあわせて全体数を復元できるという状況にはない。
- ii ここでは海外への人口流出や海外からの移民による流入は考えていない。
- iii 知的障害の定義についてであるが、アメリカ精神医学会（APA）の従来診断基準では、
 - ・個別機能による知能検査でおよそ70未満のIQ
 - ・コミュニケーション・自己管理・家庭生活・社会的/対人的機能・地域社会資源の利用・自律性・発揮される学習の能力、仕事、余暇、健康、安全のうち、2つ以上の領域で適応機能に欠陥または不全
 - ・発症は18歳以前とされている。

一方のわが国においても、従来の基礎調査において、①IQが概ね70未満、②日常生活能力の到達水準が同年齢と比較して水準以下のいずれにも該当するものとしてその障害が概ね18歳までにあらわれたものとして定義されている。

従って、IQ70未満に該当する2.2%（ウェクスラー式IQ）のうち、日常生活能力等において課題を有する者（ここでは概ねという基準を考慮せずあくまで70未満とした場合）を知的障害とするならば、その比率は2.2%以下ということとなる（IQが70未満であっても日常生活能力に課題を有しない者の存在）。
- iv わが国がこれまでの実態調査において用いてきた定義（IQと日常生活能力の課題の両方に該当）及び知的障害が発達の遅滞ということを考えると、かつてはIQと日常生活能力の課題の双方に該当

(=知的障害)した者が加齢とともに一方の要件(日常生活能力の課題)が能力獲得により消滅したことで知的障害に該当しなくなったとも考えられる。

- v では、直ちに全ての市町村が悉皆調査を行いうるかについては、なおいくつかの課題を有している。例えば、認知症については、介護保険制度の浸透の影響もあって、相当に市民権を得てきた観があるが、介護予防にかかる悉皆調査の段階で、郵送した質問項目を巡る住民からの苦情(失礼な項目という批判等)や回収率の低さ等の問題が生じている。このことから、理解度の点で認知症に遠く及ばない知的障害に関する悉皆調査を、特に高齢者に対し実施していくことには相当の困難が依然としてあるものと考えられる。
- vi A市では、今回の実態調査結果をふまえ、一つには地域で生活課題を抱える高齢者の支援策について、地域包括支援センターを中心に検討を進めていく際の資料として活用するほか、地域包括支援センターと障害分野の基幹相談支援センターによる高齢障害者への連携支援についても検討を進めるとのことである。

参考文献

- 1) 公益社団法人全国老人福祉施設協議会編(2012)『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』
- 2) 厚生労働省「社会福祉施設等調査」各年版
- 3) 厚生労働省「平成17年度知的障害児(者)基礎調査結果」
- 4) 厚生労働省「平成23年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)」
- 5) 内閣府「平成25年版障害者白書」
- 6) 総務省「年齢(5歳階級及び3区分)人口」(1950～2010年)

特別養護老人ホームにおける知的障害者の

実態に関する研究

—利用実態及び入退所に関する抽出調査から—

特別養護老人ホームにおける知的障害者の実態に関する研究
— 利用実態及び入退所に関する抽出調査から —

主任研究者 遠藤 浩¹⁾

研究協力者 大村 美保¹⁾ 五味 洋一¹⁾ 相馬 大祐¹⁾ 志賀 利一¹⁾

1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

【研究要旨】

高齢知的障害者の実態を明らかにすることを目的に、特別養護老人ホームにおける 65 歳以上の知的障害者の利用実態及び入退所状況を把握するための抽出調査を実施した。457 ヶ所からの回答を整理した結果、知的障害のある入所者が特別養護老人ホーム入所者全体に占める割合は 1.44%で、平成 25 年 7 月現在の特別養護老人ホームに入所する知的障害者数は全国で 6,423 人と推計された。また、平成 24 年度 1 年間で特別養護老人ホームに新規入所した知的障害者数は全国で 1,671 人と推計された。新規入所する知的障害者の入所理由は入所経路によって異なっていた。障害者支援施設からの入所では本人の心身機能の低下に施設の設備や支援が対応できないこと、家庭からの入所では本人の心身機能の低下及び家族を含めた在宅生活の支えの喪失、他の老人福祉・老人保健施設からの入所では急性期を過ぎたことや経済的事由及び家族に近い施設への移行が主なものとして挙げられた。1 年間の退所は全国で 400 人と推計され、うち死亡退所が 93.1%を占めた。地域で生活する知的障害者を支えるためのサービス及び支援の在り方について、高齢期となった知的障害者の居住の場とその経路を踏まえた検討が求められる。

