

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

—市区町村悉皆調査の結果より—・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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

—障害者支援施設悉皆調査の結果より—・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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

—平成22年度全国救護施設実態調査の再分析より—・・・・・・・・・・ 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

—養護老人ホーム・救護施設の実態調査結果等より—・・・・・・・・・・ 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

—海外文献レビューと精神・神経科医の聴き取り調査より—・・・・・・・・ 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する現状、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 ヶ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。さぼりと，59(1)，30-35，2012.

3. 学会等発表

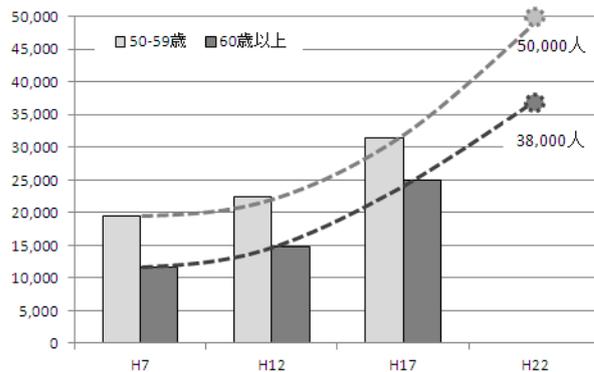
- 1) 木下大生・有賀道生・上原徹・井沢邦英・村岡美幸・志賀利一，知的障害者用認知症判別尺度 DSQIID 日本語版の感度・特異度の検討。第13回認知症ケア学会（口頭発表），アクトシティ浜松，2012年5月.
- 2) 志賀利一，加齢により変化する知的障害者の支援について～中・高年になる知的障害者の実態～。第2回平成24年度社団法人長野県知的障害者福祉協会総会（講演），塩尻総合文化センター，2013年3月.
- 3) 相馬大祐，高齢知的障害者の健康管理と医療・介護に関する調査・研究，第60回日本社会福祉学会（ポスター発表），関西学院大学，2012年10月.
- 4) 谷口泰司，施設入所障害者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



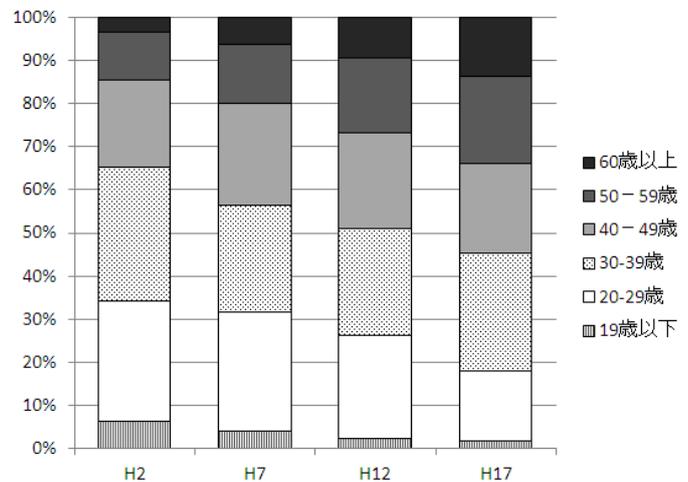
2. 知的障害者が高齢になっても地域で安心して生活できる体制づくりが急がれる

- 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)

高齡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歳の方は当時、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。

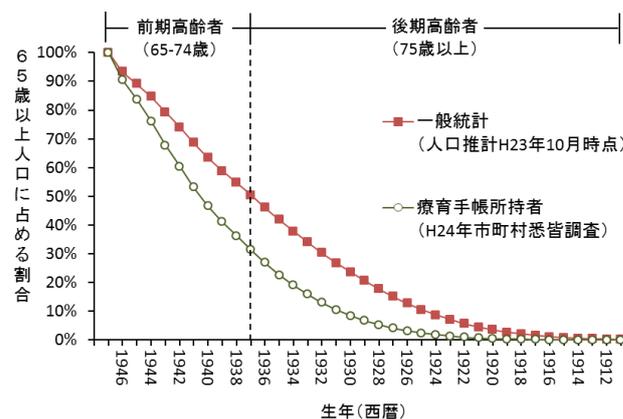


図1 横軸年齢以上の者が65歳以上人口に占める割合

※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。

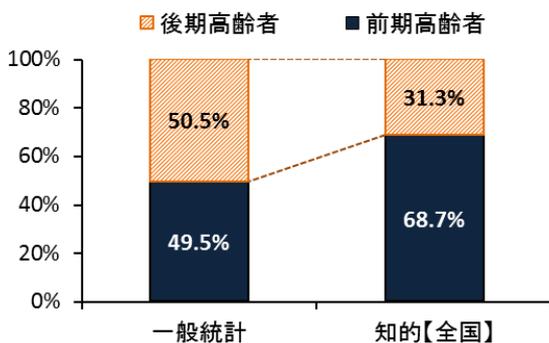


図2 前期・後期高齢者の比率

※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。

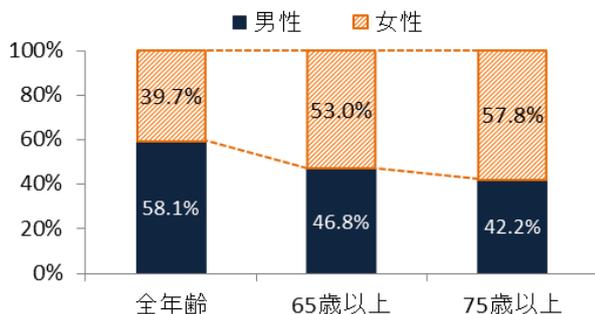


図3 年齢別男女の比率

※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。

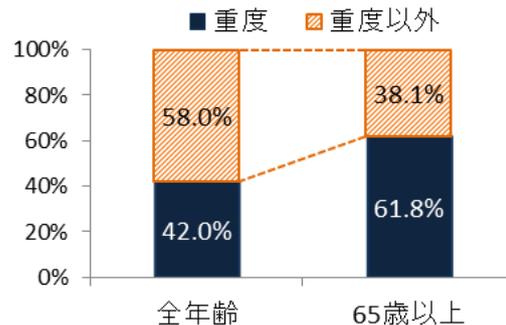


図4 重度・重度以外の比率

※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）。

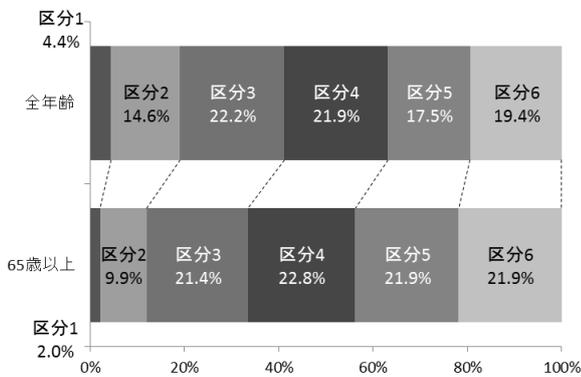


図 5 障害程度区分の比率

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) 同一事業所で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.

高齡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 利一¹⁾

研究協力者 五味 洋一¹⁾ 大村 美保¹⁾ 村岡 美幸¹⁾

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 ^{*1} (32.0%)	8,340 人 (10.2%)
知的障害のない 入所利用者	14,350 人 ^{*2} (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)。

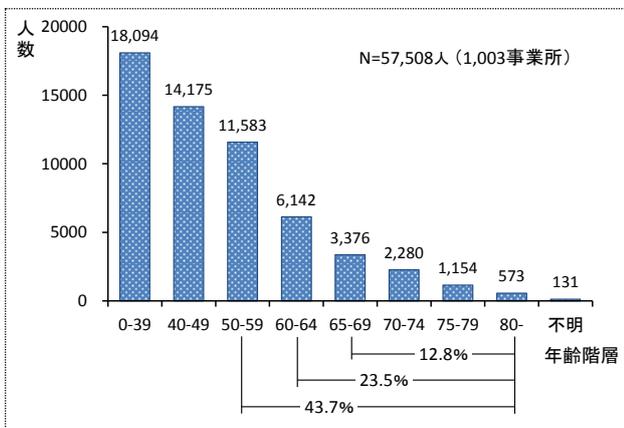


図 1 (旧) 知的障害者入所更生施設及び入所授産施設における利用者の年齢構成

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。

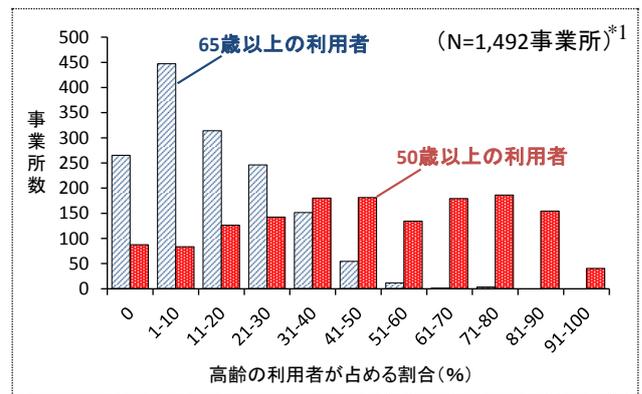


図 2 障害者支援施設における高齢化率の分布

*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。

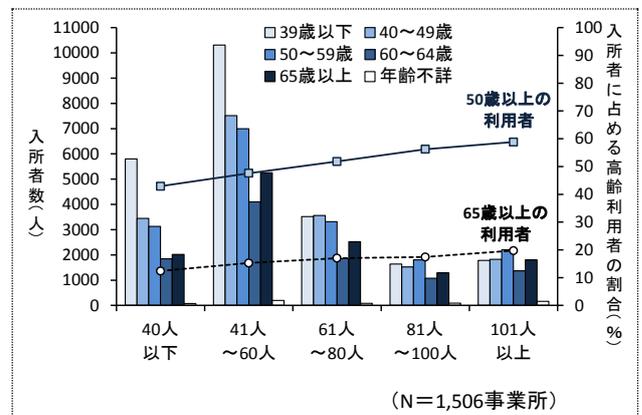


図 3 施設定員規模別の利用者年齢構成

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

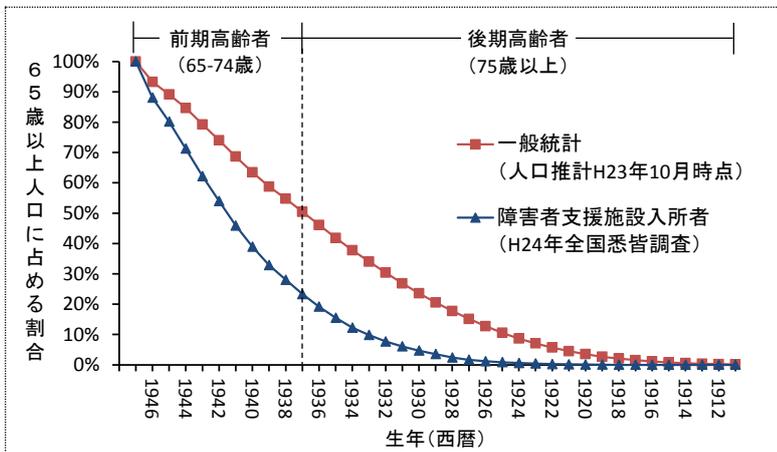


図4 横軸年齢以上の者が65歳以上人口に占める割合

※一般統計の出典：統計局「人口推計」
 (平成23年10月1日現在)

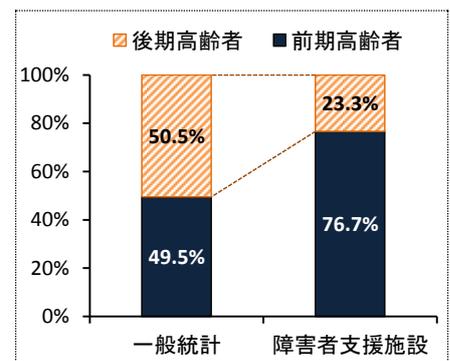


図5 前期・後期高齢者の比率

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¹⁾。

- 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。

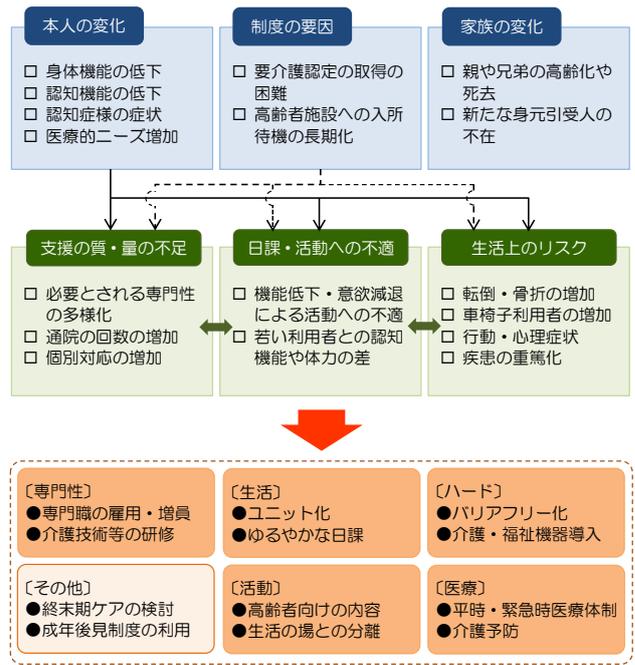


図6 高齢化に係る課題と対応

3. 高齢化に係る課題と対応

利用者の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の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。

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の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。

¹⁾ 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²⁾。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³⁾、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は不透明であるが、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。

²⁾ 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。

³⁾ 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、施設の環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、それだけでて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一転倒の現状と予防策一. 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—感度と特異度の検証を中心として—. 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—北九州市の介護老人施設の調査研究を通じて—. 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—全国調査の結果から—. 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 利一¹⁾

研究協力者 大村 美保¹⁾ 五味 洋一¹⁾ 村岡 美幸¹⁾

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。

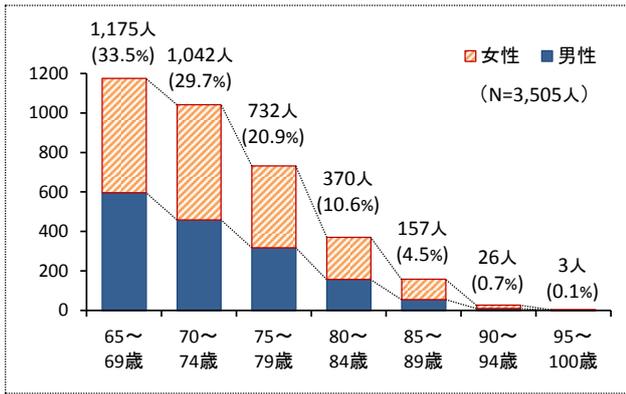


図1 65歳以上の知的障害のある入所者の年齢分布

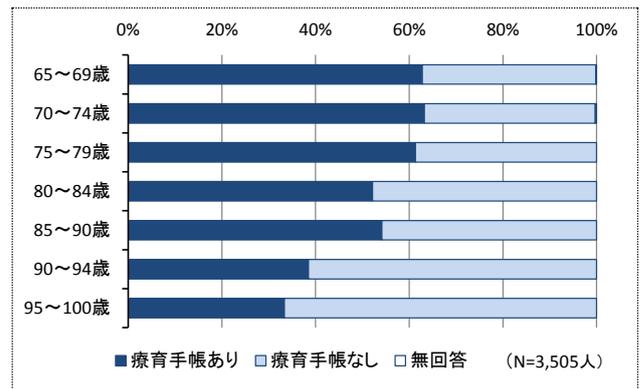


図3 年齢階層別の療育手帳の有無

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。

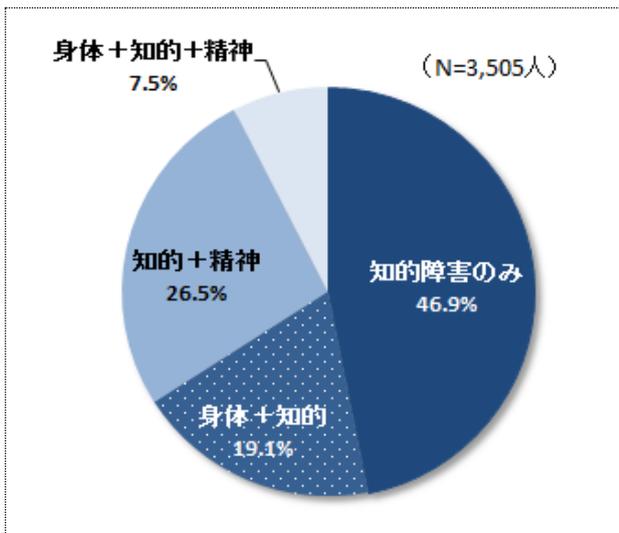


図2 65歳以上の知的障害のある入所者の障害状況

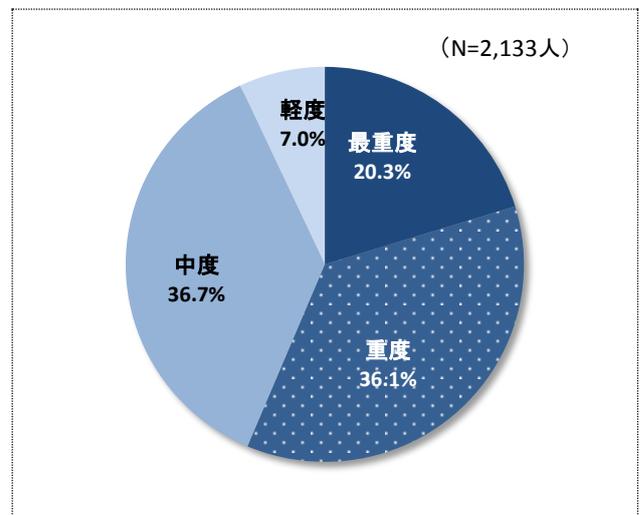


図4 療育手帳所持者の手帳等級の内訳

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)

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。

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）¹⁾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。

