

原 著

高齢期にある知的障害者の生活課題に関する一考察

A study on living issues of elderly persons with intellectual disabilities

谷口 泰司

Abstract：高齢期にある知的障害者については、調査上の課題等もあって必ずしもその実数及び生活課題が明らかにされているわけではない。本論では、都市部及び郊外に所在する2つの基礎自治体の協力のもと、高齢期にある知的障害者に関する実態調査を行い、実数の推計と生活課題の所在を明らかにすることを試みたものである。

結果として、実数については従来の調査（厚生労働省）からの推計値の約3倍程度の存在が明らかになり、その生活課題としても本人の心身状況に関するものではなく、住宅環境・家族関係・地域交流等の点で深刻な課題に直面している状況が明らかとなっている。

高齢障害という複合ニーズについては、高齢者施策を基礎とするのか、障害者施策で連続した領域を確保するのかといった議論は不十分な状況であり、いずれの制度においても固有のニーズへの配慮が不十分という、いわば現実的な制度の狭間にある。共生社会の実現という観点から、地域支援の充実とともに固有ニーズに配慮しつつ老人福祉法制の抜本的な見直しが必要であることを提言している。

Key Words：知的障害者、高齢化、生活課題、共生社会

1 はじめに

本研究の主目的は、これまでに厚生労働省が行ってきた知的障害者に関する実態意向調査と当該調査結果に対する考察に対し、特に高齢期にある知的障害者に関する部分の検証を行うことにある。その象徴的なものとして、平成25年障害者白書における以下の記述がある（カッコ内及び下線は筆者加筆）。

「（知的障害者は）身体障害者と比べて18歳未満の割合が高い一方で、65歳以上の割合が低い点に特徴がある。」「知的障害は発達期に現れるものであり、（略）身体障害のように人口の高齢化の影響を大きく受けることはない。」「調査時点である平成17年の高齢化率20.1%に比べて、知的障害者の65歳以上の割合が5分の1以下の水準であることは、健康面での問題を抱えている者が多い状況を伺わせる。」

以上の結果及び考察に対し、これまでの筆者の行政経験及びその後の施設・相談支援事業等従事者とのヒアリングから疑問を抱いたことが本研究の端緒となっている。つまりは、従来の実態調査で実際にとられた方法に

抜け落ちがあるため、高齢期にある知的障害者（以下「高齢知的障害者」という。）の相当数が未把握のまま、これを勘案しない考察となっていると推測されることにある。

そこで、本論においては以下の仮説①及び②に対し、兵庫県内の2市（A市・B市）の協力のもとに実施した調査（高齢知的障害者実態調査）に基づき、高齢知的障害者数の推計及び生活課題について検証を行うこととした。

【仮説①】：知的障害者については必ずしもその実数に近い推計がなされているわけではなく、実数との乖離は高年齢となるほど大きい（高齢知的障害者の相当数が未把握の状態が存在する。）。

【仮説②】：これら未把握の高齢知的障害者の中には、適切な生活環境が確保されていないか、支援へのアクセスが十分に確保されていない。

2 従来調査の現状にみる課題

厚生労働省による在宅・施設それぞれの知的障害者の実態把握の状況は以下のとおりである。

・施設入所者：知的障害児（者）のうち、知的障害児（者）施設については、「社会福祉施設等調査」よ

り推計が行われている。

- ・ 在宅生活者： 在宅の知的障害者については、平成17（2005）年以前は5年ごとに「知的障害児（者）基礎調査」により、その後平成23（2011）年に「生活のしづらさなどに関する調査」（以下「2011年調査」という。）により推計

これらの調査から推計を行った場合には、高齢知的障害者については、以下の要因により未把握部分が生じることとなる（図1）。

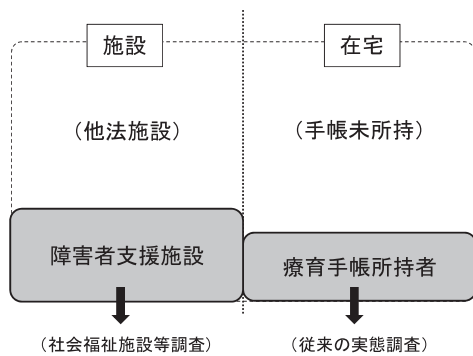


図1 高齢知的障害者の居所と従来の調査対象

1) 施設入所の高齢知的障害者

社会福祉施設等調査においては、障害種別ごとの利用者数把握の項目はなく、障害者関連施設以外の他法施設に入所している知的障害者数はカウントされていない。

一方で、高齢知的障害者については、介護ニーズへの対応のために特別養護老人ホームをはじめ介護保険施設に入所している者が一定数存在すると推測される。また、青壮年期における就労や障害基礎年金受給の有無、後述する家族や地域との関係等から、生活困窮者支援を行う施設（養護老人ホーム・救護施設等）に入所している場合がある¹⁾。