A. 研究目的

近年、わが国における高齢化の進行や法改正の動き等を背景に、知的障害者の高齢化への関心が高まっている。高齢化が急速に進展する中、知的障害者について高齢期固有の生活状況を明らかにし必要な支援体制に関する課題を整理して施策を検討することが急務であると考えられる。

高齢知的障害者への支援や施策を検討する上でその実数の把握は最も基礎となる。65 歳以上の知的障害者の実数は全国で約 5 万人と推計され¹⁾、また、障害者支援施設、救護施設、養護老人ホームにおける高齢知的障害者の状況²⁾³⁾⁴⁾などを通じてその実態は徐々に明らかになりつつある。

しかしながら、高齢分野の入所施設における高齢知的障害者の実態については、10 年以上前に行われた調査⁵⁾⁶⁾以降は実施されていない。そこで、本研究では、今後の高齢知的障害者への支援や施策を検討する上での基礎資料を得ることを目的として、特別

養護老人ホームにおける高齢知的障害者の利用実態を把握するとともに、その入退所状況を明らかにするための調査を実施した。

B. 研究方法

全国の特別養護老人ホーム 6,311 ヶ所から都道府県別に一定の割合で無作為抽出した 1,000 ヶ所を本調査の対象とした。2013 年 7 月 24 日から 8 月 31 日を調査期間として調査票郵送方式にて実施し、457 ヶ所から回答を得た（回収率 45.7%）。なお、調査の手続きについては国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得ている。

調査項目は、①施設の基本情報（定員数、現員数、開設年月）、②知的障害のある利用者の数及びその状況別内訳（知的障害と判断した根拠、年齢区分、性別、要介護状態区分）、③平成 24 年度に新規入所した知的障害のある利用者の個別情報 5 項目（入所時年齢、性別、要介護状態区分、入所前の居住の場、

入所理由)、④平成 24 年度に退所した知的障害のある利用者の個別情報 5 項目(退所時年齢、性別、要介護状態区分、退所後の居住の場、退所理由)とした。①、②は 2013 年 7 月 1 日現在、③、④については 2012 年 4 月 1 日～2013 年 3 月 31 日の 1 年間の状況を尋ねた。②～④のうち多肢選択式とした項目とその選択肢を表 1 に示す。

表 1 多肢選択式の項目とその選択肢

②知的障害と判断した根拠	②年齢区分
1. 療育手帳を持っていた	1. ～64 歳
2. 医師の判断	2. 65～74 歳
3. 公的機関の判断	3. 75～84 歳
4. 心理判定	4. 85～94 歳
5. 生育歴等から判断した	5. 94 歳～
6. その他	
③入居前の居住の場	④退所後の居住の場
1. 家庭(単身を含む)	1. 家庭(単身を含む)
2. 障害者グループホーム・ケアホーム	2. 障害者グループホーム・ケアホーム
3. 障害者支援施設	3. 障害者支援施設
4. 他の老人福祉施設・老人保健施設	4. 他の老人福祉施設・老人保健施設
5. 一般病院	5. 一般病院
6. 精神科病院	6. 精神科病院
7. その他(具体的に)	7. その他(具体的に)