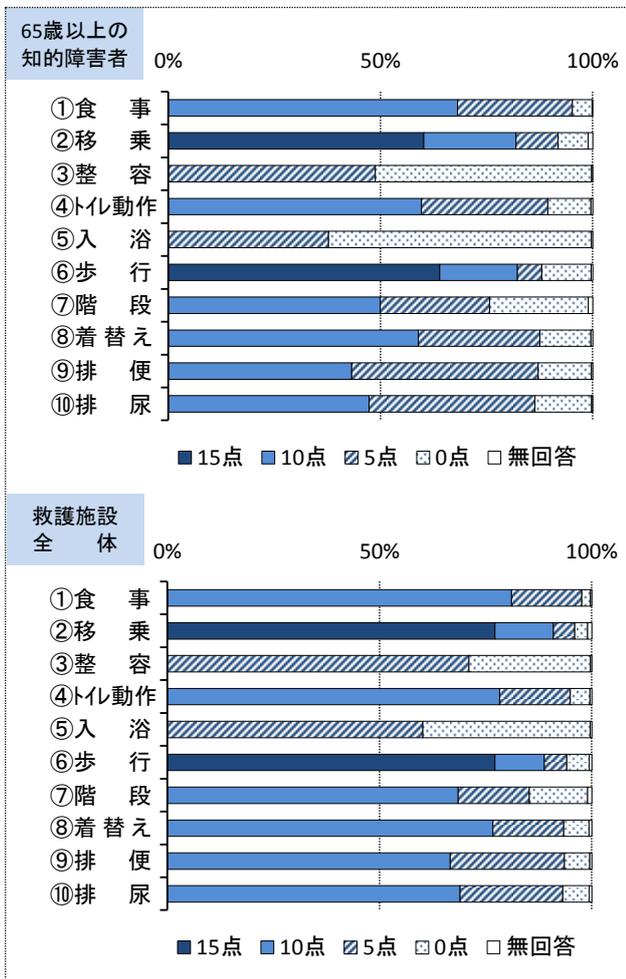


図5 項目別のADL得点の状況

¹⁾ 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。

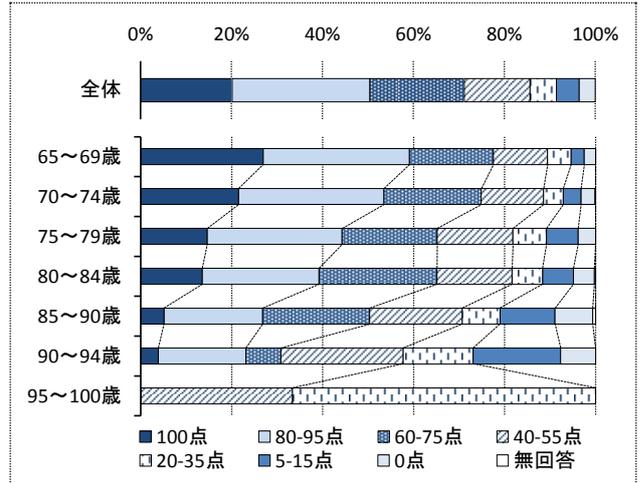


図6 年齢階層別のADL得点の状況

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。

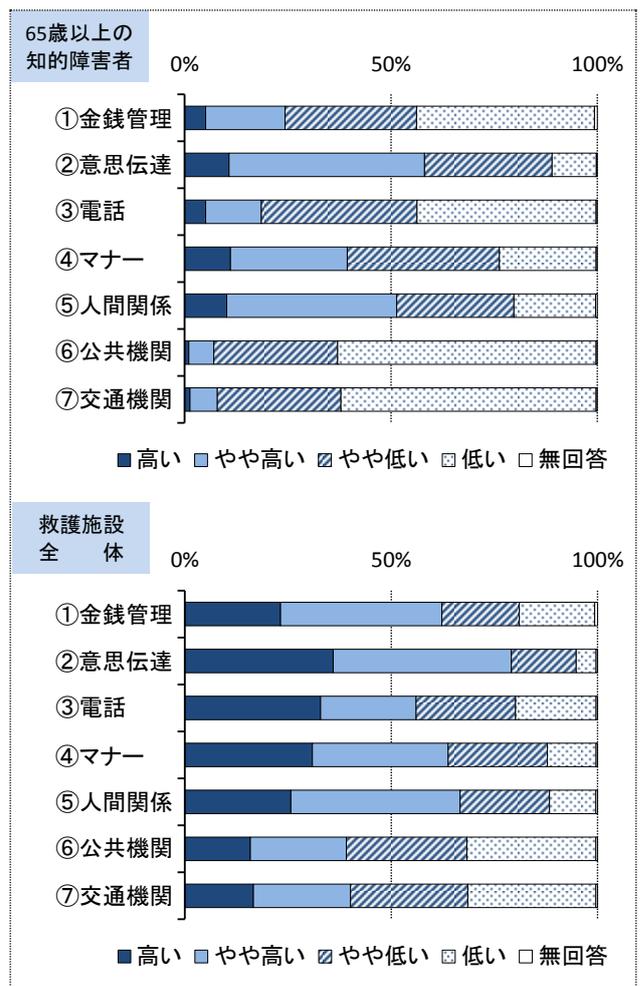


図7 項目別の生活能力の状況

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¹⁾

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¹⁾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²⁾。

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³⁾。

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）

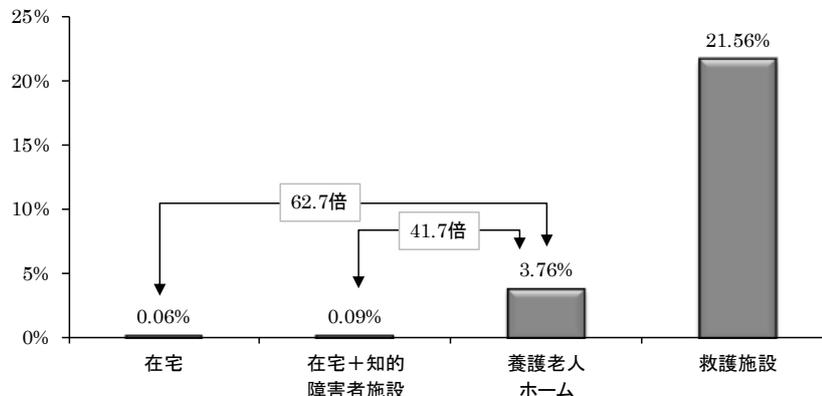
	救護施設	養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
調査時点	2005	2011	1999
知的障害者の比率	45.90%	3.80%	2.30%
入所者数(2011年時点)	16,824	56,381	470,200
高齢者割合	46.97%	98.84%	98.80%
高齢知的障害者の推計数	3,627	2,118	10,685
(総計)	16,430		

(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）⁴⁾。



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 対在所者数比
①総人口		127,767,994	100.00%	25,672,005	100.00%
②知的障害者	在宅	419,000	0.33%	15,300	0.06%
	障害者支援施設	128,000	0.10%	8,919	0.03%
	計	547,000	0.43%	24,219	6.97%
				(対在所者比)	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⁵⁾。

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うるかについては、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

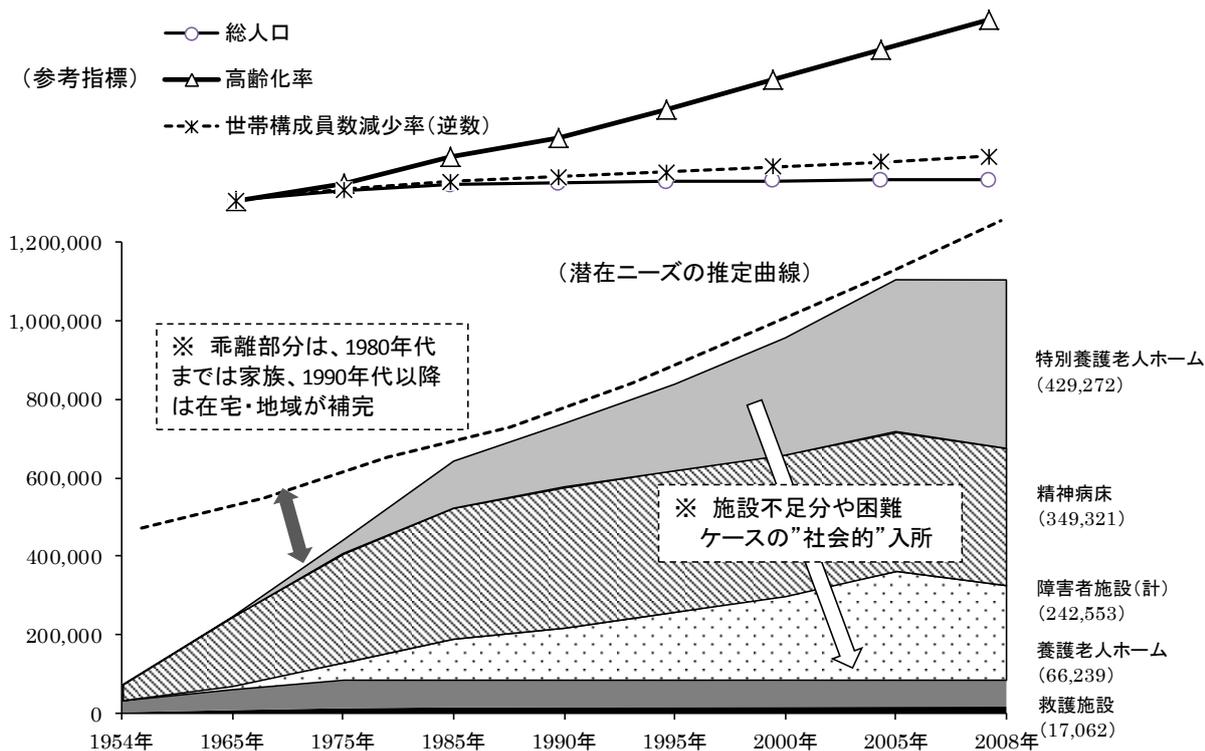
施設種別	直接支援職員	基準	※従事者例
障害者支援施設(①)	看護職員、PT又はOT及び生活支援員	3～6:1	17～34人
特別養護老人ホーム (最低基準)	介護職員及び看護職員	3:1	35人
	生活相談員	100:1	
救護施設	生活指導員、介護職員及び看護師又は准看護師	5.4:1	19人
養護老人ホーム(②)	生活相談員	30:1	12人
	支援員	15:1	
	看護職員	100:1	

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)⁶⁾。

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

が明らかとなる。

さらに、これら定員の推移において、救護施設・養護老人ホームの定員数が一向に減少に転じないという状況は、高齢者介護及び障害者福祉施策における地域移行の対象外に置かれたままであるとともに、障害者福祉施策の制度課題の受け皿となっている可能性を示唆するものである。現に、救護施設の実態調査結果では、救護施設への入所前の居所が障害者施設であるという者が4.4%、精神科病院等からの入所が40%という結果となっている。障害者支援施設及び精神病床数の減少は、地域生活移行によるものが主たる理由であるものの、受け皿がない場合には、これら二施設が代替施設としての役割を担われ、一旦措置された後の入所者は、“忘れ去られた存在”となっていることをうかがわせるものである。

2. 制度上の課題

さらには障害者自立支援法における障害程度区分とサービス利用の関連づけの問題も看過できない。障害者自立支援法に基づく障害者支援施設への入所は、一部の例外（自立訓練利用等）を除き、障害程度区分4（50歳以上は区分3）以上の判定を要する。この区分に満たない者は、専門的かつ集中的な支援を障害者支援施設により提供することが適切と思われる場合でも、緊急一時保護等の場合を除き、若年層の場合には救護施設へ、高齢層の場合は養護老人ホームしか受け皿がないということとなる。

ところで、この障害程度区分の判定結果であるが、

表7 障害程度区分の判定結果

【障害程度区分とサービス利用要件の関係】

	障害程度区分						
	非	1	2	3	4	5	6
生活介護	×	×	△	○	○	○	○
施設入所支援	×	×	×	△	○	○	○

【障害程度区分審査判定結果】

	障害程度区分別構成比率(%)							平均	二次判定 上位変更
	非	1	2	3	4	5	6		
身体	0.1	5.4	16.3	18.2	13.6	15.1	31.3	4.1	21.0%
知的	0.0	4.4	14.6	22.2	21.9	17.5	19.4	3.9	45.9%
精神	0.3	14.8	39.0	30.5	10.1	3.2	2.0	2.5	50.8%
全体	0.1	6.9	20.3	22.8	17.3	14.0	18.6	3.7	38.2%

※「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

障害者支援施設に入所ができない区分となる障害者は、身体障害で21.8%、知的障害で19.0%、精神障害では54.1%にもなる(表7)。

高齢期となり、家族の支援が受けられなくなる障害者は、先天的な障害を特徴とする知的障害者において高いことが推測されるが、地域における在宅サービス基盤の状況等からやむなく住み慣れた家を離れざるを得ない状況となっても、障害程度区分の壁により障害者支援施設には入所ができない。筆者の身近な地域でも、親が死亡したという“ただそれだけ”のことで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がある。地域とは何か、在宅サービスとは何かについて、これらの事例は声を出せずに訴えている。

3. 障害福祉計画上の課題

救護施設や養護老人ホームに一旦入所した高齢障害者が市区町村の障害者福祉施策でどのような位置づけにあるかを見ると、全く考慮されていないことがわかる。

障害者自立支援法に基づく障害福祉計画では、在宅の障害福祉サービスの充実のほか、特に市区町村障害福祉計画にあつては障害者支援施設からの地域

生活移行、都道府県にあつては精神科病院等からの地域生活移行について目標値を設定し、これに取り組むこととされている。国の基本指針に基づき、全国を挙げて地域生活移行のための在宅サービスやグループホーム及びケアホームの整備が(姿勢と能力のない市区町村と積極的な市区町村との地域格差を温存しつつではあるが)進められている。

しかしながら、これら地域生活移行の対象施設はあくまでも上記施設（障害者支援施設・精神科病床）等であり、現行の障害程度区分の課題等により救護施設や養護老人ホームにやむを得ず措置された者については全く言及されていない。現に関西圏のA県及びB県並びに両県内の全市町村の障害福祉計画の地域生活移行の項目において、これらの施設からの退所支援が顧みられている（数値目標が掲げられている）計画は皆無であった。

4. 報酬上の課題

従来の相談支援体制が抜本的に見直され、2012年4月以降は新たな相談支援体制が構築されようとしている。特に施設から地域への移行を促進するための一般相談支援は注目に値するものであるが、現時点ではこれら地域移行の対象となる施設は障害者支援施設及び精神科病院のみであり、これら以外の施

設からの地域移行支援や地域定着支援は報酬上何らの評価もなされない。矯正施設や救護施設については、報酬上の評価対象とすることが今後検討されるが、養護老人ホームを含め他法施設に入所する障害者の退所支援が広く評価されない限り、相談支援事業者からも顧みられない状況が続くことは想像に難くない。

5. 連携軸における課題

近年は、いずれの領域でも“連携・協働”が重視されている。介護保険領域では地域包括ケア体制の整備が重点課題とされ、障害者福祉領域でも協議会（自立支援協議会）の設置が重視されている。しかし、いずれの連携軸のイメージを見ても、養護老人ホームや救護施設がその構成員として示されたものではなく、実際の現場においてもこれらの施設が参画し、協議を行っている事例に出会ったことはない⁷⁾。

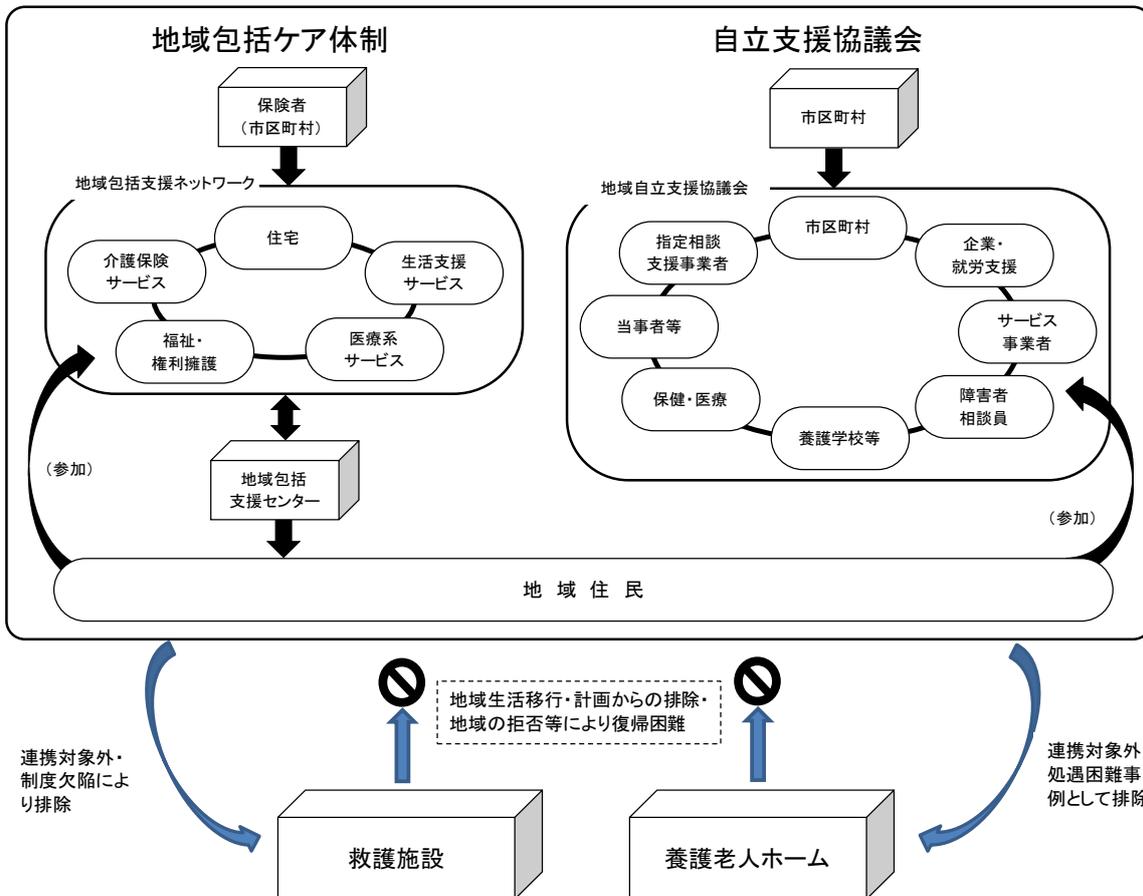
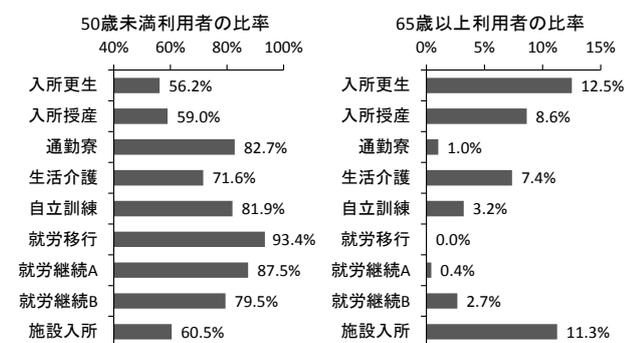


図3 救護施設・養護老人ホームの連携システムからの排除のイメージ(現状)
(自立支援協議会・地域包括ケア体制は厚生労働省資料より作成)

この課題に関して、救護施設や養護老人ホームの措置施設という性格や、当該施設入所者の入所前の居所の問題も無視はできない。これまでの施設整備の負の側面により、例えば小規模市区町村に存する養護老人ホームの入所者の半数以上が、同県内の指定都市からの被措置者であったり、施設の存する市区町村以外からの被措置者が半数以上を占める場合等においては、これらの施設が地域包括ケア体制や協議会において、“わが地域の資源”として認識されることは困難であると推測される。加えて、当該市区町村の担当者の側でも、これら施設が参画することで、他市区町村からの措置委託により賄われていた入所者が、自らの区域内に退所してくることは、福祉サービス費用の単純増加を意味するものにほかならない。結果的に地域及び行政の双方から、救護施設や養護老人ホームを連携軸に組み込もうとする働きかけはなされないものと考えることが妥当である（図3）。

6. 障害者支援施設入所者の個別支援上の課題

障害者支援施設の入所者についても、高齢化がも



区分	合計	50歳未満	50-64歳	65歳以上	
旧体系	入所更生	37,782	21,237	11,816	4,729
	入所授産	5,545	3,272	1,794	479
	通勤寮	1,373	1,136	223	14
新体系	生活介護	56,736	40,598	11,950	4,188
	自立訓練	2,584	2,116	385	83
	就労移行	5,420	5,062	356	2
	就労継続A	1,188	1,039	144	5
	就労継続B	18,800	14,938	3,362	500
	施設入所	32,845	19,857	9,291	3,697

「平成22年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」(財団法人日本知的障害者福祉協会)