2) 在宅の高齢知的障害者

在宅の調査については、厚生労働省が求める“悉皆調査”を行っている自治体は少なく、相当数の自治体が既に療育手帳を所持している者に対する調査にとどまる。このため、未所持者は当初から調査対象外となり、この影響は高年齢となるに従って大きなものとなる。

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

いま一つには知的障害及び精神障害に対する国民の意識の問題があると考えられる。内閣府の実施した意識調査では、年齢階層による意識差は大きなものではないが、この調査は障害種別まで踏み込んだものではなく、この調査結果をもって知的障害者に対する差別や偏見に年齢は関係がないとする根拠とはならない。知的障害者に対する呼称の変遷や、1990年代までの施設保護中心の施策展開、義務教育化の遅れ等は、当時の青壮年期（現在の高齢者）の価値観や意識に一定の影響を与えていると推測することができる。このような環境下で、手厚い支援を必要としない者や重度であっても家族が支援しあるいは社会から隠してきた者が療育手帳の取得に向かうことは少ないと考えることが妥当であろう。

3 高齢知的障害者実態調査の概要

前章で述べた従来の調査における課題をふまえ、地域における高齢知的障害者の実数とその置かれている現状を把握するためには、以下の方法によるほかはない。

- ① 施設－在宅の移動の可能性をふまえ、同一基準日において施設入所者・在宅生活者の調査を行うこと。
- ② 療育手帳未所持者が相当数存在することが推測されることから、対象地域及び施設については、その全数を調査すること。

この条件を満たす調査を行うためには、高齢・障害ともに制度の運営主体となっている基礎自治体の協力が不可欠となる（在宅はともかく施設入所の把握が不可能であるため）。このため、兵庫県内の自治体に対し事前協議を行った結果、複数の自治体から了承が得られた。その中から地域特性をふまえ、A市及びB市において調査を実施することとした。

なお、A市・B市の概況であるが、A市は人口50万前後の都市部に位置する自治体であり、B市は人口50万前後の比較的のどかな地域に位置する自治体である。特性の異なる市を選定したのは、基盤整備や世帯構成、住宅環境その他により、在宅・施設の高齢者の居所等が必ずしも同一ではないと考えられることによる。

1) 調査手順

本調査に際しては、基礎自治体の複数の課（高齢・介護・障害・生活保護）の協力のもと、以下の手順により2013（平成25）年8月から翌年1月にかけて実施した（図2）。

- ① 市民のうち、基準日時点で65歳以上の者を抽出。
- ② ①のうち、基準日に調査対象施設に入所・入院して

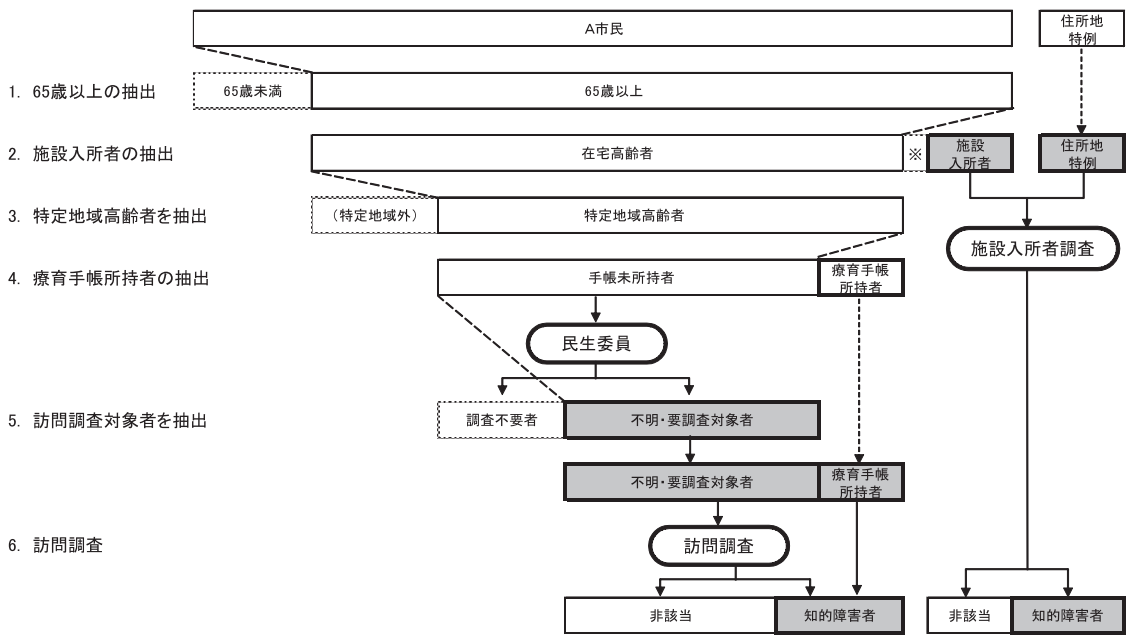


図2 高齢知的障害者実態調査のフロー

いる者を抽出，加えて住所地特例により他市町村の施設等に入所・入院している者を把握，両者を合わせて「施設入所者調査」の対象とする。

なお，対象施設とは，「老人福祉施設のうち特別養護老人ホーム及び養護老人ホーム」「保護施設のうち救護施設」「障害者支援施設」「介護保険施設のうち介護老人保健施設及び介護療養型医療施設」とした。