C. 調査結果の概要

1. 特別養護老人ホームにおける知的障害者の利用実態

回答のあった 457 ケ所の特別養護老人ホームにおける知的障害者の人数、及び本調査を基にした全国推計を表 2 に示す。2013 年 7 月 1 日現在、特別養護老人ホームの現員数に占める知的障害者は全体の 1.44%であった。この結果から、全国の特別養護老人ホームにいる知的障害者数は 6,423 人と推計される。図 1 に、知的障害のある利用者が各施設の現員に占める割合の分布を示した。知的障害のある利用者がない施設は 249 ケ所、知的障害のある利用者が 1 人以上いる施設 208 ケ所であった。利用者 1 人以上いる施設の現員に占める割合の平均値は 3.3%、中央値・最頻値はともに 2.0%であった。知的障害者の占める割合が 10%を超える施設は 6 ケ所あり、それぞれの比率は、10%台 4 ケ所、20%台 1 ケ所で、90%

を超える施設も 1 ケ所あった。

表 2 特別養護老人ホームにおける知的障害者数と

	人数		割合
	本調査	全国推計	(%)
知的障害者	454	6,423 ^{*1}	1.44 ^{*2}

割合

*1 平成 23 年介護サービス施設・事業所調査における特別養護老人ホーム数(6,311 ケ所)、1 施設あたり現員数(70.7 人)及び*2 から算出

*2 本調査における特別養護老人ホーム入所者の現員数(31,538 人)に占める知的障害者の割合

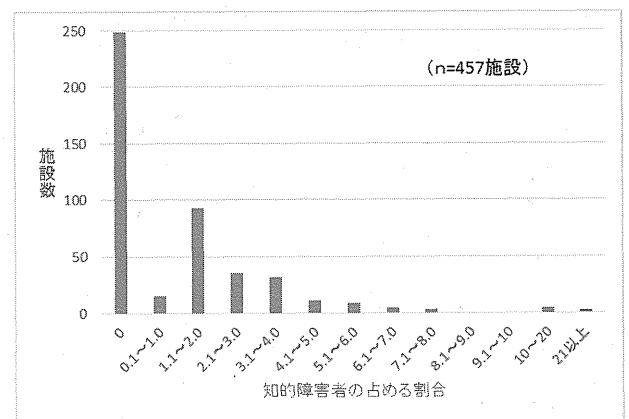


図 1 知的障害者が現員に占める割合別施設数の分布 (n=457)

2. 特別養護老人ホームにいる知的障害者の属性

知的障害のある入所者がいると回答した特別養護老人ホーム 208 ケ所における 454 人の知的障害者の属性を表 3 に示す。また、特別養護老人ホームにおける知的障害者と入所者全体の要介護状態区分の比較を図 2 に示す。表 3 ならびに図 2 から読み取れる主な結果は以下のとおりであった。

□性別では女性(59.5%)が男性(34.6%)より多い。

□年齢は「75-84 歳」が最も多く 42.1%で、次いで「65-74 歳」(29.3%)、「85-94 歳」(14.1%)の順である。「64 歳以下」も 11.9%を占める。

□要介護状態区分では「要介護 4」(29.5%)、「要介護 5」(29.1%)、「要介護 3」(26.2%)の順であり、要介護 3 以上が 84.8%を占める。全国の特別養護老人ホームにおける入所者全体の要介護状態区分との比較では、知的障害者は要介護 3 以下が比較的多く、要介護 4 以上は比較的少ない傾向がある。

□知的障害と判断した根拠は「療育手帳を持っている」が74.0%と大多数を占め、次いで「生育歴等から判断した」が16.3%である。

これらの結果及び表2から、特別養護老人ホームにいる知的障害者について、療育手帳所持あり・なし、65歳未満・65歳以上の2種2項目で整理し、全

国推計を行った(表4)。特別養護老人ホームにいる知的障害者6,423人のうち65歳以上は5,659人で、その中で療育手帳所持者は4,188人、療育手帳非所持者は1,471人、また65歳未満は764人で、その中で療育手帳所持者は296人、療育手帳非所持者は104人と推計される。

表3 特別養護老人ホームにいる知的障害者の基礎属性 (n=454)

性別			年齢の分布		
男性	157	34.6%	-64歳	54	11.9%
女性	270	59.5%	65-74歳	133	29.3%
未記入	27	5.9%	75-84歳	191	42.1%
			85-94歳	64	14.1%
			95歳以上	10	2.2%
			未記入	2	0.4%