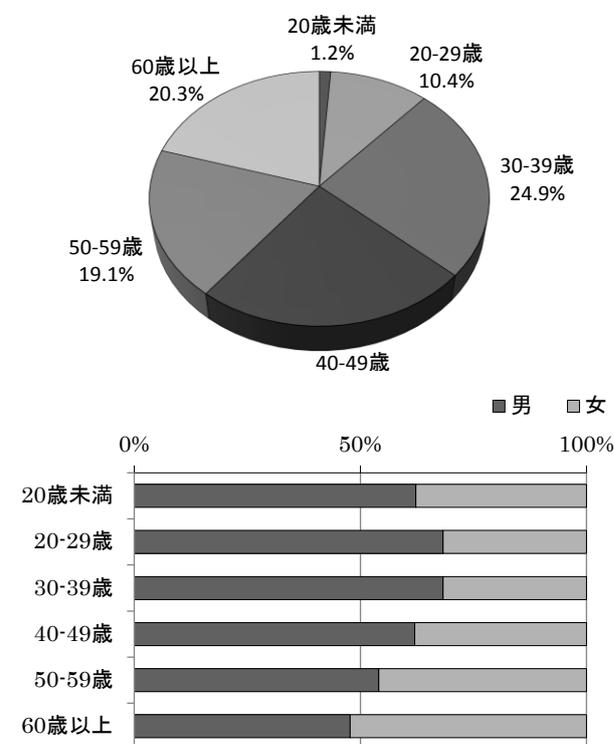
図4 障害者支援施設等利用者の年齢

たらず影響は年を追って大きくなっているものと考えてよい。財団法人日本知的障害者福祉協会の調査結果によると、施設入所者に占める高齢者の割合は毎年1ポイントずつ増加を続けている。

また、施設種別でみると、(旧)通勤寮、就労移行支援及び就労継続支援A型は種別本来の性格から高齢者割合が極めて少ない一方で、(旧)入所更生施設では12.5%、施設入所支援では11.3%の入所者が65歳以上という状況である（図4）。

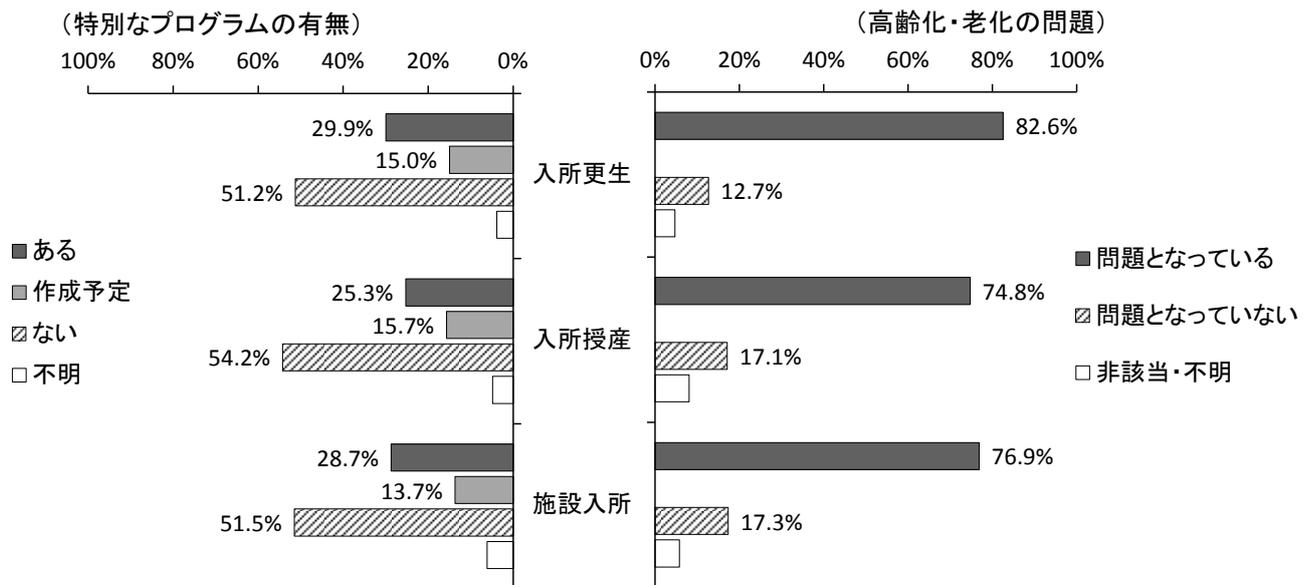
施設入所支援の利用者について見ると、若年層から高齢者まで幅広く分布している。また、年齢階層ごとの男女比率でも階層ごとに異なるが、高齢層の場合は女性の比率が高くなっていることが特徴である。（図5）。

ただし、これらはいずれも全体での結果であり、知的障害者を支援する施設での入所期間の状況をふまえると、設置年の古い施設は平均年齢が高く、新しい施設は平均年齢が低い状況であり、全ての施設に上記のような幅広い年齢層が均等に存在しているわけではない。



「平成22年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」(財団法人日本知的障害者福祉協会)

図4 施設入所支援利用者の年齢構成及び男女比率



「平成 22 年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」(財団法人日本知的障害者福祉協会)

図 6 障害者支援施設における特別なプログラムと高齢化問題の有無

それでもなお、年齢により区分される老人福祉施設や児童福祉施設と異なり、知的障害者を支援する施設は、あらゆる年齢階層に対し、適切な支援を行うことが求められており、その意味での支援の困難さが発生することとなる。高齢期には若年層とは異なる支援が提供されるべきであり、若年層と同一・同質の画一的なサービスであってはならない。この意味では、障害者支援施設に高齢者が入所を続けることの妥当性が問われるところとなる。

なお、先に見た就労移行支援や就労継続支援 A 型では 65 歳以上の利用がほぼないに等しいことに対し、就労継続支援 B 型では 2.7%、旧入所授産施設では 8.6%にのぼる状況は検討されるべきところである。共生社会の構築を目指すべき我が国において、65 歳以上になってもなお働き続けるということは否定されるものではないが、就労継続や授産による支援は、本人が希望しかつその能力を有しているだけではなく、また施設だけでもなく社会からも必要と認められたものなのかを、一般の高齢者を取り巻く状況と照らし考えるべきであり、障害者は別だとする主張には何らの妥当性は見いだせない。しかしながら、これら的高齢障害者が高齢期にふさわしい生活の場と日中活動の場を見いだせる状況にないことが課題であると言える。

なお、財団法人日本知的障害者福祉協会が実施した「平成 22 年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」では、入所更生施設の 8 割、入所授産施設での 7 割が高齢化・老化が問題となっていると答える一方で、これらの者に対する特別なプログラムがあるとする施設は入所更生施設・入所授産施設とも 3 割未満（作成予定を含めても 5 割未満）であるなど、必ずしも個別配慮が十分になされているとは言い難い状況となっている（図 6）。

E. 高齢知的障害者支援の展望

先に見た諸課題については、それぞれ解決に向けた取り組みが求められる。しかしながら、それ以前の問題を議論することがまず必要である。それ以前の問題とは、高齢障害者とは、①“障害者”であって高齢期にある者なのか、②“高齢者”であり障害を有する者なのかについての整理である。前者（①）に立つならば、全ライフステージを通じて障害者福祉施策により一貫かつ継続した支援の展開が求められるよう。一方で後者（②）に立つならば、これら高齢障害者は老人福祉施策の中でとらえられるべきものとなる。

既に児童福祉領域においては一定の整理ができつつあり、児童福祉法の中で障害児施設が再編される

など、障害の有無を問わず“子どもは子ども”としてとらえようとする流れにある。一方で高齢者領域においては、児童のような整理がなされていないばかりか、これまでの高齢者介護と障害者施策の一部統合の議論にはじまり、介護保険サービスと障害福祉サービスの調整規定に対する一部の障害者団体等の主張にもあるように、前者(①)と誤解されかねない主張が展開されている。

障害者基本法の目的(第1条)を真に実現へと向かわしめるためには、“閉じた世界”から脱却し、相互交流と理解を図る“開かれた世界”へと昇華していくほかはない。特に児童期における“共に学ぶ”(同第16条)という規定に見るように、「同年代での共生」とともに「異なる年代間の交流」の双方の実現を図るべきである。

この文脈で考えるならば、現行の障害者福祉各法は基本的に高齢期以前を対象とするべきであり、高齢期以降は老人福祉法ほかの法制度で“障害特性に最大限配慮した”諸施策が規定されるべきものである。養護老人ホーム等での支援の現状から障害者支援施設でも終生にわたり支援をすべきであるとする主張や、利用者負担問題及びサービス水準等からの障害者団体の主張は、いずれも現状追認の域を出る

ものではなく、そこには共生社会に向けた発展性は見られない。そればかりか、閉じた世界だけでの解決を図ることは、地域社会との問題の共有化を妨げるだけでなく、誤解に基づく差別を助長する可能性を持っている。従って、高齢の知的障害者に対しどこが(誰が)どのように支援していくべきかについては、次の段階を経ることが検討されてよい。まずは現実の課題に対し応急的に対応することであり、中長期的には共生社会を見据えた制度等の再編である。

1. 応急的な対応について

現行の枠組みの中での応急的な対応としては、以下のものが考えられる(図7)。

① 障害程度区分とサービス利用の関連づけの廃止又は大枠化

障害のある者が日常生活においてどのようなサービスを必要とするかは、障害程度区分で示されるところの単なる心身状況の程度だけではないことは明らかである。どこまでを範囲とするかは議論の余地があるものの、障害程度区分が(そのプロセスに要介護認定項目が大きな影響を持っているがゆえに)知的障害や精神障害の支援の必要度

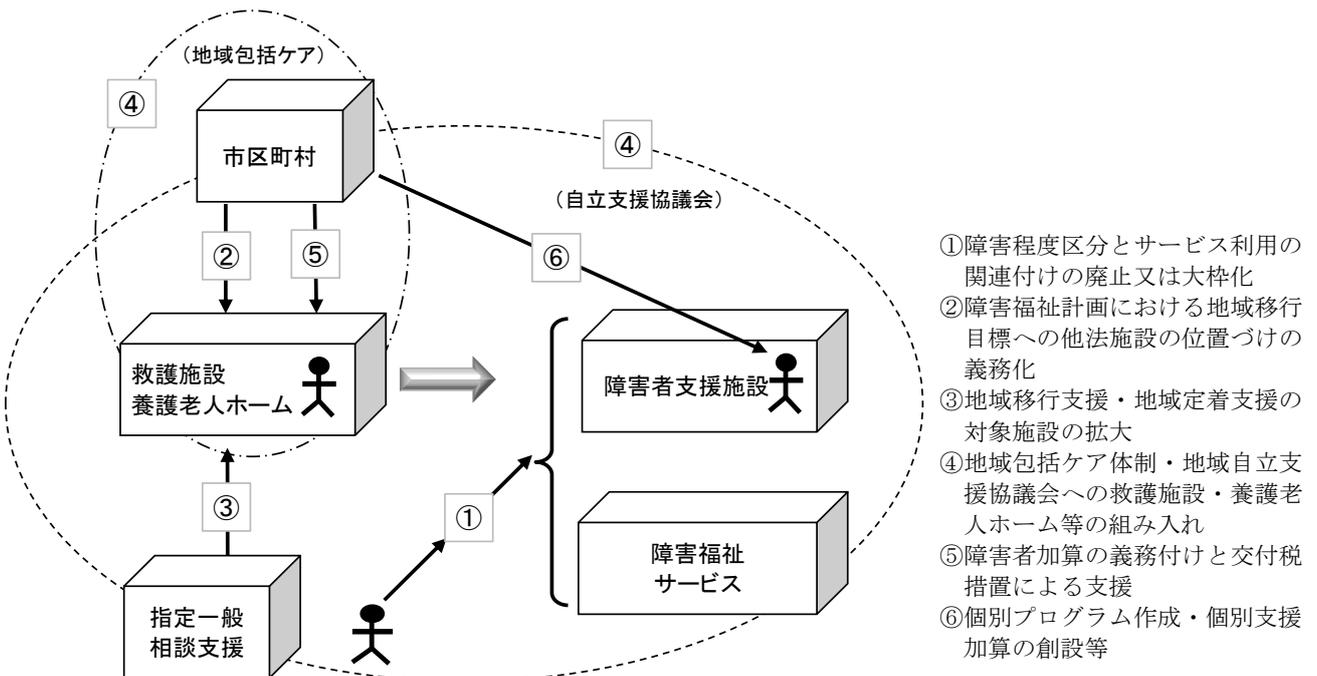


図7 応急的な取り組みのイメージ

を正確に反映できていない現状にあつては、サービス利用との関係を断ち切ることが必要である（報酬上の評価を障害程度区分で差を設けることは否定されるものではない）。

障害者総合支援法においては、現行の障害程度区分を障害支援区分に改めることが検討されるが、現行の“できなさ”だけを見るだけでなく、その者の“強み・特性”をも評価できる仕組みに改めるとともに、区分は単に報酬上の基準程度の位置づけとし、サービス利用については、指定特定相談支援事業者等との協議により決定されるべきである。このことにより、前述の障害程度区分の壁により適切な障害者支援施設や障害福祉サービスの利用ができずに他法施設に緊急避難的に措置される者、特に高齢期にあつて家族・地域の支援基盤が脆弱な者の支援を円滑にならしめることができると考えられる。

②障害福祉計画における地域移行目標への他法施設の位置づけの義務化

一旦措置されて以降は、障害者福祉担当からも忘れ去られた存在となっている他法施設に入所している知的障害者について、次期障害福祉計画策定時には、これらの施設入所者のうち地域移行を希望する者についての実態把握及びその結果に基づく目標値の設定を義務化するべきである。

③地域移行支援・地域定着支援の対象施設の拡大

今後検討される対象施設の拡大について、現に相当数の障害者が存在する施設について、報酬上の評価対象とするべきである。

④地域包括ケア体制・地域自立支援協議会への救護施設・養護老人ホーム等の組み入れ

これらの連携軸への組み入れについて、市区町村に対する周知を図り、施設の地域化・社会化を図るとともに、法をまたがった場合の実施主体が異動する現行の仕組みを改め、いわゆる住所地特例が継続する仕組みを導入し、施設所在市区町村の負担を回避するべきである（例として、養護老人ホームの他都市からの被措置者が施設所在市区

町村の共同生活援助事業所に入居した場合、当該他都市の住所地特例対象者として継続する等）。

⑤障害者加算の義務づけと交付税措置による支援

養護老人ホームにおける障害者加算の廃止が市区町村の裁量で一方的に行われることは許されてはならない。そのためにも、一定割合以上の障害者が入所する他法施設（特に養護老人ホーム）にあつては、障害者加算の算定を義務づけ、市区町村の裁量を許すべきではない。

⑥個別プログラム作成・個別支援加算の創設等

障害者支援施設において、高齢期にある者に対し個別のプログラムを作成し支援を行っている場合には、これらに対する評価を行うべきである。また、古くからある施設ほど高齢者比率が高く、そのために施設環境面で厳しい状況にある施設に対し、バリアフリーや緊急通報等の施設改修にかかる費用助成の仕組みを導入すべきである。

2. 将来的な対応について

障害者基本法の理念を実現していくならば、将来的には障害の有無によって対象者を選別した固有法の存在そのものが議題となるべきである。この文脈の中で高齢の障害者をとらえるならば、まずもって現行の障害者福祉の各法に上限としての年齢要件を設け、高齢期を迎えた者を当該各法の枠外とするとともに、老人福祉法において、これら障害者支援に係る規定を設けることが検討されてよい。現に、障害児対策については、障害者自立支援法施行時の議論には概ねの決着が見られ、児童は児童福祉法の枠組みの中で考えるという方向にある。高齢者は別だ、高齢期になっても障害者施策を利用できるようにするという主張には妥当性を見出し難い（図8）。

この場合に懸念される場所として、老人福祉法へと移行した場合に、少数派であるこれら障害者への支援水準が低下しかねない、あるいは、介護保険という枠組みの中では支給限度額の上限や利用者負担等の問題も生じてくる。老化という普遍的な現象に対する支援の水準と同一視することにはやはり

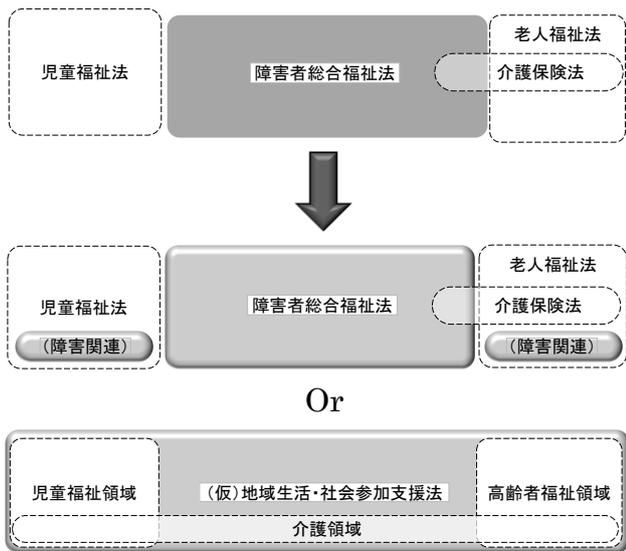


図8 法体系の再構築のイメージ

無理があるところであり、これら高齢障害者の支援については積極的な差別が容認されるべきであり、この部分に対する十分な合意形成のための時間が与えられるべきである。

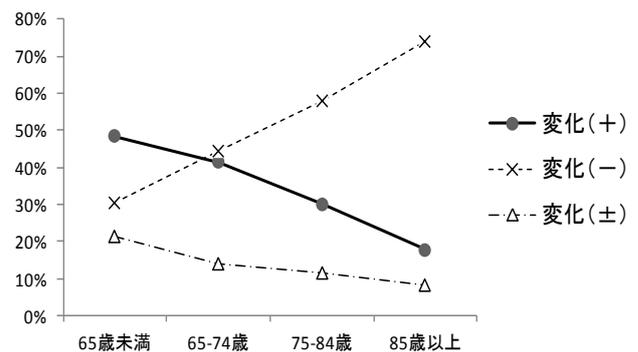
また、施設についても児童福祉法と障害者自立支援法での整理手法（療養介護にかかる重心施設の整理）を準用し、既存の障害者支援施設での高齢者支援については、老人福祉法における指定サービスとして位置づけた後、時間をかけて当該部分の縮小を図ることが肝要である。このことにより、施設から地域へという流れは高齢層の地域移行という面からも加速するとともに、障害者支援施設の“通過施設”への原点復帰を促進することが可能となる（この場合には壮年期以降、高齢期での地域移行を見据えた支援を充実させる必要があり、これらに対する報酬上の評価も併せて検討されることが必要である）。

F. むすびにかえて

高齢の知的障害者にかかる諸課題はその多くが社会的排除によるものであり、これらが結果的に貧困・困窮に対するセーフティ・ネットの性格を有する救護施設及び養護老人ホームによってかろうじて支えられるといった例は少なくはない。養護老人ホームにおける知的障害者の比率が一般社会での比率に比べ40倍以上に圧縮されているのは、貧困・困窮

に至る要因の少なくない部分が、障害に対する幼少から壮年期にかけての支援の欠如や理解不足にあることは否定できない。加えて障害者福祉法制度の課題（障害程度区分等）により、障害者福祉施策からも排除され他法施設等により救済されている。このことについて、単に障害当事者や障害者福祉の関係者にとどまらない議論が行われるべき時期に来ていると考えられる。

最後に、平成23年度に公益社団法人全国老人福祉施設協議会が行った実態調査結果を紹介する。入所者の入所直後と現在を比較し、顕著な変化の有無及び変化の要因について自由記述方式により回答を得たものであるが、年齢階層が上がるにつれ、その変化はADLの低下等を中心とした負の変化が多くなるものの、前期高齢者層では心身状況や生活態度の改善等の正の変化が負の変化と同程度であった（図9）。



	65歳未満	65-74歳	75-84歳	85歳以上	不明	合計
変化(+)	16	194	340	251	7	808
変化(-)	10	209	654	1,041	9	1,923
変化(±)	7	66	132	117		322
合計	33	469	1,126	1,409	16	3,053

「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)