※ 市町村に権限がなく対象者を把握することが困難な精神科病院や，軽費老人ホーム，救護施設以外の保護施設に入所（院）する者については今回の調査対象となっていない。

③ ②を除いた者を在宅高齢者とし，このうち調査対象地域に住所を有する者（以下「特定地域高齢者」という。）を抽出。

④ ③の特定地域高齢者のうち，既に療育手帳を所持している者を除き，A市では民生委員による確認により，B市では調査票の郵送・回収により，特定地域高齢者の全数について一次調査を行う。

⑤ ④の一次調査の結果，知的障害の有無が不明か要確認対象とされた者について，A市・B市それぞれの地域包括支援センター職員と基幹相談支援センター職員により訪問し，二次調査を実施。

⑥ 施設入所者については，施設に調査票を郵送し，施設従事者による調査を実施。

※ 施設調査においては，B市はその全数を対象としたが，A市は介護保険施設（特養・老健・療養病床）については抽出，その他の施設は全数調査としている。A市の場

合は介護保険施設入所者の合計が2,449人にのぼり，抽出調査でも十分に信頼性が確保されると見込まれることによる（抽出率3割（31.2%））。

⑦ 以上の結果をもとに，A市・B市それぞれの高齢知的障害者数を復元。

2) 調査結果（うち実数部分）

A市における実態調査結果は表1のとおりである。

施設入所者については，調査対象とした848人のうち74人が知的障害と推測されるという回答であった。この結果をもとに，全2,449人に対する知的障害者と推測される者を施設種別ごとに推計し合計すると164人となり，入所者に対する比率は6.70%となった。

次に在宅高齢者については，全98,032人のうち，特定地域に居住する826人を調査対象とし，療育手帳所持者（2人）を除き民生委員による一次調査ののち，要調査対象者について，地域包括支援センター及び基幹相談支援センター職員による訪問調査（二次調査）を実施した。その結果，知的障害が明らかな者及び一定の知的障害が推測される者が2人となり，療育手帳所持者とあわせ特定地域における該当者は4人となった。この結果をもとに，全98,032人に対する知的障害者と推測される者を推定すると475人となり，在宅高齢者に対する比率は0.48%となった。

施設・在宅をあわせると，A市高齢者人口100,764人（住所地特例283人を含む）のうち高齢知的障害者数は639人，比率として0.63%という結果となった。

表1 A市調査結果と市人口に対する推計値

(全)	A市人口	482,154				
①	65歳以上人口	100,764		推計	出現率	
A	住所地特例者	363		639	0.63%	
②	施設入所者	全数	調査対象	該当	推計	出現率
	うち特養	2,449	848	74	164	6.70%
	うち老健	1,311	401	15	49	3.74%
	うち療養病床	896	239	19	71	7.92%
	うち養護	119	85	9	13	10.92%
	うち障害者支援施設	76	76	5	5	6.58%
	うち救護施設	30	30	24	24	80.00%
		17	17	2	2	11.76%
※	他市住所地特例	283		推計	出現率	
(在)	在宅高齢者	98,032		475	0.48%	
③	特定地域高齢者	全数	調査対象	該当		
B	療育手帳所持者	824	824	2		
		2	-	2		

次にB市の結果は表2のとおりである。

施設入所者については、全412人のうち387人の回答を得ることができ、うち15人が知的障害と推測されるという回答であった。この結果をもとに、全412人に対する知的障害者と推測される者を推定すると16人となり、入所者に対する比率は3.88%となった。

次に在宅高齢者については、全11,401人のうち、特定地域に居住する677人を調査対象とし、療育手帳所持者を除き郵送調査（一次調査）回収分540名の検証後、要調査対象者について地域包括支援センター及び基幹相談支援センター職員による訪問調査（二次調査）を実施した。その結果、療育手帳所持者1人のほか、知的障害が明らかである者及び不明な部分があるが知的障害が推測される者をあわせて2人の計3人となった。この結果をもとに、全11,401人に対する知的障害者と推測される者を推定すると63人となり、在宅高齢者に対する比率は0.56%となった。