要介護状態区分			知的障害と判断した根拠		
1	15	3.3%	療育手帳を持っている	336	74.0%
2	43	9.5%	医師の判断	38	8.4%
3	119	26.2%	公的機関の判断	5	1.1%
4	134	29.5%	心理判定	0	0.0%
5	132	29.1%	成育歴等から判断した	74	16.3%
未記入	11	2.4%	その他	1	0.2%

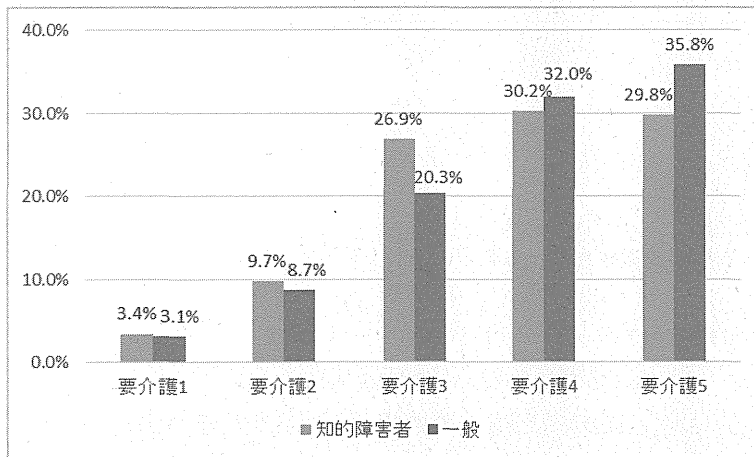


図2 特別養護老人ホームにおける知的障害者と入所者全体^{*1}の要介護状態区分の比較

*1 平成23年介護サービス施設・事業所調査

表4 特別養護老人ホームにいる知的障害者の療育手帳所持別・年齢別内訳

	本調査 ^{*1}		全国推計 ^{*2}	
	65歳未満	65歳以上	65歳未満	65歳以上
療育手帳あり	40	296	566	4,188
療育手帳なし	14	104	198	1,471

*1 本調査における知的障害者6,423人、65歳以上の割合87.7%、療育手帳所持者の割合74.0%から算出

*2 表2及び*1より算出

3. 1年間における入退所の実態

(1) 1年間の新規入退所の状況

本調査で把握された、平成24年度1年間の特別養護老人ホームにおける知的障害者の新規入退所の状況を表5に示す。

回答のあった457ヶ所のうち、新規入所は80ヶ所で121人、退所は26ヶ所29人であった。この結果から、特別養護老人ホームに新規入所する知的障害者数は全国で1年間に1,671人、退所は400人と推

計される。

また、平成24年度1年間の特別養護老人ホームにおける知的障害者の入退所経路を同じく表5に示す。新規入所の入所経路は、「障害者支援施設・グループホームから」539人、「在宅から」470人、「老人福祉施設・老人保健施設から」400人、「病院その他から」262人、退所経路は「死亡による退所」373人、「その他」28人と推計される。

表5 特別養護老人ホームにおける知的障害者の1年間の新規入退所数

新規入所			退所		
	本調査	全国推計*1		本調査	全国推計*1
計	121 (92)*2	1,671 (1,270)	計	29 (26)	400 (359)
(入所経路)			(退所経路)		
家庭	34 (26)	470 (359)	死亡退所	27 (25)	373 (345)
障害者GH・CH	2 (1)	28 (14)	その他	2 (1)	28 (14)
障害者支援施設	37 (21)	511 (290)			
他の老人福祉・保健施設	29 (28)	400 (387)			
一般病院	6 (5)	83 (69)			
精神科病院	5 (3)	69 (41)			
その他	8 (8)	110 (110)			