図9 施設入所者の入所後の顕著な変化

この変化、特に正の変化をもたらしたものの多くが、施設従事者による支援であり、また入所者相互間の交流によるものであった（表8）。

厳しい労働環境の中でそれでも懸命に利用者支援を行った結果のごく一部ではあるが、人と人は深い部分で、広く長く触れ合うことで確実に化学反応が起こる。これは養護老人ホームをはじめとする施設のみに許された特権ではなく、かつてその者が暮ら

していた地域でも容易に可能であったはずのものであることを銘記したい。

表 8 生活支援を行うことでの入所者の変化

ID	入所直後と現在とで顕著な変化	変化等の要因・背景となった支援
86歳 女性	否定的で他者との関係を上手に構築出来なかったが、人に感謝の言葉を伝えられるようになった。	日常の一对一の関係性を築くことで安心感が生まれた。
86歳 女性	安心した生活ができるようになった。	すべてにおびえ、おどおどした行動があったが、職員のことを信頼することにより、安定してきた。
72歳 男性	生活意欲なく投げやりな状態だったが現在は生活意欲向上し安定している。	コミュニケーションをとり信頼関係を築いた。精神安定が図れるよう随時声かけをしている。

「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)

G. 参考文献

- 1) 社会福祉の動向編集委員会編，社会福祉の動向 2011，中央法規，2011.
- 2) 全国救護施設協議会編，平成 17 年度全国救護施設実態調査報告書，2006.
- 3) 公益社団法人全国老人福祉施設協議会編，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，2012.
- 4) 財団法人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，2013.
- 5) 厚生労働省，社会福祉施設等調査各年版。
ほか

注

- 1) 「他方施設」については、p.3 を参照されたい。
- 2) 介護保険事業計画策定時の介護予防にかかる高齢者悉皆調査ですら、市町村に非難や苦情が相次いだように、実際に知的障害の有無や状況を地域で悉皆調査することは、質問項目の設定だけをとっても極めてセンシティブな問題を抱えている。ヒアリングでは消費者被害の防止その他から悉皆調査を実施したいとする市町村もあったが、これらの事情から面接による悉皆調査には踏み切れていないとのことであった。
- 3) この差（手帳の所持-未所持）が、身体障害と知的障害・精神障害に対する国民の理解、特に高齢層の理解の差の一つとして表れていると考える

ことができる。

- 4) このほか、公益社団法人全国老人福祉施設協議会調査では、養護老人ホームにおける身体障害者及び精神障害者の比率についても在宅に比べ高くなっている。（身体障害者 2.1 倍、精神障害者 1.4 倍）
- 5) 設備・運営基準については、地域主権一括法により、都道府県（指定都市・中核市）にその一部が移譲され、人員基準については厚生労働省の定める基準を下限として、これを上回る設定は認められるが、財源その他からも実情に合わせた設定がなされることを期待できる状況にはない。
- 6) 図 2 において「潜在ニーズの推定曲線」は、総人口の伸び×高齢化率の伸び×世帯構成員数の減少率（逆数）により、暫定的に算出したもの。このほかに、所得再分配政策の充実、医療技術の革新や障害等に対する偏見の緩和、ユニバーサル社会づくりの進展など、ニーズの伸びを抑制・解消させる因子も存在するとともに、稼働所得の減少、地域コミュニティの弱体化、公共交通機関の縮小など、ニーズを拡大させる因子も存在する。
- 7) 日常生活圏域に特別養護老人ホーム及び養護老人ホームを有する大規模な社会福祉法人が地域包括支援センター業務の委託を受けている場合を除く。

高齢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—

高齢発達障害者の実態把握に向けた予備的検討
ー海外文献レビューと精神・神経科医の聴き取り調査よりー

分担研究者 橋本 創一¹⁾

1) 東京学芸大学教育実践研究支援センター

【研究要旨】

発達障害の診断が広くすすみ、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は、我が国ではいまだ体系的に整理検討されていない。加えて、社会全体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、本研究では成人・老年期にある発達障害者に関する近年の文献をレビューし、研究方法や得られた知見、課題について考察した。また、首都圏で臨床を行う 8 人の発達障害を専門とする精神科医と小児神経医から、高齢発達障害者の事例概要と、実態把握の研究方法と課題について意見聴取した。

結果として、①高齢になった発達障害者の診断に関する問題があること、②医療的支援と QOL に関する支援ニーズがあること、そして、③実態把握の実施にあたり調査対象フィールドの候補として 5 つ（「老人疾患に対応する医療機関」「知的障害者施設」「発達障害の診断を受けた者の家族・親族とその支援団体・機関」「触法者支援をおこなう機関」「地域トラブルに対応する機関」）がある、といったことが分かった。

A. 研究目的

高齢発達障害者の実態を把握するために、海外における近年の研究論文をレビューし、研究方法、知見、課題について明らかにし、我が国における研究方法や調査対象フィールド等について検討した。同時に、首都圏で臨床を行う 8 人の発達障害を専門とする精神科医と小児神経科医から、これまでに経験した高齢発達障害者の事例概要と、実態把握の研究方法と課題について意見聴取した。そこから、我が国における高齢発達障害者の実態把握とその支援ニーズ等を明らかにするための予備的検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1. 海外の研究論文のレビュー

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。

2. 精神科・小児神経科医師からの聴き取り調査

2012 年 12 月～2013 年 1 月に、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の概要、支援ニーズ、医療における課題、今後の研究を進める上での研究フィールド等であった。

C. 結果と考察

1. 海外の研究論文レビューについて

高齢の ASD や 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。Perkins & Berkman (2012) によると、米国における近年の高齢自閉症スペクトラム障害者に関する知見として、「平均寿命は健常者に比べ3年ほど短い」、「50歳以上の者の31.7%に精神疾患が認められる(19-49歳の者には49.7%)」、「適応行動スキルにおいて、知的障害や精神疾患が併発した者は、ASDではない知的障害者より著しく低い」等が指摘されていた。また、Niekerkら(2010)は、成人後期(壮年期)になってASDの診断がなされた事例の検討から、その診断方法やツールについての問題を指摘している。具体的には、スクリーニングとして自閉症質問票や観察票、神経心理学的検査の実施がなされたにもかかわらず、そうした結果よりも、近親者や介護者からの病歴などの聴取が重要視されていたことであった。そして、高齢で精神疾患を併発している場合の見過ごしについても論じられていた。高齢ASD者の表現型の解釈と診断法に関する基準づくりや、高齢者層への介護や支等に携わる職業家が高齢ASD症状の気づきにつながるスクリーニング項目の抽出が求められていた。

一方、Brodら(2012)は、電話インタビュー調査から、高齢ADHD者のQOLは、積み重なる症状による悪影響から、金銭的な貧困状態、低学歴、低職務業績、社会的孤立にあると報告しており、なおかつ、若いADHD者に比して著しく状況が劣弱で、結論として職業的、経済的、社会的、感情的ウェルビーイングが損なわれていることを強調している。その他に、ASD者の出現率に関する研究から、高齢ASD者の正確な人口に関する公的データはないものの、どの年代においても安定して出現がみられること(45歳未満1.1%、45-74歳0.9%、75歳以上0.8%など)が指摘されており、20年後の米国で65歳以上のASD者は約70万人に上ることを予測する研究論文があった。

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たり接する職業人(専門家)らの共通理解を促し確立した上で、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。

2. 精神・神経科医の意見聴取から

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。事例概要を簡略にまとめると、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」等であり、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」、「精神疾患などの症状」、「不注意による失敗」、「衝動性の高さ」、「暴力」等であった。いずれの対象事例も60歳を超えていた。若い頃に精神疾患を併発していた者は3名であった。診断に関する理解・受容は、スムーズな事例(家族に発達障害者がいる者等)があった一方、高齢により判断することが難しかった者(医師の判別の難しさ、高齢な患者自身の判断力の不十分さによる)もいた。医療的な支援(具体的には薬物療法等)が求められる者が大半であった。

我が国における高齢発達障害者の実態把握をすすめるために、調査フィールドについて意見聴取したところ、「老人疾患に対応する医療機関(精神科病院含む)」、「知的障害者施設(障害者支援サービス事業所含む)」、「発達障害の診断を受けた者の家族・親族とその支援団体・機関(親の会、発達障害者支援センター含む)」、「触法者支援をおこなう機関(刑務所、地域生活定着支援センター含む)」、「地域トラブルに対応する機関(警察、地域相談センター含む)」等が候補としてあげられた。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。診察・診断にいたる経過として、対象者自身による困り感と他者(周囲)からの情報を考慮した症状項目(気づきを促す事項など)の作成・開発への取り組みと理解啓発の促進を訴える一方で、現状

の高齢者サポート体制や診療方針等を考えると、発達障害者支援と高齢者支援の問題の狭間を懸念する医師がいた。

D. 結論

1. 高齢期に限らず、広く成人期にある発達障害者の診断基準が曖昧であり、早急に、診断ツールをパッケージ化するなどして、開発研究を推進する必要がある。診断基準を明確にすることが、調査結果における信頼性・妥当性に大きく影響する。
2. 実態把握の検討に求められるものとして、高齢期の特有な課題である、「医療的支援」「QOL」に関するニーズについて言及された。
3. 発達障害に関する我が国の現状を鑑みて、本研究において実態把握の調査研究を進めるにあたり、サポートが必要な高齢期の発達障害者が暮らす、または所属する医療・福祉機関に研究フィールドを限定する必要がある。

E. 引用文献

- 1) Perkins, E. A. & Berkman, K. A., Into the unknown: Aging with autism spectrum disorders. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(6), 478-496, 2010.
- 2) Niekerk, M. E., Groen, W., Vissers, C. T., Driel-de Jong, D., Kan, C.C., & Oude Voshaar, R. C., Diagnosing autism spectrum disorders in elderly people. *International Psychogeriatrics*, 29, 1-11, 2010.
- 3) Brod, M., Schmitt, E., Goodwin, M., Hodgkins, P., & Niebler, G., ADHD burden of illness in older adults: A life course perspective. *Quality of Life Research*, 21(5), 795-799, 2012.

(資料2)

- a. 市区町村悉皆調査・調査票
- b. 障害者支援施設悉皆調査・調査票
- c. 救護施設悉皆調査・調査票

※全国救護施設協議会による全国調査で使用されたものから一部抜粋

65 歳以上の知的障害者の実態に関する調査・研究【市区町村】

■□■ アンケート調査ご協力のお願い ■□■

本調査は、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」の一環として実施するものです。

知的障害者の高齢化については、現在、入所施設での実践を中心にいくつかの報告があります。また、地域で生活している知的障害者に目を転じると、『平成 17 年度知的障害児（者）基礎調査結果』では、入所施設以外（自宅、グループホーム等）で生活している 60 歳以上の知的障害者は 25,000 人と推計されています。しかし、これはあくまでも推計値であり、実際の人数は把握されていないのが実態です。

そこで、本調査では、65 歳以上の知的障害者の実態について明らかにしたいと考えております。具体的には、全国の市区町村において把握している療育手帳所持者数、その内の 65 歳以上の人数、利用している障害福祉サービスや利用実人数について明らかにできればと考えています。

本調査は全国の市区町村全数を対象に実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、個々の回答が公表されることはありません。さらに、回答について本調査の目的以外で使用することはありません。

ご多忙中申し訳ありませんが、本調査の主旨をご理解いただき、何とぞご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

■□■ ご記入上のお願い ■□■

- ❖ 調査票は、調査票 1 と調査票 2 の 2 種類あります。
- ❖ 65 歳以上の療育手帳所持者がいらっしゃらない場合は、調査票 1 のみをご回答ください。
- ❖ 65 歳以上の療育手帳所持者がいらっしゃる場合は、調査票 1 及び調査票 2 にご回答ください。調査票 2 にご回答の際は、記入例をご参考ください。
- ❖ 調査票 2 は 30 事例までしか回答できません。30 事例以上ある市区町村の方は、大変お手数ですが、調査票 2 をコピーしてご回答ください。
- ❖ ご記入の際は、黒のペン又はボールペンをご使用ください。
- ❖ 調査票 1 及び調査票 2 を同封の返信用封筒にて平成 24 年 9 月 7 日（金）までにご投函ください（切手不要）。また、FAX での回答も受け付けております。FAX の際は、下記の問い合わせ先の FAX 番号をご参照ください。
- ❖ 調査票 2 に直接入力したい市区町村の方は、大変お手数ですが下記のアドレスまでお問い合わせください。調査票 2 のデータを送らせていただきます。
- ❖ 本調査に関する疑問や不明な点がございましたら、下記の問い合わせ先にお問い合わせください。

【問い合わせ先】

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部研究課（担当：志賀・相馬）

TEL 027-320-1445（土・日・祝を除く 9 時～17 時）

FAX 027-320-1391 E-Mail soma-da@nozomi.go.jp

調査票 1

■ ご回答いただいた調査票の内容について確認させていただく場合があります。連絡先をお知らせください。

市区町村名		都道府県名	
部 課 係 名	部 課 係		
連 絡 方 法	TEL - - (内線:) / E-Mail @		

■ 貴市区町村の高齢者数等をお教えてください。

貴市区町村の 65 歳以上の人口 (平成 24 年 4 月 1 日時点)			人
貴市区町村の療育手帳所持者数 (平成 24 年 4 月 1 日時点)	人	療育手帳所持者の内、 65 歳以上の人の数	人

■ 貴市区町村の 65 歳以上の療育手帳所持者の内、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給している事例はありますか (該当する数字に○)。

1 あり	2 なし
------	------

■ 65 歳以上の療育手帳所持者の障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係等に関して、現状や工夫している点、課題等がありましたらお教えてください。

--

■ その他、貴市区町村の部内、課内、自立支援協議会内で、65 歳以上の療育手帳所持者について話し合っていることがありましたら、その内容についてお教えてください。

--

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
65歳以上の知的障害者の実態に関する調査・研究

記入例

- ◆65歳以上の療育手帳所持者についてお教えください。
- ◆性別、年齢、療育手帳等級、身障手帳等級、障害程度区分、精神手帳等級、障害福祉サービス利用状況については必ずお答えください。
- ◆要介護度、利用している介護保険サービスなどについては、分かる範囲で備考欄にご記入ください。
- ◆療育手帳等級、身障内訳については下記の吹き出しをご確認いただき、数字でご記入ください。
- ◆30事例以上ある市区町村の方は、お手数ですが、調査票2をコピーしてご回答ください。
- ◆調査票に直接入力したい方は、別紙問い合わせ先のアドレスまでお問い合わせください。データをお送りいたします。
- ◆FAXでの回答も受け付けております。調査票2の右上のFAX番号をご参照ください。

下記の項目に該当する情報は必ずお教えください。

要介護度や利用している介護保険サービス、その他の情報がありましたら、分かる範囲でこちらの欄にご記入ください。

性別	年齢	療育手帳等級	身障手帳等級		身障内訳	障害程度区分	精神手帳等級	障害福祉サービス利用状況	備考
			種	級					
女	88	C							
男	85	B	2	4	4	5		施設入所支援、生活介護	要介護度5、介護老人福祉施設に入所中
男	80	B							要介護度3、短期入所を利用
女	80	A	2	4	2	5		施設入所支援、生活介護	要介護度5、介護老人福祉施設に入所中
女	79	B							
女	78	C							
男	75	C	2	3	1				
女	72	A					2		
女	70	B				4		施設入所支援、生活介護	精神科病院に入院中
男	69	C				2		就労継続B	

・視覚障害・・・1
・聴覚・平衡障害・・・2
・言語・そしゃく障害・・・3
・肢体不自由・・・4
・内部障害・・・5
と数字をご記入ください。

真自治体が定める等級をご記入ください。

障害者支援施設における高齢知的障害者の実態に関する調査

当法人では平成 24 年度厚生労働科学研究「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」を受託し、さまざまな場所で暮らす高齢知的障害者の健康や生活の実態、ニーズ、支援課題を把握するための調査研究に取り組んでおります。

本調査は、その一環として、入所施設で暮らす高齢知的障害者の実態を把握するために作成・送付させていただくものです。ご記入いただいた回答は、高齢化が進む知的障害者の健康管理や生活の支援のポイントを整理する基礎資料として活用し、最終的には直接支援にかかわる方が利用しやすい支援マニュアルを作成したいと考えております。

本調査は、全国のすべての障害者支援施設を対象に実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理し、施設名や個々の回答が公表されることはありません。また、調査結果は本調査の目的以外に使用することはありません。

ご多忙中大変恐縮ではございますが、本調査の主旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

■□■ ご記入上のお願い ■□■

- ❖ 調査票は、【調査票 1】と【調査票 2】の 2 種類があります。
- ❖ 平成 24 年 4 月 1 日現在の状況にもとづいてご記入いただきますよう、お願いいたします。
- ❖ 【調査票 2】は表裏で 30 名分となっております。対象者が 30 名以上いらっしゃる場合には、大変お手数ですが用紙をコピーしてご利用ください。また、【調査票 2】の電子ファイルへの直接入力をご希望される場合には、下記のメールアドレスまでご連絡ください。
- ❖ 本調査に関する疑問ならびにご不明な点がございましたら、下記の問い合わせ先にご連絡ください。
- ❖ 黒のボールペンでご記入の上、同封の返信用封筒にて平成 24 年 9 月 28 日（金）までにご投函ください（切手不要）。FAX で回答される場合は下記の番号にご送信ください。
- ❖ 本調査の宛先は、厚生労働省から台帳の提供を受けて作成いたしました。法人名、住所等に間違いがありましたら、お詫び申し上げます。

【問い合わせ先】

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
事業企画局研究部研究課（担当：志賀利一・五味洋一）

TEL 027-320-1445（土・日・祝を除く 8 時 30 分～17 時 30 分）

FAX 027-320-1391 E-Mail gomi-you@nozomi.go.jp

(2) 入所者の高齢化に対して、貴施設で取り組まれている支援の工夫や配慮、他機関（医療機関、介護保険施設等）との連携についてご記入ください。

3. 平成 24 年 4 月 1 日現在、65 歳以上の高齢知的障害者が入所していますか。

<u>1. いる</u>	2. いない
--------------	--------

別紙【調査票 2】にご回答ください

※ご回答の際には別紙【記入例】をご参照ください

アンケートは以上となります。ご協力ありがとうございました。

障害者支援施設における高齢知的障害者の実態に関する調査（平成24年4月1日現在）

no	性別	年齢	障害程度区分	知的障害と判断した根拠		身体機能の自立度	認知症症状	食事	おむつ使用	てんかんの有無	65歳以降に罹患した主な疾病・疾患	その他の特に配慮を必要とする事項
				療育手帳	根拠							
1	男	67	4	B	1	3	3	2	2	2	誤嚥性肺炎、認知症(アルツハイマー)	ダウン症
2	女	72	5	A	1	3	3	4	1	1	上腕部骨折	脳性麻痺、身障手帳2種4級
3	女	76	5		5	3	1	2	3	3		転倒が多い、要介護度1
4												
5												

知的障害の基礎疾患(原因)等の情報や、身体障害者手帳を所持している場合の等級、要介護度などをわかる範囲でご記入ください。

下記の基準を参照いただき、該当する番号をご記入ください

自治体が定める等級をご記入ください(療育手帳を所持している場合のみご記入ください)

《知的障害と判断した根拠》
 1. 療育手帳を持っていない
 2. 生育歴から判断した
 3. 医師の診断
 4. 心理判定
 5. 公的機関の判断
 6. その他

《身体機能の自立度》
 1. 身体機能に特に問題はない。
 2. 何らかの身体機能の障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
 3. 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない
 4. 屋内での生活は何らかの介助を必要とし、日中もベッドの上での生活主体であるが、座位を保つ
 5. 1日中ベッドの上で過ごし、排泄、食事、着替えにも介助を要する