施設・在宅をあわせると、B市高齢者人口11,856人（住所地特例43人を含む）のうち高齢知的障害者数は79人、比率として0.67%という結果となった。

両市の合計では、

- ・施設入所者のうち、知的障害者の比率は5.66%
 - ・在宅高齢者のうち、知的障害者の比率は0.51%
 - ・施設・在宅を合わせ両市の高齢者人口に占める知的障害者の比率は0.64%
- という結果となっている（表3）。

A市・B市を比較すると、施設入所者における比率が大きく異なっている。この要因として、A市は都市部に位置し、一方のB市は比較的のどかな地域の小規模自治体であることが背景となっていると考えられる。住宅事情や世帯構成員数等から、高齢者福祉の領域では在宅での生活継続の困難性が都市部においてより深刻であり、そのことが早期の施設入所となっている可能性は否めない。

表2 B市調査結果と市人口に対する推計値

(全)	B市人口	50,085				
①	65歳以上人口	11,856		推計	出現率	
A	住所地特例者	35		79	0.67%	
②	施設入所者	全数	調査対象	該当	推計	出現率
	うち特養	412	387	15	16	3.88%
	うち老健	238	238	8	8	3.36%
	うち療養病床	127	116	0	0	0.00%
	うち養護	13	11	0	0	0.00%
	うち障害者支援施設	22	10	1	2	9.09%
	うち救護施設	11	11	6	6	54.55%
		1	1	0	0	0.00%
※	他市住所地特例	43		推計	出現率	
(在)	在宅高齢者	11,401		63	0.56%	
③	特定地域高齢者	全数	調査対象	該当		
B	療育手帳所持者	540	540	2		
		1	-	1		

表3 A市・B市の高齢知的障害者の推定比率（出現率）

	施設	在宅	全体
A市	6.70%	0.48%	0.63%
B市	3.88%	0.56%	0.67%
合計	5.66%	0.51%	0.64%

いずれにしても、人口規模・地域特性の違いをふまえ、A市・B市で静的な環境のもとに横断的に行われた結果は、少なくとも従来のわが国の知的障害者推計に一石を投じるものである。

3) 厚生労働省調査結果との比較より

厚生労働省による調査のうち、知的障害者に関連するものとしては、「平成17年度知的障害児（者）基礎調査結果」（以下「2005年調査」という.）、「平成23年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」（以下「2011年調査」という.）の在宅障害者に関するものと、毎年度実施される「社会福祉施設等調査」がある。

障害者数の推計についてはこれらの調査をもとに行われているところであるが、2011年調査（在宅）の結果を見ると、在宅の知的障害者は62.2万人である。この結果をもとに、同年における人口統計（総務省数値）との比較を行うと、65歳以上人口に占める在宅の知的障害者の比率は0.21%であり、0-17歳人口に対する比率（0.75%）に比べ3分の1、総人口比（0.49%）と比較しても2分の1以下である（2005年数値よりは相当に上昇している。）（表4）。

表4 2005年・2011年厚生労働省調査結果（在宅）
（万人）

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

次に、社会福祉施設等調査による知的障害児（者）をあわせた65歳以上の知的障害者数は、6.7万人（74.1万人の9%）であり、これが現時点での厚生労働省の把握する高齢知的障害者数であり、わが国の高齢者人口2,975万人に占める比率は0.23%となる。

なお、上記社会福祉施設等調査及び介護サービス施設・事業所調査から、養護老人ホーム及び介護保険施設への入所（院）の状況を見ると、高齢者全体に占める特別養護老人ホームの入所者比は1.4%であるのに対し、高齢

知的障害者で特別養護老人ホームに入所する者の比率は7.8%と5倍強となっており、他の施設でも概ね5～7倍と高率であることがわかる（高齢知的障害者で施設入所の比率が高くなる要因については後述）（表5）。

この厚生労働省調査（2011年調査）及び社会福祉施設等調査に基づく推計値と、A市及びB市における実態調査に基づく推計値を比較すると、A市及びB市の高齢知的障害者の出現率は、わが国のこれまでの調査結果に基づく出現率を大きく上回るものであり、2011年調査との比較でも約3倍にもものぼることとなるが、このことについては以下の要因が考えられる（表6）。

表6 厚生労働省調査と今回調査の出現率の比較
（出現率）

	施設	在宅	全体
2011調査	—	0.21%	0.23%
AB市合計	5.66%	0.51%	0.64%

- ① A市・B市の調査自体が誤り
- ② 厚生労働省推計に未把握部分が存在
- ③ 双方ともなお実数とは乖離

このうち、①についてであるが、A市及びB市ともに知的障害の有無の確認に際しては複数の専門職（地域包括支援センター及び相談支援専門員）による面接調査を実施しており、かつ両市の結果が大きく異ならない（A市0.63%、B市0.67%）ことから、一定の信頼性はあるものと考えている。さらには、厚生労働省推計に基づく障害者白書の「健康面での問題を抱えている者が多い状況」という記述に根拠があるかについては、知的障害者のうち先天的な障害に起因する寿命の短さに加え、普段の健康管理上の問題から高齢期に到達する知的障害者が少ないことは従来から指摘されているところである。このことについて、総人口の増減と知的障害者の増減を比較検証する。