*1 平成23年介護サービス施設・事業所調査における特別養護老人ホーム数(6,311ヶ所)と本調査の回収数(457票)を基に算出

*2 表中の()内は65歳以上を再掲

(2) 新規入所経路別の状態像

新規入所者121人について、表6に個別情報のうち4項目(入所時年齢、性別、要介護状態区分、入所前の居住の場)の内訳を、図4に入所経路別の新規利用者の特徴を示す。

特別養護老人ホームへの入所経路が「障害者支援施設から」の知的障害者は、「日常生活に介助が必要となる」「障害者支援施設での生活が困難」「若年層と同一の生活空間が危険」等、本人の心身機能の低下に障害者支援施設の施設設備や支援では対応できないことが主な入所理由である。前期高齢者(74歳まで)のうちに特別養護老人ホームに移行する者が多い傾向にあった。

「家庭から」の入所は年齢を追うごとに増える傾向にある。「本人の機能低下で在宅生活が困難」といった本人の心身機能の低下のほか、「同居家族の高齢化や障害」「独居で介護者が不在」など、家族を含めた在宅生活の支えを失うこともその入所理由となっていた。

「他の老人福祉・老人保健施設から」の入所は、75歳未満の前期高齢者が最も多く、年齢を追うごとに少なくなる。急性期を過ぎたことによる「リハビリ終了・老健退所のため」の特別養護老人ホームへの入所のほか、「経済的事由」や「家族に近い施設への移行」といった社会的な理由も見られた。

なお、「家庭から」に比べて「障害者支援施設から」「他の老人福祉・老人保健施設から」では要介護度5

の人が占める割合が高く、特別養護老人ホームに入所する以前のそれぞれの施設において、要介護状態が重くなるまで支え続けてきたことが示唆される。

表 6 新規入所者の個別情報

特養への新規入所者数			入所前の居住の場		
男性	49	40.5%	家庭(単身を含む)	34	28.1%
女性	72	59.5%	障害者GH・CH	2	1.7%
			障害者支援施設	37	30.6%
			他の老人福祉・老人保健施設	29	24.0%
			一般病院	6	5.0%
			精神科病院	5	4.1%
			その他	8	6.6%
入所時年齢の分布			その他の内訳		
-64歳	29	24.0%	救護施設	6	
65-74歳	46	38.0%	認知症高齢者グループホーム	1	
75-84歳	38	31.4%	ショートステイ	1	
85-94歳	8	6.6%			
要介護状態区分					
1	2	1.7%			
2	14	11.6%			
3	29	24.0%			
4	39	32.2%			
5	37	30.6%			