《認知症症状》
 1. 以前の状態が分からないので比較できない
 2. 特になし
 3. これまでできていたことができなくなったことが見られるようになってきた
 4. これまでできていたことができなくなり、日常生活に支障が生じている
 5. 興奮や自傷、他害等の著しい行動・心理症状が見られる

《食事》
 1. 普通食を摂取できる
 2. 刻み食であれば摂取できる
 3. ソフト食、ゼリー食、ムース食等であれば摂取できる
 4. ミキサー食であれば摂取できる
 5. 経管栄養・胃ろう

《おむつ使用》
 1. 使用なし
 2. 夜間のみ使用
 3. 日中も使用
 4. カテーテル

《てんかんの有無》
 1. なし
 2. 40歳以降に初発
 3. 40歳以前から罹患
 4. 不明

31. ADLの状況(バーセルインデックス:機能的評価)

① 食事	<input type="radio"/> 自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える(10点) <input type="radio"/> 部分介助(5点) <input type="radio"/> 全介助(0点)
② 車いすからベッドへの移乗	<input type="radio"/> 自立、プレーキ、フットレストの操作も含む(15点) <input type="radio"/> 軽度の部分介助または監視を要す(10点) <input type="radio"/> 座ることは可能であるがほぼ全介助(5点) <input type="radio"/> 全介助または不可能(0点)
③ 整容	<input type="radio"/> 自立(5点) <input type="radio"/> 部分介助または全介助(0点)
④ トイレ動作	<input type="radio"/> 自立、衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む(10点) <input type="radio"/> 部分介助、体を支える、衣服・後始末に介助を要する(5点) <input type="radio"/> 全介助または不可能(0点)
⑤ 入浴	<input type="radio"/> 自立(5点) <input type="radio"/> 部分介助または全介助(0点)
⑥ 歩行	<input type="radio"/> 45m以上の歩行、補装具(車いす、歩行器は除く)の使用有無は問わない(15点) <input type="radio"/> 45m以上の歩行介助、歩行器使用を含む(10点) <input type="radio"/> 歩行不能の場合、車いすにて45m以上の操作可能(5点) <input type="radio"/> 上記以外(0点)
⑦ 階段昇降	<input type="radio"/> 自立、てすりなどの使用の有無は問わない(10点) <input type="radio"/> 介助または監視を要する(5点) <input type="radio"/> 不能(0点)
⑧ 着替え	<input type="radio"/> 自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む(10点) <input type="radio"/> 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える(5点) <input type="radio"/> 上記以外(0点)
⑨ 排便コントロール	<input type="radio"/> 失禁なし、浣腸、座薬の取扱いも可能(10点) <input type="radio"/> 時に失禁あり、浣腸、座薬の取扱いに介助を要する者も含む(5点) <input type="radio"/> 上記以外(0点)
⑩ 排尿コントロール	<input type="radio"/> 失禁なし、収尿器の取扱いも可能(10点) <input type="radio"/> 時に失禁あり、収尿器の取扱いに介助を要する者も含む(5点) <input type="radio"/> 上記以外(0点)

合計得点: _____ 点

氏名:

ID:

32. 生活能力の状況

① 金銭管理	<input type="radio"/> 1: 金銭の計算ができ、使い道を考えながら自分で計画的に金銭を管理できる
	<input type="radio"/> 2: 無駄使いが多い、または使わな過ぎるなど自分で計画的に金銭を管理できない場合があり、時に助言を要することがある
	<input type="radio"/> 3: 金銭の大小の区別ができる程度であり、助言や援助を要する
	<input type="radio"/> 4: 金銭の価値が理解できないなど、助言や援助をしても自分でできない
② 意思伝達	<input type="radio"/> 1: 他人の話を聞き取り、自分の意思を伝えることがほとんど支障なくできる
	<input type="radio"/> 2: 日常会話はほとんどできるが、論理的な内容の理解は困難
	<input type="radio"/> 3: ごく少数の単語・短文での会話やジェスチャーまじりであれば理解可能
	<input type="radio"/> 4: 他人の話を理解できず、自分では意思伝達ができない
③ 電話	<input type="radio"/> 1: 必要に応じて、自分で適切に電話を使用することができる
	<input type="radio"/> 2: だいたいできるが、時に助言や援助を必要とする
	<input type="radio"/> 3: 助言や援助があれば電話を使用できる
	<input type="radio"/> 4: 助言や援助をしても電話を使用できない
④ マナー	<input type="radio"/> 1: 公共の場所(食堂や交通機関等)で常識的なマナーを配慮できる
	<input type="radio"/> 2: 常識的なマナーを配慮できるが、時に助言を要する
	<input type="radio"/> 3: 助言や援助があれば常識的なマナーを配慮できる
	<input type="radio"/> 4: 助言や援助をしても常識的なマナーを配慮できない
⑤ 協調的な人間関係	<input type="radio"/> 1: 相手の立場を理解し、その協力を得ながら行動し、他者と大きなトラブルを起こさずに行動することができる
	<input type="radio"/> 2: 時に助言があれば、協力したり、摩擦を起こさずに行動できる
	<input type="radio"/> 3: 自分のやりやすいことだけをしたり、周囲への配慮を欠いた行動をとることが多く、助言や援助を要する
	<input type="radio"/> 4: 周囲への配慮を欠き、自分勝手な行動をする傾向が強く、助言や援助をしても改めようとしないうか、できない
⑥ 公共機関の利用	<input type="radio"/> 1: 必要に応じて、役所や郵便局、銀行など自分で問題なく利用できる
	<input type="radio"/> 2: だいたいできるが、時に助言や援助を必要とする
	<input type="radio"/> 3: ほとんど1人では公共機関を利用できず、助言や援助を要する
	<input type="radio"/> 4: 助言や援助をしても、自分ではできない
⑦ 交通機関の利用	<input type="radio"/> 1: 未知の路線であってもバス、電車などの交通機関を自分で、もしくは他人に聞いて問題なく利用できる
	<input type="radio"/> 2: 既知の路線であれば自分で利用できるが、未知の路線では助言を必要とする
	<input type="radio"/> 3: 1人ではほとんど交通機関を利用できず、助言や援助を要する
	<input type="radio"/> 4: 助言や援助をしても、自分ではできない

(資料3)

各種データ

1 65歳以上の知的障害者の人数

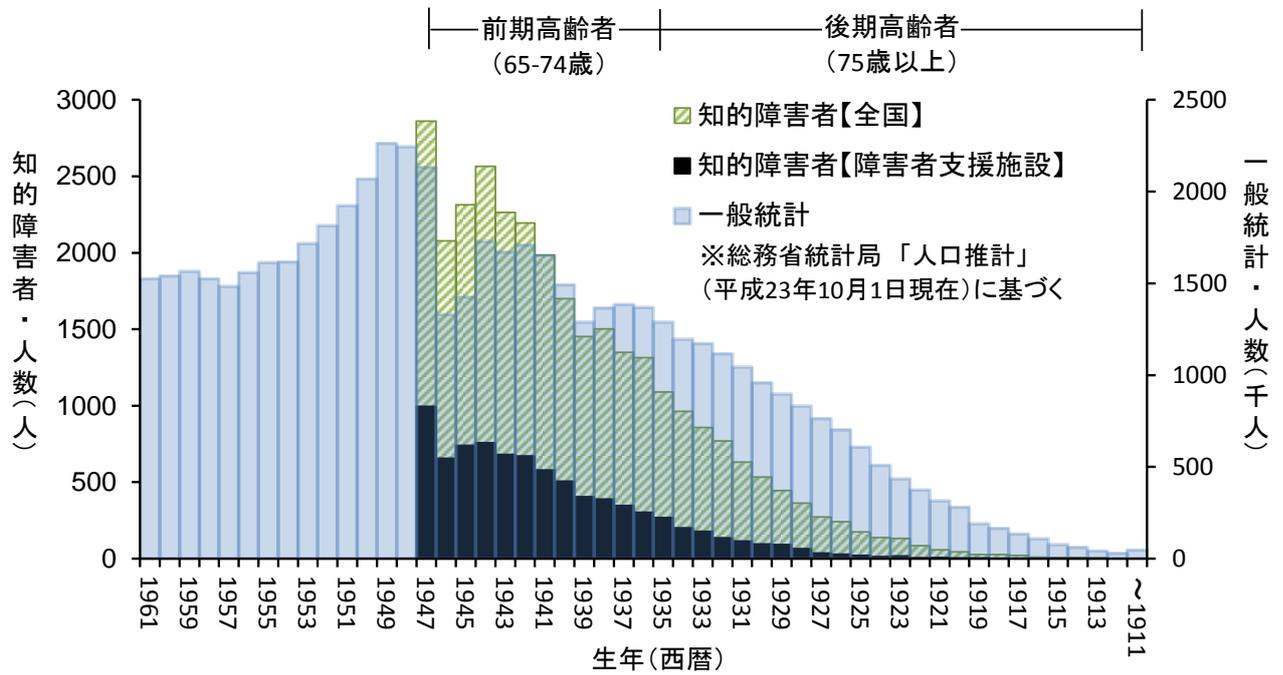


図 年齢(各歳)別の65歳以上の知的障害者の人口

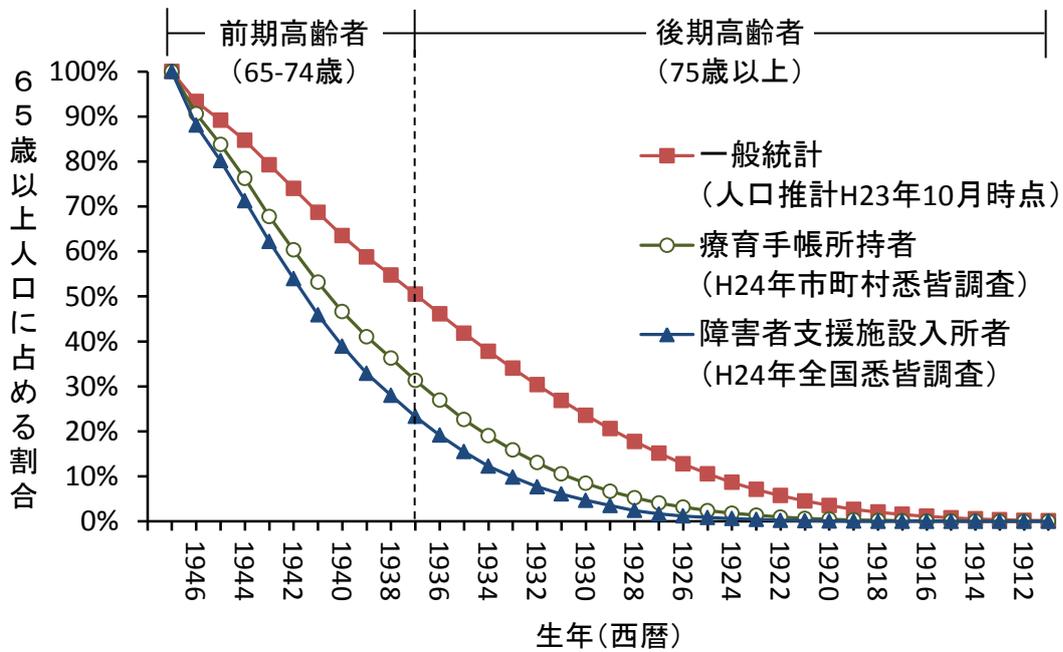


図 横軸年齢以上の者が65歳以上人口に占める割合

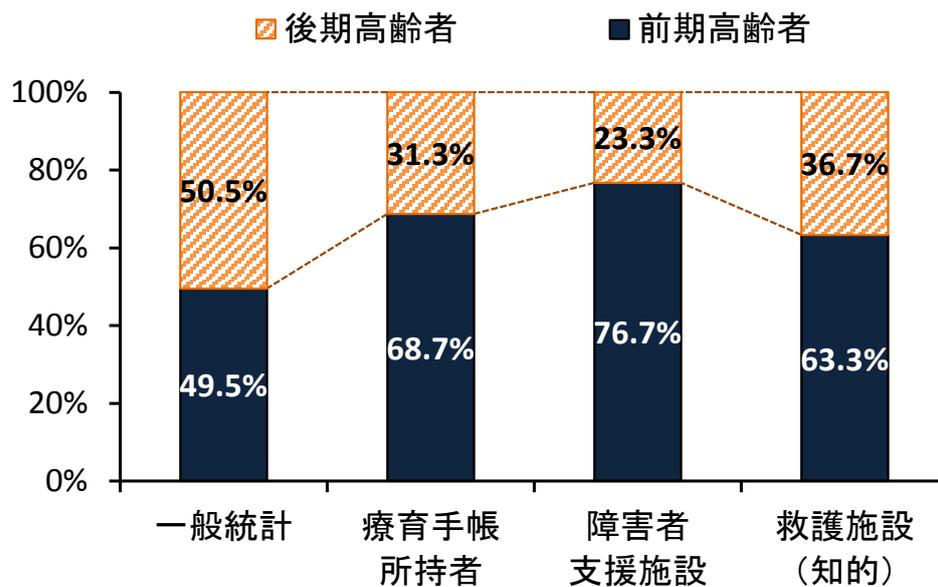


図 65 歳以上人口における前期・後期高齢者の比率

注) 一般統計：総務省，人口推計（平成 23 年 10 月 1 日時点）

療育手帳所持者：本研究（市町村全国悉皆調査）

障害者支援施設：本研究（障害者支援施設悉皆調査）

救護施設（知的）：本研究（救護施設再分析）

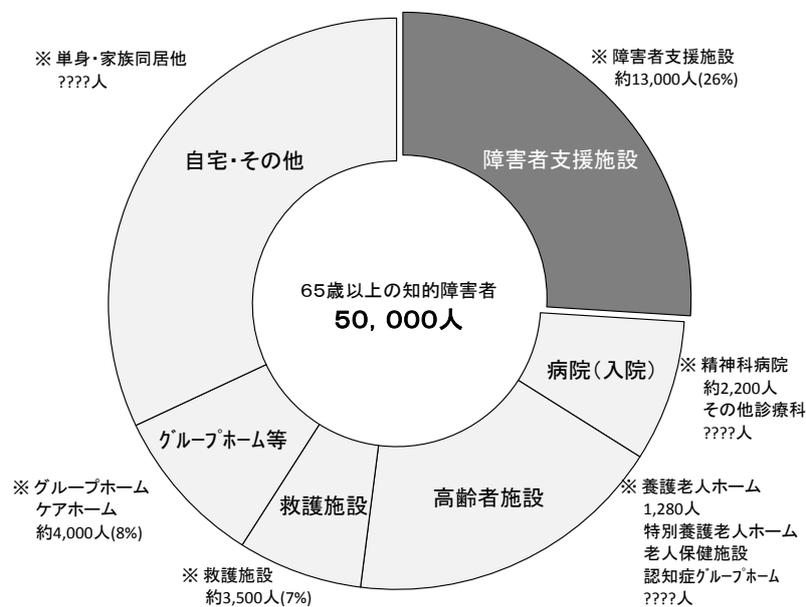


図 居住の場別の 65 歳以上の知的障害者の人数の推計

注) 障害者支援施設、救護施設、高齢者施設のうち養護老人ホームについては、本調査の推計数
精神科病院は精神保健福祉資料（平成 20 年 6 月）、グループホーム・ケアホームは、
平成 24 年度グループホーム学会調査より推計

2 自治体悉皆調査にみる高齢知的障害者の状況

表 自治体規模別療育手帳所持者の高齢化率等

	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

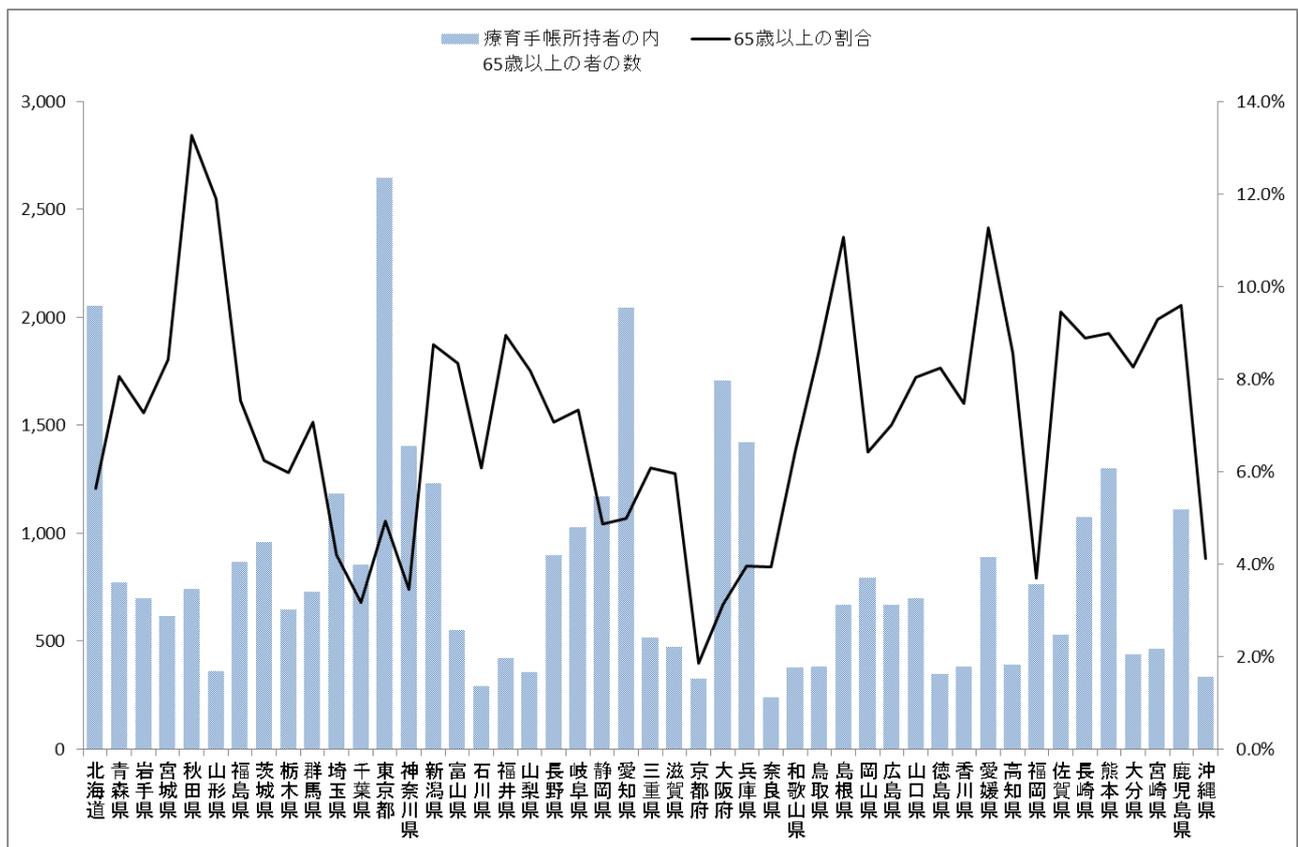


図 都道府県別 65歳以上の療育手帳所持者数とその割合

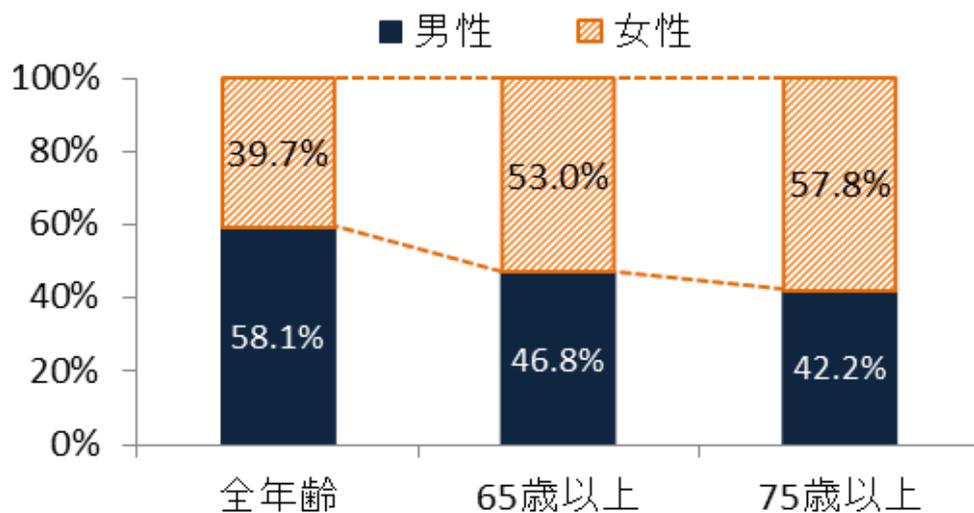


図 年齢別男女の比率（85歳以上なし）

※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」

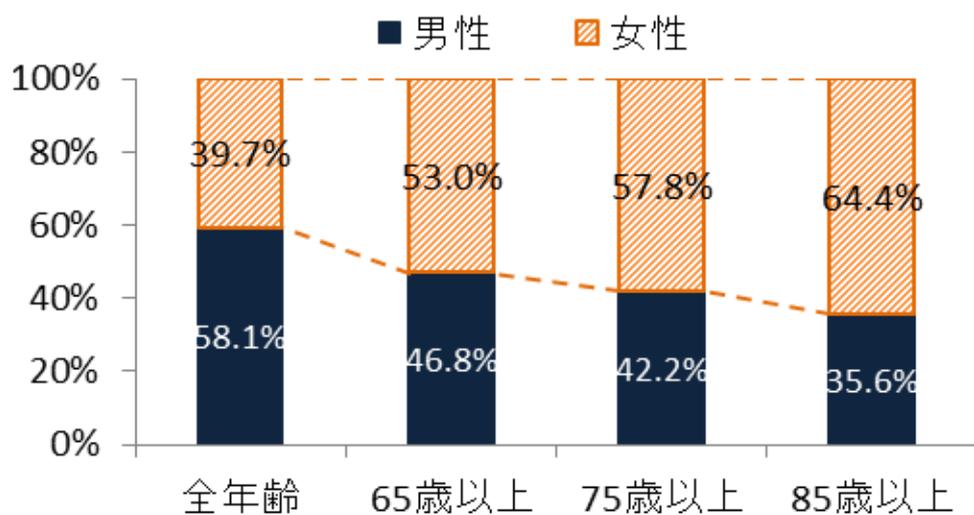


図 年齢別男女の比率（85歳以上あり）

※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」

表 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 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%	—