まず総人口の増減であるが、1950年当時の20-24歳人口を1.0とした場合の5年毎の増減（例1955年で25-29歳人口と比較、以下5歳ずつ繰り下げて比較）である。なお、表には示していないが、0-4歳児が成人となるまでの減少は僅か（0.983）である（表7）。

表5 厚生労働省調査と今回調査の出現率の比較

施設区分	全国		A市・B市推計値		②/①
	在所要者数	①対高齢者比	在所要者数	②対高齢知的障害者比	
介護老人福祉施設	420,827	1.41%	56	7.76%	5.48
介護老人保健施設	293,432	0.99%	55	7.62%	7.72
介護療養型医療施設	71,377	0.24%	12	1.66%	6.93
養護老人ホーム	56,381	0.19%	7	0.97%	5.12
高齢者数	29,750,000	高齢知的障害者数	722		

表7 各回国勢調査における年齢階層別人口の状況 (千人)

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

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

上記からわが国の年齢階層別人口の推移を見ると、「0-17歳の者は、65歳を迎えるまでに88%となり、その後減少率を増し、80-84歳では57%となる。」と考えてよい²⁾。

一方の知的障害者の年齢階層ごとの増減であるが、高齢となるほど比率は大きく下降しており、この要因を障害者白書では「健康面での問題を抱えている者が多い状況を伺わせる。」としていると思われる。

ちなみに総人口及び知的障害者の年齢階層別の比率を、0-17歳人口を基点(1.0)として比較すると以下のとおりとなる。いかに健康管理に問題があったとしても、総人口の推移に比べ3倍近く高い下降率(0.699:0.280)となることは、先天的な障害に起因する寿命の短さや健康管理の問題では十分に説明ができないものである(図3)。

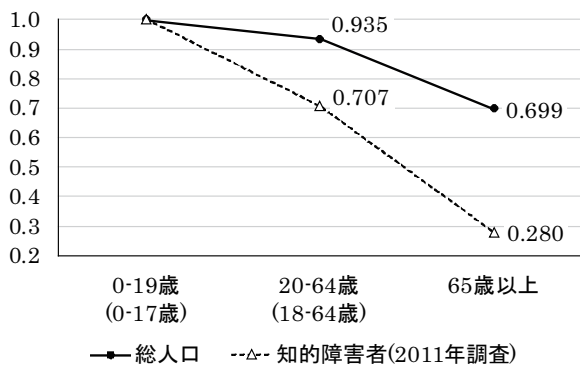


図3 各年齢階層の人口減少 (対0-19 (0-17) 歳比)

次に②であるが、前述のとおり厚生労働省の実態調査については、施設(障害者支援施設のみ)、在宅(療育手帳所持者を中心)ともに未把握部分が存在することが明白である。一方で、A市及びB市の調査においては、基準日を設定した静的な環境で施設・在宅を横断する調査を行い、かつ在宅については特定地域の悉皆調査を行っており、基本的に未把握部分(未調査部分)が生じない設計としている。

しかしながら、以上の結果だけでは、厚生労働省結果

が「より少ない」ということを示唆し得たとしてもA市及びB市の結果を「実態に近い」と断定するには至らない。双方ともなお実態とは乖離しているという③を勘案しなければならない。

知的障害の定義についてであるが、アメリカ精神医学会(APA)の従来の診断基準では、「個別機能による知能検査でおよそ70未満のIQ」「コミュニケーション・自己管理・家庭生活・社会的/対人的機能・地域社会資源の利用・自律性・発揮される学習の能力、仕事、余暇、健康、安全のうち、2つ以上の領域で適応機能に欠陥または不全」「発症は18歳以前」とされている。一方のわが国においても、従来の基礎調査において、「①IQが概ね70未満」「②日常生活能力の到達水準が同年齢と比較して水準以下」のいずれにも該当するものとして「その障害が概ね18歳までにあらわれたもの」として定義されている。従って、IQ70未満に該当する2.2%(ウェクスラー式IQ)のうち、日常生活能力等において課題を有する者(ここでは概ねという基準を考慮せずあくまで70未満とした場合)を知的障害とするならば、その比率は最大で約2.2%ということとなる。この理論上想定される比率には、厚生労働省推計はもとより、A市及びB市の結果をもってしても近似していない。このことは、今回のA市及びB市での調査をもってしてもなお未把握部分を抱えていることを示唆するとともに、わが国の知的障害判定の二要件の一方の消滅という可能性も否定できないこととなる³⁾。