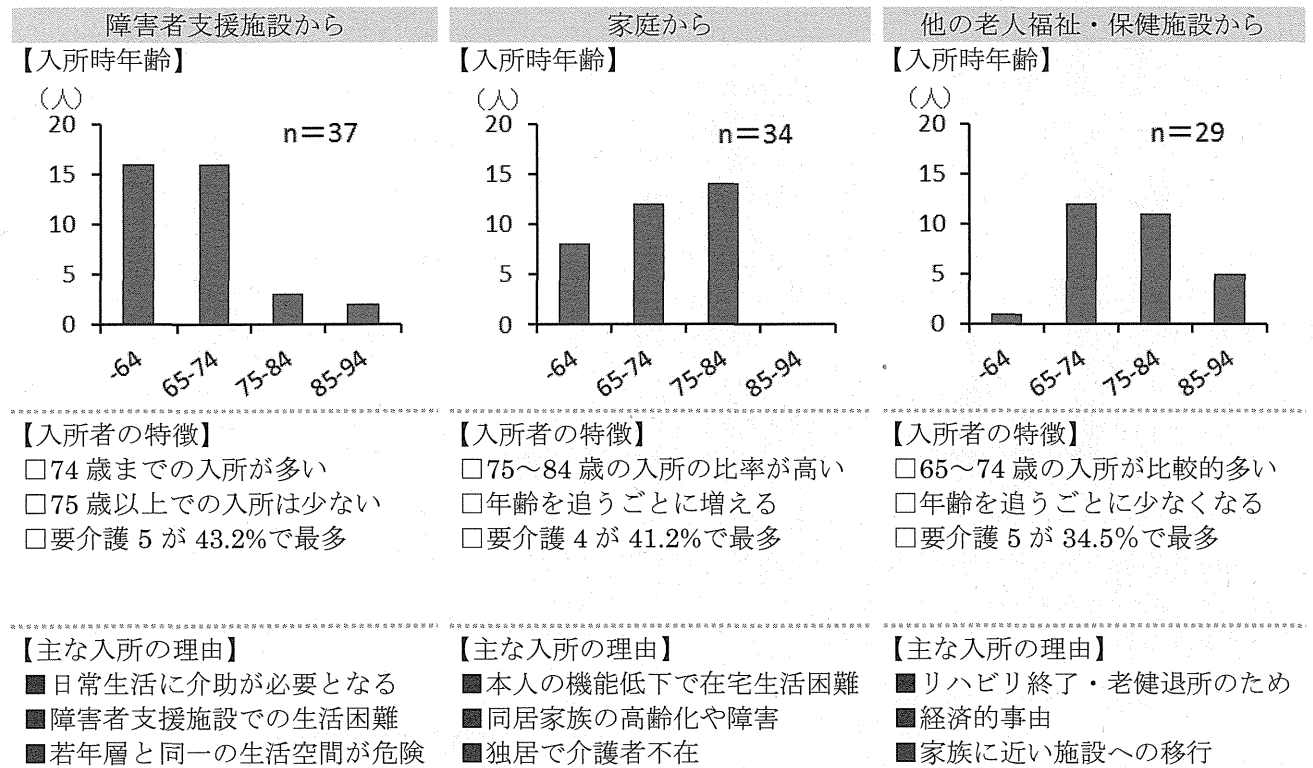


図 4 主な入所経路別の新規入所者の特徴

(3) 退所経路別の状態像

退所者 29 人について、表 6 に個別情報のうち 4 項目 (退所時年齢、性別、要介護状態区分、退所理由) の内訳を、図 5 に退所経路別の退所者の特徴を示す。退所理由が「死亡退所」27 人 (93.1%) では、年

齢は「75-84 歳」が最も多く 37.9%を占め、次いで「85-94 歳」(27.6%)、「65-74 歳」(24.1%) の順であった。死亡時の要介護状態区分は「要介護 5」が最多で 58.1%を占めた。

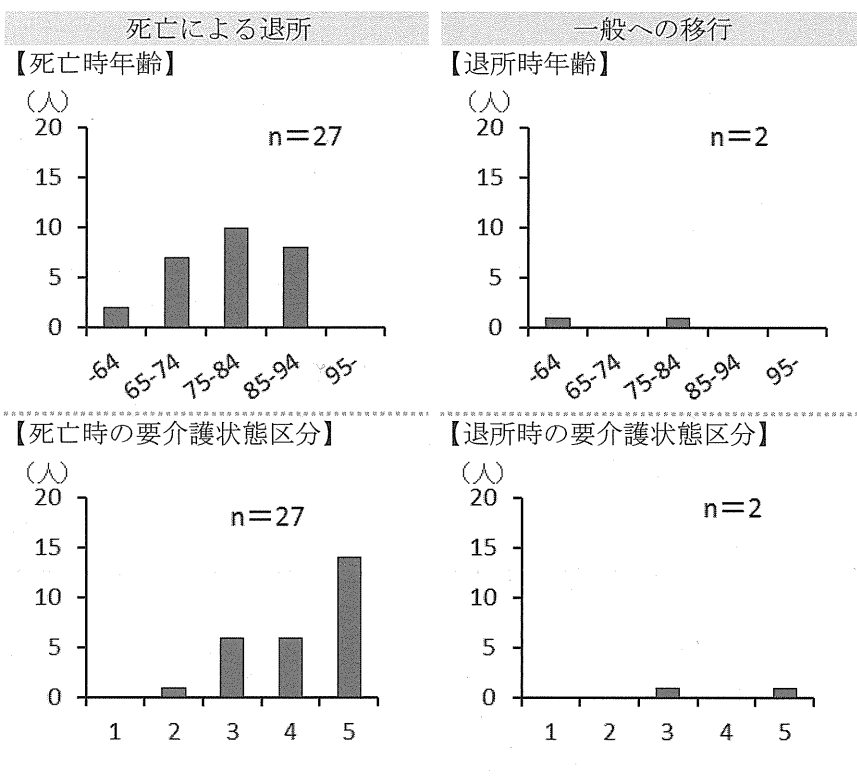
退所理由が「その他」の 2 人 (6.9%) は、いずれも一般病院への入院による退所であった。