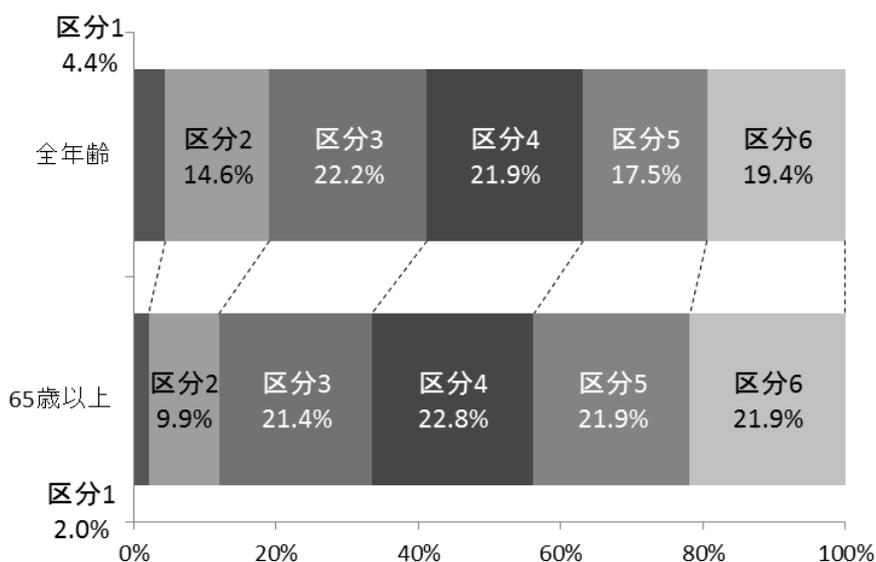


図 障害程度区分の比率

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」

3 高齢知的障害者の福祉サービス利用の実態

表 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%

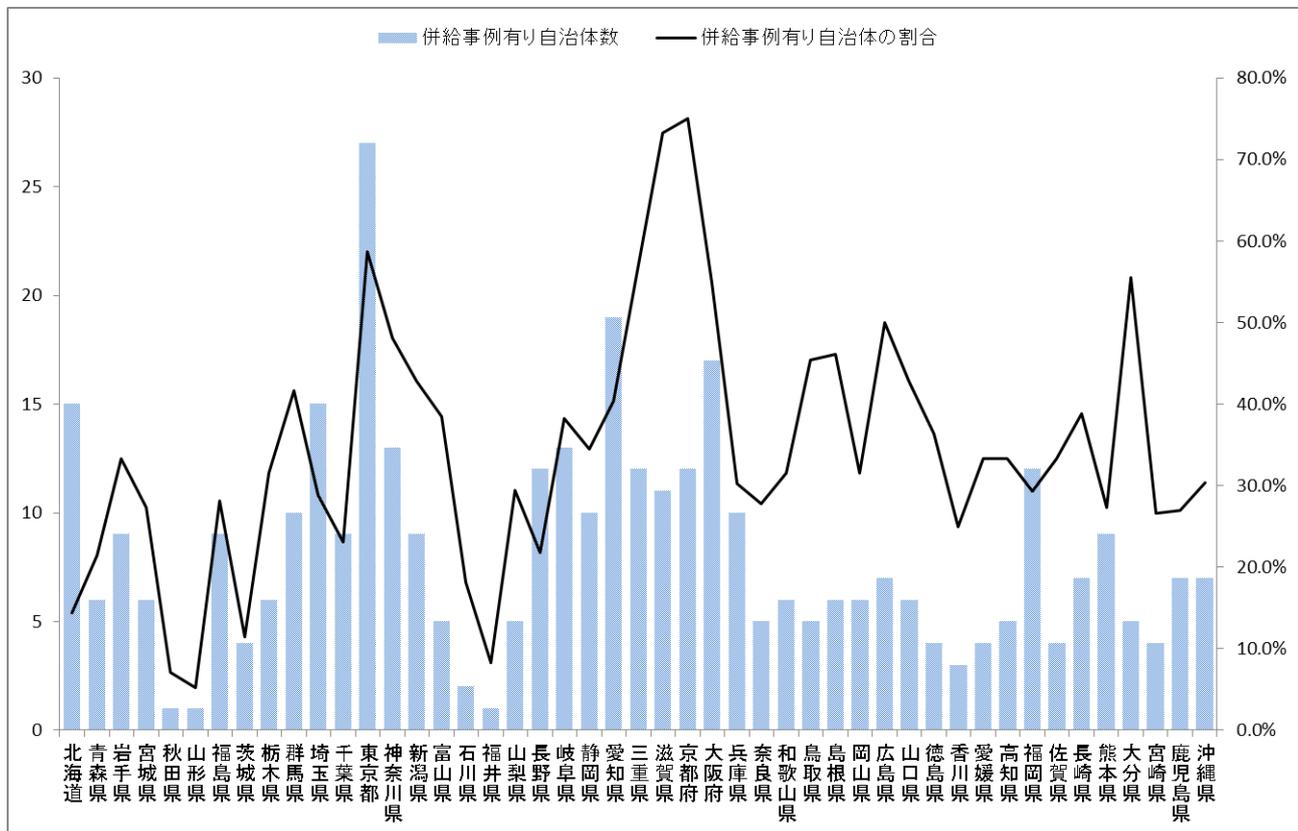


図 都道府県別の障害福祉サービス、介護保険サービスの併給事例有りの自治体数とその割合

表 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

4 障害者支援施設における高齢化の状況

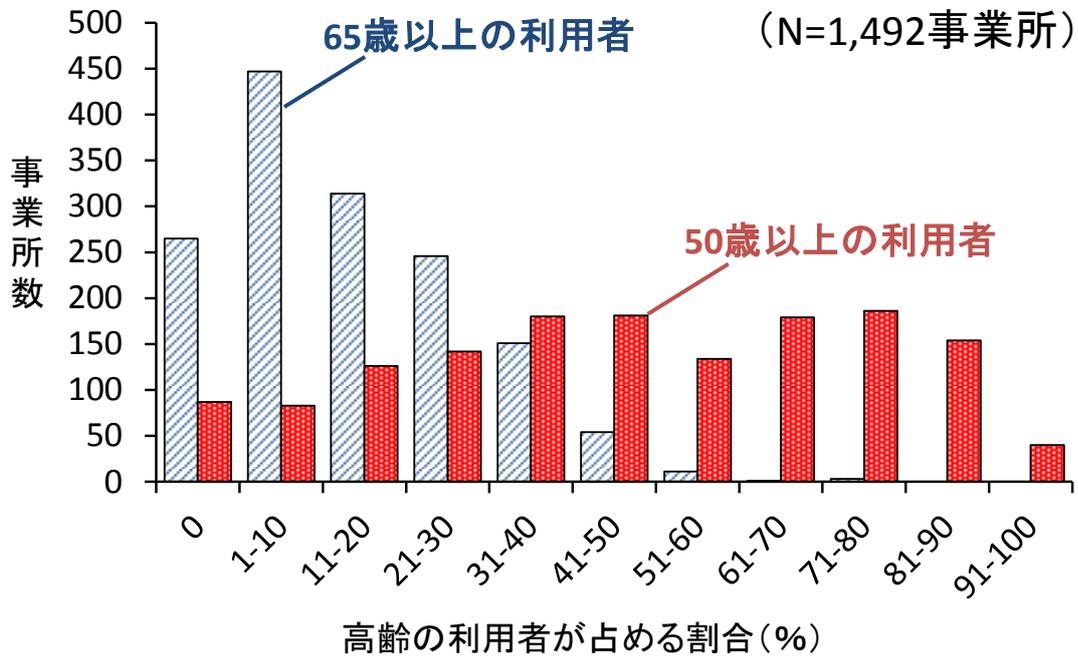


図 障害者支援施設における高齢化率（50歳以上／65歳以上）の分布

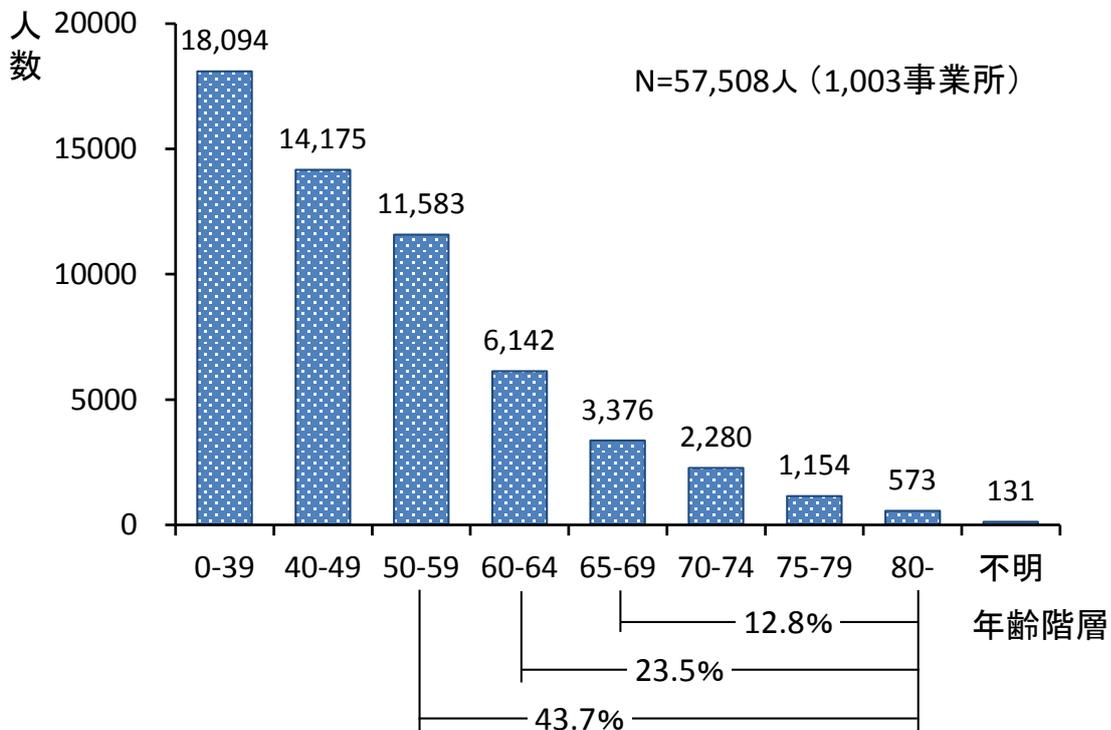


図 (旧) 知的障害者入所更生施設及び授産施設における利用者の年齢構成

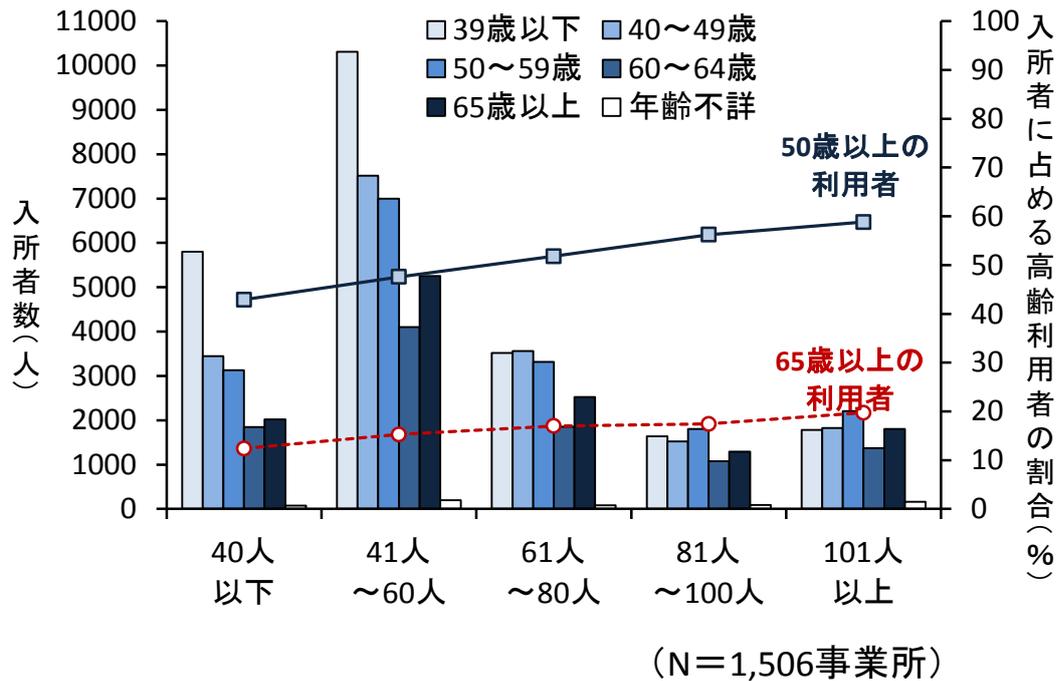


図 障害者支援施設における定員規模別の年齢構成

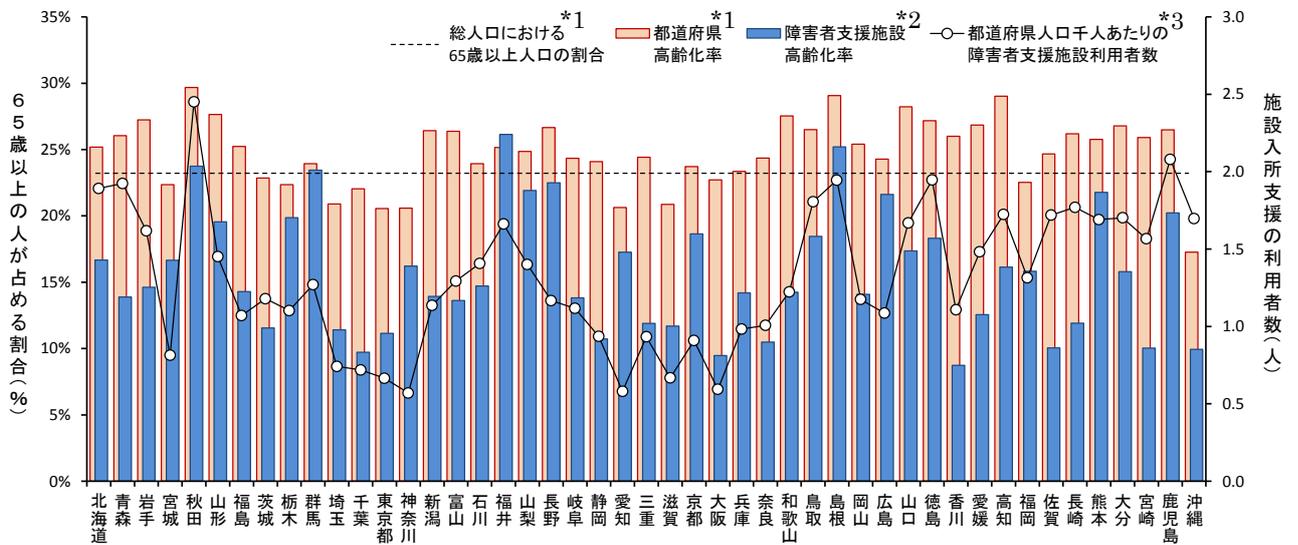


図 都道府県別の全県及び障害者支援施設の高齢化率

*1 人口推計(平成23年10月1日現在)に基づく

*2 分担研究(2)障害者支援施設等調査の結果に基づく

*3 各都道府県における施設入所支援の利用者数を各都道府県の人口で除して算出した。なお、施設入所支援利用者数は「障害福祉サービス等の利用状況について(平成24年3月現在)」(厚生労働省)に、各都道府県の人口は「人口推計(平成23年10月1日現在)」に基づく

5 障害者支援施設における65歳の知的障害者の心身機能の状況

表 障害者支援施設（全体）における65歳以上の知的障害者の心身機能

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)

表 障害者支援施設（施設体系）別における65歳以上の知的障害者の心身機能

項目	知的障害		身体障害		新設		全体		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
身体機能	特に問題なし	953	13.1%	17	1.7%	4	13.8%	974	11.7%
	何らかの障害	804	11.0%	38	3.8%	5	17.2%	847	10.2%
	介助が必要	3954	54.3%	295	29.2%	10	34.5%	4259	51.2%
	日中もベッド等	1127	15.5%	409	40.5%	8	27.6%	1544	18.6%
	寝たきり	394	5.4%	249	24.7%	2	6.9%	645	7.7%
	未回答	52	0.7%	2	0.2%	0	0.0%	54	0.6%
認知症状	特に症状はない	3550	48.7%	512	50.7%	8	27.6%	4070	48.9%
	できないこと増加	1877	25.8%	172	17.0%	15	51.7%	2064	24.8%
	日常生活に支障	1087	14.9%	146	14.5%	3	10.3%	1236	14.9%
	著しい症状がある	325	4.5%	68	6.7%	1	3.4%	394	4.7%
	分からない	342	4.7%	89	8.8%	2	6.9%	433	5.2%
	未回答	103	1.4%	23	2.3%	0	0.0%	126	1.5%
食事	普通食	3268	44.9%	332	32.9%	15	51.7%	3615	43.4%
	刻み食	3048	41.8%	432	42.8%	11	37.9%	3491	41.9%
	ソフト食等	586	8.0%	89	8.8%	0	0.0%	675	8.1%
	ミキサー食	300	4.1%	96	9.5%	2	6.9%	398	4.8%
	経管栄養等	47	0.6%	61	6.0%	1	3.4%	109	1.3%
	未回答	35	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	35	0.4%
おむつ	使用していない	5014	68.8%	420	41.6%	21	72.4%	5455	65.5%
	夜間のみ使用	677	9.3%	115	11.4%	1	3.4%	793	9.5%
	日中も使用	1423	19.5%	414	41.0%	7	24.1%	1844	22.2%
	カテーテル等	126	1.7%	60	5.9%	0	0.0%	186	2.2%
	未回答	44	0.6%	1	0.1%	0	0.0%	45	0.5%
てんかん	特になし	6042	82.9%	801	79.3%	22	75.9%	6865	82.5%
	40歳未満で罹患	244	3.3%	30	3.0%	1	3.4%	275	3.3%
	40歳以降に罹患	796	10.9%	119	11.8%	6	20.7%	921	11.1%
	分からない	115	1.6%	55	5.4%	0	0.0%	170	2.0%
	未回答	87	1.2%	5	0.5%	0	0.0%	92	1.1%
合計	7284	100.0%	1010	100.0%	29	100.0%	8323	100.0%	