本研究では、上記①では合理的な説明ができないこと、従って、厚生労働省推計に未把握部分があり、実数としてはA市及びB市の調査結果がなお近いという②の立場をとりつつ、なお未把握部分が残されているという結論としたい。この場合、高齢者2,975万人のうち、高齢知的障害者は19.0万人(0.64%)となり、厚生労働省が把握済みの高齢知的障害者6.7万人に対し、12.3万人が未把握(うち施設3.0万人、在宅9.3万人)という結果となる(図4)。

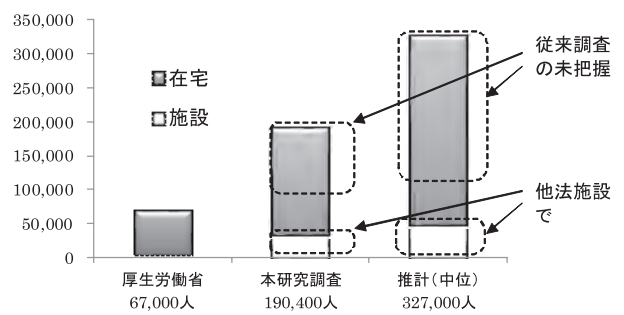


図4 各年齢階層の人口減少 (対0-19 (0-17) 歳比)

厚生労働省: 「平成23年生活のしづらさなどに関する調査」・「社会福祉施設等調査」
 推計(中位): ウェクスラー式IQ<70=2.2%×0.5(安全率)×29,750,000人

4) 調査結果（うち生活実態等集計分）

冒頭で掲げた仮説のうち、②高齢知的障害者の生活実態についてであるが、今回の調査で浮上した高齢知的障害者の数自体がA市・B市をあわせても7名であり、非該当の者との比較検証を行うことは困難であった。

このため、対象を拡大し、A市の一次調査段階で何らかの障害が推定された者（47名、以下「二次調査対象者」という。）と障害には該当しないと判断された者（777名、以下「非該当者」という。）について比較を行ったところ、いくつかの示唆に富む差異が見られた。なお、この差異の全てにおいて、生活課題があると考えられる選択肢にこれら知的障害と推測される者（7名）が属していることを付記する。知的障害と生活課題という因果関係は立証できないまでも、知的障害がある者については、調査項目に掲げる生活課題に直面している可能性が高いことが伺える結果となっている。

なお、A市における調査項目としては障害の有無及び種別のほか、下記の生活環境等に関する項目を設定し、調査要領の選択肢から一つまたは複数を選択し回答を得ている。

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

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

【②住宅環境】

住宅環境において「管理され良好な住環境」の回答となった者は、非該当者86%に対し二次調査対象者は51%であり、「老朽化し管理が行き届いていない」14%、「非常に厳しい住環境」2%となっている。在宅生活の継続において、二次調査対象者が置かれた環境は必ずしも良好であるとは言えない結果となっている。

【④同居区分】

二次調査対象者では一人暮らしが40%、夫婦二人が23%であるのに対し、非該当者は一人暮らし20%、夫

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

非該当者が「下（子ども・孫）につながる家族構成」であることが多いのに対し、「上（親）及び横（兄弟姉妹）との同居」である場合の二次調査対象者の高齢化はすなわち家族全体の高齢化であり、地域生活の継続において深刻な生活課題に直面することが推測される。