表 6 退所者の個別情報

特養からの退所者数			要介護状態区分		
男性	17	51.5%	1	0	0.0%
女性	12	36.4%	2	1	3.4%
			3	7	24.1%
			4	6	20.7%
			5	15	51.7%

退所時年齢の分布			退所の理由		
-64歳	3	10.3%	死亡退所	27	93.1%
65-74歳	7	24.1%	その他	2	6.9%
75-84歳	11	37.9%			
85-94歳	8	27.6%			
95歳-	0	0.0%			

その他の内訳		
一般病院	2	



- 【退所者の特徴】
- 75～84歳が最多で37.9%
 - 要介護5が最多で58.1%

図 5 退所経路別の退所者の特徴

D. 結論

本調査は、高齢知的障害者の実態を明らかにすることを目的として、特別養護老人ホームにおける65歳以上の知的障害者の利用実態及び入退所状況の把握を試みたものであった。

本調査の結果、全国の特別養護老人ホームに入所する知的障害者は6,423人、うち65歳以上の者は

5,659人（療育手帳所持者に限定すると4,188人）と推計された。これまで報告された調査からは、65歳以上の知的障害者は救護施設に3,505人³⁾、養護老人ホームに3,009人¹⁾であり、特別養護老人ホームは障害者支援施設にいる65歳以上の知的障害者数14,398人²⁾の半数以下であるものの、障害福祉関連でない施設の中では最も多く高齢知的障害者が入所していた。

1年間の新規入所は全国で1,671人と推計された。知的障害者の入所理由は入所経路によって異なっており、障害者支援施設からの入所では本人の心身機能の低下に施設の設備や支援が対応できないこと、家庭からの入所では本人の心身機能の低下及び家族を含めた在宅生活の支えの喪失、他の老人福祉・老人保健施設からの入所では急性期を過ぎたことや経済的事由及び家族に近い施設への移行が主なものとして挙げられた。1年間の退所は全国で400人と推計され、うち死亡退所が93.1%を占めた。

今後、地域で生活する知的障害者を支えるためのサービス及び支援の在り方について、高齢期となった知的障害者の居住の場とその経路を踏まえた検討が求められる。また、知的障害者の特性に配慮した介護及び日中活動等の先駆的な実践を踏まえて、特別養護老人ホームにおける高齢知的障害者への支援のあり方を検討することが必要となる。

注

- i 谷口(2013)の調査を用いて算出した。2011年の養護老人ホーム入所者数(56,381人)に知的障害者の割合(5.4%)を乗し、さらに高齢者割合(98.84%)を乗した。
- ii 五味ら(2013)の調査を用いて算出した。障害者支援施設にいる65歳以上の知的障害者8,340人を回答施設数(1,506ヶ所)で除し、障害者支援施設の総数(2,600ヶ所)で除した。

E. 文献

- 1) 相馬大祐, 志賀利一, 五味洋一, 大村美保, 村岡美幸, 木下大生: 65歳以上の知的障害者の状態像とサービス利用状況—市区町村悉皆調査の結果より—. 国立のぞみの園紀要, 6; 1-13 (2013).
- 2) 五味洋一, 志賀利一, 大村美保, 村岡美幸, 相馬大祐, 木下大生: 障害者支援施設における65歳以上の知的障害者の実態に関する研究—身体・認知機能の実態と支援上の課題に関する悉皆調査から—. 国立のぞみの園紀要, 6; 14-24

(2013).