注:「知的障害」=(旧)知的障害者援護施設、「身体障害」=(旧)身体障害者更生援護施設
「新設」=障害者自立支援法施行後に新設された事業所

表 障害者支援施設（旧知的障害者援護施設）における65歳以上の知的障害者の心身機能

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	489	14.8%	293	13.2%	121	10.3%	50	8.7%	953	13.1%
	何らかの障害	429	12.9%	243	11.0%	100	8.5%	32	5.5%	804	11.0%
	介助が必要	1807	54.5%	1217	54.9%	654	55.6%	276	47.8%	3954	54.3%
	日中もベッド等	443	13.4%	331	14.9%	215	18.3%	138	23.9%	1127	15.5%
	寝たきり	126	3.8%	114	5.1%	76	6.5%	78	13.5%	394	5.4%
	未回答	20	0.6%	17	0.8%	11	0.9%	4	0.7%	52	0.7%
認知症症状	特に症状はない	1760	53.1%	1083	48.9%	491	41.7%	216	37.4%	3550	48.7%
	できないこと増加	805	24.3%	572	25.8%	347	29.5%	153	26.5%	1877	25.8%
	日常生活に支障	409	12.3%	333	15.0%	206	17.5%	139	24.0%	1087	14.9%
	著しい症状がある	116	3.5%	101	4.6%	66	5.6%	42	7.3%	325	4.5%
	分からない	172	5.2%	100	4.5%	52	4.4%	18	3.1%	342	4.7%
	未回答	52	1.6%	26	1.2%	15	1.3%	10	1.7%	103	1.4%
食事	普通食	1677	50.6%	1001	45.2%	433	36.8%	157	27.2%	3268	44.9%
	刻み食	1287	38.8%	918	41.4%	562	47.7%	281	48.6%	3048	41.8%
	ソフト食等	211	6.4%	179	8.1%	115	9.8%	81	14.0%	586	8.0%
	ミキサー食	106	3.2%	94	4.2%	49	4.2%	51	8.8%	300	4.1%
	経管栄養等	16	0.5%	13	0.6%	13	1.1%	5	0.9%	47	0.6%
	未回答	17	0.5%	10	0.5%	5	0.4%	3	0.5%	35	0.5%
おむつ	使用していない	2441	73.7%	1538	69.4%	742	63.0%	293	50.7%	5014	68.8%
	夜間のみ使用	288	8.7%	200	9.0%	117	9.9%	72	12.5%	677	9.3%
	日中も使用	521	15.7%	427	19.3%	288	24.5%	187	32.4%	1423	19.5%
	カテーテル等	40	1.2%	40	1.8%	24	2.0%	22	3.8%	126	1.7%
	未回答	24	0.7%	10	0.5%	6	0.5%	4	0.7%	44	0.6%
てんかん	特になし	2676	80.7%	1824	82.3%	1020	86.7%	522	90.3%	6042	82.9%
	40歳未満で罹患	117	3.5%	78	3.5%	36	3.1%	13	2.2%	244	3.3%
	40歳以降に罹患	421	12.7%	249	11.2%	93	7.9%	33	5.7%	796	10.9%
	分からない	60	1.8%	35	1.6%	17	1.4%	3	0.5%	115	1.6%
	未回答	40	1.2%	29	1.3%	11	0.9%	7	1.2%	87	1.2%
合計	3314	100.0%	2215	100.0%	1177	100.0%	578	100.0%	7284	100.0%	

注1：N=7,284人(旧知的障害者入所更生施設及び入所授産施設の利用者)

6 救護施設における65歳以上の知的障害者の障害状況

表 年代×障害の状況

	人数	%	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90～ 94歳	95～ 100歳
知的障害のみ	1,643	46.9 %	512	468	361	202	82	17	1
%	100.0%		31.2%	28.5%	22.0%	12.3%	5.0%	1.0%	0.1%
身体+知的	668	19.1 %	208	199	139	78	40	2	2
%	100.0%		31.1%	29.8%	20.8%	11.7%	6.0%	0.3%	0.3%
知的+精神	930	26.5 %	360	291	180	69	27	3	
%	100.0%		38.7%	31.3%	19.4%	7.4%	2.9%	0.3%	0.0%
身体+知的+精神	264	7.5 %	95	84	52	21	8	4	
%	100.0%		36.0%	31.8%	19.7%	8.0%	3.0%	1.5%	0.0%
合計	3,505	100.0 %	1,175	1,042	732	370	157	26	3
%	100.0%		33.5%	29.7%	20.9%	10.6%	4.5%	0.7%	0.1%

(n= 3505)

表 年代×性別

	人数	%	男性	女性
65～69歳	1,175	33.5 %	596	579
%	100.0%		50.7%	49.3%
70～74歳	1,042	29.7 %	458	584
%	100.0%		44.0%	56.0%
75～79歳	732	20.9 %	317	415
%	100.0%		43.3%	56.7%
80～84歳	370	10.6 %	156	214
%	100.0%		42.2%	57.8%
85～89歳	157	4.5 %	54	103
%	100.0%		34.4%	65.6%
90～94歳	26	0.7 %	9	17
%	100.0%		34.6%	65.4%
95～100歳	3	0.1 %	1	2
%	100.0%		33.3%	66.7%
合計	3,505	100.0 %	1,591	1,914
%	100.0%		45.4%	54.6%

(n= 3505)

表 入所前の状況×年代（実数）

	人数	%	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90～ 94歳	95～ 100歳
在宅	2,140	61.1%	682	619	454	251	112	20	2
別の救護施設	197	5.6%	55	59	46	23	11	2	1
救護以外の保護施設	47	1.3%	17	11	10	6	3		
障害者支援施設	15	0.4%	5	5	4		1		
共同生活介護(ケアホーム)		0.0%							
共同生活援助(グループホーム)	2	0.1%			2				
福祉ホーム	2	0.1%	1	1					
身体障害者施設(旧法)	15	0.4%	9	4	2				
知的障害者施設(旧法)	146	4.2%	59	45	30	8	3	1	
精神障害者施設(旧法)	12	0.3%	3	6	1	1	1		
介護保険施設	6	0.2%		4	2				
介護保険施設以外の老人福祉施設	10	0.3%	2	2	3	2	1		
児童福祉施設	32	0.9%	25	4	2	1			
婦人保護施設	30	0.9%	11	8	6	4	1		
その他の社会福祉施設	32	0.9%	17	9	3	3			
精神科病院	508	14.5%	198	163	99	37	11		
一般病院	191	5.4%	56	63	41	22	8	1	
司法施設	7	0.2%	4	1	1		1		
野宿生活	36	1.0%	12	15	5	3		1	
行旅病人	6	0.2%	3	1			2		
その他	67	1.9%	15	21	19	9	2	1	
無回答	4	0.1%	1	1	2				
合計	3,505	100.0%	1175	1042	732	370	157	26	3

(n= 3505)

表 入所前の状況×年代（パーセンテージ）

	人数	%	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90～ 94歳	95～ 100歳
在宅	2,140	100.0%	31.9%	28.9%	21.2%	11.7%	5.2%	0.9%	0.1%
別の救護施設	197	100.0%	27.9%	29.9%	23.4%	11.7%	5.6%	1.0%	0.5%
救護以外の保護施設	47	100.0%	36.2%	23.4%	21.3%	12.8%	6.4%	0.0%	0.0%
障害者支援施設	15	100.0%	33.3%	33.3%	26.7%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%
共同生活介護(ケアホーム)									
共同生活援助(グループホーム)	2	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
福祉ホーム	2	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
身体障害者施設(旧法)	15	100.0%	60.0%	26.7%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
知的障害者施設(旧法)	146	100.0%	40.4%	30.8%	20.5%	5.5%	2.1%	0.7%	0.0%
精神障害者施設(旧法)	12	100.0%	25.0%	50.0%	8.3%	8.3%	8.3%	0.0%	0.0%
介護保険施設	6	100.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護保険施設以外の老人福祉施設	10	100.0%	20.0%	20.0%	30.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%
児童福祉施設	32	100.0%	78.1%	12.5%	6.3%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%
婦人保護施設	30	100.0%	36.7%	26.7%	20.0%	13.3%	3.3%	0.0%	0.0%
その他の社会福祉施設	32	100.0%	53.1%	28.1%	9.4%	9.4%	0.0%	0.0%	0.0%
精神科病院	508	100.0%	39.0%	32.1%	19.5%	7.3%	2.2%	0.0%	0.0%
一般病院	191	100.0%	29.3%	33.0%	21.5%	11.5%	4.2%	0.5%	0.0%
司法施設	7	100.0%	57.1%	14.3%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
野宿生活	36	100.0%	33.3%	41.7%	13.9%	8.3%	0.0%	2.8%	0.0%
行旅病人	6	100.0%	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
その他	67	100.0%	22.4%	31.3%	28.4%	13.4%	3.0%	1.5%	0.0%
無回答	4	100.0%	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	3,505	100.0%	33.5%	29.7%	20.9%	10.6%	4.5%	0.7%	0.1%

(n= 3505)

表 年代×身体障害者手帳の有無

	人数	%	手帳あり	手帳なし	無回答
65～69歳	1,175	33.5 %	220	82	873
%	100.0%		18.7%	7.0%	74.3%
70～74歳	1,042	29.7 %	203	78	761
%	100.0%		19.5%	7.5%	73.0%
75～79歳	732	20.9 %	147	43	542
%	100.0%		20.1%	5.9%	74.0%
80～84歳	370	10.6 %	76	23	271
%	100.0%		20.5%	6.2%	73.2%
85～89歳	157	4.5 %	31	17	109
%	100.0%		19.7%	10.8%	69.4%
90～94歳	26	0.7 %	1	5	20
%	100.0%		3.8%	19.2%	76.9%
95～100歳	3	0.1 %		2	1
%	100.0%		0.0%	66.7%	33.3%
合計	3,505	100.0 %	678	250	2577
%	100.0%		19.3%	7.1%	73.5%

(n= 3505)

表 年代×身体障害者手帳の等級

	人数	%	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	不明
65～69歳	82	33.1 %	3	10	4	5	5	2	1	52
%	100.0%		3.7%	12.2%	4.9%	6.1%	6.1%	2.4%	1.2%	63.4%
70～74歳	77	31.0 %	4	11	1	6	11	4		40
%	100.0%		5.2%	14.3%	1.3%	7.8%	14.3%	5.2%	0.0%	51.9%
75～79歳	42	16.9 %	4	5	6	2	1	1	2	21
%	100.0%		9.5%	11.9%	14.3%	4.8%	2.4%	2.4%	4.8%	50.0%
80～84歳	23	9.3 %	2	1	3		2	2		13
%	100.0%		8.7%	4.3%	13.0%	0.0%	8.7%	8.7%	0.0%	56.5%
85～89歳	17	6.9 %	3	1		2		1		10
%	100.0%		17.6%	5.9%	0.0%	11.8%	0.0%	5.9%	0.0%	58.8%
90～94歳	5	2.0 %	1	5	20					
%	100.0%		20.0%	100.0%	400.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
95～100歳	2	0.8 %		1						1
%	100.0%		0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
合計	248	100.0 %	17	34	34	15	19	10	3	137
%	100.0%		6.9%	13.7%	13.7%	6.0%	7.7%	4.0%	1.2%	55.2%

※全3,505人のうち障害等級に回答のあった248人を対象

(n= 248)

表 年代×主な身体障害の状況

	人数	%	視覚障害	聴覚・ 平衡機能 障害	そしゃく機 能障害	肢体不自 由障害	内部障害
65～69歳	82	33.1 %	11	10	6	48	7
%	100.0%		13.4%	12.2%	7.3%	58.5%	8.5%
70～74歳	77	31.0 %		6	2	63	6
%	100.0%		0.0%	7.8%	2.6%	81.8%	7.8%
75～79歳	43	17.3 %	6	3	3	29	2
%	100.0%		14.0%	7.0%	7.0%	67.4%	4.7%
80～84歳	23	9.3 %	1	2	1	15	4
%	100.0%		4.3%	8.7%	4.3%	65.2%	17.4%
85～89歳	17	6.9 %	5	2		9	1
%	100.0%		29.4%	11.8%	0.0%	52.9%	5.9%
90～94歳	5	2.0 %				4	1
%	100.0%		0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	20.0%
95～100歳	1	0.4 %	1				
%	100.0%		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	248	100.0 %	24	23	12	168	21
%	100.0%		9.7%	9.3%	4.8%	67.7%	8.5%

※全3,505人のうち主な障害状況に回答のあった248人を対象

(n= 248)

表 年代×療育手帳の有無

	人数	%	手帳あり	手帳なし	無回答
65～69歳	1,175	33.5 %	738	435	2
%	100.0%		62.8%	37.0%	0.2%
70～74歳	1,042	29.7 %	659	380	3
%	100.0%		63.2%	36.5%	0.3%
75～79歳	732	20.9 %	449	283	
%	100.0%		61.3%	38.7%	0.0%
80～84歳	370	10.6 %	193	177	
%	100.0%		52.2%	47.8%	0.0%
85～89歳	157	4.5 %	85	72	
%	100.0%		54.1%	45.9%	0.0%
90～94歳	26	0.7 %	10	16	
%	100.0%		38.5%	61.5%	0.0%
95～100歳	3	0.1 %	1	2	
%	100.0%		33.3%	66.7%	0.0%
合計	3,505	100.0 %	2135	1365	5
%	100.0%		60.9%	38.9%	0.1%

(n= 3505)

表 年代×療育手帳の等級

	人数	%	OA:A1:1度 /最重度	A:A2:2度 /重度	B:B1:3度 /中度	C:B2:4度 /軽度
65～69歳	738	34.6 %	148	257	286	47
%	100.0%		20.1%	34.8%	38.8%	6.4%
70～74歳	658	30.8 %	144	223	237	54
%	100.0%		21.9%	33.9%	36.0%	8.2%
75～79歳	448	21.0 %	87	165	165	31
%	100.0%		19.4%	36.8%	36.8%	6.9%
80～84歳	193	9.0 %	32	83	66	12
%	100.0%		16.6%	43.0%	34.2%	6.2%
85～89歳	85	4.0 %	18	36	26	5
%	100.0%		21.2%	42.4%	30.6%	5.9%
90～94歳	10	0.5 %	3	5	2	
%	100.0%		30.0%	50.0%	20.0%	0.0%
95～100歳	1	0.0 %		1		
%	100.0%		0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
合計	2,133	100.0 %	432	770	782	149
%	100.0%		20.3%	36.1%	36.7%	7.0%

※全3,505人のうち障害等級に回答のあった2133人を対象

(n= 2133)

表 年代×精神障害者保健福祉手帳の有無

	人数	%	手帳あり	手帳なし	無回答
65～69歳	1,175	33.5 %	162	292	721
%	100.0%		13.8%	24.9%	61.4%
70～74歳	1,042	29.7 %	121	250	671
%	100.0%		11.6%	24.0%	64.4%
75～79歳	732	20.9 %	70	161	501
%	100.0%		9.6%	22.0%	68.4%
80～84歳	370	10.6 %	21	69	280
%	100.0%		5.7%	18.6%	75.7%
85～89歳	157	4.5 %	5	30	122
%	100.0%		3.2%	19.1%	77.7%
90～94歳	26	0.7 %		7	19
%	100.0%		0.0%	26.9%	73.1%
95～100歳	3	0.1 %			3
%	100.0%		0.0%	0.0%	100.0%
合計	3,505	100.0 %	379	809	2317
%	100.0%		10.8%	23.1%	66.1%

(n= 3505)

表 年代×精神障害者保健福祉手帳の等級

	人数	%	1級	2級	3級
65～69歳	164	43.7 %	56	92	13
%	100.0%		34.1%	56.1%	7.9%
70～74歳	120	32.0 %	50	62	8
%	100.0%		41.7%	51.7%	6.7%
75～79歳	69	18.4 %	31	33	5
%	100.0%		44.9%	47.8%	7.2%
80～84歳	20	5.3 %	8	9	3
%	100.0%		40.0%	45.0%	15.0%
85～89歳	5	1.3 %	2	3	
%	100.0%		40.0%	60.0%	0.0%
90～94歳	0	0.0 %			
%					
95～100歳	0	0.0 %			
%					
合計	375	100.0 %	147	199	29
%	100.0%		39.2%	53.1%	7.7%

※全3,505人のうち障害等級に回答のあった375人を対象

(n= 375)

表 年代×主な精神障害の状況

	人数	%	統合失調症	そううつ病	非定型精神病	中毒精神病	てんかん	器質精神病	その他精神疾患
65～69歳	83	32.5 %	11	10	6	48	48	7	1
%	100.0%		13.3%	12.0%	7.2%	57.8%	57.8%	8.4%	1.2%
70～74歳	80	31.4 %		6	2	63	63	6	3
%	100.0%		0.0%	7.5%	2.5%	78.8%	78.8%	7.5%	3.8%
75～79歳	43	16.9 %	6	3	3	29	29	2	
%	100.0%		14.0%	7.0%	7.0%	67.4%	67.4%	4.7%	0.0%
80～84歳	24	9.4 %	1	2	1	15	15	4	1
%	100.0%		4.2%	8.3%	4.2%	62.5%	62.5%	16.7%	4.2%
85～89歳	17	6.7 %	5	2		9	9	1	
%	100.0%		29.4%	11.8%	0.0%	52.9%	52.9%	5.9%	0.0%
90～94歳	5	2.0 %				4	4	1	
%	100.0%		0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	80.0%	20.0%	0.0%
95～100歳	3	1.2 %	1						2
%	100.0%		33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%
合計	255	100.0 %	24	23	12	168	168	21	7
%	100.0%		9.4%	9.0%	4.7%	65.9%	65.9%	8.2%	2.7%

※全3,505人のうち主な障害状況に回答のあった374人を対象

(n= 374)

7 救護施設における65歳以上の知的障害者の日常生活動作の状況

表 年代×ADL (バーセルインデックス)

	0点	5点	10点	15点	無回答	合計
① 食事	163	950	2,387	-	5	3,505
	% 4.7 %	27.1 %	68.1 %	-	0.1 %	100.0 %
65～69歳	40	860	274		1	1,175
	% 3.4 %	73.2 %	23.3 %	-	0.1 %	100.0 %
70～74歳	42	745	254		1	1,042
	% 4.0 %	71.5 %	24.4 %	-	0.1 %	100.0 %
75～79歳	39	469	224			732
	% 5.3 %	64.1 %	30.6 %	-	-	100.0 %
80～84歳	21	221	126		2	370
	% 5.7 %	59.7 %	34.1 %	-	0.5 %	100.0 %
85～89歳	19	77	60		1	157
	% 12.1 %	49.0 %	38.2 %	-	0.6 %	100.0 %
90～94歳	2	14	10			26
	% 7.7 %	53.8 %	38.5 %	-	-	100.0 %
95～100歳		1	2			3
	% -	33.3 %	66.7 %	-	-	100.0 %