【⑤家族関係】（図5）

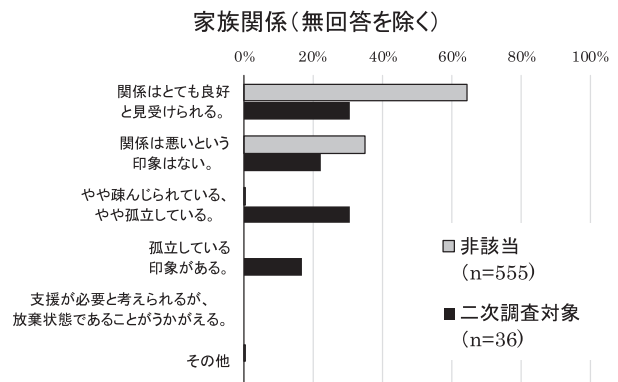


図5 家族関係

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

【⑧近隣との関係】（図6）

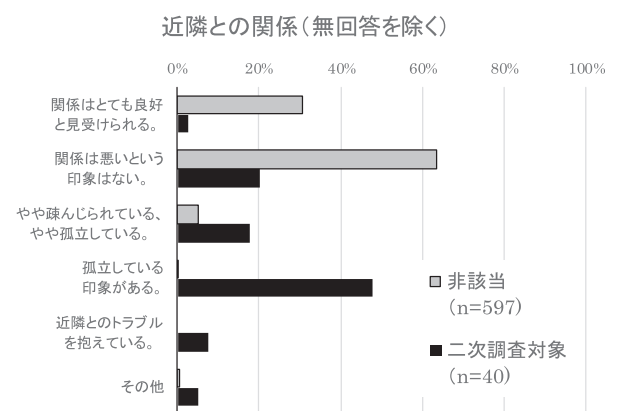


図6 近隣との関係

「関係はとても良好」「悪いという印象はない」に該当する者の比率が、非該当者94%に対し二次調査対象者は23%にとどまる。一方の「やや疎んじられてい

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

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

4 考察

1) 今後の実態把握調査のあり方

実数を可能な限り把握しようとするならば、悉皆調査が最適であることは明白である。これまでの実態把握調査でもその手法は悉皆によるものとされてきたが、市区町村における実施段階では、その困難さから行われてこなかっただけである⁴⁾。

一方で、本研究において採用した方法、つまり基準日を設定した静的な環境で、地域の高齢者を施設・在宅を問わず横断的に調査するという手法にもなおいくつかの解決すべき課題がある。

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

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

また、他記式調査を行うにしても、実数の推測(量的把握)にとどまるならば抽出地域の悉皆調査の結果を全

市域で復元することで十分であるが、個々の生活実態を把握し、それぞれの状態に応じた支援策を考えていくためには、当該市町村の区域全ての高齢者を調査するだけの調査者の質をともに備えることが必要となる。

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

これらのことを考えると、複数の課が連携、かつ民生委員・専門機関が参画して調査を実施した両市の姿勢には大きな敬意を表するものである。これら支援のあり方の検討までを射程に収めない限り、悉皆調査については、関係機関はもとより民生委員をはじめとする地域住民・高齢者の理解を得ることは困難であり、また対費用効果の点からも適切ではないと考えられる⁵⁾。

2) 高齢知的障害者をめぐる環境上の課題

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

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

このほか本論では割愛したが、施設調査結果からも入所期間の二極化特に介護関連施設以外での長期化のほか、施設入所要因と深い関係のある家族支援力の弱さ(家族構成)、入所後の面会が低調であるなどの問題を抱えている。

加えて、施設入所者の場合には、複合ニーズに対する支援が十分に行われうるかという課題にも直面することとなる。障害者支援施設・救護施設以外に入所(院)する高齢知的障害者は、A市で74名中49名(66.2%)、B市で16名中10名(62.5%)であり、およそ3人に2人は“障害を主たる理由としない”施設に入所(院)している。その多くは介護保険施設であるが、2011年度に

公益社団法人全国老人福祉施設協議会が実施した養護老人ホームの実態調査でも障害への対応が課題であるとする声は相当に高くなっていた。法改正（2006年）前には心身の障害も入所要件の一つであった養護老人ホームですら大きな課題となっていることを考えると、これら介護保険施設における高齢知的障害者への支援において、介護サービスの提供以外にどこまで配慮されているか、従事者の知的障害者支援の知識・技量にかかる研修はどの程度行われているかという課題を指摘せざるを得ない。介護サービスの提供が高齢者の尊厳の保持（介護保険法第1条）であると同様、知的障害への配慮も尊厳の保持にとって不可欠であり、この配慮は介護サービスの提供によって解決するものではなく異なる支援を必要とするものである。

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

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

5 むすびにかえて

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

また、これらの生活課題の中には、家族の支援力など経年により変化する（高齢期になるほど顕在化する）もの以外は、高齢期以前から、場合によっては何十年にわたり社会・地域から排除された状態で継続しているものもあると考えられる。加えて、地域による支援についても、地域包括支援センターや相談支援事業所等の、より意識的な関わり・働きかけが行われない場合には、地域

福祉を検討する場において必ずしも“障害”が議論となることは多くはなく、結果的に地域における（地域による）放置・排除の状態が続くことも考えられる。

ちなみに、この複合ニーズという問題に関しては、高齢期と対極にある児童領域でのスタンスを参考とすべきである。2014年1月、わが国は「障害者の権利に関する条約」(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 以下「障害者権利条約」という。)の批准書を国際連合事務総長に寄託した(同年2月19日より発効)。障害者権利条約は、障害者の人権尊重のために配慮すべき点を非常に広範囲にわたり盛り込んだところに意義が認められるとともに、第6条(障害のある女子)及び第7条(障害のある児童)において、複合するニーズについて言及している。国内法においても、障害者施策の体系に障害児施策を一元化すべきかについて議論が行われてきたが、最終的には“児童は児童”という観点から、児童福祉法の中に障害児に関する規定を残した再編成が行われた。