- 3) 志賀利一: 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—. (遠藤浩主任研究班) 平成24年度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」報告書, 24-27 (2013).
- 4) 谷口泰司: 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—. (遠藤浩主任研究班) 平成24年度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」報告書, 28-41 (2013).
- 5) 今村理一: 高齢知的障害者の援助のあり方に関する研究. (三村誠主任研究班) 厚生省障害保健福祉総合研究「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」報告書, 234-278 (2000).
- 6) 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あり方に関する研究. (内藤誠主任研究班) 平成元年度厚生省心身障害研究「心身障害児(者)施設福祉のあり方に関する総合的研究」報告書, 115-153 (1990).
- 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—北九州市の介護老人施設の調査研究を通じて—. 北九州市立大学大学院紀要, 20; 21-49 (2007).

高齡知的障害者の居住の場および医療的な支援体制
—障害者支援施設における入・退所の実態調査を中心に—

高齢知的障害者の居住の場および医療的な支援体制 — 障害者支援施設における入・退所の実態調査を中心に —

分担研究者 市川宏伸¹⁾

研究協力者 五味洋一²⁾ 大村美保²⁾ 相馬大祐²⁾ 志賀利一²⁾

1) 一般社団法人日本発達障害ネットワーク 2) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

【研究要旨】

高齢知的障害者における居住の場の実態を把握することを目的として、高齢期に新規で障害者支援施設に入所した者および退所した者の情報を収集した。併せて医療的な支援体制整備の課題について、障害者支援施設で勤務する看護師および管理職を対象とした聞き取り調査の結果を整理した。調査の結果からは、①在宅の高齢知的障害者の多くは特別養護老人ホーム等に入所している、②現状として、既に入所している者にとって障害者支援施設は「終の棲家」である、③65歳以降の入所の3分の1を占めるGH・CHからの入所者の多くが再入所であり、GHにおける介護や認知症対応は今後の課題である、こと等が示唆された。

A. 研究目的

現在、障害者支援施設には約14万8千人の障害者が入所しており、そのうち約1万3千人が65歳以上の知的障害者（身体障害・精神障害との重複のある者を含む）である。その中には身体機能や認知機能の低下、疾病の悪化が著しい者も少なくなく、適切な介護や医療的ケアを提供できる体制整備は十分に進んでいないものと考えられる（五味ら、2013）。

2012（平成24）年度に公益財団法人日本知的障害者福祉協会が行った調査によると、老化によるさまざまな症状が顕著になった場合、過半数の施設がより高度な介護や医療的ケアを提供できる機関への移行を視野に入れていることが報告されている。しかし、同調査によれば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%に留まっておりⁱ、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人と推計されるⁱⁱ。障害者支援施設が介護保険適用除外施設であること、特別養護老人ホームの待機者が多数にのぼること等を背景として、多くの障害者支援施設で生活する知的障害者は、65歳を超えても入所を継続しているのが現状といえる。

ところで、2012（平成24）年に行われた市区町村悉皆調査では、65歳以上の療育手帳を所持している知的障害者は全国で約5万人いると推計されている（相馬ら、2013）。それでは、障害者支援施設以外で生活してきた多数の知的障害者が、介護保険の適用年齢である65歳以上になって障害者支援施設に入所してくることはあるのだろうか。

例えば、日本グループホーム学会（2013）は、グループホーム・ケアホーム（以下、GH・CH）ⁱⁱⁱにおいても65歳以上の利用者の割合は9.1%に達し、高齢化が進行していることを指摘している。今後は、障害者支援施設からの地域生活移行によりGHに移った障害者が、身体機能の低下や医療的ケアの必要性の高まりにより元々入所していた施設に戻るケースが増加することが予想される。しかし、障害者支援施設における65歳以上の知的障害者の入所の実態についての調査はこれまで行われておらず、その実態は明らかではない。

このように障害者支援施設における入所および退所の動向からは、高齢知的障害者の居住の場に係る制度的な課題や資源の問題を検討することが可能である。そこで、本研究では障害者支援施設における