	0点	5点	10点	15点	無回答	合計
② 車いすからベッドへ移乗	247	348	762	2,110	38	3,505
	% 7.0 %	9.9 %	21.7 %	60.2 %	1.1 %	100.0 %
65～69歳	57	94	218	788	18	1,175
	% 4.9 %	8.0 %	18.6 %	67.1 %	1.5 %	100.0 %
70～74歳	61	95	221	653	12	1,042
	% 5.9 %	9.1 %	21.2 %	62.7 %	1.2 %	100.0 %
75～79歳	64	84	171	409	4	732
	% 8.7 %	11.5 %	23.4 %	55.9 %	0.5 %	100.0 %
80～84歳	35	49	87	197	2	370
	% 9.5 %	13.2 %	23.5 %	53.2 %	0.5 %	100.0 %
85～89歳	24	21	55	55	2	157
	% 15.3 %	13.4 %	35.0 %	35.0 %	1.3 %	100.0 %
90～94歳	6	5	9	6		26
	% 23.1 %	19.2 %	34.6 %	23.1 %	-	100.0 %
95～100歳			1	2		3
	% -	-	33.3 %	66.7 %	-	100.0 %

(表つづき)

	0点	5点	10点	15点	無回答	合計
③ 整容	1,786	1,710			9	3,505
%	28.6 %	71.1 %	-	-	0.3 %	100.0 %
65～69歳	527	647			1	1,175
%	44.9 %	55.1 %	-	-	0.1 %	100.0 %
70～74歳	494	545			3	1,042
%	47.4 %	52.3 %	-	-	0.3 %	100.0 %
75～79歳	383	347			2	732
%	52.3 %	47.4 %	-	-	0.3 %	100.0 %
80～84歳	183	185			2	370
%	49.5 %	50.0 %	-	-	0.5 %	100.0 %
85～89歳	99	57			1	157
%	63.1 %	36.3 %	-	-	0.6 %	100.0 %
90～94歳	21	5				26
%	80.8 %	19.2 %	-	-	-	100.0 %
95～100歳	3					3
%	100.0 %	-	-	-	-	100.0 %

	0点	5点	10点	15点	無回答	合計
④ トイレ動作	355	1,043	2,091		16	3,505
%	4.6 %	16.7 %	78.3 %	-	0.4 %	100.0 %
65～69歳	88	303	777		7	1,175
%	7.5 %	25.8 %	66.1 %	-	0.6 %	100.0 %
70～74歳	86	292	659		5	1,042
%	8.3 %	28.0 %	63.2 %	-	0.5 %	100.0 %
75～79歳	88	248	394		2	732
%	12.0 %	33.9 %	53.8 %	-	0.3 %	100.0 %
80～84歳	48	123	198		1	370
%	13.0 %	33.2 %	53.5 %	-	0.3 %	100.0 %
85～89歳	35	64	57		1	157
%	22.3 %	40.8 %	36.3 %	-	0.6 %	100.0 %
90～94歳	8	12	6			26
%	30.8 %	46.2 %	23.1 %	-	-	100.0 %
95～100歳	2	1				3
%	66.7 %	33.3 %	-	-	-	100.0 %

(表つづき)

	0点	5点	10点	15点	無回答	合計
⑤ 入浴	2,172	1,322			11	3,505
%	39.4 %	60.2 %	-	-	0.4 %	100.0 %
65～69歳	633	537			5	1,175
%	53.9 %	45.7 %	-	-	0.4 %	100.0 %
70～74歳	607	432			3	1,042
%	58.3 %	41.5 %	-	-	0.3 %	100.0 %
75～79歳	503	228			1	732
%	68.7 %	31.1 %	-	-	0.1 %	100.0 %
80～84歳	271	98			1	370
%	73.2 %	26.5 %	-	-	0.3 %	100.0 %
85～89歳	133	23			1	157
%	84.7 %	14.6 %	-	-	0.6 %	100.0 %
90～94歳	22	4				26
%	84.6 %	15.4 %	-	-	-	100.0 %
95～100歳	3					3
%	100.0 %	-	-	-	-	100.0 %

	0点	5点	10点	15点	無回答	合計
⑥ 歩行	407	201	642	2,241	14	3,505
%	5.3 %	5.3 %	11.6 %	77.2 %	0.6 %	100.0 %
65～69歳	91	49	174	857	4	1,175
%	7.7 %	4.2 %	14.8 %	72.9 %	0.3 %	100.0 %
70～74歳	101	58	182	698	3	1,042
%	9.7 %	5.6 %	17.5 %	67.0 %	0.3 %	100.0 %
75～79歳	103	46	157	422	4	732
%	14.1 %	6.3 %	21.4 %	57.7 %	0.5 %	100.0 %
80～84歳	57	31	82	198	2	370
%	15.4 %	8.4 %	22.2 %	53.5 %	0.5 %	100.0 %
85～89歳	42	15	41	58	1	157
%	26.8 %	9.6 %	26.1 %	36.9 %	0.6 %	100.0 %
90～94歳	11	1	6	8		26
%	42.3 %	3.8 %	23.1 %	30.8 %	-	100.0 %
95～100歳	2	1				3
%	66.7 %	33.3 %	-	-	-	100.0 %

(表つづき)

	0点	5点	10点	15点	無回答	合計
⑦ 階段昇降	815	904	1,749		37	3,505
%	13.7 %	16.8 %	68.5 %	-	1.0 %	100.0 %
65～69歳	201	252	708		14	1,175
%	17.1 %	21.4 %	60.3 %	-	1.2 %	100.0 %
70～74歳	197	279	556		10	1,042
%	18.9 %	26.8 %	53.4 %	-	1.0 %	100.0 %
75～79歳	215	195	314		8	732
%	29.4 %	26.6 %	42.9 %	-	1.1 %	100.0 %
80～84歳	116	117	133		4	370
%	31.4 %	31.6 %	35.9 %	-	1.1 %	100.0 %
85～89歳	69	53	34		1	157
%	43.9 %	33.8 %	21.7 %	-	0.6 %	100.0 %
90～94歳	15	7	4			26
%	57.7 %	26.9 %	15.4 %	-	-	100.0 %
95～100歳	2	1				3
%	66.7 %	33.3 %	-	-	-	100.0 %

	0点	5点	10点	15点	無回答	合計
⑧ 着替え	421	1,005	2,064		15	3,505
%	6.0 %	16.7 %	76.7 %	-	0.6 %	100.0 %
65～69歳	110	290	769		6	1,175
%	9.4 %	24.7 %	65.4 %	-	0.5 %	100.0 %
70～74歳	99	293	647		3	1,042
%	9.5 %	28.1 %	62.1 %	-	0.3 %	100.0 %
75～79歳	107	237	384		4	732
%	14.6 %	32.4 %	52.5 %	-	0.5 %	100.0 %
80～84歳	59	112	198		1	370
%	15.9 %	30.3 %	53.5 %	-	0.3 %	100.0 %
85～89歳	37	59	60		1	157
%	23.6 %	37.6 %	38.2 %	-	0.6 %	100.0 %
90～94歳	8	13	5			26
%	30.8 %	50.0 %	19.2 %	-	-	100.0 %
95～100歳	1	1	1			3
%	33.3 %	33.3 %	33.3 %	-	-	100.0 %

(表つづき)

	0点	5点	10点	15点	無回答	合計
⑨ 排便コントロール	440	1,540	1,514		11	3,505
%	6.0 %	26.9 %	66.7 %	-	0.5 %	100.0 %
65～69歳	111	450	611		3	1,175
%	9.4 %	38.3 %	52.0 %	-	0.3 %	100.0 %
70～74歳	112	455	472		3	1,042
%	10.7 %	43.7 %	45.3 %	-	0.3 %	100.0 %
75～79歳	111	352	266		3	732
%	15.2 %	48.1 %	36.3 %	-	0.4 %	100.0 %
80～84歳	58	184	127		1	370
%	15.7 %	49.7 %	34.3 %	-	0.3 %	100.0 %
85～89歳	40	82	34		1	157
%	25.5 %	52.2 %	21.7 %	-	0.6 %	100.0 %
90～94歳	7	15	4			26
%	26.9 %	57.7 %	15.4 %	-	-	100.0 %
95～100歳	1	2				3
%	33.3 %	66.7 %	-	-	-	100.0 %

	0点	5点	10点	15点	無回答	合計
⑩ 排尿コントロール	468	1,370	1,657		10	3,505
%	6.2 %	24.3 %	68.9 %	-	0.6 %	100.0 %
65～69歳	117	398	658		2	1,175
%	10.0 %	33.9 %	56.0 %	-	0.2 %	100.0 %
70～74歳	118	397	524		3	1,042
%	11.3 %	38.1 %	50.3 %	-	0.3 %	100.0 %
75～79歳	126	306	298		2	732
%	17.2 %	41.8 %	40.7 %	-	0.3 %	100.0 %
80～84歳	59	175	134		2	370
%	15.9 %	47.3 %	36.2 %	-	0.5 %	100.0 %
85～89歳	39	79	38		1	157
%	24.8 %	50.3 %	24.2 %	-	0.6 %	100.0 %
90～94歳	7	14	5			26
%	26.9 %	53.8 %	19.2 %	-	-	100.0 %
95～100歳	2	1				3
%	66.7 %	33.3 %	-	-	-	100.0 %

表 年齢×バーセルインデックスの合計得点の分布

	人数	%	100点	80点 ~95 点	60点 ~75 点	点~55	点~35	点~15	0点	無回答
65~69歳	1,175	33.5 %	316	378	217	140	61	34	28	1
%	100.0%		26.9%	32.2%	18.5%	11.9%	5.2%	2.9%	2.4%	0.1%
70~74歳	1,042	29.7 %	224	333	223	143	45	41	32	1
%	100.0%		21.5%	32.0%	21.4%	13.7%	4.3%	3.9%	3.1%	0.1%
75~79歳	732	20.9 %	107	217	153	122	54	51	28	
%	100.0%		14.6%	29.6%	20.9%	16.7%	7.4%	7.0%	3.8%	0.0%
80~84歳	370	10.6 %	50	95	96	61	25	25	17	1
%	100.0%		13.5%	25.7%	25.9%	16.5%	6.8%	6.8%	4.6%	0.3%
85~89歳	157	4.5 %	8	34	37	32	13	19	13	1
%	100.0%		5.1%	21.7%	23.6%	20.4%	8.3%	12.1%	8.3%	0.6%
90~94歳	26	0.7 %	1	5	2	7	4	5	2	
%	100.0%		3.8%	19.2%	7.7%	26.9%	15.4%	19.2%	7.7%	0.0%
95~100歳	3	0.1 %				1	2			
%	100.0%		0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	3,505	100.0 %	706	1062	728	506	204	175	120	4
%	100.0%		20.1%	30.3%	20.8%	14.4%	5.8%	5.0%	3.4%	0.1%

(n= 3,505)

表 年齢×生活能力

	1	2	3	4	無回答	合計
① 金銭管理	178	674	1,118	1,511	24	3,505
%	5.1 %	19.2 %	31.9 %	43.1 %	0.7 %	100.0 %
65～69歳	66	286	351	463	9	1,175
%	5.6 %	24.3 %	29.9 %	39.4 %	0.8 %	100.0 %
70～74歳	65	204	344	420	9	1,042
%	6.2 %	19.6 %	33.0 %	40.3 %	0.9 %	100.0 %
75～79歳	28	124	234	344	2	732
%	3.8 %	16.9 %	32.0 %	47.0 %	0.3 %	100.0 %
80～84歳	14	48	133	172	3	370
%	3.8 %	13.0 %	35.9 %	46.5 %	0.8 %	100.0 %
85～89歳	5	10	47	94	1	157
%	3.2 %	6.4 %	29.9 %	59.9 %	0.6 %	100.0 %
90～94歳		2	8	16		26
%	-	7.7 %	30.8 %	61.5 %	-	100.0 %
95～100歳			1	2		3
%	-	-	33.3 %	66.7 %	-	100.0 %

	1	2	3	4	無回答	合計
② 意思伝達	377	1,662	1,083	376	7	3,505
%	10.8 %	47.4 %	30.9 %	10.7 %	0.2 %	100.0 %
65～69歳	143	588	328	115	1	1,175
%	12.2 %	50.0 %	27.9 %	9.8 %	0.1 %	100.0 %
70～74歳	131	499	315	93	4	1,042
%	12.6 %	47.9 %	30.2 %	8.9 %	0.4 %	100.0 %
75～79歳	59	345	247	81		732
%	8.1 %	47.1 %	33.7 %	11.1 %	-	100.0 %
80～84歳	32	169	116	51	2	370
%	8.6 %	45.7 %	31.4 %	13.8 %	0.5 %	100.0 %
85～89歳	12	48	66	31		157
%	7.6 %	30.6 %	42.0 %	19.7 %	-	100.0 %
90～94歳		11	11	4		26
%	-	42.3 %	42.3 %	15.4 %	-	100.0 %
95～100歳		2		1		3
%	-	66.7 %	-	33.3 %	-	100.0 %

(表つづき)

	1	2	3	4	無回答	合計
③ 電話	179	474	1,322	1,521	9	3,505
%	5.1 %	13.5 %	37.7 %	43.4 %	0.3 %	100.0 %
65～69歳	85	203	447	438	2	1,175
%	7.2 %	17.3 %	38.0 %	37.3 %	0.2 %	100.0 %
70～74歳	60	147	405	426	4	1,042
%	5.8 %	14.1 %	38.9 %	40.9 %	0.4 %	100.0 %
75～79歳	23	84	280	344	1	732
%	3.1 %	11.5 %	38.3 %	47.0 %	0.1 %	100.0 %
80～84歳	9	34	139	186	2	370
%	2.4 %	9.2 %	37.6 %	50.3 %	0.5 %	100.0 %
85～89歳	2	6	42	107		157
%	1.3 %	3.8 %	26.8 %	68.2 %	-	100.0 %
90～94歳			8	18		26
%	-	-	30.8 %	69.2 %	-	100.0 %
95～100歳			1	2		3
%	-	-	33.3 %	66.7 %	-	100.0 %

	1	2	3	4	無回答	合計
④ マナー	390	991	1,294	821	9	3,505
%	11.1 %	28.3 %	36.9 %	23.4 %	0.3 %	100.0 %
65～69歳	147	353	412	261	2	1,175
%	12.5 %	30.0 %	35.1 %	22.2 %	0.2 %	100.0 %
70～74歳	118	302	395	222	5	1,042
%	11.3 %	29.0 %	37.9 %	21.3 %	0.5 %	100.0 %
75～79歳	76	203	277	176		732
%	10.4 %	27.7 %	37.8 %	24.0 %	-	100.0 %
80～84歳	36	91	143	98	2	370
%	9.7 %	24.6 %	38.6 %	26.5 %	0.5 %	100.0 %
85～89歳	11	35	55	56		157
%	7.0 %	22.3 %	35.0 %	35.7 %	-	100.0 %
90～94歳	2	6	11	7		26
%	7.7 %	23.1 %	42.3 %	26.9 %	-	100.0 %
95～100歳		1	1	1		3
%	-	33.3 %	33.3 %	33.3 %	-	100.0 %

(表つづき)

	1	2	3	4	無回答	合計
⑤ 協調的な人間関係	357	1,445	995	695	13	3,505
%	10.2 %	41.2 %	28.4 %	19.8 %	0.4 %	100.0 %
65～69歳	123	502	317	231	2	1,175
%	10.5 %	42.7 %	27.0 %	19.7 %	0.2 %	100.0 %
70～74歳	110	433	308	187	4	1,042
%	10.6 %	41.6 %	29.6 %	17.9 %	0.4 %	100.0 %
75～79歳	76	298	205	150	3	732
%	10.4 %	40.7 %	28.0 %	20.5 %	0.4 %	100.0 %
80～84歳	37	141	112	76	4	370
%	10.0 %	38.1 %	30.3 %	20.5 %	1.1 %	100.0 %
85～89歳	10	61	45	41		157
%	6.4 %	38.9 %	28.7 %	26.1 %	-	100.0 %
90～94歳	1	8	8	9		26
%	3.8 %	30.8 %	30.8 %	34.6 %	-	100.0 %
95～100歳		2		1		3
%	-	66.7 %	-	33.3 %	-	100.0 %

	1	2	3	4	無回答	合計
⑥ 公共機関の利用	35	213	1,053	2,195	9	3,505
%	1.0 %	6.1 %	30.0 %	62.6 %	0.3 %	100.0 %
65～69歳	16	117	384	657	1	1,175
%	1.4 %	10.0 %	32.7 %	55.9 %	0.1 %	100.0 %
70～74歳	15	58	318	648	3	1,042
%	1.4 %	5.6 %	30.5 %	62.2 %	0.3 %	100.0 %
75～79歳	4	32	219	475	2	732
%	0.5 %	4.4 %	29.9 %	64.9 %	0.3 %	100.0 %
80～84歳		6	102	259	3	370
%	-	1.6 %	27.6 %	70.0 %	0.8 %	100.0 %
85～89歳			26	131		157
%	-	-	16.6 %	83.4 %	-	100.0 %
90～94歳			4	22		26
%	-	-	15.4 %	84.6 %	-	100.0 %
95～100歳				3		3
%	-	-	-	100.0 %	-	100.0 %

(表つづき)

	1	2	3	4	無回答	合計
⑦ 交通機関の利用	45	234	1,049	2,168	9	3,505
%	1.3 %	6.7 %	29.9 %	61.9 %	0.3 %	100.0 %
65～69歳	22	121	397	634	1	1,175
%	1.9 %	10.3 %	33.8 %	54.0 %	0.1 %	100.0 %
70～74歳	16	73	319	631	3	1,042
%	1.5 %	7.0 %	30.6 %	60.6 %	0.3 %	100.0 %
75～79歳	7	35	200	489	1	732
%	1.0 %	4.8 %	27.3 %	66.8 %	0.1 %	100.0 %
80～84歳		5	100	262	3	370
%	-	1.4 %	27.0 %	70.8 %	0.8 %	100.0 %
85～89歳			29	128		157
%	-	-	18.5 %	81.5 %	-	100.0 %
90～94歳			4	21	1	26
%	-	-	15.4 %	80.8 %	3.8 %	100.0 %
95～100歳				3		3
%	-	-	-	100.0 %	-	100.0 %

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	編集者	書籍名	発行元	出版地	出版年
登坂庸平 他	志賀利一・木下大生・ 村岡美幸・相馬大祐・ 大村美保・五味洋一	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	群馬	2012

雑誌等

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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
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
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
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
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
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
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
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	2012
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
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(10)	30-35	2012

学会発表・講演等

発表者氏名	発表題目	学会名	形式	場所	発表年
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D SQIID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
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
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	関西学 院大学	2012
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

(成果物掲載順：筆頭著者／発表者の姓 50音順)

研究者一覧

主任研究者

遠藤 浩 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 理事長)

分担研究者

志賀 利一 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部長)

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)

研究協力者

大村 美保 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究係)

木下 大生 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究係長)

五味 洋一 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究係)

相馬 大祐 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究係)

村岡 美幸 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究係)

(姓：50音順／所属：2013年3月末現在)

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

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 統括・分担研究報告書

2013 年 3 月

研究代表者 遠藤 浩

編集・発行 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町 2120 番地 2

TEL 027-325-1501 FAX 027-327-7628

URL <http://www.nozomi.go.jp>

印刷所 荒瀬印刷株式会社