これに対し、障害者権利条約では高齢障害に関する同種の規定は存在しない。またわが国の法制においても、高齢障害については高齢者施策を基礎とするのか、障害者施策で連続した領域を確保するのかといった議論は不十分な状況である。このこともあって、“いずれの制度(高齢・障害)の対象ともなりうる”反面、“いずれの制度においても固有のニーズへの配慮が不十分”という、いわば現実的な制度の狭間に置かれたままとまっている。

高齢化の進行とともに、少子化、地域支援力の低下が懸念されるわが国において、高齢障害という複合ニーズにいかに対応していくかは喫緊の課題である。また、地域での生活が家族を基盤としつつ、近隣住民を含む社会資源との交流の有無・濃淡によって影響を受けると考えるならば、自己決定に基づく主張や他者からの理解という点で課題を抱える知的障害者の地域生活については特に配慮が必要となる。

加えて、現在の高齢知的障害者については、制度成熟過程の影響も受けている。つまりは、今後高齢期を迎える者については、「制度はあるが家族・地域支援が低下していく状態」を念頭に支援策等が議論されるのに対し、高齢知的障害者については、「制度・支援へのアクセスがないまま高齢化し、同じく高齢化した家族及び他法による支援が行われている状態」をいかに解消していくかという課題に直面している。共生社会の実現という目標に照らし、“障害者施策ではなく”老人福祉法制を再編し、

固有のニーズに配慮した高齢者の支援体制、介護だけではない幅広いニーズに対応した支援体制の構築を望むところである。

最後に、高齢社会対策基本法（平成7年法律129号）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）の理念を抜粋する。ここでは当然ながら「高齢知的障害者を除く」という規定はない。少子高齢社会の進展の中、今一度この規定が“全ての高齢者に対する規定”となっているかを反芻すべき時期に来ていると確信する。

高齢者関連各法の理念（抜粋）

高齢社会対策基本法（基本理念）

第2条（略）

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

老人福祉法（基本的理念）

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

注

- 1) 障害者支援施設以外の社会福祉施設では、例えば養護老人ホームについては公益社団法人全国老人福祉施設協議会が、また救護施設については全国社会福祉協議会が把握するなど、個々の領域ごとに試みられている。しかしながら、実施年度が異なり、高齢者の心身状況や周辺環境の変化による移動の可能性を考えると、各調査結果をつなぎあわせて全体数を復元できるという状況にはない。
- 2) ここでは海外への人口流出や海外からの移民による流入は考えていない。
- 3) わが国がこれまでの実態調査において用いてきた定義（IQと日常生活能力の課題の両方に該当）及び知的障害が発達の遅滞ということを考えると、かつてはIQと日常生活能力の課題の双方に該当（＝知的障害）した者が加齢とともに一方の要件（日常生活能力の課題）が能力獲得により消滅したことで知的障害に該当しなくなったとも考えられる。
- 4) では、直ちに全ての市町村が悉皆調査を行うのかについては、なおいくつかの課題を有している。例えば、認知症については、介護保険制度の浸透の影響もあって、相当に市民権を得てきた観があるが、介護予防にかかる悉皆調査の段階で、郵送した質問項目を巡る住民からの苦情（失礼な項目と

いう批判等）や回収率の低さ等の問題が生じている。このことから、理解度の点で認知症に遠く及ばない知的障害に関する悉皆調査を、特に高齢者に対し実施していくことには相当の困難が依然としてあるものと考えられる。

- 5) A市では、今回の実態調査結果をふまえ、一つには地域で生活課題を抱える高齢者の支援策について、地域包括支援センターを中心に検討を進めていく際の資料として活用するほか、地域包括支援センターと障害分野の基幹相談支援センターによる高齢障害者への連携支援についても検討を進めるとのことである。

参考文献

- ・ 内閣府「平成25年版障害者白書」
- ・ 公社）全国老人福祉施設協議会編（2012）「養護老人ホームにおける生活支援（見守り支援）に関する調査研究事業報告書」
- ・ 厚生労働省（各年版）「社会福祉施設等調査」
- ・ 厚生労働省（2007）「平成17年度知的障害児（者）基礎調査結果」
- ・ 厚生労働省（2013）「平成23年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」
- ・ 総務省（1950～2010年）「年齢（5歳階級及び3区分）人口」
- ・ 社）全国児童発達支援協議会（2014）「障害児通所支援の今後の在り方に関する調査研究」
- ・ 独法）国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（2011）「知的障害者・精神障害者が利用する移動支援における課題と重度の知的障害者・精神障害者が在宅生活を快適に暮らすために必要なサービスについての調査・研究」
- ・ 志賀利一・木下大生（2011）「施設で生活する高齢知的障害者の現状と課題」独政）国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
- ・ 岡部耕典（2010）「ポスト障害者自立支援法の福祉政策生活の自立とケアの自律を求めて」明石書店
- ・ 谷口泰司（2013）「施設入所の高齢知的障害者の現状と課題」独法）国立重度知的障害者総合施設のぞみの園